stec groep



Woonzorgvisie gemeente Weststellingwerf

2024 - 2028

9 november 2023

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting 3

1. Inleiding 6
   - 1.1 Aanleiding 6
   - 1.2 Aanpak 6
   - 1.3 Leeswijzer 7

2. Vijf uitgangspunten met uitvoeringsacties 8
   - 2.1 Uitgangspunt 1: samenwerking en afstemming 9
   - 2.2 Uitgangspunt 2: faciliteren, initiëren en stimuleren van nieuwe plannen en experimenten 10
   - 2.3 Uitgangspunt 3: doorstroming naar (zorg-)geschikte woningen 10
   - 2.4 Uitgangspunt 4: inzet van het gemeentelijk instrumentarium om zorg op de kaart te zetten 11
   - Uitgangspunt 5: continuïteit, monitoren en tussentijds bijsturen waar nodig 12
   - 2.5 12

3. Visie op wonen en zorg 13
   - 3.1 Onze ambitie op wonen en zorg in Weststellingwerf 14
   - 3.2 Doel: voldoende passende woningen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag 15
   - 3.3 Doel: versterking eigen regie en zelfredzaamheid door sociale netwerken en aanwezigheid van voorzieningen 17
   - 3.4 Doel: openbare ruimte speelt in op inclusieve en gezonde woonomgeving 18

4. Uitgangspunten voor de visie 20
   - 4.1 Kenmerken demografische ontwikkeling en woningvoorraad 21
   - 4.2 Ontwikkeling zorgbehoefte in Weststellingwerf 23
   - 4.3 Wet langdurige zorg (Wlz) 24
   - 4.4 Jeugdwet 32

Bijlage A: Wettelijk kader 35
- A1. De vier stelselwetten in de zorg 35
- A2. Verdieping Wlz-zorg 36
- A3. Verdieping Wmo-zorg 38

Bijlage B: Spreiding voorzieningen 41

Bijlage C: Definities en planologische kaders 42
- C1. Definitie van een levensloopbestendige woning 42
- C2. Duiding planologische definities van wonen en maatschappelijk in het bestemmingsplan 42

Management-samenvatting

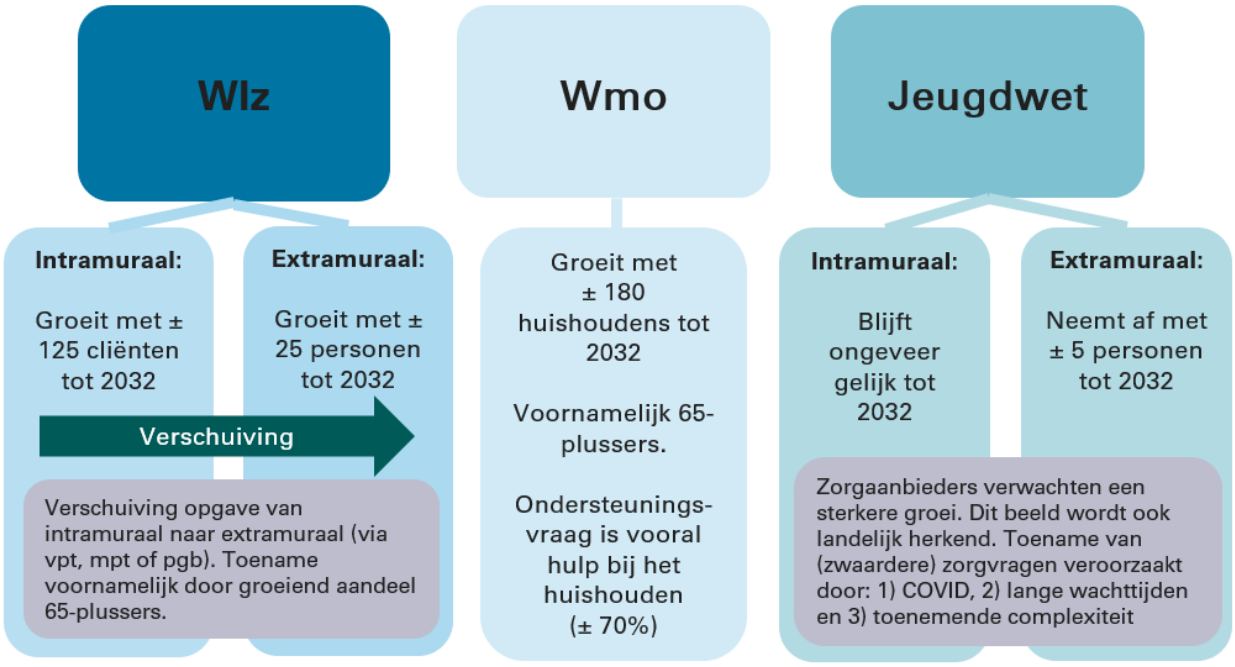
Onze ambitie

Met deze woonzorgvisie geven we richting aan de invulling van de toekomstige opgave. Waarbij het de ambitie van de gemeente Weststellingwerf is om alle inwoners van de gemeente met een zorgvraag te ondersteunen en daar waar mogelijk hulp op maat te bieden. Langer thuis wonen en actief participeren in de samenleving wordt zo gestimuleerd, net als zelfredzaamheid en regie over je eigen leven.

Het aandeel mensen met een (zware) zorgvraag neemt toe, waarbij zorg steeds vaker 'thuis' moet worden geregeld

Het aantal ouderen in de gemeente Weststellingwerf zal de komende jaren alleen maar toenemen. Waarbij we ervan uitgaan dat ook de vraag naar zorg toeneemt. Dit kan verschillen van zorg aan huis tot een zwaardere zorgvariant binnen een instelling. Wanneer we kijken naar ontwikkelingen binnen de zorg kunnen we constateren dat ouderen langer in hun eigen vertrouwde omgeving willen blijven wonen, ook wanneer de zorgvraag toeneemt. De figuur hieronder geeft de verwachte zorgvraag tot 2032 in de gemeente Weststellingwerf weer.

Figuur 1: Figuur: Zorg- en ondersteuningsbehoefte tot 2032 in de gemeente Weststellingwerf



Bron: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2023).

Uitbreiding van intramurale zorg in instellingen grotendeels bevroren

De figuur hierboven geeft de verwachte zorgvraag tot 2032 in de gemeente Weststellingwerf weer. De definitie van intramuraal is 24-uurs zorg in een instelling. Extramuraal is gedefinieerd als zorg die via een vpt (volledig pakket thuis), mpt (modulair pakket thuis) of pgb (persoonsgebonden budget) 'thuis' geleverd wordt. De Rijksoverheid heeft uitbreiding van het aantal intramurale

instellingen stopgezet. De extramuralisering zet daarom aankomende jaren in de gemeente Weststellingwerf verder door. Deze trend is landelijk zichtbaar. We verwachten daarom dat de totale verwachte Wlz-opgave van 150 cliënten (125 cliënten intramuraal en 25 cliënten extramuraal in de figuur hieronder) in de eigen woonomgeving zorg moet ontvangen. Randvoorwaarde is dat de organisatie van de zorg hierbij aansluit.

Met deze woonzorgvisie geven we richting aan de invulling van de toekomstige opgave

In de uitwerking van deze visie tonen we kracht waarbij we als gemeente gebruik zullen maken van onze kleinschaligheid en korte lijntjes met o.a. zorgaanbieders. Dit vraagt echter ook wat van onze inwoners, we vragen meer eigenaarschap op welzijn en zorg. Dit betekent concreet meer omkijken naar elkaar en elkaar helpen daar waar nodig.

We gaan (samen) aan de slag aan de hand van vijf uitgangspunten

Op basis van de visie die hier voor u ligt, gaan we (samen met ketenpartners) aan de slag met vijf uitganspunten. Deze uitgangspunten zijn het resultaat van de gestelde ambities en doelen in deze visie waarbij we toewerken naar een gezonde balans in de driehoek: welzijn, zorg en gebouwen.

1. Samenwerking en afstemming met ketenpartners;
2. Faciliteren, initiëren en stimuleren van nieuwe plannen en open staan voor experimenten;
3. Doorstroming naar (zorg-)geschikte woningen;
4. Inzet van het gemeentelijk instrumentarium om zorg op de kaart te zetten;
5. Continuïteit, monitoren en tussentijds bijsturen waar nodig.

Vanuit de vijf kernkeuzes zijn verschillende acties geformuleerd waarmee we als gemeente aan de slag gaan de komende jaren. De acties uit deze woonzorgvisie worden samen met de acties die volgen uit de woonvisie gebundeld tot één uitvoeringsagenda voor wonen en zorg voor de komende jaren.

Wat gaan we doen (acties):

1 **Gezamenlijk gesprek stimuleren en faciliteren:** We stimuleren en faciliteren het gesprek tussen woningcorporaties, zorgaanbieders en gemeente waarbij we de lijntjes zo kort mogelijk houden. We werken aan het optimaliseren van de onderlinge samenwerking.

2 **Efficiënte verdeling van zorg lokaal organiseren:** We gaan met de zorgaanbieders in gesprek over mogelijkheden voor een ‘efficiënte verdeling’ van zorg in de dorpen en het platteland.

3 **Regionale afspraken maken:** Op regionaal niveau maken we afspraken rondom (het verdeelvraagstuk van) specialistisch zorgaanbod.

4 **Heldere kaders voor (woon)zorgplannen opstellen:** Voor de beoordeling van nieuwe (woon)zorgplannen en -experimenten stellen we heldere kaders en doelen op.

5 **Leefbaarheidsonderzoek uitvoeren:** We laten onderzoek uitvoeren naar het woning-, voorzieningen- en zorgaanbod in de gemeente om de leefbaarheid integraal op dorps- en plattelandsniveau in beeld te krijgen.

6 **Kennisdelen over verhuizing en woningaanpassing:** Via de website van de gemeente en via onze gebiedsteams informeren we onze inwoners over de mogelijkheden van verhuizen naar een aangepaste woning en bieden we informatie voor het aanpassen van bestaande woningen.

7 **We onderzoeken de mogelijkheden om zorg te concentreren op zogenaamde ontmoetingsplekken.** Hier kan zorg ‘gehaald’ worden, ook in dorpen waar het voorzieningenniveau relatief lager ligt.

8 **In de woonvisie werken we doorstroommogelijkheden naar beter passende woonruimte verder uit.** Waarbij we specifiek ingaan op hoe we bij nieuwbouw optimaal inspelen op doorstroming van senioren.

9 **Sturen op betaalbaarheid:** In de woonvisie en omgevingsplan nemen we percentages sociale huur en sociale koop op. Zo zorgen we voor borging van maatschappelijke functies in onze gemeente.
10 **Transformatie en splitsing toestaan onder voorwaarden:** Onder van te voren bepaalde randvoorwaarden ondersteunen we transformatie van bestaande woningbouw en splitsingsaanvragen. Het vastgoed in de gemeente is grotendeels aanpasbaar (85%).
11 **Onderzoeken mogelijkheden voor mantelzorgwoningen:** We onderzoeken de mogelijkheden voor mantelzorgwoningen binnen de bestaande woningvoorraad.
12 **Opstellen urgentieverordening:** We stellen een urgentieverordening op. Bij inwerkingtreding van de Wet versterking regie volkshuisvesting is een urgentieverordening verplicht.
13 **Ontwikkelingen monitoren:** We monitoren de ontwikkelingen rondom wonen, zorg en welzijn. Om grip te houden indexeren we de cijfers regelmatig, bij voorkeur tweejaarlijks. De visie stellen we op voor een termijn van vier jaar. Op termijn zal de woonzorgvisie onderdeel uitmaken van het volkshuisvestingsprogramma.
14 **Regie houden op visie, monitoring en afspraken:** Als gemeente zijn we verantwoordelijk om regie te houden op de visie, monitoring en afspraken met ketenpartners. We zijn daarop ook aanspreekbaar.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Zorg is een wettelijke taak van de gemeente en is urgent

Zorgdragen voor onze inwoners is belangrijk en een wettelijke taak van de gemeente. De gemeente is verantwoordelijk voor het inkopen en de uitvoering van lokale zorg op basis van de wet maatschappelijke ondersteuning (wmo2015), de jeugdwet en andere regelingen. Inwoners die vragen hebben of steun nodig hebben op het gebied van onder andere jeugd, gezin en/of zorg kunnen terecht bij een van de gebiedsteams in Weststellingwerf. Het gebiedsteam heeft professionele hulpverleners die klaarstaan voor onze inwoner. Weststellingwerf heeft zo de toegang tot zorg op een laagdrempelige manier voor haar inwoners georganiseerd. Landelijk worden de gemeentelijke verantwoordelijkheden op het gebied van wonen en zorg in de toekomst uitgebreid en verzegeld in de wet versterking regie volkshuisvesting. Bij inwerkingtreding van deze wet is een volkshuisvestingsprogramma verplicht. Deze verplichting zal voor gemeenten gaan gelden rond 2026. Onderdeel van het volkshuisvestingsprogramma is een onderbouwing op het thema wonen en zorg. De woonzorgvisie die voor u ligt zal als basis dienen voor dit programma.

Visie gaat in op de lokale woonzorgbehoefte

Het thema wonen en zorg is belangrijk en volop in beweging. Veranderingen ontstaan door (dubbele) vergrijzing, demografische ontwikkelingen en beleidswijzigingen op alle schaalniveaus. Een gemeentelijke visie op het thema wonen en zorg is essentieel om als gemeente onze wettelijke taak op dit thema uit te kunnen voeren. Daarom heeft de gemeente Weststellingwerf aan Stec Groep gevraagd een eenduidige en gedragen woonzorgvisie op te stellen. Doel van de visie is om op te staan als gemeente en tegemoet te komen aan de lokale woonzorgbehoefte. Dit is ook in de omgevingsvisie (vastgesteld in 2019) geformuleerd als één van de belangrijke opgaven om aan te pakken.

Zonder visie kunnen we opgaven niet het hoofd bieden

De gemeente Weststellingwerf is zich bewust van het risico dat ontstaat bij onvoldoende visie, sturing en ambtelijke capaciteit. Wonen en zorg is een belangrijk thema en wordt naar de toekomst toe alleen nog maar belangrijker. Daarom wil de gemeente hier tijdig beleid op schrijven en heldere uitgangspunten formuleren.

1.2 Aanpak

Focus in woonzorgvisie Weststellingwerf op ouderen en mensen met een zorgvraag

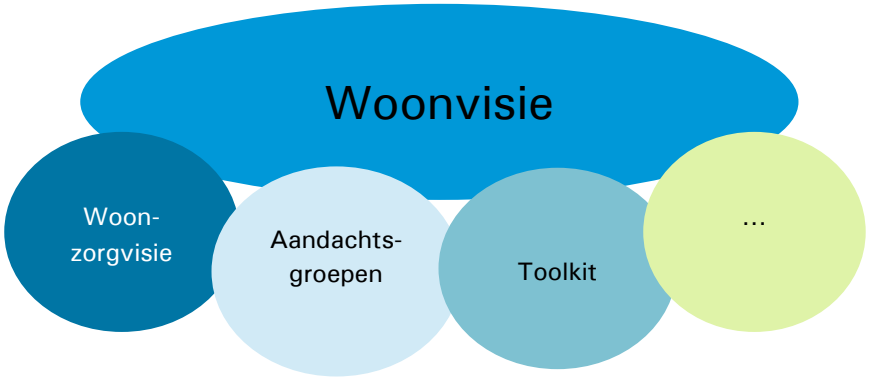
De woonzorgvisie voor Weststellingwerf gaat specifiek in op ouderen en mensen met een zorgvraag in onze gemeente. Het gaat om de inwoners met een zorgvraag die ‘thuis’ of binnen een instelling zorg ontvangen, zowel nu als in de toekomst. Wat is er nodig om hen zo goed mogelijk (zelfstandig) te kunnen laten wonen en welke keuzes moeten we nu maken om zorg nu en in de toekomst geleverd te krijgen.

De woonzorgvisie is belangrijke bouwsteen voor de woonvisie

De thema’s en opgaven binnen de woonzorgvisie hebben overlap met andere domeinen. Zo raken de opgaven binnen het thema wonen en zorg aan opgaven binnen het regulier wonen. Denk bijvoorbeeld aan de noodzakelijke aanpassingen binnen de bestaande woningvoorraad. Daarnaast zijn er verschillende aandachtsgroepen die extra aandacht nodig hebben in beleid, zoals

arbeidsmigranten en statushouders.[1] Regulier wonen en andere aandachtgroepen worden niet in de woonzorgvisie uitgewerkt, maar krijgen in de woonvisie een plek. De woonzorgvisie is één van de bouwstenen om te komen tot de woonvisie.

Figuur 2: Woonzorgvisie als bouwsteen voor de woonvisie



Bron: Stec Groep, 2023.

Zorgpartners nauw betrokken in het proces

Als gemeente hebben we een wettelijke taak om de juiste zorg voor onze inwoners te organiseren of faciliteren. Dit kunnen we niet alleen. We moeten hiervoor optrekken met zorgaanbieders en woningbouwcorporaties. Om hier vorm en inhoud aan te geven is in samenspraak met deze partijen de woonzorgvisie opgesteld.

Dataverantwoording

Nationale, regionale en gemeentelijke bronnen zijn geraadpleegd als onderlegger voor deze woonzorgvisie. Denk hierbij aan de kwantitatieve analyse gebaseerd op regio- en gemeente specifieke bronnen over het huidige zorggebruik (o.a. gemeente Weststellingwerf, Zorgkantoor De Friesland, Gupta Strategists en CBS) en de huidige en verwachte bevolkingsontwikkelingen.

1.3 Leeswijzer

Voorliggende woonzorgvisie schetst de uitgangspunten voor de toekomst (hoofdstuk 2). Deze worden bekrachtigd door een visie op wonen en zorg in hoofdstuk 3. De uitgangspunten en de visie zijn gebaseerd op kwantitatieve en kwalitatieve analyses en de consultatiesessies. Hoofdstuk 4 gaat dieper op deze analyses in. Aanvullende informatie is opgenomen in de bijlagen.

[1] Er bestaat een (marginale) overlap tussen de verschillende bouwstenen. Denk aan het beoordelen van woonzorginitiatieven (toolkit) en de zorgvraag binnen aandachtsgroepen. Over dat laatste zijn geen harde cijfers beschikbaar. Mensen uit aandachtsgroepen met een zorgvraag binnen de stelselwetten zijn meegenomen in deze woonzorgvisie. Er wordt geen rekening gehouden met mogelijke crisissen of andere onbekende factoren die impact kunnen hebben op de prognose (zie alinea ‘dataverantwoording’).



2. Vijf uitgangspunten met uitvoeringsacties

Onze gemeentelijke uitgangspunten om te komen tot een gezonde balans tussen wonen, zorg en welzijn.

Onze ambitie is dat inwoners ondersteuning en zorg op maat ontvangen, passend bij de eigen situatie. Langer thuis wonen en meedoen in de samenleving wordt zo gestimuleerd, net als zelfredzaamheid en regie over je eigen leven. De behoefte aan zorg en ondersteuning is individueel en specifiek. Wensen, behoeften en een zorg- of ondersteuningsvraag verschillen van persoon tot persoon. In het zoeken naar balans en een toekomstbestendig zorglandschap zijn we genoodzaakt verder te kijken dan sec het individu. Deze kernkeuzes zijn het resultaat van de gestelde ambities en doelen in deze visie waarbij we toewerken naar balans in de driehoek van welzijn, zorg en gebouwen (zie hoofdstuk 3).

2.1 Uitgangspunt 1: samenwerking en afstemming



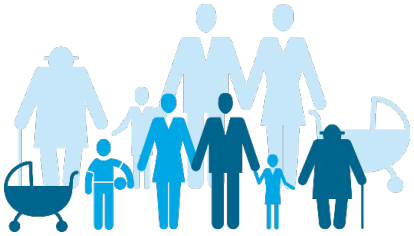
Randvoorwaardelijk is een goede samenwerking met corporaties, zorg- en welzijnsorganisaties en onze regio- en buurgemeenten. Zo maken we gebruik van elkaars expertise en zoeken we vanuit een gezamenlijke visie naar kansen en mogelijkheden. Samen maken we afspraken over goed wonen in de gemeente Weststellingwerf. Als gemeente voeren we hierop regie door het maken van gedragen afspraken en het stellen van haalbare doelen. Deze worden vervolgens uitgewerkt in prestatieafspraken of door het opstellen van publieke instrumenten, zoals een doelgroepenverordening of de urgentieverordening. Binnen onze doelen en afspraken houden we rekening met de landelijke afspraken zoals het IZA (Integraal zorgakkoord) en GALA (Gezond en actief leven akkoord). Samen met de zorgaanbieders willen we nadenken over mogelijkheden voor een ‘efficiënte verdeling’ van zorg in de dorpen en op het platteland. Hiermee bedoelen we dat zorg door aanbieders niet los van elkaar (langs elkaar heen) wordt geregeld, maar met elkaar. Het aanwijzen van buurten voor een specifieke zorgaanbieder is hier een voorbeeld van.

Regionaal zien we specifiek het belang van afstemming over de specialistische zorgvragen. In februari 2023 heeft de gemeente Weststellingwerf samen met andere partijen uit de ‘Friese taskforce wonen en zorg’ een plan van aanpak ondertekend voor regionale uitvoeringsagenda’s. Verder wordt er een regionale (overkoepelende) woonzorgvisie opgesteld door Companen. In dit regionale traject worden onder andere afspraken gemaakt rondom (het verdeelvraagstuk van) specialistisch zorgaanbod.

Wat gaan we doen?

- **Gezamenlijk gesprek stimuleren en faciliteren:** We stimuleren en faciliteren het gesprek tussen woningcorporaties, zorgaanbieders en gemeente waarbij we de lijntjes zo kort mogelijk houden. We werken aan het optimaliseren van de onderlinge samenwerking.
- **Efficiënte verdeling van zorg lokaal organiseren:** We gaan met de zorgaanbieders in gesprek over mogelijkheden voor een ‘efficiënte verdeling’ van zorg in de dorpen en het platteland.
- **Regionale afspraken maken:** Op regionaal niveau maken we afspraken rondom (het verdeelvraagstuk van) specialistisch zorgaanbod.

2.2 Uitgangspunt 2: faciliteren, initiëren en stimuleren van nieuwe plannen en experimenten



Naast een regisserende rol hebben we als gemeente ook een faciliterende rol bij het uitwerken van nieuwe plannen en experimenten. We willen als gemeente (meer) ruimte bieden voor experimenten en particuliere initiatieven ondersteunen. Voor de beoordeling van nieuwe (woon)zorgplannen en -experimenten stellen we duidelijke kaders en doelen op. Onder andere de onlangs vastgestelde toolkit legt hiervoor de basis. Maar we kijken verder. Denk aan kansen voor transformaties van bestaand vastgoed (onder andere via de rood-voor-rood regeling), het opzetten van woongroepen en geclusterde woonvormen zoals (knarren-)hofjes of andere vormen van wonen in elkaars nabijheid. Dit kan specifiek voor ouderen zijn, maar ook voor een mix van jong en oud. Uitgangspunt is dat doelgroepen met een zwaardere, specialistische zorgvraag bij voorkeur geclusterd wonen, met voorzieningen nabij. Een andere mogelijkheid is dat voorzieningen mobiel bij geclusterde woonvormen worden geleverd.

Wat gaan we doen:

- **Heldere kaders voor (woon)zorgplannen opstellen:** Voor de beoordeling van nieuwe (woon)zorgplannen en -experimenten stellen we heldere kaders en doelen op.
- **Leefbaarheidsonderzoek uitvoeren:** We laten onderzoek uitvoeren naar het woning-, voorzieningen- en zorgaanbod in de gemeente om de leefbaarheid integraal op dorps- en plattelandsniveau in beeld te krijgen.

2.3 Uitgangspunt 3: doorstroming naar (zorg-)geschikte woningen



We stimuleren langer thuis wonen. Daarmee ontstaat een toenemende vraag naar zorg op maat in de bestaande woningvoorraad. Dit is noodzakelijk nu het aantal instellingsplaatsen niet verder uitbreidt.[2] Deze trend wordt al door zorgaanbieders herkend. Bij een veranderende woonbehoefte sturen we daarom op doorstroming naar een (zorg-)geschikte woning. Veel van de bestaande woningen in onze gemeente zijn aanpasbaar maar staan op relatief grote afstand van voorzieningen. We realiseren ons dat de huidige bewoners vaak al gewend zijn aan het ontbreken van voorzieningen in een dorp en dat inwoners het liefst oud willen worden in de eigen woning en woonomgeving. Hand in hand laten we daarom het geschikt maken van de woningvoorraad samengaan met passende levensloopbestendige nieuwbouw.

2 Landelijk gezien worden nog ongeveer 5.000 instellingsplekken toegevoegd door het vergevorderde stadium waarin deze plannen zitten. Het gaat vooral om uitbreiding of renovatie van bestaande instellingen. Per saldo worden er geen nieuwe instellingsplekken in Weststellingwerf gerealiseerd.

Wat gaan we doen?

- **Kennisdelen over verhuizing en woningaanpassing:** Via de website van de gemeente en via onze gebiedsteams informeren we onze inwoners over de mogelijkheden van (met voorrang) verhuizen naar een aangepaste woning en bieden we informatie voor het aanpassen van bestaande woningen.
- **Mogelijkheden centreren zorg op ontmoetingsplekken onderzoeken:** We onderzoeken de mogelijkheden om zorg te concentreren op zogenaamde ontmoetingsplekken. Zo kan zorg 'gehaald' worden, ook in dorpen waar het voorzieningenniveau relatief lager ligt.
- **Verder uitwerken van doorstroommaatregelen:** In de woonvisie werken we doorstroommaatregelen naar beter passende woonruimte verder uit. Daarbij gaan we specifiek in op hoe we bij nieuwbouw optimaal inspelen op doorstroming van senioren.

2.4 Uitgangspunt 4: inzet van het gemeentelijk instrumentarium om zorg op de kaart te zetten



De gemeente Weststellingwerf zet zorg op de kaart. Planologisch heeft de gemeente de mogelijkheid om in bestemmingsplannen ruimte voor maatschappelijke functies (waaronder zorg) toe te wijzen of percentages woningcategorieën op te nemen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een bepaald percentage zorg- of levensloopbestendige woningen waaraan bij nieuw- of herbouwontwikkelingen voldaan moet worden. Gezien de toenemende vraag naar woningen en de druk op de zorg zorgen we ervoor dat het thema zorg bij nieuwe ontwikkelingen een prominente plek krijgt. Het provinciaal vlekkenplan biedt hiervoor mogelijkheden. De invulling van zorgvoorzieningen, -woningen en andere keuzes rondom zorg zullen in dit plan een plek krijgen. We borgen het thema wonen en zorg ook op andere manieren in ons beleid.

Wat gaan we doen?

- **Sturen op betaalbaarheid:** In de woonvisie en omgevingsplan nemen we percentages sociale huur en sociale koop op. Zo zorgen we voor borging van maatschappelijke functies in onze gemeente.
- **Transformatie en splitsing toestaan onder voorwaarden:** Onder van te voren bepaalde randvoorwaarden ondersteunen we transformatie van bestaande gebouwen en splitsingsaanvragen. Het vastgoed in de gemeente is namelijk grotendeels aanpasbaar (85%).
- **Onderzoeken mogelijkheden voor mantelzorgwoningen:** We onderzoeken de mogelijkheden voor mantelzorgwoningen binnen de bestaande voorraad.
- **Opstellen urgentieverordening:** We stellen een urgentieverordening op. Bij inwerkingtreding van de Wet versterking regie volkshuisvesting is een urgentieverordening verplicht.

2.5 Uitgangspunt 5: continuïteit, monitoren en tussentijds bijsturen waar nodig

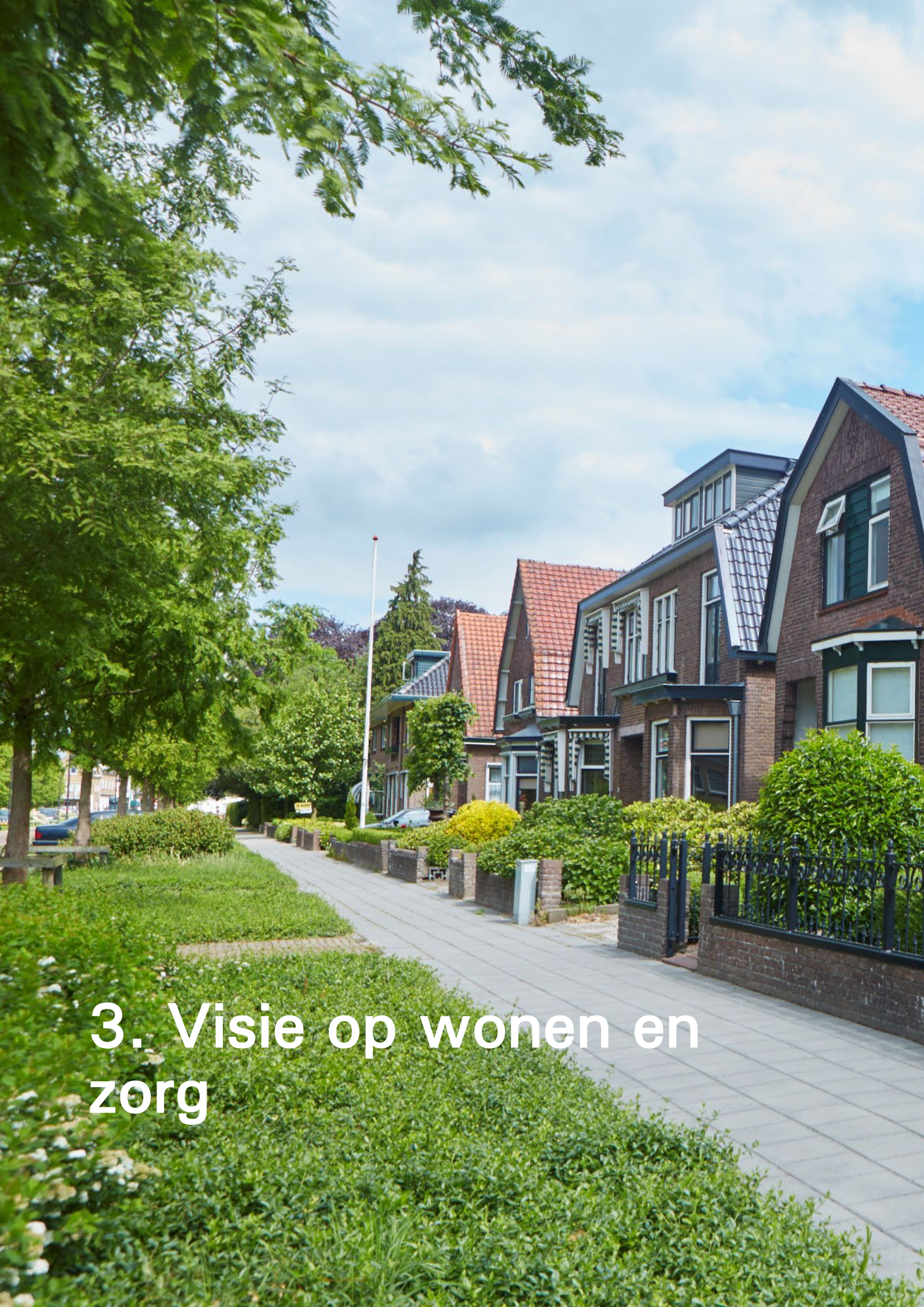


De gemeente Weststellingwerf zet zich in om uitvoering te geven aan de woonzorgvisie. Daarbij is voldoende ambtelijke capaciteit onontbeerlijk. Als gemeente zijn we het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor ketenpartners. Daarnaast onderhouden we contacten met andere belanghebbenden, met andere organisaties en met onze omliggende gemeenten. Tot slot is het monitoren van ontwikkelingen onze kerntaak. Het thema wonen en zorg is aan (beleidsmatige-) veranderingen onderhevig en speelt op verschillende schaalniveaus. We houden daarom het overzicht zodat we tijdig kunnen bijsturen.

Wat gaan we doen?

- **Ontwikkelingen monitoren:** We monitoren de ontwikkelingen rondom wonen, zorg en welzijn. Om grip te houden indexeren we de cijfers regelmatig, bij voorkeur tweejaarlijks. De visie stellen we op voor een termijn van vier jaar. Op termijn zal de woonzorgvisie onderdeel uitmaken van het volkshuisvestingsprogramma.
- **Regie houden op visie, monitoring en afspraken:** Als gemeente zijn we verantwoordelijk om regie te houden op de visie, monitoring, en afspraken met ketenpartners. We zijn daarop ook aanspreekbaar.

DE BOVENSTAANDE ACTIES UIT DE WOONZORGVISIE (WAT GAAN WE DOEN) WORDEN SAMEN MET DE ACTIES DIE VOLGEN UIT DE WOONVISIE GEBUNDELD TOT ÉÉN UITVOERINGSAGENDA VOOR DE THEMA'S WONEN EN WONEN MET ZORG.



3. Visie op wonen en zorg

3.1 Onze ambitie op wonen en zorg in Weststellingwerf

Het is de ambitie van de gemeente Weststellingwerf is om alle inwoners van de gemeente met een zorgvraag te ondersteunen en daar waar mogelijk hulp op maat te bieden. Langer thuis wonen en actief participeren in de samenleving wordt zo gestimuleerd, net als zelfredzaamheid en regie over je eigen leven.

Brede visie op wonen, zorg en welzijn: balans in de driehoek

Om een goede uitwerking te geven aan onze ambitie besteden we in de gemeente Weststellingwerf aandacht aan de wisselwerking tussen 'welzijn, zorg en gebouwen'. Het organiseren van zorg en ondersteuning verdient net zozeer aandacht als de stenen (de gebouwen).

- Onder **welzijn** verstaan we de persoonlijke aandacht op individueel niveau, het sociale netwerk, maar ook de mate van leefbaarheid in de eigen omgeving.
- Onder **zorg** verstaan we de levering van zorg door professionals en het aanbod en netwerk waarin zij zich begeven in de gemeente.
- **Gebouwen** vormen de ruimtelijke kant en heeft betrekking op de gebouwen waarin zorg geleverd wordt of mensen wonen.

Figuur: De driehoek van wonen zorg en welzijn



Bron: Stec Groep.

Binnen de driehoek zien we drie belangrijke doelen om onze ambitie te kunnen waarmaken:

1 Voldoende passende woningen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.
2 Versterking eigen regie en zelfredzaamheid van de inwoner door aandacht voor sociale netwerken en de aanwezigheid van voorzieningen.
3 De inrichting van onze openbare ruimte speelt in op een inclusieve en gezonde woonomgeving.

Belangrijke uitgangspunten voor de woonzorgvisie

Onderstaande uitgangspunten zijn nader uitgewerkt in hoofdstuk 4.

- Het aantal inwoners en huishoudens groeit. Maar ook de vergrijzing en ontgroening zal toenemen in de komende jaren in de gemeente Weststellingwerf.
- Woonbehoeften veranderen door de vergrijzing, maar ook door de huishoudensverdunning.
- De bestaande woningvoorraad is voornamelijk grondgebonden. Een groot deel van de woningen in Weststellingwerf is aanpasbaar.
- Het aandeel mensen met een (zware) zorgvraag neemt de komende jaren toe.
- De vraag naar zorg komt vooral van ouderen die (langer) thuis zullen wonen en daardoor ondersteuning en zorg (aan huis) nodig hebben.
- Het opvangen van de toekomstige woon-zorg opgave zal steeds vaker buiten de traditionele instellingen gebeuren.
- De zwaarte van de zorg die 'thuis' geleverd zal worden neemt toe.
- Naast de ruimtelijke en demografische ontwikkelingen hebben ontwikkelingen binnen het zorgstelsel ook invloed op de invulling van de toekomstige woon-zorg opgave.

3.2 Doel: voldoende passende woningen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag

We willen kunnen beschikken over voldoende geschikte woningen voor zelfstandig wonende huishoudens met afnemende mobiliteit of met een zorgbehoefte

We sluiten aan bij de landelijke visie van de Wmo 2015 en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) dat de inwoner zo lang, veilig en zelfstandig thuis moet kunnen wonen en kunnen mee kan doen in de samenleving. Onderzoek wijst uit dat mensen thuis gemiddeld een jaar langer leven. Daarnaast doet het de gemiddelde dagelijkse zorgkosten afnemen.[3] Zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen betekent niet per definitie 'in dezelfde woning'. Hier worden ook andere zelfstandige woonvormen bedoelt die beter bij de levensfase passen. We willen daarom voldoende geschikte woningen voor zelfstandig wonende huishoudens met afnemende mobiliteit of een zorgbehoefte. We willen deze behoefte inlossen door in te zetten op nieuwbouw van levensloopbestendig woningen en het aanpassen van bestaande woningen.

We willen met onze samenwerkingspartners afspraken maken over nieuwbouw en het aanpassen van bestaande woningen

Omdat we als gemeente zelf geen woningen bouwen maken we over de nieuwbouw van levensloopgeschikte woningen en het aanpassen van bestaande woningen afspraken met onze samenwerkingspartners, waaronder de corporaties. Woningstichting Weststellingwerf heeft aangegeven actief te willen meewerken aan een levensloopbestendige woningvoorraad. Nieuwbouwwoningen worden levensloopgeschikt of multigenerationeel gebouwd. De levensloopgeschikte woning is nultreden en geschikt voor de oudere doelgroep of mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag. De meergeneratiewoning heeft één slaapkamer op de begane grond en nog twee op een verdieping. Gemiddeld genomen kost de bouw van een levensloopgeschikte woning zo'n 15% meer dan een reguliere woning. Deze meerkosten worden niet in de huurprijs verrekend, gaf Woningstichting Weststellingwerf aan. Woningstichting Weststellingwerf heeft ook aangegeven aandacht te willen geven aan het ontwerp en inrichting van de woningen. Denk aan een dementievriendelijk karakter. Potentie ligt hier om als woningcorporaties en zorgpartijen samen op te trekken zodat 'de zorg' en 'de stenen' uit de driehoek beter op elkaar aansluiten.

We zien kansen en uitdagingen voor het aanpassen van bestaande particuliere woningen

Een relatief groot deel van de bestaande woningvoorraad in de gemeente Weststellingwerf is aanpasbaar. We plaatsen hierbij wel de kanttekening dat het levensloopgeschikt maken van een woning kosten met zich meebrengt, voor de gemeente (via Wmo), de woningcorporaties of particuliere eigenaren[4]. Het is lastig om particuliere eigenaren te sturen hun woning levensloopbestendig te maken. De rol van de gemeente is hierin bewustwording creëren, bijvoorbeeld door de burgers regelmatig in te lichten via voorlichting en te wijzen op mogelijke financiële bijdragen of financiering hiervoor. Denk hierbij aan het verkennen van de mogelijkheden voor een SVn lening.

---

[3] Zorgkosten vallen thuis ongeveer € 60 lager uit dan bij een intramurale instelling. Zorg thuis kost zo'n € 180 per dag en zorg in een instelling zo'n € 240 (Bron: Universiteit van Amsterdam en CIZ, 2021).

[4] TNO houdt zo'n rekening met € 10.000 aan kosten voor het aanpasbaar maken van een woning. Het gaat dan om kosten die gepaard gaan met het vereffenen van hoogteverschillen (stoep en voordeur/ woning drempelvrij maken) en het plaatsen van een traplift. Afhankelijk van (de staat van) de woning en zorgvraag kunnen ook aanpassingen aan het sanitair en de keuken gedaan worden, wat meer kosten met zich meebrengt.

Figuur 3: Doorstroomketen: bouwen voor ouderen brengt doorstroming op gang



Bron: Stec Groep.

Verhuisgeneigdheid van ouderen is relatief gezien lager vergeleken met andere leeftijdsgroepen

Onderzoek wijst uit dat ouderen een lage verhuisbereidheid hebben. Wel is de verhuiskans voor 75-plussers hoger dan voor jongere ouderen. Gezondheid of zorgbehoefte en de gehechtheid aan de vertrouwde leefomgeving zijn belangrijke overwegingen in een verhuisbeslissing. Het is daarom belangrijk dat verhuizen loont. Levensloopbestendige producten met een goede prijs/kwaliteitverhouding dragen hieraan bij.

Afhankelijk van de situatie willen we inzetten op spreiding of concentratie van levensloopgeschikte woningen en intramurale woonplekken

Afhankelijk van de individuele zorgvraag en nabije zorgvoorzieningen kan clustering of spreiding van woningen interessant zijn. Clustering komt vaak voor bij intramurale zorgvormen. De zorgvorm staat centraal met daaromheen aanleunwoningen en/of andere voorzieningen. Ook zijn er voorbeelden van hofjes waar mensen meer zelfstandig wonen, maar door de clustering kunnen putten uit elkaars nabijheid en hulp. Bij spreiding is het noodzakelijk dat bewoners zelfstandig genoeg zijn om naar de voorzieningen toe te kunnen of service aan huis te kunnen ontvangen (bestellen en ontvangen van boodschappen en/of zorg). Dit is belangrijk om in acht te nemen wanneer oplossingen gezocht worden in de bestaande woningvoorraad in de gemeente Weststellingwerf, zoals de Omgevingsvisie (2019) schetst.

De mogelijkheid voor (langer) thuis wonen is sterk afhankelijk van de persoonlijke zorg- en ondersteuningsvraag. Naast een geschikte woning is een sterk sociaal netwerk (familie, vrienden en/of buren) van belang. Wlz-zorg kan alleen thuis geleverd worden als de kosten hiervoor lager zijn dan de zorgkosten in een instelling. Als een bewoner zwaardere zorg aan huis wil ontvangen, de woning hiervoor geschikt is en de zorg hierop aansluit, dan wordt dit als een volwaardig alternatief gezien voor instellingszorg.

Indien zwaardere individuele zorg nodig is, moet gezocht worden naar passende zorg op maat. Het aanbieden van zwaardere zorg is niet altijd en overal mogelijk. Daarbij zijn we sterk afhankelijk van de zorg- en welzijnsorganisaties die de zorg leveren. Samen met zorgorganisaties zetten we in op het behoud van de huidige instellingsplaatsen, denk aan het Sickenga-Oord en de Lycklama Stins. Dit is belangrijk en helemaal nu landelijk is vastgelegd dat het aantal plaatsen in de instellingszorg niet verder uitgebreid wordt.[5]

Figuur: Sickenga-Oord (boven) en Lycklama Stins (onder)





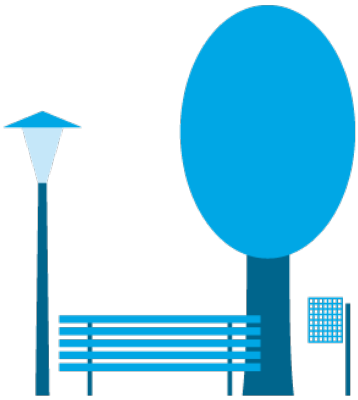
Bron: Website Sipma Architecten & website Stellingwerf.

[5] Landelijk gezien worden nog ongeveer 5.000 instellingsplekken toegevoegd door het vergevorderde stadium waarin deze plannen zitten. Het gaat vooral om uitbreiding of renovatie van bestaande instellingen.

3.3 Doel: versterking eigen regie en zelfredzaamheid door sociale netwerken en aanwezigheid van voorzieningen

Bouwen op eigen kracht en eigen sociale netwerk

Het organiseren van zorg en ondersteuning (thuis) zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving, betekent dat er een groter beroep gedaan moet worden op de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de burger. Naast eigen initiatief en het vermogen om zelfstandig te leven en problemen op te lossen, is de nabijheid van mantelzorgers of vrijwilligers belangrijk voor zowel de praktische zaken als de welzijnsaspecten. Initiatief en regie hiervoor ligt bij de inwoner en de gemeenschap zelf.



Voorzieningen binnen de rollatorradius

Om langer in de eigen woning te kunnen wonen, is de nabijheid van voorzieningen belangrijk. Denk aan een supermarkt, huisarts, apotheek en/of openbaar vervoer. Vooral wanneer iemands mobiliteit afneemt, is de loopafstand tot het aantal voorzieningen een belangrijke maatstaf. Het Planbureau voor de Leefomgeving hanteert een wandelafstand van 500 meter over de weg als maximaal te overbruggen afstand voor mensen met of zonder hulpmiddel (de rollatorradius). De 500 meter wandelafstand komt overeen met zo'n 10 tot 20 minuten wandelen voor een 70-jarige zonder beperking. In dezelfde 10 tot 20 minuten leggen ouderen met een rollator zo'n 200 meter af (Bron: PBL, 2019). Bijlage B geeft de spreiding van zorgvoorzieningen en supermarkten in de gemeente weer. Hieruit blijkt dat de (zorg)voorzieningen vooral geclusterd zijn in de grotere dorpen Wolvega en Noordwolde. Ook naar de toekomst toe blijkt uit de consultatiegesprekken dat deze clustering nabij voorzieningen van belang is voor zorg- en welzijnsorganisaties. De nabijheid van voorzieningen en reuring versterkt de zelfredzaamheid. Voor doelgroepen die een meer prikkelarme omgeving nodig hebben, is afstand tot voorzieningen juist passend zo gaven zorg- en welzijnsorganisaties aan.

(Zorg) domotica kan het wonen in de eigen omgeving stimuleren

Met de opkomst van het internet en slimme apparaten (domotica) worden er nieuwe toepassingen gevonden voor het verlenen van zorg op afstand. Domotica kan ook preventief werken. Systemen die met elkaar in verbinding staan houden een oogje in het zeil. Mocht er een gevaarlijke situatie dreigen te ontstaan, dan kan het systeem ingrijpen. Zo verkleinen we de kans op huishoudelijke ongevallen. Belangrijk is dat woningen gereed zijn of aangepast kunnen worden voor de inzet van domotica. De regie hiervoor ligt bij inwoners en zorgaanbieders. Als gemeente informeren we over de mogelijkheden vanuit onze gebiedsteams.

We willen beter zicht krijgen op de (informele) woonzorgzones in Weststellingwerf

In de Omgevingsvisie is de woonzorgzone genoemd als middel om de bereikbaarheid van zorg te garanderen en daarmee de zelfredzaamheid te vergroten. Op dit moment zijn er enkele informele woonzorgzones in de gemeente. Een beter zicht op de samenhang van woning-, voorzieningen- en zorgaanbod in de gemeente kan ons helpen om de leefbaarheid integraal op dorps- en plattelandsniveau beter in beeld te krijgen.

3.4 Doel: openbare ruimte speelt in op inclusieve en gezonde woonomgeving

Inrichting van de openbare ruimte

Ook de infrastructuur en de inrichting van de openbare ruimte rondom woningen moet aansluiten bij de toenemende zorgvraag: denk aan ruimte om scootmobielen (binnen) te kunnen stallen, minder drempels, dementie vriendelijke routes en nabijheid (of bereikbaarheid) van voorzieningen. Veel gemeenten hebben standaard richtlijnen voor de toegankelijkheid van de stad. Deze standaardrichtlijnen dienen te voldoen aan de minimale eisen, zoals de breedte van de trottoirs, ruime trottoirafritten bij oversteekplaatsen, het verkeerslicht voldoende lang op groen en voldoende invalide-parkeerplaatsen op locaties. Goede leesbaarheid van verkeersborden en -tekens of wegbewijzering alsook luide seinen bij oversteekplaatsen zijn van belang, met name voor doelgroepen met een auditieve of visuele beperking. Daarnaast zijn het plaatsen van extra bankjes als rustplaats, herkenbare routes en het hebben van duidelijke zichtlijnen ook belangrijk voor een inclusieve en toegankelijke openbare ruimte.

De inrichting en uitstraling van de openbare ruimte kan de perceptie van veiligheid sterk beïnvloeden. Bijvoorbeeld als er bankjes langs wandelroutes staan, zijn mensen (vooral ouderen of mensen met een mobiliteitsbeperking) meer geneigd de deur uit te gaan. In dorpen waar veel ouderen wonen, kunnen bijvoorbeeld bankjes geplaatst worden om de 100 à 125 meter. Groen verhoogt de aantrekkingskracht van bankjes. Maar ook straatkunst, kleurgebruik of andere creatieve uitingen kunnen zorgen voor meer levendigheid rondom de bankjes. Daarnaast moeten de bankjes op sociaal veiliege plekken staan en bij voorkeur beschutting bieden tegen wind, regen, licht- en/of geluidsoverlast.

Bereikbaarheid en openbaar vervoer

Goede bereikbaarheid is belangrijk voor alle inwoners in de gemeente. Goede OV-verbindingen zorgen voor een hogere mate van mobiliteit. Het is daarnaast essentieel voor inwoners die slecht te been zijn of geen toegang hebben tot een auto. Ook de scootmobiel is een goed hulpmiddel om de mobiliteit te vergroten, net als de elektrische fiets. De elektrische fiets heeft het fietsgebruik onder senioren aanzienlijk bevorderd, met gunstige effecten op gezondheid, bereikbaarheid en het milieu.

De Omgevingsvisie (2019) schenkt ook aandacht aan een passende leefomgeving (wonen, openbare ruimte en mobiliteit). De kernwaarden van de GGZ worden hiervoor als uitgangspunt genomen. Zie hiervoor tabel 1 op de volgende pagina. Een gezonde leefomgeving is ook een uitgangspunt in het landelijk akkoord Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). We houden rekening met de landelijk gestelde kaders uit het IZA en GALA. De toelichting op deze akkoorden leest u in de blauwe kaders op de volgende pagina.



Tabel 1: Kernwaarden GGZ voor een gezonde leefomgeving

Woonomgeving	• Wonen en druk verkeer zijn gescheiden • Voor iedereen zijn er – dichtbij en toegankelijk-aantrekkelijke plekken. • Functies (wonen, werken, voorzieningen) zijn goed gemengd, grote bedrijven staan op afstand. • Kinderen groeien op in een rookvrije omgeving.
Mobiliteit	• Voor iedereen is actief vervoer (lopen en fietsen) de standaard. • Tussen steden en dorpen zijn goede (e-)fiets- en OV-verbindingen.
Gebouwen	• Het binnenklimaat is prettig en gezond, ook de bestaande woningvoorraad voldoet aan nieuwbouweisen. • Minimaal één zijde (gevel) is aangenaam. • Er zijn voldoende betaalbare levensloopgeschikte woningen op korte afstand van voorzieningen en zorg.

Bron: Omgevingsvisie gemeente Weststellingwerf, 2019 p. 49.

Integraal zorg akkoord (IZA)

Het Integraal Zorg Akkoord (opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en een groot aantal zorgpartijen) is gericht op de transformatie van de zorg. Het doel is om deze voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Het uitgangspunt is: passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op (positieve) gezondheid.

Gezond en actief leven akkoord (GALA)

De afspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) staan in het verlengde van verschillende nationale programma's, waaronder WOZO. Met het GALA wordt ingezet op een gezondere generatie in 2040, met daarbij als één van de ambities Vitaal Ouder Worden: een lang gezond, veilig en gelukkig leven. Daarbij gaat het over lichamelijke vitaliteit (voldoende beweging, gezonde voeding), mentale vitaliteit (eigen regie, zelfredzaamheid) en sociale vitaliteit (sociaal netwerk). Naast een focus op beweging, voeding en valpreventie stelt het GALA dat het versterken van de sociale basis in belangrijke mate bijdraagt aan Vitaal Ouder Worden. Daarbij wordt onder andere ingezet op het verbeteren van de mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen en voorzieningen in de sociale basis. De rol van de gemeente is het faciliteren van deze laagdrempelige toegankelijke voorzieningen, daarbij inzettend op lokaal maatwerk.



4. Uitgangspunten voor de visie

In dit hoofdstuk beschrijven we beknopt een aantal kenmerken van de demografische ontwikkelingen in relatie tot de bestaande woningvoorraad in Weststellingwerf.

4.1 Kenmerken demografische ontwikkeling en woningvoorraad

Het aantal inwoners en huishoudens groeit, tegelijkertijd zien we een toenemende vergrijzing en ontgroening in de gemeente Weststellingwerf

We krijgen de komende jaren te maken met vergrijzing door een toenemend aandeel senioren. Ook worden onze oudste ouderen steeds ouder. Dit noemen we dubbele vergrijzing. Tegelijkertijd neemt het aandeel jongeren in onze bevolking af. Dit noemen we ontgroening.

De bevolking in Weststellingwerf groeit naar verwachting van 26.300 personen in 2022 tot circa 27.200 personen in 2040 (circa +900). De groei is niet evenredig verdeeld over alle leeftijden. Verder wordt een huishoudensgroei verwacht van 11.600 in 2022 tot 12.460 huishoudens in 2040 (circa +860). Vanaf 2040 zal de groei in het aantal huishoudens stabiliseren (bron: Primos, 2022). Reden hiervoor is de eerdergenoemde vergrijzing en de ontgroening van de bevolking. Inwoners in de gemeente Weststellingwerf krijgen naar verwachting minder kinderen. Daarnaast woont men (jong en oud) steeds vaker alleen. Deze trends ook zijn op landelijke schaal te herkennen en zijn niet specifiek voor de gemeente Weststellingwerf. Na 2040 neemt de bevolking naar verwachting licht af, tot circa 27.000 personen in 2050 (circa -200).

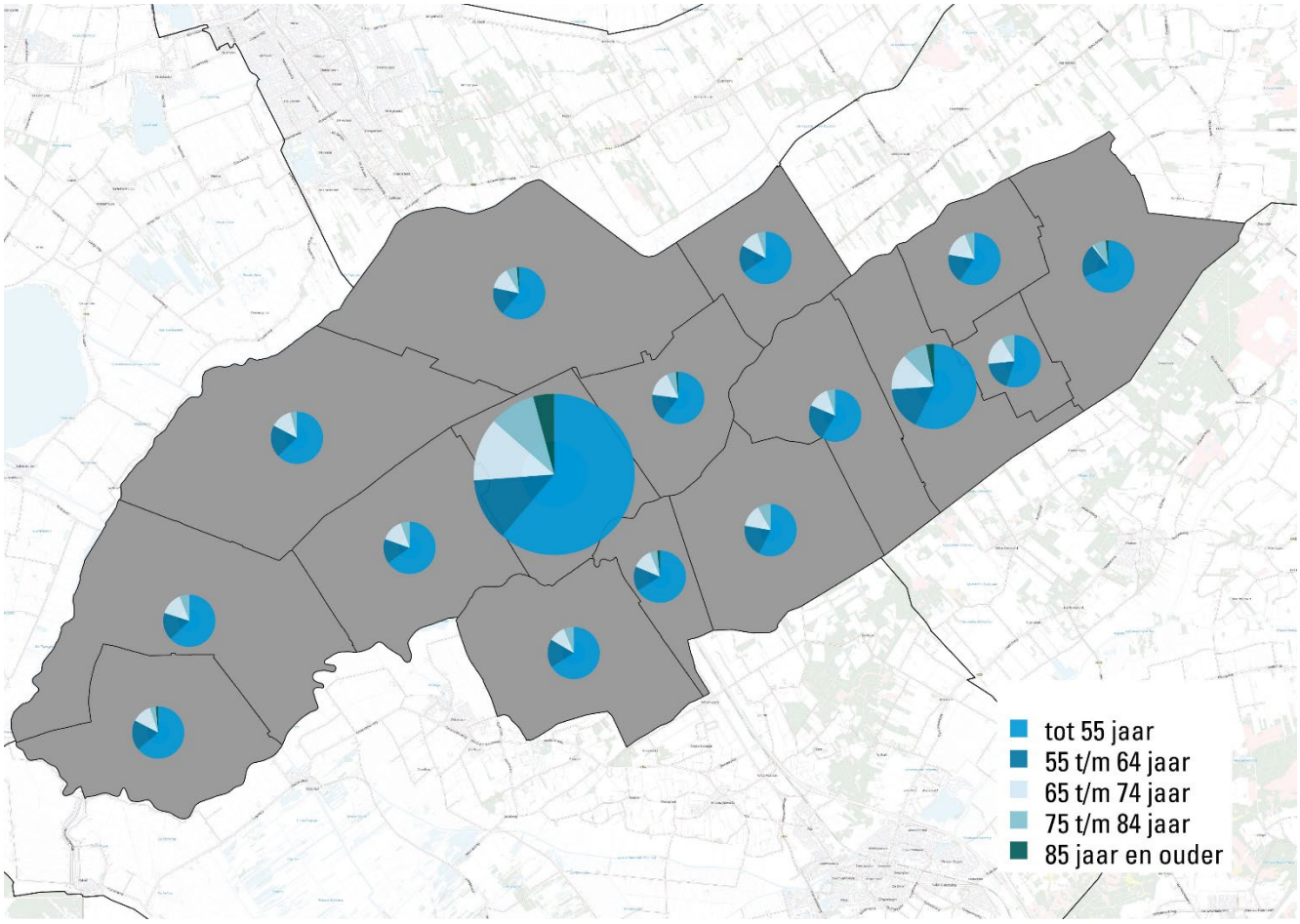
Vergrijzing speelt in alle Weststellingwerfse dorpen

Figuur 4 geeft de huidige verdeling van de oudere doelgroepen per wijk in de gemeente Weststellingwerf weer. De grootte van de cirkeldiagrammen is afhankelijk van het aantal inwoners. Zo wonen er meer mensen in Wolvega en Noordwolde vergeleken met de andere dorpen. Dit is de reden dat de cirkeldiagrammen van Wolvega en Noordwolde relatief gezien groter zijn. Verdieping op de huishoudens- en woonsituatie van ouderen in de gemeente Weststellingwerf is te vinden op de website van DataFryslan (zie het dataportaal).

Bestaande woningvoorraad in de gemeente Weststellingwerf is voor 85% aanpasbaar

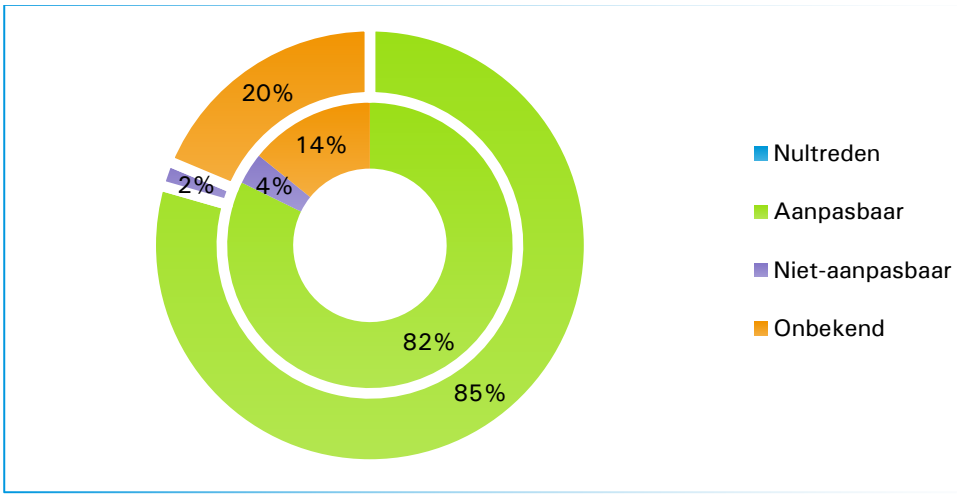
Figuur 5 geeft de aanpasbaarheid van de woningvoorraad in de gemeente Weststellingwerf weer. De woningvoorraad bestaat grotendeels uit grondgebonden eengezinswoningen die geschikt (te maken) zijn voor gelijkvloerse bewoning of waarin een traplift kan worden geïnstalleerd. Zo'n 85% van de woningvoorraad in de gemeente is aanpasbaar. Dit betekent dat veel mensen, bij verminderde mobiliteit of toenemende zorgvraag, nog steeds in hun woning kunnen blijven wonen en daar extramurale zorg kunnen ontvangen. Dit percentage ligt in lijn met het percentage in Zuidoost-Friesland (82%), maar is fors hoger dan het landelijke gemiddelde van 53% (niet in de figuur weergegeven).

Figuur 4: Verdeling inwoners naar leeftijd in de gemeente Weststellingwerf



Bron: DataFryslan, o.b.v. CBS (2020). Bewerking Stec Groep, 2023.

Figuur 5: Aanpasbaarheid woningvoorraad gemeente Weststellingwerf (buitenste ring) en regio Zuidoost Friesland (binnenste ring)

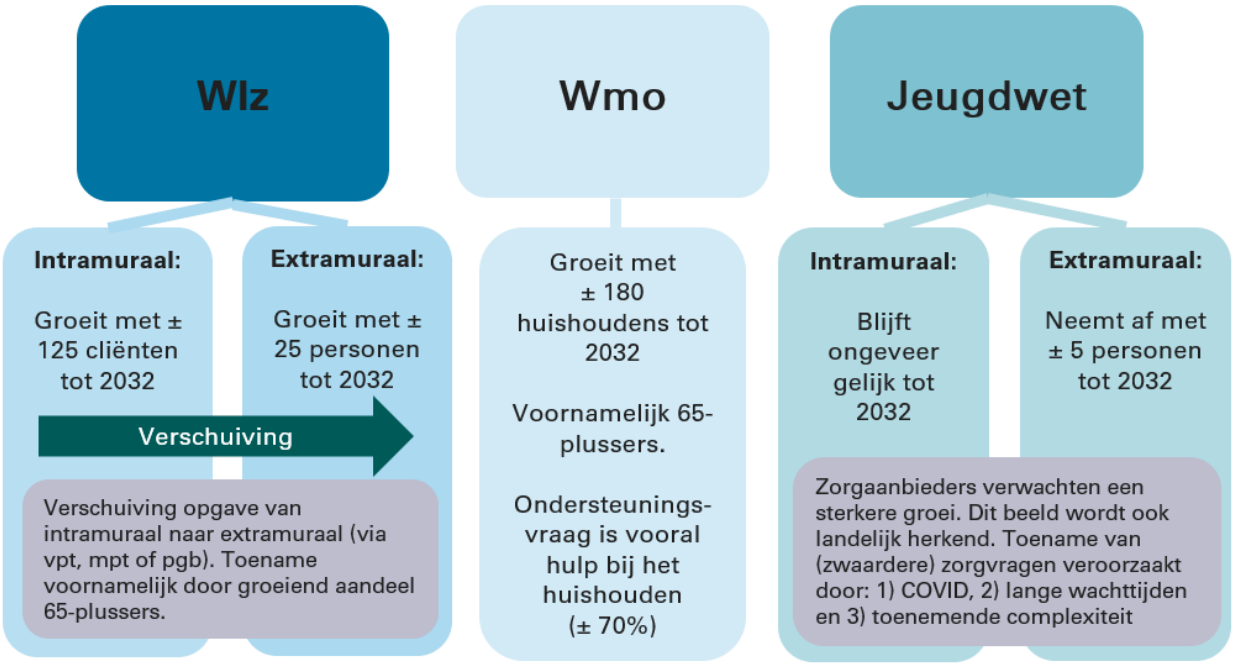


Bron: TNO (2017), bewerking Stec Groep (2022). In bovenstaand figuur wordt gekeken naar de aanpasbaarheid van de gehele bestaande woningvoorraad en beslaat zowel de eigendomstypen huur (corporatie en particulier) als koop. Regio ZO Friesland: gemeenten Weststellingwerf, Heerenveen, Ooststellingwerf, Opsterland en Smallingerland.

4.2 Ontwikkeling zorgbehoefte in Weststellingwerf

Het Nederlandse zorgstelsel legt de basis voor de zorg in Nederland en biedt daarmee het kader waarnaar overheden en zorgaanbieders handelen. Ons zorgstelsel is gebaseerd op de principes: toegang tot zorg voor iedereen, solidariteit via een voor iedereen verplichte zorgverzekering en een goede kwaliteit van zorg. Hieronder staat samenvatting van de uitkomsten van de stelselwetten wet langdurige zorg (Wlz), wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) en de jeugdwet.[6] Belangrijk is de trend van verdere extramuralisering van de zorg. De Rijksoverheid heeft de verdere uitbreiding van het aantal Wlz-instellingsplaatsen stopgezet. De toename van circa 125 intramurale Wlz-cliënten zal daarom in eigen woonomgeving zorg moeten ontvangen (zie groene peil met 'verschuiving' in de figuur hieronder). De totale extramurale Wlz-zorgvraag komt daarom uit op circa 150 cliënten.

Figuur 6: Analyse stelselwetten met samenvatting van uitkomsten



Bron: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2023).

Analyses worden herkend door inwoners, woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties

De geschetste trends en ontwikkelingen werden herkend bij inwoners, woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties. Daarnaast bood het aanknopingspunten voor gesprek. De vraag hoe zorg en ondersteuning georganiseerd moet worden stond daarbij centraal. Zorgorganisaties en de woningcorporaties hebben aangegeven hierover verder in gesprek te willen gaan met de gemeente. Voor een efficiënte organisatie van de zorg is clustering een vereiste, zo geven zorgorganisaties aan. Alleen zo kan worden toegewerkt naar een toekomstbestendig zorglandschap.

[6] Er raken ook andere wetten aan het zorgstelsel zoals de Wet verplichte GGZ, Mededingingswet, Participatiewet en de Kwaliteitswet zorginstellingen.

4.3 Wet langdurige zorg (Wlz)

Zorg uit de Wlz kan in een instelling of thuis worden geleverd. We gaan in onderstaande paragrafen daarom in de intramurale en extramurale zorg vanuit de Wlz.

4.3.1 Wlz intramuraal (verblijf in instelling)

Onder intramurale zorg wordt 24-uurs zorg verstaan voor cliënten die in een (zorg-)instelling wonen of verblijven. Het wordt geregeld op basis van zorg in natura (het zorgkantoor contracteert zorgaanbieders) of via een persoonsgebonden budget (de cliënt koopt zelf de zorg in).

Indicatie (toekomstig) intramuraal zorggebruik Wlz op basis van daadwerkelijk zorggebruik

Om een uitspraak te kunnen doen over de ontwikkeling van de zorgvraag in relatie tot de ontwikkeling van de bevolking maken we hierna gebruik van gegevens van het daadwerkelijke gebruik van zorg (en is daarmee beleidsarm). Dit doen we op de volgende wijze:

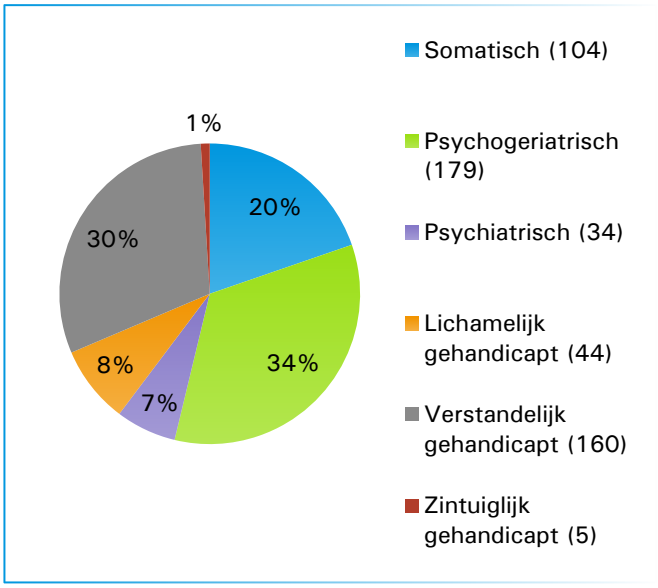
- Eerst bepalen we het huidig gebruik van zorg per leeftijdsklasse. Dit doen we aan de hand van de registraties in zorginstellingen (afkomstig van onder andere het Zorgkantoor), CBS en de omvang van de (intramurale) bevolking per leeftijdsklasse in gemeente Weststellingwerf op basis van Primos2022.
- Vervolgens gebruiken we de verwachte ontwikkeling van de intramurale bevolking tot 2032 volgens Primos2022 om de toekomstige zorgbehoefte per leeftijdsklasse te bepalen. We gaan er hierbij vanuit dat het aandeel zorgindicaties per type en per leeftijdsklasse gelijk blijft ten opzichte van het huidig gebruik. Veranderingen in het aantal cliënten zullen in deze behoefteraming dus alleen door demografische ontwikkelingen binnen de intramurale bevolking optreden.
- In deze raming is gekozen voor een doorkijk van tien jaar. Hierdoor kan vroegtijdig worden ingespeeld op lange termijnontwikkelingen.

525 intramurale Wlz-cliënten in 2022 in de gemeente Weststellingwerf

We geven inzicht in het aantal personen met een Wlz-indicatie die in gemeente Weststellingwerf in een instelling wonen. De tabel op de volgende pagina toont dat relatief veel ouderen met een Wlz-indicatie woonachtig zijn in een instelling. Van alle intramurale cliënten is circa 70% ouder dan 55 jaar en circa 55% ouder dan 75 jaar. Onderscheid makende naar type zorgbehoefte toont dat de meeste van deze cliënten (circa 35%) vanwege een psychogeriatrische aandoening zorg nodig heeft. Ook het aandeel verstandelijk gehandicapte cliënten (circa 30%) of somatische cliënten (circa 20%) is relatief hoog.

Tabel 2: Intramurale Wlz-cliënten in 2022, naar leeftijd (L) en grondslag (R)

Leeftijd	Aantal 2022	Aandeel 2022
0-15	13	2%
15-25	39	7%
25-35	47	9%
35-45	33	6%
45-55	24	5%
55-65	38	7%
65-75	43	8%
75-85	84	16%
85+	204	39%
Totaal	525	100%



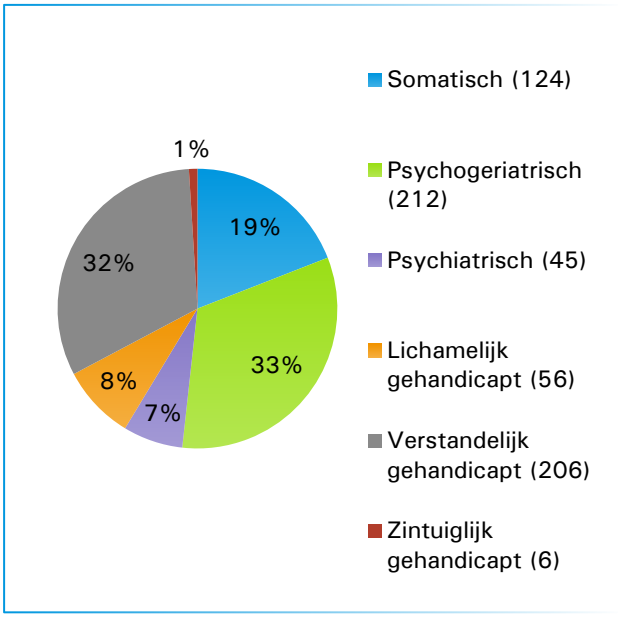
Bron links: Primos2022, bewerking Stec Groep (2022). Bron rechts: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2022). Percentages op hele getallen. Tussen de haakjes staat het aantal cliënten per grondslag.

Prognose: aantal intramurale Wlz-cliënten groeit naar verwachting met 125 personen tot 2032

Op basis van Primos2022 verwachten we dat het totale aantal intramurale cliënten in de gemeente Weststellingwerf tot 2032 toeneemt met 125 personen, tot een totaal van 650 cliënten (zie tabel hieronder). Dit is een toename van meer dan 17%. Als we vervolgens een onderscheid maken naar leeftijdsgroepen valt op dat iedere leeftijdscategorie een toename laat zien. Behalve in de leeftijdscategorie 55-65 jaar. In deze categorie neemt het aantal personen niet af of toe.

Tabel 3: Intramurale Wlz-cliënten in 2032, naar leeftijd (L) en grondslag (R)

Leeftijd	Aantal 2032	Aandeel 2032	Ontwikkeling 2022-2032
0-15	27	4%	+14
15-25	47	7%	+8
25-35	50	8%	+3
35-45	43	7%	+10
45-55	43	7%	+19
55-65	38	6%	0
65-75	70	11%	+27
75-85	90	14%	+6
85+	242	37%	+38
Totaal	650	100%	+125



Bron links: Primos2022, bewerking Stec Groep (2022). Bron rechts: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2022). Percentages afgerond op hele getallen. Tussen de haakjes staat het aantal cliënten per grondslag

Wanneer we deze zorgbehoefte uitsplitsen naar het type zorg zien we dat met name het aantal intramurale cliënten met een verstandelijke handicap (+47 personen), somatische (+20 personen) of psychogeriatrische aandoening (+34 personen) toeneemt. De zorgbehoefte van deze cliënten (specifiek somatisch en psychogeriatrisch) ontstaat vaker bij een oudere bevolking. Dit is daarmee in lijn met de verwachte ontwikkeling per leeftijdsgroep. Op basis van het woonzorgmodel kan geconcludeerd worden dat de zorgbehoefte vanuit het zorgprofiel zintuigelijk gehandicapt nauwelijks lijkt toe te nemen.

Tabel 4: Ontwikkeling intramurale Wlz-cliënten 2022-2032 naar grondslag

	Somatisch	Psycho-geriatrisch	Psychiatrisch	Zintuigelijk gehandicapt	Lichamelijk gehandicapt	Verstandelijk gehandicapt
2022	104	179	34	5	44	160
2032	124	212	45	6	56	206
Ontwikkeling 2022-2032	+20	+34	+11	+1	+12	+47

Bron: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2022).

Ook dit beeld wordt herkend door zorgorganisaties tijdens een van de consultaties. Over de gehele linie is de verwachting dat zorg met verblijf vooral kleinschalig georganiseerd moet worden met voorzieningen nabij. Er zijn ook doelgroepen voor wie locaties in prikkelarme omgevingen wenselijk zijn. Daarbij kun je denken aan locaties aan de rand van een dorp.

Analyses woonzorgmodel vergelijkbaar met Gupta analyse uit 2021 en 2022

Weststellingwerf heeft zes locaties voor ouderenzorg Wlz V&V (2021).[7] De twee aanbieders Alliade en Liante hebben respectievelijk vier en twee locaties, gelegen in de kern Wolvega. In 2021 waren er binnen deze instellingen zo'n 290 Wlz V&V plaatsen bezet. Er was nog capaciteit voor 30 plaatsen.[8] Daarmee komt het totaal aantal plaatsen op circa 320. Dit komt overeen met de 330 plaatsen Wlz voor 65 jaar en ouder uit de analyses van Stec Groep (2022).

In 2030 verwacht Gupta dat in totaal 410 tot 460 cliënten Wlz V&V nodig hebben. Analyses van Stec Groep gaan uit van een toename tot 400 benodigde plekken voor Wlz cliënten van 65 jaar en ouder (zie hiervoor tabellen 2 en 3). Vervolgonderzoek door Gupta laat zien dat Weststellingwerf in 2022 beschikt over twee GHZ locaties en een GGZ locatie. Hier zijn plaatsen voor respectievelijk 38 en 2 cliënten. Dit type zorg heeft vaak een regionaal verzorgingsgebied. De in Gupta geraamde cijfers vallen lager uit dan de raming van Stec Groep. Mogelijk speelt hier dat de regionale zorgvraag een stuwend effect heeft op de lokale zorgbehoefte en dat daardoor deze verschillen ontstaan.

[7] Bron: Gupta Strategists (2021). NB. Dit gaat specifiek over langdurige zorg voor ouderen met een leeftijd van 65-plussers. Verder is in 2022 het verzorgingstehuis Weltevrede in Zandhuizen geopend. Deze mist in de Gupta-analyse

[8] Verder waren er nog ongeveer 70 plaatsen op andere locaties zoals geriatrische revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijf (ELV), GGZ en crisisopvang in 2021.

4.3.2 Wlz extramuraal (vpt, mpt, pgb)

Niet alle personen met een indicatie Wlz ontvangen de zorg binnen een instelling. Zorg kan ook thuis (extramuraal) geleverd worden. 'Thuis' omvat onder meer een aanleunwoning, een al dan niet aangepaste woning en een geclusterde woning die de geïndiceerde zelf huurt of waar hij eigenaar van is. Extramurale zorg vanuit de Wlz wordt geregeld via een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb) (zie bijlage A voor een toelichting). Wie zijn zorg volledig zelf wil regelen doet dat via een pgb. Bij een pgb wordt eerst gekeken of de kosten voor zorg aan huis niet hoger uitvallen dan bij verblijf in een instelling. Het woonzorgmodel model laat een toename van circa 25 mensen zien die aankomende tien jaar zorg thuis zullen ontvangen.

Tabel 5: Aandeel Wlz zorg in een instelling en thuis in de gemeente Weststellingwerf

	2022	2032	Ontwikkeling
In een instelling	525	650	+125
Zorg thuis	97	120	+23
Totaal	622	770	+148

Bron: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2022).

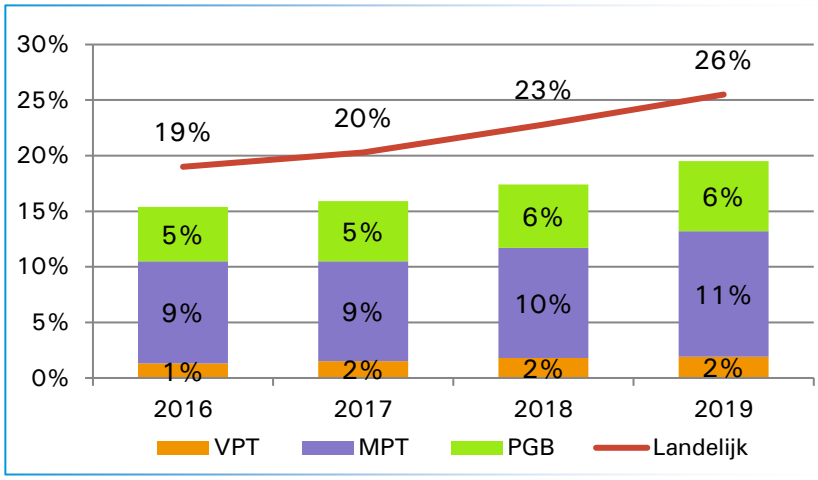
Bovenstaande analyse is beleidsarm. We weten echter dat de extramuralisering aankomende jaren verder doorzet door de scheiding van wonen en zorg. Daarnaast gaan huidige uitbreidingsplannen vooral over bij- of opbouw van bestaande panden en is verdere uitbreiding door de Rijksoverheid bevroren. Bureau HHM onderzocht in 2022 de landelijke trend tot en met 2025.[9] In deze periode zijn landelijk zo'n 4.800 plekken beoogd in een verpleeghuissetting terwijl de behoefte veel groter is. We verwachten daarom een verschuiving van de +125 cliënten in een intramurale setting naar de eigen woonomgeving. De toename van Wlz-cliënten die in de eigen woonomgeving zorg ontvangen (extramuraal) komt daarmee op circa 150 cliënten tot 2032.

Extramuralisering afgelopen jaren al zichtbaar

Ook historisch gezien is er in de provincie Friesland een groei van het aantal mensen met specifiek Wlz verpleging en verzorging in de eigen thuisomgeving. Naar verwachting zet dit verder door (zie kader hieronder).

[9] Bron: Bureau HHM (2022). Landelijke inventarisatie bouwplannen verpleegzorg 2020-2050. Zie: link.

Figuur 7: Aantal mensen in Friesland met Wlz V&V in eigen omgeving (naar type pakket), afgezet tegen het landelijk gemiddelde (totaal pakketten)



Bron: Gupta Strategists, op basis van cijfers Zorgkantoor De Friesland (2021). Bewerking: Stec Groep (2022). Afgerond op hele percentages.

Mogelijk sterke(-re) toename van gebruikt vpt, mpt en pgb in de toekomst

De groei van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie is de afgelopen jaren vooral buiten de traditionele intramurale instellingen opgevangen. Vooral het gebruik van een modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) is de afgelopen jaren toegenomen in Friesland (bron: Gupta Strategists, 2021). Bij aanwezige zorgaanbieders tijdens de consultaties van deze woonzorgvisie wordt dit beeld herkend. De verwachting is dat deze uitstroom fors toe kan nemen aankomende jaren, mits de zorg hier ook op aansluit. De verwachting is dat deze vraag vooral vanuit vpt zal binnenkomen en in mindere mate vanuit mpt. We adviseren deze ontwikkelingen goed te monitoren.

Ook groot aandeel zorg aan huis op basis van wijkverpleging

Vergeleken met andere zorgkantoorregio's ontving een gemiddeld aandeel 65-plussers zorg aan huis in 2019. Let op: dit omvat de totale zorg aan huis, dus mpt, vpt én wijkverpleging. Opvallend is dat deze zorg aan huis vooral bekostigd wordt uit de Zorgverzekeringswet (wijkverpleging) en niet vanuit de Wlz. Gupta geeft voor het hoge gebruik van wijkverpleging de volgende redenen: 1) minder aanbod Wlz thuis, of 2) minder vraag naar Wlz zorg. Deze lagere vraag naar Wlz is te verklaren door een groot aandeel mantelzorg in Friesland (bron: Gupta Strategists, 2021). Friesland staat niet voor niets bekend om haar sterke mienskip (gemeenschap).

4.3.3 Verbijzondering van de Wlz: forensische zorg

Forensische zorg is zorgverlening dat veelal wordt gefinancierd vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid. Cijfers over het gebruik van forensische zorg overlappen met de cijfers voor intramurale zorg vanuit de Wlz. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van het ministerie van Justitie en Veiligheid, koopt namelijk bedden in bij zorgaanbieders voor forensische zorg. Momenteel wordt hiervoor een monitor ontwikkeld (zie kader hieronder). Andere wetten die spelen bij forensische

zorg zijn: Wet forensische zorg (Wfz), Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), Wet zorg en dwang (Wzd) (zie bijlage A).

Project 'Grip op capaciteit' ontwikkelt een capaciteitsmonitor

'Grip op capaciteit' is een project van DJI en zorgaanbieders. De monitor biedt inzicht in de bezettingsgraad van het aantal forensische zorgplaatsen per maand (terugblikkend) en de verwachte capaciteit in de komende maanden (vooruitkijkend). De monitor is bedoeld voor DJI en zorgaanbieders. Inzichten uit de monitor zijn bedoeld om te kunnen inspelen op fluctuaties met als doel patiënten op het juiste moment en op de juiste plek te kunnen behandelen (bron: Beveiligde Bedden, 2022).

4.3.4 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015)

Twee typen Wmo-voorzieningen: algemeen en maatwerk

De Wmo 2015 regelt hulp en ondersteuning (thuis) zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. De Wmo2015 onderscheidt twee soorten voorzieningen:

- Onder **algemene voorzieningen** wordt verstaan het "aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning".
- Onder **maatwerkvoorzieningen** valt "op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen: 1) ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen, 2) ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen, 3) ten behoeve van beschermd wonen en opvang" (art. 1.1 lid 1 Wmo 2015).

We gaan in deze paragraaf verder in op de maatwerkvoorzieningen die tegemoetkomen aan de individuele behoeften. Zie bijlage A voor een verdere toelichting op deze voorzieningen.

Bepaling toekomstige zorgbehoefte vanuit Wmo-cliënten

Om het huidig en toekomstig aantal huishoudens met minimaal één Wmo 2015-cliënt te bepalen, maken we gebruik van de meest recente cijfers over extramuraal zorggebruik van het CBS en de Progneff-huishoudensprognose.

- Als basis gebruiken we de gegevens van het CBS over het aantal Wmo 2015-cliënten per leeftijdsgroep in de gemeente Weststellingwerf uit 2021. Hierbij maakt het CBS onderscheid naar typen maatwerkarrangementen. Daarnaast is ook het aantal huishoudens met tenminste één Wmo 2015-cliënt bekend bij het CBS. Deze gegevens zijn uit 2021. De cliënten beschikken minimaal over één Wmo-maatwerkvoorziening, maar dit kunnen er ook meer zijn.
- Om het aantal huishoudens naar leeftijdsgroep in 2022 te berekenen wordt Primos2022 gebruikt. In Primos2022 worden dezelfde verhoudingen en totalen aangehouden zoals deze in

de CBS-cijfers worden aangegeven. Ook voor het verwachte aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt wordt de Primos-prognose (2022) aangehouden. Veranderingen in aantallen zijn afhankelijk van demografische veranderingen.

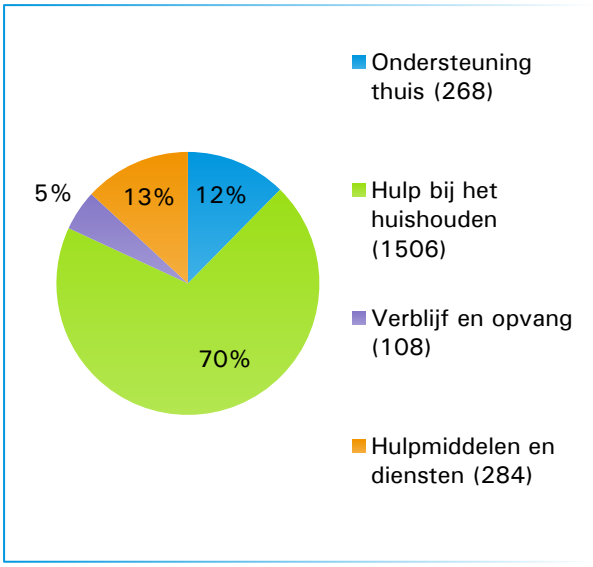
- De gegevens uit CBS over het aantal Wmo2015-cliënten per leeftijdsgroep in de gemeente Weststellingwerf uit 2021 zijn gebaseerd op zorg die in natura werd geleverd. De huishoudens die via een persoonsgebonden budget (pgb) hun eigen Wmo-zorg inkopen zijn niet in deze aantallen meegenomen.

In 2022 ontvangen circa 1.700 huishoudens hulp en ondersteuning (thuis) vanuit Wmo2015

In de gemeente Weststellingwerf zijn in 2022 circa 1.700 huishoudens waar tenminste één persoon onder de Wmo2015 valt en daardoor extramurale zorg kunnen ontvangen. Deze huishoudens omvatten 15% van het totale aantal huishoudens in de gemeente. Uitgesplitst naar zorgbehoefte (huishoudens kunnen meerdere typen zorg ontvangen) constateren we dat er met name vraag is naar hulp bij het huishouden.

Tabel 6: Aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt in Weststellingwerf in 2022, naar leeftijd (boven) en type zorgbehoefte (onder)

Leeftijd	Aantal 2022	Aandeel 2022
15-25	19	1%
25-35	137	8%
35-45	179	11%
45-55	255	15%
55-65	286	17%
65-75	265	16%
75-85	425	25%
85+	126	7%
Totaal	1.692	100%



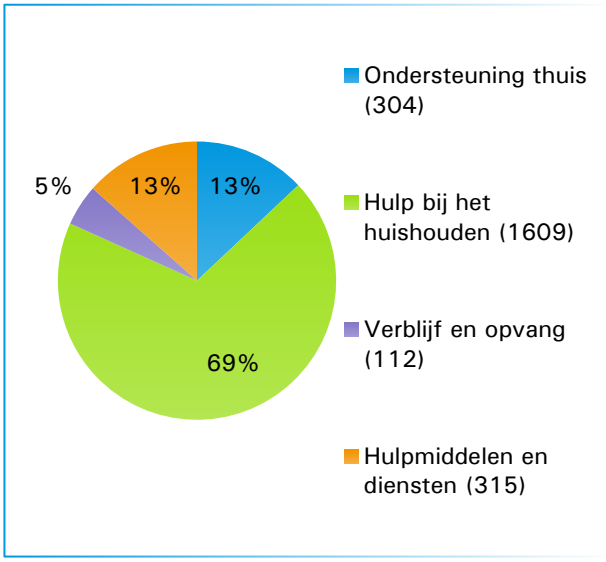
Bron boven: Primos2022, bewerking Stec Groep (2022). Bron onder: CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2022). Percentages afgerond op hele getallen. Omdat personen meer maatwerkvoorzieningen tegelijkertijd kunnen gebruiken, is het totaal per type voorziening hoger (het totaal in het cirkeldiagram) dan het totaal aantal cliënten dat vermeld is in de tabel.

Prognose: aantal Wmo2015-cliënten neemt toe met circa 180 huishoudens tot 2032

Op basis van Primos2022 verwachten we dat het aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt tot 2032 zal toenemen met circa 180 huishoudens. Er maken dan circa 1.875 huishoudens gebruik van de Wmo2015. Deze toename wordt met name veroorzaakt door een forse toename van het aantal 75-plus huishoudens in Weststellingwerf (Primos, 2022). Van hen maakt het grootste deel gebruik van hulp bij het huishouden (circa 50%). Wanneer we kijken naar de ontwikkeling over de periode 2022 tot 2032 dan zien we dat er relatief meer vraag is naar hulp bij het huishouden (circa +110).

Tabel 7: Aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt in Weststellingwerf in 2032, naar leeftijd (boven) en type zorgbehoefte (onder)

Leeftijd	Aantal 2032	Aandeel 2032	Ontwikkeling 2022-2032
15-25	17	1%	-2
25-35	135	7%	-2
35-45	201	11%	+22
45-55	220	12%	-35
55-65	277	15%	-9
65-75	289	15%	+24
75-85	567	30%	+143
85+	168	9%	+42
Totaal	1.874	100%	+181



Bron boven: Primos2022, bewerking Stec Groep (2022). Bron onder: CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2022). Percentages afgerond op hele getallen. Omdat personen meer maatwerkvoorzieningen tegelijkertijd kunnen gebruiken, is het totaal per type voorziening hoger (het totaal in het cirkeldiagram) dan het totaal aantal cliënten dat vermeld is in de tabel.

Tabel 8: Ontwikkeling type zorgbehoefte bij huishoudens met minimaal één Wmo2015 cliënt, gemeente Weststellingwerf

	Ondersteuning (thuis)	Hulp bij huishouden	Verblijf en opvang	Hulpmiddelen en diensten
2022	268	1.506	108	284
2032	304	1.609	112	315
Ontwikkeling 2022-2032	+36	+103	+4	+31

Bron: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2022).

Negen inwoners van de gemeente Weststellingwerf hebben een Beschermd Wonen indicatie

In de gemeente Weststellingwerf hebben in totaal 9 inwoners een BW-indicatie (18+).[10] In 2021 is landelijk de Wlz opengesteld voor cliënten met een psychische zorgvraag wat tot een uitstroom vanuit Beschermd Wonen naar de Wlz heeft geleid (zie toelichting kader op de volgende bladzijde).

In de regionale aanpak 'De Fryske Oanpak Beschermd Wonen vanaf 2022' (augustus 2022, p.7) is opgenomen dat de regio deelneemt aan het Rijksprogramma 'weer thuis'. De 18 Friese gemeenten hebben als doel gesteld om een convenant te sluiten tussen gemeenten en woningcorporaties. Op deze manier moet een groter aanbod van woningen gecreëerd worden om de uitstroom te faciliteren. Daarnaast werkt de regio aan geografische spreiding, een uitstroommonitor en een Transferpunt.

[10] Vanaf 2022 worden alle gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen. Vanaf 2023 en ontvangen ze hiervoor ook de middelen. Financiering wordt vanaf 2023 gestaffeld ontvangen voor een termijn van 10 jaar. De precieze verdeling van middelen en verdere uitwerking is afhankelijk van kabinetsformatie.

Recente ontwikkelingen binnen verblijf en opvang

Er zijn twee ontwikkelingen binnen verblijf en opvang uit de Wmo 2015 (geweest). Verblijf en opvang bestaat uit beschermd wonen (BW), maatschappelijke opvang en spoedopvang. De ontwikkelingen zijn:

- **Beschermd wonen naar beschermd thuis:** De overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis betekent dat mensen steeds meer in hun eigen woning kunnen blijven wonen en de nodigde zorg thuis ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld doordat een vorm van toezicht aanwezig is of begeleiding nabij en goed bereikbaar. Door de overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis zullen steeds meer mensen uit de intramurale zorg binnen de reguliere woningvoorraad landen.
- **Wlz-migratie:** Afgelopen jaren heeft de Wlz-migratie plaatsgevonden. Dit is de overheveling van de Wmo 2015 beschermd wonen naar de Wlz voor mensen met psychische aandoening die langdurig aangewezen zijn op 24-uurszorg. Personen die in de BW blijven, hebben daarmee perspectief op doorstroming naar een vorm van zelfstandig wonen. Dit maakt dat het aantal personen met 'verblijf en opvang' uit de Wmo 2015 kleiner werd. Volgens het Rijk ging het om zo'n 23% van de BW-populatie. De Wlz-migratie moest per 2021 afgerond zijn. Door vertragingen is dit voor een aantal gemeenten later geworden. In praktijk blijkt de uitstroom echter hoger dan verwacht. Recentelijk zijn daarom bestuurlijke afspraken gemaakt om de instroom in de Wlz landelijk terug te brengen. Het gaat om een beoogde afname van 300 cliënten per maand naar 100 cliënten per maand (-20%). De verlenging van Wmo-indicaties voor beschermd wonen en begeleiding thuis is één van de maatregelen om deze cliënten op te vangen. In 2024 wordt de impact van deze maatregelen geëvalueerd (bron: Kamerbrief ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 23 mei 2023).

4.4 Jeugdwet

Vanuit de Jeugdwet wordt ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen (tot 18 jaar en bij uitzondering tot 23 jaar) en hun families geboden bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De verantwoordelijkheid van de taken zoals beschreven in de Jeugdwet 2014 vallen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Binnen de Jeugdwet vormt jeugdzorg de verzamelnaam voor alle vormen van geïndiceerde vormen van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering waarvan jeugdhulp het grootste deel uitmaakt. In deze paragraaf wordt enkel ingegaan op jeugdhulp.

In 2022 zijn er circa 525 personen die jeugdhulp ontvangen in Weststellingwerf

We beschrijven in deze paragraaf de huidige en toekomstige zorgbehoefte van jeugdigen tot 18 jaar in Weststellingwerf. Dit doen we op basis van CBS-gegevens over jeugdzorg op gemeentelijk niveau en de ontwikkeling van de bevolking op basis van de Primos2022-prognose. Op basis hiervan kunnen we constateren dat er in 2022 circa 525 personen in Weststellingwerf jeugdhulp ontvingen. Het ging hier voornamelijk om jeugdhulp zonder verblijf.

Er zijn verschillende vormen van jeugdhulp waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Bij 'jeugdhulp zonder verblijf' verblijft (overnacht) de jeugdige formeel thuis, in het eigen gezin of een gezinssituatie zoals pleegzorg, leef- en gezinshuizen. Bij 'jeugdhulp met verblijf' verblijft de jeugdige in een residentiële instelling van een jeugdzorgplusinstelling.

Jeugdwet, Wlz, Zvw en Wmo

Er zijn verschillende financieringsvormen voor de zorg die een jeugdige (leeftijd onder de 18 jaar) kan ontvangen. Voorwaarden voor zorg vanuit de Wlz is dat er sprake moet zijn van een verstandelijke beperking, lichamelijke ziekte of beperking en/of een zintuigelijke handicap. Maar ook wanneer een jeugdige 24-uurs zorg of permanent toezicht nodig heeft. Er zijn uitzonderingen die ervoor zorgen dat een jeugdige niet in aanmerking komt voor de Wlz. Dit is wanneer de jeugdige:

- door een lichamelijke ziekte of beperking vooral medische of verpleegkundige verzorging of toezicht nodig heeft. Deze zorg valt onder de Zorgverzekeringswet;
- door een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen behandeling in een gespecialiseerde instelling nodig heeft. Deze zorg valt onder de Jeugdwet.

Andere vormen van zorg vanuit de Jeugdwet of Zorgverzekeringswet zijn:

- individuele begeleiding en/of groepsbegeleiding en vervoer: Jeugdwet;
- begeleidende verzorging: Jeugdwet;
- geneeskundige verzorging en verpleging: Zorgverzekeringswet;
- palliatief terminale zorg: Zorgverzekeringswet.

Voor gespecialiseerde behandeling geldt:

- bij een verstandelijke beperking valt behandeling onder de Jeugdwet;
- bij een lichamelijke ziekte of lichamelijke beperking valt behandeling meestal onder de Zorgverzekeringswet;
- bij een zintuiglijke handicap valt de behandeling onder de Zorgverzekeringswet;
- bij psychiatrische problemen valt behandeling onder de Jeugdwet.

Jeugdigen kunnen ook ondersteuning nodig hebben vanuit de Wmo2015 (al dan niet tegelijkertijd met andere zorg of ondersteuning uit de Jeugdwet, Wlz of Zvw).

Bron: CBS (2021), CIZ (2021) 'Zorg voor jongeren onder de 18', bewerking Stec Groep (2021).

Prognose: aantal jeugdigen met jeugdhulp in Weststellingwerf neemt tot 2032 af met 5 personen

Op basis van de demografische ontwikkeling van jeugdigen in de gemeente Weststellingwerf tot 2032 in combinatie met het huidige gebruik van jeugdhulp in de gemeente brengen we de toekomstige behoefte aan jeugdhulp in beeld. Demografisch gezien zien we een afname van het aantal jeugdigen in de gemeente Weststellingwerf (ontgroening). In de prognose gaan we uit van een gelijkblijvend aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg. Gezien de ontgroening en een gelijkblijvend aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg, verwachten we dat medio 2032 circa 520 personen gebruik zullen maken van jeugdhulp. Hierdoor neemt het aantal personen in de jeugdhulp in de gemeente tot 2032 af met 5 personen.

Tabel 9: Tabel 9: Ontwikkeling aantal jeugdigen met jeugdhulp periode 2022-2032, gemeente Weststellingwerf

Vormen van jeugdhulp	Aantal 2022	Aantal 2032	Ontwikkeling 2022 - 2032
Jeugdhulp met verblijf (intramuraal)	40	40	0
Jeugdhulp zonder verblijf (extramuraal)	425	420	-5
Pleegzorg (extramuraal)	60	60	0
Totaal jeugdhulp	525	520	-5

Bron: CBS, Primos2022. Cijfers afgerond op 5-tallen, hierdoor kunnen optellingen afwijken.

Monitor ontwikkelingen rondom jeugdhulp goed, stuur waar nodig bij

De prognose is gebaseerd op een gelijkblijvend aandeel jeugdigen dat in gemeente Weststellingwerf gebruik maakt van jeugdhulp. Landelijk zien we dat het aandeel jeugdigen in de jeugdzorg toeneemt. Mede door toename van het aantal jongen met complexe problemen en de tekorten in de jeugdzorg, maar ook als gevolg van COVID-19, neemt deze druk toe. Ook zorgaanbieders herkennen de groeiende wachtlijsten en complexiteit in problematiek bij jeugdigen. Er zijn wachtlijsten, maar men ziet ook dat er relatief snel naar een andere locatie wordt gekeken wordt. Daarnaast wordt lin Weststellingwerf wordt momenteel gewerkt aan het maken van aanbestedingsafspraken. Want: wanneer zorg nog niet is ingekocht is door de gemeente, kan deze ook niet worden geleverd worden door de zorgaanbieders. Ontwikkelingen dienen daarom goed gemonitord te worden zodat zo nodig bijsturing kan plaatsvinden.

Bijlage A: Wettelijk kader

A1. De vier stelselwetten in de zorg

Tabel 10: Totaaloverzicht Zvw, Wlz, Wmo2015 en Jeugdwet

Wet	Omschrijving	Belangrijke partijen	Voorbeelden
Zvw	• De Zorgverzekeringswet (Zvw) is een wet die de verplichte basisverzekering regelt voor verzekerden. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Zvw. • De vergoeding van curatieve zorg wordt geregeld vanuit de Zvw. Inwoners van Nederland zijn verplicht een (basis)zorgverzekering af te sluiten.	Het Rijk, zorgverzekeraars, zorgverleners, verzekerden organiseren de zorg.	Een afspraak bij de huisarts, toegang tot geneesmiddelen of wijkverpleging, of opname in het ziekenhuis.
Wlz	• De Wet langdurige zorg (Wlz) is voor mensen die permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig hebben. • Iemand kan zorg vanuit de Wlz aanvragen als er 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Hier is bijvoorbeeld sprake van bij een ernstige lichamelijke of verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld in geval van ouderen met vergevorderde dementie, ernstig verstandelijk of lichamelijk beperkte mensen en mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen.	Het Rijk, CIZ, CAK, zorgkantoren en zorgaanbieders organiseren de zorg.	Bij permanent toezicht of 24-uurszorg.
Wmo2015	• De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) is voor mensen met een beperking die ondersteuning nodig hebben. Volwassen personen die bij zelfstandig thuis wonen zorg of ondersteuning (thuis) nodig hebben kunnen aanspraak maken op de Wmo2015. • Ondersteuning vanuit de Wmo2015 is doorgaans enkel bedoeld voor personen vanaf 18 jaar. Voor personen tot 18 jaar wordt de ondersteuning gefinancierd vanuit de jeugdzorg.	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor organisatie en uitvoering van de zorg (of met inzet van zorgaanbieder).	Hulp bij huishoudelijke taken, een rolstoel of begeleiding (dagbesteding).
Jeugdwet	• Voor Jeugdigen is er de Jeugdwet. In deze wet is bijna alle zorg en ondersteuning geregeld voor jeugdigen onder de 18 jaar.	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor organisatie en uitvoering van	Bij opvoedproblemen of hulp en ondersteuning

	• De Jeugdwet is voor ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen en hun families bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen voor kinderen en jeugdigen onder de 18 jaar. In sommige gevallen wordt hulp en zorg verlengd tot 23 jarige leeftijd. • Wat niet onder Jeugdwet valt, wordt geregeld vanuit de Zvw, Wlz of, in het geval van hulpmiddelen, vanuit de Wmo2015.	de zorg (of met inzet van zorgaanbieder).	van kinderen en gezinnen

Bron: Ministerie van VWS, Het Nederlandse Zorgstelsel (2018), bewerking Stec Groep (2023).

Een andere relevante wet binnen het domein van wonen en zorg is de **Participatiewet**. Deze wet heeft als doel mensen te activeren en hen waar mogelijk te begeleiden naar betaald werk.

A2. Verdieping Wlz-zorg

Financiering van Wlz zorg

De Wlz is een volksverzekering. Iedereen die in Nederland woont (of werkt), heeft recht op zorg uit de Wlz mits hij / zij aan de voorwaarden voldoet die hiervoor gelden / een indicatie heeft. De Wlz zorg wordt betaald met de premiegelden van verzekerden. Daarnaast betaalt iedereen vanaf 18 jaar een eigen bijdrage voor de Wlz zorg. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de leveringsvorm, het inkomen en de sociale situatie. De eigen bijdrage betaalt de verzekerde aan het CAK. Het CAK berekent ook de hoogte van het bedrag. De zorgkantoren zijn feitelijk verantwoordelijk voor uitvoering van de Wlz en hebben daartoe een zorgplicht. Het zorgkantoor moet daarom voldoende en goede zorg inkopen bij zorgaanbieders én de persoonsgebonden budgetten (pgb) regelen. Een persoon met een Wlz-indicatie bepaalt zoveel mogelijk zelf waar en hoe hij / zij zorg krijgt. Wat de zorgt vanuit de Wlz is, hangt af van de leveringsvorm: zorg in een instelling of met behulp van de verschillende leveringsvormen zorg ‘thuis’. In geval van zorg ‘thuis’ huurt/bezit de zorgvrager zelfstandig een woning of onzelfstandige eenheid en ontvangt de ‘intramurale’ zorg daar.

Het verzekerde pakket van de Wet langdurige zorg (Wlz) omvat onder andere persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging als vormen van zorg. Deze vormen van zorg zijn onderdeel van de aanspraak in alle leveringsvormen: verblijf in een instelling, volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en persoonsgebonden budget (pgb). Als de cliënt verblijft in een Wlz-instelling en ook behandeling krijgt van deze instelling, vallen een aantal andere vormen van zorg, zoals huisartsenzorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelen ook onder het verzekerde pakket van de Wlz.

Verschil vergoeding zorg- en woonlasten Wlz zorg met verblijf in instelling of thuis via vpt, mpt, pgb

Het grootste verschil tussen Wlz zorg op basis van verblijf in een instelling en de Wlz zorg thuis (vpt, mpt, pgb) is de verantwoordelijkheid en bekostiging van de huisvesting. Bij verblijf in een instelling worden ook de woonlasten en alles wat daarmee samenhangt vergoed. Er wordt hiervoor geen huurovereenkomst afgesloten. Daarnaast worden bij verblijf in een instelling (met of zonder behandeling) ook de hulpmiddelen voor individueel gebruik vergoed uit de Wlz.

Zorg thuis wordt ook wel Wlz-zorg zonder verblijf genoemd. Bij deze vorm van zorg woont de persoon met Wlz-indicatie thuis en ontvangt daar de zorg via een vpt, mpt of pgb. Bij een vpt, mpt of pgb is men zelf verantwoordelijk voor (de bekostiging van) de huisvesting en ontvangt hier geen vergoeding voor vanuit de Wlz (vpt, mpt of pgb). De geïndiceerde dient daarom de woning zelf

gehuurd of gekocht te hebben. Onder zorg thuis vallen ook aanleunwoningen, woonzorgcomplexen, serviceflats, al dan niet aangepaste woningen en geclusterde woningen. Voor deze woningen kan een separaat huurcontract worden afgesloten. Wanneer men niet verblijft in een instelling maar zorg ontvangt via een vpt, pgb of mpt is men voor de hulpmiddelen aangewezen op de Wmo (gemeente) of de Zvw (zorgverzekeraar).

Tabel 11: Leveringsvormen zorg thuis via vpt, mpt en pgb

Type Wlz-zorg	Omschrijving	Voorbeeld
Volledig pakket thuis (vpt)	Bij een vpt wordt alle zorg die in het zorgprofiel past, geleverd door één zorgaanbieder en valt dus onder de verantwoordelijkheid van één Wlz-instelling. Er worden afspraken gemaakt over de gewenste zorg en over de tijden waarop zorgverleners langskomen.	• Persoonlijke verzorging en verpleging • Begeleiding • Huishoudelijke hulp • Noodzakelijke geneeskunde of paramedische zorg* • Vervoer naar behandeling en begeleiding • Verstrekken van maaltijden en drinken • Schoonmaken woning • Logeeropvang
Modulair pakket thuis (mpt)	Met een mpt kan de cliënt de zorg thuis laten leveren door één of meerdere zorgaanbieders middels zorg in natura. Voor bepaalde zorgvormen, zoals persoonlijke verzorging en verpleging, is het ook mogelijk om zorg zelf in te kopen met een pgb.	• Persoonlijke verzorging en verpleging • Begeleiding • Huishoudelijke hulp • Noodzakelijke geneeskunde of paramedische zorg* • Vervoer naar behandeling en begeleiding • Logeeropvang
Persoonsgebonden budget (pgb)	Hiermee kan een cliënt zelf zorg inkopen bij een zorgverlener.	• Persoonlijke verzorging en verpleging • Begeleiding • Huishoudelijke hulp • Logeeropvang

Bron: Zorgwijzer.nl, bewerking Stec Groep (2023). * Algemene geneeskundige zorg, zoals psychiatrische zorg, medicijnen en mondzorg zijn geen onderdeel van het vpt. De cliënt is voor dit soort zorgvormen aangewezen op zijn/haar zorgverzekering. Een combinatie tussen een MPT en pgb is ook mogelijk.

A3. Verdieping Wmo-zorg

Wmo2015-voorzieningen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie, beschikbaarheid en uitvoering van de voorzieningen (met of zonder de inzet van een zorgaanbieder). Om aanspraak te doen op deze voorzieningen voert de persoon met ondersteuningsvraag daarom een gesprek met de gemeente. De gemeente wijst de algemene en/of maatwerkvoorziening toe. Dit verloopt via zorg in natura of een pgb. Ook kijkt de gemeente wat er vanuit het eigen sociale netwerk van de persoon met ondersteuningsvraag georganiseerd kan worden. Zie de tabellen op de volgende pagina voor een toelichting en voorbeelden van algemene en maatwerkvoorzieningen.

Tabel 12: Onderscheid algemene en maatwerkvoorzieningen

	Algemene voorzieningen	Maatwerkvoorzieningen
Toelichting	Het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat gericht is op maatschappelijke ondersteuning.	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen ten behoeve van zelfredzaamheid (daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger), participatie (daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen) en beschermd wonen en opvang.
	Voorliggend op een maatwerkvoorziening: Als de gemeente een goede oplossing kan bieden met een algemene voorziening, dan is een maatwerk voorziening niet aan de orde of slechts aanvullend.	Maatwerkvoorziening kan een oplossing zijn wanneer algemene voorzieningen niet meer (alleen) voldoende compenserend zijn.
	Geen indicatie nodig.	Een indicatie nodig.
	Subsidie voor huur, activiteiten.	Financiering door de gemeente via een dienstverleningsovereenkomst.
	Inwoner betaalt eventueel een bijdrage in de onkosten voor bijvoorbeeld een kopje koffie of een activiteit. Dit mag nooit meer zijn dan de werkelijke kosten. Let op: eventuele stapeling van kosten. En let wel: Indien er sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie, dan geldt ook het abonnementstarief Voorbeelden: vrijwilligersdiensten en ontmoetingsruimten.	Inwoner betaalt een eigen bijdrage. Prijspeil in 2023 is maximaal €19 per maand.
Voorbeelden	• Een boodschappendienst	• Individuele begeleiding

	• Een maaltijdservice (bijvoorbeeld tafeltje-dekje) • Organiseren van activiteiten, bijvoorbeeld in een ontmoetingsruimte of buurt- of dorpshuis • Maatschappelijke opvang en meldpunten, bijvoorbeeld in het geval van huiselijk geweld • Personenalarmering	• Vervoersvoorziening en vervoer in de regio • Huishoudelijke hulp: opruimen en schoonmaken (dit kan in sommige gemeenten een algemene voorziening zijn) • Aanbouw van de woning • Aanpassingen in de woning, zoals een traplift, verbreding van deuren of het wegnemen van obstakels in de woning • Toilet- en badkamer voorzieningen • Antislip douche en een speciale douche-zit • Dagbesteding

Bron: Zorgwijzer.nl; Rijksoverheid, bewerking Stec Groep (2023).

Tabel 13: Indeling maatwerkvoorzieningen

Hoofdgroepen	Subcategorieën
Ondersteuning (thuis)	• Begeleiding • Persoonlijke verzorging • Kortdurend Verblijf • Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin • Dagbesteding • Overige groepsgerichte ondersteuning • Overige maatwerkarrangementen
Hulp bij huishouden	• Hulp bij het huishouden
Verblijf en opvang	• Beschermd wonen • Maatschappelijke Opvang • Spoedopvang
Hulpmiddelen en diensten	• Woondiensten • Vervoersdiensten • Rolstoelen • Vervoersvoorzieningen • Woonvoorzieningen • Overige hulpmiddelen

Bron: CBS (2022), bewerking Stec Groep (2023). Begeleiding en dagopvang kan zowel individueel als in groepen georganiseerd zijn (CBS gebaseerd op iWmo, standaardproductcodelijst WMO021).

Forensische zorg heeft resocialisatie als doel

Forensische zorg kent verschillende behandel- en beveiligingsniveau met veelal als doel een veilige terugkeer in de maatschappij (Bron: Dienst Justitiële Inrichtingen, DJI). Forensische zorg bestaat uit geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. Het is zorg dat onderdeel is van een straf of maatregel opgelegd door de strafrechter. De justitiabele wordt een forensische zorgtitel opgelegd die de financieringsgrondslag voor vergoeding is door het Ministerie van Justitie en Veiligheid. [11] Financiering vindt plaats door zowel OM (voor verblijf) als Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (onderdeel van Dienst Justitiële Inrichtingen) (voor diagnostiek en onderzoek). DJI koopt de forensische zorg in bij zorgaanbieders (Bron: Programma Bestuurlijke Agenda Forensische Zorg, n.d.).

Procedures opstarten op basis van verschillende wetten

- Wet forensische zorg (Wfz): sinds 1 januari 2020 heeft de officier van justitie en de rechter meer mogelijkheden om mensen sneller een passende verplichte zorg op te leggen. Daarnaast zorgt de wet voor een goede aansluiting tussen het strafsysteem en de geestelijke gezondheidszorg.
- Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz): als er sprake is van een psychische stoornis bij een verdachte of veroordeelde dan kan de officier van justitie een zorgmachtiging opstarten op basis van de Wvggz.
- Wet zorg en dwang (Wzd): als er sprake is van een veroordeelde of verdachte met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening dan volgt voorbereiding van een rechtelijke machtiging op grond van Wzd.[12]

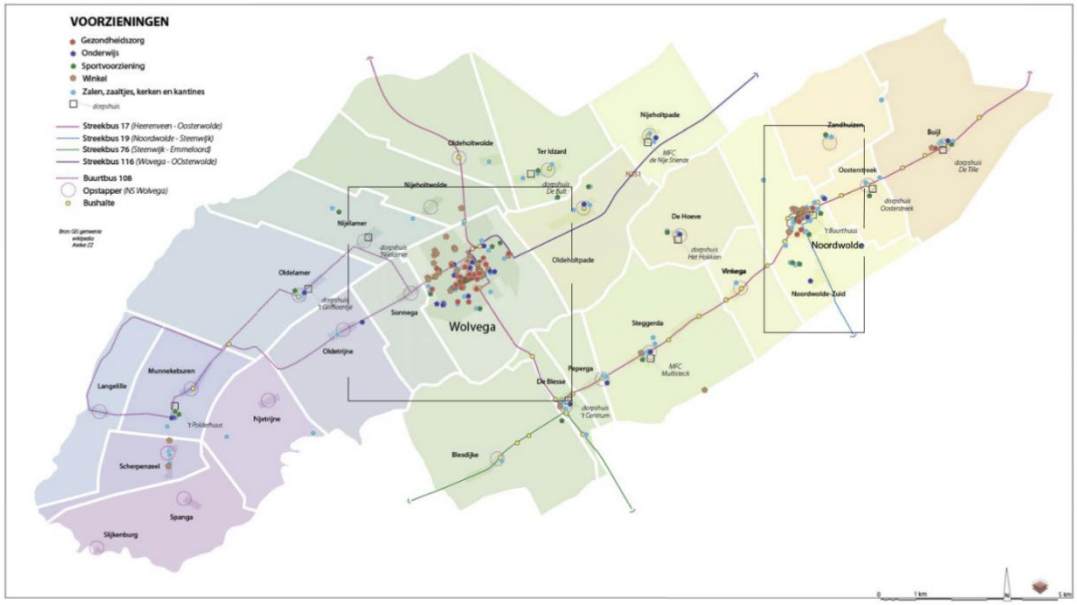
De Wvggz- of Wzd- procedure kan gelijklopen met een strafzaak van de justitiabele, maar hoeft niet. Bij beëindiging van een straf of maatregel (bijvoorbeeld TBS) kan ook Wvggz of Wzd gestart worden. Daarnaast kan het ook zijn dat een betrokkene zorg krijgt in plaats van een straf.

[11] "Er zijn 28 forensische zorgtitels: 24 strafrechtelijke titels, twee vormen van forensisch psychiatrisch toezicht (fpt), verdiepingsdiagnostiek en de voorgenomen indicatiestelling van de reclassering. De laatste titel kan onder bepaalde voorwaarden gebruikt worden om een verdachte zorg te bieden voordat er sprake is van één van de strafrechtelijke titels." (Bron: Dji, n.d.)

[12] Is er geen sprake van een strafbaar feit? Dan heeft het OM geen rol bij onvrijwillige zorg onder de Wzd. Aanvragen voor verplichte zorg moeten dan worden ingediend bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (Bron: OM, n.d.)

Bijlage B: Spreiding voorzieningen

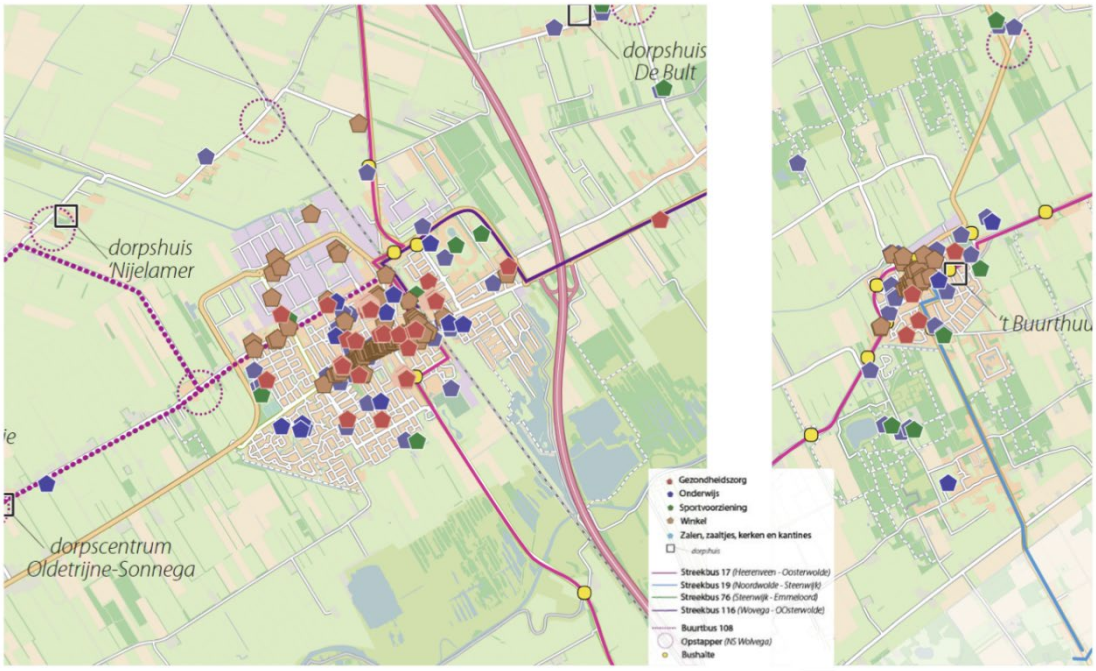
Figuur B1: Bestaande voorzieningen in Weststellingwerf, in 2017



Bron: Omgevingsvisie Weststellingwerf, 2019 p.30.

FiguurB2: Voorzieningen ingezoomd op dorpen Wolvega en Noordwolde, in 2017

FiguurB2: Voorzieningen ingezoomd op dorpen Wolvega en Noordwolde, in 2017



Bron: Omgevingsvisie Weststellingwerf, 2019 p.31.

Bijlage C: Definities en planologische kaders

C1. Definitie van een levensloopbestendige woning

Een levensloopbestendige woning is een zelfstandige woning die geschikt is voor bewoning in alle levensfases met minimale fysieke inspanningen en minimale kans op ongevallen. De woning is voor meerdere doelgroepen, al dan niet met beperkingen, geschikt of geschikt te maken. Op die manier kunnen mensen met een beperking, ondanks deze beperking, prettig en comfortabel wonen. Deze woning is ook geschikt (of eenvoudig aan te passen) voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in geval van fysieke handicaps of chronische ziekten van bewoners. Zo voldoet de woning in alle levensfasen aan de behoeften die de bewoner dan heeft. Een levensloopbestendige woning heeft meer eisen dan een 'nultredenwoningen'. Bij een eisenpakket voor levensloopgeschikte woningen gaat het om een combinatie van eisen op het gebied van toegankelijkheid, veiligheid, bereikbaarheid en privacy:

- De woning moet zonder traptreden bereikt kunnen worden.
- De primaire vertrekken (hoofdslaapkamer, woonkamer, keuken, toilet en badkamer) dienen eveneens zonder traplopen te bereiken zijn en geschikt te zijn voor minder validen (eventueel met traplift).
- De woningen dienen voorzien te zijn van brede deurposten, inloopdouche en zonder drempels te zijn.

C2. Duiding planologische definities van wonen en maatschappelijk in het bestemmingsplan

Spanningsveld in functieaanduiding bestemmingsplan (straks omgevingsplan)

In heel Nederland zien we een spanningsveld tussen de functieaanduidingen 'wonen' en 'maatschappelijk'. Vooral wanneer zorgconcepten de scheiding van wonen en zorg omarmen. Een heldere functieaanduiding is van belang om een evenwichtige toedeling van functies aan locaties te bewaken. Ook is het nodig om zicht te houden op het onderscheid tussen woningen die wel of niet concurreren met de bestaande woningvoorraad en daarmee wel of geen onderdeel uitmaken van de woonprogrammering.

Praktijkvoorbeelden elders

De precieze begrippen en definities van functieaanduidingen bij woonzorgconcepten verschillen per gemeente. Wel is er een lijn te herkennen in de beoordeling van de Raad van State wanneer de omschrijvingen onduidelijk zijn. Als in het zorgconcept nagenoeg zelfstandig wordt gewoond, is de bestemming 'wonen' passend. Als in het zorgconcept niet nagenoeg zelfstandig wordt gewoond, is de bestemming 'maatschappelijk' passend (bron: VBTM-advocaten).

Volgens de Raad van State is er sprake van nagenoeg zelfstandige bewoning als de zorg bestaat uit specifieke ondersteuning voor de dagelijkse levensbehoeften en de bewoners geen voortdurende zorg nodig hebben (bron: Aedes-Actiz, 2018). Omstandigheden die bijdragen aan nagenoeg zelfstandig wonen zijn hieronder opgesomd en gebaseerd op jurisprudentie (bron: Dirkzwager, 2021):

- Er is geen sprake van permanente begeleiding (24-uurs) en/of therapeutische behandelingen;

- Er is geen gemeenschappelijke ruimte waarin professionele dagbesteding plaatsvindt;
- De woonfunctie is het hoofddoel van de bewoning, en niet de zorg/begeleiding;
- De begeleiding is er niet op gericht om de bewoners te leren zelfstandig te wonen.

Planologische definiëring 'wonen' en 'maatschappelijk' in de gemeente Weststellingwerf

We willen in Weststellingwerf heldere planologische kaders hanteren. Hieronder is opgenomen hoe we de gehanteerde omschrijvingen van de bestemmingen 'Woongebied' en 'Maatschappelijk' uit het Bestemmingsplan Wolvega (vastgesteld 19-09-2011) wensen te actualiseren.

Wonen:

De voor 'Wonen' aangewezen gronden zijn bestemd voor woningen (woningen zoals bedoeld in de Woningwet), al dan niet in combinatie met ruimte voor:

- een aan huis verbonden beroep;
- kleinschalige bedrijfsmatige activiteiten voor zover bestaand;

Maatschappelijk:

De voor 'Maatschappelijk' aangewezen gronden zijn bestemd voor:

- gebouwen ten behoeve van maatschappelijke voorzieningen;
- ter plaatse van de aanduiding "zorginstelling" een zorginstelling met daarin ruimte voor bijzondere woonvormen/wooneenheden waar 24-uurs zorg geleverd wordt.

Colofon

Datum: 9 november 2023
Projectnummer: 22.307
Opdrachtgever: Gemeente Weststellingwerf
Opdrachtnemer: Stec Groep
Adviseurs: Luuk Lentferink en Arlinde Dul

Stec Groep
Onderzoek en advies over wonen, werken en leefomgeving
Postbus 217, 6800 AE Arnhem
Willemsplein 5, 6811 KA Arnhem

026 - 751 41 00
info@stec.nl
www.stec.nl