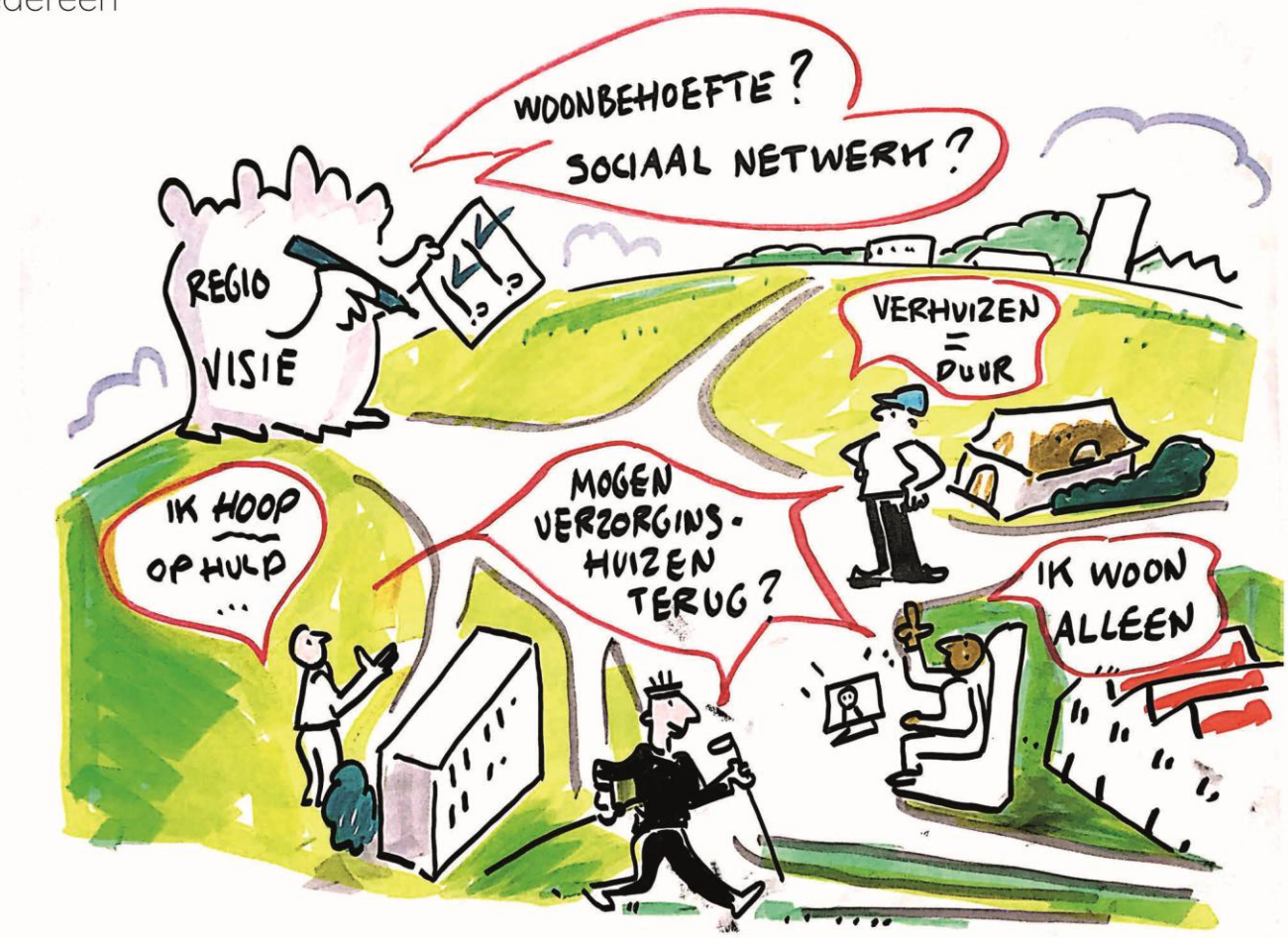
Regionale visie op wonen, zorg en welzijn

Een visie op toegankelijk wonen voor iedereen

Regio Zuidoost Fryslân

18 maart 2025
Definitief



gemeente Opsterland

Drachten Smallingerland

gemeente ooststellingwerf

gemeente Weststellingwerf

GEMEENTE HEERENVEEN

COMPANEN ADVIES VOOR WONINGMARKT EN LEEFOMGEVING

DATUM	18 maart 2025
TITEL	Regionale visie op wonen, zorg en welzijn
OPDRACHTGEVER	Regio Zuidoost Fryslân
AUTEUR(S)	Fenne Laarakkers Ronald Camstra
PROJECTNUMMER	074.105
STATUS	Definitief

Ontrafel de trend.
Kijk vooruit.

Tivolilaan 205
6824 BV Arnhem
Postbus 1174
6801 BD Arnhem

www.companen.nl
info@companen.nl
026 351 25 32

KvK-nummer: 09035291
BTW-nummer: NL001826517B01

Inhoud

1	**Inleiding**	**4**
1.1	Waarom een regionale woonzorgvisie?	4
1.2	Proces	5
1.3	Aandachtsgroepen	5
1.4	Leeswijzer	6
2	**Wat speelt er? Landelijke en provinciale kaders**	**8**
2.1	Ouderen	8
2.2	Aandachtsgroepen	10
3	**Onze ambitie**	**12**
4	**Belemmeringen en kansen**	**13**
4.1	Capaciteit zorg en ondersteuning onvoldoende	13
4.2	Mienskip staat onder druk	14
4.3	Woningvoorraad onvoldoende geschikt	14
4.4	Woningen en begeleiding aandachtsgroepen ontoereikend	15
5	**De visie van Zuidoost Fryslân**	**17**
5.1	Versterken van de Mienskip	17
5.2	Toekomstbestendig woonzorglandschap	20
5.3	Langer of weer zelfstandig wonen	22
5.4	Opvang en uitstroom aandachtsgroepen	24
5.5	Van visie naar uitvoeringsprogramma	26

1 Inleiding

Voor u ligt de gezamenlijke visie op wonen, zorg en welzijn in de regio. In dit hoofdstuk beschrijven we waarom we deze visie regionaal opstellen en dit proces samen doorlopen. Ook bakenen we de doelgroep af en is een leeswijzer opgenomen die de opbouw van het document beschrijft.

1.1 Waarom een regionale woonzorgvisie?

In Nederland staan we voor een aantal uitdagende vraagstukken op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Niet alleen zijn er steeds meer ouderen, de gemiddelde levensverwachting stijgt ook. Er is daarmee sprake van dubbele vergrijzing. Voor deze ouderen geldt dat zij steeds vaker tot op hoge leeftijd zelfstandig wonen. Dit geldt ook voor andere groepen met een zorg- of ondersteuningsvraag, zoals mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking en mensen met psychische problemen. Zij blijven langer zelfstandig wonen of gaan sneller weer thuis wonen na een verblijf in een instelling. De behoefte aan een woning en woonomgeving die geschikt zijn voor (intensieve) zorg neemt daardoor toe. Naast druk op de beschikbare woonruimte, neemt ook de druk op hulp en ondersteuning toe. Dit is niet alleen merkbaar door te weinig personeelscapaciteit in de zorg. Ook de informele zorgwereld van mantelzorg staat onder druk. We moeten met minder mensen zorgdragen voor een groeiende groep zorgvragers.

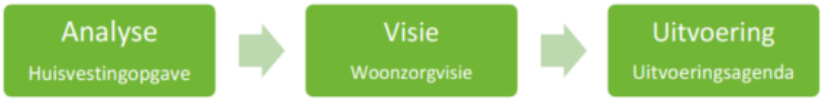


Het Rijk stuurt daarom op meer regie op de woonzorgopgave vanuit de overheid en stimuleert regio's en gemeenten om meer aandacht te hebben voor preventie en welzijn. Het Rijk heeft daarom een aantal programma's en wetsvoorstellen geformuleerd rondom wonen en zorg. In de (al gepubliceerde, maar nog niet aangenomen) 'Wet versterking regie op de volkshuisvesting' en de programma's 'Een thuis voor iedereen' en 'Wonen en Zorg voor ouderen' is aandacht voor wonen met een zorg- of ondersteuningsvraag. Hieruit vloeit voort dat iedere gemeente twee jaar na ingang van de 'Wet versterking regie op de volkshuisvesting' een volkshuisvestingsprogramma moet opstellen, waar de visie wonen, zorg en welzijn in opgaat. Daarnaast regelt deze wet dat elke gemeente een urgentieverordening moet opstellen met daarin de wettelijk verplichte aandachtsgroepen. Daarnaast zijn er landelijk en regionaal nog veel andere relevante kaders. Deze zijn opgenomen in hoofdstuk 2.

Op 13 februari 2023 hebben de Friese gemeenten het akkoord 'Samen voor Wonen en Zorg in Friesland' getekend. Daarin komen de gemeenten overeen dat gemeenten per regio een visie wonen, zorg en welzijn opstellen en hieraan gezamenlijk uitvoering geven in een uitvoeringsprogramma. In Zuidoost Fryslân pakken de gemeenten Heerenveen, Ooststellingwerf, Opsterland, Smallingerland en Weststellingwerf dit actief op. We zien namelijk een grote opgave op ons afkomen. Ouderen die wonen in het buitengebied kunnen niet als vanzelfsprekend thuis blijven wonen bij een zorgvraag. En zogenoemde 'aandachtsgroepen' voor wie (weer) zelfstandig wonen extra moeilijkheden met zich meebrengen, zoals een inwoner met een psychische kwetsbaarheid die na verblijf in een beschermde woonomgeving weer zelfstandig gaat wonen, zullen ondanks problemen met personeelscapaciteit de juiste begeleiding moeten krijgen. Om in de toekomst ook voor deze inwoners een prettige woonomgeving te kunnen bieden, zullen we wonen, zorg en welzijn anders moeten organiseren. In deze visie geven we aan wat wij als regio gaan doen om dit te organiseren.

1.2 Proces

Er zijn verschillende stappen gezet om tot een regionaal gedragen visie te komen. De huidige situatie is in beeld gebracht door het inventariseren van bestaand beleid. Daarnaast is via een analyse de huisvestingsopgave wonen en zorg in beeld gebracht. Deze analyse is de onderlegger voor deze visie en is als bijlage toegevoegd aan dit document. Vervolgens zijn er verschillende werksessies met stakeholders uit de regio georganiseerd. Omdat de opgaven die op ons afkomen niet alleen de verantwoordelijkheid zijn van de gemeenten, maar juist van alle partijen wonen, zorg en welzijn samen, waren deze sessies erg belangrijk. Hiermee is een visie ontstaan die voor al deze partijen richtinggevend is. Ter inspiratie en om een beeld te geven van deze sessies zijn in dit document quotes opgenomen van diverse stakeholders. De inbreng die stakeholders tijdens deze sessies hebben gegeven is meegenomen in de visie en dient daarnaast als input voor de uitvoeringsprogramma's. Zowel regionaal als per gemeente wordt er samen met stakeholders een uitvoeringsprogramma opgesteld om te borgen dat deze visie wordt uitgevoerd.



1.3 Aandachtsgroepen

In het Rijksprogramma 'Een thuis voor iedereen' worden een aantal aandachtsgroepen genoemd voor gemeenten. Deze visie richt zich met name op de groepen met een zorg- of ondersteuningsvraag, te weten:

- Ouderen (65+)
- Mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuigelijke beperking of psychische kwetsbaarheid
- Uitstromers uit instellingen (maatschappelijke opvang, beschermd wonen, GGZ, Jeugdzorg, vrouwenopvang, detentie en forensische zorg)

Daarnaast noemt het Rijksprogramma ook groepen voor wie ondersteuning op een andere manier geregeld is:

- (dreigend) Dak- en thuislozen
  De opvang van deze groepen is primair belegd bij de centrumgemeente Leeuwarden. De meeste opvanglocaties zijn daardoor in Leeuwarden, maar ook daarbuiten zijn enkele locaties.
- Statushouders en mantelzorgers- of ontvangers
  Deze aandachtsgroepen worden meegenomen in de Fryske urgentieverordening (nog in ontwerp bij vaststelling van dit document).
- Woonwagenbewoners, arbeidsmigranten en studenten
  Woonwagenbewoners, arbeidsmigranten en studenten hebben een specifieke huisvestingsvraag, maar vaak in mindere mate een zorg- en ondersteuningsvraag. Deze aandachtsgroepen zijn daarom niet behandeld in deze visie op wonen, welzijn en zorg. De gemeenten hebben/ ontwikkelen zelf gemeentelijk beleid voor deze doelgroepen.

Naast al deze aandachtsgroepen zijn er ook nog 'regulier' woningzoekenden. Dit zijn bijvoorbeeld starters op de woningmarkt. Ook voor hen moeten er woningen beschikbaar zijn. In het volkshuisvestingsprogramma maken gemeenten een integrale afweging over de doelgroepen. In deze visie richten we ons op de eerstgenoemde groep, die naast een woonvraag ook een zorg- of ondersteuningsvraag heeft die niet op een andere manier geborgd is.

1.4 Leeswijzer

Deze visie is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 schetsen we de landelijke en provinciale kaders waar we rekening mee moeten houden. In hoofdstuk 3 beschrijven we vervolgens onze ambitie en beschrijven we de vier pijlers die absoluut nodig zijn om de ambitie te bereiken. In hoofdstuk 4 beschrijven we belemmeringen die de realisatie van de ambitie in de weg staan en ook de kansen die we zien. In hoofdstuk 5 volgt de visie van de regio: wat gaan we doen om de belemmeringen zo veel mogelijk weg te nemen, zodat we zo dicht mogelijk bij onze ambitie kunnen komen? Het kan daarbij zowel gaan om regionale als om lokale activiteiten; deze worden in uitvoeringsplannen verder uitgewerkt.

Schematisch is deze samenhang weergegeven op de volgende pagina.


Hst 3: Ambitie
Met deze visie willen we ervoor zorgen dat inwoners met een zorg- en ondersteuningsbehoefte fijn wonen in de regio Zuidoost Fryslân. Voor hen zijn passende woningen beschikbaar op een passende locatie met passende zorg en ondersteuning.
Hst 3: Welke onderdelen zijn van belang om de ambitie te bereiken?
Professionele zorg en ondersteuning
Informele zorg en ondersteuning
Passende woningvoorraad
Goede uitstroom-mogelijkheden aandachtsgroepen
Hst 4: Welke belemmeringen en kansen zijn er om de ambitie te bereiken?
Capaciteit zorg en ondersteuning onvoldoende
Mienskip staat onder druk
Woningvoorraad onvoldoende geschikt
Woningen en begeleiding aandachtsgroepen ontoereikend
Hst 5: Wat gaan we doen om ondanks de belemmeringen de ambitie te bereiken?
Regionaal: efficiency verhogen door clustering en verkaveling
Lokaal: ondersteunen initiatieven, investeren in welzijn
Lokaal: bestaande woningen aanpassen en geschikte woningen toevoegen
Lokaal: woningbouw-programmering + versterken ‘zachte landing’

2 Wat speelt er? Landelijke en provinciale kaders

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven zijn er diverse ontwikkelingen die de toekomstige beschikbaarheid van wonen, zorg en welzijn in gevaar brengen. Zowel landelijk als provinciaal wordt dit gezien als een groot probleem en er is veel aandacht voor dit onderwerp. Er zijn daarom al verschillende kaders opgesteld om deze opgave richting de toekomst aan te pakken. In dit hoofdstuk beschrijven we deze kaders, die we niet los kunnen zien van de visie.



2.1 Ouderen

Ouderen zijn de grootste groep inwoners die naast een woonvraag ook een zorgvraag hebben. Bovendien worden we allemaal oud en vinden veel mensen dit daarom een belangrijk onderwerp. De overheid zet dan ook flink in om voor de ouderen in onze samenleving een fijne woonomgeving te creëren. Landelijk worden hier kaders voor gesteld in het programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO). Provinciaal zet het FrIZA zich met het Regioplan Fryslân in voor ouderen. Beide kaders worden hieronder besproken.

WOZO

Het programma ''Wonen en Zorg voor Ouderen'' van de Rijksoverheid heeft als hoofddoel ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk comfortabel en gezond in hun eigen huis te blijven wonen. Dit gaat over een gezonde leefomgeving en om het beschermen en bevorderen van de gezondheid. Ook gaat dit over het ontwikkelen van voldoende geschikte ouderenwoningen als onderdeel van de bredere woningbouwopgave. Dit omvat drie verschillende typen woningen: nultredenwoningen, geclusterde woningen en zorggeschikte woningen. Op nationaal niveau zijn er afspraken gemaakt om het aantal nultredenwoningen, geclusterde woningen en zorggeschikte woningen te verhogen, met bijzondere aandacht voor dementievriendelijke ontwerpen. Dit nationale kader vormt de basis voor regionale uitwerking en uitvoering, waarbij overheden, corporaties, en zorgkantoren samenwerken om de regionale behoeften aan ouderenhuisvesting vast te stellen. Deze inspanning is onderdeel van een bredere strategie om een huis te bieden aan iedereen, inclusief aandachtsgroepen en ouderen.

Het Programma Wonen en Zorg voor Ouderen laat zien dat er landelijk een opgave ligt voor het toevoegen van 290.000 woningen voor ouderen (als onderdeel van de geplande 900.000 nieuwe woningen). Kanttekening bij deze cijfers is dat een deel van de woningen voor ouderen ook door het

transformeren van de bestaande voorraad gerealiseerd kan worden. Hierdoor blijft er in de toe te voegen 900.000 woningen meer ruimte over voor variatie en andere doelgroepen. Met woningcorporaties is in de Nationale Prestatieafspraken (NPA) landelijk de afspraak gemaakt dat zij zich inzetten voor de bouw van 40.000 geclusterde woningen en 20.000 zorggeschikte woningen in de sociale huur. Dit betreft 50% van de totale opgave.

Nultredenwoningen zijn woningen die geschikt zijn voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. De woning is zowel intern als extern toegankelijk. Dat houdt in dat je de woning kunt bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk).
Bij **geclusterd wonen** gaat het om woningen die deel uitmaken van een complex of groep van minimaal 12 woningen die speciaal bestemd zijn voor ouderen. De woningen zijn levensloopgeschikt (ze voldoen aan dezelfde kenmerken als nultredenwoningen). De inrichting van het complex is bij voorkeur dementievriendelijk en gericht op sociaal contact en gemeenschapsgevoel. Er is een ontmoetingsruimte inpandig of op maximaal 100 meter lopen afstand.
Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige woningen in een geclusterde woonvorm die zo ingericht zijn dat hier goed verpleegzorg geleverd kan worden. Zorggeschikte woningen gelden als alternatief voor traditionele verpleeghuisplekken. Ze zijn rolstoel- of rollatorgeschikt, hetgeen blijkt uit voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ze kunnen onderdeel zijn van een complex waar alle bewoners gebruik maken van Wlz-zorg (bijvoorbeeld traditionele verpleeghuisplekken of een kleine kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie), maar ook van een geclusterde woonvorm waar ook mensen zonder Wlz-indicatie wonen.

In 2022 heeft het Rijk deze landelijke opgave vertaald naar een indicatieve opgave per gemeente. Voor de regio Zuidoost Fryslân ziet het Rijk als de totale opgave 520 zorggeschikte woningen, 800 geclusterde woningen en 1.200 nultredenwoningen.

Regioplan Fryslân - FrIZA (Versterken sociale basis en ouder worden)
Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en partijen in de zorg en ondersteuning hebben afspraken gemaakt om dit te bereiken. Onderdeel hiervan is het regioplan. Hierin stellen regionale zorgpartijen vast wat de belangrijkste opgaven zijn en staan er afspraken in hoe deze opgaven opgepakt worden. Het Fries Integraal Zorgakkoord (FrIZA) definieert in haar regioplan een aantal activiteiten om haar inwoners gezond ouder te laten worden in een samenleving waarin zij gewaardeerd worden als belangrijke groep.
1. Inzetten op samenredzaamheid, preventie, vitaliteit en anticiperen op het ouder worden.
2. Bevorderen eigen regie van ouderen.
3. Een integrale aanpak tussen wonen, welzijn en zorg met als uitgangspunt: thuis, tenzij.
4. Sterke zorgcoördinatie en samenwerking tussen alle ketenpartners.
5. Binden, boeien en behouden van tevreden professionals.

Betekenis voor de visie
In de regio beschouwen we de opgave ouderenhuisvesting van het Rijk als indicatief. De door ons zelf uitgevoerde woonzorganalyse geeft een beter en scherper beeld van de regionale opgave.
Met het FrIZA is een nauwe afstemming; de thema's overlappen sterk met deze visie. Het provinciale verhaal kiest in sommige gevallen een hoger abstractieniveau, we werken dit in de regio nader uit.

2.2 Aandachtsgroepen

Naast ouderen zijn er nog veel andere mensen die naast een woning ook behoefte hebben aan zorg en ondersteuning. Dit zijn de groepen zoals geïntroduceerd in hoofdstuk 1. Het gaat om veel verschillende, soms erg kleine, groepen inwoners. Ze zijn niet op een uniforme manier te benaderen en dat maakt aandachtsgroepen complex. Er zijn daarom, vooral op provinciaal niveau, veel kaders om rekening mee te houden. We bespreken deze in deze paragraaf.

Programma 'Een thuis voor iedereen'

Steeds meer mensen hebben moeite met het vinden van een passende woning. Maar voor sommige mensen is het nóg moeilijker om een woning te vinden. Naast onderdak hebben zij ook behoefte aan zorg en ondersteuning. Dit zijn bijvoorbeeld daklozen en uitstromers uit intramurale instellingen. In het programma 'Een thuis voor iedereen' worden mensen met een behoefte aan zorg en ondersteuning aandachtsgroepen genoemd. Door de schaarste aan betaalbare woningen concurreren deze groepen met reguliere woningzoekenden, waardoor mensen op de wachtlijst in de knel komen en de leefbaarheid en het draagvlak in de regio in gevaar zijn. Ook de benodigde zorg en ondersteuning komt onvoldoende tot stand. Dit zorgt soms voor terughoudendheid bij gemeenten. Zij ervaren tekorten bij de uitvoering van taken als jeugdzorg en Wmo en de druk hierop kan groter worden door de huisvesting van aandachtsgroepen. Daarnaast zijn zij terughoudend vanwege het behouden van de draagkracht van de buurt. Het programma 'Een thuis voor iedereen' heeft daarom als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.

Regioplan beschermd wonen

Sinds 2015 is de taak van beschermd wonen een taak van alle gemeenten en niet alleen van de centrumgemeenten. Daarnaast is het rapport "Van beschermd wonen naar beschermd thuis" in 2015 verschenen. Dit is een rapport van de commissie Dannenberg waarin een toekomstvisie op beschermd wonen is uitgewerkt. De visie beschrijft de behoefte aan een verschuiving naar meer ambulante vormen van ondersteuning waarbij meer focus is op netwerken in de wijk en ondersteuning bij mensen thuis.
In 2017 is daarom een Fryske visie op beschermd wonen vastgelegd. Gemeenten stellen daarin dat zij voor de uitdaging staan om een verschuiving vanuit intramurale voorzieningen te bewerkstellingen naar 'nieuwe vormen' van ondersteuning thuis, in de eigen woonomgeving. Daarbij moet steeds aandacht zijn voor het bieden van ondersteuning die aansluit bij de zorgbehoefte van de inwoner, die doelmatig en van goede kwaliteit is. Hierbij gelden drie uitgangspunten.

Uitgangspunt 1: we volgen de ondersteuningsbehoefte van de cliënt
Uitgangspunt 2: Lokale ondersteuning, tenzij. Het gaat daarbij om:

- Voorkomen dat iemand in de opvang komt of verblijf in een beschermde woonvorm nodig heeft.
- Voorkomen dat zwaardere vormen van zorg moeten worden ingezet.
- Voorkomen van terugval na uitstroom uit de opvang of een beschermde woonvorm.

Uitgangspunt 3: Voldoende beschikbaarheid van hoogwaardige specialistische voorzieningen.

Uitstroomconvenant Fryslân

In Fryslân werken gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders samen aan een zachte landing van mensen die uit beschermd wonen of een opvangvoorziening kunnen stromen. Dit sluit aan bij het landelijke

actieprogramma Weer Thuis. Partijen werken samen aan een maatschappelijk herstel en het vergroten van de participatiemogelijkheden van deze groep uitstromers. Dit hebben zij vastgelegd in het Uitstroomconvenant Fryslân 2022. De doelstelling is het bieden van huisvesting en passende ondersteuning aan de mensen voor wie zelfredzaamheid niet vanzelf gaat. Dit convenant moet ertoe leiden dat uitstroom in Fryslân daadwerkelijk een zachte landing is.

In het convenant zijn allerlei afspraken gemaakt om dit te bewerkstellingen. Zo is het principe “instroom=uitstroom” beschreven. Hierbij is het uitgangspunt dat uitstromers weer gaan wonen in de gemeente van herkomst, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit juist niet te doen (bijvoorbeeld niet terugkeren naar de oude omgeving als daar de bron van de problemen liggen die tot instroom hebben geleid). Ook zijn er afspraken gemaakt over het Transferpunt. Dit Transferpunt faciliteert en monitort de uitstroom uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Door te bemiddelen wanneer mensen niet op eigen kracht een woning kunnen vinden, blijven mensen niet langer dan nodig in een intramurale instelling wonen.

Fryske urgentieverordening

In het kader van de regionale woonzorgvisie in Zuidoost Fryslân doet zich momenteel een belangrijke ontwikkeling voor rondom de Fryske urgentieverordening. De gemeenten in Fryslân hebben samenwerking gezocht om te komen tot een Fryske urgentieverordening. Zij lopen hiermee vooruit op de voorgenomen Wet versterking regie volkshuisvesting (Wvrv) waarin alle gemeenten verplicht zijn een urgentieverordening vast te stellen.
De verordening borgt dat bij woningtoewijzing wettelijk bepaalde aandachtsgroepen voorrang krijgen bij de toewijzing van woningen. Dit moet ervoor zorgen dat juist de kwetsbare groepen nergens tussen de wal en het schip vallen. Bovendien is dit een instrument om alle gemeenten hun eerlijke bijdrage te laten leveren aan de huisvesting van deze mensen; de zogenoemde “fair share”.

Betekenis voor de visie

De uitgangspunten en werkwijze van de urgentieverordening en de onderlinge afspraken sluiten goed aan bij de regionale visie. Zuidoost Fryslân sluit aan bij de provinciaal gemaakte afspraken. In de lokale uitvoeringsagenda’s geven we nader vorm aan wat er nodig is om de uitstroom goed te laten verlopen.

3 Onze ambitie

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven speelt er zowel landelijk als in Fryslân veel op het gebied van wonen, zorg en welzijn. En ook in Zuidoost Fryslân zijn we hier volop mee bezig en hebben we een duidelijke ambitie die wij nastreven:

Met deze visie willen we ervoor zorgen dat inwoners met een zorg- en ondersteuningsbehoefte fijn wonen in de regio Zuidoost Fryslân. Voor hen zijn passende woningen beschikbaar op een passende locatie met passende zorg en ondersteuning.

Wij zien vier pijlers die van belang zijn om inwoners met een zorgbehoefte fijn te kunnen laten wonen. Allereerst is dat een **passende woningvoorraad** in een passende woonomgeving. Hieronder verstaan we een woningaanbod dat aansluit bij de behoefte, zodat inwoners tevredenheid ervaren in plaats van beperkt worden in hun woning. Bijvoorbeeld doordat een inwoner met een mobiliteitsbeperking de belangrijkste vertrekken zonder traplopen kan bereiken of doordat de woning nabij voorzieningen ligt waardoor contact maken met buurtgenoten makkelijker is. Maar ook in kwantitatieve zin moet de woningvoorraad aansluiten op de behoefte. Elk huishouden moet de mogelijkheid hebben op een passende woonruimte. Dit is onder andere belangrijk voor goede **uitstroommogelijkheden voor aandachtsgroepen**. Na een verblijf in een intramurale voorziening kunnen sommigen weer zelfstandig wonen. Hiervoor is het van belang dat er voldoende (betaalbare) woningen beschikbaar zijn. Ouderen en aandachtsgroepen hebben naast een passende woning vaak een aanvullende behoefte aan **professionele zorg en ondersteuning**. Bij uitstromers uit intramurale voorzieningen kan dit gaan om hulp bij het zelfstandig wonen en onderdeel zijn van de gemeenschap. Bij ouderen gaat dit bijvoorbeeld over het ontvangen van thuiszorg of revalidatiehulp na een operatie. Deels is dit specialistische zorg die het beste door een professional geleverd kan worden. Daarnaast is **informele zorg en ondersteuning** belangrijk om de druk op professionals te verlichten en bovendien het gemeenschapsgevoel te versterken, wat kan bijdragen aan het welzijn van inwoners.

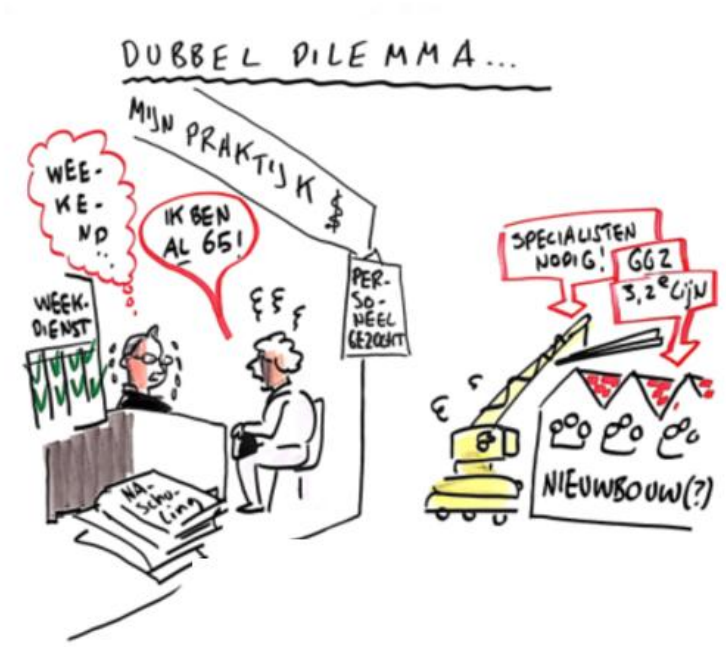
Om deze ambitie te bereiken zien wij zowel belemmeringen als kansen. Deze bespreken we in het volgende hoofdstuk.

4 Belemmeringen en kansen

In dit hoofdstuk bespreken we belemmeringen en kansen om de ambitie te bereiken. We doen dit aan de hand van de vier pijlers die in het vorige hoofdstuk zijn besproken als essentieel voor het bereiken van de ambitie. Wat staat ons in de weg voor het bereiken van de ambitie? En wat kan ons juist helpen bij het bereiken van de ambitie?

4.1 Capaciteit zorg en ondersteuning onvoldoende

Op dit moment werkt 1 op de 7 mensen in Nederland in de zorg. In Fryslân is dat zelfs bijna 1 op de 5. Als we de zorg niet anders inrichten zal vanwege de vergrijzing een nog groter aandeel zorgmedewerkers nodig zijn. Dat is niet realistisch; op dit moment is er al een groot tekort aan personeel in de zorg. In de provincie Fryslân is dat een tekort van ongeveer 2.000 werknemers. Doordat er sprake is van dubbele vergrijzing en ontgroening is de verwachting dat dit tekort oploopt en er in 2032 al een tekort is van ongeveer 6.000 werknemers[1]. Overigens is het beter om niet te spreken van een 'tekort' (dit suggereert dat het terug aangevuld dient te worden), maar van een structurele afname van de beschikbare capaciteit van zorgpersoneel. Deze afname van beschikbaar personeel is iets waar we structureel rekening mee moeten houden en waar we mee moeten leren werken. We zullen zorg en ondersteuning dus anders moeten organiseren dan nu om ervoor te zorgen dat basisvoorzieningen zoals de huisarts voor iedereen toegankelijk blijven. Een kans die wij hiervoor zien is het benutten van de instroom van nieuwkomers. Zij komen naar Nederland om een nieuw leven op te bouwen en bieden arbeidspotentieel. Op dit moment wordt daar nog onvoldoende gebruik van gemaakt.



Naast de dalende capaciteit van beschikbaar personeel staat ook de toekomstige betaalbaarheid van zorg onder druk. Door de vergrijzing zijn er naar verhouding steeds meer ouderen. Ouderen hebben over het algemeen hogere zorgkosten dan jongere mensen. Doordat het aandeel ouderen groeit hebben we daarom ook een steeds hoger aandeel zorgkosten per inwoner[2]. Om deze stijging te drukken is er landelijk een stop gezet op de uitbreiding van verpleeghuisplekken. In plaats daarvan zal de capaciteit voor verpleegzorg uitbreiden. Hierbij wordt zware zorg, die op dit moment in een verpleeghuis gegeven wordt, in de thuissituatie geleverd. Omdat een verpleegzorgplek

[1] Bron: Regioplan FrIZA en Regiobeeld Fryslân 2023.

[2] Bron: gesprekken met zorgorganisaties en CPB.

(afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag) goedkoper kan zijn dan een verpleeghuisplek kan de stop op uitbreiding van verpleeghuisplekken de groei van zorgkosten beperken[3]. Wel betekent dit dat zorgpersoneel naar de cliënt toe moet en te maken heeft met meer reistijd. In combinatie met minder personeelscapaciteit vraagt dit om een andere werkwijze en samenwerking tussen alle betrokken partijen. Samenwerking zien we in de regio op verschillende plekken al ontstaan. Er zijn korte lijntjes en partijen zijn niet bang om het eerlijke gesprek te voeren. Dat is een goed vertrekpunt om de samenwerking verder uit te bouwen en toe te werken naar een nieuwe manier van zorg en ondersteuning leveren.

4.2 Mienskip staat onder druk

Het langer zelfstandig thuis wonen van mensen met een zorgvraag en minder personeelscapaciteit in de zorgsector vraagt om een sterke zelfredzaamheid. Maar ook het belang van de Mienskip wordt groter. Hiermee bedoelen wij dat er onderlinge verbondenheid tussen inwoners is, waarbij inwoners elkaar ontmoeten, samenwerken, elkaar ondersteunen en verantwoordelijkheid nemen om als gemeenschap samenredzaam te zijn.

Om in de toekomst professionele zorg te kunnen leveren aan degenen die dat echt nodig hebben, zullen we vaker een beroep moeten doen op informele zorg en ondersteuning. Sommige zorg kan alleen door professionals geleverd worden, maar bepaalde zaken kunnen ook door het informele netwerk opgevangen worden. Mantelzorg wordt daarin steeds belangrijker. Op dit moment is het nog zo dat veel ouderen zorg ontvangen van hun kinderen wanneer zij een zorgvraag hebben. In de meeste gevallen zijn deze ouderen dan 85+ en hun kinderen tussen de 50 en 64 jaar oud. Het mantelzorgpotentieel werd daarom altijd berekend door het aantal mensen in leeftijdsklasse 50-64 jaar te relateren aan het aantal mensen van 85 jaar en ouder. In de toekomst zal de groep inwoners 50- t/m 64-jarigen krimpen en het aantal 85+'ers sterk toenemen. Het volledig terugvallen op je eigen kinderen bij een zorgvraag wordt dan ook minder vanzelfsprekend. Wel is er veel potentie in de groep ouderen van 65 tot 75 jaar, een relatief vitale groep. Ook zien we in de kleine dorpen van Zuidoost Fryslân veel hechte gemeenschappen waar de Mienskip sterk is en waar mensen elkaar helpen.

Om de Mienskip in zijn kracht te zetten moeten we de zorg- en ondersteuningsstructuur kritisch bekijken. We zien her en der een sterk ontwikkelde 'zorgreflex', waarbij zorgpersoneel automatisch zaken overneemt die iemand (of zijn/haar omgeving) dikwijls ook zelf kan oppakken en juist ruimte bieden aan de gemeenschap om zelf zaken op te pakken. Zo kunnen er algemene openbaar toegankelijke voorzieningen ontstaan in plaats van individuele zorg en ondersteuning.

4.3 Woningvoorraad onvoldoende geschikt

De landelijke overheid zet in op de beweging dat mensen langer thuis blijven wonen. Dit geldt voor ouderen, maar ook voor inwoners met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking of GGZ-problematiek. Uitbreiding van woonzorginstellingen wordt zoveel mogelijk beperkt. We moeten er daarom rekening mee houden dat er in de toekomst steeds meer inwoners met een hoge zorgvraag niet in een instelling terecht kunnen. Deze mensen blijven in de wijk wonen waar ze al langer wonen en ontvangen thuis zorg en ondersteuning. Dit vraagt om een woning waarin zware zorg geleverd kan worden; een zorggeschikte woning. Uit de analyse (zie bijlage) blijkt dat het huidige aanbod

[3] Bron: Platform31.

aan nultreden, geclusterde en zorggeschikte woningen niet aan de toekomstige vraag voldoet. De regio heeft voor deze woningtypen een uitbreidingsopgave. Deze uitbreidingsopgave is het grootst in de koopsector. Maar ook voor het sociale huursegment zijn er verschillende uitdagingen:

- Uit de woonzorganalyse blijkt dat er al veel geclusterde sociale huurwoningen zijn. Maar kwalitatief ligt hier een opgave. Een deel van het huidige aanbod is verouderd en daardoor onvoldoende aantrekkelijk voor ouderen.
- Er is behoefte aan nieuwe moderne concepten van geclusterd wonen. Voor geclusterde woonvormen is het van belang dat er een ontmoetingsplek nabij is. Niet alle geclusterde sociale huurwoningen hebben op dit moment een ontmoetingsruimte (nabij).
- Een deel van de geclusterde woningen voor ouderen wordt niet bewoond door de doelgroep. Dit is in sommige gevallen bewust toegewezen door corporaties vanwege beperkte interesse vanuit ouderen. Waarschijnlijk is er hierdoor voor de corporaties toch nog een opgave om geclusterde woningen toe te voegen. De kwaliteit van de bestaande sociale voorraad moet op dit punt nader in kaart gebracht worden.

Een kans in Zuidoost Fryslân is de beschikbare ruimte voor uitbreiding. Voor meer vitalere doelgroepen zijn er daarnaast mogelijk kansen voor vastgoedtransformatie doordat er grote oude boerderijen beschikbaar komen, soms ook in de nabijheid van bestaande kernen. De inzet van oude boerderijen voor vastgoedtransformatie vereist maatwerk en is afhankelijk van lokaal en provinciaal beleid.

Naast een passende woning is ook een gezonde leefomgeving die uitnodigt tot beweging van belang voor de zelfredzaamheid van thuiswonenden. Denk hierbij aan het verbreden van voetpaden of het weghalen van drempels. Dit terwijl het voorzieningenniveau en de bereikbaarheid per openbaar vervoer in delen van de regio juist verslechtert en met name in de kleine kernen soms weinig voorzieningen nabij zijn.

4.4 Woningen en begeleiding aandachtsgroepen ontoereikend

Mensen die behoren tot een van de aandachtsgroepen wonen op twee manieren. Er is een groep die in een intramurale voorziening woont. In Zuidoost Fryslân is het aanbod daaraan groot genoeg en ligt er hier niet direct een grote opgave voor het toevoegen hiervan, omdat de groep die hier behoefte aan heeft richting de toekomst niet sterk groeit (zoals bij ouderen wel het geval is). Daarnaast zijn er mensen die wel tot de aandachtsgroepen behoren, maar zelfstandig wonen of na een intramuraal verblijf weer zelfstandig gaan wonen. Het programma ‘Een thuis voor iedereen’ stelt voor deze laatste groep een aantal doelen waar voor Zuidoost Fryslân wél een opgave ligt.
Aandachtsgroepen hebben vaak slechts budget voor een sociale huurwoning onder de eerste aftoppingsgrens[4]. Het gaat daarom met name om de goedkoopste sociale huurwoningen. Wat we juist zien is dat de mutatiegraad van dit type woning de laatste jaren daalt. Dit betekent dat er steeds minder woningen vrijkomen voor een nieuwe huurder. Uitstromen uit intramurale voorzieningen wordt hierdoor lastiger. Daarnaast heeft dit ook effect op regulier woningzoekenden in het goedkope segment. Wanneer aandachtsgroepen met voorrang beroep kunnen doen op deze woningen, worden de kansen op het vinden van een goedkope woningen voor regulier woningzoekenden juist kleiner.

[4] In 2025 is dit een maximale huurprijs van €682,96.

Ook zien we dat de draagkracht van complexen of wijken onder druk kan komen te staan doordat er veel mensen wonen die tot de aandachtsgroepen behoren. Zoals hierboven genoemd zijn aandachtsgroepen vaak aangewezen op de goedkope sociale huurwoningen. Het komt vaak voor dat dit type woningen bij elkaar geclusterd zijn. Wanneer een complex of wijk daardoor onevenredig veel aandachtsgroepen huisvest, kan dit de leefbaarheid onder druk zetten wanneer deze inwoners niet goed begeleid worden. Ook de begeleiding van uitstromers uit intramurale voorzieningen kan tot problemen leiden. Deze begeleiding staat onder druk, door personeelskrapte, onduidelijke afspraken over de financiering, maar ook door de vrijwilligheid van de uitstromer zelf. De uitstromer ontvangt daardoor niet altijd de benodigde begeleiding wat ervoor zorgt dat er geen ‘zachte landing’ voor de uitstromer en buurtgenoten is.

Het derde aandachtspunt uit het programma ‘een thuis voor iedereen’ is het bieden van de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. Voor alle aandachtsgroepen vraagt dit om iets anders. Uit de analyse (zie bijlage) blijkt dat dit jaarlijks voor sommige groepen om minder dan 5 personen per gemeente gaat. Vanuit de Fryske urgentieverordening is het uitgangspunt dat iedere gemeente zijn ‘fair share’ oppakt. Echter vraagt kennis van alle aandachtsgroepen veel capaciteit van een gemeente die niet altijd beschikbaar is.

5 De visie van Zuidoost Fryslân

Het vorige hoofdstuk laat zien dat er belemmeringen zijn om de gestelde ambitie te bereiken. Demografische veranderingen zorgen voor minder beschikbaarheid van personeel in de zorg en drukt op mantelzorgverleners. Maar ook de betaalbaarheid van zorg en voldoende woningen voor zorgbehoevenden zijn knelpunten. Deze knelpunten zijn niet nieuw, maar de urgentie wordt nu zo groot dat er echt actie ondernomen moet worden. Ook zijn er kansen. Door slim gebruik te maken van domotica en andere technologische oplossingen kan een deel van het personeelsprobleem worden opgevangen. We geloven daarnaast in preventie door aandacht en zorg voor elkaar en streven naar een samenleving waarin inwoners naar elkaar omkijken en bijdragen aan het eigen en andermans welzijn. Alle zorg en ondersteuning die door inwoners zelf wordt opgevangen, is een verlichting van de druk op professionele zorgorganisaties. We spreken inwoners daarom aan op hun eigen verantwoordelijkheid. Niet alleen verantwoordelijkheid om eigen zaken goed te regelen, maar zeker ook verantwoordelijkheid om een ander te helpen wanneer dat nodig is. Ofwel: samenleven = samendoen. Zo'n samenleving ontstaat niet vanzelf, daar moeten we met elkaar hard aan werken. De inzet van het informele netwerk en de Mienskip, ondersteund door welzijnswerk, is daarbij essentieel om professionele zorg beschikbaar te houden voor wie dat echt nodig hebben. Dit hoofdstuk beschrijft de visie van Zuidoost Fryslân om hier gezamenlijk naartoe te werken.

5.1 Versterken van de Mienskip

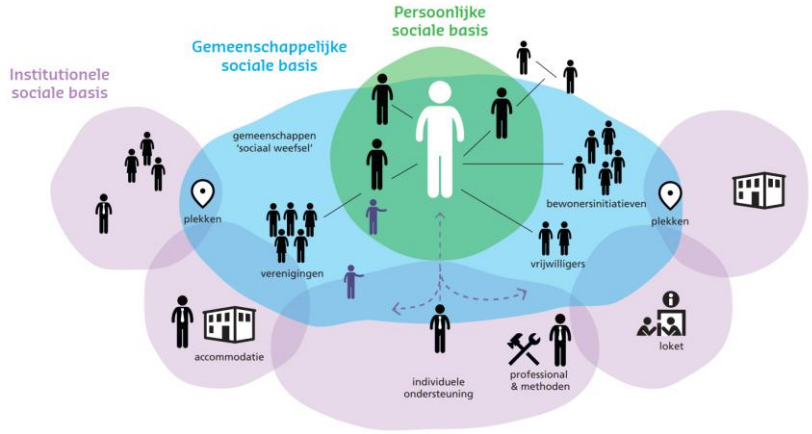
Wij geloven dat de transformatie van zorg naar gezondheid en welzijn mogelijk is door te investeren in een sterke sociale basis; de Mienskip. Dit is het directe netwerk van een inwoner en alle ondersteuning die we daar kunnen bieden om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te vergroten[5]. We leggen hieronder uit hoe we dit doen.

"Je zorgt -met elkaar- voor de oudere versie van jezelf."

Versterken van de sociale basis

Door een sterke sociale basis zijn inwoners minder afhankelijk van formele zorg en worden zij meer gesteund door informele netwerken en toegankelijkheid tot sociale voorzieningen. Onder het brede thema 'versterken sociale basis' vallen veel verschillende interventies gericht op preventie, welzijn, ontmoeting en het stimuleren van zelf- en samenredzaamheid. Dit verlaagt de werkdruk op zorgmedewerkers waardoor zij zich kunnen richten op de levering van professionele zorg. We zetten in op onderstaande doelen, die ook in het FrIZA op deze wijzen vorm krijgen.

[5] Bron: Regioplan FrIZA.



Bron: Movisie.

1. Inwoners lossen zo veel mogelijk zelfstandig hun problemen op met hulp van netwerken.

Om inwoners daarbij te ondersteunen versterken we hun zelf- en samenredzaamheid en tegelijk hun bewustwording door in te zetten op het ontwikkelen van vaardigheden en kennis (o.a. positieve gezondheid) en toegang tot basisvoorzieningen te faciliteren. De basisvoorziening voor ontmoeten is hierbij het meest van belang. Door middel van ontmoeten behouden of breiden inwoners hun netwerk uit. Daarnaast is toegang tot ontmoeten belangrijk voor het tegengaan van eenzaamheid. Basisvoorzieningen als de huisarts, supermarkt en apotheek moeten daarnaast goed bereikbaar zijn, omdat dit belangrijk is voor de zelfredzaamheid van inwoners.

2. Inwoners ondersteunen elkaar in informele netwerken binnen gemeenschappen zoals buurtverenigingen, clubs en inwonersinitiatieven.

Om de gemeenschapszin te vergroten is ontmoeting cruciaal. Inwoners met een zorgvraag blijven langer zelfstandig wonen. Doordat zij vaak minder mobiel zijn ligt eenzaamheid op de loer. Om dit te voorkomen stimuleren en faciliteren we ontmoeting. We zetten in op dorpshuizen en het verenigingsleven om mensen te stimuleren een netwerk op te bouwen. Op de meeste plekken in de regio zijn er voldoende ruimten beschikbaar, maar moeten die soms nog wel breder toegankelijk gemaakt worden (“Gooi de deuren open”). De mate waarin lokale gemeenschappen nu actief zijn loopt sterk uiteen. Toch zetten we in op het vergroten van de samenredzaamheid in álle dorpen. We doen dit door

Goed voorbeeld doet volgen…

Een mooi voorbeeld van een burgerinitiatief is stichting Wel-zijn op Dorpse Schaal. Dit is een vrijwilligersinitiatief dat zich inzet voor het wel-zijn van het dorp Oldeberkoop en haar directe omgeving. Ze willen zelfredzaamheid en participatie van alle doelgroepen in Oldeberkoop vergroten door sociale voorzieningen aan te bieden. Ook willen ze vitaliteit en verbondenheid versterken. Zo bieden ze bijvoorbeeld activiteiten voor senioren aan waarbij zij ook van een warme maaltijd worden voorzien, maar de stichting doet ook huisbezoeken om de huisarts te ondersteunen waar dat kan.

De kracht van bewustwording en informatievoorziening komt in dit voorbeeld sterk naar voren. In de startfase van het initiatief was het bereik kleiner en waren sommige doelgroepen helemaal niet in beeld. Door langs de deuren te gaan, mensen aan te spreken en goed te informeren over georganiseerde activiteiten zijn ze in contact gekomen met een grotere groep inwoners.

De stichting is uitgegroeid tot een succes en erg waardevol voor de gemeenschap. Voor continuïteit is samenwerking tussen de stichting, gemeente en zorgpartijen belangrijk. De kunst is om de vrijwilligers zo weinig mogelijk bezig te laten zijn met randzaken als financiering en management, zodat ze zich zoveel mogelijk in kunnen zetten voor welzijn en ondersteuning.

informele netwerken te versterken en aan te sluiten op bestaande initiatieven en nieuwe lokale initiatieven vanuit de burger aan te moedigen, bijvoorbeeld door de inzet van dorpsondersteuners en opbouwwerkers, die het opzetten van een interessante programmering van activiteiten in de ontmoetingsruimten in de aanloopperiode kan stimuleren en begeleiden (zonder alles over te nemen). Op deze manier geven we inwoners eigenaarschap over hun eigen wijk of buurt.

3. Formele zorg- en welzijnsorganisaties bieden ondersteuning wanneer inwoners extra hulp nodig hebben, naast de informele zorg van hun netwerk.

We zetten sterker in op ondersteuning uit het voorliggend veld om zo de druk op de formele zorg te ontlasten. Een heel concreet voorbeeld hiervan is valpreventie. Dit kan het aantal valincidenten verminderen en daardoor beroep op zorg voorkomen. Een ander voorbeeld is Welzijn op Recept. Dit concept heeft als doel het zorggebruik in de eerstelijnszorg te verminderen door zich te concentreren op het bevorderen van het welzijn van de patiënt. In plaats van medicatie voor te schrijven, stuurt de huisarts deze patiënt door naar bijvoorbeeld een welzijnscoach. Stress of eenzaamheid worden hierbij erkend als veroorzakers van lichamelijke en mentale klachten.

"Pas op voor de professional."

Om deze beweging tot stand te brengen is een verandering in taakopvatting en dienstverlenende houding nodig, die deels ook al gaande is en waarvan in de regio al goede voorbeelden te vinden zijn. In plaats van het overnemen van de zorgvraag ('zorgreflex') moeten we toe naar een situatie waarbij professionals de zorgvraag faciliteren en ondersteunen. Door eerst te kijken wat de inwoner en zijn/haar omgeving zelf kan doen wordt de potentie van de Mienskip optimaler benut. Dit vraagt om goede afstemming tussen zorg, welzijn en informeel netwerk over de rol- en taakverdeling. Maar ook om het loslaten en overdragen van verantwoordelijkheden. Zorgprofessionals ervaren in de praktijk ook dat zij niet voldoende capaciteit hebben om alle zorg op zich te nemen en voelen de urgentie van het loslaten. Ondanks dat dit niet altijd in de natuur van zorgpersoneel zit, komt deze beweging daarom al wel op gang.



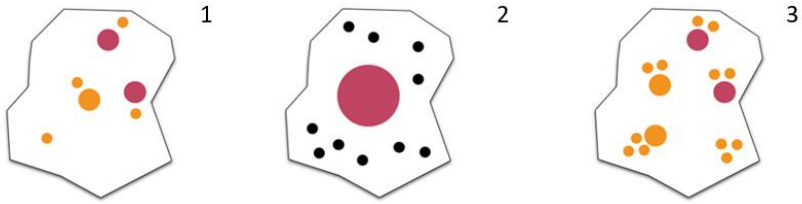
Aanpak op basis van lokale behoefte

Sociale cohesie bepaalt het levensbestaan van een dorp. Met name in kleine dorpen met weinig voorzieningen zijn ouderen met een mobiliteitsbeperking minder zelfredzaam. Ze kunnen bijvoorbeeld niet zelf naar de supermarkt of huisarts, omdat ze geen rijbewijs meer hebben en de voorziening niet op loopafstand bereikbaar is. Afhankelijkheid van elkaar is in kleine dorpen groot en de Mienskip is belangrijk. Hoe dit het best georganiseerd kan worden ligt aan het karakter van het dorp. We achterhalen daarom de kracht van het dorp en haar inwoners. Met welzijnswerk investeren we in, en bouwen we verder

op hetgeen wat er al is. Een centrale rol hiervoor ligt bij wijkmanagers, opbouwwerkers, sociaal makelaars, buurtteams en dorpsondersteuners. Bijvoorbeeld bij het opzetten van voorzorgcirkels, waarbij een groep inwoners afspreekt elkaar te helpen en ondersteunen bij hand- en spandiensten.

We vertellen het eerlijke verhaal

Om betrokkenheid en gemeenschapszin te vergroten, is het essentieel dat inwoners zich bewust zijn van de urgentie. We zetten daarom in op het creëren van bewustwording. In onze samenleving moeten we erkennen dat de levering van professionele zorg en ondersteuning in de toekomst nog meer onder druk zal komen staan en we steeds meer voor elkaar moeten zorgen.



In de huidige situatie (1) staan verpleeghuizen verspreid over de gemeenten en op enkele plekken zijn geclusterde woonvormen. Het leveren van Wlz-zorg in de thuissituatie komt nog relatief weinig voor. Maar wanneer we niks doen (plaatje 2) zal de zorgvraag tussen 2020 en 2040 verdubbelen, terwijl de capaciteit aan verpleeghuizen niet mag groeien. Door personeelskrapte kan waarschijnlijk onvoldoende aan de groeiende zorgvraag worden voldaan. In verband met efficiënte personeelsinzet verwachten we dat verpleegzorg alleen te ontvangen zal zijn op een paar geconcentreerde plekken. Ouderen zijn daarvoor genoodzaakt om te vertrekken uit hun (sociale) omgeving. Bij het overbrengen van de boodschap zijn we realistisch over beperkingen, maar tegelijkertijd positief over wat inwoners kunnen bereiken. We geloven in onze toekomstvisie (3) waarbij welzijn, ontmoeten en zorgen voor elkaar de basis zijn en daarmee organiseren dat ouderen langer in hun sociale context kunnen blijven wonen. Door geclusterde woonvormen die verspreid over de gemeente staan, wordt het langer thuis wonen nog langer gefaciliteerd. Ook voor mensen met een intensieve zorgvraag (Wlz). Verpleeghuizen zullen waarschijnlijk iets minder schaal hebben ten opzichte van nu en op minder plaatsen te vinden zijn. De spreiding van geclusterd wonen vinden we belangrijker dan die van verpleeghuizen, zodat zoveel mogelijk ouderen in hun sociale context kunnen blijven wonen. Tegelijkertijd realiseren we ons dat de maakbaarheid van de samenleving beperkt is. Daarom evalueren wij tijdig de beleidsuitgangspunten en sturen deze waar nodig bij.

5.2 Toekomstbestendig woonzorglandschap

Zoals in bovenstaande paragraaf benoemd nemen we welzijn als de basis. Mienskip kan de zorg fors ontlasten, maar is tegelijkertijd geen alternatief wanneer professionele zorg écht nodig is. Om te voorkomen dan inwoners niet de zorg en ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben moeten we daarom naast Mienskip ook inzetten op transformatie van het woonzorglandschap.

Samenwerking

Het efficiënter inrichten van het zorglandschap vraagt om domeinoverstijgende samenwerking tussen alle betrokken partijen. Zorg-, ondersteuning-, wonen- en welzijnspartijen, maar ook de hulpbehoevenden en hun families werken daarbij samen aan efficiënte zorglevering die zich uitstrekt over de domeinen, financieringscategorieën (Wlz, Wmo, Zvw) en zorgwetten heen. Dit is belangrijk, omdat oplossingen ook vragen om goede onderlinge afstemming tussen de betrokken partijen. Op deze manier zorgen we ervoor

dat de juiste zorg, op de juiste plek en door de juiste zorgprofessional wordt geleverd. Door direct met anderen te schakelen en zaken gezamenlijk op te pakken voorkomen we daarnaast dubbel werk.



Het Regioplan Heerenveen en omgeving is een bestaande domeinoverstijgend samenwerkingsverband van partijen uit de regio. Vanuit een gezamenlijke visie werken zij aan een toegankelijke, toekomstbestendige ondersteuning en zorg voor onze inwoners. We sluiten aan bij de randvoorwaarden voor samenwerking van Regioplan Heerenveen e.o.:

- Samenwerking breed over de organisatie heen – van welzijn naar complexe zorg. We werken vanuit onze visie en laten ons niet belemmeren door systemen en schotten
- We doen het samen met inwoners
- We werken vanuit vertrouwen
- We durven het morgen al anders te doen
- We vertellen inwoners het eerlijke verhaal

Zorgaanbod efficiënter inzetten

Meerdere zorgaanbieders die actief zijn in hetzelfde complex of straat, staat model voor verspilling van gemeenschapsgeld. We zetten daarom in op ruilverkaveling waarbij woningcorporaties, een zorgpartij en een welzijnsorganisatie samenwerken om een flat of buurt ‘seniorproof’ te maken Samen met de bewoners kijken zij waar de oudere bewoners tegenaan lopen bij het dagelijks leven en wat hen helpt om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen. Denk hierbij aan:

- Preventie en positieve gezondheid door inzet op activering, ontmoeting, leuke activiteiten en vroegsignalering
- Communitybuilding
- Zorg op maat en in samenhang vanuit de domeinen Wlz (vpt/mpt), Zvw en Wmo
- Ontmoetingsruimte(n)
- Fysieke toegankelijkheid en veiligheid (braak, vallen, brand) in en om de woning
- Samenwerking met organisaties/bedrijven in de omgeving: toevoegen van diensten en activiteiten

Wanneer één zorgorganisatie en één welzijnsorganisatie een gebied voor hun rekening nemen is er minder reistijd, waardoor er meer tijd van de zorg- en welzijnsmedewerkers ook echt aan zorg- en welzijnstaken besteed kan worden. Bovendien ontstaat er dan meer kennis over het betreffende gebied in één hand, en kan er betere afstemming plaatsvinden tussen zorg en welzijn. Ruilverkaveling staat dus gelijk aan meer efficiency.
Op dit moment is er veel interesse in het thema ruilverkaveling en de nachtzorg doet dit ook al, maar concrete stappen voor verdere ruilverkaveling worden niet gezet, o.a. door wettelijke marktvrijheid.



"Geef zorgaanbieders een duwtje in de rug."

We willen het gesprek tussen zorgpartijen stimuleren en zo toewerken naar concrete afspraken over ruilverkaveling. Dit pakken we regionaal op, zodat er voldoende schaalgrootte is. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden om één aanbieder preferent te maken, waarbij het voor inwoners aantrekkelijk is om voor die aanbieder te kiezen. Bijvoorbeeld doordat deze aanbieder ook een ontmoetingsplek heeft of maaltijden organiseert. Op gemeentelijk niveau kan dit met behulp van het Wmo-inkoopproces. Op regionaal of provinciaal niveau voeren we hierover het gesprek met zorgverzekeraars en het zorgkantoor.

Om daarnaast efficiënte zorglevering te ondersteunen zetten we in op clustering en schaal van verpleeghuiscliënten met een indicatie voor zware zorg. Deze inwoners wonen dan dicht bij elkaar. Een zorgmedewerker heeft daardoor minder reistijd tussen patiënten en kan meer uren besteden aan het daadwerkelijk leveren van zorg. Op deze manier houden we professionele zorg beschikbaar voor degenen die dat nodig hebben. Zoals eerder benoemd plaatsen we deze woonvormen in gemengde wijken. In combinatie met het opengooien van de deuren creëren we mogelijkheden om jong en oud met elkaar in contact te brengen.

5.3 Langer of weer zelfstandig wonen

Ouderen blijven steeds langer, of gaan weer, zelfstandig wonen. Deze verschuiving naar extramurale zorg betekent ook dat de (intensieve) zorg steeds vaker in de eigen woning en woonomgeving wordt verleend. Het is daarom belangrijk dat de woningvoorraad dat ook mogelijk maakt.

Voldoende passende woningen

Uit de woonzorganalyse (zie bijlage) komt naar voren, uitgaande van demografische doorrekening, dat er richting 2040 voor de regio een tekort van 1.240 nultredenwoningen en 330 zorggeschikte woningen ontstaat. Voor geclusterde koopwoningen ontstaat er zelfs een tekort 3.040 woningen. In een

trendscenario waarbij we uitgaan van extramuralisering zien we voor de geclusterde koopwoningen zelfs een tekort ontstaan van zo'n 4.500 woningen in 2040[6]. Dit is een grote opgave. We zetten daarom in op het toevoegen van nultredenwoningen, geclusterde en zorggeschikte woningen. Met corporaties en ontwikkelaars moeten afspraken gemaakt worden over de meerkosten van het ontwikkelen van zorggeschikte woningen. Samenwerking met zorg en welzijn is daarbij van belang.

Het toevoegen van geclusterde woonconcepten draagt bij aan de preventieve aanpak: verondersteld wordt dat mensen in een geclusterde woonvorm elkaar beter kennen, daardoor meer naar elkaar omzien, bereid zijn elkaar meer te ondersteunen en eenzaamheid wordt tegengegaan. Hierdoor kan een beroep op formele zorg soms worden uitgesteld. Dit concept werkt het beste als er in een geclusterde woonvorm een gezonde mix woont van dragende en vragende ouderen en er ondersteuning is van bijvoorbeeld een community builder.

Bij het toevoegen van geclusterde woningen sturen we op uitvoering van deze woningen als nultreden. Hiermee zorgen we ervoor dat een oudere die hier komt wonen zonder mobiliteitsbeperking ook in de toekomst kan blijven wonen op het moment dat diegene wel een mobiliteitsbeperking krijgt.

Daarnaast hechten we waarde aan het toevoegen van flexibele woonvormen, zodat de woningvoorraad ook na 2040 bruikbaar is, ondanks een veranderende demografische samenstelling van de bevolking. Een voorbeeld hiervan is modulaire bouw.

Uit de analyse blijkt verder dat er ontspanning zit op de geclusterde sociale huurmarkt. Toch sluit dit aanbod niet altijd aan bij de wensen van huurders. Het is belangrijk dat er zicht is op de redenen van ouderen om niet naar een woning te willen verhuizen. Wanneer dat komt doordat een woning bijvoorbeeld niet toe- en doorgankelijk is met een rollator, ligt daar een kwalitatieve opgave. De focus voor het toevoegen van geclusterde woonvormen ligt in de koopsector (door nieuwbouw of transformatie). Voor ontwikkelaars is het ontwikkelen van geclusterde koopwoningen redelijk nieuw. Om de realisatie toch op gang te brengen zal er vanuit de gemeente meer regie genomen worden. Dit kan door borging in het omgevingsplan, maar ook door betere procesbegeleiding. Het ontwikkelen van geclusterde woonvormen in de koopsector is zowel voor gemeenten als voor ontwikkelaars een nieuw proces. Door samen te werken, te ontdekken en vol te houden is het mogelijk om realisatie mogelijk te maken. De regio hecht hier veel waarde aan en gemeenten zullen dit dan ook samen met ontwikkelaars oppakken.

Doorstroming

"Ouderen ervaren geen woningnood, zij hebben namelijk al een woning."

Oud worden in de eigen woning heeft voor de meeste ouderen de voorkeur. Ze blijven op hun vertrouwde plek en in de buurt van hun netwerk. Om dit mogelijk te maken zijn er soms regelingen beschikbaar. Denk aan de verzilvering- of blijversregeling. Toch is dit niet voor iedereen mogelijk, omdat sommige woningen niet aan te passen zijn. In dat geval zetten we in op kennis, bewustwording en ondersteuning voor doorstroming. Doorstromen is bijvoorbeeld mogelijk door het toevoegen van woningen voor ouderen. Daarnaast is er doorstroombeleid nodig om ervoor te zorgen dat ouderen ook daadwerkelijk de stap zetten om te verhuizen. Zonder beleid worden voor ouderen geschikte woningen betrokken door andere doelgroepen. Daarnaast wordt de potentie van de bestaande woningvoorraad niet benut wanneer de verkeerde doelgroep in de verkeerde woning woont. We zetten daarom in op passend toewijzen en doorstroming van (jonge) ouderen om te voorkomen dat

[6] Meer gedetailleerde cijfers zijn opgenomen in bijlage en de woonzorganalyse.

zij te lang wachten met verhuizen en tegen problemen aanlopen. We matchen op deze manier het juiste huis aan de juiste bewoner. Niet alleen de oudere zelf wordt daarmee geholpen, maar ook voor andere woningzoekenden kunnen hierdoor makkelijker een nieuwe woning vinden. Om dit te bevorderen zullen we ouderen moeten verleiden om door te stromen. Zonder externe prikkel is hun verhuisbereidheid namelijk vaak laag. We zorgen er daarom voor dat nieuw toe te voegen woningen aansluiten bij de vraag en woonwens van de doelgroep waarvoor ze bedoeld zijn. Omdat we met deze visie inzetten op zelfredzaamheid is daarnaast ook de locatie van de woning belangrijk.

Locatiekeuze

Bij het realiseren van nieuwe geclusterde woningen, nultredenwoningen of zorggeschikte woningen proberen we deze zoveel als mogelijk rond bestaande zorginfrastructuur en voorzieningen te plaatsen. Door woningen te groeperen rondom voorzieningenclusters, zoals gezondheidscentra en ontmoetingsruimten, zorgen we naast kortere reistijd voor zorgmedewerkers, voor toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Dit vergroot de zelfredzaamheid van een minder mobiele inwoner. Bij nieuwe bouwontwikkelingen van de gemeente wegen we daarom af of de locatie van de ontwikkeling passend is voor de doelgroep, en hebben oog voor de inrichting van de fysieke leefomgeving (looproutes, aanpassingen van stoepen, verlichting en herkenningspunten). Dit sluit aan bij de pijler uit het nationaal programma over een dementievriendelijke infrastructuur en werken we op gemeentelijk niveau verder uit. Initiatieven die vanuit de markt komen faciliteren we, op voorwaarde dat ook die in hun woonvorm collectieve elementen bevatten. Ook gaan we met initiatiefnemer in overleg over de geschiktheid van de locatie voor de doelgroep.

Tussenvorm/ zorghotel

Iemands gezondheid kan snel veranderen. Zelfstandig wonende ouderen of andere zorgvragers kunnen te maken krijgen met een tijdelijke opname in bijvoorbeeld een ziekenhuis, waarna ze op een gegeven moment weer naar hun zelfstandige woning mogen terugkeren. Soms is terugkeer echter niet direct mogelijk, bijvoorbeeld omdat de woning daar niet geschikt voor is of omdat er onvoldoende mantelzorg beschikbaar is. Een tussenvorm is dan tijdelijk nodig, een zorgzame tussenvoorziening of een zorghotel. Deze voorzieningen zijn op sommige plekken in de regio al aanwezig, zoals de wijkkliniek in Oosterwolde. Daar kan ervaring opgedaan worden om vervolgens meer van dit soort tussenwoonvormen in de regio toe te voegen.

5.4 Opvang en uitstroom aandachtsgroepen

Zowel ouderen als aandachtsgroepen hebben naast behoefte aan een woning ook behoefte aan zorg en ondersteuning. Toch zijn de doelgroepen niet gelijk aan elkaar en hebben met name de aandachtsgroepen een specifieke woon- en zorgvraag. Hieronder geven we aan wat we voor deze groep doen.

Specifiek maatwerk per aandachtsgroep

Aandachtsgroepen bestaan uit een groot aantal categorieën. Elke categorie vraagt om specifieke zorg en ondersteuning bij het zelfstandig wonen. Om elke categorie op een goede manier te begeleiden is kennis van aandachtsgroepen nodig. Een aantal aandachtsgroepen hebben een dermate kleine omvang dat het niet realistisch is om van elke groep lokaal voldoende kennis te hebben. We werken daarom regionaal samen en maken onderling afspraken over het opvangen van deze aandachtsgroepen. We wegen daarbij zorgvuldig af welke gemeente de juiste omgeving kan bieden voor de specifieke doelgroep. Wel letten we daarbij op dat iedere gemeente in totaal haar ‘fair share’ in het geheel pakt. In het kader van deze samenwerking onderzoeken we

bijvoorbeeld regionaal de mogelijkheden voor onconventioneel wonen. Dit is een alternatieve woonvorm die aansluit bij erg specifieke woonbehoeften van mensen die in een reguliere woonwijk niet kunnen aarden. We gaan in regionaal verband na wat de mogelijkheden hiervoor zijn en wat geschikte locaties hiervoor zijn.

In de regio is de capaciteit aan intramurale voorzieningen voor de diverse aandachtsgroepen in grote lijnen op orde. Ook hier speelt de afnemende beschikbaarheid van zorgpersoneel een rol. Diverse zorgorganisaties opteren daardoor voor clustering en schaalvergroting, of schrappen op sommige locaties de nachtwaakfunctie. Met name het Beschermd Wonen heeft veel last van bureaucratie en regelgeving. Het aantal beschikbare plekken staat daar dan ook onder druk. We zien het goed blijven borgen van plekken voor deze aandachtsgroepen als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorginstellingen, zorgkantoor én gemeenten.

"Ook aandachtsgroepen zijn op de eerste plaats volwaardig inwoners van de gemeente."

Uitstroom

De overgang van een intramurale woonvoorziening naar een eigen woning kan groot zijn. Om aandachtsgroepen op een succesvolle manier zelfstandig te laten wonen zetten we daarom in op een zachte landing. Allereerst kijken we bij het betrekken van een sociale huurwoning of de locatie van de woning passend is voor de persoon. Elke uitstromer heeft behoefte aan iets anders, we stemmen persoon en locatie op elkaar af. We doen dit door afstemming tussen zorg, corporatie en gemeente. Relevant in dat kader is ook de draagkracht van een wijk waar iemand terecht in komt. We streven naar spreiding van aandachtsgroepen om de leefbaarheid in wijken op peil te houden. Dit is zowel in het belang van de uitstromer als de buurtbewoners. We zien namelijk dat veel bestaande buurtbewoners zelf ook steeds kwetsbaarder worden. De verhouding van 'dragers' en 'vragers' kan daardoor uit balans raken. We willen voorkomen dat de dragende groepen overbelast raken.
Naast deze 'fysieke voorwaarden' is de begeleiding van deze inwoners belangrijk om goed uit te kunnen stromen. Na intramuraal verblijf is de overgang naar zelfstandig wonen groot. Het ontvangen van de juiste begeleiding is dan ook cruciaal voor een succesverhaal. Hiervoor moeten we meer samenwerken in de keten en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen. Op dit moment wordt een uitstromer vaak nog 3 maanden begeleid door de begeleider die hij/zij kent van intramuraal verblijf. Daarna wordt dit overgenomen door een ambulant begeleider. Gemeenten borgen dat de daarvoor benodigde Wmo-beschikking tijdig wordt afgegeven en dat er voldoende capaciteit beschikbaar wordt gesteld om de benodigde ambulante zorg te kunnen continueren.
Uitstromers hechten veel waarde aan een bekend gezicht en deze overgang is dan ook groot voor sommigen. Om de zachte landing soepel te laten verlopen zetten we daarom in op meer integraliteit en uniformiteit van begeleiders. We zorgen dat de 'nieuwe' ambulant begeleider en de uitstromer eerder met elkaar kennis maken. Op deze manier wordt de overstap van intramuraal naar zelfstandig wonen een minder grote overgang. Ook kent de ambulant begeleider de inwoner al voor uitstromen. De begeleider kan daardoor de voortgang van de inwoner beter inschatten en signaleren wanneer extra ondersteuning nodig is, om zo een terugval te voorkomen. Woningcorporaties werken naast intakes met specifieke contractsvormen, zoals omklapcontracten en driehoekscontracten, om te borgen dat de uitstromer ook zorg blijft accepteren. Wanneer in de periode voor het omklappen (veelal twee jaar) blijkt dat de uitstromer niet in staat is tot zelfstandig wonen of alleen met dermate veel overlast voor de omwonenden, dan zal de betreffende zorgpartij de uitstromer weer terugnemen in een intramurale woonsituatie.

Voldoende betaalbare woningen

Veel aandachtsgroepen doen met urgentie aanspraak op de vrijkomende betaalbare huurwoningen. Gemeenten vragen in de Fryske urgentieverordening van corporaties om maximaal één op de drie vrijkomende woningen voor urgenten te reserveren. Ook voor mensen zonder urgentiebeschikking moet het namelijk mogelijk blijven om een betaalbare woning te vinden. Het is daarom van belang dat het aanbod aan betaalbare woningen op peil is. Daarnaast is voldoende aanbod aan betaalbare woningen (onder de eerste aftoppingsgrens) van belang om de uitstroom uit intramurale woonlocaties op gang te houden. Op deze manier voorkomen we dat schaarse intramurale zorgplekken bezet worden gehouden door mensen die deze intensieve zorg niet langer nodig hebben.

5.5 Van visie naar uitvoeringsprogramma

In dit document beschrijven we onze ambitie en visie op wonen, welzijn en zorg. Maar hoe gaan we verder? We vertalen de visie in een regionale agenda en vijf gemeentelijke uitvoeringsprogramma's. Hierin beschrijven we wat we gaan doen om de in dit document beschreven ambitie waar te maken. We doen dit aan de hand van sessies met diverse partijen. In het uitvoeringsprogramma maken we duidelijk:

- Wat gaan we doen?
- Hoe gaan we dat doen?
- Wie gaat dat doen?
- Wat is er voor nodig?
- Wat is de planning?

Een belangrijk uit te werken onderdeel is wie verantwoordelijk is en wie daarnaast betrokken is. Het uitvoeringsprogramma is namelijk, net als de visie zelf, niet alleen van de gemeente, maar van alle partijen samen.

Voor alle vijf gemeenten maken we een gemeentelijk uitvoeringsprogramma. De gemeenten kunnen hier elk hun eigen invulling geven aan de in de visie gestelde doelen en dit afstemmen op de lokale uitgangssituatie. Net zoals bij de regionale agenda wordt ook het lokale programma zowel van de gemeente als van haar stakeholders. Zorgvuldige afstemming met stakeholders is daarom nodig om te komen tot een gedragen uitvoeringsprogramma. De vijf gemeentelijk uitvoeringsprogramma's zijn op elkaar afgestemd en zorgen er gezamenlijk voor dat de doelen uit de visie worden behaald. Het uitvoeringsprogramma wonen, welzijn en zorg zal later onderdeel worden van het volkshuisvestingsprogramma uit de 'Wet versterking regie op de volkshuisvesting'.

Daarnaast zijn er thema's waarvoor specialistische kennis nodig is, die efficiënter op grote schaal uitgevoerd kunnen worden of waarvoor de vraag op gemeenteniveau te klein is. Deze thema's nemen we op in de regionale uitvoeringsagenda. Denk hierbij aan thema's als ruilverkaveling, tussenvoorzieningen als een zorghotel en het regionaal oppakken van vraagstukken rondom kleine aandachtsgroepen.

Na het opstellen van de visie en de uitvoeringsprogramma's blijven we als partners binnen de regio samenwerken. Dit doen we voor de uitvoering van het regionale uitvoeringsprogramma, maar ook breder. In de gemeentelijke uitvoeringsprogramma's komen soortgelijke thema's terug en kunnen we door het delen van kennis en ervaringen veel van elkaar leren.