Visie op wonen, zorg, welzijn & voorzieningen

Gemeente Sluis

2024-2028

1 Aanleiding

1.1 Zorg is een wettelijke taak van de gemeente en is urgent

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. Met de ambities in deze visie werken we toe balans in de driehoek van welzijn, zorg en gebouwen in de gemeente Sluis (zie hoofdstuk 2).

Wonen, zorg en welzijn een steeds belangrijker thema

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 (Wmo 2015), de Jeugdwet en andere regelingen. Ook vanuit landelijk beleid wordt de uitvoering rondom zorg, welzijn en voorzieningen steeds meer bij gemeenten belegd. Ten grondslag hiervan liggen de kaders in de Nationale Woon- en Bouwagenda (2022) waarin drie kerndoelen zijn geformuleerd: beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Dit betekent: voldoende woningen voor iedereen, woonlasten die aansluiten bij het inkomen en duurzame huisvesting voor aandachtsgroepen1 en ouderen.

Aantrekkelijke woongemeente voor iedereen

Sluis is en blijft de komende jaren een aantrekkelijke woongemeente voor iedereen. We hebben daarom extra aandacht voor die inwoners die dat nodig hebben. In de Wet versterken regie volkshuisvesting zijn deze aandachtsgroepen geduid met daarbinnen aangewezen urgentiecategorieën. Achtereenvolgens behandelen we de aandachtsgroepen en doelgroepen met urgentie. De definities worden nog verder gespecificeerd bij ministeriële regeling. Let wel, omdat het hier gaat over specialistische doelgroepen is de omvang en ontwikkeling op lokaal niveau (nog) niet altijd te duiden. Daarom geldt dat we voor deze doelgroepen lokale en regionale afstemming vinden om nu en in de toekomst passende huisvesting te kunnen bieden (zie ambitie 3 in paragraaf 3.3).

Hieronder een schets van de verschillende aandachtsgroepen die in onder deze wettelijke taak van de gemeente valt en hoe we hier als gemeente Sluis mee omgaan.

Aandachtsgroepen:

- **Arbeidsmigranten:** Binnen Zeeuws-Vlaanderen speelt vooral in de gemeente Terneuzen een huisvestingsvraagstuk voor arbeidsmigranten. De gemeente Terneuzen stelt daarom de gemeenten Sluis en Hulst regelmatig op de hoogte van ontwikkelingen. Tegelijkertijd worden tijdelijke arbeidsmigranten tijdens het toeristisch seizoen steeds vaker ingezet. Daarom is de ‘Beleidsnotitie huisvesting tijdelijke werknemers’ van kracht. Onderscheid wordt hierin gemaakt tussen huisvesting van werknemers die naar Nederland zijn gekomen om zich hier definitief te vestigen en werknemers die tijdelijk in Nederland werken om daarna terug te keren. Huisvesting van ‘definitieve’ tijdelijke werknemers gaat via de reguliere woningmarkt, dus via koop of huur. Voor de huisvesting van tijdelijke arbeidskrachten geldt de beleidsregel ‘planologische afwijkingsmogelijkheden gemeente Sluis’. Kaderstellend blijft de Beleidsnotitie huisvesting tijdelijke werknemers bij nieuwe ontwikkelingen.

[1] Aandachtsgroepen zijn: mantelzorgverleners en -ontvangers, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking, mensen met een psychische kwetsbaarheid, (dreigende) dakloze mensen, mensen die uitstromen uit maatschappelijke opvang, beschermd wonen, ggz-instelling, vrouwenopvang, jeugdinstelling, detentie of forensische zorg, stoppende sekswerkers, ouderen, arbeidsmigranten, studenten en woonwagenbewoners.

- **Uitwonende (deels internationale) studenten:** Een huisvestingsvraagstuk voor uitwonende studenten speelt in onze gemeente een beperkte rol. Als gemeente hebben we dan ook geen spelregels rondom verkamering of splitsen opgenomen in ons beleid. Jongeren die een HBO- of WO studie willen volgen verhuizen veelal naar Middelburg of gaan de grens over naar België. We blijven deze ontwikkelingen monitoren.
- **Woonwagenbewoners:** Samen met de woningcorporaties stemmen we de verantwoordelijkheden rondom standplaatsen voor woonwagenbewoners af. We borgen deze afspraken in de jaarlijkse prestatieafspraken.
- **Statushouders:** We hebben ook aandacht voor de huisvesting van statushouders. Het Rijk bepaalt ieder half jaar hoeveel statushouders elke gemeente moet huisvesten. In Sluis gaat het momenteel om 36 statushouders (5% van de totale taakstelling van de provincie Zeeland). Samen met onze partners maken we er werk van deze taakstelling te halen. Statushouders worden waar dit kan in reguliere sociale huurwoningen gehuisvest. In tijden dat de taakstelling groot is en een druk op sociale huurwoningen bestaat, kijken we ook naar andere tijdelijke oplossingen. We maken met de woningcorporaties prestatieafspraken over de toewijzing van statushouders.
- **Asielzoekers en Oekraïense vluchtelingen:** Net als voor statushouders zoeken we naar geschikte en passende huisvesting voor asielzoekers en Oekraïense vluchtelingen via de reguliere woningmarkt of met tijdelijke oplossingen.

Aandachtsgroepen met urgentie[2]

- **Mantelzorgers en mantelzorgontvangers:** Momenteel is de Nota Mantelzorgbeleid van kracht welke in 2025 herzien wordt. Bij herziening besteden we extra aandacht aan de omgang met initiatieven voor (pre-)mantelzorgwoningen. Ook monitoren we de ontwikkelingen binnen de mantelzorg en gaan hierover regelmatig in gesprek met zorg- en welzijnsorganisaties. Mantelzorg en een sterk sociaal netwerk bij onze inwoners is namelijk van groots belang om de formele zorg te ondersteunen de aankomende jaren.
- **Ernstig chronisch zieken en/of woningzoekenden met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking:** PTG-advies verwacht een groei in het aantal intramurale inwoners met een indicatie (ZZP 1 t/m 9) in de periode 2020 tot 2040. In 2020 zijn er in totaal 270 mensen met een indicatie in de gemeente Sluis. In de huidige situatie is de capaciteit van het vastgoed kleiner dan de zorgvraag. Aantrekkingskracht van omliggende gemeenten en verhuizingen zijn mogelijk oorzaken van dit verschil. Dit verschil betreft circa 20 plaatsen. Afhankelijk van het scenario beweegt de zorgvraag en de benodigde capaciteit van het vastgoed. In 2040 is het aantal inwoners met een indicatie gestegen tot 365 inwoners. Het aantal mensen met een indicatie groeit per saldo dus met 95 (+35%).[3] Ambities 1 en 2 gaan in op passende huisvesting voor deze doelgroep de aankomende jaren. Ambitie 3 van deze visie is randvoorwaardelijk.
- **Woningzoekenden die uitstromen na een intramuraal verblijf:** Aandacht geven we aan woningzoekenden die uitstromen na een intramuraal verblijf. Eerste uitgangspunt is om hen in een geschikte woning in de reguliere woningmarkt te huisvesten. In gesprek met woningcorporaties maken we hierover afspraken en houden we oog op deze doelgroep.
- **Uitstroom dakloze personen uit de maatschappelijke opvang:** Geen verblijf aangewezen in de gemeente voor deze doelgroep momenteel. In regionaal verband stemmen we deze woningvraag af en zoeken we naar passend aanbod.
- **Uitstroom slachtoffers huiselijk geweld:** Geen verblijf aangewezen in de gemeente voor deze doelgroep momenteel. In regionaal verband stemmen we deze woningvraag af en zoeken we naar passend aanbod.
- **Uitstroom uit beschermd wonen instelling:** Er is een vestiging van beschermd wonen in Oostburg. Hier zijn verblijfsplaatsen beschikbaar voor 15 personen. In de praktijk is de financiering vanuit zowel de Wlz als de Wmo geregeld, ongeveer half om half. Verder ontvangt een enkele persoon een beschermd wonen voorziening thuis. Een extra locatie voor beschermd wonen wordt momenteel onderzocht. Hiermee verwachten we als gemeente de toekomstige vraag voor beschermd wonen op te kunnen vangen. Ook gezien de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis. Regionaal trekken we samen op zodat spreiding en aantallen van beschermd wonen beter

[2] Met de Wet versterken regie volkshuisvesting is het verplicht deze urgentiecategorieën op te nemen in de Huisvestingsvergunning.
[3] Zie bijlage B voor een verdieping op de zorgindicaties van inwoners uit de gemeente Sluis met een Wlz-indicatie in 2023 en 2033.

verdeeld worden. De uitstroom kunnen we vanuit onze eigen locatie(s) monitoren. Dit bespreken we regionaal. Ook blijven we hierover in gesprek met de woningcorporaties.
- **Uitstroom uit klinische GGZ:** In regionaal verband stemmen we passende huisvesting voor deze doelgroep af.
- **Uitstroom uit jeugdzorg:** Jeugdzorgorganisaties hebben in een stakeholdersessie aangegeven dat passende woningen voor kwetsbare jongeren ontbreken. Specifiek voor de doelgroep 18 tot en met 27 jaar.[4] In samenwerking met jeugdzorgorganisaties en woningcorporaties onderzoeken we als gemeente de mogelijkheden voor zelfstandig wonen met begeleiding.
- **Uitstroom uit forensische zorg met verblijf:** Geen verblijf aangewezen in de gemeente voor deze doelgroep momenteel. In regionaal verband stemmen we deze woningvraag af en zoeken we naar passend aanbod.
- **Uitstroom uit instelling voor detentie en jeugddetentie:** Geen verblijf aangewezen in de gemeente voor deze doelgroep momenteel. In regionaal verband stemmen we deze woningvraag af en zoeken we naar passend aanbod.
- **Uitstroom sekswerkers uit seksbranche:** Geen verblijf aangewezen in de gemeente voor deze doelgroep momenteel. In regionaal verband stemmen we deze woningvraag af en zoeken we naar passend aanbod.

Het Rijk werkt aan een wettelijke grondslag voor een integrale visie op wonen, zorg en welzijn

Vanuit de Nationale Woon- en Bouwagenda zijn in totaal zes volkshuisvestingsprogramma's ontwikkeld. De programma's 'wonen en zorg voor ouderen' en 'een thuis voor iedereen' zijn daarbij specifiek gericht op wonen, zorg en welzijn. In deze programma's is opgenomen (en uitgewerkt) dat alle gemeenten de vastgestelde woonzorgopgave moeten vertalen in concrete uitvoeringsprogramma´s met initiatieven en locaties. Gemeenten zijn hierbij primair aan zet. Aan de wettelijke verankering wordt momenteel gewerkt via de Wet versterking regie volkshuisvesting. Deze wet is momenteel nog niet inwerking getreden, maar benadrukt het belang om toe te werken naar een integrale visie met de koppeling tussen wonen, zorg en welzijn nadrukkelijk. Bij inwerkingtreding van de wet moeten alle gemeenten deze namelijk per 1 januari 2026 vastgesteld hebben in de vorm van een Volkshuisvestingsprogramma. Het is daarom verstandig nu al toe te werken naar een duidelijke visie op wonen, zorg en welzijn. Sowieso helpt het hebben van een actueel beleid met ambities, uitgangspunten en kaders voor gemeenten om te sturen en te versnellen. Met voorliggende visie sorteren we hierop voor.

1.2 Demografische ontwikkelingen en geografie van gemeente Sluis duiden noodzaak

Al sinds jaar en dag is een visie op wonen, zorg, welzijn en voorzieningen een speerpunt

Wonen, zorg, welzijn en voorzieningen zijn belangrijke thema's voor de gemeente Sluis. Naar de toekomst toe worden deze alleen nog maar belangrijker. Demografisch bezien is er een relatief hoge grijze druk in de gemeente Sluis van . Dat betekent dat er meer ouderen (65+ers) zijn ten opzichte van de het aantal 20 tot 64 jarigen. Aankomende jaren neemt deze druk verder toe door de dubbele vergrijzing waarmee onze gemeente te maken heeft. Ook is er sprake van ontgroening, er worden steeds minder kinderen geboren, en huishoudensverdunning. Deze trends zijn niet uniek en worden landelijk herkend. Daarnaast voldoet het zorgvastgoed niet meer aan de eisen en wensen van deze tijd.

De demografische druk samen met de personeelskrapte in de zorg is van invloed op de bereikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Het opleiden van werknemers in de zorg en het aantrekken van meer arbeidskrachten biedt onvoldoende soelaas om zorgkloof te dichten. De autoafhankelijkheid in en tussen de kernen alsook de spreiding van de (woon)zorglocaties daarbinnen maakt het bestaande zorglandschap kwetsbaar.

1.3 Totstandkoming

Al jaren zijn we extra alert. Steeds stellen we onszelf de vraag: hoe richten we het zorglandschap van de toekomst in? Hieraan hebben we afgelopen jaren richting gegeven samen met inwoners, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, het zorgkantoor en regiogemeenten. Op bestaand beleid en eerder gemaakte afspraken bouwen we voort in deze visie op wonen, zorg, welzijn en voorzieningen. Belangrijk zijn het Programma Toekomstige Zorg (West) Zeeuws-Vlaanderen (2021), Krachtig Verbonden (2021) en Vitaal WZV (2021-2022) waarin het zo efficiënt mogelijk kunnen leveren van zorg en ondersteuning in nabijheid van voorzieningen centraal staat. Ook wordt er

[4] Zie bijlage B voor een verdieping op de verwachte ontwikkelingen binnen jeugdhulp aankomende tien jaar.

rekening gehouden met landelijke kaders, zoals het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Voorliggende visie vormt zelfstandig onderdeel binnen het Beleidsplan Wonen 2023-2032

Het Beleidsplan Wonen 2023-2032 is bedoeld als een 'allesomvattend beleidsplan'. Daarom wordt de visie op wonen, zorg, welzijn en voorzieningen als zelfstandig onderdeel opgenomen in het beleidsplan. Concrete acties om onze ambities uit de visie op wonen, zorg, welzijn en voorzieningen tot uitvoering te brengen zijn gebundeld in een uitvoeringsprogramma. In dit uitvoeringsprogramma staat wat we wanneer willen doen en welke samenwerkingspartners we daarbij betrekken.

Stakeholderssessies waren belangrijke momenten voor het visietraject

Stakeholderbijeenkomsten hebben een centrale rol gespeeld in het visietraject. Verschillende gesprekken met dorps- en stadsinwoners in gemeente Sluis zijn gevoerd in 2022 en 2023 in het kader van het Beleidsplan Wonen. Ook heeft afstemming plaatsgevonden met zorgpartijen en corporaties (zie ook de hoofdtekst van het Beleidsplan Wonen). Op 3 oktober 2023 en 11 januari 2024 zijn aanvullend stakeholdersessies gehouden waar verschillende organisaties vanuit wonen, zorg en welzijn aanwezig waren. Tijdens de stakeholderssessies is het gesprek gevoerd over de ambities en uitvoeringsacties uit voorliggende visie.

1.4 Leeswijzer

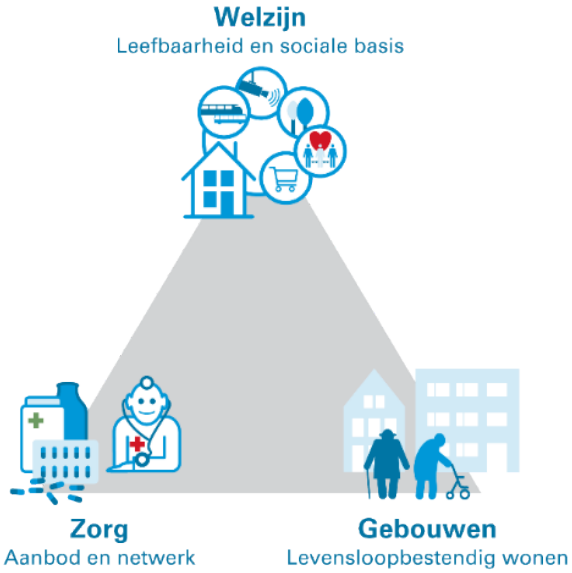
In hoofdstuk 2 staat onze visie op wonen, zorg, welzijn en voorzieningen. Aan de hand van drie ambities en actiepunten voor vervolg is deze visie uitgewerkt. In hoofdstuk 3 'Uitvoeringsprogramma' staan deze actiepunten toegelicht om met de visie aan de slag te gaan aankomende jaren. Tot slot staat achtergrondinformatie opgenomen in de bijlagen. Achtereenvolgens is dit een toelichting op de gehanteerde definities en afkortingen (bijlage A), de ontwikkeling van de zorgbehoefte in de periode 2023-2033 (bijlage B) en een beschrijving van het wettelijk kader (bijlage C).

2 Visie op wonen, zorg en welzijn en voorzieningen

Toewerken naar balans in de driehoek van wonen, zorg en welzijn

In deze visie – als bouwsteen van het Beleidsplan Wonen – staan de ambities centraal die positief bijdragen aan de wisselwerking tussen 'welzijn, zorg en gebouwen' (figuur 1). 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. De gebouwen vormen de ruimtelijke kant. Dit heeft betrekking op de gebouwen waarin zorg geleverd wordt of mensen met een zorgvraag wonen. Om tot een balans in de driehoek te komen is het belangrijk:

- dat er voldoende passende woningen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag zijn;
- de eigen regie en zelfredzaamheid van inwoners versterkt wordt door sociale netwerken en de aanwezigheid van voorzieningen;
- de inrichting van onze openbare ruimte bijdraagt aan een inclusieve, toegankelijke en gezonde woon- en leefomgeving.



Bron: Stec Groep.

Als gemeente hebben we deze doelen vertaalt in de volgende drie ambities:

1. Het efficiënter organiseren van zorg door wonen, zorg en voorzieningen te clusteren (paragraaf 2.1).
2. Goed wonen voor iedereen door in te zetten op doorstroming op de woningmarkt (paragraaf 2.2).
3. Het actief uitbouwen en versterken van lokale en regionale samenwerkingen met relevante woon, zorg en welzijnspartijen en regiogemeenten (paragraaf 2.3).

Achtergrond en uitgangspunten voor de visie op wonen, zorg en welzijn

De visie begint niet bij nul, maar is mede gebaseerd op demografische ontwikkelingen en eerder uitgevoerde onderzoeken naar de vraag- en aanbodontwikkeling binnen het woon-zorglandschap in de gemeente Sluis. Deze ontwikkelingen zijn van grote invloed op de opgaven die we binnen de driehoek van wonen, zorg en welzijn kunnen verwachten en daarmee ook op de visie op deze opgaven.

Het aantal inwoners in de gemeente Sluis neemt af, het aandeel ouderen groeit (vergrijzing)
Het aantal inwoners in de gemeente Sluis neemt tussen 2020 en 2040 af. In deze periode krimpt het aantal inwoners met circa 800 inwoners, een krimp van circa 3%. Het aantal oudere inwoners neemt wel toe. Het aantal ouderen 75+ groeit in dezelfde periode namelijk van 3.200 in 2022 naar 4.200 in 2040, een groei van circa 30%. Het aantal inwoners tussen 20 en 60 jaar krimpt in deze periode sterk met circa 11%. Doordat de beroepsbevolking krimpt en het aantal ouderen groeit, vindt er vergrijzing plaats.

Tot 2030 groeit het aantal huishoudens, vooral het aantal eenpersoonshuishoudens neemt toe
In de periode tot 2030 neemt het aantal huishoudens naar verwachting nog toe. In de periode van 2030 tot 2040 zal vervolgens een afname plaatsvinden, waarbij in 2040 de verwachting is dat het aantal huishoudens nagenoeg gelijk is gebleven ten opzichte van 2020. Het aantal huishoudens in de leeftijdsgroep 75+ zal tot 2040 wel met circa 28% groeien. De grootste groei vindt plaats in het aantal eenpersoonshuishoudens, dit aantal zal met circa 32% groeien. Het aantal meerpersoonshuishoudens groeit in de periode tot 2040 met circa 15%. Verwachting is dat het aantal alleenstaande ouderen in deze periode sterk zal groeien.

Kwalitatieve verschuivingen in de woonbehoefte
De huidige woningvoorraad in de gemeente Sluis bestaat uit circa 70% koopwoningen en circa 30% huurwoningen. Van de totale huurvoorraad bevindt zich 68% in de categorie 'tot aftoppingsgrens[5]'. Op basis van de analyses op gemeenteniveau uit de woon- en zorgvraagontwikkeling Zeeland (april 2023) wordt verwacht dat de huursector in de gemeente Sluis de komende jaren krimpt. Deze krimp wordt veroorzaakt door de afname van de behoefte voor woningen met een huur tot aftoppingsgrens (-260) en de huur tot liberalisatiegrens[6](-30). Er is juist in toenemende mate een behoefte voor woningen met een huur vanaf liberalisatiegrens (+90). In de koopsector is sprake van een behoefte van circa 180 woningen. Deze groei bestaat grotendeels uit de woonbehoefte van woningen tot € 360.000 waar circa 120 woningen extra benodigd zijn.

Vergrijzing leidt tot behoefte aan meer passende/geschikte woonvormen
Binnen de woningmarkt vinden er ook kwalitatieve verschuivingen plaats, door de benoemde vergrijzing en door de groei van het aantal huishoudens van 75+. De behoefte naar aangepaste woningen stijgt tot 2035 met circa 10 woningen (+2%). De behoefte aan geclusterde woningen krimpt in de gemeente. Voor nultredenwoningen geldt in 2035 een behoefte van circa 20 (+1%) extra woningen. Naast de groei van de woningmarkt zal er ook sprake zijn van verschuiving van de behoefte aan het type woningen.

[5] De maximale huurprijs waarbij de huurder nog een huurtoeslag kan krijgen.
[6] De liberalisatiegrens bij huurwoningen is de grens die bepaalt of een huurwoning binnen de sociale huur of de vrije sector valt.

Huisvesting in relatie tot zorg
Het aantal inwoners met een Wlz-indicatie groeit in de periode 2020 tot 2040. In 2020 zijn dit in totaal 270 personen, waarvan 250 intramurale zorg ontvangen door ZorgSaam. In de huidige situatie is de capaciteit van het vastgoed kleiner dan de zorgvraag. Aantrekkingskracht van omliggende gemeenten en verhuizingen zijn mogelijk oorzaken van dit verschil. Het betreft circa 20 personen die via Wlz-VPT geëxtramuraliseerde zorg ontvangen. Afhankelijk van het scenario beweegt de zorgvraag en benodigde capaciteit van het vastgoed tot 2040. PTG-advies (2023) raamt dat in 2040 het aantal inwoners met een Wlz-indicatie stijgt tot 365 inwoners. Het aantal mensen met een indicatie groeit per saldo dus met 95 (+35%). Bij een gelijkblijvend aantal intramurale plaatsen van 270, zal de zorg voor de +95 cliënten extramuraal, in de vorm van VPT, geleverd moeten worden. Bij een afname van de intramurale zorgplekken is de extramuraliseringsopgave hoger.

2.1 Ambitie 1: Het efficiënter organiseren van zorg door wonen, zorg en voorzieningen te clusteren

Zorg, welzijn en voorzieningen geclusterd organiseren
De gemeente Sluis wil de zorgkloof dichten door de zorg efficiënter in te richten en wonen, zorg en voorzieningen dichter bij elkaar te brengen (zie ook paragraaf 4.3 van het beleidsplan Wonen).[7] Het doel is om de zorg organiseerbaar te maken, betaalbaar en toegankelijk (in nabijheid) te houden. Met een clustering van wonen, zorg en voorzieningen worden onnodige vervoersbewegingen van inwoners en zorgpersoneel teruggedrongen. Er is een ontmoetingsruimte aanwezig waar mensen samen kunne komen. Bij inwoners neemt de zelfredzaamheid toe door de nabijheid tot essentiële, dagelijkse voorzieningen, en sociaal contact door de aanwezige ontmoetingsruimte(n).

Deze clustering is ook noodzakelijk. Het zorgkantoor en ZorgSaam zijn omwille van kosten en personeelstekorten genoodzaakt om de zware, intramurale (verpleeghuis)zorg terug te brengen van vijf naar twee kernen. Als we de niet-planbare zorg thuis- en ouderenzorg in de huidige vijf kernen willen behouden, is een alternatief nodig in de resterende drie kernen. We vinden deze in het realiseren van zorgwijken (zie tabel 1). In een zorgwijk worden de voorzieningen geboden die voorheen binnen het verzorgingshuis georganiseerd waren. Denk aan het aanbieden van 24-uurs zorg, dagbesteding, ruimte voor ontmoeting en fysiotherapie in de wijk (zie tabel 2). In het Masterplan Voorzieningen, visiedocument Krachtig Verbonden en de programma's Toekomstige Zorg West Zeeuws-Vlaanderen (TZWZV) en Vitaal WZV is voor het dichten van de zorgkloof al eerder besloten tot een clustering van wonen, zorg en voorzieningen in de in vijf grootste kernen; Oostburg, Breskens, Sluis, IJzendijke en Aardenburg.[8] Concreet betekent dit dat de intramurale zorg in de twee kernen Oostburg en Breskens wordt ondergebracht. Naar type zorgvraag vloeit het aanbod van zorg en ondersteuning verder uit over de kernen. Voor realisatie van de clustering is de ombouw van vastgoed nodig (zie paragraaf 2.2).

Tabel 1: Ruimtelijke gevolgen voor de clustering van wonen, zorg en voorzieningen

Woonzorg-concepten	Kernen in de gemeente Sluis	Toelichting	Type zorgbehoefte
Thuis in de wijk	Alle kernen	Voor alle kernen in de gemeente Sluis geldt dat zorg en ondersteuning in de wijk kan worden geboden. Het gaat daarbij vooral om zorg en ondersteuning op planbare momenten en is niet 24 uur per dag aanwezig.	Vooral planbare thuiszorg (Zvw) en Wmo.
Zorgwijk	Aardenburg, Breskens, Sluis,	De zorgwijk is een wijk waar mensen met én zonder zorgvraag door elkaar wonen en de omstandigheden zo zijn dat mensen	Vooral thuiszorg (Zvw), Wlz-zorg zonder behandeling (vpt), Wmo.

[7] In de visie gaat het behoud van kwalitatief hoogwaardige voorzieningen verder dan alleen zorg. Concentratie is ook nodig voor andere functies zoals onderwijs, sport en cultuur (bron: Conclusies en advies Vitaal WZV: verkenning en haalbaarheid).
[8] De Okkernoot zet in beginsel haar 24-uurs zorgvoorziening in Schoondijke voort.

	IJzendijke en Oostburg	die zorg nodig hebben er zo lang mogelijk (zelfstandig) kunnen blijven wonen.	
Centrum voor wonen en zorg	Oostburg en Breskens	Centra van wonen en zorg leveren intensieve complexe verpleeghuiszorg (intramuraal). Hierbij is een specifieke omgeving en organisatie noodzakelijk om bewoners de juiste zorg te bieden.	Wlz-zorg met en zonder behandeling, Wmo en thuiszorg (Zvw).

Bron: Bureau HHM, Zorginhoudelijke visie Vitaal West Zeeuws Vlaanderen (2021); Eindrapport Conclusies en advies Vitaal WZV.

Tabel 2: Kenmerken van een zorgwijk

Kenmerk	Toelichting
Zorg	Zorg is 24 uur per dag in de nabijheid of op afroep beschikbaar. Dit betekent dat zorgprofessionals adequaat moeten kunnen reageren op een hulpvraag en tijdig ter plaatse moeten kunnen zijn. Hierbij wordt rekening gehouden met kwalitatieve uitgangspunten die gelden voor veilige en verantwoorde zorg.
Afmetingen	De diameter van een zorgwijk in combinatie met een Centrum voor Wonen en Zorg is maximaal 500 meter, waarbij de 10 minuten aanlooptijd randvoorwaardelijk zijn. De maximale loopafstand tussen voorzieningen, voor hulpbehoevende ouderen, is 100 meter.
Voorzieningen	Een supermarkt bevindt zich bij voorkeur in of tegen de rand van de zorgwijk. Hetzelfde geldt ook voor voorzieningen als een postagentschap, pinautomaat, apotheekvoorziening, huisartsenpraktijk of -spreekuurlocatie, steunpunt, wijkverpleging, buurtcentrum/multifunctioneel centrum en welzijnsvoorzieningen (dagvoorziening/besteding en eetgelegenheden). Deze zijn bij voorkeur op loopafstand te bereiken, binnen een toegankelijke, autoluwe en dementievriendelijke omgeving.
Bereikbaarheid	Een toegankelijke aansluiting op het openbaar vervoer bevindt zich binnen 5 minuten lopen.
Omgeving	Daarnaast kenmerkt de directe woonomgeving zich als autoluw en dementievriendelijk.
Clustering	Als zorgwoningen in een zorgwijk een clustering hebben, is het belangrijk toevallige ontmoeting te faciliteren en te stimuleren. Dit kan door bijvoorbeeld voordeuren uit te laten komen op een gezamenlijk hofje/pleintje. In het geval van appartementen kan worden gekozen voor kleine galerijen van maximaal 5 woningen.
Ontmoeting	Om ontmoeting en participatie verder te stimuleren is het belangrijk dat in de zorgwijk ook mogelijkheden zijn voor ontmoeting en dat complexen beschikken over gemeenschappelijke ruimtes. Om een tijdelijke intensieve zorgvraag te kunnen ondersteunen is kortdurend verblijf wenselijk.
Aantal woningen	Om organisatorisch en bedrijfsmatig een zorgwijk draaiend te kunnen houden zijn er minimaal 64 woningen nodig waar zorg aan ouderen wordt geleverd.[9] Indien de zorg en benodigde zorginfrastructuur ook kan worden gecombineerd met andere kwetsbare doelgroepen, zoals bijvoorbeeld inwoners met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking of inwoners die te maken hebben met psychosociale problematiek heeft dat een positief effect op de bedrijfsvoering en organisatorische inrichting van de zorgwijk.

Bron: Bureau HHM, Zorginhoudelijke visie Vitaal West Zeeuws Vlaanderen (2021).

[9] Dit is een minimale omvang vanuit organisatorisch en bedrijfsmatig oogpunt om zorg te organiseren in een zorgwijk.

Figuur 1: Visie zorgwijk gemeente Sluis

Bron: Conclusies (en advies) Vitaal West Zeeuws Vlaanderen: verkenning naar haalbaarheid (p.9).

Er zijn zorgwijken voorzien in de kernen Oostburg, Aardenburg, Breskens, IJzendijke en Sluis. De zorgwijken komen in de plaats van de verzorgingshuizen. Het is de bedoeling om alle verzorgingshuizen (en delen van de verpleeghuiszorg) om te bouwen naar zorgwijken, te beginnen in Oostburg en IJzendijke.

Inzet op toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning

Naast het clusteren van wonen, zorg en voorzieningen zetten we in op 1) een integrale toegang tot zorg, 2) een integratie van de eerste, tweede en derde lijn en 3) aandacht voor opleiding en arbeidsmarkt (VWZV, 2021).

Ontwikkelen van medisch- en gezondheidscentra

Volgens de visie van zorgverzekeraar CZ Groep is er in de gemeente ruimte voor 1,6 gezondheidscentra op basis van het vast inwonersaantal in de gemeente. Vanwege het grote aantal tijdelijke inwoners ligt de focus op twee hoofdcentra waar zorg integraal geleverd kan worden (bron: Eindrapport conclusies en advies Vitaal West Zeeuws-Vlaanderen).

Tabel 3: Verschil gezondheidscentrum en medisch centrum met geïntegreerd gezondheidscentrum

Type centrum	Gezondheidscentrum[10]	Medisch centrum (met geïntegreerd gezondheidscentrum)
Beoogde voorzieningen	In een gezondheidscentrum werken de volgende functies en voorzieningen samen: geclusterde huisartsenpraktijken met ondersteuning, apotheek, wijkverpleging, sociaal domein en paramedische diensten.	Een medisch centrum bevat (tenminste) diagnostiek en multifunctionele (spreek)ruimte voor het poliklinische spreekuur van medisch specialisten (en mogelijk kleine, poliklinische ingrepen). Tevens is er een Huisartsenpost (HAP) gekoppeld aan het medisch centrum met geïntegreerd gezondheidscentrum.
Kern	Breskens	Oostburg
Locatie	Een gezondheidscentrum bevindt zich bij voorkeur in of aan de rand van de zorgwijk.	

Bron: Eindrapport conclusies en advies Vitaal WZV: verkenning en haalbaarheid (p. 14).

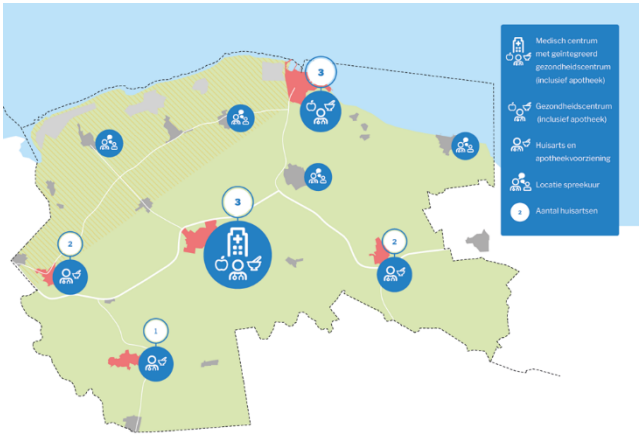
[10] Naar model en ontwikkelingen gezondheidscentra Vlissingen vanuit 'Wind in de zeilen'.

De kaarten op de volgende pagina's tonen de huidige situatie van de capaciteit en spreiding van zorg en voorzieningen in de gemeente Sluis. Tegelijkertijd wordt er steeds circa 10 jaar vooruitgekeken.. De kaarten zijn gebaseerd op het rapport 'Conclusies en advies Vitaal West Zeeuws Vlaanderen: verkenning en haalbaarheid' (p. 15 tot en met 17)

Huisartsenzorg en farmacie

Figuur: Spreidingskaart huisartsen en apotheken bestaand

Op dit moment zijn er zes zelfstandige huisartsenpraktijken, twee volwaardige apotheken, één apotheekhoudende huisarts, twee apotheekvoorzieningen (uitgiftepunt) en drie spreekuurlocaties voor huisartsenzorg (aangestuurd vanuit Breskens).



Figuur: Spreidingskaart huisartsen en apotheken beoogd

In de toekomst is er een medisch centrum met geïntegreerd gezondheidscentrum (inclusief apotheek) in Oostburg. In Breskens is er een gezondheidscentrum (inclusief apotheek).

Een huisartsenpraktijk met apotheekvoorziening is aanwezig in alle kernen met een zorgwijk. Mogelijk aangevuld met een spreekuurlocaties in vier andere kernen, waarbij de spreekuurlocatie in Cadzand in het hoogseizoen kan worden opgeplust vanwege het hoge aantal toeristen dat hier dan verblijft ('kustdokter').

Toewerken naar preventie vanuit de domeinen van positieve gezondheid

Tegelijkertijd hebben we naast curatieve zorg voldoende aandacht voor positieve gezondheid voor alle inwoners. Curatieve zorg is gericht op genezing, terwijl positieve gezondheid gericht is op preventie. Preventieve houdt het voorkomen van gezondheidsproblemen in. Daarom besteden we vanuit een brede blik aandacht voor het bestaande sociale netwerk van de inwoner, het belang van eigen veerkracht en de term 'een betekenisvol leven' staat centraal bij positieve gezondheid.

POSITIEVE GEZONDHEID: EEN BREDE BLIK OP GEZOND ZIJN

Positieve gezondheid biedt een bredere kijk op gezondheid. Het is een visie en concept ontwikkeld door Machteld Huber. Hierin wordt verder gekeken dan de WHO-definitie van gezondheid. Gezondheid, zo stelt WHO, betekent het ontbreken van klachten en gezondheidsproblemen. Positieve gezondheid gaat veel verder. De uitdaging is om mensen niet te benaderen vanuit een diagnose. Ruimte voor de persoon en omgeving is belangrijk. Desondanks ligt de focus in de gezondheidszorg toch vaak op diagnoses.

Wat geeft iemand betekenis? Wat maakt een leven betekenisvol? In beantwoording van deze vragen kunnen mensen bewuster de regie over hun eigen leven krijgen. Met zes dimensies kunnen mensen reflecteren op hun eigen gezondheid:

- lichaamsfuncties (fitheid, slapen, eten);
- mentaal welbevinden (communiceren, veerkracht);
- zingeving (zinvol leven, blijven leren);
- kwaliteit van leven (genieten, balans, veilig voelen);
- meedoen (sociaal participeren, contacten, steun);
- dagelijks functioneren (zorgen voor jezelf, werken, hulp kunnen vragen).

Door een brede blik ontstaat het vermogen om te gaan met fysieke emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Naast een visie is positieve gezondheid ook een methode voor zorgverleners.

INTEGRAAL ZORG AKKOORD (IZA)

Het Integraal Zorg Akkoord is opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en een groot aantal zorgpartijen. Focus ligt op de transformatie van de zorg. Het doel is om de zorg voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Daarom is het uitgangspunt van het IZA: 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)

Het Gezond en Actief Leven Akkoord is opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gemeenten, GGD 'en zorgverzekeraars. Het is gericht op een integrale lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Het doel is een gezonde generatie in 2040 met weerbare gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, waarin sprake is van een sterke sociale basis. Positieve gezondheid is de basis voor een gezonde leefomgeving.

Inzet op een inclusieve en groene leefomgeving

Met de inzet op preventie moet ook breder gekeken worden naar de leefomgeving. We vinden het belangrijk dat onze inwoners zich veilig en op hun gemak voelen in de eigen woon- en leefomgeving. Je overdag en 's avonds vrij kunnen bewegen op straat, hier jezelf kunnen zijn en samenhorigheid ervaren vallen daaronder. Elkaar herkennen, erkennen en elkaar weten te vinden draagt bij aan een 'wij-gevoel'. Het is dé basis voor inclusieve wijken. Dit vraagt een bijdrage van iedereen. Namelijk, door je in elkaar te verdiepen, elkaar te respecteren en te waarderen. Verder draagt het inspelen op de verschillende behoeften in het gebruik van de omgeving en openbare ruimte hieraan bij. In het straatontwerp zorgen we voor duidelijke bewijzering, prettige zichtlijnen en voldoende rustplekken. Bij nieuwbouwontwikkelingen en herinrichting van de bestaande (openbare) ruimte volgen we onze ambities en wettelijke taak rondom toegankelijkheid. Ons gemeentelijk toegankelijkheidsbeleid is hiervoor het uitgangspunt. Om het gevoel van veiligheid in de wijken te versterken houden we samen met onze partners in de wijken een oogje in het zeil.

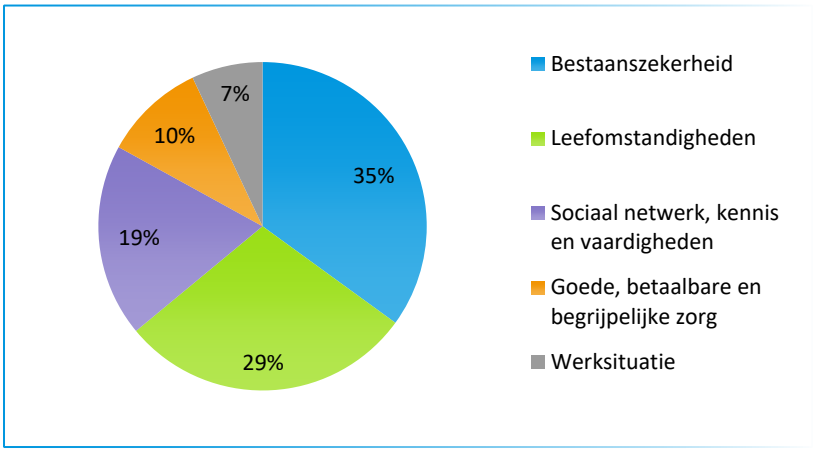
Een groene omgeving zorgt daarnaast voor een leefbare omgeving. We kijken daarom naar de kwalitatieve bouw van huizen en woningen, alsook naar de omgeving waarin we ook rekeninghouden met toegankelijkheid in de buitenruimte. Een groene en natuurlijke omgeving is van grote invloed op lichamelijk en geestelijk welzijn van mensen. Als gemeente willen we dan ook zorgen voor vergroening van de omgeving en het tegengaan van verstening van de leefomgeving. Een uitgangspunt kan de 3-30-300 regel zijn. Dit houdt in dat mensen minimaal 3 bomen moeten kunnen zien vanuit huis, een wijk moet voor minimaal 30% uit bladerdek bestaan, en er dient een maximale afstand van 300 meter tot een park of groene ruimte te gelden (bron: Netwerk Maak Ruimte voor Gezondheid).

Integrale benadering van belang door gelaagdheid in de ervaren gezondheid

Kortom, het is van belang de mens centraal te zetten met een brede kijk op de opgave. De (ervaren) gezondheid van mensen is namelijk gelaagd:

1. persoonsgebonden kenmerken;
2. leefstijl en gewoonten;
3. woon- en leefomgeving.

Figuur 3: Achterliggende oorzaken voor verschillen in de ervaren gezondheid in percentages



Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2023) in Gezond en Actief Leven Akkoord.

ACTIES VOOR VERVOLG

- We stimuleren de zelfredzaamheid van bewoners in de gemeente.
- We hebben een sterke afstemming binnen het ruimtelijke en sociale domein in de gemeente.
- We houden zicht op de capaciteit binnen de eerstelijnszorg (huisarts, tandarts, wijkverpleging).
- We creëren duidelijke kaders door eenduidige definities te hanteren.
- We onderzoeken de inzet op de 3-30-300 regel in onze gemeente om te komen tot een groene, gezonde en leefbare omgeving.
- We ondersteunen initiatieven voor sociale verbinding.
- Inclusiviteit als norm hanteren in organisaties, verenigingen en clubs.
- We stimuleren onze inwoners om te kijken naar elkaar.

De actiepunten zijn verder uitgewerkt in hoofdstuk 4 ‘Uitvoeringsprogramma’.

2.2 Ambitie 2: Goed wonen voor iedereen door in te zetten op doorstroming op de woningmarkt

In de inleiding hebben wij reeds geschetst welke aandachtsgroepen onder deze wettelijke taak van de gemeente vallen en hoe wij hiermee omgaan. Omwille van de omvang en de eerder geschetste urgentie zoomen wij hieronder vooral nader in op de ouderenhuisvesting.

2.2.1. Rijksopgave voor ouderenhuisvesting

Het samenbrengen van wonen en zorg vraagt om meer dan cijfers. De terminologie en het jargon vanuit overheid, zorginstellingen, woningcorporaties en bouwondernemingen verschillen soms. Toch is het belangrijk dat deze partijen gaan samenwerken op het gebied van wonen, zorg en voorzieningen en een gezamenlijke taal en visie hebben. En duidelijke (prestatie)afspraken met elkaar maken. Daarom geeft het Rijk duidelijkheid over definities en te ontwikkelen woonconcepten. BZK en VWS hebben definities opgesteld van de drie woningtypen uit het programma. Deze definities zijn vastgesteld met goedkeuring van de landelijke stuurgroep. Deze woningtypen zijn hieronder met een * aangeduid.

In onze visie sluiten we aan bij de definities uit het Afsprakenkader van BZK. Daarnaast hebben we gemeente- en/of regio- specifieke afspraken gemaakt met bijbehorende terminologie. Hieronder een overzicht van de gehanteerde definities. Vervolgens geven we aan wat onze visie en ons beleid is ten aanzien van de verschillende woningtypen en welke concrete doelen we daaraan koppelen, alsmede een duiding van de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.

- **Levensloopbestendige woningen** zijn (eengezins)woningen die aangepast en toegankelijker gemaakt zijn. Denk aan de plaatsing van een traplift of het verplaatsen van de slaapkamer en badkamer naar de begaande grond.
- **Nultredenwoningen*** zijn reguliere woningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn. Dit houdt in dat je de woningen kan bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk).
- **Geclusterde woonvormen*** beslaan woningen die voldoen aan de uitgangspunten voor nultredenwoningen*. Daarnaast zijn deze woonvormen ingericht op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan. Er moet een ontmoetingsruimte inpandig aanwezig zijn en de woonvorm is wordt voor minimaal 50% bewoond door 55+'ers. Bij geclusterde woonvormen kan worden gedacht aan onder andere hofjeswoningen, serviceflats en seniorenflats. Landelijk wordt bij clustering uit van een schaal van minimaal 12 woningen. De schaal voor clustering kan op het platteland of in kleine kernen lager liggen. Het verdient aanbeveling dat de woningen dementievriendelijk ingericht worden.
- **Zorggeschikte woningen*** zijn zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin verpleegzorg geleverd kan worden / WLZ-zorg (afkorting) geleverd wordt voor bewoners. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer (ARBO-eisen zorgpersoneel). Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica.
- **Een zorgwijk** bestaat uit de clustering van meerdere zorggeschikte woningen en diverse welzijns-, zorg-, paramedische en maatschappelijke voorzieningen, zoals een winkel voor dagelijkse boodschappen, postagentschap, geldautomaat, apotheekvoorziening, spreekuurlocatie huisarts, steunpunt wijkverpleging, ontmoetingsruimte en dagbesteding. Deze voorzieningen zijn op loopafstand bereikbaar, binnen een toegankelijke, autoluwe en dementievriendelijke omgeving. De zorgwijken bieden daarmee alle voorzieningen die voorheen werden aangeboden in een verzorgingshuis, maar dan in een wijkvorm. In een zorgwijk is 24 uur per dag niet planbare zorg beschikbaar d.w.z. dat er een zorgverlener tijdig aanwezig is, rekening houdend met de kwalitatieve uitgangspunten die gelden voor veilige en verantwoorde zorg.
  Om 24-uurs zorg te kunnen bieden bestaat een zorgwijk uit circa 64 zorggeschikte woningen. De zorgwijk ligt bij voorkeur in een straal van 250 meter vanaf het Centrum voor Wonen met Zorg.

- Het **Centrum voor Wonen met Zorg** is een specifieke woonzorgvoorziening waar intensieve complexe verpleeghuiszorg wordt geboden, waarvoor gespecialiseerd personeel en speciale apparatuur nodig is. Het Centrum voor Wonen met Zorg kan de vorm hebben van een traditioneel verpleeghuis of – met het oog op de toekomst en flexibiliteit – gebouwd worden als een complex van meerdere zorggeschikte woningen.

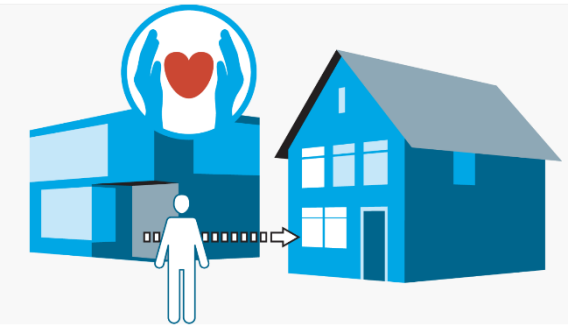
In de Zeeuwse woondeal 2023-2030 staat een opgave van 342 nultredenwoningen. Dat is bijna twee keer zoveel dan de 185 nultredenwoningen die het Rijk voor de gemeente Sluis benoemt. Op regionaal niveau maken gemeenten en de provincie Zeeland daarom afspraken over de daadwerkelijk te realiseren aantallen per gemeente. Deze regionale afspraken zijn in lijn met de beoogde Wet versterken regie Volkshuisvesting.

Tabel 4: Opgave ouderenhuisvesting tot en met 2030

Ouderenwoningen	Nederland	Zeeland	Gemeente Sluis
Zorggeschikt	40.000	970	40
Geclusterd	80.000	1.600	15
Nultreden	170.000	3.000	185
Totaal	**290.000**	**5.570**	**240**

Bron: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2024.

2.2.1 Transformatieprogramma zorgt voor huisvesting passend bij de vraag van nu



Het transformatieprogramma zet in op de transitie van de bestaande infrastructuur van verzorgings- en verpleeghuiszorg. Dit gebeurt door sloop-nieuwbouw of woningverbetering (zie ook paragraaf 4.3 van het beleidsplan Wonen). Zoals bij ambitie 1 is genoemd, leidt deze transformatieslag tot zorgwijken in de vijf grootste dorpen en twee centra voor wonen en zorg. Dit programma brengt een nieuwbouw van circa 210 wooneenheden in Sluis met zich mee, zonder dat netto sprake is van een uitbreiding. Het gaat namelijk om het transformeren van bestaande zorginfrastructuur naar een nieuwe zorginfrastructuur. We hopen door het aanbieden en toevoegen van een interessant, geclusterd aanbod van wonen, zorg en voorzieningen oudere inwoners te verleiden om naar dit gebied te verhuizen. Hierdoor komen er in andere wijken woningen vrij voor starters en (jonge) gezinnen.

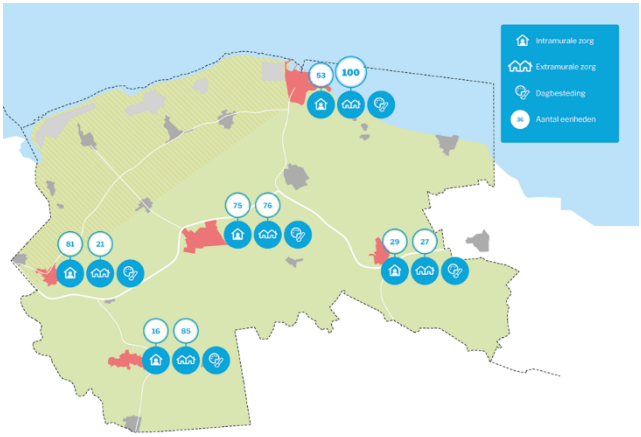
Binnen de gemeente Sluis is één ouderenzorgorganisatie actief die huisvesting aanbiedt, te weten ZorgSaam. In totaal zijn erop dit moment vijf locaties waar intramurale zorg verleend wordt. Deze vijf locaties hebben in totaal een capaciteit van 250 plaatsen. Naar verwachting zal erin de komende jaren een herontwikkelingsopgave ontstaan om de kwaliteit van huisvesting en de zorg op deze locaties op niveau te houden.[11]

De kaarten op de volgende pagina's tonen de huidige situatie van de capaciteit en spreiding van woonzorgvoorzieningen in de gemeente Sluis. Tegelijkertijd wordt er steeds circa 10 jaar vooruitgekeken. Uitzondering hierop is de doorkijk tot 2040 bij de ouderenzorg, met zo'n 15 jaar vooruit. De kaarten zijn gebaseerd op het rapport 'Conclusies en advies Vitaal West Zeeuws Vlaanderen: verkenning en haalbaarheid' (p. 15 tot en met 17) en een ambitiecijfers van ZorgSaam tot 2040.

In bijlage B staat een verdere verdieping op de zorgbehoefte in de periode 2023-2033 in de gemeente Sluis.

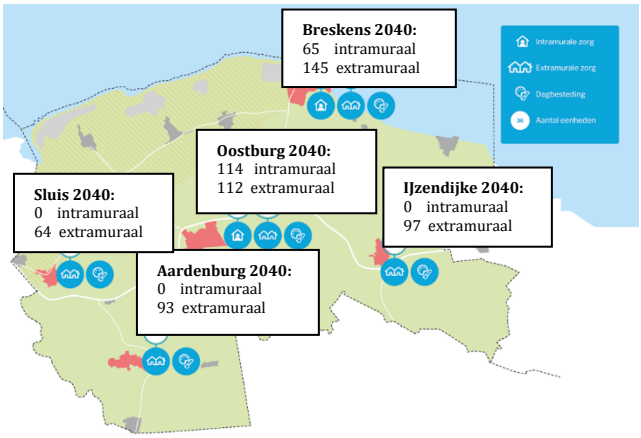
[11] Bron: PTG-advies.nl, Analyse woon-en zorgvraagontwikkeling Zeeland (april 2023).

Ouderenzorg



Figuur: Spreidingskaart ouderenzorg bestaand

Op dit moment wordt erin 5 kernen complexe verpleeghuiszorg door ZorgSaam aangeboden (in een intramurale setting). De aantallen zijn echter te klein om de zorg rendabel en kwalitatief hoogwaardig te kunnen organiseren.

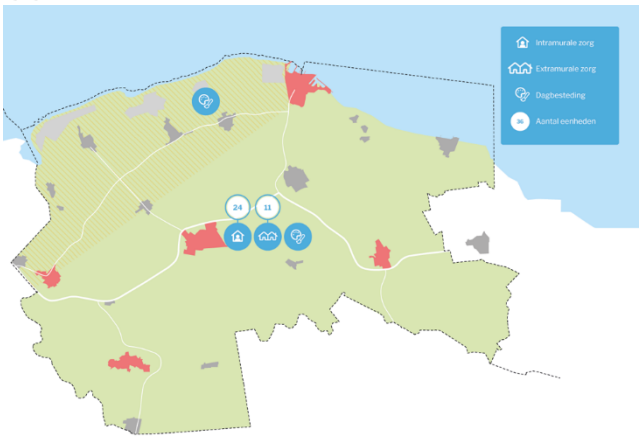


Figuur: Spreidingskaart ouderenzorg beoogd

In de toekomst wordt de complexe verpleeghuiszorg geconcentreerd in twee kernen: Oostburg en Breskens.
In vijf kernen is een zorgwijk gerealiseerd om ook daar 24-uurs zorg (VPT) te kunnen garanderen.

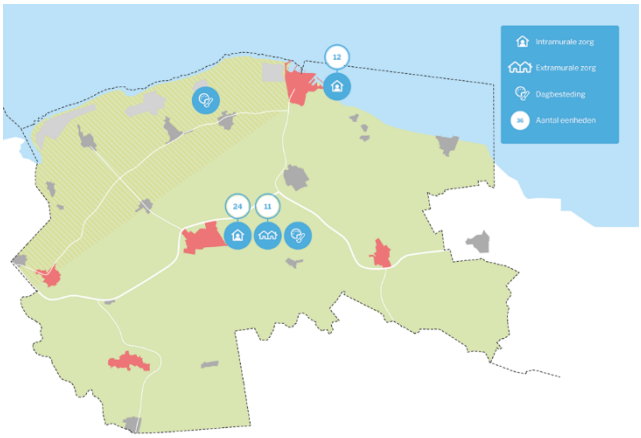
In de kaart hiernaast staan de aantallen die ZorgSaam hanteert in haar doorkijk tot 2040
(bron: ZorgSaam, februari 2024).

GGZ



Figuur: Spreidingskaart GGZ bestaand

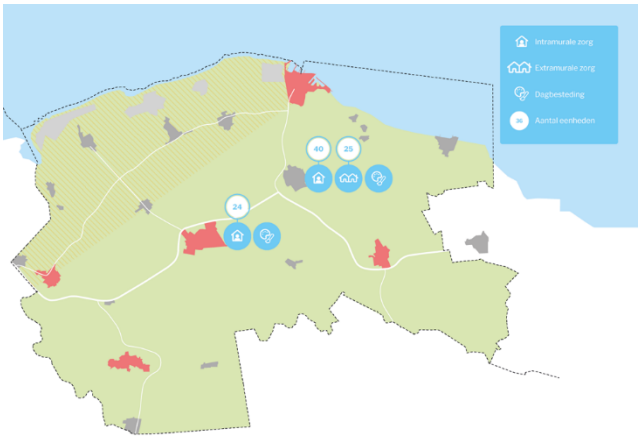
Het bestaande GGZ aanbod bestaat uit 24 eenheden Beschermd Wonen (intramuraal) en 11 eenheden Sociaal Pension (extramuraal). Beide van Emergis.



Figuur: Spreidingskaart GGZ beoogd

In de toekomst worden er – in verband met de verdere extramuralisering van het Beschermd Wonen – 12 eenheden van Zeeuwse Gronden toegevoegd naast het bestaande aanbod van Emergis. Deze uitbreiding moet aan de toekomstige vraag kunnen voldoen.

Gehandicaptenzorg



Figuur: Spreidingskaart gehandicaptenzorg

Op dit moment zijn de voorzieningen voor gehandicaptenzorg geconcentreerd in Oostburg en Schoondijke. In de beoogde situatie zijn er plannen om de bestaande capaciteit in Schoondijke organisch door te ontwikkelen, onder andere rekening houdend met de vergrijzing. In Oostburg wordt beoogd om op termijn de huidige voorzieningen onder te brengen onder één dak.

Nabijheid tot gespecialiseerde ouderenzorg is belangrijk voor organisaties in de gehandicaptenzorg, zo is genoemd in de stakeholderssessies. Het is randvoorwaardelijk om (op een toekomstbestendige manier) de zorg te kunnen blijven leveren in de gemeente Sluis aankomende jaren.

2.2.2 Heb bij nieuwbouw oog voor de eisen van de te bouwen woningen.

In het project Vitaal West Zeeuws Vlaanderen (Vitaal WZV) wordt specifiek ingezet op nieuwbouw van zorggeschikte woningen en zorgwijken in de vijf grootste kernen.
Het beleid is er opgericht om alle verzorgingshuizen (en delen van de verpleeghuiszorg) om te bouwen naar zorggeschikte woningen. Enerzijds vanuit het perspectief van inwoners om een meer huiselijke omgeving en meer zelfstandigheid te bieden. Anderzijds vanuit het perspectief van de vastgoedportefeuille van zorgaanbieders in combinatie met demografische ontwikkelingen, investeringsmogelijkheden en verduurzamingsopgaven.
Fasering is hierbij noodzakelijk in verband met het spreiden van de investeringslasten en de organisatorische capaciteit van (kleine) zorginstellingen en woningcorporaties De urgentie is echter dermate hoog (door personeelstekort om de zorg te blijven bieden) dat er weinig ruimte is voor enige fasering.
Het Rijk ondersteunt woningcorporaties en zorgaanbieders bij de transformatie van de ouderenhuisvesting via de Stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen. Daarnaast stimuleren we zorgaanbieders en woningcorporaties om de benodigde investeringen voor de ombouw van verpleeg- en verzorgingshuizen naar zorggeschikte woningen, inclusief planning/fasering, boekwaardes huidige verpleeg- en verzorgingshuizen, onrendabele top zorggeschikte woningen ten opzichte van reguliere woningen, etc. in beeld te brengen om eventueel via de Regiodeal of Elke Regio Telt een apart (financieel) arrangement te treffen voor de ombouw.

Tabel 5: Kenmerken van een zorggeschikte woning

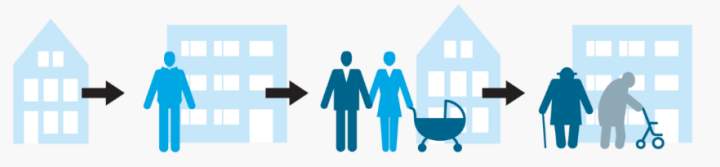
Kenmerk	Toelichting
Omvang	• Het betreft een woning voor minimaal 2 personen met een oppervlakte van (minimaal) 55 tot 60 m^2 en beschikt over individuele buitenruimte.[12]
Type woning	• De woning is gelijkvloers en bevat geen drempels. Deuren zijn dermate breed (90 tot 100cm) dat doorgang met een rolstoel mogelijk is.
Ruimtes	• De woning bevat een inpandige opbergruimte voor hulpmiddelen, zoals een rolstoel. • De woonkamer en de volwaardige keuken zijn met elkaar verbonden. • De badkamer is zo opgezet dat ook inwoners met somatische beperking hier goed terecht kunnen. (o.a. voldoende ruimte om vanaf twee zijden zorg te kunnen verlenen bij douche, toilet en wastafel, en draaicirkel rolstoel).
Domotica	• De woning is gereed gemaakt voor de installatie van zorgtechnologie (alarmering, sensortechnologie, beeldzorg, etc.), domotica (bijvoorbeeld centrale bediening, beveiliging/toegang tot de woning, etc.) en fysieke woningaanpassingen (bijvoorbeeld handgrepen in sanitaire ruimtes).
Zorg	Bewoners wonen in de eerste plaats zelfstandig en ontvangen de zorg vanuit een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Indien er sprake is van Wlz-zorg kan de bewoner deze zorg ook verzilveren door middel van een zogeheten Volledig Pakket Thuis (vpt).[13]
Aanvullend bij een zware complexe zorgvraag	• Als er sprake is van bewoners met dementie zijn dwaaldetectiecirkels (voor de woning, het complex/gebouw en de directe omgeving) noodzakelijk. • Als zorg voor mensen die bedlegerig zijn nodig is, is toegankelijkheid van ruimten met een verrijdbaar bed wenselijk. Dit geldt dan zowel voor de woonruimte, eventueel gezamenlijke ruimten, liften, gangen etc. In algemene zin geldt dat hulpmiddelen tijdens de bouw van de zorgwoning zoveel mogelijk aangebracht of voorbereid worden. • Extra geluidwering van de woningen als bewoners luidruchtig kunnen zijn.

Bron: Bureau HHM, Zorginhoudelijke visie Vitaal West Zeeuws Vlaanderen (2021).

2.2.3 Faciliteren van alle doelgroepen door het op gang brengen van doorstroming

Naast woonzorgvoorzieningen en zorggeschikte (WLZ) woningen vanuit instellingen is ook een transformatie nodig van de woningvoorraad van particulieren en corporaties.
Het realiseren van voldoende woningen waar huishoudens zo zelfstandig mogelijk thuis oud kunnen worden is hard nodig. Langer thuis betekent hier niet per definitie 'in dezelfde woning'. Een thuis kan ook gecreëerd worden in een andere (zelfstandige) woning die beter bij de levensfase past. Voor een deel van de toekomstige zorgbehoevenden geldt dat zij in een reguliere woning willen en kunnen blijven wonen. Zij hoeven niet te verhuizen naar een specifieke woonzorgvoorziening, maar mogelijk wel naar één van de vijf zorgkernen / kernen met een zorgwijk. Als gemeente sturen we zowel op geschikte nieuwbouw (zie tabel 5 voor de kenmerken van een zorggeschikte woning), als op aanpassing van de bestaande woningvoorraad (bv. via het Volkshuisvestingfonds). Het voorzien in voldoende nieuwbouwwoningen en transformatie van de bestaande voorraad is een majeure kwalitatieve opgave op de woningmarkt en essentieel voor het functioneren ervan. Het vergroot de doorstroomkansen voor (toekomstige) ouderen en draagt direct bij aan de beschikbaarheid van woningen voor jonge huishoudens die nu geen plek kunnen vinden op de woningmarkt. Dit zijn twee zijden van dezelfde medaille.

[12] Bouwen voor minimaal 2 personen betekent niet dat de woning uitsluitend door 2 personen of meer bewoond moet worden. Ook eenpersoonshuishoudens kunnen hier wonen.
[13] Zie C3 voor een toelichting op de stelselwetten en specifieke vormen van de Wlz (zoals vpt).

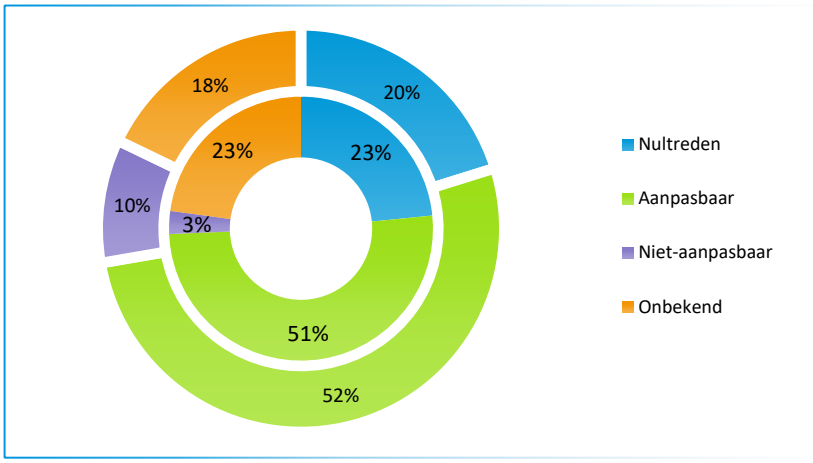


Doorstroming heeft grote invloed op het kunnen realiseren van woonwensen. Doorstroming zorgt er namelijk voor dat bestaande woningen vaker beschikbaar komen en dat de woningvoorraad efficiënter wordt benut. Meer huishoudens kunnen daardoor – wanneer slim wordt bijgebouwd – in kwalitatief gewenste en voor hen geschikte woningen wonen. Ter illustratie: nieuwbouwwoningen voor ouderen kunnen tot wel vijf verhuizingen leiden. Een starterswoning in de regel tot maximaal één. Bij een gemiddelde verhuisketen van circa 2,5 verhuisbeweging als gevolg van het toevoegen van één nieuwbouwwoning, is het effect van levensloopbestendige woningen dubbel zo groot als wanneer een rijwoning wordt toegevoegd. Bovendien zit aan het einde van iedere verhuisketen weer een starterswoning. De impuls van levensloopbestendige woningen toevoegen is dan ook kwantitatief en kwalitatief het meest gewenst.

Meer dan de helft van de bestaande voorraad aanpasbaar voor ouderen, maar ook omgeving speelt een rol

Zoals eerder benoemd speelt vergrijzing een belangrijke rol in de toekomst van de gemeente Sluis. Hier zal de woningvoorraad op aangepast moeten worden. Dit kan enerzijds door nieuwbouw, maar anderzijds liggen er ook mogelijkheden in de bestaande woningvoorraad. Om die laatste reden hebben we de aanpasbaarheid van de huidige woningvoorraad in beeld gebracht. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van onderzoek van TNO (2016). Zij hebben de gehele woningvoorraad van Nederland op basis van diverse kenmerken ingedeeld naar de geschiktheid voor huishoudens met een lichamelijke beperking (met name ouderen). We zien dat op dit moment dat 20% van de woningvoorraad van de gemeente Sluis al aangepast is en daarmee geschikt is voor deze doelgroep. Daarnaast zien we dat echter ook een groot deel van de woningen in potentie aanpasbaar is, vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde (circa 50%). Dit betekent dat er bijvoorbeeld een traplift geïnstalleerd kan worden. Niet in alle gevallen is dit de meest ideale oplossing. Soms zijn meer aanpassingen nodig, die niet altijd binnen de eigen woning mogelijk zijn en ook de omgeving speelt een belangrijke rol in de keuze om woningen aan te passen. Zo is de nabijheid van (zorg)voorzieningen en het openbaar vervoer voor veel ouderen belangrijk.

Figuur 4: Aanpasbaarheid woningvoorraad gemeente Sluis (buitenste ring) en Nederland (binnenste ring)



Bron: TNO (2016). Bewerking Stec Groep (2024).

Via het Volkshuisvestingsfonds willen we particuliere woningeigenaren, die voldoen aan specifieke eisen en die een kwetsbare woning bezitten, stimuleren om hun (bestaande) woning om te bouwen tot levensloopbestendige woningen, nultredenwoningen of zelfs volledig zorggeschikte woningen (indien ze binnen de contouren / clustering van de zorgwijk vallen). We zien dit als een verantwoordelijkheid van de gemeente (gesteund met rijksmiddelen).

Voor toekomstbestendige kernen is een gemengd voorzieningenaanbod interessant

Voor een toekomstbestendige gemeente is, naast een passend woningaanbod, ook een kwalitatief hoogwaardig voorzieningenniveau belangrijk. Hieronder vallen onder andere onderwijs, sport, cultuur en zorg. Om hoogwaardige kwaliteit te waarborgen zet het Masterplan Voorzieningen, visiedocument Krachtig Verbonden en de programma 's Toekomstige Zorg West Zeeuws-Vlaanderen (TZWZV) en Vitaal WZV in op clustering van voorzieningen in de vijf grootste kernen (Oostburg, Breskens, Sluis, IJzendijke en Aardenburg). Wonen, zorg en detailhandel versterken elkaar op deze manier.[14]

In de stakeholdersessie op 3 oktober is aanvullend opgeroepen voldoende voorzieningen gericht op jeugdigen en gezinnen te organiseren. Activiteiten, zoals jeugdkampen, biedt namelijk kansen. Jongeren kunnen zo met elkaar in contact gebracht worden en in de weg naar zelfstandigheid in een grotendeels digitale wereld is dit belangrijk voor de ontwikkeling. Ook is voldoende aandacht voor voorzieningen voor gezinnen, zoals kinderopvang, benoemd. Uitwerking van de clustering van wonen, zorg, welzijn en voorzieningen wordt momenteel middels een participatief proces uitgewerkt in het programma Vitaal WZV, waaronder het Masterplan Oostburg en het Masterplan IJzendijke. Verschillende varianten worden uitgewerkt wat leidt tot een definitief ruimtelijk ontwerp, begroting en een planning.

ACTIES VOOR VERVOLG

- Kennis over wonen, zorg en welzijn delen we breed met inwoners.
- We moedigen particuliere eigenaren aan hun huis aan te passen.
- We werken nauw samen met Woongoed Zeeuws-Vlaanderen en ZorgSaam op het gebied van het Centrum voor Wonen met Zorg en geclusterde zorggeschikte woningen in een zorgwijk.
- Clustering als uitgangspunt bij nieuwbouw.
- We zetten in op het in gang zetten van een 'doorstroomketen' bij nieuwbouw.
- Aandacht voor aandachtsgroepen en urgentiecategorieën.
- Herzien mantelzorgbeleid in 2025.

De actiepunten zijn verder uitgewerkt in hoofdstuk 4 'Uitvoeringsprogramma'.

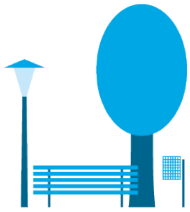
2.3 Ambitie 3: Het actief uitbouwen en versterken van lokale en regionale samenwerkingen met relevante woon, zorg en welzijnspartijen en regiogemeenten

Met de invoering van de Wet versterking regie volkshuisvesting wordt de verplichting geïntroduceerd om een integrale en gekwantificeerde woonzorgvisie te hebben voor alle inwoners, inclusief de aandachtsgroepen. Hieraan wordt ook direct het maken van prestatieafspraken met corporaties, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties gekoppeld. De lokale prestatieafspraken zoals we deze momenteel kennen kunnen daarmee dus verbreed worden. Naast afspraken over wonen moeten er ook afspraken gemaakt worden over de levering van zorg- en ondersteuning. De zorg wordt dan partner bij deze afspraken. Dit vraagt om een andere en intensievere lokale samenwerkingsvorm dan die momenteel bestaat.

We zetten daarom in op het uitbreiden en verbeteren van de bestaande samenwerkingsstructuur op het gebied van wonen, zorg, welzijn en voorzieningen. In de programma's TZWZV en Vitaal WZV is hiermee al een goed begin gemaakt. Afspraken bestaan tussen de gemeente en zorgaanbieders, de stap naar een uitvoeringsprogramma (capaciteit en spreiding en randvoorwaarden/ borging in ruimtelijke instrumenten) is al gezet en er wordt specifiek gesproken over de samenwerking tussen de eerste-, tweede- en derdelijns zorg in de gemeente Sluis.

[14] Bron: Vitaal West Zeeuws-Vlaanderen (2021). Conclusies en advies: verkenning naar haalbaarheid.

Daarnaast wordt, bij de inwerkingtreding van de Wet versterking regie volkshuisvesting, de regionale afstemming van specialistische zorg verplicht. Denk daarbij aan afstemming zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere instellingen in de regio. Zorg overschrijdt immers de gemeentegrenzen.. Regionale samenwerking is daarnaast interessant bij initiatieven en plannen die niet direct invulling geven aan de eigen lokale behoefte, maar wel voorzien in de regionale behoefte. We zetten daarom in op de verdere versterking en uitbreiding van de deze samenwerking. Regionaal is hiermee een begin gemaakt met het programma TZWZV. Ook op provinciaal niveau is hier in de Zeeuwse Zorgcoalitie aandacht aan besteed.



Tot slot ligt er ook een oproep voor onze eigen inwoners. Om sociale netwerken levendig te houden is ondersteuning en hulp aan naasten belangrijk. Als gemeente en zorg- en welzijnsorganisaties vinden we het belangrijk eenzaamheid tegen te gaan. Dit kunnen we niet alleen en hebben hierbij hulp nodig van buren, mantelzorgers en andere betrokkenen.

ACTIES VOOR VERVOLG

- We zoeken samenwerking met andere gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen bij woonzorginitiatieven die van regionaal belang zijn.
- We stellen met regiogemeenten een regionale woonzorgvisie met regionaal uitvoeringsprogramma op.
- We organiseren terugkerende Woonzorgtafels.
- We onderzoeken de mogelijkheden om het instrument van brancheregelingen ook voor de zorg in te zetten.

De actiepunten zijn verder uitgewerkt in hoofdstuk 4 ‘Uitvoeringsprogramma’.

Uitvoeringsprogramma

Om uitvoering te geven aan onze visie op wonen, zorg, welzijn en voorzieningen onderscheiden we de verschillende actiepunten. Deze actiepunten staan toegelicht. Aangegeven is: hoe we het doen, wie hiervoor verantwoordelijk is en wanneer de uitvoering beoogd is.

2.4 Actiepunten ambitie 1: Het efficiënter organiseren van zorg door wonen, zorg en voorzieningen te clusteren

Wat?	Hoe?	Wie?	Wanneer?
1. We stimuleren de zelfredzaamheid van bewoners in de gemeente	Door aanvullend in te zetten op het behoud en versterken van sociale netwerken. Ook als mensen verhuizen naar een zorgwijk of centrum van wonen en zorg. Fysieke en (steden)bouwkundige overwegingen in de openbare ruimte en op niveau van woonzorgconcepten kunnen de nabijheid tot anderen stimuleren. De uitgangspunten vanuit de positieve gezondheid staan centraal.	Gemeente Sluis Zorg- en uitvoeringsorganisaties	Doorlopend
2. We hebben een sterke afstemming binnen het ruimtelijke en sociale domein in de gemeente	We hebben een sterke afstemming binnen het ruimtelijke en sociale domein in de gemeente om de infrastructuur, het voorzieningenaanbod en het zorgaanbod en de invulling van de openbare ruimte passend te organiseren.	Gemeente Sluis	Doorlopend
3. We houden zicht op de capaciteit binnen de eerstelijnszorg	Denk aan zicht op de capaciteit en bezetting bij huisartsen, tandartsen en de wijkverpleging. Bij veranderingen in het aanbod, specifiek bij nieuwe wonen- en zorginitiatieven. zodat we sneller in kunne springen bij veranderingen. We zetten in op een betere aansluiting tussen de eerste- en tweedelijns zorg.	Gemeente Sluis Zorg- en uitvoeringsorganisaties	Halfjaarlijks
4. We creëren duidelijke kaders door eenduidige definities te hanteren	De definities uit deze visie (bijlage A) vormen het uitgangspunt van gesprek. Ook in planbeoordelingen en in gesprek met onze partners binnen wonen, zorg en welzijn zijn we hier als gemeente scherp op.	Gemeente Sluis	2024
5. We onderzoeken de inzet op de 3-30-300 regel	We onderzoeken de inzet op de 3-30-300 regel in onze gemeente om te komen tot een groene, gezonde, toegankelijke en leefbare omgeving. Als gemeente pakken we onze rol bij nieuwbouwontwikkelingen als het gaat om een visie op een gezonde, groene openbare ruimte en de toegankelijkheid ervan.	Gemeente Sluis	2025
6. We ondersteunen initiatieven voor sociale verbinding	De VNG en gemeenten werken, samen met de zorgsector en de politiek, aan de beweging van zorg naar gezondheid die al volop is ingezet. Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) bevatten afspraken die een impuls geven aan het verbeteren van de gezondheid van alle inwoners. In het bijzonder hebben we aandacht voor het verbeteren van de situatie van mensen met	Gemeente Sluis VNG Zorg- en uitvoeringsorganisaties Het Rijk	Doorlopend

	gezondheidsachterstanden en mensen in een kwetsbare situatie. Zo zorgen we dat de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar is voor mensen die dat echt nodig hebben.		
7. Inclusiviteit als norm hanteren in organisaties, verenigingen en clubs	Als gemeente stimuleren we inwoners, organisaties, clubs en verenigingen zich open te stellen voor iedereen en activiteiten niet specifiek voor bepaalde doelgroepen te organiseren.	Gemeente Sluis	Doorlopend
8. We stimuleren onze inwoners om te kijken naar elkaar	Sterke sociale netwerken zijn van belang om de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen te versterken. Omkijken naar elkaar is breed en wordt op een eigen manier ingevuld. Denk bijvoorbeeld aan elkaar groeten op straat, regelmatig een kopje thee drinken bij de buren of als mantelzorger ondersteuning bieden aan naasten.	Inwoners Iedereen	Altijd
9. We werken via integrale gebiedsontwikkelingen aan sterke zorgwijken in de grotere kernen	Er zijn zorgwijken voorzien in de kernen Oostburg, Aardenburg, Breskens, IJzendijke en Sluis. Deze zorgwijken komen in de plaats van de verzorgingshuizen. Het is de bedoeling om alle verzorgingshuizen (en delen van de verpleeghuiszorg) om te bouwen naar zorgwijken, te beginnen in Oostburg en IJzendijke. De ombouw van verzorgings- en verpleeghuizen naar zorggeschikte woningen is primair de verantwoordelijkheid van zorginstelling(en) en woningcorporaties. De sociaal-maatschappelijke voorzieningen zoals ontmoetingsruimten in deze zorgwijken is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeente, woningcorporatie en zorginstellingen. Het toegankelijk, autoluw en/of dementievriendelijk maken van de openbare ruimte is de verantwoordelijkheid van de gemeente.	Gemeente Sluis, zorgorganisaties en woningcorporatie	2024-2040

2.5 Actiepunten ambitie 2: Goed wonen voor iedereen door in te zetten op doorstroming op de woningmarkt

Wat?	Hoe?	Wie?	Wanneer?
1. Kennis over wonen, zorg en welzijn delen we breed met inwoners	We informeren onze inwoners over de ontwikkelingen in het domein van wonen, zorg en welzijn en stimuleren hen gebruik te maken van bestaande faciliteiten, steunpunten en financieringsmogelijkheden rondom dit thema. Als gemeente houden we inwoners op de hoogte via onze website.	Gemeente Sluis	Doorlopend
2. We moedigen particuliere eigenaren aan hun huis aan te passen en deze levensloopbestendig te maken	We moedigen particuliere eigenaren aan hun huis aan te passen en deze levensloopbestendig te maken. Bijvoorbeeld door informatieavonden te organiseren en onze gemeentelijke website hierover bij te houden.	Gemeente Sluis	2024

3. We werken nauw samen met Woongoed Zeeuws-Vlaanderen en ZorgSaam op het gebied van zorgvastgoed	We werken nauw samen met Woongoed Zeeuws-Vlaanderen en ZorgSaam op het gebied van het Centrum voor Wonen met Zorg en geclusterde zorgwoningen in een zorgwijk. Contacten en samenwerking met particulieren binnen het thema wonen en zorg zijn ook belangrijk.	Gemeente Sluis Woongoed Zeeuws-Vlaanderen ZorgSaam	Doorlopend
4. We bouwen verzorgings- en verpleeghuizen om tot zorggeschikte woningen / zorgwijken	De ombouw van verzorgings- en verpleeghuizen naar zorggeschikte woningen is – zoals gezegd – de verantwoordelijkheid van zorginstelling(en) en woningcorporaties. Het Rijk ondersteunt woningcorporaties en zorgaanbieders hierbij via de Stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen.	Zorgorganisaties en woningcorporatie	Doorlopend
5. Definitie van minimaal een levensloopbestendige woning hanteren bij nieuwbouw	Bij de ontwikkeling van nieuwbouwwoningen zetten we in op aanvullende eisen volgens de definitie van minimaal een levensloopbestendige woning.	Gemeente Sluis	Doorlopend
6. We zetten in op het in gang zetten van een 'doorstroomketen' bij nieuwbouw	We onderzoeken in samenwerking met de woningcorporatie de inzet van verhuiscoaches of maatwerkadviseurs. Met als doel ouderen uit sociale huurwoningen passend te begeleiden naar een nieuwbouwwoning.	Woongoed Zeeuws-Vlaanderen	2024
7. Aandacht voor aandachtsgroepen en urgentiecategorieën	We monitoren ontwikkelingen van de aandachtsgroepen en urgentiecategorieën en geven uitvoering aan onze visie voor deze doelgroepen. Op lokaal en regionaal niveau blijven we in gesprek over de huisvestingsopgave.	Gemeente Sluis	Doorlopend
8. Herzien mantelzorgbeleid	We herzien ons mantelzorgbeleid in 2025. Aandacht besteden we aan de kaders voor mantelzorgwoningen. Ook gaan we als gemeente de aanvragen die hiervoor gedaan worden goed monitoren.	Gemeente Sluis	2025
9. Volkshuisvestingsfonds	Via het Volkshuisvestingsfonds willen we particuliere woningeigenaren, die voldoen aan specifieke eisen en die een kwetsbare woning bezitten, stimuleren om hun woning om te bouwen tot levensloopbestendige woningen, nultredenwoningen of zelfs volledig zorggeschikte woningen (indien ze binnen de contouren / clustering van de zorgwijk vallen). We zien dit als een verantwoordelijkheid van de gemeente (gesteund met rijksmiddelen). NB: Deze woningen zijn geselecteerd op basis va n14 kwetsbaarheidsindicatoren in afgebakende gebieden in de vier kernen.	Gemeente Sluis	Doorlopend

2.6 Actiepunten ambitie 3: Het actief uitbouwen en versterken van lokale en regionale samenwerkingen met relevante woon, zorg en welzijnspartijen en buurgemeenten

Wat?	Hoe?	Wie?	Wanneer?
1. We versterken de samenwerking met andere gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen	We versterken de samenwerking met andere gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen bij woonzorginitiatieven die van regionaal belang zijn. We benutten hiervoor onze bestaande regio-overleggen waar mogelijk.	Gemeente Sluis en regiogemeenten Hulst en Terneuzen	Doorlopend

2. Opstellen regionale woonzorgvisie en uitvoeringsprogramma	We stellen met regiogemeenten een regionale woonzorgvisie met uitvoeringsprogramma op. Daartoe vragen we de zorgaanbieders en woningcorporaties om de benodigde investeringen voor de ombouw van verpleeg- en verzorgingshuizen naar zorggeschikte woningen, inclusief planning/fasering, boekwaardes huidige verpleeg- en verzorgingshuizen, onrendabele top zorggeschikte woningen ten opzichte van reguliere woningen, etc. in beeld te brengen om eventueel via een Regiodeal of Elke Regio Telt een apart (financieel) arrangement te treffen voor de ombouw.	Gemeente Sluis en regiogemeenten Hulst en Terneuzen	2024
3. We organiseren terugkerende Woonzorgtafels	We organiseren terugkerende Woonzorgtafels. Hierbij nodigen we woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties uit. Doel is om te komen tot ketensamenwerking en meer in verbinding te staan met elkaar. De insteek is dat elk overleg een eigen thema heeft. Ook is er ruimte om elkaar op de hoogte te stellen van ontwikkelingen. Zo kijken we samen naar wat er wel kan.	Gemeente Sluis Woningcorpora-ties Zorg- en uitvoeringsorga-nisaties	Doorlopend
4. Instrument brancheregelingen onderzoeken voor de zorg	Vanuit de programma's Toekomstige Zorg West Zeeuws Vlaanderen (TZWZV) en Vitaal WZV onderzoeken we de mogelijkheden om het instrument van brancheregelingen ook voor de zorg in te zetten. Doel is om kwetsbare zorgvoorzieningen levensvatbaar te houden als positieve impuls voor de leefbaarheid en het voorzieningenniveau.	Gemeente Sluis	2024-2025

Bijlage A: Afkortingen en begrippen

In deze woonzorgvisie worden veel verschillende afkortingen en begrippen gehanteerd. We lichten deze respectievelijk toe hieronder.

Afkortingen

BW: Beschermd wonen

GALA: Gezond en Actief Leven Akkoord

IZA: Integraal zorgakkoord

Vitaal WZV: Programma Vitaal West Zeeuws Vlaanderen

Vpt: Volledig pakket thuis

TZWZVL: Programma Toekomstige Zorg West Zeeuws Vlaanderen

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Wvrv: Wet versterking regie volkshuisvesting

Zvw: Zorgverzekeringswet

Begrippen

Algemene voorzieningen: Het aanbod van diensten of activiteiten (waarvoor mensen geen indicatie nodig hebben) dat beschikbaar is vanuit de Wmo. Denk aan maatschappelijke opvang en meldpunten, maaltijdservice of georganiseerde activiteiten in een buurt- of dorpshuis.

Beschermd wonen: Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (definitie Wmo2015).

Beschermd thuis: De verschuiving van beschermd wonen in een instelling naar zelfstandig thuis. Zelfstandig thuis wonen wordt mogelijk gemaakt door passende ondersteuning en begeleiding aan huis.

Centrum voor wonen met zorg: Het Centrum voor Wonen met Zorg is een specifieke woonzorgvoorziening waar intensieve complexe verpleeghuiszorg wordt geboden, waarvoor gespecialiseerd personeel en speciale apparatuur

nodig is. Het Centrum voor Wonen met Zorg kan de vorm hebben van een traditioneel verpleeghuis of – met het oog op de toekomst en flexibiliteit – gebouwd worden als een complex van meerdere zorggeschikte woningen

Doorstromer: Huishouden dat binnen Nederland verhuist naar een zelfstandige woning en daarbij een zelfstandige woning achterlaat voor een volgende bewoner.

Extramuraal: Zorg dat buiten een 24-uurs zorginstelling geleverd wordt. Er is geen zorgaanbieder 24-uur per dag aanwezig op de locatie. Denk hierbij aan zorg aan huis vanuit Wlz-Volledig Pakket Thuis (vpt).

Geclusterde woonvormen:
Geclusterde woonvormen beslaan woningen die voldoen aan de uitgangspunten voor nultredenwoningen*. Daarnaast zijn deze woonvormen ingericht op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan. Er moet een ontmoetingsruimte inpandig aanwezig zijn en de woonvorm is wordt voor minimaal 50% bewoond door 55+'ers. Bij geclusterde woonvormen kan worden gedacht aan onder andere hofjeswoningen, serviceflats en seniorenflats. Landelijk wordt bij clustering uit van een schaal van minimaal 12 woningen. De schaal voor clustering kan op het platteland of in kleine kernen lager liggen. Het verdient aanbeveling dat de woningen dementievriendelijk ingericht worden.

Gezondheidscentrum: In een gezondheidscentrum werken de volgende functies en voorzieningen samen: geclusterde huisartsenpraktijken met ondersteuning, apotheek, wijkverpleging, sociaal domein en paramedische diensten.

Intramuraal: Wlz-zorg dat in een instelling geleverd wordt. Zorg is 24-uur per dag aanwezig.

Levensloopbestendige woning: Levensloopbestendige woningen zijn (eengezins)woningen die aangepast en toegankelijker gemaakt zijn. Denk aan de plaatsing van een traplift of het verplaatsen van de slaapkamer en badkamer naar de begaande grond.

Maatwerkvoorziening: Een Wmo-voorziening op maat gericht op een persoon met een indicatie. Er zijn vier typen maatwerkvoorzieningen: 1) ondersteuning, 2) hulp bij huishouden, 3) verblijf en opvang, 4) hulpmiddelen en diensten. Maatwerkvoorzieningen onderscheiden zich onder andere van algemene voorzieningen omdat algemene voorzieningen voor meer mensen toegankelijk zijn.

Mantelzorgers en mantelzorgontvangers: Huishoudens die wegens het langdurige en intensieve karakter van de mantelzorg behoefte hebben aan (andere) woonruimte zodat zij mantelzorg - onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden - kunnen ontvangen of verlenen.

Medisch centrum: Een medisch centrum bevat (tenminste) diagnostiek en multifunctionele (spreek)ruimte voor het poliklinische spreekuur van medisch specialisten (en mogelijk kleine, poliklinische ingrepen). Tevens is er een Huisartsenpost (HAP) gekoppeld aan het medisch centrum met geïntegreerd gezondheidscentrum.

Nultredenwoningen: Nultredenwoningen zijn reguliere woningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn. Dit houdt in dat je de woningen kan bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk).

Modulair Pakket Thuis (mpt): Met een mpt kan de cliënt Wlz-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.

Volledig Pakket Thuis (vpt): Met een vpt wordt vanuit de Wlz dezelfde zorg en begeleiding verleend als in een zorginstelling, maar dan aan huis in een zelfstandige woning. Het vpt sluit aan bij de trend zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.

Thuis in de wijk: zorg en ondersteuning die planbaar en beschikbaar is in alle kernen van de gemeente Sluis.

Wlz: Wet langdurige zorg. Het regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning, officieel Wmo 2015. Vanuit de Wmo biedt de gemeente ondersteuning thuis voor mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. De Wmo kent algemene en maatwerkvoorzieningen.

Zorggeschikte woningen: Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin verpleegzorg geleverd kan worden / WLZ-zorg (afkorting) geleverd wordt voor bewoners. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer (ARBO-eisen zorgpersoneel). Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica.

Zorgwijk: Een zorgwijk bestaat uit de clustering van meerdere zorggeschikte woningen en diverse welzijns-, zorg-, paramedische en maatschappelijke voorzieningen, zoals een winkel voor dagelijkse boodschappen, postagentschap, geldautomaat, apotheekvoorziening, spreekuurlocatie huisarts, steunpunt wijkverpleging, ontmoetingsruimte en dagbesteding. Deze voorzieningen zijn op loopafstand bereikbaar, binnen een toegankelijke, autoluwe en dementievriendelijke omgeving. De zorgwijken bieden daarmee alle voorzieningen die voorheen werden aangeboden in een verzorgingshuis, maar dan in een wijkvorm.
In een zorgwijk is 24 uur per dag niet planbare zorg beschikbaar d.w.z. dat er een zorgverlener tijdig aanwezig is, rekening houdend met de kwalitatieve uitgangspunten die gelden voor veilige en verantwoorde zorg.
Om 24-uurs zorg te kunnen bieden bestaat een zorgwijk uit circa 64 zorggeschikte woningen.
De zorgwijk ligt bij voorkeur in een straal van 250 meter vanaf het Centrum voor Wonen met Zorg.

Bijlage B: Ontwikkeling zorgbehoefte

In onderstaande paragrafen is de ontwikkeling van de zorgbehoefte in de gemeente Sluis weergegeven.
Voor de extramurale zorgbehoefte is de provinciale prognose gebruikt. De resultaten van de extramurale zorgbehoefte wijken daarom iets af van de cijfers uit de 'analyse woon- en zorgontwikkeling Zeeland' (april 2023). Dit komt doordat in die analyse gebruik is gemaakt van een andere prognose (Primos 2022). Bovendien gaat die analyse uit van een andere tijdsperiode (2020-2025-2030, etc. in plaats van 2023-2033). Hierdoor zijn de uitkomsten uit beide onderzoeken moeilijk te vergelijken. De achterliggende uitgangspunten van beide analyses zijn daarentegen wel hetzelfde. We zien dan ook dezelfde trend (een toename van extramurale zorg), alleen in een iets minder sterke mate.
Voor de intramurale zorgbehoefte is de (beleidsneutrale) Primos prognose (2022) gebruikt. Hierin is nog geen rekening gehouden met het rijksvoornemen om beperkt intramurale zorgplekken te realiseren.

Het Nederlandse zorgstelsel

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. Dit wordt geregeld via de stelselwetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) en de Jeugdwet.[15] Zie bijlage C voor een verdieping op deze wetten.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Zorg uit de Wlz kan in een instelling of thuis geleverd worden. We gaan in hieronder daarom in op zorg vanuit de Wlz bezien vanuit een intramuraal en extramuraal oogpunt.

Wlz intramuraal (verblijf in een 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 een persoonsgebonden budget (de cliënt koopt zelf de zorg in).

INDICATIE (TOEKOMSTIG) INTRAMURAAL 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 CBS en de omvang van de (intramurale) bevolking per leeftijdsklasse in gemeente Sluis op basis van Primos2022.
- Vervolgens gebruiken we de verwachte ontwikkeling van de intramurale bevolking tot 2033 volgens Primos2022 om de toekomstige zorgbehoefte per leeftijdsklasse te bepalen. We gaan er hierbij vanuit dat het aandeel zorgindicaties per type per leeftijdsklasse gelijk blijft ten opzichte van het huidig gebruik. Veranderingen in het aantal cliënten zullen in deze behoefteraming dus alleen door demografische ontwikkelingen in de intramurale bevolking optreden.

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

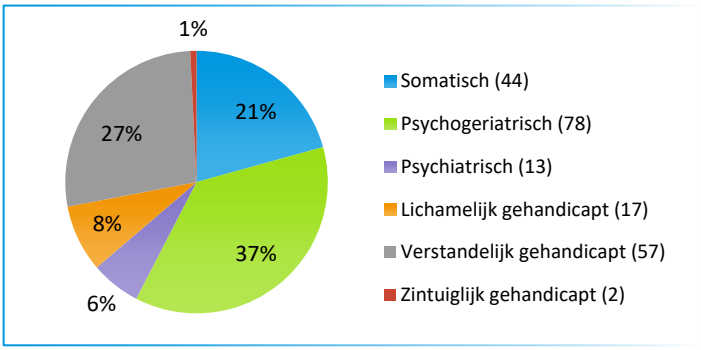
- In deze raming is gekozen voor een doorkijk van tien jaar. Hierdoor kan vroegtijdig worden ingespeeld op lange termijnontwikkelingen. Reden om de doorkijk niet langer te maken is de onzekerheidsmarge: hoe groter de tijdshorizon is, hoe onzekerder de cijfers zullen zijn. Het regelmatig monitoren van de woon-zorgbehoefte is daarom noodzakelijk.

Circa 210 intramurale Wlz-cliënten verwacht in 2023 in de gemeente Sluis

We geven eerst inzicht in het aantal personen met een Wlz-indicatie die in de gemeente Sluis in een instelling wonen. De tabel hieronder toont dat in de gemeente 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 60% ouder dan 75 jaar. Onderscheid makende naar type zorgbehoefte toont dat de meeste van deze cliënten vanwege een psychogeriatrische aandoening zorg nodig hebben. Ook is het aandeel verstandelijk gehandicapte cliënten en somatische cliënten relatief hoger.

Tabel 6: Intramurale Wlz-cliënten in gemeente Sluis in 2023, naar leeftijd (links) en type Wlz-indicatie (rechts)

Leeftijdsgroep	Aantal 2023	Aandeel 2023
0-15	3	1%
15-25	13	6%
25-35	20	9%
35-45	17	8%
45-55	11	5%
55-65	6	3%
65-75	16	8%
75-85	49	23%
85+	76	36%
Totaal	**211**	**100%**



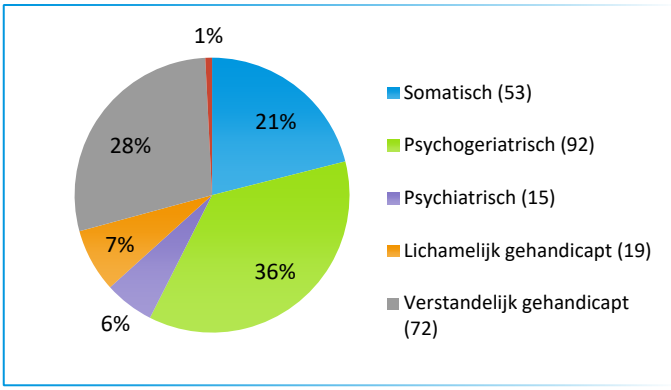
Bron links: Primos2022, bewerking Stec Groep (2023). Bron rechts: Primos2022, CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2023). Percentages op hele getallen. Tussen de haakjes is het aantal cliënten per zorgbehoefte opgenomen.

Prognose: aantal intramurale Wlz-cliënten groeit naar verwachting met circa 40 personen tot 2033

Op basis van Primos2022 verwachten we dat het totale aantal intramurale cliënten in de gemeente Sluis tot 2033 toeneemt met 41 personen, tot een totaal van 252 cliënten (zie tabel hieronder). Dit is een toename van ongeveer 20%. Als we vervolgens een onderscheid maken naar leeftijdsgroepen valt op dat in vrijwel alle leeftijdscategorieën het aantal personen toeneemt. Uitzondering hierop zijn de leeftijdscategorieën
0 tot 15, 55 tot 65 en 64 tot 75 jaar.

Tabel 7: Intramurale Wlz-cliënten in gemeente Sluis in 2033, naar leeftijd (links) en type Wlz-indicatie (rechts)

Leeftijdsgroep	Aantal 2023	Aandeel 2023	Ontwikkeling 2023-2033
0-15	3	1%	0
15-25	17	7%	+4
25-35	27	11%	+7
35-45	27	11%	+10
45-55	17	7%	+6
55-65	3	1%	-3
65-75	1	0%	-15
75-85	52	21%	+3
85+	105	42%	+29
Totaal	**252**	**100%**	**+41**



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

(2023). Percentages afgerond op hele getallen. Tussen de haakjes is het aantal cliënten per zorgbehoefte opgenomen. Door afronding in de prognose kan optelling afwijken.

Wanneer we deze zorgbehoefte uitsplitsen naar het type zorg zien we dat met name het aantal intramurale cliënten met een verstandelijke handicap (+14 personen), psychogeriatrische (+14 personen) of somatische aandoening (+9 personen) toeneemt. Zie ook de tabel hieronder. De zorgbehoefte vanuit deze aandoeningen (specifiek somatisch en psychogeriatrisch) ontstaat vaker vanuit een ouder wordende 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. Ook overige aandoeningen nemen naar verwachting toe de komende tien jaar in de gemeente Sluis.

Tabel 8: Ontwikkeling intramurale Wlz-cliënten 2023-2033 naar type zorg

	Somatisch	Psychogeriatrisch	Psychiatrisch	Lichamelijk gehandicapt	Verstandelijk gehandicapt	Zintuigelijk gehandicapt
2023	44	78	13	17	57	2
2033	53	92	15	19	72	2
Ontwikkeling 2023-2033	**+9**	**+14**	**+2**	**+1**	**+14**	**0**

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

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 waardoor cliënten thuis kunnen blijven wonen. 'Thuis' omvat onder meer een reguliere woning, maar kan ook een aanleunwoning zijn of een al dan niet aangepaste woning (in een geclusterde setting) die de geïndiceerde zelf huurt of waarvan diegene eigenaar 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 C voor een toelichting). Wie de zorg volledig zelf wil regelen doet dat via een pgb. Wel moet de situatie het toelaten zodat het verantwoord en doeltreffend is om zorg aan huis te verlenen. Daarnaast wordt er eerst gekeken of de kosten voor zorg aan huis niet hoger uitvallen dan bij verblijf in een instelling. Ons model toont tot 2033 een toename van circa 10 mensen die zorg thuis ontvangen. Niet meegenomen is het rijksbeleid van minister Helder om instellingszorg beperkt uit te breiden. Dit betekent dat de circa +40 personen die extra in een instelling landen aankomende tien jaar hoogstwaarschijnlijk de zorg extramuraal dienen te ontvangen. De totale zorgvraag thuis is dus een toename van circa 50 personen volgens ons zorgmodel. Zoals eerder aangegeven verwacht PTG-advies.nl een toename van circa 95 personen in de periode 2020 tot 2040.

Tabel 9: Aandeel Wlz zorg in een instelling en thuis in de gemeente Sluis

	2023	2033	Ontwikkeling
In een instelling	211	252	+41
Zorg thuis	58	69	+11
Totaal	**269**	**321**	**+52**

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

MOGELIJK STERKE TOENAME VAN GEBRUIK VPT, MPT EN PGB

De groei van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie is de afgelopen jaren vooral buiten de traditionele intramurale instellingen opgevangen. Zichtbaar is het toenemend gebruik van een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebondenbudget (pgb). Deze verschuiving hangt samen met de veranderende (woon-)voorkeur van cliënten en het feit dat ouderen steeds vaker thuis (moeten) blijven wonen en zorg thuis ontvangen. Om deze transitie te bewerkstelligen moet de organisatie van de zorg hier ook bij aansluiten. Monitoring van de ontwikkelingen en in gesprek blijven met zorgorganisaties binnen zorg en welzijn is dan ook belangrijk.

Zorgvraagontwikkeling 2020-2040: zorgvraag in gemeente Sluis ligt vooral in Breskens (60) en Oostburg (65). De zorgvraag in de overige wijken (55) is door de omvang van de regio relatief laag ten opzichte van Breskens en Oostburg. In de omliggende regio's lijkt de zorgvraag relatief gelijkmatig verdeeld.[16]

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015)

Twee typen voorzieningen vanuit de Wmo: gedeeld en persoonlijk

De Wmo2015 regelt hulp en ondersteuning (thuis) zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. Twee soorten voorzieningen vanuit de Wmo2015 worden onderscheiden: algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. We gaan hieronder specifiek in op de maatwerkvoorzieningen die tegemoetkomen aan de individuele behoeften (zie bijlage C voor een toelichting op deze voorzieningen).

BEPALING TOEKOMSTIGE ZORGBEHOEFTE VANUIT WMO-CLIËNTEN

Om het huidig en toekomstig aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt te bepalen, maken we gebruik van de meest recente cijfers over extramuraal zorggebruik van het CBS en de provinciale prognose van de provincie Zeeland (2022). Dit doen we op de volgende wijze:

- Als basis gebruiken we de gegevens van het CBS over het aantal Wmo2015-cliënten per leeftijdsgroep in de gemeente Sluis uit 2021. Hierbij maakt het CBS tevens onderscheid naar typen maatwerkarrangementen. Daarnaast is ook het totale aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt bekend via het CBS per gemeente. Ook deze gegevens zijn beschikbaar tot 2021.
- Om het aantal huishoudens naar leeftijdsgroep in 2023 te berekenen wordt de provinciale prognose (2022) gebruikt. Hierbij worden dezelfde verhoudingen en totalen aangehouden zoals deze in de CBS cijfers zijn genoteerd. Ook voor het verwachte aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt wordt de provinciale prognose (2022) aangehouden. Veranderingen in aantallen zijn hierdoor afhankelijk van demografische veranderingen.
- De gegevens uit CBS over het aantal Wmo2015-cliënten per leeftijdsgroep in de gemeente Sluis uit 2021 zijn gebaseerd op zorg die in natura geleverd is. De huishoudens die middels een persoonsgebonden budget (pgb) de eigen Wmo-zorg regelen zijn niet in deze aantallen opgenomen.

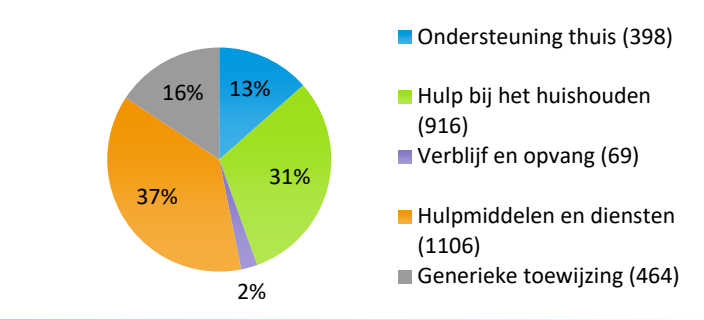
In 2023 ontvangen circa 2.000 huishoudens hulp en ondersteuning (thuis) vanuit Wmo2015

In de gemeente Sluis zijn erin 2023 1.955 huishoudens waar tenminste één persoon onder de Wmo2015 valt en daardoor extramurale zorg kunnen ontvangen. Deze huishoudens omvatten 17% van het totale aantal huishoudens in de gemeente. Uitgesplitst naar zorgbehoefte (huishoudens kunnen meerdere typen zorg ontvangen) zien we dat er met name naar hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten relatief veel vraag is.

[16] Bron: PTG- advies.nl, Analyse woon-en zorgvraagontwikkeling Zeeland scenario huisvestingsvraagstuk 1 (april 2023).

Tabel 10: Aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt in gemeente Sluis in 2023, naar leeftijd (links) en type zorgbehoefte (rechts)

Leeftijdsgroep	Aantal 2023	Aandeel 2023
15-25	12	1%
25-35	85	4%
35-45	103	5%
45-55	184	9%
55-65	229	12%
65-75	228	12%
75-85	615	31%
85+	496	25%
Totaal	**1.953**	**100%**



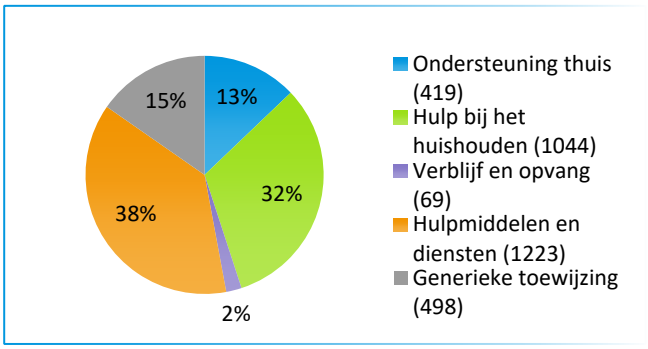
Bron links: Provinciale prognose 2022, bewerking Stec Groep (2023). Bron rechts: CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2023). Percentages afgerond op hele getallen. Omdat personen meer maatwerkvoorzieningen tegelijkertijd kunnen gebruiken, is het totaal per type voorziening hoger (het totaal in de cirkeldiagram) dan het totaal aantal cliënten dat vermeld is in de tabel.

Prognose: aantal Wmo2015-cliënten neemt toe met circa 200 huishoudens tot 2033

Op basis van Primos2022 verwachten we dat het aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt tot 2033 zal toenemen met circa 200 huishoudens, tot een totaal van circa 2.155 huishoudens. Deze toename wordt met name veroorzaakt door een forse toename van het aantal 85-plus huishoudens tot 2033. Wanneer we kijken naar de ontwikkeling over de periode 2023 tot 2033 dan zien we dat er relatief meer vraag is naar hulp bij het huishouden (circa +130) en hulpmiddelen en diensten (circa +115).

Tabel 11: Aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt in gemeente Sluis in 2033, naar leeftijd (links) en type zorgbehoefte (rechts)

Leeftijdsgroep	Aantal 2023	Aandeel 2023	Ontwikkeling 2023-2033
15-25	11	1%	-1
25-35	82	4%	-3
35-45	112	5%	+10
45-55	167	8%	-17
55-65	199	9%	-30
65-75	224	10%	-4
75-85	665	31%	+50
85+	695	32%	+199
Totaal	**2.155**	**100%**	**+203**



Bron links: Provinciale prognose 2022, bewerking Stec Groep (2023). Bron rechts: CBS (2022, cijfers 2021), bewerking Stec Groep (2023). Percentages afgerond op hele getallen. Omdat personen meer maatwerkvoorzieningen tegelijkertijd kunnen gebruiken, is het totaal per type voorziening hoger (het totaal in de cirkeldiagram) dan het totaal aantal cliënten dat vermeld is in de tabel.

Tabel 12: Ontwikkeling type zorgbehoefte bij huishoudens met minimaal één Wmo2015 cliënt, gemeente Sluis

	Ondersteuning (thuis)	Hulp bij huishouden	Verblijf en opvang	Hulpmiddelen en diensten	Generieke toewijzing
2023	398	916	69	1.106	464
2033	419	1.044	69	1.223	498
Ontwikkeling 2023-2033	**+21**	**+128**	**-1**	**+117**	**+34**

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

RECENTE ONTWIKKELINGEN BINNEN VERBLIJF EN OPVANG

Op dit moment zijn er twee ontwikkelingen gaande binnen verblijf en opvang uit de Wmo2015. Verblijf en opvang bestaat uit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en spoedopvang. Deze twee ontwikkelingen zijn 1) de Wlz-migratie en 2) de overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis.

- Afgelopen jaren heeft de Wlz-migratie plaatsgevonden. Dit is de overheveling van de Wmo2015 beschermd wonen naar de Wlz voor mensen 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 Wmo2015 kleiner kan worden. Volgens het Rijk ging het om zo'n 23% van de BW-populatie. De Wlz-migratie is al zoveel mogelijk afgerond.
- De overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis betekent dat mensen steeds meer in hun eigen woning kunnen blijven wonen en de benodigde zorg thuis ontvangen.[17] Dit kan bijvoorbeeld doordat een vorm van toezicht aanwezig is of begeleiding nabij en goed bereikbaar is. Door de overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis zullen steeds meer mensen uit de intramurale zorg binnen de reguliere woningvoorraad landen. Als gemeente hebben we gekozen om de huisvesting van beschermd en/of begeleid wonen centraal te organiseren in Oostburg en Breskens. Dit betekent een uitbreiding van de capaciteit in zowel Oostburg (bestaand) als Breskens (nieuw).

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 uit maakt. In deze paragraaf wordt enkel ingegaan op jeugdhulp.[18]

In 2023 zijn er circa 595 personen die jeugdhulp ontvangen in Sluis

We beschrijven in deze paragraaf de huidige en toekomstige zorgbehoefte van jeugdigen tot 18 jaar in de gemeente Sluis. Dit doen we op basis van CBS-gegevens over jeugdzorg op gemeentelijk niveau en de ontwikkeling van de bevolking aan de hand van de (beleidsarme) Provinciale prognose 2022. Op basis van het woonzorgmodel analyseren we dat er in 2023 circa 595 personen in Sluis jeugdhulp ontvangen. Het gaat voornamelijk om jeugdhulp zonder verblijf. Dit is vergelijkbaar met de Monitor Jeugdhulp Zeeland (augustus 2023) waarin het totaal aantal jeugdigen met jeugdhulp gemeten is op 610.

Prognose: aantal jeugdigen met jeugdhulp in Sluis tot 2033 blijft ongeveer gelijk

Op basis van de demografische ontwikkeling van jeugdigen in de gemeente Sluis tot 2033 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 Sluis (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 in 2033 circa 580 personen gebruik zullen maken van jeugdhulp. Hierdoor neemt het aantal personen in de jeugdhulp in de gemeente tot 2032 lichtelijk af met 10 tot 15 personen.

---

[17] https://vng.nl/nieuws/wetsvoorstel-woonplaatsbeginsel-bw-nu-bij-tweede-kamer. Het wetsvoorstel regelt dat niet alleen de 43 centrumgemeenten maar alle 342 gemeenten verantwoordelijk worden voor beschermd wonen voor hun eigen inwoners.

[18] 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.

Tabel 13: Ontwikkeling aantal jeugdigen met jeugdhulp periode 2023-2033, gemeente Sluis

Vormen van jeugdhulp	Aantal personen 2023	Aantal personen 2033	Ontwikkeling 2023 - 2033
Jeugdhulp met verblijf (intramuraal)	30	29	**-1**
Jeugdhulp zonder verblijf (extramuraal)	484	474	-10
Pleegzorg (extramuraal)	80	78	-2
Totaal jeugdhulp	**594**	**582**	**-13**

Bron: CBS, Primos2022. Cijfers afgerond op vijftallen, hierdoor kunnen optellingen afwijken.

MONITOR ONTWIKKELINGEN BINNEN JEUGDHULP GOED EN STUUR BIJ WAAR NODIG.

De prognose is gebaseerd op een gelijkblijvend aandeel jeugdigen dat in gemeente Sluis 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 nasleep van de COVID-19 pandemie neemt deze druk toe. Ook (jeugd)zorgorganisaties hebben in een stakeholdersessie aangegeven deze landelijke ontwikkeling te herkennen. Specifiek is het tekort aan passende woningen voor kwetsbare jongeren benoemd voor de doelgroep 18 tot en met 27-jarigen. Als passende woningen (met begeleiding) ontbreken, wordt de zorgvraag veelal complexer en zwaarder. De oproep is daarom om als jeugdzorgorganisaties, woningcorporaties en gemeente samen op te trekken. Reden is om meer grip te krijgen op deze doelgroep en passende oplossingen te onderzoeken. Monitoring van deze ontwikkelingen is daarnaast belangrijk.

Bijlage C: Wettelijk kader

Tabel 14: De vier stelselwetten van het zorgstelsel[19]

Wet	Zvw	Wlz	Wmo2015	Jeugdwet
Omschrijving	**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.	**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.	**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.	Voor Jeugdigen is er **de Jeugdwet.** In deze wet is bijna alle zorg en ondersteuning geregeld voor jeugdigen onder de 18 jaar. 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.
Belangrijke partijen/ organisaties	Het Rijk, zorgverzekeraars, zorgverleners, verzekerden organiseren de zorg.	Het Rijk, CIZ, CAK, zorgkantoren en zorgaanbieders organiseren de zorg.	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor organisatie en uitvoering van de zorg (of met inzet van zorgaanbieder).	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor organisatie en uitvoering van de zorg (of met inzet van zorgaanbieder).
Voorbeelden	Een afspraak bij de huisarts, toegang tot geneesmiddelen of wijkverpleging.	Bij permanent toezicht of 24-uurszorg.	Hulp bij huishoudelijke taken, een rolstoel of begeleiding (dagbesteding).	Bij opvoedproblemen of hulp en ondersteuning van kinderen en gezinnen

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

Tabel 15: Leveringsvormen zorg 'thuis' via vpt, mpt en pgb

Vpt	Mpt	Pgb
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.	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.	Hiermee kan een cliënt zelf zorg inkopen bij een zorgverlener.
• Persoonlijke verzorging en verpleging • Begeleiding • Huishoudelijke hulp	• Persoonlijke verzorging en verpleging • Begeleiding • Huishoudelijke hulp	• Persoonlijke verzorging en verpleging • Begeleiding • Huishoudelijke hulp

[19] Ook relevant is de **Participatiewet** met als doel mensen te activeren en hen waar mogelijk te begeleiden naar betaald werk.

• Noodzakelijke geneeskunde of paramedische zorg* • Vervoer naar behandeling en begeleiding • Verstrekken van maaltijden en drinken • Schoonmaken woning cliënt • Logeeropvang	• Noodzakelijke geneeskunde of paramedische zorg* • Vervoer naar behandeling en begeleiding • Logeeropvang	• 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 de zorgverzekering.

Financiering van Wlz-zorg

De Wlz is een volksverzekering. Iedereen die in Nederland woont (of werkt) heeft recht op zorg uit de Wlz mits diegene aan de voorwaarden voldoet die hiervoor gelden of een indicatie heeft. De Wlz wordt betaald via de loonbelasting door middel van een inkomensafhankelijke premie. 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 cliënt 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 diegene zorg krijgt. Wat de zorg 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).

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 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.

Tabel 16: Verschillen algemene en maatwerkvoorzieningen in Wmo2015

Algemene voorziening	Maatwerkvoorziening
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 voor nodig.	Een indicatie voor 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.

Tabel 17: Voorbeelden Wmo2015 voorzieningen

Algemene voorzieningen	Maatwerkvoorzieningen
• Een boodschappendienst • 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	• Individuele begeleiding • 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

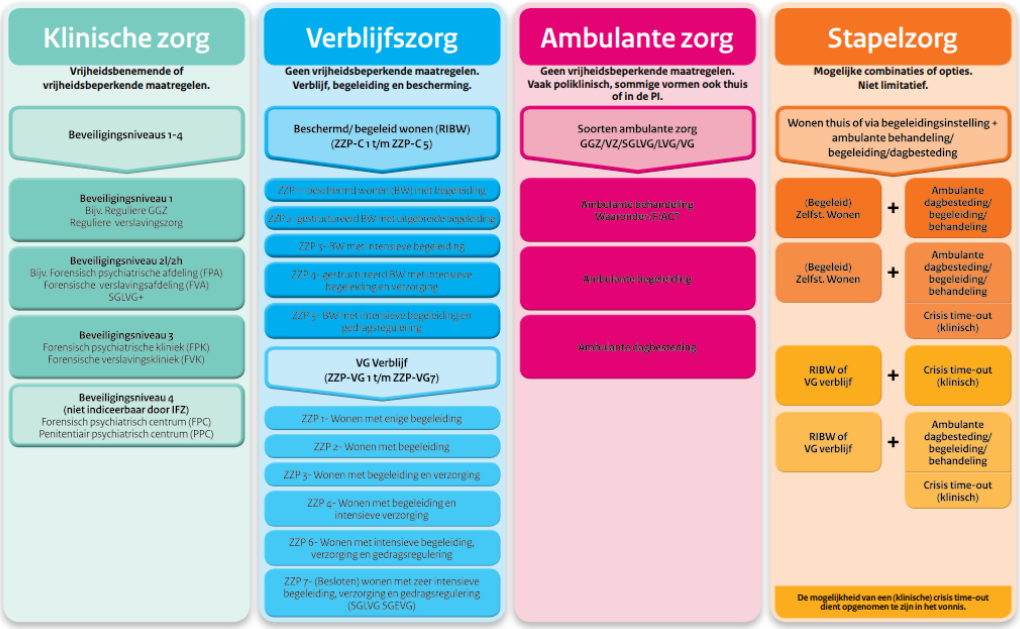
Bron: Zorgwijzer.nl; Rijksoverheid, bewerking Stec Groep (2023).

Tabel 18: Indeling Wmo2015-maatwerkvoorzieningen in hoofdgroepen en subcategorieën / voorzieningen

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

Bron: CBS (2021), bewerking Stec Groep (2023). Begeleiding en dagopvang kan zowel individueel als in groepen georganiseerd zijn (CBS gebaseerd op iWmo, standaardproductcodelijst WMO021).

Figuur 4: Forensische zorgwijzer



Bron: Dienst Justitiële Inrichtingen, oktober 2021.

Specifieke zorgvraag: forensische zorg heeft resocialisatie als doel

Forensische zorg kent verschillende behandel- en beveiligingsniveaus (zie zorgwijzer hierboven) 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.[20] 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.[21]

De Wvggz- of Wzd- procedure kan gelijk lopen 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.

---

[20] "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.)
[21] 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.)