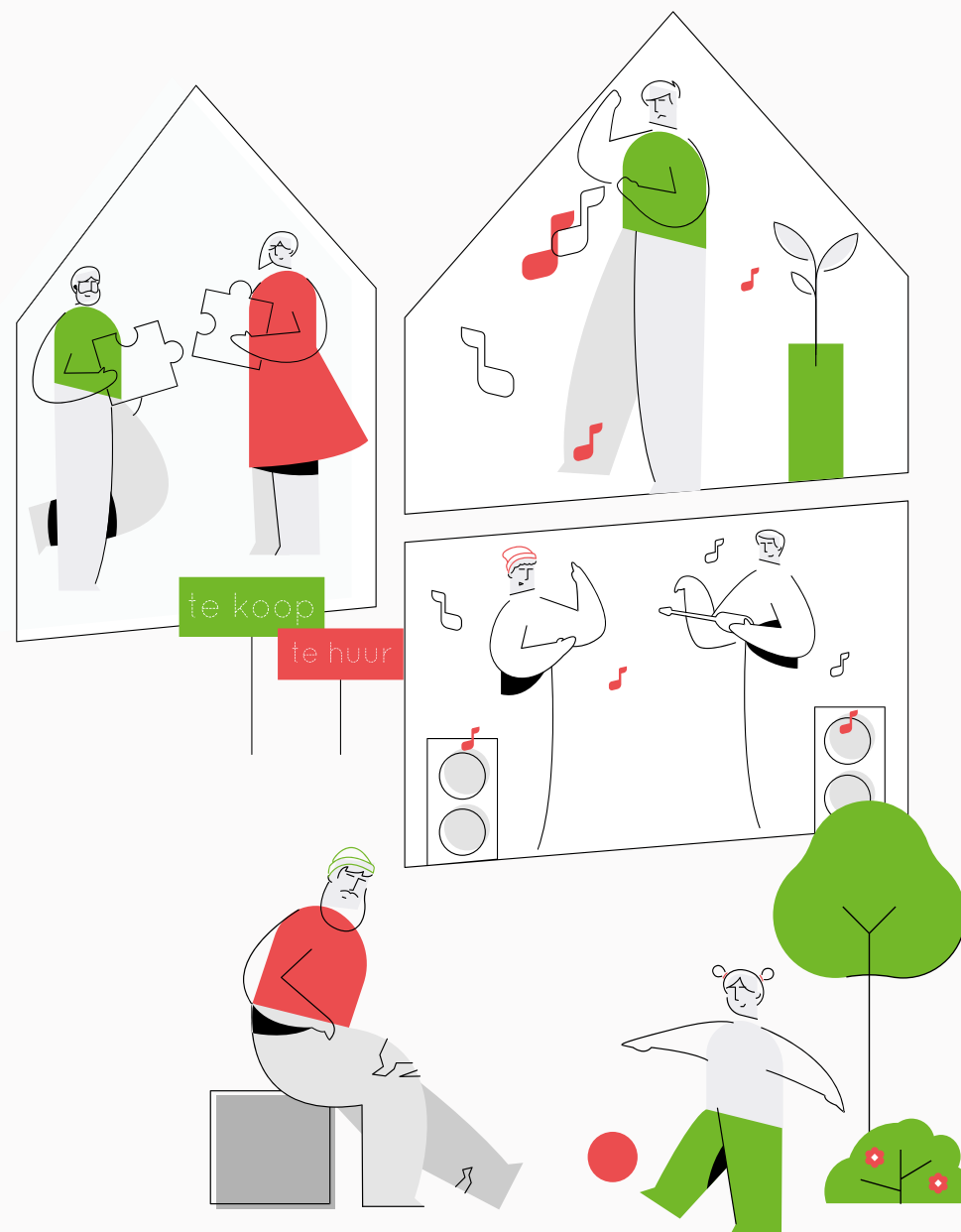


Samenwerken aan de woonzorgopgave



Gemeente Harlingen

5 november 2024

Concept

Ontrafel de trend. Kijk vooruit.

DATUM	5 november 2024
TITEL	Samenwerken aan de woonzorgopgave
OPDRACHTGEVER	Gemeente Harlingen
AUTEUR(S)	Bram Klouwen Fenne Laarakkers
PROJECTNUMMER	072.103
STATUS	Concept

Ontrafel de trend.
Kijk vooruit.

Tivolilaan 205
6824 BV Arnhem
Postbus 1174
6801 BD Arnhem

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

KvK-nummer: 09035291
BTW-nummer: NL001826517B01

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Waarom een woonzorgvisie?	4
1.2	Landelijke en regionale kaders	4
1.3	Proces	6
1.4	Leeswijzer	6
2	De visie van Harlingen	7
2.1	Harlingen voor iedereen	7
2.2	De opgaven waar we voor staan	8
3	Bevorderen bewustwording en zelfredzaamheid	10
3.1	Achtergrond	10
3.2	Wat willen we bereikt hebben in 2040	11
3.3	Programma	11
4	Ondersteunende (sociale) infrastructuur	13
4.1	Achtergrond	13
4.2	Wat willen we bereikt hebben in 2040	14
4.3	Programma	14
5	Ontwikkelen van een toekomstgericht woonzorglandschap	16
5.1	Achtergrond	16
5.2	Wat willen we bereikt hebben in 2040	18
5.3	Programma	18
Bijlage 1:	Foto's opbrengst stakeholdersessie 1	20

1 Inleiding

1.1 Waarom een woonzorgvisie?

Landelijk groeit het aantal ouderen en mensen met een zorgvraag. Ook in Harlingen is dit te zien en hier gaat het nog wat harder dan in de rest van het land en de provincie. Waar in Nederland op dit moment 9% van de inwoners 75 jaar of ouder is en in de provincie 11%, is in Harlingen al 13% van de inwoners 75 jaar of ouder. Ook in de toekomst zal Harlingen sterker vergrijsd zijn dan haar omgeving. In 2040 zal in Harlingen 19% van de inwoners 75 jaar of ouder zijn ten opzichte van 16% in de provincie. Dit betekent dat Harlingen in 2040 3.170 75-plus inwoners heeft. In Harlingen groeit niet alleen de groep ouderen. Ook de gemiddelde leeftijd van deze groep stijgt. Dit komt door demografische ontwikkelingen en de instroom van ouderen die naar Harlingen verhuizen om van hun pensioen te genieten. Er zijn dus steeds meer en steeds oudere ouderen. Er is daarmee sprake van dubbele vergrijzing. Deze steeds groter wordende groep ouderen woont vaker zelfstandig. Enerzijds komt dit door de groei van de groep ouderen. Anderzijds komt dit door beleid van de overheid en de wens van mensen om zelfstandig te wonen in plaats van in een zorginstelling of verzorgingshuis.

Naast druk op de beschikbare woonruimte, neemt ook de druk op zorg en ondersteuning toe. In Harlingen is dit niet alleen merkbaar door een oplopend personeelstekort in de zorg. Ook de informele zorgwereld van mantelzorg staat onder druk. We moeten met minder mensen zorgdragen voor een groeiende groep zorgvragers.

We staan dus voor een grote opgave. In onze woonvisie ambiëren we namelijk: iedereen die in Harlingen wil wonen, moet een passende woning kunnen

vinden. Maar als we doorgaan op de huidige weg zal niet iedereen in de toekomst meer zelfstandig mee kunnen doen, ondanks de veranderingen op het gebied van wonen en zorg. Dit geldt met name voor de groep ouderen met een lagere sociaaleconomische status die het qua gezondheid, financiën en opleiding minder goed hebben getroffen. In mindere mate geldt dit voor de oudere die zich op latere leeftijd in Harlingen vestigt. Zij zijn vaak minder afhankelijk van zorg en ondersteuning. Wel is hun netwerk in Harlingen minder groot bij aankomst en wonen kinderen vaak verder weg. Hoe zorgen we ervoor dat er voor al deze inwoners in de toekomst een passende woonplek is waarbij zij de ondersteuning ontvangen die nodig is? En wat is er dan nodig qua huisvesting, preventie, ontmoeten en organisatie? Om deze opgaven aan te pakken is samenwerking tussen gemeente, zorg- en welzijnsaanbieders en corporaties noodzakelijk. Samen zorgen we ervoor dat de woonomgeving en de sociale- en zorginfrastructuur zodanig op elkaar worden afgestemd dat mensen met een zorgvraag prettig kunnen wonen. Deze woonzorgvisie van de gemeente Harlingen geeft hiervoor de richting aan.

1.2 Landelijke en regionale kaders

WOZO en woondeal

Het programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) van de Rijksoverheid heeft als hoofddoel ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk comfortabel en gezond in hun eigen huis te blijven wonen. Dit wordt bereikt door de ontwikkeling van voldoende geschikte ouderenwoningen als onderdeel van de bredere woningbouwopgave. Wanneer we het hebben over geschikte woningen voor ouderen dan hebben we het over: nultredenwoningen, geclusterde woningen en zorggeschikte woningen. Op regionaal en gemeentelijk niveau worden hier afspraken over gemaakt. Deze inspanningen zijn onderdeel van een bredere strategie om een geschikt huis te bieden aan iedereen, inclusief aandachtsgroepen en ouderen.

Afspraken over de realisatie van zorggeschikte woningen, geclusterde woningen en nultredenwoningen worden in Friesland gesloten als onderdeel van de woondeal. Doel van deze woondeal is om de woningbouw in de regio te versnellen. In de woondeal is met steun van woningcorporaties, huurdersorganisaties, marktpartijen, zorgpartijen en andere maatschappelijke partners afgesproken om tot en met 2030 in totaal 1.090 woningen te bouwen. De gemeente Harlingen staat van 2022 tot en met 2030 aan de lat voor 570¹ woningen.

Regioplan FrIZA

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en partijen in de zorg en ondersteuning hebben afspraken gemaakt om dit te bereiken. Onderdeel hiervan is het regioplan. Hierin stellen regionale zorgpartijen en gemeenten vast wat de belangrijkste opgaven zijn en hoe deze opgaven opgepakt worden. Het Fries Integraal Zorgakkoord (FrIZA) definieert in haar regioplan een aantal activiteiten om haar inwoners gezond ouder te laten worden in een samenleving waarin zij gewaardeerd worden als belangrijke groep.

1. Inzetten op samenredzaamheid, preventie, vitaliteit en anticiperen op het ouder worden.
2. Bevorderen eigen regie van ouderen.
3. Een integrale aanpak tussen wonen, welzijn en zorg met als uitgangspunt: thuis, tenzij.
4. Sterke zorgcoördinatie en samenwerking tussen alle ketenpartners.
5. Binden, boeien en behouden van tevreden professionals.

De werkagenda van Friza bevat de volgende fundamenten en de dwarsverbinding binnen deze fundamenten, namelijk:

1. Inzet op positieve gezondheid legt de nadruk op eigen regie en veerkracht van inwoners bij de uitdagingen van het leven; fysiek, sociaal en emotioneel.
2. Het versterken van domeinoverstijgend samenwerken in de wijk is een belangrijke oplossingsrichting voor meerdere knelpunten en doelgroepen.
3. Laagdrempelig ontmoeten tussen inwoners onderling en tussen inwoners en welzijn- en zorgprofessionals zijn de basis om de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn te kunnen maken.
4. Samen transformeren en het bewustzijn van de noodzaak tot transformatie is cruciaal. Er wordt een groter beroep gedaan op zelf- en samenredzaamheid van inwoners.

Programma ‘Een thuis voor iedereen’

Steeds meer mensen hebben moeite met het vinden van een passende woning. Voor sommige mensen is het nog moeilijker om een woning te vinden. Naast onderdak hebben zij ook behoefte aan zorg en ondersteuning. Al deze mensen noemen we ‘aandachtsgroepen’ op de woningmarkt. Door de schaarste aan betaalbare woningen concurreren deze groepen met reguliere woningzoekenden, waardoor mensen op de wachtlijst in de knel komen en de leefbaarheid en het draagvlak in de regio in gevaar zijn. Ook de benodigde zorg en ondersteuning komt onvoldoende tot stand. Gemeenten zijn soms terughoudend bij de huisvesting omdat zij tekorten ervaren bij de uitvoering van gedecentraliseerde taken zoals jeugdzorg en Wmo, of vanwege verzet uit de buurt. Het programma ‘Een thuis voor iedereen’ heeft daarom als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met

¹ Dit aantal wordt bij een herijking van de woondeal in 2025 mogelijk verhoogd.

een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.

Friese urgentieverordening

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

Uitstroomconvenant Friesland/ Programma Weer Thuis

In Friesland werken gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders samen aan een zachte landing van mensen die uit beschermd wonen of een opvangvoorziening kunnen stromen. Partijen werken samen aan een maatschappelijk herstel en het vergroten van de participatiemogelijkheden van deze groep uitstromers. Dit hebben zij vastgelegd in het Uitstroomconvenant Fryslân 2022. De doelstelling is het bieden van huisvesting en passende ondersteuning aan de mensen voor wie zelfredzaamheid niet vanzelf gaat. Dit convenant moet ertoe leiden dat uitstroom in Friesland daadwerkelijk een zachte landing is. In het convenant zijn allerlei afspraken gemaakt om dit te bewerkstelligen. Zo is het principe “instroom=uitstroom” beschreven. Dit is het uitgangspunt dat uitstromers weer gaan wonen in de gemeente van herkomst. Ook zijn er afspraken gemaakt over het Transferpunt. Dit Transferpunt faciliteert en monitort de uitstroom uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

Regio Deal

De Regio Deal Noordwest Fryslân is een samenwerking van het Rijk, de provincie Fryslân, Wetterskip Fryslân en de gemeenten Harlingen, Leeuwarden en Waadhoeke. Hierin werken we samen aan een betere woon-, werk- en leefomgeving voor bewoners en ondernemers in de regio. Onder andere streven wij naar: de mienskip blijft vitaal, de brede welvaart vergroot, mobiliteit is toekomstbestendig en het is prettig wonen in de Regio. Ook zijn er plannen om innovatie in de zorg te faciliteren: door te investeren in preventie, (positieve) gezondheid en door na te denken over slimme oplossingen voor het personeelsprobleem in de zorg.

1.3 Proces

Om tot een gedragen woonzorgvisie te komen hebben we verschillende stappen gezet. Eerst is aan de hand van een analyse een beeld geschetst van de huidige en toekomstige situatie van de gemeente met betrekking tot basisinformatie over onder andere bevolkingsopbouw, voorzieningenstructuur en woningvoorraad. Zo is een overzicht ontstaan van meest urgente kernopgaven. Gedurende het proces is de gemeente in gesprek gegaan met strategische partners en belangengroepen op het gebied van welzijn, wonen en zorg. In aanvulling op de woonzorgvisie werken we instrumenten, uitvoeringsagenda en toetsingskaders uit. Hierbij zijn stakeholders en gemeente betrokken.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 schetsen we de visie van de gemeente op welzijn, wonen en zorg. Hierin formuleren we drie centrale opgaven die bij de visie horen. In hoofdstuk 3 tot en met 5 gaan we dieper in op de drie centrale opgaven. In bijlage 1 staan foto's van de opbrengst van de stakeholderbijeenkomst.

2 De visie van Harlingen

2.1 Harlingen voor iedereen

Het ideaalbeeld voor Harlingen is dat iedereen er kan en mag wonen en mee kan doen in de samenleving. Degenen die dat nodig hebben ontvangen de benodigde ondersteuning. Dit ideaalbeeld staat nu en in de toekomst onder druk. Demografische veranderingen zorgen voor personeelstekorten in de zorg en druk op mantelzorgverleners. Maar ook de betaalbaarheid van zorg en welzijn is een knelpunt. Naar de toekomst toe is dit niet houdbaar. Als we niks doen gaan steeds meer mensen hier nadelige gevolgen van ervaren. Het is daarom tijd voor verandering. We willen toe naar een samenleving waarin men zo lang mogelijk zelfstandig mee kan doen.

Compacte stad met een plek voor iedereen

De gemeente Harlingen is overzichtelijk. Harlingen is een compacte stad en Wijnaldum en Midlum liggen dichtbij. Dit zorgt ervoor dat iedereen mee kan doen. Er is voor iedereen, ook degenen met een beperking, een passende ontmoetingsplek. Het aanbod aan activiteiten is gevarieerd en sluit aan bij de vraag van verschillende groepen. Om ervoor te zorgen dat iedereen mee kan doen is bereikbaarheid belangrijk. We streven daarom naar spreiding van ontmoetingsplekken. Elke wijk moet een eigen ontmoetingsplek hebben. Voor inwoners met een zware zorgvraag is een ontmoetingsruimte op pantoffelafstand bereikbaar, dat is binnen 100 meter. Maar ook de supermarkt, apotheek en huisarts zijn zo veel mogelijk op wijkniveau beschikbaar. Deze

voorzieningen zijn daardoor, ook ouderen, binnen 10 tot 20 minuten lopend bereikbaar². Dit komt neer op zo'n 500 meter. Daarnaast is ziekenhuiszorg (dagbehandeling en polikliniek) en het historisch centrum met diverse horecagelegenheden en winkels voor iedereen bereikbaar. Het is niet nodig en haalbaar deze voorzieningen op wijkniveau beschikbaar te hebben. Een goede bereikbaarheid van deze voorzieningen gaat voor nabijheid. Wat een goede bereikbaarheid is, verschilt van persoon tot persoon. Vraagafhankelijke vervoersmogelijkheden zijn dan ook een must. Door de goede bereikbaarheid willen we de zelfredzaamheid van mensen met een mobiliteitsbeperking vergroten.

Zelfredzaam en samen verantwoordelijk

De huidige intensiteit van levering van zorg is niet houdbaar. In de toekomst is dit niet te organiseren op het gebied van personeelscapaciteit en betaalbaarheid. Inwoners van Harlingen nemen daarom samen verantwoordelijkheid. Ze zorgen er zelf voor dat ze ook op hun oude dag prettig kunnen wonen met de zorg en ondersteuning die nodig is. Naast verantwoordelijkheid voor zichzelf nemen inwoners ook verantwoordelijkheid voor de meer kwetsbaren. Iedereen die hiertoe in staat is, draagt bij aan een zorgzame gemeenschap die samenredzaam is. We kijken hierbij niet alleen naar wat iemand niet kan, maar vooral ook naar wat iemand wél kan en spreken diegene hierop aan. We zetten in op netwerkversterking tussen inwoners door ontmoeting waardoor het ook makkelijker wordt voor inwoners om hulp te vragen.

Inwoners weten dat het niet vanzelfsprekend is om ondersteuning te ontvangen vanuit formele organisaties. Ze nemen daarom al voordat ze hulpbehoevend worden verantwoordelijkheid om zaken goed te regelen voor de toekomst.

² Een loopafstand van maximaal 500 meter over de weg wordt beschouwd als een loopafstand die ouderen kunnen overbruggen, omdat vitale ouderen van in de 70 deze afstand binnen 10 tot 20 minuten wandelend kunnen afleggen (Bron: PBL).

Dit betekent dat zorg en ondersteuning zoveel mogelijk informeel wordt opgevangen door mantelzorg. Dit terwijl de samenleving steeds individualistischer wordt. Omzien naar elkaar is niet meer zelfsprekend. Het is daarom belangrijk om inwoners bewust te maken van het veranderende zorg-landschap. Daarnaast zetten we in op ontmoeten om de gemeenschapszin te vergroten.

Passende zorg en ondersteuning

We zetten in op preventie, welzijn en ontmoeten. Ons doel daarmee is om de afhankelijkheid van formele, kostbare zorg te verminderen. Toch zullen er altijd inwoners zijn die niet zelfredzaam zijn. Voor degene die dat het hardst nodig hebben is er daarom een basisniveau van professionele zorg en ondersteuning beschikbaar. Deze zorg blijft ook beschikbaar doordat door de inzet op zelfredzaamheid minder inwoners een beroep doen op professionele zorg. De zorg blijft daardoor beschikbaar voor degene die daar de meeste behoefte aan hebben. We willen hiermee voorkomen dat de levering van zorg afhankelijk wordt van welvaart.

Toekomstige levering van zorg

Om ook in de toekomst de benodigde zorg te kunnen blijven leveren zetten we in op efficiëntie. Doordat de gemeente Harlingen compact is, is dat goed te organiseren. Hierbij blijft zo veel als mogelijk ruimte voor maatwerk en persoonlijk contact. We zetten ons ervoor in om lokale zorgaanbieders aan Harlingen te binden gericht op een duurzaam partnerschap tussen gemeente, zorgorganisaties en De Bouwvereniging. Hiermee voorkomen we inefficiëntie tussen verschillende (zorg)leveranciers.

We streven naar gemengde wijken qua leeftijd, sociale-economische status en afkomst. Binnen de gemengde wijken vindt clustering van ouderen plaats. Zorg kan hierdoor efficiënter geleverd worden.

Naast clustering van zorgvragers kan ook innovatie in de zorg de werkdruk van zorgmedewerkers verlichten. Aanvullend op persoonlijke zorg wordt daarom ingezet op het gebruik van domotica.

Passend woonaanbod

Harlingen heeft een passend woonaanbod. Dit betekent dat er voor iedere inwoner een geschikte woning is. Wat een geschikte woning is, is voor iedere inwoner anders. Voor velen is dit een reguliere woning, maar er zijn ook inwoners die behoefte hebben aan extra zorg en ondersteuning. In de gemeente Harlingen hebben we daarom een divers aanbod aan woonvormen. Denk bijvoorbeeld ook aan hofjeswoningen en Knarrenhof. Bij het toevoegen van woningen stemmen we de locatiekeuze af op de doelgroep. Omdat Harlingen een compacte stad is zijn er veel mogelijkheden om nabij voorzieningen te ontwikkelen. Echter zijn er ook doelgroepen die behoefte hebben aan een rustige woonomgeving. Ook voor deze doelgroep voegen we woningen toe op de gewenste locatie.

Woonvormen voor verschillende groepen

Het hebben van een eigen woonplek is belangrijk. Met een eigen woning tel je mee en kun je beter participeren in de samenleving. In Harlingen is daarom een plek voor iedereen. Aandachtsgroepen wonen in reguliere buurten en 'horen erbij'. Inwoners van Harlingen weten wat aandachtsgroepen zijn en hebben aandacht voor hen. Aandachtsgroepen kunnen daardoor zichzelf zijn en kunnen actief deelnemen aan de samenleving.

2.2 De opgaven waar we voor staan

Passend bij deze visie formuleren we drie opgaven waar we de komende jaren mee aan de slag willen:

1. Bevorderen bewustwording en zelfredzaamheid
2. Ondersteunende (sociale) infrastructuur
3. Ontwikkelen van een toekomstgericht woonzorglandschap

3 Bevorderen bewustwording en zelfredzaamheid

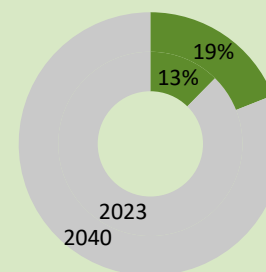
3.1 Achtergrond

Harlingen vergrijst. Niet alleen heeft Harlingen te maken met eigen inwoners die ouder worden, maar ook heeft Harlingen te maken met instroom van de dorpen om Harlingen heen. Het wegvallen van voorzieningen en zorg in deze dorpen kan ertoe leiden dat meer ouderen naar de stad Harlingen trekken. In de hiernaast gepresenteerde cijfers is deze vergrijzing duidelijk zichtbaar. Zowel het aandeel 75+ inwoners als het aandeel 75+ huishoudens stijgt tussen 2023 en 2040. Met name de groep 85-plussers groeit hard. Er zijn steeds meer 'oudere ouderen'. Terwijl de groep 55 tot 74-jarigen juist zal krimpen. Uit de cijfers leiden we af dat steeds meer ouderen alleen wonen. Het aandeel 75+ huishoudens neemt namelijk sterker toe dan het aandeel 75+ inwoners.

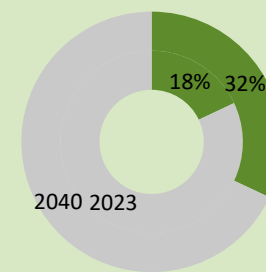
De steeds ouder wordende bevolking zorgt voor een stijging in het aantal cliënten dat zorg ontvangt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg verzorging & verpleging (Wlz V&V). Tussen 2020 en 2040 wordt voor het aantal Wmo cliënten een stijging verwacht van 59%. Voor Wlz V&V cliënten wordt zelfs een stijging verwacht van 69%. Richting de toekomst wordt dus een stijgende vraag naar zorg verwacht. Om dit op te vangen is zowel professionele zorg als mantelzorg nodig.

Om te bepalen of we de groeiende zorgvraag kunnen opvangen kijken we naar het arbeidspotentieel en het mantelzorgpotentieel. Het arbeidspotentieel is het aantal werkenden (15 tot 65-jarigen) ten opzichte van het aantal ouderen

Inwoners



Huishoudens

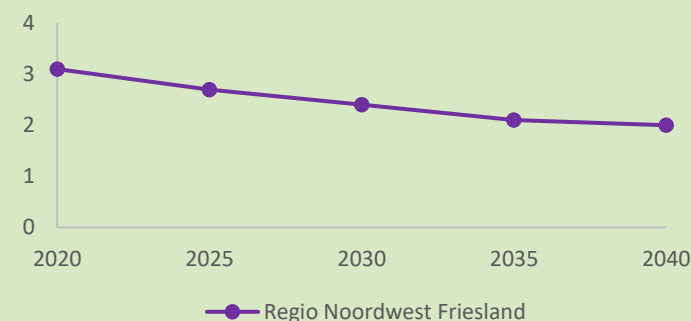


■ Aandeel 75+ ■ Aandeel niet 75+

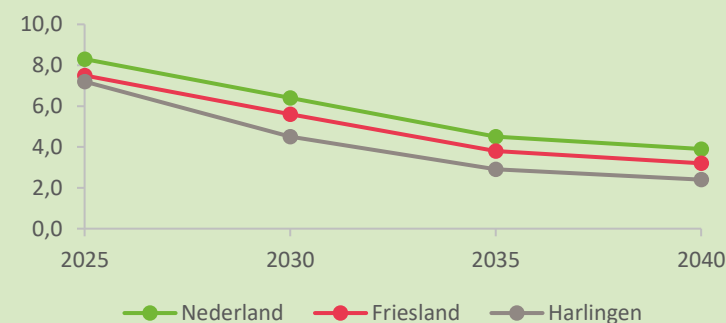
■ Aandeel 75+ ■ Aandeel niet 75+

	2020	2040	% stijging
Wmo cliënten	1.080	1.720	+ 59%
Wlz V&V cliënten	160	270	+69%

Arbeidspotentieel



Mantelzorgpotentieel



(65+). Tussen 2020 en 2040 neemt het arbeidspotentieel in de regio af van 3,1 in 2020 naar 2,0 in 2040. Dit betekent dat er steeds meer niet werkenden ten opzichte van werkenden komen. Ook het mantelzorgpotentieel neemt af. Dit is het aantal potentiële mantelzorggevers (50 tot 65-jarigen) ten opzichte van het aantal potentiële mantelzorgontvangers (85-plussers). Dit cijfers neemt tussen 2025 en 2040 af van 7,5 naar 3,2.

De cijfers laten zien dat we met een steeds kleiner wordende groep voor een steeds groter wordende groep moeten zorgen. De huidige manier van zorglevering is daarom niet houdbaar. De zorg voor de grootste zorgvragers (vaak 85+) moet daarom door een bredere groep inwoners worden opgevangen.

3.2 Wat willen we bereikt hebben in 2040

Ten aanzien van bewustwording en zelfredzaamheid stellen we de volgende doelen voor 2040:

- a. Inwoners van Harlingen zijn zich bewust dat de levering van zorg niet altijd vanzelfsprekend is. Zij nemen daarom samen verantwoordelijkheid voor een zorgzame gemeenschap die samenredzaam is.
- b. Inwoners van Harlingen worden vitaal ouder, zijn zelfredzaam en wonen zo lang mogelijk zelfstandig. We leggen hierbij de nadruk op positieve gezondheid³. Dit voorkomt afhankelijkheid van zorg en eenzaamheid.

³ Positieve gezondheid: of mensen zich gezond voelen, wordt niet alleen bepaald aan de hand van hun lichamelijke gezondheid; ook aspecten als geestelijke gezondheid, sociale contacten, het

3.3 Programma

a. Wat gaan we doen om bewustwording van inwoners te vergroten?

1. We informeren samen met onze partners de inwoners van Harlingen over het veranderende zorglandschap. Onze boodschap daarbij is eenduidig: inwoners kunnen in de toekomst niet meer altijd terugvallen op instanties wanneer zij hulpbehoevend worden. Inwoners moeten zich realiseren dat zorg ontvangen in de toekomst niet vanzelfsprekend is. Het overbrengen van deze boodschap moet ervoor zorgen dat inwoners verantwoordelijkheid gaan pakken om voor zichzelf en een ander te zorgen.
2. We creëren bewustwording bij 'jonge ouderen'. Dit is de groep vanaf 50 jaar. Door al vroeg in te zetten op bewustwording hebben inwoners voldoende tijd om hun toekomstige woonsituatie en ondersteuning te organiseren. Dit kan schrijnende situaties voorkomen.

b. Wat gaan we doen om ouderen in Harlingen vitaal ouder te laten worden?

1. We zetten preventief meer in op gezondheid. Enerzijds doen we dit door in te zetten op een gezonde leefomgeving die uitnodigt tot beweging. Anderzijds doen we dit door het stimuleren van activiteiten die ouderen in beweging brengen. Samen bewegen versterkt niet alleen de fysieke gezondheid, maar ook de sociale cohesie.
2. We hanteren als uitgangspunt positieve gezondheid en leggen hierbij de nadruk op wat ouderen wél kunnen, in plaats van te focussen op hun beperkingen. Door te erkennen en te benadrukken wat ouderen

kunnen meedoen in de maatschappij, zingeving, het vermogen eigen regie te voeren, de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren spelen daarin een grote rol.

kunnen bijdragen, blijven ze betrokken. Dit kan voorkomen dat ouderen eenzaam worden en kan het hun afhankelijkheid van professionele zorg verminderen. Daarnaast kan het erkennen van meerwaarde ervoor zorgen dat ouderen zingeving ervaren.

4 Ondersteunende (sociale) infrastructuur

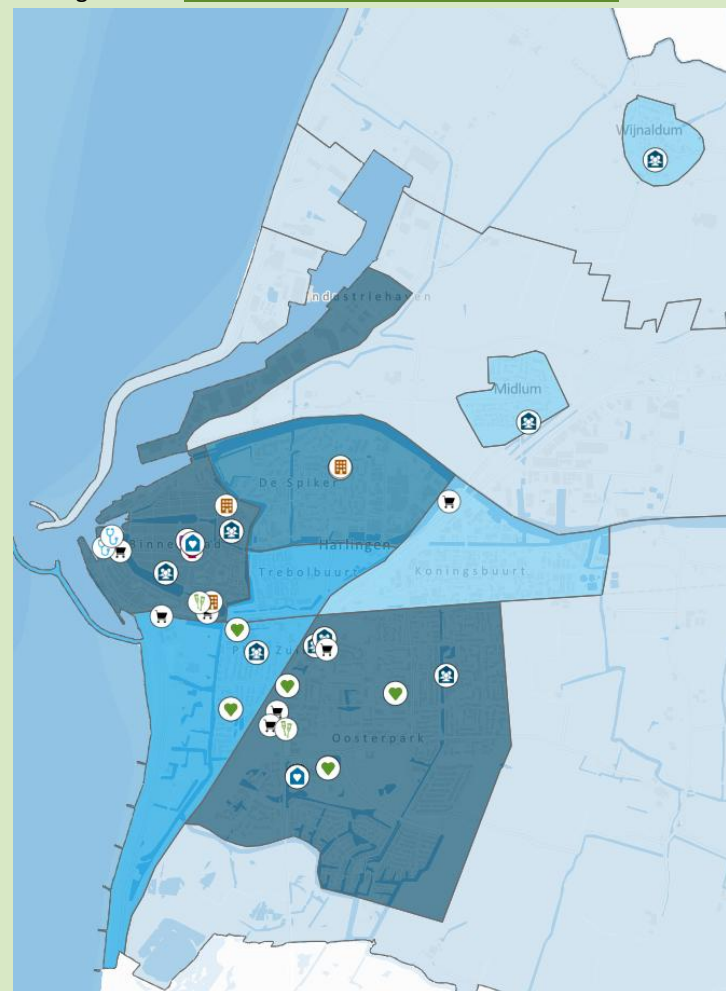
4.1 Achtergrond

Naast de inzet op bewustwording van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid wordt 'omzien naar elkaar' steeds belangrijker. Niet elke zorgvraag kan immers opgevangen worden door zorgprofessionals. Inwoners krijgen de belangrijke verantwoordelijkheid om met elkaar en voor elkaar te zorgen. Als er in een wijk sprake is van grote mate van saamhorigheid en sociale cohesie zal de bereidheid om elkaar te helpen ook groter zijn. Het beroep op professionele zorg en ondersteuning neemt daarmee af. Maar om dat voor elkaar te krijgen is een cultuuromslag nodig. Inwoners van Harlingen ervaren namelijk dat de samenleving steeds individualistischer wordt en dat de bereidheid om elkaar te helpen juist minder is. Inzetten op ontmoeting kan ervoor zorgen dat de saamhorigheid, en daarmee de bereidheid om elkaar te helpen, in de buurt groter wordt. Op dit moment worden de mogelijkheden voor ontmoeten in Harlingen nog niet volledig benut. Enerzijds komt dit door aanbod dat niet geheel passend is. Anderzijds komt dit doordat inwoners zich niet bewust zijn van alle mogelijkheden of omdat ze een verkeerd beeld hebben bij dergelijke plekken.

Ook een ondersteunende sociale infrastructuur is van belang. Er zijn tal van andere voorzieningen die de zelfredzaamheid van inwoners kan vergroten. Denk aan de bereikbaarheid van supermarkten, huisarts en apotheek. Maar ook bibliotheken en andere winkels. Toch blijft er altijd een groep mensen die daarnaast ook professionele hulp nodig heeft. De huidige manier waarop deze

Voorzieningenkaart

Voor kwetsbare mensen is het van belang dat voorzieningen, zoals huisarts en supermarkt, in de nabije omgeving zijn of bereikbaar zijn met openbaar vervoer. We hebben relevante voorzieningen, openbaar vervoer haltes en woonzorglocaties in kaart gebracht. [Klik hier voor de volledige digitale kaart.](#)



Hoe wonen 65+'ers?

	Nabij voorzieningen	Niet nabij voorzieningen
65+ met mobiliteitsbeperkingen	170	550
65+ zonder mobiliteitsbeperkingen	770	2.440

zorg geleverd wordt is qua capaciteit en betaalbaarheid niet houdbaar. Om de professionele zorg ook in de toekomst beschikbaar te houden zijn veranderingen in de levering van zorg noodzakelijk.

4.2 Wat willen we bereikt hebben in 2040

Ten aanzien van een ondersteunende sociale infrastructuur stellen we de volgende doelen voor 2040:

- a. In de buurten van de gemeente Harlingen is sprake van saamhorigheid. Buurtbewoners ontmoeten elkaar en kijken naar elkaar om.
- b. Door het goede voorzieningenniveau en de goede bereikbaarheid van deze voorzieningen kunnen alle inwoners meedoen in de samenleving.
- c. De levering van professionele zorg gebeurt efficiënt waardoor deze zorg beschikbaar is voor degene die dat nodig hebben.

4.3 Programma

a. Wat gaan we doen voor ontmoeten en saamhorigheid?

1. We stimuleren inwoners om gebruik te maken van ontmoetingsvoorzieningen. Dit doen we door een divers aanbod dat verschillende groepen aanspreekt. Op deze manier vergroten we contact tussen verschillende doelgroepen, wat de samenredzaamheid vergroot. Door aanbod aan te passen op verschillende doelgroepen verlagen we de drempel om gebruik te maken van de ontmoetingsvoorziening. Om de drempel verder te verlagen zetten we actief in op informatieverschaffing. Wanneer inwoners beter op de hoogte zijn van de mogelijkheden, zullen ze ook eerder geneigd zijn deze te gebruiken.
2. We vinden dat het in iedere buurt van Harlingen mogelijk moet zijn om te ontmoeten. Continuering van ontmoetingsruimten in Harlingen

(bijvoorbeeld de buurtkamer 'Voor Mekaar'), Midlum en Wijnaldum zijn hierbij het uitgangspunt. Op deze manier zijn ontmoetingsplekken ook voor inwoners met een mobiliteitsbeperking bereikbaar. Bij uitbreiding geven we de voorkeur voor het gebruik van bestaande en leegstaande locaties boven het realiseren van nieuwe locaties.

3. We stimuleren inwoners om zelf initiatieven op te zetten. Initiatieven die vanuit onderop worden opgezet werken vaak beter dan initiatieven die de gemeente bedenkt doordat deze door de gemeenschap gedragen worden. De gemeente neemt hierbij een ondersteunende rol aan.
4. We stimuleren inwoners van Harlingen om naar hun eigen kracht te kijken en bij te dragen op het gebied waar zij dat kunnen. Door mensen in hun kracht te zetten leveren ze zij niet alleen een bijdrage aan de samenleving, maar ervaren zij ook zingeving. Daarnaast trainen we mensen om naar de kracht van hun netwerk te kijken voordat zij bij professionele organisaties aankloppen.

b. Wat gaan we doen op het gebied van voorzieningen en bereikbaarheid?

1. We zetten in op toegankelijkheid van voorzieningen. Voor de meest noodzakelijke voorzieningen zetten we in op spreiding over de buurten. Dit geldt met name voor ontmoetingsplekken. Anderzijds zetten we in op concentratie met goede bereikbaarheid van voorzieningen als supermarkt, huisarts en ziekenhuiszorg. Dit houdt in dat ook minder mobiele inwoners deze voorzieningen kunnen bereiken, bijvoorbeeld met openbaar vervoer.
2. We staan open voor creatieve ideeën om win-winsituaties te creëren die het voorzieningenniveau verbeteren. Een zinvolle daginvulling voor de één kan soms de nabijheid van een voorziening voor een ander betekenen.

3. We onderzoeken samen met zorgorganisaties wat er nodig is om efficiënt zorg te leveren. Met huisartsen onderzoeken we wat er nodig is om het locatietekort op te lossen en welke locaties hier geschikt voor zijn. We onderzoeken daarbij of spreiding gewenst is voor inwoners of dat concentratie juist voor schaalvoordelen zorgt. Met ouderen-zorgorganisaties inventariseren we de vereiste acties voor instandhouding van intramurale verpleeghuisplekken. Met thuiszorgorganisaties gaan we in gesprek over zorgaanbod voor mensen met een Wlz-zorgvraag thuis.

c. Wat is nodig voor een toekomstbestendige zorglevering?

1. Om ook in de toekomst de benodigde zorg en ondersteuning te kunnen leveren qua capaciteit en betaalbaarheid is het nodig om meer integraal te werken. Samenwerking tussen verschillende partijen moet daarvoor bevorderd worden en er moeten mogelijkheden zijn voor ontschotting van budgetten. We zetten daarom in op samenwerking van organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg en domeinoverstijgende financiering van ontmoetingsruimten. De gemeente heeft hierbij een verbindende rol. We bouwen aan een duurzaam partnerschap met zorgorganisaties. Hiermee borgen we de continuïteit van zorglevering.
2. We zetten in op het gebruik van domotica in de zorg. Aandachtspunt hierbij is dat gebruikers weten hoe de domotica werkt. Dit geldt zowel voor de zorgontvanger als voor de zorggever.
3. De druk op mantelzorgers groeit. Het is daarom van belang om deze mantelzorgers te ondersteunen in de vorm van respijtzorg. We brengen de behoefte hieraan in beeld en bieden aan de hand daarvan passende respijtzorgplekken aan.
4. Om efficiëntere zorg te leveren zetten we in op clustering van ouderen met een zware zorgvraag. Door mensen met veel zorgbehoeften bij

elkaar te huisvesten is er minder reistijd in de zorg en blijft er meer tijd over voor de kerntaken. Deze clusters voegen we toe op locaties die goed bereikbaar zijn voor hulpdiensten en zorg.

Midlum en Wijnaldum

De gemeente Harlingen heeft twee kleine kernen, Midlum en Wijnaldum. Deze twee kernen benoemen we apart, omdat ze aanzienlijk anders zijn dan Harlingen. Beide kernen beschikken over weinig voorzieningen. Wel zijn voorzieningen in Harlingen voor de meeste inwoners goed bereikbaar. Dit komt doordat de gemeente zo compact is en beide kernen op korte afstand van Harlingen liggen. Voor inwoners met een grote mobiliteitsbeperking kan dit wel een probleem zijn. In Midlum en Wijnaldum zijn inwoners er daarom al meer aan gewend om elkaar te helpen wanneer dat nodig is. Er is over het algemeen een groter saamhorigheidsgevoel dan in de buurten van Harlingen.

Toch hebben de dorpen behoefte aan een aantal 'eigen' voorzieningen. Zo vinden we het belangrijk dat er in beide dorpen een ontmoetingsplek is. Daarnaast staan we open voor burgerinitiatieven om de levendigheid in de dorpen op peil te houden.

5 Ontwikkelen van een toekomstgericht woonzorglandschap

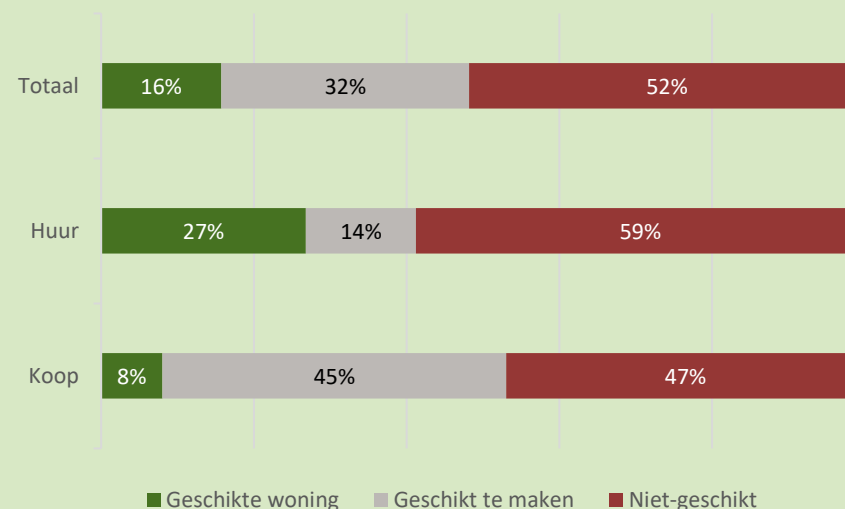
5.1 Achtergrond

We hebben te maken met een veranderende woonvraag. Dit heeft met een combinatie van oorzaken te maken. Eerder hebben we gezien dat het aandeel 75+ huishoudens stijgt. Dit geldt ook in absolute zin. Het aantal 75+ huishoudens stijgt naar verwachting van 1.438 in 2023 naar 2.488 in 2040. Er zijn daarom steeds meer oudere huishoudens wat ook betekent dat er steeds meer huishoudens zijn met een zorgvraag. Tegelijkertijd heeft de rijksoverheid uitgesproken dat er niet of nauwelijks meer uitbreiding zal zijn van intramurale verpleeghuisplekken. Dit betekent dat een groter wordende groep huishoudens met een zorgvraag in de reguliere woningvoorraad zal wonen.

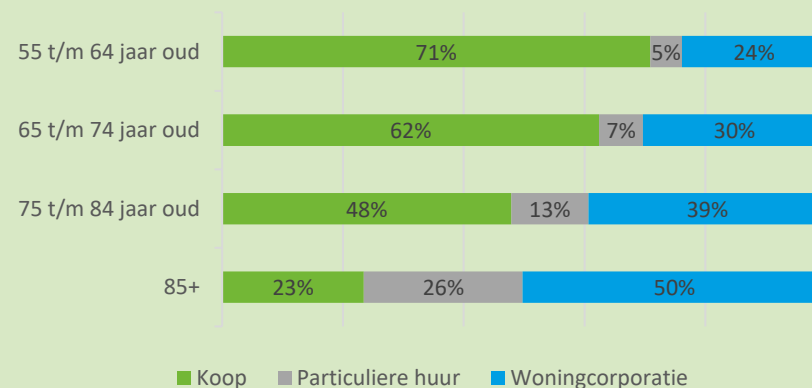
Voor huishoudens met een mobiliteitsbeperking is het van belang dat de reguliere woning waarin zij wonen toegankelijk is. We hebben daarom de geschiktheid geanalyseerd van de in totaal 7.245 woningen in Harlingen⁴. Volgens de analyse is slechts 16% van de woningen in Harlingen geschikt voor mensen met een mobiliteitsbeperking. 32% is geschikt te maken door een redelijk eenvoudige aanpassing. Meer dan de helft van de woningen (52%) is niet geschikt en ook niet geschikt te maken. Tussen de huur en koopsector is een duidelijk verschil te zien. In de huursector is een veel groter aandeel woningen geschikt dan in de koopsector. In de koopsector liggen daarentegen grote kansen voor het geschikt maken van woningen.

⁴ De geschiktheid van woningen voor mensen met een mobiliteitsbeperking (niet woonomgeving) is geanalyseerd aan de hand van drie indicatoren: bouwjaar, oppervlakte en type woning.

Geschiktheid van het woningaanbod in Harlingen



Hoe wonen 65+'ers in Harlingen?



	Geschikt	Aanpasbaar	Niet aanpasbaar
65+'ers met een mobiliteitsbeperking	110	500	110
65+'ers zonder een mobiliteitsbeperking	390	2.400	420

Maar liefst 45% van de woningen is met relatief eenvoudige ingrepen geschikt te maken. Dit ligt in lijn met de woonsituatie van 55+’ers in de gemeente. Hoe ouder inwoners worden, hoe vaker ze in een huurwoning wonen. Wanneer we kijken of 65+’ers met een mobiliteitsbeperking in een geschikte woning wonen zien we dat dit vaak niet het geval is.

Huisvestingsopgave

Aan de hand van demografische groei is de toekomstige vraag naar woonvormen voor ouderen berekent. Dit zijn de nultreden woningen, geclusterde woningen en zorggeschikte woningen. De behoefte aan nultredenwoningen neemt tussen 2024 en 2040 toe met 200 woningen: van 280 naar 480. In Harlingen is 16% van de totale woningvoorraad grotendeels geschikt voor mensen met een mobiliteitsbeperking (1.160 woningen). Dit betekent dat er in principe genoeg regulier geschikte woningen zouden moeten zijn. Vraag is wel of deze woningen beschikbaar zijn voor degene die daar behoefte aan hebben. De behoefte aan geclusterd wonen neemt ook met 200 woningen toe, van 690 in 2024 naar 890 in 2040. Uit een inventarisatie bij De Bouwvereniging blijkt dat er in potentie meer dan 600 geclusterde sociale huurwoningen zijn. Ook in de particuliere huursector lijkt een behoorlijk aanbod te zijn (huidig aanbod: 125⁵). Met name in de koopsector ligt nog een grote opgave om geclusterd aanbod toe te voegen (huidig aanbod: 10⁵).

De behoefte aan zorggeschikte woningen neemt toe met 160 woonplekken, van 140 in 2024 naar 270⁶ à 300 in 2040. Dit is het totaal van intramurale en extramurale woonplekken met een Wlz-indicatie. Het aanbod intramurale verpleeghuisplekken in Harlingen is momenteel 190. Door rijksbeleid zal dit aanbod op maximaal dit niveau blijven. Daarom zullen tot 2040 110 mensen

met een Wlz-indicatie in een extramurale woning (bij voorkeur zorggeschikt) wonen, met zorg in de directe nabijheid en op afroep beschikbaar.

Tabel 5.1: Gemeente Harlingen. Toename behoefte nultreden, geclusterd en zorggeschikt wonen (2024 - 2040)

	2024	2030	2040
Regulier	2.220	2.470	2.790
Nultreden	280	365	480
Geclusterd wonen	690	790	890
Sociale huur	300	340	370
Vrije sector huur	90	100	110
Koop	300	350	410
Zorggeschikt wonen	140	220	300

Bron: Provinciale prognose (2023) en woonzorgweter Companen.

Een deel van de groeiende behoefte aan geclusterde koopwoningen en zorggeschikte woning zal in de bestaande voorraad opgevangen kunnen worden. Daarnaast is ook toevoeging in nieuwbouwplannen gewenst. Niet alleen om de groeiende behoefte op te vangen, maar ook om voor gemengde wijken te zorgen. Overigens is die toevoeging verhoudingsgewijs klein, en vooral gericht op de autonome groei van Harlingen om zo variatie in bevolkingsopbouw van jong en oud in Harlingen te behouden. In de regionale woondeal is afgesproken dat Harlingen aan de lat staat voor 570⁷ woningen tussen 2022-2030. Uitgaande van een toevoeging van 30 (220-190) zorggeschikte woningen zal 5% van de nieuwbouwwoningen zorggeschikt moeten zijn. Daarnaast ligt er een opgave voor toevoeging van geclusterde nultreden-koopwoningen. Dit is circa 9% van het programma, om zo gelijke trede te houden met de behoeftegroei. Daarnaast ligt er een opgave om de bestaande

⁵ Bron: CBS-Microdata.

⁶ Volgens de Gupta-prognose is er in 2040 behoefte aan 270 Wlz V&V plekken.

⁷ Dit aantal wordt bij een herijking van de woondeal 2025 mogelijk verhoogd.

voorraad (koop)woningen meer geschikt te maken voor geclusterd wonen. De totale huisvestingsopgave is de optelsom van nieuwbouw (woondeal) en transformatie. Wanneer er meer woningen voor ouderen gecreëerd kunnen worden door transformatie is er een minder grote opgave in de nieuwbouw. Met deze verhoudingen is er ruimte in de programmering om ook voor jongere huishoudens in Harlingen een thuis te bieden, en zo te bouwen aan een evenwichtige bevolkingsopbouw (en daarmee ook ruimte te bieden aan mensen die ondersteunend zijn voor zorg en welzijn).

Het toevoegen van woonvormen voor ouderen gebeurt in Harlingen, zodat ouderen in de buurt van voorzieningen wonen en zichzelf makkelijker kunnen redden. In Midlum en Wijnaldum stuurt de gemeente niet op toevoeging specifiek voor ouderen, en laat het er aan het eigen initiatief.

Aandachtsgroepen

Naast ouderen hebben ook andere aandachtsgroepen behoefte aan onderdak, zorg en ondersteuning. Om deze mensen te ondersteunen krijgen zij bij het zoeken naar een corporatiewoning een urgentiebeschikking. Vanuit het traject rond de Friese urgentieverordening is de verwachting dat in Harlingen zo'n 45 urgentiebeschikkingen per jaar worden afgegeven⁸. Deze woningen zijn op dat moment niet meer beschikbaar voor reguliere verhuur. Om ervoor te zorgen dat aandachtsgroepen een zachte landing hebben in hun nieuwe buurt, is het belangrijk dat zij daarnaast de benodigde ondersteuning krijgen.

⁸ Wetsvoorstel Wet regie volkshuisvesting en provinciale urgentieverordening zijn nog niet in werking getreden. Getallen zijn daarom onder voorbehoud, maar worden hier wel gebruikt als indicatie van de omvang van de doelgroep.

5.2 Wat willen we bereikt hebben in 2040

Voor de opgave 'Ontwikkelen van een toekomstgericht woonzorglandschap' hebben we de volgende doelen geformuleerd:

- a. In Harlingen zijn er voldoende woningen voor ouderen. Het woonaanbod sluit aan op de verschillende woonwensen van ouderen.
- b. Voor alle aandachtsgroepen is er in Harlingen een passende woonplek te vinden.
- c. Intramurale woonvoorzieningen sluiten aan op de woonbehoefte van bewoners en haar omgeving.

5.3 Programma

a. Wat gaan we doen om ervoor te zorgen dat alle ouderen in Harlingen prettig kunnen wonen?

1. Een groot deel van de ouderen met een mobiliteitsbeperking woont niet in een geschikte woning of nabij voorzieningen. We willen daarom ouderen stimuleren om te verhuizen naar nultredenwoningen in de buurt van voorzieningen. We bevorderen doorstroming. Hiermee zorgen we ervoor dat het beschikbare aanbod aan geschikte reguliere woningen (1.160) passend bewoond wordt door de inwoners die daar behoefte aan hebben.
2. Niet voor iedereen is het noodzakelijk om direct te verhuizen wanneer zij een mobiliteitsbeperking krijgen. Soms kan een woning met een redelijk eenvoudige ingreep geschikt gemaakt worden. Mensen kunnen daardoor langer in hun vertrouwde omgeving blijven wonen

wat voor sommige doelgroepen voordelen kan hebben. We faciliteren daarom woningaanpassingen.

3. Om doorstroming te stimuleren is voldoende aanbod aan nultreden en geclusterde woningen een eerste voorwaarde. Daarnaast is het van belang dat er voldoende variëteit is (in prijsklasse, locatie en woon-concept, eigenaarschap) om aan te kunnen sluiten bij de diverse vraag van ouderen. In de huursector liggen veel kansen voor transformatie naar geclusterde woonvormen. In de nieuwbouw ligt er daarom geen opgave voor geclusterde huurwoningen. In de koopsector is wel een tekort. We sturen daarom bij nieuwbouwinitiatieven op het toevoegen van geclusterde woningen en streven naar 9% van het programma en verbetering in de bestaande voorraad. Daarnaast sturen we op 9% toevoeging als nultredenwoningen.
4. Voor zorggeschikt woningaanbod zetten we in op behoud van de huidige intramurale capaciteit. Dit in verband met de sterke vergrijzing in Harlingen en de wens om de Harlinger in Harlingen oud te laten worden. Daarnaast voegen we zorggeschikte woningen toe. We gaan hierbij uit van 5% van het programma. We voegen deze woningen in clusters toe en nabij zorgvoorzieningen.

b. Wat gaan we doen om ervoor te zorgen dat alle aandachts-groepen in Harlingen prettig kunnen wonen?

1. Bij het realiseren van nieuwbouwwoningen denken we ook aan de woonwensen van aandachtsgroepen. Sommige aandachtsgroepen hebben een specifieke woonwens en voor hen zijn ook specifieke woon-vormen nodig. Maar er zijn ook verschillende groepen die dezelfde woonbehoeften hebben en baat hebben bij een gemengde setting. We streven daarom naar flexibiliteit, zodat de woningen kunnen voldoen voor verschillende doelgroepen.

2. Bij het maken van een locatiekeuze voor aandachtsgroepen met een zorgvraag denken we zorgvuldig na over de juiste locatie. Niet voor iedere persoon is een plek op een centrumlocatie de meest geschikte plek. Sommige mensen hebben juist baat bij een rustigere omgeving. Daarnaast is het belangrijk om rekening te houden met de draagkracht van de wijk of buurt.

c. Wat gaan we doen om ervoor te zorgen dat intramurale voorzieningen aansluiten op behoefte en omgeving?

1. In intramurale woonvormen wonen inwoners met de meest complexe zorgvraag. Zij zijn vaak dan ook beperkt mobiel. Om toch onderdeel te kunnen blijven van de samenleving is het belangrijk om in contact te blijven met anderen. We streven er daarom naar dat intramurale woonvormen in gemengde wijken liggen. Doordat intramurale voor-zieningen goed bereikbaar en toegankelijk zijn komt een mix van doelgroepen binnen, bevorderen we wederkerigheid. Jong en oud kunnen van elkaar leren en wat voor elkaar betekenen. We streven daarom naar intramurale voorzieningen in gemengde wijken.

Bijlage 1: Foto's opbrengst stakeholderssessie 1

Algemene opgaven

Sociale infrastructuur

- Tekort aan zorgpersoneel en een toenemende druk op mantelzorg
- Individualisering. Mienskip minder vanzelfsprekend.
- Weinig kennis over doelgroepen
- Domotica: financiering en kennis over
- Vertrek MCL: functies blijven bestaan als onderdeel van zorg-infrastructuur
- Ontmoetingsplekken uitbreiden en beter verspreiden. Weinig voor specifieke doelgroepen

Woonvormen:

- Niet altijd nabij voorzieningen
- Tekort voor respijtzorg, echtparen, aandachtsgroepen
- Weinig diversiteit in leeftijd/ doelgroepen/culturen

Preventie en bewustwording:

- Drempel om gebruik te maken van voorzieningen
- Besef dat andere woning noodzakelijk is komt vaak pas te laat

Betaalbaarheid

- Consumptiemaatschappij
- Weinig bereidbaarheid voor eigen bijdrage aan zorg. Cultuuromslag nodig
- Financieel motief om te blijven wonen in groot koophuis
- Investerings in wijkcentra zijn vaak tijdelijk en daarna moet het bestuur het zelf regelen

Thema 1: Preventie en Bewustwording

Visie voor 2040/2050

- Gemengde wijken om win-win te creëren, wederkerigheid
- Mensen zijn zich bewust van risico's en zien urgentie in. Ze bouwen bewust een netwerk op
- Eigen verantwoordelijkheid voor toekomst. Dit wordt o.a. op school geleerd.
- Eigen verantwoordelijkheid voor vitaal ouder worden.

Oplossingen in 2025/2026

- Voorzorgcirkels; zorgzame buurten en wijken
- Nieuwe woonvormen mix van oud en jong
- Mededelingenbord in de wijk
- Sleutelfiguren per buurt
- Opbouwwerker, mensen aan de hand meenemen
- Meer verbinding woningbouw en gebiedsteam thuiszorg
- Campagne voor bewustwording (wat kan je zelf, mogelijkheden, kosten)
- Lesprogramma of scholen/ maatschappelijke stage
- Slimotheek
- Beweeggroepen uitbreiden



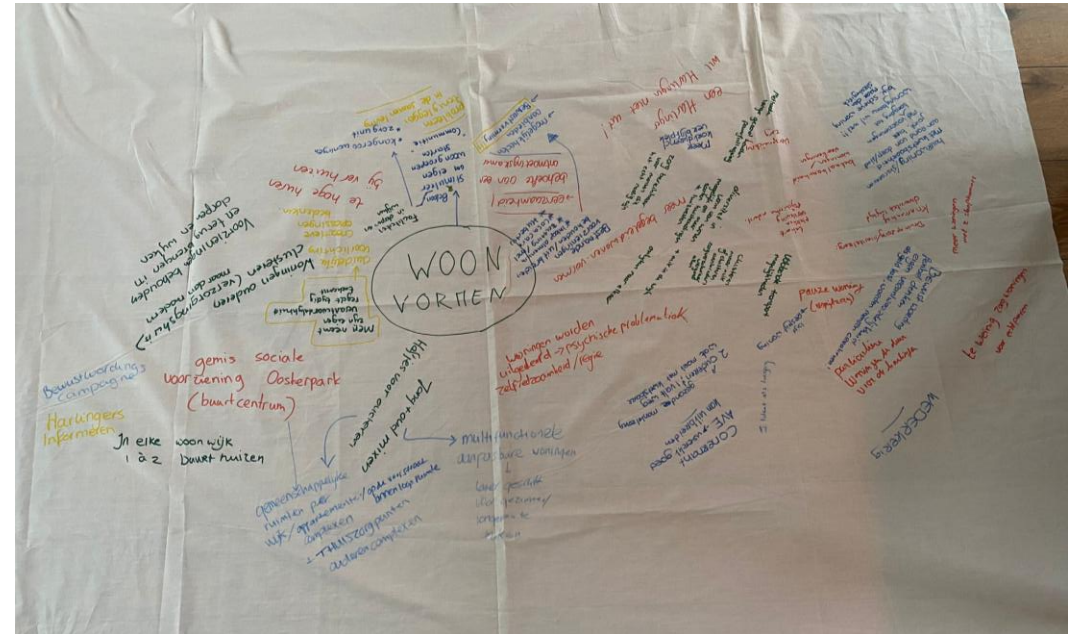
Thema 2: Woonvormen

Visie voor 2040/2050

- Woonvormen voor jong en oud combineren
- Woningen ouderen clusteren
- Diversiteit in vorm van wonen mogelijk om meer soorten huishouding te huisvesten + mix in de wijk
- Omkijken naar elkaar
- Ontmoeting en faciliteiten in elke wijk/dorp
- Vervoer/ toegankelijkheid is overal goed
- Clustering woningen met mix
- Zorg is bereikbaar voor mensen die dat echt nodig hebben
- Zelfredzaamheid vergroten
- Ontschotten Wlz, Zvw, Wmo

Oplossingen in 2025/2026

- Multifunctioneel aanpasbare woningen, later geschikt voor andere doelgroepen
- Voorzieningen behouden en uitbreiden
- Meer kortdurend verblijf plekken
- Beloon/stimuleer om eigen woongroepen starten 'community', bijv. kangarowoning, zorgunit.
- Bewustwording campagnes
- Convenant AVE (ouderen en toekomstbestendig wonen) werkt goed kan uitbreiden
- Promoten bewonersinitiatieven
- Meer meedenken door werkgevers, omgeving, onderwijs



Thema 3: Spreiding voorzieningen

Visie voor 2040/2050

- Voorzieningen in de wijken (niet aan de rand), in heel Harlingen
- Voorzieningen zijn voor iedereen bereikbaar, mobiliteit (ook ziekenhuis en poli's)
- Win-win: voorziening voor de één is zinvolle daginvulling voor de ander
- Spreiding huisartsen (combinatie met sociaal)
- Meer inloopvoorzieningen om sociaal contact te promoten, buurtcafé
- Hulpmiddelen zijn beschikbaar in Harlingen
- Dementievriendelijke samenleving
- Wijnaldum/Midlum: buurthuis is belangrijk kleine supermarkt/SRV/-geleid door mensen met beperking zodat ze zinvolle dagbesteding hebben

Oplossingen in 2025/2026

- Zichtbaarheid en informatie
- Win-win: iedereen inzetten
- Gemeente spoort aan, maar initiatief komt vanuit inwoners (community care)
- Integraal denken (zorg, onderwijs)
- Meer buurthuizen, verlaagt vraag buurtteam
- Dorpskrantje
- Uitbreiding futbringer qua tijden
- Huisartsenpraktijken verspreiden (flexplekken)
- Ontschotten

