

"Soarch foar thús"



Zorgvisie langer zelfstandig wonen gemeente Heerenveen

Vastgesteld door B&W op 4 december 2018

Samenvatting

Met het ouder worden komen inwoners voor nieuwe opgaven te staan. In de gezamenlijke opgaven van ouderen zien we maatschappelijke opgaven, opgaven waarbij de oudere centraal staat en de gemeente de verbindende schakel vormt. Met de aankomende vergrijzing, de afschaffing van de verzorgingsstaat en de extramuralisering is er veel veranderd voor de (toekomstige) oudere. Een verkenning van de staat van de Heerenveense senioren en de opgaven waar zij voor staan is terug te lezen in de eerste twee hoofdstukken van deze zorgvisie. Uit de beschikbare data en de gesprekken met de partners uit het veld blijken de opgaven voor ouderen samen te vatten tot vijf deelterreinen:

1. Bewustwording
2. Gezondheid
3. Veranderende samenleving
4. Wonen
5. Zorg en ondersteuning.

Als gemeente nemen we een ondersteunende en regisserende rol op ons. In deze samenvatting lichten we een deel van de acties toe waar we als gemeente op inzetten, welke in hoofdstuk drie zijn uitgewerkt.

We informeren inwoners over de uitgangspunten van zelfredzaamheid, eigen regie, te verwachten opgaven en de mogelijkheden om hiermee om te gaan. Zo zijn ze zich bewust van de eigen verantwoordelijkheid en kunnen ze hiermee aan de slag. Om ouderen te informeren starten we een brede

bewustwordingscampagne en zetten we aan tot en/of voeren we een gezamenlijk gesprek over de eigen toekomst.

We onderzoeken of een gezonde maaltijdvoorziening onderdeel kan gaan uitmaken van onze maatschappelijke ondersteuningsmogelijkheden.

We geven een vervolg aan onze eenzaamheidsaanpak en verbreden ons ondersteuningsaanbod voor mensen met dementie. Een pilot ter versterking van sociale cohesie op straatniveau wordt ontwikkeld en uitgevoerd. Inwoners worden gestimuleerd om hun woning toekomstbestendig te maken of na te denken over verhuizen naar een beter passende woning voor de toekomst. Ondersteunend hieraan zijn een huistest en de mogelijkheid om middels een Blijvers- of Verzilverlening de eigen woning aan te passen als algemene voorziening. We stellen richtlijnen op voor de ontwikkeling van nieuwe huur- en koopwoningen voor de doelgroep.

Preventieteamen nemen waar zij kansen zien voor ondersteuning voor ouderen initiatief om tot nieuwe vormen van ondersteuning te komen. De informele hulpstructuren in dorpen wordt geïnventariseerd en ter inspiratie gedeeld met andere dorpen. De aanbevelingen vanuit de werkgroepen van de Sociaal medische eerste lijn worden waar mogelijk geïmplementeerd.

We onderzoeken of een pilot met De Friesland Zorgverzekeraar om tot een gezamenlijk product voor Verpleging Thuis, Persoonlijke Verzorging, Huishoudelijke Hulp en Thuisondersteuning te komen mogelijk is. Een uitwerking van de planning en financiën is terug te vinden in hoofdstuk vier en vijf.

Inleiding

De afgelopen jaren hebben grote veranderingen plaats gevonden in de zorg en ondersteuning. Wettelijke kaders zijn hervormd en een deel van de taken is met budgetkortingen gedecentraliseerd naar gemeenten. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) is in werking getreden. Inwoners met een lichte ondersteuningsvraag kunnen niet meer terecht in een instelling, maar wonen langer zelfstandig. Wonen en zorg zijn van elkaar gescheiden. Dit betekent dat inwoners hun zorg en of ondersteuning en de woning apart moeten regelen. De Woningwet die per 1 juli 2015 gewijzigd is, versterkt deze beweging. Hierin is geregeld dat gemeenten en woningcorporaties prestatieafspraken met elkaar maken, onder andere over wonen en zorg. De transformatie van wonen en zorg is een van de grote maatschappelijke vraagstukken.

Net als in andere domeinen (economisch, sociaal, ecologisch) is een zoektocht gaande naar nieuwe vormen en naar maatschappelijke en economische waarden, en naar een nieuwe invulling van begrippen als (terug)verdienmodel, duurzaamheid, gelijkheid en sturing. Tijdens deze zoektocht kunnen oude arrangementen schuren met nieuwe, nog in ontwikkeling zijnde arrangementen. De verschillende partijen groeien naar nieuwe rollen, waarbij de gemeentelijke rol er minder een zal zijn van centrale sturing en meer een van regie, als marktmeester en facilitator.

Zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving is dan datgene waar wij zo veel mogelijk op moeten inzetten. Dit sluit aan bij wat inwoners zelf willen: ouderen, gehandicapten,

GGZ-cliënten. De meeste mensen die hulp of zorg nodig hebben, hebben dezelfde woonwensen als ieder ander: zelfstandig en betaalbaar wonen in een woning naar keuze, in een prettige buurt met een aantal basisvoorzieningen en een (divers) sociaal netwerk om zich heen¹. Veel mensen met beperkingen realiseren die behoefte al: zij wonen zelfstandig met hulp of zorg aan huis, eventueel in een beschermde woonomgeving. Van de ouderen met een zorgindicatie woont 74% zelfstandig, van de gehandicapten 60% en van de GGZ-cliënten 87%². Langer zelfstandig thuis wonen vraagt om een sociaal netwerk, preventieve mogelijkheden, passende maatregelen in de woning en de juiste ondersteuning tijdig en dichtbij. De verwachting is dat de komende decennia de trend doorzet dat mensen die hulp of zorg nodig hebben op zo veel mogelijk aspecten van hun leven eigen regie blijven voeren. Hoe kunnen wij dat beter organiseren?

Het begint, in navolging van de woonvisie, met het stellen van een zorgvisie langer zelfstandig wonen. In het Fries noemen wij dat Soarch foar Thús. Soarch foar Thús wil vaart en richting geven aan de transformatie binnen de ondersteuning met als doel dat inwoners zo lang als mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. In het verlengde van de woonvisie is deze zorgvisie, specifiek gericht op het langer zelfstandig wonen, nodig om investeerders in woningen en woonzorgarrangementen aan te trekken.

Met deze visie willen wij meebewegen met maatschappelijke ontwikkelingen en bijdragen aan de maatschappelijke opgave

¹ Sociaal en Cultureel Planbureau

² Centraal Bureau voor de Statistiek. Monitor Langdurige Zorg

om inwoners zo lang als mogelijk thuis te laten wonen, een inclusieve samenleving na te streven en de groei van (zorg)kosten te beperken. Langer zelfstandig thuis wonen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van verschillende partijen, waarbij de inwoner centraal staat en wij de verbindende schakel vormen. Deze zorgvisie richt zich in het bijzonder op de doelgroep ouderen, is een aanvulling op de Woonvisie 2015 – 2020 en het Wmo & Gezondheidsplan 2015 – 2018 en een voortvloeisel uit de Woningwet 2015, de Wet maatschappelijke ondersteuning(Wmo) 2015 en de Wet publieke gezondheid (Wpg) en gerelateerd aan de Wet langdurige zorg (Wlz).

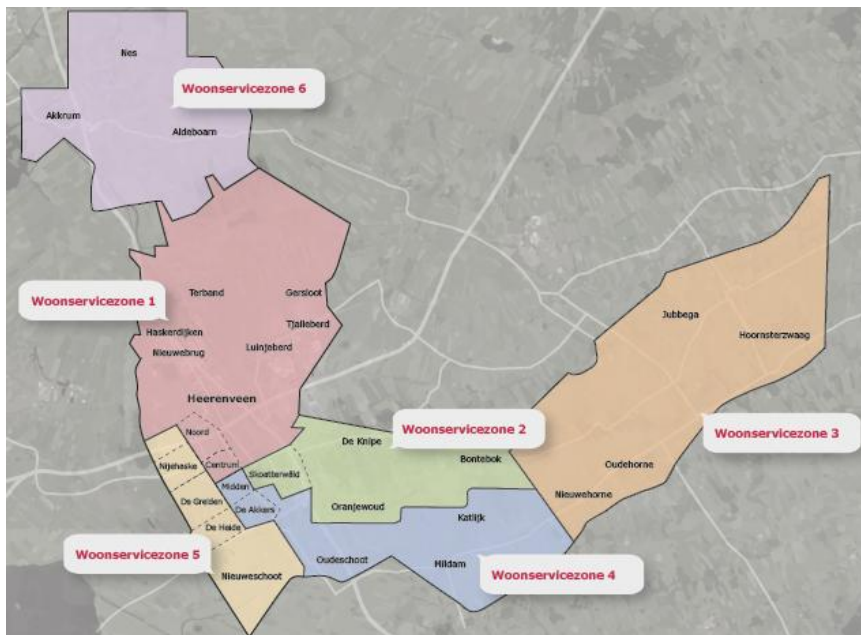
Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding	3
1 De staat van de Heerenveense senioren	6
1.1 Woonservicezones (WSZ) gemeente Heerenveen	6
1.2 Bevolkingsontwikkeling senioren	6
1.3 Kwetsbare ouderen	12
1.4 Gezondheid	13
1.5 Participatie	14
1.6 Wonen	15
1.7 Leef- en woonomgeving	17
1.8 Zorg en ondersteuning	17
2 Visie en opgaven	19
2.1 Visie en doorvertaling	19
2.2 Opgaven	20
2.3 Bewustwording bij onze inwoners	21
2.4 Gezondheid	21
2.5. Veranderende samenleving	22
2.6 Wonen	22
2.7 Zorg en ondersteuning	22

3 Wat gaan we doen?	24
3.1 Bewustwording	24
3.2 Gezondheid	24
3.3 Veranderende samenleving	26
3.4 Wonen	26
3.5 Zorg en ondersteuning	27
4. Planning	29
5. Financiën	36

1 De staat van de Heerenveense senioren

In dit hoofdstuk wordt de doelgroep en het leven van de doelgroep nader bekeken; welke statistieken vallen op en welke trends en ontwikkelingen zijn te waar te nemen.



1.1 Woonservicezones (WSZ) gemeente Heerenveen

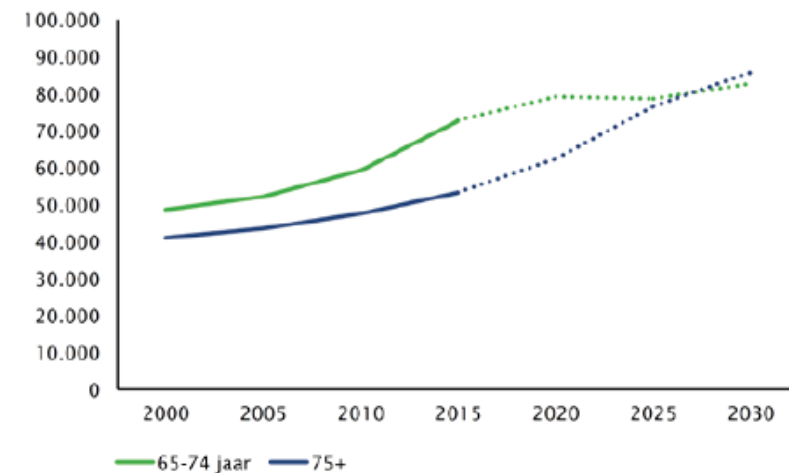
De gehanteerde Woonservicezone indeling is visueel als volgt. Iedere Woonservicezone heeft een aantal professionals die op preventie inzetten, het zogenaamde preventieteam.

1.2 Bevolkingsontwikkeling senioren

Hoewel vergrijzing niet het enige element is dat bij de ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg een rol speelt, is dit wel een van de sterkste determinanten. In het algemeen geldt dat de doelgroep voor geschikte huisvesting voor wonen met zorg en/of een beperking vooral bestaat uit personen in de leeftijdscategorie van 55 jaar en ouder.

Figuur 1 Bevolkingsontwikkeling en prognose 65 – 74 jaar en 75-plus

Ontwikkeling aantal Friese senioren 65-74 jaar en 75-plus, 2000-2015 en prognose tot 2030



Bron: CBS en Primos Prognoses 2015, bewerking FSP

Figuur 1 geeft een trend weer van de bevolkingsontwikkeling van de leeftijdsgroepen 65 – 74 jaar en 75+. In Heerenveen is een vergelijkende, zelfs iets sterker stijgende trend te zien. Het aantal ouderen in beide groepen stijgt de komende jaren aanzienlijk.

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

De senioren van nu behoren hoofdzakelijk tot de protest- of babyboomgeneratie en de stille generatie; en de alleroudsten behoren tot de vooroorlogse generatie. Deze generaties zijn beschreven in figuur 2. Op dit moment is een generatiewisseling gaande. Het aantal senioren van de babyboomgeneratie (jongere senioren) neemt sterk toe en het aantal senioren van de vooroorlogse en stille generatie (oudere senioren) neemt af.

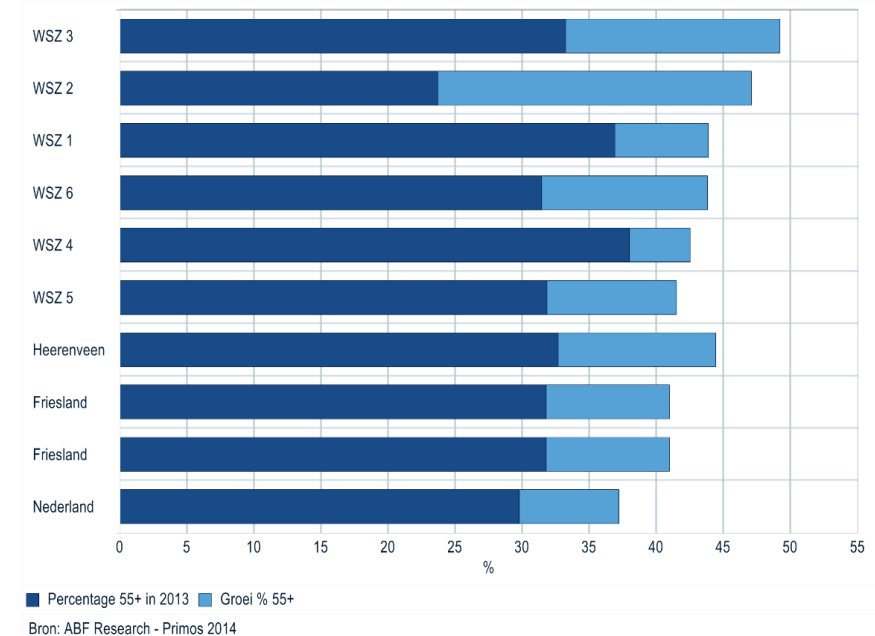
Figuur 2 Verschillende generaties senioren³

Generaties	Geb.-jaren	Leeftijd	Omvang in Fryslân	Waarden
Vooroorlogse generatie	1910 – 1925	90 – 105	5.000	Soberheid, immateriële waarden, gericht op nabije omgeving
Stille generatie	1925 – 1940	75 – 90	48.000	Gezagsgetrouw, zuinig, gedragen, 'zoals het hoort'
Protestgeneratie of babyboomers	1940 – 1955	60 – 75	115.000	Zelfontplooiing, idealistisch, zinvol, actief

De babyboomgeneratie heeft veelal een andere waardeoriëntatie en leefstijl dan de voorgaande generaties. Ze zijn vaak hoger opgeleid, hebben hogere inkomens (door betere pensioenopbouw, dit geldt ook voor vrouwen) en zijn

relatief gezonder en mobieler dan eerdere generaties. Babyboomers willen ook op oudere leeftijd zelf hun leven vormgeven. Ze zijn meer gewend zich te informeren, bijvoorbeeld over nieuwe ontwikkelingen. Ook hebben ze dikwijls meer computervaardigheden dan de stille generatie en zijn daarom wat beter toegerust op de huidige digitale maatschappij. Deze nieuwe generatie senioren heeft wat betreft wonen en zorg meestal andere wensen dan de stille en de vooroorlogse generatie waarop wonen en zorg is afgestemd, bijvoorbeeld in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Figuur 3 Bevolkingsontwikkeling voor 55 jaar en ouder 2013-2040 gemeente Heerenveen



³ Becker, 1992

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Figuur 3 laat de stand en ontwikkeling zien van het aantal 55-plussers in de gemeente Heerenveen en enkele vergelijkingsgebieden (provincie en Nederland).

Aan het groeipercentage ten opzichte van 2013 is goed te zien dat het aantal 55-plussers sterk in omvang gaat toenemen de komende jaren. In de gemeente Heerenveen bedraagt het huidige aantal 55-plussers 32,6% van de bevolking.

In 2040 zal dit percentage naar verwachting zijn gegroeid tot 44,4%, ofwel een absolute groei van 11,8%. In de gemeente Heerenveen is deze groei daarmee hoger dan gemiddeld in heel Nederland (7,4%).

In absolute aantallen houdt dit in dat in de gemeente Heerenveen het aantal inwoners van 55 jaar en ouder groeit van circa 16.110 in 2013 naar circa 19.410 in 2040.

Binnen de gemeente Heerenveen is de relatief grootste groei van het aantal 55-plussers in woonservicezone WSZ 2, gevolgd door WSZ 3 en WSZ 6. De groei is relatief gering in WSZ 4 en WSZ 1. De grootste groep 55-plussers bevinden zich in WSZ 2 en 3.

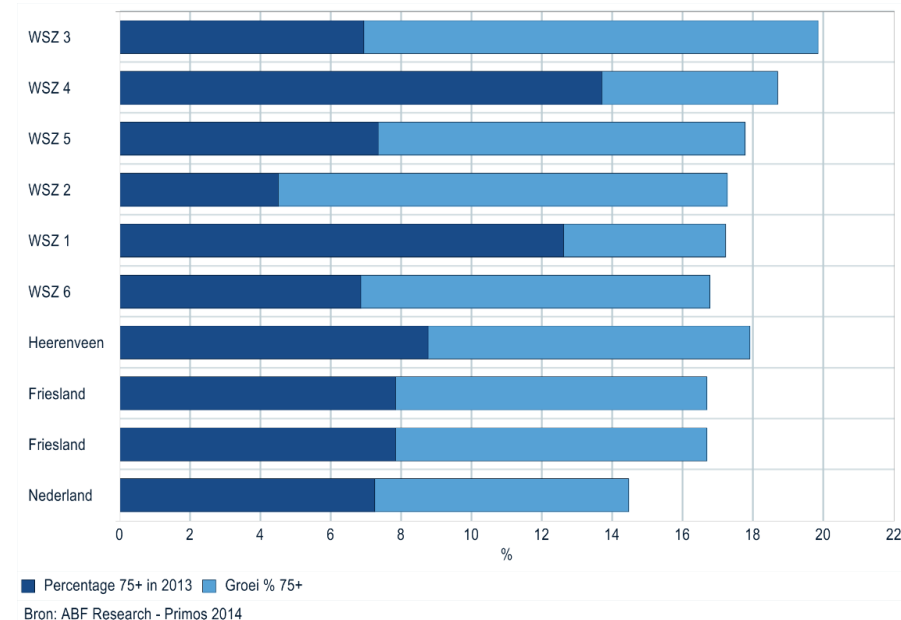
Zwaardere beperkingen treden voornamelijk op bij personen ouder dan 75 jaar. Zij bepalen in grote mate de doelgroep voor rollator- en rolstoeltoegankelijke woningen.

Figuur 4 laat de stand en ontwikkeling zien van het aantal 75-plussers in de gemeente Heerenveen en enkele vergelijkingsgebieden (zorgregio, provincie en Nederland). Uit het groeipercentage ten opzichte van 2013 komt naar voren dat het aantal 75-plussers de komende jaren sterk in omvang zal

toenemen. In de gemeente Heerenveen bedraagt het huidige aantal 75-plussers 8,8% van de bevolking. In 2040 zal dit percentage naar verwachting zijn gegroeid tot 17,9%, ofwel een toename van 9,1%. In de gemeente Heerenveen is deze groei daarmee hoger dan gemiddeld in heel Nederland (7,2%).

In absolute aantallen houdt dit in dat in de gemeente Heerenveen het aantal inwoners van 75 jaar en ouder groeit van circa 4.325 personen in 2013 naar 7.830 personen in 2040. In Heerenveen groeit het aantal 75-plussers relatief het sterkst in woonservicezone WSZ 3, gevolgd door WSZ 2 en WSZ 5. In WSZ 1 en WSZ 4 is de groei relatief laag.

Figuur 4 Bevolkingsontwikkeling voor 75 jaar en ouder 2013-2040 gemeente Heerenveen



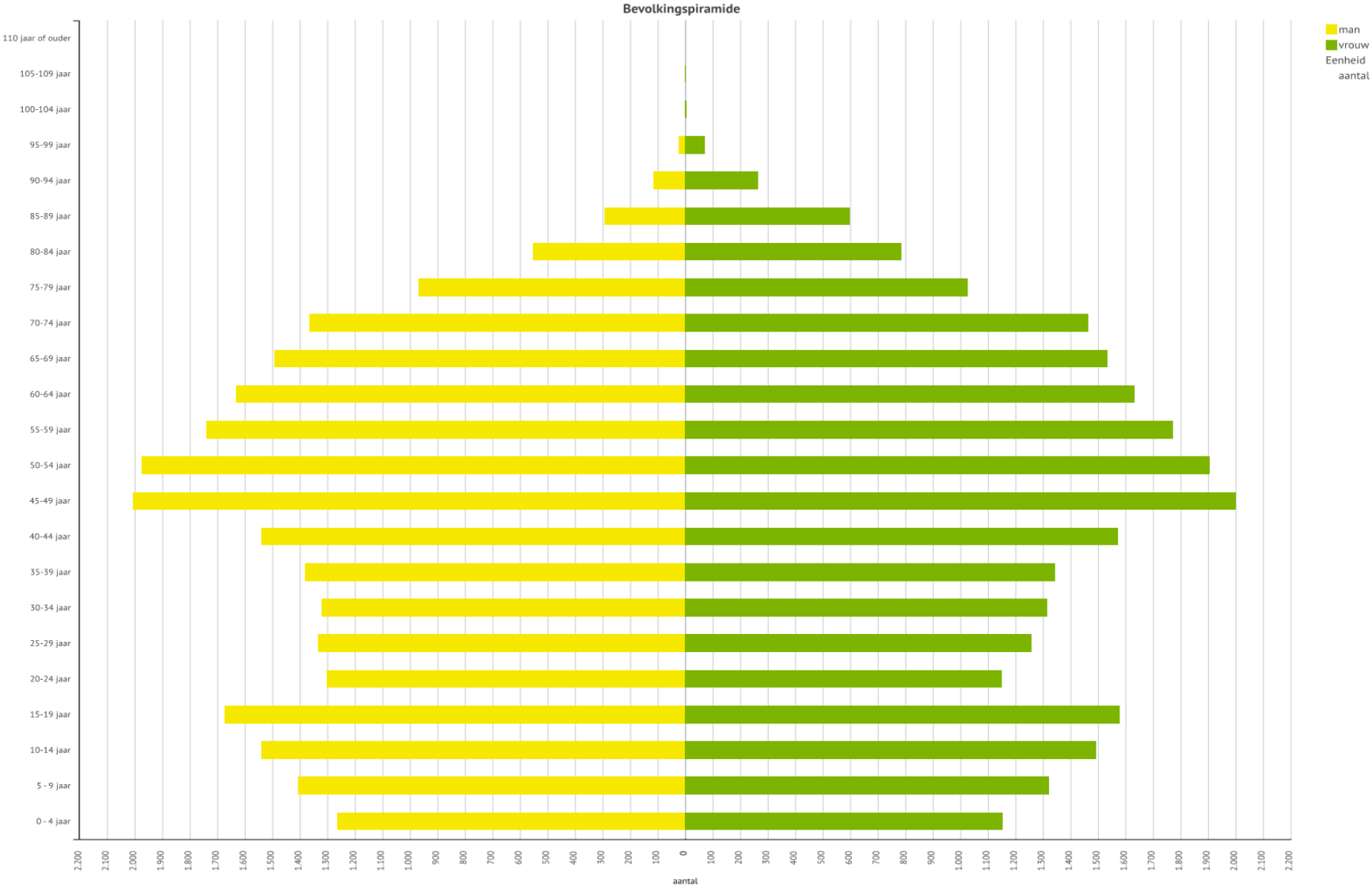
Conform figuur 5, is in de bevolkingsopbouw te zien dat de leeftijdsgroep van 45 tot 65 jaar aanzienlijk groter is dan die van 25 tot 45 jaar. Opvallend is dat het aantal vrouwen op hogere leeftijd aanzienlijk groter is dan mannen.

Figuur 6 geeft de prognoses landelijk aan; naar verwachting zal deze bevolkingsopbouw in Heerenveen gelijk oplopen.

Verwacht wordt dat de vergrijzing rond 2040 haar hoogtepunt heeft bereikt en daarna zal afnemen.⁴ Oorzaken voor de (dubbele) vergrijzing zijn enerzijds de geboortegolf na de oorlog en anderzijds het stijgen van de gemiddelde levensverwachting.

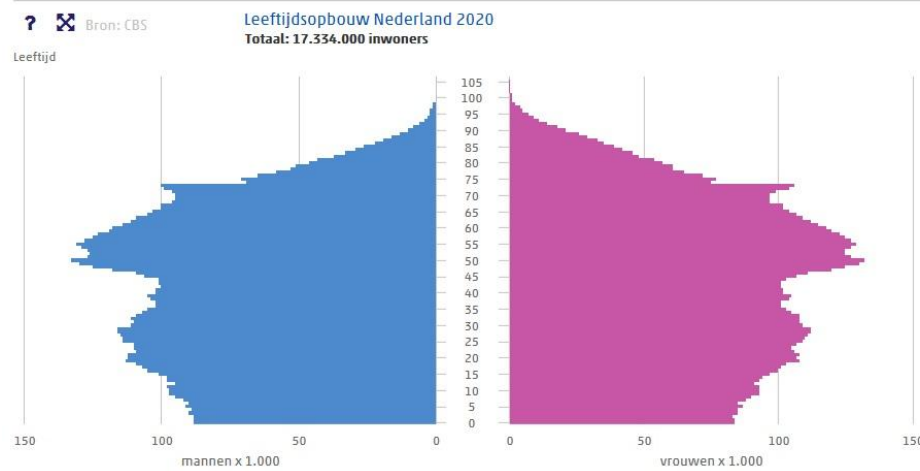
⁴ Staat van de Friese Senioren, FSP / NHL Stenden

Figuur 5 Bevolkingspiramide Heerenveen 2017

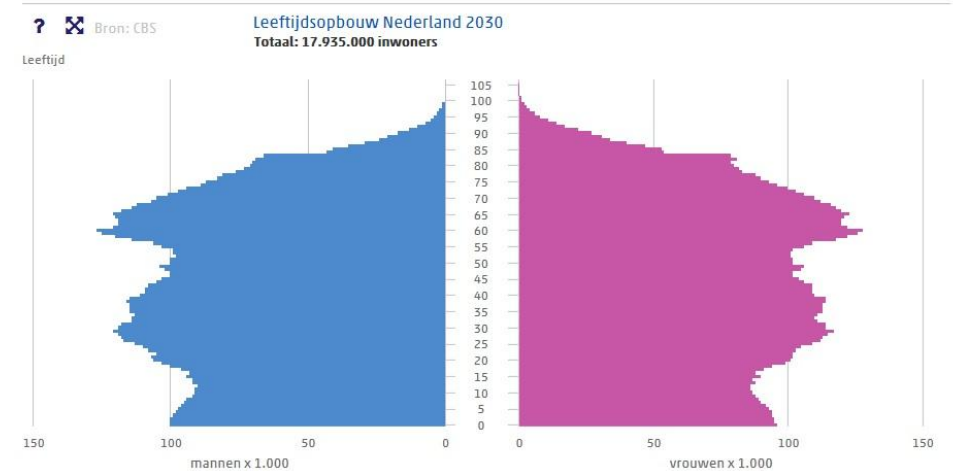


Bron: Basisregistratie Personen (BRP) gemeente Heerenveen

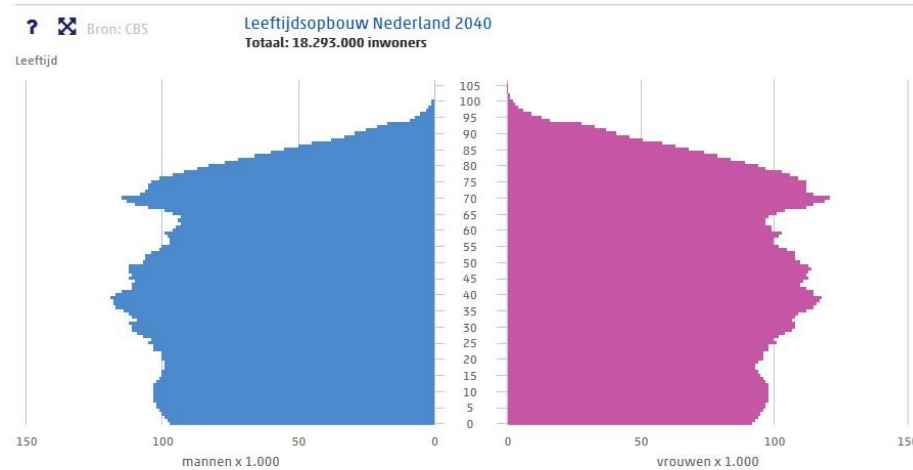
Figuur 6 Bevolkingspiramides Nederland CBS



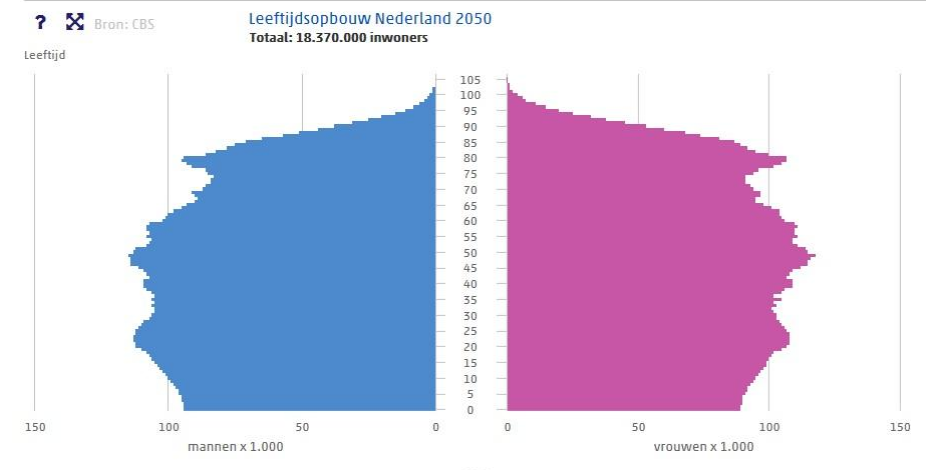
2020



2030



2040

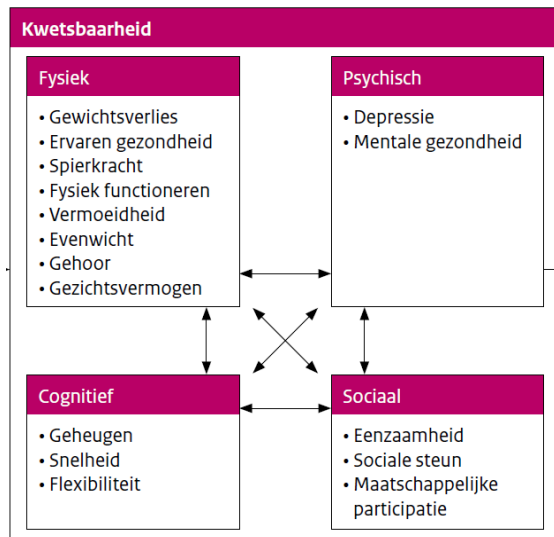


2050

1.3 Kwetsbare ouderen

De factsheet over kwetsbaarheid onder ouderen⁵ concludeert dat kwetsbaarheid vele vormen kent, zichtbaar op vier verschillende domeinen, zoals weergegeven in figuur 7. De factsheet geeft naast achtergrondinformatie over kwetsbaarheid ook handreikingen.

Figuur 7 Kwetsbaarheid verdeeld in domeinen⁹



Een andere kijk op kwetsbare ouderen wordt vormgegeven vanuit het onvoldoende 'kapitaal' hebben. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) onderscheid vier vormen van kapitaal: economisch, persoonlijk, sociaal en cultureel kapitaal. Persoonlijk kapitaal gaat over een goede gezondheid en

vitaliteit. Een effectief sociaal netwerk vormt sociaal kapitaal. Cultureel kapitaal houdt in dat men niet wordt uitgesloten of gediscrimineerd. Landelijk heeft 70% van de senioren voldoende kapitaal, tegenover 30% met onvoldoende kapitaal. De vraag is of deze oudere met onvoldoende kapitaal zelfredzaam is en kan blijven. Financieel onvoldoende kapitaal kan leiden tot te weinig middelen om zelf huishoudelijke hulp te financieren. Persoonlijk onvoldoende kapitaal kan resulteren in het niet mondig genoeg zijn om de vraag naar hulp of zorg te stellen. Sociaal en of cultureel onvoldoende kapitaal kan inhouden dat er geen tot weinig beroep gedaan kan worden op een eigen netwerk.

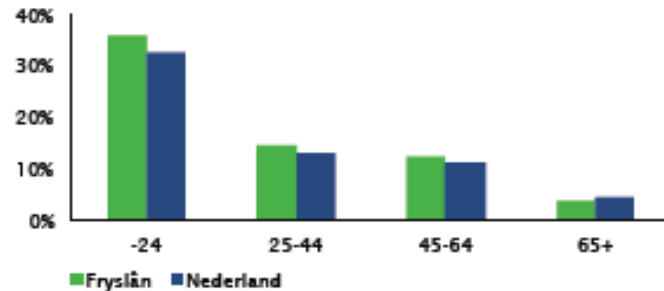
Het economisch kapitaal van senioren in Heerenveen ligt met een gemiddeld besteedbaar jaarinkomen Heerenveen, hoog in vergelijking met de provincie, op meer dan €28.000,-.⁶

⁵ Factsheet Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid? (RIVM en Min. VWS, 2016).

⁶ CBS regionaal inkomensonderzoek 2013

Figuur 8 **Percentage huishoudens met kans op armoede naar leeftijd**

Percentage huishoudens met kans op armoede naar leeftijd, 2013



Bron: CBS Regionaal Inkomensonderzoek, bewerking FSP

Volgens figuur 8 hebben 65-plussers in vergelijking met andere leeftijdscategorieën het minst vaak kans op armoede. Opvallend is dat bij de 65-plussers dit aandeel in Fryslân met 3,8% lager is dan landelijk (4,7%). Alleenstaande senioren hebben vaker dan (echt)paren een laag inkomen. Van de alleenstaanden hebben vrouwen vaker een laag inkomen dan mannen. Wanneer men ouderen zelf vraagt geeft 1 op de 10 ouderen aan moeite te hebben met rondkomen.⁷

1.4 Gezondheid

Uit de GGD-gezondheidsmonitor 2016 blijkt dat de Heerenveense oudere van 65 jaar en ouder op bijna alle fronten een iets betere gezondheid ervaart in vergelijking tot dezelfde groep in Fryslân. Alleen het aantal ouderen met suïcidale gedachten en het aantal ouderen dat contact heeft gehad met

⁷ GGD-gezondheidsmonitor 2016

een medisch specialist ligt significant hoger dan het provinciale gemiddelde. De aanwezigheid van het ziekenhuis verklaart mogelijk deels het hogere bezoek aan de medisch specialist. Uit de monitor blijkt verder dat betreffende de Heerenveense oudere:

- 21% aan de voedingsnorm groente/rauwkost voldoet;
- 49% 2 of meer glazen water per dag drinkt;
- 56% matig tot ernstig overgewicht heeft;
- 79% voldoet aan de norm gezond bewegen;
- 11% rookt;
- 19% overmatig drinker is;
- 45% zich matig tot zeer eenzaam voelt.

Tevens is er een nieuwe beweegnorm, waar nog geen cijfers over bekend zijn. Deze nieuwe beweegnorm vraagt een ander soort bewegen van ouderen dan voorheen; meer gericht op de vitaliteit van spieren en botten.

Opvallend aan deze cijfers is dat een groot deel van de senioren overgewicht heeft, maar wel voldoet aan de beweegnorm gezond bewegen. Mogelijke oorzaak hierin is ongezonde voeding, zoals ook blijkt uit het kleine deel wat aan de voedingsnorm voor groente/ rauwkost voldoet.

Eenzaamheid blijkt door ouderen ervaren te worden bij een verlies van rol in de maatschappij, levenspartner en sociale contacten.⁸

Provinciaal is Heerenveen de gemeente met de meeste inwoners met dementie. De aanwezigheid van voormalige verpleegtehuizen speelt hierin een rol.⁹ Dementie beperkt in

⁸ Antropologisch onderzoek Heerenveen, Dewi de Geus, 2017

⁹ Alzheimer Nederland/ TNO

hoge mate de zelfredzaamheid van de patiënt. Volgens artsen en onderzoekers is dementie de ziekte met de hoogste ziektelast voor de patiënt. Het verzorgen van een dierbare met dementie is ook een zware vorm van mantelzorg. Hoger opgeleide senioren (87%) ervaren vaker een (zeer) goede gezondheid dan lager opgeleide (73%). 'Ervaren gezondheid' gaat om de subjectieve beleving van gezondheid in lichamelijk en geestelijk opzicht. Hoger opgeleide senioren leven niet alleen langer dan lager opgeleide senioren, ze tellen ook meer beperkingsvrije jaren. Arbeidsverleden (minder zwaar lichamelijk werk) en leefstijl (sport en ontspanning, voeding) spelen een rol, is de aanname.

Het RIVM kijkt met haar Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) vooruit met een aantal trends scenario's op de belangrijkste toekomstige maatschappelijke opgaven op gebied van ziekte en gezondheid in Nederland. Een aantal opvallende ontwikkelingen betreffende de groep ouderen is opgenomen in figuur 9.

Figuur 9 VTV-ontwikkelingen senioren

	2015	2040
Ervaren (zeer) goede gezondheid 75+	52%	56%
Mensen zonder beperking in activiteiten 75+	55%	62%
Eenzame mensen 75+	600.000	1.300.000
Aantal mensen met artrose	1.199.100	2.281.900
Aantal mensen met nek- en rugklachten	1.982.300	2.256.700
Aantal mensen met diabetes	1.111.100	1.791.600

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Aantal mensen met dementie	138.000	354.900
Totale zorguitgaven (x miljard euro)	85,8	173,6
Aandeel zorguitgaven aan zorg voor 65+	44%	59%
Toename totale zorguitgaven op basis van demografie t.a.v. 2015 (x miljard euro)	0	29,3

Opvallend is dat zowel het percentage ouderen wat een (zeer) goede gezondheid ervaart als het percentage ouderen zonder beperking in activiteiten stijgt. Dit valt deels toe te schrijven aan de technologische ontwikkelingen.

Het aantal eenzame ouderen neemt de komende jaren sterk toe, evenals het aantal mensen met ouderdomsziektes als artrose, diabetes, nek- en rugklachten en dementie.

De totale zorgkosten zullen verdubbelen en het aandeel zorguitgaven wat wordt uitgegeven ten gevolge van de vergrijzing is gestegen met een derde van de huidige zorgkosten.

1.5 Participatie

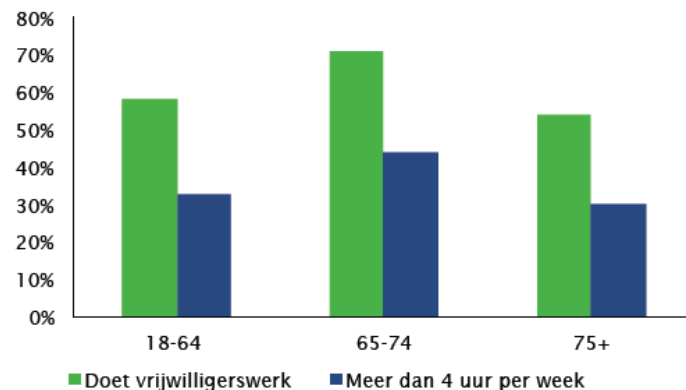
De GGD-gezondheidsmonitor 2016 geeft aan dat 36% van de groep 65+ in vrijwilligerswerk doet in de gemeente.

De deelnemers van het Fries burgerpanel 2016 geven aan in grotere mate vrijwilligerswerk te doen, vooral de groep 65 – 74 jaar, zoals weergegeven in figuur 10. Senioren doen vaker vrijwilligerswerk bij een kerk, levensbeschouwelijke groeperingen, culturele verenigingen en in de verzorging of verpleging dan Friezen van 18-64 jaar. Zij verrichten vaker dan

65-plussers vrijwilligerswerk bij sportverenigingen, jeugd- en buurthuiswerk op scholen.

Figuur 10 Percentage Friezen dat vrijwilligerswerk doet en mate waarin naar leeftijdsgroep

Percentage Friezen dat vrijwilligerswerk doet en mate waarin, naar leeftijdsgroep



Bron: Fries burgerpanel 2016

1.6 Wonen

In de Woonvisie gemeente Heerenveen 2015 – 2020 en het bijbehorend achtergronddocument is weergegeven wat de ontwikkelingen zijn op gebied van wonen in Heerenveen. Hieronder wordt een algemeen beeld van de ontwikkelingen neergezet.

Er zijn drie vormen van wonen en zorg te onderscheiden; geschikt wonen, verzorgd wonen en beschermd wonen. De indeling van vormen van wonen en zorg is weergegeven in figuur 11.

Figuur 11 Indeling vormen wonen en zorg
Woonzorgatlas GEEF

Vorm	Kenmerken	Voorbeelden
Geschikt wonen (extramuraal)	Zelfstandig wonen in een reguliere woonwijk, zorg op afroep, evt. aangepaste woning	Huur- of koopwoningen met evt. aanpassingen, evt. bij familie
Verzorgd of geclusterd begeleid wonen (extramuraal)	Zelfstandig wonen of geclusterd wonen in de nabijheid 24 uur zorg en/of begeleiding	Aanleunwoning, wooncomplex met gezamenlijke voorzieningen
Beschermd wonen (intramuraal)	Wonen met 24 uur zorg en toezicht. Eigen woon- en/of slaapkamer of appartement in complex	Verpleeg/verzorgingstehuis, groepswoning.

Deze woonvormen zijn relevant voor verschillende groepen die in meer of mindere mate, tijdelijk of langdurig zorg nodig hebben. De vergrijzing zorgt voor een tijdelijke extra behoefte aan intramurale zorg. Daarin voorzien is de taak van de zorginstellingen. Voor de gemeentelijke woon- en zorgvisie zijn met name de ontwikkelingen betreffende extramuraal wonen van belang, in het bijzonder het zogenaamde geschikt wonen.

Het aanbod van de genoemde woonvormen is in handen van diverse partijen zoals zorgaanbieders, corporaties en de particuliere, commerciële sector (beleggers, investeerders in

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

vastgoed). Corporaties kiezen vaker voor verkoop van hun intramurale zorgvastgoed; zij moeten zich richten op hun kerntaak. Door de extramuralisering sluiten corporaties contracten met zorginstellingen af voor de bouw van woningen in de nabijheid van zorg. Zorgaanbieders houden bij de huisvesting rekening met de benodigde kostenbeheersing, actuele woonwensen en het wettelijk kader voor financiering. Dit vertaalt zich vaak in schaalvergroting en centralisatie.

De investeringen door de particuliere sector wordt sterk bepaald door de verdienmodellen en mogelijke risico's. Hoe groter de zekerheid op langere termijn, des te meer zij bereid zijn te investeren. Een veel gehoord geluid is dat kortdurende contracten tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgkantoren een hindernis zijn in investeringsbeslissingen. Dit geeft aanleiding om als gemeente helderheid te scheppen over de toekomstige ontwikkeling van onze demografie en de verwachte vraag naar de verschillende woonvormen en te bezien of en hoe contracten voor langere termijn zijn vast te leggen.

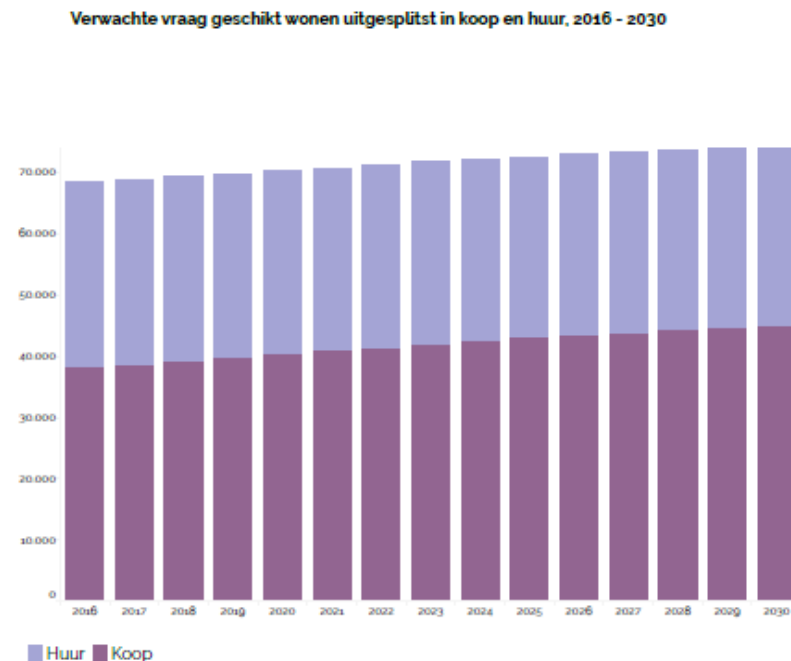
Bij geschikt wonen is het van belang dat er voldoende ambulante zorg is en voorzieningen dichtbij zijn. In het geval van fysieke beperkingen moet de woning geschikt zijn om, bij het optreden van mobiliteitsproblemen in de woning te kunnen (blijven) wonen. Inwoners kunnen hiervoor een ondersteuningsvraag stellen bij onze Meitinker. Aangezien 70% van de woningen van 55+ers behoort tot de particuliere voorraad, zal dit het meest spelen bij die voorraad en in mindere mate bij het corporatiebezit.

Platform GEEF Platform GEEF (Gezondheid Expertise en Educatiecentrum Friesland) heeft in de Woonzorgatlas Fryslân het veranderend landschap van wonen en zorg in kaart

gebracht. De ontwikkelingen uit de Woonzorgatlas zijn meegenomen in de Heerenveense Woonvisie.

In de vraagcijfers naar geschikt wonen valt op dat de vraag in de koopsector stijgt, waar de vraag naar huur licht daalt. De verwachte vraag is tevens weergegeven in figuur 12.

Figuur 12 Verwachte vraag geschikt wonen opgesplitst in koop en huur, 2016 -2030



Het Planbureau voor de Leefomgeving beschrijft de gevolgen van de vergrijzing voor de woningmarkt als volgt:¹⁰

- De verhuismobiliteit onder ouderen is gering. In 2011 verhuisden 48 op de 1000 65-plussers.
- Ouderen willen blijven wonen waar ze wonen; dit vraagt eerder een aanpassing dan nieuwbouw. Onzeker is of oudere huiseigenaren de overwaarde van hun eigen woning (of het liquide eigen vermogen) kunnen en willen inzetten om hun kosten voor wonen, woningaanpassingen of zorg te financieren. De huiseigenaren die over 20 á 30 jaar met pensioen gaan, hebben mogelijk minder overwaarde opgebouwd en vaker een hypotheekschuld dan de ouderen van vroeger en nu. In 1986 was maar liefst 70% van de 65-74-jarige huiseigenaren vrij van hypotheekschuld, in 2012 gold dit nog voor slechts 34%.

1.7 Leef- en woonomgeving

In de Woonvisie is aandacht voor de aanpassing van de woonomgeving van gebieden waar heel veel ouderen wonen. In de directe leefomgeving van ouderen zijn voorzieningen voor zorg en dagelijkse boodschappen, groenvoorzieningen, ontmoetingsmogelijkheden en vrijetijdsvoorzieningen van belang om mee te kunnen blijven doen in de samenleving. Verwacht wordt dat deze voorzieningen voor de meeste ouderen in de gemeente relatief dichtbij huis te vinden zullen blijven; hoe groter het dorp, hoe meer voorzieningen.

1.8 Zorg en ondersteuning

De Wmo is gericht op het ondersteunen van inwoners, waarbij de eigen regie centraal staat. Heerenveen kent een divers palet aan voorzieningen, waaronder de zogenaamde Himmelsjek; een tegemoetkoming in de kosten voor hulp bij het huishouden. Ongeveer 80% van de gemeentelijke ondersteuning vanuit de Wmo wordt ingezet voor senioren. In figuur 13 zijn de aantallen cliënten en verstrekte (maatwerk)voorzieningen binnen de Wmo weergegeven. De peildatum is ieder jaar 31 december.

De voornaamste voorzieningen die worden toegewezen aan de doelgroep senioren zijn de hulp in het huishouden (Himmelsjek en ondersteuning gestructureerd huishouden) en Wmo-vervoer. Afgelopen jaren was een toename van toewijzingen te zien van deze voorzieningen, evenals het totaal aantal voorzieningen. Ook het aantal cliënten wat gebruik maakt van Wmo voorzieningen stijgt. De verwachting is dat er een stijgende vraag naar Wmo voorzieningen zal zijn door drie oorzaken:

1. De vergrijzing en de bijbehorende toenemende zorg- en ondersteuningsvraag
2. De extramuralisering: zorg wordt meer en meer thuis geleverd, wat vaak ook een ondersteuningsvraag richting de Wmo betekent;
3. De tarieven binnen de zorg en ondersteuning stijgen als gevolg van de loonsverhogingen binnen de Cao's.

¹⁰ Planbureau voor de Leefomgeving; Vergrijzing en ruimte, 2013

Figuur 13 Wmo voorzieningen in Heerenveen¹¹

Peiljaar	2015	2016	2017
Totaal aantal unieke cliënten	2.806	2.796	2.974
Totaal aantal openstaande voorzieningen	4.653	4.658	4.941
Totaal aantal cliënten per voorziening			
Thuisondersteuning (ZIN)	403	465	498
Thuisondersteuning (PGB)	168	115	116
Dagondersteuning (ZIN)	205	225	248
Dagondersteuning (PGB)	52	33	37
Vervoer dagondersteuning	105	114	136
Himmelsjek	631	637	688
Ondersteuning gestructureerd huishouden	376	379	433
Wmo-vervoer	1269	1346	1490
Rolstoelen	464	430	402
Scootmobiel	368	350	344
Woningaanpassing	612	564	549
Totaal aantal openstaande voorzieningen	4.653	4.658	4.941

¹¹ Suite Sociaal Domein (Wmo) 2018

2 Visie en opgaven

In dit hoofdstuk wordt de opgaven uit de woonvisie verbonden met de opgaven rondom wonen en zorg, waarna in het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de te nemen maatregelen.

2.1 Visie en doorvertaling

Langer zelfstandig thuis wonen is een brede maatschappelijke opgave waar we als gemeente samen met de partners in wonen en zorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben. Deze opgave vraagt een transformatie in wonen, zorg, woonomgeving en welzijn, waarbij de gemeente de regie neemt bij het mogelijk maken dat inwoners langer zelfstandig thuis wonen.

De inwoner staat centraal en voert regie over zijn of haar zorg en wonen. Langer zelfstandig thuis wonen vraagt om een sociaal netwerk, preventieve mogelijkheden, passende maatregelen in de woning en de juiste ondersteuning tijdig en dichtbij. Het betekent ook dat zorgvragers in staat worden gesteld zorg in de omgeving te organiseren, bijvoorbeeld met mantelzorg en burenhulp. Wanneer professionele zorg nodig is, streven we naar een zo kort mogelijke termijn en een passend niveau.

De gemeente neemt een ondersteunende en regisserende rol op zich. We informeren onze inwoners over de uitgangspunten van zelfredzaamheid, eigen regie en de toekomstige opties qua wonen en zorg, zodat zij zich bewust zijn van de eigen verantwoordelijkheid en hiermee aan de slag kunnen. Daar

waar inwoners het niet meer zelf kunnen organiseren, komt de gemeente met passende ondersteuning.

Redenerend vanuit de vastgestelde woonvisie en de nu voorliggende zorgvisie Soarch foar thús, willen wij afspraken maken met corporaties, marktpartijen, zorgaanbieders, welzijnswerk, de Cosbo en het zorgkantoor. Dit alles moet worden vastgelegd in een uitvoeringsprogramma. De gestelde opgaven vragen samenwerking tussen de verschillende partners. De belangrijkste spelers zijn in figuur 14 weergegeven.

Figuur 14 Spelers in de opgaven rondom langer zelfstandig thuis wonen



Op lokaal niveau voegen wij nog de ouderenbonden en welzijnsorganisatie toe als gesprekspartner omdat juist hun doelgroep belangrijke informatie, wensen en zorgen kan leveren. In figuur 15 zijn de verschillende rolverantwoordelijkheden verwoord.

Figuur 15: rolverantwoordelijkheden partners

Partner	Rolverantwoordelijkheid
Burger	Anticiperen op toekomstige woon- en zorgbehoefte en dat in principe zelf organiseren en financieren.
Gemeente	Regisseurs extramurale zorg. Verantwoordelijk voor wonen en zorg, ontwikkelen woon- en zorgvisie, inwoners voorlichten en prestatieafspraken maken met corporaties.
Rijksoverheid	Van bepalen naar ruimte laten, vertrouwen geven en faciliteren van gemeenten.
Corporaties	Verantwoordelijk voor aanbod van voldoende geschikte woningen voor mensen met lichte zorgvraag, vooral voor lagere inkomens.
Zorgkantoren	Regisseurs langdurige intramurale zorg, toetsen of mensen met een zwaardere zorgvraag voor opname in aanmerking komen, langjarig inkopen bij zorgaanbieders en langjarige afspraken maken met gemeenten.
Zorginstellingen	Gaan meer zorg bieden buiten de muren, van intramuraal naar extramuraal, worden meer marktpartij.

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Zorgverzekeraars	Gaan over het bieden van persoonlijke verzorging en verpleging aan huis.
Ouderenbonden	Inbrengen kennis, ervaringen, wensen en zorgen en mede richting geven aan de zorgvisie.
Marktpartijen	Particuliere verhuurders en beleggers kunnen op basis van de gemeentelijke woonvisie woningaanbod ontwikkelen vooral voor de middeninkomens, en nieuwe producten en diensten/zorginnovaties introduceren.
Welzijnsorganisatie	Ondersteunt ouderen in hun participatie.

2.2 Opgaven

In hoofdstuk 1 zijn de hoofdlijnen van de staat van de Heerenveense senioren geschetst. Naast deze hoofdlijnen zijn er verkennende gesprekken gevoerd met ouderenbonden, zorgpartners uit het geriatrijsch netwerk, het welzijnswerk, de Participatieraad, inwoners op leeftijd en andere relevante partijen om zo een beeld te kunnen schetsen van de belangrijkste opgaven rondom langer zelfstandig thuis wonen. Deze opgaven liggen op de gebieden:

- Bewustwording
- Gezondheid
- Veranderende samenleving
- Wonen
- Zorg en ondersteuning

2.3 Bewustwording bij onze inwoners

Een van de hoofdpogaven is bewustwording bij onze inwoners creëren om zich voor te bereiden op het langer thuis kunnen blijven wonen. Deze bewustwording richt zich enerzijds op zelfredzaamheid en anderzijds op voorbereiding op de toekomst. Er is veel veranderd in de wereld van wonen en zorg de afgelopen jaren. Burgers moeten zelf de verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid en mogelijke zorg die ze in de toekomst nodig hebben. Dit kan door zo lang mogelijk zelf zelfstandig te blijven functioneren, door een beroep te doen op het eigen sociale netwerk of zo nodig hulp of steun zelf te bekostigen. Samengevat hebben ze de verantwoordelijkheid om regie te voeren op hun eigen toekomst, gerelateerd aan alle opgaven die op hen afkomen. Veel inwoners zijn nog niet van die verantwoordelijkheden doordrongen. Tevens blijkt de bereidheid om met eigen middelen te investeren in zorg- en ondersteuning nog erg laag. Dit alles vergt een omslag in denken en doen, waarin de gemeente en marktpartijen via voorlichting en het ontwikkelingen van nieuwe voorzieningen een zinvolle bijdrage kunnen leveren. De verschillende generaties ouderen vragen hierin een verschillende benadering. De bewustwording richt zich op de opgaven die in dit hoofdstuk zijn benoemd; deze maatschappelijke opgaven zullen voor een groot deel van de ouderen ook hun persoonlijke opgaven zijn of worden.

2.4 Gezondheid

Met het ouder worden neemt de vitaliteit van de mens af. Naar mate van afname van de vitaliteit zal de toename van vraag naar ondersteuning en zorg toenemen. Een gezonde leefstijl draagt bij aan de vitaliteit van ouderen. De opgave ligt in het verleiden van ouderen tot de gezonde leefstijl. Om ouderen te

verleiden de gezonde keuze te maken, kan deze makkelijker worden gemaakt, bijvoorbeeld door in te zetten op een gezonde omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag. Een gezonde leefstijl bevat voldoende beweging, gezonde voeding en gezonde keuzes in rook- en drinkgedrag. Conform hoofdstuk één blijken voor de Heerenveense oudere met name overgewicht, voldoen aan de groentenorm, overmatig alcoholgebruik en de nieuwe beweegnorm voor ouderen aandachtsgebieden wat betreft de gezonde leefstijl. De verschillen tussen mensen met een laag en hoog inkomen en opleidingsniveau qua gezondheid en gezonde leefstijl zijn het meest zichtbaar.

Mee blijven doen in de samenleving heeft een positief effect op de fysieke en mentale gezondheid. Participatie onder ouderen neemt af bij het ouder worden en daartegenover neemt de eenzaamheid toe. Eenzaamheid is van alle leeftijden, maar ook onder ouderen een probleem. Ouderen ervaren eenzaamheid bij het verlies van hun rol, levenspartner en sociale contacten. De activatering van ouderen tot een zinvolle dagbesteding met mogelijke sociale contacten is de opgave betreffende eenzaamheid. Dit levert zogenaamd sociaal kapitaal op, wat de kwetsbaarheid verkleint. Kwetsbaarheid onder een deel van de ouderen is een blijvend aandachtspunt.

Dementie is in Heerenveen een veelvoorkomende aandoening, waar meer en meer mensen mee geconfronteerd worden. Hoe we als maatschappij omgaan met (mensen met) dementie is een van de opgaven waar we voor staan.

2.5. Veranderende samenleving

Door het langer zelfstandig thuis wonen hebben ouderen niet de voordelen die een verzorgingstehuis bood. Sociaal isolement dreigt, waardoor de kans groot is dat inwoners zinloosheid ervaren. Daarnaast blijkt uit landelijke onderzoeken dat ouderen zich veilig voelen in een verpleegtehuis. Durven ouderen straks de deur nog open te doen en de deur uit te gaan als ze zelfstandig wonen?

De samenleving wordt steeds digitaler. Ook de overheid gaat in haar communicatie meer die kant op. Een deel van de ouderen is onbekend met de digitale communicatiemogelijkheden en kan hierdoor geïsoleerd raken.

2.6 Wonen

De juiste match tussen vraag en aanbod, nu en in de toekomst, van woningen voor ouderen is een van de opgaven die ook in de Woonvisie is meegenomen. Dit geldt voor zowel, geschikt, verzorgd en beschermd wonen.

De (toekomstige) vraag naar geschikt, verzorgd en beschermd wonen is grotendeels in kaart gebracht. Bij geschikt wonen betreft het met name de vraag naar koopwoningen en huurwoningen in de private huursector.

Betreft verzorgd en beschermd wonen zoeken aanbieders in de zorg- en ondersteuning naar houvast voor de ontwikkelingen in de vraag naar deze woonvormen richting de toekomst, om zo ook investeerders en projectontwikkelaars mee te krijgen in het ontwikkelen van passend vastgoed.

Om een markt te hebben waarin ouderen wonen in een huis welke klaar is voor de toekomst is enerzijds een verhoging van

de woningmobiliteit nodig. Ouderen hebben een lage verhuisbereidheid, deze vergroten is een van de uitdagingen. Anderzijds de aanpassingen van woningen voor ouderen en het behoud van deze aangepaste woningen voor de doelgroep is een van de woonopgaven.

De leef- en woonomgeving van ouderen speelt een belangrijke rol in de mogelijkheid om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Enerzijds zijn ouderen afhankelijk van de voorzieningen in hun omgeving. Anderzijds zijn ze afhankelijk van de toegankelijkheid van hun woonomgeving, bijvoorbeeld wanneer zij visuele beperkingen ervaren of minder mobiel worden. Daarnaast kan de leefomgeving uitnodigen om te bewegen, bijvoorbeeld door bij wandelpaden ook de mogelijkheid te bieden om uit te rusten op een bankje. Voor een goede oriëntatie zijn oriëntatiepunten nodig in de buitenruimte. Ouderen zijn (deels) afhankelijk van openbaar vervoersvoorzieningen.

2.7 Zorg en ondersteuning

Door de dubbele vergrijzing zal de vraag naar zorg en ondersteuning de komende decennia sterk toenemen. Om de zorg- en ondersteuningsvraag van de toekomst aan te kunnen moeten we nu vast voorsorteren op het voorkomen en/of uitstellen van deze zorg- of ondersteuningsvraag. Dit betekent inzetten op zoveel mogelijk preventie en ook anticipatie van de inwoner. Wanneer zorg of ondersteuning nodig is, zien we dat de bewoners zoveel mogelijk zelf de regie wil hebben en de zorg graag in een zo vroeg mogelijk stadium en zo dichtbij mogelijk wil hebben. Dit betekent passende maatregelen in de woning. Het betekent ook dat zorgvragers in staat worden gesteld zorg in de omgeving te organiseren (familie,

mantelzorg, burgerinitiatieven). Wanneer professionele zorg nodig is, vraagt dit om een zo kort mogelijke termijn en op een passend niveau. Naast ondersteuning van de inwoner moet er ook oog blijven voor de ondersteuning van de mantelzorger.

Parallel aan deze opgave loopt de opgave tot kostenbeheersing van zorg- en ondersteuningsbudgetten. Verwacht wordt dat de inkomsten voor ondersteuning vanuit het Rijk niet evenredig meegroeien met de uitgaven voor ondersteuning. Dit vraagt creativiteit van ons als lokale overheid om binnen de budgetten de ondersteuning te kunnen blijven bieden.

We zien de groei van het aantal alleenstaande huishoudens. Er is een steeds groter wordende groep, zowel ouderen als mensen met een beperking, die moet rondkomen van een laag inkomen. De lasten stapelen zich op: ze betalen apart voor wonen, voor zorg, voor maaltijden, activiteiten et cetera. Hoe houden we het voor iedereen betaalbaar?

3 Wat gaan we doen?

Als gemeente ondersteunen we onze inwoners en voeren we regie op het gebied van wonen en zorg. Wat kunnen we doen aan de voorliggende opgaven?

3.1 Bewustwording

Om de bewustwording op de verschillende leefdomeinen van ouderen te creëren en hen ertoe te bewegen hier actie op te nemen ontwikkelen we een brede voorlichtingscampagne waarin we de meeste opgaven die een oudere raken een plek geven. Deze campagne zal ouderen aan het denken zetten en tot handelen toe bewegen. Wij hanteren hierbij onder andere het instrument '*Communicatie over langer zelfstandig wonen*' van de VNG. Onderdeel van deze campagne is informatievoorziening en het aanzetten tot en/of voeren van gesprekken over de eigen toekomst. Het project de Huistest geeft hier mogelijk een goede ingang toe. Onderzocht wordt hoe we deze campagne het beste vorm kunnen geven en welke doelgroep(en) gekozen moeten worden.

We onderzoeken of deze campagne in samenwerking met buurgemeenten kan worden ontwikkeld om kosten te besparen. Zij staan voor soortgelijke opgaven; de verwachting is dat we hierin met een aantal gemeenten kunnen samenwerken.

Maatregelen

Ontwikkelen en uitvoeren van een brede bewustwordingscampagne gericht op de opgaven betreffende langer zelfstandig thuis wonen. Onderzocht wordt of deze campagne in samenwerking met buurgemeenten kan worden ontwikkeld om kosten te besparen.

3.2 Gezondheid

Om de aandachtsgebieden betreffende een gezonde leefstijl voor de Heerenveense oudere te concretiseren wordt in samenspraak met de GGD gekeken welke gezondheidsbevorderende interventies kunnen worden ontwikkeld en opgestart. Een brede integrale aanpak, versterken van de gezonde omgeving van de ouderen en het versterken van het maken van gezonde keuzes staan hierbij centraal. Vanuit Sportstimulering zal er de komende jaren aandacht geschonken worden aan het bewegen en de nieuwe beweegnorm voor ouderen.

Om ouderen te verleiden tot het kiezen voor gezonde voeding en het hen te vergemakkelijken om langer zelfstandig thuis te blijven wonen wordt in samenspraak met een of meerdere maaltijdvoorzieningen in Heerenveen onderzocht of een gezonde maaltijdvoorziening onderdeel kan gaan uitmaken van onze maatschappelijke ondersteuningsmogelijkheden. Hierbij wordt erop ingezet dat de gezonde keuze de voordelige keuze is. De hoogte van eigen bijdrage voor de maaltijdvoorziening kan dan samenhangen met de mate van (on)gezondheid van de gekozen maaltijd. Zo kunnen ook inwoners met een kleine beurs gebruik maken van de maaltijdvoorziening. Het is wenselijk om eerst een doelgroepenonderzoek te doen. GGD Fryslân wordt gevraagd mee te denken over de opzet en invulling van gezonde maaltijden. Hierbij wordt ook aandacht geschonken aan het lage percentage ouderen dat voldoet aan de norm voor het eten van groente/ rauwkost.

In wijken en dorpen wordt het georganiseerd gezamenlijk eten gestimuleerd met een kleine opstartsubsidie en wordt onderzocht of er kookcursussen voor (alleenstaande) ouderen

kunnen worden georganiseerd. Caleidoscoop wordt gevraagd hierin mee te denken.

De introductie van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) in de basisverzekering per 1 januari 2019 is een mooie kans om de integrale aanpak van overgewicht bij ouderen te stimuleren. DE GLI betreft een integrale begeleiding van een jaar voor mensen met risico op ziekte ten gevolge van overgewicht en bestaat uit:

- Begeleiding naar gezond bewegen
- Hulp bij een gezond voedingspatroon
- Hulp bij gedragsverandering

De promotie en inzet van de GLI wordt, zo nodig in samenspraak met aanbieders en zorgverzekeraar, verkend.

Om ouderen te activeren tot het blijven meedoen in de samenleving wordt er een vervolg gemaakt op het plan van aanpak 'Omsjen nei elkoar'. In de uitwerking van dit vervolg worden de aanbevelingen uit de Desktopsearch participatie ouderen¹² meegenomen. Tevens wordt zoveel mogelijk aangesloten bij het pact voor de ouderenzorg¹³ en het actieprogramma 'Een tegen eenzaamheid' als uitwerking van dit pact. Belangrijke partijen bij dit onderwerp zijn de ouderenbonden en het welzijnswerk.

Kwetsbare ouderen vragen om specifieke aandacht. In samenspraak met de ouderenbonden wordt onderzocht wat een

zinnvolle interventie is voor kwetsbare ouderen. Hierbij wordt RIVM paper over effectiviteit van interventies meegenomen.¹⁴

Om de sociale cohesie op straatniveau te vergroten wordt een pilot gestart. Achterliggende gedachte is dat inwoners met name betrokken zijn met hun straat of buurt en minder met hun gehele wijk of dorp. Deze pilot richt zich met name op de plaats Heerenveen, daar in de meeste dorpen de sociale betrokkenheid groter is dan in Heerenveen. Doel van de pilot is het versterken van de betrokkenheid op straatniveau evenals de vraagbereidheid onderling.

Heerenveen zet zich blijvend in voor een dementievriendelijke samenleving en werkt met haar inclusieagenda aan een inclusie van alle inwoners. De laagdrempelige ondersteuning van mensen met dementie wordt met de partners in het veld verder vorm gegeven, onder andere in de doorontwikkeling van de Centra voor Meedoen. Jong dementerenden blijven een specifieke aandachtsgroep.

Maatregelen

Ontwikkelen en uitvoeren van gezondheidsbevorderende interventies voor ouderen.

De nieuwe beweegnorm voor ouderen wordt meegenomen in de sportstimulering vanuit het sportbeleid.

Onderzoeken of een gezonde maaltijdvoorziening onderdeel kan gaan uitmaken van onze maatschappelijke ondersteuningsmogelijkheden.

Gezamenlijk eten en kookcursussen voor (alleenstaande) ouderen worden ondersteund middels een kleine

¹² Desktopsearch participatie ouderen van de Werkplaats Sociaal Domein Stenden – NHL Hogeschool

¹³ Pact voor de ouderenzorg, Ministerie van VWS e.a.

¹⁴ Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden: wat zijn kansrijke elementen - RIVM

opstartsubsidie.
De mogelijkheden om de gecombineerde leefstijlinterventie in te zetten worden verkend.
Vervolg op de eenzaamheidsaanpak 'Omsjen nei elkoar'.
In samenspraak met de ouderenbonden wordt onderzocht wat een zinvolle interventie is voor kwetsbare ouderen.
Ontwikkelen en uitvoeren van een pilot versterking sociale cohesie op straatniveau.
In de doorontwikkeling van de Centra voor Meedoen wordt dementievriendelijkheid meegenomen
Uit brainstormsessies met de partners uit het veld volgt een voorstel voor aanvulling van het ondersteuningsaanbod voor mensen met dementie, indien mogelijk ook specifiek voor de doelgroep jong dementerenden.

3.3 Veranderende samenleving

Om ouderen een gevoel van veiligheid te geven wordt in de bewustwordingscampagne dit onderdeel, samen met de Huistest en de rol van de wijkagent meegenomen.

Om ouderen meer wegwijs te maken met digitale mogelijkheden wordt in de bewustwordingscampagne ook vanuit het Digitaalhuis van de Bibliotheek de zogenaamde Klik & Tik cursussen en Digisterker cursus meegenomen.

Maatregelen
In de bewustwordingscampagne worden veiligheid en de digitale cursussen meegenomen.

3.4 Wonen

We stimuleren dat inwoners eerder nagaan welke maatregelen zij kunnen nemen om hun woningen aan te passen aan hun toekomstige situatie dan wel te verhuizen naar een beter passende woning. Dit maakt onderdeel uit van de brede bewustwordingscampagne. De Huistest wordt voortgezet in deze of een alternatieve vorm.

We worden lid van het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting (SVn) en bieden inwoners de mogelijkheid om gebruik te maken van de zogenaamde Blijverslening en Verzilverlening¹⁵ als algemene voorziening voor het aanpassen van de eigen woning. Zo hoeven inwoners minder beroep te doen op woningaanpassingen door de gemeente en kunnen ze zelfstandig de regie voeren op hun woning. Onderzocht wordt of deze twee leningen ook als algemene voorziening voor zorg- en ondersteuning kunnen worden ingezet door inwoners, bijvoorbeeld wanneer zij extra zorg of ondersteuning willen inkopen.

De inclusieagenda biedt kansen voor jong en oud, met welke beperking ook, om mee te kunnen (blijven) doen in onze samenleving. Toegankelijkheid is voor ouderen belangrijk in het gebruik maken van de buitenruimte. Evenzo zijn herkenningpunten en plekken om te rusten. Voldoende mogelijkheden tot gebruik van openbaar vervoer zijn ook van belang voor ouderen. Deze aandachtspunten worden meegenomen in de inclusie agenda en de omgevingsvisie.

¹⁵ <https://www.svn.nl/particulieren/lening/blijverslening>
<https://www.svn.nl/particulieren/lening/verzilverlening#/formulier/Leencheck%20Verzilverlening/pag/1>

Soarch foar thúsin de gemeente Heerenveen

In samenspraak met zowel het sociaal als fysiek domein wordt gekeken naar richtlijnen voor de ontwikkeling van nieuwe huur- en koopwoningen voor de doelgroep. Input voor deze richtlijnen zijn:

- Woonzorgatlas¹⁶
- Kennisdossier corporatieleerkring¹⁷
- Rapport Aanjaagteam Langer zelfstandig thuis wonen¹⁸
- De inhoud van prestatieafspraken wonen – zorg

Uitgangspunten voor dit richtlijnendocument zijn:

- We zetten bij nieuwbouw voor de doelgroep in op levensloopbestendige woningen en maken hierover prestatieafspraken met corporaties en nieuwbouwafspraken met ontwikkelaars.
- We stimuleren vernieuwende initiatieven en woonzorgconcepten die bijdragen aan langer zelfstandig (kunnen) wonen en de zorg voor kwetsbare doelgroepen en vragen daarbij naar samenwerkingspartners (woonpartners maar ook zorgpartijen).
- We benutten de kansen voor (maatschappelijk/zorg) vastgoed en zoeken naar (experimenteer)ruimte voor pilots, zoals de Opstapper.

¹⁶ Woonzorgatlas Friesland 3.0, Fries Sociaal Planbureau en Platform GEEF

¹⁷ Langer zelfstandig wonen – de opgave voor corporaties, Platform 31

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2016/03/25/rapport-aanjaagteam-langer-zelfstandig-wonen/rapport-aanjaagteam-langer-zelfstandig-wonen.pdf>

- We willen woningen die omvormbaar zijn; zo dat na de tijd van vergrijzing deze woningen ook voorzien in behoeften van jongere generaties kopers.

Maatregelen

Stimuleren tot woningaanpassing/ toekomstbestendige woning wordt meegenomen in de bewustwordingscampagne.

Huistest wordt in deze of alternatieve vorm voortgezet.

We worden lid van SVn en bieden via hen de Blijverslening en Verzilverslening aan als algemene voorziening voor het aanpassen van de eigen woning. We onderzoeken of deze voorziening ook voor zorg- of ondersteuning kan worden ingezet.

We stellen richtlijnen op voor de ontwikkeling van nieuwe huur- en koopwoningen voor de doelgroep.

In de inclusieagenda en de omgevingsvisie wordt de toegankelijkheid voor mensen met een beperking, herkenningpunten, plekken om te rusten in de openbare ruimte en mogelijkheden tot openbaar vervoer gebruik meegenomen.

3.5 Zorg en ondersteuning

Vanuit ons mantelzorgondersteuningsbeleid wordt met hoge ambities ingezet op het ondersteunen van mantelzorgers. Met de beweging naar gebiedsgericht werken wordt de rol van de preventieteams groter. Kansen voor ondersteuning voor ouderen naar aanleiding van signalen uit de samenleving zullen zich op dat gebied ontwikkelen. Mantelzorgers worden ondersteund middels het bestaande mantelzorg-ondersteuningsaanbod van de gemeente.

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Binnen de dorpen wordt geïnventariseerd waar informele hulpstructuren (dorpshelp) bestaan en hoe we deze ter inspiratie kunnen delen met andere dorpen.

Binnen het samenwerkingsverband Sociaal Medische eerste lijn (SM1) willen we kijken hoe de aanbevelingen van de werkgroepen kunnen worden omgezet naar concrete acties voor onze inwoners.

In het kader van betere zorg en efficiëntie onderzoeken we of een pilot met De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ) haalbaar is waarbij we een nieuw product aanbieden in de thuisondersteuning. We ontwikkelen een efficiëntere combinatie van de volgende producten:

Vanuit de zorgverzekeraar:

- Verpleging Thuis (VP)
- Persoonlijke Verzorging (PV)

Vanuit de gemeente:

- Huishoudelijke hulp (HH)
- Thuisondersteuning

In dit combinatieproduct biedt één persoon deze zorg aan de inwoner/ verzekerde. Verwacht wordt dat dit prettiger is voor de inwoner en een kostenbesparing oplevert voor zowel de zorgverzekeraar als de gemeente.

Als gemeente werken we integraal aan de maatschappelijke opgaven die er liggen. De maatregelen in samenwerking met de Friesland Zorgverzekeraar zullen logischerwijs niet los van elkaar worden opgepakt.

Maatregelen

Kansen voor ondersteuning voor ouderen door de preventieteam worden door hen opgepakt en door vertaald naar nieuwe vormen van ondersteuning.

Inventarisatie van de informele hulpstructuren; deze ter inspiratie delen met de andere dorpen.

De aanbevelingen vanuit de werkgroepen van de SM1 worden waar mogelijk geïmplementeerd.

We onderzoeken of een pilot met DFZ om tot een gezamenlijk product voor VP, PV, HH en thuisondersteuning te komen mogelijk is.

4. Planning

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Resultaat	Activiteiten	2018	2019				2020		
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
Bewustwording onder inwoners t.a.v. de verschillende opgaven bij het langer zelfstandig thuis wonen en ouder worden, waaronder wonen, veiligheid en digitale mogelijkheden.	- Opzet campagne i.s.m. communicatie en Caleidoscoop - Verkennen mogelijkheden tot samenwerking met andere gemeenten - Voorstel campagne - Uitvoering en evaluatie campagne		X X	X	X	X->			
Gezondheidsbevorderende interventies voor ouderen	- GGD vragen om binnen gezondheidsbevordering met interventies en bijbehorende begroting te komen. - Voorstel tot interventies - Uitvoering interventies	X	X	X		X	X	X->	
Nieuwe beweegnorm voor ouderen wordt meegenomen in sportstimulering	- Input (nieuwe beweegnorm) leveren voor nieuwe buurtsportcoach ouderen i.s.m. regisseur sportstimulering		X	X->					
Gezonde maaltijdvoorziening	- Input vanuit GGD voor voorwaarden gezonde maaltijdvoorziening - Verkenning mogelijkheden met maaltijdvoorzieningen - Voorstel gezonde maaltijdvoorziening als algemene voorziening - Uitvoering gezonde maaltijdvoorziening		X	X	X	X	X	X->	

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Resultaat	Activiteiten	2018	2019				2020		
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
Gezamenlijk eten en kookcursussen middels opstartsubsidie	- Subsidieregeling opstellen met nadere regels - Bekendmaking / promotie subsidie				X	X	X	X->	
Mogelijkheden gecombineerde leefstijlinterventie onderzoeken	- Onderzoeken mogelijkheden GLI			X	X	X	X->		
Vervolg eenzaamheidsaanpak 'Omsjen nei elkoar' en sociale cohesie op straatniveau	- Evaluatie huidige aanpak - Update eenzaamheidsaanpak; onderdeel hiervan wordt de pilot sociale cohesie op straatniveau (voorstel) - Uitvoering nieuwe eenzaamheidsaanpak				X	X	X	X->	
Interventie voor kwetsbare ouderen	- Onderzoeken mogelijkheden interventie kwetsbare ouderen - Realisatie en uitvoering interventie				X	X	X	X	X->
Pilot versterken sociale cohesie op straatniveau	- Planvorming pilot - Realisatie en uitvoering pilot				X	X	X->		
Dementievriendelijke ontmoetingsplekken	- In de doorontwikkeling Centra voor meedoen wordt dementievriendelijkheid meegenomen	X	X->						
Verbreiding ondersteuningsaanbod voor mensen met dementie	- Brainstormsessies met partners - Overzicht van ondersteuningsaanbod bespreken met Alzheimer Friesland - Voorstel voor aanvulling	X X X							

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

	ondersteuningsaanbod bespreken met Alzheimer Friesland - Realisatie en uitvoering aanvullend ondersteuningsaanbod		X						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Resultaat	Activiteiten	2018	2019				2020		
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
Inwoners kunnen hun huis testen op toekomstbestendigheid en veiligheid	- Evaluatie samenwerking Mijn Huis Op maat - Realisatie en uitvoering vervolg of alternatief huistest				X	X	X		
De Blijverslening en Verzilverlening van SVn worden algemene voorzieningen voor woningaanpassingen en indien mogelijk voor zorg en ondersteuning.	- Onderzoeken juridische en financiële consequenties Blijverslening en Verzilverlening als algemene voorziening voor woningaanpassingen en voor zorg en ondersteuning - Realisatie en uitvoering Blijvers- en Verzilverlening					X	X	X	
Richtlijnen voor ontwikkeling van nieuwe en/of herstructurering en renovatie van huur- en koopwoningen	- Vanuit sociaal en fysiek domein komen tot richtlijnen voor ontwikkeling van nieuwe en/of herstructurering en renovatie van huur- en koopwoningen - Deze richtlijnen door vertalen naar de prestatieafspraken met woningbouwcorporaties voor 2020 - Deze richtlijnen door vertalen naar afwegingskader voor nieuw te ontwikkelen vastgoed in de private huur- en koopsector.		X	X	X				

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

Resultaat	Activiteiten	2018	2019				2020		
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
Toegankelijkheid, herkenningpunten, rustplekken en de mogelijkheid tot gebruik van OV worden meegenomen in de inclusieagenda en omgevingsvisie	- Toegankelijkheid, herkenningpunten, en rustplekken in de openbare ruimte en de mogelijkheid om gebruik te maken van het OV worden onderdeel van de inclusieagenda en omgevingsvisie	X	X->						
Nieuwe ondersteuningsvormen voor ouderen n.a.v. signalen door preventieteams	- Preventieteams stellen i.s.m. Wmo(beleids) regisseurs preventie nieuwe vormen van ondersteuning voor ouderen, n.a.v. signalen uit de woonservicezone	X	X->						
Dorpen zijn geïnspireerd door bestaande informele hulpstructuren	- Inventarisatie van bestaande informele hulpstructuren binnen en buiten de gemeente - Inspiratiesessie op de jaarlijkse dag voor plaatselijk belangen en mailing inspiratie informele hulpstructuren naar plaatselijke belangen		X	X	X->				
Aanbevelingen SM1 werkgroepen worden waar mogelijk geïmplementeerd	- Overzicht aanbevelingen die raakvlak hebben met de gemeente - Implementatie aanbevelingen			X	X	X->			
Pilot met DFZ: gezamenlijk product VP, PV, HH en thuisondersteuning	- Onderzoeken mogelijkheden pilot i.s.m. DFZ en (beleids)regisseur maatwerkvoorziening			X	X				

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

	- Ontwikkeling en uitvoering pilot					X	X->		
--	------------------------------------	--	--	--	--	---	-----	--	--

5. Financiën

De financiën zijn een voorlopige raming van de te verwachten kosten.

BM = Binnen bestaande middelen

PM = Nog nader te bepalen

Resultaat	2018	2019	2020	2021
Bewustwordingscampagne	-	€65.000 / PM	€25.000 / PM	€25.000/ PM
Gezondheidsbevorderende interventies	BM	BM	BM	BM
Nieuwe beweegnorm wordt meegenomen	-	-	-	-
Gezonde maaltijdvoorziening-	-	-	PM	PM
Gezamenlijk eten en kookcursussen middels opstartsubsidie	-	-	€5.000	€5.000
Onderzoeken gecombineerde leefstijlinterventie	-	-	PM	PM
Vervolg eenzaamheidsaanpak 'Omsjen nei elkoar' en sociale cohesie op straatniveau	-	BM + PM	PM	PM
Interventie voor kwetsbare ouderen	-	PM	PM	PM
Pilot versterken sociale cohesie op straatniveau	-	PM	PM	PM

Dementievriendelijke ontmoetingsplekken	-	-	-	-
Verbreding ondersteuningsaanbod voor mensen met dementie	-	PM	PM	PM
Inwoners kunnen hun huis testen op toekomstbestendigheid en veiligheid	BM	BM	€17.500	€17.500
De Blijverslening en Verzilverlening van SVn worden algemene voorzieningen voor woningaanpassingen en indien mogelijk voor zorg en ondersteuning.	-	€2500	€2500 en -€35.000 (verwachte besparing)	€2500 en -€75.000 (verwachte besparing)
Richtlijnen voor ontwikkeling van nieuwe en/of herstructurering en renovatie van huur- en koopwoningen	-	-	-	-
Toegankelijkheid, herkenningspunten, rustplekken en mogelijkheden voor OV gebruik worden meegenomen in de inclusieagenda en omgevingsvisie	-	-	-	-
Nieuwe	PM	PM	PM	PM

Soarch foar thús in de gemeente Heerenveen

ondersteuningsvormen voor ouders n.a.v. signalen door preventieteams				
Dorpen zijn geïnspireerd door bestaande informele hulpstructuren	-	€500	€500	€500
Aanbevelingen SM1 werkgroepen worden waar mogelijk geïmplementeerd	-	PM	PM	PM
Pilot met DFZ: gezamenlijk product VP, PV, HH en thuisondersteuning	-	-	PM	PM
Totaal:	BM + PM	BM + €68.000 + PM	BM + €45.500 (-€35.000) + PM	BM + €45.500 (-€75.000) + PM

Dekking vind plaats binnen de Wmo & Gezondheidsmiddelen, het Wmo preventiebudget en de (eenmalige) middelen Langer zelfstandig thuiswonen uit het coalitieakkoord.

Colofon

Opdrachtgever: College van burgemeester en wethouders
Versie: 1.2
Auteur: Hugo Bos, regisseur sociaal domein Gemeente Heerenveen