

GEMEENTE HILVERSUM
POSTBUS 9900
1201 GM HILVERSUM

BEZOEKADRES:
RAADHUIS
DUDOKPARK 1
TELEFOONNUMMER: 14 035
WWW.HILVERSUM.NL

Aan de gemeenteraad
Cc College van B&W
Cc Pers

DATUM 12 mei 2021
ZAAKNUMMER 755808
BEHANDELD DOOR M. Nijland
TELEFOON (035) 629 2671
UW KENMERK
BIJLAGEN -
BETREFT Beantwoording art. 41 vragen CDA wonen/zorg ouderen

Geachte raads- en commissieleden,

Op 5 maart jl. heeft het CDA artikel 41 vragen gesteld over wonen en zorg voor ouderen. Hieronder vindt u de inleidende tekst en vragen van het CDA (cursief), gevolgd door onze antwoorden (niet cursief).

De afgelopen jaren is er binnen de ouderenzorg veel veranderd. Daarbij zal de vergrijzing met de daarbij behorende vraag naar wonen en zorg de komende jaren sterk toenemen. In het verleden werd het verzorgingshuis gezien als een fijne plek om oud te worden. Later werd het adagium om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, maar inmiddels is de wens en het inzicht dat er een gezonde mix van voorzieningen zou moeten zijn om beter in te kunnen spelen op de vraag.

Grote zorgorganisaties in Hilversum spelen in op de veranderende vraag; Gooizicht wordt verbouwd en na de verbouwing verandert de doelgroep en krijgt de zorg een andere functie. Dit geldt ook voor De Boomburg en Sint Carolus.

Toch is de vraag, mede gezien door de verschillende financieringsstromen, of we met elkaar een goed beeld hebben van de totale ouderenzorg. Hebben we voldoende zicht op de ontwikkelingen en nemen we hierbij de juiste beslissingen om aan de toekomstige vraag te kunnen voldoen, met andere woorden: wie voert de regie? Om dit in kaart te brengen heeft het CDA Hilversum de volgende vragen:

Vraag 1. Herkent u de geschetste ontwikkelingen?

Ja, er zijn al langer lopende ontwikkelingen gaande in de wereld van senioren, wonen en zorg. De komende decennia groeit het aandeel senioren in de bevolking, waarbij Hilversum en de regio Gooi en Vechtstreek op de landelijke vergrijzing voorop lopen. Hilversum lijkt demografisch steeds meer op Nederland, maar krijgt nog te maken met de zogenaamde dubbele vergrijzing (iets hoger aandeel 75+ers) en kent tegelijk ook een 'vergroening' (stijging aandeel jongeren).

In de zorg is er al jaren sprake van extramuralisatie: het meer ‘buiten de muren’ van zorginstellingen wonen. Voor senioren is de beleidslijn om meer/langer zelfstandig te wonen en niet in bejaardenhuizen, waarbij zorg separaat wordt geleverd (ingekocht). Er is dan sprake van het scheiden van wonen en zorg.

Deze lijn met langer zelfstandig thuis wonen strekt verder dan alleen het sluiten van de oude bejaardenhuizen. Zo zien we deze ontwikkelingen ook bij het programma Zorg Dichterbij van Ziekenhuis Tergooi, waarbij er een beddenreductie plaats vindt. Zorg wordt steeds meer thuis georganiseerd vanuit het idee dat iemands welzijn, en daarmee gezondheid, toeneemt in zijn eigen vertrouwde omgeving. Deze ontwikkeling zien we natuurlijk ook in de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Deze wet is erop gericht dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Wanneer ouderen die zelfstandig thuis wonen een beroep doen op zorg bij de gemeente, doen zij een beroep op de Wmo.

Het besef groeit dat voor een deel van de oudere bevolking de nabijheid van zorg en voorzieningen, maar ook welzijn, met name ook (bestrijding van) eenzaamheid, een belangrijk aandachtspunt is. We zien daarom de ontwikkeling van vele variaties van gezamenlijke, collectieve vormen van huisvesting van senioren. Dit varieert van collectief particulier opdrachtgeverschap van senioren (initiatief CPO Krasse Knarren) tot nieuwe community-concepten (zoals live-inn van Habion, waar het oude verzorgingshuis locatie Boomberg wordt getransformeerd naar meer zelfstandige woonruimte met collectieve voorzieningen).

2. Op welke wijze geeft u invulling aan deze veranderende vraag?

Hilversum heeft op verschillende manieren ingezet op de veranderende vraag. In de drie ISV-perioden (Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing) heeft Hilversum 12 jaar lang (tot 2014) ingezet op het gebied van wonen en zorg integraal ingezet op een lokaal dekkend netwerk van woondienstenzones. Daarnaast heeft het college met de gemeenten in de regio in het bouwprogramma ingezet op het realiseren van minstens de helft van de nieuwbouwproductie in de vorm van toegankelijke woningen.

Tevens wordt eraan gewerkt door de agenda Wmo-Welzijn in de wijk. We zetten hierbij in op de verschuiving van zorg naar welzijn in de wijk door het ontwikkelen van algemene voorzieningen, een sterke sociale basis en het ondersteunen van vrijwilligers. Onder het versterken van de sociale basis hoort natuurlijk ook onze inzet op ‘Samen is leuker!’ onze lokale aanpak eenzaamheid. De samenwerking tussen zorg en welzijn is essentieel om de zorg op lange termijn levensvatbaar te houden. Om deze reden zijn we ook in gesprek met VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg)-aanbieders en huisartsen die niet vanuit de Wmo gefinancierd worden.

3. Kunt u per buurt aangeven hoeveel plekken beschikbaar zijn van de onderstaande voorzieningen?

Nee, zo’n overzicht is niet precies te geven. Sommige van de gevraagde voorzieningen vallen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid in het kader van de Wmo, deels betreft het ook voorzieningen onder de Wet op de langdurig zorg (Wlz) waarvoor Rijk en zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn.

Naast deze voorzieningen uit wonen onderscheidt de Wmo twee soorten voorzieningen: algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Een algemene voorziening is er voor iedereen. Voorbeelden zijn een koffieochtend in het buurthuis, hulp bij boodschappen of samen eten. Een maatwerkvoorziening is afgestemd op één persoon, zoals een scootmobiel, begeleiding of hulp bij huishouden. Zoals aangegeven in de ‘Voortgangsrapportage Agenda Welzijn in de Wijk’ ([B&W 20 oktober 2020](#)) is er een inventarisatie gemaakt van de Sociale Basisinfrastructuur van de acht wijken waarmee de algemene voorzieningen inzichtelijk worden gemaakt. Wij verwachten u hierover in juni te kunnen informeren door middel van een beeldvormende sessie.

4. Kunt u aangegeven wat de vraag is (per buurt) gespecificeerd naar bovenstaande voorzieningen?

Nee, per buurt is dit niet te geven. Er zijn regionaal verschillende onderzoeken uitgevoerd over de verwachte zorgvraag en de vraag naar toegankelijke/zorggeschikte woningen. Dit zijn echter kwantitatieve onderzoeken. Dit zegt nog niets over de beschikbaarheid van de woningen op het moment dat er vraag naar is, en of het voldoet aan de kwalitatieve vraag. Dat zijn gegevens waar we geen invloed op hebben.

Bij het opzetten van algemene voorzieningen vanuit de Wmo richten we ons op verschillende bronnen om de vraag te duiden. Zo kunnen we binnenkort gebruik van de Sociale Basisinfrastructuur. Ook spreken we voortdurend met partners in het veld over wat er nodig is. Tevens geeft de Woonzorgwijzer ons informatie op het terrein van Wonen en Zorg. En kijken we naar specifieke aantal maatwerkvoorzieningen per wijk.

5. Bent u met woningbouwverenigingen en ouderenorganisaties in gesprek om bovenstaande ontwikkelingen te bespreken en kunt u dit toelichten?

Ja, met woningcorporaties voeren we gesprekken in het kader van de prestatieafspraken en momenteel in het bijzonder over de woonvisie. Ook de huurdersorganisaties maken onderdeel uit van deze gesprekken. Naast de gesprekken met de woningcorporaties zijn we ook in gesprek met ouderenverenigingen over de woonvisie.

Hiernaast spreken we ook met ouderenorganisaties, zorgaanbieders en Zilveren Kruis over de thema's in de Agenda Wmo-Welzijn. In deze gesprekken gaat het echter niet over de woningvoorraad. In het bestuurderscollectief van zorg en welzijnsaanbieders (de Ontmoeting) zijn lokale aanbieders, regionale aanbieders en Zilveren Kruis vertegenwoordigd. De Omgevingsvisie heeft op de agenda van de Ontmoeting gestaan, om zo bestuurders te laten meepraten over de fysieke inrichting van Hilversum.

6. Conform het actieplan 'langer thuis wonen' bespreekt de gemeente met de zorgverzekeraars bovengenoemde ontwikkelingen. Bent u met zorgverzekeraars hierover in gesprek en kunt u toelichten wat u bespreekt?

Zoals aangegeven bij vraag 5 sluit Zilveren Kruis aan bij de ontmoeting. Hiernaast voeren we verkennende gesprekken over hoe we beter bij elkaar kunnen aansluiten., zowel op het gebied van preventie (Volksgezondheid) als op het gebied van ouderenzorg (Wmo-Zvw-Wlz). De schotten tussen de verschillende vormen van financiering maakt het in de praktijk vaak lastig. We zijn hard aan het werk om deze samenwerking te verstevigen zodat ouderen langer en gezond thuis kunnen blijven wonen.

Verder hebben zorgverzekeraars geen bemoeienis met woonprogramma's noch met Wmo-voorzieningen. Indien de woning niet (meer passend) is voor de behoeften van de bewoners kan de woning aangepast worden (al dan niet met bijdrage van de Wmo), of de bewoners kunnen verhuizen naar een meer passende woning.

7. Bent u bekend met de woonbehoefte van de 'oudere' Hilversummer? Zo niet, bent u bereid om dit te onderzoeken? Zo ja, wat is deze woonbehoefte en hoe geeft u daar invulling aan?

De 'oudere' Hilversummer bestaat niet. Voor senioren geldt dat hun portemonnee, hun behoeftes, hun smaak, hun voorkeuren enz. net zoveel van elkaar verschillen als dat bij 'jongere' Hilversummers het geval is.

We kunnen uit verschillende onderzoeken de woonbehoefte van Hilversummers met een bepaalde leeftijd halen.

Zo laat het tweejaarlijkse Wimra-onderzoek (wonen in Metropool regio Amsterdam) zien dat ruim de helft van de 65-plussers in Hilversum de eigen woning geschikt vindt om oud in te worden en bij een derde van de ouderen is de woning na enige aanpassingen daarvoor geschikt.

Circa 8% van de 75- plussers woont nog niet in een woning die zij levensloopbestendig vinden – maar onderneemt alsnog geen actie daar verandering in te brengen. Het is goed om te realiseren dat de meerderheid van 65+ huishoudens die wil verhuizen naar een (andere) sociale huurwoning voorkeur heeft voor een eengezinswoning.

Uit het Wooncoach-traject blijkt daarnaast dat bewoners soms hun woning helemaal niet geschikt vinden om oud in te worden, maar alsnog geenszins van plan zijn hun woning aan te passen of te verhuizen. Naast dit alles hebben we gesprekken met bijvoorbeeld Senver en met de Adviesraad Sociaal Domein

Wat wel kenmerkend is aan ouder worden de inwoners, is dat zij te maken krijgen met een grotere zorgvraag. Ouderen blijven langer gezond, maar het aantal chronische ziekten neemt toe. De precieze zorgvraag verschilt uiteraard van persoon tot persoon. Wanneer iemand die zorg nodig heeft thuis woont, wordt er eerst gekeken naar welke zorgvragen er opgevangen kunnen worden in het eigen sociale netwerk. We zien dat de verhouding van mantelzorgvragers en -gevers steeds schever wordt. Hierop zetten we vanuit de Agenda Wmo-Welzijn in op het versterken van buurten en het versterken vrijwilligers. We hebben een breed aanbod voor mantelzorgers variërend van lotgenotencontract, hulp bij administratie en aanvragen tot hulp bij huishouden of dagbesteding. De zorg vraagt verschilt per persoon. Als gemeente hebben we een breed aanbod om in deze verschillende zorgbehoeften te voorzien.

Vanuit de Wmo zetten we in op zorg dichtbij. Er kan een moment komen dat 24-uurszorg noodzakelijk is. Dit kan worden vormgegeven door VPT (volledig pakket thuis) of een opname in een verpleeghuis. Deze beide vormen worden gefinancierd vanuit de Wlz waardoor het rijk en de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn. Als gemeente kunnen we hierdoor niet sturen op intramurale plekken. Wel kunnen we in gesprek met aanbieders over waar zij behoefte aan hebben. Zo is er een [regionale zorgvisie](#) ten behoeve van de regio's Gooi en Vechtstreek en Almere ontwikkeld door de VVT zorgaanbieders in samenwerking met het zorgkantoor. Over deze visie zijn wij in gesprek met de aanbieders om de visie verder aan te scherpen en door te ontwikkelen.

8. Voelt de gemeente zich regisseur met betrekking tot de samenhang van de problematiek? Zo ja, hoe geeft u hier invulling aan? Zo niet, wie zou volgens u de regie moeten voeren?

Ja, het college heeft altijd de integrale zorg voor al haar inwoners. Dat geldt daarom dus ook voor haar oudere inwoners. Dat wil niet zeggen dat het college ook altijd het voortouw moet nemen op alle terreinen en bij allerlei ontwikkelingen en processen. Zo is bij wet geregeld wie in het zorgdomein waar voor verantwoordelijk is. Ook is bij wet geregeld voor welke inkomensgroepen woningcorporaties de huisvestingsopgave moeten vervullen (en voor welke niet).

9. Kunt u aangeven of met de huidige beschikbare plekken (woonvormen) er wordt voorzien in een behoefte die ontstaat in 2030?

Wat betreft alle zelfstandige woonvormen voor senioren is de situatie in Hilversum zodanig te kwalificeren dat deze doelgroep meer keuzemogelijkheden heeft dan welke andere doelgroep dan ook. Dat geldt ook voor alle inkomenscategorieën daarbinnen. Daarnaast staan er in de regio (kwantitatief) voldoende toegankelijke woningen om te voorzien in de totale behoefte (regionale woonvisie 2016-2030).

Over de meer intramurale voorzieningen voert niet direct de gemeente de regie.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Hilversum,
de gemeentesecretaris,

de burgemeester,

D. Emmer

K.J. Walters, l.b.