

Woonzorgvisie

De raad van de gemeente Weert,

gezien het voorstel van burgemeester en wethouders van 19 september 2023.

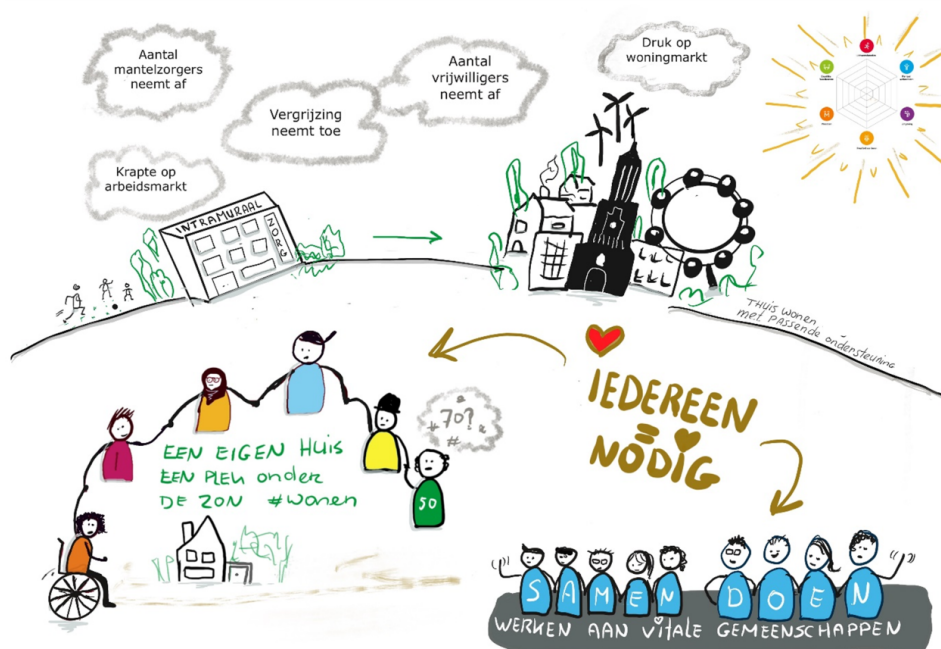
besluit:

de Woonzorgvisie 'Een eigen (t)huis. Een plek onder de zon.' vast te stellen.

1. Samenvatting

"Alles kan een mens gelukkig maken. De zon die doorbreekt, een vers kopje thee." (René Froger, Alles kan een mens gelukkig maken)

We hebben onze visie op wonen-met-welzijn-en-ondersteuning vastgelegd in een tekening:



Donkere wolken pakken zich samen boven Weert. De toenemende vergrijzing, de druk op de woningmarkt, het personeelstekort en het afnemend aantal vrijwilligers en mantelzorgers brengen onze waarden 'goed wonen voor elke doelgroep' en 'iedereen doet mee' in gevaar. Er moet iets gebeuren als we ervoor willen zorgen dat mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag nu en in de toekomst passend kunnen wonen en kunnen blijven meedoen in de samenleving. **Iedereen is nodig** om de ingezette beweging van 'wonen met 24 uur zorg in een instelling' naar 'thuis wonen met passende ondersteuning' te realiseren. Samen met alle partners én inwoners wil de gemeente Weert werken aan het realiseren van een passend betaalbaar woningaanbod. We investeren in het vormen van vitale gemeenschappen, waar veerkrachtige mensen wonen, die oog hebben voor elkaar en elkaar helpen. Zo ziet Weert de toekomst Positief Gezond tegemoet.

2. Inleiding

"Een eigen huis, een plek onder de zon. En altijd iemand in de buurt die van mij houden kon." (René Froger, Alles kan een mens gelukkig maken)

2.1 Inleiding

Bij het vaststellen van de 'Structuurvisie Wonen Midden-Limburg 2022 tot en met 2025' is aangegeven dat er een woonzorgvisie zal worden opgesteld. Met het opstellen van de woonzorgvisie leggen we vast hoe we kijken naar wonen-met-zorg en brengen we de woningbouwopgave voor dit thema in beeld. Het opstellen van een woonzorgvisie wordt overigens in 2026 verplicht voor elke gemeente, op grond van het wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting.

Doel van de woonzorgvisie is dat we als gemeente beter kunnen gaan sturen op verbinden, versnellen en vernieuwen/transformeren van wooninitiatieven-met-zorg-en-welzijn. We spreken in Weert overigens niet over 'zorg', maar over 'zorg en ondersteuning' of zelfs alleen maar over 'ondersteuning', en we stellen 'welzijn' centraal in onze aanpak.

Het resultaat is een visiedocument, dat:

- een beeld geeft van hoe wij in Weert kijken naar de samenhang tussen wonen, welzijn en ondersteuning,
- inzicht geeft in de woonvraag/opgave per doelgroep (afgezet tegen de huidige woningvoorraad),
- de rolverdeling tussen betrokken partners beschrijft,
- met daarbij een afwegingskader voor nieuwe woon(zorg)initiatieven en voor het transformeren van bestaand vastgoed.

Het visiedocument maakt (vervolgens) een vertaling naar woonprogrammering mogelijk. We ontwikkelen een gezamenlijk perspectief, van waaruit we vervolgens kunnen handelen.

2.2 Waarom een woonzorgvisie?

Weerter doelen en ambities

In de Strategische visie 2030 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert' is vastgelegd dat we streven naar 'goed wonen voor elke doelgroep' en 'iedereen doet mee'. Om dat mogelijk te (blijven) maken, is het van belang om tijdig te anticiperen op ontwikkelingen in de samenleving. De woonzorgvisie draagt ook bij aan de doelstellingen van het Regionaal Beleidsplan Sociaal Domein 2024-2027: 'Inwoners krijgen passende ondersteuning' en 'Meer kwetsbare inwoners blijven op een veilige manier (langer) zelfstandig wonen'. In het coalitieprogramma Samen Doen 2022-2026 is aangegeven dat we zoeken naar vernieuwende creatieve oplossingen om de doorstroming op de woningmarkt te bevorderen, zodat meer huishoudens kunnen wonen in de woning die het best past bij hun levensfase/vraag.

Meer kwetsbare inwoners in de wijk

Het aantal ouderen in Weert neemt de komende jaren fors toe én ouderen worden ouder, vaak met chronische ziekten en aandoeningen die van invloed zijn op de woonzorgvraag, zoals bijvoorbeeld dementie. Daarbij wordt de toegang tot intramurale zorg – 24 uren zorg met verblijf bijvoorbeeld in een verzorgingshuis – steeds lastiger: de extramuralisering zet zich voort. Dat betekent dat er sprake is van scheiden van wonen en zorg en dat mensen langer thuis blijven wonen, ook als er zich beperkingen voordoen. Daarnaast is er in Weert steeds meer sprake van kleinschalige daklozenopvang in de wijk en van kleinschalig beschermd wonen in de wijk. Naar verwachting ontwikkelen deze vormen zich de komende jaren naar individueel beschermd wonen verspreid over wijken en dorpen. Ook uitstromers uit de intramurale jeugd- of GGZ-zorg hebben vaak behoefte aan huisvesting met zorg of ondersteuning. Er is krapte op de arbeidsmarkt en in combinatie met de stijgende zorgvraag betekent dit dat zorgaanbieders de zorg en ondersteuning anders moeten gaan inrichten. Daarvoor zijn landelijk allerlei initiatieven gaande, waaronder het WOZO-programma (Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Gevolg van deze ontwikkelingen is dat er meer kwetsbare inwoners in de wijk (moeten) wonen, met minder zorg en ondersteuning. Dat kan van invloed zijn op de leefbaarheid. En vraagt om actie op het gebied van wonen, zorg én welzijn.

Sociale woningmarkt blijvend onder druk

De (sociale) woningmarkt in Weert staat blijvend onder druk. Dit is in nagenoeg alle segmenten het geval. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat het aantal huishoudens de afgelopen jaren harder is gestegen dan het aantal toegevoegde woningen. Daarnaast is de druk op de sociale huursector toegenomen, mede vanwege de woonvraag van aandachtsgroepen die kwetsbaar zijn en die wonen zonder zorg, bijvoorbeeld statushouders, internationale werknemers en woonwagenbewoners. Voor een aantal van deze aandachtsgroepen hebben we in Weert afzonderlijk beleid opgesteld. Daarom worden deze groepen niet meegenomen in deze visie.

2.3 Hoe is de visie tot stand gekomen?

Het proces om te komen tot deze visie is volgens de volgende stappen verlopen:

Stap 1: Projectopdracht

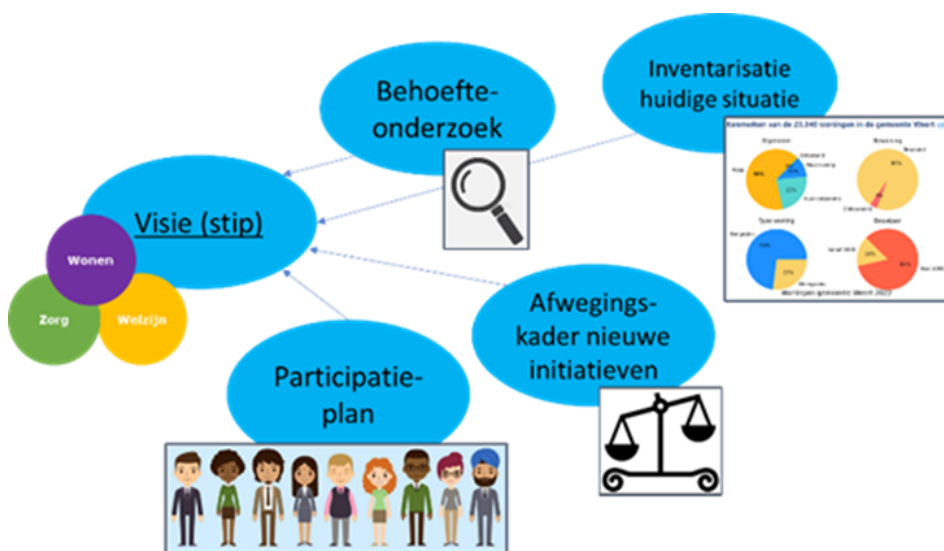
Naar aanleiding van het raadsbesluit bij het vaststellen van de structuurvisie, is een projectopdracht opgesteld, die door het college is vastgesteld op 4 oktober 2022.

Stap 2: Samenstelling projectgroep

Er is een krachtenveldanalyse uitgevoerd om de belangrijkste belanghebbenden en perspectieven te identificeren. Op basis hiervan zijn de relevante partijen betrokken bij de projectgroep die de visie heeft opgesteld. Wonen Limburg, Punt Welzijn, Land van Horne, Zelfregie, Participatieraad en de beleidsadviseurs Wonen en Zorg hebben deelgenomen aan de projectgroep.

Stap 3: Opknippen in delen

Het project is opgedeeld in verschillende fasen om een gestructureerde aanpak te waarborgen. De verschillende fasen zijn weergegeven in de blauwe bollen en dragen allemaal bij aan de visievorming:



Elk van deze delen is afzonderlijk uitgewerkt. We beginnen met het beschrijven van de trends op het gebied van welzijn, wonen en ondersteuning (hoofdstuk 3). In hoofdstuk 4 beschrijven we onze visie, de stip aan de horizon en beschrijven we de acties, die de gemeente Weert – na vaststelling van de visie – samen met inwoners, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en andere partners gaat oppakken. In hoofdstuk 4 is ook het afwegingskader voor nieuwe initiatieven opgenomen. Op basis van de beschikbare gegevens is in hoofdstuk 5 de opgave voor wonen met ondersteuning in beeld gebracht.

Stap 4: Participatie door professionals en via inspraakprocedure

Ten aanzien van de participatie is ervoor gekozen om via een divers samengestelde projectgroep de verschillende perspectieven in te brengen in de visievorming. Van elk perspectief – wonen, zorg, welzijn, inwoners – worden in hoofdstuk 3 de ontwikkelingen beschreven die van invloed zijn op het wonen-met-welzijn-en-ondersteuning in Weert. Deze notitie is dus participatief opgesteld.

Er is niet gekozen voor het vooraf breed raadplegen van inwoners, ondernemers en maatschappelijke organisaties bij de visievorming, omdat de visie op wonen-met-welzijn-en-ondersteuning gebaseerd wordt op de strategische waarden 'Goed wonen voor elke doelgroep' en 'Iedereen doet mee' van de al eerder via een participatief traject vastgestelde strategische visie. Wel zijn er twee sessies met de professionals van het Kennis en Adviesnetwerk 'Weert KAN' georganiseerd, om het beeld van de projectgroep breder te delen en te toetsen. De deelnemers aan de projectgroep hebben gedurende de visievorming ook hun eigen organisaties betrokken en bevraagd. De concept-visie wordt ter inzage gelegd ten behoeve van inspraak. Op deze wijze kunnen inwoners, ondernemers en maatschappelijke organisaties hun reactie geven aan college en raad.

Samen doen

Na de vaststelling gaan we de acties (zie hoofdstuk 4) verder uitwerken én uitvoeren. Hierbij worden inwoners, ondernemers en maatschappelijke organisaties nadrukkelijk wél meegenomen. Wonen-met-welzijn-en-ondersteuning voor iedereen kunnen we alleen realiseren als iedereen samenwerkt en bijdraagt vanuit dezelfde visie.

2.4 Taal doet ertoe!

Als je een visie schrijft over wonen, zorg en welzijn dan doet taal ertoe. Na maanden van samenwerken rondom dit document zijn we het daar als afgevaardigden van alle zorgaanbieders, sociaal werk aanbieders, woningbouwcorporaties, de gemeente en van inwoners(-groepen) roerend over eens!

Want wonen gaat namelijk meteen over samenleven; samen leven.

En samen leven gaat over álle inwoners, dus niet alleen over inwoners die een zorgvraag hebben. Inwoners zijn er in heel veel maten en soorten: jong, oud, rijk, arm, mét een zorgvraag en zonder een zorgvraag, mét een achterstand (om welke reden dan ook) en zonder een achterstand.

Inwoners met vandaag geen zorgvraag en een maand later misschien wél een zorgvraag.

Inwoners met veel ruimte om om te zien naar hun burens en een jaar later misschien vanwege hun eigen zorgen veel minder ruimte hebben om om te zien naar hun burens.

Inwoners die vandaag helemaal niet zo'n behoefte hebben aan nabije dagelijkse contacten in de buurt omdat ze in hun werk en familie volop dagelijkse contacten hebben, maar die 10 jaar later door het wegvallen van werk en familie wél behoefte hebben aan die nabije contacten in hun buurt.

Inwoners die van nature de kwaliteit hebben om van hun buurt een 'sociale en inclusieve buurt' te maken, en inwoners die ook kwaliteiten hebben maar toevallig net niet die kwaliteit om van hun buurt een sociale en inclusieve buurt te maken.

Inwoners die zorg krijgen én de kwaliteit hebben om om te zien naar hun burens, en inwoners die geen zorg krijgen en net niet die kwaliteit hebben om om te zien naar hun burens.

Er is nieuwe taal nodig om recht te doen aan **alle inwoners**, in ál hun maten en soorten, en ook aan de veranderingen die alle inwoners door de tijd heen doormaken.

Er is ook nieuwe taal nodig om recht te doen aan **samen leven**. Want:

- Samen leven gaat over veel meer dan het wel of niet hebben van een zorgvraag.
- Samen leven gaat over alle inwoners.
- Samen leven gaat niet vanzelf.
- Samen leven is ook een competentie. Niet iedere inwoner beschikt in dezelfde mate over deze competentie.
- We kunnen veel leren van inwoners die er goed in zijn om samen met anderen te leven! Wij moeten misschien nog wel beter leren om die kwaliteiten van inwoners te herkennen én om ze te valideren.
- Een samenleef-vraag is in beginsel géén zorgvraag... en dus is zorg in beginsel niet het antwoord op een samenleef-vraag.
- Samen leven en zorg hebben tegelijkertijd wel relaties met elkaar:
 - o Het hebben van een netwerk in je nabije omgeving voorkomt dat zorg moet helpen bij de 'gewone' dagelijkse dingen als: het maken van een praatje, het samen met anderen leuke (en/of praktische huis, tuin en keuken-)dingen doen.
 - o Fijn samen leven voorkomt het ontstaan van sommige zorg-vragen (denk aan eenzaamheid als bron voor somberheid en depressie).
 - o Kwaliteit van leven gaat zowel over goede en tijdige zorg als over fijn samen leven.
 - o Goede zorg zou wat vaker kunnen betekenen dat juist ook wordt herkend door zorgverleners wanneer een inwoner misschien een samenleef-vraag heeft in plaats van -of naast- een zorgvraag. Goede zorg zou dan ook kunnen zijn om voor de inwoner de brug te zijn naar mogelijkheden voor /of ondersteuning bij zijn samenleef-vraag.

Als afgevaardigden van zorgaanbieders, sociaal werk aanbieders, woningbouwcorporaties, de gemeente en van inwoners(-groepen) werden we in het proces van het komen tot voorliggend document, en onze groeiende inzichten zoals hierboven beschreven, steeds voorzichtiger met woorden als **zorg**.

Het doorbreken van taal-gewoontes is echter een hele klus. In dit document en in onze samenwerking de afgelopen maanden zijn we er in ieder geval mee begonnen.

We nodigen u als lezer uit om met ons mee te gaan doen!

2.5 Regionale afstemming

Wonen, zorg en ondersteuning zijn thema's die niet stoppen bij de gemeentegrens. De gemeenten in Midden-Limburg willen daarom samen kijken naar de regionale opgave op het gebied van wonen en zorg. De overige gemeenten staan nog aan de start van hun proces om te komen tot een woonzorgvisie. We voeren in 2023 samen een regionale woonzorganalyse uit. We richten ons daarbij op de volgende doelgroepen:

- Ouderen zonder zorg- of ondersteuningsvraag (65+);
- Ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag;
- Mensen met ggz-problematiek
- Mensen uit beschermd wonen / maatschappelijke opvang
- Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking
- Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte
- Jongvolwassenen (18+) die uitstromen uit de jeugdzorg.

Deze woonzorganalyse op Midden-Limburgse schaal wordt in de loop van 2023 uitgevoerd, in nauwe samenhang met het regionale woningbehoefteonderzoek. De resultaten van die analyse zijn bij de behandeling van de woonzorgvisie door de raad nog niet beschikbaar. Daarom gaan we voor deze visie uit van de analyse die Wonen Limburg en Land van Horne hebben gemaakt. Ouderen met en zonder ondersteuningsbehoefte vormen immers het grootste deel van de doelgroep voor deze visie. Bij het uitwerken van de acties nemen we de resultaten van de regionale woonzorganalyse mee.

Samenwerking voor inwoners met complexe problematiek

Vanuit de Beleidsagenda Meedoen en Wonen werken we op schaal van Noord- en Midden-Limburg al samen voor inwoners met complexe problematiek, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen in de wijk. Denk dan bijvoorbeeld aan de transformatie van de maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen. We streven gezamenlijk naar kleinschalige voorzieningen voor maatschappelijke opvang die ingebed zijn in de wijken en dorpen in plaats van grote, centrale voorzieningen. In Weert is deze vorm van kleinschalige flexibele opvang al in 2014 gerealiseerd en vanaf 2022 wordt deze vorm ook in de rest van Noord- en Midden-Limburg toegepast. Inwoners die hier op enig moment gebruik van moeten maken voelen zich op deze manier meer thuis en blijven onderdeel van de samenleving. Zeker als er kinderen bij betrokken zijn, is het belangrijk dat zij naar dezelfde (basis-)school kunnen blijven gaan en hun vriendjes kunnen blijven zien.

Een ander voorbeeld is dat we samenwerken om binnen de regio meer ervaringsdeskundigen in te zetten in het sociaal domein. Deze ervaringsdeskundigen hebben zelf levensontwrichtende ervaringen meegemaakt, zoals armoede, huiselijk geweld, verlies van dierbaren, het hebben van een psychische kwetsbaarheid of andere ziekten of beperkingen. Zij kunnen deze ervaring inzetten om andere inwoners te ondersteunen bij de emoties die hun probleem met zich meebrengt. Meer hierover in paragraaf 3.6.



3. Trends in welzijn, zorg, en wonen

3.1 Inleiding

De afgelopen jaren is er veel veranderd in wonen met zorg en ondersteuning. De ondersteuningsvraag van ouderen en andere kwetsbare inwoners is veranderd. Ook zijn er veranderingen in de financiering

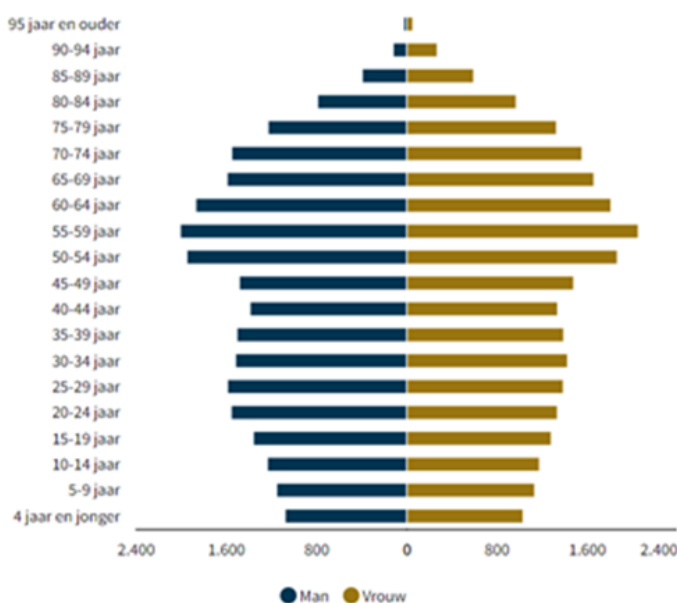
van zorg en ondersteuning: er wordt gestuurd op het afbouwen – dan wel in elk geval niet laten groeien – van intramurale voorzieningen. Veel mensen met een ondersteuningsvraag blijven langer zelfstandig wonen of gaan (na een opname) weer snel zelfstandig wonen. Eerst gaan we in op de algemene landelijke trends. Vervolgens verkennen we per perspectief de ontwikkelingen in Weert, met bijdragen van Punt Welzijn, Land van Horne en Wonen Limburg.

3.2 Algemene ontwikkelingen

- Door de vergrijzing komen er tot 2050 meer ouderen en die blijven steeds langer thuis wonen. De verblijfsduur in een verpleeghuis wordt steeds korter, omdat pas als er echt acuut zorg nodig is een indicatie wordt afgegeven. De ouderen van nu, maar ook die van de toekomst, vormen een allesbehalve homogene groep. Het is een groep met verschillende achtergronden, financiële middelen, interesses en behoeftes. Dat leidt ertoe dat er een grote diversiteit bestaat in de woningen waar ouderen wonen. Slechts een klein deel van de ouderen woont in een 24-uurs zorgvoorziening en dit zal in de toekomst zo blijven.

Leeftijdspiramide

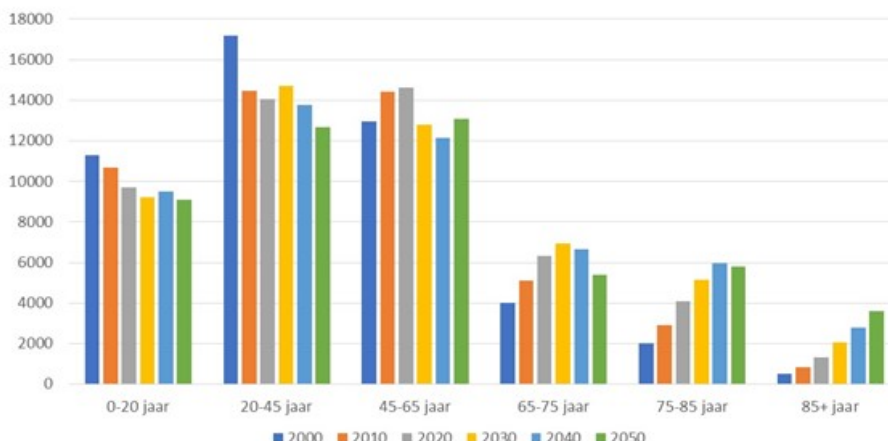
Weert, aantal personen



CBS | 2022

Op 1 januari 2022 is **24%** van de inwoners van Weert 65 jaar of ouder, over vijftien jaar is dit ongeveer **30%**. Dit komt neer op een toename van bijna **3.391** 65-plussers. Natuurlijk zijn deze ouderen voor een deel vitaal, maar ook het aantal ouderen met beperkingen neemt sterk toe.

Ontwikkeling leeftijd inwoners



Uit bovenstaande afbeelding blijkt dat het aantal 65-75 jarigen in 2030 de top bereikt. In 2040 wordt de top van het aantal 75-85 jarigen bereikt en in 2050 wordt de top van het aantal 85-plussers bereikt. Het is met name de groep mensen geboren tussen 1940 en 1960 die vergrijst en dit effect veroorzaakt. Wanneer deze generatie is overleden stopt de vergrijzing, het aandeel ouderen wordt niet groter. We hebben zodoende een piek te overbruggen, die tot ongeveer 2050 duurt. Tot 75 jaar zijn de meeste ouderen vitaal. Vanaf 75 jaar beginnen zich gebreken voor te doen en vanaf 85 jaar zien we dat ouderen echt kwetsbaar worden.

- De toegang tot 24 uur zorg met verblijf via de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt steeds moeilijker. De verzorgingshuiszorg (ZZP1-2-3-4) is (nagenoeg) volledig geëxtramuraliseerd. Het is niet meer mogelijk een Wlz-indicatie te krijgen voor deze vorm van zorg. De benodigde zorg is vertaald naar thuiszorg, beter gezegd wijkverpleging. Enkel de ZZP4 zit nu nog deels in de Wlz. Er is sprake van dat deze indicatie ook volledig wordt overgeheveld naar de Zvw, dus de wijkverpleging in gaat, daar deze indicatie dan niet meer vanuit de Wlz verstrekt wordt. De verpleeghuiszorg (ZZP 5-6-7-8-9-10, uitgaande dat de ZZP4 vervalt) wordt deels extramuraal (vorm van thuis wonen eigendom of huur) en deels nog intramuraal (verblijf/wonen gekoppeld aan de zorgindicatie) geleverd. Mensen blijven langer thuis wonen, ook als ze al een ondersteuningsvraag hebben. Het verzorgingshuis ('bejaardenhuis') bestaat niet meer. We zijn dus op zoek naar nieuwe vormen van wonen-met-zorg-en-ondersteuning.
- Mensen met een psychische of verstandelijke beperking wonen steeds vaker in gewone woningen in bestaande wijken en dorpen. Voor de buurt hebben ze vaak gedrag dat niet wordt begrepen of veroorzaken ze in een enkel geval echt overlast. Buren weten vaak niet hoe ze hiermee om moeten gaan of wie ze erop moeten aanspreken.
- Inwoners met een ondersteuningsvraag willen meer eigen regie en keuze. Wonen in een dorp of buiten, in een groot woonzorgcomplex of juist kleinschalig. Het vinden van een passende betaalbare woning is moeilijk, want de woningmarkt staat onder druk en de bestaande woningvoorraad bestaat voor een groot deel uit eengezinswoningen en complexen die niet toegankelijk zijn, onder andere omdat een lift ontbreekt of omdat de deuren niet breed genoeg zijn voor rollator of rolstoel. Ook jongeren die uitstromen uit de jeugdzorg, maar nog wel enige vorm van ondersteuning nodig hebben, vinden moeilijk een passende woning.
- We zien hier en daar dat groepen inwoners zelf wooninitiatieven realiseren, al dan niet gemengd (jong/oud; wel/niet beperkt). Het ontwikkelen van dergelijke initiatieven is een complex traject dat soms jaren in beslag neemt en niet altijd lukt.
- Uit de kleine dorpen en kernen verdwijnen steeds meer voorzieningen. Voor ouderen is dat soms de reden om, als ze moeten verhuizen, naar een grotere kern met voorzieningen te verhuizen. Tegelijkertijd zijn ouderen weinig verhuisbereid, omdat ze hun sociale netwerk niet willen achterlaten of omdat ze opzien tegen de rompslomp van het verhuizen. Daarbij vraagt de stap van een koopwoning met een lage woonlast naar een huurwoning met een hogere woonlast (maar met zorg en ondersteuning in de nabijheid) een denkmislap.
- In het zorgstelsel hebben we te maken met een reeks knelpunten die ervoor zorgen dat het stelsel op onderdelen stagneert. Het gaat onder andere om een tekort aan personeel, wachtlijsten voor specifieke zorgverlening, stijging van ondersteuningsbehoefte, stijging van kosten, gebrek aan doorstroming, dichtslibben van de basisvoorzieningen en negatieve effecten op ketensamenwerking.

- Er vindt vaker menging plaats van verschillende doelgroepen die zorg en ondersteuning nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking die dementeren. Deels omdat meer wordt gekeken naar wat mensen nodig hebben, maar ook omdat aanbieders de zorg anders niet kunnen organiseren met het beschikbare personeel.
- Hoewel de inzet van domotica veel trager gaat dan gedacht, is de inzet van technologie steeds meer geaccepteerd. Van simpele lampjes die aangaan wanneer je uit bed stapt tot steeds meer detectie van leefstijl en de inzet van tablets. Vooral de inzet van simpele domotica wordt steeds normaler. Dit draagt bij aan het anders organiseren van zorg en ondersteuning, die door de krappe arbeidsmarkt en de toenemende zorgvraag sterk onder druk staat.
- In de toekomst daalt het aantal beschikbare mantelzorgers en vrijwilligers sterk. Dat betekent dat de informele zorg onder druk komt te staan, terwijl die steeds belangrijker wordt.

3.3 Ontwikkelingen op het gebied van welzijn

Bijdrage Punt Welzijn

Waar en hoe mensen wonen heeft direct invloed op het welbevinden van mensen en op het dagelijks leven. Welzijn betekent lekker in je vel zitten, zien wat wel kan en accepteren wat niet kan. Het welzijn van mensen kun je inzichtelijk maken aan de hand van de dimensies van positieve gezondheid. Deze integrale benadering geeft een compleet beeld en zorgt voor bewustwording en meer inzicht in de eigen situatie. Dit inzicht helpt bij het behouden of nemen van eigen regie.



Ontwikkelingen

Nu zorg en hulpverlening steeds meer de beweging maakt van 24 uren zorg met verblijf in een instelling naar wonen met ondersteuning in de wijk, wordt samen leven in een buurt/wijk steeds complexer. Ook de komst van nieuwkomers heeft zijn effect op de wijk. Deze aantallen zullen naar verwachting de komende jaren blijven toenemen. Er wordt verwacht dat mensen voor elkaar gaan zorgen en meer naar elkaar gaan omkijken om samen de toenemende vraag naar zorg te kunnen beantwoorden. Tegelijkertijd wordt verwacht dat men zich vrijwillig inzet voor de buurt, vereniging en langer doorwerkt of meer gaat werken. Hoe realistisch zijn deze verwachtingen? Kunnen en mogen we dat van elkaar verwachten/eisen?

Voor deze veranderopgave hebben we iedereen nodig!

Sociaal werk is een antwoord bij de aanpak van de belangrijke vraagstukken van deze tijd. Of het nu gaat om het terugdringen van gezondheidsverschillen, het bevorderen van bestaanszekerheid en participatie, of het herstellen van vertrouwen en verbinding in de samenleving: de sleutel ligt in het sociaal domein, bij sociaalwerkorganisaties en bij de sociaal werkers zelf. En dat blijft niet onopgemerkt. Meer dan ooit wordt onze inzet gevraagd en krijgen wij erkenning met betrekking tot het vakgebied sociaal werk.

Vrijwilligerswerk verandert

Maar de vraag verandert ook naar steeds meer praktische ondersteuning. Iemand die daadwerkelijk helpt bij het organiseren van buurtactiviteiten, of die aanwezig is bij een vrijwilligersorganisatie als zich daar iemand meldt als deelnemer of vrijwilliger maar wel speciale begeleiding of aandacht vraagt. Via de sociale marktplaats worden steeds vaker mensen met een sociale of psychische kwetsbaarheid naar vrijwilligerswerk bemiddeld. Dit vraagt extra ondersteuning vanuit de vrijwilligersorganisatie en dat is niet altijd haalbaar. Steeds meer zien we de behoefte naar praktische ondersteuning, de inzet

van een MBO opgeleide sociaal werker zou hierin een uitkomst kunnen zijn. Gilde Opleidingen Weert leidt vanaf schooljaar 2022/2023 sociaal werkers op.

Anders kijken naar samenleven en samen zorgen

Partners binnen het sociaal domein moeten samen de beweging gaan maken van curatief naar preventief. Daarbij verleggen we de focus naar het realiseren van vitale wijken en veerkrachtige inwoners. Dat kan met meer en sterk sociaal werk dat stevig inzet op de samenlevingsopbouw (buurtwerk) en laagdrempelige ondersteuning van inwoners bij het oplossen van problemen in het dagelijks leven. Sociaal werk maakt gebruik van innovatieve oplossingen en informeert de inwoner over de mogelijkheden en stimuleert hem/haar om er optimaal gebruik van te maken. Denk daarbij aan hulpmiddelen voor de mantelzorger en zorgvrager maar ook aan het digitale ontmoetingsplatform Hoplr dat digitaal contact mogelijk maakt dat leidt naar offline ontmoeten. Dit wordt ervaren als een laagdrempelige manier van met elkaar in contact komen en verkleint handelings- en vraagverlegenheid.

De toenemende vraag naar ondersteuning en zorg kan voor een deel beantwoord worden door deze collectief te organiseren voor mensen met of zonder indicatie. Denk daarbij aan zinvolle dagbesteding. Daarmee ontlast je de mantelzorger en heb je in verhouding minder vrijwilligers nodig. Het is van belang dat er voldoende plekken voor ontmoeting zijn in de buurt met passende activiteiten en informatievoorzieningen. Een voorwaarde om dat te realiseren is een duidelijke visie over wijkaccommodaties en ontmoetingsplekken in de wijk met een eventuele mogelijkheid tot zorg. De sociaal werker neemt binnen deze accommodaties de rol van procesbewaker en verbinder op zich. Daarnaast stimuleert deze de ontmoeting tussen oud en jong en werkt toe naar inclusie.

Eigen regie

Vanuit sociaal werk gaan wij uit van eigen regie en verantwoordelijkheid. De betrokkenen zijn en blijven eigenaar en leveren naar vermogen een bijdrage aan het grote geheel. Daarmee benadrukken we dat iedereen een bijdrage kan leveren en dat we samen verantwoordelijk zijn voor de resultaten. Ook deelnemers worden gestimuleerd om zich in te zetten en vanuit betrokkenheid een bijdrage te leveren.

De sociaal werker focust zich op alle inwoners, georganiseerde (verenigingen en stichtingen) en niet georganiseerde groepen. Deze collectieven ondersteunen we zo licht als kan en zo zwaar als nodig en bieden we scholing aan rondom maatschappelijke thema's als eenzaamheid, dementie, armoede enzovoort. Op die manier worden zij gestimuleerd om een rol te pakken binnen maatschappelijk thema's.

Meer aandacht voor ouderen

Er is specifieke aandacht nodig voor de thuiswonende senioren. Deze groep blijft de komende jaren toenemen. Zij willen of zijn genooddaakt om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen en hebben hierbij behoefte aan informatie en ondersteuning. In Weert neemt het aantal vragen op het gebied van klusjes, huishouden, vervoer, inkomen, vrijwilligerswerk en wonen sterk toe. Ook zien we steeds meer vragen rondom eenzaamheid. De terugkeer van de ouderenadviseurs die op huisbezoek gaan en aandacht hebben voor deze vragen is een toenemende behoefte. Deze kan ook de ouderen met een eigen woning bereiken en met hen het gesprek aangaan. Een ouderenadviseur werkt vanuit de dimensies van positieve gezondheid, een luisterend oor bieden en ouderen wegwijs maken en indien nodig doorverwijzen. Op het gebied van wonen zien we dat er nieuwe woonvormen tot stand komen, denk daarbij aan woonhofjes, maar ook diverse vormen van mantelzorgwoningen. Rondom Hornehoof en Hushoven zien we dat buurten zich ontwikkelen tot vitale gemeenschappen. In de wijken Keent en Moesel experimenteren Punt Welzijn, Land van Horne en Wonen Limburg met het aanjagen van het vormen van vitale gemeenschappen, zodat niet alleen ouderen, maar ook andere inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en meedoen in de samenleving.

Mobiliteit = meedoen

Mobiliteit en vervoer kan een beperkende factor zijn om bij een wijkaccommodatie of voorziening te kunnen komen. Daar zal aandacht voor moeten zijn en verkend moeten worden of dat collectief te organiseren is. Bijvoorbeeld een wijkbus die de inwoners thuis ophaalt en weer thuisbrengt. In Weert zijn er al mooie voorbeelden op het gebied van vervoer georganiseerd door vrijwilligers, denk hierbij aan de BoodschappenPlusbus en Automaatje. De behoefte is groot en dit vraagt om een uitbreiding.

Duurzame gedragsverandering bij inwoners én professionals

De beweging van 24 uren zorg met verblijf naar zelfstandig blijven wonen in de wijk met passende ondersteuning is een onomkeerbare trend. Passende ondersteuning organiseren in de wijk zal niet

vanzelf plaats gaan vinden. Dat vraagt een andere houding en gedrag van professionals én inwoners. Het versterken van gemeenschappen is allang niet meer het domein van de sociaal werker (opbouw-werker) alleen. Verschillende soorten professionals voeren activiteiten uit op dit vlak. De sociaal werker kan vanuit zijn of haar vakgebied ervaring en kennis delen en als gids fungeren voor de andere partijen.

Mantelzorg

Mantelzorgers: mensen die op wat voor manier dan ook hulp geven aan iemand in hun omgeving met een ondersteuningsvraag op het gebied van gezondheid. Soms kies je ervoor, vaak overkomt het je. Mantelzorg heeft heel veel gezichten. Het levert mooie momenten op, liefde en dankbaarheid. Maar het kan ook zwaar zijn. In Weert en Nederweert zijn er ongeveer 20.000 mantelzorgers, en toch kunnen mantelzorgers het gevoel hebben dat ze er alleen voor staan. Omdat ze steeds weer zelf op zoek moeten naar antwoorden. Voor alle vragen en ondersteuning kunnen mantelzorgers terecht bij Punt Welzijn. In samenwerking met inwoners, ketenpartners, verenigingen en ondernemers zorgt Punt Welzijn voor informatie, ondersteuning en waardering voor mantelzorgers. En zet zich in om te bemiddelen rondom respijtzorg om overbelasting te voorkomen. Daar is nog ruimte voor verbetering. Nu is respijtzorg nog te vaak gekoppeld aan een medische indicatie, van de inwoner met een zorgvraag of de mantelzorger die overbelast dreigt te raken. 'Gewoon' op vakantie gaan geldt niet als medische indicatie. Tegelijkertijd signaleert Land van Horne dat de bedden die beschikbaar zijn voor respijtzorg op medische indicatie (kortdurend eerstelijns verblijf bedden) vaak leeg staan.

3.4 Ontwikkelingen in de ouderenzorg in Weert

Bijdrage Land van Horne

Van ziekte en zorg naar positieve gezondheid, zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. We maken de omslag van 'zorgen voor' naar 'bijdragen aan'. Aan deze doelstellingen van het landelijke Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) werkt zorgaanbieder Land van Horne in Weert. Land van Horne richt zich op ouderenzorg en ziet voor zichzelf deze rol:

- Juiste toeleiding van cliënten vanuit zorgvraag naar passend wonen op maat voor de client.
- Informatievoorziening over de zorg.
- Vormgeven van zorgaanbod.
- Creëren van reële verwachtingen over zorg, ondersteuning en behandeling.

Preventie

Land van Horne zet in op preventie. De beste manier om te realiseren dat er voldoende zorg en ondersteuning is voor de mensen die dit echt nodig hebben, is voorkomen dat mensen geen (onnodige/anders organiseerbare) zorg gebruiken. Preventie is het voorkomen van (zwaardere) zorg en draagt bij aan het welbevinden en het ervaren van regie. Land van Horne geeft invulling aan preventie onder andere door het Vitaal Thuis programma. Dit programma is gericht op thuiswonende ouderen die door een operatie, ziekte of door het ouder worden tegen problemen aanlopen die het dagelijks leven belemmeren of beïnvloeden. Zij kunnen door een team van behandelaren (fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist) van Land van Horne worden ondersteund, zodat zij hun balans, veerkracht en zelfstandigheid kunnen herstellen en behouden. Verder geeft Land van Horne cursussen als *Vitaal met dementie*, *Gezond ouder worden* en *Verder na een beroerte*.

Thuis wonen met ondersteuning

Mensen willen zo lang mogelijk in hun eigen huis en eigen woonkern blijven wonen. Thuis wonen met een ondersteuningsvraag kan zo lang als aan enkele basiscriteria wordt voldaan. De mate van complexiteit van de ondersteuningsvraag, de hoeveelheid onplanbare zorg en de aanwezigheid van een netwerk bepaalt hoelang thuis wonen in combinatie met ondersteuning aan huis mogelijk en betaalbaar is. Daar waar de complexiteit toeneemt, het aantal onplanbare ondersteuningsvragen toeneemt en de aanwezigheid van het netwerk afneemt, is ondersteuning aan huis steeds moeilijker te organiseren.

Diverse vormen van wonen met ondersteuning

Er zijn diverse begrippen in omloop om woonvormen aan te duiden voor wonen met ondersteuning. Hieronder geven we aan welke benamingen Land van Horne gebruikt en wat er onder verstaan wordt.

Aangepaste (ouderen)woningen

Een woning is een aangepaste woning als er ten behoeve van personen met een handicap of lichamelijke beperking speciale voorzieningen zijn aangebracht in de woning of als de woning daarvoor

bouwkundig is aangepast. Hierbij kan het gaan om een traplift, hellingbaan, aan- of uitbouw, maar ook om kleinere aanpassingen.

Nultredenwoningen

Een woning is een nultredenwoning als de woonkamer van de woning of woonruimte vanaf de straat te bereiken is zonder traplopen (externe toegankelijkheid) én vanuit de woonkamer de keuken, het toilet, de badkamer en ten minste 1 slaapkamer zonder traplopen te bereiken zijn (interne toegankelijkheid).

Geclusterde ouderenwoningen

Woningen die deel uitmaken van een complex of een groep van woningen, speciaal bestemd voor ouderen. Hiertoe behoren onder andere woon-zorgcomplexen, aanleunwoningen en serviceflats. Voorbeelden hiervan in Weert zijn de locaties Hornehoof, Hushoven en Nedermazehof. Hoewel specifieke voorzieningen niet noodzakelijk zijn, heeft feitelijk 40% van de geclusterde woningen een zorgsteunpunt en heeft circa 45% een gemeenschappelijke ruimte, receptie, huismeester, alarmering en dergelijke.

Wonen in een zorgcentrum

We spreken van wonen in een zorgcentrum als er 24 uren aanwezigheid van zorg is. Voorbeelden hiervan in Weert zijn Hieronymus en Ververshof. Op het zorgplein worden verschillende expertises gecombineerd zoals het Huntingtoncentrum (specialistisch beschermd wonen), zorgcentrum Martinus en het geriatriesch revalidatiecentrum.

Indeling in categorieën

Als we deze woonvormen combineren met de behoefte aan zorg en ondersteuning, komen we tot de volgende indeling:

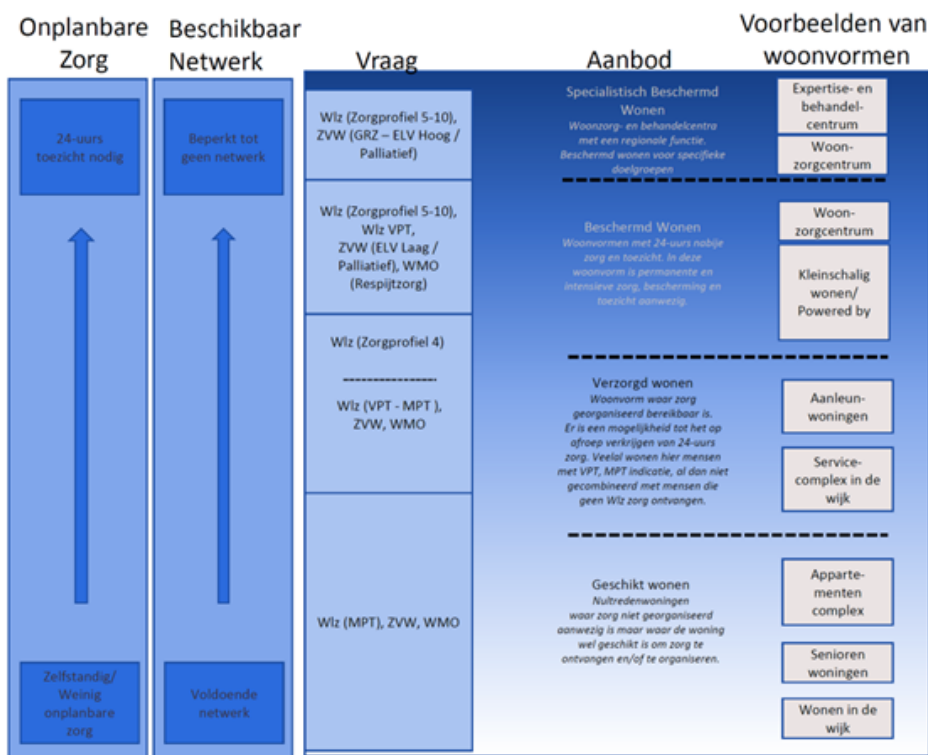
- 1) Geschikt wonen: zelfstandig wonen in een nultredewoning woning die geschikt is voor zorglevering, maar waar zorg niet georganiseerd aanwezig is. Voorbeelden zijn een levensloopbestendige woning in de wijk, een seniorenwoning of een geclusterde woning in een appartementencomplex.
- 2) Verzorgd wonen: zelfstandig wonen in een geclusterde woonvorm met een ontmoetingsruimte waar de bereikbaarheid aan zorg en ondersteuning georganiseerd is en 24-uurs zorg op afroep verkrijgbaar is, bijvoorbeeld een servicecomplex in de wijk of een aanleuncomplex nabij een zorgcentrum. Verzorgd wonen wordt in de gemeente Weert eerst in bestaand vastgoed vormgegeven. Denk hierbij aan locaties zoals de woonzorgcomplexen Hornehoof, Hushoven, Zuiderborgh, Nedermazehof, Kwartierstaete en Rust in Roy.
- 3) Beschermd wonen: zelfstandig of onzelfstandig wonen in een geclusterde woonvorm waar 24-uurs zorg en toezicht aanwezig is, bijvoorbeeld een kleinschalige woonzorgvoorziening of een zorgcentrum.
- 4) Specialistisch beschermd wonen: onzelfstandig wonen in een geclusterde woonvorm waar zowel 24-uurs zorg en toezicht als specialistische behandel functies aanwezig zijn. Gezien de specialistische functie kent deze woonvorm een regionale functie en is specifiek bedoeld voor doelgroepen waar specialistische zorg benodigd is, zoals revalidatiezorg of specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld Huntington.

Wonen kan dus in verschillende vormen:



Woonvormen en behoefte aan zorg en ondersteuning

Afhankelijk van de behoefte aan onplanbare zorg en de beschikbaarheid van een netwerk, zijn de volgende woonvormen passend bij de zorgvraag (zie afbeelding op de volgende pagina):



De behoefte aan onplanbare zorg en de beschikbaarheid van een netwerk in combinatie met de zorgvraag (indicatie) bepalen in welke woonvorm iemand kan wonen. Dit betekent ook dat in een bepaalde woonvorm, bijvoorbeeld Verzorgd wonen, mensen met verschillende indicaties kunnen wonen.

In hoofdstuk 5 gaan we nader in op de huidige situatie ten aanzien van deze vier vormen van wonen.

Ontwikkelingen op het gebied van wonen

Land van Horne ziet de volgende ontwikkelingen ten aanzien van de verschillende woonvormen:

- Geen uitbreiding beschermd wonen locaties

In het WOZO programma is door het ministerie van VWS vastgesteld dat er landelijk geen verpleeghuisplekken meer bijgebouwd mogen worden en alle groei in zorgvraag vormgegeven dient te worden in thuissituatie (scheiden van wonen en zorg). Voor specialistische doelgroepen (laag volume, hoog complex) wordt een uitzondering gemaakt. De desbetreffende doelgroepen horen binnen de categorie 'gespecialiseerd beschermd wonen'. Gespecialiseerd beschermd wonen biedt Land van Horne in Weert bij het Zorgplein. Hier liggen zorgcentrum Martinus, het Huntingtoncentrum, Behandelcentrum en Geriatrisch Revalidatiecentrum onder één dak. Als er bij mensen 24 uren zorg nodig is (Wlz), wordt de zorg en ondersteuning steeds vaker in de vorm van een 'modulair pakket thuis' (MPT) of een 'volledig pakket thuis' (VPT) aangeboden. Mensen wonen dan zelfstandig in een verzorgde of geschikte woning (scheiden van wonen en zorg). De huidige capaciteit voor 24 uren zorg met verblijf (inclusief de voorgenomen uitbreiding Swaenteshof) wordt wel in stand gehouden, dus vervangen van bestaand verouderd vastgoed, dat mogelijk niet meer passend is voor de doelgroep, kan wel aan de orde zijn.

- Behoeft aan levensloopbestendige woningen voor geschikt en verzorgd wonen

In Weert zien we behoefte aan woningen die de mogelijkheid bieden en geschikt zijn om thuiszorg te bieden. In deze woonvormen is Land van Horne niet de eigenaar of verhuurende partij (scheiden van wonen en zorg). Inwoners huren de woning bij woningcorporatie of particulier of de woningen zijn in eigendom. Bij voorkeur liggen deze woningen in de buurt van bestaande zorgcentra, zodat de ondersteuning efficiënt en waar mogelijk geclusterd geleverd kan worden.

Vitale gemeenschappen

Naast de ontwikkelingen op het gebied van wonen, is er ook een verandering in de samenleving nodig. Het is belangrijk om zorg en ondersteuning te organiseren in wijken en buurten samen met de inwoners. Met buurtbewoners die over en weer iets voor elkaar betekenen. Zodat het goed wonen is voor iedereen, voor mensen met en zonder zorgvraag. De ontwikkeling van dergelijke vitale gemeenschappen (communities) draagt bij aan versterking van de informele zorglevering, zodat de vraag naar professionele/formele zorg kan worden uitgesteld of voorkomen. Dit heeft gevolgen voor de toewijzing in geval van sociale huurwoningen, mensen met en mensen zonder hulpvraag in één complex, waarmee burenhulp mogelijk wordt. We noemen dit gemengd of gespikkeld wonen. Dit betekent dat woningen binnen een complex niet enkel aan mensen met een hulpvraag meer worden toegewezen. Dit vraagt om aanpassing van het toewijzingsbeleid.

Anders organiseren van zorg en ondersteuning

Om duurzaam goede, veilige en passende zorg en ondersteuning te kunnen blijven leveren, is het nodig om de zorg en ondersteuning anders te organiseren.

De krapte op de arbeidsmarkt enerzijds en de toename van de zorgbehoefte anderzijds zorgen voor het ontstaan van de zorgkloof. Land van Horne zet daarom in op opleiden van zorgpersoneel om zo zorgmedewerkers breder in te kunnen zetten. Ook wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van zorgtechnologie. Daarnaast wordt er steeds meer een beroep gedaan op eigen regie en de inzet van de informele zorg. Het principe zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan is leidend.

Als mensen komen wonen in een zorgcentrum is juist het blijven ondersteunen van mensen uit de eigen omgeving belangrijk. We maken de omslag van 'de zorg neemt alle taken over van de mantelzorger' naar 'hoe kunnen we samen bijdragen aan een fijne dag voor uw naaste'. We bespreken met mantelzorgers welke zorg en ondersteuning zij kunnen (blijven) bieden. Professionele zorg is aanvullend en ondersteunend. Zo zorgen we er samen voor dat de mantelzorger in balans blijft en verdelen we de druk op de zorg.

Ook zoekt Land van Horne de samenwerking op met andere zorgaanbieders, bijvoorbeeld als het gaat om gemengd of gespikkeld wonen. Een voorbeeld is het voornemen om op de locatie van het Zonnehuis woningen te realiseren voor Land van Horne, PSW en reguliere verhuur.

In Weert zijn meerdere zorgaanbieders actief, ook op andere domeinen dan de ouderenzorg. De bijdrage van Land van Horne, is exemplarisch voor dit perspectief. Bij de uitvoering van de woonzorgvisie worden ook de overige zorgaanbieders betrokken.

3.5 Ontwikkelingen op het gebied van wonen in Weert

Bijdrage Wonen Limburg

Kijken we naar de toekomst, dan zien we levendige wijken, buurten en dorpen in de gemeente Weert, waar trotse mensen wonen. Waar het veilig wonen is, waar gezondheid en geluk van mensen belangrijk zijn en waar zorg in de buurt is. Waar ook ruimte is voor zoveel mogelijk groen en natuur. En waar mensen aandacht hebben voor elkaar.

Duurzaamheid

Binnen Wonen Limburg werken we aan duurzaam wonen. Dat betekent zorgen voor betaalbare woningen, bijdragen aan een gezonder klimaat en fijn samenleven in wijken en buurten. Wonen Limburg zoekt actief de samenwerking met bewoners en maatschappelijke partners, of helpt bewoners op weg om zelf hun woningen in eigen beheer te hebben. Afhankelijk van de kracht van de wijk stemmen we met partners af welk maatwerk nodig is.

Huisvesting kwetsbare inwoners

Ook binnen Wonen Limburg is men ervan bewust dat er ook werk gemaakt moet worden van goede huisvesting voor kwetsbare groepen bewoners. We hebben het hierbij niet alleen over ouderen met en zonder ondersteuningsvraag, maar ook over anderen die een zorg- en/of ondersteuningsvraag hebben. Denk daarbij bijvoorbeeld aan mensen die uitstromen vanuit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking en mensen met psychische problematiek.

Vergrijzing

Door de vergrijzing (in de periode 2023–2040 een toename van zo'n 47.000 75+ huishoudens in Limburg) komen er meer mensen met een zorgvraag en die wonen steeds vaker zelfstandig thuis. Deze trend zal de komende jaren nog verder doorzetten. En dat geldt niet alleen voor ouderen. De groep mensen die

psychische zorg nodig heeft ontvangt deze zorg tegenwoordig voornamelijk in de thuissituatie. De extramuralisering die enkele jaren geleden is ingezet is voor deze groep zorgvragers een feit. Ook geldt dit voor mensen die 24-uurs zorg nodig hebben en die tot op heden in aanmerking kwamen voor een plek in een verpleeghuis. Samen met sociale partners moeten we de vraag stellen welke rol ieder daarin heeft.

Taak van de woningbouwcorporatie

Vanuit de missie om mensen in een kwetsbare positie op de woningmarkt te huisvesten en kwalitatief goede huisvesting te bieden aan mensen met een lager inkomen, ziet Wonen Limburg het als haar taak om zorg in de eigen woning mogelijk te maken. En dat betekent aandacht voor ingrepen in het bestaande woningbezit (woningaanpassingen), het beter benutten van de woningvoorraad en inzet op nieuwbouw en transformatie. De woonomgeving is daarbij minstens zo belangrijk als de woningen zelf. Een thuis is immers meer dan een huis. En een toegankelijke en veilige woonomgeving nabij de belangrijkste voorzieningen is daarbij een essentiële voorwaarde.

Ouderen die zelfstandig blijven wonen en andere zorggroepen hebben veelal specifieke huisvestingswensen/-eisen en zorgbehoeften. Daarbij kan worden gedacht aan fysieke aanpassingen ten behoeve van bereikbaarheid voor scootmobiel en aan georganiseerde zorgvoorzieningen als thuiszorg en personenalarmering. Dit heeft geleid tot een groeiende en gesegmenteerde vraag naar zowel zelfstandige zorgwoningen als onzelfstandige huisvesting in een zorginstelling of een combinatie daarvan. Wonen Limburg zet zich in om te voldoen aan de vraag, wat onder de huidige omstandigheden (krapte op de woningmarkt én op de arbeidsmarkt, inflatie) niet gemakkelijk is.

Toegankelijkheid

Wonen Limburg hanteert met betrekking tot de toegankelijkheid van haar (zorg)vastgoed de BAT-systeem (Bouw Advies Toegankelijkheid). Als het gaat om zorggeschikte woningen betekent dit een BAT-score van 3 (rolstoelgeschikt) of 4 (verpleegzorggeschikt). Met inwoners met een ondersteuningsvraag en samenwerkende zorgpartijen zal steeds beoordeeld worden welk type woningen geschikt is voor welk type zorgvragers.

Andere dynamiek in de wijk

De versnelde extramuralisering en het langer zelfstandig thuis blijven wonen van ouderen en mensen met een GGZ-achtergrond met daarnaast de tevens noodzakelijke huisvestingsopgave voor andere groepen zorgvragers zorgt voor een andere dynamiek in de wijk. Waar voorheen zorg veelal in een zorginstelling werd geleverd, vindt tegenwoordig ondersteuning en begeleiding door de zorgorganisatie in de wijk plaats. Het belang om met die zorgorganisaties intensiever samen te werken en zo te werken aan vitale wijken wordt daarom steeds groter. De bewoners nemen hier een steeds belangrijker rol in. We kijken daarbij ook goed naar ons toewijzingsbeleid. Past de woning bij de inwoner en past de inwoner bij de wijk? Wonen Limburg vindt dat mensen die al decennialang bij haar huren het verdienen om actief mee te beslissen over de voor hen vaak noodzakelijke volgende stap in hun wooncarrière.

Op fysiek gebied ziet Wonen Limburg de zorg voor woningen als haar kerntaak. Daarmee worden op individueel niveau (zorgbehoevende) bewoners geholpen. Door haar schaalgrootte goed te benutten kan zij echter ook impact realiseren op een breder niveau. En dat betekent ook een sociale kerntaak: het krachtig inzetten op collectieve duurzame oplossingen op wijk- en buurtniveau. Daarbij zal een multidisciplinaire aanpak voorop staan met, waar mogelijk, een combinatie van wonen, zorg, welzijn, leren en werken.

Keent- Moesel als proeftuin voor vitaal wonen in de wijk

In Keent-Moesel wordt de komende 20 jaar een grootschalige gebiedsontwikkeling uitgevoerd, waar Wonen Limburg in investeert. Naast de vastgoedontwikkeling heeft Wonen Limburg samen met Punt Welzijn en de gemeente ook een sociaal programma opgesteld. Wonen Limburg ziet immers ook dat de draagkracht in wijken onder druk staat. Steeds vaker wonen mensen met een rugzakje in de wijk. In wijken en buurten met veel corporatiebezit zien we een toename van de huisvesting van kwetsbare groepen. Denk bijvoorbeeld aan personen met geestelijke gezondheidsproblemen (onbegrepen gedrag), uitstromers uit beschermd wonen/maatschappelijke opvang, mensen met een verslavingsachtergrond, mensen met een depressie en ouderen met dementie. Zij zijn bijna allemaal aangewezen op een sociale huurwoning. Het spreiden van deze kwetsbare groepen wordt steeds moeilijker en heeft ook gevolgen voor het woongenot van buurtbewoners. Het duurt soms ook lang voordat deze mensen geholpen worden vanwege de wachtlijsten in de hulpverlening. Wat we in Keent-Moesel samen met partners ontwikkelen, kunnen we ook benutten om in andere wijken de leefbaarheid te versterken. We zien dat

de beschikbaarheid van professionals in de zorg steeds beperkter wordt vanwege het personeelstekort in deze sector. Veel bewoners, met vaak kleine sociale netwerken, stellen steeds vaker zorg gerelateerde vragen aan Wonen Limburg. Het is belangrijk dat bewoners zo weinig mogelijk afhankelijk zijn van deze (zorg)professionals. Willen we bereiken dat het welzijn van bewoners een positieve impuls krijgt zullen we, samen met andere professionele partijen, aan de lat moeten staan voor zorgzame buurten. Buurten waar zogenaamde samenkracht ontstaat en bewoners iets voor elkaar betekenen en elkaar ondersteunen, een soort community-achtige omgeving. Tegelijkertijd moeten we er rekening mee houden dat er een negatieve verschuiving plaatsvindt van het aantal potentiële mantelzorgers ten opzichte van het aantal (zorgbehoevende) ouderen.

Nieuwe vormen van wonen met ondersteuning

Wonen Limburg werkt, samen met partners, aan nieuwe vormen van het organiseren van zorg waarbij nieuwe samenwerkingsverbanden zichtbaar zijn en zorg zo dicht mogelijk bij de bewoner wordt georganiseerd. Zo heeft Wonen Limburg bijvoorbeeld meegewerkt aan het realiseren van hofje Het Genietschap in Weert. Er zijn 11 duurzame woningen gerealiseerd met een gemeenschappelijke ruimte en tuin. Aan de realisatie is een intensief traject voorafgegaan met de beoogde bewoners. Het Genietschap is immers meer dan alleen wonen, het gaat ook om samen een gemeenschap vormen, omkijken naar elkaar en elkaar ondersteunen. Bij dit traject heeft Wonen Limburg zich intensief ingezet om de wensen van bewoners bij elkaar te brengen en te realiseren. Ook na de realisatie blijft Wonen Limburg betrokken, onder meer bij het toewijzingsbeleid.

Als grootste corporatie in Limburg, met een behoorlijk aandeel in gemeente Weert (circa 5.000 woningen) zijn we een stabiele, maatschappelijke partner. Wij zijn er voor iedereen, dus ook voor inwoners die extra ondersteuning nodig hebben.

In Weert zijn meerdere woningbouwcorporaties actief (Woonik , Nester en Woonzorg Nederland). Wonen Limburg heeft veruit de meeste sociale huurwoningen in Weert in haar bezit. De bijdrage van Wonen Limburg geeft een goed beeld van de ontwikkelingen en uitdagingen van een woningbouwcorporatie in Weert. Bij de uitvoering van de woonzorgvisie worden Woonik , Nester en Woonzorg Nederland betrokken

3.6 Samenleven in Weert

Gecombineerde bijdrage van Zelfregie, Punt Welzijn en OCSW

De gemeente Weert

Op basis van statistieken zou je Weert als een vrij gemiddelde Nederlandse gemeente kunnen bestempelen, zo is te lezen in de strategische visie 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert 2030'. Omtrent type huishoudens, achtergronden bevolking, arbeidsdeelname, aantal bijstandsuitkeringen, jeugdhulp, verspreiding leerlingen voorgezet onderwijs, misdrijven per 1.000 inwoners, enzovoorts scoort Weert steeds net boven en af en toe net onder de nationale gemiddelden. Overigens, dat Weert zo gemiddeld scoort op veel vlakken wil niet zeggen dat er geen grote contrasten kunnen bestaan. Grotere afwijkingen vinden we bijvoorbeeld in de leeftijdsopbouw van de bevolking: Weert kent relatief veel ouderen ten opzichte van het landelijk gemiddelde (relatief minder ten opzichte van het Limburgse gemiddelde). De Weertse woningen zijn over het algemeen ook iets groter, van een recenter bouwjaar. Er zijn meer eengezinswoningen en meer koopwoningen in vergelijking met het nationale gemiddelde. Weert wordt vooral als een groene, sociale, goed bereikbare stad met een rijke geschiedenis ervaren. We zijn een woon-werkgemeente in het groen, met voldoende voorzieningen (denk aan sport, zorg, scholen, winkels, cultuur), hetgeen een hoge kwaliteit van leven met zich meebrengt. En daar zijn de inwoners best tevreden over. Weert heeft ook nog de potentie om te groeien. Qua algemene voorzieningen is Weert rijkelijk bedeeld en het sociale weefsel is sterk.

Kwetsbare inwoners

Hoewel Weert het dus vrij goed doet in de 'lijstjes', zijn er natuurlijk ook kwetsbare inwoners, waar we als gemeente extra aandacht voor hebben. We onderscheiden fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid.

- Fysieke kwetsbaarheid verwijst naar de mate waarin het lichaam vatbaar is voor ziekte, verwonding of beperkingen. Dit kan te maken hebben met factoren zoals leeftijd, chronische ziekten, zwak immuunsysteem, lichamelijke handicaps of andere fysieke beperkingen. Een fysiek kwetsbaar persoon kan bijvoorbeeld een verhoogd risico hebben op complicaties bij een infectie of een langere hersteltijd na een operatie.
- Psychische kwetsbaarheid heeft betrekking op de geestelijke gezondheid en het welzijn van een persoon. Het omvat emotionele, cognitieve en psychologische factoren die iemand gevoeliger

kunnen maken voor psychische aandoeningen zoals angststoornissen, depressie, bipolaire stoornis of posttraumatische stressstoornis. Psychische kwetsbaarheid kan variëren van milde symptomen tot ernstige psychische aandoeningen die het dagelijks functioneren beïnvloeden.

- Sociale kwetsbaarheid verwijst naar de beperkingen en uitdagingen die iemand kan ervaren op sociaal gebied. Dit kan te maken hebben met factoren zoals armoede, dakloosheid, sociale isolatie, discriminatie, gebrek aan ondersteunend sociaal netwerk, migratie-achtergrond of beperkte toegang tot onderwijs en gezondheidszorg. Sociale kwetsbaarheid kan leiden tot beperkte kansen, verminderde kwaliteit van leven en een groter risico op achterstand op verschillende levensgebieden.



Fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid zijn vaak met elkaar verweven en kunnen elkaar beïnvloeden. Een persoon kan bijvoorbeeld zowel fysiek als sociaal kwetsbaar zijn vanwege een chronische ziekte die hun dagelijks leven en sociaal functioneren beïnvloedt. Het begrijpen van deze kwetsbaarheden kan helpen bij het ontwikkelen van passende ondersteuning en interventies om de gezondheid en het welzijn van individuen te verbeteren.

Sociaal domein

Vanuit het sociaal domein zet de gemeente in op het faciliteren van de zelfredzaamheid van inwoners. De visie is beschreven in het regionaal beleidsplan sociaal domein. Aanvullend op die visie, die de waarde 'iedereen doet mee' centraal stelt en uitgaat van het gedachtengoed van positieve gezondheid, voert de gemeente beleid op diverse thema's, van jeugdzorg tot subsidiebeleid voor verenigingen, van armoedebelief tot cultuurbeleid. In alle beleidsnota's is aandacht voor 'meedoen' en 'zelfredzaamheid, veerkracht en vitaliteit'.

Cijfers over kwetsbaarheid

- In z'n totaliteit kunnen we ervan uitgaan dat ongeveer 1 op de 10 Nederlanders een matige of ernstige beperking heeft. Dat zijn **1,7 miljoen mensen** van 12 jaar en ouder.
- Ongeveer **440.000 mensen hebben een verstandelijke beperking**, van wie ongeveer 70.000 mensen een ernstige beperking.
- Verder wordt geschat dat **3,5% van de kinderen en jongeren tot 18 jaar een beperking** heeft. Een gedeelte daarvan maakt vanwege de aard van hun beperking of stoornis gebruik van het speciaal onderwijs. In 2021 waren dit ongeveer 71.605 kinderen en jongeren.
- Daarnaast zijn er naar schatting **2 miljoen mensen met een psychische stoornis**. Daarvan hebben **281.000 mensen een ernstige psychische aandoening**.
- Tot slot telt Nederland **10 miljoen mensen met een chronische aandoening**. Dat is maar liefst 56% van de bevolking

Bron: www.allesoversport.nl/thema/meedoen-door-sport-en-bewegen/feiten-en-cijfers-over-het-aantal-mensen-met-een-beperking

In Weert heeft 1 procent van de inwoners ernstige/langdurende psychiatrische problemen. Dat zijn ongeveer 500 inwoners (bron: Cijfers Vektis 2020).

Samenloop van kwetsbaarheden

Als het gaat om inwoners met een uitkering dan scoort gemeente Weert hoog als het gaat om het percentage mensen met een bijstandsuitkering met gezondheidsproblematiek, financiële problematiek en meervoudige/complex problematiek. Als je wil dat ook deze inwoners bijdragen aan een duurzame, vitale en inclusieve samenleving, dan vraagt dat extra inspanning.

Aan de slag met mentale gezondheid

In onze gemeente leeft al lang het inzicht dat mentale gezondheid méér is dan passende zorg. We maken al sinds 2013 gebruik van de collectieve ervarings- en herstellennis van mensen met psychische en/of psychosociale problemen, en die collectieve kennisbron behelst meerdere waarden van mentale gezondheid. Zo is het verliezen van een netwerk en van betekenisvolle rollen en activiteiten als gevolg van een ernstige psychische aandoening of verslaving vaak ontwrichtender dan het hebben van die aandoening of verslaving. En omgekeerd is het hervinden van een netwerk en een betekenisvolle activiteit en rol in het leven vaak de meest kansrijke eerste stap op weg naar weer meedoen en je van betekenis voelen.

Dat we al langere tijd investeren in inwoners met complexe problematiek en gebruik maken van ervaringskennis, blijkt onder andere uit:

- een cliëntgestuurde flexibele maatschappelijke opvang (sinds 2013);
- een zelfregiecentrum door en voor inwoners (sinds 2013);
- bij wegvallen van klinische ggz-capaciteit een Herstelhuis gerealiseerd, gerund door ervaringswerkers (sinds 2018);
- aanpak Wonen PLus voor inwoners die 'woonongeschikt' zijn (sinds 2020) en in geen ander traject geplaatst kunnen worden;
- ervaringsdeskundige schulddienstverlening voor inwoners die niet bereikt worden door de reguliere schulddienstverlening (sinds 2020);
- outreachende aanpak duo ggz-professional en ervaringswerker voor inwoners met GHB-aanpak (sinds 2020).

En ook de woningbouwcorporatie zet ervaringswerkers in voor hun huurders.

Samenwerkende professionals

In Weert zet Vincent van Gogh de methodiek netwerkpsychiatrie in. Zo wordt veel breder gekeken naar vragen van inwoners met psychische problemen. Medewerkers van IHT, FACT en Wmo-thuisbegeleiding zijn geschoold in deze methodiek en werken toenemend samen met welzijn, wonen, werkgevers en het sociale netwerk van cliënten. Via onder andere het *Uitvoeringsplan Thuis in een welkome wijk 2022-2023* organiseren we voor kwetsbare inwoners passende ondersteuning, huisvesting, werk, dagbesteding, sociale inclusie en ondersteuning voor familie en naasten.

In Weert vinden aanbieders rondom inwoners met complexe problematiek elkaar al langere tijd, dit hebben ze werkendeweg gewoon gedaan en ontwikkeld. Door middel van de recente aanbestedingen (sinds 1-1-2022) voor bemoeizorg en beschermd wonen heeft deze samenwerking nog meer vorm gekregen.

3.7 Conclusie

Uit dit hoofdstuk blijkt dat er veel veranderingen gaande zijn in de wereld van wonen, welzijn en ondersteuning. Ook in Weert zijn gemeente en partners op veel gebieden al aan de slag. Met de verschillende trends en ontwikkelingen in ons achterhoofd, zijn we aan de slag gegaan om in het volgende hoofdstuk de visie op wonen met ondersteuning op papier te zetten.

4. Visie op wonen met welzijn en ondersteuning

“Toch wou ik dat ik net iets vaker, iets vaker simpelweg gelukkig was.” (René Froger, Alles kan een mens gelukkig maken)

4.1 Inleiding

"Iedereen doet mee" is een van de vijf waarden van de strategische visie van de gemeente Weert. Meedoen in de samenleving, je thuis voelen. Dan is je woning en je woonomgeving van groot belang. Niet voor niets is "Goed wonen voor elke doelgroep" ook een van de vijf strategische waarden van onze gemeente. Maar wat is onze kijk op meedoen en goed wonen, als we kijken naar wonen met ondersteuning? Uit de verschillende perspectieven die in hoofdstuk 3 zijn geschetst, komt een rode draad naar voren. In dit hoofdstuk geven we onze visie op wonen-met-welzijn-en-ondersteuning en geven we een aanzet voor de acties die nodig zijn om onze visie te realiseren.

4.2 Stip op de horizon: een eigen (t)huis, een plek onder de zon

Wonen is meer dan het dak boven je hoofd. Het gaat ook om je thuis voelen, mee kunnen doen. Daarom richten we ons in de Woonzorgvisie op het organiseren van wonen met (de mogelijkheid tot) ondersteuning én welzijn. Dat betekent dat we oog hebben voor de kwaliteit van leven, voor ontmoeting en zingeving, ook als de vraag om zorg of ondersteuning toeneemt. We nemen daarbij het gedachtengoed

van positieve gezondheid als uitgangspunt. Bij Positieve Gezondheid wordt gezondheid aan de hand van zes dimensies benaderd. Centraal staat het versterken van het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Het gaat over acceptatie en veerkracht. En preventie speelt een belangrijke rol. Deze dimensies zijn door het Louis Bolk Instituut vertaald naar een model voor de leefomgeving (zie volgende pagina). Het organiseren van wonen-met-welzijn-en-ondersteuning willen we vanuit dit model vormgeven.



Positieve gezondheid als basis nemen betekent dat we uitgaan van de eigen competenties en de eigen verantwoordelijkheid van inwoners. De meeste mensen zijn goed in staat om zelf te organiseren hoe zij willen wonen en hoe zij daar – als dat nodig wordt – zorg ontvangen. Gelet op het stevige sociale weefsel van Weert verwachten we ook dat er onder de Weerter bevolking wordt omgekeken naar elkaar. Dus dat mensen van betekenis zijn en willen zijn voor elkaar en elkaar ondersteunen. Tegelijkertijd weten we dat dat niet altijd vanzelf gaat. Daarom blijven we investeren in opbouwwerk en het stimuleren van vitale gemeenschappen.

Er zijn grenzen aan de zelfredzaamheid van inwoners. Inwoners die (tijdelijk) extra hulp of ondersteuning nodig hebben kunnen rekenen op de gemeente Weert. We zijn voorwaardenscheppend: samen met woningbouwcorporaties en aanbieders van welzijn en zorg realiseren we voldoende passende en betaalbare woningen in de nabijheid van voorzieningen, met passende ondersteuning en voldoende ruimte voor ontmoeting en zingeving.

We richten ons op alle inwoners, maar specifiek op:

- Ouderen zonder zorg- of ondersteuningsvraag (65+);
- Ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag;
- Mensen met ggz-problematiek;
- Mensen uit beschermd wonen / maatschappelijke opvang;
- Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking;
- Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte;
- Jongvolwassenen (18+) die uitstromen uit de jeugdzorg.

Voor deze groepen inwoners is de mentale weerbaarheid en lichamelijke veerkracht van grote invloed voor de wijze waarop zij kunnen wonen in de samenleving. Voor al deze groepen willen we een passend, betaalbaar aanbod realiseren.

Als we willen dat inwoners met een (toekomstige) zorg- of ondersteuningsvraag in de toekomst goed kunnen wonen en blijven meedoen in de samenleving, is actie nodig. Hoe zien we de samenhang tussen wonen, zorg en welzijn in Weert? Wie heeft welke rol? Hoe werken we samen? Wat kunnen inwoners zelf doen?

Visie: vitaal wonen in wijk en dorp

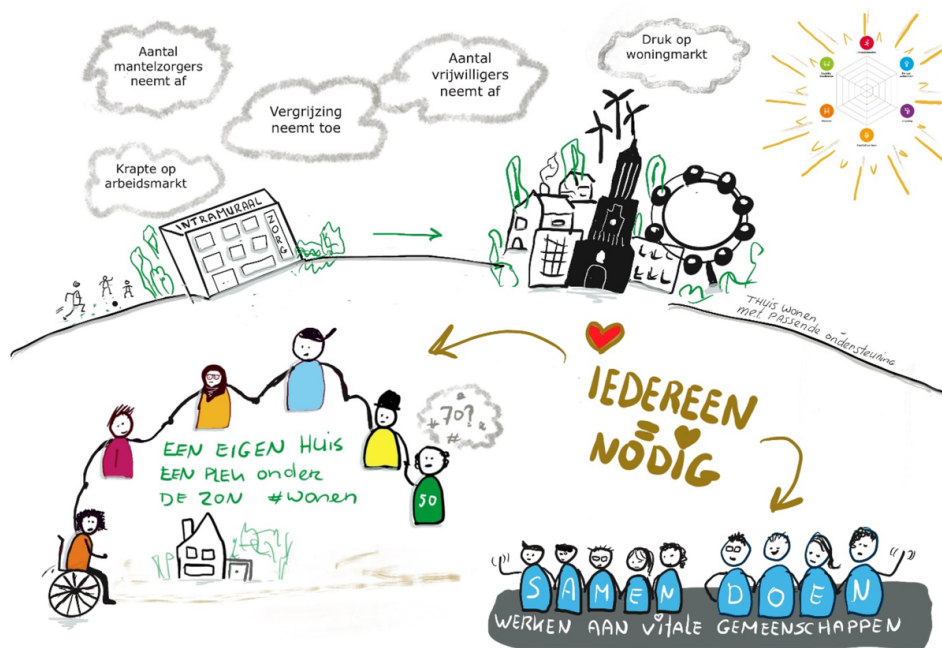
In de gemeente Weert hebben we de ambitie om een inclusieve samenleving te zijn, waar iedereen op zijn/haar/hun manier kan meedoen. In onze wijken en dorpen is het prettig om te wonen, leven en werken. Ook als het leven niet vanzelf gaat. Inwoners wonen in een goed toegankelijke woning en in een veilige woonomgeving, in een buurt waar inwoners naar elkaar omkijken en iets voor elkaar over hebben. Dit noemen we 'vitaal wonen in wijk en dorp'. Door vanuit de gedachte van 'vitaal wonen' te werken, kijken we naar de verantwoordelijkheden van inwoners voor zichzelf en voor anderen, met positieve gezondheid als uitgangspunt. In onze wijken en dorpen ontstaat met de inwoners en betrokken partijen een keten van formele en informele ondersteuning als basis om vitaal thuis in wijk en dorp te kunnen (blijven) wonen.

Vitaal wonen in wijk en dorp is dus meer dan wonen en zorg alleen. Het gaat ook om welzijn, het ontmoeten van andere mensen, van betekenis zijn en een zinvolle invulling van de dag. Laagdrempelige (of drempelloze) voorzieningen, een goede lokale sociale basis, voor jong en oud. Vitaal wonen kan alleen als gemeente, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties én inwoners samen werken. We streven naar een vitale gemeenschap, waar inwoners naar elkaar omkijken en iets voor elkaar over hebben.

Om de continuïteit van zorg en ondersteuning te kunnen garanderen, is het van belang dat mensen die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, geclusterd wonen in de nabijheid van intramurale voorzieningen. Vandaaruit organiseren de aanbieders immers de zorg en ondersteuning. En het is van belang dat mensen daadwerkelijk kunnen blijven meedoen. Daarom hebben we als ondertitel voor onze visie gekozen: visie op wonen met welzijn en ondersteuning. Het welzijn staat voorop, wonen en ondersteuning zijn volgend.

We vinden het belangrijk dat inwoners en hun netwerk zelf de regie houden op de zorg en ondersteuning die geleverd wordt. We stimuleren dan ook dat professionals in zorg en welzijn samen met de inwoner en zijn netwerk afspraken maken over wie doet wat bij zorg en ondersteuning. De transformatie die gaande is in de zorg met betrekking tot het anders organiseren van zorg (juiste zorg op de juiste plek) en het anders inzetten van personeel, laten we verder buiten deze visie.

We hebben onze visie vertaald in een tekening:



Rolverdeling

De komende jaren willen gemeente en partners samen met de inwoners de schouders zetten onder het realiseren van de visie. Ieder vanuit zijn eigen rol, maar ook vanuit de gezamenlijk gevoelde opgave. Korte lijnen, elkaar kennen en ondersteunen, over eigen organisatiegrenzen heen samenwerken, de inwoner centraal stellen, zo maken we het mogelijk dat het in Weert goed wonen is, voor elke doelgroep en dat iedereen mee kan (blijven) doen. Bij het uitwerken van de acties (zie volgende paragraaf) maken

we nadere afspraken over wie welke rol pakt. Het stimuleren en faciliteren van de zelfregie van inwoners staat bij alle partijen centraal.

In bijlage 2 is de doelenboom van de woonzorgvisie opgenomen.

4.3 Wat is er nodig om de visie te realiseren?

Als we kijken naar de stip op de horizon, welke acties moeten we in Weert dan ondernemen?

De komende jaren is het van groot belang om de **woningbouwprogrammering** zodanig in te richten dat wonen-met-welzijn-en-ondersteuning op veel plekken mogelijk wordt. We hebben verschillende doelen voor ogen. Ten eerste streven we naar meer **levensloopbestendige bouw**, waarbij woningen geschikt zijn voor mensen in alle levensfasen. Daarnaast streven we naar een **goede spreiding** van verschillende typen woningen, zodat er een evenwichtige verdeling ontstaat en de leefbaarheid behouden blijft. **Betaalbaarheid** is een andere belangrijke pijler, waarbij we ervoor willen zorgen dat wonen voor iedereen toegankelijk blijft. Ook willen we de **doorstroom bevorderen**, zodat mensen makkelijker kunnen verhuizen naar een passende woning.

We moedigen **innovatieve woon(zorg-)initiatieven** aan, zoals bijvoorbeeld hofjes en collectieve woonvormen. We streven naar een gevarieerd aanbod voor diverse doelgroepen. Ook houden we het **toewijzingsbeleid** tegen het licht, waarbij we zoeken naar een balans tussen urgentie van de zorgvraag en de leefbaarheid binnen een wooncomplex (dit noemen we gemengd of gespikkeld wonen). Daarnaast streven we naar **het creëren van vitale gemeenschappen**. Bijvoorbeeld, in de proeftuin Keent-Moesel starten Wonen Limburg, gemeente, Punt Welzijn, Land van Horne en ROC Gilde Opleidingen het project Gilde wijkwerk met als doel ouderen te ondersteunen bij het zelfstandig blijven wonen. Dit soort initiatieven kunnen anderen weer inspireren. Het aanjagen van dergelijke initiatieven pakken we samen op.

We blijven **mantelzorgers ondersteunen** en stimuleren dat professionals in zorg en welzijn de zorg en ondersteuning samen met het informele netwerk organiseren

Het **versterken van informatie en advies** is voor de bewustwording een belangrijk aspect. We willen inwoners informeren over de verschillende mogelijkheden: van verhuizing naar bestaande geschikte woningen tot toekomstige woningbouwplannen. We helpen hen zich voor te bereiden en eventueel bieden we een verhuisadvies. We zorgen ervoor dat onze informatie- en adviesdiensten toegankelijk zijn voor alle inwoners, zoals Vraagwijzer, Woonwinkel Wonen Weert en Land van Horne en dat de verschillende loketten goed van elkaar op de hoogte zijn, zodat inwoners niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Samen zorgen we ervoor dat inwoners zich bewust worden van het feit dat zij zich tijdig moeten voorbereiden op een veranderende behoefte aan zorg en ondersteuning. Zo leveren we ook een bijdrage aan het bevorderen van de **doorstroom op de woningmarkt**.

Het **versterken van samenwerking tussen professionals** is essentieel. We willen gezamenlijk werken vanuit positieve gezondheid, met dezelfde grondhouding en visie, en integraal kijken naar de behoeften van mensen. Daarbij is scholing van belang.

Een doelgroep waar we nog weinig van weten, zijn **jongeren in een kwetsbare situatie**. We moeten onderzoeken welke behoeften zij hebben op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Op landelijk niveau wordt gewerkt aan het sluiten van de gesloten jeugdzorg, maar de consequenties voor gemeenten zijn nog onduidelijk. Waarschijnlijk zullen er kleinschalige woongroepen in de wijk moeten worden gerealiseerd. Het programma van eisen, de locaties en de omvang daarvan zijn op dit moment nog niet te bepalen. Omdat we nog niet precies weten wat de gevolgen van deze ontwikkelingen zijn, zullen we dit onderdeel apart uitwerken in een vervolgnoot. Deze doelgroep wordt ook meegenomen in de **woonzorganalyse Midden-Limburg**.



De acties werken we – nadat de visie door de raad is vastgesteld – uit met alle partners én inwoners. We organiseren daarvoor dit najaar (november 2023) een werkconferentie. De acties zijn opgenomen in de doelenboom (zie bijlage 2).

4.4 Afwegingskader nieuwe initiatieven

Het komt geregeld voor dat een (particulier) wooninitiatief zich meldt bij de gemeente met het verzoek om hen te ondersteunen bij het realiseren van hun woonwens. Het kan bijvoorbeeld gaan om een ouders van kinderen met een beperking of een initiatief van mensen die samen willen wonen en voor elkaar willen zorgen. Ook melden zich regelmatig zorgaanbieders die voor een specifieke doelgroep een woonzorgvoorziening willen realiseren. Hoe komen we in Weert tot een oordeel over zo'n initiatief? Daarvoor hebben we een afwegingskader opgesteld.

Het begint met een gesprek en het verkennen van verschillende thema's, zoals 'behoefte', stakeholders, en dergelijke. De methode is eenvoudig: ken aan ieder van de te bespreken thema's een score toe in de vorm van drie smiley's:



(positief: doen)



(twijfel: hierover moeten we nader in gesprek gaan)



(negatief: niet doen, tenzij dit opgelost wordt).

Dit maakt duidelijk waar zich eventuele twijfels of blokkades voordoen. Na het 'scoren' kan bekeken worden of, en zo ja hoe, de twijfels of negatief gescoorde thema's omgezet kunnen worden naar een positieve score en kunnen we als gemeente medewerking verlenen aan het initiatief.

De analyse wordt op ambtelijk niveau gedaan door medewerkers van de afdeling Ruimte & Economie en OCSW gezamenlijk, zodat het initiatief zowel vanuit het ruimtelijke als het sociale domein wordt bekeken. De betreffende portefeuillehouders worden geïnformeerd over de uitkomst van het overleg.

Indicatoren

Om de beoordeling te vergemakkelijken zijn de thema's verdiept met behulp van inhoudelijke en kwantitatieve indicatoren.

Afwegingskader initiatieven wonen-met-welzijn-en-zorg		
Thema	Invalshoeken	Indicatoren
1. Doelgroep/behoefte	Voor welke mensen is het project bedoeld? Waarom kloppen ze bij ons aan? Ligt hier een opgave?	Kenmerken van de doelgroep Is er een (lokale) behoefte? Verhouding vraag-aanbod Behoeftetoetsen aan de huidige prognoses/woonzorganalyse

Afweging	 Nu en straks voldoende vraag  Nu voldoende vraag, maar in de toekomst onduidelijk  Nu en straks onvoldoende vraag
2. Initiatiefnemers	Hoe hebben de initiatiefnemers zich georganiseerd? Deskundigheid en enthousiasme. Netwerk Vormen zij een rechtspersoon? Zijn ze lid van een overkoepelende organisatie? Hebben ze professionele ondersteuning/is er voldoende kennis van bouwen en zorg? Is er een goed en compleet (inhoudelijk en financieel) ondernemingsplan?
Afweging	 Deskundig en goed georganiseerd, goed ondernemingsplan  Deskundig en organisatie kunnen verbeter worden door professionele ondersteuning, ondernemingsplan nog onvoldoende  Onvoldoende deskundig en georganiseerd, geen (goed) ondernemingsplan
3. Stakeholders	Visie woningcorporaties Visie zorgkantoor Draagvlak omgeving Positie overige aanbieders Is er contact gezocht met de woningcorporatie? Past het initiatief binnen de prestatieafspraken? Past het initiatief bij het inkoopbeleid van het zorgkantoor? Past het initiatief binnen de visie wonen-met-welzijn-en-zorg? Analyse draagkracht en draaglast van de wijk
Afweging	 Stakeholders zijn positief en werken mee  Stakeholders zijn neutraal en werken niet tegen  Een of enkele essentiële stakeholders zijn negatief en werken niet mee.
4. Vastgelegden	Programma van Eisen Gewenste woning, gemeenschappelijke ruimten Woonomgeving en voorzieningen Is het plan bouwtechnisch goed realiseerbaar? Zijn de woningen ook voor andere doelgroepen geschikt? Is het concept geschikt voor scheiden van wonen en zorg? Zijn er voldoende voorzieningen in de nabijheid? Past het in de ontwikkelopgave en kan het wellicht mee in een bestaande bouwstroom?
Afweging	 Goed realiseerbaar, geschikt en passend, nu en in de toekomst  Realiseerbaar, geschikt en passend, voor nu en met investeringen ook voor de toekomst  Niet goed realiseerbaar voor nu en in de toekomst
5. Zorgbegeleidingconcept	Haalbaarheid zorg-begeleidingsconcept PGB (persoonsgebonden budget) of ZIN (Zorg in Natura)? Bekostiging nu en in de toekomst Hoe haalbaar is het zorg-begeleidingsconcept? Is er een begroting en hoe realistisch is deze? Hoe en waar is de zorg geregeld c.q. ingekocht (+ continuïteit)? Is er een alternatief scenario? Zijn er aanvullende kosten voor sociaal beheer en zo ja, hoe zijn die gedekt?

		Indien van toepassing: is de huisartsenzorg geregeld?
Afweging	 Organisatie en financiering hiervan zijn goed geregeld en er is nagedacht over alternatieven  Organisatie en financiering hiervan zijn nu goed geregeld, er is nog niet nagedacht over alternatieven  Organisatie en financiering hiervan zijn niet goed geregeld	
6. Ruimtelijk beleid	Past het initiatief binnen het ruimtelijk beleid? Nieuwbouw of transformatie Bebouwd of buitengebied	Is er een bestemmingsplan wijziging nodig? Is er sprake van hergebruik/transformatie van bestaand vastgoed in bebouwd gebied? Is er sprake van nieuwbouw in het bebouwd gebied? Is er sprake van nieuwbouw in het buitengebied? Is er sprake van hergebruik/transformatie van bestaand vastgoed in het buitengebied? Is er sprake van een evenwichtige toedeling van functies?
Afweging	 Het initiatief past in het ruimtelijk beleid  Het initiatief is met enkele wijzigingen in te passen in het ruimtelijke beleid  Het initiatief past niet in het ruimtelijk beleid	
7. Aansluiting visie en ambities	Past het initiatief bij de strategische visie Weert 2030? Past het initiatief bij de woonambities?	Bij welke waarden van de strategische visie sluit het initiatief aan? Aan welke effecten en doelen draagt het initiatief bij? Past het initiatief in de woonambities?
Afweging	 Past bij de strategische visie én bij de woonambities  Past bij de strategische visie, niet bij de woonambities  Past niet bij de strategische visie én niet bij de woonambities	
8. Rol gemeente	Welke rol past bij dit initiatief?	Is actieve betrokkenheid gewenst of nodig? Kunnen/moeten we dit project aanjagen (stimuleren)? Project verbinden met andere initiatieven?
	 Geen actieve rol, wel verbinden/stimuleren/faciliteren  Veel inzet van de gemeente nodig  Actieve rol (mee-investeren) bij de realisatie	

Als uitgangspunt bij het afwegingskader nemen we de behoefte aan wonen met ondersteuning, voor de verschillende doelgroepen die we in de woonzorganalyse gaan meenemen. Op dit moment hebben we alleen de woonbehoefte op basis van de ondersteuningsvraag van ouderen in beeld. Deze is door Land van Horne onderzocht en wordt in hoofdstuk 5 gepresenteerd. Land van Horne heeft samen met Wonen Limburg een analyse gemaakt van de bestaande woningvoorraad en deze afgezet tegen de toekomstige behoefte aan wonen met ondersteuning.

Zoals aangegeven wordt in het najaar van 2023 een woonzorganalyse op schaal van Midden-Limburg gemaakt voor meerdere doelgroepen. Als deze gegevens bekend zijn, worden nieuwe initiatieven aan die analyse getoetst (bij thema 1).



5. Opgave wonen met ondersteuning

5.1 Onderzoek Land van Horne

Land van Horne heeft een onderzoek laten uitvoeren naar de toekomstige behoefte aan wonen met zorg en ondersteuning. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven bij de trends en ontwikkelingen, vindt er een verschuiving plaats van 'zorgen voor' naar 'bijdragen aan'. Concreet betekent dit dat inwoners zelf en met hun netwerk meer ondersteuning zelf moeten gaan regelen. En langer thuis moeten blijven wonen in de wijk. Ook als er behoefte is aan 24 uren zorg, wordt die aan huis geleverd in de vorm van een 'modulair pakket thuis' (MPT) of een 'volledig pakket thuis' (VPT).

Land van Horne heeft op basis van de onderstaande parameters een inschatting gemaakt van ontwikkeling van de verschillende zorgindicaties.

- Demografie: De statistische beschrijving van de bevolking op basis van CBS bevolkingsprognoses.
- Incidentie: De te verwachten zorgvraag;
- Vigerend beleid: landelijk beleid ten aanzien bijvoorbeeld het niet uitbreiden van het aantal verpleeghuisplekken en de uitfasering van indicatie VV4;
- Verblijfsduur: de gemiddelde verblijfsduur van cliënten woonachtig in een woonzorgcentrum.

De ontwikkeling van de zorgindicatie is vervolgens ingedeeld naar de verschillende categorieën:

- 1) Geschikt wonen
- 2) Verzorgd wonen
- 3) Beschermd wonen
- 4) Specialistisch beschermd wonen

(zie paragraaf 3.4 voor de toelichting op deze categorieën).

In onderstaande tabel is het huidige woonzorgaanbod binnen de gemeente Weert weergegeven, ingedeeld naar de verschillende categorieën:

Naam	verzorgd wonen	beschermd wonen	specialistisch beschermd wonen
Zorgplein Martinus		89	88
Hornehoof	59	92	
Ververshof	43	72	
Hieronymus		63	
Hushoven	63	49	
Rust in Roij	27	54	
Zuyderborgh	57	31	
Kwartierstaete	30		
Nedermazehof	86	31	
Huize Molenveld		42	
	365	523	88
Swaentjeshof (in voorbereiding)		34	

Op basis van de vraag- en aanbodcijfers heeft HevoFame in opdracht van Land van Horne een gebiedsmonitor opgesteld voor de verschillende gemeenten binnen het werkgebied van Land van Horne. In

de gebiedsmonitor is de te verwachten zorgvraag, ingedeeld in de verschillende categorieën, afgezet tegen het bestaande (vastgoed)aanbod per categorie.

Op basis van de uitkomsten van de gebiedsmonitor van gemeente Weert, weergegeven in onderstaande tabel, concludeert Land van Horne dat de vraag en het aanbod van de doelgroepen Beschermd Wonen in totaliteit in balans zijn. In 2025 wordt een tekort verwacht aan aanbod voor de categorie gespecialiseerd beschermd wonen (-39). Echter wordt er een overschot verwacht aan aanbod voor de categorie beschermd wonen (+59), waardoor de totaliteit van vraag en aanbod in balans is.

Aanbod minus vraag, scenario 2, effect wozo programma	2022	2025	2030
Aanbod- Vraag Gespecialiseerd BW	-26	-39	-57
Aanbod- Vraag Beschermd Wonen	28	59	38
Aanbod-Vraag Beschermd Wonen totaal	2	21	-19
Aanbod- Vraag Verzorgd Wonen	-99	-125	-212

Als er behoefte is aan uitbreiding voor specialistisch beschermd wonen, voor specifieke doelgroepen zoals bijvoorbeeld Huntington, kan Land van Horne dit bespreken met het Zorgkantoor. Het specialistisch beschermd wonen kan nog wel groeien, in tegenstelling tot het 'gewone' beschermd wonen, waarvan het kabinet heeft aangegeven dat er géén verpleeghuisplekken meer bij komen.

Voor beschermd wonen in de vorm van 'wonen in een instelling' constateert Land van Horne dat er momenteel geringe wachtlijsten zijn, al verschilt dit van maand tot maand en zijn er altijd wel wachtenden.

Als gevolg van het overheidsbeleid ten aanzien van het scheiden van wonen en zorg, en de verwachting dat inwoners er zelf voor kiezen steeds langer thuis te wonen, zal de vraag naar de Beschermd Wonen doelgroep in totaliteit beperkt groeien.

De vraag naar Verzorgd wonen zal wél toenemen. Dat is het gevolg van het scheiden van wonen en zorg en de toename van de indicaties voor 24 uren zorg en ondersteuning (meer ouderen én ze worden ouder). Doordat het Beschermd wonen (24 uren zorg met verblijf) niet mag toenemen, blijven deze mensen zelfstandig wonen in de wijk. Uit de gebiedsmonitor van gemeente Weert concludeert Land van Horne dat het tekort aan aanbod voor de doelgroep Verzorgd wonen al aanwezig is (zie tabel hierboven) en tot minimaal 2030 verder oploopt. Er is méér behoefte aan Verzorgd wonen (aanleunwoningen, geclusterde woonvormen in de buurt van een woonzorgcentrum) en geschikt wonen.

Het aanbod aan Geschikt wonen is niet in beeld en blijft daarom buiten de analyse. Duidelijk is wel dat als meer inwoners zelfstandig blijven wonen in de wijk, het aanbod aan geschikte woningen daarin moet meegroeien.

5.2 Huidige situatie in beeld en beoordeeld

Land van Horne heeft de woningen waar zij zorg levert, met Wonen Limburg beoordeeld op 'passend wonen' voor de doelgroep. Wonen Limburg gaat voor het beoordelen van de toegankelijkheid van woningen uit van de BAT-scores.

Toegankelijkheid				
Omschrijving	BAT score	WL	Accent	Totaal
Geen bijzondere toegankelijkheid	BAT 0	2201	0	2201
Wandelstokgeschikt	BAT 1	1284	145	1429
Rollatorbewoonbaar	BAT 2	527	0	527
Rolstoelbewoonbaar	BAT 3	61	0	61
Geschikt voor verpleegzorgthuis	BAT 4	275	1	276
Onbekend	...	203	265	468

NB: In bovenstaande tabel is de toegankelijkheid op basis van de BAT systematiek weergegeven voor het sociale woningbezit van Wonen Limburg (WL) en apart weergegeven voor de middenhuur en vrije sector huurwoningen die bij Wonen Limburg Accent (Accent) zijn ondergebracht.

Woonzorgvorm Land van Horne	BAT-score Wonen Limburg
1) Geschikt wonen	BAT 1, BAT 2
2) Verzorgd wonen	BAT 2, BAT 3
3) Beschermd wonen	BAT 2, BAT 3
4) Specialistisch beschermd wonen	BAT 4

Wonen Limburg verhuurt woningen aan Land van Horne. Voor deze woningen is een analyse opgesteld, waaruit inzichtelijk werd dat beide partijen vanuit een ander perspectief kijken. Land van Horne beoordeelt de woonvorm op basis van de doelgroep en Wonen Limburg op basis van het vastgoed. Uit de analyse is gebleken dat het merendeel van de ouderen waaraan Land van Horne zorg levert, op dit moment passend woont. Daarbij wel de opmerking dat de zorgbehoefte in de loop der jaren toeneemt en de woning op termijn dus minder passend kan zijn.

Bij nieuw te realiseren woningen zetten beide partijen bij voorkeur in op BAT score 3, zodat de woningen voor een brede doelgroep geschikt of met beperkte aanpassingen geschikt te maken zijn.

Aanbod geschikt wonen niet in beeld

Woningen die voldoen aan de voorwaarden voor geschikt wonen zijn er in vele soorten en maten in Weert. Het betreft zowel (sociale) huur- als koopwoningen. Dit kunnen appartementen en grondgebonden woningen zijn. In principe zijn alle woningen waarvoor na 1 januari 2003 een vergunning is aangevraagd aanpasbaar. Het aantal levensloopbestendige woningen dat sinds 2003 gebouwd is, is niet bekend. Ook zijn er oudere woningen die door inwoners zelf aangepast zijn. In het kader van de woonzorganalyse wordt dit in beeld gebracht.

5.3 Conclusie: het beeld is nog niet compleet

Van de ouderen die momenteel géén zorg ontvangen van Land van Horne, weten we niet of zij passend wonen. Ook is onbekend of het aanbod aan geschikte woningen voldoende is voor het aantal ouderen dat hier behoefte aan heeft. In de woonzorganalyse Midden-Limburg wordt dit wel uitgevraagd. Ook van de andere doelgroepen (mensen met een beperking, jongeren met een kwetsbaarheid) wordt dan de behoefte en het aanbod in beeld gebracht.

Wel is helder dat we vooral moeten inzetten op het realiseren van geclusterde woningen en levensloopbestendige woningen, in de nabijheid van bestaande woonzorgcentra. In onderstaande afbeeldingen zijn de locaties van de bestaande zorgcentra opgenomen. Ook is de locatie van een nieuw initiatief (Swaentjeshof) op de afbeelding weergegeven.



kaart 1: Weert



kaart 2: Stramproy

Legenda:

-  Specialistisch beschermd wonen
-  Beschermd wonen
-  Verzorgd wonen

Zoals uit bovenstaande kaartjes blijkt, zijn de huidige locaties voor beschermd wonen niet helemaal goed gespreid over de verschillende wijken. Tegelijkertijd zullen er geen verpleeghuisplekken meer bij komen. Echter kan het bestaande aanbod wel op andere plekken gepositioneerd worden. Hoe we het verzorgd wonen in die wijken gaan organiseren, is dus een uitdaging voor de toekomst. Datzelfde geldt voor de dorpen, met uitzondering van Stramproy waar wel een woonzorgcentrum is.

Doorstroom bevorderen

Ook is het van belang om de doorstroom te stimuleren, zodat ouderen geschikt of verzorgd gaan wonen en de eensgezinswoningen beschikbaar komen voor gezinnen.

6. Samen doen

Hoe verder?

Behandeling van deze visie in de raad zal plaatsvinden in oktober. De concept-visie wordt in de zomer ter inzage gelegd voor inspraakreacties. Zodra de visie is vastgesteld, is het tijd om aan de slag te gaan met de acties (zie 4.3). Deze acties vormen de concrete stappen die genomen moeten worden om de visie te verwezenlijken.

Sleutel voor succes

De sleutel voor succes ligt in de samenwerking tussen gemeente en de verschillende publieke en private partners, altijd in afstemming met de mensen met een (toekomstige) vraag om zorg of ondersteuning zelf. De wijze waarop deze visie tot stand is gekomen, is een mooie eerste stap: vanuit alle perspectieven (welzijn, wonen, zorg, inwoners al dan niet met complexe problematiek en gemeente) is bijgedragen aan het tot stand komen van deze visie.

Werkconferentie najaar 2023

In hoofdstuk 4 zijn de acties benoemd. Deze willen we samen met onze inwoners en partners verder uitwerken tijdens de werkconferentie 'Vitaal wonen in wijk en dorp, nu en later' (werktitel). De werkconferentie zal plaatsvinden in november. De partijen die hebben bijgedragen aan het schrijven van deze visie worden uitgenodigd zich te verbinden aan de uitvoering van de visie en het samen oppakken van de acties. We ondertekenen daartoe een intentieovereenkomst. Iedereen die op de conferentie aanwezig is, mag zich bij deze intentieovereenkomst aansluiten.

Ambitie: samen doen!

De komende jaren willen gemeente en partners samen met de inwoners de schouders zetten onder de acties. Ieder vanuit zijn eigen rol, maar ook vanuit de gezamenlijk gevoelde opgave. Korte lijnen, elkaar kennen en ondersteunen, over eigen organisatiegrenzen heen samenwerken, de inwoner centraal stellen, zo maken we het mogelijk dat het in Weert goed wonen is, voor elke doelgroep en dat iedereen mee kan (blijven) doen. We nodigen alle inwoners, professionals in zorg en welzijn en alle maatschappelijke partners uit om met ons mee te doen!

Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van 25 oktober 2023.

*De griffier,
mr. M.H.R.M. Wolfs-Corten*

*De voorzitter,
mr. R.J.H. Vlecken*

Bijlage 1 Lijst van afkortingen

BAT(-score): Bouw Advies Toegankelijkheid

FACT: Flexibele Assertive Community Treatment (herstelgerichte GGZ-zorg)

IHT: Intensive HomeTreatment (intensieve ambulante GGZ-zorg)

MPT: modulair pakket thuis

VPT: volledig pakket thuis

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

WOZO: landelijk programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen

Zvw: Zorgverzekeringswet

ZZP: Zorgzwaartepakket

Bijlage 2 Doelenboom

