

"Samenwerken aan wonen, zorg en welzijn"



Voorwoord

In Nederland staan we voor een enorme opgave: het waarborgen van voldoende, toegankelijke en betaalbare woningen, zorg en welzijn voor ouderen en kwetsbare mensen. De uitdagingen zijn enorm: de vergrijzing neemt toe, de kosten stijgen, er is een tekort aan woningen en personeel, et cetera.

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk en hun partners willen dat iedereen een prettig thuis heeft, met de juiste zorg en ondersteuning. Het gaat uiteindelijk om de mensen, onze inwoners, die allemaal een plek verdienen om prettig te kunnen wonen en leven.

Het is dan ook met trots dat wij deze woonzorgvisie presenteren.

Deze visie is het resultaat van een intensief samenwerkingsverband tussen de gemeenten Beverwijk en Heemskerk, Viva! Zorggroep, Pré Wonen, Woonopmaat, RIBW K/AM, Welzijn Beverwijk en MET Heemskerk. Hierbij hebben wij steeds voor ogen gehouden dat een gezamenlijke aanpak op wonen, zorg en welzijn nodig is om onze doelen en ambities te realiseren.

We willen dat ouderen in onze gemeenten prettig kunnen wonen en gezond oud(er) kunnen worden. Daarbij houden we rekening met verschillen in woon- en zorgbehoefte.

En we willen dat aandachtsgroepen onderdeel mogen en kunnen zijn van de samenleving.

We streven naar wijken waarin we naar elkaar omkijken, voor elkaar zorgen en waar een goede verbinding is tussen formele en informele zorg. Daar zetten we ons middels deze visie voor in.

De urgentie is hoog, we moeten met elkaar nú hard aan de slag om ervoor te zorgen dat we in 2040 fijn kunnen wonen en iedereen de juiste zorg kan ontvangen.

De woonzorgvisie wordt uitgewerkt in een uitvoeringsagenda. Hierin staan concrete acties en afspraken om de opgaven en ambities uit de visie waar te maken.

Namens bestuurders van gemeente Beverwijk, gemeente Heemskerk, Viva! Zorggroep, Pré Wonen, Woonopmaat, RIBW K/AM, Welzijn Beverwijk en MET Heemskerk.

Inhoudsopgave

H1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding en proces	1
1.2 Kaders en scope	3
1.3 Vervolg	5
1.4 Leeswijzer	6
H2 Inzicht in de opgave	7
2.1a Ouderen - huidige situatie en ontwikkeling	7
2.1b Ouderen - behoefte	10
2.2 Aandachtsgroepen - huidige situatie, ontwikkeling en behoefte	14
2.3 Overzicht opgave alle doelgroepen	23
H3 De visie	25
3.1 Ambities en actielijnen	25
3.1.1 Ambitie op wonen	26
3.1.2 Ambitie op welzijn	28
3.1.3 Ambitie op zorg	29
3.1.4 Ambitie op eigen kracht	30
3.2 Randvoorwaarden	32
H4 Uitwerking van de visie	34
4.1 Wonen	35
4.2 Welzijn	37
4.3 Zorg	38
4.4 Eigen kracht	39

H1 | Inleiding

De komende jaren kenmerken zich door zeer grote opgaven die op ons afkomen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De samenleving vergrijst en de complexiteit van zorgvragen neemt toe. Daarnaast is er sprake van wijzigende wet- en regelgeving en veranderende woonvoorkeuren en ontwikkelingen in de zorg, in een maatschappij waar zowel een tekort is aan woningen als een tekort op de arbeidsmarkt. De toegang tot voorzieningen wordt steeds strenger en dat zorgt ervoor dat alleen mensen met de zwaarste zorg- en ondersteuningsvraag nog terechtkunnen in een instelling. Deze ontwikkelingen zorgen er mede voor dat ouderen en (kwetsbare) aandachtsgroepen langer zelfstandig thuis wonen en dat behandeling en begeleiding vaker in de eigen omgeving plaatsvinden. De zorg en ondersteuning die in de eigen omgeving worden verleend, worden hierdoor ook steeds complexer.

Deze ontwikkelingen maken dat de gemeenten Beverwijk en Heemskerk en hun partners de urgentie voelen om een gezamenlijke en samenhangende visie op wonen, zorg en welzijn te ontwikkelen. Gemeenten en partners realiseren zich dat het zonder deze samenwerking onmogelijk is om deze uitdagingen op een goede manier het hoofd te bieden. Willen we de juiste stappen zetten op wonen, zorg en welzijn, dan moeten we dat **nu** doen, en dan moeten we dat **samen** doen.

1.1 Aanleiding en proces

We willen dat ouderen en aandachtsgroepen kunnen wonen in een voor hen geschikte woning, met de nodige zorg en ondersteuning die daarbij aansluit. Het uitgangspunt daarbij is dat ouderen en aandachtsgroepen, op basis van zo veel mogelijk eigen kracht, zo lang mogelijk gezond blijven, zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen in de maatschappij. In deze woonzorgvisie en daaruit voortvloeiende uitvoeringsagenda geven we aan hoe we aan deze ambitie handen en voeten willen geven. De partners willen vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid de acties oppakken die hieruit voortkomen.

Al langere tijd zijn gemeenten en partners, te weten woningcorporaties WoonopMaat, Pré Wonen, zorgorganisaties ViVa! Zorggroep, RIBW K/AM en welzijnsorganisaties MET Heemskerk en Welzijn Beverwijk, bezig om de opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn in gezamenlijkheid op te pakken. De inspiratiesessies in 2023 waren de opmaat naar de woonzorgvisie die nu voor u ligt. Vanuit een gedeeld gevoel van urgentie en verantwoordelijkheid willen partijen aan de slag met de opgaven rond wonen, zorg en welzijn.

Bij het ontwikkelen van deze woonzorgvisie staat samenwerking en gedeeld eigenaarschap centraal. Het proces dat we met stakeholders hebben doorlopen is een belangrijke stap; niet alleen om te komen tot een gedragen eindproduct, maar ook om de basis voor de

samenwerking voor de komende jaren te leggen. Alle partners realiseren zich: als wij de opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn het hoofd willen bieden, moeten we organisatieoverstijgend samenwerken. Alleen dan kunnen we tot goede resultaten komen. Om te komen tot een goede inhoud is, naast input van de kernpartners, ook input opgehaald bij overige stakeholders en inwoners. Participatie versterkt het draagvlak en de gezamenlijke verantwoordelijkheid.

"Wonen in Heemskerk gaat niet over huizen, maar over mensen. Heel veel mensen kunnen prima voor zichzelf en voor een woning zorgen. Maar er zijn ook groepen die meer aandacht nodig hebben. Door leeftijd, door beperkingen of door andere omstandigheden. In deze woonzorgvisie geven we aan hoe we met die laatste groep willen omgaan."

Wethouder Burgering, Gemeente Heemskerk.

1.2 Kaders en scope

Gemeenten zijn vanuit het programma 'Een Thuis voor Iedereen', en vooruitlopend op de aanstaande wet Versterking regie volkshuisvesting, verplicht om een lokale woonzorgvisie op te stellen. In deze visie moeten gemeenten ingaan op het doel van de wet, namelijk zorgen voor voldoende (betaalbare) woningen met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding voor de in de wet genoemde aandachtsgroepen en ouderen. Daarnaast zijn ook de rijksprogramma's kaders voor de woonzorgvisie:

1. [Wonen en Zorg voor Ouderen](#) heeft als doel om voldoende en geschikte woningen te realiseren in een passende leefomgeving. Dit programma is onderdeel van de Nationale Woon- en Bouwagenda, maar is ondergebracht bij het programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) van VWS, omdat men zich realiseert dat bouwen alleen niet voldoende is.
2. ['Een thuis voor iedereen'](#) heeft als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.
3. ['Nationaal Actieplan Dakloosheid'](#); 'Eerst een Thuis' heeft als doel dakloosheid in Nederland in 2030 te beëindigen. Als regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer zetten de gemeenten zich gezamenlijk in om dakloosheid van onze inwoners te voorkomen en om inwoners met een psychische kwetsbaarheid in hun eigen omgeving thuis beschermd en passend te ondersteunen vanuit de centrale uitgangspunten 'cliënt of gezin centraal' en 'zo thuis mogelijk'.

Een nadere uitwerking van de programma's is te vinden in bijlage 1.

Naast de rijksprogramma's zijn er regionale en lokale kaders van invloed op deze woonzorgvisie. Vooral de Regionale woonzorgopgave Zuid-Kennemerland/IJmond¹ is een belangrijke bouwsteen voor onze lokale woonzorgvisie. De gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland/IJmond maakten in deze regionale woonzorgopgave een analyse en een prognose van de behoefteontwikkeling, en inventariseerden samen met corporaties en zorg- en welzijnspartijen welke uitgangspunten in de regio belangrijk zijn.

De regio wil graag regionale afspraken over de verdeling van de huisvestingsopgave, bijbehorende zorg en ondersteuning, en toewijzing en urgentie. Het is noodzakelijk in de regio met elkaar het gesprek te blijven voeren over wat er nodig is, wie daarin welke bijdrage kan leveren en welke afspraken worden vastgelegd. In deze regionale woonzorgopgave staan de volgende opgaven benoemd:

1. Meer mensen hebben intensievere zorg (aan huis) nodig.
2. Er is een blijvende grote vraag naar sociale huurwoningen.
3. Er is ook behoefte aan kleinschalige woonvormen en regionale voorzieningen.
4. Ouderen zijn de grootste aandachtsgroep.
5. Er is een regionaal verdeelvraagstuk voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

¹ Regionale woonzorgopgave Zuid-Kennemerland/IJmond, DSP-Groep, 2024.

6. De zorgzame wijk als voorwaarde.

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk onderschrijven de opgaven uit de regionale woonzorgopgave en gebruiken deze als bouwstenen voor de lokale woonzorgvisie. Daarnaast hebben de gemeenten en partnerorganisaties allemaal eigen beleidsdocumenten, portefeuillestrategieën en/of meerjarenplannen. Deze zijn meegenomen in de uitwerking van de visie.

Specifiek geven we hier aandacht aan de IZA/GALA-plannen van de gemeenten (IZA staat voor Integraal Zorgakkoord en GALA voor Gezond en Actief Leven Akkoord). Deze plannen richten zich op het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. Op het moment van schrijven moet de kanttekening geplaatst worden dat de plannen op dit moment even in de ijskast staan in verband met landelijke ontwikkelingen. In de opgestelde plannen zitten echter veel raakvlakken tussen deze plannen en de woonzorgvisie. Regionaal is een beeld en plan opgesteld met de belangrijkste opgaven en knelpunten². We verwijzen hiernaar wanneer dit het geval is. Daarnaast wordt er momenteel gewerkt aan transformatieplannen die gekoppeld zijn aan het IZA. De zorgverzekeraar beoordeelt deze plannen mede op grond van het regioplan. In de transformatieplannen wordt samengewerkt tussen zorgpartijen, gemeenten, welzijnsorganisaties en de zorgverzekeraar.

Deze woonzorgvisie focust zich op ouderen en aandachtsgroepen waarbij sprake is van een huisvestingsvraag in combinatie met een zorg en/of ondersteuningsvraag³. Wat hebben deze doelgroepen nodig om in hun eigen fysieke leef- en woonomgeving zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen? Deze woonzorgvisie gaat niet in op de ontwikkeling van de woonvraag van statushouders, studenten, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en stoppende sekswerkers, omdat dit in beginsel alleen een huisvestingsvraag betreft. Deze doelgroepen zijn wel deels meegenomen in de analyse in bijlage 2 om het volledige beeld van de gemeenten te kunnen schetsen.

Wanneer in de nieuwe wet Versterking Regie op de Volkshuisvesting staat dat gemeenten verplicht een volkshuisvestingsprogramma op moeten stellen, zullen alle aandachtsgroepen wel worden opgenomen⁴.

² www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl

³ Mantelzorgers, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of (dreigende) dakloosheid

⁴ Op 13 februari jl. heeft minister Keizer het aangepaste wetsvoorstel naar de Tweede Kamer gestuurd. <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/actueel/nieuws/2025/02/13/aangepast-wetsvoorstel-versterking-regie-volkshuisvesting-naar-tweede-kamer>

1.3 Vervolg

Een visie is de start, maar de uitvoering is waar we het verschil maken voor ouderen en aandachtsgroepen. Deze woonzorgvisie is zo opgebouwd dat dit een logische opmaat is naar de uitvoeringsagenda. De uitvoeringsagenda kan gezien worden als uitwerking van de woonzorgvisie: het zijn acties en afspraken om de gestelde ambities te bereiken. Binnen de uitvoeringsagenda geven betrokken partijen, ieder vanuit de eigen rol of verantwoordelijkheid, uitvoering aan deze acties. Partijen realiseren zich dat, gezien de grootte en complexiteit van de opgave, niet altijd alles haalbaar is. De uitvoeringsagenda bevat een gezamenlijke prioritering van acties.

De betrokken partijen vormen met elkaar een samenwerkingsplatform, waarbij de gezamenlijke verantwoordelijkheid vooropstaat en met elkaar wordt gemonitord of acties behaald zijn, of moeten worden bijgesteld. De wereld is immers in verandering. Het kan goed zijn dat vastgestelde acties in de loop van de tijd veranderen. We willen op deze manier met elkaar de komende jaren in gesprek blijven over het bereiken van de ambities.

"Hoe gaan we om met die steeds grotere groep kwetsbare mensen in de wijken? En hoe zorgen we ervoor dat nu en in de toekomst mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen? De woonzorgvisie geeft hierin een goede richting. Fijn dat maatschappelijke organisaties elkaar gevonden hebben om een heldere koers uit te zetten. En samen te werken aan het onderliggende uitvoeringsprogramma. "

Namens de woningcorporaties:

Sjoerd Hooftman, Bestuurder Woonopmaat, "Van omdenken naar omdoen"

Sabina Franken, Bestuurder Pré Wonen, "Een fijn thuis voor onze huurders, nu en in de toekomst"

1.4 Leeswijzer

In deze woonzorgvisie vindt u in hoofdstuk 2 inzicht in de opgave: hoe is de huidige situatie in Beverwijk en Heemskerk en welke behoefte is er? Deze is in meer detail ook uitgewerkt in bijlage 2. In hoofdstuk 3 wordt op basis van de opgave de visie uitgewerkt: wat willen we voor ouderen en aandachtsgroepen realiseren om ervoor te zorgen dat ze zo lang mogelijk prettig en zelfstandig thuis kunnen wonen? We doen dit aan de hand van verschillende actielijnen.

De gemeenten en hun maatschappelijke partners doen, ook zonder deze woonzorgvisie, al het nodige wanneer het gaat over wonen, zorg en welzijn. Daarom beschrijft hoofdstuk 4 het verschil tussen wat er op de verschillende actielijnen al gebeurt, en waar we de komende jaren nog meer op in willen zetten, vooral vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ook leggen we hier de verbinding met andere, al lopende plannen of programma's. Dit is de opmaat voor de uitvoeringsagenda.

Met veel enthousiasme hebben we de afgelopen twee jaar samengewerkt om deze woonzorgvisie op te stellen. Vanuit verschillende invalshoeken is gekeken naar de gemeenschappelijke maatschappelijke opgave. We kijken vooruit naar de volgende verdere stappen bij het verder vertalen van de visie naar concrete vervolgstappen in de uitvoeringsagenda, waarbij we de waardevolle samenwerking graag voortzetten.

Peter van Wageningen, Bestuurder ViVa! zorggroep

H2 | Inzicht in de opgave

Het doel van de woonzorgvisie Beverwijk en Heemskerk is, zoals gezegd, om ervoor te zorgen dat ouderen en aandachtsgroepen kunnen wonen in een voor hen geschikte woning, met de noodzakelijke zorg en ondersteuning. Het uitgangspunt daarbij is dat ouderen en aandachtsgroepen, op basis van zo veel mogelijk eigen kracht, zo lang mogelijk gezond en zelfstandig mee kunnen doen in de maatschappij.

"Wonen is een recht, en het bieden van ondersteuning waar nodig is een plicht. Wonen gaat niet alleen om stenen, maar om het creëren van een bruisende, leefbare omgeving. Iedere wijk verdient zowel een gezicht als een stem."

Nora Azarkan, Bestuurder Welzijn Beverwijk en Welzijn Velsen

We kijken dus naar de inwoner met een woon-, zorg- en welzijnsvraag, maar hoe ziet de huidige situatie rondom deze inwoner eruit? Dit hoofdstuk beschrijft kort de huidige behoefte en de behoefteontwikkeling op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor ouderen en aandachtsgroepen. Een uitgebreidere analyse van de lokale context is te vinden in bijlage 2.

2.1a Ouderen - huidige situatie en ontwikkeling

Net zoals in heel Nederland vergrijst de bevolking in Beverwijk en Heemskerk. Het CBS heeft in beeld gebracht hoe de bevolkingsgroei eruitziet tot 2040, en hoeveel 65+'ers er dan naar verwachting zullen zijn.

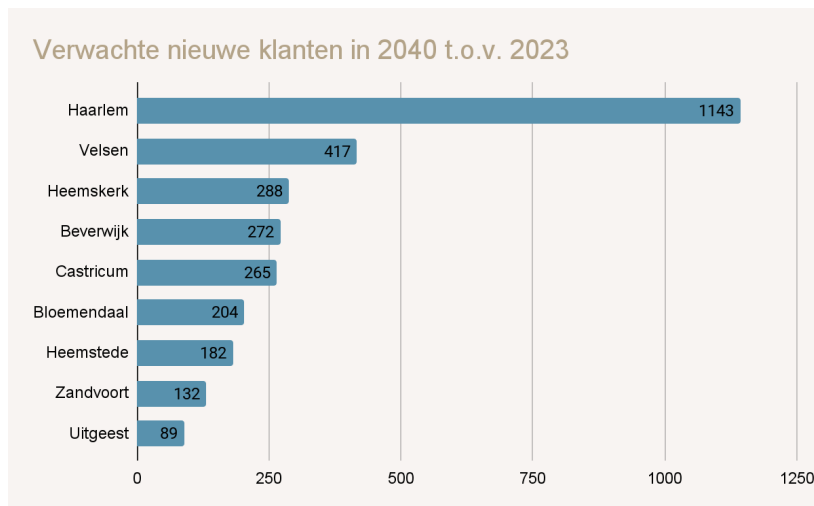
	Aantal inwoners 2023	Waarvan 65+	Percentage	Aantal inwoners 2040	Waarvan 65+	Percentage
Beverwijk	43.199	8.099	19%	49.206	12.006	24%
Heemskerk	39.499	9.099	23%	41.786	11.686	27%
Totaal	82.698	17.198	21%	90.992	23.692	26%

Figuur 1: Vrije bewerking door BMC, bron: CBS

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de bevolking in zowel Beverwijk als Heemskerk zal groeien, en dat het aantal 65+'ers in verhouding het hardst zal groeien van alle leeftijdsgroepen. Binnen de doelgroep 65+'ers kunnen we onderscheid maken in de groepen 56-74, 75-84 en 85+. In bijlage 2 (figuur 1 en figuur 2) staat een uitgebreidere uitwerking van de verhouding tussen deze groepen. Wat we zien is dat in beide gemeenten de groepen 75-84 en 85+ de

sterkste stijging doormaken. De dubbele vergrijzing zal gepaard gaan met een stijgende vraag naar zorg en een groeiende behoefte aan passende huisvesting.

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis verwacht de komende jaren een groei van het aantal ouderen met een Wlz-indicatie. Voor de gemeente Beverwijk wordt een groei verwacht van 272 nieuwe klanten. Voor de gemeente Heemskerk gaat dit naar verwachting om 288 nieuwe klanten.

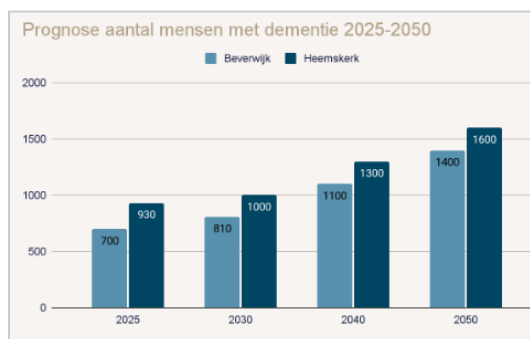


Vanwege de bevrozing van de verpleeghuiscapaciteit zal de toegang tot het verpleeghuis strenger worden en zal dit alleen voor ouderen met de zwaarste zorgvraag nog toegankelijk zijn. Het overgrote deel van de toekomstige zorgvraag zal dan ook opgevangen moeten worden in de eigen omgeving.

Figuur 2: Groei aandeel V&V-klanten in 2040 ten opzichte van 2023. Bron: regioanalyse V&V (2023)

Prognose dementie

Daar waar de hoeveelheid ouderen stijgt, zal ook het aantal mensen met dementie toenemen. Tot 2050 is er sprake van een verdubbeling van het aantal mensen met dementie.



Bij de realisatie van ouderenhuisvesting en het geschikt maken van de fysieke leefomgeving is het dan ook van belang hier rekening mee te houden. Alzheimer Nederland roept op om zoveel mogelijk in te zetten op dementievriendelijk wonen⁵.

Figuur 3: Groei aantal mensen met dementie 2025-2050. Bron: Alzheimer Nederland (2021)

Het zorgkantoor registreert, naast de stijging in het aantal Wlz-indicaties, in beide gemeenten ook een groei in de vraag naar volledig pakket thuis (VPT) door de jaren heen⁶.

⁵ <https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/standpunten/woonvormen-voor-mensen-met-dementie/wat-dementievriendelijk-wonen>

⁶ Zorgkantoor Zilveren Kruis, cijfers uit 2023

Dit betekent dat de huisvestingsvraag stijgt, maar ook dat de zorgvraag in de eigen omgeving toeneemt.

Woningbouwprognose BZK

Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) heeft onderzoeksbureau ABF de huisvestingsopgave van elke gemeente voor ouderen tot 2030 in beeld laten brengen⁷. Hierbij is onderscheid gemaakt in drie woningtypen: nultredenwoningen, geclusterd wonen en zorggeschikte woningen. In het programma WOZO werd de term 'verpleegzorgplek' gebruikt, maar deze heeft BZK vervangen door 'zorggeschikte woning'. Door de scheiding van wonen en zorg wordt uitgegaan van woningen die zo zijn ingericht dat hier goede verpleegzorg geleverd kan worden. Dit maakt deze woningen 'zorggeschikt'.

Voor deze woonzorgvisie worden de definities toegepast die BZK hanteert (die naar verwachting ook zo zullen worden opgenomen in de nieuwe bouwbesluiten). De definities luiden als volgt:

- Nultredenwoning: reguliere woning die zowel intern als extern toegankelijk is. Dit houdt in dat de woning te bereiken is zonder trap te lopen, en ook dat de ruimtes keuken, badkamer, toilet en één slaapkamer te bereiken zijn zonder trap te lopen.
- Geclusterde woning: een cluster van minimaal 12 nultreden. Er moet een ontmoetingsruimte in pandig aanwezig zijn, of op loopafstand voor ouderen. De ruimte moet gericht zijn op de ontmoeting van bewoners en eventuele buurtbewoners en op een open en transparante basis te gebruiken zijn.
- Zorggeschikte woning: zelfstandige nultredenwoningen waar Wlz-zorg geleverd kan worden voor bewoners en die onderdeel zijn van een geclusterde woonvorm. Deze woningen moeten rolstoelgeschikt zijn, met voldoende ruimte om zorg te leveren. Daarnaast is het van belang dat er een stabiele internetverbinding is ten behoeve van domotica en strenge eisen met betrekking tot brandveiligheid.

ABF verwacht dat er tot 2030 ongeveer 440 extra ouderenwoningen nodig zijn in Beverwijk, te verdelen in 355 nultreden, 50 geclusterde en 35 zorggeschikte woningen. Voor Heemskerk geldt dat er 700 ouderenwoningen nodig zijn, verdeeld over 425 nultreden-, 160 geclusterde en 115 zorggeschikte woningen. Hierbij geldt dat zorggeschikte woningen dementievriendelijk zijn en geclusterde woningen zoveel mogelijk dementievriendelijk⁸.

	Nultreden	Geclusterd	Zorggeschikt	Totaal
Beverwijk	355	50	35	440
Heemskerk	425	160	115	700

⁷ ABF in opdracht van BZK, 2023

⁸ Voor meer informatie over dementievriendelijk wonen:

https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/standpunten/woonvormen-voor-mensen-met-dementie/wat-dementievriendelijk-wonen?gad_source=1&qclid=CjwKCAiAudG5BhAREiwAWMiSjE7_WRw9XCbInhZny1X4i0YPpZceFltwuFHqKvEoJiOxOhtC-kyjhRoCef8QAvD_BwE

Figuur 4: Bewerking door BMC, bron: ABF in opdracht van BZK, 2023. Huisvestingsopgave voor ouderen; extra woningen nodig 2023-2030, naar type woning

Een exacte verdeling van de segmenten waarin deze woningen moeten komen is niet te geven. Dit is maatwerk en afhankelijk van de woningbouwprogrammering van de individuele gemeenten. In de Nationale Prestatieafspraken is vastgelegd dat 50% van de geclusterde en zorggeschikte woningen in de sociale huur moeten worden gerealiseerd.

De opgave voor ouderenhuisvesting voor de gemeenten ziet er daarmee als volgt uit:

Gemeente Beverwijk

- 355 nultredenwoningen: te verdelen op basis van eigen woningbouwprogrammering;
- 50 geclusterde woningen: 25 sociale huurwoningen, de rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering;
- 35 zorggeschikte woningen: 23 sociale huurwoningen, de rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering.

Gemeente Heemskerk

- 425 nultredenwoningen: te verdelen op basis van eigen woningbouwprogrammering;
- 160 geclusterde woningen: 80 sociale huurwoningen, de rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering;
- 115 zorggeschikte woningen: 58 sociale huurwoningen, de rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering.

Opgave is meer dan stenen

Niet alleen huisvesting is belangrijk, ook de toegang tot welzijn en zorg is voor ouderen van belang. We weten dat de zorgvraag en de complexiteit van de zorgvraag zal toenemen. Zo zal het aantal mensen met dementie de komende jaren hard stijgen. Geclusterd wonen helpt om eenzaamheid tegen te gaan, het omkijken naar elkaar te stimuleren en mensen met een zorgvraag goed en efficiënt te kunnen bedienen. Daarnaast is het wenselijk dat mensen op afzienbare afstand van voorzieningen wonen, zodat ze zelf naar de supermarkt, huisarts of welzijnspunten toe kunnen.

Zoals in bijlage 2 beschreven, kennen de meeste wijken in Beverwijk en Heemskerk een redelijk goede dekking van voorzieningen, waarbij veel voorzieningen voor mensen te bereiken zijn binnen een straal van 400 of 800 meter.

Ook zien we dat de meeste 65+'ers op dit moment in de buurt (binnen 400 meter) van deze voorzieningen wonen. Er zijn een aantal plekken waarin dit nog verbeterd kan worden. Verder moet erop gelet worden dat bij nieuwbouwprojecten voor ouderen gebouwd wordt in de buurt van reeds bestaande voorzieningen.

2.1b Ouderen - behoefte

De woonbehoeften van ouderen lopen sterk uiteen. Niet iedereen is hetzelfde en heeft dezelfde behoefte. Denk aan de vitale oudere die in een grote woning woont en na het uitvliegen van de kinderen mogelijk een verhuishwens heeft om kleiner te gaan wonen, maar ook de oudere met een zware zorgvraag die volledige zorg en ondersteuning aan huis moet ontvangen. Van ouderen is bekend dat ze kijken naar het type woning (bijvoorbeeld van vrijstaand naar appartement, aantal kamers), de woonomgeving, de prijs en de voorzieningen en zorg als ze ervoor kiezen om te verhuizen.

De uiteenlopende behoeften en wensen vragen om een divers woningaanbod voor deze doelgroep. Bij ouderen staat buiten kijf dat de toegankelijkheid van de woning van groot belang is. Dit geldt zowel voor de toegankelijkheid van de woning zelf (binnen, drempelvrij, etc.) als voor de toegankelijkheid van het complex en de omgeving hieromheen. Op het moment dat de mobiliteit afneemt en men nog zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen, moet de toegankelijkheid van de woning op orde zijn.

De eerdergenoemde huisvestingsopgave, in beeld gebracht door BZK, laat zien aan hoeveel extra woningen er behoefte is in de gemeenten Beverwijk en Heemskerk.

Om de behoefte van ouderen voor deze woonzorgvisie goed in beeld te brengen is er op verschillende manieren input opgehaald, om de kwantitatieve analyse verder in te kleuren:

1. kwalitatief middels de inwonerspeiling woonwensen ten behoeve van de woonvisie.
2. kwalitatief middels een stakeholdersbijeenkomst met verschillende partners⁹;
3. via huurdersorganisaties van Woonopmaat en Pré Wonen; die leveren via de huurdersadviesgroep input die meegenomen wordt in de uitvoeringsagenda.

Daarnaast is gekeken naar het WIMRA¹⁰-onderzoek.

In de inwonerspeiling is bij bewoners getoetst wat er nodig is om langer zelfstandig thuis te wonen. Het overgrote deel (62% in Beverwijk, 63% in Heemskerk) geeft aan dat een woning die gelijkvloers is, het antwoord is op langer zelfstandig thuis wonen. Vervolgens volgen:

- nieuwe woonvormen, zoals Knarrenhofjes (51% Beverwijk, 55% Heemskerk);
- het wonen in de buurt van een zorgcentrum/huisarts/voorziening (47% Beverwijk, 46% Heemskerk);
- het wonen in de buurt van belangrijke winkels en ontmoetingsplekken (44% Beverwijk, 46% Heemskerk).

Dit sluit aan bij de opbrengst van de stakeholdersbijeenkomst. Hier kwam naar voren dat de woonbehoefte van ouderen uiteenloopt, maar dat zodra mensen enigszins zorgbehoevend worden, er toch een voorkeur uitgaat naar geclusterd wonen dicht bij voorzieningen, al dan niet gemixt met andere doelgroepen of leeftijdscategorieën. Verschillende creatieve

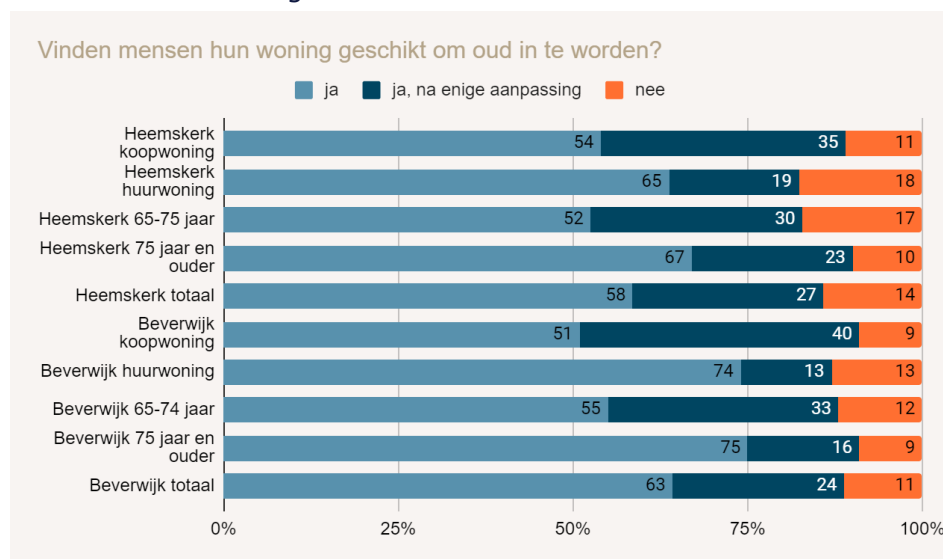
⁹ Uitgenodigd waren: huisartsen, zorgbalans, buurtzorg, Paviljoen Westerhout, MantelZ, zorgspecialist, Stut, Pré Wonen, Reigershoeve, Woonzorg Nederland, de Grijze Ezel, Dementie Netwerk Nederland, Habion, MET, Sint Agnes, Buurtzorg Beverwijk, Buurtzorg Wijk aan zee, de participatieraden van beide gemeenten en de partners uit de kerngroep.

¹⁰ Wonen in de Metropoolregio Amsterdam, 2023

woonvormen zijn benoemd waar ouderen voor openstaan. Daarnaast bleek ook dat ouderen vaak belemmeringen zien, waardoor concrete verhuisplannen niet worden gemaakt of worden uitgesteld. Lage woonlasten, een verhuizing, de comfortabele woning of het netwerk in de buurt zijn redenen om niet naar een andere of kleinere woning te verhuizen. Daarnaast wordt aangegeven dat ouderen vaak te laat beginnen met nadenken over de nodige aanpassingen in de woning of een verhuizing.

Uit de regionale woonzorgopgave blijkt dat de behoefte aan intramurale verpleeghuisplekken hoog blijft. Echter, we weten dat de capaciteit hiervan niet zal stijgen, dus dit betekent een verhoogde vraag naar MPT- en VPT-plekken. Daarbij ontstaat ook een grotere behoefte aan geclusterde woningen, waar mogelijk nabij bestaande (woon)zorglocaties. Daarnaast blijkt uit de regionale woonzorgopgave dat het ontwikkelen van nieuwe woonconcepten kan helpen om de opgave op te vangen. Deze nieuwe woonconcepten bedienen bij voorkeur niet specifiek één doelgroep, maar gaan uit van een mix van jong en oud, met en zonder zorgvraag. Dit zorgt voor een balans tussen 'vragers en dragers', wat de zorgzame gemeenschappen stimuleert. Ouderen bij elkaar in de buurt laten wonen of helemaal geclusterd is ook door de regionale woonzorgopgave genoemd als noodzakelijk om zorg betaalbaar te houden. Dit sluit aan bij het signaal dat ook in de stakeholdersbijeenkomst is afgegeven.

Naast de input uit de stakeholderanalyse is ook gekeken naar het WIMRA¹¹ om de behoeften van ouderen over hun woning meer kleur te geven. Het WIMRA beschrijft in hoeverre ouderen denken in hun eigen woning oud te worden. Een overzicht van leeftijd en gemeenten is hieronder in kaart gebracht.

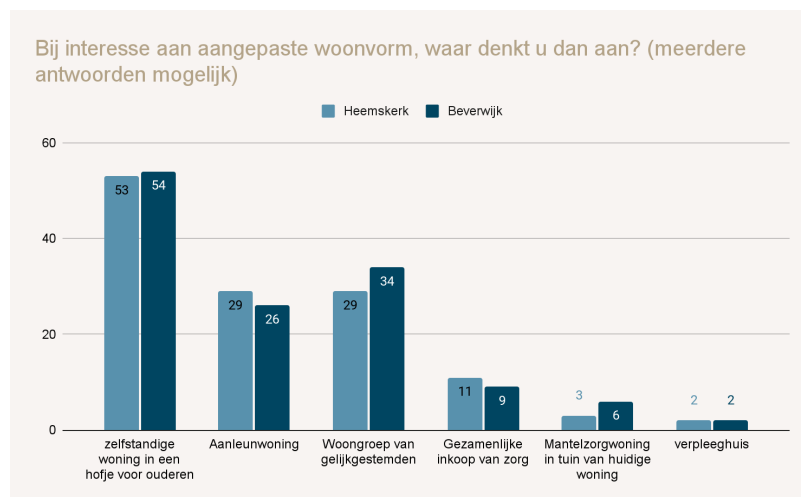


Figuur 5: Vrije bewerking BMC, Bron WIMRA

Ook heeft het WIMRA uitgevraagd of ouderen interesse hebben in een aangepaste woonvorm. We zien dus vanuit verschillende bronnen dat ouderen openstaan voor wonen in een ander type woonvorm. Volgens het WIMRA staan 37% van de 65+'ers in Heemskerk en 33% van de

¹¹ Wonen in de Metropoolregio Amsterdam, 2023

65+’ers in Beverwijk hiervoor open. In onderstaande tabel is weergegeven in welke woonvormen deze 37% en 33% geïnteresseerd zijn.



Figuur 6: Vrije bewerking BMC, Bron WIMRA 2023

"Met elkaar gaan staan voor passende huisvesting voor ouderen en kwetsbaren is cruciaal in deze tijd van woningtekort en vergrijzing. Iedereen heeft een goede woonsituatie nodig om zo lang mogelijk, menswaardig thuis te kunnen wonen, ingebed in een krachtige gemeenschap. MET Heemskerk draagt daarom, samen met andere partijen, bij aan de Woonzorgvisie."

Esther Luttik, Bestuurder MET Heemskerk

2.2 Aandachtsgroepen - huidige situatie, ontwikkeling en behoefte

Voor de aandachtsgroepen in deze woonzorgvisie maken we een splitsing tussen de verschillende groepen: mantelzorgers, mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of (dreigende) dakloosheid. Hieronder beschrijven we per aandachtsgroep eerst de huidige situatie, gevolgd door de woon-, welzijn- en zorgbehoefte van deze specifieke groep.

Om de behoefte van de verschillende aandachtsgroepen goed in beeld te krijgen is allereerst gekeken naar de regionale woonzorgopgave¹². Ook zijn er gesprekken gevoerd met zorgorganisaties en is er een stakeholdersbijeenkomst gehouden.¹³

Enkele behoeften die uit de stakeholdersbijeenkomst naar voren kwamen en niet specifiek voor één doelgroep gelden, zijn:

- Er is behoefte aan betere aansluiting van verschillende financieringsstromen (bijvoorbeeld Wmo en Wlz) als de zorgvraag verandert.
- Het is belangrijk om de aandachtsgroepen mee te laten doen in de wijk.
- Plaats aandachtsgroepen niet uitsluitend, of in sommige gevallen zelfs liever niet in 'kwetsbare' wijken, en organiseer in de wijk goede steunpunten. Spreiding van aandachtsgroepen zorgt voor een goede balans tussen vragers en dragers.
- Er is vooral behoefte aan betaalbare sociale huurwoningen onder de eerste aftoppingsgrens voor de groep met GGZ- en/of LVB-problematiek. Studio's met eigen sanitair en keukens volstaan in veel gevallen.
- Er moeten goede afspraken zijn met verschillende instanties als het thuis even niet meer gaat, zodat de wijk geen overlast ervaart. Dit kan inwoners comfort geven.
- Er is behoefte aan pauzeplekken¹⁴ voor verschillende doelgroepen, zowel voor mantelzorgers als voor andere aandachtsgroepen.

Mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking - situatie

De groep van mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking is een diverse aandachtsgroep. Wat betreft mensen met een lichamelijke beperking zit er een overlap in de doelgroep met ouderen. Daar is immers in sommige gevallen ook sprake van lichamelijke beperkingen. Onder de doelgroep mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking vallen bijvoorbeeld de mensen met een Wlz-indicatie V&V en VG van het zorgkantoor en mensen die vanuit een Wmo-indicatie zorg krijgen.

Ook kijken we naar de mensen met een LG-indicatie. In de gemeenten Beverwijk en Heemskerk is het aantal inwoners met een LG-indicatie beperkt. Voor Beverwijk zijn dit 15 indicaties, voor Heemskerk 30¹⁵.

¹² Regionale woonzorgopgave Zuid-Kennemerland/IJmond, DSP-Groep, 2024.

¹³ Uitgenodigd waren: Hartekamp groep, MEE & De Wering, Odion, Heliomare, MET, SIG< Pré Wonen, Cliëntenraad RIBW, Heeren van Zorg, de Herstelacademie, Cliëntenraad Viva, Parnassia, Goed voor Elkaar, FACT, CJG Kennemerland, JGZ /GGD Kennemerland en de leden uit de kerngroep.

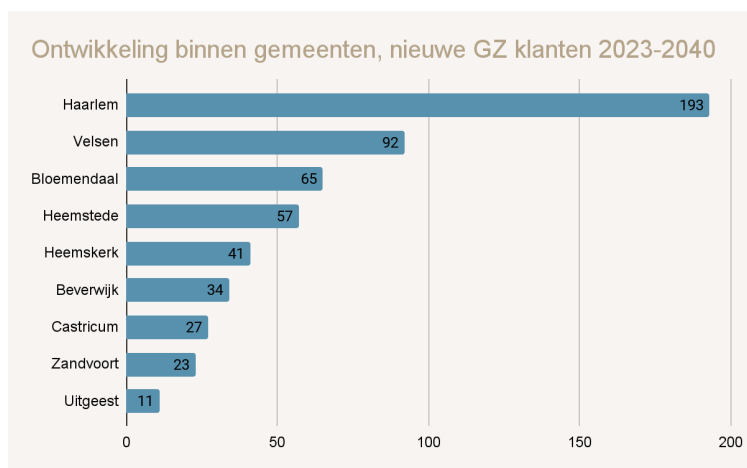
¹⁴ Dit kunnen respijtplekken zijn, zowel voor mantelzorgverlener als mantelzorgontvanger, maar ook logeerplekken voor bijvoorbeeld mensen in BW.

¹⁵ Bron: zorgkantoor, 2023

In beide gemeenten is een beperkt intramuraal aanbod voor mensen met enkel een lichamelijke beperking. Aangenomen wordt dat dit bovenregionaal wordt opgevangen. Daarnaast kan worden aangenomen dat de woningvoorraad de komende jaren steeds geschikter wordt door de ontwikkelingen die gaande zijn rondom het aanpassen van woningen voor ouderen. Daardoor kunnen mensen met een lichamelijke beperking steeds vaker en langer thuis (blijven) wonen. Daarom worden er geen intramurale LG-plekken opgenomen in de woonzorgvisie.

We zien landelijk, maar ook lokaal¹⁶, dat er verzwaring plaatsvindt in de problematiek van de doelgroep mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Deze doelgroep wordt steeds vaker ambulant ondersteund door het afnemen van intramurale plekken. De nog bestaande intramurale zorg is alleen nog beschikbaar voor de zwaarste indicaties. Daarnaast zien we dat, mede door het complexer worden van de samenleving, ook mensen met lichtere indicaties steeds vaker meer zorg nodig hebben¹⁷. Vaker dan vroeger is er ook sprake van een combinatie van diverse problematieken, wat uitdagingen met zich meebrengt in de zorg en woonsituatie. Er is ook vaker sprake van onder andere gedragsproblematiek, wat zorg en wonen complexer maakt. Bij zorgverleners is dan ook behoefte aan meer intramurale voorzieningen voor deze zwaardere doelgroep.

Als we kijken naar de gegevens van het zorgkantoor¹⁸, dan is de verwachting dat het aantal mensen met een verstandelijke beperking licht toe zal nemen. Op basis van de demografische groei en de toename van de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking is dat aannemelijk. Voor Beverwijk wordt een groei verwacht van 34 nieuwe klanten (was tussen 2018 en 2022 een groei van 180 naar 200 cliënten). Voor Heemskerk wordt een groei verwacht van 41 klanten (in Heemskerk was tussen 2018 en 2022 sprake van een lichte krimp van het aantal indicaties, van 325 naar 295).



Figuur 7: Vrije bewerking BMC, bron Zorgkantoor, 2023

¹⁶ Dit blijkt zowel uit de regionale woonzorgopgave als uit individuele gesprekken met zorgverleners.

¹⁷ Dit blijkt zowel uit de regionale woonzorgopgave als uit individuele gesprekken met zorgverleners.

¹⁸ Zorgkantoor Zilveren Kruis, cijfers uit 2023

Gezien het feit dat ook in gehandicaptensector de toegang tot intramurale zorg zwaarder wordt en er de afgelopen jaren sprake was van een toename van met name het aantal hogere zorgzwaartepakketten, wordt de huisvestingsopgave verdeeld in 75% intramuraal (geclusterd) en 25% zelfstandig in de wijk (gespikkeld).

De opgave voor mensen met een verstandelijke beperking wordt daarmee vastgesteld op:

Gemeente Beverwijk

- 25 plekken geclusterd intramuraal;
- 9 plekken gespikkeld zelfstandig.

Gemeente Heemskerk

- 30 plekken geclusterd intramuraal;
- 11 plekken gespikkeld zelfstandig.

De realisatie van de plekken voor de intramurale opgave voor mensen met een verstandelijke beperking wordt niet gezien als een gemeentelijke opgave. Het is aan de zorgaanbieders om samen met ontwikkelaars hier aanbod voor te ontwikkelen. Voor de gespikkelde opgave in de wijk hebben gemeenten, corporaties en zorgpartijen hier wel een rol in, omdat verwacht wordt dat zij een beroep zullen doen op de sociale voorraad.

Mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking - behoefte

Uit de regionale woonzorgopgave blijken de volgende (regionale) behoeften:

- Een intramurale voorziening voor zorgzwaartepakket VG7+ is nodig.
- Een ander type woonvorm, geclusterd wonen met 25-30 cliënten, is wenselijk.
- Een combinatie van zwaardere en lichtere zorg op één locatie is wenselijk.
- Renovatie van intramurale complexen is nodig.

Daarnaast blijkt dat er tot 2040 regionaal zo'n 310 extra woningen nodig zijn voor deze doelgroep.

De behoeften uit de regionale woonzorgopgave sluiten aan bij de behoefte die landelijk wordt gezien van mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Bij voorkeur woont deze groep zelfstandig geclusterd. Dit maakt dat ondersteuning geboden kan worden in een huiselijke omgeving, dat zorg nabij is en dat niet alle ondersteuningsvragen terecht hoeven te komen bij de formele zorg.

Voor deze groep is het wenselijk dat voorzieningen in de nabijheid zijn. Het is fijn als men kan terugvallen op ondersteuning als dit nodig is, en ten behoeve van de zelfstandigheid ook zelf naar (bijvoorbeeld) de supermarkt kan. Met het oog op de krapte op de arbeidsmarkt¹⁹ kan het slim zijn om in de buurt van een ouderenzorginstelling een wooncomplex voor deze doelgroep te organiseren, omdat daar al bepaalde zorg en voorzieningen georganiseerd zijn.

¹⁹ Zie hoofdstuk 1.6, bijlage 2 voor de spanningsindicator van het UWV.

Het realiseren van woonzorgzones kan hierbij ook een optie zijn. Zo kan er organisatie-overstijgend samengewerkt worden en kan men gebruikmaken van dezelfde voorzieningen.

Mensen met psychische kwetsbaarheid en/of (dreigende) dakloosheid - situatie

Onder deze groep vallen de volgende aandachtsgroepen:

- uitstromers uit beschermd wonen via de Wmo of de Wlz;
- mensen die wonen in intramurale voorzieningen;
- mensen die uitstromen uit maatschappelijke opvang;
- mensen die uitstromen uit detentie/forensische zorg;
- uitstroom jeugdhulp.

We zien hier in sommige gevallen een overlap met de vorige doelgroep: mensen met een verstandelijke en lichamelijke beperking.

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk hebben zich gecommitteerd aan de afspraken binnen het Pact voor Uitstroom.

Pact voor Uitstroom

Gemeenten, woningcorporaties, en zorg- en welzijnsorganisaties in Zuid-Kennemerland/IJmond hebben op 8 oktober 2020 het Pact voor Uitstroom getekend. Met dit pact spreken de deelnemende partijen in IJmond en Zuid-Kennemerland hun commitment uit om de uitstroom van cliënten uit intramuraal verblijf naar zelfstandig wonen met begeleiding goed te regelen. Daarnaast zijn er afspraken om de instroom te voorkomen. De partijen delen de ambitie om cliënten die uitstromen uit een zorginstelling passende huisvesting te bieden met voldoende zorg in een prettige wijk, van waaruit zij volop kunnen meedoen aan de samenleving. Tegelijk willen de partijen rekening houden met andere bewoners en het leefklimaat in kwetsbare wijken. Er zijn afspraken gemaakt over het kunnen toewijzen van maximaal 178 woningen per jaar, de komende 10 jaar, op basis van een regionale verdeelsleutel.

Beschermd Wonen

Voor de intramurale voorzieningen en uitstroom beschermd wonen (BW), voor zowel Wmo als Wlz, wordt de komende jaren in de prognosemodellen geen stijgende vraag gezien. Wel zal de beweging van BW naar beschermd thuis een grotere vraag naar woningen opleveren, en kan ervan uitgegaan worden dat daar waar sprake is van bevolkingsgroei in algemene zin, deze doelgroep meestijgt. Daarnaast zien we dat de maatschappij steeds complexer wordt, waarmee gemeenten en zorgaanbieders verwachten dat er de komende tien tot twintig jaar meer mensen een beroep zullen doen op wonen met een vorm van begeleiding.

Tevens zien we bij deze doelgroep een verzwaring van de problematiek. Ook hier is steeds vaker sprake van een combinatie van problematieken, waardoor intramuraal groepswonen steeds lastiger wordt. De afbouw van intramurale capaciteit leidt tot meer uitstroom uit de intramurale setting en leidt tot tot noodgedwongen langer thuis wonen, waarbij een sterker beroep gedaan zal worden op (zwaardere) zorg en ondersteuning, met mogelijk toenemende overlast voor de buurt.

Naast de stijging zijn er nu al de nodige uitdagingen. Allereerst is er op dit moment al sprake van een tekort aan passende en betaalbare (sociale huur)woningen voor mensen met psychische kwetsbaarheid en/of (dreigende) dakloosheid. Hierdoor kan er onvoldoende uitstroom plaatsvinden en houden mensen die kunnen uitstromen plekken bezet voor mensen die deze plekken echt nodig hebben.

Het is voor deze aandachtsgroep dan ook van groot belang dat er voldoende klein en betaalbaar aanbod is, zodat uitstroom kan plaatsvinden en plekken beschikbaar komen voor mensen die ze nodig hebben. Daarnaast wordt ook deze doelgroep ouder en zien we meer (chronische) lichamelijke aandoeningen. Dit betekent dat ook deze doelgroep aanpassingen in de woning nodig heeft, net zoals de doelgroep ouderen. Verder zien we dat er in het huidige aanbod te weinig mogelijkheden zijn voor de mensen met meervoudige problematiek²⁰.

Prognose met scenario's

DSP-groep heeft in opdracht van de regio uitgezocht wat de regionale woonzorgopgave is en heeft daarbij twee scenario's beschreven: een gematigd en een ambitieus scenario.

Vanwege de scheiding van wonen en zorg en de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis wordt voor deze visie het ambitieuze scenario overgenomen.

Ambitieuze scenario 2025 en 2030

- toename van zelfstandig wonen (sociale huur) met ambulante begeleiding;
- toename van zelfstandig wonen (sociale huur) beschermd thuis gespikkeld;
- afbouw intramurale woonplekken (beschermd wonen);
- uitstroom uit intramurale woonvoorzieningen via PACT (sociale huur).

Gemeente	Scenario gematigd			Scenario ambitieus		
	2025	2030	2040	2025	2030	2040
Beverwijk						
Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding	1	3	6	1	3	6
Beschermd thuis gespikkeld	2	6	13	3	9	19
Beschermd thuis	20	20	19	20	20	19
Beschermd wonen	39	35	26	38	32	19
Totaal Beverwijk	62	64	64	62	64	63
Heemskerk						
Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding	0	1	2	0	1	2
Beschermd thuis gespikkeld	1	2	4	1	3	7
Beschermd thuis	6	7	7	6	7	7
Beschermd wonen	16	14	9	16	13	7
Totaal Heemskerk	23	24	22	23	24	23
Totaal	85	88	86	85	88	86

²⁰ Regionale woonzorgopgave, DSP-Groep, 2024

Per gemeente wordt de opgave voor beschermd wonen tussen 2025 en 2030:

Gemeente Beverwijk

- toename van twee wooneenheden voor zelfstandig wonen met ambulante begeleiding;
- toename van zes wooneenheden voor beschermd thuis gespikkeld (zorg op afroep);
- beschermd thuis blijft gelijk;
- afbouw van zes wooneenheden beschermd wonen (intramuraal).

Gemeente Heemskerk

- toename van één wooneenheid voor zelfstandig wonen met ambulante begeleiding;
- toename van twee wooneenheden voor beschermd thuis gespikkeld (zorg op afroep);
- toename van één wooneenheid voor beschermd thuis;
- afbouw van drie wooneenheden beschermd wonen (intramuraal).

Maatschappelijke Opvang

De verantwoordelijkheid voor Maatschappelijk Opvang (verder MO) berust bij de centrumgemeente Haarlem. De gemeente Heemskerk heeft geen voorzieningen voor maatschappelijke opvang en de gemeente Beverwijk heeft één tussenvoorziening. De maatschappelijke opvang is bedoeld voor kortdurend verblijf van maximaal drie tot zes maanden. In de huidige praktijk verblijven veel mensen met een beschermd wonen-indicatie nog in de MO, omdat ze niet kunnen uitstromen naar een geschikte beschermd wonen-plek binnen de gemeenten. Er is stagnatie in de doorstroming naar een woonplek in de gemeente van herkomst.

In het vastgestelde beleidskader Opvang, Wonen en Herstel is sprake van de beweging naar beschermd thuis; van grootschalige opvang naar kleinschalige opvang en woonvormen in de regiogemeenten. Deze beweging wordt versterkt door de ambitie uit het Nationaal Actieplan Dakloosheid om dakloosheid structureel terug te dringen en te beëindigen. Deze ambitie is uitgewerkt in het regionaal actieplan dakloosheid waarbij de methode Housing First wordt gehanteerd. Dit betekent van 'opvang' naar 'wonen eerst'.

Deze ontwikkelingen vragen een grotere inspanning van alle regiogemeenten om in te zetten op structurele woonoplossingen en woonvariatie voor inwoners die tot deze doelgroep behoren.

Qua prognose zijn er geen duidelijke voorspellingen, maar we verwachten wel dat de vraag naar woningen voor deze groep zal blijven stijgen, door alle ontwikkelingen. Op dit moment moet Beverwijk negentien en Heemskerk achttien woningen per jaar voor deze doelgroep regelen volgens de cijfers van het Pact voor Uitstroom.

Ex-gedetineerden

Een prognose voor de aandachtsgroep ex-gedetineerden is lastig te maken, omdat er beperkt inzicht in cijfers is. In onderstaande tabel is zichtbaar hoe de uitstroom van gedetineerden per gemeente was, maar daarvan is niet zeker of deze mensen ook werkelijk zijn teruggekeerd naar de gemeente van herkomst. Dit wordt namelijk niet gemonitord. Ook is de woonbehoefte van deze doelgroep zeer wisselend. De een kan terecht bij familie of in de eigen woning, de ander doet een beroep op maatschappelijke voorzieningen.

Gemeente	2019	2020	2021	2022
Beverwijk	48	20	59	55
Heemskerk	28	13	20	41

Figuur 8: Aantal ex-gedetineerden 2015-2022, bron DJI²¹

Voor deze aandachtsgroep wordt geen prognose opgesteld. Wel wordt er jaarlijks een monitor²² opgesteld door het Rijk in samenwerking met Dienst Justitiële Inrichting (DJI) waarin zichtbaar wordt waar ex-gedetineerden naar uitstromen en hoeveel van deze mensen ook daadwerkelijk een woonvraag hebben. Op basis van die cijfers kan bij een herijking van deze woonzorgvisie een prognose worden opgesteld.

Prognose uitstroom jeugdhulp

Het beleid in de regio rondom de jeugdhulp is beschreven in 'Een Thuis voor Noordje'. Het doel van dit plan is dat de jeugdigen in de regio 'zo thuis als mogelijk' kunnen opgroeien. Omdat plaatsing van jeugdigen een lastig thema is, wordt ook de triage op regionaal niveau gedaan. Daarnaast wordt er gekeken naar maatwerk- en kleinschalige plekken, en wordt de afbouw van grootschalige instellingen doorgezet. Het streven is dat de gesloten jeugdhulp in 2030 geheel is afgebouwd.

Ook wordt regionaal ingezet op het beperken van de instroom en het voorkomen van uithuisplaatsingen door het inzetten van ambulante hulp in gezinnen. De regionale woonzorgopgave geeft aan dat er in de regio behoefte is aan meer kleinschalige woonvoorzieningen (er zijn er nu drie in de gehele regio). Daarnaast is er behoefte aan meer (zelfstandige) woonruimte met begeleiding, een vorm van beschut wonen, en zijn er meer tussenvormen nodig. Omdat dit thema regionaal wordt opgepakt, zijn er geen lokale prognoses vastgesteld. Verder wordt dit thema ook behandeld in de doorontwikkeling van beschermd wonen en in het 'Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Huis'. In de specifieke woonwensen van deze doelgroep, als het gaat over uitstroom naar zelfstandig wonen, kijken we vooral naar kleinere, betaalbare woningen.

Mensen met psychische kwetsbaarheid en/of (dreigende) dakloosheid - behoefte

Het lijkt erop dat deze doelgroep minder hard zal stijgen dan bijvoorbeeld de ouderen, maar dat er ondanks dat wel de nodige uitdagingen zijn, zoals een tekort aan passende en betaalbare woningen, en een verandering in de woon-, zorg- en welzijnsvraag²³. Daarom zal het wonen en de zorg voor deze doelgroep mee moeten veranderen. De passende vorm van wonen en zorg is bij deze doelgroep persoonsafhankelijk. Waar de een geheel zelfstandig goed kan functioneren of juist binnen een groepswoning, is dat voor een ander niet haalbaar. Los van de vorm is bij deze doelgroep de betaalbaarheid van de woning een zeer belangrijk aspect. Deze doelgroep zal in zeer veel gevallen een woning onder de 1e aftoppingsgrens wensen, om zo nog voor huurtoeslag in aanmerking te komen. Deze doelgroep heeft over het

²¹ Bron: DJI, vrije bewerking door BMC

²² [monitor nazorg ex-gedetineerden](#)

²³ Dit blijkt uit gesprekken met de gemeenten Heemskerk en Beverwijk en met zorgpartners.

algemeen geen behoefte aan een grote woning. Daarnaast is het belangrijk dat mensen goed 'landen' in de wijk. Dit gaat niet vanzelf. Welzijn kan hier een bijdrage aan leveren.

Verder is er behoefte aan specifieke woonvoorzieningen voor mensen met meervoudige problematiek. Het gaat hierbij om een kleine groep, maar wel een groep met een grote impact. Deze groep is niet toegerust om in bestaande woonwijken te wonen. Daar veroorzaakt de groep vaak te veel overlast. Het gaat hierbij om woonmogelijkheden zoals een Domus Plus/Skaeve Huse.

In de regionale woonzorgopgave staan drie scenario's uitgewerkt om nieuwe woonzorgarrangementen te onderzoeken:

- beschermd thuis (wonen in de eigen omgeving, met trajectbegeleiding – gespikkeld wonen);
- beschermd thuis met een vorm van woonbegeleiding (wonen in de eigen omgeving, met een vorm van woonbegeleiding of geclusterd wonen);
- beschermd wonen (intramuraal wonen).

Op basis van de regionale analyse neemt de vraag naar beschermd wonen af en naar beschermd thuis (al dan niet met woonbegeleiding) toe. Uit gesprekken met partijen in de gemeenten Heemskerk en Beverwijk blijkt dat dit ook lokaal de verwachting is.

"Een dak boven je hoofd is een primaire levensbehoefte. Ook voor mensen met behoefte aan zorg of ondersteuning is een huis de basis van het bestaan."

Wethouder Struijf, Gemeente Beverwijk

Mantelzorgers - situatie

Voor mantelzorgers geldt dat er maar beperkte gegevens beschikbaar zijn. We weten wel hoeveel mensen mantelzorg verlenen in de gemeenten, maar niet wat de huisvestingssituatie is van de mantelzorgverlener dan wel mantelzorgontvanger. Daarnaast zijn er geen formele prognoses over de hoeveelheid mantelzorgers in de toekomst.

	Totaal mantelzorgers van 15 jaar of ouder	Mantelzorgers die langdurig zorg verlenen	Mantelzorgers die langdurig en intensief zorg verlenen	Mantelzorgers die zwaar belast zijn
Beverwijk	12.389	10.639	2.030	1.127
Heemskerk	11.841	10.168	1.940	1.078

Figuur 9: aantal mantelzorgers. Bron: Mantelzorg NL, bewerking BMC.

De rol van mantelzorgers wordt naar verwachting groter, omdat er sprake is van tekorten in de formele zorg. Dit maakt ook dat mantelzorgers steeds meer onder druk komen te staan en wellicht meer ondersteuning nodig hebben. Daarnaast neemt de leeftijd van mantelzorgers over het algemeen toe.

Het Regioplan Kennemerland²⁴ bevestigt dit en beschrijft dat het mantelzorgpotentieel afneemt, door de vergrijzende bevolking. De vraag naar mantelzorg stijgt, maar het potentieel aan mensen dat mantelzorg kan verlenen neemt af. In de regionale woonzorgopgave is beschreven dat er nu in de gehele regio gemiddeld drie sociale huurwoningen per jaar toegewezen worden aan mantelzorgers via de urgentieregeling. Mantelzorgwoningen zijn vergunningvrij. Daardoor hebben de gemeenten maar beperkt zicht op de ontwikkelingen. Naast het aanbieden van woningen voor mantelzorgers, zijn mantelzorgwoningen en mantelzorgunits in de tuin van een mantelzorgvrager of -verlener ook een goede en relatief eenvoudige manier.

Mantelzorgers - behoefte

Zoals er weinig zicht is op de huidige stand van zaken van mantelzorgers in de gemeente, zo is er ook weinig zicht op de lokale behoefte van mantelzorgers met betrekking tot de woon-, zorg- en welzijnsvraag. Wel zien we landelijke ontwikkelingen die wellicht ook voor de gemeenten Beverwijk en Heemskerk gelden. Door de stijgende druk op mantelzorgers is er een trend te zien, waarbij mantelzorgers zo goed als mogelijk worden ondersteund door gemeenten en zorginstellingen. Deze ondersteuning zit bijvoorbeeld op specifiek mantelzorgbeleid, waarin gemeenten informatie en advies geven, maar ook activiteiten of trainingen organiseren. Daarnaast hebben organisaties voor mantelzorgers behoefte aan langdurige financiële middelen om hun werk goed te kunnen doen. Zorginstellingen zien mantelzorgers steeds vaker als verlengde van de formele zorg. Ze zoeken ook actief de verbinding met mantelzorgers, en proberen hen te helpen door bijvoorbeeld ondersteuning op afstand per telefoon. Ook zien we ontwikkelingen op het gebied van wonen, zoals kangoeroewoningen en meergeneratiewoningen. Daarnaast kunnen gemeenten overwegen om beleidsregels op te stellen voor pre-mantelzorgwoningen. De gemeenten Beverwijk en

²⁴ Regioplan Kennemerland, 'Kennemerland in Beeld', 21 december 2023

Heemskerk willen in ieder geval actief aan de slag met communiceren over de mogelijkheden om mantelzorgwoningen te realiseren.

2.3 Overzicht opgave alle doelgroepen

In bovenstaande paragrafen is de huisvestingsopgave per doelgroep geschetst. Deze opgave is aanzienlijk. Voor alle doelgroepen ligt er veel werk om zowel de stenen als de zorg en ondersteuning te regelen. In onderstaande tabel is de huisvestingsopgave per doelgroep schematisch weergegeven.

Huisvestingsopgave	Beverwijk	Heemskerk	Totaal
Nultredenwoningen	355	425	780
Geclusterde woningen	50 (25 soc huur)	160 (80 soc huur)	210
Zorggeschikte woningen	35 (23 soc huur)	115 (74 soc huur)	150
Mantelzorgwoningen	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.
VG geclusterd intramuraal	25	30	55
VG gespikkeld zelfstandig	9	11	20
LG zelfstandig	in regulier	in regulier	-
BW ambulante	2 (soc huur)	1 (soc huur)	3
BT gespikkeld	6	2	8
BW afbouw zelfstandig	6 (soc huur)	3 (soc huur)	9
Maatschappelijke Opvang	19 (cijfers Pact voor Uitstroom)	18 (cijfers Pact voor Uitstroom)	-
uitstroom jeugdhulp	opgave regio	opgave regio	-

Figuur 10: overzicht totale opgave extra woningen en plekken Beverwijk en Heemskerk tot 2030, voor toelichting van de cijfers, zie de paragrafen hierboven

Voor bovenstaande opgave geldt dat een deel van de benodigde extra huizen en plekken wordt opgevangen in de al bestaande plannen van corporaties en gemeenten. Beide corporaties hebben hun plannen vastgelegd in hun portefeuillestrategie van de komende jaren.

Kijkend naar de strategie van Woonopmaat²⁵ gaat de totale beschikbaarheid van 8.372 naar 8.647 in 2032. Bij de realisatie van nieuwbouwwoningen ligt het accent op het toevoegen van appartementen. Gezien de vergrijzing die lokaal speelt is er de behoefte om voor senioren appartementen te realiseren die toegankelijk zijn voor deze doelgroep en gelegen zijn nabij

²⁵ Portefeuillestrategie Woonopmaat 2023-2032

voorzieningen. Woonopmaat gaat daarbij uit van een groei van woningen met een huur onder de 1e aftoppingsgrens.

Voor Pré Wonen geldt dat, kijkend naar de ontwikkeling van de doelgroep tot 2040, er een opgave ligt van 3500 woningen voor het gehele werkgebied. Voor Beverwijk en Heemskerk zijn dat zo'n 500 woningen.

Gezien het huidige aanbod en de ontwikkeling en behoefte van de doelgroep is er in de gehele regio IJmond minder urgentie om goedkope appartementen toe te voegen, dan in andere gemeenten. Echter is het toevoegen van eengezinswoningen op schaarse grond ook niet altijd verdedigbaar. Daarom richt Pré Wonen zich de komende periode vooral op het huuraanbod. Daarin mag het aantal woningen met een huur onder de 2e aftoppingsgrens en liberalisatiegrens toenemen.

In de uitvoeringsagenda wordt de slag gemaakt om opgaven te vertalen naar concrete plannen en acties. Tevens willen we de kansen die zich voordoen benutten. Daarbij worden ook andere partijen dan de huidige samenwerkingspartners betrokken. Denk bijvoorbeeld aan Sint Agnes, Woonzorg Nederland en de Hartekampgroep.

Vershil in definities

De definities van BZK zoals benoemd op pagina 7 gaan over woningtypen. Corporaties gebruiken de zogenaamde 'VERA-typeringen', met termen als rollator-toe- en -doorgankelijk en rolstoel-toe- en -doorgankelijk²⁶. Dit gaat meer over de *toegankelijkheid* van de woning, dan over het *type* woning. De vertaling van woningtype naar toegankelijkheid is niet een-op-een te maken. Er zal per woningtype gekeken moeten worden naar hoe de toegankelijkheid in de woning is geregeld. Dit vraagt nader onderzoek.

²⁶ Denk hierbij aan aanpassingen zoals het drempelvrij maken van woningen en entree, het installeren van liften, ruimere deuropeningen realiseren, zodat ze toegankelijk zijn voor rolstoelen, het vervangen van traditionele badkuipen door drempelvrije douches, etc.

H3 | De visie

In het vorige hoofdstuk zijn de prognose en de behoefte van ouderen en aandachtsgroepen beschreven. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk willen, samen met partners, dat ouderen en aandachtsgroepen kunnen wonen in een voor hen geschikte woning, met de nodige zorg en ondersteuning die daarbij aansluit. Het uitgangspunt daarbij is dat ouderen en aandachtsgroepen, op basis van eigen kracht, zo lang mogelijk gezond blijven en zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen in de maatschappij. Om dit te bereiken hebben we ambities en actielijnen opgesteld. Deze vormen het kompas om met elkaar in de uitvoeringsagenda aan te werken. Partijen realiseren zich dat de opgave aanzienlijk is, en dat er dus geprioriteerd moet worden. Op pagina 31 staat een samenvatting van alle actielijnen.

3.1 Ambities en actielijnen

Ons doel is:

zo lang mogelijk of weer zelfstandig thuis wonen van ouderen en aandachtsgroepen

Om dit te bereiken is het belangrijk dat we de samenwerking zoals die is opgestart om te komen tot een woonzorgvisie voortzetten en uitbouwen. Het bereiken van de ambities en actielijnen kan alleen maar door intensieve betrokkenheid van alle partijen op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn. Elkaar (nog) beter leren kennen en het verder uitbouwen van vertrouwen tussen partners is iets wat nooit klaar is, dus blijven we hiermee actief aan de slag.

Hieronder zijn vier ambities beschreven, die uiteenvallen in actielijnen. De ambities zijn geformuleerd op vier thema's:

- wonen, dit richt zich op voldoende passende woningen;
- welzijn, dit richt zich op sterke en veerkrachtige wijken;
- zorg, die ondersteunend is aan het zelfstandig thuis wonen;
- eigen kracht, waarbij we ondersteunen als dat nodig is.

Omdat de woonzorgvisie gaat over samenhang tussen wonen, zorg en welzijn, en hiermee per definitie domeinoverstijgend is, is het onvermijdelijk dat de ambities en actielijnen met elkaar overlappen. In samenhang moet bekeken worden hoe de ambities en actielijnen uitgevoerd worden.

"Wonen is meer dan een huis; het is een plek waar zorg, steun en gemeenschap samenkomen. We streven ernaar dat dit voor iedereen een realiteit wordt, zodat iedereen zich veilig en gesteund voelt in zijn of haar eigen omgeving."

Wethouder Bal, Gemeente Beverwijk

3.1.1 Ambitie op wonen



voldoende passende woningen, die aansluiten bij de behoefte van ouderen en aandachtsgroepen

Als we willen bereiken dat ouderen en aandachtsgroepen zo lang mogelijk of weer (zelfstandig) thuis kunnen wonen, moeten er voldoende passende woningen zijn die aansluiten bij de verschillende behoeften. Dit kan op verschillende manieren aangepakt worden. Denk hierbij aan doorstroom stimuleren, de bestaande voorraad beter benutten, nieuwe woningen toevoegen en nieuwe woonvormen ontwikkelen. In deze paragraaf beschrijven we de actielijnen voor wonen, in de volgende paragrafen voor zorg en welzijn.

Deze ambitie streven we na door in te zetten op de volgende actielijnen:

1. We willen de bestaande voorraad beter benutten.

Er zijn kansen en mogelijkheden binnen de bestaande voorraad. De woningcorporaties brengen momenteel de toegankelijkheid van het bezit in kaart. Ze onderzoeken waar het bezit getransformeerd kan worden naar passende woningen voor ouderen met een beperkte zorgvraag of woonvormen voor ouderen met een zwaardere zorgvraag en aandachtsgroepen. Met name aanpassingen voor ouderen, zoals realisatie van betere toegankelijkheid, staan hierbij centraal. Ook kijken we met de zorgpartijen wat er binnen hun vastgoed mogelijk is.

We sluiten aan bij de behoeften van ouderen en aandachtsgroepen om in de buurt van voorzieningen te wonen en we onderzoeken waar we geclusterde woonvormen kunnen organiseren of uitbreiden voor zowel aandachtsgroepen als ouderen. We realiseren ons dat dat in nieuwbouw gemakkelijker is dan bij bestaande bouw. Toch sluiten we niet uit dat hier ook kansen liggen. Daarnaast staan we open voor initiatieven uit de samenleving. We kijken naar de mogelijkheden in wetgeving en regelgeving, in plaats van deze op voorhand als belemmerend te zien.

Verder sluiten we aan bij kansen die zich voordoen als het gaat om transformatie van bestaand (maatschappelijk) vastgoed om wonen en zorg dichterbij elkaar te brengen. Bij deze ontwikkelingen nemen we mee dat de fysieke ruimte aan moet sluiten op deze ontwikkelingen, dus dat er aandacht is voor gezondheid, inclusie, sociale samenhang en ontmoeting in de openbare ruimte. Denk hierbij ook aan mogelijkheden die er zijn vanuit Alzheimer Nederland om een dementievriendelijke gemeente te zijn.

2. We voegen meer nieuwe woningen en woonvormen toe die aansluiten bij de behoeften van ouderen en aandachtsgroepen.

Dit doen we door in nieuwbouw specifiek oog te hebben voor de behoeften van ouderen en aandachtsgroepen, zoals in hoofdstuk 2 beschreven. We houden rekening met de betaalbaarheid, maar ook met het type woning (nultreden, geclusterd en

zorggeschikt) en de afstand tot voorzieningen. Daarnaast onderzoeken we welke nieuwe woonvormen waar gerealiseerd kunnen worden. Denk hierbij aan gemengd wonen, nieuwe geclusterde woonlocaties, et cetera. Voor nieuwbouw geldt dat we voor ouderen zo veel als mogelijk willen kijken vanuit het idee van een woonzorgzone. Dit overal realiseren zal niet haalbaar zijn, dus we kijken naar wat er al is, en proberen daar zoveel mogelijk omheen te organiseren.

Er zijn verschillende definities van woonzorgzones. De gemene deler is dat een **woonzorgzone** een (deel van) een wijk of buurt is waarin wonen in combinatie met (toekomstige) zorg en welzijn goed opgevangen kan worden. In een woonzorgzone is er een centrale plek van waaruit zorg en welzijn wordt geleverd, deze disciplines elkaar ontmoeten en waar inwoners terecht kunnen voor lichte ondersteuningsvragen én zwaardere zorgvragen. Ook fungeert deze plek als ontmoetingspunt. In de directe omgeving van deze centrale plek staan woningen voor ouderen en aandachtsgroepen die gebruikmaken van deze zorg en ondersteuning.

Het bijzondere aan woonzorgzones is dat de voorzieningen niet gekoppeld zijn aan één specifieke woningcorporatie of zorgaanbieder. De deuren staan open voor alle bewoners, ongeacht of zij wel of geen zorg ontvangen. Daarnaast wordt er vaak voor gekozen om in een woonzorgzone ook andere voorzieningen naast de zorg te organiseren, zoals een laagdrempelig steunpunt, een supermarkt, huisarts, et cetera.

Bij voorzieningen in deze woonzorgzones denken we in ieder geval aan zorg, maar ook aan een supermarkt, huisarts, fysiotherapeut, welzijnsinstelling en ov-voorziening. Deze ambitie sluit aan bij een van de uitgangspunten in de regionale woonzorgopgave, namelijk 'intensieve zorg (geclusterd) aan huis'²⁷.

3. We investeren in een gedifferentieerd woningaanbod.

In de woonvisie wordt het versterken van gedifferentieerde woongebieden²⁸ genoemd als een van de actielijnen. In de woonzorgvisie sluiten we hierbij aan. In de basis willen we dat wijken in Beverwijk en Heemskerk veerkrachtig zijn, dat bewoners elkaar kennen en op elkaar terug kunnen vallen, en dat we zorgzame gemeenschappen hebben. Om dit te bereiken moeten we aan meerdere knoppen draaien. Een van die knoppen is het investeren in een gedifferentieerd woningaanbod, waardoor verschillende groepen inwoners samen wonen in een wijk. Voor ouderen liggen geclusterde woonvormen meer voor de hand vanuit het oogpunt van beheersbaarheid van de zorgkosten en het tegengaan van eenzaamheid. Voor sommige aandachtsgroepen is spreiding over wijken juist gewenst, hoewel dit voor zorgorganisaties weer kostenverhogend kan werken. Dat is een dilemma, zeker in wijken waar de veerkracht toch al onder druk staat. Daarom kiezen we ervoor om per gebied te kijken wat de mogelijkheden en kwetsbaarheden zijn bij het realiseren van plannen.

²⁷ Regionale woonzorgopgave, DSP-Groep, 2024

²⁸ Woonvisie Beverwijk en Heemskerk, Rigo, 2024

3.1.2 Ambitie op welzijn



sterke veerkrachtige wijken

We beogen dat inwoners meer naar elkaar omkijken, dat mensen op elkaar terug kunnen vallen en dat inwoners met elkaar de leefbaarheid en saamhorigheid in de wijk creëren. We beogen dat inwoners elkaar kennen en dat ze meer betrokken worden bij het organiseren van samenhang in de wijk. We geloven dat dit maakt dat mensen zich thuis voelen in de wijk, een steentje kunnen bijdragen en zich daarmee zinvol voelen. Meer naar elkaar omkijken zorgt ervoor dat kleine hulpvragen ook door inwoners onderling kunnen worden opgepakt. Zelf- en samenredzame wijken willen we vooral samen met de inwoners organiseren. Aandacht voor ouderen en mensen met dementie is hierin extra belangrijk, gezien de dubbele vergrijzing.

Daarnaast zetten we in op preventie. Hiermee voorkomen we zwaardere en/of complexere zorg of stellen we die uit. De komende jaren zal er een steeds verdere verschuiving naar welzijn plaatsvinden, waarbij welzijnspartijen de rol hebben om inwoners te ondersteunen en cohesie binnen wijken te stimuleren. Door in te zetten op een stevige sociale basis, het netwerk van de inwoners zelf en te focussen op wat nog wel kan, stellen we de zorgvraag zo veel mogelijk uit. Dit sluit aan bij het uitgangspunt in de regionale woonzorgopgave om in te zetten op een stevige sociale basis, zodat de instroom in de (GGZ-)voorzieningen wordt beperkt, alsmede de inzet op de zachte landing in de wijk bij uitstroom uit voorzieningen.²⁹ Daarnaast sluit dit aan bij de plannen in het kader van IZA/GALA en de transformatieplannen die hieruit volgen.

Deze ambitie streven we na door in te zetten op de volgende actielijnen:

1. We stimuleren gemeenschapszin.

Hieronder werken we verschillende acties uit en haken we aan bij al lopende activiteiten. Dat alles doen we om de sociale basis te versterken, wijknetwerken te creëren en de samenhang tussen inwoners te versterken, om zo de druk op zwaardere en/of complexe zorg te verlagen.

Daarnaast willen we niet bepalen wat inwoners nodig hebben, maar uitgaan van hun behoeften. We vinden het belangrijk dat inwoners met hun vragen over wonen, zorg en welzijn makkelijk ergens terecht kunnen. De gemeenten hebben daarvoor onder andere het sociaal team Beverwijk en het Serviceplein Heemskerk beschikbaar. We onderzoeken en monitoren wat er verder aan (digitale of fysieke) steunpunten nodig is. Verder onderzoeken we of er meer nodig is op het gebied van cultuursensitief werken. Ook kijken we wat we in de gemeenten nog meer kunnen doen om dementievriendelijk te zijn.

²⁹ Regionale woonzorgopgave, DSP-Groep, 2024, paragraaf 4.1.2 en 4.2.1

2. We richten ons op het versterken en verlichten van mantelzorgers.

Mantelzorgers zijn belangrijk in het zorg- en welzijnssysteem. Door mantelzorgers kunnen inwoners toch zorg en ondersteuning ontvangen, ondanks krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast vinden mensen die zorg nodig hebben het vaak fijn om dit vanuit de eigen kring te kunnen ontvangen. Echter, de druk op mantelzorgers neemt toe. Zorgvragen worden zwaarder en de mensen die mantelzorg verlenen worden ouder. Daarom vinden we het belangrijk om aandacht te hebben voor de groep mantelzorgers. Zij zijn onmisbaar in het zorgsysteem. We vinden het belangrijk mantelzorgers rust te kunnen geven als zij dit nodig hebben, door ze te ondersteunen waar mogelijk. We denken bijvoorbeeld aan de realisatie van logeerplekken.

3. We willen formele en informele zorg sterker met elkaar verbinden.

We leunen immers steeds meer op de inzet van informele zorg door het arbeidstekort in de zorg. Daarnaast stimuleert informele zorg een inclusieve samenleving. We willen dat inwoners naar elkaar omkijken en dat de gemeenten Beverwijk en Heemskerk zorgzame gemeenschappen zijn. Daarom zetten we in op de informele zorg, om deze actief en sterker te verbinden aan de formele zorg.

3.1.3 Ambitie op zorg



zorg en ondersteuning toegankelijk houden voor iedereen die dit nodig heeft

We vinden het belangrijk dat de inwoners van Beverwijk en Heemskerk de zorg kunnen ontvangen die zij nodig hebben. Er is een tekort op de arbeidsmarkt en dit zal de komende jaren alleen nog maar oplopen. Daarom is het van groot belang dat we nadenken over hoe we toch zorg en ondersteuning voor ouderen en aandachtsgroepen toegankelijk kunnen houden in de woning. De ambitie op welzijn is dat we meer richting preventie willen bewegen, maar daarmee zullen we niet alles opgelost hebben. Ook op het gebied van zorg willen we met elkaar stappen zetten.

Daarnaast staat nog te vaak de systeemwereld voorop. We werken toe naar een standaard waarbij de inwoner centraal staat, en de systeemwereld ondersteunend is aan de inwoner. We denken niet in onmogelijkheden, maar juist in mogelijkheden. Schotten tussen financieringsstromen, werken vanuit de eigen visie van een afdeling of organisatie en te weinig flexibiliteit in beleid, maken dat het lastig is om de inwoner centraal te zetten. Toch is dat wel de ambitie waar we met elkaar aan willen werken. Ook op deze ambitie sluiten we aan bij de IZA-plannen van de gemeenten, die inzetten op het betaalbaar houden van zorg.

Deze ambitie streven we na door in te zetten op de volgende actielijnen:

1. We zetten in op het betaalbaar houden van de zorg.

Bij de pijler wonen zetten we in op woonzorgzones, geclusterd wonen, et cetera. Op deze manier zorgen we ervoor dat mensen die zorg nodig hebben, bij elkaar in de buurt wonen. Dit maakt dat zorg efficiënter kan worden ingezet.

Daarnaast zetten we in op andere vormen van zorg zoals domotica en zorgtechnologie. Het doel hiervan in de zorg is om mensen te helpen een zo zelfstandig mogelijk leven te leiden, terwijl ze toch de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het kan ook helpen om de belasting van professionele zorgverleners te verminderen, door hen te ondersteunen bij het uitvoeren van taken en het monitoren van de gezondheid en het welzijn van de zorgbehoevende persoon. Domotica in de zorg kan bijvoorbeeld gebruikt worden om de gezondheid te monitoren (denk aan het meten van de bloeddruk), structuur in de dag aan te brengen, huishoudelijke taken te automatiseren (zoals het regelen van verwarming op afstand), of als communicatiemiddel (denk aan het herinneren aan medicatie). Binnen de IZA-plannen wordt digitalisering van de zorg ook verder uitgewerkt.

2. We zetten in op meer samenwerking tussen zorgpartijen.

In veel gevallen kan er nog betere zorg geleverd worden als zorgpartijen meer samenwerken. De inwoner heeft een vraag en wil daarbij geholpen worden. Welke organisatie helpt of hoe dit georganiseerd wordt is voor de inwoners vaak minder relevant. Dat maakt dat in sommige gevallen beter twee partijen in de samenwerking met elkaar aan de slag kunnen gaan, dan dat één partij probeert de vraag alleen op te lossen. Dit is nodig, omdat we zien dat de problematiek verandert. Denk bijvoorbeeld aan een cliënt van de RIBW die ook ouderenzorg nodig heeft. In dit geval moeten zorgpartijen meer samen optrekken om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen en zorg te kunnen leveren. We kunnen niet van zorgverleners verwachten dat ze alles kunnen. Het kost vaak minder tijd om een specialistische partij aan te haken die kan helpen met het oplossen van de vraag.

3.1.4 Ambitie op eigen kracht



meedoen vanuit eigen kracht, ondersteuning waar nodig

We vinden het belangrijk dat de inwoner centraal staat. Wat we doen moet gericht zijn op de leefwereld van de inwoner en deze ondersteunen waar nodig, en niet op de systeemwereld van de organisaties. Het uitgangspunt is dat inwoners zo lang mogelijk meedoen vanuit eigen kracht en hierin ondersteund worden wanneer dit nodig is. We willen inwoners stimuleren om vroegtijdig na te denken over wonen voor later en wat zij daarin nodig hebben op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Elke verandering begint bij bewustwording. Hier hebben wij als

organisaties een rol in. Wij kunnen bewustwording creëren, mensen vroegtijdig informeren en meenemen in kansen en mogelijkheden, om zo een gedragsverandering op gang te brengen.

Deze ambitie streven we na door de volgende drietrapsraket:

1. Informatie

We zorgen dat de informatie over wonen, zorg en welzijn voorhanden is. Als burgers op zoek gaan naar informatie over de wooncarrière, de mogelijkheden over aanpassingen in de woning of vragen aan de corporaties over aanpassingen in de woning of verhuizen, dan moet deze informatie beschikbaar zijn. We hechten er waarde aan dat de informatie van de verschillende organisaties op elkaar aansluit.

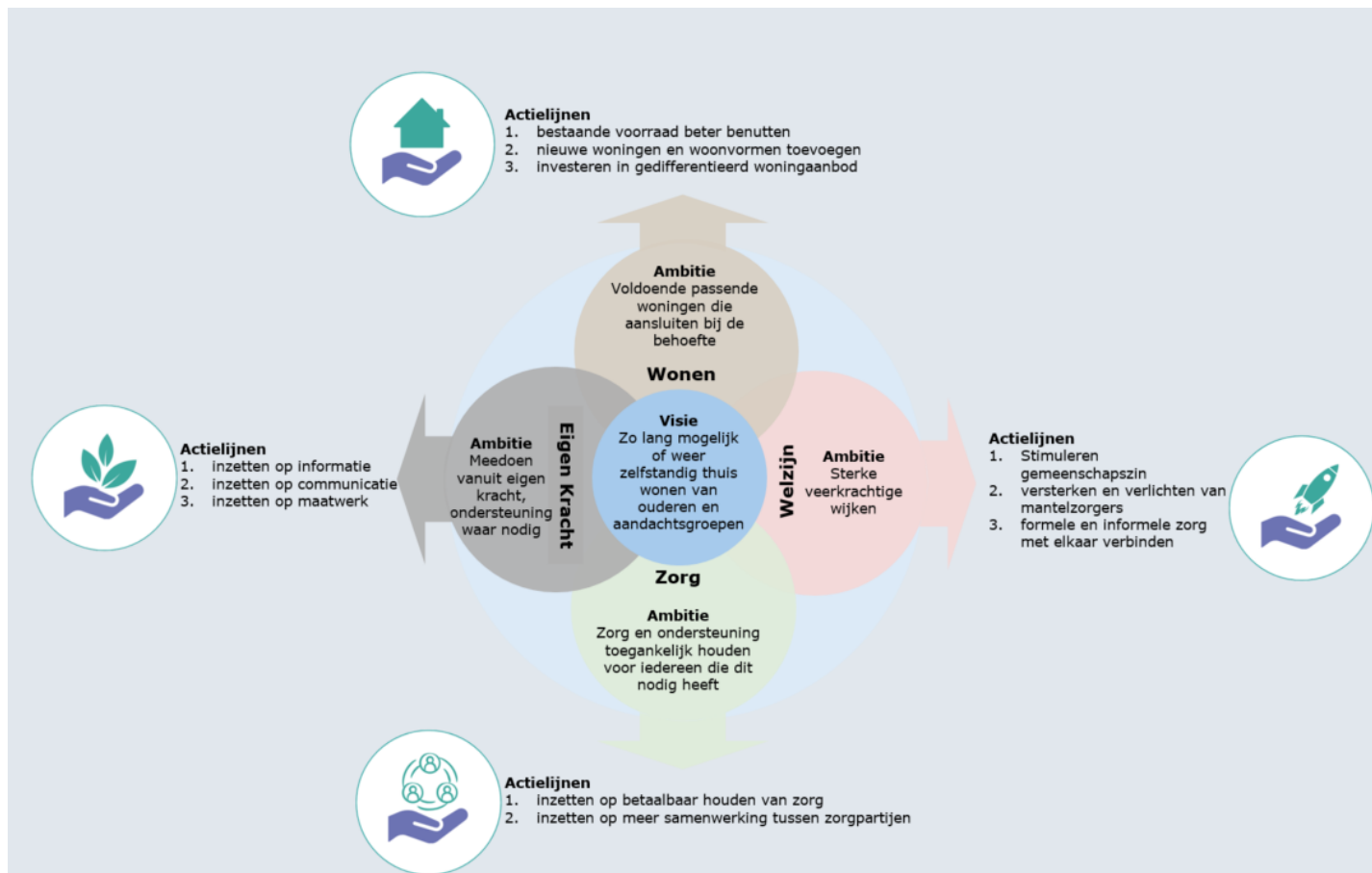
2. Communicatie

We zorgen er ook voor dat we actief en outreachend communiceren naar inwoners over wonen, zorg en welzijn. We willen dat dit thema iets wordt waar standaard over nagedacht en gesproken wordt, tussen inwoners onderling, in het eigen netwerk, maar ook met instanties. Met communicatie stimuleren we mensen ook om in beweging te komen. Communicatie is iets wat alle instanties kunnen doen. Naast de algemene informatie betekent dit ook het gesprek aangaan met inwoners op daarvoor logische momenten.

3. Maatwerk

Elke inwoner is anders en heeft iets anders nodig. We zorgen dat we maatwerk leveren als reactie op de vraag van de inwoner.

Figuur 11: overzicht ambities en actielijnen woonzorgvisie Beverwijk Heemskerk:



3.2 Randvoorwaarden

De enige manier om de actielijnen, en daarmee de ambitie en visie, werkelijkheid te laten worden, is wanneer de randvoorwaarden op orde zijn. We realiseren ons dat niet alles in onze eigen invloedssfeer ligt. We zien de volgende randvoorwaarden en risico's voor uitvoering:

- **Samenwerking**

Het uitvoeren van de ambities kan niet lukken zonder samenwerking. Juist door de samenhang van de ambities is het nodig om domein- en organisatieoverstijgend te werken. Dit risico ondervangen we zo goed als mogelijk door een samenwerkingsplatform op te richten met de verschillende partijen op wonen, zorg en welzijn. Met elkaar werken we aan de uitvoeringsagenda.

- **Financiën**

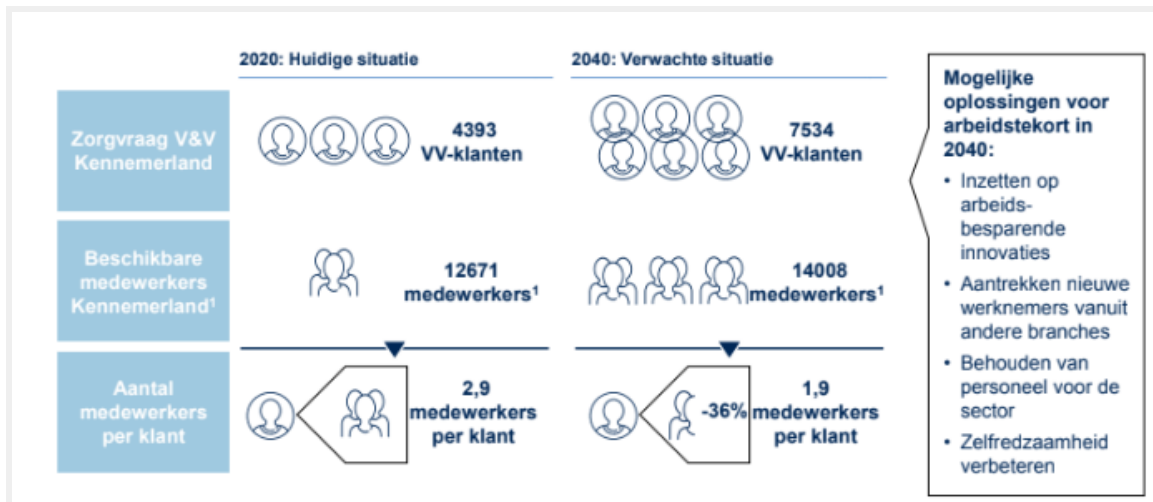
Rondom financiën zien we verschillende risico's. Allereerst zijn er de al bestaande tekorten en de komst van het ravijnjaar 2026, wat maakt dat gemeenten minder middelen zullen hebben om zorg en welzijn goed te bekostigen.

Daarnaast zien we nog te vaak dat financiële verkokeringen leidend zijn boven de inwoner met een ondersteunings- of hulpvraag. De verkokering van de financiën over de zorgwetten heen is naast een ergernis ook een complicerende factor als het gaat over goede en continue zorg kunnen leveren. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk willen samen met zorgverleners kijken of het mogelijk is om meer te ontschotten en meer te werken vanuit de cliënt, in plaats van te denken en te werken vanuit de financieringsvormen. Dit vraagt van alle partijen, zowel gemeenten als zorgpartijen als zorgkantoor, dat ze bereid zijn om vanuit mogelijkheden te denken en dat ze af durven wijken van de standaard. Dit komt ook terug in het kader van de IZA-plannen. Het vraagt lef en out-of-the-box-denken van alle partijen om hier stappen in te zetten.

- **Beschikbaarheid (van personeel)**

De tekorten op de arbeidsmarkt zijn in veel sectoren merkbaar. Ook binnen welzijn en zorg zien we dit terug. Een mooi voorbeeld is terug te zien in de analyse van het Zilveren Kruis³⁰ over de hoeveelheid medewerkers ten opzichte van de zorgvraag voor mensen met V&V. Daar waar in 2020 nog 2,9 medewerkers per klant aan het werk waren, is dat in 2040 zo'n 1,9.

³⁰ Zilveren Kruis, regioanalyse V&V 2023



Figuur 12: overzicht beschikbare medewerkers V&V, bron Zilveren Kruis, 2023

Binnen deze woonzorgvisie zetten we in op verschillende manieren om het leveren van zorg mogelijk te blijven maken. Er ligt echter nog steeds een risico in de krappe arbeidsmarkt. Dit breidt zich overigens ook uit tot de welzijnspartijen en de bouwsector.

H4 | Uitwerking van de visie

Hoe zorgen we ervoor dat deze visie werkelijkheid wordt? Hiervoor gaan we met elkaar aan de slag. Hieronder is in kaart gebracht wat we per actielijn nu al doen en wat er nog meer nodig is om deze actielijn te realiseren. Dit overzicht zal niet volledig zijn. Door verloop van tijd zullen zich nieuwe kansen en mogelijkheden voordoen en zullen er meer activiteiten ontwikkeld worden. Activiteiten worden nader uitgewerkt in de uitvoeringsagenda.

Hierbij houden we rekening met aanpalende plannen, zoals de woonvisie en de transformatieplannen binnen het IZA. We kijken welke actielijnen overlap hebben en welke activiteiten binnen welk plan het beste uitgewerkt kunnen worden, om dubbelingen te voorkomen.

De uitvoeringsagenda bevat afspraken over wie, wat en wanneer, om zo concrete afspraken te maken over de realisatie van de visie. Binnen de activiteiten in de uitvoeringsagenda sluiten we aan bij lopende ontwikkelingen, projecten en kansen.

"Iedereen die zorg nodig heeft, in welke situatie dan ook, verdient ondersteuning en een menswaardige toekomst. Een thuis waar wonen en zorg samenkomen. Door slim samen te werken met onze partners willen we buurten creëren waar jong en oud in een fijne en veilige omgeving kunnen blijven wonen."

Wethouder Zalinyan, gemeente Heemskerk

4.1 Wonen



voldoende passende woningen, die aansluiten bij de behoefte van ouderen en aandachtsgroepen

Actielijn 1: We willen de bestaande voorraad beter benutten.

Wat we al doen: de beide woningcorporaties zijn bezig om inzicht te geven in hoe de toegankelijkheid van het bezit nu is en waar kansen liggen voor transformatie. Daarnaast heeft ook ViVa! Zorggroep in haar vastgoedplan geïnventariseerd wat op haar eigen locaties mogelijk is aan (extra) ontwikkeling. Uiteraard gebeurt er binnen de woonvisie ook veel op dit thema.

Tevens is er binnen de sociale huur al een regionale verhuisregeling voor senioren: 'ouder worden prettig wonen'. Corporaties hebben daarnaast een deel van hun bezit gelabeld voor senioren. Verder geven we uitvoering aan het Pact voor Uitstroom. Hierin zijn regionale afspraken (fair share) gemaakt over de uitstroom uit zorginstellingen (met name Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) naar zelfstandig wonen. De gemeenten en de corporaties in Beverwijk en Heemskerk hebben zich hieraan gecommitteerd.

Wat we nog meer willen doen: we onderzoeken nieuwe woonconcepten en -vormen en sluiten aan bij de kansen die zich voordoen om deze nieuwe woonvormen te realiseren binnen de bestaande bouw, sloop/nieuwbouw en nieuwbouw. Daarnaast kijken we of en hoe we in kunnen zetten op betere doorstroom van senioren vanuit particuliere koop- en huurwoningen naar passende huisvesting die past bij de omstandigheden en levensfase. Tevens willen we hiermee eengezinswoningen vrijspelen voor gezinnen en besparen op de kosten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. We sluiten hiermee aan op de ambities in de woonvisie. Verder zetten we in op de beschikbaarheid en het passend aanbod van kleinere en goedkopere woningen voor de doelgroep uitstroom BW, MO, et cetera.

Actielijn 2: We gaan meer nieuwe woningen toevoegen die aansluiten bij de behoeften van ouderen en aandachtsgroepen.

Wat we al doen: bij nieuwbouw kijken gemeenten en corporaties in het woonprogramma al naar kansen voor verschillende doelgroepen. Zo wordt er bij alle appartementen die corporaties ontwikkelen ingezet op rollator-toe- en -doorgankelijke woningen. Binnen de lokale prestatieafspraken wonen tussen gemeenten en woningcorporaties, wordt heel concreet in beeld gebracht hoeveel woningen waar gebouwd worden. Beide corporaties richten zich bij nieuwbouw op de balans tussen nultreden, geclusterd en zorggeschikt. In de prestatieafspraken is opgenomen dat er wordt onderzocht of er bestaand vastgoed is zonder woonbestemming, waar wel gebruik van kan worden gemaakt, eventueel voor tijdelijk wonen.

Wat we nog meer willen doen: we voegen woningen toe die aansluiten bij de behoeften van ouderen en aandachtsgroepen, en die passen bij de lokale context. Denk bijvoorbeeld aan kleinschalige voorzieningen voor ouderen met dementie. We maken in onze woningbouwprogrammering afspraken over doelgroepen, prijs en kwaliteit. Ook verkennen we waar de kansen liggen om wonen en zorg dicht bij elkaar te organiseren. We grijpen nieuwbouwplannen aan om passende woningen en zorg bij elkaar in de buurt te organiseren. We gebruiken bestaande praktijken en geleerde lessen van andere gemeenten om goede afwegingen te kunnen maken.

Voor nieuwbouw van enige omvang werken we vanuit de gedachte van woonzorgzones en kijken we bij aanvang waar de kansen liggen. We betrekken marktpartijen bij het creëren van voldoende passende woningen en woonvormen. We sluiten hierin aan bij de plannen die ViVa! Zorggroep en andere zorgaanbieders al hebben in hun vastgoedontwikkeling. Daarnaast gaan we in gesprek met elkaar om gericht toewijzen door corporaties mogelijk te maken.

Op regionaal niveau is de ambitie uitgesproken om te komen tot enkele locaties met Skaeve Huse. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk en partners spreken met elkaar de ambitie uit om één locatie met maximaal zes Skaeve Huse-woningen op grondgebied van een van de gemeenten te onderzoeken. De afspraken hierover worden vastgelegd in de uitvoeringsagenda. We realiseren ons dat het proces om te komen tot een dergelijke locatie een zorgvuldige en integrale aanpak vraagt. We gebruiken lessons learned van andere gemeenten hierover. De gemeenteraden zullen in dit proces meegenomen worden.

Actielijn 3: We investeren in een gedifferentieerd woningaanbod.

Wat doen we al: er zit in de verschillende woningbouwprogramma's al een veelzijdig aanbod aan woningen. De corporaties hebben plannen om voor ouderen en doelgroepen, in verschillende categorieën en prijsklassen te gaan bouwen.

Wat we nog meer willen doen: gemeenten gaan integraal en samen met andere partners kijken wat er nodig en mogelijk is in verschillende gebieden. Dit doen we in samenhang met andere lopende plannen vanuit bijvoorbeeld de woonvisie. Daarbij realiseren we ons dat iedere wijk/ buurt andere kansen en mogelijkheden heeft. Uiteindelijk gaat het om veerkrachtige wijken met een gedifferentieerd woningaanbod in combinatie met de juiste zorg, ondersteuning en welzijn.

Bij sloop-nieuwbouw hebben we aandacht voor het realiseren van betaalbare woningen in alle wijken. We zien dat dit type woning zich nu met name concentreert in wijken waar de veerkracht vaak al lager is. Bij nieuwbouw willen we daar van het begin af aan oog voor hebben door bij de wijken waar de veerkracht onder druk staat, ook woningen in het middensegment toe te voegen. Doordat we met de partners kijken naar de kansen per gebied, houden we een open gesprek over de haalbaarheid van de mogelijkheden en kansen die we in gezamenlijkheid opstellen. Bij het spreiden van aandachtsgroepen moeten we stil staan bij het feit dat zij ook goede zorg moeten ontvangen. Is dit haalbaar met meer reistijd? We trekken hierin intensief samen op met partners. Daarnaast kijken we naar de kwaliteit van de bestaande woningen en complexen.

4.2 Welzijn



sterke veerkrachtige wijken

Actielijn 1: We stimuleren gemeenschapszin.

Wat we al doen: er wordt binnen verschillende projecten en programma's al hard gewerkt aan community building. Onder andere in de GALA-plannen en in het uitvoeringsprogramma Buurtwerk is aandacht voor bovenstaande thema's. Ook het project 'jouw wijk, mijn wijk' van ViVa! Zorggroep draagt hieraan bij. Beide welzijnspartijen zetten zich ook in om de samenhang in de wijken te organiseren en mensen met elkaar te verbinden middels activiteiten en ontmoetingsmomenten, gericht op de verschillende doelgroepen en de verbinding daartussen. Daarnaast is er goed zicht op waar steunpunten in de wijken zijn, en waar dit nog ontwikkeld moet worden. De gemeenten zijn hier samen met welzijnspartijen concrete plannen voor aan het ontwikkelen. In Beverwijk is er de wijkaanpak en in Heemskerk het uitvoeringsplan buurtwerk dat we hieraan verbinden.

We sluiten ook aan bij de ambities van het kader Opvang, Wonen en Herstel van de regio³¹. Hier staat onder andere in dat een goede lokale infrastructuur van groot belang is en dat niet alleen cliëntgericht, maar ook wijkgericht gewerkt moet worden.

Wat we nog meer willen doen: hoewel er al veel gebeurt, kan dit nog meer en beter. We willen dat inwoners een plek hebben om naartoe te gaan met vragen over wonen, zorg en welzijn. Daarom onderzoeken we of en waar (extra) steunpunten in de wijken nodig zijn. Idealiter sluiten deze steunpunten aan bij de woonzorgzones waarover eerder gesproken is. Het is hier van groot belang dat de organisaties met elkaar de samenwerking opzoeken en de krachten bundelen om te komen tot wijken waarin de ondersteuning goed is geregeld.

Actielijn 2: We richten ons op het versterken en verlichten van mantelzorgers.

Wat we al doen: er is veel aandacht voor het stimuleren van familie om meer mantelzorg te bieden. Daarin zijn programma's gestart die zich richten op de informele zorg, onder andere via ViVa! Zorggroep.

Gemeenten ondersteunen mantelzorgers nu al en hebben ook oog voor de verschillende groepen mantelzorgers, zoals jongeren en mantelzorgers met een allochtone achtergrond. Ook wordt hulp geboden door zorg op afstand. Zo zijn er beeldbelteams ingericht waar de informele zorg laagdrempelig vragen kan stellen aan de formele zorg. Daarnaast wordt er op verschillende manieren domotica gebruikt, zodat ondersteuning geboden kan worden zonder tussenkomst van een mantelzorger. In de huisvestingsverordening is vastgelegd onder welke voorwaarde urgentie verleend kan worden.

³¹ Kader Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027, december 2021

Wat we nog meer willen doen: we willen onderzoeken wat er mogelijk is om mantelzorgers zo dicht mogelijk te laten wonen bij de inwoner aan wie ze zorg verlenen. Denk hierbij aan pre-mantelzorgwoningen, kangoeroewoningen, et cetera. Daarnaast onderzoeken we of er meer logeerplekken nodig zijn; een behoefte die bleek uit de stakeholdersbijeenkomst. We willen eventuele nieuwe logeerplekken beschikbaar maken voor meerdere doelgroepen. We blijven zoeken naar andere mogelijkheden om dienstverlening op afstand te verbeteren. Dit doen we onder andere door het innovatielab van ViVa! Zorggroep. Daarnaast sluiten we aan bij de ontwikkelingen rondom het transformatieplan voor realisering van een digitaal gezondheidscentrum uit de IZA-plannen.

Actielijn 3: We willen formele en informele zorg sterker met elkaar verbinden.

Wat we al doen: we hebben www.wijkersvoorelkaar.nl en www.thuisinheemskerk.nl als websites waar een overzicht op staat met vrijwilligerswerk in de buurt. Daarnaast is ViVa! Zorggroep al bezig om meer gebruik te maken van het netwerk van de zorgvrager om betere samenwerking te stimuleren.

Wat we nog meer willen doen: we willen dit doen door steviger in te zetten op het communiceren over informele zorg en vrijwilligerswerk. We willen dat mensen zich bewust zijn van de mogelijkheden die er zijn om de eigen buurt te helpen. We verwachten dat door actief in te zetten op community building, ook dit doel mede wordt gestimuleerd.

4.3 Zorg



zorg en ondersteuning toegankelijk houden voor iedereen die dit nodig heeft

Actielijn 1: We zetten in op het betaalbaar houden van de zorg.

Wat we al doen: binnen de IZA-plannen wordt ingezet op digitalisering in de zorg. Onder meer wordt er gewerkt aan een digitaal gezondheidscentrum, waardoor patiënten/inwoners zo veel mogelijk thuis kunnen werken aan hun gezondheid en hun gezondheid thuis kunnen monitoren. Daarnaast wordt op verschillende manieren domotica gebruikt. Er zijn al flinke stappen gezet, zodat zelfstandigheid en/of veiligheid van de bewoner wordt vergroot zonder tussenkomst van een mantelzorger of verzorgende.

Wat we nog meer willen doen: we onderzoeken waar potentie zit voor woonzorgzones en welke aanvullende voorzieningen daar nodig zijn. Deze afspraken maken we samen met partijen binnen wonen, zorg en welzijn. Dit maakt dat zorg betaalbaar(der) blijft, omdat zorgvragers bij elkaar in de buurt wonen.

We zien dat de ontwikkelingen binnen de domotica ontzettend snel gaan. We willen hierbij aanhaken en zo goed mogelijk gebruikmaken van de mogelijkheden, zodat mensen zo lang

mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. We willen dat deze niet alleen binnen de ouderenzorg gebruikt worden, maar dat ook andere zorgverleners hier gebruik van maken. Dit vergt meer verdieping en onderzoek met elkaar.

Actielijn 2: We zetten in op meer samenwerking tussen zorgpartijen.

Wat we al doen: op dit moment is samenwerking incidenteel, en ingegeven vanuit wanneer deze nodig is. Dat is een mooie start en het is inwoner-gedreven.

Wat we nog meer willen doen: om nog effectiever in samenwerking te zijn, willen we hier concrete afspraken over maken. Hoe zorgen we dat zorgpartijen elkaar goed vinden? Bij welke vragen kunnen ze bij elkaar aankloppen en hoe regelen we deze samenwerking financieel? Dit willen we verder met elkaar uitwerken. Hierbij staat de ondersteuning/zorg die de inwoner nodig heeft voorop.

4.4 Eigen kracht



meedoen vanuit eigen kracht, ondersteuning waar nodig

In deze pijler zetten we in op informeren, communiceren en maatwerk. We willen door mensen op de juiste manier voor te lichten, bewustwording creëren om zo ook gedragsverandering in gang te zetten.

Wat we al doen: voor ouderen is er de 'ouder worden en prettig wonen'-verhuisregeling. Deze regeling stimuleert verhuizen van ouderen door voorrang te geven op een sociale huurwoning.

Wat gaan we nog meer doen: in het kader van informeren blazen we nieuw leven in de site ooklaterlekkerwonen.nu, zodat er één overzichtelijke plek is waar alle informatie gevonden kan worden.

In het kader van communiceren zetten we in op een actieve houding van professionals, die natuurlijke contactmomenten met de inwoner aangrijpen om bewustwording op het thema wonen, zorg en welzijn aan te boren. Denk hierbij aan een contactmoment met het Wmo-loket, maar ook vanuit andere partners moet outreachend werken op dit thema de standaard worden.

Daarnaast willen we echt maatwerk leveren voor de inwoner. Iedereen heeft iets anders nodig. We gaan niet inzetten op algemene regelingen maar kijken per inwoner wat er nodig is en ondersteunen daar zo goed als mogelijk bij. Voor de een betekent dat (financiële) ondersteuning bij de verhuizing, voor de ander een aanpassing in de woning, en voor de volgende het ondersteunen in de zoektocht naar een passende woning.

In ieder geval gaan we ons inzetten om zoveel mogelijk obstakels weg te halen zodat voor zoveel mogelijk mensen passend wonen mogelijk is.

Ook willen we leren van bestaande voorbeelden van andere gemeenten en een toolkit ontwikkelen die ons helpt om de juiste acties in te zetten richting inwoners. We vinden het belangrijk om binnengekomen initiatieven van inwoners serieus te nemen, en daar met verschillende partijen serieus naar te kijken en er een afweging in te maken. Daarom gaan we binnen het samenwerkingsplatform werken met een wegingsoverleg, waarbij in gezamenlijkheid wordt bepaald welke initiatieven worden ondersteund en welke niet.

Deze woonzorgvisie is tot stand gekomen onder begeleiding van BMC.

BMC
RANDSTAD PROFESSIONAL