
BELEIDSVISIE

WONEN EN ZORG

4 november 2019



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	3
Hoofdstuk 2 Blik naar buiten	5
2.1 Midden-Delfland: groene gemeente in de Randstad	5
2.2 Data-analyse	6
2.2.1 Bevolking: sterke vergrijzing	6
2.2.2 Omvang en ontwikkeling zorgdoelgroepen werkgebied WMD: groei van kwetsbare ouderen, de zorgvraag neemt toe	7
2.2.3 Ontwikkelingen per kern	8
2.3 Landelijke, regionale en lokale trends en ontwikkelingen	9
Hoofdstuk 3 Blik naar binnen	11
3.1 Samenstelling woningvoorraad WMD wonen/zorg	11
3.1.1 Geschikt wonen	11
3.1.2 Wonen met zorg/begeleiding	12
3.1.3 Uitstroomwoningen	12
3.1.4 Intramuraal wonen	12
3.1.5 Overig aanbod	13
Hoofdstuk 4 Van buiten naar binnen	14
4.1 Visie wonen en zorg	14
4.2 Onze opgaven	14
Bijlage 1 Ontwikkelingen per kern	18

Hoofdstuk 1

INLEIDING

De overheid stimuleert het langer en (weer) zelfstandig wonen. Veel mensen hebben meer nodig dan alleen een woning. Denk aan ontmoeting, veiligheid, toegankelijkheid, begeleiding en zorg. Zorgorganisaties, Stichting Welzijn Midden-Delfland, woningcorporaties, de gemeente en vele andere organisaties in Midden-Delfland zijn hier allemaal intensief bij betrokken. De maatschappelijke opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn worden complexer en urgenter. Zeker voor Midden-Delfland, want Midden-Delfland is een meer dan gemiddeld *sterk vergrijzende* gemeente.

Wonen Midden-Delfland (WMD) wil hier haar rol in nemen. Wij willen onze bijdrage leveren aan een thuis bieden aan ouderen en mensen met een zorgbehoefte. We willen wonen zo gewoon mogelijk maken: vertrouwd, comfortabel en veilig. Maar ook met ruimte voor ontmoeting. Zodat verhuizen naar een instelling zo lang mogelijk uit kan worden gesteld of dat thuiskomen uit een instelling zo soepel mogelijk gaat. WMD heeft binnen de taken van de Woningwet haar eigen rol in de zorginfrastructuur. Wonen vormt een belangrijke basis. Een fijne, veilige plek thuis is het vertrekpunt om met vertrouwen te kunnen deelnemen aan de samenleving.

Ontwikkelingen, zoals het wettelijk scheiden van wonen en zorg, langer en weer zelfstandig thuis wonen en de vergrijzing hebben grote gevolgen voor wonen met zorg, de behoefte aan woningen met een zorgvraag en geschikte woningen. Dit vraagt afstemming en samenspel. Het heeft ook gevolgen voor de ruimtelijke inrichting. Een gevarieerder woningaanbod is gewenst en er worden andere eisen gesteld aan de woonomgeving, voorzieningen, mobiliteit en bereikbaarheid.

De keuzes die op het gebied van wonen en zorg worden gemaakt zijn mede afhankelijk van de concrete vraag, de druk op de lokale woningmarkt, typologie (en daarmee geschiktheid) van de huidige woningvoorraad en woonomgeving, lokale samenwerkingsafspraken en van de middelen die hiervoor beschikbaar zijn.

We brengen in deze visie de wetswijzigingen, de demografische ontwikkelingen en de vraag naar zorg in het perspectief van ons vastgoedaanbod en geven op basis daarvan onze koers weer binnen onze kerntaken. Deze visie is tevens een uitnodiging aan de gemeente en zorg- en welzijnsinstellingen om samen de uitdaging aan te gaan om passende woon-, zorg- en dienstenarrangementen te realiseren.

Hoofdstuk twee biedt zicht op Midden-Delfland, op de huidige samenstelling -en de ontwikkeling- van woonzorggroepen, hun woonvoorkeuren en hoe zij zich bewegen op de woningmarkt. Hoofdstuk 3 geeft Inzicht in het huidige aanbod wonen en zorg van Wonen Midden-Delfland. In hoofdstuk 4 confronteren we deze twee stappen en komen we tot ingrediënten voor de beleidsvisie.

Hoofdstuk 2

BLIK NAAR BUITEN

Belangrijk fundament voor het ontwikkelen van beleid op wonen met zorg is zicht te krijgen op Midden-Delfland, op de huidige samenstelling -en de ontwikkeling- van woonzorggroepen, hun woonvoorkeuren en hoe zij zich bewegen op de woningmarkt. Met andere woorden, een blik naar buiten. Hiervoor benutten we bestaande databronnen.

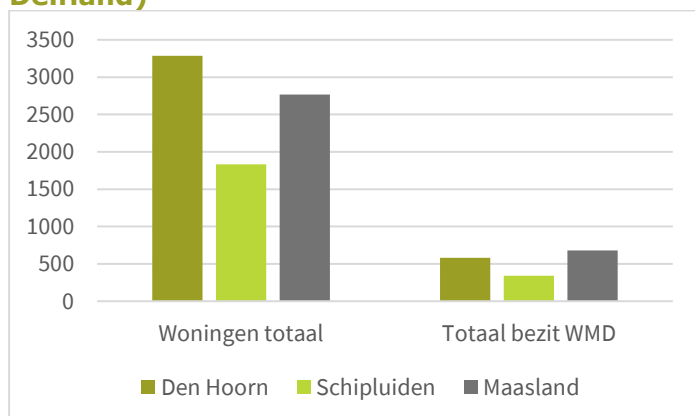
Daarnaast zijn er diverse landelijke, regionale en lokale kaders en ontwikkelingen die invloed hebben op de opgaven wonen en zorg. Deze gegevens zullen we in samenhang bekijken en komen tot de betekenis ervan voor Wonen Midden-Delfland.

2.1 Midden-Delfland: groene gemeente in de Randstad

De gemeente Midden-Delfland ligt in het spanningsgebied van meerdere stedelijke concentraties, te weten Rotterdam, Delft, Westland, Vlaardingen en Maassluis. De gemeente Midden-Delfland bestaat uit drie dorpen, elk met een eigen karakter: Den Hoorn, Maasland en Schipluiden. Daarnaast bevinden zich in het open weidegebied ook de buurtschappen 't Woudt en de Zweth. Verhoudingsgewijs ligt het meeste bezit van WMD in Maasland.

Op 1 januari 2018 woonden er 19.338 mensen in Midden-Delfland, waarvan 8.269 in Den Hoorn, 6.536 in Maasland en 4.533 in Schipluiden (bron: https://www.middendelfland.nl/over-midden-delfland/feiten-cijfers_42836/). In totaal staan er een kleine 8000 woningen, waarvan de meeste in Den Hoorn. Het grootste aandeel sociale huurwoningen bevindt zich in Maasland (22%).

Figuur 1. Woningbezit Midden Delfland (1-1-2018) (bron: Wonen Midden-Delfland)



2.2 Data-analyse

Bronnen

- Voor een beeld van de landelijke opgave is onder meer gebruikgemaakt van een rapport van Actiz en achterliggende bronnen: de toekomst van wonen en zorg voor ouderen, De opgave voor passende woonvormen in beeld (september 2019).
- Voor inzicht in de ontwikkeling van de bevolking in de gemeente Midden-Delfland in de komende decennia is gebruikgemaakt van een landelijke bevolkingsprognose die ook iets zegt over de bevolkingsontwikkeling in Midden-Delfland (Planbureau voor de Leefomgeving/Centraal bureau voor de Statistiek (PBL/CBS)).
- Via data van het CIZ is een beeld verkregen van de omvang van de verschillende zorgdoelgroepen.
- Met de Woonzorgwijzer van de provincie Zuid-Holland is op kernniveau de omvang en ontwikkeling van het aantal mensen met een aandoening en het aantal mensen met beperkingen per kern bepaald.

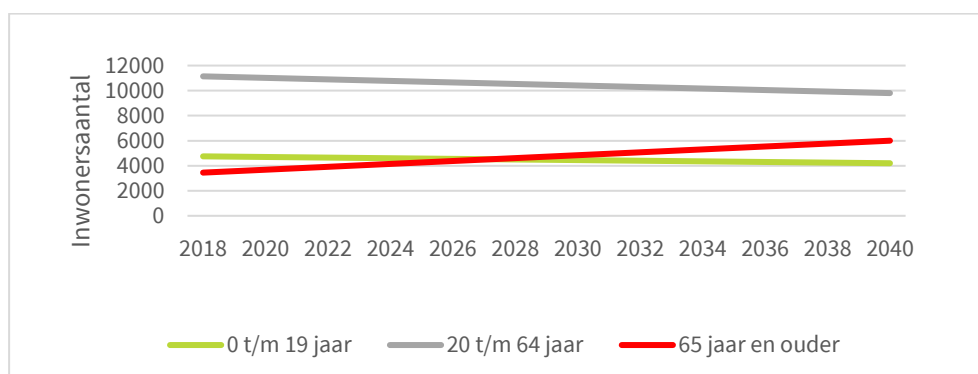
2.2.1 Bevolking: sterke vergrijzing

Volgens de bevolkingsprognose zal de bevolking in Midden-Delfland blijven groeien. Op 1 januari 2018 telde Midden-Delfland 19.338 inwoners. Volgens de PBL/CBS-prognose zal het aantal inwoners groeien naar 20.100 inwoners in 2040, een toename van 762 inwoners (3,9%).

Kijkend naar de leeftijdsgroepen neemt het aantal ouderen sterk toe. Bij de 65-plussers is er volgens de PBL/CBS-prognose sprake van een bevolkingstoename van 74% (figuur 2). Het aantal 0- tot en met 19-jarigen neemt af met 11,6% en het aantal 20- tot en met 64-jarigen neemt af met 12,0% (bron: PBL/CBS-prognose, verworven via: <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/midden-delfland/themas/bevolking/bevolkingsprognose/>).

In 2018 was 17,8 van de inwoners 65 jaar en ouder. In 2035 zal dat 30,2% zijn (Bron: CBS). Dat is ruim meer dan het landelijk gemiddeld van 25% in 2035. Ouderen wonen daarbij vaker zelfstandig en ook vaker alleen.

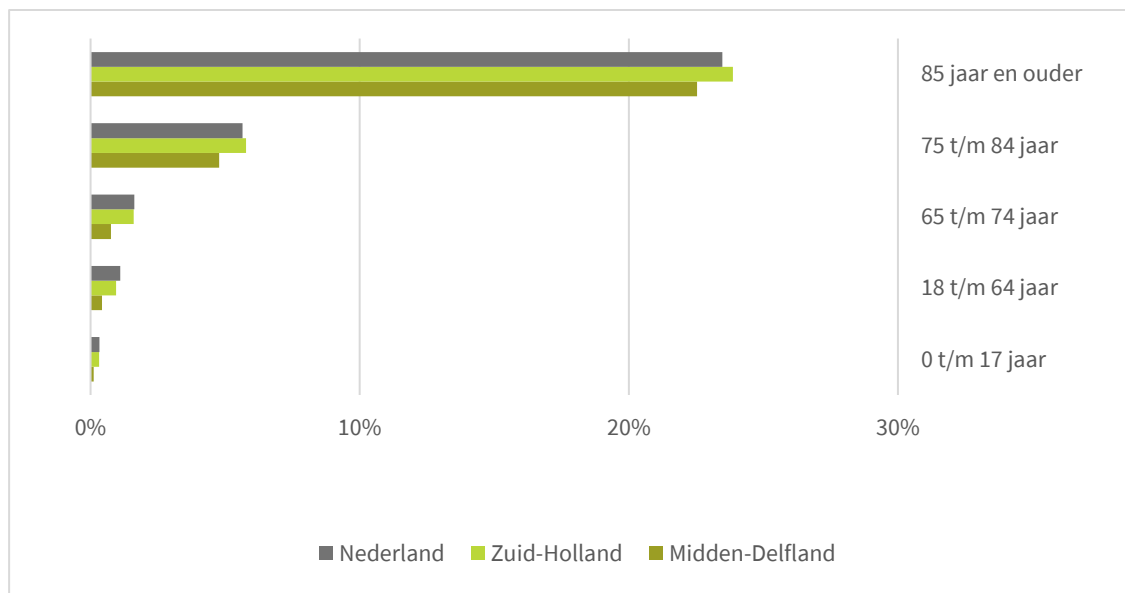
Figuur 2. Bevolkingsprognose voor Midden-Delfland, naar leeftijd



2.2.2 Omvang en ontwikkeling zorgdoelgroepen werkgebied Wonen Midden Delfland: groei van kwetsbare ouderen, de zorgvraag neemt toe

In de CIZ-rapportage WLZ wordt gerapporteerd over aantallen cliënten die op een vastgesteld moment een geldige aanspraak hebben op WLZ-zorg. In de gemeente Midden-Delfland maken op 1 juli 2019 215 personen aanspraak op WLZ-zorg. Daarnaast zijn er circa 10 personen met een indicatie voor ADL/extramurale behandeling (subsidieregeling). Dit betreffen de personen die in een Fokuswoning wonen in de kern Schipluiden. Het aantal zorgindicaties vergeleken met het aantal inwoners laat zien dat Midden-Delfland iets minder zorgbehoevenden met een WLZ-indicatie heeft vergeleken met Zuid-Holland en Nederland (figuur 3).

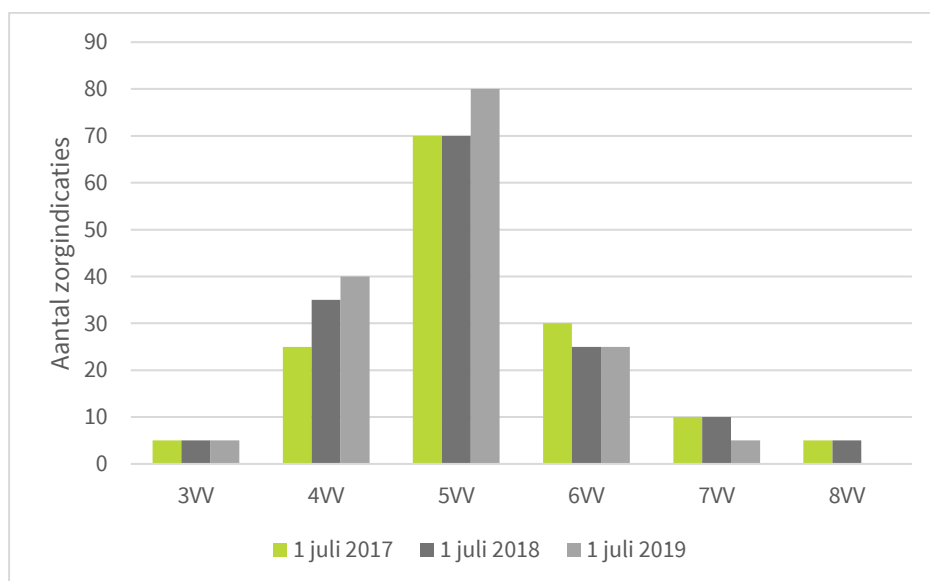
Figuur 3. Percentage zorgindicaties naar leeftijd en naar regio



De indicatie Verpleging en Verzorging (VV) heeft met 160 personen de grootste omvang. De grootste groep hierbinnen is de groep 5 VV (Figuur 4). Deze cliënten hebben vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging in een beschermde woonvorm.

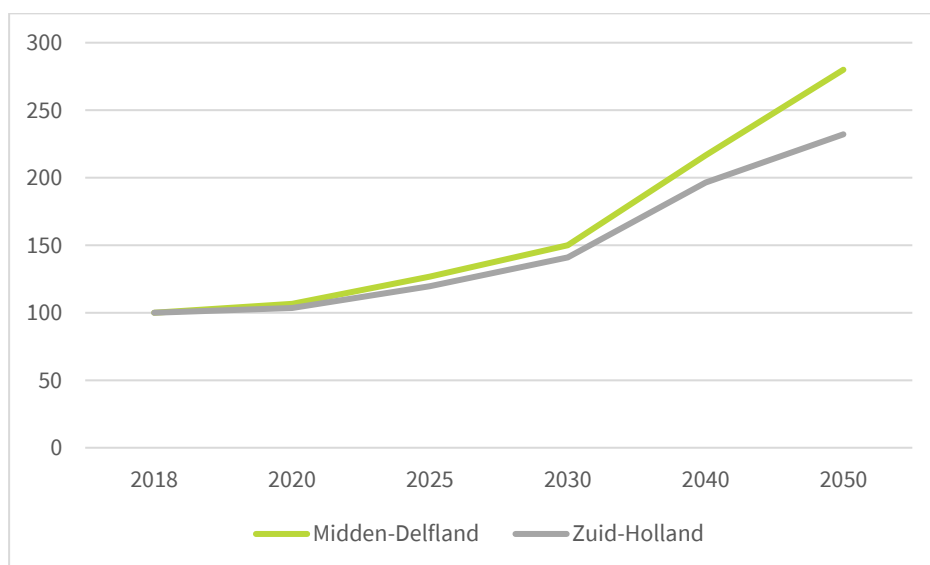
Figuur 34 geeft de ontwikkeling van VV-indicaties weer. Op 1 juli 2019 hebben 80 personen in Midden-Delfland een indicatie 5VV (afgerond naar vijftallen). Dat is een flinke groei ten opzichte van 1 juli 2016. Dit beeld past bij de bevolkingsontwikkeling, waarbij het aantal ouderen sterk toeneemt. Ook het aantal indicaties 4VV neemt toe. Deze cliënten hebben intensieve begeleiding gecombineerd met uitgebreide verzorging nodig in een beschutte woonvorm. De redenen hiervoor kunnen verschillend zijn. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een psychogeriatrische of somatische ziekte/aandoening.

Figuur 4. Aantal zorgindicaties naar zorgtype in Midden-Delfland in absolute aantallen



De prognose van het aantal mensen met dementie geeft voor Midden-Delfland een iets sterkere groei aan dan voor de provincie Zuid-Holland (Figuur 5). In 2018 woonden er in Midden-Delfland 300 mensen met dementie. In 2050 zullen dat er 840 zijn. Wat wij ons vaak niet beseffen is dat -landelijk gezien- 74% van de mensen met dementie 'gewoon' thuis woont en daardoor een belangrijke doelgroep voor de gemeente, corporaties, welzijn en zorgaanbieders is. Zij worden verzorgd door hun partner, familie of omgeving met ondersteuning van thuiszorg.

Figuur 5. Prognose groei dementie in procenten (2018=100) (bron: Alzheimer Nederland)



2.2.3 Ontwikkelingen per kern

De WoonZorgWijzer geeft verder inzicht op het niveau van de kernen binnen het werkgebied van WMD (zie Bijlage 1). In alle drie de kernen doet zich een vergelijkbare ontwikkeling voor.

Als gevolg van de vergrijzing stijgt met name de groep met somatische aandoeningen en dementie. Dit is in lijn met het landelijke beeld. De groei in beperkingen ligt hiermee in lijn. Opvallend voor Maasland is de geraamde groei van het aantal personen met stemmingen/angsten in 2023. Die is iets sterker dan in de andere kernen. De WoonZorgWijzer toont niet de vraag naar ondersteuning, maar de mogelijke vraag daarnaar. Het verschil tussen de uitkomsten uit de WoonZorgwijzer en de vraag die u in de wijk/kern ervaart, is een goede aanleiding voor gesprek met elkaar en eventueel nader onderzoek.

2.3 Landelijke, regionale en lokale trends en ontwikkelingen

De opbrengst van de data-analyse past bij een aantal landelijke trends en ontwikkelingen

Naast een geschikte woning hebben ouderen diverse **behoeften** als het gaat om wonen:

- Behoeftte aan een plek om te ontmoeten (gemeenschappelijke ruimte of tuin, restaurant), maar ook een plekje voor jezelf (balans).
- Voorzieningen in de buurt vanwege beperkte actieradius (triple A: AH, apotheek, arts).
- Een plek waar iemand naar je omziet.
- Betaalbare koop en huur, ook in meer beschutte woonvormen.
- Behoeftte aan diversiteit en specifieke woonvormen.

zichtbaar in de zorg, waar we hier kort op ingaan (bron: Actiz) en waarbij we de consequenties voor WMD benoemen.

Toenemende vergrijzing: het 85+-tijdperk

Ten aanzien van de bevolkingsontwikkeling vindt ook de landelijke groei vooral plaats bij alleenstaanden en 65-plushuishoudens. Die laatste groep groeide van 23% in 2012 naar 26% in 2018 en zorgde per saldo voor ruim 90% van de huishoudensgroei. Ouderen wonen daarbij vaker zelfstandig en vaker alleen. Het aantal alleenwonende ouderen stijgt en de zorgvraag neemt toe. Het aantal thuiswonende ouderen groeit naar verwachting harder dan het aantal ouderen in het verpleeghuis (bron: CBS).

De babyboomgeneratie zal de komende jaren met pensioen gaan en uiteindelijk zorgen zij voor een enorme aanwas van het aantal 85-plussers. Dat leidt ook tot een toename van de vraag naar intramurale woonvormen. Het toenemend aantal senioren zal leiden tot een stijgende zorg- en ondersteuningsvraag. Ouderdoms- en welvaartsziekten zullen een groter aandeel krijgen daarin. Vooral artrose, hart- en vaatziekten, de ziekte van Parkinson maar vooral dementie zullen vaker voorkomen. Naast de toename in absolute aantallen van dergelijke ziekten en aandoeningen, zullen ze ook vaker gezamenlijk voorkomen en leiden tot een complexere zorg- en ondersteuningsvraag (bron: Actiz).

Vergrijzing brengt uitdagingen met zich mee waar ook bij WMD innovatieve oplossingen voor nodig zijn. Er wonen veel mensen in eengezinswoningen destijds gebouwd voor de babyboomers die daar nu als ouderen nog wonen. Ouderen die in een grote sociale

huurwoning wonen zien vaak op tegen een verhuizing naar een kleinere, beter geschikte woning. In de praktijk verhuizen zij ondanks stimuleringsmaatregelen beperkt. Voor deze woningen geldt bovendien een dubbele opgave van duurzaamheid en levensloopgeschiktheid.

Van twee werelden naar één wereld

Vroeger had je instellingen die voor mensen met een zware zorgvraag of beperking alles leverden: huisvesting, levensonderhoud, activiteiten en werk, zorg. Dit onderscheid is niet scherp meer. Woningcorporaties merken dit heel duidelijk: er dienen zich nu allerlei doelgroepen aan die vragen naar speciale woonvormen en vooral goedkope, kleine woningen. De toename van extramuraal zorg en de ontkoppeling van het zorgprofiel en het verblijf, hebben grote gevolgen voor gemeenten, welzijn, zorgaanbieders en corporaties. Niet alleen op de begeleiding van oudere bewoners, maar ook op de inzet van faciliteiten in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Het potentieel aan zorg- en welzijnsvoorzieningen en woningen moet optimaal worden benut voor de lokale zorginfra- en welzijnsstructuur.

(Weer) wonen in de wijk

Mensen met een indicatie voor beschermd wonen stromen steeds meer door naar begeleid wonen met ambulante ondersteuning. Het begeleid wonen kan in de vorm van een reguliere woning of in een geclusterde woonvorm.

Een grotere groep ouderen huisvesten, en daarbij ook andere kwetsbare groepen, vergt het nodige van de woningvoorraad en dienstverlening van WMD en het voorzieningenniveau in de wijk. Het maakt ook nieuwe of nauwere partnerships noodzakelijk, met bijvoorbeeld de gemeente en zorg- en welzijnsinstellingen.

Daarnaast levert het uitdagingen op met de **leefbaarheid** in de wijk.

Bepaalde groepen, zoals mensen met psychische problemen (die voorheen werden opgenomen in GGZ-instellingen), kunnen voor overlast in de wijk zorgen en voor verminderd draagvlak in de wijk. Voor WMD levert dit verschillende vraagstukken op: hoe kunnen we een zachte landing geven aan huurders die ondersteuning nodig hebben en hoe kunnen we rekening houden met de draagkracht van een straat, buurt of kern? Kun je bijvoorbeeld deze doelgroepen het beste spreiden of juist concentreren? Hoe geef je daar vorm en richting aan?

Voorbeeld: In Amsterdam wilden de gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders kwetsbare groepen met een urgente woningvraag binnen drie maanden een passende, reguliere woning aanbieden met zorg op maat. Om dit te bereiken hebben de partijen samen met Cliëntenbelang en de Huurdersvereniging Amsterdam [tien werkafspraken thuis in de wijk: passend wonen met zorg op maat](#) opgesteld.

Hoofdstuk 3

BLIK NAAR BINNEN

Onze bestaande vastgoedportefeuille is een resultante van beleid uit het verleden. Inzicht in het huidige aanbod wonen en zorg en de huidige werkwijze van Wonen Midden-Delfland helpt ons een goed beeld te krijgen van de opgaven voor Wonen Midden-Delfland.

3.1 Samenstelling woningvoorraad WMD wonen/zorg

De sociale woningvoorraad moet kwantitatief en kwalitatief zo goed mogelijk afgestemd zijn op de vraag.

Woonvormen geschikt voor mensen met beperkingen zijn te verdelen in:

1. Geschikt wonen
2. Wonen met zorg/begeleiding
3. Uitstroomwoningen
4. Intramuraal wonen

3.1.1 Geschikt wonen

Geschikt wonen is een woonvorm die zich op basis van fysieke kenmerken (toegankelijkheid) onderscheidt van reguliere woningen. Geschikt wonen is opgedeeld in vier sterren die de fysieke toegankelijkheid van een woning aanduiden:

- o 1 ster: gelijkvloerse woning (ook wel nultredenwoning)
- o 2 sterren: rollatorwoning
- o 3 sterren: rolstoelwoning
- o 4 sterren: extra ruime rolstoelwoning.

Alle SVH-woningcorporaties hanteren dit sterrenstelsel (bron: Atrivé 2016: wonen voor zorgdoelgroepen. Regio Haaglanden).

Tabel 1. Zelfstandige woningen naar toegankelijkheid (bron: SVH)

	1-1-2018
1 ster: gelijkvloerse woning (ook wel nultredenwoning)	0
2 sterren: rollatorwoning	267
3 sterren: rolstoelwoning	150
4 sterren: extra ruime rolstoelwoning	162
Overig	977

Een deel van de woningen is gelabeld voor senioren. Dat betreffen 228 woningen voor ouderen verdeeld over iedere kern:

- 68 woningen in Den Hoorn in 2 complexen
- 53 woningen in Schipluiden verdeeld over 3 complexen
- 107 woningen in Maasland verdeeld over 6 complexen.

Daarnaast zijn er 15 MIVA (mindervaliden)woningen, waarvan 3 in Den Hoorn, 4 in Schipluiden en 8 in Maasland. Deze worden bij mutatie wederom toegewezen aan minder validen.

46% van de woningvoorraad van WMD bestaat uit eengezinswoningen (747 eenheden). In Maasland is dat percentage het hoogste met 64%.

3.1.2 Wonen met zorg/begeleiding

Het wonen met zorg en/of begeleiding, waarbij de bewoner huurt en zorg ontvangt, maar moet verhuizen als er geen zorg meer wordt afgenomen, is bij WMD beschikbaar voor enkele doelgroepen.

- 7 woningen voor Stichting Woondroom te Schipluiden voor jongeren met een stoornis in het autistisch spectrum (waarvan één als huiskamer).
- 12 woningen in Schipluiden voor Woon Initiatief Midden-Delfland voor jongvolwassenen met een verstandelijke beperking.
- 12 woningen en een unit voor Fokus. Zogenaamde (Activiteiten Dagelijks Leven) ADL-woningen in Schipluiden. De unit is een ruimte voor kantoor voor personeel en heeft een doucheruimte met bad voor cliënten. Deze unit stelt WMD gratis beschikbaar voor Fokus.

3.1.3 Uitstroomwoningen

Uitstroomwoningen, reguliere woningen die in het kader van uitstroom uit intramurale woonvoorzieningen of opvang of instroom vanaf de straat worden toegewezen aan specifieke doelgroepen, zijn er vooral in de grotere gemeenten. Daar is namelijk de opvang of intramurale woonvoorziening. De uitstroomwoningen worden aangeboden aan mensen die uit de maatschappelijke opvang, jeugdhulp, GZ- of GGZ-instelling stromen en zelfstandig kunnen gaan wonen. Bewoners die uit kunnen stromen krijgen een urgentie waarmee ze via Woonnet Haaglanden zoeken naar een woning in Haaglanden. Met de huurder en zorgpartij wordt een zgn. zorgcontract afgesloten (meestal voor 2 jaar, waarna het contract overgaat in een contract voor onbepaalde tijd).

3.1.4 Intramuraal wonen

Woonzorgcentrum Akkerleven in Schipluiden biedt huisvesting aan 75 cliënten. Ook zijn er appartementen voor ouderen met een verstandelijke handicap. Dit centrum is eigendom van Pieter van Foreest. De actuele wachttijd voor Akkerleven is voor psychogeriatric langer dan twee jaar. Daarnaast zijn er 12 eenheden in een kleinschalige woonvorm in Maasland voor Pieter van Foreest (Singelhof). De wachttijd is 12 maanden (<https://pietervanforeest.nl/praktische-informatie/wachttijden-locaties>).

3.1.5 Overig aanbod

WMD heeft drie gezondheidscentra in bezit. In elk van de kernen van Midden-Delfland een.

- In Maasland is WMD eigenaar van een gezondheidscentrum Het Groene Kruis. In dit centrum zijn er verschillende disciplines onder een dak. Een huisartsenpraktijk, tandartsenpraktijk, logopedie, maatschappelijk werk et cetera.
- In Den Hoorn is WMD eigenaar van Gezondheidscentrum Den Hoorn. De huisartsen, de apotheek en diverse andere instellingen hebben hier een plek gekregen midden in het centrum.
- In Schipluiden is WMD eigenaar van een complex met daarin een huisartsenpraktijk, fysio, jeugd en gezin.

Hoofdstuk 4

VAN BUITEN NAAR BINNEN

De confrontatie van de eerste twee stappen biedt de ingrediënten voor de beleidsvisie. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op onze visie. Daarna confronteren we de cijfers, trends en ontwikkelingen met het aanbod van WMD. Daarmee worden onze opgaven zichtbaar.

4.1 Visie wonen en zorg

Wij zien mensen met een zorgvraag als reguliere bewoners. Wij bieden bewoners met een zorgvraag dan ook (binnen de mogelijkheden en de uitgangspunten uit ons koersplan) een thuis. Ons uitgangspunt is dat wij wonen voor hen zo gewoon mogelijk maken. Wij realiseren ons dat hiervoor van ons en onze partners soms iets extra's nodig is. Hierin blijven we wel bij onze kerntaak (vastgoed) zoals beschreven in de Woningwet.

In iedere kern hebben wij bezit van waaruit extramurale zorg wordt gefaciliteerd. In Den Hoorn en Maasland een gezondheidscentrum en in Schipluiden een complex van waaruit diverse gezondheidsdiensten worden gefaciliteerd. Als woningcorporatie willen wij op deze wijze met en voor bewoners en partners meerwaarde creëren voor de kernen. Dit vinden wij passen bij onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ze leveren een belangrijke bijdrage aan het langer thuis blijven wonen van onze huurders. Het behouden van de gezondheidscentra is dus belangrijk.

4.2 Onze opgaven

- Samen met partners moeten we aan de slag met meer **passende woonvormen voor ouderen met zorg (thuis)**. Met name als de zorgvraag zwaarder wordt en de verpleegzorg gefinancierd wordt uit de Wlz, maar mensen nog wel thuis wonen, knelt het. Gezien de sterke stijging van het aantal inwoners met dementie moeten er meer passende woonvormen tussen thuis en het verpleeghuis gecreëerd worden. Deze opgave ligt zowel in de sociale huur als in de particuliere sector. Een opgave waar samenwerking tussen zorgorganisaties, gemeente en WMD randvoorwaardelijk voor is.

Nieuwe woonvormen en samenwerkingen worden soms geïnitieerd door corporaties en zorgorganisaties, maar ook burgers kunnen het initiatief nemen of de gemeente of corporatie kan een stimulerende rol spelen. WMD heeft met name een rol waar het inwoners betreft die niet zelf in deze woonzorgoplossingen kunnen voorzien (zoals bijvoorbeeld via collectief particulier opdrachtgeverschap), maar kan ook faciliterend zijn in dorpsinitiatieven voor gemengd wonen op dit gebied.

- **Signalering en ondersteuning in relatie tot langer zelfstandig thuis wonen** (bewoners met een lichtere zorgvraag). Een groot deel van onze woningen bestaat uit eengezinswoningen. Niet alle bewoners zullen kunnen verhuizen. Bovendien zien veel senioren deze woning als passend en willen er graag blijven wonen. We blijven inzetten op doorstroom door onder meer de inzet van de seniorenmakelaar. Ook signaleren we en bieden we lichte ondersteuning aan:
 - Jaarlijks verrichten we bij ongeveer 50 huurders die 85 jaar en ouder zijn een "**seniorencheck**". Een vakman technisch onderhoud bezoekt de huurder en checkt de woning op onveilige situaties in de woning en heeft een signalerende rol voor mogelijke sociale vraagstukken. Ook brandveiligheid heeft daarbij onze aandacht.
 - De (SVH)**seniorenmakelaar** geeft in het dorp voorlichting aan ouderen en is inzetbaar als daar behoefte aan is. Ook de verhuurmedewerker van Wonen Midden-Delfland stimuleert huurders om vroegtijdig te verhuizen naar een kleinere, beter geschikte woning. Belangrijk aandachtspunt is dementie.
 - In de ouderencomplexen is wekelijks een medewerker van WMD aanwezig voor **hand en spandiensten** voor de bewoners
 - WMD speelt een cruciale rol in het signaleren en zo nodig verbeteren van de woonsituatie van huurders met dementie en kan adviseren over de mate van dementievriendelijkheid van de woning en woonomgeving. Om deze rol goed te kunnen uitvoeren, is het van belang dat medewerkers voldoende **kennis van het ziektebeeld dementie** in huis hebben. Zo kunnen ze huurders met dementie herkennen, helpen (bijvoorbeeld met woningaanpassingen) of doorverwijzen naar lokale (zorg)professionals. Goede samenwerking in de keten van wonen, welzijn en zorg is hiervoor randvoorwaardelijk.
- Een belangrijke opgave echter is om **ons aanbod meer levensloopgeschikt** te maken. WMD en de gemeente zetten in op het faciliteren van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen wonen, onder andere door het geschikt maken van de bestaande woningvoorraad. Bij zittende huurders maakt WMD waar nodig de woning toegankelijker, in afstemming met de gemeente (Wmo-budget). De gemeente en WMD verkennen samen hoe langer zelfstandig thuis optimaal kan worden vormgegeven. Gezien de nog sterker dan in de andere kernen geprognosticeerde groei van mensen met beperkingen in de mobiliteit binnenshuis is de toegankelijkheid van de woningvoorraad in Maasland een extra aandachtspunt. Daar heeft WMD verhoudingsgewijs veel eengezinswoningen. Bij toevoeging zal de nadruk daarom liggen op het toevoegen van levensloopgeschikte woningen.
 - In cijfermatige analyses wordt meestal gefocust op de fysieke geschiktheid van de voorraad bij (toenemende) beperkingen. Daarmee gaan we voorbij aan bijvoorbeeld de geschiktheid van een woning voor mensen met dementie. Zij kunnen baat hebben bij (kleine) aanpassingen in de woning waardoor zij ondanks hun ziekte of beperking toch zelfstandig kunnen blijven wonen

(verlichting, kleurstelling, herkenning, thuishetchnologie). Deze mogelijkheden gaan we verkennen.

- Een geschikte, comfortabele en veilige woning is wenselijk om langer thuis te kunnen blijven wonen. Dat is echter slechts één aspect van het langer thuis wonen. In het dagelijks leven ervaren burgers met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere aspecten vaak van groter belang zijn. Voorbeelden zijn: het verkrijgen en in stand houden van hun eigen sociale netwerk om op terug te kunnen vallen, een laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheid in de directe woonomgeving (eenzaamheid tegengaan), vrijwilligers die kleine klusjes in en om de woning kunnen doen. Als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg blijven er meer kwetsbare mensen in de reguliere woningvoorraad wonen dan voorheen.

Wij vervullen in samenwerking met de gemeente, welzijn- en zorgorganisaties ook een rol in het faciliteren van ontmoeting. Bijvoorbeeld door een gemeenschappelijke ruimte te realiseren in wooncomplexen voor ouderen of door het vrijmaken van een huurwoning in een appartementencomplex zodat bewoners elkaar kunnen ontmoeten (bijvoorbeeld voor Stichting Woondroom). Wij willen daarin maatwerk verrichten voor bewoners met een zorgvraag. Zelfstandig wonen voor bewoners met een zorgvraag vraagt iets extra's in de samenwerking met zorginstellingen en de gemeente. Vanuit onze activiteiten blijven we actief op zoek naar meerwaarde in de samenwerking met onze bewoners en andere partijen in de regio. De demografische ontwikkelingen vragen om een intensivering van deze inspanningen.

- Wij zien het als onze verantwoordelijkheid om **mensen met een zorgvraag zo te huisvesten dat dit goed is voor de huurder en de buurt.** Hierbij houden we rekening met de draagkracht van een straat, buurt of kern én met de kenmerken van de huurder om zo een goede match te maken. Dat betekent dat we in overleg met zorgaanbieders tot een passend aanbod moeten komen.

4.3 Conclusie en actielijnen

De geschetste opgaven vatten we als volgt samen en vertalen we naar de volgende **5 actielijnen**:

1. Passende woonvormen voor ouderen met zorg (thuis): in samenwerking met zorgorganisaties en gemeenten willen we indien mogelijk werken aan het vergroten van het aanbod van (geclusterde) woon(zorg) vormen voor ouderen.
2. Signalering en ondersteuning in relatie tot langer zelfstandig thuis wonen: door middel van de seniorencheck, de seniorenmakelaar, hand- en spandiensten en het vergroten van kennis van het ziektebeeld dementie spelen wij in op langer thuis wonen. We willen de samenwerking met gemeente en zorgorganisatie op dit gebied versterken.
3. Levensloopgeschikt maken aanbod: naast de woningaanpassingen die wij in het kader van de Wmo faciliteren verkennen we de mogelijkheden van toevoeging van levensloopgeschikt aanbod

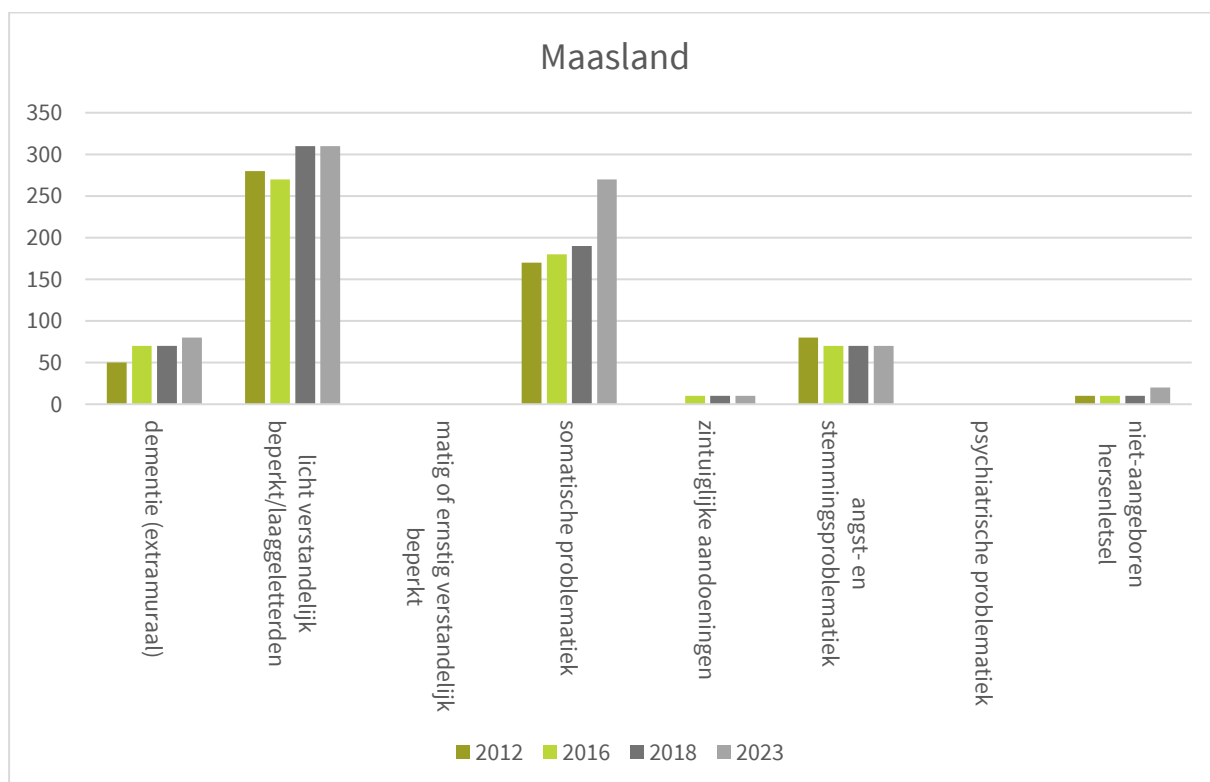
4. Faciliteren ontmoeting: onze woningen en woongebouwen kunnen een motor vormen voor ontmoeting, zowel in het realiseren van ontmoetingsruimtes, in het ontwerp van nieuwe gebouwen/woningen en door de inzet van onze medewerkers in het faciliteren van ontmoeting. Wij blijven maatwerk verrichten voor bewoners als het gaat om het faciliteren van ontmoeting. Dat doen we in overleg met zorgpartijen, welzijn en de gemeente.
5. Mensen met een zorgvraag zo huisvesten dat dit goed is voor de huurder en de buurt: we gaan met zorgaanbieders en welzijn in gesprek om te komen tot werkafspraken over de wijze waarop we tot een optimale match kunnen komen tussen vraag en aanbod voor kwetsbare huurders.

Bijlage 1

ONTWIKKELINGEN PER KERN

Maasland

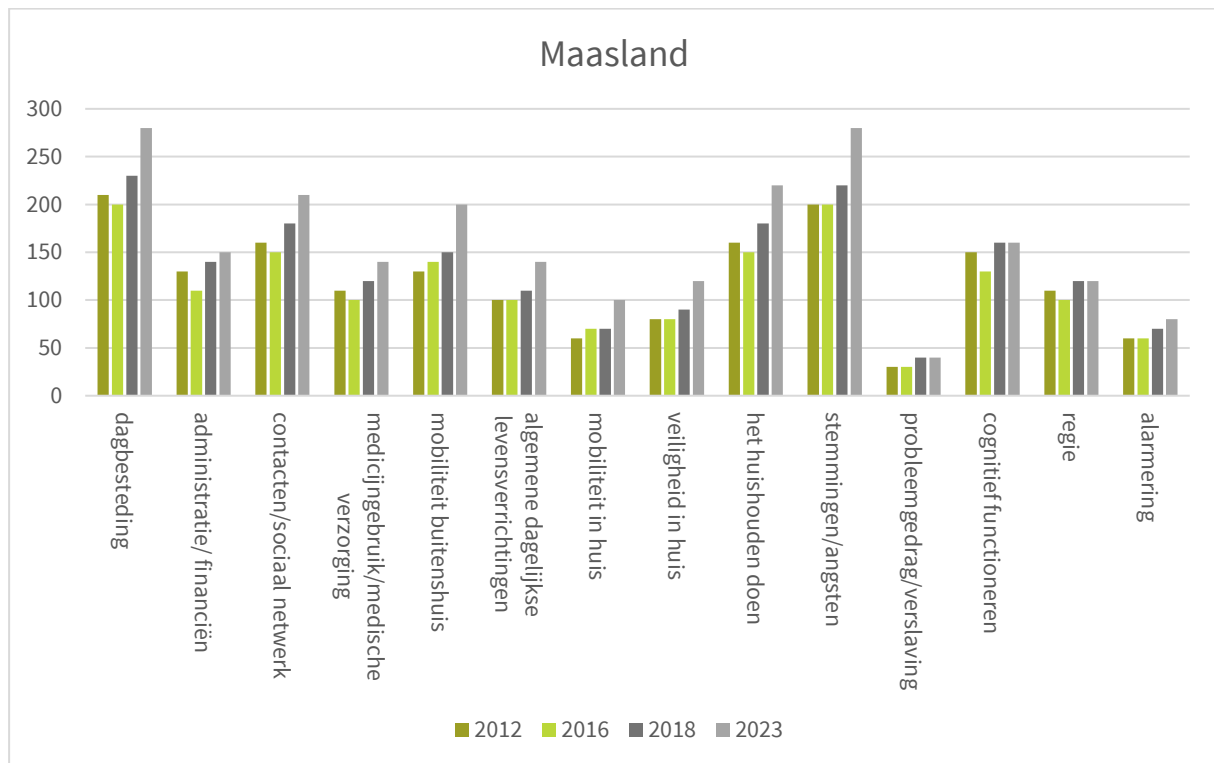
Figuur 6. Geraamd aantal personen met een aandoening 2012-2023 Maasland (bron: WoonZorgWijzer)



Figuur 6 geeft een overzicht van het geraamde aantal en aandeel personen van 19 jaar of ouder met een bepaalde aandoening/problematiek in deze buurt per 1-1-2012/2016/2018 en 2023. Bij de raming voor 2023 zijn alleen de demografische indicatoren in het model aangepast (leeftijd en huishoudensamenstelling) de overige indicatoren zijn constant gehouden op het niveau van 2018. Opgemerkt moet worden dat personen meerdere aandoeningen kunnen hebben.

In de kern Maasland is vooral een groei te zien van het aantal mensen met somatische problematiek en een lichte groei van het aantal mensen met dementie. Dit past bij het beeld van verdere vergrijzing. De grootste groep betreft personen met een licht verstandelijk beperking/laaggeletterden.

Figuur 7. Geraamd aantal personen met beperkingen per levensdomein 2012-2023 Maasland (bron: WoonZorgWijzer)

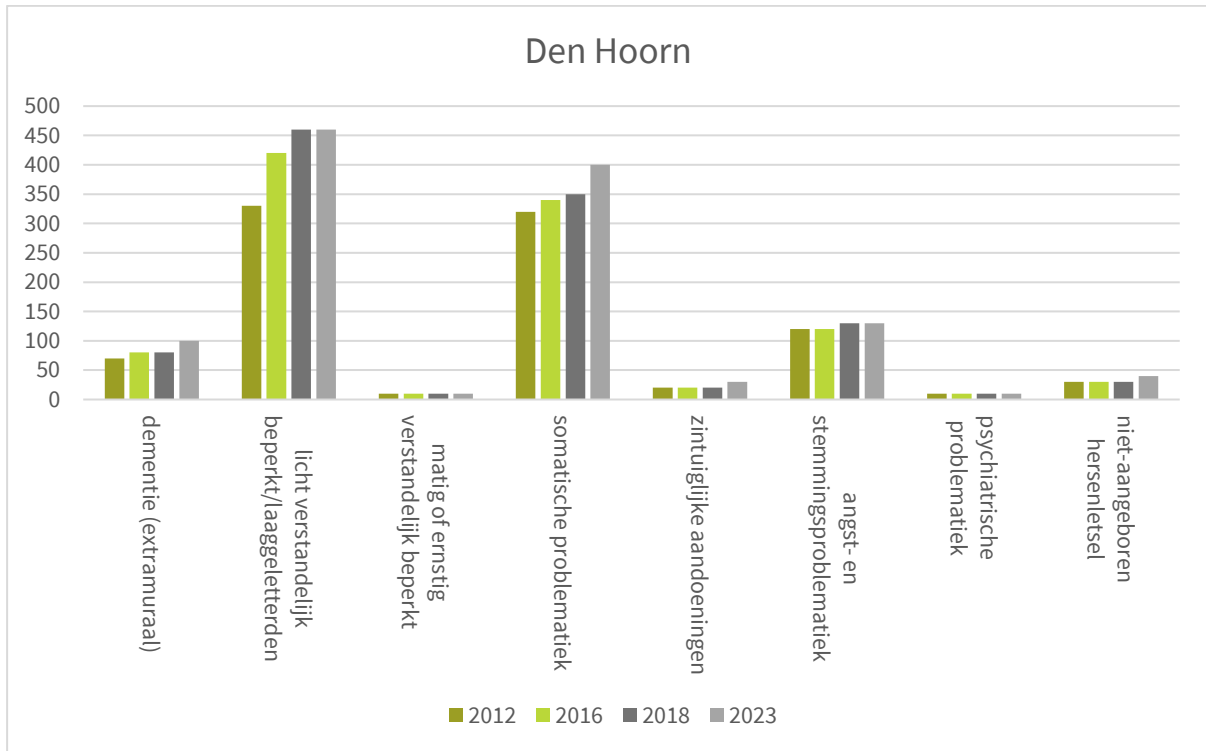


Figuur 7 geeft een overzicht van het geraamde aantal en aandeel personen van 19 jaar of ouder in deze buurt dat mogelijk beperkingen ervaart op het betreffende levensdomein per 1-1-2012/2016/2018 en 2023. We zien daarbij op bijna alle terreinen een prognose tot 2023 van groei van het aantal personen met beperkingen. Opvallend voor Maasland is de geraamde groei van het aantal personen met stemmingen/angsten in 2023. Die is iets sterker dan in de andere kernen.

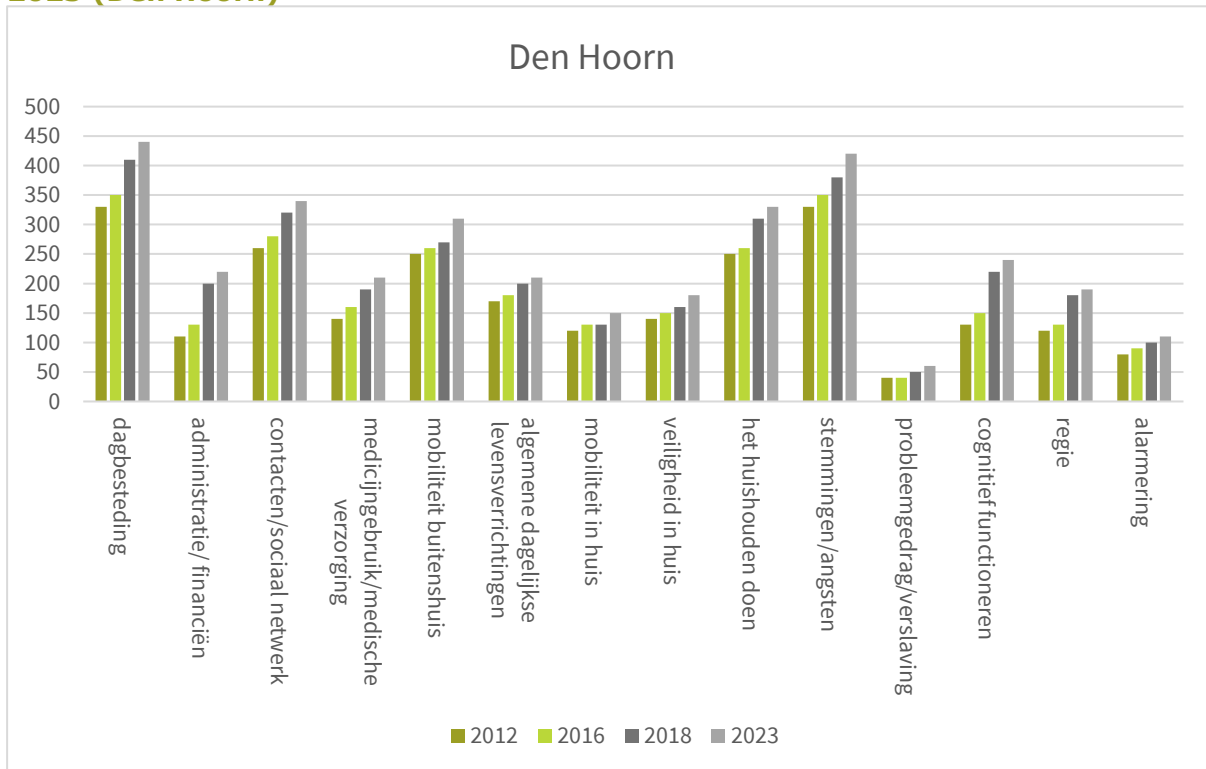
Den Hoorn

In Den Hoorn zien we een vergelijkbaar beeld voor het geraamde aantal en aandeel personen van 19 jaar of ouder met een bepaalde aandoening/problematiek, zie Figuur 8.

Figuur 8. Geraamd aantal personen met een aandoening 2012-2023 Den Hoorn (bron: WoonZorgWijzer)



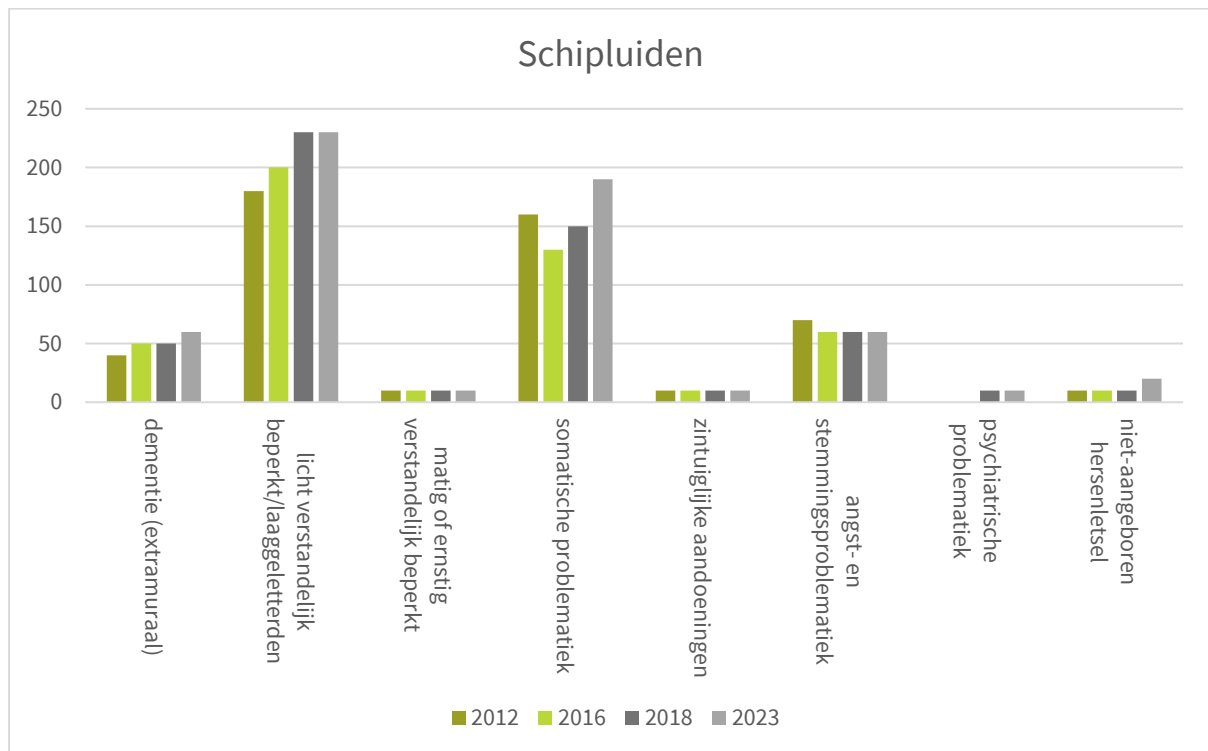
Figuur 9. Geraamd aantal personen met beperkingen per levensdomein 2012-2023 (Den Hoorn)



Ook in Den Hoorn zien we op bijna alle terreinen een prognose tot 2023 van groei van het aantal personen met beperkingen (Figuur 9).

Schipluiden

Figuur 10. Geraamd aantal personen met een aandoening 2012-2023 Schipluiden (bron: WoonZorgWijzer)



In Schipluiden zien we een iets ander beeld voor het geraamde aantal en aandeel personen van 19 jaar of ouder met een bepaalde aandoening/problematiek, zie Figuur 10. Met namen de groep met somatische aandoeningen laat daar, na een daling in 2016 een groei zien.

Figuur 11. Geraamd aantal personen met beperkingen per levensdomein 2012-2023 Schipluiden

