



GOED WONEN IN EEN GOEDE WONING IN WESTLAND

VISIEDOCUMENT WONEN, WELZIJN EN ZORG 2022 – 2027



Projectnummer	-
Projectmanager	-
Auteur(s)	D.A. van Rijn
Datum	3 januari 2022
Versie	2.0
Status	Concept



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. De opgave	5
2.1. Demografische ontwikkelingen	5
2.2. Vraagstukken in het fysieke domein ('Hardware')	6
2.2.1. Kwaliteitsnormen	6
2.2.2. Bouwopgave	7
2.2.3. Meer woningen kunnen geschikt gemaakt worden	7
2.2.4. Wmo Woningaanpassingen	8
2.3. Vraagstukken voor het Sociaal Domein ('Humanware')	8
2.3.1. Veranderende zorgvraag	9
2.3.2. Leefstijl	9
2.4. Vraagstukken voor innovatie en eHealth ('Software')	10
2.5. Samenvatting van de opgave	11
2.6. Afbakening	12
3. De maatregelen in het Programma Wonen en Zorg	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1. Voldoende levensloopgeschikte woningen ('hardware')	13
3.1.1. Maatregel 1: De Woonzorgzones	14
3.1.2. Programma van eisen voor de Woonzorgzones (nadere uitwerking maatregel 1)	15
3.1.3. Maatregel 2: toepassen van toetsingscriteria van Woonkeur	17
3.1.4. Maatregel 3: Bouwprogramma (opgenomen in de Woonvisie) en convenant	18
3.1.5. Maatregel 4: aanpassen van geschikt te maken woningen van particulieren	18
3.1.6. Maatregel 5: aanpassen van geschikt te maken sociale huurwoningen en complexen	20
3.1.7. Maatregel 6: het labelen van woningen	20
3.1.8. Conclusie hardware	21
3.2. Zorg en ondersteuning ('humanware')	23
3.2.1. Maatregel 7: Preventieve maatregelen om zorggebruik te voorkomen	23
3.2.2. Maatregel 8: Een samenhangende dienstverlening	24
3.2.3. Maatregel 9: prestatieafspraken beschermd wonen en woningtoewijzing	25
3.2.4. Maatregel 10: prestatie afspraken met corporaties over woningaanpassingen (Wmo)	25
3.2.5. Conclusie	26
3.3. Maatregel 11: innovatie en eHealth bevorderen ('software')	27
3.3.1. Conclusie	28
4. Wat gaat het kosten?	29

1. Inleiding

Het uitgangspunt van het Rijksbeleid is dat ouderen en inwoners met een beperking zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen in een woning die aansluit bij de persoonlijke behoeften. Thuis zo lang het kan. Eventueel met zorg en ondersteuning. Dit sluit aan bij de wens van veel inwoners.

1.1 Een goede (toegankelijke) woning...

Het kabinet, de gemeenten en een reeks maatschappelijke partijen hebben in het Pact voor de Ouderenzorg de handen ineengeslagen om de zorg en de woonsituatie voor ouderen merkbaar te verbeteren. In het pact zijn 3 opgaven opgenomen om een ouderenvriendelijke samenleving te creëren. Deze opgaven zijn:

- het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid,
- zorgen dat mensen langer thuis kunnen wonen,
- het verbeteren van verpleeghuiszorg.

Onderdeel van het ouderenpact, waarin de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Binnenlandse Zaken gezamenlijk optrekken, is het programma 'Langer Thuis'. Het richt zich specifiek op de grote en groeiende groep oudere inwoners met een beperking die zelfstandig thuis wonen. Deze opdracht bestond al langer en ligt verankerd in meerdere wetsteksten.

Een voorbeeld van onze opdracht op het vlak van wonen en zorg is het onderdeel ouderengezondheidszorg in de Wet Publieke Gezondheid (artikel 5a). Hierin is vastgelegd dat gemeenten een taak hebben op het gebied van de preventieve zorg voor ouderen. Instrumenten als het ontwikkelen van een ouderenmonitor (t.b.v. het volgen en signaleren van de gezondheidstoestand van ouderen), het ramen van de behoefte aan zorg en maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen (denk aan eenzaamheidsaanpak) behoren tot die taak. In zowel de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), als in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn taken ten aanzien van zorg en ondersteuning opgenomen. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. De zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van respectievelijk de Zvw en de Wlz. Dit betekent dat elke ambitie die we hebben om goede zorg en ondersteuning voor ouderen te organiseren altijd een samenspel is van meerdere partners en organisaties. Onze sturingsinvloed is beperkt. De consequentie is dat we voor veel van de maatregelen die in dit document zijn opgenomen goede samenwerkingsafspraken moeten maken.

Tot slot zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. We hebben daarmee een wettelijke taak ten bate van de ondersteuning en de zorg (begeleiding en behandeling) en de hieraan gekoppelde huisvesting voor diverse kwetsbare doelgroepen tot 18 jaar.

Naast het ouderenpact is er een landelijk preventieakkoord gesloten, samen met patiëntorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Het akkoord richt zich op het gezond en vitaal oud laten worden van de bevolking. Het akkoord richt zich op drie pijlers, te weten: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

Gemeenten kunnen een vertaalslag maken van het landelijke preventieakkoord naar een lokaal preventieakkoord. Ook onze gemeente is daarmee actief aan de slag gegaan.

Dit alles heeft gevolgen voor de huisvestingsopgave waar we voor staan. We moeten constateren dat ook in Westland deze opgave steeds urgenter wordt als gevolg van demografische ontwikkelingen, zoals vergrijzing en de toename van het aantal een- en tweepersoonshuishoudens. De vraag naar toegankelijke woningen, in een zorgomgeving die langer zelfstandig thuis wonen mogelijk maakt, zal de komende jaren sterk toenemen. Deze ontwikkeling beschreven we onder meer in het Sociaal Beleidskader en de Woonvisie Westland 2020 – 2030.

1.2 ... maar ook goed wonen

In het Sociaal Beleidskader (2015) namen we de ambitie op dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en het liefst in goede gezondheid thuis kunnen blijven wonen in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften. Eventueel met ondersteuning. De gemeente Westland maakte daarmee kenbaar een actieve rol te willen spelen in de realisatie van een woon-, welzijns- en zorgaanbod dat aansluit bij de wensen van inwoners. We maakten daarmee een start met de Kadernota Wonen, Welzijn en Zorg (2005 – 2020). In het voorliggende visiedocument zetten we de volgende stappen. We bouwen daarbij voort op het uitgangspunt uit deze notitie dat de kwaliteit van leven het best gebaat is bij het samenspel van wonen in een passende woning en samenleven in een toegankelijke omgeving, met het sociale netwerk nabij en de inzet van zorg en ondersteuning wanneer dit nodig is. Dit is een opgave waarin het fysieke domein en het sociale domein elkaar overlappen.

In dit visiedocument stellen we dan ook maatregelen voor op drie onderdelen:

- 'Hardware' – er zijn voldoende (toegankelijke) woningen beschikbaar: ontwikkeling van een levensloopgeschikte woonvoorraad en op innovatieve woonconcepten in de woonzorgzone voor ouderen en kwetsbare doelgroepen. Dit zijn alle maatregelen die we kunnen nemen met betrekking tot het fysieke domein om langer zelfstandig thuis wonen in een toegankelijke leefomgeving mogelijk te maken;
- 'Humanware' – goed wonen in Westland: maatregelen die de zelfredzaamheid en sociale- en maatschappelijke participatie van inwoners bevorderen en een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid;
- 'Software' – goed wonen in Westland: maatregelen gericht op de toepassing van slimme technologie in de Wmo, welzijn en wijkverpleging om zorg op afstand en zelfredzaamheid te stimuleren.

Met de maatregelen die we voorstellen erkennen we niet alleen de grote opgave die ontstaat als gevolg van een grotere vraag naar toegankelijke woningen, maar gaan we tegelijk in op wat we kunnen doen om zo lang mogelijk een goede kwaliteit van wonen en leven voor onze inwoners mogelijk te maken.

2. De opgave

In de inleiding beschreven we dat demografische ontwikkelingen en de veranderende wettelijke opdracht van invloed zijn op de opgave waar we voor staan. In dit hoofdstuk wordt deze opgave verder uitgewerkt.

2.1. Demografische ontwikkelingen

De gemeente Westland is fors gegroeid in de afgelopen jaren. Sinds 2012 steeg het inwoneraantal met 6%. In dezelfde periode was er een toename van het aantal huishoudens met bijna 9%. Uit onderzoek van onderzoeksbureau Companen (2020) weten we dat het aantal alleenstaanden en tweepersoonshuishoudens sterk is toegenomen. Er zijn relatief veel huishoudens met een leeftijd van tussen de 45 en 65 jaar. En er zijn meer huishoudens van 75-plussers dan jonge huishoudens (tot 30 jaar). In de komende 20 jaar stijgt het aantal inwoners van 75 jaar en ouder in Westland van ruim 6.400 dit jaar naar ruim 12.500 in 2040. Het aantal 85-plushuishoudens stijgt nog harder met ruim 144% tussen 2020 en 2040. Het aantal huishoudens met een beperking in Westland stijgt in de komende 20 jaar eveneens, met maar liefst 28%, van 5.770 naar 7.400 (zie tabel 1).

Gebieden	Inwoners met Mobiliteitsbeperking		Inwoners jonger dan 75 jaar met een mobiliteitsbeperking		Inwoners ouder dan 75 jaar met een mobiliteitsbeperking	
	2019	2040	2019	2040	2019	2040
Naaldwijk	1.460	1.760	790	720	670	1.040
Honselersdijk	350	400	180	140	170	260
Maasdijk	240	250	130	130	110	120
s-Gravenzande	1.060	1.410	510	480	550	930
Monster	720	1.160	330	400	390	760
Wateringen	760	850	360	280	400	570
De Lier	590	790	270	270	320	520
Kwintsheul	200	210	100	90	100	120
Poeldijk	350	520	160	170	190	350
Ter Heijde	40	50	30	20	10	30
Totaal Westland	5.770	7.400	2.880	2.700	2.900	4.700

Tabel 1: Aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking 2019 - 2040 (Bron: Companen 2020)

Zetten we deze gegevens op een rijtje, dan blijkt dat de demografische ontwikkelingen met meer ouderen, kleine huishoudens en tijdelijke huisvestingsvragen om een andere samenstelling vragen van de woningvoorraad en dus van onze ambities voor het bouwprogramma.

2.2. Vraagstukken in het fysieke domein ('Hardware')

In 2020 hebben we onderzoeksbureau Companen opdracht gegeven om het reguliere aanbod en de match tussen de huidige en toekomstige vraag met het reguliere woon- en woonzorgaanbod dat nu beschikbaar is op kernniveau in beeld te brengen. In het eindrapport zijn de verwachtingen voor de komende jaren opgenomen. De behoefte aan woonvormen voor met name ouderen is opgenomen in onderstaande tabel. We streven er naar om deze opgave goeddeels in de Woonzorgzones (zie paragraaf 3.1.1) te realiseren. In het eindrapport werden drie belangrijke beleidsopgaven voor de hardware meegegeven:

1. Eenduidige kwaliteitsnormen: er is behoefte aan aanvullende criteria op het gebied van toegankelijk wonen als ook voor wooncomplexen;
2. Bouwopgave in een zorgtoegankelijke omgeving. In lijn met de kadernota Wonen, Zorg en Welzijn (2005) zetten we daarom in op realisatie van woonzorgzones (zie ook tabel 3);
3. Opgave bestaande woningvoorraad: als gevolg van de vergrijzing moeten inwoners zich bewust zijn van de gevolgen van het ouder worden op de huidige thuissituatie. Dit houdt in dat we als gemeente meer willen sturen op het levensloopbestendig maken van de bestaande woningvoorraad.

	2019	2030	2030	2035	2040
Regulier wonen	3.850	4.860	5.610	6.270	7.330
Seniorenwoningen: Geclusterd wonen (zonder zorg)	980	1.280	1.500	1.700	1.930
Verzorgd wonen: Geclusterd wonen (zorg nabij)	710	930	1.100	1.280	1.470
Intramuraal: Geclusterd wonen (24-uurszorg)*	820	1.050	1.270	1.580	1.820
Totaalaantal huishoudens 75+	6.360	8.120	9.480	10.830	12.550

Tabel 2: Prognose behoefte aan woonvormen voor 75+ huishoudens in Westland (2019 – 2040; afgerond op 10-tallen)

2.2.1. Kwaliteitsnormen

Momenteel passen we alleen het Bouwbesluit toe. Hiermee wordt primair gestuurd op bouwtechnische eisen. Er is, in navolging van de aanbevelingen van Companen, behoefte aan een aanvulling op dit Bouwbesluit waarbij ook gestuurd kan worden op woontechnische eisen qua levensloopbestendigheid. In een toegankelijke woning is het mogelijk om langere tijd met een beperking te wonen. Toegankelijk betekent dat men vanuit de woonkamer zonder traplopen in de keuken, toilet, de badkamer en ten minste 1 slaapkamer moet kunnen komen. De woning hoeft niet persé grondgebonden te zijn. Ook een appartement met lift kan toegankelijk en geschikt zijn voor mensen met een lichamelijke beperking. Om te kunnen toetsen of woningen toegankelijk zijn, willen we woontechnische criteria vastleggen. Dat doen we door een extra instrument in te zetten, namelijk Woonkeur. Dit is een landelijk erkend instrument en combineert diverse bestaande toegankelijkheidskeurmerken. Hiervoor passen we het kwaliteitsinstrument Woonkeur toe op Bouwprojecten en woningaanpassingen. We beschrijven dit kwaliteitsinstrument in paragraaf 3.1.3.

2.2.2. Bouwopgave

De vergrijzing en de opdracht van het Rijk zoals beschreven in de inleiding zorgen er voor dat ouderen en kwetsbare groepen in toenemende mate zelfstandig (moeten) blijven wonen in de Westlandse kernen. De vraag naar geschikte en levensloopbestendige (zelfstandige) woningen zal de komende jaren daarom toenemen. Voor inwoners die dagelijks intensieve zorg nodig hebben is er nog steeds de mogelijkheid om te verhuizen naar een zorginstelling.

Naast de mogelijkheid om de bestaande woningvoorraad aan te passen is er een bouwopgave. In totaal is er in 2040 een geraamd tekort van 3.000 geschikte woningen of wooneenheden met zorg. Hieronder is de uitdaging meer gedetailleerd weergegeven.

	2019	2025	2030	2040
Vraag naar geclusterd wonen met 24-uurs zorg (intramurale zorg)	-80	-310	-535	-1.075
Vraag naar wonen met zorg nabij	-440	-655	-825	-1.195
Vraag naar geclusterde wonen voor ouderen zonder zorg	+220	-80	-300	-730

Tabel 3: overzicht van de vraag-aanbodbalansen voor de gemeente Westland 2019 - 2040 (Bron: Companen 2020)

2.2.3. Meer woningen kunnen geschikt gemaakt worden

Uit het onderzoek van Companen blijkt dat een vijfde van de totale woonvoorraad in Westland geschikt is voor ouderen en inwoners met een beperking (22%, 9.500 woningen). Een geschikte woning is in het ideale geval gelijkvloers, heeft 3 kamers en heeft bij voorkeur een eigen balkon of tuin. Nog eens 31% van de woningen is toegankelijk te maken (13.270 woningen). De 9.500 geschikt woningen zijn daarmee in aantal lager dan het aantal 65-plussers dat regulier woont (11.000 huishoudens), maar wel voldoende voor het huidige aantal 75+huishoudens in een reguliere woning (4.500). Zie voor een overzicht tabel 4.

Tabel 3.6: Geschiktheid totale woningvoorraad in aantal naar kern	Geschikt voor ouderen	Geschikt te maken	Niet geschikt te maken	Totaal
's-Gravenzande	1.755	3.065	3.896	8.716
De Lier	802	1.200	2.850	4.852
Honselersdijk	497	801	1.575	2.873
Kwintsheul	290	482	771	1.543
Maasdijk	167	458	949	1.574
Monster	1.244	1.172	3.127	5.543
Naaldwijk	2.606	2.899	3.515	9.020
Poeldijk	623	719	1.346	2.688
Ter Heijde	35	50	227	312
Wateringen	1.488	2.429	2.366	6.283
Westland totaal	9.507	13.275	20.622	43.404

Tabel 4: overzicht van het aantal geschikt te maken woningen per kern (Bron: Companen 2020)

Echter, we zien dat van de 9.500 woningen die als geschikt zijn aangemerkt voor ouderen of inwoners met een beperking nog geen 3.000 worden bewoond door 75+ huishoudens. Van de 900 seniorenwoningen worden er bijna 400 bewoond door huishoudens jonger dan 55 jaar. Van de

7.660 geschikte appartementen worden er ruim 5.400 bewoond door huishoudens jonger dan 55 jaar.

Uit het onderzoek van Companen trekken we de volgende conclusies over (potentiële) toegankelijkheid van de bestaande woningvoorraad:

- Corporatiewoningen zijn het vaakst geschikt voor ouderen en mensen met een lichamelijke beperking (45%, 4.840 woningen). Dit hangt samen met het hoge aandeel appartementen met lift in de corporatiesector. De aantallen woningen die 'geschikt te maken' zijn, zijn voor de corporaties relatief klein (10% en 1.100 woningen). Dit komt door de beperkte omvang van de woningen waardoor woningaanpassingen niet mogelijk zijn. Echter, de geschiktheid van de sociale huurvoorraad verschilt onevenredig per kern.
- Een derde van de particuliere huurwoningen is geschikt (29%, 850 woningen). Het aandeel 'geschikt te maken' woningen in de particuliere huursector is relatief laag (14%, 400 woningen). En meer dan de helft van de particuliere huurwoningen is niet geschikt voor ouderen (57%, 1.600 woningen) door de afwezigheid van een lift of de ouderdom van de woning.
- In de koopsector zijn relatief weinig woningen al geschikt voor ouderen, slechts 13% (3.700) woningen. Dit hangt samen met het lage aantal appartementen met lift in de koopsector.

Dit betekent dat we ons in samenwerking met woningbouwcorporaties richten op het toegankelijk maken van de corporatiewoningen (paragraaf 3.1.6). Daarnaast nemen we maatregelen die particulieren in staat moeten stellen om een woning geschikt en toegankelijk te maken (paragraaf 3.1.5).

2.2.4. Wmo Woningaanpassingen

Binnen de Wmo bestaat voor burgers met een vastgestelde ondersteuningsvraag een maatwerkoplossing om woningaanpassingen ten bate van levensloopbestendigheid/door- en toegankelijkheid gedeeltelijk gefinancierd te krijgen. Het betreffen hier aanvragen voor individuele woningaanpassingen. Het gaat voor 2020 om een bedrag van bijna een miljoen euro. Elk jaar zullen, bij gelijkblijvend beleid als gevolg van de vergrijzing de kosten daarvan oplopen. Deze toename kan fors zijn omdat een woningaanpassing zomaar € 50.000 kost en een handvol extra aanvragen al een groot tekort op het budget kan betekenen. Omdat het aantal toegankelijke woningen momenteel beperkt is mogen we er van uit gaan dat steeds meer inwoners voor een woningaanpassing een beroep gaan doen op de gemeente. Dit betekent dat, als we geen maatregelen nemen, de kosten van de Wmo voor woonvoorzieningen komende jaren sterk gaan toenemen.

2.3. Vraagstukken voor het Sociaal Domein ('Humanware')

Naast maatregelen die samenhangen met het fysieke domein hebben we ook te maken met opgaven in het sociaal domein die daarmee samenhangen. Dan gaat het om een kwalitatief ervaren gevoel van goed leven en samenleven in een buurt of wijk die beweging en ontmoeting faciliteert met (informele) zorg en ondersteuning nabij. Het ervaren van verbondenheid met anderen draagt bij aan het welbevinden van individuen. Een stevig sociaal netwerk voorkomt eenzaamheid, stimuleert om mee te doen in de samenleving en is van grote steun wanneer iemand in een kwetsbare

positie komt. Inwoners met een stevig sociaal netwerk kunnen daardoor langer zelfredzaam blijven. Belangrijke partners zijn onder andere de culturele voorzieningen en de welzijnsorganisaties. Als inwoners naar elkaar omkijken in een sterke gemeenschap. Dan zal daar ook de druk op de professionele zorg lager uitvallen.

2.3.1. Veranderende zorgvraag

Vergrijzing en een langere levensverwachting bepalen voor een groot deel de opgave van de (ouderen)huisvesting. Een verdubbeling van het aantal 75-plussers in 2040 betekent dat er meer bewoners met een zorgvraag zullen zijn. Dat kan niet altijd meer door mantelzorgers worden opgevangen. Omdat de gemeente langzaam vergrijst, neemt het aantal mantelzorgers komende jaren af. DSW becijferde voor onze gemeente dat er in 2015 per 85-jarige een mantelzorgpotentieel (inwoners die mogelijk mantelzorg zouden kunnen leveren) was van 17 personen. Dat mantelzorgpotentieel neemt sterk af. In 2040 staat tegenover een 85-jarige een mantelzorgpotentieel van 7 personen. Inwoners zullen daarom een groter beroep gaan doen op de professionele zorg.

Uit onderzoek van onderzoeksbureau IG&H¹ in opdracht van DSW weten we dat de chronische zorgvraag in onze regio² de komende jaren sterk zal stijgen. Zo neemt het aantal inwoners met dementie toe, van 1,9% nu tot 2,5% in 2030. Voor Westland geldt dat in 2018 1.700 inwoners een diagnose dementie kregen. In 2025 zal dit aantal al met 25% zijn gestegen. In 2040 zijn het naar schatting 3.700 inwoners. Daarnaast stijgt het aantal inwoners met artrose en/of reuma, het aantal inwoners met diabetes en met hart- en vaatziekten in onze regio snel. Het beleid van het Rijk en de gemeente is erop gericht dat ook deze inwoners zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Het aanbod zal ook hierop moeten in spelen. Ook op de specifieke behoeftes van de groepen met de genoemde aandoeningen.

2.3.2. Leefstijl

Uit landelijk onderzoek weten we dat leefstijl een belangrijke indicator is voor zorggebruik in de toekomst³. Uit het onderzoek van IG&H weten we dat er bij 47% van onze inwoners sprake is van overgewicht. Slechts de helft van de inwoners voldoet aan de bewegingsrichtlijn. We zetten daarom in op preventieve maatregelen om de eigen kracht van inwoners te versterken. Dat is iets wat we in samenwerking met zorgverzekeraar DSW moeten gaan vormgeven. We zoeken daarbij naar oplossingen die passen bij Westland. Eén van deze oplossingen is de ontwikkeling van een Living Lab. Dit is een plek om innovatieve maatregelen te ontwikkelen, bijvoorbeeld de inzet van streekproducten om een gezond eetpatroon te ontwikkelen. We gaan hier in paragraaf 3.2 nader op in.

¹ De raad wordt op korte termijn geïnformeerd over dit rapport.

² De regio is de DWO regio (Delft, Midden-Delfland, Westland)

³ Zie hiervoor de nota *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel Brede maatschappelijke heroverweging* van juni 2020. Onder meer hier te downloaden: <https://www.rijksfinancien.nl/bmh/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel.pdf>

2.4. Vraagstukken voor innovatie en eHealth ('Software')

Als gevolg van de vergrijzing en een afnemend mantelzorgpotentieel neemt de druk op het zorgpersoneel toe. Zonder ingrijpen moet landelijk een kwart van de beroepsbevolking in 2040 werken in de zorg. Nu is dat 15% (gemiddeld in OESO landen 10%). De vraag naar zorgpersoneel absorbeert de groei van het arbeidsaanbod. Met andere woorden: alle mensen die de arbeidsmarkt betreden zijn nodig voor de zorg. Dit vraagt om een efficiënte inrichting van het aanbod van zorg en ondersteuning. eHealth kan bijdragen aan een oplossing.

Hoewel inwoners in hoge mate communiceren via digitale kanalen, vormen zorg en ondersteuning daarop een uitzondering. Dit is de conclusie uit een landelijk rapport naar ouderenzorg⁴. Weliswaar voeren we ook in Westland een pilot met eHealth uit (Compaan Tablet – inwoners ontvangen een tablet van de zorg- of welzijnsinstelling waarmee zij in contact blijven met familie en vrienden en/of de betrokken zorgmedewerker) maar de structurele implementatie van digitale technologieën verloopt in onze regio traag. Er zijn voldoende redenen om daarin niet te berusten. Talloze digitale technologieën kunnen door en voor zelfstandig wonende ouderen worden toegepast om het wonen makkelijker en aangenamer te maken. Denk bijvoorbeeld aan boodschappen doen, koken en eten, veiligheid binnens- en buitenshuis en het onderhouden van contacten, maar ook om professionele zorg en ondersteuning te ontvangen en te verlenen (telemonitoring, zelfmeting, medicatie- en andere begeleiding, diagnostiek en behandeling). Grootschalige toepassing van deze technologieën kan het verschil maken. Dit kan leiden tot een fundamentele herinrichting van de wijze waarop we preventie, zorg en ondersteuning organiseren, met als gevolg meer eigen regie, een hogere kwaliteit van leven en een doelmatigere inzet van schaarse zorgmedewerkers. Het is één van de weinige manieren om de kwaliteit van de zorg voor ouderen te verhogen zonder grotere inzet van formele of informele zorgverleners.

De financiering is een verantwoordelijkheid van de ouderen zelf of hun familie, voor zover het gaat over het veraangename en vergemakkelijken van het dagelijks leven en het bevorderen van deelname aan de samenleving. De mogelijkheid bestaat om een aanvraag in te dienen op grond van de Wmo, maar als het gaat om medische voorzieningen of om middelen die leiden tot minder inzet van professionele zorg of een hogere doelmatigheid, dan is financiering ook een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. We werken dit verder uit in paragraaf 3.3.

⁴ Oud en Zelfstandig – een Reisadvies (januari 2020). Hier te downloaden:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/15/oud-en-zelfstandig-in-2030-een-reisadvies>

2.5. Samenvatting van de opgave

De in dit hoofdstuk genoemde opgaven en voorgestelde maatregelen zijn weergegeven in de onderstaande tabel. In het komende hoofdstuk wordt dit verder uitgewerkt.

Hardware – er zijn voldoende (toegankelijke) woningen beschikbaar: ontwikkeling van een levensloopgeschikte woonvoorraad en op innovatieve woonconcepten in de woonzorgzone voor ouderen en kwetsbare doelgroepen.	
Opgave	Welke maatregelen werken we uit?
<u>Opgave 1</u> - Wonen in een zorgtoegankelijke omgeving met voldoende voorzieningen mogelijk maken; - De zorg efficiënt organiseren ondanks het toenemend tekort aan zorgpersoneel.	<u>Maatregel 1 (3.1.1):</u> - we stellen een Programma Van Eisen op voor de Woonzorgzones (3.1.2); - we starten in 2022 met een verkenning voor een pilot Woonzorgzone.
<u>Opgave 2:</u> er is behoefte aan aanvullende criteria op het gebied van toegankelijk wonen als ook voor wooncomplexen.	<u>Maatregel 2 (3.1.3):</u> woonkeur toepassen als maatstaf levensloop-bestedigheid.
<u>Opgave 3:</u> er ontstaat bij ongewijzigd beleid een tekort aan geclusterd wonen met 24-uurs zorg (intramurale zorg) en een tekort aan voldoende beschikbare toegankelijke woningen.	<u>Maatregel 3 (3.1.4):</u> bouwprogramma in deelnemingen ombuigen richting opgave: - Convenant wonen en zorg met DSW; - Investeren in innovatieve woonconcepten en tussenvormen.
<u>Opgave 4:</u> er ontstaat bij ongewijzigd beleid een tekort aan geschikte of toegankelijke woningen.	<u>Maatregel 4:</u> - doorstroom bevorderen door het informeren particulieren over levensloopbestendig wonen (3.1.5); - Gebruik van de Blijverslening stimuleren met een informatiecampagne (3.1.5). <u>Maatregel 5 (3.1.6):</u> in samenwerking met corporaties het levensloopbestendig maken van seniorencomplexen.
<u>Opgave 5:</u> te veel geschikte woningen worden niet bewoond door ouderen of inwoners met een beperking.	<u>Maatregel 6 (3.1.7):</u> in samenwerking met corporaties het labelen van woningen.
Humanware – goed wonen in Westland: maatregelen die de zelfredzaamheid en sociale- en maatschappelijke participatie van inwoners bevorderen en een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid.	
Opgave	Welke maatregelen werken we uit?
<u>Opgave 6:</u> bij teveel inwoners constateren we leefstijlproblemen. Deze veroorzaken op termijn een groter beroep op intensieve zorg en ondersteuning.	<u>Maatregel 7 (3.2.1):</u> we ontwikkelen gezondheidsbeleid om met preventieve maatregelen inwoners te stimuleren tot een gezondere leefstijl om een intensieve zorgvraag in de toekomst te voorkomen.
<u>Opgave 7:</u> - door de vergrijzing neemt het aantal mantelzorgers af en stijgt de druk op de professionele zorg; - Door de vergrijzing neemt de vraag naar Wmo ondersteuning en Wmo voorzieningen toe.	<u>Maatregel 8 (3.2.2):</u> we werken aan samenhangende zorg tussen Wmo, Zvw en Wlz. Dit is enerzijds efficiënt en anderzijds een betere vorm van dienstverlening. <u>Maatregel 9 (3.2.3):</u> we maken prestatieafspraken over voldoende woningen voor kwetsbare inwoners (beschermde wonen). <u>Maatregel 10 (3.2.4):</u> we maken prestatieafspraken over collectieve en individuele woningaanpassingen (Wmo) in de sociale Huursector.
Software – goed wonen in Westland: maatregelen gericht op de toepassing van slimme technologie in de Wmo, welzijn en wijkverpleging om zorg op afstand te stimuleren.	
Opgave	Welke maatregelen werken we uit?
<u>Opgave 8:</u> door vergrijzing en de afname van het aantal mantelzorgers neemt de druk op professionele zorg en ondersteuning toe.	<u>Maatregel 11 (3.3):</u> we investeren in innovatie en eHealth oplossingen: - We stimuleren eHealth in onze gemeente om zorg/welzijn-op-afstand mogelijk te maken; - Ontwikkeling Living Lab.

2.6. Afbakening

Dit visiedocument richt zich op wonen, welzijn en zorg. We stellen maatregelen voor die op het snijvlak van deze onderwerpen liggen. Dat betekent ook dat we onderwerpen in de verschillende domeinen niet behandelen.

De aanpak van deze visie richt zich primair op woonblokken en -complexen (nieuwbouw en renovatie, inbreiding en uitbreiding) en de directe omgeving daarvan. Het bouwprogramma is geen onderdeel van dit document, maar is opgenomen in de Woonvisie Westland 2020 – 2030 en het bijbehorende uitvoeringsprogramma.

Toegankelijkheid van de openbare ruimte en voldoende voorzieningen buiten de Woonzorgzones zijn wel belangrijke onderwerpen. In deze visie beperken we ons echter tot de randvoorwaarden binnen de woonzorgzones. Met onze voorstellen richten we ons dus niet op de openbare ruimte. Wat betreft de openbare ruimte hanteert de gemeente de “standaardinrichting openbare ruimte”.

Ook inwoners die geïndiceerd zijn voor de Wet langdurige zorg (Wlz) kunnen een aanvraag indienen voor aanpassing van de woning. De Wlz wordt uitgevoerd door het Zorgkantoor en valt buiten de scope van deze notitie.

De maatregelen die in dit document zijn opgenomen die te maken hebben met de uitvoering van de Wmo zijn in lijn met het Sociaal Beleidskader. Het bestaande beleid en de organisatie van de ondersteuning zijn in dat document vastgelegd. Ook de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) en de mogelijkheden die hierin zijn opgenomen voor aanpassing van de woning worden hier niet nader in besproken.

3. Welke maatregelen nemen we?

In het eerste hoofdstuk zijn de ontwikkelingen en de uitdagingen voor onze gemeente voor de komende jaren geschetst. We gingen eerder kort in op de maatregelen die we nemen. In dit hoofdstuk wordt dat verder uitgewerkt. Daarbij maken we gebruik van het handzame onderscheid tussen hardware, humanware en software.

We werken deze maatregelen in samenwerking met inwoners, corporaties en instellingen verder uit.

3.1. Voldoende levensloopgeschikte woningen ('hardware')

Hardware – ontwikkeling van een levensloopgeschikte woonvoorraad en op innovatieve woonconcepten in de woonzorgzone voor ouderen en kwetsbare doelgroepen.	
Opgave	Welke maatregelen werken we uit?
Opgave 1 - Wonen in een zorgtoegankelijke omgeving met voldoende voorzieningen mogelijk maken; - De zorg efficiënt organiseren ondanks het toenemend tekort aan zorgpersoneel.	Maatregel 1 (3.1.1): - we stellen een Programma Van Eisen op voor de Woonzorgzones (3.1.2); - we starten in 2022 met een verkenning voor een pilot Woonzorgzone.
Opgave 2: er is behoefte aan aanvullende criteria op het gebied van toegankelijk wonen als ook voor wooncomplexen.	Maatregel 2 (3.1.3): woonkeur toepassen als maatstaf levensloop-bestedigheid.
Opgave 3: er ontstaat bij ongewijzigd beleid een tekort aan geclusterd wonen met 24-uurs zorg (intramurale zorg) en een tekort aan voldoende beschikbare toegankelijke woningen.	Maatregel 3 (3.1.4): bouwprogramma in deelnemingen ombuigen richting opgave: - Convenant wonen en zorg met DSW; - Investeren in innovatieve woonconcepten en tussenvormen.
Opgave 4: er ontstaat bij ongewijzigd beleid een tekort aan geschikte of toegankelijke woningen.	Maatregel 4: - doorstroom bevorderen door het informeren particulieren over levensloopbestendig wonen (3.1.5); - Gebruik van de Blijverslening stimuleren met een informatiecampagne (3.1.5). Maatregel 5 (3.1.6): in samenwerking met corporaties het levensloopbestendig maken van seniorencomplexen.
Opgave 5: te veel geschikte woningen worden niet bewoond door ouderen of inwoners met een beperking.	Maatregel 6 (3.1.7): in samenwerking met corporatie het labelen van woningen.

Tabel 6: opgave hardware.

Gemeenten hebben sinds 2015 de taak om de zorg voor kwetsbare burgers te organiseren. Steeds vaker wonen deze inwoners 'gewoon thuis'. Dat betekent dat er voldoende aanbod aan levensloopgeschikte woningen en innovatieve woonconcepten moet zijn in de nabijheid van zorg en ondersteuning. Eerder in de Kadernota Wonen, Zorg en Welzijn, besloten we deze zorg te organiseren in Woonzorgzones. We maken dit nu concreet (paragraaf 3.1.1 en 3.1.2). Toegankelijkheid toetsen we aan de hand van het kwaliteitsinstrument Woonkeur (paragraaf 3.1.3). In de geschetste opgaven in het eerste hoofdstuk is duidelijk geworden dat de vraag naar geschikte en toegankelijke woningen toeneemt. Het bouwen van extra capaciteit wordt besproken in paragraaf 3.1.4. We maken daarnaast gebruik van innovatieve oplossingen, bijvoorbeeld het aanpassen van de huidige woningvoorraad zodat er voldoende faciliteiten in bestaande seniorenflats of andere woon/zorg combinaties ontstaan (paragraaf 3.1.5).

3.1.1. Maatregel 1: De Woonzorgzones

We besloten om de zorg dichtbij de inwoners te organiseren. Als oplossing kozen we in de Kadernota Wonen, Welzijn en Zorg voor een verdere ontwikkeling van de Woonzorgzones. In de woonzorgzones streven we naar optimale condities betreffende wonen, welzijn en zorg. Niet alleen de zorg is daarmee dichtbij, maar ook andere cruciale voorzieningen zoals de supermarkt, de drogist en een plek voor ontmoeting. Uit landelijk onderzoek weten we dat dat kwetsbare ouderen in woonzorgzones minder snel achteruit gaan en langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Dat komt omdat ouderen zich in zo'n omgeving geborgd voelen door de nabijheid van sociale contacten, zorg en ondersteuning. Hieruit mag worden afgeleid dat investeren in woonzorgzones loont⁵.

Een woonzorgzone is een (deel van) een wijk of dorp waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn. De kern van het concept woonzorgzone is dat ouderen en mensen met een beperking de mogelijkheid geboden wordt gebruik te maken van de benodigde zorg- en welzijnsvoorzieningen zonder dat inwoners hoeven te verhuizen naar een speciaal wooncomplex of naar een andere woning. Hierdoor blijft hun sociale netwerk in stand. Door een verhoogd voorzieningenniveau wordt intramurale opname voorkomen of uitgesteld. Er is sprake van een samenhangende dienstverlening, georganiseerd vanuit een service- of een steunpunt. In de zone zijn toegankelijke woningen en de woonomgeving heeft een goed voorzieningenniveau. Het succes van de woonzorgzones hangt samen met de eigenschappen en kenmerken van de woonomgeving en de samenwerking met zorgverzekeraar en zorgaanbieders. Dat betekent dat we samen investeren in noodzakelijke voorzieningen. Te denken valt aan een Zorginstelling met restaurant-functie van waaruit ook welzijnsactiviteiten en zorg geboden kan worden. Daarom nemen we ook middelen op om als partner in deze ontwikkelingen dit soort cruciale voorzieningen mogelijk te maken.

Elke Woonzorgzone is uniek. Wat er is en wat nog mogelijk is, is situationeel bepaald. Daarom gaan we met inwoners in gesprek wat er ontbreekt in de aangeduide zones en waar verbeteringen mogelijk zijn. Dit hangt samen met het gegeven dat gebieden al een bestaande infrastructuur (Wonen, Zorg en Welzijn) kennen.

In de gebieden waar een Woonzorgzone wordt gecreëerd, wordt door de partijen extra energie gestoken om langer zelfstandig thuis wonen met voorzieningen, ondersteuning en zorg nabij te realiseren. De partijen zullen over de ontwikkelingen elkaar op de hoogte houden en de activiteiten met elkaar afstemmen. Voor alle Woonzorgzones geldt: uitgangspunt voor de creatie van een Woonzorgzone is het programma van eisen Woonzorgzone. Dit programma is niet in elke situatie volledig

⁵ Kwetsbaar en zelfstandig, een onderzoek naar de effecten van woonzorgzones voor ouderen, Radboud Universiteit Nijmegen, september 2012

3.1.2. Programma van eisen voor de Woonzorgzones (nadere uitwerking maatregel 1)

Veelal wordt bij het ontwerp van een Woonzorgzone een rollator afstand genomen met een maximale straal ten opzichte van het centrum van die voorzieningen van ongeveer 300 meter tot maximaal 400 meter. De gevraagde of benodigde zorgintensiteit kan dan 'meebewegen' met deze afstand. Dat wil zeggen 24 uur zorg in het centrum en in de intramurale zorgcomplexen, zorg op afroep in de woonzorgzones daaromheen, en zorg op afspraak in de periferie van de kernen. Dit is opgenomen in de Woonvisie.

Naast voldoende aangepaste of levensloopbestendige woningen kenmerkt een Woonzorgzone zich door een verhoogd voorzieningenniveau van ondersteunings-, welzijns- en zorgdiensten. De zone bestaat uit diverse woonzorgarrangementen. Binnen loopafstand van 400 tot 500 meter is een centrum voor medische dienstverlening aanwezig. Tevens is binnen een woonzorgzone een dekend netwerk van 24-uurszorg aanwezig. Door de samenhang tussen wonen, woonomgeving, welzijn en zorg als uitgangspunt te nemen en de projecten daarmee te verbinden, wordt er een onzichtbaar weefsel over de wijk gelegd. Hierdoor kunnen mensen er langer zelfstandig en prettig blijven wonen.

Dit zijn enkele eisen die we mogelijk aan de Woonzorgzone willen stellen (zie als voorbeeld het kader hieronder). Het is belangrijk dat we samen met inwoners en de cliëntvertegenwoordiging een Programma van Eisen nader invullen dat past bij de locatie en de wensen van de bewoners. In de tweede helft van 2022 gaan we dit uitvoeren.

In 2023 starten we met een verkenning van wat er nodig is voor de realisatie van een Woonzorgzone. Daarna volgt een pilot. In de gebieden waar uiteindelijk een Woonzorgzone wordt gecreëerd, wordt door het Zorgkantoor, de zorgaanbieders en de gemeente extra energie gestoken om de plannen te realiseren. Deze partijen zullen over de ontwikkelingen elkaar op de hoogte houden en de activiteiten met elkaar afstemmen. Om het project behapbaar en realistisch te maken – en daarmee het verwachte succes te vergroten – kiezen we nu dus voor een verkenning en daarna, mits die verkenning leidt tot een succesvolle aanpak, tot één pilot.

Toelichting – Voorbeeld Programma van Eisen voor de woonzorgzone

De woonzorgzone in het Westland kent idealiter de volgende criteria:

- In de Woonzorgzone hebben alle nieuwbouwwoningen 100% het basiscertificaat Nieuwbouw van Woonkeur. Van de complexen die naast intramurale capaciteit staan of worden ontwikkeld heeft 85% tot 90% het basiscertificaat en tot 15% het aanvullende keur wonen en zorg;
- In de woonzorgzone dient minimaal 4% van de woningvoorraad rolstoeltoegankelijk te zijn;
- In de woonzorgzone dient minimaal 25% van de woningvoorraad voldoet aan woonkeur en is rollator geschikt;
- Binnen de woonzorgzone dient binnen loopafstand (300m) een centrum voor dienstverlening/ontmoeting aanwezig te zijn dat open is tijdens kantooruren;
- Er is een dekkend netwerk van 24-uurs zorg aanwezig;
- De gemeente en haar partners op het gebied van Wonen, Zorg en Welzijn hebben een gezamenlijk informatieloket en kunnen een keuze bieden uit een diversiteit aan woonzorgarrangementen;
- In de woonzorgzone dient een verhoogd niveau van diensten te worden aangeboden⁴;
- Aan bewoners van de woonzorgzone dient de mogelijkheid te worden geboden aan te sluiten op een betrouwbaar, betaalbaar en gebruiksvriendelijk domotica-systeem waarmee primair veiligheids-, informatie- en communicatiefuncties binnen en vanuit de woning worden geregeld;
- Iedere woning binnen een woonzorgzone dient aangesloten te zijn op een netwerk van hoogwaardige looproutes die de woning verbinden met de centra van zorg- en dienstverlening, de primaire winkels en de haltes van het openbaar vervoer.
- Ook buiten de routes dient de woonomgeving een verhoogde gebruiks- en verblijfskwaliteit te hebben.

3.1.3. Maatregel 2: toepassen van toetsingscriteria van Woonkeur

Ons uitgangspunt is dat inwoners langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Voor woontechnische toetsingscriteria zoals gebruiksgemak, veiligheid, etc. zijn aanvullende criteria nodig om zowel voor inwoners als mantelzorgers de zorg te kunnen leveren. In het vigerende Bouwbesluit 2012 zijn primair technische aspecten opgenomen als toetsingscriteria, hoewel er wel degelijk ook criteria over toegankelijkheid zijn opgenomen. De gemeente heeft een zekere beleidsvrijheid om te variëren in de mate van diepgang van toetsing op de verschillende aspecten van de Bouwbesluit-toets. Daarom willen we het Bouwbesluit aanvullen met bruikbare toetsingscriteria om bestaande en nieuwe woningen beter toegankelijk te maken voor de verschillende doelgroepen. Dat is opgenomen in Woonkeur. De randvoorwaarden en criteria die passen bij levensloopbestendigheid zijn in dit instrument omgezet naar realistische en uitvoerbare richtlijnen. Wanneer woningen aan deze richtlijnen en de bijbehorende kwaliteit voldoen, krijgen ze het predicaat 'levensloopbestendige woning' in de gemeente.

Voordelen zijn:

- Woonkeur is een landelijk erkend instrument. Het combineert diverse bestaande keurmerken;
- Woonkeur wordt ondersteund bij alle landelijke belangrijke organisaties die betrokken zijn bij dit vraagstuk. Denk hierbij aan: Vereniging Nederlandse Projectontwikkeling Maatschappijen (Neprom), Bouwend Nederland, gemeenten (VNG), corporaties en VVT-sector (Aedes-Actiz), cliëntorganisaties (Ieder[in]) en ouderenorganisaties (ANBO, KBO-PCOB);
- Het gaat uit van een algemene, landelijke, transparante certificering. Voor bestaande woningen heeft Woonkeur een apart eisenpakket, waarvan het niveau van de eisen iets lager is gelegd dan voor Bouwwoningen. Dit omdat bij bestaande woningen meer rekening is gehouden met moeilijk te veranderen aanwezige situaties;
- Woningen waaraan een Woonkeurlabel wordt toegekend kenmerken zich door een verhoogde gebruikswaarde, veiligheid en toekomstwaarde;
- De uitvoering van toetsing en certificering vindt plaats door SKW (Samen Kwaliteit Waarborgen) Certificatie. Vanuit SKW wordt een check gedaan of een (ver)bouwplan voldoet aan de eisen en als dit het geval is wordt het "certificaat Woonkeur" toegekend. Dit voorkomt dat een gemeente separate eisen moet stellen aan levensloopgeschiktheid en tevens dat de gemeente de toepassing ervan telkens moet "controleren". 'Woonkeur' geldt voor zowel bestaande als nieuwe woningen.

Woonkeur bestaat uit 4 eisenpakketten⁶:

- Woonkeur Bouw:
 - Verplicht basispakket;
 - Facultatief pluspakket 'Wonen met zorg'.
- Woonkeur bestaande bouw:

⁶ Voor meer over Woonkeur, bezoek bijvoorbeeld deze website: <https://www.skw-certificatie.nl/woonkeur/wat-is-woonkeur.html>

- Certificaat C: rollator geschikt;
- Certificaat D: handbewogen rolstoel geschikt.

In het Programma van Eisen Woonzorgzones nemen we op welk aandeel van de woningen moet voldoen aan welk certificaat.

3.1.4. Maatregel 3: Bouwprogramma (opgenomen in de Woonvisie) en convenant

Het onderzoek van Companen laat zien dat door de trend van langer thuis wonen in de toekomst meer ouderen met een mobiliteitsbeperking in een reguliere woning wonen. Dat leidt tot een toenemende vraag naar meer passende woningen. Deze groep komt deels in de koopsector terecht. In 2040 zal er, bij ongewijzigd beleid, een tekort van 730 seniorenwoningen zijn. In de Woonvisie 2020 – 2030 namen we maatregelen op om te voorkomen dat er een dergelijk tekort ontstaat.

De geraamde lokale behoefte in de toekomst, afgezet tegen het bestaande aanbod, is bepalend voor de woningtypologieën die de gemeente wil laten realiseren. Ook voor te bouwen woningen in de sociale huursector geldt dat deze voldoen aan het basiscertificaat Woonkeur. We nemen dit randvoorwaardelijk op in het Programma van Eisen. De voornemens voor bouw in onze gemeente worden opgenomen in het Uitvoeringsprogramma van de Woonvisie 2020 – 2030.

We blijven samen met corporaties en ontwikkelaars investeren in de ontwikkeling van (kleinschalige) innovatieve woonconcepten om ouderen met verschillende woonbehoeften tegemoet te kunnen komen. Deze woonconcepten zijn een vorm van wonen en zorg. We geven hiermee uitvoering aan de motie Stimuleringsfonds bouwbesluit+ (2016) en de motie Kleinschalige Woon- en Zorgprojecten in Westland (2021).

Voor inwoners in Westland moeten er voldoende plaatsen in Westlandse verpleeghuizen zijn. Elke inwoner die intensieve, dagelijkse zorg nodig heeft, kan dat krijgen in Westland. Ook zetten we in op goede ambulante of tijdelijke revalidatiezorg en goede transferzorg. Vooralsnog is er sprake van een tekort en moeten inwoners (tijdelijk) uitwijken naar voorzieningen buiten de gemeentegrenzen. Dit is vooral een verantwoordelijkheid voor het Zorgkantoor en de zorgaanbieders. In het onderzoek van IG&H (2021), in opdracht van DSW, is de aanbeveling voor elke gemeente opgenomen om een bestuurlijk convenant op te stellen met de betrokken partijen die van belang zijn bij de uitbreiding van de intramurale capaciteit. Bij het convenant horen toetsbare afspraken. Deze aanbeveling nemen we over. We geven zo ook uitvoering aan de motie *Waardig Ouder Worden*. Hoewel onze samenwerking met zorginstellingen en de zorgverzekeraar goed is, zien we meerwaarde in een duidelijke, gezamenlijke doelstelling die richting geeft aan onze inspanningen.

3.1.5. Maatregel 4: aanpassen van geschikt te maken woningen van particulieren

Inwoners die ouder worden doen er goed aan om zich tijdig bewust te zijn van de (on)mogelijkheden die hun woning biedt. De kosten van deze aanpassingen moeten in het algemeen door de woningbezitter zelf worden betaald. Veel van deze woningen zijn niet geschikt. We gaan daarom inwoners actief informeren over de noodzakelijkheid en de mogelijkheden om de

woning aan te passen. Dat voorkomt ook dat zij op een later moment een beroep moeten doen op ondersteuning en voorzieningen vanuit de Wmo.

Inwoners kunnen in onze gemeente gebruik maken van de Blijverslening. Dit is een product van het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten (SVn), waarmee gemeenten en provincies inwoners met een hypothecaire lening kunnen ondersteunen bij het langer zelfstandig thuis wonen. De lening is er voor mensen die hun woning geschikt willen maken vanwege een zorgvraag. Hoewel het aantal gemeenten dat de regeling aanbiedt gestaag groeit (momenteel 55), blijft het volume daadwerkelijk aangevraagde leningen achter. Sinds 2015 is de Blijverslening landelijk slechts 104 keer aangevraagd. Ook in onze gemeente is de Blijverslening slechts een handvol keren uitgekeerd. Uit analyse van het Ministerie blijkt dat de belangrijkste reden voor het geringe aantal verstrekkingen is dat inwoners niet gewend zijn om na te denken over hun toekomstige woonbehoefte. Voor ouderen is financiering het sluitstuk van een proces van bewustwording en afweging. Daarom adviseert het ministerie gemeenten en provincies om naast het onder de aandacht brengen van de Blijverslening ook in te zetten op bewustwording⁷.

We starten een samenhangende aanpak gericht op het bewustwordingsproces dat ouderdom komt met gebreken en eisen stelt aan de eigen woning. De aanpak bestaat uit een publiekscampagne, een persoonlijk adviesgesprek en meer nadruk op de beschikbaarheid van de Blijverslening om woningen levensloopbestendig te maken. We informeren inwoners daarnaast actief over de mogelijkheden om door te stromen naar een woning die past bij de omstandigheden. De campagne vindt plaats in samenwerking met woningcorporaties en cliëntorganisaties zoals de Seniorenraad Westland.

In de hierboven beschreven campagne informeren we ook over de bestaande stimuleringsregeling: de Blijverslening. De campagne moet leiden tot meer bewustzijn en tot meer gebruik van de Blijverslening. Door bij te houden hoe vaak de lening wordt aangevraagd is met zekerheid vast te stellen dat inwoners niet alleen de informatie tot zich nemen, maar dat zij ook hun woning hebben verbeterd. Zo ontstaat er een actueel zicht op de resultaten van de bewustwordings- en voorlichtingscampagne, gericht op feitelijke woningaanpassingen. We stellen daartoe een communicatieplan op. Na een periode van twee jaar evalueren we het communicatietraject aan de hand van het aantal keren dat de Blijverslening is aangevraagd en doen daarna voorstellen voor een vervolg.

Naast een publiekscampagne voeren we in de gesprekken met inwoners bij de aanvraag van Wmo voorzieningen het gesprek over hun wooncarrière. Dat past bij onze opdracht dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moeten kunnen wonen. We informeren hen over de verhuis- en doorstroommogelijkheden en wat er kan in de bestaande woning.

Voor een goede doorstroom naar zelfstandig wonen is het belangrijk dat inwoners zich bewust zijn van de (on)mogelijkheden. Zorgaanbieders doen er goed aan om cliënten laagdrempelig uitleg te geven over onder andere de (tijds) inschrijving bij een woningcorporatie, en de informatie die

⁷ Zie bijvoorbeeld: <file:///H:/Downloads/kamervragen-over-drempels-bij-het-gebruik-van-de-blijverslening.pdf>

daarbij ingevuld moet worden (aandoening, instelling, etc.). De behoefte aan goede advisering bestaat, maar inwoners weten niet altijd waar ze met vragen terecht kunnen. Daarom is er sinds enkele jaren project De Wooncoach van Vitis. Door het inzetten van een wooncoachvrijwilliger kunnen inwoners op een laagdrempelige en tijdige wijze advies krijgen over de voorzieningen die er al zijn voor ouderen en inwoners met een beperking, over de mogelijkheden van verhuizen of een woningaanpassing. Ook aan de doelstellingen met betrekking tot doorstroming op de woonmarkt kunnen de wooncoachvrijwilligers een bijdrage leveren. Bij cliënten in een koopwoning rechtstreeks. Bij cliënten in een huurwoning in samenwerking met de doorstroommakelaar van de Sociale Verhuurders Haaglanden en de woningcorporaties.

3.1.6. Maatregel 5: aanpassen van geschikt te maken sociale huurwoningen en complexen

In samenspraak met de corporaties stellen we voor de bestaande huurwoningen levensloopbestendig te maken conform de criteria van het label Woonkeur. Deze afspraken hebben betrekking op de aanpak van ongeveer 50 tot 55 complexen nog te verhogen met de complexen van het voormalig Vestia bezit. Het betreffen de complexen die door de corporaties zijn aangemerkt of gelabeld voor inwoners van 55 jaar of ouder. We maken hier jaarlijks prestatieafspraken over met de corporaties.

In het vorige hoofdstuk stelden we vast dat de vraag naar beschikbare, toegankelijke woningen groeit. Dat betekent dat we komende jaren werk gaan maken van het aanpassen van de bestaande woningvoorraad. Dat doen we door middel van een stimuleringsregeling voor corporaties. Rechtspersonen kunnen een beroep doen op het toegankelijk maken van een woning zodat deze uiteindelijk ten minste voldoet aan de criteria van certificaat C van Woonkeur. Met de regeling hebben we tot doel om ten minste jaarlijks 100 woningen levensloopbestendig te maken. Een aanvullende regeling maakt het voor corporaties aantrekkelijk om ook voor collectieve ruimtes (gang, portaal) aanpassingen te doen. Deze investeringen zijn noodzakelijk. Niet alleen komen we zo tegemoet aan de toenemende vraag van kwetsbare inwoners, maar we voorkomen ermee dat de woningaanpassingen op termijn worden afgewenteld op de Wmo. Door nu met een vooruitziende blik met een regeling te investeren in de nodige woningaanpassingen voorkomen we voor woningaanpassingen een tekort in het Sociaal Domein en zorgen we er voor dat inwoners in een veilige, comfortabele omgeving thuis kunnen blijven wonen. We geven zo ook uitvoering aan de motie *Extra kosten bij nieuwbouwwoningen levensloopbestendig maken*.

3.1.7. Maatregel 6: het labelen van woningen

We beschreven in het eerste hoofdstuk hoe voor ouderen of inwoners met een beperking geschikte woningen momenteel worden bewoond door inwoners die niet persé gebruik moeten maken van een dergelijke woning. Woningcorporaties hebben vaak een gevarieerd scala aan woningen die gelabeld kunnen zijn voor specifieke doelgroepen. Woningcorporaties kunnen woningen labelen op basis van hun privaatrechtelijke rol als verhuurder. Dit moet gebeuren op basis van objectieve criteria die verband houden met de aard van de woning. Daardoor kunnen bepaalde gelabelde woningen worden toegewezen aan woningzoekenden waarvoor die woning het meest geschikt is. Indien de woning en de voorzieningen die bij de woning worden aangeboden bestemd zijn voor ouderen of inwoners met een beperking, dan kan de woningcorporatie deze woningen voorbehou-

den voor deze doelgroep en mogen andere doelgroepen voor die specifieke woning geweigerd worden. We nemen in de prestatieafspraken met corporaties op om geschikte woningen te labelen. Dat heeft een bijkomend voordeel: het doorstromen van oudere bewoners van eengezinswoningen naar levensloopbestendige gelijkvloerse woningen bevordert het vrijkomen van ruimere woningen voor gezinnen, maar bevordert ook het tijdig en onder eigen regie verhuizen naar een woning die beter past bij de levensfase van de oudere bewoners. Dit laatste is verder uitgewerkt in het Uitvoeringsprogramma Wonen van de Woonvisie.

3.1.8. Conclusie hardware

In de hieronder toegevoegde tabellen zijn de geschatte kosten voor de Hardware maatregelen opgenomen. Voor de pilot Woonzorgzone investeren we in de benodigde voorzieningen om in het gebied de toegankelijkheid van de openbare ruimte te verbeteren en werken we met zorgaanbieders en Vitis Welzijn aan het versterken van de sociale samenhang. De kosten die we hiervoor maken zien we als een investering in preventie. Niet alleen werken we samen aan een veilige en toegankelijke zorgzone, tegelijk voorkomen we ermee dat inwoners eerder een beroep doen op intensieve zorg. Randvoorwaardelijk is de samenwerking met het Zorgkantoor en de zorgaanbieders. Daarom maken we samenwerkingsafspraken over de benodigde investeringen en de herverdeling van baten. We zullen als gelijkwaardige partners moeten optrekken met DSW en aanbieders. Elke partner zal in deze samenwerking haar of zijn verantwoordelijkheid moeten nemen.

De beschreven campagne voor particulieren is er enerzijds op gericht om inwoners te informeren over het belang van het vroegtijdig aanpassen van de eigen woning en is anderzijds bedoeld om actief het gesprek aan te gaan over de mogelijkheden die de Blijverslening biedt. We werken met deze campagne nauw samen met inwoners en zien een belangrijke rol voor bijvoorbeeld de Seniorenraad in de uitvoering.

De regeling voor Seniorencomplexen is tevens een investering die we samen met corporaties doen. We versterken daarmee de Woonzorgzones omdat de meeste complexen zich in deze gebieden zullen bevinden. Daarnaast voorkomen we er mee dat woningaanpassingen op termijn eenzijdig moeten worden bekostigd vanuit de Wmo. Om dat te voorkomen treden we nu gezamenlijk op en delen we in de kosten. Eerder namen we ook middelen op voor de ontwikkeling van innovatieve woonconcepten.

Met onderstaande tabel geven we nadrukkelijk aan dat de gemeente niet altijd de aangewezen partner is om maatregelen uit te voeren. Een randvoorwaarde voor het succes van de woonzorgzones is juist dat we inwoners er tijdig bij betrekken, dat we met hen samen optrekken in het ontwikkelen van een aantrekkelijke woonomgeving.



Hardware – ontwikkeling van een levensloopgeschikte woonvoorraad en op innovatieve woonconcepten in de woonzorgzone voor ouderen en kwetsbare doelgroepen.				
Welke maatregelen werken we uit?	Wat gaat het kosten?			
	2022	2023	2024	2025
▪ We starten in 2022 met een verkenning voor een pilot Woonzorgzone.		€ 150.000		
▪ We starten met Woonzorgzones			€ 200.000	€ 200.000
▪ Ontwikkeling innovatieve Woonconcepten en realisering tussenvoorzieningen.				
▪ Gebruik van de Blijverslening stimuleren met een informatiecampagne.	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
▪ In samenwerking met corporaties het levensloopbestendig maken van seniorencomplexen.	€ 300.000	€ 300.000	€ 300.000	€ 300.000

	Wanneer en met wie werken we deze maatregelen uit?			
	2022	2023	2024	2025
▪ We stellen een Programma Van Eisen op voor de Woonzorgzones;	Inwoners ⁸ Zorgaanbieders Zorgverzekeraar Zorgkantoor			
▪ We nemen in de samenwerkingsafspraken met corporatie het labelen van woningen op.	Corporaties			
▪ We bieden Wmo ondersteuning om kwalitatief goed wonen mogelijk te maken.	Gemeente (Wmo)	Gemeente (Wmo)	Gemeente (Wmo)	Gemeente (Wmo)
▪ Het maken van afspraken over collectieve en individuele woningaanpassingen (Wmo) in de sociale Huursector.	Corporaties Gemeente			
▪ We lopen de tekorten op 24-uurs zorg en verzorgd wonen in;	UP Woonvisie			
▪ Bouwprogramma in deelnemingen ombuigen richting opgave.				
▪ Woonkeur toepassen als maatstaf levensloopbestendigheid	Gemeente	Gemeente	Gemeente	Gemeente
▪ Doorstroom bevorderen door het informeren particulieren over levensloopbestendig wonen.	Gemeente	Gemeente	Gemeente	Gemeente

⁸ We voeren het gesprek met de cliëntvertegenwoordiging zoals de ASDW, de Seniorenraad Westland en het Platform Gehandicapten (PGW).

3.2. Zorg en ondersteuning ('humanware')

Humanware - maatregelen die de zelfredzaamheid en sociale- en maatschappelijke participatie van inwoners bevorderen en een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid.

Opgave	Welke maatregelen werken we uit?
▪ Opgave 6: bij teveel inwoners constateren we leefstijlproblemen. Deze veroorzaken op termijn een groter beroep op intensieve zorg en ondersteuning. ▪ Opgave 7: ▪ door de vergrijzing neemt het aantal mantelzorgers af en stijgt de druk op de professionele zorg; ▪ Door de vergrijzing neemt de vraag naar Wmo ondersteuning en Wmo voorzieningen toe.	▪ Maatregel 7 (3.2.1): we ontwikkelen gezondheidsbeleid om met preventieve maatregelen inwoners te stimuleren tot een gezondere leefstijl om een intensieve zorgvraag in de toekomst te voorkomen. ▪ Maatregel 8 (3.2.2): we werken aan samenhangende zorg tussen Wmo, Zvw en Wlz. Dit is enerzijds efficiënt en anderzijds een betere vorm van dienstverlening. ▪ Maatregel 9 (3.2.3): we maken prestatieafspraken over voldoende woningen voor kwetsbare inwoners (beschermde wonen). ▪ Maatregel 10 (3.2.4): we maken prestatieafspraken over collectieve en individuele woningaanpassingen (Wmo) in de sociale Huursector.

Tabel 7: opgave humanware.

Een toegankelijke leef- en woonomgeving vormen we met elkaar. De opgave zoals beschreven in het eerste hoofdstuk vraagt om een aanpak die we stapsgewijs en met elkaar vorm geven. Dit is een proces van lange adem, vraagt om een continue inzet en het besef dat we de goede resultaten alleen kunnen bereiken door steeds kleinere, zorgvuldige stappen te zetten. Nu ouderen en inwoners met een beperking langer in onze dorpskernen blijven wonen, vraagt dit ook om inzet en betrokkenheid van familie, vrienden en burens. Onze Westlandse samenleving is betrokken. Mensen helpen elkaar graag een handje. Nu inwoners steeds meer thuis blijven wonen, vraagt dat ook meer van mantelzorgers en vrienden of familieleden.

De sociale verbondenheid is groot in Westland. Meedoen in de samenleving en sociale verbanden aangaan zijn in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van burgers zelf. De openbare ruimte kan daarbij een rol spelen. Bij de inrichting hiervan gaan we met inwoners in gesprek. We onderzoeken op welke wijze de omgeving kan worden ingericht om ontmoeting mogelijk te maken en beweging te stimuleren.

3.2.1. Maatregel 7: Preventieve maatregelen om zorggebruik te voorkomen

De rol van preventie is in de afgelopen jaren hoger op de agenda gezet door verschillende (maatschappelijke) organisaties. Een voorbeeld hiervan is het Nationaal Preventieakkoord dat ambities stelt op het gebied van leefstijl voor het jaar 2040.

Een andere belangrijke doorbraak is dat een leefstijlgerichte, preventieve interventie als de gecombineerde leefstijlinterventie sinds 2019 (deels) uit de Zvw wordt gefinancierd. Het is de bedoeling om meer preventieve interventies (deels of geheel) vanuit de Zvw te bekostigen. Het kabinet is van mening dat de zorg anders en minder vrijblijvend moet worden georganiseerd om 'de juiste zorg op de juiste plek' verder te stimuleren. Preventie, nieuwe technologie en de organiseerbaarheid van de zorg (regionaal) zijn daarbij belangrijke pijlers.

In samenwerking met onze zorgverzekeraar gaan we gezondheidsbeleid opstellen waarin we preventieve maatregelen opnemen. We doen dat samen met inwoners en ondernemers en maken gebruik van de kracht van Westland als een gemeente met een sterke, groene, innovatieve sector met gezonde producten.

We organiseren een aanbod van voorzieningen in de kernen en Woonzorgzones die ontmoeting en zelfredzaamheid bevorderen. Het resultaat van ondersteuning staat centraal: het (weer) versterken of zoveel mogelijk behouden van de eigen kracht en mogelijkheden. Denk bijvoorbeeld aan valpreventie of de cursus Powerful Ageing.

De kosten die we hiermee maken zijn opgenomen in de investeringen die we in Woonzorgzones willen doen (zie paragraaf 3.1.1).

In onze gemeente komt, dankzij wetenschaps- en zorginstellingen een living Lab, gespecialiseerd om preventieve maatregelen te ontwerpen die kunnen bijdragen aan een gezondere leefstijl. Het Living Lab is een initiatief van twee regionale Hoge Scholen en enkele zorginstellingen zoals het Reinier de Graaf Gasthuis. Deze netwerkorganisatie werkt samen met belangrijke lokale partners zoals werkgevers en instellingen om gezamenlijk oplossingen te vinden voor leefstijl- en gezondheidsproblemen. De interventies zullen grotendeels betaald worden met externe middelen, door bijvoorbeeld gebruik te maken van landelijke subsidieregelingen.

3.2.2. Maatregel 8: Een samenhangende dienstverlening

Inwoners die onvoldoende zelfredzaam zijn bieden we (individuele) ondersteuning. We organiseren dit overzichtelijker, dichterbij en in meer samenhang. We voeren continu overleg met onze partners, waaronder met zorgverzekeraar DSW (tevens Zorgkantoor) om ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren.

Minder bureaucratie, meer maatwerk. Zowel van de gemeente als van de zorgverleners, huisartsen, woningcorporaties, wijkverpleegkundigen en andere partners. Bij de gesprekken die we voeren met zorgpartners wordt de wenselijkheid van zorg dichtbij continu benadrukt en hier sturen we aan op afspraken om deze ambitie daadwerkelijk mogelijk te maken.

Zorgverzekeraars Nederland en de VNG kwamen met elkaar overeen dat er meer coördinatie in de zorg nodig is. Voor inwoners zijn de verschillende toegangen tot Wmo-gefinancierde of Zvw-gefinancierde zorg ingewikkeld. De ene keer is ondersteuning vanuit de Wmo nodig, een andere keer is de huisarts of de wijkverpleegkundige de aangewezen persoon voor een hulp- of ondersteuningsvraag. Meerdere professionals zijn betrokken bij de ondersteuning en de zorg van inwoners zonder dat daar op dit moment veel afstemming over plaatsvindt. We gaan daarom afspraken maken over coördinatie van welzijn, ondersteuning en zorg. Zeker in de Woonzorgzones is dit een voorwaarde voor succes. We stellen samen met het Zorgkantoor, de verzekeraar (beide DSW) en de zorgaanbieders een businessplan op dat moet leiden tot goede afspraken en een eerlijke verdeling van kosten en baten tussen de deelnemers. Overigens zijn we afhankelijk van de mogelijkheden die de wetgever ons op dit punt toestaat. Het uitgangspunt moet zijn dat door een samen-

hangend maatpakket aan ondersteuning en zorg inwoners langer in goede gezondheid thuis kunnen wonen.

3.2.3. Maatregel 9: prestatieafspraken beschermd wonen en woningtoewijzing

We maken afspraken met corporaties over het aantal voor verhuur vrijkomende wooneenheden die uitsluitend en specifiek toegewezen worden aan inwoners met een indicatie Beschermd Thuis of die uitstromen uit de instellingen voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen, residentiële instellingen voor verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg (met verblijf). Ook kunnen deze wooneenheden worden ingezet voor de huisvesting van ex-gedetineerden en als begeleid wonen vanuit de gehandicaptenzorg. Dit alles naar rato van de grootte van de corporatie en de opgave die vastgesteld wordt op basis van het onderzoek van Companen. Deze maatregelen zijn nader uitgewerkt in het uitvoeringsprogramma Woonvisie 2020 – 2030.

In de Raamovereenkomst van de prestatieafspraken met de woningcorporaties worden jaarlijks onder andere afspraken vastgelegd over het aantal beschikbare woningen voor bijzondere doelgroepen, waaronder inwoners met een woonzorgbehoefte. Dit zijn er jaarlijks twintig tot dertig. Het betreft inwoners met een indicatie Beschermd Thuis (Geestelijke Gezondheidszorg, GGZ) of die uitstromen uit instellingen (Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg, GZ en JZ). Met aandacht voor de juiste balans tussen nabijheid van een Beschermd Wonen-voorziening in relatie tot extramurale ondersteuning en te grote clustering in een specifieke wijk/complex.

3.2.4. Maatregel 10: prestatie afspraken met corporaties over woningaanpassingen (Wmo)

Met Wmo middelen worden ook corporatiewoningen aangepast, bijvoorbeeld omdat inwoners alleen door een woningaanpassing zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit leidt tot discussies tussen gemeente en corporaties. Zijn deze woningen beschikbaar voor andere inwoners met een beperking of voor senioren nadat deze weer zijn vrijgekomen? Zijn corporaties niet deels verantwoordelijk voor het levensloopbestendig maken van de eigen woningvoorraad? In 2022 treden we met de woningcorporaties in overleg om een maatwerkafpraak te maken over de inhoud van de verantwoordelijkheid van corporaties op dit gebied en waartoe dit concreet zou moeten leiden in de verantwoordelijkheidsverdeling. Gemeenten en betrokken partijen maken daarover prestatieafspraken.

We nemen tenminste op dat woningen die met gelden vanuit de WMO zijn aangepast en die vrijkomen worden gemeld bij de gemeente, zodat de gemeente eerste keus krijgt bij toewijzing. Hiermee willen we er voor zorgen dat inwoners zoveel als mogelijk passend kunnen wonen.

3.2.5. Conclusie

We nemen een bedrag op om te kunnen investeren in integrale ondersteuning in (tenminste) de Woonzorgzones. We stellen samen met partners een businessplan op om tot een eerlijke verdeling van kosten en baten voor deze afspraken te komen.

Ook voor de overige maatregelen geldt dat samenwerking een herkenbare component is van onze aanpak. Wonen en zorg komen alleen daar tot stand waar we de handen ineenslaan. Dit geldt zeker voor het Programma Zorg dat preventiemaatregelen bevat om instroom in de intensieve zorg te voorkomen.

Humanware - maatregelen die de zelfredzaamheid en sociale- en maatschappelijke participatie van inwoners bevorderen en een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid.

Welke maatregelen werken we uit?	2022	2023	2024	2025
▪ Integrale dienstverlening	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000
▪ Wooncoach	€ 43.000	€ 43.000	€ 43.000	€ 43.000

	Wanneer en met wie werken we deze maatregelen uit?			
	2022	2023	2024	2025
▪ We versterken de mogelijkheden om met preventieve maatregelen inwoners te stimuleren tot een gezondere leefstijl om een intensieve zorgvraag in de toekomst te voorkomen (programma gezondheid).	Gemeente DSW Zorgpartners			
▪ We maken prestatieafspraken over woningaanpassingen met corporaties.	Gemeente Corporaties			
▪ Maatregelen Beschermd wonen	Gemeente Corporaties	Gemeente Corporaties	Gemeente Corporaties	Gemeente Corporaties
▪ We nemen maatregelen om de stijgende zorgvraag en het stijgend aantal inwoners met chronische gezondheidsproblemen voldoende zorg en ondersteuning te bieden.	Gemeente DSW Zorgpartners Welzijn Sport	Gemeente DSW Zorgpartners Welzijn Sport	Gemeente DSW Zorgpartners Welzijn Sport	Gemeente DSW Zorgpartners Welzijn Sport



3.3. Maatregel 11: innovatie en eHealth bevorderen ('software')

Software - maatregelen gericht op de toepassing van slimme technologie in de Wmo, welzijn en wijkverpleging om zorg op afstand te stimuleren.

Opgave	Welke maatregelen werken we uit?
Opgave 8: door vergrijzing en de afname van het aantal mantelzorgers neemt de druk op professionele zorg en ondersteuning toe.	- Maatregel 11 (3.3): we investeren in innovatie en eHealth oplossingen: - We stimuleren eHealth in onze gemeente om zorg/welzijn-op-afstand mogelijk te maken; - Ontwikkeling Living Lab.

Tabel 8: opgave software.

Uit verschillende onderzoeken weten we dat het steeds moeilijker wordt om voldoende personeel te vinden voor de zorg. Daarom namen we in het uitvoeringsprogramma van het Sociaal Beleidskader op dat we zorg-op-afstand ter ondersteuning van de reguliere zorg mogelijk willen maken. We doen dat door gebruik te maken van eHealth oplossingen. We zien onze rol daarin als die van een aanjager. We faciliteren het gebruik van eHealthoplossingen zoals we dat ook doen met de pilot met de Compaan Tablet die in 2021 werd uitgevoerd en nog doorloopt in 2022. We verwachten daarbij dat we inwoners meer comfort en kwaliteit van leven kunnen bieden. Enkele voorbeelden zijn hieronder in het kader weergegeven. Belangrijk is dat zorgaanbieders de meerwaarde van deze ontwikkeling inzien en de waardevolle innovaties overnemen. We verkennen de mogelijkheden en maken samen met aanbieders afspraken. Het Living Lab kan daar een belangrijke rol bij spelen. Technologische oplossingen zijn bij uitstek geschikt om in de lokale omgeving te ontwikkelen.

Toelichting – Voorbeelden van eHealth

In de Regiovisie van DSW zijn enkele voorbeelden van eHealth opgenomen die enerzijds bijdragen aan een betere dienstverlening en anderzijds een belangrijke toevoeging zijn aan de reguliere zorg.

- Obli is een systeem dat ouderen eraan herinnert water te drinken om uitdrogingen te voorkomen Gemiddeld 65% hogere vochtinname
- cAlarmSense van FocusCura kan d.m.v. sensor technologie thuis risico's, zoals een val, dwaalgedrag of depressiviteit waarnemen. Er wordt automatisch of via een wooncoach actie ondernomen om escalatie (opname) te voorkomen. Er zijn in nu ongeveer 55.000 gebruikers in België en Nederland;
- Inzet van sensoren onder het matras/stoelzitting van EarlySense die continu medische gegevens meten en vroegtijdig veranderingen in vitale functies kan voorspellen. Dit leidt tot significant minder doorligplekken, valpreventie en betere zorg;
- Uit recent onderzoek blijkt thuis telemonitoring bij patiënten met COPD of hartfalen effectief in het verlagen van zorgkosten en zorggebruik

3.3.1. Conclusie

We namen structureel middelen op om het gebruik van eHealth in onze gemeente aan te jagen. Daar gaan we nu mee door. Het eerste project (Compaan Tablet) werd in 2021 uitgevoerd en loopt door tot in 2022. We jagen het gebruik van innovatieve oplossingen (in met name de Woonzorg-zones) aan.

Het eerder genoemde Living Lab kan daarvoor een katalysator zijn. Dit is een netwerksamenwerking van bedrijven, onderwijsinstellingen en medische partners die met nieuwe oplossingen willen bijdragen aan een gemeente waarin inwoners vaker kiezen voor beweging en gezonde voeding. De middelen die we opnemen zijn dan ook met name bedoeld om binnen deze netwerksamenwerking met deze oplossingen te experimenteren, de resultaten ervan te onderzoeken en deze verder te ontwikkelen. We maken daarbij ook en nadrukkelijk gebruik van andere financieringsbronnen zoals landelijke subsidiemogelijkheden.

Software - maatregelen gericht op de toepassing van slimme technologie in de Wmo, welzijn en wijkverpleging om zorg op afstand te stimuleren.				
Welke maatregelen werken we uit?	2022	2023	2024	2025
▪ We stimuleren eHealth in onze gemeente om zorg/welzijn-op-afstand mogelijk te maken.	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000
▪ Ontwikkeling Living Lab.	€ 12.500	€ 12.500	€ 12.500	€ 12.500
Wanneer en met wie werken we deze maatregelen uit?				
	2022	2023	2024	2025
▪				
▪				

4. Wat gaat het kosten?

We hebben de vermoedelijke kosten voor uitvoering van de maatregelen in deze visie weergegeven in de onderstaande tabel. Een groot deel van de middelen die we voor de uitvoering ervan maken zijn geen onderdeel van de huidige Programmabegroting. We stellen voor deze op te nemen in de komende Programmabegroting. Dit zijn de onderdelen in de gearceerde cellen in de tabel hier onder. Onder de tabel volgt een toelichting per maatregel.

Hardware – ontwikkeling van een levensloopgeschikte woonvoorraad en op innovatieve woonconcepten in de woonzorgzone voor ouderen en kwetsbare doelgroepen.				
Welke maatregelen werken we uit?	Wat gaat het kosten?			
	2022	2023	2024	2025
▪ <u>Maatregel 1</u> : we starten in 2022 met een Verkenning van een pilot Woonzorgzone.		€ 150.000		
▪ <u>Maatregel 1</u> : we starten met Woonzorgzones			€ 200.000	€ 200.000
▪ <u>Maatregel 2</u> : Woonkeur toepassen	Geen kosten aan verbonden.			
▪ <u>Maatregel 3</u> : ontwikkeling innovatieve Woonconcepten en realisering tussenvoorzieningen	€ 144.000	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000
▪ <u>Maatregel 4</u> : gebruik van de Blijverslening stimuleren met een informatiecampaïne.	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
▪ <u>Maatregel 5</u> : in samenwerking met corporaties het levensloopbestendig maken van seniorencomplexen.	€ 300.000	€ 300.000	€ 300.000	€ 300.000
▪ <u>Maatregel 6</u> : het labelen van woningen	Geen kosten aan verbonden.			
Totaal	€ 510.000	€ 560.000	€ 560.000	€ 560.000
Waarvan opgenomen in de begroting	€ 444.000			

Humanware - maatregelen die de zelfredzaamheid en sociale en maatschappelijke participatie van inwoners bevorderen en een bijdrage leveren aan de vermindering van eenzaamheid.				
Welke maatregelen werken we uit?				
	2022	2023	2024	2025
▪ <u>Maatregel 7</u> : ontwikkelen Gezondheidsbeleid	Onderdeel van te ontwikkelen gezondheidsbeleid			
▪ <u>Maatregel 8</u> : Samenhangende dienstverlening	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000
▪ <u>Maatregel 8</u> : Wooncoach	€ 43.000	€ 43.000	€ 43.000	€ 43.000
▪ <u>Maatregel 9</u> : prestatieafspraken beschermd wonen en woningtoewijzing	Geen kosten aan verbonden.			



▪ <u>Maatregel 10:</u> prestatie afspraken met corporaties over woningaanpassingen (Wmo)	Geen kosten aan verbonden.			
Totaal	€ 113.000	€ 113.000	€ 113.000	€ 113.000
Waarvan opgenomen in de begroting	€ 43.000	€ 43.000	€ 43.000	€ 43.000

Software - maatregelen gericht op de toepassing van slimme technologie in de Wmo, welzijn en wijkverpleging om zorg op afstand te stimuleren.

Welke maatregelen werken we uit?	2022	2023	2024	2025
▪ <u>Maatregel 11:</u> we stimuleren eHealth in onze gemeente om zorg/welzijn-op-afstand mogelijk te.	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000
▪ <u>Maatregel 11:</u> ontwikkeling Living Lab.	€ 12.500	€ 12.500	€ 12.500	€ 12.500
Totaal	€ 62.500	€ 62.500	€ 62.500	€ 62.500
Waarvan opgenomen in de begroting	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000

Toelichting:

- Maatregel 1 – Woonzorgzones: Woonzorgzones is afhankelijk van de samenwerking met andere partners. Zonder goede afspraken met Zorgverzekeraar en Zorgkantoor (beide DSW) en zorgaanbieders is kans dat de zones worden gerealiseerd worden klein. Daarom stellen we voor om de middelen voor de Woonzorgzones in een bestemmingsreserve onder te brengen. Op basis van een overeenkomst tussen partijen en een concreet voorstel doen we een beroep op de middelen;
- Maatregel 2 – Woonkeur toepassen: het toepassen van Woonkeur zal geen extra kosten opleveren;
- Maatregel 3 – innovatieve woonconcepten en tussenvormen: als een gevolg van de uitbraak van corona was het niet mogelijk om alle ambities van voorgaande jaren te realiseren. Daarom resteert er nog budget van voorgaande jaren dat nu ingezet kan worden voor deze maatregel;
- Maatregel 4 – Blijverslening: voor het stimuleren van het gebruik van de Blijverslening vragen we een bedrag van € 10.000 per jaar aan. Deze middelen maken geen deel uit van de huidige begroting;
- Maatregel 5: levensloopbestendig maken van seniorencomplexen: van voorgaande jaren is er nog een resterend bedrag beschikbaar. We stellen voor deze middelen nu in te zetten. We geven met deze investering ook uitvoering aan de motie *Extra kosten bij nieuwbouwwoningen levensloopbestendig maken*;
- Maatregel 6 – het labelen van woningen: over het labelen van woningen maken we prestatieafspraken met de corporaties. Hier zijn verder geen kosten aan verbonden;

- Maatregel 7 – Gezondheidsbeleid ontwikkelen: eventuele kosten die hier uit voortvloeien nemen we op in de financiële paragraaf van dit te ontwikkelen beleid. Voor deze maatregel zijn nu geen middelen opgenomen;
- Maatregel 8 – Samenhangende dienstverlening: de kosten voor de samenhangende dienstverlening voor ouderen maken geen deel uit van de huidige Programmabegroting. Voor de Wooncoach maken we gebruik van het structurele budget Gewoon Thuis – Zorg en Samenwerking;
- Maatregel 9 – prestatieafspraken Beschermd Wonen: de prestatieafspraken die we maken leveren voor dit programma geen extra kosten op;
- Maatregel 10 – prestatieafspraken woningaanpassingen (Wmo): de prestatieafspraken die we maken leveren voor dit programma geen extra kosten op. Het is niet ondenkbaar dat, omdat aangepaste woningen beschikbaar komen, dit een deel van de bestedingen Wmo voor woningaanpassingen onnodig maakt;
- Maatregel 11 – eHealth en Living Lab: de middelen die we voor deze maatregel gaan inzetten maken momenteel geen deel uit van de huidige Programmabegroting.