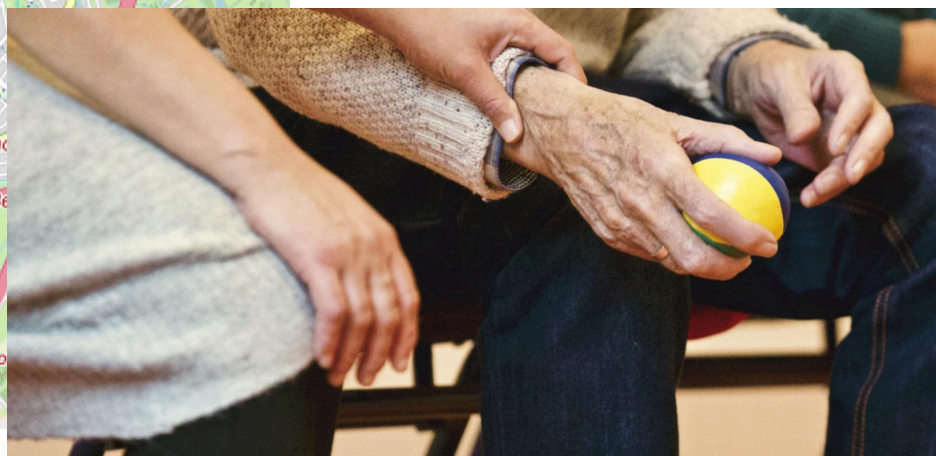
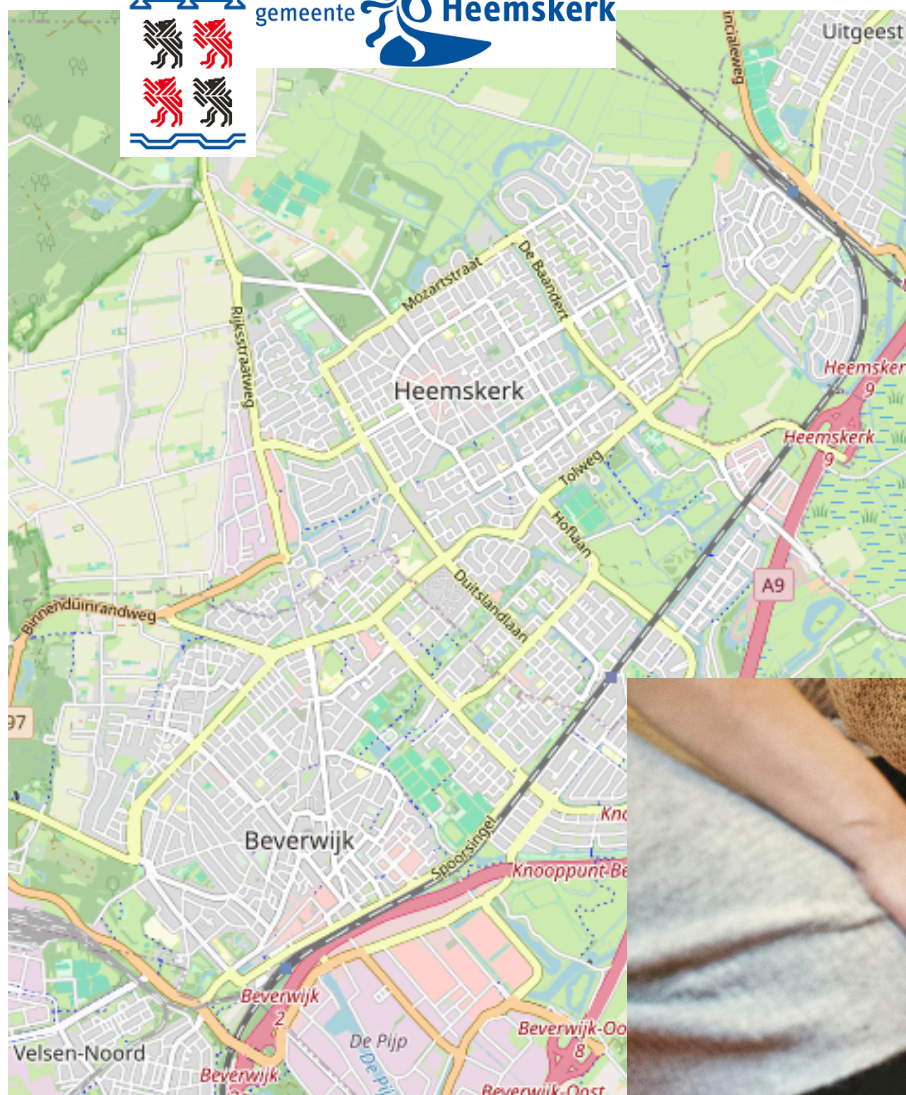


gemeente
beverwijk



gemeente



Gezamenlijk product door partners



Versie 15-10-2024

Inhoudsopgave

H1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding en proces	4
1.2 Kaders en scope	5
1.3 Vervolg	6
1.4 Leeswijzer	6
H2 Inzicht in de opgave	8
2.1a Ouderen - huidige situatie en ontwikkeling	8
2.1b Ouderen - behoefte	12
2.2 Aandachtsgroepen - huidige situatie, ontwikkeling en behoefte	14
2.3 Overzicht opgave alle doelgroepen	22
H3 De visie	24
3.1 Ambitie en actielijnen	24
3.1.1 Ambitie op wonen	25
3.1.2 Ambitie op welzijn	27
3.1.3 Ambitie op zorg	28
3.1.4 Ambitie op eigen kracht	29
3.2 Randvoorwaarden	30
H4 Uitwerking van de visie	32
4.1 Wonen	32
4.2 Welzijn	34
4.3 Zorg	35
4.4 Eigen kracht	36

H1 | Inleiding

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

Deze ontwikkelingen maken dat de gemeenten Beverwijk en Heemskerk en hun partners de noodzaak voelen om een gezamenlijke en samenhangende visie op wonen, zorg en welzijn te ontwikkelen.

1.1 Aanleiding en proces

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

Voor Beverwijk en Heemskerk geldt dat dit document niet uit het niets komt. Al langere tijd zijn gemeenten en partners, te weten woningcorporaties WoonopMaat, Pré Wonen, zorgorganisaties ViVa Zorggroep!, RIBW Kam en welzijnsorganisaties MET en Welzijn Beverwijk, bezig om de opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn in gezamenlijkheid op te pakken. De inspiratiesessies in 2023 waren de opmaat naar de woonzorgvisie die nu voor u ligt. Vanuit een gedeeld gevoel van urgentie en verantwoordelijkheid willen partijen aan de slag met de opgaven rond wonen, zorg en welzijn. De woonzorgvisie die nu voorligt is het resultaat van die samenwerking.

Bij het ontwikkelen van deze woonzorgvisie staat samenwerking en gedeeld eigenaarschap centraal, iets wat we ook terug zullen zien in de uitvoeringsagenda. Het proces dat we met stakeholders hebben doorlopen is een belangrijke stap; niet alleen om te komen tot een gedragen eindproduct, maar ook om de basis voor de samenwerking voor de komende jaren te leggen. Alle partners realiseren zich: als wij de opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn het hoofd willen bieden, moeten we organisatieoverstijgend samenwerken. Alleen dan kunnen we tot goede resultaten komen.

Om te komen tot een goede inhoud is, naast input van de kernpartners, ook input opgehaald bij overige stakeholders en inwoners. Participatie versterkt het draagvlak en de gezamenlijke verantwoordelijkheid.

1.2 Kaders en scope

Gemeenten zijn vanuit de aankomende wet Versterking regie volkshuisvesting verplicht om vóór 1 januari 2026 een lokale woonzorgvisie op te stellen. In deze visie moeten gemeenten ingaan op het doel van de wet, namelijk zorgen voor voldoende (betaalbare) woningen met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding voor de in de wet genoemde aandachtsgroepen en ouderen. Daarnaast zijn ook de rijksprogramma's kaders voor de woonzorgvisie:

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

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

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

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

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

De gemeenten Beverwijk en Heemskerk onderschrijven de opgaven uit de regionale woonzorgopgave en gebruiken deze als bouwstenen voor de lokale woonzorgvisie. Daarnaast hebben de gemeenten en partnerorganisaties allemaal eigen beleidsdocumenten,

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

portefeuillestrategieën en/of meerjarenplannen. Deze zijn meegenomen in de uitwerking van de visie.

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

Deze woonzorgvisie focust zich op ouderen en aandachtsgroepen waarbij sprake is van een huisvestingsvraag in combinatie met een zorg en/of ondersteuningsvraag³. Wat hebben deze doelgroepen nodig om in hun eigen fysieke leef- en woonomgeving zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen?

Deze woonzorgvisie gaat niet in op de ontwikkeling van de woonvraag van statushouders, studenten, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en stoppende sekswerkers, omdat dit in beginsel alleen een huisvestingsvraag betreft. Deze doelgroepen zijn wel deels meegenomen in de analyse in bijlage 2 om het volledige beeld van de gemeenten te kunnen schetsen.

1.3 Vervolg

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

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

1.4 Leeswijzer

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

² www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl

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

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

H2 | Inzicht in de opgave

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

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

2.1a Ouderen - huidige situatie en ontwikkeling

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

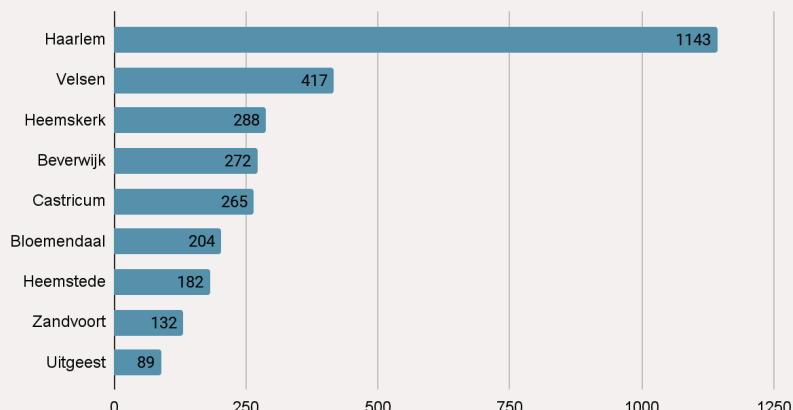
	Aantal inwoners 2023	Waarvan 65+	percentage	Aantal inwoners 2040	Waarvan 65+	percentage
Beverwijk	43.199	8.099	19%	49.206	12.006	24%
Heemskerk	39.499	9.099	23%	41.786	11.686	27%
Totaal	82.698	17.198	21%	90.992	23.692	26%

Figuur 1: Vrije bewerking door BMC, bron: CBS

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de bevolking in Beverwijk en Heemskerk zal groeien, en dat het aantal 65+'ers in verhouding het hardst zal groeien van alle leeftijdsgroepen. Binnen de doelgroep 65+'ers kunnen we onderscheid maken in de groepen 56-74, 75-84 en 85+. In bijlage 2 (figuur 1 en figuur 2) staat een uitgebreidere uitwerking van de verhouding tussen deze groepen. Wat we zien is dat in beide gemeenten de groepen 75-84 en 85+ de sterkste stijging doormaken. De dubbele vergrijzing zal gepaard gaan met een stijgende vraag naar zorg en een groeiende behoefte aan passende huisvesting.

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

Verwachte nieuwe klanten in 2040 t.o.v. 2023

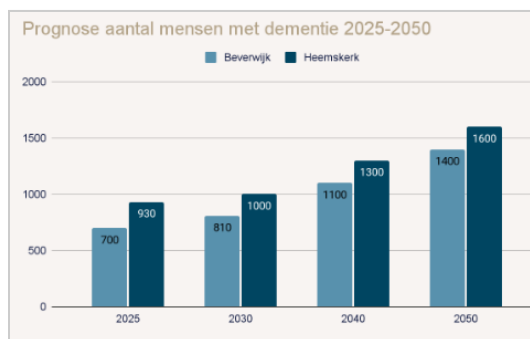


Vanwege de bevroering van de verpleeghuiscapaciteit zal de toegang tot het verpleeghuis strenger worden en zal deze alleen voor ouderen met de zwaarste zorgvraag nog toegankelijk zijn. Het overgrote deel van de toekomstige zorgvraag zal dan ook opgevangen moeten worden in de eigen omgeving.

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

Prognose dementie

Het aantal mensen met dementie zal de komende jaren voor beide gemeenten ook toenemen. Tot 2050 is er sprake van een verdubbeling van het aantal mensen met dementie.



Bij de realisatie van ouderenhuisvesting en het geschikt maken van de fysieke leefomgeving is het dan ook van belang hier rekening mee te houden. Alzheimer Nederland roept op om zoveel mogelijk in te zetten op dementievriendelijk wonen⁴.

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

Het zorgkantoor registreert, naast de stijging in het aantal Wlz-indicaties, in beide gemeenten ook een groei in de vraag naar volledig pakket thuis (VPT) door de jaren heen⁵. Dit betekent dat de huisvestingsvraag stijgt, maar ook de zorgvraag in de eigen omgeving toeneemt.

Woningbouwprognose BZK

BZK heeft de huisvestingsopgave van elke gemeente voor ouderen tot 2030 in beeld gebracht⁶. Hierbij maakt BZK gebruik van drie woningtypen: nultredenwoningen, geclusterd wonen en zorggeschikte woningen. In het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) werd de term 'verpleegzorgplek' gebruikt, maar deze is door BZK

⁴<https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/standpunten/woonvormen-voor-mensen-met-dementie/wat-dementievriendelijk-wonen>

⁵ Zorgkantoor Zilveren Kruis, cijfers uit 2023

⁶ ABF in opdracht van BZK, 2023

vervangen door 'zorggeschikte woning'. Door de scheiding van wonen en zorg wordt uitgegaan van woningen die zo zijn ingericht dat hier goede verpleegzorg geleverd kan worden. Dit maakt deze woningen 'zorggeschikt'.

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

- Nultredenwoning: reguliere woning die zowel intern als extern toegankelijk is. Dit houdt in dat de woning te bereiken is zonder trap te lopen, en ook dat de ruimtes keuken, badkamer, toilet en één slaapkamer te bereiken zijn zonder trap te lopen.
- Geclusterde woning: cluster van minimaal twaalf nultredenwoningen, waarvan minimaal 50% wordt bewoond door 55+'ers en waar inpandig een ontmoetingsruimte aanwezig is.
- Zorggeschikte woning: zelfstandige nultredenwoning die rolstoel- of rollator geschikt is, dus voldoende ruimte bij entree, toilet en badkamer, in een geclusterde setting, met stabiele internetverbinding t.b.v. domotica en strenge eisen mb.t. Brandveiligheid.

Verschil in definities

De definities van BZK gaan over woningtypen. Corporaties gebruiken de zogenaamde 'VERA-typeringen', met termen als rollator toe- en doorgankelijk, rolstoel toe- en doorgankelijk en levensloop geschikte woningen⁷. Dit gaat meer over de *toegankelijkheid* van de woning, dan over het *type* woning. In zijn algemeenheid kan worden aangenomen dat rollator toe- en doorgankelijke woningen en levensloopgeschikte woningen vergelijkbaar zijn met nultredenwoningen en rolstoel toe- en doorgankelijke woningen zijn vergelijkbaar met gehandicapte- en zorggeschikte woningen. Nader onderzoek om het aantal gehandicapte- en zorggeschikte woningen in kaart te brengen is noodzakelijk.

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

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

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

⁷ Denk hierbij aan aanpassingen zoals het drempelvrij maken van woningen en entree, het installeren van liften, ruimere deuropeningen realiseren, zodat ze toegankelijk zijn voor rolstoelen, het vervangen van traditionele badkuipen door drempelvrije douches, etc.

Een exacte verdeling van de segmenten waarin deze woningen moeten komen is niet te geven. Dit is maatwerk per gemeente en afhankelijk van de woningbouwprogrammering van de individuele gemeenten. BZK geeft in haar berekening aan dat 50% van de geclusterde woningen in de sociale huur zouden moeten worden gerealiseerd. Voor zorggeschikte woningen ligt dat percentage op 65%, waarvan 50% beneden de 1e aftoppingsgrens.

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

Gemeente Beverwijk

- 355 nultredenwoningen: te verdelen op basis van eigen woningbouwprogrammering;
- 50 geclusterde woningen: 25 sociale huurwoningen, de rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering.
- 35 zorggeschikte woningen: 23 sociale huurwoningen, waarvan 11 onder de eerste aftoppingsgrens. De rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering.

Gemeente Heemskerk

- 425 nultredenwoningen: te verdelen op basis van eigen woningbouwprogrammering;
- 160 geclusterde woningen: 80 sociale huurwoningen, de rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering.
- 115 zorggeschikte woningen: 74 sociale huurwoningen, waarvan 37 onder de eerste aftoppingsgrens. De rest op basis van de eigen woningbouwprogrammering.

Voor het realiseren van [geclusterd](#)- en [zorggeschikte](#) woningen zijn door Platform 31 handreikingen geschreven. ZorgSaam Wonen heeft een [catalogus](#) uitgebracht waarin diverse geclusterde woonvormen zijn weergegeven. Deze producten kunnen helpen om de opgave te realiseren.

Opgave is meer dan stenen

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

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

Ook zien we dat de meeste 65+'ers op dit moment in de buurt (binnen 400 meter) van deze voorzieningen wonen. Er zijn een aantal plekken waarin dit nog verbeterd kan worden. Daarnaast moet, met het toenemen van het aantal 65+'ers, bekeken worden of de dekking de komende jaren ook nog voldoende is.

2.1b Ouderen - behoefte

De woonbehoeften van ouderen lopen sterk uiteen. Niet iedereen is hetzelfde en heeft dezelfde behoefte. Denk aan de vitale oudere die in een grote woning woont en na het

uitvliegen van de kinderen mogelijk een verhuishwens heeft om kleiner te gaan wonen, maar ook de oudere met een zware zorgvraag die volledige zorg en ondersteuning aan huis moet ontvangen. Van ouderen is bekend dat zij bij het kiezen om te verhuizen kijken naar het type woning (bijvoorbeeld van vrijstaand naar appartement), de woonomgeving en de voorzieningen en zorg.

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

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

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

1. kwalitatief middels de inwonerspeiling woonwensen ten behoeve van de woonvisie.
2. kwalitatief middels een stakeholdersbijeenkomst met verschillende partners⁸;
3. Via huurdersorganisaties van Woonopmaat; die leveren via de huurdersadviesgroep input die meegenomen wordt in de uitvoeringsagenda.

Daarnaast is gekeken naar het WIMRA⁹ onderzoek.

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

Vervolgens volgt ;

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

Dit sluit aan bij de opbrengst van de stakeholdersbijeenkomst. Hier kwam naar voren dat de woonbehoefte van ouderen uiteenloopt, maar dat zodra mensen enigszins zorgbehoevend worden, er toch een voorkeur uitgaat naar geclusterd wonen dicht bij voorzieningen, al dan niet gemixt met andere doelgroepen of leeftijdscategorieën. Verschillende creatieve woonvormen zijn benoemd waar ouderen voor openstaan. Daarnaast bleek ook dat ouderen vaak belemmeringen zien, waardoor concrete verhuisplannen niet worden gemaakt of worden uitgesteld. Een lage huur, een verhuizing, de comfortabele woning of het netwerk in de buurt zijn redenen om niet naar een andere of kleinere woning te verhuizen. Daarnaast wordt

⁸ Uitgenodigd waren: huisartsen, zorgbalans, buurtzorg, Paviljoen Westerhout, MantelZ, zorgspecialist, Stut, pre wonen, Reigershoeve, Woonzorg Nederland, de Grijsse Ezel, Dementie Netwerk Nederland, Habion, MET, Sint Agnes, Buurtzorg Beverwijk, Buurtzorg Wijk aan zee, de participatieraden van beide gemeenten en de partners uit de kerngroep.

⁹ Wonen in de Metropoolregio Amsterdam, 2023

aangegeven dat ouderen vaak te laat beginnen met nadenken over de nodige aanpassingen in de woning of een verhuizing.

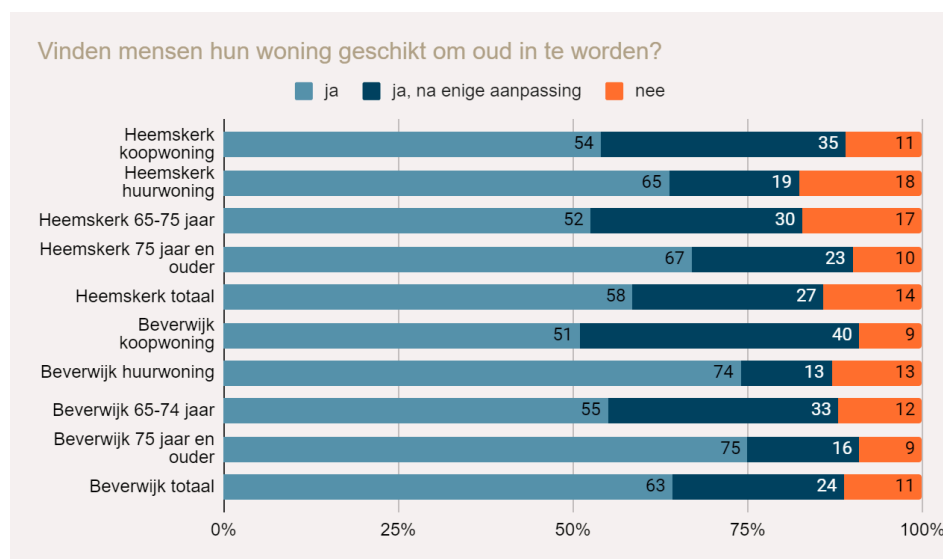
Uit de regionale woonzorgopgave blijkt dat de behoefte aan intramurale verpleeghuisplekken hoog blijft, en dat er daarnaast ook behoefte is aan geclusterde woningen, waar mogelijk nabij bestaande zorglocaties. Daarnaast blijkt uit de regionale woonzorgopgave dat het ontwikkelen van nieuwe woonconcepten kan helpen om de opgave op te vangen. Deze nieuwe woonconcepten hoeven niet specifiek één doelgroep te dienen, het kan gaan om een mix van jong en oud, met en zonder zorgvraag.

Ouderen bij elkaar in de buurt laten wonen of helemaal geclusterd is ook door de regionale woonzorgopgave genoemd als noodzakelijk om zorg betaalbaar te houden.

Dit sluit aan bij het signaal dat ook in de stakeholdersbijeenkomst is afgegeven.

Naast de input uit de stakeholderanalyse is ook gekeken naar het WIMRA¹⁰ om de behoeften van ouderen over hun woning meer kleur te geven.

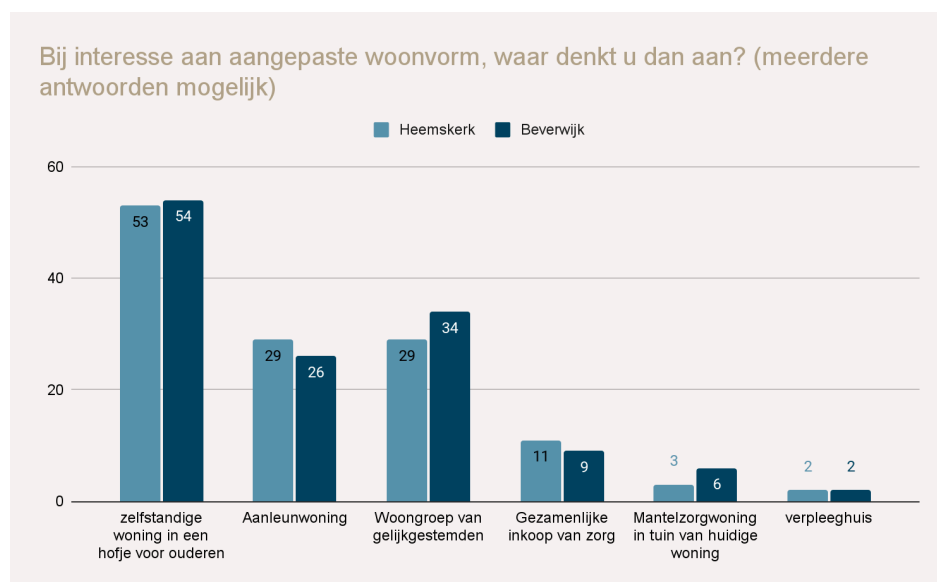
Het WIMRA beschrijft in hoeverre ouderen denken in hun eigen woning oud te worden. Een overzicht van leeftijd en gemeenten is hieronder in kaart gebracht.



Figuur 5: vrije bewerking BMC, Bron WIMRA

Ook heeft het WIMRA uitgevraagd of ouderen interesse hebben in een aangepaste woonvorm.

¹⁰ Wonen in de Metropoolregio Amsterdam, 2023



Figuur 6: Vrije bewerking BMC, Bron WIMRA 2023

We zien dus vanuit verschillende bronnen dat ouderen open staan voor wonen in een ander type woonvorm. Volgens het WIMRA staan 37% van de 65+ers in Heemskerk en 33% van de 65+ers in Beverwijk hiervoor open. In bovenstaande tabel is weergegeven in welke woonvormen zij geïnteresseerd zijn.

2.2 Aandachtsgroepen - huidige situatie, ontwikkeling en behoefte

Voor de aandachtsgroepen maken we een splitsing tussen de verschillende groepen: mantelzorgers, mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of (dreigende) dakloosheid.

Hieronder beschrijven we per aandachtsgroep eerst de huidige situatie, gevolgd door de woon-, welzijn- en zorgbehoefte van deze specifieke groep.

Om de behoefte van de verschillende aandachtsgroepen goed in beeld te krijgen is allereerst gekeken naar de regionale woonzorgopgave¹¹. Ook zijn er gesprekken gevoerd met zorgorganisaties en is er een stakeholdersbijeenkomst gehouden.¹²

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

- Er is behoefte aan betere aansluiting van verschillende financieringsstromen (bijvoorbeeld Wmo en Wlz) als de zorgvraag verandert.
- Het is belangrijk om de aandachtsgroepen mee te laten doen in de wijk.
- Plaats aandachtsgroepen niet alleen in 'kwetsbare' wijken, en organiseer in de wijk goede steunpunten.

¹¹ Regionale woonzorgopgave Zuid-Kennemerland/IJmond, DSP-Groep, 2024.

¹² Uitgenodigd waren: Hartekamp groep, MEE & De Wering, Odion, Heliomare, MET, SIG< Pre wonen, Cliëntenraad RIBW, Heeren van Zorg, de Herstelacademie, Cliëntenraad Viva, Parnassia, Goed voor Elkaar, FACT, CJG Kennemerland, JGZ /GGD Kennemerland en de leden uit de kerngroep.

- Er is vooral behoefte aan betaalbare sociale huurwoningen onder de eerste aftoppingsgrens voor de groep met GGZ- en/of LVB-problematiek. Studio's met eigen sanitair en keuken volstaan in veel gevallen.
- Er moeten goede afspraken zijn met verschillende instanties als het thuis even niet meer gaat, zodat de wijk geen overlast ervaart. Dit kan inwoners comfort geven.
- Er is behoefte aan pauzeplekken¹³ voor verschillende doelgroepen, zowel voor mantelzorgers als voor andere aandachtsgroepen.

Mantelzorgers - situatie

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

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

Figuur 7: Vrije bewerking door BMC, bron: Mantelzorg NL

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

Het Regioplan Kennemerland¹⁴ bevestigt dit en beschrijft dat het mantelzorgpotentieel afneemt, door de vergrijzende bevolking. De vraag naar mantelzorg stijgt, maar het potentieel aan mensen dat mantelzorg kan verlenen neemt af. In de regionale woonzorgopgave is beschreven dat er nu in de gehele regio gemiddeld drie sociale huurwoningen per jaar toegewezen worden aan mantelzorgers via de urgentieregeling. Mantelzorgwoningen zijn vergunningvrij. Daardoor hebben de gemeenten maar beperkt zicht op de ontwikkelingen. Naast het aanbieden van woningen voor mantelzorgers, zijn mantelzorgwoningen en mantelzorgunits in de tuin van een mantelzorgvrager ook een goede en relatief eenvoudige manier om mantelzorg te stimuleren. Gemeenten gaan hier actief mee aan de slag.

Mantelzorgers - behoefte

Zoals er weinig zicht is op de huidige stand van zaken van mantelzorgers in de gemeente, zo is er ook weinig zicht op de lokale behoefte van mantelzorgers met betrekking tot de woon-, zorg- en welzijnsvraag. Wel zien we landelijke ontwikkelingen die wellicht ook voor de gemeenten Beverwijk en Heemskerk gelden. Door de stijgende druk op mantelzorgers is er

¹³ Dit kunnen respijt plekken zijn, zowel voor mantelzorgverlener als mantelzorgontvanger, maar ook logeerplekken voor bijvoorbeeld mensen in BW.

¹⁴ Regioplan Kennemerland, 'Kennemerland in Beeld', 21 december 2023

een trend te zien, waarbij mantelzorgers zo goed als mogelijk worden ondersteund door gemeenten en zorginstellingen. Deze ondersteuning ziet bijvoorbeeld op specifiek mantelzorgbeleid, waarin gemeenten informatie en advies geven, maar bijvoorbeeld ook activiteiten of trainingen organiseren. Daarnaast hebben organisaties voor mantelzorgers behoefte aan langdurige financiële middelen om hun werk goed te kunnen doen. Zorginstellingen zien mantelzorgers steeds vaker als verlengde van de formele zorg. Ze zoeken ook actief de verbinding met mantelzorgers, en proberen hen te ondersteunen door bijvoorbeeld ondersteuning op afstand per telefoon. Ook zien we ontwikkelingen op het gebied van wonen, zoals kangoeroewoningen en meergeneratiewoningen. Daarnaast kunnen gemeenten overwegen om beleidsregels op te stellen voor pre-mantelzorgwoningen. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk willen in ieder geval acties aan de slag met communiceren over de mogelijkheden tot het realiseren van mantelzorgwoningen.

Mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking - situatie

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

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

In beide gemeenten is een beperkt intramuraal aanbod voor mensen met enkel een lichamelijke beperking. Aangenomen wordt dat dit met name bovenregionaal aanbod wordt opgevangen.

Daarnaast kan worden aangenomen dat de woningvoorraad de komende jaren steeds geschikter wordt en dat mensen met een lichamelijke beperking steeds vaker en langer thuis kunnen (blijven) wonen. Daarom worden er geen intramurale LG-plekken opgenomen in de woonzorgvisie.

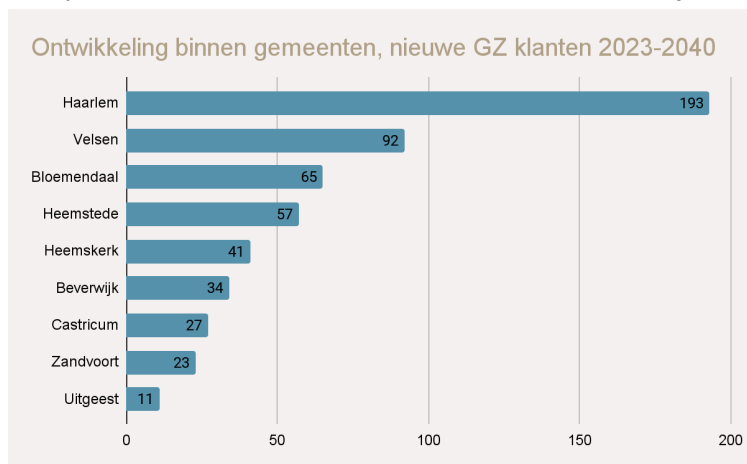
We zien landelijk, maar ook lokaal¹⁶, dat er verzwaring plaatsvindt in de problematiek van deze doelgroep. Deze doelgroep wordt steeds vaker ambulant ondersteund door het afnemen van intramurale plekken. De nog bestaande intramurale zorg is alleen nog beschikbaar voor de zwaarste indicaties. Daarnaast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

¹⁵ Bron: zorgkantoor, 2023

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

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

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



Figuur 8: Vrije bewerking BMC, bron Zorgkantoor, 2023

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

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

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

Gemeente Heemskerk

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

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

Mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking - behoefte

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

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

¹⁸ Zorgkantoor Zilveren Kruis, cijfers uit 2023

- Renovatie van intramurale complexen is nodig.

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

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

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

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

Onder deze groep vallen de volgende aandachtsgroepen:

- uitstromers uit beschermd wonen via de Wmo of de Wlz;
- mensen die uitstromen uit maatschappelijke opvang
- mensen die uitstromen uit detentie/forensische zorg;
- kwetsbare jeugd.

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

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

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

Beschermd Wonen

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

Voor de uitstroom van beschermd wonen, voor zowel Wmo als Wlz, wordt de komende jaren in de prognosemodellen geen stijgende vraag gezien. Wel kan ervan uitgegaan worden dat daar waar de demografie stijgt, deze doelgroep meestijgt. Daarnaast zien we dat de maatschappij steeds complexer wordt, waarmee gemeenten en zorgaanbieders verwachten dat er de komende tien tot twintig jaar meer mensen een beroep zullen doen op wonen met een vorm van begeleiding.

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

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

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

Prognose met scenario's

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

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

Ambitieuze scenario 2025 en 2030

- toename van zelfstandig wonen (sociale huur) met ambulante begeleiding;

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

²⁰ Regionale woonzorgopgave, DSP-Groep, 2024

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

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

Gemeente Beverwijk:

- toename van 2 wooneenheden voor zelfstandig wonen met ambulante begeleiding;
- toename van 6 wooneenheden voor beschermd thuis gespikkeld (zorg op afroep);
- beschermd thuis blijft gelijk
- afbouw van 6 wooneenheden beschermd wonen (intramuraal).

Gemeente Heemskerk:

- toename van 1 wooneenheid voor zelfstandig wonen met ambulante begeleiding;
- toename van 2 wooneenheden voor beschermd thuis gespikkeld (zorg op afroep);
- toename van 1 wooneenheid voor beschermd thuis
- afbouw van 3 wooneenheden beschermd wonen (intramuraal)

Maatschappelijke Opvang

De verantwoordelijkheid voor Maatschappelijk Opvang valt onder centrumgemeente Haarlem. De gemeente Heemskerk heeft geen voorzieningen voor maatschappelijke opvang. De gemeente Beverwijk heeft één tussenvoorziening. Vanuit beide gemeenten is het gebruik van de maatschappelijke voorziening in Haarlem de afgelopen jaren stabiel. Voor Beverwijk ligt dit sinds 2020 ieder jaar tussen de twintig en vierentwintig cliënten, voor Heemskerk tussen de tien en twaalf. Omdat de maatschappelijke opvang voorlopig niet wordt doorgedecentraliseerd (zoals wel voor beschermd wonen wordt voorzien in 2026) wordt voor de maatschappelijke opvang geen prognose opgesteld. Vanzelfsprekend wordt in en met de regio de ontwikkeling op de voet gevolgd.

Ex-gedetineerden

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

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

Figuur 10: Aantal ex-gedetineerden 2015-2022, bron DJI²¹

Voor deze aandachtsgroep wordt geen prognose opgesteld. Wel wordt er jaarlijks een monitor²² opgesteld door het rijk in samenwerking met DJI waarin zichtbaar wordt waar ex-gedetineerden

²¹ Bron: DJI, vrije bewerking door BMC

²² [monitor nazorg ex-gedetineerden](#)

naar uitstromen en hoeveel van deze mensen ook daadwerkelijk een woonvraag hebben. Op basis van die cijfers kan bij een herijking van deze woonzorgvisie een prognose worden opgesteld.

Prognose uitstroom jeugdhulp

Het beleid in de regio rondom de jeugdhulp is beschreven in 'Een Thuis voor Noordje'. Het doel van dit plan is dat de jeugdigen in de regio 'zo thuis als mogelijk' kunnen opgroeien. Omdat plaatsing van jeugdigen een lastig thema is, wordt ook de triage op regionaal niveau gedaan. Daarnaast wordt er gekeken naar maatwerk- en kleinschalige plekken, en wordt de afbouw van grootschalige instellingen doorgezet. Het streven is dat de gesloten jeugdhulp in 2030 geheel is afgebouwd. Ook wordt regionaal ingezet op het beperken van de instroom en het voorkomen van uithuisplaatsingen door het inzetten van ambulante hulp in gezinnen. De regionale woonzorgopgave geeft aan dat er in de regio behoefte is aan meer kleinschalige woonvoorzieningen (er zijn er nu drie in de gehele regio). Daarnaast is er behoefte aan meer (zelfstandige) woonruimte met begeleiding, een vorm van beschut wonen, en zijn er meer tussenvormen nodig. Omdat dit thema regionaal wordt opgepakt, zijn er geen lokale prognoses vastgesteld.

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Overzicht opgave alle doelgroepen

In onderstaande tabel is de huisvestingsopgave per doelgroep schematisch weergegeven.

Huisvestingsopgave	Beverwijk	Heemskerk	Totaal
Nultredenwoningen	355	425	780
Geclusterde woningen	50 (25 soc huur)	160 (80 soc huur)	210
Zorggeschikte woningen	35 (23 soc huur)	115 (74 soc huur)	150
Mantelzorgwoningen	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.
VG geclusterd intramuraal	25	30	55
VG gespikkeld zelfstandig	9	11	20
LG zelfstandig	in regulier	in regulier	-
BW ambulant	2 (soc huur)	1 (soc huur)	3
BT gespikkeld	6	2	8
BW afbouw zelfstandig	6 (soc huur)	3 (soc huur)	9
Maatschappelijke Opvang	blijft centr.gem.	blijft centr.gem.	-
Kwetsbare jeugd	opgave regio	opgave regio	-
Totaal	488	603	1.091

Figuur 11: overzicht totale opgave extra woningen en plekken Beverwijk en Heemskerk tot 2030.

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

Kijkend naar de strategie van Woonopmaat²⁴ gaat de totale beschikbaarheid van 8.372 naar 8.647 in 2032, en daarvan van 12% naar 18% rollator toe- en doorgankelijk (stellen we gelijk aan nultreden). Dat betekent een stijging van dit type woning van 1.004 naar 1.556, dus een toename van 552 woningen.

Voor Pré Wonen geldt dat ze zo'n 3.500 extra woningen gaan bouwen tot 2040. Formeel moeten hiervan 30% nultreden zijn, maar in de praktijk blijkt dat alle nieuwbouwwoningen van Pré Wonen voldoen aan de eisen van nultredenwoningen.

Deze worden natuurlijk niet enkel in de gemeenten Beverwijk en Heemskerk gebouwd, dus de doorvertaling per gemeente moet nog gemaakt worden.

Daarnaast is voor deze woningen nog niet te zeggen in welke prijscategorieën ze vallen.

Een deel van de geplande nultreden woningen moeten als geclusterde woningen gebouwd worden. Hier zal in samenspraak met verschillende partijen op gestuurd moeten worden.

Een kanttekening hierbij is dat de tijdslijnen verschillen (de gestelde bovenstaande opgave is tot 2030, de plannen van Woonopmaat lopen tot 2032 en van Pré wonen tot 2040), en dat deze plannen nog in ontwikkeling zijn.

Voor de overige doelgroepen geldt dat er in de portefeuillestrategieën nog niet concreet genoeg is gemaakt in hoeverre deze woningen passend zijn voor welke doelgroep. Voor de overige doelgroepen zijn betaalbaarheid en oppervlakte belangrijke aspecten. Corporaties spreken wel uit hiermee aan de slag te willen, maar het vergt nog een verdiepingsslag om hier aantallen aan te hangen. Hetzelfde geldt voor de woningbouwplannen van de gemeenten en marktpartijen.

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

²⁴ Portefeuillestrategie Woonopmaat 2023-2032

H3 | De visie

In het vorige hoofdstuk zijn de prognose en de behoefte van ouderen en aandachtsgroepen beschreven. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk willen, samen met partners, dat ouderen en aandachtsgroepen kunnen wonen in een voor hen geschikte woning, met de nodige zorg en ondersteuning die daarbij aansluit. Het uitgangspunt daarbij is dat ouderen en aandachtsgroepen, op basis van eigen kracht, zo lang mogelijk gezond en zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen in de maatschappij. Om dit te bereiken is met elkaar nagedacht over ambities en actielijnen. Deze vormen het kompas om met elkaar in de uitvoeringsagenda aan te werken.

3.1 Ambitie en actielijnen

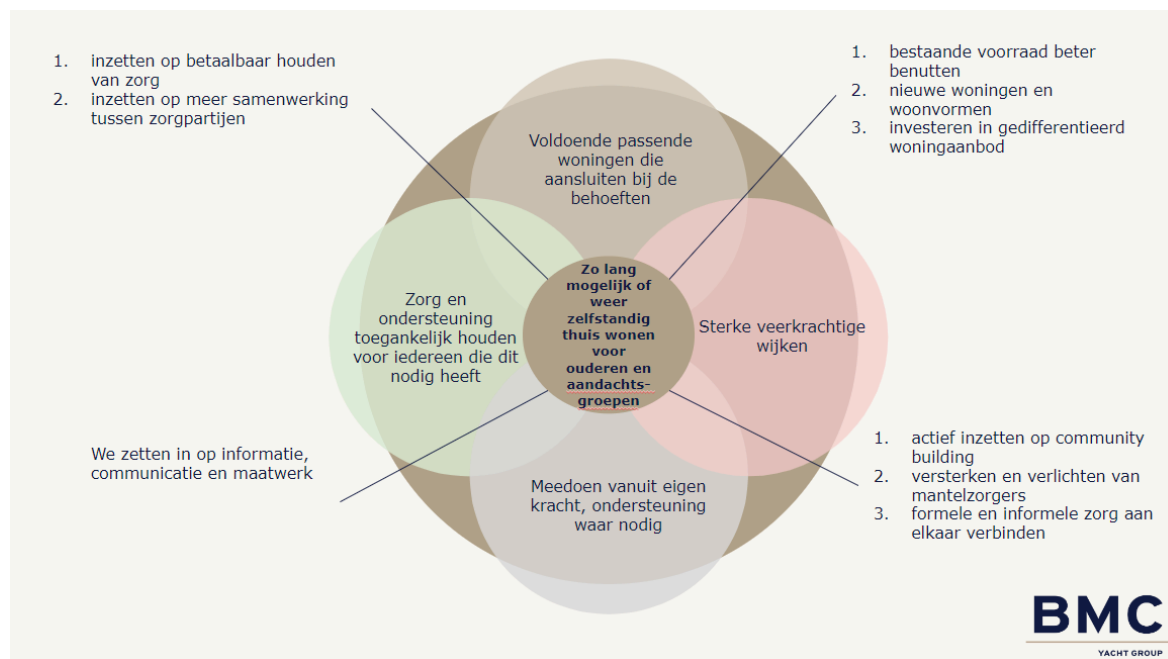
Het uitgangspunt is:

Zo lang mogelijk of weer zelfstandig thuis wonen van ouderen en aandachtsgroepen.

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

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

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



3.1.1 Ambitie op wonen

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

Als we willen bereiken dat ouderen en aandachtsgroepen zo lang mogelijk of weer (zelfstandig) thuis kunnen wonen, moeten er voldoende passende woningen zijn die aansluiten bij de verschillende behoeften. Dit kan op verschillende manieren aangepakt worden. Denk hierbij aan doorstroom stimuleren, de bestaande voorraad beter benutten, het toevoegen van nieuwe woningen en nieuwe woonvormen ontwikkelen. Als we het hebben over het stimuleren van doorstroom dan valt dit uiteen in twee verschillende soorten doorstroom. We hebben doorstroom van ouderen op de woningmarkt, die een eengezinswoning achterlaten en kleiner gaan wonen, maar we hebben het ook over doorstroom van inwoners vanuit een instelling van beschermd wonen naar (weer) zelfstandig wonen, wat we ook wel uitstroom noemen in voorgaande hoofdstukken. In deze paragraaf beschrijven we de actielijnen voor wonen, in de volgende paragrafen voor zorg en welzijn.

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

1. We willen de bestaande voorraad beter benutten.

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

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

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

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

Daarnaast willen we onderzoeken welke nieuwe woonvormen waar gerealiseerd kunnen worden. Denk hierbij aan gemengd wonen, nieuwe geclusterde woonlocaties, et cetera. Voor nieuwbouw geldt dat we voor ouderen en aandachtsgroepen (en

binnen de aandachtsgroepen met name mensen met een psychische kwetsbaarheid) zo veel als mogelijk uit willen gaan van zogenaamde 'woonzorgzones'.

Er zijn verschillende definities van woonzorgzones. Wat allen gemeen hebben is dat een **woonzorgzone** een vorm is waarin wonen in combinatie met (toekomstige) zorg goed kan worden opgevangen. Dit is een (deel van een) gewone buurt of wijk met een multifunctioneel wijkcentrum van waaruit (zwaardere) zorg kan worden geleverd en die functioneert als ontmoetingsplek. In de woonzorgzone zijn levensloopbestendige woningen voor ouderen en aandachtsgroepen die zorg nodig hebben.

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

Bij voorzieningen in deze woonzorgzones denken we in ieder geval aan zorg, maar ook aan een supermarkt, huisarts, fysiotherapeut, welzijnsinstelling en ov-voorziening. Deze ambitie sluit aan bij de een van de uitgangspunten in de regionale woonzorgopgave, namelijk 'intensieve zorg (geclusterd) aan huis'²⁵.

3. We investeren in een gedifferentieerd woningaanbod.

In de woonvisie wordt het versterken van gedifferentieerde woonmilieus²⁶ genoemd als één van de actielijnen. In de woonzorgvisie sluiten we hierbij aan. In de basis willen we dat wijken in Beverwijk en Heemskerk veerkrachtig zijn, dat bewoners elkaar kennen en op elkaar terug kunnen vallen, dat we zorgzame gemeenschappen hebben. Om dit te bereiken zal aan meerdere knoppen gedraaid moeten worden. Een van die knoppen is het investeren in een gedifferentieerd woningaanbod waardoor verschillende groepen inwoners samen wonen in een wijk.. Voor ouderen liggen geclusterde woonvormen meer voor de hand vanuit het oogpunt van beheersbaarheid van de zorgkosten en het tegengaan van eenzaamheid. Voor sommige aandachtsgroepen kan spreiding over wijken juist gewenst zijn, hoewel dit voor zorgorganisaties weer kostenverhogend kan werken. Dat is een dilemma, zeker in wijken waar de veerkracht toch al onder druk staat. Daarom kiezen we ervoor om per wijk te kijken wat de mogelijkheden zijn, door met wijkvisies te gaan werken.

3.1.2 Ambitie op welzijn

Sterke veerkrachtige wijken

We willen dat inwoners naar elkaar omkijken, dat mensen op elkaar terug kunnen vallen en

²⁵ Regionale woonzorgopgave, DSP-Groep, 2024

²⁶ Woonvisie Beverwijk en Heemskerk, Rigo, 2024

dat inwoners met elkaar de leefbaarheid en saamhorigheid in de wijk creëren. We willen dat inwoners elkaar kennen en dat ze meer betrokken worden bij het organiseren van meer samenhang in de wijk. We geloven dat dit maakt dat mensen zich thuis voelen in de wijk, een steentje kunnen bijdragen en zich daarmee zinvol voelen. Meer naar elkaar omkijken zorgt ervoor dat kleine hulpvragen ook door inwoners onderling kunnen worden opgepakt. Zelf- en samenredzame wijken willen we vooral samen met de inwoners organiseren.

Daarnaast zetten we in op preventie. Hiermee voorkomen we zwaardere en/of complexere zorg of stellen we die uit. De komende jaren zal er een steeds verdere verschuiving naar welzijn plaatsvinden, waarbij welzijnspartijen de rol hebben om inwoners te ondersteunen en cohesie binnen wijken te stimuleren. Door in te zetten op een stevige sociale basis, het netwerk van de inwoners zelf en te focussen op wat nog wel kan, stellen we de zorgvraag zo veel mogelijk uit. Dit sluit aan bij het uitgangspunt in de regionale woonzorgopgave om in te zetten op een stevige sociale basis, zodat de instroom in de (GGZ-)voorzieningen wordt beperkt, alsmede de inzet op de zachte landing in de wijk bij uitstroom uit voorzieningen.²⁷ Daarnaast sluit dit aan bij de plannen in het kader van IZA/GALA en de transformatieplannen die hieruit volgen.

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

1. We zetten actief in op community building.

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

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

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

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

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

²⁷ Regionale woonzorgopgave, DSP-Groep, 2024, paragraaf 4.1.2 en 4.2.1

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

3.1.3 Ambitie op zorg

Zorg en ondersteuning toegankelijk houden voor iedereen die dit nodig heeft

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

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

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

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

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

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

2. We zetten in op meer samenwerking tussen zorgpartijen.

In veel gevallen kan er nog betere zorg geleverd worden als zorgpartijen meer

samenwerken. De inwoner heeft een vraag en wil daarbij geholpen worden. Welke organisatie helpt of hoe dit georganiseerd wordt is voor de inwoner vaak minder relevant. Dat maakt dat in sommige gevallen beter twee partijen in de samenwerking met elkaar aan de slag kunnen gaan, dan dat één partij probeert de vraag alleen op te lossen. Dit is nodig, omdat we zien dat de problematiek verandert.

Denk bijvoorbeeld aan een cliënt van de RIBW die ook ouderenzorg nodig heeft. In dit geval moeten zorgpartijen meer samen optrekken om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen en zorg te kunnen leveren. We kunnen niet van zorgverleners verwachten dat ze alles kunnen. Het kost vaak minder tijd om een specialistische partij aan te haken die kan helpen met het oplossen van de vraag.

3.1.4 Ambitie op eigen kracht

Meedoen vanuit eigen kracht, ondersteuning waar nodig

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

Deze ambitie streven we na door de volgende drietrapsraket:

1. Informatie

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

We hechten er waarde aan dat de informatie van de verschillende organisaties op elkaar aansluit.

2. Communicatie

We zorgen er ook voor dat we actief en outreachend communiceren naar inwoners over wonen, zorg en welzijn. We willen dat dit thema iets wordt waar standaard over nagedacht en gesproken wordt, tussen inwoners onderling, in het eigen netwerk, maar ook met instanties. Met communicatie stimuleren we mensen ook om in beweging te komen.

Communicatie is iets wat alle instanties kunnen doen. Naast de algemene informatie betekent dit ook het gesprek aangaan met inwoners op daarvoor logische momenten.

3. Maatwerk

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

3.2 Randvoorwaarden

De enige manier om de actielijnen, en daarmee de ambitie en visie, werkelijkheid te laten worden, is wanneer de randvoorwaarden ook op orde zijn. We realiseren ons dat niet alles in onze eigen invloedssfeer ligt.

We zien de volgende randvoorwaarden en risico's voor uitvoering:

Samenwerking

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

Financiën

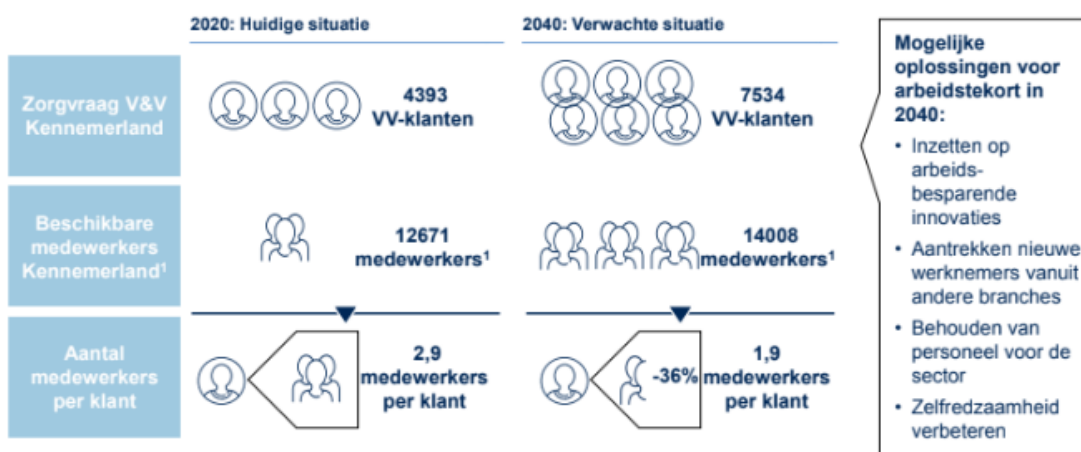
Rondom financiën zien we verschillende risico's. Allereerst zijn er de al bestaande tekorten en de komst van het ravijnjaar 2026, dat maakt dat gemeenten minder middelen zullen hebben om zorg en welzijn goed te bekostigen.

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

Beschikbaarheid (van personeel)

De tekorten op de arbeidsmarkt zijn in veel sectoren merkbaar. Ook binnen welzijn en zorg zien we dit terug. Een mooi voorbeeld is terug te zien in de analyse van het Zilveren Kruis²⁸ over de hoeveelheid medewerkers t.o.v. de zorgvraag voor mensen met V&V. Daar waar in 2020 nog 2.9 medewerkers per klant aan het werk waren, is dat in 2040 zo'n 1.9.

²⁸ Zilveren Kruis, regioanalyse V&V 2023



Figuur 13: overzicht beschikbare medewerkers V&V, bron Zilveren Kruis, 2023

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

H4 | Uitwerking van de visie

Hoe zorgen we ervoor dat deze visie werkelijkheid wordt? Hiervoor gaan we met elkaar aan de slag. Hieronder is in kaart gebracht wat we per actielijn nu al doen en wat er nog meer nodig is om deze actielijn te realiseren.

Als in beeld is wat er nog meer moet gebeuren, wordt dit nader uitgewerkt in de uitvoeringsagenda. Hierbij houden we rekening met aanpalende plannen, zoals de transformatieplannen binnen het IZA. We kijken welke actielijnen overlap hebben en welke activiteiten binnen welk plan het beste uitgewerkt kunnen worden, om dubbelingen te voorkomen.

De uitvoeringsagenda bevat afspraken over wie, wat en wanneer, om zo concrete afspraken te maken over de realisatie van de visie.

Daarnaast hebben we de opgaven en uitgangspunten van de regionale woonzorgopgave onderschreven en deze nemen we als bouwstenen mee. Dit sluit op inhoud aan bij deze woonzorgvisie. Verder is belangrijk om te benoemen dat we in de uitvoering van de actielijnen willen werken met plannen op wijkniveau. Dit zal meerdere keren terugkomen in onderstaand hoofdstuk. Het werken op wijkniveau maakt dat we écht in kunnen zoomen op een wijk en concreter kunnen kijken naar wat nodig is. We stellen per wijk gebiedsprofielen op waar informatie in staat over voorzieningen, leefbaarheid, verdeling van de woningen, plannen, etc.

4.1 Wonen

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

Actielijn 1: We willen de bestaande voorraad beter benutten.

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

Tevens is er binnen de sociale huur al een regionale verhuisregeling voor senioren 'ouder worden prettig wonen'.

Corporaties hebben daarnaast een deel van hun bezit gelabeld voor senioren

Wat we nog meer willen doen: we onderzoeken nieuwe woonconcepten en -vormen en kijken waar we geclusterd wonen kunnen toepassen binnen de bestaande bouw. Gemeenten en corporaties gaan de bestaande regeling 'Verantwoordelijkheidsverdeling woning- en gebouw aanpassing' herzien. Hierin worden concrete afspraken gemaakt wie verantwoordelijk is voor welke aanpassingen en de daarbij bijbehorende kosten.

Daarnaast willen we kijken of en hoe we in kunnen zetten op betere doorstroom vanuit particuliere koop- en huurwoningen naar passende huisvesting. Dit willen we doen door zo veel mogelijk mensen in een woning te laten wonen die past bij hun omstandigheden en levensfase. Tevens willen we hiermee eengezinswoningen vrij spelen voor gezinnen en besparen op de kosten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. We maken hier gebruik van eerder genoemde voorbeelden van platform 31.

Om doorstroom vanuit Beschermd wonen setting naar de reguliere woningmarkt te stimuleren zetten we vooral in op meer passend aanbod ontwikkelen. Voor deze groep geldt dat de goedkopere, kleinere woningen in de meeste gevallen passend zijn.

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

Wat we al doen: bij nieuwbouw kijken gemeenten en corporaties in het woonprogramma al naar kansen voor verschillende doelgroepen. Zo wordt er in verschillende projecten al ingezet op rollatortoe- en doorgankelijke woningen. Binnen de lokale prestatieafspraken wonen is heel concreet in beeld gebracht hoeveel woningen waar gebouwd worden. Hier zijn met name sociale huurwoningen (inclusief flexwoningen) opgenomen. Ook de corporaties richten zich beide bij nieuwbouw op de balans tussen nultreden, geclusterd en zorggeschikt. In de prestatieafspraken is opgenomen dat er wordt onderzocht of er bestaand vastgoed is zonder woonbestemming, waar wel gebruik van kan worden gemaakt, eventueel voor tijdelijk wonen.

Wat we nog meer willen doen: we verkennen waar de kansen liggen om wonen en zorg dicht bij elkaar te organiseren. We grijpen nieuwbouw plannen aan om passende woningen en zorg bij elkaar in de buurt te organiseren en voorzieningen hierop aan te laten sluiten. We gebruiken bestaande praktijken en geleerde lessen van andere gemeenten om goede afwegingen te kunnen maken.

Voor nieuwbouw van enige omvang werken we vanuit de gedachte van woonzorgzones en kijken bij aanvang waar de kansen liggen. We betrekken marktpartijen bij het creëren van voldoende passende woningen en woonvormen.

We sluiten hierin ook aan bij de plannen die ViVa Zorggroep! en andere zorgaanbieders al hebben in hun vastgoedontwikkeling.

Daarnaast gaan we in gesprek met elkaar om gericht toewijzen door corporaties mogelijk te maken. Ook onderzoeken we wat mogelijkheden zijn om invloed uit te oefenen op particulier bezit.

Op regionaal niveau is de ambitie uitgesproken om te komen tot enkele locaties met skaeve huse. De gemeenten Beverwijk en Heemskerk en partners spreken met elkaar de ambitie uit om één locatie met maximaal 6 skaeve huse woningen op grondgebied van een van de gemeenten te realiseren.

Actielijn 3: We investeren in een gedifferentieerd woningaanbod.

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

Wat we nog meer willen doen: we gaan met partners per wijk kijken wat nodig en mogelijk is. Dit doen we in samenhang met andere lopende plannen vanuit bijvoorbeeld de woonvisie. Iedere wijk heeft andere kansen en mogelijkheden om het aanbod van woningen gedifferentieerd te maken/houden. Hierbij kijken we naar de totale huisvestingsvraag en hoe we hier in welke wijk goed aan kunnen voldoen en hoe de voorzieningen hieromheen geregeld zijn. Bij sloop-nieuwbouw hebben we aandacht voor het realiseren van betaalbare woningen in alle wijken (we zien nu dat dit zich concentreert in wijken waar de veerkracht

vaak al lager is). Bij nieuwbouw willen we daar vanaf het begin af aan oog voor hebben. Zoals ook benoemd bij actielijn 2 steken we bij nieuwbouw in op woonzorgzones. Dit zorgt er ook voor dat ouderen meer geclusterd wonen.

Doordat we met de partners per wijk een plan maken, houden we een open gesprek over de haalbaarheid van de plannen die we in gezamenlijkheid opstellen. Bij het spreiden van aandachtsgroepen moeten we stil staan bij het feit dat zij ook goede zorg moeten ontvangen. Is dit haalbaar met meer reistijd? We trekken hierin intensief samen op met partners.

4.2 Welzijn

Sterke veerkrachtige wijken

Actielijn 1: We zetten actief in op community building.

Wat we al doen: er wordt binnen verschillende projecten en programma's al hard gewerkt aan community building. Onder andere in de GALA-plannen en in het uitvoeringsprogramma Buurtwerk is aandacht voor bovenstaande thema's. Ook het project 'jouw wijk, mijn wijk' van ViVa Zorggroep! draagt hieraan bij. Beide welzijnspartijen zetten zich ook in om de samenhang in de wijken te organiseren en mensen met elkaar te verbinden middels activiteiten en ontmoetingsmomenten, gericht op de verschillende doelgroepen en de verbinding daartussen.

Daarnaast is er goed zicht op waar steunpunten in de wijken zitten, en waar dit nog ontwikkeld moet worden. De gemeenten zijn hier samen met welzijnspartijen concrete plannen voor aan het ontwikkelen.

In Beverwijk is de wijkaanpak en in Heemskerk het uitvoeringsplan buurtwerk dat we hieraan verbinden.

We sluiten ook aan bij de ambities van het kader Opvang, Wonen en Herstel van de regio²⁹. Hier staat onder andere in dat een goede lokale infrastructuur van groot belang is en dat niet alleen cliëntgericht, maar ook wijkgericht gewerkt moet worden.

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

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

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

Gemeenten ondersteunen mantelzorgers nu al en hebben ook oog voor de verschillende groepen mantelzorgers, zoals jongeren en mantelzorgers met een allochtone achtergrond. Ook wordt hulp geboden door zorg op afstand. Zo zijn er beeldbelteams ingericht waar de

²⁹ Kader Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027, december 2021

informele zorg laagdrempelig vragen kan stellen aan de formele zorg. Daarnaast wordt er op verschillende manieren domotica gebruikt, zodat ondersteuning geboden kan worden zonder tussenkomst van een mantelzorger.

In de huisvestingsverordening is vastgelegd onder welke voorwaarde urgentie verleend kan worden.

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

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

Wat we al doen: we hebben www.beverwijkenheemskerkvoorelkaar, waarop een overzicht van vrijwilligerswerk in de buurt te vinden is. Met ingang van 2025 zal Heemskerk overstappen op het platform www.mijnbuurtje.nl, waar ook een vrijwilligersmodule in zit. Daarnaast is ViVa Zorggroep! al bezig om meer gebruik te maken van het netwerk van de zorgvrager om betere samenwerking te stimuleren.

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

4.3 Zorg

Zorg en ondersteuning toegankelijk houden voor iedereen die dit nodig heeft

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

Wat we al doen: binnen de IZA-plannen wordt ingezet op digitalisering in de zorg. Onder meer wordt er gewerkt aan een digitaal gezondheidscentrum, waardoor patiënten/inwoners zo veel mogelijk thuis kunnen werken aan hun gezondheid en hun gezondheid thuis kunnen monitoren.

Daarnaast wordt op verschillende manieren domotica gebruikt. Er zijn al flinke stappen gezet, zodat zelfstandigheid en/of veiligheid van de bewoner wordt vergroot zonder tussenkomst van een mantelzorger of verzorgende.

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

We zien dat de ontwikkelingen binnen de domotica ontzettend snel gaan. We willen hierbij

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

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

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

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

4.4 Eigen kracht

Meedoen vanuit eigen kracht, ondersteuning waar nodig

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

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

Wat gaan we nog meer doen:

In het kader van informeren blazen we nieuw leven in de site ooklaterlekkerwonen.nu, zodat er één overzichtelijke plek is waar alle informatie gevonden kan worden.

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

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

Daarnaast willen we leren van bestaande voorbeelden van andere gemeenten en een toolkit ontwikkelen die ons helpt om de juiste acties in te zetten richting inwoners.

We vinden het belangrijk om binnengekomen initiatieven van inwoners serieus te nemen, en daar met verschillende partijen serieus naar te kijken en een afweging in te maken. Daarom gaan we binnen het samenwerkingsplatform werken met een wegingsoverleg, waarbij in

gezamenlijkheid wordt bepaald welke initiatieven worden ondersteund en welke niet.

Product tot stand gekomen onder begeleiding van BMC.

