

Woonzorgvisie 2024-2034

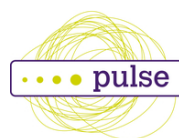


Gemeente IJsselstein en partners

Versie 3.2 voorlopig definitief
Datum: 23.01.2024



ZORG 4 IJSSELSTEIN



Vecht en IJssel

CAZAS
wonen

Axioncontinu
wonen, zorg en revalidatie

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Visie op hoofdlijnen	4
Inleiding	8
1 Inleiding	9
1.1 Doel woonzorgvisie	9
1.2 Wettelijke kaders en scope	10
1.3 Totstandkoming woonzorgvisie	10
1.4 Invloed diverse ontwikkelingen	10
1.5 Regionale afstemming	11
1.6 Vervolg	11
1.7 Leeswijzer	11
2 Vertrekpunt	13
2.1 Woondeal U10	13
2.2 Omgevingsvisie	13
2.3 Woonvisie IJsselstein 2019-2030	14
2.5 Petitie Wonen, Zorg, Welzijn en Mobiliteit	16
2.6 Projectplan IVVU Wonen en Zorg 2040	16
2.7 Conclusie	17
3 De gemeente IJsselstein in beeld	19
3.1 Demografische ontwikkeling en zorgvraag	19
3.2 Analyse van de aandachtsgroepen	21
3.2.1 Ouderen	21
3.2.4 Mensen met een verstandelijke beperking	30
3.2.5 Verblijf in en uitstroom uit een instelling	31
3.2.6 Statushouders	34
3.2.7 Overige aandachtsgroepen	34
3.3 Basisvoorzieningen in beeld	35
4 Visie, uitgangspunten en ambities	38
4.1 Visie op wonen, welzijn en zorg	38
4.2 Uitgangspunten	38
4.2.1 Uitgangspunten wonen kwalitatief	39
4.2.2 Uitgangspunten wonen kwantitatief	42
4.2.3 Uitgangspunten welzijn	43
4.2.4 Uitgangspunten zorg	47
4.2.5 Uitgangspunten communicatie	50
4.3 Van ambitie naar uitvoeringsagenda	51
5 Infographic	53
6 Afkortingen en begrippen	56
Afkortingen	56
Begrippen	56
7 Bron- en literatuurlijst	60
8 Geraadpleegde partijen	63
Colofon	65

Voorwoord

We worden steeds ouder en wonen steeds langer zelfstandig. Dit is fijn. Het brengt echter ook uitdagingen met zich mee, want niet alleen het aantal ouderen en de gemiddelde leeftijd neemt toe, ook de zorgvraag neemt toe. Met de wijzigende wet- en regelgeving (zoals de scheiding van wonen en zorg) wonen steeds meer mensen, ook kwetsbare inwoners, langer thuis. En door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt moeten we onze zorg en ondersteuning anders organiseren om deze toegankelijk te houden. Ook zullen we onze bestaande woningvoorraad moeten aanpassen en aanvullend nieuwe woningen en woonvormen moeten gaan bouwen.

Deze woonzorgvisie bevat onze (gemeente en woonzorgpartners) gemeenschappelijke visie op hoe we dit samen willen realiseren; hoe we wonen, welzijn en zorg aan elkaar verbinden om te komen tot goede oplossingen. Ook het realiseren van de visie en ambities zien we als een gezamenlijke opgave. We zullen meer en efficiënter met elkaar moeten samenwerken om de schaarse middelen goed in te zetten en de toenemende vraag te kunnen bedienen. We zijn daarbij bereid om buiten de bestaande kaders te denken en te handelen.

Met deze woonzorgvisie geven we handen en voeten aan wonen, welzijn en zorg. De visie is tot stand gekomen in samenwerking met partners, belangenvertegenwoordigers en inwoners. Na het vaststellen van de woonzorgvisie gaan we, wederom met partners, aan de slag met het vormgeven van een uitvoeringsagenda. Daarmee prioriteren we de opgaven en maken we afspraken over wie met welke opgave(n) aan de slag gaat.

De betrokkenheid die we hebben ervaren was groot. Daar zijn we dankbaar voor. We kijken daardoor met vertrouwen naar de toekomst.

In IJsselstein bouwen we aan gemêleerde wijken met vitale en gezonde gemeenschappen.

De stuurgroep,

Edwin Tas - wethouder gemeente IJsselstein
Mark Foekema - wethouder gemeente IJsselstein
Saar Spanjaard - directeur/bestuurder Cazas Wonen
Sigrid van der Heide - lid raad van bestuur Vecht en IJssel
Marie-Claire van Hek - lid raad van bestuur Axion Continu
Yvette Huige - directeur/bestuurder Stichting Pulse
Marjolijn Beukers - Zorg4IJsselstein

Visie op hoofdlijnen

De zorg-, woon- en welzijnssector is aan veel verandering onderhevig. Zo is er sprake van wijzigende wet- en regelgeving (decentralisatie van de zorg, extramuralisering, ambulantisering), veranderende woon- en zorgvoorkeuren en demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing. De toegang tot voorzieningen wordt strenger en dat zorgt ervoor dat alleen mensen met de zwaarste zorg- en ondersteuningsvraag nog terechtkunnen in een instelling. Daarnaast heeft het Rijk besloten om de uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit te stoppen. Deze ontwikkelingen zorgen er mede voor dat ouderen en (kwetsbare) aandachtsgroepen langer zelfstandig thuis wonen en dat behandelingen en begeleiding vaker in de eigen omgeving plaatsvinden.

Doel woonzorgvisie

De woonzorgvisie heeft als doel dat ouderen en kwetsbare aandachtsgroepen in gemeente IJsselstein kunnen wonen in een voor hen prettige en geschikte woning en dat de zorg voor de inwoners van IJsselstein toegankelijk blijft. Het uitgangspunt daarbij is het behouden van zo veel mogelijk eigen regie, zodat inwoners zo volwaardig mogelijk deel kunnen nemen aan de samenleving.

Vertrekpunt en vervolg

Deze woonzorgvisie is opgesteld in opdracht van de gemeente IJsselstein en tot stand gekomen in samenwerking met woonzorgpartners Cazas Wonen, stichting Pulse, Vecht en IJssel, Axion Continu en stichting Zorg4IJsselstein. De visie staat niet op zichzelf, maar bouwt voort op en is een uitwerking van al eerder vastgesteld woon-, zorg- en welzijnsbeleid. Daarbij sluit de visie aan bij de onlangs gemaakte afspraken in de woondeal 2022-2030 regio Utrecht. De lokale beleidsdocumenten (omgevingsvisie 1.0, de woonvisie IJsselstein, integraal beleidsplan sociaal domein, petitie KBO) en de regionale kaders uit het projectplan IVVU Wonen en Zorg 2040 vormen de kaders van deze woonzorgvisie.

Van prognose naar woningbouwopgave

De prognoses van de diverse aandachtsgroepen leiden tot een woningbouwopgave. Deze is in onderstaande afbeelding weergegeven in het totaaloverzicht van de periode 2023 tot 2040. Het overzicht geeft het totaal aantal te realiseren woonplekken weer, maar deze hoeven niet enkel gerealiseerd te worden met nieuwbouw. Dit kan ook worden bereikt door aanpassing van de bestaande voorraad, transformatie van bestaand bezit en bijvoorbeeld flexwoningen.

2023-2040	Leven sloo geschikt	Nultredewoningen	Gecusterde woningen	Zorggeschikte woningen	Intramuraal verblijf PG	Intramuraal verblijf SOM	Intramuraal LG	Intramuraal (L)VG	24-uurs opvang	Beschermd wonen	Uitstroom jeugdhulp	Totaal gebied
Totaal opgave	513	560	387	176	0	0	0	0	0	8	6	1.650

Afbeelding 1: woningbouwopgave ouderen en aandachtsgroepen periode 2023-2040. Bron: BMC (2023).

De totale opgave kan gesplitst worden in een deel 2023-2030, zodat aangesloten wordt bij de regionale-woondeal-afspraken. De totale opgave voor de periode 2023-2030 komt in totaal op 707

woningen. Dit aantal valt binnen de 2.500 nieuw te bouwen woningen (woonopgave te bouwen voor 2030). De periode van 2030-2040 komt neer op 943 woningen.

Visie op wonen en zorg

De gemeente IJsselstein streeft naar een gevarieerd woningaanbod, gericht op doorstroming en de behoefte van inwoners. Zo dienen er voldoende geschikte (en betaalbare) woningen te zijn voor ouderen en andere aandachtsgroepen. Inwoners van de gemeente IJsselstein moeten zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen, ook als iemand zware/intensieve zorg nodig heeft. Als het thuis echt niet meer kan, dan bieden de partners in de gemeente IJsselstein voldoende woonvormen aan (intramurale voorziening) waar mensen zware zorg kunnen ontvangen. Een goede spreiding van en verbinding tussen diverse voorzieningen is daarbij essentieel. Het gaat dan zowel om basisvoorzieningen (supermarkt, huisarts, welzijn en openbaar vervoer) als ondersteunende voorzieningen (apotheek, gezondheid en retail). Een uitnodigende leefomgeving en basisvoorzieningen in elke buurt zorgen ervoor dat eenzaamheid wordt tegengegaan, dat ontmoeting (in de openbare ruimte) centraal staat en dat inwoners fysiek en mentaal worden gestimuleerd.

Om ervoor te zorgen dat inwoners terug kunnen vallen op zorg en ondersteuning, is er in de gemeente IJsselstein sprake van voldoende passend zorgaanbod en zo veel mogelijk keuzevrijheid. Door de inzet van laagdrempelig en preventief aanbod wordt de eigen kracht en het sociale netwerk van inwoners versterkt, maar wordt ook gewerkt aan het versterken van de samenredzaamheid van de samenleving als geheel. In IJsselstein wordt sterk ingezet op (gezondheids)preventie. Dit is noodzakelijk, want door de combinatie van de groeiende vraag naar zorg en het oplopende tekort aan zorgmedewerkers staat de leveringszekerheid ervan onder zware druk. Inzetten op preventie voorkomt zwaardere problematiek en zwaardere zorg. Dit raakt de inzet die de gemeente doet binnen de Brede SPUK (specifieke uitkering) en het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA) die samen met GGD regio Utrecht, de zorgverzekeraar en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt vormgegeven. Dit biedt kansen voor gemeenten om hier de komende jaren een extra impuls aan te geven. Communicatie en digitale technologie spelen daarbij een belangrijke rol. Voor professionele zorg en ondersteuning geldt dat deze zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig worden ingezet. Dit betreft wel de laatste stap/schakel in de zorgketen.

Sturing en monitoring vindt plaats op basis van zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens en door middel van actieve monitoring. Nieuwe woonzorginitiatieven worden getoetst aan de hand van het (nog op te stellen) afwegingskader wonen, welzijn en zorg. In dat afwegingskader worden initiatieven getoetst op haalbaarheid, wenselijkheid, toekomstbestendigheid, kwaliteit en bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning. De prognoses voor de verschillende aandachtsgroepen worden bijgewerkt als er nieuwe woonplekken zijn geprogrammeerd (als harde plancapaciteit in plannen is opgenomen) en als deze zijn gerealiseerd (opgeleverd). De cijfers en prognose worden halverwege de looptijd van de visie (in 2028) herijkt.

Centrale ambitie

Samen met partners is een centrale ambitie voor de woonzorgvisie opgesteld:

'De gemeente IJsselstein en partners op het gebied van wonen en zorg, streven ernaar dat inwoners volwaardig en zo lang en zo veel mogelijk in staat zijn om zelfstandig te participeren in de samenleving. Waar nodig moeten zij terug kunnen vallen op goed georganiseerde zorg en ondersteuning en hulp van anderen. Een passende woning, woonomgeving en lokale (welzijns)voorzieningen zijn daarbij van primair belang. 'Waar mogelijk spelen persoonlijke voorkeuren een belangrijke rol'.

Aan de hand van vijf thema's (wonen kwalitatief, wonen kwantitatief, welzijn, zorg en communicatie) is op basis van uitgangspunten de IJsselsteinse visie op wonen, welzijn en zorg geformuleerd.

Uitgangspunten wonen kwalitatief

We realiseren voldoende geschikt en betaalbaar woonaanbod voor ouderen en (kwetsbare) aandachtsgroepen. Het streven is een toekomstbestendige woningvoorraad, waarin voor iedereen een geschikte woning te vinden is. Hierbij gaat het zowel om het in acht nemen van woonwensen en behoeften van ouderen en andere aandachtsgroepen in nieuwbouwprojecten, als om het geschikt maken van bestaand woningvoorraad voor deze groepen.

De uitgangspunten die we daarbij hanteren zijn:

- IJsselstein bouwt vitale en gezonde wijken.
- We creëren een gevarieerd woningaanbod.
- We stimuleren de ontwikkeling van geclusterde (gemengde) woonvormen.
- We wijzen (nieuwe) (geclusterde) nultredenwoningen met minimale afstand tot voorzieningen gericht toe.
- We stimuleren huiseigenaren hun woningen levensloopgeschikt(er) te maken.
- De mogelijkheden van 'aanpasbaar bouwen' worden verkend.
- We spreiden bewoners met (sociale) problematiek voor het versterken van de sociaal-economische kracht van de wijk.

Deelambitie wonen kwantitatief: 'De woningen die worden gerealiseerd sluiten aan bij de wensen (en zorg)behoeften van de verschillende aandachtsgroepen, en zijn betaalbaar.'

Uitgangspunten wonen kwantitatief

We werken aan een toekomstbestendige woningvoorraad waarin het voor iedereen prettig wonen is. Er wordt rekening gehouden met de (toekomstige) woonwensen van alle inwoners van IJsselstein, waaronder die van ouderen en aandachtsgroepen. Om aan de huisvestingsvraag te voldoen wordt er niet enkel gekeken naar nieuwbouw, maar ook naar het geschikt maken van de bestaande woningvoorraad.

De uitgangspunten die we daarbij hanteren zijn:

- We bevorderen doorstroming en doorstromingsmogelijkheden.
- We realiseren flexwoningen voor diverse aandachtsgroepen.
- We onderzoeken of we geschikte woningbouwlocaties kunnen toewijzen dan wel kunnen reserveren voor ouderen.

Deelambitie wonen kwalitatief: 'Vraag en aanbod (prognoses) van woningen met en zonder zorg zijn in balans.'

Uitgangspunten welzijn

Inwoners van de gemeente IJsselstein wonen in een gezonde leefomgeving, waarin ze zo lang mogelijk kunnen meedoen en tot hun recht komen in de samenleving. Zelfredzaamheid en solidariteit zijn belangrijke kernwaarden. Deze zetten we in voor een sociaal en verbonden samenleving. De komende jaren verschuift de focus steeds meer van zorg naar welzijn. Door in te zetten op een stevige (sociale) basis, stellen we de (zwaardere en langdurige) zorgvraag uit.

De uitgangspunten die we daarbij hanteren zijn:

- We zetten in op (gezondheids)preventie.
- We zetten niet ziekte, maar gezondheid centraal.
- We vergroten het welzijnsaanbod voor aandachtsgroepen.

- We bevorderen de inclusieve samenleving en sociale cohesie van onderuit.
- We maken meerjarige (financiële) afspraken over de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk.
- We blijven dementievriendelijke gemeente.

Deelambitie welzijn: 'We versterken de sociale basis, zodat de zelfredzaamheid van onze inwoners en de samenredzaamheid van de samenleving als geheel wordt vergroot en het gebruik van maatwerkvoorzieningen kan worden beperkt'.

Uitgangspunten zorg

Inwoners van de gemeente IJsselstein voeren zo lang mogelijk zelf regie over hun eigen leven met hulp van hun omgeving. Zelfredzaamheid staat voorop en daarom geldt het uitgangspunt 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Wanneer zelfredzaamheid tekortschiet, is er passende ondersteuning, vanuit het principe 'zo licht als kan, maar zo zwaar als nodig'. Om dit te realiseren is er voldoende, betaalbaar en toegankelijk aanbod van elkaar aanvullende zorg- en welzijnsdiensten.

De uitgangspunten die we daarbij hanteren zijn:

- Zorg organiseren we lokaal waar mogelijk en regionaal waar nodig.
- We pakken met de hoogste prioriteit gezamenlijk de krapte op de arbeidsmarkt m.b.t. zorg aan.
- Door de verantwoordelijkheden rondom de zorg aan aandachtsgroepen vast te leggen, borgen we de (crisis)zorg in de avonden, nachten en weekenden.
- We versterken de verbinding tussen formele en informele zorg.
- We stimuleren innovatie, digitale technologie en E-health.
- We realiseren basisvoorzieningen in alle wijken.
- We richten een actief netwerk op voor partners van wonen, welzijn en zorg.

Deelambitie zorg: 'We realiseren een passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in de gemeente IJsselstein; lokaal waar mogelijk en regionaal waar nodig'.

Communicatie

Goede communicatie tussen gemeente, woningcorporaties, zorg- en welzijnsaanbieders en inwoners is belangrijk voor de onderlinge samenwerking en noodzakelijk om iedereen mee te krijgen in de opgaven die iedereen te wachten staan. Ook is communicatie essentieel als het gaat om het creëren van bewustwording ten aanzien van geschikt wonen en de inclusieve samenleving.

De uitgangspunten die we daarbij hanteren zijn:

- We nemen inwoners mee bij ontwikkelingen en communiceren hier zo vroeg mogelijk over.
- We zetten publiekscampagnes en voorlichting in om inwoners te informeren over de inclusieve samenleving en zetten daarbij in op anti-stigma.
- We vergroten de bewustwording over de eigen verantwoordelijkheid bij passend/geschikt wonen bij ouderen.
- We richten een informatiepunt in waar inwoners terecht kunnen met zorgen over kwetsbare inwoners.

Deelambitie communicatie: 'We vergroten het bewustzijn over eigen verantwoordelijkheden, langer zelfstandig thuis wonen en de inclusieve samenleving'.

Uitvoeringsagenda

Voor de realisatie van de ambitie wordt met partners een uitvoeringsagenda opgesteld. Hierin worden de uitgangspunten en deelambities omgezet naar (tactisch-operationele) doelen en inspanningen met resultaten. Hierbij zullen in ieder geval de huidige partners worden betrokken.

Inleiding



1 | Inleiding

De zorg-, woon- en welzijnssector is aan veel verandering onderhevig. Zo is er sprake van wijzigende wet- en regelgeving (decentralisatie van de zorg, extramuralisering, ambulantisering), veranderende woon- en zorgvoorkeuren en demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing. De toegang tot voorzieningen wordt strenger en dat zorgt ervoor dat alleen mensen met de zwaarste zorg- en ondersteuningsvraag nog terechtkunnen in een instelling. Daarnaast heeft het Rijk besloten om de uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit te stoppen. Deze ontwikkelingen zorgen er mede voor dat ouderen en (kwetsbare) aandachtsgroepen langer zelfstandig thuis wonen en dat behandelingen en begeleiding vaker in de eigen omgeving plaatsvinden. De zorg en ondersteuning die in de eigen omgeving worden verleend, worden ook steeds complexer.

Het langer zelfstandig thuis wonen zorgt ervoor dat er een groter beroep wordt gedaan op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van inwoners en hun sociale omgeving. Hierdoor zal naar verwachting het beroep op de informele zorg (vrijwilligerswerk en mantelzorg) de komende jaren fors toenemen. Tegelijkertijd neemt door de vergrijzing het relatieve aantal mantelzorgers juist af. Door krapte op de arbeidsmarkt en het stijgende aantal mensen met een zorgvraag staat de beschikbaarheid van zorg verder onder druk.

Deze complexe ontwikkelingen vragen om een woningvoorraad, woonomgeving en een voorzieningenniveau die het langer thuis wonen faciliteren en mogelijk maken. Daarvoor is een intensieve samenwerking tussen woningcorporaties, inwoners, ontwikkelaars, welzijns- en zorgorganisaties en gemeente nodig. Deze partijen zullen de komende jaren integraal aan de slag moeten om te kijken hoe de bestaande woningvoorraad kan worden aangepast en op welke manier er passende woningen en vernieuwende woonvormen aan de woningvoorraad kunnen

worden toegevoegd. Ook zullen de verschillende partijen moeten kijken naar een oplossing voor het groeiende tekort aan arbeidskrachten in verschillende relevante sectoren.

De in bovenstaande alinea's beschreven samenhangende uitdagingen kunnen niet eenzijdig door de zorg, het fysieke domein of het sociale domein worden opgelost. Daarom is een integrale woonzorgvisie noodzakelijk. Hoe de gemeente IJsselstein en partners deze opgaven op het gebied van wonen en zorg aan willen pakken, staat in deze woonzorgvisie.

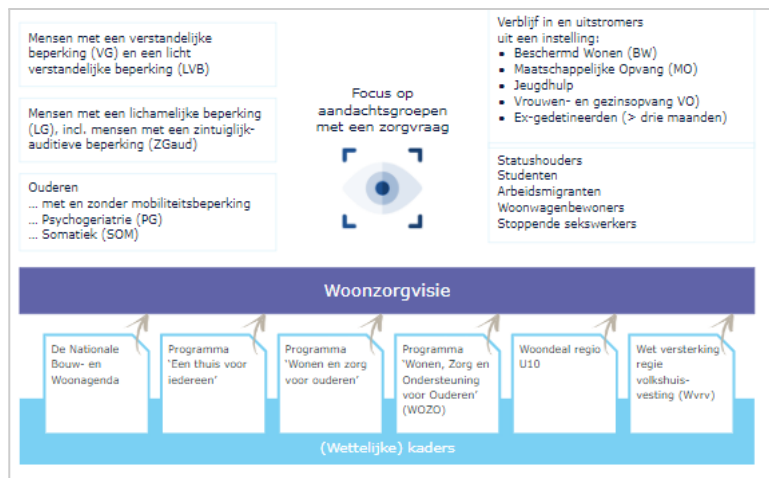
1.1 Doel woonzorgvisie

Deze woonzorgvisie heeft als doel dat ouderen en kwetsbare aandachtsgroepen in de gemeente IJsselstein volwaardig deel kunnen nemen aan de lokale samenleving. Daarbij is het behouden van zo veel mogelijk eigen regie een belangrijk uitgangspunt. Ouderen en kwetsbare aandachtsgroepen moeten kunnen wonen in een voor hen geschikte woning. Tot slot is het belangrijk dat ze kunnen terugvallen op goed georganiseerde ondersteuning en zorg, waardoor mensen zo lang en plezierig mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen.

De woonzorgvisie is een integraal beleidsdocument dat de beleidsterreinen wonen, zorg en welzijn en ruimtelijke ordening met elkaar verbindt. Gezien de integraliteit van de visie is het document te gebruiken als afwegingskader om nieuwe woonzorginitiatieven en herontwikkelingen van bestaande initiatieven te beoordelen. Concreet kunnen initiatieven getoetst worden op kwaliteit, haalbaarheid, wenselijkheid, toekomstbestendigheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg en de mate waarin het initiatief past bij de totale huisvestingsopgave op het gebied van wonen en zorg. De visie bepaalt daarmee de koers van gemeente IJsselstein op het gebied van wonen, zorg en welzijn tot en met 2033.

1.2 Wettelijke kaders en scope

De woonzorgvisie van de gemeente IJsselstein gebruikt als basis de landelijke kaderstellende wet- en regelgeving en beleidskaders zoals die momenteel gelden. Een nadere uitwerking van de programma's is te vinden in bijlage 1.



Afbeelding 2: Visual kaders en aandachtsgroepen.

Deze woonzorgvisie focust zich op aandachtsgroepen met een zorgvraag zoals beschreven in het programma 'Een thuis voor iedereen'. Deze aandachtsgroepen zijn terug te vinden in afbeelding 2.

In deze woonzorgvisie worden Oekraïense ontheemden, ondanks hun kwetsbare situatie, niet als aandachtsgroep meegenomen. Die keuze is gemaakt vanwege het feit dat de huisvesting van Oekraïners (op dit moment nog) een taak is in het kader van noodopvang. Mocht later blijken dat Oekraïners onder de aandachtsgroepen komen te vallen, dan kan deze groep alsnog worden opgenomen bij de eerstvolgende update van deze woonzorgvisie.

1.3 Totstandkoming woonzorgvisie

Het opstellen van de woonzorgvisie heeft de gemeente niet alleen gedaan. Veel aandacht is besteed aan het ophalen en verzamelen van informatie, kennis en wensen bij partners als het zorgkantoor, woningcorporatie, zorgorganisaties,

welzijnspartners en belangengroepen. Met hen is intensief contact en overleg geweest, zijn werkbijeenkomsten, focusgroepen en conferenties gehouden, en zijn (verdiepende) interviews gehouden.

Daarmee hebben zij waardevolle input geleverd en inhoudelijk richting gegeven aan de woonzorgvisie. Zie hoofdstuk 9 voor een overzicht van alle betrokken partijen.

Daarnaast zijn diverse (beleids)documenten, onderzoeken en datasets verzameld, geanalyseerd en met de partners geduid, om zo te komen tot prognoses voor de ontwikkeling van de woonzorgvraag van de diverse aandachtsgroepen, specifiek gericht op de IJsselsteinse situatie. Een overzicht van de gebruikte literatuur en bronnen is te vinden in hoofdstuk 8.

1.4 Invloed diverse ontwikkelingen

Maatschappelijke, economische en politieke ontwikkelingen hebben (mogelijk) invloed op de realisatie van de ambitie en doelen in deze woonzorgvisie. De oorlog in Oekraïne treft mensen in hun bestaanszekerheid en zorgt indirect voor oplopende prijzen en inflatie. Daarnaast staat de bouw van de broodnodige woningen onder druk door onder andere oplopende grondstofprijzen en de stikstofcrisis. Recent zijn er nieuwe verkiezingen gehouden. Hierdoor is het onduidelijk welke gevolgen de keuzes van een nieuw kabinet hebben. We zullen de ontwikkelingen goed blijven volgen.

Deze woonzorgvisie heeft een looptijd van tien jaar en is gericht op de periode 2024 t/m 2034. Dat maakt dat er aan de ene kant voldoende tijd is om de ambitieuze plannen uit de visie uit te voeren, en aan de andere kant biedt het de mogelijkheid om concreet te blijven zonder dat plannen snel achterhaald zullen zijn. Om ervoor te zorgen dat de woonzorgvisie niet 'verouderd' is, is het belangrijk om jaarlijks de prognoses van de aandachtsgroepen

waar nodig bij te stellen en gerealiseerde initiatieven (aanbod) aan de tabellen toe te voegen. Op deze manier kan tijdig worden bijgestuurd wanneer blijkt dat vraag en aanbod niet in balans zijn.

1.5 Regionale afstemming

Het Rijk verwacht dat gemeenten de inhoud van de afzonderlijke lokale woonzorgvisies met elkaar afstemmen. Begin 2024 wordt in opdracht van de provincie Utrecht de woonzorg-opgave onderzocht. De data die gemeenten al hebben worden in het onderzoek gebruikt om inzicht te krijgen in de provincie-brede opgave.

De gemeente IJsselstein zal bij regionale besprekingen, op zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau, de uitgangspunten van deze woonzorgvisie inbrengen, omdat bij de totstandkoming van deze visie de regionale afspraken zijn meegenomen. Verder geldt ook hiervoor dat voortschrijdende inzichten kunnen worden meegenomen in een eventuele herijking van de woonzorgvisie.

In de woondeal regio Utrecht zijn afspraken gemaakt over aantallen woningen, betaalbaarheid, plancapaciteit en governance tot 2030. De prognoses in deze woonzorgvisie vallen binnen de afspraken van de woondeal en zullen worden meegenomen in de verrijking van de woondeal.

1.6 Vervolg

Deze woonzorgvisie is dusdanig vormgegeven dat betrokken partijen, vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, uitvoering kunnen geven aan de uitgangspunten, ambities en aanbevelingen die staan beschreven. Als vervolg op deze woonzorgvisie zal met de betrokken partijen een uitvoeringsagenda worden opgesteld.

De uitvoeringsagenda is een dynamisch document. Zo worden jaarlijks de prognoses gevolgd, de voortgang gemonitord en waar nodig de doelen en uitvoeringstaken herijkt.

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt gestart met het beschrijven van het vertrekpunt: de strategische en kaderstellende (beleids)documenten die onder deze visie liggen. In hoofdstuk 3 wordt de gemeente IJsselstein in beeld gebracht aan de hand van de demografische ontwikkeling van de gemeente IJsselstein. Ook wordt de ontwikkeling van de woonzorgvraag van de diverse aandachtsgroepen in kaart gebracht. Al deze onderdelen vormen samen in hoofdstuk 4 de visie, uitgangspunten en ambities.

De belangrijkste data en cijfers onder deze woonzorgvisie zijn weergegeven in een infographic (H5), een lijst met afkortingen en begrippen (H6), een bron- en literatuurlijst (H7) en een overzicht van de geraadpleegde partijen (H8).

Vertrekpunt



2 | Vertrekpunt

De woonzorgvisie staat niet op zichzelf, maar bouwt voort op eerder vastgesteld beleid. Er wordt doorlopend gewerkt aan het toekomstbestendig houden van de zorg en het verbeteren van de woonkwaliteit van alle inwoners. Deze woonzorgvisie sluit daarom aan bij lopende programma's, beleidsdocumenten en activiteiten op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Zij vormen de basis van deze visie.

2.1 Woondeal U10

Het Rijk heeft zijn doelstellingen op het terrein van de volkshuisvesting vastgelegd in de Nationale Woon- en Bouwagenda en de bijbehorende programma's. Die doelstellingen zijn nader uitgewerkt en vastgesteld in de regionale woondeals. In die woondeals zijn afspraken gemaakt over onder andere aantallen woningen, betaalbaarheid, duurzaamheid, plancapaciteit en governance.

Voor de gemeente IJsselstein gaat het om de woondeal regio Utrecht (gemeenten Bunnik, de Bilt, de Ronde Venen, Houten, Lopik, Montfoort, IJsselstein, Nieuwegein, Stichtse Vecht, Utrecht, Vijfheerenlanden, Wijk bij Duurstede, Oudewater, Woerden, Utrechtse Heuvelrug en Zeist). Deze regio draagt ruim 61.000 woningen bij. In de nieuwbouwplanning in de regio is ten minste 48% betaalbaar, waarvan 26% sociale huur is opgenomen. De gemeente IJsselstein streeft naar een percentage van 30% sociale huur in de bestaande woningvoorraad en twee derde betaalbaar aanbod bij nieuwbouw.

De gemeente IJsselstein neemt 1.568 woningen voor haar rekening t/m 2030. De openbare plancapaciteit komt echter neer op 3.045 woningen. Van deze 3.045 zullen ruim 900 woningen in de sociale huursector vallen. Daarnaast worden er ruim 500 woningen in de middenhuursector gerealiseerd. In de koopsector zullen 700 woningen in het betaalbare koopsegment worden gebouwd. In totaal worden daarmee ruim 2.100 woningen in het betaalbare segment gerealiseerd.

In afbeelding 2 staat het aantal op te leveren woningen op basis van de drie woondeals in provincie Utrecht. De aantallen zijn ook uitgesplitst per gemeente.

2.2 Omgevingsvisie

In september 2021 is de 1.0-versie van de omgevingsvisie van de gemeente IJsselstein vastgesteld. In deze omgevingsvisie wordt de koers voor de toekomst voor de leefomgeving van IJsselstein voor de periode tot 2030 en verder beschreven aan de hand van zeven thema's, die op hun beurt zijn uitgewerkt in deelgebieden op basis van geografische ligging.



Afbeelding 3: Woondeals Utrecht 2022-2030.

Stedelijke ontwikkelingen

IJsselstein kent een tekort aan woningen in de gemeente IJsselstein. Hierdoor kunnen starters en jonge gezinnen geen woningen vinden en kunnen senioren hun gezinswoningen niet verlaten. Daarnaast vergrijst de bevolking in IJsselstein bovengemiddeld snel en groeit de groep eenpersoonshuishoudens relatief hard. Daardoor zijn op korte termijn nog meer woningen nodig. Naast het lokale tekort is er sprake van een groeiende vraag naar woningen binnen de hele regio. Bij gelijkblijvend woningaanbod wordt tevens een afname van jonge gezinnen verwacht.

Om dat bovenstaande scenario te voorkomen en de vitaliteit te behouden en te versterken, wil de gemeente IJsselstein dat jonge mensen kunnen blijven en ouderen in geschikte woningen terecht kunnen. De ambitieuze opgave is daarom om 2500 nieuwe woningen te bouwen voor 2030.

Gezondheid, veiligheid en milieu

Wat betreft gezondheid ligt de focus op voldoende beweging, mentale gezondheid, kwaliteit van leven en voldoende contact met anderen. Doordat er in gemeente IJsselstein sprake is van toenemende vergrijzing, is er in de toekomst meer vraag naar zorg. Daarnaast groeit de huisvestingsopgave voor kwetsbare groepen. Hiervoor worden 800 extra sociale huurwoningen toegevoegd aan de woningvoorraad.

Op dit moment zijn in de meeste wijken basisvoorzieningen aanwezig en daardoor is de afstand tot deze voorzieningen beperkt. Om het voorzieningenniveau op peil te houden, is het echter noodzakelijk dat het aantal inwoners groeit en verjongt. Er zal daarom gebouwd moeten worden voor met name starters, senioren (bevorderen doorstroom) en mensen met recht op een sociale huurwoning (bijzondere doelgroepen).

Wat betreft de huisvesting van ouderen is het uitgangspunt om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Om dat mogelijk te maken wil de

gemeente IJsselstein, voor onder andere senioren, aan de woningvoorraad toevoegen. Ook wordt verouderde bebouwing vernieuwd met een woningaanbod dat aansluit bij de huidige ontwikkelingen. Beide doelen kunnen ervoor zorgen dat de doorstroom in de gemeente beter wordt.

2.3 Woonvisie IJsselstein 2019-2030

Naast de omgevingsvisie bevat de 'Woonvisie gemeente IJsselstein 2019 - 2030' belangrijke kaders voor deze woonzorgvisie.

Kwaliteit

Het aantal (met name 65+-)huishoudens in de gemeente IJsselstein groeit de komende jaren hard, terwijl het aantal gezinnen met (oudere) kinderen aanzienlijk daalt. Dat betekent dat de woningvraag en behoefte van mensen kwalitatief verandert.

Voorzieningenniveau

Minder gezinnen heeft een negatief effect op de inzet van vrijwilligerswerk voor bijvoorbeeld verenigingen. Ook vraagt het langer thuis wonen van mensen met een zorgvraag om een goede infrastructuur van zorg- en welzijnsdiensten in de omgeving waar deze mensen wonen. Daarom wil de gemeente IJsselstein nieuwbouwlocaties in de nabijheid van basisvoorzieningen realiseren. Hiermee kan doorstroming worden gestimuleerd.

Differentiatie

Door maatschappelijke ontwikkelingen zien we dat sociaal kwetsbare groepen (aandachtsgroepen) steeds vaker en meer geconcentreerd bij elkaar wonen. Hierdoor dragen buurten waar dit speelt bovengemiddeld bij aan de opvang van andere kwetsbare groepen ten opzichte van andere wijken. IJsselstein Oost is hier een voorbeeld van. De gemeente IJsselstein werkt aan gedifferentieerde wijken, zodat verschillende doelgroepen verspreid worden over de hele gemeente.

Beschikbaarheid

Gemeente IJsselstein wil verdringing van mensen met een kwetsbare positie op de woningmarkt zo veel mogelijk voorkomen. Het gaat dan vooral om mensen die zijn aangewezen op sociale huur, de groep middeninkomens en mensen die afhankelijk zijn van zorg in de nabijheid.

Versnelling woningbouw

De beoogde versnelling qua woningbouw is in IJsselstein vooral gericht op gezinnen en doorstroming van oudere huishoudens om een meer evenwichtige bevolkingsopbouw te creëren. Binnen de kern worden daarom in beginsel enkel levensloopgeschikte woningen gerealiseerd.

Doorstroomhuis

De overgang naar (volledig) zelfstandig wonen is voor veel zorgbehoevenden moeilijk. Om de overgang vanuit een intramurale setting soepeler te laten verlopen onderzoekt de gemeente mogelijkheden voor het inzetten van een 'doorstroomhuis'.

Woonzorginitiatieven

In de woonvisie staat dat er ruimte moet zijn voor woonzorginitiatieven. De gemeente IJsselstein gaat er bij nieuwbouw van uit dat 25% van de vraag is gericht op doorstroming naar meer levensloopgeschikte woningen. In de woonvisie wordt ruimte geboden aan specifieke woonvoorkeuren zoals Knarrenhof¹. Naast het bouwen van passende woningen is het een streven om ouderen bewuster te maken van de noodzaak om tijdig door te stromen, of in een vroeger stadium na te laten denken over aanpassingen van de woning.

Draagkracht in de wijk

Als onderdeel van team Sociaal Domein is het Outreachteam in IJsselstein inzetbaar om kwetsbare inwoners met een complexe achtergrond over de streep te trekken om ondersteuning te accepteren.

Het team speelt direct (snel) in op zorgelijke signalen.

In de woonvisie is opgenomen dat de gemeente IJsselstein extra aandacht zal schenken aan de integratie van zorgdoelgroepen in de wijk; in het bijzonder aan overlast als gevolg van verward gedrag, waarbij er zowel aandacht is voor de overlastgever als de omgeving. Om de draagkracht in de wijk te borgen is gerichte en open communicatie en voorlichting van belang. De uitgangspunten hiervoor zijn opgenomen in hoofdstuk 4.

Afwegingskader nieuwe woonzorginitiatieven

Bij de huisvesting van aandachtsgroepen laat de gemeente IJsselstein het initiatief voor de realisatie daarvan bij zorginstellingen en particuliere initiatieven, maar stelt de gemeente wel een aantal voorwaarden:

- Initiatieven kennen een gegarandeerde exploitatie voor minimaal tien jaar, blijkend uit aantoonbare (risicodragende) investeringsmogelijkheden.
- Het initiatief is primair gericht op de lokale behoefte. Voor initiatieven met een regionale functie is hiervoor afstemming geweest met andere regiogemeenten; zeker ten aanzien van de inzet van Wmo-middelen.
- De beoogde locatie bevindt zich op korte afstand (max. 500 meter) van winkelveorzieningen voor dagelijkse boodschappen² en ontmoetingsfuncties. Zo moet het voor deze mensen mogelijk zijn om in de eigen omgeving te wonen, binnen het eigen sociale netwerk.

Tot slot wil de gemeente IJsselstein regie blijven voeren met betrekking tot de verschillende initiatieven, zodat indien mogelijk schaalvoordeel behaald kan worden en een passend aanbod van wonen met zorg wordt geborgd.

¹ <https://knarrenhof.nl/>

² Ook haal/brengfuncties en bezorgservices behoren tot de mogelijkheden voor dagelijkse boodschappen.

2.4 Integraal beleidsplan/ koers sociaal domein 2023-2026

In het integraal beleidsplan sociaal domein 2017 en de koers sociaal domein 2023-2026 is de uitvoering van de taken in het sociaal domein (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet) in de gemeente IJsselstein beschreven. De overkoepelende beleidsdoelstelling is als volgt:

Inwoners zijn zo lang en zo veel mogelijk in staat zelfstandig of waar nodig met behulp van anderen hun eigen leven te leiden en hun problemen op te lossen en zijn daardoor in staat om naar vermogen te participeren in de samenleving op sociaal en economisch gebied.

Om de overkoepelende doelstelling te behalen zijn er vijf uitgangspunten uitgewerkt in het beleidsplan.

1. Eén huishouden, één plan één regisseur

Dit uitgangspunt is erop gericht om in de uitvoering samenhangend en integraal te werken; ook als er verschillende instanties betrokken zijn.

2. Vraaggericht en op maat

De aan de inwoners geboden zorg komt vraaggericht (vanuit beleving inwoner) tot stand.

3. Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig

Lokale voorzieningen en lokaal opererende ondersteuning hebben de voorkeur als dat kan. Regie en uitvoering liggen op lokaal niveau en daar vindt ook de eerste toegang tot voorzieningen en het opstellen van een ondersteuningsplan plaats.

4. Verschuiving van formele naar informele zorg, van maatwerk naar algemene voorzieningen

Informele zorg kan in veel situaties een goed alternatief of waardevolle aanvulling zijn op formele zorg. De gemeente IJsselstein neemt de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner niet over, maar gaat uit van de eigen kracht van inwoners. Ook wil de gemeente IJsselstein algemene voorzieningen inzetten in plaats van specifieke maatwerkvoorzieningen.

5. Binnen de budgettaire kaders

Het is van belang dat de zorgtaken binnen de budgettaire kaders worden uitgevoerd. Op casusniveau is niet het budget maar de inhoud leidend, wat wil zeggen dat kostenoverwegingen nooit doorslaggevend mogen zijn om een inwoner noodzakelijke zorg te onthouden.

2.5 Petitie Wonen, Zorg, Welzijn en Mobiliteit

De KBO afdeling IJsselstein, Lopik e.o. heeft in november van 2019 een petitie aangeboden aan (o.a.) de gemeenteraad en het college van B en W van de gemeente IJsselstein. In deze petitie onderstreept de KBO het belang van een goede, veilige leefomgeving, goede huisvesting en goede welzijns- en zorgdiensten voor senioren, zodat zij kunnen (blijven) participeren in de samenleving en kunnen bijdragen aan de economie, zowel qua (vrijwilligers)werk als vrijetijdsbesteding. De KBO roept dan ook op om ervoor te zorgen dat bij de uitwerking van het gemeentelijke beleid senioren worden gestimuleerd zo lang als dat kan en zij dat willen zelfstandig te blijven wonen. Het belang van meer levensloopgeschikte woningen staat hierbij voorop. De KBO roept op om doorstroming van senioren op de woningmarkt te bevorderen en knellende regels op te lossen. Graag zien zij dat meer zorg aan huis kan worden verleend en dat welzijnswerk voor senioren wordt gestimuleerd. Tot slot pleiten zij voor een veilige fysieke leefomgeving.

2.6 Projectplan IVVU Wonen en Zorg 2040

De IVVU is een vereniging van zorgorganisaties in de regio Utrecht. Zij hebben samen met partners het projectplan 'Wonen en zorg 2040' opgesteld. Het doel van dat plan is om deelnemende organisaties ondersteuning en inspiratie te bieden om de aanstaande trends het hoofd te kunnen bieden en de inwoners van Utrecht de best mogelijke zorg in

de best mogelijke setting, vooral op de lange termijn, te garanderen.

In dat projectplan wordt geconcludeerd dat er in de regio Utrecht sprake is van vergrijzing en dat het aantal 80+'ers in 2035 is verdubbeld ten opzichte van 2020. Zij concluderen daarmee dat het aantal ouderen met een intensieve en complexe zorgvraag navenant zal toenemen. Tot slot zien zij de trend van de krimpende arbeidsmarkt en het afnemend aantal mantelzorgers dat de problematiek complexer maakt.

Om als samenleving voorbereid te zijn op die ontwikkelingen heeft IVVU een toekomstvisie uitgewerkt binnen een viertal ontwikkelthema's:

- beeldvorming en preventie: voorbereid oud worden;
- steunsystemen op wijk- en dorpsniveau;
- expertise op het gebied van ouder worden: centraal en lokaal;
- arbeidsmarkt en regionaal werkgeverschap.

Het uitgangspunt op het gebied van wonen en zorg dat zij hanteren is, dat als er een zorgbehoefte ontstaat, mensen die zorg (zo lang mogelijk) in hun eigen omgeving ontvangen.

2.7 Conclusie

De in dit hoofdstuk beschreven ontwikkelingen, wettelijke beleidskaders, visies en actieplannen laten zien dat deze van grote invloed zijn op lokaal beleid, maar ook dat zij de lokale woonzorgvisie van de gemeente IJsselstein ondersteunen.

De omgevingsvisie en woonvisie stellen op hoofdlijnen duidelijke kaders voor voorzieningen en woningbouw en de afspraken uit de regionale woondeal passen daar goed in. De lokale beleidsdocumenten onderstrepen de beweging naar langer zelfstandig wonende inwoners en de uitgangspunten versterken de zelfredzaamheid. Samen ondersteunen zij het doel van de integrale woonzorgvisie.

Deze woonzorgvisie is feitelijk een verbijzondering van de woonvisie, waarin nader wordt ingegaan op verschillende vraagstukken (waaronder het verdelingsvraagstuk) rondom de beschreven aandachtsgroepen, zodat deze (waar nodig) doorvertaald kunnen worden in programma's, lokale visies en afspraken.

De gemeente IJsselstein in beeld



3 | De gemeente IJsselstein in beeld

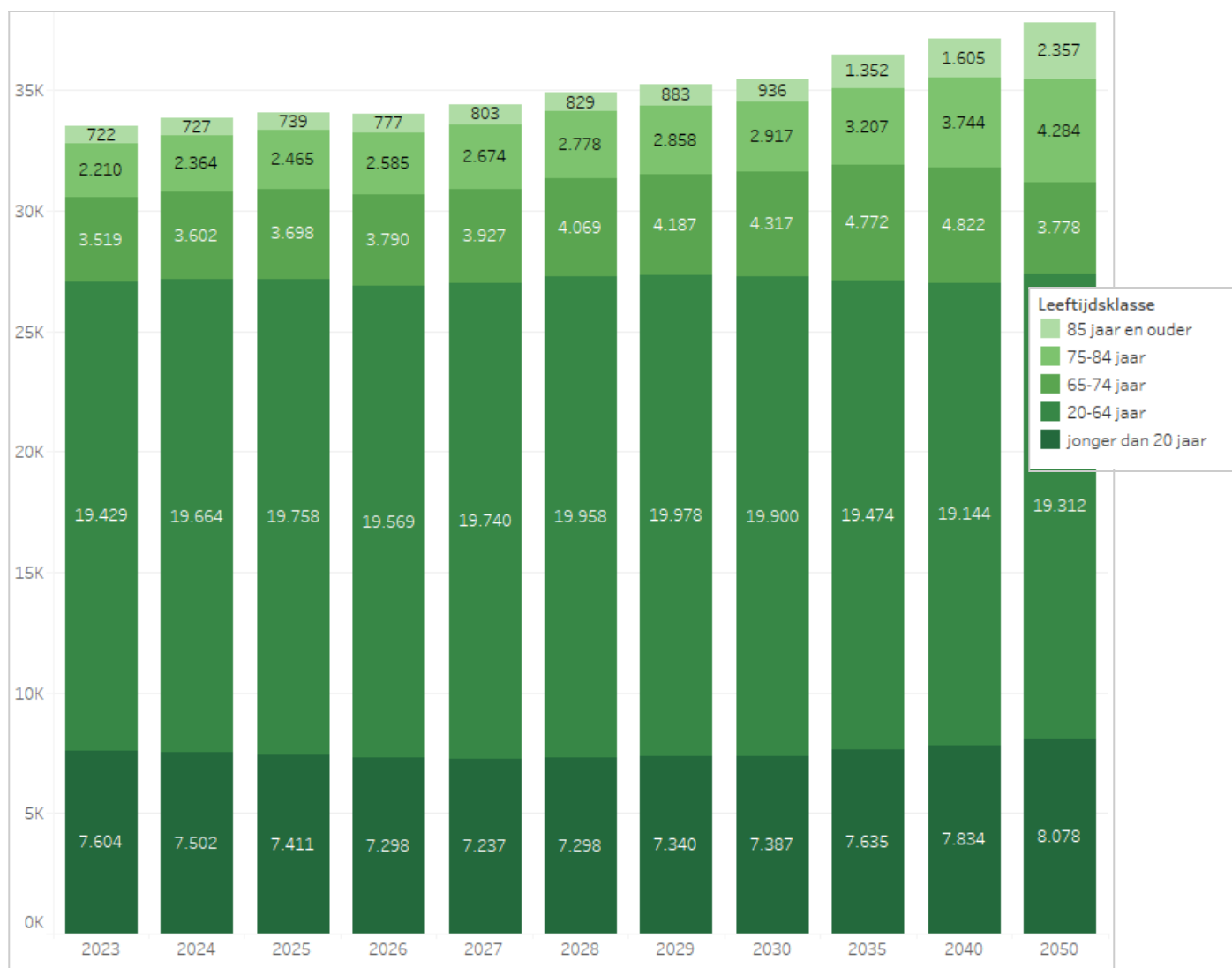
De diverse ontwikkelingen zoals beschreven in de inleiding hebben (grote) gevolgen voor de vraag naar en het aanbod van woningen, zorgaanbod en welzijnsdiensten in de gemeente IJsselstein. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste demografische ontwikkelingen beschreven en worden aanvullend, op basis van de meest actuele data, de ontwikkeling en prognose van de woonzorgvraag van de diverse aandachtsgroepen in beeld gebracht. Hiervoor zijn diverse bronnen gebruikt. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van de analyse weergegeven. De gehele analyse is te vinden in bijlage 2. Een

overzicht van alle geraadpleegde bronnen is te vinden in de bron- en literatuurlijst in hoofdstuk 7.

3.1 Demografische ontwikkeling en zorgvraag

Het aantal inwoners in de gemeente IJsselstein groeit van circa 33.500 inwoners in 2023 naar ruim 37.800 inwoners in 2050. Het aantal jongeren (0-19 jaar) neemt in die periode licht toe, terwijl het aantal personen in de leeftijdscategorie 20-64 jaar min of meer gelijk blijft. Tegelijkertijd groeit het aandeel van de leeftijdscategorieën 65-74 jaar, 75-84 jaar en 85 jaar en ouder fors in zowel absolute als relatieve zin.

Afbeelding 4 (onder): bevolkingsprognose gemeente IJsselstein. Bron: Primos 2023, bewerking BMC (2023).



In absolute zin groeit het aantal 65+’ers tussen 2023 en 2040 met ruim 3700 personen en 75+’ers met ruim 2400 personen. IJsselstein ontwikkelt zich daarmee tot 2040 naar verwachting tot de meest vergrijsde gemeente van de subregio West.

Sprake van dubbele vergrijzing

Doordat de oudste leeftijdscategorieën sterk in omvang groeien en de ouderen steeds ouder worden, zal het zorggebruik naar verwachting fors toenemen. Dit wordt ook wel de ‘dubbele vergrijzing’ genoemd.

De leeftijdscategorie 20-64 jaar, die over het algemeen de meeste mantelzorg verleent, blijft min of meer gelijk in omvang. De groep 85+ groeit echter behoorlijk. Dat betekent dat de druk op de mantelzorg en het beroep op de informele zorg zullen toenemen. Omdat ook de beroepsbevolking relatief gezien kleiner wordt, zal de druk op de arbeidsmarkt waarschijnlijk verder toenemen.

Ontwikkeling zorggebruik

Zorgkantoren in Nederland, zo ook Zilveren Kruis, zien drie ontwikkelingen (mede ingegeven door de vergrijzing) die van invloed zijn op het toekomstige zorggebruik:

1. de groei van het aantal (kwetsbare) ouderen;
2. de groei van het aantal chronisch zieken;
3. een afname van de toegankelijkheid van zorg.

Het Zilveren Kruis geeft in diverse regioanalyses verdiepend inzicht in de sectoren Verpleging & Verzorging (V&V), Verstandelijke Gehandicapt (VG) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Hieronder worden de belangrijkste uitkomsten per analyse weergegeven.

Verpleging en Verzorging (V&V)

De stijgende zorgzwaarte (5VV t/m 8VV) geeft aan dat er sprake is van een toename van complexe casuïstiek. Hierdoor kunnen ouderen steeds lastiger de juiste plek vinden om te verblijven. Ook is er sprake van een toename van multiproblematiek. Verder laat

het beeld zien dat er sprake is van een stabiele groei van het aantal cliënten met een geldige Wlz-indicatie.

Verstandelijk Gehandicapt (VG)

De analyse van mensen met een verstandelijke beperking laat zien dat er sprake is van een gestage groei van het aantal cliënten met een VG-indicatie en dat ook in deze sector de zorg steeds zwaarder wordt (met name 6VG en 7VG groeien). Ook is complexe casuïstiek moeilijk plaatsbaar. Het Zilveren Kruis verwacht dat het aantal GZ-klanten in de gemeente IJsselstein in 2040 met 14% zal zijn afgenomen. Tot slot wordt verwacht dat de daling van werknemers in de gehandicaptensector gaat knellen met de stijging van de zorgvraag en dat er daardoor regionale oplossingen nodig zijn.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

In de GGZ wordt de zorgvraag steeds zwaarder en complexer. Daarnaast speelt multiproblematiek een grote rol. Het aandeel van GGZW-klanten (GGZ-wonen met intensieve begeleiding zonder Wlz) ligt in de regio Utrecht lager dan het landelijk gemiddelde en in IJsselstein is dat nog eens de helft minder. Er zijn relatief meer lichte indicaties (3-4) en relatief meer indicaties GGZW-5.

Zorgverleners

Een van de grootste uitdagingen voor de toekomst is het aantrekken en vasthouden van voldoende zorgmedewerkers. Uit cijfers van het UWV (spanningsindicator³) blijkt dat in de arbeidsregio Foodvalley sprake is van een zeer krappe arbeidsmarkt. De spanningsindicator geeft een indicatie van de spanning tussen de openstaande vraag en het direct beschikbare aanbod op de arbeidsmarkt. Bij getallen tussen 4,00 en 16,00 is sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt.

Er is, specifiek voor zorg- en welzijnberoepen (peildatum 18 oktober 2023), sprake van grote

³ <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/spanningsindicator?regio=FoodValley>

spanning bij de volgende beroepsgroepen:

- artsen (3,06);
- gespecialiseerd verpleegkundigen (16,00);
- sociaal werkers, groeps- en woonbegeleiders (5,83);
- verpleegkundigen mbo (14,03);
- verzorgenden (10,07);
- gebruikersondersteuning ICT (16,00);
- software- en applicatieontwikkelaars (16,00);
- bouwarbeiders ruwbouw (16,00);
- bouwarbeiders afbouw (7,49).

3.2 Analyse van de aandachtsgroepen

Voor de woonzorgvisie is een analyse van de woonzorgopgave gemaakt, die is omgezet naar prognoses voor de diverse aandachtsgroepen. Hierbij wordt gekeken naar de thema's wonen, zorg en welzijn. De volgende aandachtsgroepen zijn onderzocht in deze woonzorgvisie.

1. ouderen;
2. mantelzorgers;
3. mensen met een lichamelijke beperking;
4. mensen met een verstandelijke beperking;
5. mensen die uitstromen uit een instelling;
6. statushouders;
7. overige aandachtsgroepen.

De overige aandachtsgroepen die in het programma Een Thuis Voor Iedereen worden beschreven (statushouders, woonwagengebouwen, studenten, arbeidsmigranten en stoppende sekswerkers) maken ook deel uit van de woonzorgvisie (zie 3.2.7), maar behoren niet tot de scope van deze woonzorgvisie⁴. Er is verkennend onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van de woonzorgvraag van deze groepen, maar nader onderzoek is noodzakelijk. Daarom worden in deze woonzorgvisie de bevindingen voor deze aandachtsgroepen alleen op hoofdlijnen beschreven.

Bij een eventuele verrijking van de woonzorgvisie of het opstellen van het gemeentelijk volkshuisvestelijk

programma (2026) zullen deze aandachtsgroepen wel worden meegenomen.

Prognoses per aandachtsgroep

Per aandachtsgroep wordt een korte analyse van de ontwikkeling van de zorgvraag gegeven en wordt het huidige aanbod in kaart gebracht. Vervolgens wordt op basis van de huidige woningvoorraad een prognose gegeven van de toekomstige vraag. Waar bekend worden de planinitiatieven beschreven. Waar deze niet bekend zijn, wordt dit aangegeven met een streepje ('-').

Na de analyses wordt de woonzorgvraag in 2025, 2030 en 2040 in beeld gebracht. Het uitgangspunt hierbij zijn de rapporten en (beleids)documenten van diverse onderzoeks- en adviesbureaus die door de gemeente IJsselstein ter beschikking zijn gesteld, waar nodig aangevuld met eigen onderzoek, verdiepende interviews en groepsbijeenkomsten. De confrontatie van het huidige aanbod met de toekomstige vraag vormt de prognose/opgave.

De opgave die voortkomt uit de prognose (huidige aanbod minus de toekomstige vraag), wordt nader geduid en indien van toepassing wordt beschreven welk aanbod (huur, koop en segment) daar het beste bij past. Deze beschrijvingen zijn richtinggevend op basis van de demografische ontwikkeling en inkomensgegevens. In de uitvoeringsagenda zal (per project) nader worden bekeken welk exact aanbod (huur, koop en segment) nodig is om aan te sluiten bij de vraag.

Aan het eind van de analyse van een aandachtsgroep wordt ook de kwalitatieve woonvraag beschreven.

3.2.1 Ouderen

Door de vergrijzing zal het aantal 65+'ers tot 2040 stijgen tot ruim boven de 10.000 (een stijging van 71%). Het aantal 75'ers stijgt 116% en het aantal 80+'ers zelfs met 138%. Het aantal 75+-huishoudens neemt van 2020 tot 2030 toe

⁴ De genoemde aandachtsgroepen worden wel meegenomen in het provincie-brede onderzoek naar de woonzorgopgave.

met ruim 864 huishoudens en tot 2040 met 1.199 tot 3.913. Dit heeft grote gevolgen voor het aantal ouderen met een woonzorgvraag de komende jaren.

Levensloopgeschikt wonen

Een groot deel van de ouderen kan naar verwachting lang zelfstandig in een (eigen) woning blijven wonen. Zij zijn doorgaans vitaal en fit en hebben een overwegend goede gezondheid. Woningen voor deze ouderen bevinden zich in de reguliere woningvoorraad. Dit kan zowel koop als huur betreffen.

Een deel van de ouderen krijgt door ouderdom te maken met mobiliteitsbeperkingen (algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)). Voor ouderen met een lichte mobiliteitsbeperking zijn levensloopgeschikte woningen nodig. Dit geldt zowel voor de corporatiewoningen als voor particuliere woningen.

Definitie levensloopgeschikte woning

De woning is zo ontworpen dat deze geschikt is om bepaalde voorzieningen aan te brengen die (in een latere levensfase) gebruikt kunnen worden, zoals een inloopdouche, brede deuren of verlaagde drempels of een traplift. Het gaat om een combinatie van toegankelijkheid, veiligheid, bereikbaarheid en privacy.

Uit cijfers van Sinfore (2022) en Datawonen van BZK (2020) blijkt dat een groot gedeelte (12.160 woningen) van de totale woningvoorraad (14.310 woningen) in de gemeente IJsselstein geschikt gemaakt zou kunnen worden voor inwoners van 65 jaar en ouder. Door nieuwbouw en woningaanpassingen kan de geschiktheid van de woningvoorraad verder toenemen. Of en hoeveel van deze woningen daadwerkelijk aangepast zijn en of al deze woningen bewoond worden door ouderen met een mobiliteitsbeperking is onbekend. Dit vraagt nader onderzoek.

Tot 2030 (afpraak in woondeal) heeft de gemeente IJsselstein plannen om in ieder geval 1.568 woningen te bouwen. De gemeente IJsselstein hanteert bij

toekomstige woningbouwlocaties dat alle woningen (conform de woonvisie 2019-2030) in principe levensloopbestendig/levensloopgeschikt moeten zijn.

Prognose levensloopgeschikt wonen

Atrivé verwacht dat het aantal huishoudens dat een levensloopgeschikte woning nodig heeft door een lichte beperking tot 2040 met 513 toe zal nemen (is een extrapolatie van de 385 plekken tot 2035 die Atrivé in haar rapport benoemt). Deze ouderen kunnen naar verwachting in een levensloopgeschikte of geschikt te maken woning binnen de huidige woningvoorraad (blijven) wonen.

Realisatie levensloopgeschikte woningen

Uitgaande van het woningbouwprogramma van de gemeente IJsselstein kan over twee periodes (2022-2030 en 2031-2040) worden berekend welk type levensloopgeschikte woningen gebouwd zou moeten worden.

Woningbouwprogramma gemeente IJsselstein

- 30% sociale huur
- 36,6% betaalbare woningen, evenredig verdeeld in goedkope koop en middenhuur
- 34,4% dure koop

De verdeling tussen eengezinswoningen en meergezinswoningen wordt per locatie bepaald.

In totaal moeten er 513 levensloopgeschikte woningen bij komen.

Van 2022-2030 gaat het om 250 woningen, waarvan:

- 75 sociale huurwoningen;
- 90 betaalbare woningen, waarvan 45 goedkope koop en 45 middenhuur;
- 85 dure koopwoningen.

Im de periode 2031-2040 betreft het 263 woningen:

- 78 sociale huurwoningen;
- 96 betaalbare woningen, waarvan 48 goedkope koop en 48 middenhuur;
- 89 dure koopwoningen.

Nultredenwoningen

Een deel van de ouderen krijgt te maken met een matige mobiliteitsbeperking. Voor deze ouderen zijn nultredenwoningen het meest geschikt. In het kader van mantelzorg is het wenselijk dat deze woningen een tweede slaapkamer hebben.

Definitie nultredenwoning

In een nultredenwoning zijn de woonkamer, keuken, badkamer, het toilet en ten minste één slaapkamer gelijkvloers. De woning is zonder traplopen bereikbaar. Deze gelijkvloerse woningen/appartementen liggen vaak in de buurt van voorzieningen. Deze zijn goed toegankelijk voor mensen met een rollator.

Cazas Wonen heeft 741 nultredenwoningen in haar bezit. Van het totaal aantal woningen in particulier bezit is niet precies bekend hoeveel woningen nultreden zijn. Wel weten we dat van de totale woonvoorraad (14.310 woningen) 31% bestaat uit meergezinswoningen. Dat zijn ongeveer 4.400 woningen. Een gedeelte van de (complexen met) meergezinswoningen (appartementen) hebben een lift. We gaan ervan uit dat deze meergezinswoningen in de categorie nultredenwoningen vallen.

Nultreden-woningen	2023	2025	2030	2040
Aanbod	1.665	1.665	1.665	1.665
Planinitiatieven	-	-	-	-
Vraag	1.665	1.715	1.865	2.225
Opgave	0	-50	-200	-560

Afbeelding 5: Theoretische behoefte nultredenwoningen voor ouderen. Bron: Atrivé (2021), bewerking BMC (2023).

Net als bij de levensloopgeschikte woningen weten we niet of alle nultredenwoningen op dit moment bewoond worden door mensen met een (matige) mobiliteitsbeperking. Dit vraagt nader onderzoek.

Prognose nultredewoningen

Het aantal huishoudens met een matige

mobilitaatsbeperking die in aanmerking komen voor een nultredenwoning neemt volgens Atrivé tot 2040 toe met 560 (is een extrapolatie van de 420 plekken tot 2035 die Atrivé in haar rapport benoemt). Dit zijn 200 woningen tot 2030 en nog eens 360 woningen tot 2040.

Realisatie nultredenwoningen

Uitgaande van het gemeentelijke woningbouwprogramma kan over de twee periodes (2022-2030 en 2031-2040) worden berekend welk type nultredenwoningen nodig is.

Van 2022-2030 betreft het 200 woningen, waarvan:

- 60 sociale huurwoningen;
- 73 betaalbare woningen, waarvan 37 goedkope koop en 36 middenhuur;
- 67 dure koopwoningen.

Voor de periode 2031-2040 betreft het 360 woningen:

- 108 sociale huurwoningen;
- 132 betaalbare woningen, waarvan 66 goedkope koop en 66 middenhuur;
- 120 dure koopwoningen.

Geclusterde woningen

Geclusterde woningen zijn een belangrijk 'instrument' om het gat tussen zelfstandig wonen (levensloopgeschikt/nultreden) en wonen in een instelling (intramuraal) op te vangen. Ook kunnen ze eenzaamheid voorkomen en het efficiënt vormgeven van zorg stimuleren.

Definitie geclusterde woning

Geclusterde woningen zijn ruimtelijk geclusterde wooneenheden, waar ouderen (55+) permanent en zelfstandig wonen. De clustering bestaat uit minimaal twaalf woningen, die ten minste nultreden zijn. Er is een gemeenschappelijke ruimte voor bewoners die gericht is op ontmoeting. Er kan sprake zijn van gezamenlijke ingekochte welzijn- en zorgarrangementen.

Voor de woonzorgvisie wordt voor de prognose het aantal geclusterde woningen opgenomen dat voldoet aan de eisen van de definitie: woningen in een complex met een gemeenschappelijke ruimte. Daarbij hanteren we het uitgangspunt dat er sprake moet zijn van een scheiding van wonen en zorg, anders dan zoals dat bij intramurale voorzieningen is. Deze worden uitgewerkt onder het volgende kopje: 'Groei zware zorg voorzien'.

Het exacte totaal aantal geclusterde woningen in IJsselstein is niet bekend. Wel weten we dat partners 353 geclusterde woningen bezitten: 188 aanleunwoningen bij zorgaanbieder Vecht en IJssel (locatie Ewoud) en 165 aanleunwoningen bij Axion Continu (locatie Mariënstein). Daarbij is één concreet planinitiatief bekend. In de oude LTS in IJsselstein wordt een gemengde geclusterde woonvorm gerealiseerd voor 25 jongvolwassenen en ouderen. Daarmee zijn er vanaf 2025 375 geclusterde woningen in IJsselstein.

In de toekomst kunnen complexen met geclusterde woningen zonder gemeenschappelijke ruimte relatief eenvoudig worden aangepast. Bijvoorbeeld door in de plint⁵ (of elders) van het gebouw gemeenschappelijke ruimtes te realiseren, garageboxen in de nabijheid hiervoor aan te passen of door gemeenschappelijke ruimtes van partners in de directe nabijheid (in een straal van bijv. 500 meter) open te stellen voor bezoekers.

Prognose geclusterd wonen

Sinfore verwacht dat er tot 2040 210 extra geclusterde woningen nodig zijn: 70 tot 2030 en nog eens 140 in de periode van 2031-2040.

Bevriezen verpleeghuisplekken

Het Rijk heeft aangekondigd het aantal verpleeghuisplekken te bevriezen. Hierdoor worden er tot nader order geen nieuwe verpleeghuisplekken toegevoegd. Slechts een aantal locaties die al in

voorbereiding waren, mogen nog gerealiseerd worden, maar voor zover bekend betreft dat geen plannen in IJsselstein.

Op dit moment zijn er 488 intramurale plekken in IJsselstein voor ouderen met een intramurale indicatie V&V, 177 plekken voor mensen met dementie (PG) bij Vecht en IJssel. Axion Continu heeft 285 plekken. 177 voor mensen met dementie en 108 plekken voor ouderen met somatische problematiek. Aan de Touwlaan heeft de Claris Zorggroep 26 studio's voor mensen met dementie. Deze aantallen worden voor de komende jaren als uitgangspunt gebruikt.

Programma WOZO

In het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) werd de term 'verpleegzorgplek' gebruikt, maar deze is door BZK vervangen door 'zorggeschikte woning'. Door de scheiding van wonen en zorg wordt niet meer uitgegaan van 'plekken', maar staat wonen centraal. Er wordt uitgegaan van woningen die zo ingericht zijn dat hier goede verpleegzorg geleverd kan worden. Dit maakt deze woningen 'zorggeschikt'. De definitie van zorggeschikte woning wordt beschreven onder het gelijknamige kopje op de volgende pagina.

Groei zware zorg voorzien

Op basis van de demografische ontwikkeling verwacht Sinfore een toename van het aantal ouderen met een zware zorgvraag; een zorgvraag die zich vertaalt naar intramuraal verblijf. Sinfore verwacht dat het aantal mensen met een zware zorgvraag zal toenemen met 353: circa 140 tot 2023 (onder te verdelen in 62 SOM en 78 PG) en nog eens 213 (98 SOM en 115 PG) tot 2040.

Voor deze woonzorgvisie wordt de toekomstige vraag naar intramurale plekken omgezet naar geclusterde (die per definitie nultreden zijn) en zorggeschikte woningen. Van de verwachte toename van het aantal mensen met een zware zorgvraag van 353 verdelen we de helft van het aantal woningen in geclusterde woningen (177 totaal, waarvan 89 tot 2030 en 88 in

⁵ Een plint is het onderste deel van een bouwwerk of bouwdeel. Deze onderste laag kan anders uitgevoerd zijn of een andere functie hebben dan het bovendeel.

de periode tot 2040) en de andere helft in zorggeschikte woningen (176 totaal, 88 tot 2030 en 88 in de periode tot 2040).

De prognose voor geclusterd wonen wordt daarmee bepaald op een totaal van 387, waarvan 159 tot 2030 en 228 tot 2040. Zie onderstaande afbeelding.

Gecclusterd wonen	2023	2025	2030	2040
Aanbod	353	378	378	378
Planinitiatieven	25	-	-	-
Vraag	-	-	537	765
Opgave	-	-	-159	-387

Afbeelding 6: Prognose geclusterde woningen. Bron: Sinfore (2022), bewerking BMC (2023).

Realisatie geclusterde woningen

Uitgaande van het gemeentelijke woningbouwprogramma worden over de periodes 2022-2030 en 2031-2040 onderstaande aantallen type geclusterde woningen berekend. Daarbij is er rekening mee gehouden dat BZK bij de verrijking van de woondeal heeft aangegeven dat van alle geclusterde woningen in ieder geval 50% gerealiseerd moet worden in de sociale huur. Het percentage betaalbare woningen boven op de sociale huur wordt gezet op 16,6%. Voor de dure koopwoningen wordt (conform woningbouwprogramma 34,4% gehanteerd).

Van 2022-2030 betreft het 159 woningen, waarvan:

- 79 sociale huurwoningen;
- 26 betaalbare woningen, waarvan 13 goedkope koop en 13 middenhuur;
- 53 dure koopwoningen.

Voor de periode 2031-2040 betreft het 228 woningen:

- 114 sociale huurwoningen;
- 37 betaalbare woningen, waarvan 18 goedkope koop en 19 middenhuur;
- 77 dure koopwoningen.

Zorggeschikte woningen

Zorggeschikte woningen is een nieuwe categorie.

Definitie zorggeschikte woning

Het is een zelfstandige woning die onderdeel is van een geclusterde vorm waarin Wlz-zorg geleverd kan worden. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica.

Voor de groep ouderen met een zware mobiliteitsbeperking is de opgave verdeeld in geclusterde en zorggeschikte woningen. Voor zorggeschikte woningen wordt de prognose vastgesteld op 88 zorggeschikte woningen tot 2030 en nog eens 88 zorggeschikte woningen in de periode 2031-2040; 176 in totaal. Deze woningen bevinden zich in de buurt van een VVT-instelling en basisvoorzieningen.

Deze berekening komt vrij goed overeen met de berekening die Atrivé in haar rapport maakte, waarbij werd verwacht dat het aantal rolstoel toe- en doorgankelijke woningen (zorgwoningen) tot 2040 toe gaat nemen met 73 (is een extrapolatie van de 55 plekken tot 2035 die Atrivé in haar rapport benoemt).

Uit eigen cijfers van de woningcorporatie blijkt dat Cazas 22 rolstoel-toe- en doorgankelijke woningen heeft. Mogelijk zijn dit er meer in de sociale sector door reeds uitgevoerde woningaanpassingen. Dit zal nader onderzocht moeten worden en zal worden opgenomen in de uitvoeringsagenda. Het is onbekend hoeveel woningen in de particuliere voorraad rolstoel toe- en -doorgankelijk zijn, maar aangenomen wordt dat dit enkele zijn.

Er zijn geen planinitiatieven bekend. We gaan bij de prognoses uit van 25 zorggeschikte (rolstoeltoe- en -doorgankelijke woningen).

Zorggeschikte woningen	2023	2025	2030	2040
Aanbod	25	51	51	51
Planinitiatieven	26	-	-	-
Vraag	-	-	139	227
Opgave	-	-	-88	-176

Afbeelding 7: Prognose zorggeschikte woningen. Bron: Sinfore (2022), bewerking BMC (2023).

Realisatie zorggeschikte woningen

Uitgaande van het gemeentelijke woningbouwprogramma worden over de periodes 2022-2030 en 2031-2040 onderstaande aantallen type geclusterde woningen berekend. Daarbij is er rekening mee gehouden dat BZK bij de verrijking van de woondeal heeft aangegeven dat van alle zorggeschikte woningen in ieder geval 65% gerealiseerd moet worden in de sociale huur. Hiervan moet 50% beneden de eerste aftoppingsgrens vallen. De resterende opgave plaatsen we in de categorie vrije huur, omdat we verwachten dat dit aanbod niet gewild is/er geen behoefte is aan koopwoningen in de categorie zorgwoningen.

Van 2022-2030 betreft het 88 woningen, waarvan:

- 57 sociale huurwoningen:
 - waarvan 28 woningen beneden de eerste aftoppingsgrens;
- 31 huurwoningen in de vrije sector;
- 0 dure koopwoningen.

Voor de periode 2031-2040 betreft het 88 woningen:

- 57 sociale huurwoningen:
 - waarvan 28 woningen beneden de eerste aftoppingsgrens;
- 31 huurwoningen in de vrije sector;
- 0 dure koopwoningen.

Woningbouwopgave i.r.t. woondeal

De woningbouwopgave die voortkomt uit de prognoses sluit aan bij wens van het Rijk om bij de verrijking van woondealafspraken, op basis van het 'Informatiepakket Ouderenhuisvesting' vanuit BZK, in

te zetten op de realisatie van minimaal de volgende aantallen en typen ouderenwoningen tot 2030:

- 70 zorggeschikte woningen;
- 0 geclusterde woningen;
- 290 nultredenwoningen.

De gemeente IJsselstein en partners kiezen er bewust voor om wel in te zetten op geclusterde woningen (conform prognoses 159 tot 2030), omdat daar enerzijds behoefte aan is, en het anderzijds een 'instrument' is om eenzaamheid te bestrijden en zorg efficiënt te organiseren.

Woonbehoefte (kwalitatief) ouderen

Om de kwalitatieve woonbehoefte van senioren in IJsselstein te onderzoeken is tussen 1 en 27 juni 2023 een woonbehoefteonderzoek gehouden onder het inwonerspanel van de gemeente IJsselstein. In totaal hebben 524 van de bijna 1.500 leden van het panel (respons van 35%) de vragenlijst ingevuld. De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek worden hieronder beschreven. Het volledige onderzoek is te lezen in bijlage 4.

De verhuiscgeneigdheid onder de respondenten is verdeeld. 42% van de respondenten verwacht niet op termijn te verhuizen, maar 38% overweegt dat wel. 20% weet het nog niet. Van de inwoners die niet overwegen om op termijn te verhuizen geeft een ruime meerderheid (93%) aan dat ze dit niet overwegen omdat ze goed wonen. Van de inwoners die hebben aangegeven op termijn wel te willen verhuizen geeft iets meer dan de helft (57%) als reden op dat dit te maken heeft met de huidige woning (te groot/te klein/te duur). 44% geeft persoonlijke redenen aan, zoals gezondheid, samenwonen of een verandering in de persoonlijke situatie.

Iets meer dan de helft van de respondenten die wel op termijn wil verhuizen (38%) geeft aan dat ze van een verhuizing worden weerhouden, omdat er geen passend of duidelijk woningaanbod is. 36% geeft aan dat de kosten van de woning die wordt gezocht te hoog zijn, wat pleit voor maatregelen die deze drempels wegnemen.

Levensloopgeschiktheid

Van alle respondenten geeft 38% aan dat de woningen waar zij in wonen volledig of gedeeltelijk aangepast of levensloop geschikt is. 55% van de respondenten geeft aan dat hun woning helemaal niet levensloopgeschikt is. Van de 38% die in een deels levensloopgeschikte woning woont, behoren een toilet of badkamer op de verdieping waar men slaapt en het verwijderen van de drempels tot de meest gegeven antwoorden op de vraag welke aanpassingen zijn gedaan om de woningen (gedeeltelijk) levensloopgeschikt te maken. De aanpassingen die gedaan moeten worden om de woningen levensloopgeschikt te maken zijn: een traplift (76% van de antwoorden), een slaapkamer of badkamer op de begane grond, de badkamer verbouwen/bad verwijderen, drempels verwijderen en deurkozijnen breder maken. Naast enkele eenvoudige aanpassingen, die mogelijk door inwoners zelf kunnen worden gedaan, vraagt het levensloopbestendig maken van de woonvoorraad dus deels ook grote aanpassingen.

Opvallend is dat 51% van de respondenten aangeeft zelf kosten te willen maken om de woning levensloopgeschikt te maken. 23% zou het wel willen, maar wil daar het vermogen niet voor aanspreken. Dit pleit voor ondersteuning voor inwoners die met de opgave zelf aan de slag willen en voor regelingen/leningen, waardoor er mogelijk een minder groot beroep zal worden gedaan op woningaanpassingen vanuit de Wmo.

Zelfstandig blijven wonen

Op de vraag hoe belangrijk het voor de respondenten is om bij ouderdom, ziekte of een handicap in de huidige woning te kunnen blijven wonen, geeft een meerderheid van 54% aan het belangrijk tot zeer belangrijk te vinden. Slechts 25% vindt het niet of helemaal niet belangrijk. Het aanpassen van de woningvoorraad wordt daarmee een belangrijke opgave gevonden.

De belangrijkste redenen voor het feit dat mensen graag in hun huidige woning willen blijven wonen zijn: tevredenheid over de huidige woning (86%), de eigen

buurt (71%), de voorzieningen in de buurt (50%) of de aanwezigheid van het sociaal netwerk (25%). 93% van de respondenten ervaart op dit moment geen problemen met het zelfstandig wonen in de eigen woning. 95% van de respondenten heeft geen zorg nodig.

Toekomstig woonaanbod

Op de vraag in welk type woning de deelnemers op hun 'oude dag' zouden willen wonen, wordt verdeeld geantwoord, hoewel 33% aangeeft een koopwoning te willen kopen vanaf het middensegment (> € 255.000). De vorm van de woning is bij voorkeur zelfstandig (49%) of geclusterd in de vorm van een hofje (28%) of appartementencomplex (23%).

Uit diverse gesprekken blijkt aanvullend dat er behoefte is aan aantrekkelijke, eigentijdse geclusterde gemengde woonvormen. Hierbij kun je denken aan woongemeenschappen als het Knarrenhof⁶. Ook zien veel ouderen het liefst kleinere levensloopgeschikte (gelijkvloerse) woningen met twee slaapkamers, zodat ook logees en mantelzorgers goed kunnen worden gefaciliteerd.

Bij de realisatie van geclusterde woonvormen voor ouderen is het belangrijk om een mix aan te brengen van het type woningen in een complex. Bij voorkeur worden vragers en dragers met elkaar gemixt (bijv. een derde vitaal, een derde thuiszorg behoevend, een derde Wlz-zorg behoevend), zodat inwoners naar elkaar omkijken, er onderlinge ondersteuning ontstaat en er gezelligheid is.

Voorzieningen

Zoals beschreven zijn voorzieningen belangrijk. Zij faciliteren het langer zelfstandig wonen. Bij voorzieningen kan gedacht worden aan een breed palet, maar de belangrijkste basisvoorzieningen zijn: supermarkten, huisartsen, openbaar vervoer en buurt-/welzijnsvoorzieningen. In de omgevingsvisie en de woonvisie worden hier belangrijke uitspraken over gedaan: onder andere dat nieuwe woningen in nabijheid van voorzieningen worden gebouwd, en dat

⁶ <https://knarrenhof.nl/>

voorzieningen in nabijheid noodzakelijk zijn om de beweging van langer zelfstandig wonen (voor ouderen) te kunnen faciliteren. Ook wordt er planmatig gewerkt aan het vergroten van de bereikbaarheid van voorzieningen. De gemeente IJsselstein lijkt daarmee goed in te spelen op de toekomstige vraag en behoefte van haar oudere inwoners.

Woonzorgzone

In toenemende mate signaleert BMC dat er in het land verkend wordt wat woonzorgzones kunnen betekenen voor de toekomstige opgaven.

Een woonzorgzone is een vorm waarin wonen in combinatie met (toekomstige) zorg goed kan worden opgevangen. Een woonzorgzone is een gewone buurt met in de kern van de cirkel een ontmoetingsplek en een plek waaruit (zware) zorg kan worden geleverd. Als iemand dicht bij de kern woont, kan zware (verpleeg)zorg worden geleverd. Wanneer iemand verder weg woont, kunnen bewoners, naast de eigen eventuele ambulante ondersteuning, leunen op de aanwezige expertise in de kern. Het bijzondere aan een woonzorgzone is dat die niet gekoppeld is aan één specifieke woningcorporatie of zorgaanbieder. De deuren van de kern staan open voor alle bewoners; ongeacht of zij wel of geen zorg ontvangen. De woningen om de kern heen kunnen van corporaties, zorgaanbieders of particulieren zijn.

In een woonzorgzone kunnen dus zowel bewoners met als zonder zorgvraag wonen. Wanneer de zorgvraag toeneemt, kan iemand binnen de woonzorgzone doorstromen naar een geschikte plek waar gepaste zorg geboden kan worden. De zorg binnen woonzorgzones kan efficiënt georganiseerd worden en mensen hoeven niet te verhuizen naar buiten hun leefomgeving, wanneer de zorgvraag verandert.

De ervaringen met woonzorgzones in het land zijn positief en de VVT-partners in IJsselstein geven aan deze vorm verder te willen verkennen. In beginsel zijn er een aantal potentiële woonzorgzones in IJsselstein te benoemen, zoals winkelcentrum de Clinckhoef,

winkelcentrum Achterveld, Meridiaan op Zenderpark en Nieuwpoort locatie Ewoud. Nader onderzoek is nodig om deze locaties te concretiseren.

Voor de realisatie van de diverse woonvormen voor ouderen heeft het ministerie van BZK diverse (stimulerings)regelingen en bouwimpulsen opgesteld. Een overzicht van deze regelingen (ijkdatum augustus 2023) is opgenomen in bijlage 2.

Dementievriendelijk wonen

Alzheimer Nederland en de patiëntenfederatie Nederland doen een dringende oproep om, aan de hand van zes bouwstenen, dementievriendelijk wonen als uitgangspunt te hanteren bij de realisatie van in ieder geval geclusterde en zorggeschikte ouderenwoningen. Veel ouderen krijgen hiermee te maken en door dementievriendelijk te bouwen kan worden voorgesorteerd op de grote toekomstige vraag naar dementievriendelijke woningen. Alzheimer Nederland werkt samen met Woonzorg Nederland aan een plan van eisen voor dementievriendelijke woningen.

3.2.2 Mantelzorgers

Het exacte aantal personen dat in de gemeente IJsselstein mantelzorg verleent is niet bekend. Wel is bekend dat de gemeente IJsselstein in 2023 aan ruim 1.000 mantelzorgers een cadeaubon heeft uitgegeven. Het totale aantal mantelzorgverleners ligt in werkelijkheid waarschijnlijk aanzienlijk hoger. MantelzorgNL, de landelijke vereniging voor mantelzorgers, heeft in 2020 een publicatie online gezet waarin de cijfers per gemeente zichtbaar zijn⁷. Volgens die cijfers waren er in IJsselstein op 1 januari 2020 10.057 mensen die in enige vorm mantelzorg verleenden. 1.648 van hen doen dat langdurig en intensief. 915 mantelzorgers zouden zwaarbelast zijn.

Ondersteuning mantelzorgers

De komende jaren zal de beschikbaarheid van mantelzorgers verder afnemen en de druk op

⁷<https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/2020/05/2102-MantelzorgNL-mantelzorgers-per-gemeente-V04-002.pdf>

mantelzorgers flink toenemen. We koesteren onze mantelzorgers en willen hen ook in de toekomst goed ondersteunen. Daarvoor zijn een aantal mogelijkheden.

Mantelzorgbeleid

Allereerst is dat mantelzorgbeleid. De gemeente kan met haar beleid mantelzorgers ondersteunen, bijvoorbeeld met informatie en advies, maar ook door middel van activiteiten die gericht zijn op hulpvragers en vrijwilligers, respijtzorg, palliatieve zorg en trainingen en scholing. In IJsselstein werkt stichting Pulse samen met partners op het gebied van vrijwilligers en mantelzorg (informele zorg). Het is belangrijk dat deze organisaties goed ondersteund worden en dat zij de financiële middelen blijven krijgen om het belangrijke werk dat zij doen, te kunnen blijven doen.

Woonurgentie

Woonurgentie van sociale huurwoningen wordt in de gemeente IJsselstein geregeld via de huisvestingsverordening Regio Utrecht 2023⁸. Hierdoor is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk woonurgentie aan te vragen als iemand mantelzorger is of mantelzorg ontvangt. Met woonurgentie krijgt de aanvrager dan voorrang op de wachtlijst van een sociale huurwoning.

(Pre-)mantelzorg woningen

De afstand tussen mantelzorger en hulpbehoevende is belangrijk om de zorg te kunnen verlenen die nodig is. Niet alle woningen zijn hierop toegerust. Een van de oplossingen hiervoor is de mantelzorgwoning. Dit is een (compacte) woning in de tuin van de hulpbehoevende waar de mantelzorger in woont. Een mantelzorgwoning is een tijdelijke woning die blijft staan zolang de mantelzorg nodig is. Ook is het mogelijk om een pre-mantelzorgwoning te plaatsen. De woning kan dan worden geplaatst, omdat aannemelijk is dat de mantelzorg binnen een (door de gemeente vastgestelde termijn) zal worden gegeven. De gemeente moet toestemming geven voor het

plaatsen van een (pre)mantelzorgwoning en moet hiervoor beleidsregels opstellen.

3.2.3 Mensen met een lichamelijke beperking (LG)

Er bestaat veel overlap tussen de groep mensen met een lichamelijke beperking en ouderen, omdat veel lichamelijke/mobiliteitsbeperkingen gepaard gaan met een hogere leeftijd. Er zijn echter verschillende vormen van lichamelijke beperkingen. Er worden vier soorten onderscheiden: motorisch, organisch, visueel en auditief beperkt. Een motorische beperking kent een sterke samenhang met leeftijd. Intramurale zorg voor mensen met een auditieve of visuele beperking is hoog specialistisch en hiervoor zijn slechts enkele landelijke instellingen in Nederland. Deze bevinden zich niet in de gemeente IJsselstein.

Prognose intramuraal verblijf voor mensen met een lichamelijke beperking

Mensen met een organische beperking hebben vaak een of meerdere complexe chronische aandoeningen: langdurige, ernstige aandoening(en) zonder kans op herstel, bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, reuma, astma en artrose. Deze mensen hebben door de ernst en stapeling van de beperking(en) vaker ondersteuning nodig bij de ADL-verrichtingen en zijn daarvoor aangewezen op intramurale zorg.

Binnen de gemeente IJsselstein is hiervoor één geclusterde woonvorm: Fokuswoningen, bestaande uit achttien plekken. Er zijn geen planinitiatieven bij Fokus bekend.

Het aantal intramurale plekken voor mensen met een lichamelijke beperking wordt vastgezet op de huidige achttien, vanuit de wetenschap dat er een lichte groei wordt voorzien in de toename van het totale aantal inwoners in de gemeente IJsselstein. 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 extra intramurale plekken opgenomen in de woonzorgvisie.

⁸<https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR697518/1>

LG intramuraal	2023	2025	2030	2040
Aanbod	18	18	18	18
Planinitiatieven	-	-	-	-
Vraag	18	18	18	18
Opgave	0	0	0	0

Afbeelding 8: Prognose behoefte intramuraal wonen voor mensen met een lichamelijke beperking. Bron: Atrivé (2021), bewerking BMC (2023).

Voor de groep mensen met een (zware) lichamelijke beperking geldt, net als bij ouderen, dat zij het liefst in een geclusterde woonvorm wonen, dicht bij voorzieningen. Hierdoor kunnen zij zo veel mogelijk zelfstandig wonen en eigen regie behouden, maar tegelijkertijd 'leunen' op de directe woonomgeving en werken aan het versterken van het sociale netwerk. Betrokkenheid van zorgorganisaties bij de opgave kan leiden tot goede en efficiënte ondersteuning.

3.2.4 Mensen met een verstandelijke beperking

Ten aanzien van de aandachtsgroep mensen met een verstandelijke beperking geven partners aan een verzwaring van de intramurale cliënten te zien. Lichte indicaties worden steeds vaker ambulant ondersteund, waardoor de intramurale zorg steeds zwaarder wordt. Echter, door het hoge tempo en de complexiteit van de samenleving, raakt de groep met een lichte ondersteuningsvraag vaker in de problemen.

Door de toenemende levensverwachting en de groei van het totale aantal inwoners van de gemeente IJsselstein neemt het aantal mensen met een verstandelijke beperking de komende jaren licht toe.

Prognose intramuraal verblijf voor mensen met een verstandelijke beperking

Op basis van de demografische ontwikkeling, de prognose van Atrivé en de bevestiging hiervan in de cijfers van het zorgkantoor verwachten we dat het totaal aantal mensen met een VG-indicatie de komende jaren licht op zal lopen. Wanneer we deze trend doortrekken, zullen er in 2025 190, in 2030 195

en in 2040 205 VG-indicaties zijn afgegeven. Er zijn geen planinitiatieven bij aanbieders bekend.

(L)VG intramuraal	2023	2025	2030	2040
Aanbod	185	185	185	185
Planinitiatieven	-	-	-	-
Vraag	185	190	195	205
Opgave	0	-5	-10	-20

Afbeelding 9: Prognose behoefte VG-indicaties. Bron: Menzis (2023), bewerking BMC (2023).

Ook binnen de VG-sector is zichtbaar dat vaker sprake is van scheiding van wonen en zorg en daarbij worden steeds minder vaak lage intramurale indicaties (ZZP2-3) afgegeven. Ook is de verwachting dat ZZP4 op niet al te lange termijn niet meer zal worden uitgegeven. Uit cijfers van het CIZ (databank) blijkt dat alle ZZP's 3 en 4 goed zijn voor ongeveer de helft van de indicaties. Dit kan voor de langere termijn gevolgen hebben voor het aantal intramurale plekken dat nodig is. Dit zouden er aanzienlijk minder kunnen worden dan het huidige aantal. In de uitvoeringsagenda zal hier nader onderzoek voor worden opgenomen.

Realisatie woningen

Uit gesprekken met aanbieders blijkt dat de zorg aan intramurale cliënten steeds zwaarder wordt. Hierdoor komt de businesscase voor kleinere locaties onder druk te staan: meer personeel is nodig voor minder cliënten en daardoor schieten de overheadkosten op kleine locaties omhoog. 'Verdikken' van bestaande locaties lijkt dan een oplossing. Dat houdt in dat kleine locaties worden gesloten of afgestoten, om ze op te nemen in grotere locaties.

Voor zelfstandige woningen in de wijk is vraag en aanbod in balans, maar geldt voor een eventuele toekomstige vraag (door bijvoorbeeld extra uitstroom) dat vooral behoefte is aan klein en betaalbaar aanbod. Dit is het geval vanwege de veelal kwetsbare financiële positie van cliënten. Voor dit aanbod zijn

cliënten dus veelal toegewezen op regulier sociaal huuraanbod. Hiervoor kunnen zij via de reguliere woningtoewijzing terecht bij de woningcorporatie.

3.2.5 Verblijf in en uitstroom uit een instelling

Voor de zorg en huisvesting van diverse doelgroepen die verblijven in of uitstromen uit een instelling onderscheiden we in deze woonzorgvisie de volgende aandachtsgroepen: uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang en (dreigend) daklozen, mensen in Beschermd Wonen en uitstroom naar Begeleid Wonen, jongvolwassenen die uitstromen uit de jeugdzorg en ex-gedetineerden die na een straf van minimaal drie maanden uit de gevangenis komen. Per aandachtsgroep wordt een prognose gegeven.

Regionaal plan van aanpak dakloosheid U-16

Met de ondertekening van het Nationaal Actieplan Dakloosheid op 5 december 2022 committeren de Nederlandse gemeenten (en daarmee de gemeente IJsselstein, binnen de regio U16) zich aan de ambitie om per 2030 een eind te maken aan dakloosheid. In lijn met de bestuurlijke afspraken rond het Nationaal Actieplan ontwikkelt de regio een 'Regionaal plan van aanpak dakloosheid U-16'.

De regionale ambitie van de U-16-regio sluit aan op de doelstelling van het Nationaal Actieplan en luidt: *"Iedereen die in de regio Utrecht (U16) woont, heeft een dak boven het hoofd. Door woonproblemen tijdig te signaleren willen we voorkomen dat mensen dakloos raken. Voor gezinnen met kinderen is dit extra urgent. Als iemand toch dakloos raakt, bieden we snel tijdelijke opvang met hulpverlening, met als inzet dat betrokkene weer zo snel mogelijk een 'gewoon' dak boven het hoofd heeft".*

De vier pijlers van het regionaal plan van aanpak zijn:

- I. voorkomen van dakloosheid door versterking van de sociale basis en gerichte preventie;
- II. stroomlijnen van processen waardoor de toegang tot vormen van opvang en

beschermd/begeleid wonen vlot en effectief functioneert;

- III. voorzien in zo kort mogelijk durende opvang voor wie dit echt noodzakelijk is;
- IV. voorzien in voldoende permanente woonmogelijkheden met indien nodig passende begeleiding.

In 2023 is vanuit de regionale ambitie de hoofdlijn van het regionaal plan van aanpak 'in potlood' geformuleerd. De inhoudelijke speerpunten van het plan van aanpak zijn:

- Lokaal inzetten op een sterke sociale basis en een gerichte preventieve aanpak om dakloosheid te voorkomen;
- Voor ondersteuningsbehoeften zo veel mogelijk kijken naar welke hulp noodzakelijk is en wat lokaal kan worden ingezet om verblijf in een regionale maatschappelijke opvangvoorziening te voorkomen;
- Opvang voor personen met een specialistische of complexe zorgvraag wordt georganiseerd door centrumgemeente Utrecht;
- Inzetten op voldoende passende permanente woonoplossingen en bevorderen van succesvol (zelfstandig wonen).

De planning is dat in 2024 het regionaal plan van aanpak bestuurlijk wordt vastgesteld.

Prognose 24-uursopvang

De gemeente IJsselstein heeft geen 24-uurs opvangplaatsen. Deze bevinden zich allemaal in centrumgemeente Utrecht. Wel zijn er in IJsselstein een aantal doorstroomplekken voor (dreigend) daklozen. Deze 28 plekken worden beheerd door De Tussenvoorziening. Hier zijn in en met de regio meerjarige afspraken over gemaakt en daarom worden de 28 plekken in de prognose vastgezet.

24-uursopvang (MO)	2023	2025	2030	2040
Aanbod	28	28	28	28
Planinitiatieven	-	-	-	-
Vraag	28	28	28	28
Opgave	0	0	0	0

Afbeelding 10: Prognose behoefte eenvoudige opvang. Bron: Gemeente IJsselstein (2023), bewerking BMC (2023).

Prognose uitstroom Beschermd Wonen

Beschermd Wonen betreft wonen en zorg voor mensen die 24-uurs-aanwezigheid van zorg en ondersteuning nodig hebben. Beschermd Wonen wordt regionaal ingekocht. In IJsselstein zijn geen Beschermd Wonenplekken. Wel zijn er in en met de regio afspraken gemaakt over uitstroomwoningen.

Vanuit het wooncontingent moet IJsselstein jaarlijks 13 woningen bestemmen voor mensen die vanuit Beschermd Wonen uitstromen naar Beschermd Thuis. Daarnaast wil IJsselstein, gezien de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis, extra uitstroomplekken realiseren.

Tot 2040 worden er 8 extra plekken gerealiseerd, zodat er 21 woningen beschikbaar zijn voor uitstromers uit Beschermd Wonen.

Beschermd Wonen	2023	2025	2030	2040
Aanbod	13	13	13	13
Planinitiatieven	-	-	-	-
Vraag	13	15	17	21
Opgave	0	-2 p.jr.	-4 p.jr.	-8 p.jr.

Afbeelding 11: Prognose uitstroom uit Beschermd Wonen. Bron: Gemeente IJsselstein (2023), bewerking BMC (2023).

Prognose ex-gedetineerden

Uit eigen onderzoek blijkt dat gemiddeld 22 personen per jaar uitstromen uit detentie met als herkomst gemeente IJsselstein. Het is onduidelijk, omdat er geen registratie plaatsvindt, waar deze personen na

uitstroom terechtkomen. Hiervan zijn geen data beschikbaar. Gesprekken met organisaties en professionals uit het veld geven hier geen uitsluitsel over. Mogelijk vinden zij onderdak bij familie of vrienden of kunnen zij terugkeren naar hun woning. Er zijn geen signalen dat er extra onderzoek gedaan moet worden of dat deze mensen tussen wal en schip raken. Er wordt voor deze aandachtsgroep dan ook geen opgave geformuleerd.

Gemeenten hebben wel een taak bij de re-integratie van ex-gedetineerden. Uitgaande van een levensloopbenadering staan gemeenten aan de lat om regie te voeren op het gehele proces van re-integratie van hun ex-gedetineerden. Meer informatie is te vinden in de 'Handreiking Bestuurlijk Akkoord Nazorg ex-gedetineerden' (ministeries van BZK en VenJ en VNG) en de informatiesheet over Wet straffen en beschermen voor de gemeente⁹.

Prognose uitstroom jeugdhulp

Jeugdprofessionals uit het veld geven aan dat voor sommige jongvolwassenen de stap van een instelling naar zelfstandige woonruimte te groot is. Hierdoor komen sommigen in de problemen. Een tussenvoorziening zou een waardevolle toevoeging zijn aan de huisvestingsmogelijkheden, maar is nu niet beschikbaar. De gemeente IJsselstein wil in deze behoefte voorzien en streeft naar het realiseren hiervan.

Uitstroom jeugd	2023	2025	2030	2040
Aanbod	0	0	6	6
Planinitiatieven	-	6	-	-
Vraag	6	6	6	6
Opgave	-6	0	0	0

Afbeelding 12: Opgave uitstroom jeugd. Bron: gemeente IJsselstein (2023), bewerking BMC (2023).

⁹ <https://vng.nl/sites/default/files/2021-05/informatiesheet-wet-straffen-en-beschermen.pdf>

De exacte vorm en uitwerking hiervan wordt meegenomen in de uitvoeringsagenda.

Uitstroom naar zelfstandig wonen

Voor veel cliënten die uitstromen uit een instelling is het einddoel zelfstandig wonen, al dan niet met ambulante ondersteuning. Alle landelijke, regionale en lokale beleidsdocumenten laten die ambitie zien. Door beperkte financiële middelen doen zij vaak een beroep op corporatiewoningen. Een prognose hiervan is afzonderlijk niet te geven, omdat deze plekken grotendeels al verwerkt zijn bij de diverse aandachtsgroepen. Wel is duidelijk dat een deel van de huidige cliënten in instellingen wil uitstromen, maar dat dit niet lukt, omdat er geen geschikte woonruimte is. Hierdoor houden ze instellingsplekken bezet en dat gaat ten koste van de doorstroming. Er is sprake van communicerende vaten. Het toevoegen van nieuw betaalbaar aanbod is een belangrijke opgave voor deze aandachtsgroepen.

Realisatie woningen

Woningen voor mensen die uitstromen uit een instelling moeten betaalbaar zijn, vanwege de vaak financieel kwetsbare positie van de mensen. Een groot deel van de cliënten kan alleen huur betalen tot de kwaliteitskortingsgrens (€ 452,20 in 2023) en een deel tot de eerste aftoppingsgrens. Boven deze grens is er namelijk geen recht op huurtoeslag en wordt een woning al snel te duur. De kwaliteitskortingsgrens geldt vooral voor jongeren onder de 23 jaar: zij mogen niet huren boven deze grens. Voor 23+’ers is de kwaliteitskortingsgrens geen absolute grens. Vaak gaat het bij hen om kleine appartementen of studio’s.

Woonbehoefte uitstroom uit instellingen

In zijn algemeenheid geldt voor mensen die uitstromen uit een instelling dat gemengd of gespikkeld wonen een veel toegepaste en goede woonvorm is. In een gemengde of gespikkelde woonvorm wonen mensen met en zonder ondersteuningsvraag bij elkaar in een wooncomplex. Vaak wonen er meer mensen zonder, dan met zorgvraag, waardoor er een goede community ontstaat van vragers en dragers. Alle huurders wonen

in een wooncomplex in een eigen sociale huurwoning. Cliënten krijgen begeleiding door een van de hulpverleners. Huurders houden contact met elkaar en doen leuke dingen samen. Zo drinken ze bijvoorbeeld samen een kopje koffie, kijken ze een voetbalwedstrijd of houden ze de binnentuin netjes. In veel gemengd-wonen-projecten is er een gemeenschappelijke ruimte. Voorbeelden van gespikkelde of gemengde woonvormen zijn: Meanderpark¹⁰ in Nieuwegein en Mixit¹¹ in Leidsche Rijn in Utrecht.

Drie-partijenovereenkomst

Bij sommige inwoners die uitstromen worden aanvullende afspraken gemaakt, bijvoorbeeld omdat de stap naar zelfstandigheid (te) groot is of omdat de problematiek complex is. In dat geval kan een drie-partijenovereenkomst een oplossing bieden. In een dergelijke overeenkomst wordt het huurcontract in eerste instantie (voor bepaalde tijd, vaak maximaal twee jaar) op naam van een zorgorganisatie gezet en is begeleiding verplicht onderdeel van het huurcontract. Na de periode van twee jaar en bij goede resultaten met de begeleiding, kan het contract worden omgezet naar de inwoner.

Woonbehoefte jongeren

Lokaal is geen onderzoek gedaan naar de woonbehoefte van jongeren, maar landelijk is daar wel onderzoek naar gedaan door het Nederlands Jeugdinstituut. Het instituut heeft uitstroombrofielen opgesteld¹². Aan de hand van de vier profielen kunnen gemeenten in beeld brengen hoeveel jongeren welke vorm van ondersteuning nodig hebben. De uitstroombrofielen onderscheiden zich van elkaar in de mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jongeren.

Woonvorm tussen instelling en zelfstandig

Voor sommige jongeren is de stap naar zelfstandige woonruimte (te) groot. Zij hebben behoefte aan een plek waar ze nog kunnen werken aan vaardigheden

¹⁰ <https://meanderparknieuwegein.nl/>

¹¹ <https://www.woonin.nl/gemengd-wonen/mixit/>

¹² <https://www.nji.nl/publicaties/uitstroombrofielen>

die nodig zijn voor zelfstandigheid. Te denken valt aan kamertraining of specifieke woonvormen als 'Onder de Pannen'¹³ en 'Kamers met aandacht'¹⁴.

Voorzieningen

Voor mensen die uitstromen uit een instelling zijn voorzieningen ook belangrijk, maar deze verschillen deels met de voorzieningen voor bijvoorbeeld ouderen. Voor deze aandachtsgroepen is het wenselijk om eenvoudig vanuit de woning naar school, (vrijwilligers)werk, dagbesteding of ontmoetingsplekken te komen. Aansluiting op het openbaar vervoer (veruit de meeste cliënten hebben geen beschikking over een auto) of voorzieningen die bereikbaar zijn per fiets zijn zeer wenselijk. Vanuit de gedachte van inclusie is de wens dat de woningen verspreid over de gemeente liggen.

Specifieke voorzieningen zijn: welzijnsvoorzieningen gericht op ontmoeting en activiteiten, maar ook voorzieningen voor maatschappelijk en functioneel (zelf)herstel, zoals zelfregiecentra.

3.2.6 Statushouders

De gemeente IJsselstein had de afgelopen jaren, net als andere gemeenten, te maken met een stijgende taakstelling voor het huisvesten van statushouders. Ook de komende jaren wordt verwacht dat de taakstelling hoog zal blijven, al zal nieuw kabinetsbeleid hierop mogelijk van invloed zijn.

Omdat het aantal toekomstig te huisvesten statushouders heel moeilijk te prognosticeren is, is er gekozen voor werken met een bandbreedte. Die bandbreedte is gebaseerd op de ontwikkeling in taakstelling van de afgelopen jaren, maar ook op de wetenschap dat het aantal alleenstaande statushouders zal toenemen. Het aantal jaarlijks te huisvesten statushouders zal in de gemeente IJsselstein naar verwachting tussen de 75 en 125 personen zijn. De taakstelling voor 2023 is 92¹⁵. De

¹³ <https://www.onderdepennen.nl/>

¹⁴ [Kamersmetaandacht.nl](https://www.kamersmetaandacht.nl/)

¹⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/10/01/overzicht-huisvesting-vergunninghouders-1-oktober-2023>

verwachting is dat de gemeente IJsselstein 2023 afsluit met een openstaand saldo van 35.

Vanwege de trend dat er relatief meer alleenstaande statushouders zullen zijn, wordt ervan uitgegaan dat er in 1 woning gemiddeld 2,5 statushouders kunnen wonen. Dat betekent dat er voor het huisvesten van 75 tot 125 statushouders jaarlijks 30 tot 50 woningen nodig zullen zijn.

Statushouders	2023	2025	2030	2040
Aanbod	-	-	-	-
Vraag	-	-	-	-
Taakstelling x woningen	30-50 p.j.	30-50 p.j.	30-50 p.j.	30-50 p.j.
Opgave	30-50 p.j.	30-50 p.j.	30-50 p.j.	30-50 p.j.

Afbeelding 13: Prognose behoefte wonen statushouders.

Bron: Gemeente IJsselstein (2023), bewerking BMC (2023).

Realisatie woningen

Woningen voor statushouders betreffen veelal woningen in het sociale huursegment en worden vaak toegewezen door de woningcorporatie(s). De grootte kan verschillen, omdat het soms gaat om alleenstaande statushouders en soms juist om grote gezinnen door nareizigers. Vanuit de gedachte van inclusie en differentiatie is de wens dat de woningen verspreid over de gemeente liggen.

Voorzieningen

Voor statushouders zijn basisvoorzieningen ook heel belangrijk. Zo is het wenselijk om, ter bevordering van de integratie, niet te afgelegen te wonen en om eenvoudige met fiets of openbaar vervoer te reizen naar ondersteuning (welzijn), school, (vrijwilligers)werk, dagbesteding of ontmoetingsplekken

3.2.7 Overige aandachtsgroepen

Er is verkennend onderzoek gedaan naar de aandachtsgroepen woonwagenbewoners, studenten, arbeidsmigranten en stoppende sekswerkers.

Hieronder worden per aandachtsgroep de bevindingen op hoofdlijnen beschreven.

Studenten

In IJsselstein staan veel studenten ingeschreven. De afgelopen vijf jaar waren dat gemiddeld per jaar:

- 990 mbo-studenten;
- 900 hbo-studenten;
- 440 universitaire studenten.

Het merendeel van de ingeschreven studenten in IJsselstein woont thuis. Kenzes onderzoek dit jaarlijks in de landelijke monitor studentenhuysvesting¹⁶.

Deze studenten volgen dus een studie en staan in IJsselstein ingeschreven. Daarbij is onbekend hoeveel onzelfstandige studentenkamers er exact in IJsselstein zijn, hoeveel van de kamers er bewoond worden door eerder genoemde studenten en of er sprake is van 'wachtlijsten' voor studentenhuysvesting.

Arbeidsmigranten

Hoewel er landelijk geen registratie en controle plaatsvindt op het aantal arbeidsmigranten dat in een bepaalde gemeente woont, blijkt uit onderzoek van Companen (in opdracht van de provincie Utrecht in 2021) dat er in ieder geval 340 arbeidsmigranten wonen¹⁷. Hiervan werken er 170 in IJsselstein en 170 wonen ook daadwerkelijk in IJsselstein. Waar en onder welke omstandigheden zij wonen is onbekend, daar is aanvullend veldonderzoek voor nodig. Verwacht wordt dat er meer arbeidsmigranten in IJsselstein wonen, onder andere vanwege de grote Westfortfabriek in IJsselstein.

Woonwagenbewoners

In de gemeente IJsselstein zijn vier geregistreerde woonunits voor woonwagenbewoners. Verdere informatie wordt op basis van landelijke (openbare) data niet gevonden. Het is onbekend of er verzoeken tot verplaatsing/uitbreiding zijn gedaan. Hier is

nader veldonderzoek voor nodig. Bij toekomstige uitbreidingslocaties zouden woonwagenplaatsen geïncorporeerd kunnen worden. Hiervoor heeft het Rijk samen met gemeenten een visie op het standplaatsenbeleid ontwikkeld¹⁸ (beleidskader) dat in lijn is met het mensenrechtelijk kader voor de culturele identiteit van Roma, Sinti en woonwagenbewoners. De VNG heeft aanvullend een handreiking 'wegwijzer gemeentelijk woonwagen- en standplaatsbeleid'¹⁹ opgesteld dat hierbij gebruikt kan worden.

Stoppende sekswerkers

Voor sekswerkers die willen stoppen is er in de regio Utrecht een regionaal uitstapprogramma voor prostituees (DUUP). Deelname aan het programma is op vrijwillige basis en het leggen van contact hiervoor kan vanuit bemoeizorg worden geïnitieerd. Een regeling²⁰ hiervoor loopt nog tot en met 2024.

In verband met privacywetgeving is er bij het verkennend onderzoek geen informatie gevonden. Hiervoor zal nader onderzoek moeten worden gedaan.

3.3 Basisvoorzieningen in beeld

Op basis van onderzoek van Sinfore heeft BMC de overige basisvoorzieningen in kaart gebracht. De voorzieningen zijn weergegeven aan de hand van pictogrammen op de kaart die Sinfore heeft gemaakt om het percentage 65+'ers in de diverse wijken aan te geven. De kaart is te vinden op de volgende pagina.

Wanneer we een afstand van 500 meter tot voorzieningen hanteren (paarse cirkels) dan wordt zichtbaar dat er een aanzienlijk aantal gebieden zijn waar onvoldoende of geen dekking van basisvoorzieningen is in gebieden waar de

¹⁶<https://www.kences.nl/publicaties/landelijke-monitor-studentenhuysvesting-2023/>

¹⁷<https://www.stateninformatie.provincie-utrecht.nl/documenten/Ingekomen-stukken-van-GS-naar-PS/1-Rapport-Arbeidsmigranten-in-de-Utrechtse-gemeenten-Companen-Decisio-april-2021.pdf>

¹⁸<https://www.volkshuysvestingnederland.nl/documenten/rapporten/2018/07/02/beleidskader-gemeentelijk-woonwagen-en-standplaatsenbeleid>

¹⁹<https://vng.nl/sites/default/files/2021-05/wegwijzer-gemeentelijk-woonwagen-en-standplaatsenbeleid.pdf>

²⁰ <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR659294>

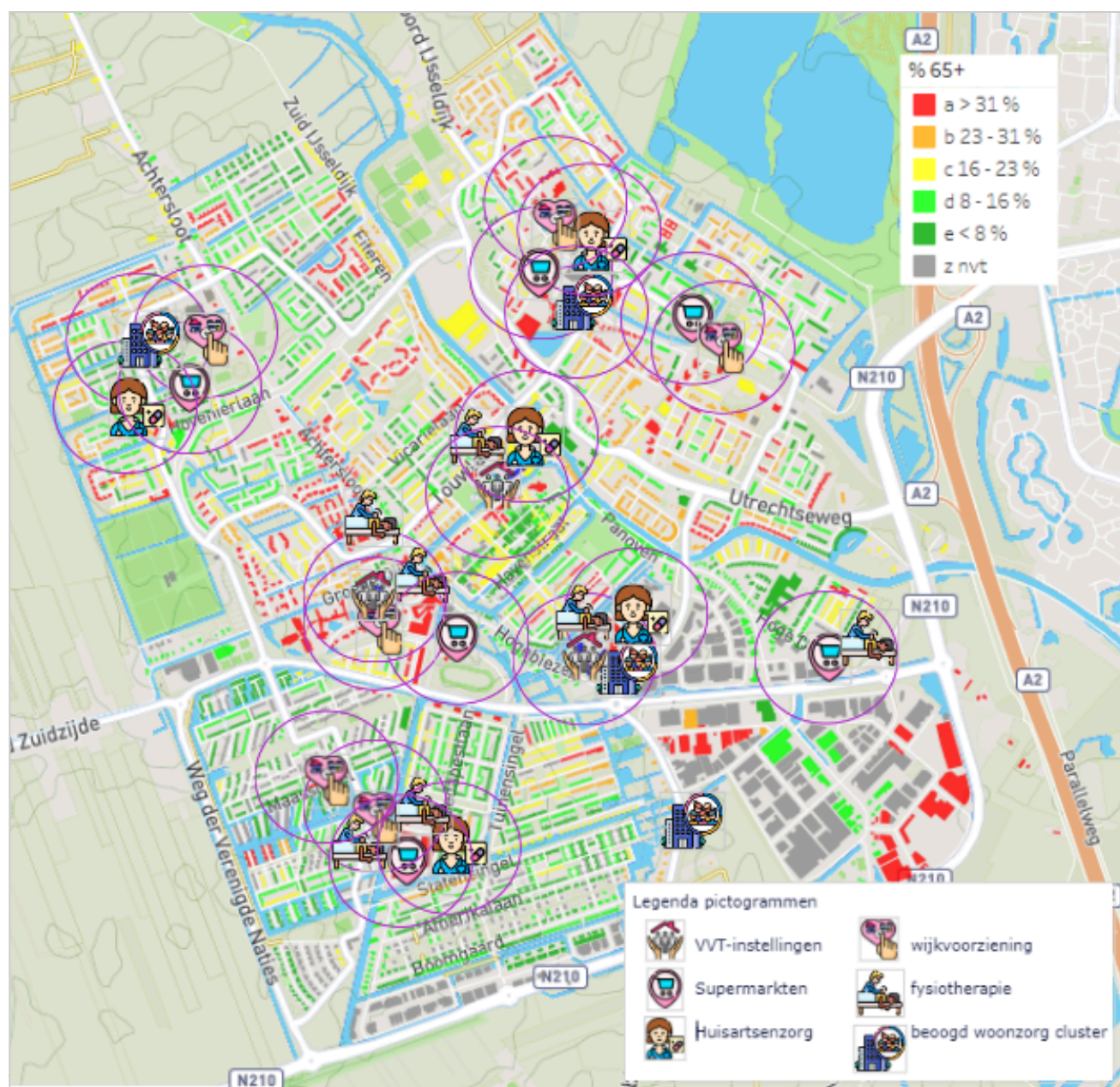
concentratie 65+’ers op dit moment al aanzienlijk (23-31%) of groot (>31%) is.

In alle gebieden (Noord-Oost, Zuid-Oost, Zuid-West, Noord-West en centrum) geldt dat er duidelijke clusters met voorzieningen zijn. De VVT-instellingen bevinden zich alleen in en om het centrum, maar de beoogde woonzorgcluster in Noord-Oost, Zuid-West en Noord-West zorgen voor betere dekking van de voorzieningen over IJsselstein. Het meest kwetsbaar zijn de wijken Over Oudland (zuidelijke deel) en het beoogde woonzorgcluster in Zuid-West (locatie Zenderpark ‘Meridiaan’).

Daar zijn beperkte voorzieningen aanwezig (gezondheidscentrum en ontmoetingsruimte, maar supermarkt op enige afstand, terwijl de concentratie 65+ daar nu al wel groot is (>31%).

Voor enkele andere gebieden geldt dat de voorzieningen (gedeeltelijk) wel aanwezig zijn, maar dat de afstand verder is dan 500 meter. Ook zijn er gebieden waar wel dekking is, maar waar niet alle basisvoorzieningen aanwezig zijn. De uitkomsten zullen worden meegenomen in de uitvoeringsagenda.

Afbeelding 14: Overzicht van voorzieningen in de gemeente IJsselstein, BMC (2023).



Visie, uitgangspunten en ambities



4 | Visie, uitgangspunten en ambities

De woonzorgvisie staat niet op zichzelf, maar borduurt voort op de omgevingsvisie 1.0, de woonvisie IJsselstein 2019-2030, en het integraal beleidsplan sociaal domein. Deze documenten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en bepalen de koers de komende jaren. De woonzorgvisie houdt daarbij rekening met de sterk veranderende samenleving, veranderende (woon)behoeften en de houdbaarheid van de zorginfrastructuur, doordat de komende jaren wordt gewerkt aan de hand van onderstaande uitgangspunten op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Sturing en monitoring

Sturing en monitoring vindt plaats op basis van zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens en door middel van actieve monitoring. Nieuwe woonzorginitiatieven worden getoetst aan de hand van het (nog op te stellen) afwegingskader wonen, welzijn en zorg. In dat afwegingskader worden initiatieven getoetst op haalbaarheid, wenselijkheid, toekomstbestendigheid, kwaliteit en bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning. De gemeente IJsselstein is verantwoordelijk voor het toetsen van de initiatieven.

De prognoses voor de verschillende aandachtsgroepen in deze visie worden bijgewerkt als er nieuwe woonplekken zijn geprogrammeerd (als harde plancapaciteit in de plannen is opgenomen) en als deze zijn gerealiseerd (opgeleverd). Op deze manier wordt er zicht gehouden op de resterende opgave en blijven de prognoses up-to-date.

Gezien de snel veranderende economische, politieke en demografische ontwikkelingen worden in 2028 de data en prognoses uit deze visie herijkt en geactualiseerd.

4.1 Visie op wonen, welzijn en zorg

In IJsselstein werken we met inwoners, partners en stakeholders gezamenlijk aan de opgaven rondom wonen, welzijn en zorg. Met elkaar streven we een inclusieve, sociale en verbonden samenleving na, waarin alle inwoners mee kunnen doen en waar ze zo goed mogelijk tot hun recht komen. Inwoners die ondersteuning nodig hebben krijgen die, maar wat ze zelf kunnen, doen ze zelf.

Centrale ambitie

De gemeente IJsselstein en partners op het gebied van wonen en zorg streven ernaar dat inwoners volwaardig en zo lang en zo veel mogelijk in staat zijn om zelfstandig te participeren in de samenleving. Waar nodig moeten zij terug kunnen vallen op goed georganiseerde zorg en ondersteuning en hulp van anderen. Een passende woning, woonomgeving en lokale (welzijns)voorzieningen zijn daarbij van primair belang. Waar mogelijk spelen persoonlijke voorkeuren een belangrijke rol. De verantwoordelijkheid voor het toegankelijk houden van zorg voor de toenemende groep inwoners is een gezamenlijke opgave van alle partners in wonen, welzijn en zorg.

4.2 Uitgangspunten

Voor de visie en de centrale ambitie zijn leidende uitgangspunten en deelambities opgesteld. Niet alle uitgangspunten zijn nieuw. Een deel is overgenomen uit eerder vastgesteld beleid, zoals ook te lezen is in hoofdstuk 2 ('Vertrekpunt'). Het doel van de visie en onderliggende uitgangspunten is om te komen tot integraal beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg, zodat bestaande en nieuwe uitgangspunten elkaar versterken, er voldoende woningen zijn en zorg en ondersteuning aan de inwoners verzekerd blijft.

De uitgangspunten en deelambities zijn onderverdeeld in vijf thema's: wonen kwalitatief, wonen kwantitatief, welzijn, zorg en communicatie. In de volgende

paragrafen worden de uitgangspunten en deelambities uitgewerkt.

4.2.1 Uitgangspunten wonen kwalitatief

We realiseren voldoende geschikt en betaalbaar woonaanbod voor ouderen en (kwetsbare) aandachtsgroepen. We werken toe naar een toekomstbestendige woningvoorraad, waarin voor iedereen een geschikte woning te vinden is. Hierbij gaat het zowel om het in acht nemen van woonwensen en behoeften van ouderen en andere aandachtsgroepen in nieuwbouwprojecten, als om het geschikt maken van bestaand woonaanbod voor deze groepen.

De uitgangspunten die we hiervoor hanteren zijn:

- **IJsselstein bouwt vitale en gezonde wijken.**

Het is belangrijk dat iedereen zich thuis voelt in een wijk. Om dat te bewerkstelligen zijn zaken als leefbaarheid, toegankelijkheid, vitaliteit, gezondheid en veiligheid van een wijk van groot belang. De focus ligt daarbij op de juiste inrichting van de fysieke en sociale leefomgeving. Om de openbare ruimte optimaal in te richten voor de toekomstige situatie werkt de gemeente IJsselstein met het handboek Inrichting Openbare Ruimte. Deze wordt jaarlijks geüpdatet, zodat er gewerkt kan worden aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de openbare ruimte. Het optimaliseren van de openbare ruimte zal worden opgenomen in de uitvoeringsagenda.

Voor het creëren van vitale en gezonde wijken is ook de aanwezigheid en bereikbaarheid van voorzieningen van groot belang. Deze bevorderen namelijk de leefbaarheid van wijken en zijn bovendien noodzakelijk om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen. In IJsselstein is het voorzieningenniveau extra van belang om voldoende jongeren en starters naar IJsselstein te trekken of in IJsselstein te houden. Zij zorgen voor meer vitale wijken. Tot slot is de spreiding van voorzieningen over de gehele gemeente belangrijk om ervoor te zorgen dat alle wijken en buurten in de gemeente aantrekkelijk blijven.

- **We creëren een gevarieerd woningaanbod.**

Langer zelfstandig thuis wonen betekent niet per definitie dat je oud wilt of kunt worden in je huidige omgeving. Soms betekent het verhuizen naar een woning of woonomgeving die beter past bij de behoefte en de wensen. Om die verhuizing mogelijk te maken moet er naast voldoende woningaanbod sprake zijn van voldoende passend en voldoende divers woningaanbod. Daarom ontwikkelen we voldoende woonvormen waarbij mensen wel zelfstandig wonen, maar ook meer samen. Dit zijn geclusterde woonvormen.

Deze nieuwe woonvormen zijn er in allerlei soorten en maten, zoals wonen in een (Knarren)hofje, meergeneratiewoning, appartementencomplex, woonzorgcomplex of met meerdere mensen in een huis. Ook gespikkelde woonvormen waarbij verschillende inwoners, vaak vragers en dragers, bij elkaar wonen is in feite een vorm van geclusterd wonen. Dit draagt bij aan een goede balans tussen zorgvragers en zorgdragere en daarmee kan het bijdragen aan een samenleving waarin mensen eigen regie houden en naar elkaar omkijken. Op deze manier kunnen zowel mensen zonder, als mensen met zorgvraag in deze woningen wonen. Ook kan gedacht worden aan pre-mantelzorg- en kangoeroewoningen, bijvoorbeeld in combinatie met tijdelijke/flexibele huisvesting of aan Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO). CPO is een vorm van projectontwikkeling, waarbij toekomstige bewoners gezamenlijk opdrachtgever zijn voor hun eigen nieuwbouwproject.

Geclusterde woonvormen zijn niet alleen geschikt voor ouderen, maar bieden ook een veilig thuis aan andere (kwetsbare) aandachtsgroepen. Geclusterde woonvormen vergroten de variatie in het aanbod, werken preventief aan het voorkomen van eenzaamheid, versterken de samenredzaamheid en maken het mogelijk (toekomstige) zorg efficiënt te organiseren.

Ten aanzien van commerciële aanbieders van kleinschalige woonvormen voor ouderen (met

dementie) is de gemeente IJsselstein waakzaam, omdat uit diverse casussen uit het land blijkt dat ouderen die complexe zorg ontwikkelen op enig moment onvoldoende zorg en ondersteuning in deze woonvormen krijgen. Hierdoor ontstaat het risico dat ouderen alsnog moeten verhuizen, maar dat ook huisartsen te maken krijgen met complexe zorg aan ouderen, waar ze daarvoor nog geen verantwoordelijkheid hadden.

- We stimuleren de ontwikkeling van geclusterde (gemengde) woonvormen.

Omdat mensen langer zelfstandig blijven wonen en de toegang tot intramurale woonvormen strenger wordt, is er een groeiende behoefte aan (nieuwe) geclusterde woonvormen. Het gaat dan om innovatieve woonvormen waar mensen met een lichte en matige zorgvraag zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen. Omdat deze geclusterde woonvormen het gat opvullen dat is ontstaan tussen zelfstandig wonen en wonen in een instelling, stimuleert de gemeente IJsselstein de ontwikkeling van dit type woning. Een bijkomend voordeel van geclusterde woonvormen is dat eenzaamheid kan worden tegengedaan en de zorg zo efficiënt mogelijk georganiseerd kan worden.

We voegen daarom ook gemengde woonvormen aan de woningvoorraad toe. Hier wonen 'vragers (kwetsbare aandachtsgroepen) en dragers (inwoners zonder zorgvraag)' of verschillende aandachtsgroepen samen op een geclusterde plek. Zo kunnen bijvoorbeeld vergunninghouders en studenten samen wonen of ouderen en jonge gezinnen. Deze manier van samenwonen biedt tal van voordelen, omdat de verschillende inwoners elkaar kunnen ontmoeten en elkaar zorg en ondersteuning kunnen bieden waar nodig. Voor ouderen maakt dit het ook mogelijk om binnen de eigen omgeving te verhuizen als dat nodig is.

In samenwerking met partners onderzoeken we hoe we deze geclusterde woonvormen het beste kunnen realiseren. Hier betrekken we de woningcorporatie, ontwikkelaars en investeerders bij, maar ook de zorgpartners én inwoners/cliënten om zo daadwerkelijk op maat gemaakte concepten op te leveren. Het is

daarbij van groot belang om te kijken naar de beoogde locatie van de (nieuwe) woonvorm in verband met de beschikbaarheid van voorzieningen.

Naast bovenstaande voorbeelden heeft IJsselstein veel studenten. We willen de kansen benutten die studenten bieden om de toenemende zorgvraag op te kunnen vangen. Te denken valt aan woonvormen waarbij studenten tegen een laag tarief huren en als tegenprestatie zorg leveren. Ook ouderen zelf hebben nog veel te bieden. Waar mogelijk zetten we deze potentie in om zo veel mogelijk voor elkaar en anderen te kunnen betekenen.

- We wijzen (nieuwe) (geclusterde) nultredenwoningen met minimale afstand tot voorzieningen gericht toe.

Er is een toenemende grote vraag naar geclusterde woningen. Het is belangrijk dat deze in de toekomst zo veel mogelijk worden bewoond door mensen die hier, gezien hun persoonlijke situatie, behoefte aan hebben. Door nieuwe geclusterde huurwoningen toe te wijzen aan mensen met een zorgindicatie, kan worden ingezet op een goede verdeling, en zorgen we ervoor dat de plekken gaan naar de inwoners die ze het hardst nodig hebben.

Bestaande en nieuwe woonzorginitiatieven worden zo veel mogelijk geconcentreerd in of nabij het centrum of in de buurt van primaire voorzieningen (supermarkt, apotheek, huisarts, welzijnsvoorzieningen). Waar mogelijk worden functies met elkaar gecombineerd. Naast de nabijheid van voorzieningen is de bereikbaarheid van die voorzieningen, met name via het openbaar vervoer, van belang. Ook is er aandacht voor het bevorderen van de mobiliteit van kwetsbare inwoners.

Door in de toewijzing rekening te houden met de zorgzwaarte, kan de zorg zo efficiënt mogelijk worden ingezet, waarbij de cliënt, de context en de omgeving van de cliënt centraal staan.

In de particuliere huur- en koopsector is een dergelijk toewijzingssysteem niet mogelijk, waardoor hier

minder invloed op uit te oefenen is. Het invoeren van een doelgroepenverordening biedt wellicht mogelijkheden, maar de toegevoegde waarde hiervan moet eerst nog worden onderzocht.

- We stimuleren huiseigenaren hun woningen levensloopgeschikt(er) te maken.

Het aantal geschikte woningen in de bestaande woningvoorraad ligt in de sociale huursector hoger dan in de particuliere woningvoorraad. De potentie in de totale voorraad is echter groot. Cazas Wonen werkt zowel via nieuwbouw als via aanpassingen aan het verder vergroten van de geschiktheid van de voorraad. Bij elk verbetertraject wordt gekeken of de geschiktheid van de woningen vergroot kan worden door interne aanpassingen aan de woning. De sociale woningvoorraad wordt daardoor steeds geschikter.

Het zicht op de particuliere woningmarkt is een stuk beperkter. In potentie zijn er veel woningen geschikt (te maken), maar onbekend is hoeveel woningen er nu al geschikt zijn. Daarom gaat de gemeente IJsselstein dit samen met partners onderzoeken, zodat gericht en meer particuliere woningbezitters worden gestimuleerd hun woning levensloopgeschikter(er) te maken.

- De mogelijkheden van 'aanpasbaar bouwen' worden verkend.

Aanpasbaar bouwen is een woning op zo'n manier ontwerpen en bouwen dat eventuele aanpassingen eenvoudig en daardoor relatief goedkoop kunnen plaatsvinden. Bij aanpasbaar bouwen wordt zowel bij de indeling van de woning als bij het ontwerp van de omgeving rekening gehouden met mensen met een beperking. Een voordeel daarvan is dat de woning niet op voorhand bestemd, toegewezen of ontworpen hoeft te zijn voor mensen met een beperking. De woning en de woonomgeving moeten daarbij toegankelijk zijn voor mensen met een rollator of rolstoel. Ook moeten de kamers in de woning groot genoeg zijn en moet de inrichting van de keuken en badkamer het mogelijk maken dat aanpassingen kunnen worden aangebracht op het moment dat de bewoner met een beperking

wordt geconfronteerd (bijvoorbeeld met het gebruik van een rollator).

Omdat de woning niet op voorhand is aangepast, kan iedereen in een aanpasbare woning wonen, zonder dat daarbij afbreuk wordt gedaan aan het woongenot. Door aanpasbaar te bouwen, verbeteren we de flexibiliteit van (een gedeelte van) de woningvoorraad.

- We spreiden bewoners met (sociale) problematiek voor het versterken van de sociaal-economische kracht in de wijk.

De gemeente IJsselstein is een inclusieve gemeente waar (naast diversiteit- en cultuursensitiviteit) kwetsbare mensen zelfstandig in de wijk wonen en daarmee een volwaardig onderdeel van de samenleving vormen. Dit heeft voordelen. Een gevarieerde bevolkingsopbouw (qua leeftijd en samenstelling) in een wijk of kern versterkt de aanwezige sociale structuren en daarmee de leefbaarheid. Mensen kunnen elkaar ondersteunen binnen het eigen netwerk. Dit vergroot de onderlinge betrokkenheid en samenredzaamheid.

Aan de andere kant kan er ook sprake zijn van overlast, bijvoorbeeld doordat het aantal mensen met verward/onbegrepen gedrag toeneemt. Dit kan de leefbaarheid onder druk zetten en kan worden versterkt door de toegenomen aandacht in de media de afgelopen jaren. Mensen kunnen daardoor het gevoel hebben dat het aantal overlastsituaties toeneemt, terwijl dit niet daadwerkelijk zo hoeft te zijn.

Hoe dan ook is het belangrijk dat er voortdurend wordt gewerkt aan het ondersteunen en versterken van de inclusieve samenleving. Ook is het van belang dat er bij de spreiding van bewoners met (sociale) problematiek een goede balans is tussen vragers en dragers in een wijk.

Een wijk waar de leefbaarheid al onder druk staat, zoals IJsselveld Oost, wordt bij voorkeur ontzien van meer kwetsbare aandachtsgroepen om een verdere disbalans in de sociale diversiteit en

sociaal-economische kenmerken te voorkomen. Ook woningcorporatie Cazas Wonen houdt hier rekening mee bij het toewijzen van woningen.

- We sluiten zoveel mogelijk aan bij de uitgangspunten van dementievriendelijk wonen.

Dementievriendelijk wonen²¹ is belangrijk voor de groeiende groep inwoners met dementie. In een dementievriendelijke woning staan eigen regie en gezamenlijkheid en de veiligheid van ondersteuning centraal. Je kunt in een dementievriendelijke woning wonen met of zonder verpleeghuisindicatie. Zo kunnen mensen met dementie in contact blijven met hun sociale netwerk, kunnen mensen langer thuis blijven wonen en houden we de zorg beheersbaar. Partners blijven samen en de eigen meubels gaan gewoon mee, net als bij een andere verhuizing.

Dementievriendelijk wonen wordt in de gemeente IJsselstein niet als nieuw type woning neergezet, maar als een aanpak die op de zorggeschikte woningen wordt toegepast.

‘Wat je doet voor mensen met dementie, is altijd goed voor ouderen. Andersom hoeft dat niet altijd zo te zijn.’
(Alzheimer Nederland)

Deelambitie wonen kwalitatief:

‘De woningen die worden gerealiseerd sluiten aan bij de wensen (en zorg)behoeften van de verschillende aandachtsgroepen en zijn betaalbaar’.

4.2.2 Uitgangspunten wonen kwantitatief

We werken aan een toekomstbestendige woningvoorraad waarin het voor iedereen prettig wonen is. Er wordt rekening gehouden met de (toekomstige) woonwensen van alle inwoners van IJsselstein, waaronder die van ouderen en aandachtsgroepen. Om aan de huisvestingsvraag te voldoen wordt er niet enkel gekeken naar nieuwbouw, maar ook naar het geschikt maken van de bestaande woningvoorraad.

²¹<https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/staandpunten/woonvormen-voor-mensen-met-dementie/wat-dementievriendelijk-wonen>

De uitgangspunten die we hiervoor hanteren zijn:

- We bevorderen doorstroming en doorstromingsmogelijkheden.

Door de schaarste op de woningmarkt is het voor ouderen vaak niet eenvoudig om een geschikte woning te vinden. Daarbij betekent langer zelfstandig wonen niet per se dat je oud wilt of kunt worden in je huidige woning. Zelfstandig wonen kan ook in een woning die daarvoor geschikter is of in een geschiktere woonomgeving staat. We streven ernaar om het aanbod en de diversiteit van het aanbod te vergroten. Met divers woningaanbod wordt bijvoorbeeld bedoeld op geclusterde of gespikkelde woonvormen die er nu nog niet zijn.

Naast het toevoegen van woningen is het zaak om de doorstroming op de woningmarkt te stimuleren. We willen gezamenlijk onderzoeken welke instrumenten daarvoor het meest geschikt zijn. Corporaties, ontwikkelaars, makelaars, zorgpartijen en anderen kunnen vergaand samenwerken om de bestaande en nieuwe woningvoorraad beter te benutten. Hiervoor zijn tal van maatregelen beschikbaar. Te denken valt aan het informeren, stimuleren en begeleiden van mensen (voornamelijk ouderen) om te verhuizen, maar ook aan het verlenen van voorrang voor doorstromers, bijvoorbeeld voorrang op nieuwbouw voor doorstromers of voorrang wanneer mensen van groot naar beter gaan.

Ook kan, zo blijkt uit het woonbehoefteonderzoek, financiële ondersteuning als een verhuisvergoeding of het beperken van extra huurlasten de verhuisbereidheid vergroten. Om de doorstroming op de woningmarkt te stimuleren werken partijen daarom nauw samen aan (innovatieve) oplossingen.

De wooncoach als instrument

Diverse gemeenten in het land experimenteren met wooncoaches; professionals die ouderen ondersteunen bij (het verkennen van) hun (mogelijke) verhuishwens. Veelal zijn dit coaches die vanuit een woningcorporatie opereren, maar er zijn ook steeds meer gemeenten die deze coaches inzetten voor de particuliere sector,

zoals de gemeente Nieuwegein met het Woonloket²². Met initiatieven als de campagne Lang Leven Thuis en de Blijverslening stimuleert de gemeente bewoners van een koopwoning om de geschiktheid van de eigen woning te vergroten. Partners willen good practices in kaart brengen en overnemen als deze ook voor IJsselstein goede instrumenten zijn.

Toolkit doorstroming Platform31

In november 2023 heeft Platform31 een toolkit doorstroming²³ (met werkbladen, praatplaten en een overzicht van de diverse instrumenten en interventies) uitgebracht, die drie onderwerpen behandelt:

1. een integrale aanpak;
2. zicht op de opgave en resultaten;
3. gedrag.

De Toolkit biedt gericht handvatten waarmee gemeenten, woningcorporaties, burgerinitiatieven, zorg- en welzijnsorganisaties, makelaars en anderen aan de slag kunnen om lokaal op regionaal niveau tot een doorstroomaanpak te komen. De toolkit wordt als bijlage bij deze woonzorgvisie gevoegd.

- **We realiseren flexwoningen voor diverse aandachtsgroepen.**

Het realiseren van flexwoningen biedt mogelijkwerijns kansen om relatief snel het (betaalbare) woningaanbod te vergroten op inbreidingslocaties. Flexwoningen fungeren als flexibele schil om de reguliere woningvoorraad heen. Flexwoningen zijn geschikte voor starter, spoedzoekers (bijv. mensen in scheiding), statushouders en ontheemden. Bij de realisatie van flexwoningen hebben we oog voor het draagvlak van de wijk.

- **Waar mogelijk reserveren en wijzen we geschikte woningbouwlocaties toe voor ouderen.**

Om de beweging van zelfstandig wonen te faciliteren is het van essentieel belang om woningen te realiseren in de nabijheid van voorzieningen. Dit geldt voor alle aandachtsgroepen, maar in het bijzonder voor ouderen.

²²<https://www.nieuwegein.nl/hulp-en-ondersteuning/woonloket>

²³<https://www.platform31.nl/artikelen/werken-aan-doorstroming-van-senioren/>

Het is hierbij belangrijk ook goed te kijken naar de opbouw en het aanbod van de basisvoorzieningen in de diverse wijken in IJsselstein op dit moment. Niet alle gebieden hebben de gevraagde voorzieningen, zie ook paragraaf 3.3 'Basisvoorzieningen in beeld'. Aanbod, ontwikkeling van aanbod en realisatie van woningen moeten daarom hand in hand gaan.

Een nadere analyse van de wijken en de geschikte gebieden is gewenst. Het heeft grote voorkeur om hierbij ook woningzoekenden te betrekken, zodat vanuit de praktijk/gebruiker kan worden meegedacht over de voorzieningen.

- **We committeren ons aan de verantwoordelijkheid van gemeenten om dakloosheid in 2030 te hebben beëindigd.**

Samen met de U16-gemeenten zet de gemeente IJsselstein zich in om ervoor te zorgen dat iedereen in de regio een dak boven het hoofd heeft. Door woonproblemen tijdig te signaleren willen we voorkomen dat mensen dakloos raken. Voor gezinnen met kinderen is dit extra urgent. Als iemand toch dakloos raakt, bieden we als regio snel tijdelijke opvang met hulpverlening, met als inzet dat betrokkene weer zo snel mogelijk een 'gewoon' dak boven het hoofd heeft."

Waar centrumgemeente Utrecht verantwoordelijk blijft Voor de opvang van mensen met een specialistische en/of specialistische zorgvraag, zal de gemeente IJsselstein zich inzetten voor het organiseren van voldoende passende permanente en tijdelijke woonoplossingen.

Deelambitie wonen kwantitatief

'Vraag en aanbod (prognoses) van woningen met en zonder zorg zijn in balans.'

4.2.3 Uitgangspunten welzijn

Inwoners van de gemeente IJsselstein wonen in een gezonde leefomgeving, waarin ze zo lang mogelijk kunnen meedoen en tot hun recht komen in de samenleving. Zelfredzaamheid en solidariteit zijn belangrijke kernwaarden. Deze zetten we in voor een sociale en verbonden samenleving. De komende jaren

verschuift de focus steeds meer van zorg naar welzijn. Door in te zetten op een stevige (sociale) basis, stellen we de (zwaardere en langdurige) zorgvraag uit.

De uitgangspunten die we hiervoor hanteren zijn:

- **We zetten in op (gezondheids)preventie.**

In IJsselstein wordt sterk ingezet op preventie. Dit is noodzakelijk, want door de combinatie van de groeiende vraag naar zorg en het oplopende tekort aan zorgmedewerkers staat de leveringszekerheid ervan onder zware druk. Inzetten op preventie voorkomt zwaardere problematiek en zwaardere zorg, en is relatief eenvoudig om toe te passen. Het leidende principe (zoals opgenomen in het programma WOZO) is: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan.

De gemeente (en de zorgverzekeraar) is verantwoordelijk voor de publieke gezondheid en daarmee de preventie. Die taken zijn ondergebracht in het lokale gezondheidsbeleid. Vanuit de regio is preventie in de samenwerking tussen zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de gemeenten in de regio een van de belangrijkste thema's. Ook zetten gemeenten, GGD's, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS in op een gezond en actief leven met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)²⁴. Dit biedt kansen voor gemeenten om hier de komende jaren een extra impuls aan te geven. We streven ernaar deze kansen optimaal te benutten.

Een manier om preventie te versterken is door meer algemene voorliggende voorzieningen te ontwikkelen. Zo kunnen laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden eenzaamheid bestrijden en kunnen bepaalde gerichte activiteiten ondersteunen bij het vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners. Bij activiteiten kan gedacht worden aan dagbesteding en het ontzien van mantelzorgers.

Zelfredzaamheid betekent ook dat van inwoners verwacht mag worden dat ze vroegtijdig nadenken over hoe zij op een prettige manier ouder kunnen

worden en of dat in hun eigen woning is of elders. Aan gemeente IJsselstein en partners is het de taak om bij inwoners bewustwording te creëren over het feit dat zij zelf een belangrijke rol vervullen in het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Vaak bereiden inwoners zich onvoldoende voor op de gevolgen van het ouder worden. Het bespreekbaar maken van de toekomst kan leiden tot meer bewustwording. Zorgpartners en de gemeente kunnen wel ondersteunen met het verstrekken van de juiste informatie en bij het maken van keuzes.

- **We zetten niet ziekte, maar gezondheid centraal.**

Positieve gezondheid vraagt ons met andere ogen te kijken naar zowel zorgverlening als huisvesting²⁵. Niet de aandoening of de beperking is het belangrijkste uitgangspunt, maar het behoud van het eigen leven en de eigen regie. De mens staat centraal en niet de beperking. Positieve gezondheid ziet gezondheid dan ook niet als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Partners in de gemeente IJsselstein omarmen het gedachtegoed van positieve gezondheid.

Deze visie is opgenomen en vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Dit zorgakkoord is een belangrijke drager voor gemeenten, omdat hiermee de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg wordt gegarandeerd en gemeenten daar, vooral in preventieve zin, een grote rol in krijgen.

In de gemeente IJsselstein is de eigen leefwijze van de cliënt of inwoner het vertrekpunt als het gaat om zorg en ondersteuning. De geboden ondersteuning moet zo veel mogelijk aansluiten bij de individuele zorgvraag van de cliënt, zodat deze zo veel mogelijk de regie houdt. Ook bij de fysieke inrichting van de woonruimte en de activiteiten gericht op het welzijn van mensen, vormen de zes dimensies van positieve gezondheid een belangrijke uitgangspositie.

²⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

²⁵ https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/?gclid=CjwKCAjwwb6lBhBJEiwAbuVUSqGXuhrOsjO0hCTA_T0XEwfCtBi0VvmRCeiXbZGMS8Bc2WZiZdvnChoC0poQAvD_BwE

Welzijn op recept

Een andere werkwijze om naar ziekte te kijken is Welzijn op Recept²⁶; geen pil bij ziekte, maar een welzijnsactiviteit. Het doel van de werkwijze is het welbevinden van mensen verhogen en het zorggebruik verlagen, maar ook niet elke ondersteuningsvraag een medische stempel geven. Welzijn op recept helpt bij het demedicaliseren en normaliseren van ondersteuningsvragen. Zorg4IJsselstein en Stichting Pulse voeren dit in IJsselstein uit. We zetten dit voort.

- **We vergroten het welzijnsaanbod voor aandachtsgroepen.**

IJsselstein kent een rijk verenigingsleven en heeft een sterke sociale basis. Voor het verder versterken van die basis is het van belang dat mensen elkaar kunnen vinden en elkaar kennen. Naast het verenigingsleven speelt laagdrempelig welzijnswerk een grote rol. Het faciliteren van ontmoetingsplekken en een plek waar mensen elkaar kunnen vinden voor hulp, is van grote waarde en versterkt de samenredzaamheid in de buurt. Ontmoetingsplekken zijn daarnaast een essentiële factor als het gaat om het voorkomen en tegengaan van eenzaamheid. We koesteren de specifieke ontmoetingsruimtes, zoals het Enik Recovery College²⁷ (onderdeel van Lister) die laagdrempelige ondersteuning bieden aan mensen met psychische kwetsbaarheid. Vanuit de bestaande wijkstructuren wordt daarom samen met partners ingezet op het ontwikkelen van meer laagdrempelig aanbod.

Het ontwikkelen van meer algemene voorliggende voorzieningen versterkt ook de preventieve aanpak. Laagdrempelige ontmoeting (waar en op welke schaal dan ook) kan eenzaamheid bestrijden. Gericht activiteiten kunnen ondersteunen bij het vergroten van de zelfredzaamheid en helpen inwoners om zo veel mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Voor de aandachtsgroep ouderen geldt dat niet enkel oplossingen vanuit de zorg bijdragen aan het gezond oud worden. Er moet aandacht zijn voor het welzijn,

zingevingsvraagstukken en het voorkomen van eenzaamheid. Ook hebben ouderen behoefte aan ontmoeting in de vorm van ontmoetingsruimtes. Deze kunnen kleinschalig georganiseerd worden, door bijvoorbeeld in een complex een appartement in te richten als gezamenlijke huiskamer. Voor statushouders kan een groot welzijnsaanbod ervoor zorgen dat ze zich sneller thuis voelen in de wijk. Ook zullen zij waar nodig dan eerder een beroep doen op informele zorg en ondersteuning als dat nodig is. Om vitale wijken en buurten te creëren is het van belang dat inwoners zo veel mogelijk hun eigen kracht in kunnen zetten. Buurtinitiatieven en inspraak uit de buurt helpen hierbij. Bovendien kan dit zorgen voor ontmoeting en een gevoel van saamhorigheid bij bewoners. Zo wordt de samenredzaamheid van de wijk of buurt bevorderd, waardoor de zorgvraag bij individuele inwoners uitgesteld of mogelijk voorkomen wordt.

- **We bevorderen de inclusieve samenleving en sociale cohesie van onderuit.**

Een inclusieve samenleving waarin informele zorg vanzelfsprekend is, ontstaat niet vanzelf. Voorzieningen en ontmoetingsmogelijkheden in wijken hebben een versterkend effect, net als gespikkelde woonvormen dat op kleine schaal kunnen hebben. Hierdoor weten inwoners elkaar (steeds beter) te vinden voor hulp en versterkt het de samenredzaamheid van een buurt of wijk. Bovendien gaat het eenzaamheid tegen. Ontmoetingsplekken zijn van essentieel belang en daarom worden er in alle buurten en wijken voldoende voorzieningen voor ontmoeting, vragen en advies, en laagdrempelige ondersteuning nagestreefd.

Om de sociale cohesie van onderuit te versterken blijven we werken met de verbindende aanpak van de buurtsportcoaches en sociaal werkers in diverse wijken in IJsselstein. Zij kunnen buurtinitiatieven ondersteunen en helpen opzetten en kunnen ontmoeting stimuleren. Het idee is dat zij als aanspreekpunt en verbindende factor de leefbaarheid in een bepaalde wijk kunnen helpen verbeteren, met het uiteindelijke doel dat inwoners elkaar beter weten

²⁶ <https://welzijnoprecept.nl/>

²⁷ <https://www.enikrecoverycollege.nl/contact/locatie-ijsselstein/>

te vinden en de rol in feite overbodig wordt. Waar mogelijk breiden we deze werkwijze uit.

Community building

We zetten in op de Asset Based Community Development (ABCD) benadering. Dat is een aanpak waarbij de verschillen binnen een wijk en van bewoners worden omarmt en gemeenschapsgericht werken centraal staat. Hierbij wordt uitgegaan van de kracht van de wijk; juist vanuit de diversiteit en eigenheid van de wijk, zijn bewoners en hun eigen bewonersinitiatieven. Het uitgangspunt van community building is dat gemeenschappen, verbondenheid, inclusiviteit en democratie van belang zijn voor een vitale stad, wijk of buurt. De vijf principes van deze benadering zijn:

1. Bewoners aan het roer: dóór in plaats van vóór bewoners;
 2. Gericht op de krachten van het potentieel van de buurt en bewoners en met speciale aandacht voor vitale gepensioneerde ouderen;
 3. Gericht op onderlinge relaties en verbanden;
 4. Vanuit de buurt werken;
 5. Inclusief en open.
- **We maken meerjarige (financiële) afspraken over de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk.**

Het beroep op informele zorg (mantelzorg en vrijwilligerszorg) neemt de komende jaren naar verwachting fors toe, terwijl de druk op de informele zorg al groot is. We koesteren de inzet van de vele mantelzorgers, vrijwilligers en organisaties die hen ondersteunen. Om te voorkomen dat de druk te groot wordt en vrijwilligers of mantelzorgers omvallen, onderzoeken we wat we kunnen doen om de druk op mantelzorgers duurzaam te verlagen, zodat zij ondersteuning kunnen blijven bieden. We onderzoeken daarbij alle mogelijkheden, ook financiële ondersteuning. Om in de toekomst de inzet van de informele zorg te borgen is het noodzakelijk dat er goede, meerjarige (financiële) afspraken worden gemaakt over de ondersteuning aan alle partijen uit het veld.

Knellende regelgeving of afspraken worden aangepast of vereenvoudigd, zodat mantelzorgers en vrijwilligers maximaal worden gefaciliteerd. Alleen op deze manier kan de zorg voor onze inwoners worden gegarandeerd.

- **De gemeente IJsselstein blijft een dementievriendelijke gemeente en versterkt haar positie voor naasten en mensen met dementie.**

In 2022 woonden in de gemeente IJsselstein 520 mensen met dementie. In 2040 zijn dit er naar verwachting 1.100. Mensen leven gemiddeld acht jaar met dementie, waarvan de eerste zes jaar thuis. Door de vergrijzing zal dat aantal de komende jaren flink toenemen, omdat leeftijd de belangrijkste risicofactor is voor dementie²⁸.

De impact van dementie is groot; voor de mensen die het betreft, voor hun omgeving, maar ook op de samenleving als geheel. Door de bekendheid van dementie te bevorderen en de gevolgen ervan te verhelderen, kan de beeldvorming rondom de ziekte worden genuanceerd. Bovendien kunnen mensen zich met kennis over de ziekte beter voorbereiden op de toekomst. Zo kunnen zowel mensen met dementie als hun mantelzorgers zo lang mogelijk naar eigen kracht meedoen in de omgeving. Hoewel er meer aandacht voor het onderwerp komt, wordt door partners aangegeven dat de inzet nog niet voldoende is om de opgave het hoofd te kunnen bieden. Over het algemeen wordt ervaren dat er goed wordt samengewerkt, maar dat er ook nog een aantal aandachts-/verbeterpunten zijn:

- De wachtlijsten groeien;
- De werkdruk neemt toe;
- Er bestaat onzekerheid over de rol en de bestaanszekerheid van de casemanager dementie binnen de (toekomst van de) VPT;
- Er zijn onvoldoende geschikte woningen (in de wijk) beschikbaar voor mensen met dementie.

De gemeente IJsselstein is een dementievriendelijke gemeente²⁹ en wil dat blijven. Maar we vinden het ook

²⁸ [Factsheet Alzheimer-Nederland](#)

²⁹ <https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/ondersteuning-gemeente>

belangrijk de positie voor mensen met dementie en hun naasten verder te versterken. We vinden het daarom belangrijk nog meer te investeren door met diverse partners te werken aan:

- kennisvergroting;
- actieve samenwerking;
- het stimuleren van actieve inzet;
- begeleiding voor dementerenden en hun naasten.

Aanbevelingen dementierapporteur

Om een versnelling aan te brengen en ervoor te zorgen dat plannen ook tot uitvoering komen, heeft Alzheimer Nederland een dementierapporteur³⁰ aangesteld. De dementierapporteur doet vier aanbevelingen die door de gemeente IJsselstein en partners worden omarmd. De gemeente IJsselstein neemt het initiatief om samen met partners een 'aanpak dementie' op te stellen waar deze aanbevelingen in terugkomen.

Deelambitie welzijn

'We versterken de sociale basis, zodat de zelfredzaamheid van onze inwoners en de samenredzaamheid van de samenleving als geheel wordt vergroot en het gebruik van maatwerkvoorzieningen kan worden beperkt.'

4.2.4 Uitgangspunten zorg

Inwoners van de gemeente IJsselstein voeren zo lang mogelijk zelf regie over hun eigen leven met behulp van hun omgeving. Zelfredzaamheid staat voorop en daarom geldt het uitgangspunt 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Wanneer zelfredzaamheid tekortschiet, is er passende ondersteuning, vanuit het principe 'zo licht als kan, maar zo zwaar als nodig'. Om dit te realiseren is er voldoende, betaalbaar en toegankelijk aanbod van elkaar aanvullende zorg- en welzijnsdiensten.

Zorgaanbieders, de welzijnsorganisatie en corporatie voeren samen een marktverkenning uit om gaandeweg te kijken hoe de vraag zich ontwikkelt en vertaalt naar de praktijk, maar ook om niet alleen kwantitatief, maar

ook kwalitatief in te kunnen spelen op de veranderende markt. Uiteindelijk moet de gemeente IJsselstein (prestatie)afspraken maken met bovenstaande partijen. De marktverkenning maakt het mogelijk dit werkenderwijs te doen.

De uitgangspunten die we hiervoor hanteren zijn:

- **Zorg organiseren we lokaal waar mogelijk en regionaal waar nodig.**

Zorgdienstverlening dient zo veel mogelijk dicht bij de leefwereld van inwoners plaats te vinden. Regie en uitvoering liggen op lokaal niveau en daar vindt de eerste toegang tot voorzieningen en het opstellen van een ondersteuningsplan plaats. Inwoners hoeven voor passende zorg dus niet naar een centrale plaats in de regio, maar kunnen in de gemeente IJsselstein terecht. Lokale voorzieningen en lokaal opererende ondersteuning hebben de voorkeur als dat kan. Voor sommige dienstverlening is het verplicht of heeft het een meerwaarde om de organisatie op een andere schaal te organiseren. Zo wordt er op het terrein van Werk en Inkomen bijvoorbeeld veelal samengewerkt met andere gemeenten in de regio.

- **We pakken met de hoogste prioriteit gezamenlijk de krapte op de arbeidsmarkt m.b.t. zorg aan.**

Door de vergrijzing neemt de komende jaren, ondanks het positieve migratiesaldo, de beroepsbevolking naar verwachting af. Mede daardoor neemt ook het aantal mantelzorggevers naar verwachting af. Tegelijkertijd neemt de vraag naar arbeidsintensieve zorg (voor ouderen) toe. Hierdoor dreigen er in meerdere sectoren grote tekorten aan mensen te ontstaan. Dat is niet alleen problematisch voor de zorg, maar ook bijvoorbeeld voor de bouwsector.

Het is van belang dat hierover in de volle breedte wordt nagedacht. Partners zien dit als een gezamenlijke opgave en daarom zal worden gezocht naar innovatieve oplossingen, zodat ook in de toekomst de inwoners de zorg en huisvesting kunnen krijgen die zij nodig hebben.

Samenwerking en afstemming met de deelnemers aan de Utrechtse werktafel (arbeidsmarktregio Utrecht) is daarbij van belang. Daarbij is het wenselijk bovenlokale

³⁰ <https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/de-dementierapporteur>

afspraken te maken over schuldenaanpak en vroegsignalering.

Preferred suppliers

Een van de mogelijke oplossingen om het tekort aan zorgpersoneel aan te pakken is het werken met preferred suppliers. Hierbij worden overeenkomsten gesloten met zorgorganisaties die exclusieve rechten krijgen om zorg te mogen leveren in een bepaald gebied. Op deze manier wordt de zorg efficiënter georganiseerd.

Momenteel worden Jeugd- en Wmo-producten regionaal ingekocht. Het mogelijk toepassen van preferred suppliers zal daar invloed op hebben én heeft mogelijk gevolgen voor de keuzevrijheid van inwoners. Daarom zal goed onderzocht moeten worden of dit wenselijk en mogelijk is.

Domein overstijgende samenwerking

Een andere oplossing wordt gezien in de domeinoverstijgende samenwerking. Nu is de zorg nog verkokerd en ingedeeld in aandachtsgroepen: ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, et cetera. Echter, veel zorgvragen kennen overlap en in veel gevallen hoeven zorghandelingen niet altijd door een medewerker van de betreffende categorie te worden uitgevoerd. Zeker bij zorg in avond, nacht of weekend (ANW) of crisis kan het domeinoverstijgend werken een oplossing bieden.

- Door de verantwoordelijkheden rondom de zorg aan aandachtsgroepen vast te leggen, borgen we de (crisis) zorg in de avonden, nachten en weekenden.

In de zorg zijn veel verschillende ondersteuners actief: huisartsen, verpleeghuisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, thuiszorg en anderen. Het is niet altijd duidelijk wie op welk moment verantwoordelijk is voor ondersteuning. Zeker in de ANW-zorg kan dit tot onwenselijke situaties leiden. Het in kaart brengen van welke ondersteuners actief zijn bij aanbieders, maakt het veld inzichtelijk. Vervolgens kunnen partners (naast de wettelijke

kaders) met elkaar afspraken maken over de inzet en verantwoordelijkheid van de ondersteuners van ANW-zorg. Dit leidt tot verbetering van de zorg aan cliënten/inwoners, maar kan ook helpen beter om te gaan met de krapte op de arbeidsmarkt.

- We versterken de verbinding tussen formele en informele zorg.

Om in de toekomst de zorg betaalbaar te houden en te kunnen faciliteren is de verbinding tussen formele en informele zorg belangrijk. Er zijn in de gemeente IJsselstein al veel vrijwilligers en mantelzorgers en die moeten kunnen rekenen op waardering en ondersteuning. Het is goed om inwoners die nog geen rol hebben in de informele zorg, te betrekken en te motiveren, zodat zij in de toekomst mogelijk een rol willen hebben. Omdat de komende jaren de inzet van informele zorg steeds belangrijker wordt, liggen er kansen om de verbinding met de formele zorg te versterken. Een goedlopende verbinding tussen de formele en informele zorg komt namelijk de efficiëntie en betaalbaarheid van de zorg ten goede. Ook kan de juiste ondersteuning van informele zorgverleners de samenredzaamheid verbeteren.

- We stimuleren innovatie, digitale technologie en E-health.

De ontwikkelingen in de techniek gaan snel; ook in de zorg. Digitale systemen, webapplicaties, mobiele apps, videocommunicatie, health-sensoren, domotica en robotica worden steeds belangrijker binnen de zorg.

Digitale innovatie en E-health (het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren) zijn ook twee van de weinige vormen van ondersteuning die kunnen groeien zonder dat ze extra arbeidscapaciteit vragen. Door het gebruik van digitale technologie hoeft er minder personeel ingezet te worden. De vrijgekomen menskracht kan op haar beurt weer op een andere plek worden ingezet. Digitale technologie kan er dus voor zorgen dat capaciteit en kwaliteit van zorg gewaarborgd blijven.

We onderschrijven het belang en de kansen van digitale technologie en stimuleren het gebruik daarvan. Wel is het belangrijk inwoners goed te betrekken bij het introduceren en toepassen van digitale technologie vanwege de onbekendheid ervan. Goede informatievoorziening en heldere communicatie is hierbij essentieel.

- **We realiseren basisvoorzieningen in alle wijken.**

Voorzieningen zijn essentieel om de beweging naar langer zelfstandig wonen te ondersteunen. Daarbij dragen voldoende voorzieningen bij aan een leefbare omgeving. We hebben veel aandacht voor de belangrijkste voorzieningen in een wijk, zoals supermarkten, huisartsen, buurt- en wijkvoorzieningen en openbaar vervoer, maar ook voor voorzieningen in de fysieke inrichting, zoals goede wegen, voldoende bankjes en een omgeving die uitnodigt om te bewegen. De diverse activiteiten die door de buurtsportcoaches (voor ouderen) worden georganiseerd koesteren we.

Vanuit de huidige voorzieningen wordt ingezet op het verder versterken van het niveau en daarvoor stellen alle partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg hun voorzieningen ook zo veel mogelijk open voor alle inwoners uit IJsselstein. Op deze manier ontstaan er veel meer ontmoetingsplekken in de wijk en kunnen kwetsbare inwoners eenvoudiger in de eigen wijk terecht voor ondersteuning wanneer zij dit nodig hebben. Hierbij leren we van goedlopende buurtvoorzieningen als Zenderstein en Oase en de koffieochtenden in speeltuin Kloosterplantsoen. Ook is de pendelbus van Pulse een belangrijk middel om ouderen van en naar activiteiten te brengen.

Hoewel het de inzet is om zo veel mogelijk voorzieningen op loopafstand te hebben, kan het voorkomen dat dit niet (snel genoeg) gerealiseerd kan worden. Dit zou kunnen betekenen dat mensen noodgedwongen alsnog moeten verhuizen.

- **We richten een actief netwerk op voor partners van wonen, welzijn en zorg.**

Bij de totstandkoming van deze woonzorgvisie lieten veel partners grote betrokkenheid zien. Zorg- en

welzijnsorganisaties, aanbieders, woningcorporaties en andere stakeholders dachten mee en leverden input. Gezien de grote opgaven op het gebied van wonen en zorg is het zaak dat deze samenwerking verder wordt versterkt en geïntensiveerd. De samenwerking tussen de verschillende partners in de vorm van een woonzorgnetwerk kan helpen om de verschillende ambities in de toekomst te verwezenlijken.

We zien meerwaarde in het opzetten van een actief woonzorgnetwerk. Een dergelijk netwerk heeft als doel om de samenwerking tussen partners op het gebied van wonen en zorg uit te breiden en te verbeteren. Die samenwerking is op basis van wederkerigheid en de gemeente heeft daarbij een faciliterende rol. De intensievere samenwerking tussen partners moet ervoor zorgen dat zorg en ondersteuning zo efficiënt mogelijk worden ingezet en dat de dienstverlening aan inwoners/cliënten verbetert.

In een later stadium kan het woonzorgnetwerk ook nog worden uitgebreid met partijen die nu niet zijn betrokken bij de totstandkoming van deze visie. Het gaat dan bijvoorbeeld om vertegenwoordigers van de aanbodkant zoals particuliere ontwikkelaars.

Het bij elkaar brengen van die verschillende perspectieven is goed voor de doorontwikkeling en voor de ontwikkeling van nieuwe woonzorginitiatieven. Een belangrijk voorbeeld daarvan is de Zorg4IJsselstein. Omdat Zorg4IJsselstein belangrijke domeinoverstijgende rol speelt op het raakvlak van multiproblematiek is het van belang de samenwerking te intensiveren.

Ondanks dat de gemeente IJsselstein fungeert als aanjager en facilitator, ligt de verantwoordelijkheid bij het functioneren van het woonzorgnetwerk bij alle deelnemers. Er wordt van partners verwacht dat zij actief bijdragen aan het netwerk door zich in te zetten op een manier die past bij de omvang van de organisatie. Verdere afspraken ten aanzien van de samenwerking worden opgenomen in de samenwerkingsagenda en de uitvoeringsagenda.

Deelambitie zorg

'We realiseren een passende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in de gemeente IJsselstein; lokaal waar mogelijk en regionaal waar nodig.'

4.2.5 Uitgangspunten communicatie

Goede communicatie tussen gemeente, woningcorporaties, zorg- en welzijnsaanbieders en inwoners is belangrijk voor de onderlinge samenwerking en noodzakelijk om iedereen mee te krijgen in de opgaven die iedereen te wachten staan. Ook is communicatie essentieel als het gaat om het creëren van bewustwording ten aanzien van geschikt wonen en de inclusieve samenleving.

De uitgangspunten die we hiervoor hanteren zijn:

- We nemen inwoners mee bij nieuwe ontwikkelingen en communiceren hier zo vroeg mogelijk over.

Sommige inwoners hebben zorgen over het toenemend aantal kwetsbare mensen in de wijk. Soms is dit begrijpelijk, soms is het op basis van vooroordelen en stigma, maar in veel gevallen gaat het ook om onbekendheid. Hoe dan ook is het belangrijk om inwoners mee te nemen en het draagvlak voor een inclusieve samenleving verder te versterken. Om iedereen zich welkom en thuis te laten voelen is het van belang dat inwoners hiervoor openstaan.

Communicatie over de inclusieve samenleving en de opgave waar de samenleving voor staat is daarbij belangrijk, bijvoorbeeld om inwoners in de omgeving van een nieuwe woonvoorzieningen vroegtijdig mee te nemen of om het stigma op bepaalde aandachtsgroepen weg te nemen door kennismakingsactiviteiten of voorlichting.

Een communicatiecampagne met focus op inclusiviteit kan hieraan bijdragen. Vaak wonen kwetsbare mensen nu ook al in de buurt en verandert alleen de manier waarop ze wonen. De campagne werkt dan ook bij voorkeur aan normalisering van het leven.

- We zetten publiekscampagnes en voorlichting in om inwoners te informeren over de inclusieve samenleving en zetten daarbij in op anti-stigma.

Uit de enquête die is uitgezet onder het inwonerspanel blijkt dat relatief weinig mensen zich zorgen maken over ouderen die langer thuis blijven wonen. Er zijn echter relatief veel mensen die zich zorgen maken om het toenemend aantal kwetsbare mensen in de wijk. Ook het huisvesten van statushouders en andere aandachtsgroepen stuit soms op veel weerstand vanuit omwonenden.

Om het draagvlak voor de inclusieve samenleving en gedifferentieerde wijken te vergroten is goede communicatie noodzakelijk. Het gaat dan bijvoorbeeld om communicatie met de omgeving wanneer er nieuwe woonvoorzieningen in de wijk moeten landen. Tijdige en goede communicatie kan negatieve reacties van bewoners voorkomen.

Daarnaast is het onze ambitie om het stigma van bepaalde aandachtsgroepen weg te nemen of te verminderen. In het kader van spreiding van kwetsbare groepen zullen zij op verschillende plekken in de gemeente landen. Om iedereen zich welkom en thuis te laten voelen is het van belang dat inwoners hiervoor openstaan. Voorlichting over inclusiviteit in de samenleving kan een belangrijke rol spelen om het negatieve stigma dat op bepaalde aandachtsgroepen ligt weg te nemen. Een communicatiecampagne met focus op inclusiviteit kan hieraan bijdragen.

- We vergroten de bewustwording over de eigen verantwoordelijkheid bij passend/geschikt wonen bij ouderen.

Veel mensen wonen prettig in de woning en de omgeving waar ze nu wonen. Er komt echter een punt waarop dit, door verschillende oorzaken, moeilijk wordt of niet meer kan. Dan is een aanpassing van de woning of een verhuizing noodzakelijk. Dit vraagt echter tijd. Vaak worden mensen overvallen door de plotselinge andere woonbehoefte. Door het beperkte woonaanbod is de woningzoekende vaak genooddaakt langere tijd in een niet geschikte situatie te leven. Deze situatie beperkt zich niet alleen tot ouderen. Ook

jongeren ervaren steeds vaker dat het lang duurt voor ze een geschikte woning vinden. Daarom is het belangrijk dat inwoners tijdig nadenken over hun toekomstige woonwensen.

Door actief te communiceren en hierover met inwoners in gesprek te gaan, kan de bewustwording vergroot worden, zodat mensen gestimuleerd worden eerder na te denken over hun toekomstige woonvraag.

Ter ondersteuning van gemeenten heeft Actiz, branchevereniging van 400 zorgorganisaties, hiervoor een publieksaanpak gemaakt onder de noemer 'Praat vandaag over morgen'³¹.

- We richten een informatiepunt in waar inwoners terecht kunnen met zorgen over kwetsbare inwoners.

Door de scheiding van wonen en zorg wonen kwetsbare mensen steeds vaker en langer thuis. Dit past bij de wens van de gemeente om een inclusieve samenleving te zijn, maar wanneer kwetsbare inwoners (kwalitatief) ondermaatse zorg of te weinig zorg ontvangen of een kwetsbare periode doormaken, kan dit leiden tot onwenselijke situaties, bijvoorbeeld door verward/onbegrepen gedrag. Omdat inwoners hier zorgen over kunnen hebben, richten we een informatiepunt in waar inwoners terecht kunnen als zij zorgen hebben. Zorgorganisaties kunnen de zorgen oppakken, zodat zowel de inwoner als de kwetsbare persoon goed worden geholpen. Daarbij bieden deze signalen inzicht in de mate en intensiteit van de zorgen en kunnen deze door de gemeente worden gebruikt om het gesprek aan te gaan met haar inwoners en zorgaanbieders.

Deelambitie communicatie

'We vergroten het bewustzijn over eigen verantwoordelijkheden, langer zelfstandig thuis wonen en de inclusieve samenleving.'

4.3 Van ambitie naar uitvoeringsagenda

Een ambitie kan niet worden bereikt zonder doelen en doelen worden niet bereikt zonder hier uitvoering aan te

geven. Daarom wordt na de vaststelling van de woonzorgvisie een uitvoeringsagenda opgesteld. Om tot een uitvoeringsagenda te komen worden een aantal stappen gezet.

De uitgangspunten en deelambities worden (geprioriteerd) opgenomen in een uitvoeringsagenda. In de uitvoeringsagenda worden ze omgezet naar concrete (tactisch operationele) doelen en inspanningen met resultaten. De uitvoeringsagenda wordt opgesteld in een separaat traject. Hierbij zullen (in ieder geval) de huidige partners worden betrokken, maar de inzet is om deze groep te vergroten. De uitvoeringsagenda zien we als een gedeelde verantwoordelijkheid.

Bekrachtigen visie en afspraken

We streven ernaar dat zo veel mogelijk partners de visie onderschrijven en zich hieraan committeren. Ook zal de gemeente zich inspannen om zo veel mogelijk partners te betrekken bij het opstellen van de uitvoeringsagenda, teneinde hier met alle betrokken partners formele afspraken over te maken.

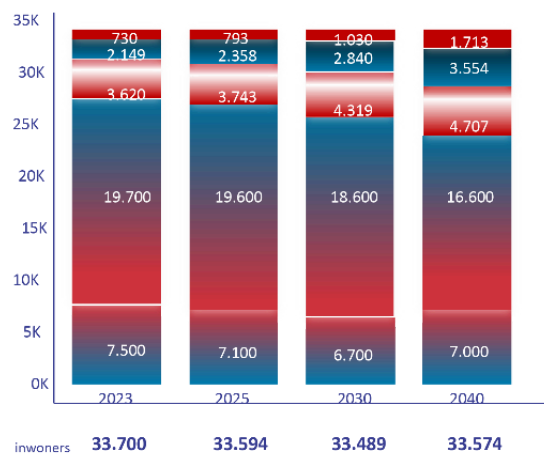
³¹ <https://praatvandaagovermorgen.nl/>

Infographic

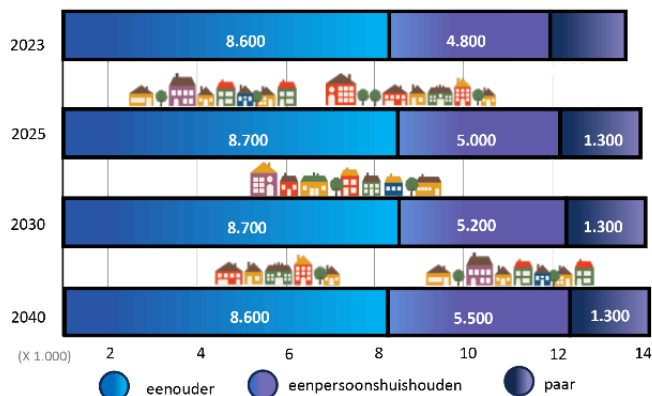


5 | Infographic

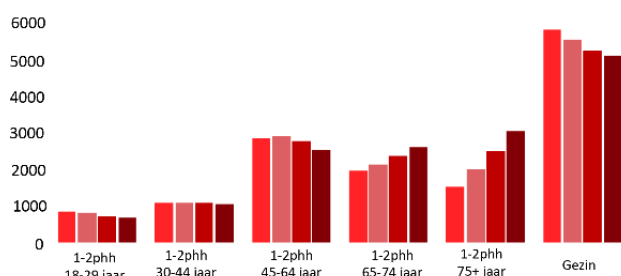
Demografie



Huishoudens

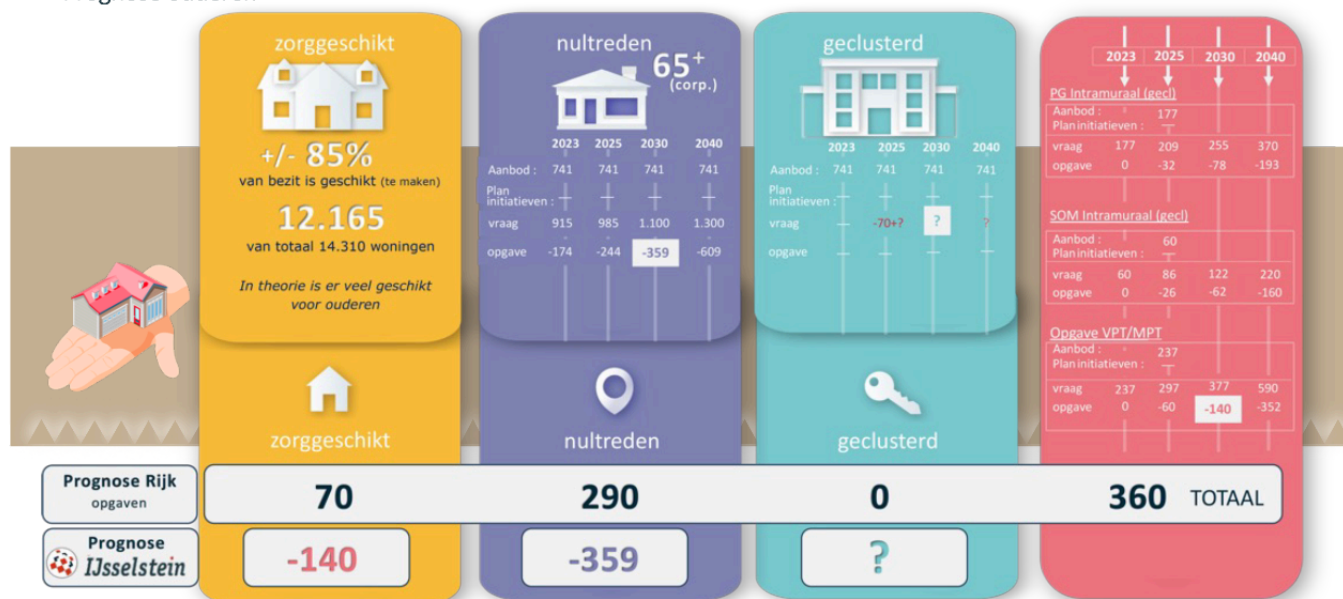


Prognose huishoudens naar type en leeftijd



Bron: Primos 2017, bewerking Campen

Prognose ouderen



Prognose VG en LG

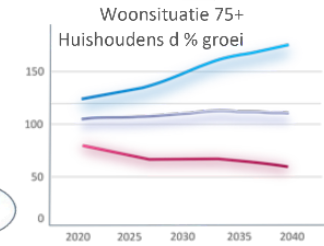
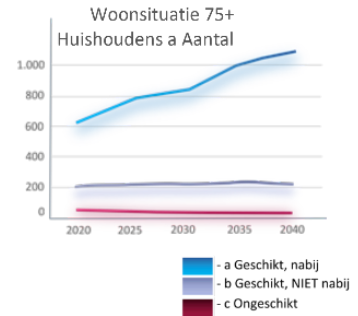
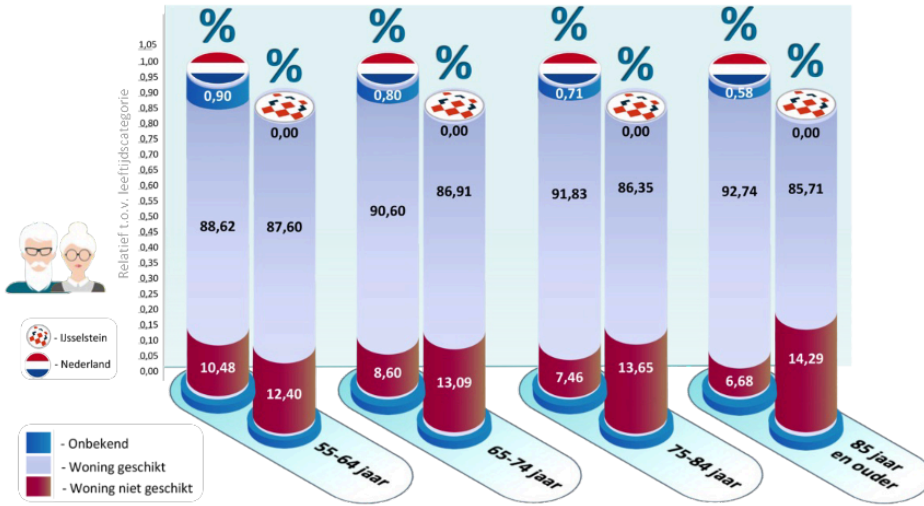


Bron: BMC advies

Woonzorgvisie IJsselstein

Geslacht wonen ouderen

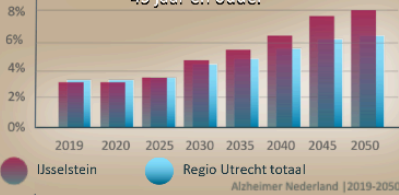
Geschiedenis van woning waarvan minstens een bewoner 55-plus is



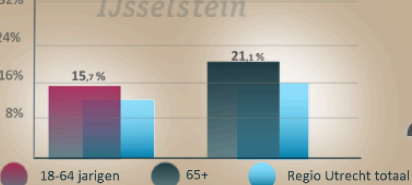
Bron: Datawonen 2020 (BZK)

Gezondheid

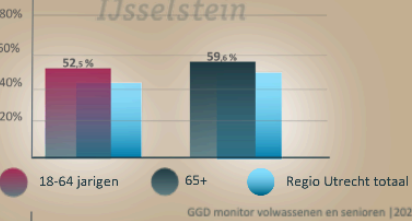
Prognose mensen met dementie 45 jaar en ouder



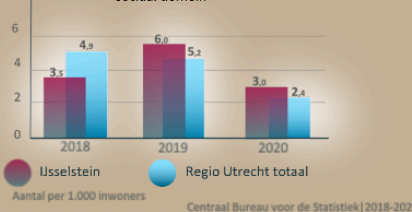
Overgewicht (incl. obesitas), 18+



Obesitas, 18+



Gebruik 6 of meer voorwerpen in het sociaal domein

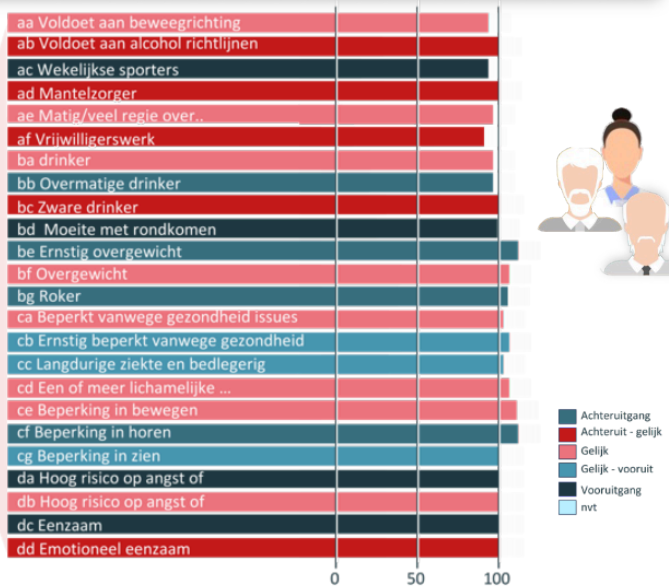


Ervaren gezondheid

Ook de ervaren gezondheid geeft aan dat 65-plussers in IJsselstein relatief meer worstelen met hun gezondheid ten opzichte van de regio. 58,6% van 65-plussers in IJsselstein ervaart de eigen gezondheid als zeer goed. Voor de regio Lekstroom is dat gemiddeld 62% en voor de regio Utrecht is dat 62,7%. Ouderen in IJsselstein ervaren de eigen gezondheid dus gemiddeld minder positief dan ouderen in de regio Lekstroom en de overkoepelende regio Utrecht.

Mentale gezondheid

Het risico op een angststoornis en depressieve klachten wordt gemeten door middel van een schriftelijke en digitale vragenlijst. Deze monitor wordt eens in de 4 jaar uitgezet waarvan de laatste in 2022. Daaruit blijkt dat in de gemeente IJsselstein 4,4% van de 65-plussers een hoog risico heeft op angststoornissen en depressieve klachten. In de regio Lekstroom ligt dat percentage op 5% en dus aanzienlijk hoger. Het percentage voor de regio Utrecht zit op 4,4%. In de regio Utrecht betreft het percentage van IJsselstein dus exact het gemiddelde.



Afkortingen en begrippen



6 | Afkortingen en begrippen

Afkortingen

ABCD	Asset Based Community Development
ADL	algemene dagelijkse levensverrichtingen
Amv	alleenstaande minderjarige vreemdeling
BW	Beschermd Wonen
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
LG	Lichamelijke Gehandicapt
LVB	Licht verstandelijke beperkt
MO	Maatschappelijke Opvang
MPT	Modulair Pakket Thuis
PG	Psychogeriatric
pgb	persoonsgebonden budget
SOM	Somatisch
SWZ	Stimuleringsregeling Wonen en Zorg
VPT	Volledig Pakket Thuis
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
V&V	Verpleging en Verzorging
VG	Verstandelijk Gehandicapt
VO	Vrouwenopvang
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOZO	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Wvrv	Wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting
ZGaud	Zintuiglijk gehandicapt, auditieve beperking
Zvw	Zorgverzekeringswet

Begrippen

Aanpasbaar bouwen/aanpasbare woningen

Bij aanpasbaar bouwen wordt zowel bij de indeling van de woning als bij het ontwerp van de omgeving rekening gehouden met mensen met een beperking. De woning en de woonomgeving moeten daarbij toegankelijk zijn voor mensen met een rollator of rolstoel, de kamers in de woning zijn groot genoeg en de inrichting van de keuken en badkamer maken het mogelijk dat aanpassingen kunnen worden aangebracht op het moment dat de bewoner met een beperking, zoals het gebruik van een rolstoel, geconfronteerd wordt. De woning is niet op voorhand aangepast, wat betekent dat iedereen in een aanpasbare woning kan wonen, zonder dat daarbij afbreuk wordt gedaan aan het woongenot.

Ambulantisering

Ambulantisering houdt in dat mensen met (ernstige) psychische aandoeningen zo veel mogelijk kunnen deelnemen aan en wonen in de maatschappij.

Begeleid Wonen

Begeleid Wonen is voor mensen die zelfstandig wonen, maar behoefte hebben aan ondersteuning aan huis.

Beschermd Wonen

Beschermd Wonen is voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek. Wanneer Begeleid Wonen niet voldoende is, kan iemand terecht bij een zorginstelling die 24 uur per dag ondersteuning biedt.

Digitale technologie

Digitale technologie omvat de integratie van digitale technologieën en oplossingen voor opgaven in zorg en welzijn.

Domotica

Domotica is de naam voor slimme apparaten die met internet verbonden zijn en die zijn bedoeld om mensen te helpen of ontzorgen. Domotica in de zorg is bedoeld om patiënten en zorgverleners te helpen. Deze apparaten monitoren bijvoorbeeld lichaamswaarden en analyseren die. Zo kunnen ze bijvoorbeeld sneller aan de bel trekken als er iets verandert. Domotica in de zorg is er om zorg te verbeteren en personeel te ontzorgen.

E-health

Met E-health worden technologische innovaties bedoeld die de effectiviteit en productiviteit van zorgprofessionals vergroten. E-health draagt daarnaast bij aan het behoud van de eigen regie en de mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen.

Extramuralisering

Extramuralisering duidt op de verschuiving in het zorgaanbod van intramurale instellingen naar zorg en begeleiding aan huis. Zorgvragers blijven zo lang mogelijk thuis wonen en zorgorganisaties passen hun diensten hierop aan.

Geclusterde woonvorm

De geclusterde woonvorm gaat over ruimtelijk geclusterde wooneenheden, waar ouderen (55+) permanent en zelfstandig wonen. De clustering bestaat uit minimaal twaalf woningen, die ten minste nultreden zijn. Er is een gemeenschappelijke ruimte voor bewoners die gericht is op ontmoeting. Er kan sprake zijn van gezamenlijk ingekochte welzijns- en zorgarrangementen. Denk aan: hofjeswoningen (zoals Knarrenhof), serviceflats en seniorenflats.

Intramuraal wonen

Intramuraal wonen is voor mensen die niet (meer) zelfstandig kunnen wonen, maar verzorgd moeten worden in een zorginstelling.

Levensloopbestendige woning

Een levensloopbestendige woning is een woning die geschikt blijft om in te wonen, ook wanneer de levensomstandigheden van de bewoners veranderen door ziekte, handicap of ouderdom. Een nultredenwoning is zo ontworpen dat deze geschikt is om bepaalde voorzieningen in aan te brengen, die (in een latere levensfase) gebruikt kunnen worden, zoals een inloopdouche, bredere deuren, verlaagde drempels of een traplift. Het gaat om een combinatie van toegankelijkheid, veiligheid, bereikbaarheid en privacy. Zowel nieuwbouwwoningen als bestaande woningen kunnen levensloopbestendig worden gemaakt. Hierdoor kunnen zorgvragers langer zelfstandig thuis wonen.

Logeer- en respijtzorg

Bij logeer- en respijtzorg kunnen mantelzorgers de dagelijkse zorg tijdelijk overdragen aan een zorginstelling. Hierdoor krijgen de mantelzorgers de ruimte voor een adempauze.

Nultredenwoning

In dit type woning zijn de woonkamer, keuken, badkamer, het toilet en ten minste één slaapkamer gelijkvloers. De woning is zonder traplopen bereikbaar. Deze gelijkvloerse woningen/appartementen liggen vaak in de buurt van voorzieningen. Deze woning is goed toegankelijk voor mensen met een rollator.

Participatiesamenleving

Een participatiesamenleving is een samenleving waarbij iedereen die dat kan, zelfbewust de regie voert over het eigen leven en de eigen omgeving, en hiervoor de verantwoordelijkheid neemt.

Verpleeghuisplek

Dit is een plek in een instelling voor mensen die intensieve verzorging, verpleging of revalidatie nodig hebben die zij thuis of in het verzorgingshuis niet (voldoende) kunnen krijgen.

Verpleegzorgplek

De term verpleegzorgplek (uit het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) is vervallen en vervangen door de term zorggeschikte woning. Het scheiden van wonen en zorg houdt in dat er niet meer wordt uitgegaan van 'plekken', maar dat wonen centraal wordt gesteld. Er wordt uitgegaan van woningen die zo ingericht zijn dat daar goede verpleegzorg geleverd kan worden. Dit maakt deze woningen 'zorggeschikt'.

onderling medicatieoverzichten van zorgvragers uit te wisselen.

Volledig Pakket Thuis

Met een volledig pakket thuis kunnen mensen met een indicatie zorg en verblijf de zorg thuis ontvangen in plaats van in een instelling.

Wooncarrière

Van wooncarrière is sprake als een huurder, niet zijnde een senior huurder, van Cazas Wonen verhuist naar een meer geschikte woning.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse activiteiten zelfstandig te kunnen doen (ook wel eigen regie). Denk aan daginvulling, administratie of relaties onderhouden.

Zorggeschikte woning

Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin Wlz-zorg geleverd wordt voor bewoners. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica.

Zorginfrastructuur

Met zorginfrastructuur wordt het netwerk bedoeld tussen zorgaanbieders, dat wordt gebruikt om

Bron- en literatuurlijst



7 | Bron- en literatuurlijst

In deze woonzorgvisie is gebruikgemaakt van informatie uit diverse lopende programma's, beleidsdocumenten en activiteiten op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Hieronder vindt u een opsomming van de gebruikte bronnen.

- Regiobeeld Utrecht 'Segment overstijgende inzichten als input voor transformatieplannen' (Zilveren Kruis, z.d.).
- Regioanalyse Utrecht 'Gehandicaptenzorg' (Zilveren Kruis en zorgkantoor, 2022).
- Regioanalyse Utrecht 'Geestelijke Gezondheidszorg' (Zilveren Kruis en zorgkantoor, 2022).
- Nota Volksgezondheidsbeleid en Seniorenbeleid 2021-2025 'Uitvoeringsnotitie' (gemeente IJsselstein, 2021).
- Nota Volksgezondheidsbeleid en Seniorenbeleid 2021-2025 (gemeente IJsselstein, 2021).
- GGZ Regiobeeld 'Regio Lekstroom' (Zilveren Kruis, 2020).
- Wonen en zorg regio Lekstroom 'Inzicht in vraag van zorgdoelgroepen en mensen met een mobiliteitsbeperking in gemeenten Houten, Lopik, Nieuwegein, IJsselstein en Vianen' (Atrivé, 2017).
- Bijlagenrapport: wonen en zorg regio Lekstroom 'Uitkomsten per gemeente: Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen' (Atrivé, 2017).
- Beschermd Wonen 'Uitvoeringsprogramma U16 2023-2024' (De U16-gemeenten, 2022).
- Wonen en zorg 2020 - 2040 in de gemeente IJsselstein (Sinfore, 2022).
- Projectplan Wonen en Zorg 2040 (IVVU, 2021).
- Regioanalyse Utrecht 'Verpleging & Verzorging' (Zilveren Kruis en zorgkantoor, 2022).
- Onderzoek meerkosten geclusterde woonvormen Wlz (ministeries van VWS en BZK, 2022).
- Projectplan Wonen en Zorg 2040 'Plan van aanpak' (IVVU, 2021).
- Wonen met een zorgvraag 'Meerwaarde van Regionale Samenwerking' (AAG, 2021).
- QuickScan Wonen & Zorg regio Lekstroom (IVVU, 2021).
- Monitor huisvesting en ondersteuning kwetsbare doelgroepen (gemeente IJsselstein, 2023).
- Het integraal zorgakkoord in zorgkantoorregio Utrecht (Klankbordsessie, 2023).
- Informatiepakket Ouderenhuisvesting (BZK, 2023).
- Gesprekstafel zelfstandig wonen en zorg voor senioren (Cazas Wonen, 2022).
- Verslag startbijeenkomst Wonen en Zorg IJsselstein (Cazas Wonen, 2022).
- Woondeal 2022-2030 'Regio U10 (Regio U10, 2023).
- Woningmarktanalyse Gemeente IJsselstein (Companen, 2019).
- Factsheet Wonen en Zorg: kwetsbare groepen (Gemeente IJsselstein, z.d.).
- Koersplan Cazas Wonen 2023-2026 (Cazas Wonen, 2023).
- Praatplaat koersplan Cazas Wonen (Cazas Wonen, 2023).

- Meerjarenbeleidsplan 2021-2023 (Stichting Pulse, 2021).
- Subsidieaanvraag IJsselstein 2024 (Stichting Pulse, 2023).
- Prestatieafspraken 2020-2023 (Gemeente IJsselstein en Cazas Wonen en Huurdersvereniging IJsselstein, 2020).
- Addendum Prestatieafspraken 2022 (Gemeente IJsselstein en Cazas Wonen en Huurdersvereniging IJsselstein, 2022).
- Regiobeeld Utrecht 'Segment overstijgende inzichten als input voor transformatieplannen' (Zilveren Kruis, z.d.).
- Regioplan U16 Beschermd Wonen 'Kaders voor samenwerking in 2023-2028 (U16, 2022).
- Startbijeenkomst wonen en zorg IJsselstein (Deelnemers startbijeenkomst, 2022).
- Kick-off inspiratiesessies IJsselstein (Deelnemers kick-off sessie, 2022).
- Inspiratiesessie IJsselstein/Lopik (Deelnemers inspiratiesessie, 2023).
- Voorwaarden levensloop-en zorggeschikt bouwen (Gemeente IJsselstein, z.d.).
- Omgevingsvisie IJsselstein 'behoud en ontwikkeling' (Gemeente IJsselstein, 2021).
- Integraal beleidsplan sociaal domein (Gemeente IJsselstein, 2016).
- Woonvisie gemeente IJsselstein 2019-2030 (Gemeente IJsselstein, 2019).
- Notitie Regionaal plan van aanpak dakloosheid U16 (U16-regio, z.d.).

Geraad- pleegde partijen



8 | Geraadpleegde partijen

Interviews

- Interview op 4 juli 2023 met: *de heer K. Duijvelaar (voorzitter Katholieke Bond van Ouderen IJsselstein, Lopik e.o.).*
- Interview op 5 juli 2023 met: *mevrouw Y. Huige (directeur-bestuurder Stichting Pulse welzijn).*
- Interview op 6 juli 2023 met: *mevrouw M. van Gelderen (beleidsadviseur woningcorporatie Cazas Wonen).*
- Interview op 19 juli 2023 met: *mevrouw El Habri (zorginkoper V&V, Zorgkantoor Zilveren Kruis).*
- Interview op 23 augustus 2023 met: *de heer Siegelaar (projectleider IVVU regio Utrecht).*

Bijeenkomsten

- Bijeenkomst interne werkgroep op 11 april 2023 met: *de heer J. Meijer (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), mevrouw L. Kermans (gemeente IJsselstein), de heer D. Busser (gemeente IJsselstein), mevrouw A. Faber (gemeente IJsselstein), mevrouw A. Adjoumani (gemeente IJsselstein), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC).*
- Kennismaking portefeuillehouders en overleg t.a.v. proces woonzorgvisie op 20 april 2023 met: *de heer E. Tas (gemeente IJsselstein), de heer M. Foekema (gemeente IJsselstein), mevrouw E. Schell (gemeente IJsselstein), de heer J. Meijer (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC).*

- Commissie samenleving gemeenteraad op 24 mei 2023 met: *de heer E. Tas (gemeente IJsselstein), de heer M. Foekema (gemeente IJsselstein), de heer J. Meijer (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC),*
- Bijeenkomst stuurgroep op 1 juni 2023 met: *de heer E. Tas (gemeente IJsselstein), de heer M. Foekema (gemeente IJsselstein), de heer J. Meijer (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), mevrouw A. van Zijl (Zorg4IJsselstein), mevrouw S. van der Heide (Vecht en IJssel, mevrouw D. van Veen (Cazas Wonen), mevrouw Y. Huige (Pulse), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC)*
- Bijeenkomst werkgroep met externe partners op 6 juni 2023 met: *de heer. K. Duijvelaar (KBO), mevrouw M. Akbari (Cazas Wonen), mevrouw K. van Elst (Lister), mevrouw A. Adjoumani (gemeente IJsselstein), mevrouw A. Faber (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), de heer J. Meijer (gemeente IJsselstein), mevrouw L. Kermans (gemeente IJsselstein), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC).*
- Bijeenkomst interne werkgroep op 4 juli 2023 met: *mevrouw A. Adjoumani (gemeente IJsselstein), mevrouw A. Faber (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), de heer D. Busser (gemeente IJsselstein), de heer J. Meijer (gemeente IJsselstein), mevrouw L. Kermans (gemeente IJsselstein), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (gemeente IJsselstein).*
- Themaverkenning ouderen/LG/VG op 22 augustus 2023 met: *de heer K. Duijvelaar (KBO), mevrouw M. van Gelderen (Cazas Wonen), mevrouw M. Koster (Cazas*

Wonen), mevrouw C. Radstaake (Sante partners), de heer R. de Haan (AxionContinu), mevrouw M. Essink (gemeente IJsselstein), mevrouw N. Ramtahaling (gemeente IJsselstein), de heer D. Busser (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), mevrouw L. Kermans de heer R. de Haan (AxionContinu), de heer Marco van Driel (BMC).

- Themaverkenning uitstroom op 22 augustus 2023 met: mevrouw M. van de Beek (Kwintes), mevrouw C. Besamusca (Abrona), mevrouw J. van de Merwe (Abrona), mevrouw M. van Gelderen (Cazas Wonen), mevrouw M. Koster (Cazas Wonen), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), mevrouw M. Muilwijk (gemeente IJsselstein), mevrouw M. Essink (gemeente IJsselstein), mevrouw N. Ramtahaling (gemeente IJsselstein), de heer D. Busser (gemeente IJsselstein), de heer M. van Driel (BMC).
- Themaverkenning statushouders op 24 augustus 2023 met: mevrouw Y. Huige (Pulse), mevrouw M. van Gelderen (Cazas Wonen), mevrouw M. Koster (Cazas Wonen), mevrouw A. Adjoumani (gemeente IJsselstein), mevrouw A. Faber (gemeente IJsselstein), mevrouw M. Essink (gemeente IJsselstein), mevrouw N. Ramtahaling (gemeente IJsselstein), de heer D. Busser (gemeente IJsselstein), de heer D. Droste (BMC).
- Bijeenkomst interne werkgroep op 18 september 2023 met: mevrouw A. Adjoumani (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), mevrouw M. Essink (gemeente IJsselstein), de heer D. Busser (gemeente IJsselstein), mevrouw A. Faber (gemeente IJsselstein), mevrouw L. Kermans (gemeente IJsselstein), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC).

- Bijeenkomst stuurgroep op 18 september 2023 met: de heer E. Tas (gemeente IJsselstein), de heer M. Foekema (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), mevrouw A. van Zijl (ZorgSaam), mevrouw S. van der Heide (Vecht en IJssel), Mevrouw D. van Veen (Cazas Wonen), mevrouw Y. Huige (Pulse), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC).
- Bijeenkomst werkgroep met externe partners op 26 september met: de heer D.J. Bakker (Axioncontinu), mevrouw Y. Huige (Pulse), mevrouw M. van Gelderen (Cazas Wonen), mevrouw M. Koster (Cazas Wonen), mevrouw M. Besamusca (Abrona), de heer D. Busser (gemeente IJsselstein), mevrouw D. Draaisma (gemeente IJsselstein), mevrouw L. Kermans (gemeente IJsselstein), Loes van Vliet (KBO), Ans Hazelager (PSIJ), Theo Beijaard (PSIJ), Martin Spanjers, (PSIJ), de heer M. van Driel (BMC), de heer D. Droste (BMC).

Raadpleging inwoners

- Raadpleging inwonerspanel d.m.v. enquête op 18 juli 2023: 524 inwoners hebben de enquête ingevuld.

BMC

Databankweg 26D
3821 AL Amersfoort

Postbus 490
3800 AL Amersfoort

(033) 496 52 00
info@bmc.nl
www.bmc.nl

KvK BMC Advies 32078667
IBAN NL91ABNA0504035754
BTW NL80.86.63.598 B.01

Colofon

10 januari 2024

Classificatie : Openbaar

Namen adviseurs :

- Daan Droste
- Marco van Driel

Projectnummer : PO035245

Dit document (inclusief eventuele bijlagen) is opgesteld door BMC en de (auteurs)rechten met betrekking tot de inhoud en het format van dit document berusten bij BMC. Dit document is uitsluitend bedoeld voor gebruik door de opdrachtgever en mag niet worden gepubliceerd of aan anderen ter beschikking worden gesteld zonder uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van BMC.

Kijk voor meer info op onze website: bmc.nl