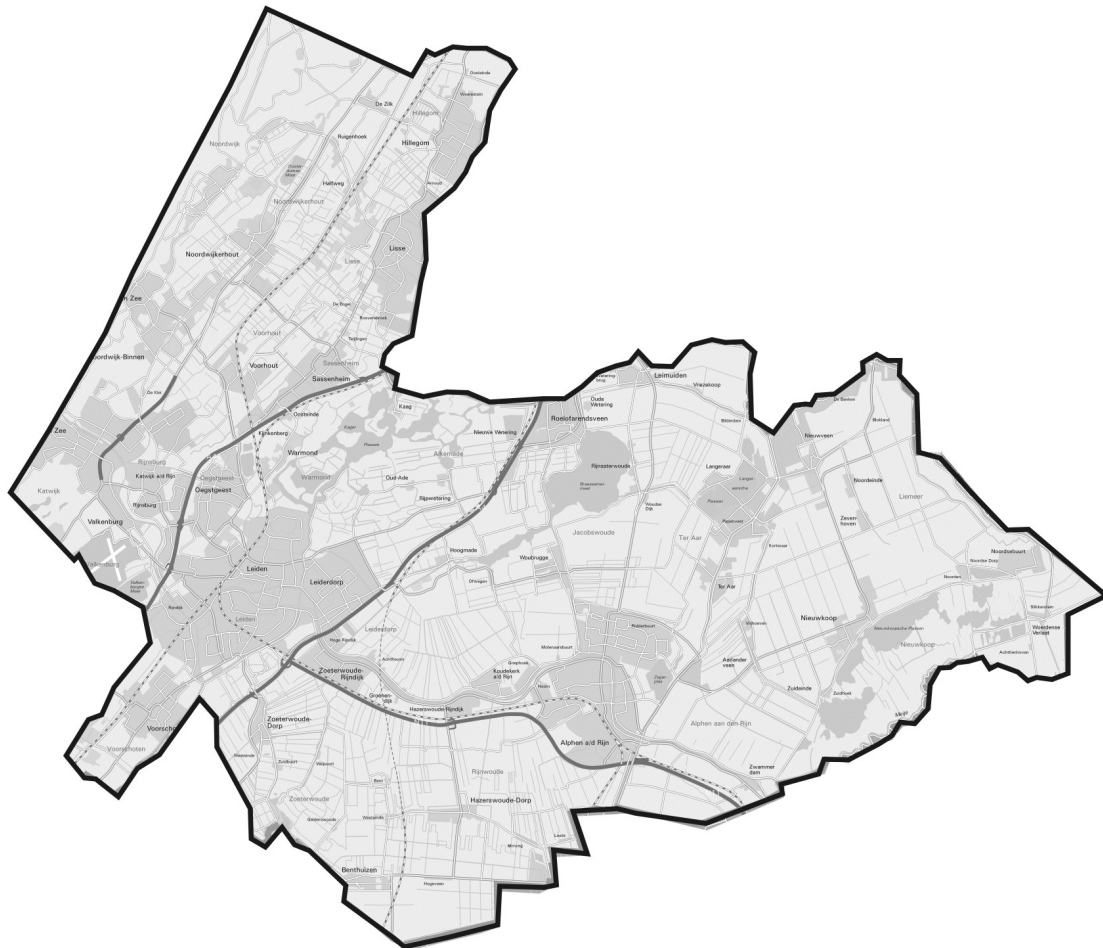




**Regionale prestatieafspraken
rond Wonen, Zorg en Welzijn
in Zuid-Holland Noord
2007 - 2020**

Rijnstreek / Rijnland Akkoord



“Van Ambitie naar Prestatie”

**Regionale prestatieafspraken
rond Wonen, Zorg en Welzijn
in Zuid-Holland Noord
2007 - 2020**

BESCHRIJVEND DEEL

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	3
2	Doel	4
3	Visie	5
4	Trends, ontwikkelingen en consequenties	6
4.1	Vergrijzing en ontgroening	6
4.2	Vermaatschappelijking in de zorg	7
4.3	Cliënt centraal	9
4.4	Marktwerking	10
5	Ontwikkelingen in Zuid-Holland Noord	11
5.1	Regionaal woonbeleid Holland Rijnland	12
5.2	Regionale woonvisie Rijnstreek	12
5.3	Vergrijzing tot 2020 en 2030	12
5.4	Vermaatschappelijking	15
6	Prestaties Zuid-Holland Noord 2007 – 2020	17
6.1	Algemeen	17
6.2	Prestaties	18
7	Implementatie	26
7.1	Verantwoordelijkheden	26
7.2	Financiering	27
7.3	Implementatie van projecten	27
7.4	Voortgangsbewaking	28
 Bijlagen		
I	Achtergrondcijfers	31
I-a	Demografische ontwikkelingen	31
I-b	Vraag, aanbod en ramingen regionaal	34
I-c	De opgave per gemeente in beeld gebracht	39
II	Projectbeschrijvingen vanuit de Taskforces	56
II-a	De zes projecten in Holland Rijnland	56
II-b	De zeven projecten vanuit de Taskforces in de Rijnstreek	62
III	Algemeen	71
III-a	Grondslagen voor de gepresenteerde ramingscijfers	71
III-b	Begrippenkader woonzorgvormen, zorg thuis en welzijnsproducten ouderen	74
III-c	Geraadpleegde bronnen	85
III-d	Samenstelling Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn RCG-ZHN	86
III-e	Samenstelling Taskforces Holland Rijnland	87
III-f	Samenstelling Taskforces Rijnstreek	88

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

In Zuid-Holland Noord werkt de Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn van de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord (RCG ZHN) al langere tijd aan bestuurlijke afstemming op het terrein van wonen, welzijn en zorg. In 2002 is daartoe door vertegenwoordigers van alle betrokken partijen een regionaal ambitieconvenant ondertekend.

Op dit moment achten partijen de tijd rijp om verdergaande stappen te zetten, om ervoor te zorgen dat de eerder uitgesproken beleidsintenties ook worden omgezet in acties. Daarom is besloten om in Zuid-Holland Noord toe te werken naar het maken van regionale prestatieafspraken. De komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is een aanvullende reden om deze stap te zetten. De Provincie Zuid-Holland ondersteunt en stimuleert dit traject voor alle regio's in de provincie.

De dynamiek in het veld is enorm toegenomen: zo kunnen zorgaanbieders productieafspraken maken voor een toenemend aantal functies; gaan aanbieders steeds wisselende coalities aan om de kwaliteit van het aanbod te verbeteren en klanten aan zich te binden. Kortom: het veld is flink in beweging! Juist daarom is het van groot belang om als gezamenlijke partijen het totaaloverzicht te behouden. Dit prestatiedocument bekijkt de trends in de regio en maakt afspraken om wonen, zorg en welzijn te ontwikkelen in de lijn van de trends.

De regionaal te maken afspraken moeten aansluiten bij:

- ◆ de verantwoordelijkheden van de gemeenten voor haar (toekomstige) burgers;
- ◆ de mogelijkheden van de aanbieders (wonen, zorg en welzijn); en
- ◆ de wensen van de burgers / zorgvragers.

Deze partijen zijn dan ook nadrukkelijk betrokken in het proces.

Leiden, 7 december 2006

Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn
Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord

HOOFDSTUK 2 DOEL

Uiteindelijk doel is:

De regio Zuid-Holland Noord biedt haar (toekomstig) burgers een goed leefklimaat.

Hieronder verstaan we:

- ◆ *wonen*, in een betaalbare en indien nodig aangepaste woning in een omgeving waarin voldoende voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en dagelijkse behoeften aanwezig zijn en zorg aan huis kan worden geleverd.
- ◆ *(actief) deel uitmaken van sociale verbanden*, zodat de sociale behoeften van mensen worden vervuld en bovendien isolement wordt voorkomen of doorbroken.
- ◆ *eigen regie*: zelfstandig keuzen kunnen maken bij de invulling van het dagelijks leven, de manier waarop gewoond wordt en de vorm waarin men zorg- en welzijnsdiensten krijgt.

Nader geconcretiseerd:

- ✓ Een goed leefklimaat betekent dat iedereen, ongeacht leeftijd of gezondheidskenmerken, comfortabel kan wonen en leven.
- ✓ Hierbij kunnen zij zorg en diensten, in huis, aan huis, of dichtbij huis krijgen.¹
- ✓ Burgers kunnen ook kiezen voor wonen in gezamenlijke woonvormen met hoog voorzieningenniveau.
- ✓ Woningen en voorzieningen zijn goed bereikbaar en toegankelijk en veiligheid is van evident belang.
- ✓ Er is een adequaat netwerk van welzijnsvoorzieningen. Immers, anders is het niet mogelijk om burgers succesvol (dat wil zeggen met welbevinden) lang(er) zelfstandig thuis te laten wonen.

Een goed leefklimaat kan alleen bereikt worden door wonen, zorg, welzijn en andere voorzieningen optimaal op elkaar af te stemmen. De kwaliteit van wonen, zorg en welzijn is bepalend voor de mate van welbevinden van ouderen. Samenwerking tussen partijen is dus noodzakelijk. Duidelijk moet zijn wat er van elkaar verwacht kan worden.

Door middel van dit prestatiedocument:

- a) Is sprake van een meer transparant, samenhangend en afgestemd beleid tussen partijen in de regio Zuid-Holland Noord dan in de huidige situatie.
- b) Is in kaart gebracht wat de opgaven zijn op het gebied van wonen, zorg en welzijn regionaal en per gemeente.
- c) Is aangegeven welke acties en projecten partijen al uitvoeren en welke nog ondernomen moeten worden.
- d) Is helder wie waarvoor verantwoordelijk is.
- e) Zijn aandachtspunten opgesteld voor lokale actieplannen c.q. ligt een basis voor het maken van lokale uitvoeringsafspraken.

¹ Nota bene: dit punt raakt de discussie over 'omslagpunten'. Dit houdt in dat hoewel de mogelijkheden om diensten aan huis te leveren in theorie vrijwel onbeperkt zijn, er bij een zekere intensiteit van de zorgvraag financiële redenen kunnen zijn om de klant te vragen naar een gezamenlijke woonvorm te verhuizen. Daar kunnen diensten immers efficiënter worden gecombineerd en gecoördineerd, waardoor ze goedkoper zijn. Het is aan de (financierende) overheid om te bepalen waar dit omslagpunt ligt. Overigens zijn er naast financiële ook andere redenen waarom mensen zullen kiezen voor gezamenlijke woonvormen, zoals veiligheid, geborgenheid en gezelligheid.

HOOFDSTUK 3 VISIE

In december 2001 is door de Stuurgroep een beleidsvisie op wonen, zorg en welzijn Regio Zuid-Holland Noord opgesteld, getiteld: "Meer dan wonen, zorg en welzijn alleen." Zoals de titel al zegt is de belangrijkste constatering dat wonen, zorg en welzijn onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en derhalve afstemming en samenwerking tussen de diverse aanbieders noodzakelijk is.

Uitgangspunten beleidsvisie

Wonen, zorg en welzijn zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden

Dit impliceert:

- a) tijdig (financieel, ruimtelijk, planologisch) anticiperen op de benodigde woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen per gemeente in ruimtelijke plannen
- b) afstemming en samenwerking tussen partijen op wijkniveau
- c) afstemming en samenwerking tussen aanbieders van zorg en diensten op individueel niveau

Keuzevrijheid (in huis, aan huis, dicht bij huis)

Dit impliceert:

- a) er is een gedifferentieerd aanbod voor alle burgers, met specifieke aandacht voor bijzondere doelgroepen
- b) vraag en aanbod zijn in evenwicht
- c) burgers zijn goed geïnformeerd over de mogelijkheden

De partijen committeren zich om aan de slag te gaan voor de burgers, vanuit deze gedeelde visie.

Het accent van de uitvoering ligt op lokaal niveau.

Lokaal beleid rond wonen, zorg en welzijn dient op de volgende speerpunten te worden geënt:

1. Preventie voorop.
2. Vraaggestuurd denken vanuit de zelfstandige vrager.
3. Leveren van (sub)lokaal maatwerk vanwege diversiteit op gemeente-, wijk- of kernniveau.
4. Samenwerking tussen partijen, en het wederzijds informeren en stimuleren van elkaar.

HOOFDSTUK 4 TRENDS, ONTWIKKELINGEN EN CONSEQUENTIES

4.1 Vergrijzing en ontgroening

De voortgaande vergrijzing van de bevolking leidt tot 31,5 % meer ouderen in de leeftijd van 75+ in 2020, een toename van gemiddeld 2,25% per jaar. In diezelfde periode zal ook het aantal ouderen in de leeftijdsgroep van 55 tot 74 jaar met 32,8% stijgen, terwijl de totale bevolking in Zuid-Holland Noord slechts met 3,4% toeneemt.

In de jaren tot 2030 zal het aantal ouderen boven de 75 jaar nog verder en sterker doorgroeien, namelijk naar 84,7% (ten opzichte van 2006). Het aantal personen in de leeftijd tussen 55 en 74 stabiliseert zich in die periode en groeit slechts zeer licht.

De groep ouderen is minder homogeen van samenstelling dan in de huidige situatie.

Consequenties vergrijzing:

- ✓ Vergrijzing leidt tot een grotere vraag naar woningen die geschikt zijn voor ouderen², ook als deze te maken krijgen met een beperking in hun functioneren. Omdat de groep ouderen zeer gedifferentieerd is, is het van belang bij bouw en verbouw uit te gaan van hun wensen.
- ✓ Er dient efficiënt te worden omgegaan met het woningenbestand: aangepaste woningen worden idealiter toegewezen aan iemand uit de doelgroep; een eenduidig classificatiesysteem is een hulpmiddel bij de toewijzing van woningen en het aanpassen van bestaande woningen.
- ✓ Vergrijzing leidt tot een toename van het aantal mensen met een chronische aandoening. Zo wordt bijvoorbeeld een toename verwacht van 40% van het aantal ouderen met dementie. Dit is van belang voor de zorgbehoefte, zowel voor zorg thuis als voor de 24-uurs zorg.
- ✓ Veiligheid en zekerheid spelen bij het ouder worden een belangrijke rol. De inrichting en het beheer van woon- en leefomgeving is daarmee een belangrijk aandachtspunt.
- ✓ De gemiddelde inkomenspositie van de ouderen zal zich naar verwachting verbeteren. Dit heeft tot gevolg dat wat betreft wonen en dienstverlening ook een meer koopkrachtiger vraag zal ontstaan.
- ✓ Ouderen zijn gemiddeld vitaler en actiever dan vroeger. Dit heeft gevolgen voor het welzijnsaanbod.
- ✓ Ondanks de twee bovengenoemde punten zal er altijd een groep ouderen blijven die zich aan de (sociaal-economische) onderkant van de maatschappij bevindt.
- ✓ Als gevolg van de vergrijzing zal in 2020 één op de vier mensen in de zorg moeten werken. Het zal lastig zijn om voldoende en gekwalificeerd personeel te verkrijgen.

Er is sprake van ontgroening: het aantal jongeren ten opzichte van het aantal ouderen neemt af, zowel absoluut als relatief. Op lokaal niveau wordt de ontgroening versterkt; steeds meer jongeren vertrekken uit gemeenten als gevolg van een tekort aan passende en betaalbare woningen.

² Er worden drie arrangementen van wonen en zorg onderscheiden: 1. gewoon wonen, zo nodig met zorg en dienstverlening op afspraak en woningaanpassingen; 2. verzorgd wonen: dienstverlening en zorg op afspraak of afroep zijn desgewenst meegearrangeerd met de woning, die altijd levensloopgeschikt is; 3. beschermd wonen: meelevering van 24 uren zorg met toezicht. Dit kan binnen de muren van een verblijfsinstelling en daarbuiten. In het begrippenkader ZHN (bijlage III-b) wordt nader ingegaan op de terminologie en typen woningen.

Consequenties ontgroening:

- ✓ Om de leefbaarheid van wijken te garanderen zal ervoor gezorgd moeten worden dat jonge gezinnen en starters in de gemeente blijven wonen of zich hier willen vestigen.
- ✓ De beroepsbevolking wordt in omvang kleiner. Gemeenten doen er goed aan jongeren binnen de gemeenten te huisvesten, zodat er arbeidspotentieel aanwezig blijft.

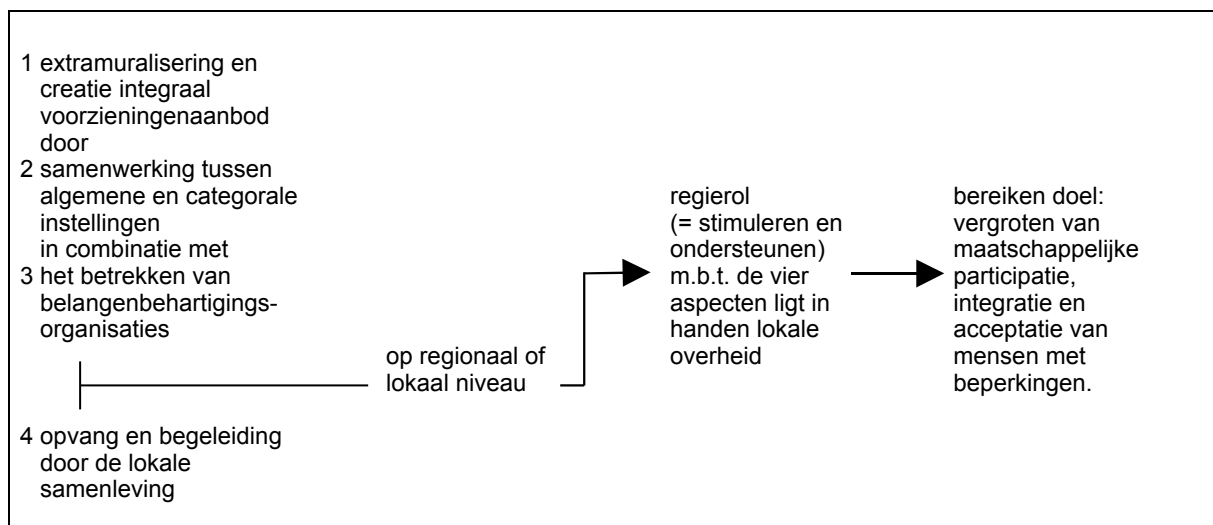
4.2 Vermaatschappelijking in de zorg

Het geheel van veranderingen die noodzakelijk zijn om het mogelijk te maken dat mensen met beperkingen zelfstandig kunnen wonen en aan de samenleving kunnen deelnemen wordt ook wel 'vermaatschappelijking' genoemd.

Als veranderingen gelden onder andere:

1. **extramuralisatie:** het buiten de muren van de instellingen verlenen van zorg aan o.a. ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten
2. **decentralisatie** van verantwoordelijkheden naar de lokale overheid
3. **decategorialisatie:** zo ver mogelijk opheffen van het historisch gegroeide onderscheid in typen zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg) en te komen tot een gezamenlijk aanbod waarvan iedereen, ongeacht aard en oorzaak van de beperking, gebruik kan maken.

Het uiteindelijk doel van deze veranderingen is te komen tot een op lokaal niveau samenhangend en integraal voorzieningenaanbod. Dit zal mensen met beperkingen in staat moeten stellen om zo goed mogelijk deel te nemen aan alle aspecten van de samenleving. Dit betekent niet alleen dat zij ook buiten de muren van de intramurale voorzieningen verzekerd zijn van adequate zorg, maar ook dat zij toegang hebben tot de algemene voorzieningen op bijvoorbeeld de terreinen wonen, vervoer, onderwijs en werk of dagbesteding.

1De redeneerketen van het vermaatschappelijkingsproces

Ook de **Wet maatschappelijke ondersteuning** (invoering 1 januari 2007) lijkt voor een belangrijk deel te leunen op bovenstaande redeneerketen. Het doel is immers om de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van onder meer mensen met beperkingen te bevorderen. Dit zou moeten worden bereikt door de lokale overheid verantwoordelijk te maken voor voorzieningen voor gehandicapten, ouderen en chronisch psychiatrische patiënten en voor voorzieningen voor vrijwilligerswerk en mantelzorg alsmede voor het door het uitvoeren van de regierol bereiken van samenwerking en afstemming tussen andere instellingen en organisaties, waaronder de cliëntvertegenwoordigers.

De maatschappelijke ondersteuningsfunctie van de gemeenten is de kern van het lokale beleid rond wonen, zorg en welzijn. Beleid hierop dient zich te richten op:

- ◆ het bevorderen van participatie, gericht op het voorkomen of doorbreken van maatschappelijk isolement;
- ◆ het voorkomen en bestrijden van achterstanden op het gebied van wonen, scholing, werk en inkomen;
- ◆ het ondersteunen van mensen bij het nemen van hun verantwoordelijkheid met betrekking tot hun woon- en leefomgeving.

In het kader van de vermaatschappelijking wordt ook de term **deconcentratie en (omgekeerde) integratie** van AWBZ-voorzieningen genoemd. Het gaat om afbouw van het institutionele karakter van terrein en voorzieningen door middel van huisvesting in gewone woonwijken en omvorming van traditionele hoofdlocaties. Zodanig, dat deze voorzieningen centraal in het verzorgingsgebied zijn gelegen, dichtbij de doelgroep, in een genormaliseerde omgeving en met het openbaar vervoer goed bereikbaar. Er zal overigens altijd een groep blijven die is aangewezen op wonen op een instellingsterrein. Het gaat dan met name om specifieke groepen (zoals bijvoorbeeld cliënten met ernstige gedragsproblemen, cliënten met een (ernstige) meervoudige beperking).

Ook het **scheiden van wonen en zorg** past binnen het gedachtegoed van vermaatschappelijking. Hieronder wordt verstaan: de juridische en financiële scheiding tussen wonen/verblijf en zorg. Juridisch in de zin dat er voor de cliënt minstens twee contracten bestaan: één met de woningaanbieder of financier en één met de zorgaanbieder. Financieel gescheiden: de cliënt betaalt huur of hypotheek voor de woning en betaalt anderzijds een eigen bijdrage voor de afgenomen zorg. De cliënt woont zelfstandig en ontvangt de zorg doorgaans in de woning.

Randvoorwaarden vermaatschappelijking:

- ✓ Er dienen voldoende woningen te zijn waar zorg geleverd kan worden
- ✓ Er dient voldoende aanbod zorg aan huis te zijn
- ✓ Doordat er meerdere partijen betrokken zijn bij de zorg- en dienstverlening aan de (zelfstandig wonende) cliënt is samenwerking en afstemming noodzakelijk.
- ✓ Er dient een passend aanbod te zijn voor het toenemend aantal mensen met een verstandelijke handicap en cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg die een beroep doen op (reguliere) voorzieningen.
- ✓ Voldoende eerstelijnszorgvoorzieningen
- ✓ Voldoende vrijwilligers/mantelzorgers
- ✓ Behoefte aan zorg- en welzijnssteunpunten
- ✓ Er dienen geschikte en betaalbare bouwlocaties en koop- en huurwoningen buiten het instellingsterrein beschikbaar te komen voor initiatieven m.b.t. kleinschalig wonen

4.3 Cliënt centraal

Aanbieders van zorg en diensten zullen steeds meer moeten denken vanuit de cliënt en hun aanbod daarop (steeds) moeten aanpassen. Dit wordt versterkt door het gegeven dat cliënten steeds mondiger en kritischer worden en de noodzaak voor instellingen om hun marktaandeel te behouden of te verwerven. Centrale begrippen zijn: keuzevrijheid en kwaliteit van zorg en diensten.

Cliënten zijn gebaat bij een aaneengesloten aanbod van zorg en diensten: afstemming tussen aanbieders (onder andere via ketenafspraken) is van groot belang. Vanuit de cliënt denken betekent dus ook dat er oog dient te zijn voor de wensen en behoeften van nieuwe doelgroepen, zoals allochtone ouderen³. Momenteel zijn er nog relatief weinig allochtone ouderen in Nederland, op dit moment 125.000 van niet-westerse afkomst, maar het aantal neemt toe. Met allochtone ouderen worden hier de vier grote groepen bedoeld m.n. de Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. In 2015 zal het aantal allochtone ouderen rond 228.000 liggen, waarvan 70% van de bovengenoemde vier groepen. Veelal is er sprake van een laag inkomen. Overigens willen ook allochtone ouderen het liefst zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in hun eigen, bij voorkeur, aangepaste woning. Naast cultuur staat gemeenschappelijkheid centraal. Dit impliceert wonen in de nabijheid van kinderen, familie en bekenden met behoud van zelfstandigheid en privacy binnen de woning. De aanbieders dienen zich te verplaatsen in de belevingswereld van deze cliënten.

Consequenties cliënt centraal:

- ✓ Aanbieders van zorg- en welzijnsdiensten moeten een omslag maken in denken: van aanbodgestuurd naar vraaggericht.
- ✓ Het aanbod dient aan te sluiten bij de behoeften van de cliënten: zorg en dienstverlening dient op maat geleverd te worden. Nieuwe technologische ontwikkelingen, zoals domotica⁴, kunnen hierbij ingezet worden.
- ✓ Er dient een gedifferentieerd aanbod te zijn van wonen, zorg en welzijnsvoorzieningen
- ✓ Ketenafspraken tussen aanbieders rondom een cliënt(engroep), met behoud van eigen keuzes.
- ✓ Open staan voor nieuwe doelgroepen en inspelen op hun behoeften
- ✓ Woningcorporaties dienen rekening te houden met de specifieke woonwensen ten aanzien van indeling en inrichting van de woning zijn (bijvoorbeeld een bidet in de badkamer, ligging van keuken, toilet en hoofdslaapkamer, een ruimte voor mannen en vrouwen afzonderlijk, kangeroewoning)
- ✓ Partijen ondersteunen kansrijke initiatieven van zorg- en welzijnsaanbieders, zodat er een gedifferentieerd aanbod ontstaat

³ De Stichting Meander doet in opdracht van Holland Rijnland en het Rijnstreekberaad een onderzoek naar de gevolgen van de multiculturele samenleving (doelgroepen en demografische ontwikkelingen, trends, overzicht van good-practices maatschappelijke participatie), stelt aanbevelingen op en verwerkt deze in een actieprogramma. Looptijd: augustus t/m december 2006.

⁴ Domotica omvat alle apparaten en infrastructuur in en rond woningen, die elektronische informatie gebruiken voor het meten, programmeren en sturen van functies ten behoeve van bewoners en dienstverleners (definitie sinds 1994, Domotica Platform Nederland).

4.4 Marktwerking

In de productiebekostiging in de cure (diagnosebehandelcombinaties) en in de care (functiegerichte bekostiging/zorgzwaartepakketten) worden op termijn de huisvestingslasten integraal opgenomen. Zodra deze operatie voltooid is, wordt, na een transitieperiode waarin allocatie-effecten worden verevend, de bouw in de zorg vrijgelaten. Zorginstellingen zijn vanaf dat moment zelf verantwoordelijk voor de bouw en financiering en worden volledig risicodragend. De huisvestingslasten dienen te worden terugverdiend door middel van het draaien van voldoende productie.

Ook in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) komt de marktwerking tot uiting. De relatie met de gemeenten verzakelijkt, maar ook de onderlinge verhoudingen tussen zorg- en welzijnsaanbieders. Wat dit voor effecten op de dynamiek tussen de partijen zal hebben, valt momenteel nog niet te voorspellen.

De zorg vormt echter een aparte markt. Enerzijds omdat de overheidsbemoeienis op de sector nog steeds groot is, anderzijds omdat in het kader van (keten)kwaliteit zorgaanbieders met elkaar moeten samenwerken aan een regionaal divers aanbod, terwijl de zorgaanbieders aan de andere kant moeten concurreren op kwaliteit en efficiëntie om de gunst van de cliënt. Dit hoeft elkaar niet te bijten. Ook bij onderlinge concurrentie en keuzevrijheid voor de cliënt kunnen aanbieders gezamenlijk afspraken maken over een bepaald basisniveau van kwaliteit van de zorg of voorziening (denk aan afspraken tussen instellingen in het kader van ketenzorg). Dit komt ten goede aan het algemene kwaliteitsniveau van de zorgverlening en het imago van alle instellingen in de regio.

Consequenties marktwerking:

- ✓ Het risico voor partijen in de gezondheidszorg neemt toe
- ✓ Verzakelijking richting gemeenten (Wmo)
- ✓ Bij de aanbesteding in het kader van de Wmo dragen gemeenten zorg voor het contracteren van meerdere aanbieders, zodat cliënten keuzemogelijkheid behouden.
- ✓ Contractering vindt plaats op basis van kwaliteitscriteria en niet alleen op prijs.
- ✓ Verzakelijking partijen onderling c.q. professionalisering
- ✓ Samenwerking van partijen met het oog op behoud van kwaliteit en efficiëntie

In het volgende hoofdstukken worden genoemde trends en daaruit voortvloeiende consequenties gekwantificeerd.

HOOFDSTUK 5 ONTWIKKELINGEN IN ZUID-HOLLAND NOORD

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de specifieke ontwikkelingen binnen de regio Zuid-Holland Noord. Er wordt een lange termijn visie uiteengezet, op basis van de trends zoals genoemd in hoofdstuk 4.

De vraag naar woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen neemt ook in Zuid-Holland Noord steeds verder toe. Er zijn verschillende trends en ontwikkelingen die hieraan ten grondslag liggen. Een eerste belangrijke trend is de vergrijzing. Deze trend heeft zich reeds enige tijd ingezet, maar zal de komende jaren verder toenemen. Een andere trend is de vermaatschappelijking van de zorg. Daardoor zullen steeds meer mensen met een (verstandelijke) handicap en cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg een beroep doen op reguliere voorzieningen. Ook zal een steeds groter deel extramuraal gehuisvest worden. Een derde ontwikkeling is dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen.

Het is van belang inzicht te hebben in hoe groot de zorgvraag precies is en welke voorzieningen op dit moment reeds beschikbaar zijn. Voorzieningen worden ook ontwikkeld met het oog op de toekomst, waarbij de wensen van toekomstige gebruikers meegenomen moeten worden. De aandacht moet daarom ook gericht worden op de groep 55-plussers.

De regio Zuid-Holland Noord omvat per 1 januari 2007 zestien gemeenten. De regio is te onderscheiden in twee subregio's: Holland Rijnland en de Rijnstreek.

Holland Rijnland is een samenwerkingsverband van twaalf gemeenten: Alkemade, Hillegom, Katwijk (fusie 1-1-2006: Katwijk, Rijnsburg, Valkenburg), Leiden, Leiderdorp, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen (fusie 1-1-2006: Sassenheim, Voorhout, Warmond), Voorschoten, Zoeterwoude.

Holland Rijnland telt ca. 390.000 inwoners. De regio heeft de karakteristieken van een woonregio met een beperkte stedelijke ontwikkeling, een agrarische structuur en een sterk cultuur historische achtergrond. De regio werkt gezamenlijk aan ontwikkelingen op het gebied van wonen, werken, natuur & landschap, verkeer & vervoer, samenleving en welzijn. Daarbij moet een goede balans gevonden worden tussen ontwikkeling van de regio en het behoud van het oorspronkelijke karakter, zodat de streek aantrekkelijk blijft voor bewoners, toeristen en bedrijven.

In de Rijnstreek is het **Rijnstreekberaad** het samenwerkingsverband van de gemeenten Alphen aan den Rijn, Jacobswoude, Liemeer, Nieuwkoop, Rijnwoude en Ter Aar. Het Rijnstreekberaad biedt een platform voor overleg over gemeenschappelijke en grensoverschrijdende zaken. Het kan hierbij gaan om beleidsafstemming en belangenbehartiging, maar ook om aanpak van concrete, uitvoerende projecten. Het samenwerkingsverband heeft de vorm van een gemeenschappelijke regeling conform de WGR (Wet Gemeenschappelijke Regelingen).

Hierbij wordt aangetekend dat de gemeenten Liemeer, Ter Aar en Nieuwkoop zich momenteel in een gemeentelijk herindelingstraject bevinden. Het is de bedoeling dat deze drie gemeenten per 1 januari 2007 worden samengevoegd. De nieuwe gemeente zal de naam Nieuwkoop gaan voeren. De Rijnstreek zal derhalve vanaf 1 januari 2007 nog vier gemeenten omvatten.

Er is een voornemen geuit dat met ingang van 1 januari 2008 Holland Rijnland en Rijnstreekberaad samengaan.

5.1 Regionaal woonbeleid Holland Rijnland

De twaalf samenwerkende gemeenten ontwikkelen een regionale woonvisie met als doel de regionale afstemming van vraag en aanbod op de regionale woningmarkt. Daartoe moeten er in de periode 2005-2009 14.620 nieuwbouwwoningen worden gerealiseerd (convenant Woningbouwafspraken tussen rijk, provincie, regio en gemeente Leiden). Verder stelt de regio zich ten doel dat in elke gemeente 30% van de nieuwbouw tot de sociale sector behoort. In Leiden en het grondgebied van de voormalige gemeente Katwijk ligt dat aandeel lager. Onderdeel van de te ontwikkelen woonvisie is een bouwscenario.

De woonruimteverdeling is regionaal georganiseerd. Sociale huurwoningen en nieuwgebouwde sociale koopwoningen worden in Holland Rijnland regionaal verdeeld.

Daarnaast wordt gewerkt aan een regionale structuurvisie Holland Rijnland. Dit moet het regionale afwegingskader worden waar ruimteclaims uit de verschillende sectoren (wonen, werken, infrastructuur, natuur en landschap, sociale agenda) met elkaar worden afgestemd.

5.2 Regionale Woonvisie Rijnstreek

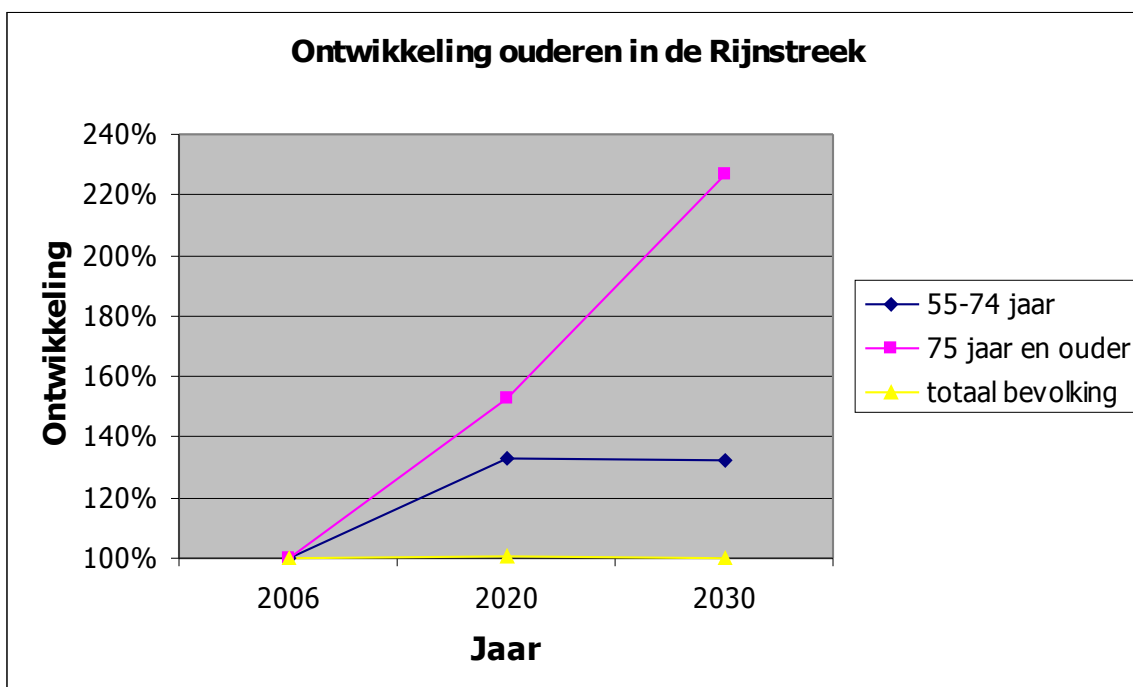
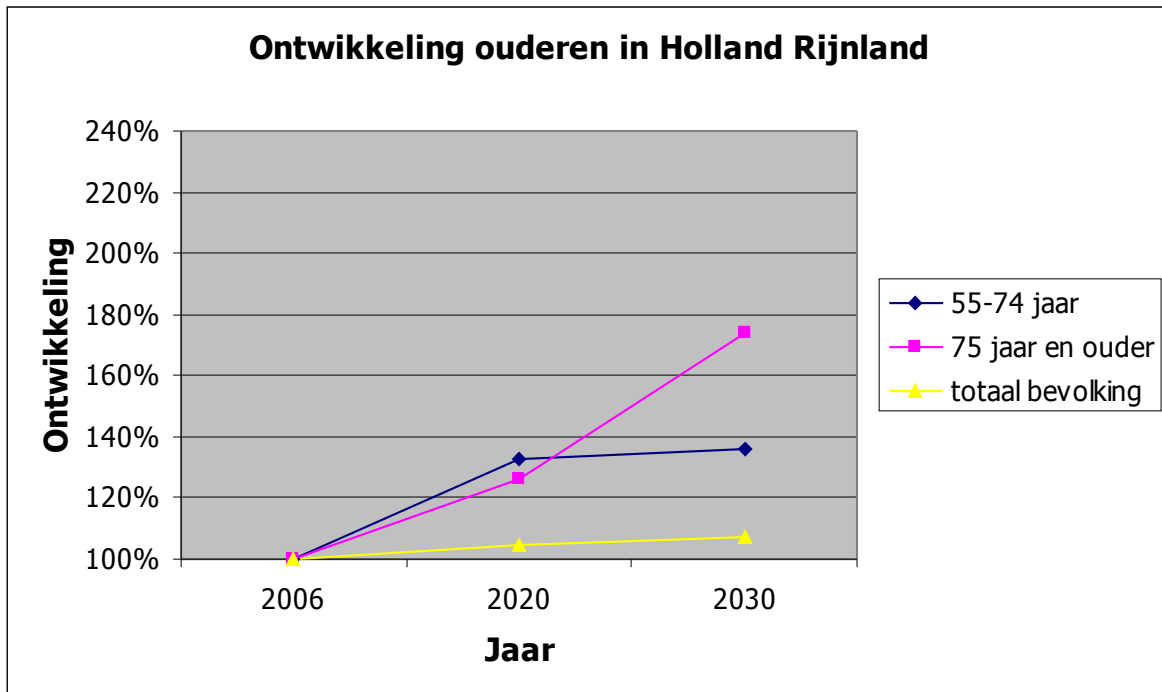
Op 27 oktober 2005 is in het portefeuillehoudersoverleg ruimtelijke ordening van het Rijnstreekberaad de Regionale Woonvisie Rijnstreek vastgesteld. Met het opstellen van een gezamenlijke woonvisie slaan de gezamenlijke gemeenten een brug naar de Provincie Zuid-Holland en naar de in de Rijnstreek werkzame woningcorporaties. De woningcorporaties werken samen in de Stichting Woonmarkt Rijnstreek (SWR) en hanteren een uniform woonruimte-verdelingsstelsel. Het portefeuillehoudersoverleg heeft met de Stichting Woonmarkt Rijnstreek een convenant opgesteld dat in eerste instantie loopt tot 31 december 2006. De regionale woonvisie kan sturing geven aan de verdeling van woningruimte na deze datum.

Belangrijk voor het bouwbeleid is dat de rijks- en provinciale overheid het restrictieve beleid hebben ingewisseld voor de zogenaamde 'migratie nul' benadering, uitgaande van januari 1991. Dit betekent dat de richtlijn is om per gemeente het totaal aantal inwoners te handhaven. In de praktijk zijn hierdoor de bouw mogelijkheden per gemeente toegenomen. Iedere gemeente heeft ook daadwerkelijk de ambitie om de woningbehoefte binnen de eigen gemeente - in aantallen en soorten woningen - te huisvesten en ziet daartoe mogelijkheden. Er is weinig afhankelijkheid van de regionale woningmarkt, met uitzondering van de intramurale plaatsen. Rijnwoude streeft als enige gemeente naar uitbreiding van het inwonertal, onder meer door woningbouw in de Oude Rijnzone.

5.3 Vergrijzing tot 2020 en 2030

De vergrijzing zet binnen de regio verder door. De groep senioren (55-plussers) breidt steeds verder uit. Bovendien worden mensen ook relatief ouder. Dit betekent dat de groep 75-plussers eveneens in omvang blijft toenemen.

Bij het realiseren van voorzieningen moet ook al rekening worden gehouden met de jongere groep senioren (55 tot 75 jaar). Ook deze mensen hebben op termijn behoefte aan zorg. Bovendien krijgt een deel van deze groep mensen reeds voor het 75^e levensjaar met gebreken te kampen.



De ontwikkeling is voor beide regio's weergegeven in de bovenstaande grafieken. Voor de exacte aantallen wordt verwezen naar bijlage I-a (Bron: Primos prognoses 2005).

Uit de bevolkingsprognoses kan worden afgeleid dat het aantal 75-plussers in de regio Zuid-Holland Noord in de komende decennia fors toeneemt. In Holland Rijnland zal het aantal 75-plussers in 2020 met 26% toegenomen zijn, en in 2030 groeit dat door tot 74% ten opzichte van 2006. In de Rijnstreek is de vergrijzing nog sterker: de toename van het aantal 75-plussers in 2020 is bijna 53%, en in 2030 is het aantal 75-plussers zelfs meer dan verdubbeld (127% ten opzichte van 2006).

Het aantal personen in de leeftijdsgroep van 55 tot 74 jaar is in de regio Zuid-Holland Noord in 2020 met circa 33% gestegen, om in de jaren tot 2030 te stabiliseren.

Deze stijging van het aantal ouderen zal gepaard gaan met een toenemende vraag naar geschikte woningen en op de groep toegesneden diensten van zorg en welzijn. De regio moet daarop voorbereid zijn.

- ✓ Voor de gehele regio Zuid-Holland Noord gaat dit om:
 - ◆ Realisatie van circa 13.000 extra wooneenheden 'beschut wonen' in Holland Rijnland tot 2020 (zie tabel I-3 op pagina 34);
 - ◆ Realisatie van circa 4.000 extra wooneenheden 'verzorgd/beschut wonen' in de Rijnstreek tot 2020 (zie tabel I-4 op pagina 34);
 - ◆ Het kwalitatief opwaarderen van de bestaande wooneenheden 'beschut wonen' naar het inmiddels gangbare kwaliteitsniveau;
 - ◆ Het kwalitatief opwaarderen van de bestaande voorraad aan 'zelfstandig-plus wonen' en overige aangepaste woningen naar het inmiddels gangbare kwaliteitsniveau;
 - ◆ Het ten minste handhaven huidige capaciteit aan verblijfsplaatsen verzorging/verpleging.

Voor de cijfers per gemeente: zie bijlage I-c.

- ✓ De toename van zorg die aan huis geleverd moet worden (zie bijlage I-c, cijfers per gemeente) zal in productieafspraken tot uiting moeten komen.
- ✓ Daarnaast heeft de vergrijzing ook gevolgen voor de vraag naar welzijnsdiensten. Deze valt momenteel (nog) niet te kwantificeren, maar verwacht mag worden dat de toename van de vraag naar welzijn naar 2020 redelijk gelijke tred zal houden met de toename in de vraag naar zorg thuis.

5.4 Vermaatschappelijking

Naast ouderen moeten ook mensen met beperkingen (mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking en (ex-)psychiatrische patiënten) zelfstandig kunnen wonen en aan de samenleving kunnen deelnemen. Om deze mensen te kunnen huisvesten moeten voldoende geschikte woningen beschikbaar zijn.

Het Tympaan Instituut heeft de objectieve behoefte aan zorgwoningen van ouderen en bijzondere doelgroepen in kaart gebracht. In de uitwerking zal onderscheid worden gemaakt in de doelgroepen lichamelijk gehandicapten (LG), verstandelijk gehandicapten (VG) en mensen die geestelijke gezondheidszorg ontvangen (GGZ). In onderstaand gedeelte wordt aan iedere doelgroep een paragraaf gewijd. Op deze wijze wordt duidelijk welke afspraken per doelgroep gemaakt zullen moeten worden.

Om in de samenleving te participeren is er specifiek aanbod nodig ten aanzien van werk, dagbesteding, vrije tijd en welzijnsactiviteiten voor al deze groepen.

- ✓ Dit betekent dat er specifiek aanbod moet worden ontwikkeld t.a.v. werk, dagbesteding, vrije tijd.

5.4.1 Mensen met een lichamelijke beperking (LG)

Het grootste deel van de cliënten binnen de LG-sector is reeds in de wijk gehuisvest en ontvangt hier de benodigde zorg. Zwaardere cliënten verblijven reeds in vormen van clusterwonen of in een tweedelijns zorgcentrum, maar in deze gevallen is dan vaak sprake van gecombineerde problematiek. Vergeleken met de doelgroepen ouderen, VG- en GGZ-clieënten, vormt het aantal LG-clieënten een beperkte groep. In het kader van prestatieafspraken lijken voornamelijk geen aanvullende afspraken nodig voor LG-clieënten. Wel zal dit jaarlijks opnieuw bekeken moeten worden.

5.4.2 Mensen met een verstandelijke beperking (VG)

Binnen de VG-sector speelt eveneens de trend van extramuralisering. De VG-aanbieders in de Rijnstreek zijn zeer actief op dit terrein. De aantallen verblijfsplaatsen voor VG-clieënten worden bepaald door het Zorgkantoor.

Extra aandacht is nodig voor een beperkte groep van licht verstandelijk gehandicapten, die sterk gedragsgestoord zijn. Hiervoor zal extramuraal huisvesting moeten worden gezocht in meer landelijk gebied, zodat er geen overlast is voor de wijk. Ook moet hier voldoende ruimte zijn voor dagbesteding. Per gemeente zullen afspraken gemaakt moeten worden over contingenten woningen die per jaar beschikbaar komen voor verstandelijk gehandicapten.

- ✓ Voor de regio Holland Rijnland gaat het om de volgende aantallen woningen die anno 2020 beschikbaar moeten zijn:
 - ◆ 782 wooneenheden 'beschermd wonen' voor specifieke doelgroepen, zoals sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten
 - ◆ 350 wooneenheden beschut wonen
- ✓ Voor de regio Rijnstreek gaat het om de volgende aantallen woningen die anno 2020 beschikbaar moeten zijn:
 - ◆ 248 wooneenheden 'beschermd wonen' voor specifieke doelgroepen, zoals sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten
 - ◆ 114 wooneenheden 'beschut wonen'

5.4.3 Mensen met een geestelijke beperking (GGZ)

De aantallen verblijfplaatsen voor GGZ-cliënten worden jaarlijks vastgesteld door het Zorgkantoor. Door vermaatschappelijking van de zorg worden steeds meer mensen vanaf het instellingsterrein naar de wijk verplaatst en ontvangen daar zorg. Hoewel het in de praktijk gecompliceerd blijkt om deze doelgroep extramuraal te huisvesten, verdient het aanbeveling om hierover prestatieafspraken te maken. Dit gebeurt door per gemeente afspraken te maken over contingenten woningen die per jaar beschikbaar komen voor GGZ-cliënten.

✓ Voor de regio Holland Rijnland gaat het om de volgende aantallen woningen die anno 2020 beschikbaar moeten zijn:

- ◆ 218 wooneenheden 'beschermd wonen' voor specifieke doelgroepen,
- ◆ 38 wooneenheden beschut wonen

✓ Voor de regio Rijnstreek gaat het om de volgende aantallen woningen die anno 2020 beschikbaar moeten zijn:

- ◆ 70 wooneenheden 'beschermd wonen' voor specifieke doelgroepen
- ◆ 14 woningen beschut wonen"

Overigens heeft de gemeente Alphen aan den Rijn op dit gebied reeds afspraken gemaakt over een gezamenlijk contingent van 15 woningen per jaar voor VG en GGZ. De exacte verdeling over deze twee doelgroepen wordt per jaar in onderling overleg vastgesteld.

HOOFDSTUK 6 TIEN PRESTATIES (realisatie 2007-2020)

6.1 Inleiding

Bij de start van het proces om te komen tot regionale prestatieafspraken is gekozen voor het maken van afspraken op het niveau van de samenwerkingsverbanden Holland Rijnland en Rijnstreekberaad. Op basis van deze insteek zijn in het proces ook de Taskforces samengesteld.

Aangezien er inmiddels voornemens bestaan dat Holland Rijnland en Rijnstreekberaad met ingang van 2008 samengaan en de afspraken qua aard en inhoud voor de beide regio's uiteindelijk nauwelijks uiteen liepen, is er alsnog voor gekozen om de afspraken te presenteren op het niveau van Zuid-Holland Noord. Wel worden in de (bewaking van de) uitvoering beide regio's nog genoemd, aangezien dit de huidige praktijk is.

Lange-termijn visie (trends tot 2020)

Uiteindelijk wil de regio een goed leefklimaat bieden aan haar (toekomstig) burgers. Iedereen, ongeacht leeftijd of gezondheidskenmerken, moet comfortabel kunnen wonen en leven. In de vorige paragraaf is gekwantificeerd wat dat betekent voor het woon, zorg- en welzijnsaanbod tot 2020.

Middellange termijn doelen (realisatie 2007 - 2012)

Op basis van de voorspelde behoefte op lange termijn, is in de taskforces zorg en welzijn en ruimtelijke ordening en wonen aangegeven op welke gebieden prestatieafspraken nodig zijn ter verbetering en uitbreiding van combinaties van wonen, zorg en welzijn, gericht op ouderen, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, alsmede GGZ-cliënten. Daarnaast zijn de prestatieafspraken gericht op behoud van kwaliteit van leven van deze groepen.

Bij het opstellen van de prestatieafspraken is tevens gebruik gemaakt van informatie uit eerder afgenomen schriftelijke enquêtes en mondelinge interviews met sleutelfiguren uit de regio.

Korte-termijn activiteiten (implementatie in 2007)

Binnen de taskforces is niet alleen benoemd over welke zaken prestatieafspraken gemaakt zouden moeten worden, maar is ook reeds nagedacht over de uitwerking van verschillende prestatieafspraken. Hierdoor kunnen na ondertekening van de prestatieafspraken bepaalde activiteiten direct in gang worden gezet. Voor verschillende activiteiten is een eerste aanzet gemaakt voor een project. Na goedkeuring door de regionale partijen kunnen deze zaken met deskundigen en bestuurders van direct betrokken organisaties verder worden uitgewerkt en afgestemd op de specifieke situatie.

Bij de betreffende prestatieafpraak wordt vermeld indien hiervoor een project is ontwikkeld en wordt verwezen naar de bijlage waarin het plan van aanpak is opgenomen

Om te voorzien in de totaalopgave voor de regio is gekomen tot de onderstaande prestaties, waarop partijen zich zullen vastleggen. De prestaties zijn geclusterd naar de rubrieken vergrijzing, vermaatschappelijking, cliënt centraal en implementatie / voortgangsbewaking.

De visie is leidend voor de afspraken: een goed leefklimaat kan alleen bereikt worden door wonen, zorg, welzijn en andere voorzieningen optimaal op elkaar af te stemmen.

Samenwerking tussen partijen is aldus noodzakelijk.

Daarnaast dient er sprake te zijn van een gedifferentieerd aanbod voor alle burgers, zodat keuzevrijheid gewaarborgd is.

6.2 Prestaties

Prestatie 0	
Lokale implementatie van de prestatieafspraken	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ De regionale prestatieafspraken zullen door de gemeenten worden opgenomen in lokale actieplannen. ◆ De prestatie kan alleen gerealiseerd worden in samenwerking met de partners genoemd bij de verschillende prestaties. Met het ondertekenen van de prestatieafspraken verklaart iedere partij zich bereid om zich in redelijkheid in te spannen voor realisatie van de prestatieafspraken. ◆ De gemeente treedt veelal op als regievoerder gezien hun (wettelijk vastgelegde) verantwoordelijkheid (roept de partners bijeen, draagt zorg voor verankering van de afspraken in actieplannen en vormt het eerste aanspreekpunt); lokale aanbieders van zorg en welzijn, woningcorporaties en vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties leveren hun aandeel conform hun takenpakket en de in dit document beschreven bijdragen. 	

Vergrijzing

Prestatie 1	
Bouw en verbouw van voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen <i>in de sociale sector</i>	
Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realiseren van ca. 17.000 geschikte wooneenheden 'verzorgd / beschut wonen' (voor opgave per gemeente, zie bijlage II-a) ◆ Opwaarderen van de bestaande voorraad aan woningen in de categorieën 'zelfstandig-plus' en 'verzorgd/beschut wonen' naar de huidige kwaliteitsmaatstaven. ◆ Er wordt gebouwd en verbouwd volgens de principes van levensloopbestendig bouwen. ◆ Het hanteren van een éénduidig begrippenkader door alle partijen (zie bijlage III-b).
Doel	Tijdige realisatie van voldoende geschikte woningen voor toekomstige populatie
Achtergrond	Het aantal 75-plussers in Zuid-Holland Noord neemt tot 2020 in totaal met circa 30% toe. Tegelijkertijd stijgt in deze periode het aantal inwoners in de leeftijd van 55-74 jaar met eenzelfde orde van grootte. Uitgangspunt is het streven om mensen zo lang als mogelijk zelfstandig in de eigen woning (of woonomgeving) te laten wonen, ook als zij iets gaan mankeren. Om aan de behoeften voor ouderen geschikte woningen te voldoen, dient gebouwd en verbouwd te worden.
Gereed	continu proces, jaarlijks te monitoren
Regie	(1) gemeenten (lokaal) (2) Rijnstreekberaad / Holland Rijnland (regionale afstemming)
Partners	woningcorporaties, projectontwikkelaars

Prestatie 2	
Bouw en verbouw van voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen in de vrije sector/particulier bezit	
Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Het maken van afspraken met vrije sector verhuurders / projectontwikkelaars over het realiseren van voldoende woningen voor de categorieën verzorgd / beschut wonen en zelfstandig plus wonen ◆ Woningen worden gebouwd en verbouwd volgens de principes van levensloopbestendig bouwen. ◆ Er wordt richting burgers gecommuniceerd over mogelijkheden van woningaanpassingen. ◆ Er wordt door woningcorporaties in overleg gegaan met eigenaren om de benodigde aanpassingen te bespreken. ◆ Ontwikkelen van programma's voor het stimuleren van eigen initiatief van huiseigenaren / verenigingen van eigenaren.
Doel	Mensen willen zelfstandig blijven wonen, ook als zij iets gaan mankeren. Daarbij blijven zij het liefst in de eigen woning. Het 'opplussen' van de eigen woning zal daarom meer onder de aandacht moeten worden gebracht
Achtergrond	<p>Een aanzienlijk deel van de woningvoorraad in Rijnstreek bevindt zich buiten de sociale sector. Uitsluitend nieuwbouw en aanpassing van huurcomplexen zal niet toereikend zijn om in de behoefte aan zorgwoningen te voorzien. Er zal daarom gestimuleerd moeten worden dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. koop- en huurwoningen in de vrije sector ook zoveel mogelijk worden gebouwd en verbouwd op levensloopbestendige principes 2. bestaande woningen waar dat mogelijk en gewenst is worden 'opgeplust'.
Gereed	continu proces
Regie	(1) gemeenten (lokaal) (2) Rijnstreekberaad / Holland Rijnland (regionale afstemming)
Partners	a. vrije sector verhuurders, projectontwikkelaars b. (verenigingen van) huiseigenaren, ouderenorganisaties

Prestatie 3	
Deconcentratie van (een deel van) de verblijfs capaciteit binnen de regio	
Deelprestaties	<p>Het begeleiden van het lopende traject tot deconcentratie van (een deel van de) verblijfs capaciteit binnen de regio ZHN door middel van:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Het voor de regio inzichtelijk maken van de huidige en toekomstig gewenste spreiding over de regiogemeenten. ◆ Het opstellen van een omvormings-agenda voor de regio.
Projecten	<p>Project A: "Mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving houden" Project G "Kleinschalige intramurale woonvoorzieningen in kleine kernen" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijvingen, zie de bijlagen II-a en II-b)</p>
Doel	1. Ervoor zorgdragen dat bewoners, ook degenen woonachtig

	<p>in kleine kernen, met een intensieve of complexe zorgvraag binnen de eigen leefomgeving kunnen worden opgevangen.</p> <p>2. Waarborgen dat mensen - op het moment dat zorg thuis niet meer gewenst, niet meer verantwoord of economisch niet meer rendabel is - opgenomen kunnen worden in een intramurale setting</p>
Achtergrond	<p>Er blijft altijd een groep aangewezen op intramurale capaciteit. Er klinkt een sterke maatschappelijke vraag naar meer kleinschalige zorg en privacy in plaats van grootschalige zorginstututen. Door middel van deconcentratie kan aan deze behoefte tegemoet gekomen worden. Uit onderzoek blijkt dat kleinschalig wonen zowel op lichamelijk als psychisch vlak positieve gevolgen heeft voor mensen met dementie. Bewoners raken niet in paniek, lopen minder weg, eten beter, slapen beter en hebben minder rustgevendende medicatie nodig. Het bieden van een stabiele en huiselijke omgeving en dagelijkse structuur voorkomt bovendien een snelle achteruitgang van de gezondheidssituatie. Andere belangrijke voordelen van kleinschalig wonen zijn dat het ontwikkelen hiervan bijdraagt aan de keuzevrijheid en variatie in het aanbod. Daarnaast kan deze vorm van zorg op lokaal niveau beschikbaar zijn, zodat ouderen in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. De betrokkenheid van de familie blijkt intensiever te zijn. Tenslotte maakt een dergelijke woonvoorziening vanwege de kleinschaligheid en laagdrempeligheid meer deel uit van de wijk en de samenleving dan een grootschalig instituut. Met name in de kleine kernen is de intramurale capaciteit nog te beperkt en kan aan de behoefte tegemoet worden gekomen via deconcentratie.</p>
Gereed	blijvend punt van toetsing
Regie	Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN
Partners	aanbieders verzorging/verpleging, aanbieders GGZ, aanbieders VG, zorgkantoor, gemeenten, Rijnstreekberaad / Holland Rijnland

Prestatie 4**Woningcorporaties gaan efficiënt om met het woningenbestand**

Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Inzichtelijk maken hoe de huidige woningvoorraad van woningcorporaties in de hele regio gewaardeerd is in termen van toegankelijkheid via een uniform classificatiesysteem (in Holland Rijnland via sterrenclassificatie, zie bijlage III-b). ◆ Die woningen aanpassen die daarvoor het meest in aanmerking komen qua aanpasbaarheid en ligging (bv. Bij voorzieningen). ◆ Woningtoewijzing zodanig inrichten dat aangepaste woningen zoveel mogelijk in gebruik gegeven kunnen worden aan mensen die een dergelijke woning nodig hebben (behoefte-gerelateerde toewijzing).
Doel	Inzicht in de waardering van de woningvoorraad in termen van toegankelijkheid. Vervolgens gebruik maken van het systeem: toewijzing en aanpassing van woningen op geleide van dat inzicht.
Achtergrond	In Holland Rijnland hanteert men het 'Sterrenclassificatiesysteem'. Dit systeem biedt hulp bij het maken van keuzes voor wat betreft de

	door te voeren maatregelen bij het opplussen van woningen en biedt een bijdrage aan (inzicht in) een evenwichtige levensloopbestendige opbouw van de gemeenten. In de Rijnstreek worden momenteel verschillende classificatiesystemen voor woningen gebruikt. Tussen woningcorporaties worden afspraken gemaakt over het hanteren van een uniform classificatiesysteem, zodat woningbestanden van corporaties onderling vergelijkbaar worden.
Gereed	Juli 2007
Regie	1. Stichting Woonmarkt Rijnstreek en Vereniging van Woningcorporaties Holland Rijnland 2. Rijnstreekberaad en Holland Rijnland
Partners	woningcorporaties

Prestatie 5	
Stimuleren deelname aan vrijwilligerswerk / Ondersteuning van mantelzorgers	
Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Voeren van campagnes om potentiële vrijwilligers (denk aan de groep 'babyboomers') bewust te doen worden van hun maatschappelijke waarde ◆ Oprichten van meldpunten vrijwilligers op wijk-/buurniveau ◆ Professionalisering van vrijwilligerswerk en mantelzorg (cursussen, ondersteuning, begeleiding, trainingen) ◆ Creëren van vormen van vrijwilligerswerk passend bij nieuwe doelgroepen (denk aan projectmatige aanpak, zodat mensen zich niet voor langere tijd hoeven vast te leggen) ◆ Het uiten van waardering en erkenning voor vrijwilligers en mantelzorgers door de gemeente
Project	Project H "Werving van vrijwilligers en ondersteuning van mantelzorgers" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijving, zie bijlage II-a)
Doel	Bewerkstelligen van een toename van het aantal mensen dat vrijwilligerswerk en mantelzorg verricht
Achtergrond	De vraag naar vrijwilligers en het beroep dat gedaan wordt op mantelzorgers wordt steeds groter. Daarom zal dit werk aantrekkelijk gemaakt moeten worden.
Gereed	continu proces
Regie	gemeenten
Partners	burgers, aanbieders van zorg en welzijn, organisaties voor mantelzorgondersteuning en vrijwilligersondersteuning

Vermaatschappelijking

Prestatie 6	
Optimaal wonen voor iedereen	
Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zorgdragen voor een bereikbaar en afgestemd aanbod van zorg en welzijn in de wijken voor alle inwoners, inclusief groepen met specifieke zorgvraag. ◆ Wijkgericht plan van aanpak te maken rond het aanbod van zorg en welzijn (Wmo) ◆ Met het oog op het waarborgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze voorzieningen, worden inkomensondersteunende regelingen breder bekend gemaakt ◆ Stimuleren van de ontplooiing van welzijnsbevorderende activiteiten in de wijk (door en voor wijkbewoners met de inzet van zorg- en welzijnsorganisaties)
Projecten	<p>Project B "Mensen stimuleren om voor elkaar te zorgen in het kader van de civil society"</p> <p>Project I "Samenwerking in de wijk ten behoeve van de leefbaarheid"</p> <p>Project J "Welzijnsactiviteiten voor specifieke doelgroepen" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijvingen, zie de bijlagen II-a en II-b)</p>
Doel	Bewoners met en zonder beperking wonen in een wijk, waarin zij het wonen als plezierig ervaren.
Achtergrond	Om de leefbaarheid in wijken te bevorderen is het van belang dat er voldoende zorg- en welzijns voorzieningen zijn, er activiteiten worden georganiseerd voor en door wijkbewoners en mensen waar nodig beschikbaar zijn voor elkaar en bereid zijn elkaar te helpen. Mensen uit de wijk moeten worden gestimuleerd om zelf activiteiten te ontplooiën. Zorg- en welzijnsorganisaties zullen hiertoe deskundigen beschikbaar stellen die een activerende, adviserende en coördinerende rol vervullen.
Gereed	continu proces
Regie	gemeenten, zo nodig en indien gewenst gefaciliteerd door de Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN
Partners	Aanbieders van zorg en welzijn in de wijk, woningcorporaties

Prestatie 7a	
Realiseren van voldoende woonzorgvoorzieningen voor specifieke doelgroepen	
Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gemeenten stellen contingenten beschikbaar aan specifieke doelgroepen (mensen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen, mensen met een psychische stoornis), op geleide van de vraag ◆ De mogelijkheid om in bestaande gebouwen groepswoon te realiseren wordt bekeken
Project	<p>Project C "Ontwikkelen van versnelde procedures voor woningbouw" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijving, zie bijlage II-a)</p>
Achtergrond	Ouderen vormen numeriek de grootste doelgroep als het gaat om

	voldoende beschikbaarheid van wonen met welzijn en zorg (zie ook prestaties 1, 2 en 3). Maar ook andere specifieke groepen van zorgvragers (zoals mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychische stoornis, jongdementerenden) hebben behoefte aan kleinschaliger vormen van wonen.
Gereed	continu proces, jaarlijks evalueren
Regie	1. Rijnstreekberaad / Holland Rijnland (regionale coördinatie en afstemming) 2. gemeenten (ruimte beschikbaar stellen op lokaal niveau)
Partners	projectontwikkelaars, woningcorporaties, zorgaanbieders

Prestatie 7b**Realisatie van een zorgboerderij voor verstandelijk gehandicapten met gestoord gedrag**

Project	Project K: "Extramuraal huisvesten verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblematiek" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijving, zie bijlage II-b)
Doel	Binnen de Rijnstreek wordt in overleg tussen gemeenten een stuk grond beschikbaar gesteld en een plan gemaakt voor het realiseren van een zorgboerderij voor verstandelijk gehandicapten, waaronder enkele met sterke gedragsproblematiek. In overleg tussen VG-aanbieders en het Zorgkantoor wordt goede mix van bewoners qua zorgzwaarte bepaald om ervoor te zorgen dat de zorgboerderij rendabel kan functioneren.
Achtergrond	Een deel van de verstandelijk gehandicapten kan niet in de wijk worden gehuisvest omdat zij mogelijk voor teveel overlast zorgen. Het is belangrijk dat deze groep aan de rand van de gemeente kan worden geplaatst in een zorgboerderij met voldoende ruimte er omheen. Op deze wijze kunnen op het terrein dagactiviteiten worden georganiseerd en hebben bewoners van de gemeente geen hinder van de doelgroep. (voor een uitgebreider beschrijving zie bijlage, project K)
Gereed	2010
Regie	Een (nader te benoemen) VG-aanbieder
Partners	Gemeente(n), Zorgkantoor, evt. andere VG-aanbieders

Cliënt centraal

Prestatie 8	
Integraal cliëntgericht aanbod	
Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vaststellen van een pakket aan zorg- en welzijnsdiensten en daarover leverings- en financieringsafspraken maken ◆ Informeren aanbieders van zorg en welzijn over en weer over elkaars leveringsafspraken ◆ Vaststellen van een minimum aanvaard kwaliteitspakket aan zorg- en welzijnsdiensten (WMO-productenboek)
Projecten	<p>Project D "Bevorderen dat aanbieders van zorg en welzijn elkaar meer vinden ten behoeve van een cliëntgericht aanbod"</p> <p>Project L "Integraal pakket zorg en welzijn" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijvingen, zie bijlagen II-a en II-b)</p>
Doel	Aanbieders van zorg en welzijn weten van elkaar wat er rondom de cliënt is ingezet aan zorg en diensten, zodat een integraal cliëntgericht aanbod tot stand komt.
Achtergrond	II In tegenstelling tot intramurale instellingen, waar wonen, zorg en welzijn integraal worden aangeboden, is dat bij zelfstandig wonen niet het geval. Er komen meerdere aanbieders over de vloer. Voor een sluitend en op elkaar afgestemd aanbod is het noodzakelijk dat aanbieders van elkaar weten wat ze doen en als er zich bijzonderheden hebben voorgedaan.
Gereed	continu proces
Regie	Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN
Partners	aanbieders rondom de individuele cliënt, RPCP-ZHN

Implementatie/voortgangsbewaking

Prestatie 9	
Regionale regie en informatie-uitwisseling	
Deelprestaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ In stand houden van de Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn als regionaal overlegplatform tussen alle partijen. ◆ Volgen, rapporteren en evalueren van de voortgang van deze afspraken ◆ Afstemmen van informatie, kennis en ervaringen via bijeenkomsten en het bevorderen van onderlinge communicatie ◆ In stand houden van een centraal punt voor (uitwisseling van) beleidsinformatie
Projecten	<p>Project E: "Bovenlokale regie op het gebied van wonen, zorg en welzijn"</p> <p>Project M: "Opstellen communicatieplan" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijvingen, zie bijlagen II-a en II-b)</p>
Doel	Bewaken, evalueren van de afspraken en zo nodig deze bijstellen. Inspelen op woon, zorg en welzijnswensen van de reeds benoemde doelgroepen en inventariseren van wensen van eventuele nieuwe

	doelgroepen.
Achtergrond	Partijen zorgen voor afstemming van informatie, kennis en ervaringen op het gebied van wonen, zorg en welzijn
Gereed	jaarlijks
Regie	Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN
Partners	gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgverzekeraar, RPCP-ZHN en woningcorporaties

Prestatie 10	
Monitoring van de voortgang van activiteiten op gemeente- en regioniveau via de Monitor Wonen, Zorg, Welzijn	
Deelprestaties	Het transparant maken van de voortgang in het proces voor alle partijen door middel van het periodiek verzamelen en openbaar presenteren van (cijfermatige) beleidsinformatie (zie prestaties 1 en 2) : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Halfjaarlijks updaten van de gezamenlijk afgesproken gegevensset in de Monitor WZW door zorgkantoor en gemeenten ◆ Ontwikkeling van aanvullende ondersteunende instrumenten en diensten die ten dienste staan aan het proces
Project	Project F: "Aandacht van gemeenten voor bijzondere vormen van wonen en zorg" (te implementeren in 2007; voor projectbeschrijving, zie bijlage II-a)
Doel	Het continu beschikbaar hebben van een actueel overzicht van de opgave (huidig aanbod versus benodigd aanbod) per gemeente op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Op basis van deze cijfers kunnen in komende jaren prioriteiten gesteld worden en kunnen de belangen van de doelgroepen (ouderen, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, GGZ-cliënten) gewogen worden.
Achtergrond	De Monitor Wonen, Zorg en Welzijn is een instrument voor beleidsmakers om vraag en aanbod, beleidsintenties en -inspanningen rond wonen, zorg en welzijn in de regio Zuid-Holland Noord in beeld te krijgen. In de Monitor wordt het huidige aanbod op de gebieden wonen, zorg en welzijn in alle gemeenten in Zuid-Holland Noord vergeleken met de verwachte vraag/behoefte in 2020. Deze gegevens zijn publiekelijk te raadplegen.
Gereed	continu proces
Regie	Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN
Partners	gemeente, zorgkantoor, woningcorporaties, RPCP-ZHN en zorgaanbieders

HOOFDSTUK 7 IMPLEMENTATIE

7.1 Verantwoordelijkheden

Met het maken van afspraken alleen is het doel nog niet bereikt. De belangrijkste opdracht voor regionale partijen ligt er nog: implementatie op lokaal en regionaal niveau. Per prestatie is reeds aangegeven welke partij geacht wordt op te treden als initiatiefnemer en/of regisseur, en welke partners daarbij ten minste betrokken dienen te zijn. Er geldt voor die partijen een maatschappelijke verantwoordelijkheid om zich, gegeven de trends en bijbehorende behoefte, maximaal in te spannen om aan de genoemde prestaties uitwerking te geven. De opgave dient primair op lokaal niveau gerealiseerd te worden, maar als het om een bepaalde reden niet lukt, kan in regionaal verband worden gekeken hoe dit anders op te lossen.

Voor verschillende afspraken liggen de verantwoordelijkheden op lokaal niveau en zal de regie liggen bij één van de lokale partijen. Veelal is deze rol weggelegd voor de **gemeentelijke overheden**, aangezien deze in de meeste gevallen (wettelijke dan wel financiële) sturingsmiddelen bezit. De opgave moet op lokaal niveau zijn beslag krijgen en kan alleen gerealiseerd worden in samenwerking met de lokale en regionale aanbieders van wonen, zorg- en welzijnsdiensten, alsmede de zorgvragers. In de lokale gemeentelijke actieplannen moeten de onderwerpen terug komen.

De **woningcorporaties** ontwikkelen en financieren in de uitwerking op lokaal niveau de bouw en aanpassing van woningen, waar nodig in afstemming met aanbieders van zorg- en welzijnsdiensten.

De **aanbieders van zorg en welzijn** leveren deze diensten, intern (in tweedelijns zorgcentra, beschermd wonen of in setting van beschut / verzorgd wonen), aan huis (op afspraak of op afroep) of vanuit een zorg-welzijnssteunpunt in de wijk.

Het **zorgkantoor** is nauw betrokken bij de realisatie van de afspraken rond de AWBZ-zorg (deconcentratie).

Voor wat betreft de afstemming tussen gemeenten is een zeer belangrijke rol weggelegd voor de samenwerkende gemeenten, te weten **Holland Rijnland** en het **Rijnstreekberaad**. Zij dienen de prestatieafspraken een plaats te geven in hun Woonvisie. Daarnaast kunnen de samenwerkingsverbanden een initiërende rol vervullen bij de inzet van projectmatige activiteiten op regionale schaal.

Om de samenhang van alle activiteiten op lokaal niveau en de voortgang van ontwikkelingen te bewaken zal er op regionaal niveau coördinatie benodigd zijn. Ook zijn er afspraken die niet uitsluitend op lokaal niveau kunnen worden opgepakt, maar waarvoor per definitie regionale afstemming tussen verschillende partijen noodzakelijk is. Hier ligt een taak voor de **Regionale Commissie Gezondheidszorg**, in concreto de Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn. Deze Stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van alle betrokken partijen (zorgvragers, gemeenten, aanbieders van zorg en welzijn, woningbouwcorporaties en zorgkantoor), is het uitgelezen platform om regionaal op te treden als stimulator van de implementatie van de prestatieafspraken; waar nodig of gewenst ondersteunende activiteiten te ondernemen (bijvoorbeeld in de vorm van ondersteuning van de projectgroepen die de in dit document genoemde projecten nader gaan uitwerken en uitvoeren). Daarnaast kan de Stuurgroep de voortgang van de afspraken en activiteiten monitoren en daarop zonedig voorstellen te doen tot herijking van de afspraken.

De **Provincie Zuid-Holland** heeft het proces samen met de Regionale Commissie Gezondheidszorg geïnitieerd, en vervult bij de realisatie van deze afspraken een voorwaardenscheppende rol. Hierbij valt te denken aan het bieden van randvoorwaarden in de vorm van de uitvoering van wettelijke taken (wonen, ruimtelijke ordening, vervoer), het uitoefenen van invloed op de regionale agenda en het ondersteunen, stimuleren en aanjagen van (de interactie tussen) lokale en regionale partijen.

En tot slot: **zorgvragers- en ouderenorganisaties** dragen bij aan inzicht in de vraag(ontwikkeling), dragen creatieve oplossingen aan en worden rechtstreeks betrokken bij het maken van lokale uitvoeringsafspraken en de uiteindelijke realisatie daarvan.

Samengevat:

- ◆ de lokale partijen hebben ieder voor zich en gezamenlijk een (maatschappelijke) verantwoordelijkheid om zich maximaal in te spannen om aan de prestatieafspraken op lokaal niveau uitwerking te geven;
- ◆ de gemeentelijke samenwerkingsverbanden (Holland Rijnland en Rijnstreekberaad) hebben een taak in het coördineren en afstemmen (waar mogelijk en/of nodig) van de lokale activiteiten, alsmede initiëren / faciliteren van projecten;
- ◆ de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord heeft een taak in de voortgangsbewaking van de regionale prestatieafspraken, en heeft een stimulerende en aanjagende rol naar alle regionaal actieve partijen;
- ◆ de Provincie Zuid Holland heeft als taak om de monitor-, informatie- en aanjaagfunctie op regionaal niveau mogelijk te maken

7.2 Financiering

Op lokaal niveau leveren elk van de bij wonen, zorg en welzijn betrokken partijen zelf hun bijdrage in de vorm van investeringen en participatie in lokale projecten en ontwikkelingsplannen.

Voor de overkoepelende regionale coördinatie is op dit moment slechts ten dele financiering beschikbaar. Voor de werkzaamheden van de gemeentelijke samenwerkingsverbanden Holland Rijnland en Rijnstreekberaad op het vlak van wonen, zorg en welzijn is financiering voor de komende jaren geregeld via de Regionale Agenda Samenleving. De financiering van de regionale coördinatiefunctie zoals hierboven beschreven is echter nog niet geregeld. Daar ligt een rol voor de Provincie Zuid-Holland. De Provincie heeft in de afgelopen jaren de aandacht voor integraal beleid op het vlak van wonen, zorg en welzijn gestimuleerd en (door middel van projectsubsidies) gefaciliteerd, en heeft daarmee een essentiële rol gespeeld bij de totstandkoming van de regionale prestatieafspraken. Partijen in Zuid-Holland Noord achten het noodzakelijk dat – net als zijzelf doen – ook de Provincie haar bijdrage blijft leveren om de implementatie van deze afspraken gestalte te geven.

7.3 Implementatie van projecten

Binnen de Taskforces is niet alleen benoemd over welke zaken prestatieafspraken gemaakt zouden moeten worden, maar is ook reeds nagedacht over de uitwerking van verschillende prestaties in de vorm van een aantal praktische projectvoorstellen. Hierdoor kunnen na ondertekening van de prestatieafspraken een aantal activiteiten snel in gang worden gezet. Na goedkeuring door de regionale partijen kunnen deze zaken met deskundigen en bestuurders van direct betrokken organisaties verder worden uitgewerkt en afgestemd op de specifieke situatie.

7.4 Voortgangsbewaking

In het kader van de voortgangsbewaking is onderstaand overzicht opgesteld, zodat in één oogopslag duidelijk is wie op welke acties kan worden aangesproken.

Tenminste één maal per jaar zal er door de Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn van de Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN een voortgangsrapportage worden opgesteld.

Nr	Prestatie	Eerste aanspreekpunt c.q. regiefunctie	Partners in uitvoering
1	Bouw/verbouw sociale sector	(1) Lokale gemeente (2) RSB / HR	<ul style="list-style-type: none"> woningcorporaties projectontwikkelaars
2	Bouw/verbouw vrije sector en particulier bezit	(1) Lokale gemeente (2) RSB / HR	<ul style="list-style-type: none"> vrije sector verhuurders projectontwikkelaars (verenigingen van) huiseigenaren ouderenorganisaties
3	Deconcentratie (deel) verblijfs capaciteit	Regionale Commissie	<ul style="list-style-type: none"> aanbieders v/v, ggz, vg zorgkantoor gemeenten RSB / HR
4	Hanteren uniform classificatie-systeem voor woningen	(1) Woonmarkt Rijnstreek en VWHR (2) RSB / HR	<ul style="list-style-type: none"> Woningcorporaties
5	Stimuleren deelname aan vrijwilligerswerk / Ondersteuning van mantelzorgers	Lokale gemeente	<ul style="list-style-type: none"> burgers zorg- en welzijnsaanbieders organisaties voor mantelzorgondersteuning en vrijwilligersondersteuning
6	Optimaal wonen voor iedereen	Lokale gemeente, zo nodig en indien gewenst gefaciliteerd door de RC	<ul style="list-style-type: none"> welzijnsorganisaties zorgaanbieders in de wijk woningcorporaties andere relevante organisaties in de wijk
7a	Realisatie van voldoende woonzorgvoorzieningen voor specifieke doelgroepen	(1) RSB / HR (2) Lokale gemeente	<ul style="list-style-type: none"> projectontwikkelaars woningcorporaties zorgaanbieders
7b	Realisatie zorgboerderij voor verstandelijk gehandicapten met gestoord gedrag	Een vg-aanbieder	<ul style="list-style-type: none"> gemeenten zorgkantoor vg-aanbieders
8	Integraal cliëntgericht aanbod	Regionale Commissie	<ul style="list-style-type: none"> aanbieders rondom de individuele cliënt RPCP-ZHN

9	Regionale regie en informatie-uitwisseling	Regionale Commissie	<ul style="list-style-type: none">• gemeenten• RSB / HR• zorg- en welzijnsaanbieders• zorgverzekeraar• RPCP-ZHN• woningcorporaties
10	Monitoring van de voortgang van activiteiten	Regionale Commissie	<ul style="list-style-type: none">• gemeente• zorgkantoor• woningcorporaties• RPCP-ZHN• zorgaanbieders

BIJLAGEN

Bijlage I – a Demografische ontwikkelingen

I-a-1 Holland Rijnland

Uit [tabel I-1](#) is de ontwikkeling van een aantal leeftijdscategorieën van 2006 naar 2020 af te lezen (bron: CBS 2006 en Primos bevolkingsprognose 2005). Het aantal 75-plussers in de regio Holland Rijnland neemt in de komende 24 jaar gemiddeld met 1,1 % per jaar toe. Ook het aantal personen in de leeftijdsgroep van 55-74 jaar neemt gemiddeld jaarlijks met 1,4% toe, terwijl het aantal personen in de leeftijdsgroep van 20-54 jaar gemiddeld jaarlijks met 0,2% afneemt.

Tussen de verschillende gemeenten zijn stevige verschillen waarneembaar in de bevolkingsontwikkeling. Opvallend is bijvoorbeeld het feit dat in Oegstgeest en Voorschoten het aantal 75-plussers naar 2020 toe nauwelijks toeneemt, en in Oegstgeest zelfs licht afneemt. In de meeste andere gemeenten van Holland Rijnland wordt juist een forse toename van het aantal 75-plussers verwacht, waarbij met name Teylingen, Noordwijk en Noordwijkerhout de meest markante toename laten zien.

Tabel I-1. Demografische ontwikkelingen in Holland Rijnland

		0-19	20-54	55-74	75+	totaal
Alkemade	2006	3.825	7.017	2.890	780	14.512
	2020	2.585	4.958	3.810	1.060	12.413
	2030	2.239	4.037	3.535	1.455	11.266
	ontwikkeling 2006 - 2020	-32,4%	-29,3%	31,8%	35,9%	-14,5%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-41,5%	-42,5%	22,3%	86,5%	-22,4%
Hillegom	2006	4.892	9.682	4.289	1.454	20.317
	2020	4.862	9.678	5.568	1.670	21.778
	2030	4.753	9.092	5.766	2.205	21.816
	ontwikkeling 2006 - 2020	-0,6%	0,0%	29,8%	14,9%	7,2%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-2,8%	-6,1%	34,4%	51,7%	7,4%
Katwijk	2006	17.046	29.141	11.339	3.406	60.932
	2020	15.753	27.707	14.762	4.533	62.755
	2030	15.588	26.063	15.629	6.444	63.724
	ontwikkeling 2006 - 2020	-7,6%	-4,9%	30,2%	33,1%	3,0%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-8,6%	-10,6%	37,8%	89,2%	4,6%
Leiden	2006	25.066	67.217	19.034	6.752	118.069
	2020	25.280	60.963	25.834	7.752	119.829
	2030	25.101	60.623	26.691	10.969	123.384
	ontwikkeling 2006 - 2020	0,9%	-9,3%	35,7%	14,8%	1,5%
	ontwikkeling 2006 - 2030	0,1%	-9,8%	40,2%	62,5%	4,5%
Leiderdorp	2006	6.657	11.914	5.708	1.711	25.990
	2020	6.257	11.348	7.229	2.310	27.144
	2030	6.238	10.807	7.371	3.117	27.533
	ontwikkeling 2006 - 2020	-6,0%	-4,8%	26,6%	35,0%	4,4%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-6,3%	-9,3%	29,1%	82,2%	5,9%

		0-19	20-54	55-74	75+	totaal
Lisse	2006	5.506	10.256	4.711	1.404	21.877
	2020	4.888	9.668	5.958	1.861	22.375
	2030	4.774	8.965	6.175	2.475	22.389
	ontwikkeling 2006 - 2020	-11,2%	-5,7%	26,5%	32,5%	2,3%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-13,3%	-12,6%	31,1%	76,3%	2,3%
Noordwijk	2006	5.457	11.928	5.705	1.583	24.673
	2020	6.705	12.066	7.592	2.363	28.726
	2030	7.044	12.082	7.415	3.324	29.865
	ontwikkeling 2006 - 2020	22,9%	1,2%	33,1%	49,3%	16,4%
	ontwikkeling 2006 - 2030	29,1%	1,3%	30,0%	110,0%	21,0%
Noordwijkerhout	2006	3.830	6.918	3.508	910	15.166
	2020	3.121	6.120	4.320	1.507	15.068
	2030	3.238	6.013	4.316	2.087	15.654
	ontwikkeling 2006 - 2020	-18,5%	-11,5%	23,1%	65,6%	-0,6%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-15,5%	-13,1%	23,0%	129,3%	3,2%
Oegstgeest	2006	5.869	9.803	4.418	1.801	21.891
	2020	5.710	9.964	5.492	1.782	22.948
	2030	6.407	10.110	5.524	2.259	24.300
	ontwikkeling 2006 - 2020	-2,7%	1,6%	24,3%	-1,1%	4,8%
	ontwikkeling 2006 - 2030	9,2%	3,1%	25,0%	25,4%	11,0%
Teylingen	2006	9.528	16.466	6.460	2.229	34.683
	2020	9.218	17.633	10.140	3.312	40.303
	2030	9.770	17.312	10.976	4.770	42.828
	ontwikkeling 2006 - 2020	-3,3%	7,1%	57,0%	48,6%	16,2%
	ontwikkeling 2006 - 2030	2,5%	5,1%	69,9%	114,0%	23,5%
Voorschoten	2006	5.683	9.907	5.200	2.097	22.887
	2020	6.098	10.688	6.420	2.166	25.372
	2030	6.742	11.188	6.543	2.728	27.201
	ontwikkeling 2006 - 2020	7,3%	7,9%	23,5%	3,3%	10,9%
	ontwikkeling 2006 - 2030	18,6%	12,9%	25,8%	30,1%	18,8%
Zoeterwoude	2006	2.253	3.990	1.816	442	8.501
	2020	1.686	3.099	2.470	674	7.929
	2030	1.634	2.788	2.155	939	7.516
	ontwikkeling 2006 - 2020	-25,2%	-22,3%	36,0%	52,5%	-6,7%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-27,5%	-30,1%	18,7%	112,4%	-11,6%
Holland-Rijnland	2006	95.612	194.239	75.078	24.569	389.498
	2020	92.163	183.892	99.595	30.990	406.640
	2030	93.528	179.080	102.096	42.772	417.476
	ontwikkeling 2006 - 2020	-3,6%	-5,3%	32,7%	26,1%	4,4%
	ontwikkeling 2006 - 2030	-2,2%	-7,8%	36,0%	74,1%	7,2%

(Bron: CBS 2006, Primos-prognoses 2005)

I-a-2 Rijnstreek

Uit tabel I-2 is de ontwikkeling van een aantal leeftijdscategorieën van 2006 naar 2020 af te lezen. Het aantal 75-plussers in de regio Rijnstreek neemt in de komende 24 jaar gemiddeld met 2,2 % toe. Ook het aantal personen in de leeftijdsgroep van 55-74 jaar neemt gemiddeld jaarlijks met 1,4% toe, terwijl het aantal personen in de leeftijdsgroep van 20-54 jaar gemiddeld jaarlijks met 0,5% afneemt. Vergrijzing en ontgroening zijn dus beide sterker waarneembaar in de Rijnstreek dan in Holland Rijnland.

Tussen de verschillende gemeenten zijn weliswaar verschillen waarneembaar in de bevolkingsontwikkeling, maar de trend is overal grofweg hetzelfde. Alphen aan den Rijn kent tot 2020 nog relatief de minste vergrijzing.

Tabel I-2. Demografische ontwikkelingen in de Rijnstreek

		0-19	20-54	55-74	75+	totaal
Alphen ad Rijn	2006	18.055	36.383	13.041	3.476	70.955
	2020	17.773	32.830	18.104	4.672	73.379
	2030	16.907	30.816	18.665	7.158	73.546
	<i>ontwikkeling 2006 - 2020</i>	-1,6%	-9,8%	38,8%	34,4%	3,4%
	<i>ontwikkeling 2006 - 2030</i>	-6,4%	-15,3%	43,1%	105,9%	3,7%
Jacobswoude	2006	2.751	5.052	2.462	532	10.797
	2020	2.317	4.375	3.130	1.031	10.853
	2030	2.384	4.244	2.977	1.443	11.048
	<i>ontwikkeling 2006 - 2020</i>	-15,8%	-13,4%	27,1%	93,8%	0,5%
	<i>ontwikkeling 2006 - 2030</i>	-13,3%	-16,0%	20,9%	171,2%	2,3%
Nieuwkoop	2006	7.122	12.951	5.589	1.220	26.882
	2020	5.560	10.993	7.223	2.103	25.879
	2030	5.374	9.866	6.986	3.063	25.289
	<i>ontwikkeling 2006 - 2020</i>	-21,9%	-15,1%	29,2%	72,4%	-3,7%
	<i>ontwikkeling 2006 - 2030</i>	-24,5%	-23,8%	25,0%	151,1%	-5,9%
Rijnwoude	2006	4.936	8.807	4.145	975	18.863
	2020	3.690	7.451	5.164	1.673	17.978
	2030	3.608	6.925	4.843	2.404	17.780
	<i>ontwikkeling 2006 - 2020</i>	-25,2%	-15,4%	24,6%	71,6%	-4,7%
	<i>ontwikkeling 2006 - 2030</i>	-26,9%	-21,4%	16,8%	146,6%	-5,7%
Rijnstreek	2006	32.864	63.193	25.237	6.203	127.497
	2020	29.340	55.649	33.621	9.479	128.089
	2030	28.273	51.851	33.471	14.068	127.663
	<i>ontwikkeling 2006 - 2020</i>	-10,7%	-11,9%	33,2%	52,8%	0,5%
	<i>ontwikkeling 2006 - 2030</i>	-14,0%	-17,9%	32,6%	126,8%	0,1%

* Vooruitlopend op de gemeentelijke fusie tussen Nieuwkoop, Ter Aar en Liemeer per 1 januari 2007 worden de gegevens hier alvast voor de nieuwe gemeente geaggregeerd weergegeven onder de naam 'Nieuwkoop'.

(Bron: CBS 2006, Primos-prognoses 2005)

Bijlage I – b

De opgave op regionale schaal bezien

Noten vooraf:

1. Het totale aantal voor zorgvragers *geschikte* woningen in een woonzorgcomplex of woonzorgzone zal in de praktijk hoger moeten zijn dan het aantal voor zorgvragers *benodigde* woningen. Dit omwille van aspecten van doorstroming.
In een woonzorgcomplex wordt er vanuit gegaan dat éénderde van de woningen bestemd is voor niet-zorgvragers, in een woonzorgzone dat de helft van de woningen bestemd is voor niet-zorgvragers. In de ramingscijfers zoals deze in dit document gepresenteerd worden, is daar rekening mee gehouden.
2. Het Ramingsmodel gaat uit van het aantal mensen dat behoefte heeft aan wonen met zorg. Deze mensen hebben allemaal een aangepaste woning nodig, ongeacht de ligging van deze woning. Een deel van deze aangepaste woningen is nodig voor beschermt wonen, waarvoor extra geldt dat ze moeten liggen in een woonzorgzone of in een woonzorgcomplex en dat er zorgarrangementen mogelijk zijn. Het overige deel van de woningen is bedoeld voor mensen met zorg thuis / zelfstandig-plus wonen (met zorg op afspraak en niet gelegen in een woonzorgzone of een woonzorgcomplex).
In eerste instantie lijkt het er op dat er een overschot is aan aangepaste woningen 'zelfstandig-plus'. Deze woningen zijn echter mede nodig om te voorzien in de toekomstige behoefte aan 'beschermt wonen' en zullen moeten worden opgeplust om aan de eisen daarvoor te gaan voldoen.
Daarnaast voldoet een groot deel van het huidige woningaanbod niet aan de kwaliteitseisen, omdat dit woningvoorraad 'oude stijl' is. Een groot deel van de woningen in senioren- en servicecomplexen zal worden gesloopt, of zal sterk moeten worden opgeplust om aan de kwaliteitseisen te voldoen. Dit betekent dus dat de totale opgave nog groter wordt.
3. De zorgzwaarte in de verzorgingshuizen is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. Eveneens is er een trend gaande waarbij het traditionele verzorgingshuis op termijn verdwijnt en wordt omgevormd in (extramurale) vormen van verzorgd wonen en deels kleinschalige verblijfsvoorzieningen in de vorm van beschermt wonen (clusterwonen). Daarnaast is er een trend gaande waarbij de huidige voorzieningen voor verpleeghuiszorg worden omgevormd in een aantal tweedelijnscentra, aangevuld met (kleinschalige) verblijfsvoorzieningen in de vorm van beschermt wonen.
De behoefte aan woonzorgvoorzieningen zal de komende jaren zo sterk stijgen dat in de regio de afspraak is gemaakt dat de huidige (AWBZ-) verblijfs capaciteit ten minste in totale omvang wordt gehandhaafd. Hierbij wordt er van uitgegaan dat binnen de gemeente voldoende voorliggende voorzieningen van 'gewoon wonen' en 'verzorgd/beschermt wonen' gerealiseerd zijn, alsmede bijbehorende zorg- en welzijnsvoorzieningen in de wijk en aan huis voorhanden zijn. Indien dit niet het geval is, zal de druk op intramurale voorzieningen naar verwachting nog sterker toenemen.

4. De cijfers hebben momenteel uitsluitend betrekking op de *kwantitatieve* opgave. Daarnaast dient er – met name in het geval van de verblijfsvoorzieningen alsmede woonzorgcomplexen – vaak nog een inhaalslag gemaakt te worden in de *kwalitatieve* opgave, in die zin dat een groot deel van de huidige verblijfsvoorzieningen en woonzorgcomplexen niet voldoen aan de normen die daaraan heden ten dage gesteld worden.

Verzorgd / Beschut wonen

Tabel I-3. Verzorgd / beschut wonen resp. zelfstandig-plus wonen in Holland Rijnland

Gemeente	Verzorgd / beschut wonen			Zelfstandig plus wonen	
	vraag 2020	huidig aanbod (2006)	opgave 2020	vraag 2020	huidig aanbod (2006)
Alkemade	544	160	384	204	202
Hillegom	846	613	233	315	329
Katwijk	2.288	412	1.876	848	3.193
Leiden	3.949	0	3.949	1.460	2.995
Leiderdorp	1.153	55	1.098	427	457
Lisse	936	341	595	346	362
Noordwijk	1.185	120	1.065	440	203
Noordwijkerhout	739	120	619	272	513
Oegstgeest	890	72	818	328	352
Teylingen	1.648	89	1.559	608	486
Voorschoten	1.071	291	780	394	650
Zoeterwoude	348	0	348	131	67
TOTAAL	15.597	2.273	13.324	5.773	9.809

Bron huidig aanbod: Inventarisatie Tympaan 2006.

Bron vraag 2020: Ramingsmodel voor Wonen met Zorg / Monitor Wonen-Zorg-Welzijn ZHN

Tabel I-4. Vraag, aanbod en opgave aan verzorgd / beschut wonen resp. zelfstandig-plus wonen in de Rijnstreek.

Gemeente	Verzorgd / beschut wonen			Zelfstandig plus wonen	
	vraag 2020	huidig aanbod (2006)	opgave 2020	vraag 2020	huidig aanbod (2006)
Alphen aan de Rijn	2.451	239	2.212	924	1.630
Jacobswoude	511	47	464	189	244
Nieuwkoop*	1.074	202	872	399	284
Rijnwoude	832	0	832	308	692
TOTAAL	4.868	488	4.380	1.820	2.850

Bron huidig aanbod: Inventarisatie Tympaan 2006

Bron vraag 2020: Ramingsmodel voor Wonen met Zorg / Monitor Wonen-Zorg-Welzijn ZHN

Verblijfs capaciteit Verpleging en Verzorging

Tabel I-5. Huidig aanbod en vraag naar verblijfs capaciteit V&V in Holland Rijnland.

Gemeente	Huidig aanbod		Vraag 2020
	zwaar*	licht	zwaar
Alkemade	15	30	37
Hillegom	181	170	184
Katwijk	392	293	499
Leiden	379	567	853
Leiderdorp	181	60	255
Lisse	15	121	204
Noordwijk	25	174	260
Noordwijkerhout	0	60	166
Oegstgeest	180	241	196
Teylingen	367	202	365
Voorschoten	36	215	238
Zoeterwoude	0	55	74
TOTAAL	1.771	2.188	3.331

* Huidige verblijfs capaciteit 'zwaar' betreft zowel psychogeriatrisch als somatiek

Bron huidig aanbod: Zorgkantoor 2006

Bron vraag 2020: Ramingsmodel voor Wonen met Zorg / Monitor Wonen-Zorg-Welzijn ZHN

Tabel I-6. Huidig aanbod en vraag verblijfs capaciteit V&V in de Rijnstreek.

Gemeente	Huidig aanbod		Vraag 2020
	zwaar*	licht	zwaar
Alphen aan den Rijn	237	302	514
Jacobswoude	0	37	114
Nieuwkoop*	28	160	232
Rijnwoude	0	137	184
TOTAAL	265	636	1.044

* Huidige verblijfs capaciteit 'zwaar' betreft zowel psychogeriatrisch als somatiek

Bron huidig aanbod: Zorgkantoor 2006

Bron vraag 2020: Ramingsmodel voor Wonen met Zorg / Monitor Wonen-Zorg-Welzijn ZHN

Verblijfs capaciteit GGZ, VG en LG

Tabel I-7. Huidig aanbod en vraag verblijfs capaciteit Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en zorg aan verstandelijk en lichamelijk gehandicapten (VG / LG) in de Zuid-Holland Noord.

	Huidig aanbod		Vraag 2020	
	intramuraal	semi-muraal	tweedelijns-zorgcentrum	clusterwonen
<u>Verstandelijk gehandicapten</u>				
Holland Rijnland	1114	660	324	782
Rijnstreek	739	212	103	248
Zuid-Holland Noord	1853	872	427	1030
<u>Lichamelijk gehandicapten</u>				
Zuid-Holland Noord	122	28	15	87
<u>GGZ-cliënten</u>				
Holland Rijnland	1105	99	133	218
Rijnstreek		33	43	70
Zuid-Holland Noord	1105	132	176	288

Bron huidig aanbod: Inventarisatie Tympaan, oktober 2004 (VG), Zorgkantoor 2006 (LG), Monitor Wonen-Zorg-Welzijn ZHN (GGZ).

Bron vraag 2020: Ramingsmodel voor Wonen met Zorg / Monitor Wonen-Zorg-Welzijn ZHN

Bijlage I – c

De opgave per gemeente in beeld gebracht

In de navolgende tabellen is in een aantal kerncijfers getracht de opgave van de gemeenten samen te vatten.

Bij de interpretatie van deze cijfers dient het volgende in acht te worden genomen:

1. De raming van de woonopgave in dit document is een momentopname, gebaseerd op de Primos-bevolkingsprognoses enerzijds, en de ramingspercentages die door het Tympaan Instituut zijn berekend voor de beschikbaarheid van woonzorgvoorzieningen (Ramingsmodel voor Wonen met Zorg, 2004) anderzijds. Beide bronnen zijn weliswaar gebaseerd op de huidige beschikbare kennis van zaken, doch blijven met de nodige bandbreedte geïnterpreteerd te worden. In de Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN worden de bevolkingsprognoses jaarlijks geactualiseerd, evenals de ramingsgrondslagen zodra daar gereede aanleiding toe is.
2. De gegevens rond 'wonen' die beschikbaar zijn in de Monitor WZW-ZHN, alsmede die verkregen zijn uit de inventarisatie van woonzorgvoorzieningen bij woningcorporaties en zorgaanbieders betreffen voornamelijk, zo niet uitsluitend de sociale huursector. De woningvoorraad in de vrije sector is derhalve in de cijfers buiten beschouwing gelaten.
3. Het geschetste beeld is gebaseerd op de respons die is verkregen op de inventarisatie. Uit de inventarisatie bleek dat er nog een lange weg te gaan is als het gaat om de aansluiting tussen de door verschillende partijen gehanteerde begrippenkaders en wijzen van classificeren en registreren van het aanbod.
4. In de overzichten is (voorzover bekend) het huidig aantal personen opgenomen dat in 2005 zorg thuis ontving (huishoudelijke verzorging en alfahulp) alsmede een raming voor 2015 op grond van de grondslagen uit het Ramingsmodel voor Wonen met Zorg. Wel moet hierbij ten eerste worden aangemerkt dat daarbij de aanname is gedaan dat alle personen die geen AWBZ verblijf hebben, behoefte hebben aan zorg thuis; en ten tweede dat het hier uitsluitend een raming betreft van de toename in het aantal personen dat zorg thuis behoeft en geen uitspraak doet over zorgzwaarte.

Gemeente Alkemade

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 14.512 inwoners 2020: 12.413 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 29,3 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 31,8 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 35,9 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 15 - licht: 30	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 117 - clusterwonen, overig: 2 LG, 24 VG, 7 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 278 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 748 personen (+ 169%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 160 - zelfstandig plus wonen: 202	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 544 - zelfstandig plus wonen: 204
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 384	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Hillegom

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 20.317 inwoners 2020: 21.778 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: 0 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 29,8 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 14,9 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 181 - licht: 170	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 184 - clusterwonen, overig: 4 LG, 42 VG, 12 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 552 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 1.162 personen (+111%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 613 - zelfstandig plus wonen: 329	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 846 - zelfstandig plus wonen: 315
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 233	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Katwijk

<p>Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005)</p> <p>2006: 60.932 inwoners 2020: 62.755 inwoners</p> <p>Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 4,9 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 30,2 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 33,1 %</p>	
<p>Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006)</p> <p>- zwaar: 392 - licht: 293</p>	<p>Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN)</p> <p>- zwaar V&V: 499</p> <p>- clusterwonen, overig: 10 LG, 119 VG, 34 GGZ</p>
<p>Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005)</p> <p>1.423 personen</p>	<p>Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN)</p> <p>3.138 personen (+121%)</p>
<p>Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006)</p> <p>- verzorgd / beschut wonen: 412 - zelfstandig plus wonen: 3.193</p>	<p>Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN)</p> <p>- verzorgd / beschut wonen: 2.288 - zelfstandig plus wonen: 848</p>
<p>Prestatie 2020:</p> <p>Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 1.876</p>	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Leiden

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 118.069 inwoners 2020: 119.829 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 9,3 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 35,7 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 14,8 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 379 - licht: 567	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 853 - clusterwonen, overig: 20 LG, 237 VG, 67 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 3.114 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 5.421 personen (+74%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 0 - zelfstandig plus wonen: 2.995	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 3.949 - zelfstandig plus wonen: 1.460
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 3.949	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Leiderdorp

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 25.990 inwoners 2020: 27.144 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 4,8 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 26,6 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 35,0 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 181 - licht: 60	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 255 - clusterwonen, overig: 4 LG, 51 VG, 14 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 748 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 1.581 personen (+111%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 55 - zelfstandig plus wonen: 457	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 1.153 - zelfstandig plus wonen: 427
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 1.098	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Lisse

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 21.877 inwoners 2020: 22.375 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 5,7 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 26,5 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 32.5%	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 15 - licht: 121	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 204 - clusterwonen, overig: 4 LG, 43 VG, 12 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 630 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 1.283 personen (+104%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 341 - zelfstandig plus wonen: 362	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 936 - zelfstandig plus wonen: 346
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 595	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Noordwijk

<p>Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005)</p> <p>2006: 24.673 inwoners 2020: 28.726 inwoners</p> <p>Ontwikkeling bevolking 20-54: + 1,2 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 33,1 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 49,3 %</p>	<p>Huidige intramurale verblijfs capaciteit verpleging en verzorging: (Bron: Zorgkantoor 2006)</p> <p>174 plaatsen licht 25 plaatsen zwaar, psychogeriatrisch</p>
<p>Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006)</p> <p>- zwaar: 25 - licht: 174</p>	<p>Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN)</p> <p>- zwaar V&V: 260</p> <p>- clusterwonen, overig: 5 LG, 54 VG, 15 GGZ</p>
<p>Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005)</p> <p>679 personen</p>	<p>Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN)</p> <p>1.626 personen (+139%)</p>
<p>Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006)</p> <p>- verzorgd / beschut wonen: 120 - zelfstandig plus wonen: 203</p>	<p>Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN)</p> <p>- verzorgd / beschut wonen: 1.185 - zelfstandig plus wonen: 440</p>
<p>Prestatie 2020:</p> <p>Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 1.065</p>	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Noordwijkerhout

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 15.166 inwoners 2020: 15.068 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 11,5 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 23,1 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 65,6 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 0 - licht: 60	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 166 - clusterwonen, overig: 2 LG, 29 VG, 8 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 368 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 1.011 personen (175%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 120 - zelfstandig plus wonen: 513	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 739 - zelfstandig plus wonen: 272
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 619	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Oegstgeest

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 21.891 inwoners 2020: 22.948 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: + 1,6 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 24,3 % Ontwikkeling bevolking 75+: -/- 1,1 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 180 - licht: 241	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 195 - clusterwonen, overig: 4 LG, 43 VG, 12 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 500 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 1.219 personen (+144%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 72 - zelfstandig plus wonen: 352	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 890 - zelfstandig plus wonen: 328
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 818	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Teylingen

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 34.683 inwoners 2020: 40.303 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: + 7,1 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 57,0 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 48,6 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 367 - licht: 202	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 365 - clusterwonen, overig: 6 LG, 77 VG, 21 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 2.257 personen
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 89 - zelfstandig plus wonen: 486	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 1.648 - zelfstandig plus wonen: 608
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 1.559	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Voorschoten

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 22.887 inwoners 2020: 25.372 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: + 7,9 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 23,5 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 3,3 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 36 - licht: 215	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 238 - clusterwonen, overig: 4 LG, 48 VG, 13 GGZ
Huidig aanbod aan zorg thuis: (Bron: CAK 2005) 633 personen	Raming vraag naar zorg thuis in 2015: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) 1.466 personen (+132%)
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 291 - zelfstandig plus wonen: 650	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 1.071 - zelfstandig plus wonen: 394
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 780	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Alphen aan den Rijn

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 70.955 inwoners 2020: 73.379 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 9,8 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 38,8 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 34,4 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 237 - licht: 302	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 514 - clusterwonen, overig: 12 LG, 142 VG, 39 GGZ
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 239 - zelfstandig plus wonen: 1.630	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 2.451 - zelfstandig plus wonen: 924
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 2.212	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Jacobswoude

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 10.797 inwoners 2020: 10.853 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 13,4 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 27,1 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 93,8 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 0 - licht: 37	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 114 - clusterwonen, overig: 2 LG, 21 VG, 6 GGZ
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 47 - zelfstandig plus wonen: 244	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 583 - zelfstandig plus wonen: 189
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 536	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Gemeente Rijnwoude

Demografische ontwikkeling: (Bron: CBS 2006 en Primos-prognoses 2005) 2006: 18.863 inwoners 2020: 17.978 inwoners Ontwikkeling bevolking 20-54: -/- 15,4 % Ontwikkeling bevolking 55-74: + 24,6 % Ontwikkeling bevolking 75+: + 71,6 %	
Huidige verblijfs capaciteit (verpleging en verzorging): (Bron: Zorgkantoor 2006) - zwaar: 0 - licht: 137	Raming vraag naar verblijfs capaciteit in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - zwaar V&V: 184 - clusterwonen, overig: 3 LG, 35 VG, 10 GGZ
Huidig aanbod aan voor ouderen en zorgbehoevenden geschikte woningen: (Bron: Tympaan Instituut, 2006) - verzorgd / beschut wonen: 0 - zelfstandig plus wonen: 692	Raming vraag naar wonen in 2020: (Bron: Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN) - verzorgd / beschut wonen: 832 - zelfstandig plus wonen: 308
Prestatie 2020: Nog benodigd voor 2020 zijn: - verzorgd / beschut wonen: 832	

Voor achtergronden over deze gegevens, zie de noten op de pagina's 33 en 39.

Bijlage II - a

De zes projecten vanuit de taskforces in Holland Rijnland

Project A:**Mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving houden**

Prestatie : Deconcentratie van (een deel van) de verblijfs capaciteit binnen de regio

Aanleiding

Aanbieders trekken gezamenlijk op om een goede infrastructuur te creëren voor bewoners uit specifieke doelgroepen die in de wijk (blijven) wonen. Gedacht kan worden aan de groep (jong) dementerenden, die qua aantal in de toekomst zal toenemen en die volgens de huidige inzichten goed in kleine setting en zo mogelijk binnen de eigen leefomgeving gehuisvest kan worden. Bewoners in de wijk moeten betrokken worden om echte integratie mogelijk te maken.

Beoogd resultaat

Een projectplan met inbegrip van Programma van Eisen voor meerdere kleinschalige woonzorgprojecten voor meerdere doelgroepen w.o. dementerenden (waarbinnen de groep jong dementerenden speciale aandacht verdienen); een concrete bouwlocatie; het initiatief wordt gedragen door gemeente(n), patiëntenorganisatie(s), zorgaanbieder(s), zorgverzekeraar en een woningcorporatie

Initiatiefnemer

Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN

Partners

Gemeente(n); patiëntenorganisatie(s); zorgaanbieder(s); zorgverzekeraar; woningcorporatie.

Aanpak in grote lijnen

- a) Formuleren van een visie op wonen, zorg en welzijn voor het kleinschalig project voor dementerenden.
- b) Formuleren van uitgangspunten.
- c) Het vinden van een concrete bouwlocatie.
- d) Verkrijgen van commitment (inhoudelijk en financieel) bij betrokkenen.

Voorwaarden

- a) Participanten onderkennen de nut en noodzaak voor een kleinschalig project bij betrokkenen.
- b) Participanten delen de visie op het project, zetten zich in tot het vinden van een geschikte bouwlocatie en zijn bereid om een bijdrage te leveren aan de financiering van het project.

Start in 2007

Organisatie: startbijeenkomst met de presentatie van een raamwerk.

Initiatiefnemer: aanbieder van verpleeghuiszorg

Project B:
Mensen stimuleren om voor elkaar te zorgen in het kader van de Civil Society
Prestatie : Zorgen voor leefbaarheid in de wijk

Aanleiding

In het kader van de 'samenleving met aandacht en respect voor elkaar' (Civil Society) wordt van burgers verwacht dat zij meer verantwoordelijkheid nemen. Hoe geven we vorm aan deze samenleving? Wat kunnen wij als gezamenlijke organisaties doen om die eigen verantwoordelijkheid, maatschappelijke participatie en zorg voor elkaar verder te stimuleren?

Beoogd resultaat

Een inspirerend (beleids-)kader/programma ter bevordering van de eigen verantwoordelijkheid, participatie en zorg voor elkaar, dat er op gericht is groepen/individuen te ondersteunen die problemen ervaren met het voeren van de regie over het eigen leven en/of mogelijk wel potentie bezitten om iets voor anderen te kunnen betekenen, maar zich daar te weinig bewust van zijn

Initiatiefnemer

Een (nader te benoemen) aanbieder van welzijn.

Partners

Aanbieders van welzijn, zorgaanbieders (geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, ouderenzorg), gemeenten, aanbieder van zorg thuis, zorgvragers, woningcorporaties en andere relevante organisaties (buurtcomités, wijkverenigingen etc.).

Aanpak in grote lijnen

- a) Nadere gedachtevorming over/vaststelling van de breedte en uitgangspunten van het programma
- b) Inventarisatie van ideeën over programma-onderdelen en de mogelijke bijdrage van instellingen hieraan (suggesties: betrek het Model Maatschappelijk Steun Systeem voor sociaal kwetsbaren w.o. mensen met een psychiatrische handicap; op welke wijze kan je allochtonen betrekken?)
- c) Inventarisatie van reeds bestaande initiatieven in de regio
- d) Samenstellen (voorlopig) programma
- e) Maken invoeringsprogramma (inclusief voorwaarden: financiën, menskracht, middelen etc.)
- f) In- en uitvoering programma in de vorm van een pilot (bijvoorbeeld in twee gemeenten)
- g) Monitoring en evaluatie

Voorwaarden

Partijen dienen in elk geval zorg te dragen voor voldoende procesbegeleiding.

Project C:**Ontwikkeling versnelde procedures voor woningbouw**

Prestatie: beschikbaar stellen van woningcontingenten aan doelgroepen

Aanleiding

In de praktijk blijkt, dat het lang duurt voordat de gemeente en provincie toestemming geven voor initiatieven van bijvoorbeeld omgekeerde integratie. De knelpunten bij deze procedure zijn op z'n minst voor een deel vergelijkbaar met de knelpunten die bestaan bij deconcentratie van intramurale woonvoorzieningen en dagcentra.

Beoogd resultaat

Belemmerende/vertragende factoren zijn in kaart gebracht (2006).
Oplossingen zijn bedacht en vastgelegd in een procedure (2006).
Partijen (gemeenten, provincie, woningcorporaties, zorgaanbieders) werken via deze procedure.

Initiatiefnemer

Een (nader te benoemen) gemeente.

Partners

Zorgaanbieders, overheden (met name gemeenten, provincie en regionale samenwerkingsverbanden van gemeenten, maar ook College Bouw Zorginstellingen, ministeries VROM en VWS), woningcorporaties en eventueel particuliere ontwikkelaars, zorgkantoren/verzekeraars.

Aanpak in grote lijnen

- a) Interviewen van betrokken instanties over de volgende onderwerpen:
 - ◆ Wat bepaalt deze instantie?
 - ◆ Wat zijn volgens deze instantie de belemmerende factoren? Wat zijn mogelijkheden om e.e.a. te verbeteren?
 - ◆ Wat kan de instantie zelf bijdragen aan verbetering?
 - ◆ Wat verwacht deze instantie van andere instanties? (thema's: toedeling van wooncontingenten en ruimte, flexibiliteit van bestemmingsplannen, grond en grondprijzen)
- b) Helder in kaart brengen van wie wat bepaalt op basis van (verbeterde) criteria en richtlijnen.
- c) Verruimen van mogelijkheden om sneller en langs kortere lijnen te werken.

Voorwaarden

Participanten zijn bereid om de huidige procedures voor woningbouw te verbeteren. Bestaande procedures en criteria moeten aangepast worden en dit vereist ook bestuurlijke c.q. politieke wil. Uit de interviews moet blijken op welke wijze partijen willen en kunnen bijdragen.

Start in 2007

Organisatie: bijeenkomst met een voorstel voor verbetering van procedures voor de aanvraag van woningbouw op basis van een inventarisatie van belemmerende/vertragende factoren en mogelijke oplossingen.

**Project D:
Bevorderen dat aanbieders van zorg en welzijn elkaar meer vinden t.b.v. een cliëntgericht aanbod**

Prestatie: cliënt centraal

Aanleiding

Met het oog op de marktwerking en concurrentie tussen zorgaanbieders zitten aanbieders af en toe in elkaars vaarwater. Samen zijn zorgaanbieders echter in staat om mooie producten te leveren. Derhalve dienen zorgaanbieders met elkaar samen te werken, daar waar dit op zijn plaats is, met als doel behoud van kwaliteit van zorg en keuze vrijheid van de cliënt. Dit geldt voor de situatie wanneer we mensen zo lang mogelijk in de thuissituatie willen laten wonen, dan is op een zo efficiënt mogelijke manier samenwerking rond bepaalde groepen noodzakelijk. In het kader van deze samenwerking worden de afspraken van partijen in een convenant vastgelegd.

Beoogd resultaat

Ketenzorg voor twee specifieke doelgroepen.

Initiatiefnemer

Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN

Partners

De organisaties die diensten leveren aan de cliënt op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Aanpak in grote lijnen

- a) Benoemen van twee specifieke doelgroepen waarvoor een keten gevormd wordt.
- b) Inventariseren van vraag en aanbod
- c) Uitwerken van de keten voor deze twee doelgroepen
- d) Afspraken vastleggen in een convenant

Voorwaarden

Participanten zijn bereid om met elkaar af te stemmen en elkaar ook iets te gunnen, vanuit de core-business-gedachte.

Zij maken heldere en harde afspraken met elkaar over de mogelijkheden en leggen dit vast in een door partijen ondertekend convenant.

Start in 2007

Start pilot projecten (single case) voor twee doelgroepen:

- 1) Verstandelijk gehandicapte woont samen met zijn moeder die aan dementie lijdt en hij/zij gaat extramuraal wonen
Organisatie: pilotproject
Initiatiefnemer: GGZ-instelling.
- 2) Oudere die lichamelijk of verstandelijk gehandicapt is en extramuraal gaat wonen.
Organisatie: pilotproject
Initiatiefnemer: aanbieder van verpleeghuiszorg

<p>Project E: Bovenlokale regie op het gebied van wonen, zorg en welzijn Prestatie: implementatie/voortgangsbewaking</p>
--

Aanleiding

Momenteel ontbreekt voldoende afstemming tussen gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgverzekeraar en woningcorporaties om tot concrete afspraken te komen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Het versterken van het regulier overleg tussen deze partijen zou de eerste stap kunnen zijn om te komen tot afstemming op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Beoogd resultaat

Gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgvragers en zorgverzekeraar informeren elkaar, delen kennis en ervaringen met elkaar op een jaarlijks terugkerende bijeenkomst.

Initiatiefnemer

Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN

Partners

Gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgvragers, zorgverzekeraar en woningcorporaties.

Aanpak in grote lijnen

Organiseren van een jaarlijkse bijeenkomst.

Voorwaarden

Participanten zijn bereid om daadwerkelijk hun kennis en ervaringen te delen.

Start in 2007

Organisatie: bijeenkomst.

Initiatiefnemer: gemeenten, zorgaanbieders.

Project F:**Aandacht van gemeenten voor bijzondere vormen van wonen en zorg**

Prestatie: actueel houden van de monitor wonen, zorg en welzijn

Aanleiding

Diverse partijen benaderen de gemeente met de vraag iets te doen voor 'hun' doelgroep. De gemeente staat dan voor de lastige beslissing welke groep het meest urgent is. Hoe weeg je de belangen (welke doelgroep is het meest urgent)?

Beoogd resultaat

Een meetbare opgave hoe als gemeente om te gaan met bijzondere vormen van wonen en zorg.

Bijvoorbeeld: tot 2010 moeten er 3500 woningen bij komen voor mensen met een functiebeperking. Er zouden eind 2007 minimaal 1800 woningen bij moeten zijn.

Initiatiefnemer

Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN

Partners

Gemeente (m.n. regie); corporaties; zorgaanbieders, hoofdzakelijk lokaal, in beperkte mate ook regionaal; zorgvragers en belangenbehartigers. Maar ook particuliere woningbezitters en beleggingsmaatschappijen dienen vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid hierbij betrokken te worden.

Aanpak in grote lijnen

Opstellen van een gemeentelijke visie; hoe om te gaan met bijzondere vormen van wonen en zorg.

- a) Bespreken van deze visie met de diverse partners (corporaties en (zorg)aanbieders)
- b) In detail in kaart brengen van de bestaande voorraad tot op postcode/huisnummerniveau.
- c) Initiatieven inventariseren en nagaan in welk gebied wat nodig is. Dit kan bijvoorbeeld via een GIS analyse. (Wat is de bevolkingssamenstelling, demografische gegevens, aanwezigheid voorzieningen, openbaar vervoer, welzijn en zorg).
- d) Partijen bij elkaar brengen, bespreken wat is de bijdrage van iedere deelnemende partij (wie is waar voor verantwoordelijk) en tot een pakkend resultaat komen.

Voorwaarden

Een besluit waaruit blijkt dat de gemeente het initiatief ondersteunt, de regie voert (regionaal én lokaal) en daarvoor ook middelen en menskracht wil vrijmaken in samenwerking met de andere participanten.

Start in 2007

Organisatie: formuleren van een visie hoe om te gaan met bijzondere vormen van zorg.

Project M: Communicatieplan

Prestatie: regionale regie en informatie-uitwisseling

Zie pagina 51 van deze bijlage.

Bijlage II - b

De zeven projecten vanuit de Taskforces in de Rijnstreek

Project G:**Kleinschalige intramurale woonvoorzieningen in kleine kernen**

Prestatie: Deconcentratie van (een deel van) de verblijfs capaciteit binnen de regio

Achtergrond

Een belangrijk punt van aandacht in de Rijnstreek betreft het realiseren van kleinschalige intramurale woonvormen in kleine kernen. Mensen met bijvoorbeeld PG-problematiek kunnen momenteel niet altijd binnen hun eigen kern worden opgevangen. Kleinschalige woonvoorzieningen vallen buiten het bouwregime. Wettelijk worden wel maximaal aantallen benoemd voor kleinschalige intramurale woonvormen, maar geen minimaal aantallen. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de onderliggende regelgeving definiëren kleinschalige woonvoorzieningen als volgt:

- Woonvormen tot en met 25 plaatsen (per postcodegebied) bij licht verblijf.
- Woonvormen tot en met 12 plaatsen bij (per postcodegebied) zwaar verblijf.

Voor kleinschalige intramurale woonvormen zal door het Zorgkantoor een bepaalde minimumgrens worden aangehouden, omdat het anders onrendabel is. Wettelijk gezien zijn kleinschalige intramurale woonvormen binnen de kleine kernen mogelijk. Hierbij zal gezocht moeten worden naar een optimale mix van licht en zwaar verblijf, zodat de voorziening economisch rendabel kan functioneren. Er ligt een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid voor partijen om burgers dicht bij huis de benodigde zorg te kunnen bieden. Gedacht wordt aan de mogelijkheid om in samenwerking tussen zorgaanbieders (co-makership) gezamenlijke woonvormen te ontwikkelen, strategisch gelegen binnen de Rijnstreek, zodat de voorziening vanuit enkele kleine kernen fysiek goed bereikbaar is.

Beoogd resultaat

Voldoende intramurale plaatsen voor intramurale patiënten in kleine kernen binnen de eigen leefomgeving. Het beoogde resultaat is één of enkele woonvormen voor 12 patiënten (2 x 6 personen). Iedere bewoner heeft een eigen kamer van 22 m². Per groep van 6 bewoners is er een gezamenlijke woonkamer en keuken. Er zal een optimale combinatie van lichte en zware patiënten gezocht moeten worden (bijvoorbeeld 6 licht en 6 zwaar) om te zorgen dat de kleinschalige intramurale woonvoorziening rendabel kan functioneren.

Initiatiefnemer

Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN

Partners

Het Zorgkantoor, één of meerdere woningcorporaties en één of meerdere aanbieders van verpleeghuiszorg uit de Rijnstreek.

Aanpak in grote lijnen

Het realiseren van kleinschalige intramurale woonvoorzieningen kan bijvoorbeeld worden gerealiseerd door middel van deconcentratie. Activiteiten van VZR in Zeeland tonen aan dat het realiseren van kleinschalige intramurale woonvormen ook in kleine dorpen praktisch mogelijk en financieel haalbaar is.

Op strategische locaties, fysiek goed bereikbaar vanuit enkele aangrenzende kleine kernen zal in samenwerking een intramurale woonvorm worden opgezet, die tegemoet komt aan de kwantitatieve zorgbehoefte van dat gebied. Dit kan gebeuren in de vorm van co-makership

waarbij enkele zorgaanbieders gezamenlijk een kleinschalige intramurale woonvorm realiseren, maar dit kan mogelijk ook gebeuren door één zorgaanbieder.

Voorwaarden

- ◆ Samenwerking tussen zorgaanbieders, woningcorporaties en het Zorgkantoor is vereist.
- ◆ Het Zorgkantoor zal zich bereid moeten verklaren voor deze aanpak. Financiering vindt plaats vanuit de AWBZ, wat betekent dat het Zorgkantoor de aanvraag zal moeten goedkeuren en financieren.

Bijdragen

Zorgaanbieders stellen menskracht en expertise beschikbaar, gemeenten maken ruimte in het bestemmingsplan voor kleinschalige intramurale voorzieningen. Indien deels gekozen wordt voor scheiden van wonen en zorg, investeert de woningcorporatie in het gebouw.

Project H:

Werving van vrijwilligers en ondersteuning van mantelzorgers

Prestatie: stimuleren mantelzorg en vrijwilligerswerk

Achtergrond

Er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers. Werving van vrijwilligers om aan de behoefte te voldoen is van belang. Daarnaast moeten zowel vrijwilligers als mantelzorgers ondersteund worden in hun taak, zodat ze deze goed kunnen (blijven) uitvoeren.

Beoogd resultaat

Er is een gevarieerd aantal vrijwilligers en mantelzorgers die worden ondersteund in hun taak.

Initiatiefnemer

Een (nader te benoemen) gemeente

Partners

Aanbieder van mantelzorgondersteuning, aanbieder van welzijn, eerste lijn, aanbieder van zorg thuis, loketten.

Aanpak in grote lijnen

- a) Wat gebeurt er al aan ondersteunende activiteiten (denk aan: cursussen, lotgenotenbijeenkomsten, informatiemateriaal, respijtzorg)? Waaraan is (meer) behoefte? Op welke manier kan hieraan worden bijgedragen?
- b) Hoe kunnen krachten gebundeld worden ten behoeve van een gevarieerd aanbod vrijwilligers en mantelzorgers?

Voorwaarden

Commitment van de partijen

Bijdragen

Bereidheid tot samenwerking.

Project I: Samenwerking in de wijk ten behoeve van de leefbaarheid Prestatie: zorgen voor leefbaarheid in wijken
--

Achtergrond

Bewoners zullen geactiveerd moeten worden om de leefbaarheid van wijken te bevorderen. Het belangrijkste is dat mensen uit de wijk bereid zijn om zelf activiteiten te ontwikkelen. Overigens dienen ze daartoe gefaciliteerd te worden door deskundigen vanuit de gemeente met een activerende, adviserende en coördinerende rol. Dit past in de lijn van de 'civil society'.

Beoogd resultaat

- a. Een pilotproject met als uitkomst een multifunctioneel centrum dat aansluit op wat er in de buurt gewent is.
- b. Een 'blauwdruk' van hoe je een dergelijk centrum op kunt zetten en waar andere wijken hun voordeel mee kunnen doen (wat zijn aandachtspunten, welke stappen moeten gezet worden, hoeveel tijd kost elke stap, leerpunten en dergelijke)

Initiatiefnemer

Een (nader te benoemen) gemeente

Partners

Bewoners, in de wijk actieve organisaties en belangenverenigingen zoals particuliere verenigingen, ouderenbonden, aanbieders van welzijn, aanbieders van zorg thuis, VG- en GGZ-aanbieders, politie, woningcorporaties en scholen.

Aanpak in grote lijnen

- a) Benoemen van een pilotgebied
- b) Buurtonderzoek
- c) Opstellen van een actieplan
- d) Realisatie multifunctioneel centrum

Voorwaarden

- ◆ Non-conventioneel omgaan met wet- en regelgeving
- ◆ Een accommodatie
- ◆ Bereidheid tot samenwerking

Bijdragen

Opzet van een projectorganisatie door de gemeente, waarbij iedere partij bereid is een bijdrage te leveren in de vorm van menskracht en expertise.

Project J:
Welzijnsactiviteiten voor specifieke doelgroepen (verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten, ggz-cliënten)
Prestatie: zorgen voor leefbaarheid in wijken

Achtergrond

De specifieke doelgroepen (vg, lg, ggz) vinden veelal geen aansluiting bij de reguliere welzijnsactiviteiten.

Beoogd resultaat

Een ontmoetingspunt/soos in de gemeente waar vraag en aanbod samen komen.

Initiatiefnemer

Een (nader te benoemen) gemeente

Partners

Aanbieders van LG- VG- en/of GGZ-zorg; welzijnsaanbieders; verenigingsleven.

Aanpak in grote lijnen

Wat wil de doelgroep? Hoe realiseer je de wensen van de doelgroep?

Voorwaarden

Aansluiting bij reeds bestaand aanbod van welzijn en activiteiten, verenigingsleven.

Bijdragen

Opzetten van een projectorganisatie, waarbij aandacht wordt besteed aan menskracht, middelen en faciliteiten.

Project K:**Extramuraal huisvesten verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblematiek**

Prestatie: realisatie van een zorgboerderij voor verstandelijk gehandicapten met verstoord gedrag

Achtergrond

Een aandachtspunt is het in de wijk vestigen van licht verstandelijk gehandicapten met moeilijk verstaanbaar gedrag. Deze ontvangen vaak 24-uurszorg en dagbesteding. Voor deze groep is het aantal beschikbare woningen echter vrijwel nihil. Hier speelt heel sterk het 'not-in-my-backyard' gevoel. Er zou gekeken kunnen worden of deze groepen aan de rand van dorpen kunnen worden gehuisvest, zodat zij wel gebruik kunnen maken van faciliteiten en welzijnsvoorzieningen zonder hierbij teveel overlast te veroorzaken voor de wijk.

Beoogd resultaat

Er is grond beschikbaar gesteld en een plan gemaakt voor het realiseren van een zorgboerderij binnen een gemeente in de Rijnstreek. Rondom de boerderij is voldoende ruimte aanwezig waar gestructureerde dagbesteding kan worden geboden. De groep kan hierdoor zoveel mogelijk op het terrein blijven waardoor er voldoende structuur en veiligheid kan worden geboden. In de zorgboerderij kunnen 14-16 verstandelijk gehandicapten geplaatst worden, waaronder enkele met sterke gedragsproblematiek. Een goede mix van bewoners qua zorgzwaarte is een vereiste om ervoor te zorgen dat zaken niet escaleren.

Initiatiefnemer

Een (nader te benoemen) gemeente uit de Rijnstreek.

Partners

Zorgkantoor, VG-aanbieder en GGZ-aanbieder (op consultbasis).

Aanpak in grote lijnen

Er zijn twee lijnen waarlangs tegelijkertijd gewerkt zal moeten worden:

1. De eerste lijn is het verwerven van een locatie en het inzetten van het traject van de bestemmingsplanprocedure. Vervolgens kan een architect aan de slag gaan en kan een bouwplan worden opgesteld.
2. De VG-zorgaanbieder zal via de AWBZ kleine woonvoorziening de bouw van het project realiseren. Het Zorgkantoor moet achter het initiatief staan en bereid zijn de zorg en huisvesting te financieren. Hiervoor zal een lobby plaats moeten vinden. Ook zal er contact met ouders, belangenbehartigers en zomogelijk cliënten zelf plaatsvinden om de zorgboerderij zoveel mogelijk af te stemmen op de wensen en behoeften.

Als deze zaken geregeld zijn, zal een begeleidingstraject worden ingegaan met de groep toekomstige cliënten. Dit zal intensief moeten gebeuren en ongeveer een half jaar voor de verhuizing van start gaan.

Voorwaarden

- ◆ Inzicht in de vraag van deze specifieke doelgroep in de Rijnstreek.
- ◆ Het Zorgkantoor zal bereid moeten zijn de financiering op zich te nemen van de zorg.
- ◆ Er is een juiste indicatiestelling nodig met een toeslag voor SGLVG, zodat het mogelijk is een intensieve begeleiding te realiseren.

Bijdragen

Binnen de Rijnstreek wordt in overleg tussen gemeenten grond beschikbaar gesteld. Omdat bewoners veel structuur nodig hebben zal er een intensief dagprogramma aangeboden worden door de VG-aanbieder.

Project L:

Integraal pakket zorg en welzijn

Prestatie: afgestemd aanbod: samenwerking tussen aanbieders

Achtergrond

Wat betreft de afname van zorg- en welzijnsdiensten door burgers is er sprake van een het tweeledig probleem. Ten eerste zijn mensen niet altijd op de hoogte zijn van het beschikbare aanbod in de wijk en ten tweede gaan zaken niet altijd goed bij de overdracht op het moment dat meerdere hulpverleners betrokken zijn bij zorg- en welzijnsdiensten rondom één cliënt. Er bestaat daarom een sterke behoefte aan een coördinerende functie op zowel wijkniveau als op individueel niveau.

Beoogd resultaat

Er is sprake van afstemming in de keten. Op wijkniveau is er een fysiek punt waar cliënten terecht kunnen voor informatie over het aanbod; op individueel niveau is er een deskundige aangesteld die een coördinerende functie vervult.

Initiatiefnemer

Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN

Partners

Gemeente, aanbieder(s) van zorg thuis, woningcorporatie(s) en welzijnsaanbieder(s).

Aanpak in grote lijnen

- a) Inventarisatie van het aanbod van instellingen ten behoeve van de 1-loketfunctie
- b) Coördinerende functie op individueel niveau door de zorg- of welzijnsaanbieders waar de cliënt in de praktijk het meest mee te maken heeft.
- c) Het starten van een pilotproject in een nader te benoemen wijk.

Voorwaarden

Instellingen zullen bereid moeten zijn om op afspraken te maken binnen de keten om ervoor zorg te dragen dat optimaal tegemoet kan worden gekomen aan de individuele zorgbehoefte van iedere cliënt.

Bijdragen

Van partijen wordt gevraagd om menskracht, expertise, een fysieke ruimte voor een 1-loketfunctie en bereidheid tot samenwerking in te brengen.

Project M: Communicatieplan Prestatie: informatie-uitwisseling
--

Achtergrond

Na de prestatieafspraken zullen zaken daadwerkelijk in gang gezet en gemonitord moeten gaan worden en zal duidelijk moeten zijn hoe de verdeling van verantwoordelijkheden en rollen is. Communicatie is hierbij onmisbaar.

Beoogd resultaat

Om voortgang te bewaken en daadwerkelijk vervolgstappen te zetten is het van belang dat afstemming en informatie-uitwisseling plaats vindt tussen betrokken partijen en dat zaken zijn ingebed in structurele periodieke overlegvormen. Deze overlegvormen vinden plaats op zowel lokaal als regionaal niveau.

Een tweede belangrijk aspect van communicatie is voorlichting. Organisaties zullen zelf actief informatie naar elkaar verspreiden en ideeën uitwisselen om zo kennis en expertise te delen. Richting de burger zal voorlichting plaats vinden via folders en de lokale pers.

Initiatiefnemer

De regie voor het organiseren van de periodieke regionale bijeenkomsten ligt bij de Regionale Commissie Gezondheidszorg. Gemeenten zullen de regie voeren bij het vormgeven van structurele lokale overlegvormen tussen de betrokken partijen. De Regionale Commissie zal een aanjagende en stimulerende rol vervullen.

Partners

Alle partijen op het gebied van wonen, zorg en welzijn (zorgaanbieders, zorgvragers, woningcorporaties en aanbieders van welzijn) zijn individueel verantwoordelijk om naar andere organisaties en de burger duidelijk te maken welke activiteiten zij ontwikkelen.

Aanpak in grote lijnen

Activiteiten op het gebied van communicatie vallen uiteen in twee rubrieken, te weten overleg en afstemming tussen partijen en voorlichting. Beide zaken vinden plaats op zowel regionaal als lokaal niveau. De volgende resultaten worden beoogd:

- 1a. Gemeenten, zorgaanbieders, aanbieders van welzijn en zorgvragers komen structureel en periodiek bijeen om met elkaar te spreken over de voortgang op het gebied van de prestatieafspraken zoals nieuwe initiatieven, projecten en producten. Ook worden binnen dit platform ideeën uitgewisseld en knelpunten besproken. Deze bijeenkomsten vinden 1 á 2 maal per jaar plaats op regionaal of subregionaal niveau.
- 1b. Daarnaast zal er binnen iedere gemeente een structurele overlegvorm tot stand zijn gebracht tussen de gemeente en de lokale zorgaanbieders, aanbieders van welzijn en zorgvragers om lokaal de voortgang op het gebied van de prestatieafspraken te bewaken en initiatieven vorm te geven.
- 2a. Wat betreft voorlichting is het wenselijk om betrokken partijen tussentijds op de hoogte te houden. Op regionaal niveau zal dit gebeuren via de nieuwsbrief ReCent en het kennisknooppunt Wonen, Zorg en Welzijn. Verder zal één maal per jaar een persbericht worden verspreid binnen de regio naar de lokale kranten om burgers te informeren over de vorderingen op het gebied van realisatie van de prestatieafspraken.

- 2b. Op lokaal niveau zullen betrokken partijen zowel naar andere organisaties als naar de burger duidelijk maken welke activiteiten zij ontplooiën.

Voorwaarden

Partijen zijn bereid om met elkaar in overleg te gaan, af te stemmen, informatie te verspreiden en een proactieve houding aan te nemen.

Bijdragen

Gemeenten organiseren structurele overlegvormen tussen partijen op lokaal niveau. Organisaties geven actief openheid van zaken over plannen en lopende projecten. De Regionale Commissie vervult een stimulerende en aanjagende rol.

Project F:

Aandacht van gemeenten voor bijzondere vormen van wonen en zorg

Prestatie: actueel houden van de monitor wonen, zorg en welzijn.

Zie pagina 44 van deze bijlage.

Toegevoegd project:**Huisvesting voor jongeren met een lichte verstandelijke handicap**

Prestatie 7a: Realiseren van voldoende woonzorgvoorzieningen voor specifieke doelgroepen

Meer en meer zien we jonge mensen met een lichte verstandelijke handicap op de wachtlijst, die moeilijk te huisvesten zijn. Soms hebben deze jongeren een behandeling in een van de gespecialiseerde instituten gehad en moeten weer op eigen benen leren staan. Ze hebben een gevoel van veiligheid nodig, dagstructuur en 24-uurs begeleiding in de nabijheid. Het gevaar is groot dat deze jongeren anders (opnieuw) tot de rand van de samenleving gaan behoren.

Ook zijn er licht verstandelijk gehandicapte jongeren die een kind krijgen of hebben. Zij en hun kind hebben (tijdelijk) behoefte aan 24-uurs begeleiding in de nabijheid.

Waar moet huisvesting voor LVG jongeren aan voldoen?Locatie

Het moet niet midden in de stad maar ook niet ver van alles in een dorpje. De rand van de stad lijkt de meest geschikte locatie.

Huidige GVT's vormen geen goed antwoord

Deze cliënten willen in de regel zelf niet in een of andere vorm van een Gezinsvervangend Tehuis wonen. Ze geven meestal zelf aan "zelfstandig" te willen wonen. De meesten identificeren zich niet met de mensen, die ze in een GVT tegenkomen en willen er niet bij horen. Vaak ook missen ze de vaardigheden om met meer mensen samen te wonen.

Wijze van wonen

Maximaal 4 cliënten binnen hetzelfde pand maar wel elk met een eigen appartement waarin men de eigen huishouding (onder begeleiding) voert. Of er wonen in 8 à 10 cliënten verspreid in een flatgebouw. Op korte afstand (in elk geval binnen dezelfde straat) moet 24 uur per dag een begeleider bereikbaar zijn. Daarnaast moet de cliënt de aanwezigheid van de begeleider "voelen" en daar een gevoel van veiligheid aan ontlene. Bij voorkeur zou de plek waar de begeleider is, te zien moeten zijn vanuit het appartement van de cliënt en andersom. Een steunpunt maar ook een instelling in de directe nabijheid kan een belangrijke functie hebben als een "aanloopplek" met allerlei faciliteiten (eten, internet e.d.). Er zouden ook appartementen moeten zijn, die ruimte bieden aan verstandelijk gehandicapte ouders met een kind.

Ondersteuning

De ondersteuning is op het individu afgestemd en moet in kunnen spelen op een in de tijd wisselende intensiteit van de ondersteuningsbehoefte. Ook zullen er zich van tijd tot tijd crisissituaties kunnen voordoen. De begeleiders zullen ervaren moeten zijn en specifieke deskundigheid t.a.v. deze doelgroep moeten hebben of ontwikkelen. Op het steunpunt zullen ook ervaren begeleiders moeten werken.

Bijlage III - a

Grondslagen voor de gepresenteerde ramingscijfers

In de afgelopen jaren is een trend ingezet naar extramuralisatie en deconcentratie van AWBZ-gefinancierd verblijf in zorginstellingen. Bij extramuralisatie is sprake van scheiden van wonen en zorg. De verblijfsfunctie maakt dan geen deel meer uit van de AWBZ-indicatie of verstrekking. Bij deconcentratie gaat het om kleinschalige voorzieningen waarbij de verblijfsfunctie (24-uurs toezicht) deel uitmaakt van de indicatiestelling.

Voor de doorrekening van de effecten van extramuralisatie en deconcentratie wordt landelijk met name het zogenaamde STAGG-scenario gehanteerd. Dit scenario gaat uit van vergaande extramuralisatie van de huidige intra- en semimurale instellingen.

Het belangrijkste nadeel van het STAGG-scenario is dat de kengetallen zijn gerelateerd aan de totale bevolking. Er wordt geen rekening gehouden met verschillen in leeftijdsopbouw op regionaal of lokaal niveau, en met name verschillen in de mate van vergrijzing. Ook bij het bepalen van de kengetallen voor de andere doelgroepen in het model is geen rekening gehouden met de leeftijd van de zorgvragers. Een tweede nadeel bij de toepassing van het model is dat de relatie tussen de verschillende doelgroepen en de verblijfssituatie (diverse woonvormen) in de kengetallen niet meer terug te vinden is. Ten derde maakt het STAGG-scenario geen expliciet onderscheid tussen deconcentratie naar kleinschalige verblijfsvoorzieningen en extramuralisatie (scheiden van wonen en zorg).

Om hier beter op in te spelen heeft het Tympaan Instituut het Ramingsmodel voor Wonen met Zorg ontwikkeld (januari 2004). Dit Ramingsmodel borduurt voort op het model van Arcares (2003), waarbij wordt uitgegaan van een onderscheid tussen tweedelijnszorgcentra enerzijds en eerstelijnszorg die gedeconcentreerd en geëxtramuraliseerd op woonkern of wijkniveau wordt aangeboden.

In het Ramingsmodel voor Wonen met Zorg worden afzonderlijke kengetallen per doelgroep én leeftijdsgroep ontwikkeld voor clusterwonen, beschut wonen, woonzorgcomplexen en zelfstandig wonen met zorg.

Regionale Monitor Wonen-Zorg-Welzijn (www.monitorwzw.nl) is volledig gebaseerd op dit Ramingsmodel. Dit (online) beleidsinstrument is in opdracht van de Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn voor de gemeenten ontwikkeld om op ieder gegeven moment het actuele aanbod aan woonzorgvoorzieningen af te zetten tegen de (op basis van de Primos-prognoses en de ramingspercentages uit het Ramingsmodel) verwachte vraag in 2020 en 2030, zodat op ieder gegeven moment inzichtelijk te maken is wat de bouw- / verbouwoopgave per gemeente en per regio is.

Kengetallen 2000

Toegelaten capaciteit gerelateerd aan de relevante leeftijdsgroepen van de bewoners

(Uit: Ramingsmodel wonen met zorg, Tympan Instituut, 2004)

Doelgroep	Kengetal	Leeftijdsgroep
Psychogeriatrisch verpleeghuis	3,9	per 100 75+
Somatisch verpleeghuis	3,0	per 100 75+
Verzorgingshuis	13,5	per 100 75+
Totaal intramuraal V&V	36,9	per 100 75+
Thuiszorg 75+	26	per 100 75+
Thuiszorg <75	3,5	per 100 55-74
Apz (asielfunctie – intramuraal)	8,4	per 10.000 20-74
Ribw (semi-muraal)	4,6	per 10.000 20-74
Kleine woonvorm voor mensen met een lichamelijke handicap (semi-muraal)	2,7	Per 10.000 20-74
Gezinsvervangend tehuis voor mensen met een verstandelijke handicap (semi-muraal)	15,5	Per 10.000 20-74
Instelling voor mensen met een verstandelijke handicap (intramuraal)	26	per 10.000 20-74
Instelling voor mensen met een verstandelijke handicap (intramuraal)	11,1	per 10.000 0-19

Kengetallen 2015

(Uit: Ramingsmodel wonen met zorg, Tympaan Instituut, 2004)

Doelgroep	Tweede lijn	Eerste lijn		Leeftijdsgroep
		Deconcentratie (AWBZ-verblijf)	Extramuralisatie (geen indicatie AWBZ-verblijf)	
Psychogeriatric	0,6	3,3	0,0	per 100 75+
Somatiek	1,2	0,8	1,1	per 100 75+
Verzorgingshuiszorg	0,0	5,0	8,5	per 100 75+
Thuiszorg 75+ ¹	0,0	0,0	13,0	per 100 75+
Thuiszorg 55-74 jaar ¹	0,0	0,0	1,7	per 100 55-74
Ggz (apz)	4,2	4,2	0,0	per 10.000 20-74
Ggz (ribw)	0,5	3,5	0,7	per 10.000 20-74
Lg	0,4	2,3	0,0	Per 10.000 20-74
Vg (gvt)	1,6	7,8	6,2	Per 10.000 20-74
Vg (intramuraal) (20-74)	8,6	17,4	0,0	per 10.000 20-74
Vg (intramuraal) (0-19)	3,7	7,4	0,0	per 10.000 0-19

¹ Exclusief de thuiszorgcliënten die in hun oorspronkelijke woning blijven wonen (eventueel met woningaanpassingen). Verondersteld wordt dat deze woningen niet in een woonzorgzone gesitueerd zijn. Het gaat om 13% van de 75-plussers, en 1,8% van de 55-74 jarigen. Om het model worden deze laatste twee kengetallen meegenomen onder 'reguliere woning'.

Percentages per leeftijdsgroep per woonzorgvorm in 2015

(Hierbij zijn de tweedelijnsvoorzieningen (verpleeghuizen, intramuraal APZ) buiten beschouwing gelaten)

	Verpleging en Verzorging	Overige doelgroepen 20-74 jaar	Overige doelgroepen 0-19 jaar
Clusterwonen	9,2% van de 75-plussers	35,2 per 10.000	7,4 per 10.000
Beschut wonen (woonzorgzone en/of woonzorgcomplex)	22,4% van de 75-plussers 1,7% van de 55-74 jarigen	6,9 per 10.000	p.m.
Buiten woonzorgzone	13% van de 75-plussers, 1,7% van de 55-74 jarigen	p.m.	p.m.

Bijlage III - b

Begrippenkader Wonen, Zorg, Welzijn Zuid-Holland Noord

Inleiding

Met het toenemende aantal verschillende arrangementen van wonen en zorg neemt ook de begripsverwarring toe. Per sector, per regeling, per project verschillen de benamingen. In alle vier de Taskforces is gevraagd om tot één begrippenkader te komen.

Er is gekozen voor de terminologie van het Ramingsmodel voor Wonen met Zorg (Tympan Instituut, januari 2004), omdat deze het beste aansluit bij een integrale benadering van wonen, zorg en welzijn. Om deze reden is ook de Monitor Wonen, Zorg en Welzijn ZHN⁵ op deze begrippen gebaseerd. Er is wel een vertaalslag gemaakt naar het meest actuele beeld op dit moment (1 februari 2006).

VWS geeft aan dat voor de toekomst in hoofdzaak drie arrangementen van wonen en zorg worden onderscheiden:

- ◆ **gewoon wonen:** zelfstandig wonen, zo nodig met zorg en dienstverlening op afspraak en woningaanpassingen.
Dit betreft dus zelfstandig wonen in een niet-aangepaste woning, alsmede het wonen in een aangepaste woning of een woning met bv. woonkeur, seniorenlabel etc. die geschikt is voor zorglevering aan huis ('zelfstandig-plus wonen')
- ◆ **verzorgd wonen:** zelfstandig wonen in een verder aangepaste woning dienstverlening en zorg op afspraak (planbare zorg) of afroep (onplanbare zorg) zijn desgewenst mee-gearrangeerd met de woning, die altijd levensloopgeschikt is.⁶
- ◆ **beschermd wonen:** onzelfstandig wonen met meelevering van 24 uren zorg met toezicht. Dit kan binnen de muren van een verblijfsinstelling (intramuraal) en daarbuiten (extramuraal).⁷

De terminologie van het Ramingsmodel is in deze drie groepen ingedeeld.

⁵ De Monitor Wonen, Zorg en Welzijn is een instrument voor beleidsmakers om vraag en aanbod, beleidsintenties en -inspanningen rond wonen, zorg en welzijn in de regio Zuid-Holland Noord in beeld te krijgen. De Monitor Wonen, Zorg en Welzijn is ontwikkeld door het Tympan Instituut op verzoek van de Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn van de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid Holland Noord (RCG ZHN). In de Monitor wordt het huidige aanbod op de gebieden wonen, zorg en welzijn in alle 22 gemeenten in Zuid- Holland Noord vergeleken met de verwachte vraag/behoefte in 2020. Gemeenten en het zorgkantoor kunnen online op een beveiligd platform het actuele aanbod aan woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen invoeren. Deze gegevens zullen publiekelijk te raadplegen zijn.

⁶ Oude benaming: 1. zelfstandig wonen met zorg op afroep; 2. een deel van de verzorgingshuiscapaciteit (85%); 3. serviceflats, aanleunwoningen; 4. ADL-clusterwoningen; 5. RIBW-woning. Bron: VWS, december 2005.

⁷ Oude benaming: 1. intramurale verpleeghuiscapaciteit; 2. zelfstandig wonen met de extramuraal verpleeghuiszorg c.q. gehandicaptenzorg; 3. kleinschalig wonen voor mensen met dementie als intra- en extramuraal zorg; 4. een klein deel (15%) van de verzorgingshuiscapaciteit; 5. APZ (sociowoning); 6. RIBW (betreft een categorie patiënten die door de psychische stoornis 24 uur toezicht nodig hebben). Bron: VWS, december 2005.

Kanttekening

De trend 'scheiden wonen en zorg' heeft geleid tot een diversiteit aan indeling van woonvormen, die los gezien kunnen worden van de zorgintensiteit. Desondanks is in dit begrippenkader de zorgintensiteit gekoppeld aan de woonvorm. Hiervoor is met name gekozen omdat een koppeling van zorgintensiteit aan woonvorm het beste aansluit bij een integrale benadering van wonen, zorg en welzijn. Daarnaast sluit deze indeling ook het beste aan bij de indeling zoals VWS die hanteert.

Het classificatiesysteem van woningen met het 'sterrensysteem', zoals onder andere geïmplementeerd in Leiden, beoordeelt woningen wèl los van de zorgintensiteit. Het beoordeelt de fysieke toe- en doorgankelijkheid van de woning.

Het 'sterrensysteem' kent vijf sterren:

- ◆ Nul sterren:
de woning is niet geschikt voor bewoners met beperkingen bij het lopen.
- ◆ Eén ster:
traploze woning: de woning heeft geen trappen en ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. De woning heeft wel kleine opstappen die met drempelhulpen niet zijn aan te passen. De drempels liggen (na aanpassing) niet in de doorlooproute van het woongebouw en de woning.
- ◆ Twee sterren:
rollator toe- en doorgankelijke woning
- ◆ Drie sterren:
rolstoel toegankelijk, rollator toe- en doorgankelijk
- ◆ Vier sterren:
rolstoel toe- en doorgankelijk
- ◆ Vijf sterren:
complex rolstoel toe- en doorgankelijk, brancard toegankelijk

Het systeem gaat tevens uit van minimale oppervlaktematen waaraan verblijfsruimten moeten voldoen, willen zij toe- en doorgankelijk en bruikbaar zijn voor zorgverlening.

Functie van dit classificatiesysteem voor woningcorporaties:

- ◆ het kan helpen keuzes te maken voor wat betreft de door te voeren maatregelen bij het opplussen van woningen
- ◆ instrument om het woningbezit in kaart te brengen
- ◆ instrument om te hanteren bij het adverteren en aanbieden van woningen

Kortom: het classificatiesysteem kan een bijdrage leveren aan een evenwichtige levensloopbestendige opbouw van de stad (en op termijn van de regio), doch zegt niet alles over de vraag in welke mate de woning geschikt is voor het bieden van zorg.

Begrippenkader Wonen

GEWOON WONEN

1. Gewoon wonen, zo nodig met zorg thuis (omschrijvingen zie verderop) **en welzijnsdiensten** (omschrijvingen zie verderop).

2. "Zelfstandig-plus" wonen

De som van het aantal woningen waar geen 24-uurs zorggarantie mogelijk is maar wel behoort tot een van de onderstaande categorieën:

- ◆ aangepaste woningen met woonkeur
- ◆ aangepaste woningen met seniorenlabel
- ◆ aangepaste woningen met oppluslabel
- ◆ woningen of wooneenheden in seniorencomplexen die voldoen aan volgende kenmerken:
 - ◆ wooneenheden aangepast aan rolstoelgebruik
 - ◆ zorg en dienstverlening niet in directe omgeving beschikbaar (geen 24-uurszorggarantie mogelijk)
 - ◆ zelfstandige wooneenheden die een functioneel geheel vormen
 - ◆ beperkte algemene voorzieningen
 - ◆ meestal gebouwd vanaf 1989 of na 1989 gerenoveerd of opgeplust
- ◆ woningen of wooneenheden in servicecomplexen die voldoen aan volgende kenmerken:
 - ◆ zorg en dienstverlening niet in directe omgeving beschikbaar (geen 24-uurszorggarantie mogelijk)
 - ◆ wooneenheden aangepast aan rolstoelgebruik
 - ◆ zelfstandige wooneenheden die een functioneel geheel vormen
 - ◆ gezamenlijke afsluitbare entree
 - ◆ meestal gebouwd vanaf 1989 of na 1989 gerenoveerd of opgeplust

3. Overige aangepaste woningen

Het aantal woningen waarvan niet bekend is of 24- uurszorggarantie mogelijk is, maar wel voldoet aan de overige kenmerken van zelfstandig plus. Het aantal is exclusief woningen in een woonzorgcomplex.

Deze woningen zijn aan de volgende kenmerken te herkennen:

- ◆ wooneenheden aangepast aan rolstoelgebruik
- ◆ onbekend of zorg en dienstverlening in directe omgeving beschikbaar is
- ◆ meestal gebouwd vanaf 1989 of na 1989 gerenoveerd of opgeplust

VERZORGD WONEN**1. Woonzorgcomplex**

Wooneenheden in een woonzorgcomplex dat voldoet aan volgende kenmerken:

- ◆ zorg op afroep (24-uurszorggarantie) is mogelijk
- ◆ aangepast aan rolstoelgebruik
- ◆ scheiden wonen en zorg/ verblijf is niet AWBZ gefinancierd
- ◆ zelfstandige wooneenheden (eigen huis of volkshuisvesting)

Daarnaast zijn ze nog aan de volgende kenmerken te herkennen:

- ◆ meestal gebouwd vanaf 1989 of na 1989 gerenoveerd of opgeplust
- ◆ atriumgebouw of gebouw van vergelijkbare functionaliteit
- ◆ per woonlaag algemene (ontmoetings)ruimten
- ◆ snelle beschikbaarheid verzorging en verpleging
- ◆ directe beschikbaar activiteiten (overkapt te bereiken)
- ◆ gestructureerde dienstverlening op hoog niveau
- ◆ conciërgefuncties en selectief open toegang

2. Beschut wonen

(al dan niet in seniorencomplexen of servicecomplexen)

2a. Beschut wonen, niet in complex

- ◆ zorg op afroep (24-uurszorggarantie) is mogelijk
- ◆ in een woonzorgzone of binnen een straal van 200m van een eerstelijnssteunpunt of gemeenschappelijke huiskamer
- ◆ voor doelgroepen v&v en lg rolstoeltoegankelijke woning
- ◆ voor doelgroepen vg en ggz geen woningaanpassing vereist
- ◆ zelfstandig wonen/volkshuisvesting

2b. Beschut wonen in seniorencomplex

- ◆ zorg- en dienstverlening in directe omgeving (24-uurszorggarantie mogelijk)
- ◆ in een woonzorgzone of binnen een straal van 200m van een eerstelijnssteunpunt of gemeenschappelijke huiskamer
- ◆ wooneenheden aangepast aan rolstoelgebruik
- ◆ zelfstandige wooneenheden die een functioneel geheel vormen
- ◆ beperkte algemene voorzieningen
- ◆ meestal gebouwd vanaf 1989 of na 1989 gerenoveerd of opgeplust
- ◆ bijvoorbeeld aanleunwoningen

2c. Beschut wonen in servicecomplex

- ◆ zorg en dienstverlening in directe omgeving beschikbaar (24-uurszorggarantie mogelijk)
- ◆ in een woonzorgzone of binnen een straal van 200m van een eerstelijnssteunpunt of gemeenschappelijke huiskamer
- ◆ wooneenheden aangepast aan rolstoelgebruik
- ◆ zelfstandige wooneenheden die een functioneel geheel vormen
- ◆ gezamenlijke afsluitbare entree
- ◆ meestal gebouwd vanaf 1989 of na 1989 gerenoveerd of opgeplust

BESCHERMD WONEN

1. Tweedelijnszorgcentrum

De totale feitelijke capaciteit van instellingen die voldoen aan volgende kenmerken:

- ◆ instelling voor AWBZ-verblijf
- ◆ regionale functie, expertisecentrum ten behoeve van eerstelijnszorgcentra
- ◆ zeer intensieve zorg 24-uur aanwezig en beschikbaar
- ◆ deskundigheid met betrekking tot specifieke doelgroepen aanwezig
- ◆ zorg kan door specifiek en intensief karakter niet op lokaal niveau georganiseerd worden
- ◆ aanwezige functies: verblijf, behandeling, activerende begeleiding, ondersteunende begeleiding, verpleging, persoonlijke verzorging en huishoudelijke verzorging

2. Clusterwonen

De feitelijke capaciteit van instellingen die voldoen aan volgende kenmerken AWBZ-verblijf

- ◆ intensieve zorg 24-uur aanwezig en beschikbaar
- ◆ setting is zo gewoon mogelijk wonen, gedeconcentreerd in wijk / woonkern
- ◆ aanwezige functies: verblijf, behandeling, activerende begeleiding, ondersteunende begeleiding, verpleging, persoonlijke verzorging en huishoudelijke verzorging

Bij de functie 'verblijf' in de AWBZ is voorts een onderscheid te maken in drie concepten: individueel verblijf, kleinschalig groepsverblijf en afdelingsverblijf.

Vanwege de diversiteit van zorgvragen van verblijfscliënten in de AWBZ heeft het Bouwcollege gekozen voor een andere driedeling van de functie 'verblijf' in de AWBZ. Dit betreft de categorieën licht, zwaar en beveiligd. De zorgzwaarte heeft directe consequenties voor het type woonvoorziening dat moet worden ontwikkeld.

Licht - Verblijf met verzorging, begeleiding en verpleging

In deze categorie vallen mensen die redelijk zelfstandig kunnen en willen wonen, maar die 24 uur per dag een beroep moeten kunnen doen op zorg of begeleiding. Cliënten in deze categorie hebben een handicap, een chronische of gestabiliseerde ziekte, of zijn te kwetsbaar om zelfstandig te functioneren. Verblijf voor deze categorie is vooral gericht op het 'wonen'. De zorgverlening en begeleiding bevinden zich niet direct in de verblijfsruimte van cliënten.

Zwaar - Verblijf met intensieve verpleging, behandeling en activerende begeleiding

In deze categorie vallen mensen die intensieve zorg behoeven, in die zin dat 24-uurs aanwezigheid en beschikbaarheid van zorg gewaarborgd zijn. Indien continu beschikbaarheid van voorzieningen voor begeleiding, toezicht, verpleging et cetera benodigd is, moeten de hiervoor benodigde ruimten in de directe nabijheid van het verblijf gesitueerd zijn. Medische en paramedische zorg worden zoveel mogelijk apart van het verblijf aangeboden.

In de categorie zwaar is de differentiatie in doelgroepen groter dan in de categorie licht. Voor verschillende doelgroepen binnen deze categorie zijn op zorginhoudelijke gronden zeer uiteenlopende huisvestingseisen te stellen.

2Beveiligd

In deze categorie gaat het om voorzieningen voor mensen met zeer ernstige gedragsproblematiek (met gevaar voor zichzelf of voor anderen), samenhangend met een ernstige psychiatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Een groot aantal voorzieningen maakt deel uit van het forensische circuit.

Begrippenkader Zorg

1. Behandeling (AWBZ)

- ◆ behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard
- ◆ door een instelling, psychiater of een zenuwarts
- ◆ gericht op herstel of voorkomen van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap
- ◆ behandeling is complex, chronisch en overwegend multi-disciplinair (psychiatische zorg is altijd AWBZ-zorg)
- ◆ specifieke deskundigheid vereist
- ◆ ook kortdurende behandeling mogelijk, zoals observatie
- ◆ bij behandeling en verblijf in dezelfde instelling zijn aanvullende aanspraken mogelijk

2. Activerende begeleiding (AWBZ)

- ◆ uitvoeren van activerende activiteiten
- ◆ door een instelling
- ◆ gericht op herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek
- ◆ of gericht op leren omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap
- ◆ begeleiding is complex, chronisch en overwegend multi-disciplinair
- ◆ specifieke deskundigheid vereist
- ◆ er wordt gewerkt met door professie geaccepteerde methoden
- ◆ individuele begeleiding en begeleiding in groepsverband mogelijk
- ◆ vervoer naar activerende begeleiding valt onder aanspraak indien thuiswonende cliënt één of meer dagdelen naar instelling moet en er medische indicatie is

3. Ondersteunende begeleiding (AWBZ)

- ◆ uitvoeren van ondersteunende activiteiten
- ◆ door een instelling
- ◆ gericht op bevordering of behoud zelfredzaamheid van mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem
- ◆ of gericht op bevordering integratie van mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem
- ◆ begeleiding is nodig in verband met beperkt regelvermogen of andere beperkingen die tot sociaal isolement leiden
- ◆ begeleiding kan ook gericht zijn op degenen die langdurig en intensief voor anderen zorgen
- ◆ nachtopvang behoort tot ondersteunende begeleiding
- ◆ vervoer naar ondersteunende begeleiding valt onder aanspraak indien thuiswonende cliënt één of meer dagdelen naar instelling moet en er medische indicatie is

4. Verpleging (AWBZ)

- ◆ uitvoeren van algemene en gespecialiseerde verpleegkundige handelingen
- ◆ door een instelling
- ◆ gericht op herstel, voorkoming van verergering en verlichting van lijden van mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of een lichamelijke handicap
- ◆ observatie, herkenning, analyse en controle gezondheidsproblemen is onderdeel van de functie
- ◆ advies, instructie en voorlichting is een zelfstandig onderdeel van de functie
- ◆ palliatieve zorg valt onder functie

5. Persoonlijke verzorging (AWBZ)

- ◆ ondersteunen bij of overnemen van activiteiten op gebied van persoonlijke verzorging/lichaamsgebonden zorg
- ◆ door een instelling
- ◆ gericht op opheffen van het tekort aan zelfredzaamheid bij mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem
- ◆ tot activiteiten behoren persoonlijke verzorging, hulp bij beweging en/of houding, algemene persoonlijke zorg en hulp bij niet complex medicijngebruik

6. Huishoudelijke verzorging (AWBZ tot 31/12/2006; WMO vanaf 1/1/2007)

- ◆ ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van huishoudelijke verzorging
- ◆ door een instelling
- ◆ gericht op mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, waarbij sprake is/dreigt te zijn van disfunctioneren van huishouden van de persoon
- ◆ tot activiteiten behoren huishoudelijke werkzaamheden, (begeleiding bij) organisatie van de huishouding en verzorgen en opvangen van jonge kinderen
- ◆ bij verblijf in intramurale instelling is de functie deel van verblijf

Begrippenkader Welzijn

(Zie hiervoor ook het Productenboek Welzijnsdiensten, RCG-ZHN 2003)

1. Schriftelijk informatiemateriaal

- ◆ ontwikkelen en verspreiden voorlichtingsmateriaal en gidsen
- ◆ informeren over lokale mogelijkheden
- ◆ op de terreinen wonen, zorg en welzijn
- ◆ gericht op ouderen, mensen met een functiebeperking en mantelzorgers
- ◆ ontsluiten landelijk voorlichtingsmateriaal

2. Telefonisch informatie- en adviespunt / Lokaal Loket

- ◆ ondersteunen informatie- en adviesvragers
- ◆ door informatieverstrekking cliënten mogelijkheden bieden zelf in vroegtijdig stadium actie te ondernemen
- ◆ op de terreinen wonen, zorg en welzijn
- ◆ gericht op ouderen, mensen met een functiebeperking en mantelzorgers
- ◆ door telefonische en vis-à-viscontacten

3. Voorlichtingsbijeenkomsten

- ◆ organiseren voorlichtingsbijeenkomsten/open dagen
- ◆ informeren over lokale mogelijkheden
- ◆ op de terreinen wonen, zorg en welzijn
- ◆ gericht op ouderen, mensen met een functiebeperking en hun omgeving
- ◆ mogelijk in samenwerking met groepen ouderen, mensen met een functiebeperking of hulpverleningsinstanties

4. Signalerings-/welzijnsbezoek

- ◆ huisbezoeken aan 75-plussers
- ◆ gesprek door vrijwilligers aan de hand van een gestructureerde vragenlijst
- ◆ ter voorkoming van sociaal isolement zelfstandig wonende ouderen
- ◆ ter voorkoming van niet gebruik zorg- en dienstverlening
- ◆ informatie geven over voorzieningen en regelingen
- ◆ op de terreinen wonen, zorg en welzijn
- ◆ rapportage van de uitkomsten
- ◆ nemen vervolgstappen
- ◆ zonodig contacten met verdere hulpverlening

5. Ouderenadvies

- ◆ ondersteunen informatie- en adviesvragers
- ◆ gericht op preventie
- ◆ op de terreinen wonen, zorg en welzijn
- ◆ gericht op ouderen, mensen met een functiebeperking en mantelzorgers
- ◆ door vis-à-viscontacten

6. Toegankelijke woonomgeving en sociale veiligheid

- ◆ regelmatig onderhouden publieke omgeving
- ◆ toegankelijk en veilig inrichten publieke omgeving
- ◆ toegankelijk en veilig houden publieke omgeving
- ◆ gericht op zelfstandig kunnen blijven wonen
- ◆ gericht op creëren van sociale veiligheid
- ◆ gericht op ouderen en mensen met een functiebeperking

7. Aanvullende vervoersmogelijkheden

- ◆ verzorgen van personenvervoer
- ◆ gericht op behoud zelfstandigheid
- ◆ gericht op bevorderen maatschappelijke activiteiten
- ◆ gericht op ouderen en mensen met een functiebeperking
- ◆ werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers (chauffeurs)
- ◆ onderhouden contacten hulpverleners en aanbieders van activiteiten
- ◆ onderhouden contacten deelnemers en hun omgeving
- ◆ assisteren deelnemers bij aanvragen vervoersvoorziening WVG
- ◆ verlenen secretariële en administratieve ondersteuning

8. Maaltijdvoorziening, individueel gericht

- ◆ aan huis bezorgen van warme, vriesverse of koelverse maaltijden
- ◆ gericht op behoud zelfstandigheid
- ◆ gericht op mensen met functiebeperking en/of mensen die tijdelijk of langdurig niet in staat zijn maaltijd te bereiden
- ◆ verrichten van intake en onderhouden van cliëntcontacten
- ◆ verhuur en plaatsing van magnetron en/of vrieskist
- ◆ instructie bij plaatsing apparatuur

9. Maaltijdvoorziening, groepsgericht

- ◆ organiseren van eettafel of seniorenrestaurant
- ◆ gericht op contact
- ◆ mogelijk alternatief voor individuele maaltijdvoorziening
- ◆ gericht op mensen met functiebeperking en ouderen (mn alleenstaanden)
- ◆ werven, begeleiden en ondersteunen van vrijwilligers
- ◆ verrichten intake en onderhouden cliëntcontacten
- ◆ voorlichting geven over maaltijdvoorziening
- ◆ verzorgen contacten sociale dienst
- ◆ onderhouden contacten keukens

10. Hand- en spandiensten / Klussendienst

- ◆ aanbieden materiële en immateriële diensten
- ◆ voorzien in concrete ondersteuning bij vragen
- ◆ concrete invulling afhankelijk van hulpvraag cliënt
- ◆ betreft klussen die mensen zonder beperking zelfstandig uit kunnen voeren

11. Was- en linnenservice

- ◆ organiseren en beheren was- en linnenservice op verzoek
- ◆ gericht op verhogen welbevinden
- ◆ gericht op ouderen en mensen met een functiebeperking
- ◆ betreft diensten die mensen zonder beperking zelfstandig uit kunnen voeren
- ◆ aansturen medewerkers was- en linnenservice

12. Pedicuredienst

- ◆ bieden adequate voetverzorging
- ◆ ter voorkoming van (ernstiger) voetproblemen
- ◆ gericht op ouderen en mensen met een functiebeperking
- ◆ organiseren pedicuredienst door werving en begeleiding pedicures
- ◆ onderhouden contacten voortgang pedicuredienst
- ◆ eventueel behandeling aan huis mogelijk

13. Bewegingsactiviteiten

- ◆ organiseren bewegingsactiviteiten
- ◆ gericht op bevorderen gezondheid en welbevinden
- ◆ gericht op voorzien in zinvolle tijdsbesteding
- ◆ gericht op ouderen en mensen met een functiebeperking
- ◆ werven, ondersteunen en begeleiden docenten
- ◆ onderhouden contacten docenten
- ◆ beheer van sport- en spelmateriaal

14. Ontmoetingsactiviteiten / recreatie

- ◆ organiseren activiteiten in groepsverband
- ◆ gelegenheid tot ontmoeting
- ◆ gericht op voorkoming sociaal isolement
- ◆ gericht op ouderen en mensen met een functiebeperking
- ◆ laagdrempelig

15. Educatie

- ◆ aanleren en onderhouden vaardigheden
- ◆ activiteiten in groepsverband
- ◆ gericht op aanpassing aan maatschappelijke ontwikkelingen, zelfontplooiing en sociale participatie
- ◆ gericht op zelfstandig kunnen blijven wonen

16. Personenalarmering

- ◆ verschaffen alarmeringsapparatuur aangesloten op meldcentrale
- ◆ ondersteuning op verzoek cliënt
- ◆ gericht op zelfstandig kunnen blijven wonen
- ◆ gericht op mensen die op basis van medische of sociale indicatie zichzelf onvoldoende kunnen redden in noodsituaties
- ◆ zorgen voor organisatie hulpverlening na alarmering
- ◆ vorm hulpverlening afhankelijk van inschatting meldcentrale
- ◆ uitvoering hulpverlening door mantelzorger of professional

17. Ondersteuning/begeleiding sociale en persoonlijke netwerken

- ◆ organiseren en coördineren activiteiten
- ◆ gericht op instandhouding en versterking sociale en persoonlijke netwerken
- ◆ gericht op voorkoming sociaal isolement
- ◆ gericht op ouderen en mensen met een functiebeperking
- ◆ begeleiding activiteiten door vrijwilligers met ondersteuning van welzijnsaanbieder
- ◆ organiseren periodieke bijeenkomsten van deelnemers en vrijwilligers
- ◆ onderhouden contacten deelnemers en hun omgeving
- ◆ onderhouden contacten hulpverleners

Bijlage III - c

Geraadpleegde bronnen

Tympaan Instituut:

- ◆ Ramingsmodel voor Wonen met Zorg (januari 2004)
- ◆ Wonen en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in de regio Zuid-Holland Noord (oktober 2004)

Sociaal Cultureel Planbureau:

- ◆ Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten (augustus 2005)

Aedes-Arcares:

- ◆ Van verpleeghuiszorg naar tweedelijns zorgcentrum: functies en capaciteiten (2003)
- ◆ Trends wonen en zorg. Website Aedes-Actiz kenniscentrum wonen-zorg

College Bouw Zorgvoorzieningen:

- ◆ Bevorderen van scheiden wonen en zorg (2005)

Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord:

- ◆ Beleidsvisie Wonen, Zorg en Welzijn (december 2001)
- ◆ Ambitieconvenant Wonen, Zorg en Welzijn (september 2002)
- ◆ Monitor Wonen, Zorg en Welzijn (2003-2006)
- ◆ Productenboek Welzijnsdiensten (augustus 2003)
- ◆ Wonen, zorg en welzijn voor ouderen met een verstandelijke handicap in ZHN (mei 2004)
- ◆ Fact Sheets Prognoses Verpleging en Verzorging 2005-2030 Duin- en Bollenstreek / Rijnstreek / Leidse Regio (oktober 2005)

Overige bronnen:

- ◆ Rijnstreekberaad, Regionale Woonvisie 2005-2009 (november 2005)
- ◆ Holland Rijnland, aanzet tot woonvisie (2006)
- ◆ Holland Rijnland, aanzet tot structuurvisie (2006)
- ◆ Regionale Agenda Samenleving Holland Rijnland (2006)
- ◆ Regionale Agenda Samenleving Rijnstreek (2005)
- ◆ Regionaal Zorgberaad Midden-Holland: Pact van Savelberg, prestatie-afspraken wonen-zorg-welzijn in de regio Midden Holland (2004)
- ◆ Regionaal Zorgberaad Zuid-Holland Zuid: Pact van Bleskensgraaf (januari 2006)
- ◆ NIZW en Forum, Allochtone ouderen en wonen (2006)
- ◆ Allochtone ouderen en wonen. Het Facilitair Netwerk Allochtonen Ouderen (FNAO), een samenwerkingsverband van het NIZW/kenniscentrum ouderen en FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling (2003).

Bijlage III - d

Samenstelling Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn

(per 1 juli 2006)

Voorzitter

Mw. I.J. Gehner-Ellenberger

Secretaris

J.H. Geerts, beleidsmedewerker bureau RCG

Vanuit de aanbieders van zorg en welzijn

Mw. A.P. Berkhout-Pos, lid Raad van Bestuur Thuiszorg Groot Rijnland

W. Blokhuis, directeur Welzijn Ouderen Lisse

Mw. H. Gerbrandy, directeur Zorgcentrum Lorentzhof (plv.)

D. Kooistra, directeur 's Heeren Loo West Nederland

C.R. Maas, lid Raad van Bestuur Rivierduinen

A.C. Verlaan, directeur Radius

J.J. de Vries, lid Raad van Bestuur Valent RDB

Vanuit woningcorporaties

Holland Rijnland:

Mw. M.M. Glaser, directeur Woningstichting Ons Doel

Mw. M. Holkamp, directeur Spirit Wonen, Katwijk

Rijnstreek:

R. Donninger, directeur wonenCentraal

Vanuit gemeenten

Holland Rijnland:

G. Kleijheeg, wethouder Welzijn, Hillegom

G. van der Meer, wethouder Ruimtelijke Ordening, Teylingen (plv.)

Mw. E. van Oortmerssen-Schutte, wethouder Welzijn en Zorg, Oegstgeest

J.J. Vingerling, wethouder Wonen, Katwijk

C.J.M.W. Wassenaar, wethouder Volkshuisvesting, Leiderdorp

Rijnstreekberaad:

C. de Best, Wethouder Volksgezondheid, Rijnwoude

H.W.M. van Wersch, Wethouder Wonen, Zorg en Welzijn, Alphen aan den Rijn

Vanuit zorgvragers:

J. Meerpoel, RPCP Zuid-Holland Noord

Mw. J. Schrijvers, RPCP Zuid-Holland Noord / RFvO

Overige deelnemers

J.M.M. de Gouw, GGD ZHN

Mw. J.A. den Haan, Zorgkantoor ZHN

Toehoorders

Mw. W. Buysse, projectleider Tympan Instituut

M. Hofman, beleidsmedewerker bureau Zorg, Provincie Zuid-Holland

D. Toet, projectleider WMO Holland Rijnland / Rijnstreekberaad

Bijlage III - e

Samenstelling Taskforces in Holland Rijnland

Taskforce RO/Wonen

P. Verschoor	Gemeente Voorschoten (voorzitter)
Mw. J. Ruijs / Mw. G. Goei	RBG-ZHN (secretaris)
V. Klein	Holland Rijnland
Mw. M. Pijnacker	Gemeente Leiden
Mw. Th. Aandewiel	Gemeente Sassenheim
Mw. C. Guijt	Gemeente Noordwijkerhout
J.J. Hoogendoorn	Gemeente Katwijk
Mw. M. Wagenaar	Spirit Wonen
C. van der Heijde	De Sleutels van Zijl en Vliet
L. Levenbach	's Heeren Loo West-Nederland
P. Vader	Rivierduinen
G. Mulder	Duyn & Rhyn
J. Meerpoel	Zorgvragers
M. Bertens	Zorg en Zekerheid/Zorgkantoor

Taskforce Zorg/Welzijn

A. de Roon	Gemeente Lisse (voorzitter)
Mw. J. Ruijs / Mw. G. Goei	RBG-ZHN (secretaris)
D. Toet	Holland Rijnland
T. Bruna	Gemeente Leiden
J. van Ginneken	Gemeente Noordwijk
A. Noordhuis	Gemeente Leiderdorp
F. Geenevasen	Gemiva SVG
Mw. A. Willemze	Valent RDB
Mw. Y. Gagliardi	Thuiszorg Groot Rijnland
E. de Kievit	Reos Zorg
J. Kerkman	Rivierduinen
B. van Sprundel	Radius
A. Kuckartz	Welzijn Ouderen Teylingen
W. Barnas	Zorgvragers
M. Bertens	Zorg en Zekerheid/Zorgkantoor

Bijlage III - f

Samenstelling Taskforces in de Rijnstreek

Taskforce RO/Wonen

B. Wienbelt	Gemeente Alphen aan den Rijn (voorzitter)
M. Preesman	RBG-ZHN (secretaris)
J.J. Boon	Rijnstreekberaad
Mw. P. van Kessel / T. Kuné	wonenCentraal
F. Rietmeyer	Woonstichting Nieuwkoop
L. Wijtema	Gemeente Nieuwkoop (achterwacht)
J. Pierik	Gemeente Rijnwoude
Mw. M. Beck	Philadelphia Zorg
Mw. A. Doornik-Wessels	Zorgkompas, locatie Dillenburg
G. Evers	GGZ Rijnstreek
J. Luksenburg	Zorgvragers
M. Bertens	Zorg en Zekerheid/Zorgkantoor

Taskforce Zorg/Welzijn

C. de Best	Gemeente Rijnwoude (voorzitter)
Mw. G. Goei	RBG-ZHN (secretaris)
D. Toet	Rijnstreekberaad
Mw. R. van Oosterhoudt	Gemeente Alphen aan den Rijn
J. Hogendoorn	Gemeente Rijnwoude
Mw. T. Kooij	De Bruggen
Mw. D. van Ravesteijn	GGZ Rijnstreek (Rivierduinen)
Mw. L. van Schaick	Thuiszorg Groot Rijnland
E. de Kievit	Reos Zorg
Mw. E. Leih	Welzijn Alphen
A. Persoons	Zorgvragers
M. Bertens	Zorg en Zekerheid/Zorgkantoor