

Gemeenteraad van Hengelo  
Postbus 18  
7550AA Hengelo

**Gemeente Hengelo**

Postbus 18  
7550 AA Hengelo

| Onderwerp                     | Zaaknummer | Uw kenmerk | Datum        |
|-------------------------------|------------|------------|--------------|
| Notitie opgaven Wonen en Zorg | 2248070    |            | 17 juli 2019 |

Geachte leden van de raad,

We worden geconfronteerd met de nodige ontwikkelingen op het terrein wonen en zorg. Door veranderingen in wet- en regelgeving wonen mensen met een zorgvraag langer thuis. Steeds minder zorg wordt er geboden binnen de muren van zorginstellingen.

Naast de verandering in wet en regelgeving en financieringsstromen verandert ook de maatschappij. De voorkeuren van ouderen van nu, zijn niet meer hetzelfde als van ouderen van de vorige generatie. De huidige woonzorgvormen bieden niet meer altijd een oplossing voor vraagstukken van de toekomst.

Welke gevolgen heeft deze veranderende opvatting voor wonen met zorg voor inwoners van Hengelo? Over welke doelgroepen hebben we het dan? Hoe kunnen we samen met onze lokale partners goed inspelen op deze ontwikkelingen?

Dit vraagt om het actualiseren van het beleid met betrekking tot wonen en zorg.

Van belang daarbij is te realiseren dat de gemeente op het terrein van wonen en zorg een beperkte rol heeft. Veel wonen en zorg wordt namelijk bekostigd vanuit Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Het afgelopen jaar zijn we daarom samen met een groot aantal partners in de stad op zoek gegaan naar nieuwe manieren om aan te sluiten bij de veranderende realiteit. Aan de hand van gesprekken met de partners zijn samen de doelgroepen beschreven en opgaven geformuleerd. De opbrengst van deze zoektocht is de notitie 'Wonen en zorg in Hengelo, Gezamenlijke opgaven voor 2019-2025'.

We hebben deze notitie in concept vastgesteld en verzoeken uw gemeenteraad tijdens een beeldvormende politieke markt met ons in gesprek te gaan over de geformuleerde opgaven. We horen graag wat u ervan vindt en of u nog (aanvullende) ideeën heeft voor de uitvoering ervan. Op basis van deze input zullen wij de notitie aanpassen en definitief vaststellen.

Wij veronderstellen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

**Vermeld altijd het zaaknummer als u contact opneemt met de gemeente.**

**Bezoekadres**  
Hazenweg 121

**E-mailadres**  
y.vanwijk@hengelo.nl  
**Telefoonnummer**  
074 – 245 9825

2

2248070

de burgemeester,



*[Signature]*

De heer S.W.J.G Schelberg

**Vermeld altijd het zaaknummer als u contact opneemt met de gemeente.**

**E-mailadres**  
y.vanwijk@hengelo.nl  
**Telefoonnummer**  
074 – 245 9825

# Wonen en Zorg in Hengelo



*Opgaven voor 2019 -2025*



## Inhoudsopgave

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Woord vooraf .....                                      | 3  |
| 1. Inleiding .....                                      | 4  |
| Deel 1 Beleidskaders en beschrijving van de doelgroepen |    |
| 2. Beleidskaders .....                                  | 7  |
| 3 Doelgroepen .....                                     | 8  |
| Deel 2 Opgaven wonen en zorg                            |    |
| 4. Wat gaan we doen? De opgaven .....                   | 13 |
| Bijlage 1 .....                                         | 24 |
| Bijlage 2 .....                                         | 26 |
| Bijlage 3 .....                                         | 30 |

## Woord vooraf

In ons coalitieprogramma hebben wij een open bestuursstijl benoemd als één van de centrale thema's voor de komende periode. De gemeente is niet langer de super-regelaar, de bepaler of de zak met geld, maar meer de partner, op basis van gelijkwaardigheid en werkend met partners die met verschillende financieringsstromen werken. Dat maakt dat we geredeneerd vanuit de opgaven in de stad, zoals ook in deze opgaven-notitie Wonen en Zorg, samen met partners die nodig zijn om die opgaven vorm te geven, willen en moeten investeren in een gezamenlijke agenda. Zeker op het thema wonen en zorg dat veel actoren kent. De agenda moet gebaseerd zijn op gesprekken over wat alle partijen in hun dagelijkse praktijk zien en moet tegelijkertijd gebaseerd zijn op een dialoog over de opgaven die we daarin herkennen.

We hechten er aan dat we deze notitie zien als een gezamenlijk vertrekpunt van de dingen die er toe doen als het gaat om wonen en zorg. Wij vragen commitment daarop van onze partners op basis van gelijkwaardigheid. Wat ook betekent dat ook de gemeente als partner in de opgaven rond wonen en zorg hierop commitment moet geven. Deze notitie is de resultante van een gezamenlijk koersbepalend proces en het vertrekpunt voor de uitwerking daarvan.

Bas van Wakeren

## 1. Inleiding

Het speelveld van wonen, zorg en welzijn is flink in beweging. Door veranderingen in wet- en regelgeving wonen mensen met een zorgvraag langer thuis. Steeds minder zorg wordt er geboden binnen de muren van zorginstellingen.

De verandering in de GGZ bijvoorbeeld, zijn groot. Er staat veel nieuwe wetgeving op de 'plank', zoals de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Deze nieuwe wetten vervangen per 1 januari 2020 de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Niet duidelijk is nog wat de impact van deze veranderende wetgeving voor wonen en zorg voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid is. Nog meer geldt dit misschien voor de veranderingen op het terrein van Beschermd Wonen en de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2021.

Ook binnen het Jeugdbeleid is wonen met zorg een belangrijk thema. Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor alle zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren tot 18 jaar. Dat is geregeld in de Jeugdwet. Binnen de Jeugdwet is bepaald dat kinderen die niet meer bij de eigen ouders kunnen wonen, in pleegzorg of een gezinshuis moeten worden geplaatst. Tenzij dit uiteraard niet in het belang is van de jeugdige zelf. Een jeugdige die 18 jaar wordt en gebruik maakt van een (woon)voorziening uit de Jeugdwet kan met veel veranderingen te maken krijgen. Wonen met zorg is hierbij vaak een vraagstuk.

Naast de verandering in wet en regelgeving en financieringsstromen verandert ook de maatschappij. De voorkeuren van ouderen van nu, zijn niet meer hetzelfde als van ouderen van de vorige generatie. De huidige woonzorgvormen bieden niet meer altijd een oplossing voor vraagstukken van de toekomst.

Welke gevolgen heeft deze veranderende opvatting voor wonen met zorg voor inwoners van Hengelo? Over welke doelgroepen hebben we het dan? Hoe kunnen we samen met onze lokale partners goed inspelen op deze ontwikkelingen? Dit vraagt om het actualiseren van het beleid met betrekking tot wonen en zorg. Daarom deze notitie.

### **Doel notitie**

Het uiteindelijke beleidsdoel van deze notitie is om wonen, zorg en welzijn zodanig op elkaar af te stemmen, zodat onze inwoners zo lang mogelijk in hun eigen woning, in hun eigen buurt kunnen blijven wonen. Dit vraagt om voldoende, adequate en passende woon- en zorgvoorzieningen voor kwetsbare inwoners.

Dit doel kunnen wij als gemeente niet alleen bereiken. Er zijn meerdere partners in de stad die hierin een rol hebben. Veel wonen en zorg wordt namelijk bekostigd vanuit Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Toch hechten we eraan om hier de regie te pakken. Daarom hebben we het initiatief genomen om samen met een aantal partners<sup>1</sup> in de stad op zoek te gaan naar de uitdagingen binnen wonen en zorg. De opbrengst van deze gezamenlijke zoektocht is beschreven in deze notitie.

### **Proces**

Eind 2017 hebben gesprekken met partners plaatsgevonden over kwetsbare doelgroepen en de knelpunten en uitdagingen die zij in hun sector tegenkomen. De resultaten hiervan zijn vervolgens in een gezamenlijke bijeenkomst besproken en zijn de onderwerpen verwoord in opgaven. Deze zijn uitgewerkt in een concept notitie en in het voorjaar van 2018 voor een reactie voorgelegd aan de partners. De opgaven zijn vervolgens in de loop van 2018 samen met de partners verder aangescherpt aan de hand van de leerkring 'Meer partijen samenwerking wonen en zorg' en een Praktijkclub van Platform 31. De partners vragen om commitment van de gemeente, zodat uitvoeringsafspraken gemaakt kunnen worden over de opgaven.

---

<sup>1</sup> In bijlage 3 treft u een overzicht aan van de gesprekspartners.

### **Opbouw notitie**

Het notitie Wonen en Zorg bestaat uit twee delen.

In het eerste deel staan we stil bij de beleidskaders die ten grondslag liggen aan de opgaven voor Wonen en zorg. Ook wordt in het eerste gedeelte een beschrijving gegeven van de –kwalitatieve en kwantitatieve– doelgroepen voor wonen en zorg.

In het tweede deel van deze notitie treft u de opgaven op het terrein van wonen, zorg en welzijn.

Deze opgaven zijn onderverdeeld in:

- opgaven die het fysieke domein betreffen (thema wonen);
- opgaven die meer betrekking hebben op zorg en ondersteuning (thema ondersteuning en zorg thuis);
- en tenslotte opgaven die meer in de toekomst liggen (thema ruimte voor innovatie).

Per opgave hebben we de aanpak vanuit de gemeente beschreven.

CONCEPT

## Deel 1

# Beleidskader en beschrijving van de doelgroepen

## 2. Beleidskaders

### 2.1 'Met Respect....'

De nota 'Met Respect...' is het beleidsplan voor jeugd, maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en werk en inkomen. Een belangrijk uitgangspunt in dit beleidsplan is dat inwoners, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals er samen voor zorgen dat (kwetsbare) mensen voor wie het even tegen zit, ondersteuning krijgen. Ondersteuning op maat, passend bij wat ze zelf kunnen.

#### **Maatschappelijke ondersteuning**

Integraal onderdeel van het Wmo-beleid is *Thuis in de Buurt*. Met *Thuis in de Buurt* regelt de gemeente algemene en preventieve voorzieningen om te zorgen dat mensen prettig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen.

'*Passend wonen*' is één van de programmalijnen binnen *Thuis in de Buurt*. Met deze pijler richten we ons op het huisvesten van kwetsbare mensen, die afhankelijk zijn van verschillende vormen van zorg- en dienstverlening. Het gaat hier om de realisatie van voldoende eenheden geschikt, verzorgd en beschermd wonen. Tevens gaat het om het creëren van een diversiteit aan woonvormen, waardoor bewoners zoveel mogelijk een vrije keuze in woning en woonmilieu kunnen maken rekening houdend met variatie in inkomen en passend bij de woonwens en de zorgbehoefte.

#### **Jeugdbeleid**

In Hengelo wordt al jaren een actief jeugdbeleid gevoerd, waarin wordt ingezet op preventie, het voorkomen van problemen bij jeugdigen en gezinnen. Centraal in het jeugdbeleid staat dat opgroeien en opvoeden in Hengelo leuk is.

Binnen ons Jeugdprogramma is er aandacht voor twee specifieke onderwerpen met betrekking tot wonen en zorg:

- a) Duurzame gezinsvormen. Hierbij wordt ingezet op de groei van gezinsvormen waarin kinderen in een gezinssituatie op kunnen groeien zoals gezinshuizen en pleegzorg.
- b) Het woonvraagstuk voor kwetsbare jongeren (overgang 18-/18+).

### 2.2 Woonvisie Hengelo 2016-2026

In de woonvisie is als ambitie opgenomen dat onze inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Het is een ambitie, die verder reikt dan de woonvisie alleen. Het vraagt zowel in het huur- als koopsegment om geschikte (passende en betaalbare) woningen of woningen die geschikt kunnen worden gemaakt aan de zorgbehoefte (levensloopbestendig wonen). Ook betekent het vorm geven aan de ambitie uit de woonvisie voldoende voorzieningen, ontmoeting, welzijn en zorg in de directe nabijheid van woningen.

Met Welbions worden prestatieafspraken gemaakt om te werken aan deze ambitie uit de woonvisie.

### 3. Doelgroepen

Hieronder treft u een beschrijving aan van een aantal kwetsbare groepen inwoners die om extra aandacht vragen op het gebied van wonen en zorg.

#### 3.1 Kwetsbare ouderen

##### *Trends en ontwikkelingen*

De vergrijzing heeft niet alleen een grote impact op de volksgezondheid en zorg, maar ook het terrein van wonen en zorg.

##### *Vergrijzing en toenemende kwetsbaarheid van thuiswonende ouderen*

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Een steeds groter deel van deze ouderen woont tot op hoge leeftijd zelfstandig. Ter illustratie:

- Van de 85-89-jarigen woont driekwart nog zelfstandig;
- van de 90-95-jarigen woont 60% nog zelfstandig thuis;
- Pas vanaf 95 jaar woont een meerderheid in een verzorgings- of verpleeghuis met een indicatie Wet langdurige zorg (Wlz).

Een deel van de ouderen die thuis woont, is erg kwetsbaar. Dit, door een opeenstapeling van chronische aandoeningen, andere medische en sociale problemen.

##### *Steeds meer mensen wonen zelfstandig thuis*

Tussen 1998 en 2016 daalde het aandeel 80-plussers dat in een instelling woont in Nederland van 22% naar 12% (CBS Statline, 2016). Niet alleen wonen er steeds minder ouderen in zorginstelling, ook nam de gemiddelde leeftijd waarop inwoners worden opgenomen toe. Het gevolg hiervan is dat de huidige verpleeghuisbewoners ouder en kwetsbaarder zijn en een grotere hulpbehoefte hebben (SCP, 2016). De meeste ouderen blijven dus langer zelfstandig wonen, óók wanneer zij kwetsbaar worden en hun zorgbehoefte toeneemt. Dit gebeurt deels omdat zij dit zelf willen, maar ook door gericht beleid om hen zo lang mogelijk in de eigen woning te laten wonen (PBL, 2013).

##### *Allochtone ouderen*

De groep ouderen met een niet –Nederlandse achtergrond is een snel groeiende groep. Door een combinatie van factoren, zoals persoonlijke verleden, migratie en sociaaleconomische positie, is deze groep inwoners kwetsbaarder dan leeftijdsgenoten die in Nederland geboren zijn. Zo krijgen zij bijvoorbeeld al relatief jong te maken met ouderdomsaandoeningen. Daarnaast hebben zij te maken met veranderde sociaal-maatschappelijke en familiäre verwachtingen en omstandigheden. Families worden kleiner, de woonruimte is vaak beperkt en de afstanden tussen hen en hun familieleden worden groter. Ook de verwachtingen rondom de oude dag lijken te veranderen. Het is niet altijd meer vanzelfsprekend, en soms zelfs niet gewenst, dat de familie voor hen zorgt. Tegelijkertijd is er binnen de bestaande maatschappelijke regelingen weinig ruimte voor de diversiteit die deze veranderingen met zich meebrengen.

In gesprekken met onze partners vragen zij extra aandacht voor zorg, wonen en het welbevinden van deze groep ouderen.

##### *Specifieke woonwensen*

Ouderen hebben specifieke woonwensen. Bijvoorbeeld een slaap- en badkamer op de begane grond of een geschikte rolstoelvriendelijke woning. In onderzoek van Kennispunt komt naar voren dat ouderen behoefte hebben aan:

- een grondgebonden woning (of woning met balkon) met alles gelijkvloers
- en in de nabijheid de aanwezigheid van zorgvoorzieningen.

Uit het onderzoek van Kennispunt blijkt verder dat 20% van de mensen denkt niet in de eigen woning te kunnen blijven wonen, in geval zichzelf of één van de huisgenoten zorgbehoevend zou worden. 80% zegt dat wel te kunnen, eventueel met aanpassingen in de woningen en/of zorgdiensten.

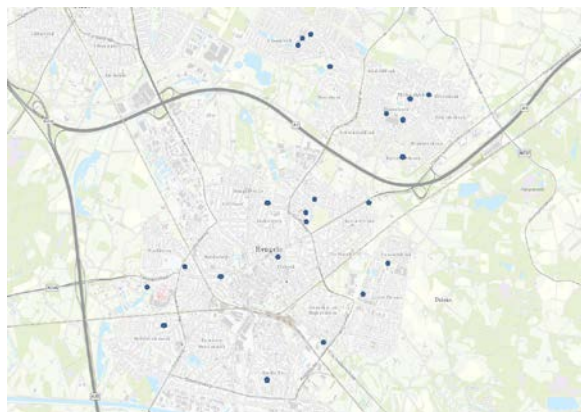
Bovenstaande ontwikkelingen maken dat de doelgroep kwetsbare ouderen in het kader van wonen en zorg extra aandacht nodig heeft. Tel daarbij op de veranderende wet- en regelgeving op het snijvlak van Wmo en Wlz en onze tekorten.

### **Beschikbaarheid van wonen en zorgvoorzieningen voor ouderen**

#### *Aantal Wlz indicatie voor ouderen in Hengelo*

Op 1 juli 2018 hadden **730** oudere inwoners van Hengelo een Wlz indicatie voor intramurale zorg (indicatie verpleging en verzorging). De Wlz regelt langdurige zorg. De Wlz geeft recht op zorg aan mensen die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht.

De locaties waar intramurale zorg geboden wordt zitten verspreid over Hengelo.



#### **Voldoende capaciteit?**

Voor ouderen met een indicatie Verpleging en Verzorging zien we dat de capaciteit in Hengelo de laatste jaren sterk is toegenomen, in het bijzonder door de komst van een aantal nieuwe locaties. Met de komst van deze nieuwe locaties is het huidige aanbod voor voornamelijk ouderen met PG (Psycho Geriatrie ofwel dementie) meer dan voldoende en overstijgt het momenteel zelfs iets de vraag. Ook op de lange termijn lijkt er voldoende capaciteit te zijn, ondanks de toegenomen vraag door de vergrijzing.

| Aantallen indicaties intramurale zorg                                        |                                | 2017   | 2018   |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|--------|
| Doelgroep                                                                    | indicatie                      | Aantal | aantal |
| Kwetsbare ouderen (inclusief ouderen met een psychiatrische aandoening (PA)) | Verpleging en Verzorging (V&V) | 726    | 730    |

Ouderen kloppen op een later moment aan voor zorg bij verpleeghuizen in Hengelo. Dit heeft gevolgen voor de verblijfsduur, vanwege de toegenomen complexiteit van de zorgvraag van de nieuwe bewoners. Deze ligt nu rond de 14 maanden maar zal zeer waarschijnlijk teruglopen naar tot 7 tot 12 maanden. De verwachting is dat daarmee de huidige capaciteit aan Wlz zorg voldoende is.

#### *Vervangingsbehoefte*

We weten dat er een vervangingsbehoefte is bij aanbieders van wonen met zorg. Zij willen oude locaties sluiten en nieuwe locaties ontwikkelen binnen de bestaande capaciteit. Dit geldt voor zowel de sector Verpleging en Verzorging (ouderen) als de sector Gehandicaptenzorg.

### 3.2 Inwoners met GGZ-problematiek

#### *Trends en ontwikkelingen*

In onze samenleving zijn er mensen die de regie op hun eigen leven grotendeels kwijt zijn en ook met eventuele steun van anderen niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven. Dit gebrek aan regie hangt soms samen met (soms combinaties van) ernstige psychische aandoeningen, beperkingen in cognitief functioneren, lichamelijke of zintuiglijke handicaps, mobiliteitsproblemen en middelengebruik. Meestal zijn er ook complexe psychosociale problemen, zoals armoede en schulden, dreigende huisuitzetting, weinig tot geen deelname in het arbeidsproces, huiselijk geweld en dakloosheid.

Gezien de aard van de beperkingen en de ontwrichtende gevolgen ervan hebben deze inwoners in de praktijk relatief weinig ondersteuning van familie of vrienden. *Beschermd wonen* biedt deze mensen een 'gecontroleerde' woonomgeving met een focus op veiligheid, bescherming, stabilisatie en herstel. Bij *Beschermd wonen* is er 24 uur per dag begeleiding en toezicht aanwezig en is bedoeld voor mensen met psychische problematiek vanaf 18 jaar.

Naast *Beschermd wonen* zijn we ook verantwoordelijk voor *maatschappelijke opvang*. Deze voorziening biedt tijdelijk onderdak en begeleiding en is bedoeld voor dakloze en thuisloze mensen. Het is een vangnet in geval van nood.

#### *Opgave*

De opgave waar gemeenten voor staan is om *Beschermd Wonen* en *Maatschappelijke Opvang* toekomst bestendig te organiseren en inhoudelijk door te ontwikkelen.

In Hengelo werken we samen aan de implementatie van het advies van de commissie Toekomst beschermd wonen (de commissie Dannenberg). Kern van het advies Dannenberg is te komen tot sociale inclusie van inwoners die in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen verblijven en daarbij zoveel mogelijk uit te gaan van mogelijkheden tot herstel en burgerschap. Dit houdt in dat deze kwetsbare inwoners zoveel mogelijk:

- in "gewone" woningen en wijken wonen,
- in de eigen sociale omgeving begeleid en ondersteund moeten worden gericht op herstel en zelfredzaamheid.

Het verblijf in een instelling moet worden beperkt tot de mensen voor wie dat echt noodzakelijk is.

De middelen van de centrumgemeenten voor *Beschermd wonen* gaan van centrumgemeenten naar gemeenten.

#### *Beschikbaarheid van specifieke woon- en zorgvoorzieningen*

In Hengelo hebben we in 2019 **146** plekken voor beschermd wonen. Deze woonplekken zitten verspreid over de stad ( 8 locaties beschermd wonen modulair en woningen en 5 locaties beschermd wonen all inclusieve).

De financiering van *Beschermd Wonen* ligt tot 2021 bij de centrumgemeente gemeente Enschede. Vanaf dat moment worden we als regiogemeente<sup>2</sup> verantwoordelijk voor een relatief grote groep mensen met een psychische kwetsbaar. Het betreft 20% van het totaal aantal, dat zijn aangewezen op *Beschermd wonen*. Deze groep inwoners vraagt om specifieke aandacht in het kader van wonen en zorg.

De overgang van middelen van *Beschermd wonen*, maatschappelijke opvang en Wmo begeleiding in 2021 gebeurt op basis van een concept verdeelmodel. Bij de huidige verdeling sturen de regiogemeenten aan op een tekort van 10,6 miljoen euro.

---

<sup>2</sup> De regiogemeenten van de centrumgemeente Enschede zijn: Borne, Dinkelland, Losser, Oldenzaal, Hengelo, Hof van Twente en Haaksbergen.

### Aantal unieke cliënten BW per gemeente

| Gemeente       | 1-jan-15 | 1-jan-16 | 1-jan-17 | 1-jan-18 | 1-feb-19 |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Enschede       | 515      | 510      | 455      | 439      | 487      |
| Hengelo        | 235      | 184      | 153      | 126      | 146      |
| Oldenzaal      | 42       | 51       | 49       | 42       | 44       |
| Losser         | 21       | 22       | 19       | 20       | 21       |
| Haaksbergen    | 46       | 35       | 22       | 16       | 17       |
| Borne          | 16       | 18       | 16       | 14       | 16       |
| Hof van Twente | 26       | 25       | 15       | 11       | 10       |
| Dinkelland     | 9        | 6        | 4        | 4        | 6        |
| Anders         |          |          | 1        |          | 4        |
| Totaal         | 910      | 851      | 734      | 672      | 751      |

Maatschappelijke opvang wordt in Hengelo geboden voor Humanitas onder Dak met inloop en dagbesteding. Humanitas onder Dak hebben 37 woonplekken. In ontwikkeling zijn:

- een locatie voor maatschappelijke opvang voor jongeren;
- een locatie voor maatschappelijke opvang voor langdurig verslaafden.

De organisatie WopIt biedt ondersteuning aan inwoners die niet beschermd hoeven te wonen maar ook (nog) niet in staat zijn helemaal zelfstandig te wonen. Cliënten wonen geclusterd in een wooncomplex. Hebben een eigen huurcontract en ontvangen begeleiding via de Wmo. Er wordt gewerkt aan een subsidieregeling om hier verder handen en voeten aan te geven.

#### **Voldoende capaciteit?**

De huidige capaciteit Beschermd wonen is niet voldoende afgestemd op de vraag naar Beschermd wonen. Op dit ogenblik staan er 128 mensen op de wachtlijst voor Beschermd wonen. Maatschappelijke opvang zit ook vol.

Gelet op de toegenomen vraag naar plekken Beschermd wonen en maatschappelijke opvang, is het niet de verwachting dat bij ongewijzigd beleid de bestaande capaciteit voldoende is.

### **3.3 Inwoners met een (licht) verstandelijke beperking**

#### **Trends en ontwikkelingen**

De overheid streeft ernaar dat mensen met een zorgvraag langer zelfstandig wonen. Dit past bij de maatschappelijke trend. Eén van de maatregelen om dit te realiseren, was het afschaffen van de lichtere verblijfsindicaties (zorgzwaarte pakketten ZZP1 t/m ZZP 3 /4). Dit heeft gevolgen gehad voor de woonvoorzieningen zelfs, alsook voor inwoners met deze lichtere verblijfsindicaties waaronder inwoners met een (licht) verstandelijke beperking.

Door de afschaffing van de lichtere Wlz verblijfsindicaties werd van een deel van de doelgroep verwacht dat ze zelfstandig zouden kunnen functioneren. Ook op het gebied van wonen. In de praktijk bleek dit niet altijd goed haalbaar.

Strikt genomen is volgens bestaande diagnostische criteria iedereen met een IQ van tussen de 55 en 70 licht verstandelijk beperkt (LVB). Mensen met een verstandelijke beperking hebben een beperkt intellectueel functioneren dat ontstaan is voor hun 18e levensjaar. Dit gaat gepaard met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid. Hierdoor hebben ze ondersteuning nodig om te functioneren op een manier die past bij hun eigen leeftijd en cultuur in op de verschillende levensdomeinen, zoals wonen, leren, werken, sociale communicatie over en weer.

Er zijn grote verschillen in mate van beperkingen, daarom spreken we van mensen met lichte, matige en ernstige verstandelijke beperkingen. En ook zijn er grote verschillen in ondersteuningsbehoeften. Daarbij speelt ook de omgeving een belangrijke rol.

Omdat zelfstandig wonen niet altijd haalbaar is vanwege de beperkingen in zelfredzaamheid en de doelgroep als gevolg van wet en regelgeving tussen wal en schip dreigt te vallen vraagt zij extra aandacht in het kader van wonen en zorg.

### Voldoende capaciteit Gehandicaptenzorg?

Op 1 juli 2018 hadden **610** inwoners met een verstandelijk, lichamelijke of zintuiglijke handicap een indicatie voor Gehandicaptenzorg.

| Aantallen indicaties intramurale zorg                                           |                        | 2017   | 2018   |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|--------|
| Doelgroep                                                                       | indicatie              | Aantal | aantal |
| Inwoners met een (licht) verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking | Gehandicaptenzorg (GZ) | 595    | 610    |

Het is lastig om in te schatten of er een behoefte is aan uitbreiding van plaatsen voor mensen met een verstandelijke beperking. Volgens het zorgkantoor bestaat er een wachtlijst voor deze zorg, maar deze laat niet zien hoe groot de behoefte aan specifieke wonen met zorgvoorzieningen voor inwoners met een (licht) verstandelijke handicap. Dit heeft onder andere te maken met de omstandigheid dat deze inwoners – vaak de ouders- zich voor meerdere woonzorgvoorzieningen tegelijkertijd inschrijven.

### 3.4 Kwetsbare jongeren (18-/18+)

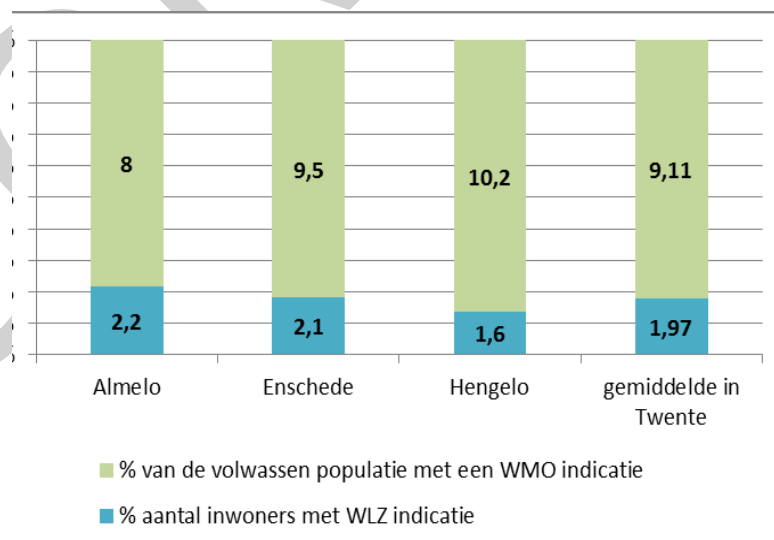
De gemeente Hengelo ziet een grote groep jeugdigen waarvoor verlengde jeugdzorg wordt ingezet, vooral ook op verblijf. Dit houdt in dat een jeugdige vanwege het bereiken van de 18-jarige leeftijd eigenlijk geen aanspraak meer kan maken op de jeugdzorg, maar wij dit vanwege zijn of haar problematiek of bij gebrek aan geschikte woonruimte nog wel een tijdje in stand houden (en financieren). Op dit moment zijn er 110 personen met een verlengde jeugdzorg indicatie in Hengelo.

Omdat we in het interventieplan de verlengde jeugdzorg willen verminderen dan wel voorkomen, is er extra aandacht voor deze doelgroep in het kader van wonen en zorg.

### 3.5 Vergelijking met de regio Twente

Vergeleken met andere gemeenten in Twente heeft Hengelo relatief weinig Wlz plekken, maar er is des te meer vraag naar Wmo maatwerkvoorzieningen. Zie onderstaande tabel.

Peildatum: 1 juni 2018



Gemiddeld heeft 1,97% van de Twentenaren een Wlz indicatie. In Hengelo is dat percentage 1,6 %. (relatief gezien 15 % minder). Daar staat tegenover dat 10,2 % van de volwassenen in Hengelo een Wmo indicatie heeft voor ondersteuning. Let wel: voor Twente ligt dit op een gemiddelde van 9,11% (relatief gezien 12 % meer Wmo).

## Deel 2

### Opgaven op het terrein van wonen en zorg

CONCEPT

## 4. Wat gaan we doen? De opgaven

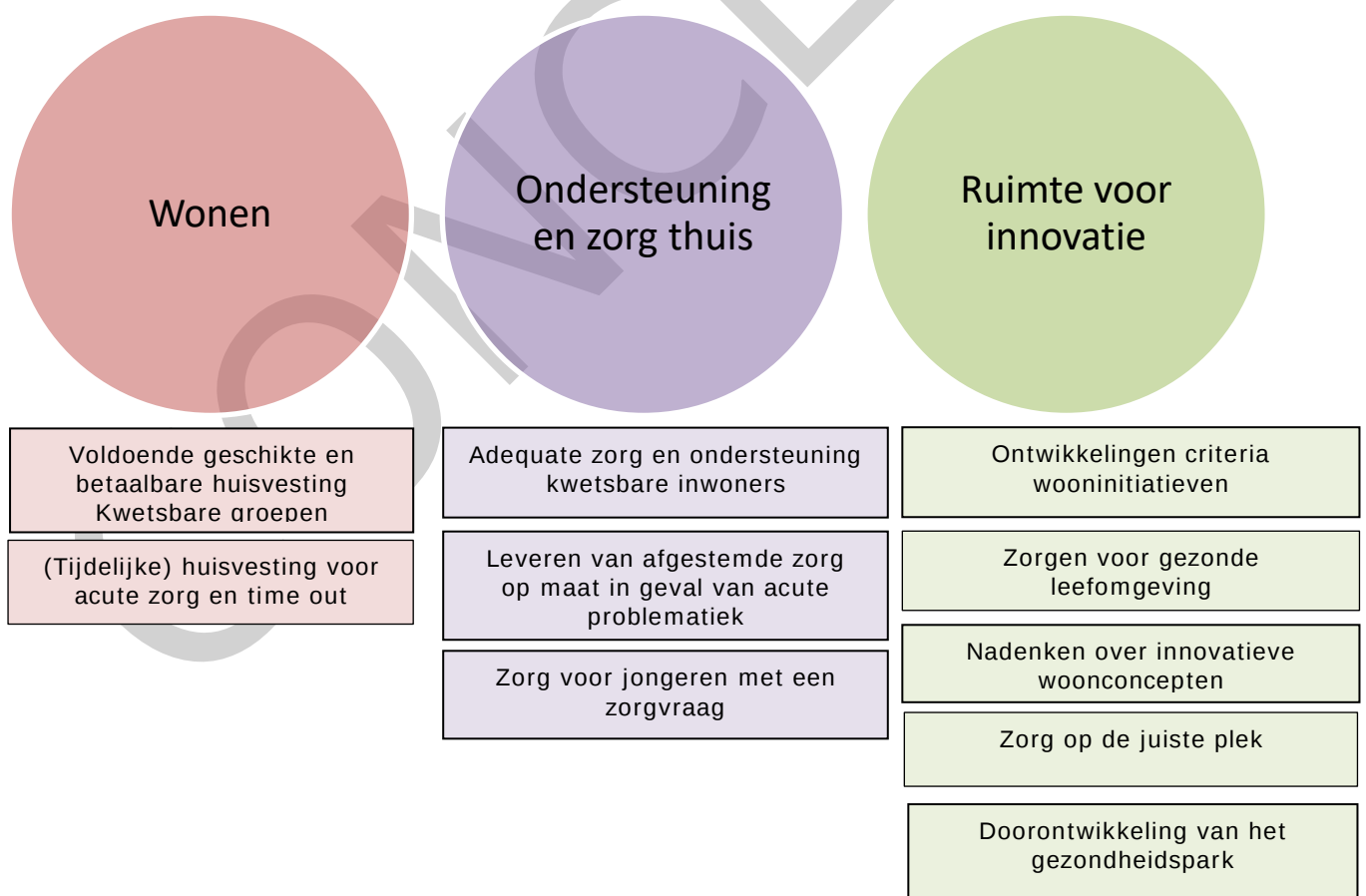
### 4.1 Regie op wonen en zorg

Een groot aantal organisaties in Hengelo zetten zich in voor een fijn woonklimaat in Hengelo. Er gebeurt veel goeds. Vaak elk vanuit het eigen belang, binnen de eigen mogelijkheden, maar ook steeds vaker met het oog op het maatschappelijke belang. Echt impact op het geheel ontbreekt veelal. Om tot meerwaarde te komen is betrokkenheid op elkaar, opschaling van activiteiten en interventies, samenwerking en gemeenschappelijke focus nodig.

Zoals in de inleiding aangegeven heeft het college daarom het initiatief genomen om op het terrein van wonen en zorg opgaven te formuleren

Het resultaat hiervan is een tiental opgaven voor wonen en zorg voor kwetsbare inwoners van deze gemeente. Niet alleen voor nu, maar zeker ook voor de nabije toekomst. De opgaven zijn onderverdeeld in een drietal thema's:

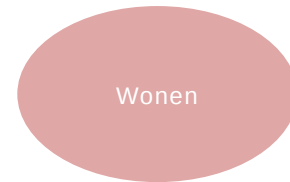
- Thema 1: wonen (opgaven die het fysieke domein betreffen);
- Thema 2: ondersteuning en zorg thuis (opgaven die betrekking hebben op zorg en ondersteuning);
- Thema 3: ruimte voor innovatie (de meer innovatieve, vernieuwende opgaven).



## 4.2 De opgaven nader uitgewerkt

### Thema 1: wonen

Inwoners van Hengelo kunnen, ook als zij hulpbehoevend raken, nog zelfstandig blijven wonen, op voorwaarde dat hun woning en de omgeving dit toelaten. Soms vraagt dit om tijdige aanpassingen in huis, in andere gevallen om een verhuizing. Liefst in dezelfde wijk. Dit is alleen mogelijk als er voldoende mogelijkheden zijn om de eigen woning aan te passen of er voldoende aanbod is van geschikte woningen en nieuwe, eventueel nieuwe (geclusterde) woonzorgvormen voor kwetsbare groepen.



|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Voldoende geschikte en betaalbare huisvesting Kwetsbare groepen |
| (Tijdelijke) huisvesting voor acute zorg en time out            |

### Opgave 1: Organiseren van (betaalbare)huisvesting voor kwetsbare doelgroepen

In samenwerking met partners in de stad is een aantal doelgroepen benoemd waar specifiek aandacht voor zou moeten zijn:

#### Ouderen:

Als gevolg van de extramuralisering en het daarmee verdwijnen van de verzorgingshuizen, hebben ouderen behoefte aan beschutte woonvormen, aldus onze zorgpartners. Bij deze woonvormen wonen mensen (deels) zelfstandig met de nodige ondersteuning in de nabijheid ("het verzorgingshuis 2.0").

Een andere tendens is dat ouderen die voorheen naar een verpleeghuis gingen, in toenemende mate thuis blijven wonen met een volledig thuis pakket (vpt) die betaald wordt vanuit de Wlz. Ook voor deze ouderen bestaat de behoefte aan nieuwe (geclusterde) woonvoorzieningen tussen 'gewoon wonen' en 'verblijf in een verpleeghuis' in.

Door de SP is in december 2018 de motie 'Iedereen thuis in een Zorgbuurthuis' ingediend en aangenomen. Zorgbuurthuizen zijn kleinschalige woonlocaties met alarmering en met collectieve voorzieningen (zorg op afroep, dagbesteding, maaltijdvoorziening, fysiotherapie, huisarts, apotheek, etc.). Deze aangepaste woningen zijn bedoeld voor ouderen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen, maar die niet in aanmerking komen voor een Wlz zorgzwaartepakket (continu toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid). De motie is in uitvoering genomen. De eerste gesprekken over de motie en de uitvoering daarvan hebben al plaatsgevonden.

#### Ouderen met een interculturele achtergrond:

Allochtone ouderen wonen op dit ogenblik verspreid over de verschillende complexen met de nodige zorg en ondersteuning. Dit geeft taal en cultuurproblemen en is geen ideale situatie. Zorgpartners geven aan dat het van belang is de woonbehoeften van allochtone ouderen in beeld te brengen en met elkaar te bespreken wat deze ouderen nodig hebben om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen en functioneren.

#### Mensen met VG en GGZ problematiek:

Een andere opgave heeft te maken met de beschikbaarheid van bepaalde woonvormen, evenals de betaalbaarheid van de woningen. Onze GGZ partners ervaren onvoldoende aanbod van betaalbare huurwoningen. Hetzelfde geldt voor partners LVB/VB; zij ervaren ook onvoldoende beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen voor de groep mensen met een (licht) verstandelijke beperking.

GGZ partners geven aan dat voor inwoners met GGZ problematiek, net als voor ouderen, behoefte bestaat aan vormen van nieuwe (geclusterde) woonvormen. Vooral voor inwoners van Beschermd

wonen en RIBW die uitstromen naar begeleid en gewoon wonen. Er is een tekort aan specifiek aanbod tussen thuis en verblijf (met - ook - ambulante begeleiding). Als gevolg hiervan worden beschermde wonen-plekken in kleinschalige woonvoorzieningen met ambulante begeleiding vaak onterecht bezet gehouden door mensen die nauwelijks zorg en begeleiding nodig hebben. Hierdoor staakt de doorstroming van beschermd (ambulant) naar gewoon of begeleid/beschut wonen.

#### Jongeren met een zorgvraag:

Huisvesting voor jongeren met een zorgvraag vraagt om een specifieke aanpak. De gemeente wil voor jeugdigen al op de leeftijd van 16,5 jaar een toekomstplan maken voor zelfstandig wonen vanaf 18 jaar met - waar nodig - aanvullende ondersteuning of zorg. Daarbij moet worden gekeken naar geschikte kamers of appartementen en de mogelijkheden dit met een inkomensvoorziening te financieren.

#### Kinderen / jongeren tot 18 jaar:

Binnen de jeugdwet is bepaald dat kinderen of jeugdigen die niet meer bij de eigen ouders kunnen wonen, indien redelijkerwijs mogelijk in pleegzorg of een gezinshuis moeten worden geplaatst. Het hebben van voldoende pleeggezinnen en gezinshuizen in deze regio, is hiervoor een belangrijke voorwaarde. Dit wordt in regionaal verband door de 14 Twentse gemeenten in samenwerking met betrokken partijen opgepakt.

Soms is wonen in een jeugdinstelling beter voor ouders en het kind. Kinderen wonen dan tijdelijk (vrijwillig of gedwongen) in een open of besloten groep in een jeugdinstelling. Doel van deze woonvormen is altijd tijdelijk van aard en gericht op terugkeer naar huis.

In de praktijk komen we steeds vaker kinderen tegen die (bijvoorbeeld door zware psychiatrische en/of gedragsproblematiek) niet meer terug kunnen naar huis. Voor deze kinderen is een duurzame, kleinschalige woonvorm nodig met intensieve en specialistische begeleiding.

#### **Aanpak:**

- Verdere uitwerking van deze opgave doen we samen met partners. Waarbij het college het belangrijk vindt de vraag in de stad leidend te laten zijn in gesprekken met partners over het aanbod. We sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij het traject rondom de prestatieafspraken met de woningcorporatie Welbions.
- Vanuit het interventieprogramma zetten we al in op zoeken locaties voor geclusterd wonen voor kwetsbare doelgroepen en kijken we naar mogelijkheden dit te subsidiëren.
- En vanuit het project toekomstplannen zoeken wij concreet naar woonmogelijkheden voor jongeren (vanaf 16 jaar); zie ook opgave 5.
- Via het Twentse ondersteuningsmodel hebben wij zogenaamde 'dakjes' ingekocht om jeugdigen die (tijdelijk) niet bij hun ouders kunnen wonen onderdak te kunnen bieden.

**Rol gemeente:** We hebben vooral een initierende en stimulerende rol, maar willen we graag meer de regie pakken. Daarnaast zijn we partner voor Welbions bij het opstellen van de prestatieafspraken.

**Met wie:** Welbions, Twinta, diverse zorgaanbieders (V&V, VG en GGZ) en gemeente.

#### **Tijdspad (voorstel):**

We geven nu al uitvoering aan interventieprogramma, toekomstplannen en het Twentse ondersteuningsmodel

Fase 1: concretisering vraag in wijken (n.a.v. analyses doelgroepen en in wijk- en buurtanalyses). Start derde kwartaal 2019.

Fase 2: prioritering en gezamenlijke uitwerking in derde kwartaal 2020.

**Opgave 1**

## ***Opgave 2: zorgen voor (tijdelijke) huisvesting voor acute zorg en time out***

In gesprekken met onze partners is deze opgave genoemd. De rol van de gemeente bij het werken aan deze opgave is beperkt, behalve voor inwoners met GGZ problematiek (wettelijke taak). Een toelichting per doelgroep:

### Ouderen:

Voor ouderen kennen we het eerstelijnsverblijf (ELV). Deze voorziening is bedoeld voor acute situaties, waarbij de huisarts vindt dat de thuissituatie niet verantwoord is en een kortdurend verblijf buiten het eigen huis (tijdelijk) uitkomst biedt. Zorgpartners (onder andere huisartsen) geven aan dat er een tekort is aan een dergelijke voorziening in Hengelo. Op dit ogenblik worden veel ELV-plekken ten onrechte bezet gehouden door mensen die op een Wlz-indicatie wachten. Door Menzis en zorgpartners is gewerkt aan een oplossing van de ontstane ELV problematiek en deze is gevonden. In principe is voor nu voldoende (fysiek) ELV aanbod. Het is niet onwaarschijnlijk dat door nieuw beleid ('Zorg op de juiste plek' van VWS) en de een stijgende vraag naar ELV voorziening vanwege vergrijzing, er op de langere termijn weer een tekort ontstaat aan ELV-plekken.

### Inwoners met een (licht) verstandelijke beperking:

Volgens onze LVB/VB partners is er behoefte aan een time-out-voorziening voor cliënten met een verstandelijke beperking, in het bijzonder voor bewoners met een (licht) verstandelijke beperking gecombineerd met acute (zware) psychische, psychiatrische problemen. LVB/VB partners geven aan dat het moeilijk is deze groep mensen zelf adequate zorg en ondersteuning te bieden. Hiertoe ontbreekt het aan specifieke deskundigheid binnen de VG - sector. Wat is nodig om te zorgen dat ook deze inwoners in hun eigen huis of wijk kunnen blijven wonen? Is een tijdelijke time-out verblijfsvoorziening (crisiswoning) in wijken een oplossing?

### Inwoners met GGZ-problematiek:

Mensen wonen langer zelfstandig thuis, ook inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Soms gaat het even helemaal mis vanwege acute psychische problematiek. GGZ partners geven aan dat er voor deze groep inwoners behoefte is aan tijdelijke huisvesting voor acute zorg en time out.

### **Aanpak:**

- Vanuit het interventieprogramma zijn wij voornemens twee woningen van Welbions te huren voor acute woonproblemen.
- We hebben casuïstiek overleg met Welbions (en anders partners) om oplossingsrichtingen te verkennen voor actuele problematiek (bv. huisuitzetting of dakloosheid).
- Verdere uitwerking van deze opgave doen we samen met partners.

**Rol gemeente:** We hebben vooral een initierende en stimulerende rol, maar willen we graag meer de regie pakken. Daarnaast zijn we partner voor Welbions bij het opstellen van de prestatieafspraken.

**Met wie:** Welbions, Twinta, gemeente, Menzis (Wlz en Zvw) en diverse zorgaanbieders (V&V, VG en GGZ)

### **Tijdspad (voorstel):**

We geven nu al uitvoering aan interventieprogramma en casuïstiek overleg  
Fase 1: concretisering uitwerking per doelgroep. Start derde kwartaal 2019.  
Fase 2: prioritering en gezamenlijke uitwerking in eerste kwartaal 2019.

***Opgave 2***

## Thema 2: ondersteuning en zorg thuis

Ook al kunnen kwetsbare inwoners er vaak zelf voor zorgen dat ze betrokken en vitaal blijven, een steuntje in de rug vanuit hun eigen omgeving, het sociaal werk of beide, kan heel welkom zijn. En als kwetsbare Hengeloers toch aangewezen raken op professionele ondersteuning en zorg, zien we vaak dat zorgverleners niet goed samenwerken, informatie (over bijvoorbeeld medicijngebruik) niet gedeeld wordt, of dat niet altijd duidelijk is wie de regie heeft. Ook is het soms lastig om een plek te vinden als het thuis even niet meer gaat.

Kern van dit thema is te zorgen voor een meer een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van kwetsbare inwoners. Dit vergt naast samenwerking, om de juiste randvoorwaarden in de wijk.



### Opgave 3: zorgen voor adequate zorg en ondersteuning thuiswonende kwetsbare inwoners

In gesprekken met onze partners is deze opgave genoemd. Een toelichting per doelgroep:

#### Thuiswonende inwoners met meervoudige problematiek:

Steeds meer thuiswonende ouderen zijn hoogbejaard, alleenstaand en komen uit lagere sociaal economische klassen. De zorgvraag van deze ouderen neemt toe, zo ook de complexiteit van de problematiek en de ziektelast van de ouderen thuis. In problematiek is er veel overlap met andere sectoren. Denk hierbij aan ouderen met gedragsproblematiek, ouderen met psychiatrische, psychosociale problemen. Voor adequate zorg en ondersteuning is specifieke (stukjes) deskundigheid nodig. Partners van de V&V setor geven aan dat samenwerking met andere sectoren (GGZ en VG) gewenst is om adequate zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden aan thuiswonende ouderen. De eerste verkennende overleggen zijn inmiddels gestart.

Ook voor de andere groepen kwetsbare inwoners die thuiswonen neemt de complexiteit van de zorgvraag toe. De zorgpartners geven aan dat ook voor deze groepen domeinoverstijgende samenwerking nodig is om goede hulpverlening te kunnen bieden. Ook hiervoor geldt dat de betrokken zorgpartners bezig zijn met het verkennen van oplossingsrichtingen.

#### Inwoners met dementie:

In Hengelo is er veel aandacht voor inwoners met dementie. Dementie is een ingrijpende ziekte en het aantal inwoners met dementie groeit snel. Belangrijk is daarom dat we in Hengelo met zoveel mogelijk maatschappelijke partners hierin samen optrekken met als stip op de horizon: zorgen dat mensen met dementie en hun partners zolang als mogelijk als in hun eigen woonomgeving kunnen blijven wonen en mee kunnen doen aan de samenleving.

#### Inwoners die te maken hebben met eenzaamheid:

Eenzaamheid is een veelgenoemd probleem door partners. Uit de opgeleverde monitor van de GGD blijkt dat 23.000 volwassenen in Hengelo zich in meer of mindere mate eenzaam voelen (bijna 30 %). Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. De kans op een eenzame oude dag neemt toe: mensen worden ouder en blijven langer thuis wonen. De opgave is eenzaamheid te signaleren, bespreekbaar te maken en mensen met elkaar te verbinden.

#### Inwoners met een verstandelijke beperking gecombineerd met psychische klachten en/of verslaving:

De gemeente ziet zich geconfronteerd met een toenemend aantal casussen van jongvolwassenen met een verstandelijke beperking gecombineerd met psychische klachten en/of verslaving met een woonvraag. Deze groep jongeren komt niet in aanmerking voor een indicatie Beschermd Wonen via

Cimot. Dit, omdat de dominante grondslag van de problematiek niet GGZ is. Vanuit de Wlz wordt daarom een afwijzing gegeven, terwijl de zorgintensiteit en woonvraag de Wmo ver te boven gaat! Gemeenten hebben voor inwoners die vanwege een (licht) verstandelijke beperking Beschermd Wonen of Begeleid Wonen nodig hebben, geen concreet hulpaanbod ingekocht. Bovendien hebben gemeenten daar onvoldoende middelen voor. Er ligt een opgave in zelfstandige huisvesting voor deze doelgroep en ondersteuning op maat.

**Aanpak:**

- We kijken naar mogelijkheden voor lichte ondersteuning nabij (in wijken en buurten), waar mogelijk via een algemene collectieve voorziening.
- Via het Twentse ondersteuningsmodel hebben wij zorg en ondersteuning ingekocht (maatwerkvoorziening).
- Als dementievriendelijke gemeente hebben we afspraken met onze partners over de zorg en ondersteuning aan dementerende inwoners.
- We zijn bezig met het opstellen van een uitvoeringsplan rondom Eenzaamheid (conform motie Eenzaamheid).
- We bereiden ons voor op de decentralisatie van Beschermd wonen en Maatschappelijke ondersteuning (conform visie).
- Verdere uitwerking binnen deze opgave doen we samen met de partners, in combinatie met opgaven 1 en 2.

**Rol gemeente:** Binnen thema twee hebben wij als gemeente een uitvoerende rol en vraagt de Wmo en Jeugdwet van ons de juiste zorg en ondersteuning te leveren. Van belang hierbij is afspraken te maken met Menzis over domeinoverstijgende samenwerking en financiering.

**Met wie:** Menzis, huisartsen, diverse zorgaanbieders (V&V, VG en GGZ) en gemeente

**Tijdspad (voorstel):**

We geven nu al uitvoering aan ondersteuning nabij, Twentse model en thema dementie. In september is uitvoeringsplan Eenzaamheid gereed. Beschermd wonen is inmiddels in besluitvormingsfase.

In september starten we met verder uitwerking van deze opgave.

*Opgave 3*

***Opgave 4: leveren van afgestemde zorg op maat in geval van acute problematiek***

De zorgvraag van kwetsbare inwoners met acute problematiek beperkt zich vaak niet tot de grenzen van één domein of stelsel. De samenwerking die nodig is in acute situaties is niet altijd vanzelfsprekend en moet georganiseerd worden.

Ouderen:

Zorg en ondersteuning aan ouderen thuis is soms niet verantwoord. Zorg of ondersteuning moet in die gevallen direct, snel ingezet en zo nodig opgeschaald kunnen worden, zonder eerst domein- of stelseldiscussies te voeren. Partner geven aan dat er behoefte bestaat om hierover procsafspraken te maken. Bijvoorbeeld over het verrekenen van zorgkosten, nadat de zorg is ingezet. Momenteel wordt door Menzis en V&V organisaties gewerkt aan een oplossing hiervoor. Bij acute situaties wordt eerst de tijd genomen om de zorgvraag te bepalen en mensen naar de juiste plek te geleiden. Hiervoor is een soort 'voorvoorziening ELV' in het leven geroepen.

LVB / GGZ:

Partner geven aan dat er behoefte is aan een domeinoverstijgende samenwerking voor inwoners met een verstandelijke beperking met acute (zwarte) psychisch problematiek. Het ontbreekt de VG sector hiervoor aan specifieke deskundigheid om adequate zorg te kunnen bieden bij acute GGZ problematiek.

**Aanpak:**

- We hebben casuïstiek overleg met Welbions (en anders partners) om oplossingsrichtingen te verkennen voor actuele problematiek (bv. huisuitzetting of dakloosheid).
- We hebben specifiek afspraken gemaakt over opvang en ondersteuning van verwarde personen.

**Rol gemeente:** Voor de LVB/ GGZ doelgroep hebben we hierin een uitvoerende rol en vraagt de Wmo en Jeugdwet van ons de juiste zorg en ondersteuning te leveren. Vanuit de ouderenzorg is dit niet zo.

**Met wie:** gemeente, Menzis (Wlz en Zvw) en diverse zorgaanbieders (V&V, VG en GGZ).

**Tijdspad (voorstel):** Deze opgave is al in uitvoering genomen.

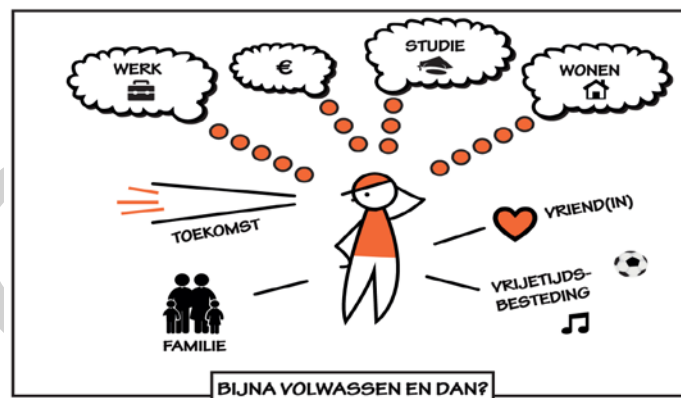
**Opgave 4**

### **Opgave 5: Realisatie van zorg en ondersteuning voor jongeren met een zorgvraag**

Voor het werken aan deze opgaven hebben we samen met onze partners de volgende opgave uitgewerkt.

#### Jongeren met een zorgvraag:

Op dit moment heeft een grote groep jongeren in Hengelo een verlengde jeugdzorg indicatie. Het merendeel van deze jeugdigen heeft een indicatie verblijf (GGZ en LVG). Om dit in de toekomst te verminderen dan wel te voorkomen, wil de gemeente voor en met deze jeugdigen een toekomstplan maken. Al op 16,5 jarige leeftijd. Een belangrijk onderdeel van dit plan vormt (zelfstandig) wonen vanaf 18 jaar met - waar nodig - aanvullende zorg en ondersteuning.



Om dit te realiseren is een lef-project gestart: *werken aan toekomstplannen voor 16-jarigen*. Het primaire doel van dit lef-project is om voor deze jongeren een integraal toekomstplan op stellen. De gemeente beoogt hiermee de zelfstandigheid van de jongeren op alle leefgebieden te vergroten. Een ander doel is het verbeteren van de samenwerking tussen professionals in de zorg voor jongeren met een zorgvraag, het wegnemen van belemmeringen in die samenwerking en het gezamenlijk leren. Uitwerking van deze opgave vindt plaats binnen het lef project *werken aan toekomstplannen voor 16-jarigen*.

**Aanpak:**

- In samenwerking met allerlei partners is een tool ontwikkeld voor jeugdigen met een zorgvraag. Middels de pilot *Werken aan toekomstplannen voor 16-jarigen* wordt deze tool in de praktijk getoetst op effectiviteit en bruikbaarheid en verder verfijnd.

**Rol gemeente:** Binnen thema twee hebben wij als gemeente een uitvoerende rol en vraagt de Wmo en Jeugdwet van ons de juiste zorg en ondersteuning te leveren.

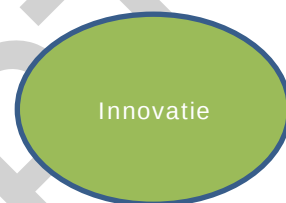
**Met wie:** gemeente, Menzis (Wlz en Zvw) en diverse zorgaanbieders (V&V, VG en GGZ).

**Tijdspad (voorstel):** Deze opgave is al in uitvoering genomen.

**Opgave 5**

### Thema 3: ruimte voor innovatie

Om uitgaven in het sociaal domein weer in balans te krijgen met de middelen die we ervoor krijgen, moeten wonen, zorg en ondersteuning anders gaan organiseren. De kosten moeten omlaag. Dit doen we door zorg, anders, lichter en soberder te gaan organiseren. In het verlengde hiervan zijn we op zoek naar innovatieve maatregelen om de taken op het gebied van wonen en zorg binnen de beschikbare budgetten uit te kunnen blijven voeren.



Ontwikkelingen criteria  
wooninitiatieven

Zorgen voor gezonde  
leefomgeving

Nadenken over innovatieve  
woonconcepten

Zorg op de juiste plek

Doorontwikkeling van het  
gezondheidspark

### Opgave 6: ontwikkelen criteria voor nieuwe woonzorg initiatieven

Wonen met zorg is een interessante markt voor ontwikkelaars die hierin dikwijls samenwerken met kleine - voor de gemeente vaak nog onbekende nieuwe - zorgaanbieders. Voor deze ontwikkelaars is de markt kleinschalige wooninitiatieven gericht op de laag complexe zorg (lage ZZP's), bekostigd met PGB, vooral interessant.

Er komen signalen van huisartsen en het zorgkantoor dat de medische zorg in deze kleinschalige woonvoorzieningen niet altijd even goed is geregeld. Daar waar zorgvragen bij de grote bekende aanbieders opgepakt worden door verpleeghuisartsen en specialisten Ouderengeneeskunde, zien we bij de nieuwe initiatieven dat zorgvragen terecht komen bij huisartsen. Huisartsen die vaak al overbelast zijn en bovendien niet beschikken over specifieke deskundigheid in de juiste zorg voor bewoners van deze woonvoorzieningen met complexe zorgproblematiek. Huisartsen en V&V zorgpartners geven aan dat er behoefte bestaat aan het ontwikkelen van criteria voor nieuwe initiatieven om op deze ontwikkeling te kunnen anticiperen en acteren.

**Aanpak:**

- We ontwikkelen beleidsregels en een afwegingskader voor nieuwe initiatieven op het gebied van wonen en zorg, te gebruiken als toetsingskader.

**Rol gemeente:** Vanuit onze verantwoordelijkheid van de Wmo en Jeugdwet pakken we hier een regisserende rol.

**Met wie:** Menzis, andere gemeenten (Enschede), huisartsen en zorgverleners.

**Tijdspad (voorstel):**

Ontwikkeling afwegingskader om nieuwe initiatieven van wonen en zorg (veel Wlz) te wegen en daarop te sturen (niet alleen aan de juiste bestemming, maar ook aan de vraag, kwaliteit van de zorg en andere eisen). Concept gereed derde kwartaal 2019. Start toepassing begin 2020.

*Opgave 6*

**Opgave 7: verkennen van ruimtelijke consequenties**

In de nabije toekomst wonen veel meer kwetsbare inwoners met een zorg- of ondersteuningsbehoefte zelfstandig thuis. Behalve sociale en maatschappelijke consequenties, heeft dit langer thuis wonen ook ruimtelijke consequenties. Consequenties ten aanzien van het gebruik van de woning, woonomgeving, openbare ruimte, spreiding van voorzieningen, vervoer en zorgvastgoed en dergelijke. Wat is er nodig in de gebouwde omgeving van kwetsbare inwoners om te zorgen dat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen in de eigen woning of wijk?

**Aanpak:**

- We brengen in kaart wat nodig is in de gebouwde omgeving om langer zelfstandig te kunnen wonen en functioneren. Dit maakt integraal deel uit van de omgevingsvisie en plannen. Hierbij gebruiken wij onder andere de uitkomsten van het Espon onderzoek.
- Verder hebben we aandacht voor toegankelijkheid van onze openbare ruimte (motie toegankelijkheid)
- En zetten we de subsidieregeling Lang zult u wonen voort.

**Rol gemeente:** Gemeente is initiator van het onderzoek.

**Met wie:** Welbions, inwoners en gemeente

**Tijdspad (voorstel):**

Toegankelijkheid en Lang zult u wonen loopt al enige tijd. Espon onderzoek is in uitvoering; resultaten verwachten we eind 2019 en vormen de basis voor een verdere verkenning, in 2020.

*Opgave 7*

**Opgave 8: Ontwikkelen van innovatieve woonconcepten**

Er ligt een uitdaging in het samen met partners nadenken over nieuwe, innovatieve woonconcepten. Een toenemend aantal ouderen vraagt om meer levensloopbestendige woningen en meer aanpassingen van bestaande woningen. We moeten op zoek naar nieuwe mogelijkheden voor het gebruik van bestaand vastgoed of bij nieuw te bouwen vastgoed, om kwetsbare inwoners te helpen bij zelfredzaamheid. Niet alleen op het gebied van wonen, maar ook op het vlak van zorg en ondersteuning. De gemeente kan hierin faciliterend, stimulerend en verbindend opereren.

**Aanpak:** gemeente organiseert een overleg met partners om te komen tot één of meer vernieuwende woonconcepten (bijvoorbeeld het zorgbuurthuis). Dit wordt vertaald in een uitvoeringsplan.

**Rol gemeente:** gemeente vervult een stimulerende rol en waar mogelijk willen we registreren.

**Met wie:** Welbions, Twinta, gemeente, Menzis (Wlz en Zvw) en diverse zorgaanbieders (V&V, VG en GGZ)

**Tijdspad (voorstel):**

Start overleg eind 2019. Oplevering in tweede helft 2020.

*Opgave 8*

### *Opgave 9: Zorg op de juiste plek*

Zorgen dat mensen de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek krijgen, vraagt om durf, inzet en de wil om nieuwe werkwijze uit te denken en door te voeren. Het gaat hierbij niet alleen om overbodige zorg te voorkomen en zorg te verplaatsen, maar zeker ook om zorg te vervangen door nieuwe en andere vormen van zorg. Dit is noodzakelijk vanwege de steeds groter wordende krapte aan zorgprofessionals en ook mantelzorgers en vrijwilligers.

**Aanpak:** organiseren van een inspiratiesessie om te komen tot een langere termijn visie voor deze problematiek. En: aansluiten bij bestaande denktanks zoals Vitaal Twente.

**Rol gemeente:** gemeente vervult een stimulerende rol en waar mogelijk willen we registreren.

**Met wie:** gemeente, Menzis (Wlz en Zvw), Vitaal Twente, Samen14 (samenwerkende gemeenten in Twente) en diverse zorgaanbieders (V&V, VG en GGZ).

**Tijdspad (voorstel):**

Start eind 2019 (met inspiratiesessie door Vitaal Twente, Menzis en Samen14).

*Opgave 9*

### *Opgave 10: Doorontwikkelen Gezondheidspark tot bovenregionaal knooppunt van hoogwaardige zorgvoorzieningen*

Het Gezondheidspark is een bijzondere plek in Hengelo. Het is een (boven)regionaal knooppunt van hoogwaardige voorzieningen die direct of indirect bijdragen aan de gezondheid van burgers in Hengelo en omstreken. De voorzieningen op het park zijn er op gericht om gezonde mensen gezond te houden en om mensen met een zorgvraag zo lang als mogelijk hun eigen leven in de samenleving te laten voortzetten. Voor wie dat (tijdelijk) niet meer kan, biedt het Gezondheidspark mogelijkheden voor zorg. Het aanbod is aanvullend dan wel ondersteunend voor de voorzieningen in de wijk of (boven)regionale zorg- en welzijnsfuncties. De voorzieningen zijn duidelijk gepositioneerd, laagdrempelig en goed bereikbaar.

Er is gesproken met verschillende zorgaanbieders over mogelijkheden en vestiging op het gezondheidspark. Op basis van deze gesprekken blijkt dat voor de doelgroepen kwetsbare ouderen en inwoners met een licht verstandelijke beperking vestiging op het gezondheidspark geen gewenste ontwikkeling is. Alle aanbieders geven aan huisvesting voor hun bewoners vooral op wijkniveau te willen realiseren. Voor inwoners met GGZ problematiek zien we dezelfde ontwikkeling. Ook hier is de ontwikkeling gericht op huisvesting in wijken en buurten.

Het Gezondheidspark zou een plek kunnen zijn voor hele specifieke doelgroepen, waarbij het juist niet gewenst dat deze in de wijk of buurt wonen. Het zou een geschikte locatie kunnen zijn voor

een beschermd wonen locatie voor mensen met verslavingsproblematiek. Er zijn momenteel geen signalen van specifieke doelgroepen die op zoek zijn naar een locatie.

**Aanpak:** gemeente onderzoekt de mogelijkheden en kansen voor verdere doorontwikkeling en grondverkoop gezondheidspark (lopend onderzoek).

**Rol gemeente:** uitvoerende rol.

**Met wie:** uiteenlopend.

**Tijdspad (voorstel):** langlopende, bestaande verkenning/onderzoek.

*Opgave 10*

#### 4.3 Tijdsplanning en prioritering

In de gesprekken met de stakeholders is gesproken over de prioritering van de opgaven. We kunnen immers niet alles tegelijk doen. Aan alle partners is gevraagd welke opgaven voor hen prioriteit hebben.

In onderstaande planning is de inbreng van de partners verwerkt.

De voorgestelde planning zoals per opgave benoemd wordt weergegeven in onderstaande tabel.

De definitieve planning zal plaatsvinden na overleg met de partners.

##### *Planning opgaven Wonen en Zorg*

|                                                                     | 2019                        |    | 2020 |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|------|----|----|----|----|----|
| Opgave                                                              | Q3                          | Q4 | Q1   | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 |
| Organisatie huisvesting kwetsbare doelgroepen                       |                             |    |      |    |    |    |    |    |
| Realisatie van (tijdelijke) huisvesting voor acute zorg en time out |                             |    |      |    |    |    |    |    |
| Realisatie zorg en ondersteuning van kwetsbare inwoners:            |                             |    |      |    |    |    |    |    |
| Organiseren van acute zorg en time out ondersteuning                | In uitvoering               |    |      |    |    |    |    |    |
| Realisatie van zorg en ondersteuning voor jongeren met zorgvraag    | In uitvoering               |    |      |    |    |    |    |    |
| Ontwikkelen criteria voor nieuwe wonen met zorg initiatieven        |                             |    |      |    |    |    |    |    |
| Verkennen ruimtelijke consequenties                                 |                             |    |      |    |    |    |    |    |
| Ontwikkelen van innovatieve woonconcepten                           |                             |    |      |    |    |    |    |    |
| Zorg op de juiste plek                                              |                             |    |      |    |    |    |    |    |
| Door ontwikkelen Gezondheidspark                                    | Lang- doorlopend initiatief |    |      |    |    |    |    |    |

## Bijlage 1

### Gebruikte afkortingen:

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| GGZ   | Geestelijke Gezondheidszorg                       |
| V&V   | Verpleging & Verzorging                           |
| VG    | Verstandelijk gehandicapt                         |
| LVG   | Licht Verstandelijk Gehandicapt                   |
| LVB   | Licht Verstandelijk Beperkt                       |
| VB    | Verstandelijk Beperkt                             |
| WLZ   | Wet Langdurige Zorg                               |
| WMO   | Wet maatschappelijke Ondersteuning                |
| ZVW   | Zorg Verzekerings Wet                             |
| ZZP   | Zorg Zwaarte Pakket                               |
| ZIN   | Zorg In Natura                                    |
| PGB   | Persoons gebonden Budget                          |
| ELV   | Eerste Lijns Verblijf                             |
| Cimot | Centrale Indicatie Maatschappelijke Opvang Twente |
| CBS   | Centraal Bureau Statistiek                        |

## Bijlage 2

### Vormen van wonen en zorg

Er zijn verschillende vormen van wonen. Bijvoorbeeld:

| Woon/zorg-vormen             | Toelichting:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beschermd wonen              | Het 'beschermd wonen' omvat de woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabije zorg. Dit betekent dat de zorg permanent aanwezig is. In het verleden was het zo dat beschermd wonen altijd betekent dat je in de woning van een zorgaanbieder woont. De laatste jaren is er echter een kanteling waar te nemen, waarbij de zorg en woning gescheiden blijven. In het geval van gescheiden zorg en woning zit het verschil tussen begeleid wonen en beschermd wonen vooral in de intensiteit van de zorg en ondersteuning die je krijgt, zoals de hoeveelheid 1-op-1 begeleiding en de 24/7 beschikbaarheid van ondersteuning in je nabijheid.      |
| Begeleid (zelfstandig) wonen | Wanneer iemand vanwege psychosociale problemen niet meer zelfstandig kan wonen zijn er verschillende vormen van hulp mogelijk, waaronder begeleid wonen en beschermd wonen. De voorkeur ligt hier bij zo veel mogelijk zelfstandigheid. Daarom wordt allereerst bekeken of de begeleiding in de huidige woning voldoende is, zodat men er kan blijven wonen. Deze vorm wordt begeleid zelfstandig wonen genoemd, of kortweg begeleid wonen. Begeleid wonen is ambulante zorg. Begeleid wonen is ook extramurale zorg, dat wil zeggen; men woont niet in een instelling. Begeleid wonen wil dat niet zeggen dat alle zorg thuis geleverd wordt! |
| Begeleid wonen plus          | Begeleid wonen plus is een tussenvorm, waarbij meer intensieve ondersteuning wordt geboden dan bij begeleid wonen, maar minder dan bij beschermd wonen. Begeleid wonen plus is ontstaan omdat een aantal gemeenten vond dat het verschil tussen begeleid wonen en beschermd wonen te groot is. Door dit grote verschil is het een vrij grote stap om door te stromen van beschermd naar begeleid wonen. Begeleid wonen plus als tussenvorm heeft als doel de doorstroom sneller en duurzamer (zonder terugval) te laten plaatsvinden.                                                                                                          |
| Omklapwoningen               | Een andere manier om de doorstroom van beschermd naar begeleid wonen te maken is de zogenaamde omklapwoning. Omklapwoningen zijn woningen waar je eerst beschermd woont, maar die je later zelf kunt huren zodat je niet hoeft te verhuizen als je stappen richting zelfstandigheid hebt kunnen maken. Je kunt zo dus overstappen van beschermd wonen naar begeleid wonen zonder te verhuizen. Deze vorm van wonen met zorg is niet aanwezig in Hengelo.                                                                                                                                                                                       |
| Beschut wonen                | Tot het 'beschut wonen' worden gerekend de plaatsen in intramurale instellingen - veelal verzorgingshuisplaatsen - ten behoeve van personen met een ZZP- indicatie 1-4. Als gevolg van 'extramuralisering' wordt uitgegaan van een afname van de vraag naar beschut wonen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Verzorgd wonen               | Het 'verzorgd wonen' heeft betrekking op de situatie, waarbij een huishouden in een (ouderen)woning gebruik kan maken van de verpleging of verzorging vanuit een nabijgelegen zorgsteunpunt ('zorg op afroep').                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Geschikt wonen               | Tot het 'geschikt wonen' behoren zelfstandige woningen, waarvan diverse kenmerken maken dat ze meer geschikt zijn voor ouderen en mensen met beperkingen dan gebruikelijke woningen. Hierbij gaat het om de als zodanig aan te duiden ouderenwoningen, waarbij de woningen ook onderdeel uit kunnen maken van een complex met extra diensten, zoals maaltijdverzorging, gemeenschappelijke recreatieruimte etc. ('wonen met                                                                                                                                                                                                                    |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | diensten'). Ook de (ingrijpend) aangepaste woningen en de (overige) nultredenwoningen vallen onder het geschikt wonen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Voor Jeugd:                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Pleegzorg                      | Pleegzorg is het (tijdelijk) opvoeden en verzorgen van een jeugdige uit een ander gezin. Pleegouders bieden kinderen een thuis, waar ze kunnen rekenen op veiligheid, stabiliteit en een positief opvoedklimaat. Pleegouders zijn vrijwilligers en ontvangen dus geen salaris. De pleegzorgvergoeding die zij ontvangen is ter dekking van de kosten van het kind. Verder ontvangen zij pleegzorgbegeleiding vanuit een instelling.                                                                                                                           |
| Gezinshuis                     | Een gezinshuis is een vorm van jeugdzorg waarin gezinshuisouder(s) op professionele wijze vorm geven aan de verzorging, opvoeding en begeleiding van een aantal, dat geplaatst worden in hun eigen gezin. Ten minste één van de gezinshuisouders is een jeugdzorgprofessional. De jongere krijgt binnen dit gezin opvoeding, verzorging en begeleiding. Daarbij blijft de jongere contact onderhouden met het eigen gezin. De kinderen en jongeren vragen vanwege de gezins- en kind problematiek een specifieke benadering bij het opgroeien en ontwikkelen. |
| 24-uurs zorg in een instelling | Vervanging van de thuissituatie in een professionele 24-uurs setting. Kinderen wonen soms tijdelijk (vrijwillig of gedwongen)- in een jeugdinstituut in een open of besloten groep. In een open groep is het kind vrij om het terrein van de instelling te verlaten. Bijvoorbeeld om naar school te gaan. Of voor sport en hobby's. In een besloten groep mag het kind alleen met toestemming het terrein van de instelling verlaten. Of alleen onder begeleiding naar buiten.                                                                                |

### Bijlage 3

**Stakeholders:**

Triviummeulenbeltzorg

Carintreggeland

Aveleijn

vd Bent

Estinea

Twentse Zorgcentra

Mediant

RIBW

Hengelse Huisartsen Vereniging

Menzis

Adviesraad Sociaal

Welbions

Twinta

Jarabee

Ambiq

Karakter

Intermetzo/Pluryn

Stichting Woonbegeleiding Jongvolwassenen

# ADVIESAANVRAAG AAN CLIËNTENRAAD WMO

## ALGEMEEN

|                       |                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datum</b>          | 25 juni 2019                                                             |
| <b>Onderwerp</b>      | Meerjarenprogramma Wonen & Zorg                                          |
| <b>Contactpersoon</b> |                                                                          |
| - naam                | Astrid Donderwinkel                                                      |
| - email               | <a href="mailto:a.donderwinkel@hengelo.nl">a.donderwinkel@hengelo.nl</a> |
| - telefoonnr          | 074-2459792                                                              |

## AGENDAPUNT

### Doel

|          |                                                |
|----------|------------------------------------------------|
|          | Ter informatie                                 |
|          | Ter overleg / raadpleging                      |
| <b>X</b> | Ter advisering                                 |
|          | Ter voorbereiding op participatie / co creatie |

### Fase in het beleidsproces

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
|          | Agendavorming               |
|          | Beleidsontwikkeling         |
| <b>X</b> | Inpraak en advies           |
|          | Bestuurlijke besluitvorming |
|          | Uitvoering                  |
|          | Evaluatie                   |

## DATUM REACTIE

Datum dat advies bij de gemeente binnen moet zijn: in het najaar van 2019 (nadat wij in gesprek zijn geweest met de raad tijdens een politieke markt) over het meerjarenplan wonen & Zorg.

## ONDERWERP VAN ADVIES

Meerjarenplan Wonen en Zorg

## KORTE ACHTERGROND VAN DE ADVIESAANVRAAG

We worden geconfronteerd met de nodige ontwikkelingen op het thema wonen en zorg. Partijen inwoners zoeken naar nieuwe manieren om aan te sluiten bij de veranderende realiteit. De belangen - zowel maatschappelijk als financieel – zijn groot. Dit krachtenveld vraagt het voeren van regie een doordachte strategie op wonen en zorg. Het is tijd om het beleid met betrekking tot wonen en zorg te actualiseren.

Van belang daarbij is te realiseren dat de gemeente op het terrein van wonen en zorg een beperkte rol heeft. Veel wat op er terrein van wonen en zorg is en gebeurt, wordt bekostigd vanuit Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Het afgelopen jaar zijn we daarom samen met een groot aantal partners in de stad op zoek naar nieuwe manieren om aan te sluiten bij de veranderende realiteit op het complexe en dynamische terrein van wonen en zorg. De belangen - zowel maatschappelijk als financieel – zijn groot. Het

krachtenveld wonen en zorg vraagt om regie en een doordachte strategie op wonen en zorg. De hoogste tijd daarom om het beleid met betrekking tot wonen en zorg te actualiseren.

De opbrengst van de gesprekken met partners uit de stad is: het concept *meerjarenplan Wonen & Zorg*. In dit concept meerjarenplan staan een tiental opgaven genoemd op het gebied van wonen en zorg. Deze opgaven zijn ingedeeld in de volgende themagebieden:

#### Het thema wonen

(met opgaven die het fysieke domein betreffen).

Binnen het thema wonen is er door partners aandacht gevraagd voor voldoende en betaalbare huisvesting voor kwetsbare doelgroepen. Ook vinden zij het belangrijk met elkaar te zorg voor (tijdelijke) huisvesting voor acute zorg en time out.

#### Het thema ondersteuning en zorg thuis

(met opgaven die meer betrekking hebben op zorg en ondersteuning).

Kern van dit themagebied is met elkaar te zorgen voor een meer samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van kwetsbare inwoners die zelfstandig wonen en functioneren. Dit vergt naast samenwerking, om de juiste randvoorwaarden in de wijk.

#### Het thema ruimte voor innovatie

(met opgaven die meer in de toekomst liggen).

Binnen het thema ruimte voor innovatie zijn we op zoek geweest met partners naar innovatieve maatregelen

### STUKKEN EN BIJLAGEN

- Concept meerjarenplan Wonen & Zorg (juni 2019)

### ADVIESVRAGEN

- *Specifieke vraag over het onderwerp / voorstel*

In deel van het meerjarenplan Wonen en Zorg beschrijven we per doelgroep die ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg voor de doelgroepen. Is het beeld dat wij schetsen compleet en correct? Zo niet, wat ontbreekt er wat van belang is voor wonen en zorg voor specifieke doelgroepen.

- *Specifieke vraag over het onderwerp / voorstel*

In het afgelopen jaar hebben wij met diverse partners gesproken over ervaren knelpunten, ontwikkelingen en de gewenste situaties op het terrein van wonen en zorg. Dit heeft geresulteerd in een aantal opgaven die wie hebben gerubriceerd in drie themagebieden: wonen, ondersteuning en zorg thuis en ruimte voor innovatie. Zijn de belangrijkste opgaven wat de Adviesraad betreft benoemd? Zo niet, welke mist u? Verder graag uw advies over de inhoud en de gevolgde werkwijze.

- *Specifieke vraag over het onderwerp / voorstel*

Per opgaven is aangegeven hoe nu verder. Ook hierover zouden wij graag geadviseerd worden. Hoe kijkt u hiertegen aan?



Aan: het college van burgemeester en wethouders van Hengelo

Per e-mail: [a.donderwinkel@hengelo.nl](mailto:a.donderwinkel@hengelo.nl)

Hengelo, 31 augustus 2019

Betreft: Gevraagd advies Meerjarenprogramma Wonen & Zorg

Ons kenmerk: 19 066

Geacht college,

Bij brief van 17 juli 2019 heeft het college van burgemeester en wethouders van Hengelo (college) de adviesraad sociaal domein (adviesraad) diverse adviesvragen gesteld over het Meerjarenprogramma Wonen & Zorg (plan). Hieronder treft u de beantwoording van de adviesvragen.

### **Doelgroepen**

De vier doelgroepen en het beeld zoals beschreven in het plan zijn volgens de adviesraad correct en voldoende compleet. Het college doet er goed aan om speciale aandacht aan deze kwetsbare groepen te geven. Het college geeft daarbij aan dat het weinig financiële ruimte heeft om elke wens in vervulling te laten gaan. Gelet op de integraliteit merkt de adviesraad nog het volgende op. De komende tijd zal ook Hengelo steeds meer te maken krijgen met vergrijzing (meer ouderen ten opzichte van jongeren). Het aantrekken en behouden van jonge gezinnen is enorm belangrijk om zo de leefbaarheid en financiering van de voorzieningen van de stad te kunnen waarborgen. De adviesraad pleit er daarom voor om ook speciale aandacht te geven aan het werven van starters/jonge gezinnen. Een huis kopen voor starters is gelet op de woningmarkt een stuk lastiger geworden, mogelijk kan het college ook beleid ontwikkelen om jonge gezinnen te verleiden om zich te vestigen in Hengelo.

### **Opgaven**

Het college maakt onderscheid tussen drie thema's: wonen, ondersteuning en zorg thuis en ruimte voor innovatie en heeft per thema meerdere opgaven/problemen uiteengezet die het graag wil bestrijden. De adviesraad heeft hiervan kennis genomen en komt tot de conclusie dat de belangrijkste problemen/opgaven op het gebied van wonen & zorg daarmee worden ondervangen. Daarnaast is de adviesraad gevraagd om per opgave de aanpak en het tijdspad te beoordelen, zie hierna onze reactie daarop:

#### Vooraf de rol van de gemeente:

1. De adviesraad denkt ook dat het college de aangewezen partij is om onderzoek te initiëren naar de woon en zorgbehoeftes van zijn inwoners, wat er al voor deze doelgroepen is en wat er de komende jaren nog gerealiseerd moet worden en vooral of deze doelgroepen ook bereid zijn om de prijs van deze nieuwe voorzieningen te betalen. Zie ook ons antwoord bij opgave 3.
2. Daarnaast leest de adviesraad in het plan dat de partners een grote behoefte hebben aan een betrouwbare gemeente. M.a.w. een gemeente waarmee afspraken gemaakt kunnen worden en dat nakoming van die afspraken niet ter discussie staat. Om complexe problemen op te lossen is samenwerking tussen gemeente en partners, maar ook tussen de partners onderling van cruciaal belang. Het is de taak van de

gemeente om de samenwerking tussen die partners vorm te geven en zelfs te bemiddelen indien er structurele problemen zijn in de samenwerking tussen partners. Immers de inwoners van Hengelo hebben recht op een sociaal domein dat efficiënt samenwerkt, de gemeente voert de regie en moet ingrijpen indien dat nodig is. Succesvolle samenwerking kan alleen indien er voldoende vertrouwen in elkaar is. De adviesraad adviseert de gemeente dan ook duidelijke afspraken te maken met de betrokken partners over elkaars verwachtingen en verantwoordelijkheden. Regelmatig contact over de ontwikkelingen en elkaar aanspreken op elkaars verantwoordelijkheden en de nakoming van de afspraken hoort daar ook bij. Echter moeten de partners ook te vertrouwen zijn. Indien de gemeente constateert dat een partner zijn afspraken structureel niet nakomt moeten er handhavingsmogelijkheden zijn voor de gemeente om nakoming te realiseren. Het moet van beide kanten komen.

3. In het kader van preventie is het van groot belang dat inwoners op de hoogte zijn van de voorzieningen die er zijn en de voorzieningen die de gemeente in de toekomst wil realiseren. Als mensen weten waar ze moeten zijn met hun probleem kan groter leed voorkomen worden. Zie ook ons antwoord bij opgave 3. Daarbij kan de gemeente ook de weg wijzen naar programma's die het welzijn van de burger, ouderen, jeugdigen en gezinnen bevorderen. Zoals ontwikkelingsmogelijkheden, niet in armoede leven, het beschikbaar hebben van bijvoorbeeld internet, het kunnen meedoen. Programma's aanbieden voor bijvoorbeeld aanstaande ouders, flesvoeding die beschikbaar is bij het consultatie bureau, brood maaltijden op scholen enz. Vooral heel dicht aansluiten bij de vraag. Dit betekent goed luisteren en afspraken maken.

#### 1. Organiseren van betaalbare huisvesting voor kwetsbare doelgroepen.

Een betaalbaar dak boven het hoofd van de inwoners moet de hoogste prioriteit voor de gemeente zijn. Gelet op de enorme waarde stijging van onroerend goed de laatste jaren wordt dit een lastige opgave. De adviesraad leest dat er nog veel onderzoek nodig is om de behoeften van de doelgroepen beter in beeld te brengen. Het is ook lastig om de huisvesting van een stad aan te passen aan komende veranderingen (met name de vergrijzing), dit vergt maatwerk. Iedereen thuis in een Zorgbuurthuis lijkt een mooi idee, maar het moet zich nog bewijzen. De adviesraad pleit voor kleinschalige experimenten om een juiste afstemming te vinden tussen theorie en praktijk. Door kleinschalig dergelijke projecten te laten ontwikkelen kan getoetst worden of er daadwerkelijk behoefte is aan de voorgestelde manier van leven en of mensen bereid zijn om de prijs van die manier van leven te betalen.

Daarbij is het van belang om een inspanningsverplichting te vragen aan de sociale partners om kleine onderzoeken te doen (bijvoorbeeld door studenten) naar de behoeften van een betreffende doelgroep. Naar aanleiding hiervan zouden kleine experimenten uitgevoerd kunnen worden binnen de organisatie die een specifiek onderzoek heeft gedaan. Het gaat er vooral om om in het bestaande te innoveren en de mogelijkheden te ontdekken en er uitvoering aan te geven.

#### 2. Zorgen voor (tijdelijke huisvesting) voor acute zorg en time out

De ELV problematiek lijkt tijdelijk van aard te zijn. Het probleem is onderkend, er is onderzoek gedaan naar de oorzaak ervan en er is een oplossing bedacht. De adviesraad adviseert om te evalueren of de oplossing doeltreffend is.

Voorgesteld is om de gestelde problematiek bij verstandelijk beperkten en inwoners met GGZ-problematiek te verhelpen door ze tijdelijk te doen huisvesten in een time-out verblijfsvoorziening. De adviesraad juicht deze aanpak - door kleinschalig te experimenteren - toe. Onderzocht moet worden of deze voorziening een oplossing is voor de gestelde problematiek en wat de effecten van deze voorziening zijn op de leefbaarheid van de buurt (overlast, etc.). Problematiek bij verstandelijk gehandicapten is een lastige, er is geen illusie dat de problemen 'over gaan' of minder worden. Zo lang mogelijk thuis wonen is een zware opgave voor de verzorgers, ondanks de bereidheid hiertoe. Tijdelijke huisvesting lijkt een

pleister voor de verzorgers en uiteindelijk zal in de meeste gevallen andere huisvesting in de vorm van een woonvorm, nodig zijn. Wellicht is een dergelijke woonvorm wel te combineren met een dagbesteding voor andere doelgroepen en in nabijheid van voorzieningen die we allemaal graag dicht bij ons hebben in het dagelijks leven. Geen boerderijen en afzonderingen in het buitengebied maar erbij horen in de 'gewone' samenleving. Vergelijkbare inzet zou ook voor de inwoners met een GGZ achtergrond, hoewel hier een time out plek (opname) meer aan de orde is.

### 3. Zorgen voor adequate zorg en ondersteuning thuiswonende kwetsbare inwoners

De adviesraad kan zich vinden in de aanpak en het tijdsplan dat het college voor deze groep inwoners heeft ontwikkeld en heeft hier verder geen opmerkingen bij. Daarbij merkt de adviesraad op door zich niet alleen te richten op ouderen.

Eenzaamheid speelt ook bij jongeren. Het college doet er goed aan door zich niet alleen op ouderen te richten maar ook naar de problemen bij jongeren.

De adviesraad is ervan overtuigd dat de gemeente in zou moeten zetten op voldoende nabijheid van hulpverlening en anderen die een rol kunnen spelen bij de ondersteuning van de kwetsbare mens waar we het hier over hebben. De hulpverleners niet op een stoel achter een PC op een kantoor en eens per maand een huisbezoek, maar zichtbaar in de wijk op plekken waar ze er toe doen. Alleen op die manier kunnen (te verwachten) excessen tot een minimum worden beperkt. Voldoende nabijheid van hulpverlening en wijkverpleging geldt ook voor kwetsbare ouderen, maar dat staat al, zei het met andere woorden, in de nota. Ook voor jongerenwerkers geldt dat zij zichtbaar en nabij moeten zijn op plekken waar jongeren zich manifesteren, zeker niet alleen op plekken waar trammelant is of veroorzaakt wordt, maar in het kader van preventie ook bij verenigingen, in keten, de skatebaan, de visvijver etc. etc. Op ieder 6000 inwoners één full time jongerenwerker is absolute noodzaak predikte Jaap Noorda (jongerenwerkgoeroe en publicist).

### 4. Leveren van afgestemde zorg op maat in geval van acute problematiek

De adviesraad kan zich vinden in de aanpak dat het college voor deze opgave heeft ontwikkeld en heeft hier verder geen opmerkingen bij.

### 5. Realisatie van zorg en ondersteuning voor jongeren met een zorgvraag

De zorgvraag kent geen leeftijdsgrens, deze is door de wet bepaald. Daarmee worden de vraagstukken ingewikkelder. Want waarom houdt een bepaalde zorg op bij het uitblazen van 18 kaarsen? Die houdt niet op, de financiering is wellicht anders maar de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare jongeren niet. Hier komt integraal denken, handelen en inrichten (op maat) om de hoek kijken. Jongeren uit de pleegzorg, gezinshuis of 24 uurszorg halen bij het behalen van de 18 jarige leeftijd terwijl er geen vervolg is of het vermogen van een jongere niet voldoende is om zelfstandig te gaan wonen vraagt om andere problemen. Verlengde zorg is een goede inzet. In de aanloop van de 18 jarige leeftijd is specifieke aandacht nodig om naar zelfstandigheid te werken. In de buurthuizen, voetbal, school zouden programma's aangeboden kunnen worden aan alle jeugdigen over huisvesting, financiën, studeren enz. Dit zijn onderwerpen die voor alle jongeren van belang zijn. Daarbij zijn ook binnen deze doelgroep jongeren die niet zelfstandig kunnen wonen, voor deze jongeren is het belangrijk om de mogelijkheden te bieden om langer te blijven wonen in de woonvorm waar ze al verblijven.

### 6. Ontwikkelen van criteria voor nieuwe woonzorg initiatieven

Ook in Hengelo ontstaan inderdaad nieuwe kleinschalige woonzorginstellingen waarbij wonen en welzijn wel goed zijn geregeld, maar zorg en behandeling er regelmatig bij in schieten. Dit kan ten koste gaan van de zorg voor de Hengelose burgers. In het afwegingskader voor een nieuw initiatief kan worden meegenomen dat de kleinschalige woonzorginstellingen - voordat zij de deuren openen - onderzocht hebben hoe zij de medische zorg organiseren en waarborgen, zowel overdag als in de avond-, nacht- en weekenduren. Dit vereist kennis en expertise bij betreffende kleinschalige woonzorginstelling

over wat nodig is. Belangrijk aandachtspunt daarbij is de capaciteit van artsen, zoals de specialist ouderengeneeskunde. Nu komt nog voor dat een woonzorginstelling wordt geopend en vervolgens pas na wordt gedacht over de verantwoordelijkheid voor medische zorg. De gemeente moet bij de ontwikkeling van deze instellingen een goed beeld hebben hoe het eind resultaat eruit moet komen te zien.

In het voortraject heeft de ontwikkelaar reeds contact gehad met de gemeente (inzake vergunningen etc), in dit voortraject kan de gemeente zijn rol pakken. Een criterium kan bijv. zijn een aantoonbare waarborg voor medisch zorg in de vorm van eventuele contracten (met ofwel huisartsen ofwel andere zorgaanbieders). Dit kan een voorwaarde zijn voor het verlenen van een vergunningen door de gemeente. Daarnaast kan de gemeente regie voeren door binnen de bestaande voorzieningen initiatieven ontwikkelen (met de doelgroep) Behoeft meten. In de nabijheid blijven van de samenleving, niet afzonderen. De gemeente moet weten welke behoefte / vraag is naar welke voorziening en elke wijk. De cliënt, burger, oudere, heeft een specifieke behoefte. Goed luisteren naar de vraag en afspraken maken over de gewenste ondersteuning. De wijk voorzieningen zijn toegerust met professionals die deze vraag goed op kunnen halen.

#### 7. Verkennen van ruimtelijke consequenties

De adviesraad kan zich vinden in de aanpak dat het college voor deze opgave heeft ontwikkeld en ontvangt graag de resultaten van het lopend onderzoek.

#### 8. Ontwikkelen van innovatieve woonconcepten

De adviesraad kan zich vinden in de aanpak dat het college voor deze opgave heeft ontwikkeld en merkt nogmaals op om ook duidelijk het prijskaartje van de innovatieve woonconcepten in beeld te brengen en of er dan alsnog draagvlak voor is. Daarnaast moet de gemeente goed opletten aan welke partij zij de opdracht tot het realiseren van projecten gunt en nadenken over het voorkomen van ongewenste zorgconstructies.

#### 9. Zorg op de juiste plek

De adviesraad kan zich vinden in de aanpak dat het college voor deze opgave heeft ontwikkeld en ontvangt graag een uitnodiging voor de inspiratiesessie.

#### 10. Doorontwikkelen Gezondheidspark tot bovenregionaal knooppunt van hoogwaardige zorgvoorzieningen

De adviesraad kan zich vinden in de aanpak dat het college voor deze opgave heeft ontwikkeld en blijft graag op de hoogte van het onderzoek.

Met vriendelijke groet,  
Namens de adviesraad sociaal domein,

Bram Rikhof  
Voorzitter