

Inhoudsopgave

- Aanleiding 3
- Waar werken we aan? 4
- Voor wie werken we? 5
- Wie werken samen? 6
- Stappenplan 8
- Van knelpunten naar opgaven 9
- Uitgangspunten 10
- Huidige situatie woon- zorgvoorzieningen 12
- Woonlocatie oudere inwoners 13
- Huidige situatie ontmoetingsplekken 14
- Uitgangspunten, opgaven en doelen 15
- Doelen en resultaten per opgave 17
- Richtinggevende principes voor het uitvoeringsprogramma 29
- Bijlage: Infographic wonen, welzijn en zorg De Fryske Marren

Aanleiding

- Aanzienlijke **verschuiving in de woonzorgvraag en -aanbod** komende jaren
- Groeiende **tekorten in zorgaanbod**
- **Verplichting gemeentelijke woonzorgvisie per 1 januari 2026** vanuit Wet regie op Volkshuisvesting
- Nationale woon- en bouwagenda: Programma **'een thuis voor iedereen' en 'wonen en zorg voor ouderen'**
- Rijksopgave toevoegen ouderenhuisvesting
- Samenwerking gemeenten rond **weer thuis en urgentieverordening**

Wonen-welzijn-zorg in De Fryske Marren

De sterk toenemende vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt maakt dat de huidige wijze waarop we zorg en ondersteuning organiseren al op korte termijn onhoudbaar is. We staan als gemeente niet alleen voor deze grote opgave. Samen met professionele partners, verenigingen, vrijwilligers en onze inwoners(initiatieven) moeten we op zoek naar alternatieven.

Mensen met een zorgvraag wonen vaker en langer zelfstandig. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening die uitstromen uit instellingen waar zij zorg ontvangen en zelfstandig wonen met begeleiding. Het gaat ook om ouderen die zelfstandig blijven wonen, al dan niet in hun huidige huis.

Hoe geef je voor die verschillende situaties het aanbod van huisvesting, welzijns- en zorgvoorzieningen vorm? Die vraag beantwoorden we in dit beleidskader. We beginnen niet bij nul. Er is in de gemeente het nodige aanbod van passende woonvormen of zorgvoorzieningen. Dit aanbod verschilt van kern tot kern. In bijvoorbeeld Joure, Balk en Lemmer zijn veel voorzieningen. Vele andere kleine kernen hebben minder voorzieningen.

In iedere Friese gemeente wordt gewerkt aan deze opdracht. Samen met buurgemeente Súdwest-Fryslân vormen wij de regio Zuidwest Friesland. We werken voor een belangrijk deel ook samen met dezelfde organisaties. Daarom hebben we afstemming met onze burens.

Waar werken we aan?

Beleidskader Wonen-Welzijn-Zorg 2025-2040

Het Beleidskader Wonen-Welzijn-Zorg is een breed gedragen kader met daarin de maatschappelijke opgaven en ambities voor wonen, welzijn en zorg voor inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag. Aan de hand van dit kader organiseren we een adequaat woon-, welzijn- en zorgaanbod voor ouderen en aandachtsgroepen met een zorg- en ondersteuningsvraag. Liefst zo veel mogelijk gespreid over de dorpen van De Fryske Marren.

De ambitie is dat inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag in staat zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren met behulp van een passend aanbod van wonen-welzijn en zorg. Het dorp of de wijk is daarbij de basis. Eigen kracht van inwoners en dorpen staat voorop. Hulp is beschikbaar voor wie niet kan rekenen op die eigen kracht of de omgeving. Dit betekent: meedoen, met elkaar en samenleven.

Uitvoeringsprogramma 2025-2030

Het uitvoeringsprogramma bevat de acties die moeten leiden tot het realiseren van de gezamenlijke ambitie. De rollen, taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld onder de samenwerkende partijen, zodat duidelijk is wie wat gaat doen. Aan de hand van het uitvoeringsprogramma bepalen we de benodigde capaciteit van mensen en middelen.

We realiseren ons hierbij dat niet alles kan en zeker niet alles tegelijk.

Voor wie werken we?

Doelgroepen in het Beleidskader Wonen-Welzijn-Zorg

Ouderen

- Ouderen met een (te verwachten) zorg- en ondersteuningsvraag (Wmo , Zvw en Wlz).

Aandachtsgroepen**

- *Mantelzorgverleners en –ontvangers,
- Mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische kwetsbaarheid,
- *Uitstromers uit intramurale zorginstellingen (maatschappelijke opvang, opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring/ ‘vrouwenopvang’, opvang van slachtoffers van mensenhandel, beschermd wonen, instellingen voor klinische geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, instellingen voor jeugdzorg),
- *Woningzoekenden na detentie, (dreigend) dakloze mensen, stoppende sekswerkers en statushouders

* Deze aandachtsgroepen zijn tevens urgente groepen volgens de uitgangspuntennotitie van de Fryske urgentieverordening.

** Uit de volledige lijst van aandachtsgroepen, zoals benoemd in het Programma Een thuis voor iedereen, laten we hier gezien de lokale situatie in De Fryske Marren de groepen arbeidsmigranten, studenten en woonwagendwoneers buiten beschouwing.

Wie werken samen?

Onderstaande professionele partijen hebben samengewerkt aan de totstandkoming van het Beleidskader Wonen-Welzijn-Zorg en gaan samenwerken bij het realiseren van het uitvoeringsprogramma. Gemeente De Fryske Marren heeft hierin een regierol en wordt ondersteund door adviesbureau Companen.

- Dynhus
- Accolade
- Provincie Fryslân
- Gemeente Súdwest-Fryslân
- Sociaal wijkteam De Fryske Marren
- Patyna
- Hof en Hiem
- Zorggroep Sint Maarten
- Kwadrant Groep
- Op de Hoek Makelaardij
- Suver Thus
- Miep
- Antonius Zorggroep
- Alliade
- Limor
- Fact+team Lemmer
- MEE Noord
- Thuis in cliëntondersteuning
- Politie
- Veiligheidshuis
- Zorgplein Lemmer
- Gezondheidscentrum Bakhuizen
- Zorgbelang Fryslân
- Welzijnsorganisatie De Kear
- Zorgverzekeraar De Friesland
- Zorgkantoor Friesland
- Ondersteuningsteam WWZ Zorgkantoor Friesland
- GGD Fryslân
- Vluchtelingenwerk

Wie werken samen?

Onderstaande vertegenwoordigers van inwoners hebben de uitnodiging geaccepteerd om feedback te geven op een eerdere conceptversie van dit beleidskader. Deze bijeenkomsten vonden plaats in september 2024 in Oudemirdum en Sint Nicolaasga. Naast deze bijeenkomsten was Wonen-Welzijn-Zorg een onderwerp van gesprek tijdens de centrale jaarlijkse bijeenkomst van alle plaatselijke belangen en onze gemeente op 5 november 2024.

De plaatselijk belangen van:

- Bakhuizen, Mirns en Rijs
- Balk
- Echtenerbrug, Echten en Delfstrahuizen
- Idskenhuisen en Teroele
- Langweer, Dijken en Boornzwaag
- Nijemirdum
- Oudemirdum
- Oudega en Kolderwolde
- Scharsterburg
- Sint Nicolaasga
- Terherne
- Huurdersvereniging Haskerland
- Samenwerkende ouderenbonden
- Initiatiefnemers Woonhof Lemmer

STAPPENPLAN

1. Opstartfase



Acties

- Verkennen partners

Resultaat

- Commitment samenwerking

2. Analyse en achtergronden



Acties

- Verkrijgen inzicht in de opgave: analyse
- Vaststellen opgaven

Resultaat

- Inzicht opgave
- Toekomstscenario's voor modelwijken en -dorpen
- Zicht op risico's en kansen

3. Beleidskader



Acties

- Gemeenschappelijk kader
- Definiëren ontwikkelrichtingen
- Inspirerende oplossingen verzamelen

Resultaat

- Vastgesteld Beleidskader Wonen-Welzijn-Zorg

4. Uitvoeringsprogramma



Acties

- Lokaal knel-/ kanslocaties in beeld brengen
- Vaststellen aantal te realiseren en type woningen per doelgroep
- Vaststellen projecten op thema's
- Vaststellen rol stakeholders

Resultaat

- Vastgesteld uitvoeringsprogramma: acties en afspraken op een rij met het Beleidskader Wonen-Welzijn-Zorg als uitgangspunt

Van knelpunten naar opgaven

Met welke knelpunten rond wonen, welzijn en zorg moeten we rekening houden?

- Leefbaarheid in dorpen onder druk door onder andere een beperkt woonaanbod voor jongeren en het verdwijnen van voorzieningen
- Een toenemend aantal alleenwonende inwoners met een zorg- en/of ondersteuningsvraag;
- Oplopende personeelstekorten in de zorg- en welzijnsbranche en tegelijkertijd groeiende druk op onbetaalde zorg (bijvoorbeeld mantelzorg en burenhulp);
- Verpleeghuizen in de toekomst alleen nog toegankelijk voor de zwaarste zorgvragers;
- Moderniseringsopgave in verband met verouderde gebouwen zoals verpleeghuizen tot 2030;
- Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor het leveren van zorg.

Welke opgaven leiden wij af uit de gesignaleerde knelpunten?

- **Opgave 1:** Stimuleren en faciliteren van vitale en leefbare dorpen en wijken;
- **Opgave 2:** Inzetten op een passende woningvoorraad en woonomgevingen;
- **Opgave 3:** Creëren van een houdbaar zorg- en ondersteuningsaanbod.

Uitgangspunten

Welke uitgangspunten hanteren wij bij het werken aan onze opgaven?

We kijken naar elkaar om en ondersteunen elkaar

De inwoner is zich bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid en die voor zijn omgeving. Naast het traditionele vrijwilligerswerk wordt er meer een beroep gedaan op mensen in het algemeen. De zorg voor kwetsbare mensen wordt een gezamenlijke verantwoordelijkheid. We willen deze bewustwording en eigen verantwoordelijkheid stimuleren.

Er is nog veel maatschappelijk potentieel dat niet wordt benut. Vrijwel iedereen wil wel wat voor een ander doen, maar vraag en aanbod komen moeilijk bij elkaar.

Een onsje welzijn doet meer dan een kilo zorg

Een goed niveau van welzijn draagt bij aan de zelfredzaamheid en het vergroten van het sociale netwerk van inwoners. Daarmee kan een beroep op hulp en zorg worden voorkomen of uitgesteld. Inwoners kunnen hierbij rekenen op het lokale netwerk en beschikbare of bereikbare voorzieningen.

Naar schatting 30% van de huisartsenconsulten heeft een sociale achtergrond. Deelname aan sociale activiteiten zorgt vaak voor verbetering van leefstijl, vermindering van eenzaamheid en het vergroten van zelfredzaamheid.*

Met een beperkte zorgvraag zo lang het kan zelfstandig in de kernen wonen

Inwoners kunnen in elke kern zo lang het kan wonen met regie over hun eigen leven. Voor inwoners met een beperkte zorgvraag zijn er passende voorzieningen, ook als het even minder goed gaat. Technologie kan daarbij helpen.

Het grootste deel van alle inwoners wil in de eigen omgeving blijven wonen, ook wanneer zij zorg en ondersteuning nodig hebben. Dit is met de huidige organisatie van wonen, welzijn en zorg op korte termijn al niet meer mogelijk. Hiervoor is simpelweg onvoldoende personeel beschikbaar.

Kwetsbare inwoners ontvangen de zorg en/of ondersteuning die zij nodig hebben.

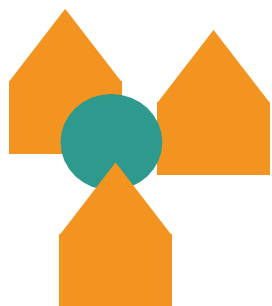
De meest kwetsbare inwoners kunnen rekenen op zorg en ondersteuning nabij. Organisatie- en domeinoverstijgend samenwerken is noodzakelijk om de meest kwetsbare inwoners duurzaam zorg en ondersteuning te bieden.

Het is niet meer vanzelfsprekend dat zorg en ondersteuning altijd beschikbaar is. We moeten de beschikbaarheid goed verdelen en beginnen bij de meest kwetsbare inwoners. Dit betekent voor inwoners met een zware zorg- en ondersteuningsvraag dat wonen waar je kunt meer de nieuwe norm wordt in plaats van wonen waar je wilt.

* <https://www.henw.org/artikelen/wat-te-doen-aan-de-sociale-oorzaken-van-ziekte>

Uitgangspunten in beeld

Wonen met welzijn en zorg in dorpen en wijken



Dorpen met beperkte voorzieningen*



Dorpen met basis voorzieningen



Dorpen met uitgebreide voorzieningen

licht ← zorgzwaarte → zwaar

Woonvormen met zorg



Zelfstandig wonen met zorg



Zelfstandig geclusterd wonen met welzijn en zorg**



Wonen in een zorginstelling

Het dorp of de wijk is de basis. Eigen kracht voorop. Zorg en ondersteuning is volgend.







Inwoners met een beperkte zorgvraag wonen zo lang mogelijk of meer zelfstandig in een passende woning, in een woonomgeving waar mensen naar elkaar omkijken en elkaar ondersteunen met de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.

Inwoners die zelfstandig thuis wonen maken gebruik van zorg en ondersteuning aan huis. Hun voorzieningen op het gebied van welzijn liggen buiten het huis en regelmatig ook buiten het dorp.

Meer kwetsbare inwoners wonen geclusterd samen. Bij deze voorzieningen is zorg en welzijn in de nabijheid beschikbaar. Deze inwoners nemen ook zo veel mogelijk deel aan het sociale leven van het dorp en de omgeving.

De meest kwetsbare inwoners wonen vanwege de zware zorgvraag in een instelling. Hier vinden ook de meeste welzijnsactiviteiten plaats. Waar mogelijk nemen zij ook deel aan activiteiten in de nabijheid van de zorginstelling.

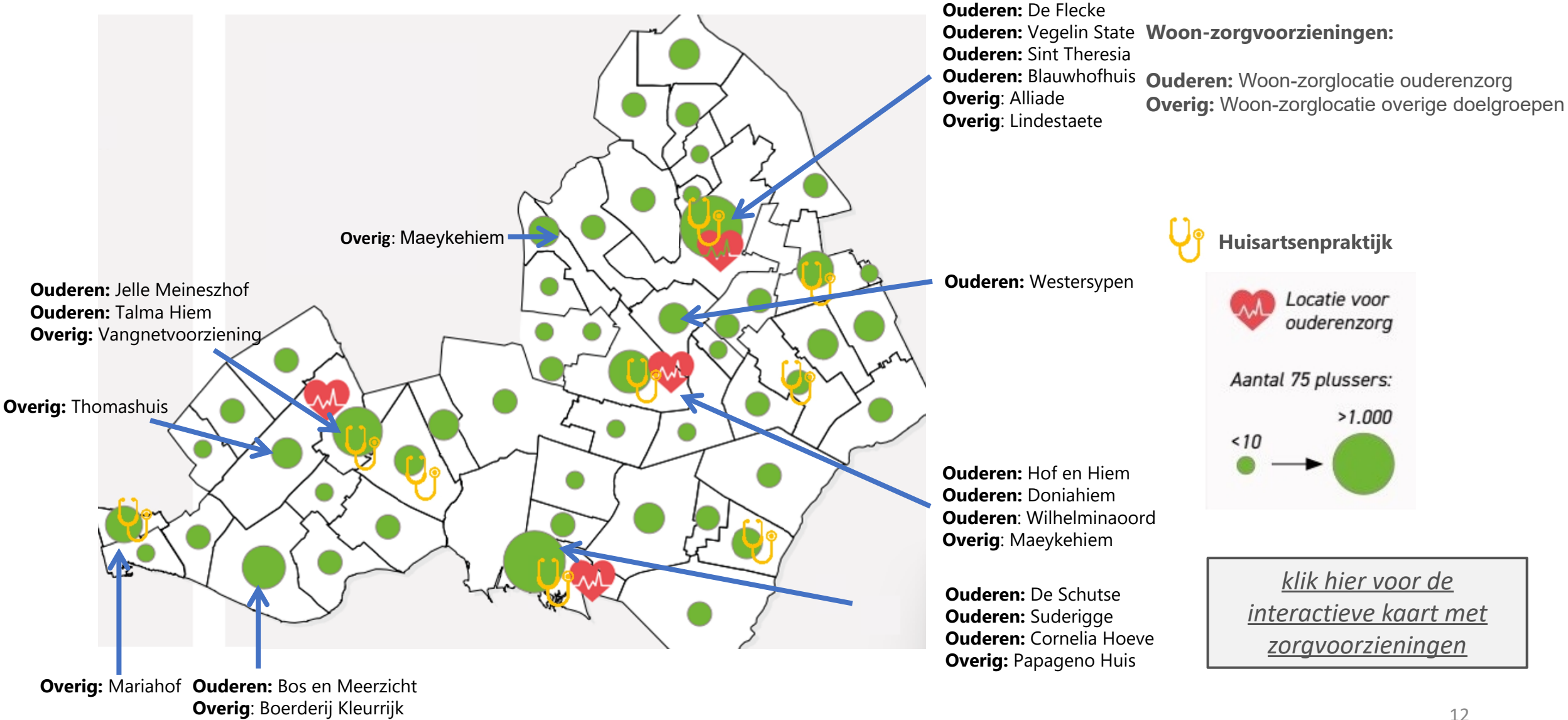
NB: we kunnen en willen niemand met een hoge zorgvraag dwingen om te verhuizen naar een plek met meer voorzieningen. Het kan wel tot gevolg hebben dat de noodzakelijke zorg op deze plek niet meer volledig wordt geleverd.

-  Zelfstandig thuis met ambulante zorg en ondersteuning in de oorspronkelijke woning
-  Geclusterd wonen: kwetsbare inwoners met een zwaardere zorgvraag wonen bij elkaar
-  Zorginstelling: kwetsbare inwoners met intensieve zorgvraag wonen in een zorginstelling
-  Steunpunt: opbouwwerk, thuiszorgteam & huisartsenpraktijk nabij
-  Zorgsteunpunt: acute zorg / logeerszorg
-  Ontmoetingsplek / Welzijnsfunctie

* Informatie over basisvoorzieningen is onder andere te vinden in de [monitor brede welvaart van Planbureau Fryslân](#)

** Geclusterd wonen kent een grote spreiding v.w.b. zorgzwaarte. Het is belangrijk om binnen deze categorie zorggeschikte wooneenheden te onderscheiden. Deze zijn geschikt om Wlz zorg te leveren.

Huidige situatie woon- zorgvoorzieningen



Huidige situatie ontmoetingsplekken

Ontmoetingsplekken versterken sociale cohesie, bestrijden eenzaamheid en bevorderen gemeenschapszin. Ze bieden ruimte voor informele zorg, stimuleren participatie en verbeteren de leefbaarheid. Ze zijn daarmee cruciaal in het ondersteunen van kwetsbare inwoners.

De samenwerkende partijen willen graag een overzicht van de verschillende ontmoetingsplekken in onze gemeente. Wij hebben het initiatief genomen om hiervoor [dit dashboard](#) te ontwikkelen. Het is niet eenvoudig om een complete weergave te maken van de ontmoetingsplekken in onze gemeente. We zijn hiervoor afhankelijk van de kwaliteit van de gegevensbronnen zoals de Kamer van Koophandel.

We zijn gestart om dorpshuizen, religieuze organisaties, sportclubs en sportkantines weer te geven op de kaart. Het is nog geen complete weergave. Aanvullingen volgen vanuit de gesprekken om te komen tot het Uitvoeringsprogramma Wonen-Welzijn-Zorg.

Van uitgangspunten en opgaven naar doelen

UITGANGSPUNTEN

We kijken naar elkaar om en ondersteunen elkaar

Een onsje welzijn doet meer dan een kilo zorg

Met een beperkte zorgvraag zo lang het kan zelfstandig in de kernen wonen

Kwetsbare inwoners ontvangen de zorg en/of ondersteuning die zij nodig hebben

OPGAVEN

Opgave 1

Vitale en leefbare dorpen en wijken

Opgave 2

Een passende woning en woonomgeving

Opgave 3

Houdbaar aanbod van zorg en ondersteuning

DOELEN

1. Inwoners (jong en oud) zijn zich bewust van hun eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden om langer (en weer) zelfstandig thuis te wonen
2. Inwoners weten elkaar persoonlijk (offline) en online beter te vinden
3. Basisvoorzieningen zijn beschikbaar in (middel)grote kernen en bereikbaar vanuit kleine kernen
4. Er is een sterke sociale basis vanuit samenwerking tussen inwoners, verenigingsleven en professionele organisaties
5. Er is een dekkend aanbod van passende wonen-welzijn-zorgconcepten voor een brede doelgroep
6. Er zijn voldoende alternatieve woonplekken voor aandachtsgroepen en pauzeplekken bij een tijdelijke woonzorgvraag
7. De inzet van technologie maakt het mogelijk om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen
8. Een goede samenwerking tussen vrijwilligers en professionals onderling en met elkaar is geborgd
9. Het aanbod van ondersteuning en begeleiding voor mantelzorgers is voldoende beschikbaar
10. De samenwerking binnen de (eerstelijns)zorg wordt versterkt
11. We zijn een dementievriendelijke gemeente
12. Het huidige aanbod van specialistische zorg blijft toegankelijk voor alle inwoners

Algemene toelichting doelen en resultaten

Waar houden we rekening mee met het formuleren van doelen en resultaten?

- Om het aantal doelen en resultaten zo klein mogelijk te houden, stellen we ons bij iedere opgave de volgende vragen:
 - Wat zijn de meest cruciale punten (kritische succesfactoren) om onze opgave te realiseren?
 - Aan welke resultaten kunnen we aflezen dat we onze doelen en daarmee onze opgave realiseren (kritische prestatie indicatoren)?
- Bij het bepalen van de meetwaarden hebben we de voorkeur dat ze al periodiek worden gemeten door partijen als Planbureau Fryslân, RIVM, GGD of CBS. Dit maakt de cijfers meer betrouwbaar en onderling vergelijkbaar. Dit voorkomt ook dat we zelf veel tijd kwijt zijn aan het ontwikkelen van een monitor.

Duurzame ontwikkelingsdoelstellingen (Sustainable Development Goals)

In de gemeentelijke meerjarenvizie *'Brede Welvaart voor De Fryske Marren'* sluiten we aan bij deze ontwikkelingsdoelstellingen.

Realisatie van een passend aanbod voor wonen-welzijn-zorg voor inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag draagt in bij aan de realisatie van de volgende **SDG's: 3** Goede gezondheid en welzijn, **10** ongelijkheid verminderen en **17** partnerschap om doelstellingen te bereiken.



Opgave 1: Vitale en leefbare dorpen en wijken

Welke doelen willen we bereiken?

1. Inwoners (jong en oud) zijn zich bewust van hun eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden om langer (en weer) zelfstandig thuis te wonen
2. Inwoners weten elkaar persoonlijk en online beter te vinden
3. Basisvoorzieningen* zijn beschikbaar in (middel)grote kernen en bereikbaar vanuit kleine kernen
4. Er is een sterke sociale basis vanuit samenwerking tussen inwoners, verenigingsleven, kerken, ondernemers en professionele organisaties

Welke resultaten willen we bereiken?

1. Eenzaamheid onder inwoners neemt af
2. Het aandeel van inwoners dat vrijwilligerswerk verricht neemt toe
3. Inwoners hebben meer vertrouwen in elkaar
4. Inwoners blijven boven gemiddeld tevreden over hun gevoel van veiligheid
5. Basisvoorzieningen zijn voor iedere inwoner in 15 autominuten te bereiken
6. Inwoners zijn tevreden met beschikbare voorzieningen
7. Het percentage inwoners dat beschikt over voldoende digitale vaardigheden neemt toe
8. Het percentage inwoners dat beschikt over voldoende gezondheidsvaardigheden neemt toe*

* In de [monitor brede welvaart van Planbureau Fryslân](#) is opgenomen aan welke voorzieningen Friezen het grootste belang hechten. Uit ander onderzoek blijkt ouderen vooral veel waarde hechten aan de aanwezigheid van een huisarts, apotheek en supermarkt. Deze informatie nemen wij als uitgangspunt.

* Een op drie mensen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden blijkt uit [onderzoek van Nivel](#)

Opgave 1: Vitale en leefbare dorpen en wijken

Toelichting doelen en resultaten

- De gekozen doelen bevorderen zelfredzaamheid en sociale samenhang. Dit is essentieel voor vitale en leefbare dorpen en wijken. Dit begint het met bewustzijn van eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheid om een bijdrage te leveren aan je woon- en leefomgeving. Ondersteuning vanuit samenwerkende professionele partijen is hierbij noodzakelijk.
- Onderzoekers van het onderwerp 'brede welvaart' stellen dat de meetwaarden *eenzaamheid, percentage inwoners dat vrijwilligerswerk doet, onderling vertrouwen en een gevoel van veiligheid* het beste gebruikt kunnen worden om vitaliteit en leefbaarheid te beoordelen.
- Basisvoorzieningen en de bereikbaarheid ervan zijn essentiële voorwaarden voor een vitale en leefbare omgeving
- Beschikken over voldoende digitale vaardigheden is in de huidige maatschappij van levensbelang. Dit belang is in een grote plattelandsgemeente nog groter dan in een stedelijke omgeving met veel (algemene) voorzieningen.
- Beschikken over goede gezondheidsvaardigheden is een voorwaarde om vitaal en gezond te blijven.

Rol van de gemeente

- De gemeente **stimuleert** en **faciliteert** individuele inwoners en inwoners in verenigingsverband om naar elkaar om te kijken en elkaar te ondersteunen. Goede initiatieven moeten dankzij de gemeente kunnen groeien.
- De gemeente is **opdrachtgever en financier** van algemene voorzieningen. Het gaat hierbij zowel om de gebouwen als de inhoudelijke programma's van bijvoorbeeld de bibliotheek en de welzijnsorganisatie.
- De gemeente **ontwikkelt en implementeert integraal beleid** en is **regisseur en coördinator** in de samenwerking tussen de verschillende partijen.

Opgave 1: Vitale en leefbare dorpen en wijken

Welke goede voorbeelden zijn er al in De Fryske Marren?*

- [Buurthuiskamer](#) door het Leger des Heils in Joure
- [Stichting jongerenvereniging Jeugdspoar](#) in Sint Nyk
- [Wolwêze Sint Nyk](#). Werkgroep die mensen bij elkaar wil brengen en bestaande lokale initiatieven rondom gezondheid en samen leven (zoals gezamenlijk gezond eten, wandeltochten etc.) ondersteunt en onder de aandacht brengt.
- Op 4 plaatsen wordt door middel van een lokale aanpak gewerkt aan [gezondjedingdoen](#).
- [Bos en Meerzicht](#) (Oudemirdum). De bewoners participeren in de samenleving van Oudemirdum en andersom komen inwoners naar Bos en Meerzicht om deel te nemen aan activiteiten.
- Positieve gezondheid (Lemmer). Deze huisartsenpraktijk is één van de koplopers op het gebied van positieve gezondheid in Friesland. <https://www.zorgpleinlemmer.nl/author/kgroeneveld/>

Welke wensen leven er in de Fryske Marren?

- Ondernemers zien als samenwerkingspartners en ze betrekken bij ontmoetingsplekken.
- Beslissingsbevoegdheid voor toekennen subsidies meer verleggen van gemeente naar inwoners zelf. Bijvoorbeeld door middel van dorpsbudgetten.
- Zet concrete kleine hulp- en ondersteuningsvragen uit in het dorp of in de wijk. Dit maak het aantrekkelijk voor iedereen die wel eens wat voor een ander wil doen.
- Het is goed om initiatieven van onderop te stimuleren en faciliteren, maar vergeet als o.a. gemeente niet om 'onderop' ook te voeden met voorbeelden van goede initiatieven. Dorpen nemen graag onderling goede initiatieven van elkaar over.

* Voor alle 3 opgaven geldt dat er geen uitputtende lijst van goede voorbeelden in dit beleidskader is opgenomen. Er zijn nog veel meer goede voorbeelden in onze gemeente. Met de keuze voor deze voorbeelden is rekening gehouden met de aansluiting op de doelen en resultaten van de opgaven en een goede geografische spreiding over de gemeente.

Opgave 2: Een passende woning en woonomgeving

Welke doelen willen we bereiken?

1. Er is een dekkend aanbod van passende wonen-welzijn-zorgconcepten voor een brede doelgroep
2. Er zijn voldoende alternatieve woonplekken voor aandachtsgroepen en plekken voor een tijdelijke acute woonzorgvraag
3. De inzet van technologie maakt het mogelijk om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen

Welke resultaten willen we bereiken?

1. Het aantal woonoplossingen voor crisisopvang, een tijdelijk vangnet en alternatieve huisvesting voor aandachtsgroepen stijgt
2. Het aantal ouderen dat tijdig passend woont stijgt
3. Ervaren overlast met betrekking tot aandachtsgroepen daalt
4. Het aantal woningen voor ouderen en mensen met een beperking dat is uitgerust met slimme technologieën stijgt

Opgave 2: Een passende woning en woonomgeving

Toelichting doelen en resultaten

- De gekozen doelen bevorderen het langer wonen in de eigen omgeving door ouderen en aandachtsgroepen. Dit is in veel gevallen een belangrijke wens van deze groepen inwoners.
- De resultaten voor deze opgaven zijn geformuleerd aan de hand van de grootste ervaren knelpunten. We zien in de praktijk dat door een gebrek aan een passende woonplek situaties verder escaleren dan nodig. Dit geldt voor inwoners met geestelijke gezondheidsproblemen waarvoor geen crisisplek is, maar ook voor ouderen die wachten met kleiner en passend wonen totdat hun huidige woning door gezondheidsproblemen ongeschikt is geworden.
- De politie laat weten dat de veiligheid van de samenleving in het geding komt, doordat veel van hun capaciteit wordt opgeslokt door een toename van verwarde personen.
- Technologische oplossingen zijn vaak al voorhanden, maar worden niet ingezet. Bijvoorbeeld omdat inwoners en professionals er onvoldoende mee bekend zijn of de mogelijkheden ervan niet omarmen.

Rol van de gemeente

- De gemeente **stimuleert** in samenwerking met partners met name oudere inwoners om tijdig na te denken over passend wonen en het gebruiken van (zorg)technologie.
- De gemeente is bijvoorbeeld in het geval van beschermd wonen **financier** van de woon-zorgvoorzieningen. In de andere gevallen **faciliteert** zij zorgaanbieders en hun financiers waar mogelijk.
- De gemeente is **regisseur en coördinator** in de samenwerking tussen de verschillende partijen voor deze opgave op zowel beleids- als casusniveau.

Opgave 2: Een passende woning en woonomgeving

Welke goede voorbeelden zijn er al in De Fryske Marren?

- [Vangnet](#) (Balk). Een vangnetvoorziening voor mensen die om wat voor reden dan ook huisvesting ontberen en zich in een benarde positie bevinden. De Vangnetvoorziening is een samenwerking van LIMOR, Dynhus en de gemeente De Fryske Marren en richt zich specifiek op mensen met binding in de regio.
- [Maeykehiem](#) (Sint Nyk). Woonzorginstelling voor mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking. Maeykehiem beschikt over verschillende locaties en biedt ruimte aan (zeer) intensieve zorg.
- [Mariahof](#) (Bakhuizen). Woonvoorziening mensen met een beperking. Bij Mariahof leer je zo zelfstandig mogelijk wonen.
- [Papagenohuis \(Lemmer\)](#). Ontwikkelhuis voor jongeren en jongvolwassenen met autisme waarin zij begeleid worden bij hun woon- en werkcarrière.

Welke wensen leven er in de Fryske Marren?

- Algemeen:
 - Zorg voor een goed overzicht van wat er is in een wijk, dorp of omgeving (sociale kaart)
 - Breng koplopers actief met elkaar in verbinding
- Brede beschikbaarheid van een domotheek waar je domotica kunt lenen en uitproberen in thuissituatie om het daarna eventueel aan te schaffen.
- Het moet gemakkelijker worden voor mantelzorgers om dichtbij de zorgvrager te wonen. Bijvoorbeeld door middel van tiny house op dezelfde kavel.
- Versoepel regelgeving om mensen tijdelijk te kunnen opvangen in je huis. Je creëert hiermee ruimte en het geeft mensen met woningnood een oplossing.
- Ontwikkelinitiatieven waarbij verschillende aandachtsgroepen bij elkaar wonen. Elders in het land zijn veel goede voorbeelden ([Hart van Vathorst](#), [Elderburen Arnhem](#) en [woonconcept Delfzijl](#)).

Opgave 2: Een passende woning en woonomgeving

Jaarlijkse huisvestingsopgave urgente aandachtsgroepen



Uitgangspunt concept Fryske urgentieverordening:

Niet meer dan 33% van het passende, vrijkomende aanbod van sociale huurwoningen wordt door woningcorporaties toegewezen aan urgenten (met uitzondering van herstructureringsurgenten)

Indicatie van het jaarlijkse potentiële aantal urgentiebeschikkingen* per categorie voor De Fryske Marren:

Mantelzorgers	5
Medisch urgenten	5
Dakloze personen (MO)	max. 35
Vrouwenopvang (VO)	<5
Beschermd Wonen (BW)	5
Jeugdzorg	20
Detentie en forensische zorg	20
Sekswerkers	<5
Herstructureringsurgenten	10
Statushouders	50 - 70
Totaal	150 - 170

* voor sociale huur

De totale voorraad van sociale huurwoningen in De Fryske Marren bedraagt 5.280. Jaarlijks komen er naar schatting 400 - 425 van deze woningen vrij door mutaties. Dit betekent dat we naar schatting jaarlijks maximaal tussen de 133 en 142 urgentiebeschikkingen kunnen afgeven voor een sociale huurwoning. Exclusief herstructureringsurgenten ligt de totale verwachte jaarlijkse vraag tussen de 140 en 160. Dit verschil is een gezamenlijke opgave. Mogelijk is een deel al op te lossen vanuit het aanbod van particuliere huurwoningen.

Opgave 2: Een passende woning en woonomgeving

Huisvestingsopgave ouderen tot en met 2030

Woonvormen met zorg



Zelfstandig wonen met zorg



Zelfstandig geclusterd wonen met welzijn en zorg



Wonen in een zorginstelling

Het Rijk heeft becijferd dat DFM **395 nultredenwoningen extra** moet realiseren om aan de vraag te kunnen voldoen. We nemen voor deze opgave als uitgangspunt dat we dit aantal realiseren door aanpassingen in de bestaande woningvoorraad.

Adviesbureau Gupta* schat in dat er tot 2030 tussen de **170 en 240 extra zorggeschikte (Wlz zorg) wooneenheden** nodig zijn. Het Rijk schat dit aantal in op 185. Het Rijk geeft daarnaast de inschatting dat er tot 2030 **180 extra geclusterde wooneenheden** nodig zijn*.

Adviesbureau Gupta heeft in 2021 in opdracht van Zorgkantoor Friesland berekend dat ouderzorgorganisaties tot 2030 **330 verpleeghuisplaatsen** moeten **moderniseren**.

**De genoemde aantallen vanuit het Rijk betreft geen taakstelling, maar een indicatie. Voor de provincie vormen deze aantallen wel het uitgangspunt voor de herijking van de woondeals. Verder heeft het Rijk bepaald dat het huidige aantal intramurale verpleeghuisplaatsen niet mag worden uitgebreid.*

Op dit moment is er geen volledig overzicht van het totaal aantal aanwezige geclusterde en zorggeschikte wooneenheden én de plannen om deze te realiseren. Dit wordt geagendeerd in het uitvoeringsprogramma en gaat de basis vormen voor het bepalen van de nieuwbouwopgave. Het kan hierbij ook gaan om het herbestemmen van de bestaande locaties.

* Gupta heeft in haar berekeningen het huidige particuliere aanbod van woon-zorgvoorzieningen niet meegenomen. De definities van zorggeschikte en geclusterde wooneenheden is terug te vinden op de laatste pagina van de bijgaande infographic

Opgave 3: Houdbaar aanbod van zorg en ondersteuning

Welke doelen willen we bereiken?

1. Een goede samenwerking tussen vrijwilligers en professionals onderling en met elkaar is geborgd*
2. Het aanbod van ondersteuning en begeleiding voor mantelzorgers is voldoende beschikbaar
3. Vanuit ieder dorp met een huisartsenpraktijk werken eerstelijnszorgverleners en welzijnsorganisaties samen
4. We zijn een dementievriendelijke gemeente
5. Het huidige aanbod van specialistische zorg blijft toegankelijk voor alle inwoners

Welke resultaten willen we bereiken?

1. Het aantal algemene inloopvoorzieningen en de activiteiten hierin neemt toe
2. Het aantal overbelaste mantelzorgers neemt af
3. De druk op de eerstelijnszorgverleners neemt af
4. Mensen met dementie en hun naasten ervaren meer begrip en ondersteuning (kunnen zo lang mogelijk meedoen)
5. Het huidige aanbod van specialistische zorg daalt niet

Opgave 3: Houdbaar aanbod van zorg en ondersteuning

Toelichting doelen en resultaten

- Langer wonen in de eigen omgeving door ouderen en aandachtsgroepen is niet mogelijk zonder een goed vangnet van zorg en ondersteuning én een goede samenwerking tussen professionals onderling en met inwoners. De gekozen doelen zijn hierop gericht. Daarnaast benoemen we specifiek dat de aanwezige specialistische intramurale zorg voor ouderen en aandachtsgroepen behouden moet blijven. Tot slot vragen we aandacht voor dementie aangezien het aantal inwoners met dementie snel stijgt naar verwachting. Het geformuleerde resultaat is afgeleid van de [missie van Alzheimer Nederland](#).
- De resultaten van de samenwerking tussen professionals en inwoners moeten merkbaar zijn in het aanbod richting onze inwoners met een zorg- en ondersteuningsvraag. Dit aanbod verschuift van individuele naar meer collectieve oplossingen dichtbij huis.
- Lichamelijke klachten vinden te vaak hun oorsprong in sociale problemen als stress en eenzaamheid. De huisartsen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp staan mede hierdoor onder grote druk. Een goede samenwerking tussen eerstelijns zorg- en welzijnsprofessionals zorgt voor de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek.

Rol van de gemeente

- De gemeente **ontwikkelt en implementeert beleid** dat gericht is op preventie, vroegtijdige signalering en zorg en ondersteuning.
- De gemeente is deels **opdrachtgever en financier** van welzijn, zorg en ondersteuning. In de andere gevallen **faciliteert** zij zorgaanbieders en hun financiers waar mogelijk.
- De gemeente is **deelnemer en regisseur** in de samenwerking tussen de verschillende partijen voor deze opgave op zowel beleids- als casusniveau.

Opgave 3: Houdbaar aanbod van zorg en ondersteuning

Toelichting dementievriendelijke gemeente

Alzheimer Nederland hanteert de volgende [definitie](#) van een dementievriendelijke gemeente: *een dementievriendelijke gemeente zet zich actief in om mensen met dementie en hun mantelzorgers zo lang mogelijk mee te laten doen in de samenleving. Het is de taak van gemeenten om ervoor te zorgen dat dit kan, met de juiste zorg en ondersteuning.* Alzheimer Nederland geeft gemeenten de mogelijkheid om ook [officieel erkend](#) te worden als dementievriendelijke gemeente door middel van een certificaat. In dit beleidskader nemen we alvast een aantal van deze voorwaarden als uitgangspunt.

- We vergroten de kennis over en omgaan met dementie onder inwoners en gaan samen met hen voor de realisatie van dementievriendelijke buurten en dorpen.
- We faciliteren voldoende ontmoetingsplekken voor mensen met dementie
- Mensen met dementie en hun mantelzorgers kunnen een beroep doen op ondersteuning en begeleiding
- We scholen personeel van gemeente, ondernemers en andere relevante stakeholders in het herkennen van en omgaan met mensen met dementie

De gemeente heeft in samenwerking met Alzheimer Nederland een dementiescan uitgevoerd. De resultaten hiervan gelden als 0-meting.

Opgave 3: Houdbaar aanbod van zorg en ondersteuning

Welke goede voorbeelden zijn er al in De Fryske Marren?

- In Joure ([De Werf](#)), Lemmer ([Gezondheidsplein](#)) en Balk zijn al plaatsen waar diverse zorgverleners actief zijn vanuit 1 plek.
- Er zijn vele samenwerkingsverbanden en overlegstructuren tussen zorgverleners en aanbieders van welzijn aanwezig, zoals geriatrische netwerk en wijkgericht werken.
- [Dorps hulp](#) (Bakhuizen). Vereniging die aanvulling biedt op bestaande dienstverlening aan huis. Hierdoor kunnen hulpbehoevende dorpsgenoten langer in hun eigen woonomgeving blijven wonen.
- [Welzijn op recept](#). Samenwerkingsinitiatief tussen huisartsen, Sociaal Werk De Kear en de gemeente De Fryske Marren gericht op mensen met psychosociale klachten. Zij worden ondersteund bij het vinden van activiteiten en hulpbronnen die hun welzijn kunnen bevorderen.

Welke wensen leven er in de Fryske Marren?

- De gemeente wordt geografisch verdeeld onder de zorgaanbieders van wijkverpleging en huishoudelijke hulp. Ze werken niet meer naast elkaar in hetzelfde gebied. Dit draagt direct bij aan beschikbaarheid van ambulante zorg in dorpen en wijken.
- Complexe cliënten krijgen nog te veel verschillende zorg- en hulpverleners over de vloer. Ze zouden 1 regiehouder moeten hebben.
- Zorgmedewerkers moeten leren om meer los te laten en minder te zorgen.
- O.a. ondernemers, inwoners (in verenigingsverband) trainen om dementie te herkennen.
- Verminderen van soortgelijke samenwerkingsverbanden en overlegstructuren die naast elkaar lopen. Bijvoorbeeld casemanager dementie, geriatrische netwerk en wijkgericht werken.
- Verminderen van administratieve lasten door te werken met algemene voorzieningen in plaats van individuele indicaties of het indiceren van bijvoorbeeld huishoudelijk hulp overlaten aan aanbieder zelf of wijkverpleegkundige.

Richtinggevende principes voor het uitvoeringsprogramma

Richtinggevende principes Hoe gaan we dat in de praktijk doen?

Vereenvoudigen

De inwoner en de inhoud zijn leidend

We richten systemen zo in dat ze de leefwereld ondersteunen. We maken een uitzondering als regels in de weg zitten om een inwoners te helpen.

Ons aanbod in de sociale basis is makkelijk te vinden. Als er meer nodig is, is er zo veel mogelijk één aanspreekpunt voor de inwoner. We stoppen met onnodige regels, registraties en controles om bureaucratie te voorkomen.

Vertrouwen

We vertrouwen op het vermogen van de inwoner om aan te geven wat hij of zij nodig heeft. Als dat zelf niet lukt, ondersteunen we daarbij.

Ook geven we professionals meer autonomie om afwegingen te maken en beslissingen te nemen. Afgestemd op de specifieke situatie van de inwoner. Flexibiliteit in plaats van 'product-denken'. Eerst oplossen en dan uitleggen.

Dat vraagt een cultuuromslag die tijd kost en facilitering vraagt van veel organisaties.

Vragen samenbrengen

We zien dat hulpvragen van inwoners soms erg op elkaar lijken.

Waar mogelijk en van meerwaarde voor de inwoner maken we slimme verbindingen. Om te zorgen dat dezelfde soort vragen meer in groepen, gebiedsgericht en/of in de eigen omgeving of in de sociale basis worden beantwoord.

Ervaringsexpertise van mensen onderling benutten we beter, waar nodig aangevuld met expertise van professionals.

Doen wat werkt

We bekijken steeds welke interventie op dat moment voor die situatie het meeste impact heeft. We proberen niet meer alles tegelijk te doen bij complexe problematiek.

Zowel wetenschappelijke inzichten als de praktijk-ervaring van professionals (in het land) helpen ons om hierin goede afwegingen te maken.

Dat betekent geregeld evalueren, reflecteren en bijsturen waar dat nodig is. Als resultaat uitblijft, doen we niet meer van hetzelfde. Dat geeft ruimte voor andere oplossingen die wel effect hebben.

Bijlage

Infographic Wonen, Welzijn en Zorg

De Fryske Marren





Infographic wonen-welzijn-zorg

De Fryske Marren

2024

Bevolkingsontwikkeling

Naar een wonen-welzijn-zorgvisie

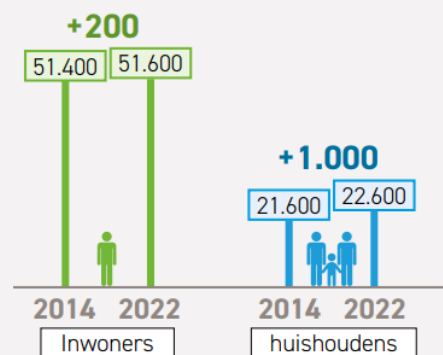
Steeds vaker wonen ouderen en mensen met een zorgvraag zelfstandig. Dat is ook zo in onze gemeente De Fryske Marren. Dit komt door enerzijds de groei van het aantal ouderen, de vergrijzing. Anderzijds is zelfstandig wonen steeds vaker de norm, vanwege deels beleid van de overheid en deels wensen van mensen zelf. Waar in het verleden mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag in een zorginstelling of verzorgingshuis gingen wonen, wonen zij nu in de wijk.

Deze ontwikkeling vraagt een herordening van de functies in de samenleving: plekken voor ontmoeting, ondersteuning en zorg thuis. De gemeente De Fryske Marren maakt hiervoor een plan: de wonen-welzijn-zorgvisie, met hieraan gekoppeld een uitvoeringsagenda. Wij willen dit plan samen met stakeholders uit de gemeente maken. In dat plan moet de verbinding worden gelegd tussen wat in de fysieke omgeving nodig is, zoals huizen en de inrichting van de omgeving, en wat nodig is aan maatschappelijke voorzieningen, zoals ontmoetingsplekken en manieren van samenwerking in de wijk of kern. Wat is nodig in de wijken en kernen om mee te kunnen blijven doen? Wat vraagt dit van inwoners zelf en waar is hulp nodig? Dit gaat over diverse aandachtsgroepen, waarvan ouderen de grootste groep is. Maar het gaat ook om bijvoorbeeld mensen met een psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking.

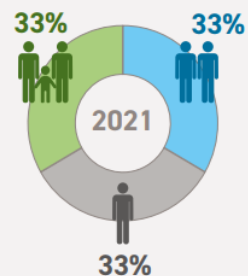
Deze infographic bevat de belangrijkste cijfers en ontwikkelingen.

Ontwikkeling 2014-2022

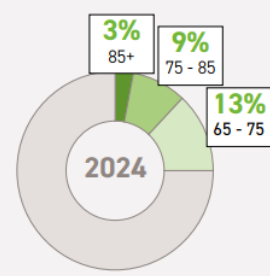
Het aantal inwoners en huishoudens is gestegen van 2014 tot 2022



Gelijke verhouding huishoudentypes

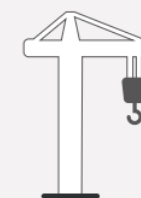
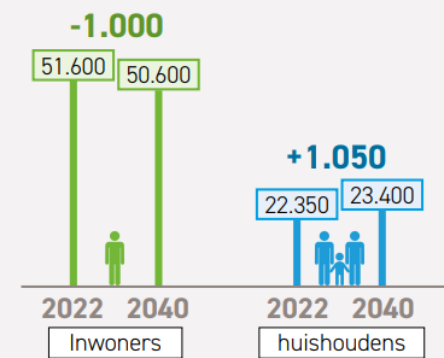


25% van de inwoners is 65 jaar of ouder



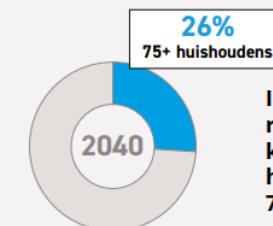
Prognose 2022-2040

Het aantal inwoners zal dalen en het aantal huishoudens zal stijgen van 2022 tot 2040



In lijn met Woondeal

De verwachte huishoudensgroei ligt redelijk in lijn met de woondeal waarin afgesproken is om 1.150 woningen te bouwen in de periode tot en met 2030.

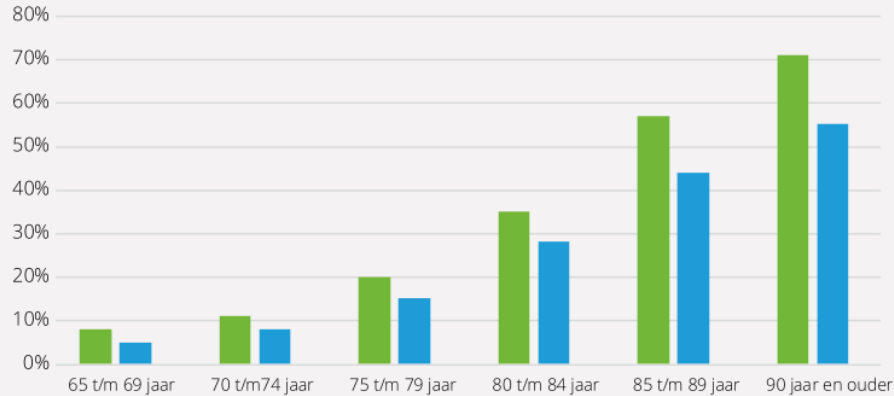


In 2040 is ruim een kwart van alle huishoudens 75-plus

Zorggebruik ouderen

Huisarts

Visite binnen kantooruren



Consult binnen kantooruren

Ongeveer 80% van de 65-plussers heeft in 2022 een consult binnen kantooruren gehad bij de huisarts. Dit geldt voor ouderen in alle leeftijdsgroepen, zowel in De Fryske Marren als landelijk.

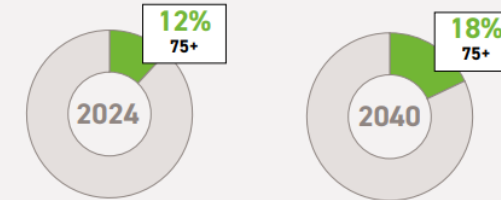
Visite binnen kantooruren

Meer dan de helft van de 85-plussers heeft in 2022 een visite binnen kantooruren gehad van de huisarts. In De Fryske Marren is dit hoger dan landelijk.

■ De Fryske Marren
■ Landelijk

Ouderen

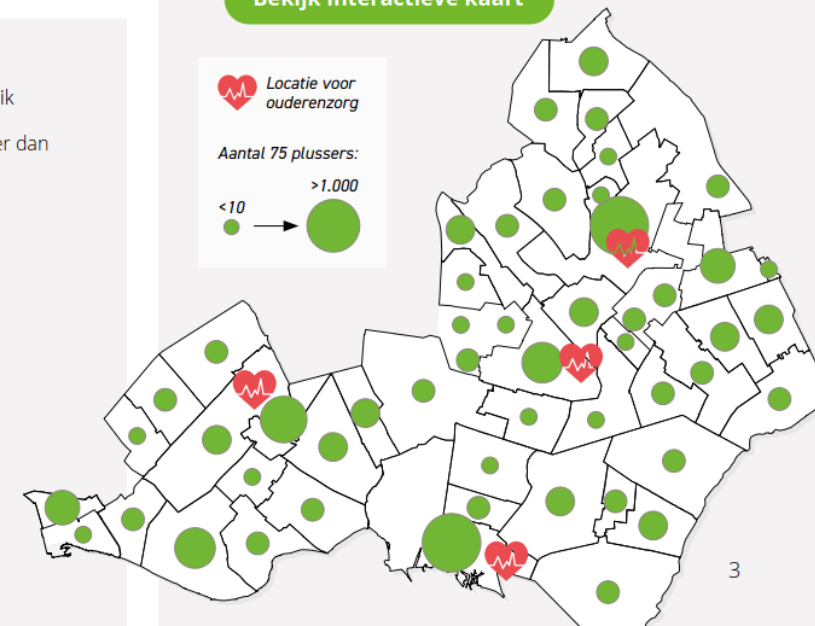
Toename van 75-plussers



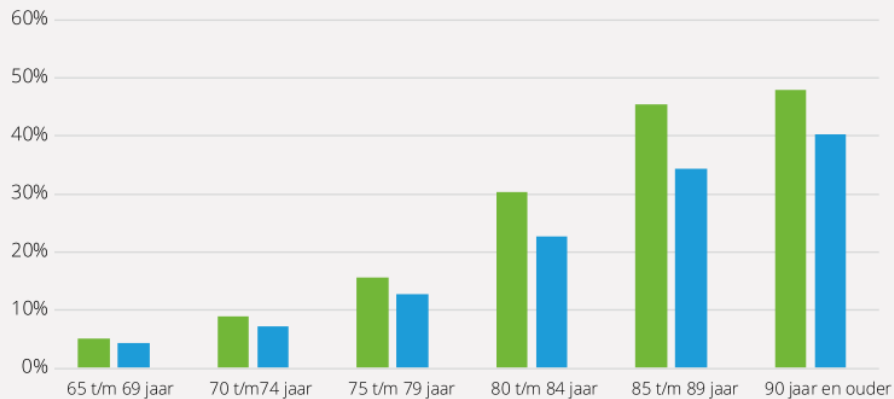
De meeste 75-plussers wonen in een kern met een locatie voor ouderenzorg

De locaties voor ouderenzorg (Verpleging & Verzorging in natura) liggen in de kernen Joure, Lemmer, Balk en Sint Nicolaasga.

Bekijk interactieve kaart



Wijkverpleging



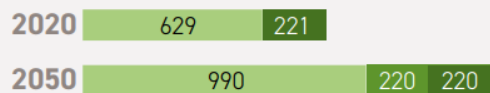
Bijna de helft van de 85-plussers maakt gebruik van wijkverpleging. In De Fryske Marren is dit hoger dan landelijk.

■ De Fryske Marren
■ Landelijk

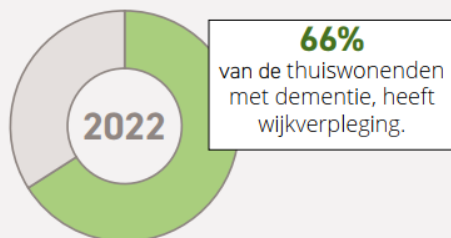
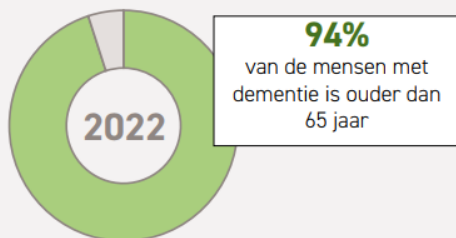
Zorggebruik

Dementie

Het aantal mensen met dementie loopt van 2020 tot 2050 op van 850 naar 1.430.



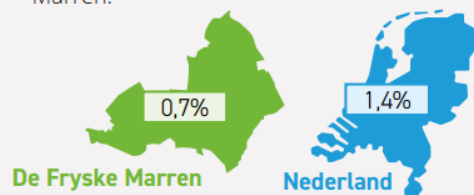
Thuiswonend Geclusterd wonen Wonend in een instelling



GGZ en jeugdhulp

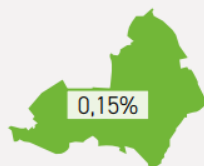
Patiënten met Ernstige Psychische Aandoening (EPA)

In De Fryske Marren waren in 2021 300 patiënten met een ernstige psychische aandoening. Dit is 0,7% van de volwassenen (18+) bevolking in De Fryske Marren.



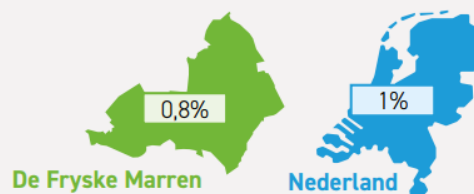
GGZ met verblijf

In De Fryske Marren waren in 2021 61 cliënten in de gespecialiseerde GGZ met Verblijf. Dit is 0,15% van de volwassenen (18+) bevolking in De Fryske Marren.



Jeugdhulp met verblijf

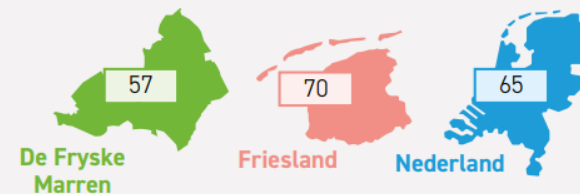
In De Fryske Marren waren in 2021 105 cliënten in de jeugdhulp met Verblijf. Dit is 0,8% van de bevolking tot 23 jaar in De Fryske Marren.



Wmo

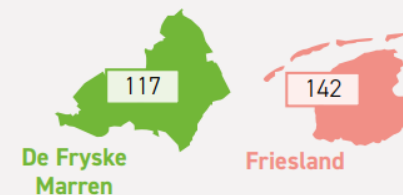
2.965 cliënten met Wmo

Wmo-cliënten per 1.000 inwoners in 2023:



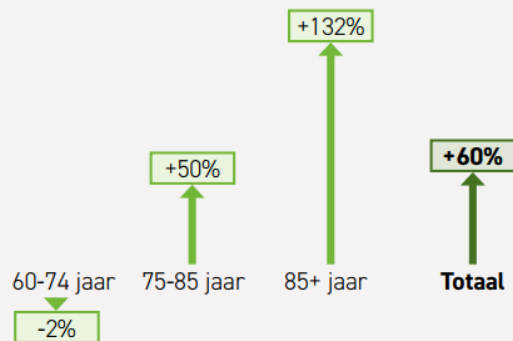
2.775 huishoudens met Wmo

Wmo huishoudens per 1.000 huishoudens in 2023:



Wmo prognose 60+ in de periode 2020-2040

In de regio Zuidwest Friesland zal het aantal Wmo-cliënten vanaf 75 jaar flink stijgen.



Zorggebruik Wlz

Definities:

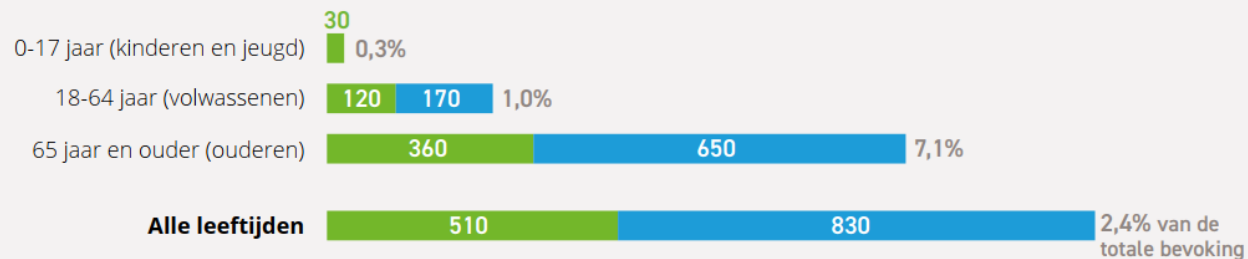
- Wlz: Wet langdurige zorg
- V&V: verpleging & verzorging
- GHZ: gehandicaptenzorg, waaronder VG: verstandelijk gehandicaptenzorg
- GGZ: geestelijke gezondheidszorg

Zorggebruik Wlz

Wlz zorggebruik (V&V, GHZ, GGZ)

De Fryske Marren in 2022

- Wlz thuiswonend
- Wlz instelling



Locaties en plaatsen

In De Fryske Marren hebben zorgaanbieders 450 bezette plaatsen voor verpleging en verzorging (V&V) en 170 bezette plaatsen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (GHZ-VG).

Voor GGZ met verblijf is er geen locatie.

Aantal locaties en plaatsen in 2021*

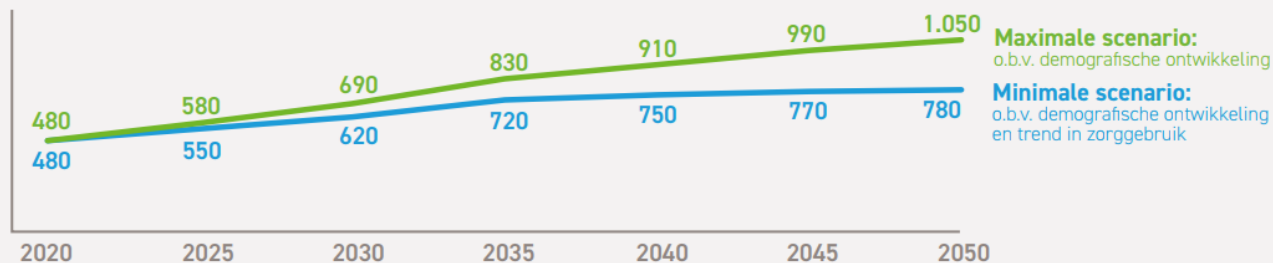
	GHZ (VG)	V&V
Aantal locaties	6	13
Aantal plaatsen	170	450

* Locaties van door Zorgkantoor Friesland gecontracteerde intramurale zorg in het kader van de Wlz.

Ontwikkeling zorggebruik (V&V)

Het aantal gebruikers V&V in De Fryske Marren stijgt van 480 in 2020 naar minimaal 750 in 2040. Deze toename met +270 gebruikers komt neer op een groei van +56%.

Aantal gebruikers V&V



Minimale scenario:

Het minimale scenario voor het aantal gebruikers V&V houdt rekening met de demografische ontwikkeling (toename van het aantal ouderen door vergrijzing) en de trend in zorggebruik (afname van het % ouderen dat gebruik maakt van V&V).

Huisvestingsopgave Wlz, ouderen en aandachtsgroepen

Huisvestingsopgave ouderenzorg (V&V)

Moderniseren intramurale plaatsen

Voor de huidige capaciteit Wlz-ouderenzorg van 450 plaatsen in De Fryske Marren is er deels een moderniseringsopgave tot 2040.

50% is vóór 1995 gebouwd of laatst gerenoveerd. Volgens de analyse van Gupta bereikt 80% (360 plaatsen) het einde van de exploitatie voor 2040.

Uitbreiden extramurale plaatsen

In 2040 zijn er minimaal 750 gebruikers V&V, terwijl de intramurale capaciteit van 450 plaatsen gelijk blijft. Om aan de stijgende vraag te voldoen zijn er tot 2040 300 extramurale plaatsen nodig. Dit betreft plaatsen buiten het verpleeghuis, zoals vormen van geclusterd wonen. Het is noodzakelijk dat de woningen zorggeschikt zijn. Deze uitbreiding ligt in lijn met de opgave ouderenhuisvesting vanuit het Rijk.

Moderniseren intramurale plaatsen (V&V)

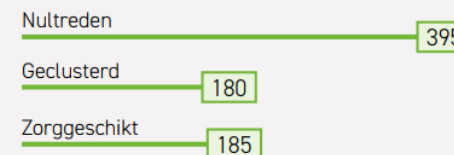
	2030	2040
nog niet aan modernisering toe	120	90
plaatsen moderniseren	330	360

Uitbreiden extramurale plaatsen (V&V)

	2030	2040
plaatsen uitbreiden tot (minimaal)	170	300

Huisvestingsopgave ouderen

Indicatieve opgave ouderenhuisvesting, vanuit het rijk, in de woondealperiode 2022 t/m 2030: **totaal 760 woningen.**



Huisvestingsopgave urgente aandachtsgroepen

Indicatie van het jaarlijkse potentiële aantal urgentiebeschikkingen* per categorie voor De Fryske Marren:

Mantelzorgers	5
Medisch urgenten	5
Dakloze personen (MO)	max. 35
Vrouwenopvang (VO)	<5
Beschermd Wonen (BW)	5
Jeugdzorg	20
Detentie en forensische zorg	20
Sekswerkers	<5
Herstructureringsurgenten	10
Statushouders	50 - 70
Totaal	150 - 170

* voor sociale huur

Huisvestingsopgave GHZ + GGZ

- GHZ: moderniseringsopgave van 170 plaatsen tot 2040, geen uitbreiding
- GGZ: uitbreidingsopgave van 60 plaatsen in de regio Zuidwest Friesland

Huisvestingsopgave overige aandachtsgroepen

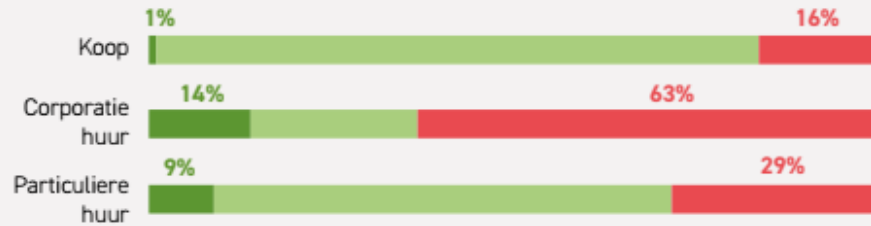
- Arbeidsmigranten: tussen de 500 en 1.000 personen in de piekperiode
- Studenten: vraag naar studenten-huisvesting speelt niet of nauwelijks
- Woonwagenbewoners: er zijn 7 standplaatsen voor woonwagens in gebruik

Geschiktheid woningvoorraad

Geschiktheid voor mensen met een mobiliteitsbeperking



Naar wonintype:



Naar leeftijdsklasse:



Kansen ook door aanpassing bestaande (koop)woningen

Met het ouder worden van de bevolking van De Fryske Marren neemt de behoefte aan levensloopgeschikte woningen de komende periode sterk toe. De mogelijkheden die ouderen hebben om te verhuizen naar een geschikte woning zijn ook van groot belang voor de doorstroming op de woningmarkt. We hebben op basis van de gemeentelijke WOZ-registratie een quickscan gemaakt van de geschiktheid van de woningvoorraad voor mensen met een lichte functiebeperking. Deze zogenoemde 'doorzonscan' geeft inzicht in het aandeel woningen dat geschikt is voor mensen met een lichte functiebeperking, het aandeel woningen dat met een relatief beperkte investering geschikt is te maken en het aandeel dat niet geschikt is en dat ook niet eenvoudig geschikt te maken is. Het betreft nadrukkelijk een quickscan op basis van kenmerken van de woning en geen analyse van de plattegronden van individuele woningen.

- Een klein deel van de woningvoorraad (5%) is geschikt voor mensen met een mobiliteitsbeperking, maar een groot deel is geschikt te maken.
- Corporatiewoningen zijn vaker geschikt, maar ook vaker niet geschikt te maken. Corporaties hebben een relatief groot deel van hun voorraad die geschikt te maken is, al geschikt gemaakt voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Tegelijkertijd is een groot deel van hun voorraad niet geschikt te maken vanwege de kenmerken van deze woningen (bijvoorbeeld te weinig ruimte voor het toevoegen van een traplift).
- Bij koopwoningen en particuliere huurwoningen is er een groot potentieel om de woning geschikt te maken, omdat deze woningen veelal een groot oppervlak hebben.

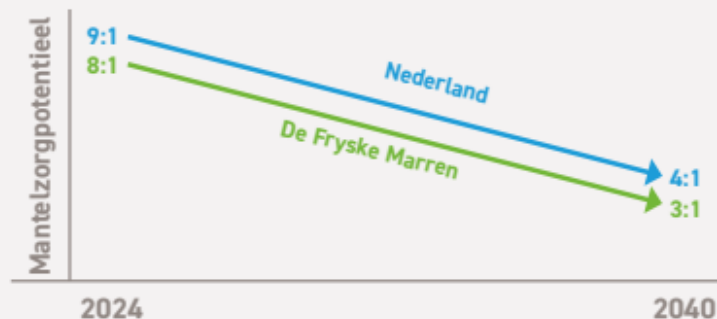
Maatschappelijke opgaven

Mantelzorgpotentieel: wie kunnen mantelzorg geven?

Mantelzorg onder groeiende druk

Het mantelzorgpotentieel is het aantal potentiële mantelzorggevers (50 tot 65 jaar) ten opzichte van het aantal potentiële mantelzorgontvangers (85+).

In 2024 is het mantelzorgpotentieel 8:1 in De Fryske Marren. Dat is gelijk aan het mantelzorgpotentieel in Friesland, maar kleiner dan het mantelzorgpotentieel in Nederland (9:1). Het toekomstig mantelzorgpotentieel neemt af tot 4:1 in Nederland en 3:1 in Friesland in 2040. De Fryske Marren volgt hierbij de Friese trend.

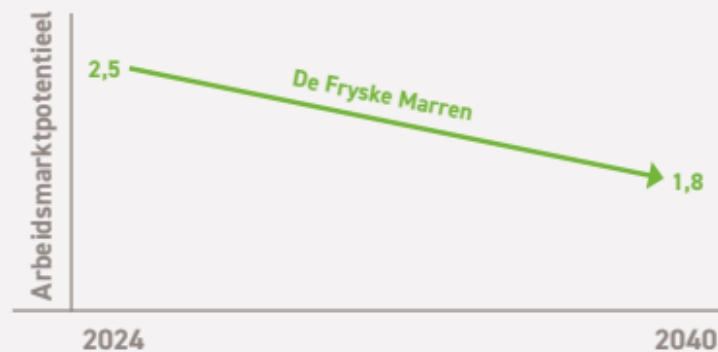


Arbeidsmarktpotentieel: wie kunnen werken?

Arbeidspotentieel neemt af, relatief minder werkenden

Het arbeidspotentieel is het aantal werkenden (15 tot 65 jaar) ten opzichte van het aantal ouderen (65+).

Het arbeidspotentieel in De Fryske Marren is 2,4 in 2024. In de regio Zuidwest Friesland, die bestaat uit de gemeenten Zuidwest Fryslân en De Fryske Marren, neemt het arbeidspotentieel af tot 2040.

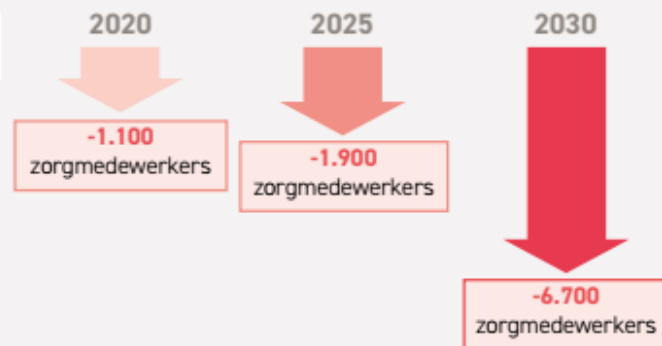


Vraag en aanbod zorgmedewerkers

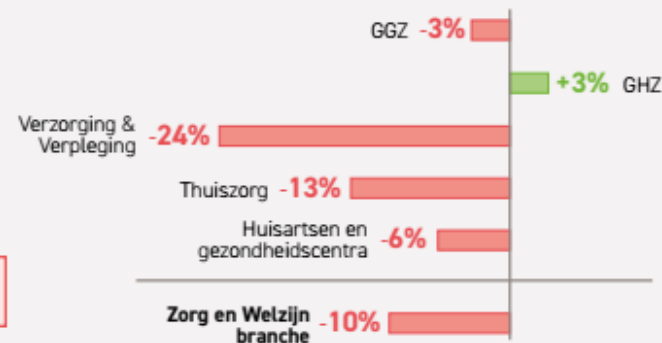
Sterk groeiende personeelstekorten in de zorg

In de provincie Friesland loopt het personeelstekort in de zorg en welzijn branche op van 1.100 zorgmedewerkers in 2020 tot 6.700 zorgmedewerkers in 2030.

Vooraf in de verzorging en verpleging is er een groot personeelstekort, gevolgd door thuiszorg en huisartsen in 2030.



Personele bezetting in de zorg in 2030:



Bronnen en definities

Bronnen

Informatie over bevolkingsontwikkeling

Primos, CBS Statline

Informatie over zorggebruik

Gemeentezorgspiegel, Vektis, CBS Statline, DataFryslan

Informatie over huisvestingsopgave

Gupta, Ministerie van BZK, Friese Urgentieverordening

Informatie over geschiktheid woningvoorraad

gemeente De Fryske Marren, doorzonscan Companen

Informatie over mantelzorgpotentieel

Regiobeeld Friesland, CBS Statline

Informatie over arbeidspotentieel

DataFryslan (Prognosemodel Zorg en Welzijn, ROS-wijkscan, CBS)

Informatie over voorzieningen

DataFryslan, gemeente De Fryske Marren

Definities

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Wlz: Wet langdurige zorg

V&V: verpleging & verzorging

GHZ: gehandicaptenzorg (waaronder VG: verstandelijk gehandicaptenzorg)

GGZ: geestelijke gezondheidszorg

EPA: Ernstige Psychische Aandoening (als er sprake is van een psychiatrische stoornis waarvoor zorg/behandeling noodzakelijk is en die gepaard gaat met ernstige beperkingen in het functioneren)

Nultredenwoningen:

Reguliere woning die intern en extern toegankelijk is. Dat wil zeggen dat de woning en de belangrijkste gebruiksruimtes (keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer) zonder trappen bereikbaar zijn.

Geclusterde woningen:

Nultredenwoning in een geclusterde woonvorm. In de geclusterde woonvorm moet een ontmoetingsruimte in pandig aanwezig zijn of op loopafstand voor ouderen (bijvoorbeeld circa 100 meter). Die ruimte moet gericht zijn op ontmoeting van bewoners of eventueel buurtbewoners en op een open en transparante basis te gebruiken zijn.

Zorggeschikte woningen:

Zelfstandige nultredenwoning waarin Wlz-zorg geleverd kan worden voor bewoners en die onderdeel is van een geclusterde woonvorm. Om alle vormen van zorg te kunnen leveren, dient deze wooneenheid en de woonvorm rolstoelgeschikt te zijn, met voldoende ruimte om zorg te verlenen.

Mantelzorgpotentieel:

Het aantal potentiële mantelzorggevers (50 tot 65 jaar) ten opzichte van het aantal potentiële mantelzorgontvangers (85+).

Arbeidspotentieel:

Het aantal potentiële werkenden (15 tot 65 jaar) ten opzichte van het aantal ouderen (65+).