



 In.Fact.

BUREAU

nhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

Woonzorgvisie

Een langetermijnvisie op wonen, welzijn en zorg

gemeente  **hulst**

1

2

3

Colofon

4

Titel Woonzorgvisie gemeente Hulst
Een langetermijnvisie op wonen, welzijn en zorg
Auteurs Lennart Homan (Bureau HHM)
Caroline Coumans (Bureau HHM)
Nelleke Dijk (Bureau HHM)
Johan van Iersel (In.Fact.Research)

5

Opdrachtgever Gemeente Hulst
Kenmerk HHM/CC/21/0282/wzvhu
Datum 10 februari 2021

6

7

© Bureau HHM | In.Fact.Research



Inhoudsopgave

1.	Aanleiding	4
2.	Trends in wonen en zorg.....	5
3.	Beeld van de gemeente Hulst	7
4.	De opgaven	15
5.	Visie: perspectief op de toekomst.....	17
6.	Ambitielijnen.....	19
7.	Tot slot.....	24

1

2

3

4

5

6

7

Dit rapport is geoptimaliseerd voor lezen op een beeldscherm.
Navigeer tussen de hoofdstukken met de cijfers in de kantlijn.
Met de pijl daaronder komt u terug bij de inhoudsopgave.



1. Aanleiding

De meeste mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen of (weer) zelfstandig gaan wonen. Door de vergrijzing, de decentralisatie van zorgtaken en de wijzigingen in de zorgwetgeving verandert de wijze van het aanbieden van zorg en de kijk op (geschikte) huisvesting. Voor de gemeente Hulst aanleiding om een integrale langetermijnvisie op wonen in relatie tot welzijn en zorg te ontwikkelen.

De visie richt zich primair op voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg die een beslag leggen op de fysieke ruimte. Daarbij gaat het om zowel woonvoorzieningen, variërend van intramuraal tot extramuraal en alle mogelijke tussenvormen, als om voorzieningen die gericht zijn op tijdelijk verblijf en opvang.

De insteek van deze woonzorgvisie is om bij te dragen aan:

- afstemming tussen sectoren en organisaties die actief zijn op het gebied van wonen in relatie tot welzijn en zorg;
- aansluiting van vraag en aanbod op de (woning)markt voor zorgdoelgroepen;
- bieden van een kader om lokale initiatieven te toetsen.

Deze visie is in nauwe samenwerking met verschillende stakeholders tot stand gekomen. Het gaat om onder andere de zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijn, eerstelijnsorganisatie/huisartsen en Hulst voor Elkaar. Daarnaast zijn ook de inwoners van Hulst gevraagd om initiatieven aan te dragen die nodig zijn om te komen tot een toekomstbestendige inrichting van het woonzorgaanbod binnen de gemeente Hulst.

Deze woonzorgvisie moet op termijn onderdeel uitmaken van de regionale woonvisie voor Zeeuws-Vlaanderen, waar op dit moment hard aan wordt gewerkt.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen en trends op het gebied van wonen en zorg en een beeld van bestaande beleidsvorming in de gemeente en de regio. Hierna zoomen we in hoofdstuk 3 in op het beeld in de gemeente en geven we in hoofdstuk 4 een beeld van de belangrijkste opgaven. In hoofdstuk 5 wordt de visie op wonen en zorg weergegeven. Waarna we in hoofdstuk 6 de ambitielijnen beschrijven die passen bij de visie en de geformuleerde opgaven.



2. Trends in wonen en zorg

In dit hoofdstuk vindt u de algemene trends in wonen en zorg. Daarnaast geven we een overzicht van huidig relevant beleid op het gebied van wonen en zorg in de gemeente en in de regio Zeeuws-Vlaanderen.

2.1 Algemene landelijke trends

De afgelopen jaren is er veel veranderd in wonen en zorg. Zowel in de vraag van ouderen en andere zorgvragers als in de financiering van zorg en intramurale voorzieningen. Veel mensen met een zorgvraag blijven langer zelfstandig wonen of gaan weer snel zelfstandig wonen.

1

De landelijke trends in wonen en zorg zijn:

2

- Er komen meer ouderen en die blijven steeds langer thuis wonen. De tijd waarin men intensieve zorg nodig heeft neemt niet toe ondanks de stijging van de gemiddelde leeftijd. Maar een kleine deel van de ouderen woont in een verpleeghuis.

3

- Er vindt vaker menging plaats van verschillende doelgroepen die zorg nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking die dementeren. Er wordt meer gekeken naar wat mensen nodig hebben.

4

- Er ontstaat een nieuwe vraag naar woonvormen die de lacune opvullen tussen 'thuis' wonen en wonen in een intramurale voorziening met 24-uurs zorg. Dat geldt niet alleen voor kwetsbare ouderen, maar ook voor mensen met een psychiatrische of verstandelijke beperking.

5

- Bewoners met een zorgvraag willen meer eigen regie en keuze. Wonen in een dorp of buiten, in een groot woonzorgcomplex of juist kleinschalig.

6

- Steeds meer service, welzijn en zorg wordt door bewoners zelf gefinancierd (of moet door bewoners zelf gefinancierd worden).

7

- Mensen met een psychiatrische en verstandelijke beperking wonen steeds vaker in gewone woningen in bestaande wijken en dorpen. Voor de buurt hebben ze vaak gedrag dat niet wordt begrepen of veroorzaken ze in een

enkel geval echt overlast. Buren weten vaak niet hoe ze hiermee om moeten gaan of wie ze erop moeten aanspreken.

- Er is een lacune in de opvang van jongeren die uit de woonvormen van de jeugdzorg moeten.
- Er ontstaat steeds vaker samenwerking tussen professionele welzijns- en zorgorganisaties en dorpsbewoners. Vaak in de vorm van dorps-coöperaties of andere burgerinitiatieven.
- Hoewel de inzet van domotica veel trager gaat dan gedacht, is de inzet van technologie steeds meer geaccepteerd. Van simpele lampjes die aangaan wanneer je uit bed stapt tot steeds meer detectie van leefstijl en de inzet van tablets. Vooral de inzet van simpele domotica wordt steeds normaler.
- Ontwikkeling van wooninitiatieven door groepen bewoners al dan niet gemengd (jong/oud; wel/niet beperkt).
- Uit de kleine dorpen en kernen verdwijnen steeds meer voorzieningen. Voor ouderen is dat soms de reden om, als ze moeten verhuizen, naar een grotere kern te verhuizen.
- In de toekomst daalt het aantal beschikbare mantelzorgers sterk.

2.2 Gemeentelijk en regionaal beleid

Binnen de gemeente Hulst en de regio Zeeuws-Vlaanderen zijn er reeds bestaande visie- en/of beleidsstukken ontwikkeld die raakvlakken hebben met deze woonzorgvisie. In bijlage 4 is een overzicht opgenomen van de stukken die zijn geraadpleegd. Een korte opsomming van de belangrijkste punten:

- Er is veel aandacht voor demografische veranderingen, in het bijzonder de vergrijzing.
- De groeiende groep ouderen, in combinatie met de extramuralisatie, leidt tot een groeiende noodzaak om levensloopbestendige woonconcepten te realiseren. Ook de behoefte aan nul-tredenwoningen neemt hierdoor toe (Stec, 2020).
- Ook wordt geconstateerd dat door vergrijzing en individualisering er de komende jaren meer kleine (een- en tweepersoons) huishoudens bij komen. (Rigo, 2019).



- De verhuisgeneigdheid van ouderen is beperkt. Circa 13% van de 65-plussers overweegt te verhuizen en dan met name naar een kleinere en/of gelijkvloerse woning. Locatie van de woning speelt daarin een belangrijke rol, bij voorkeur in een vertrouwde buurt of kern (Rigo, 2019).
- De gemeente zet daarnaast in op de toegankelijkheid van de leef-omgeving. Een omgeving waarin iedereen met een (lichamelijke) beperking geen beperking ervaart bij het binnengaan en gebruik van faciliteiten. Daarnaast is er aandacht voor aanpasbaarheid van de woningen, bereikbaarheid (van voorzieningen) en de toegankelijkheid van de directe omgeving. Met als doel om inwoners van Hulst zelfstandig en zelfredzaam te kunnen laten wonen in een geschikte woning en waarbij zij deelnemen aan de samenleving in een veilige, aantrekkelijk en vitale woon- en leefomgeving, met of zonder passende ondersteuning. (Inclusieagenda Hulst, 2019).
- Voor de groep inwoners met psychiatrische en/of psychosociale klachten of inwoners die dak- of thuisloos raken, worden regionaal afspraken gemaakt over huisvesting en het beschikbaar stellen van woningen. Dit gebeurt in nauwe samenspraak met corporaties en aanbieders (Versnellingsagenda BW en MO Zeeland, 2019).
- Tot slot zet ook de gemeente Hulst zich in om een laagdrempelig aanbod van dagbesteding in de wijk en buurt te organiseren, te investeren in vitale, leefbare kernen en wijken en het organiseren van voorzieningen in de directe nabijheid van de woonplek van groepen kwetsbare inwoners.

1

2

3

4

5

6

7

2.3 Samenvattend

Dit hoofdstuk laat zien dat er de afgelopen jaren veel veranderd is op het gebied van wonen en zorg. Veel landelijke ontwikkelingen en trends hebben ook invloed op de situatie in de gemeente Hulst. Daarnaast constateren we dat er binnen de gemeente Hulst, maar ook op het niveau van de regio, de afgelopen jaren al veel beleid is ontwikkeld en inspanningen zijn gedaan om het aanbod op het gebied van wonen en zorg te optimaliseren. Om een goed beeld te krijgen wat op dit moment, maar ook voor de komende jaren de actuele opgaven zijn voor de gemeente Hulst gaan we in het volgende hoofdstuk dieper in op de meer specifieke ontwikkelingen en trends binnen de gemeente Hulst.



3. Beeld van de gemeente Hulst

Er heeft een uitgebreide analyse plaatsgevonden van de gemeente om een beeld te geven van de ontwikkeling van de cliëntpopulatie per zorgdoelgroep en de behoefte van deze doelgroepen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Ook hebben we het huidige aanbod in beeld gebracht. In dit hoofdstuk geven we de bevindingen die van invloed zijn op de woonzorgvisie.

Een compleet beeld van de gebiedsanalyse vindt u een aparte onderzoeks-rapportage. De belangrijkste uitkomsten van dit rapport hebben we in dit hoofdstuk samengevat.

1

2

3

4

5

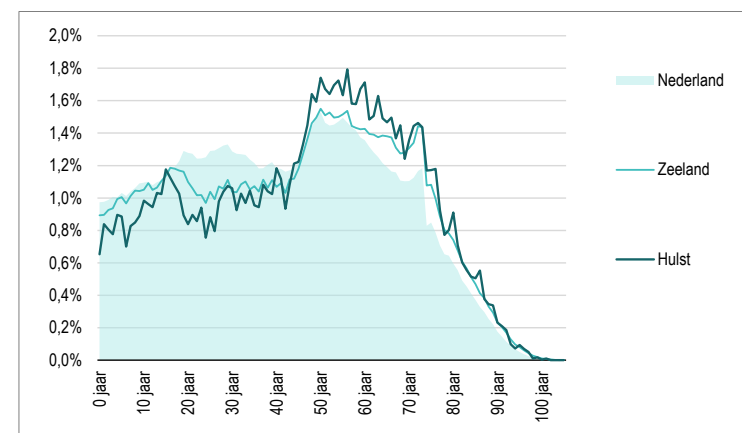
6

7

3.1 Voortzettende vergrijzing

Op dit moment is een kwart van de inwoners van Hulst 65 jaar of ouder, over vijftien jaar is dit ongeveer één derde. Dit komt neer op een toename van bijna 2.000 65-plussers. Natuurlijk zijn deze ouderen voor een deel vitaal, maar ook het aantal ouderen met beperkingen neemt sterk toe. Gegeven dit perspectief is dit het juiste moment om nu te werken aan woonzorgvisie voor wonen met zorg.

Figuur 1 - leeftijdsopbouw van de bevolking in Nederland, Zeeland en Hulst per 1-1-2020



Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

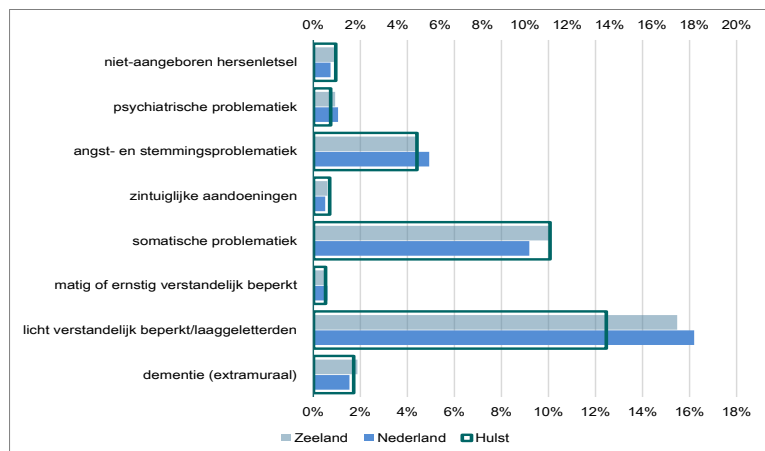
3.2 Een brede doelgroep

In deze woonzorgvisie heeft de vergrijzing uiteraard een belangrijke plek. Maar de groep ouderen is zeker niet de enige doelgroep die aandacht verdient. Gemeente Hulst vervult al jarenlang een regionale opvangfunctie voor de cliënten met psychiatrische problemen en voor mensen met een verstandelijke handicap. De aanwezigheid van de betreffende voorzieningen zorgt voor een kennisniveau en expertise die vrij uniek is voor een kleine gemeente als Hulst. De betreffende cliënten wonen vooral in de instellingen. Er is aandacht voor de financiële gevolgen van deze regionale opvangfunctie, aangezien ook veel inwoners van buiten Hulst instromen.

Op basis van demografische gegevens is, met behulp van de Woonzorgwijzer, gekeken naar het aantal inwoners dat kampt met uiteenlopende aandoeningen. Deze aantallen liggen voor de meeste doelgroepen grotendeels op of net onder het landelijk gemiddelde.

Figuur 2 - Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in gemeente Hulst, Zeeland en Nederland in 2018





Bron: WoonZorgwijzer

Bij figuur 2 dient te worden opgemerkt dat de inzichtelijk gemaakte aantallen uitgaan van de demografische ontwikkeling van de gemeente Hulst. De instroom van inwoners met vergelijkbare aandoeningen vanuit andere gemeenten naar intramurale voorzieningen binnen de gemeente Hulst worden hier niet in meegerekend. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de aan ouderdom gerelateerde aandoeningen boven het gemiddelde liggen. Dit is het gevolg van de vergrijzing binnen de gemeente.

3.3 Ondersteuningsbehoefte

Aandoeningen kunnen zorgen voor beperkingen in het dagelijks leven en in sommige gevallen ook voor een specifieke woningbehoefte. Op basis van gegevens uit de WoonZorgwijzer kan geconcludeerd worden dat in Hulst met name veel inwoners beperkt zijn bij het vinden van een zinvolle daginvulling en deels parallel daaraan heeft een groot deel problemen met het onderhouden en aangaan van sociale contacten. Dit tekent het belang van bijvoorbeeld het lokale verenigingsleven en de (soms hechte) lokale gemeenschappen. Voor de

woonzorgvisie is vooral het besef van belang dat niet alleen een 'passende woonruimte' belangrijk is, maar dat het complete arrangement moet kloppen. Dat arrangement wordt ook bepaald door zaken als de locatie, de aanwezige voorzieningen, de geboden ondersteuning etc.

3.4 Intramurale woonzorgarrangementen

Veel zorgdoelgroepen kunnen in verschillende woningen/woonvormen prima wonen, zolang aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Alleen bij de groep met de zwaarste aandoeningen geldt dat er vaak maar één oplossing is: verblijf in een intramurale instelling. Voor de instellingen in Hulst die verblijf bieden aan personen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek geldt dat zij een regionale functie hebben. De capaciteit van de instellingen zal ook in de toekomst vrijwel per definitie voldoende zijn om de lokale (gemeentelijke) behoefte op te vangen. Of er ook op regionaal niveau voldoende aanbod is, is een vraagstuk dat op regionaal niveau moet worden aangevlogen.

Figuur 3 - Het aantal afgegeven WLZ-indicaties per 1-1-2019 in Hulst en het aandeel ten opzichte van het totaal aantal inwoners in Hulst, Zeeuws-Vlaanderen, Zeeland en Nederland¹

	Hulst		Zeeuws-Vlaanderen	Zeeland	Nederland
	abs.	perc.	perc.	perc.	perc.
VV	290	1,05%	1,21%	1,16%	0,98%
VG	370	1,34%	0,64%	0,65%	0,64%
LVG	5	0,02%	0,00%	0,01%	0,01%
VIS	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
AUD	70	0,25%	0,00%	0,06%	0,00%
LG	25	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%
GGZ-B	0	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%

Bron: CIZ

¹ Zie bijlage 3 voor een toelichting op de afkortingen.

3.5 Huidig aanbod en fricties

De gegevens over het bestaande aanbod zijn geïnventariseerd onder lokale partners. Tekorten blijken uit een puur cijfermatige vergelijking van de aantallen, maar belangrijker op dit vlak zijn de afgenomen interviews.

De woonzorgvisie richt zich primair op voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg die een beslag leggen op de fysieke ruimte. Daarbij gaat het om zowel woonvoorzieningen, variërend van intramuraal tot extramuraal en alle mogelijke tussenvormen, als om voorzieningen die gericht zijn op het tijdelijke verblijf en opvang. In deze inventarisatie is niet de extramurale zorg en ondersteuning in beeld gebracht, tenzij deze wordt geboden binnen een voorziening, zoals hierboven beschreven.

1

Voordat we ingaan op het aanbod per doelgroep geven we een kort overzicht van de aanbodinventarisatie op hoofdlijnen.

2

In figuur 3 geven we een overzicht van het aantal locaties, uitgesplitst naar de verschillende woonzorgvormen. Als we kijken naar het aantal woonzorglocaties dat door middel van een inventarisatie onder zorgaanbieders in kaart is gebracht, zien we dat van de 30 in kaart gebrachte locaties, 20 locaties een intramurale woonfunctie vervullen. Het gaat hier onder andere om verschillende locaties van ZorgSaam, Tragel en Emergis.

3

4

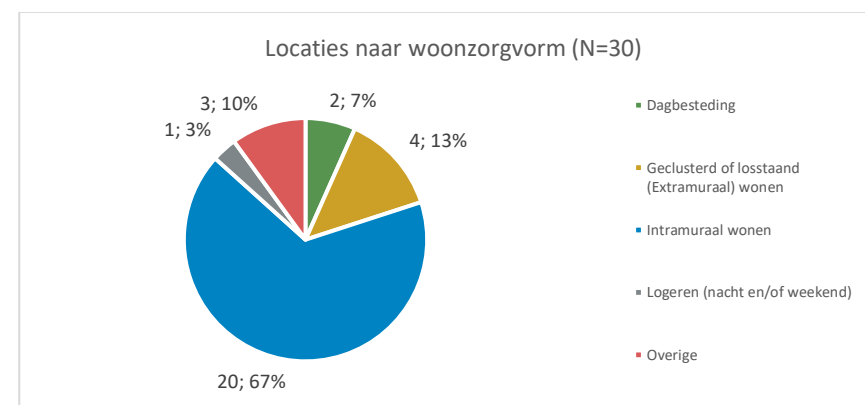
5

6

7

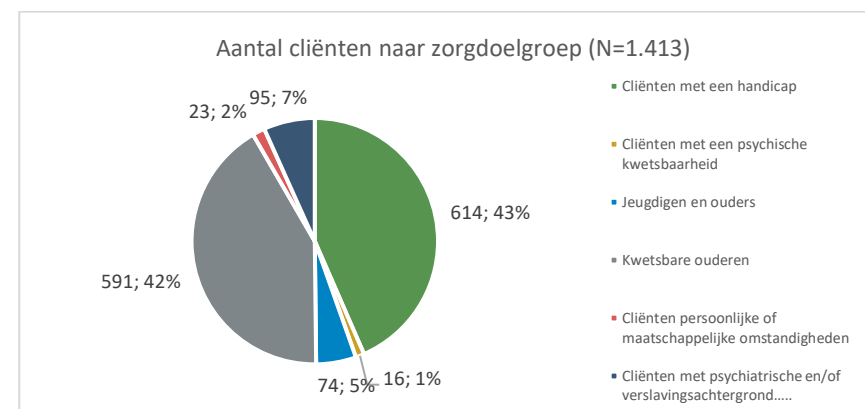
In figuur 4 en figuur 5 tonen we respectievelijk het aantal cliënten dat gebruik maakt van het aanbod, uitgesplitst naar doelgroep (figuur 4) en onderverdeeld naar type woonzorgvorm. Hieruit valt op te maken dat het aandeel kwetsbare ouderen en cliënten met een handicap samen ruim 85% van de totale cliëntpopulatie beslaan en dat deze groepen voornamelijk intramuraal wonen.

figuur 3 - Het aantal locaties uitgesplitst naar type woonzorgvorm



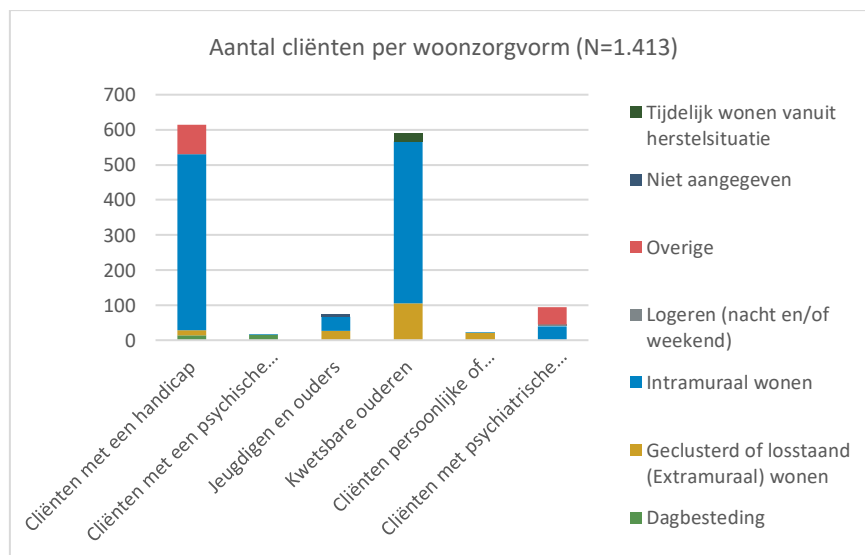
Bron: Uitvraag stakeholders zomer 2020

Figuur 4 - Het aantal cliënten uitgesplitst naar doelgroep



Bron: Uitvraag stakeholders zomer 2020

figuur 5 - Het aantal cliënten per doelgroep, uitgesplitst naar type woonzorgvorm



Bron: Uitvraag stakeholders zomer 2020

Voor nadere informatie over het huidige aanbod verwijzen we naar bijlage 5.

In de hierop volgende paragrafen geven we per doelgroep een nadere uiteenzetting van het huidig aanbod en de bijbehorende fricties. Voor een uitgebreidere toelichting verwijzen we naar de gebiedsanalyse van de gemeente Hulst.

3.5.1 Inwoners met een handicap: waaronder lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking, in alle leeftijden

In totaal zijn er voor deze groepen **501 plaatsen in intramurale voorzieningen** voor deze brede doelgroep en zijn er **15 extramurale woonvormen**, waar naar schatting 120 inwoners met een handicap zelfstandig wonen. Daarnaast zijn er **98 plaatsen in tijdelijk verblijf**, waaronder dagbesteding en dagbehandeling.

Daar waar het gaat om de huisvesting voor mensen met een **verstandelijke beperking** geldt dat er in Hulst sprake is van overaanbod ten opzichte van de lokale behoefte. De gemeente vervult op dit vlak een **bovengemeentelijke opvangfunctie**. Er wonen ongeveer **120 personen zelfstandig in kleinschalige woonvoorzieningen en 370 intramuraal**.

Bij de extramurale woonvormen voor mensen met somatische problemen (lichamelijke beperking), gaat het in de inventarisatie alleen om dat aanbod dat in beeld is bij de aanbieders. Er wonen meer mensen extramuraal die mogelijk beperkingen ervaren op somatisch vlak. Voor de groep inwoners met somatische beperkingen en mobiliteitsproblemen is het van belang dat er voldoende gelijkvloerse woningen zijn. Kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe- en doorgankelijkheid van de woningen, lijkt er nu geen sprake van grote tekorten.

Er zijn in Hulst op dit moment ongeveer **900 zelfstandig wonende personen die problemen hebben met de mobiliteit binnenhuis**. Hier staan echter **1.200 geschikte woningen tegenover**. Daarnaast zijn er nog eens ruim **11.500 aanpasbaar, is geschikt te maken**. In essentie betekent dit dat er ruimte is om een traplift te plaatsen. Voor een andere toelichting op de gehanteerde definities verwijzen we naar bijlage 3.

figuur 5 - De geschiktheid van de woningvoorraad in Hulst ten opzichte van het regionaal en landelijk gemiddelde

	ongeschikt	aanpasbaar	geschikt	totaal
Sluis	7%	81%	12%	100%
Terneuzen	7%	76%	17%	100%
Hulst	6%	85%	9%	100%
ZV	7%	80%	13%	100%
Nederland	18%	61%	21%	100%



Het hoeft niet zo te zijn dat iedereen die met mobiliteitsproblemen te maken krijgt direct 'passend' woont. De woning moet mogelijk nog aangepast worden, maar men kan ook besluiten te (willen) verhuizen. Deze verhuiswens is geen noodzaak die voortkomt uit de ongeschiktheid van de huidige woning. Andere elementen spelen vaak een belangrijke rol, zoals: kleiner willen wonen, nabij voorzieningen willen wonen, met andere burens te willen wonen, meer veiligheid/geborgenheid etc.

3.5.2 Inwoners met een psychische kwetsbaarheid: waaronder autisme, niet aangeboren hersenletsel, dementie, in alle leeftijden

Deze groep kan in veel gevallen zelfstandig wonen, maar heeft daarbij soms wat hulp nodig. Ook kan men moeite hebben met het vinden van een zinvolle dagbesteding. In bepaalde gevallen is daarbij formele dagbesteding een oplossing. Er zijn in Hulst **voldoende plekken beschikbaar voor dagbesteding aan deze doelgroep** en lokaal betrokkenen geven aan dat er geen wachtlijsten zijn.

Er zit enige overlap tussen deze groep en de groep inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond. De behoefte aan woonzorgvormen wordt verderop nader omschreven.

Voor de groep dementerenden geldt dat er de komende jaren sprake is van een sterke toename. De toenemende behoefte aan woonzorgvormen die hieruit voortkomt staat nader omschreven onder de doelgroep kwetsbare ouderen.

3.5.3 Jeugdigen en ouders: met opgroei en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen

De Jeugdhulp telt **40 intramurale plekken**. Het gaat hier primair om Jeugdhulp met verblijf. Daarnaast zijn er **25 extramurale plekken**, in een geclusterde of losstaande setting.

Op basis van de interviews kan worden gesteld dat het aanbod voor permanent verblijf voor jeugd met problemen voldoende is. Probleem is vooral het vinden

van geschikt aanbod op het moment dat men ouder wordt en zelfstandig gaat wonen. Het gaat dan niet alleen om het (tijdig) vinden van een geschikte woning, maar ook om het organiseren van de juiste begeleiding bij (de stap naar) zelfstandig wonen.

Daarbij ervaren sommige instellingen voor GGZ en jeugd problemen bij het vinden van de juiste woning voor cliënten die toe zijn aan een zelfstandiger vorm van wonen. De corporaties hebben onvoldoende bezit in de goedkoopste prijsklassen en weinig appartementen. Corporaties geven aan dat het mogelijk moet zijn snel een passende woning aan te bieden, onder de voorwaarde dat de begeleiding op orde is. De komende periode moet uitwijzen of dit ook daadwerkelijk het geval is.

3.5.4 Kwetsbare ouderen: ouderen die in mobiliteit of psychische vermogens achteruitgaan

In totaal zijn er **167 eenheden in verpleeghuizen voor deze doelgroep**. Daarnaast zijn er **105 extramurale woonvormen, specifiek voor deze groep**.

De groep ouderen die van oudsher op een instelling is aangewezen neemt in Hulst sterk toe. Nu zijn dat er nog 290, in 2030 380 en in 2040 510. Dit betekent niet per definitie dat de verpleeghuis capaciteit met soortgelijke aantallen moet worden uitgebreid. Een toenemend aandeel ouderen ontvangt verpleeghuiszorg in de thuissituatie (met een MPT, PGB of VPT). Men kan ervoor kiezen deze situatie te bevorderen/stimuleren.

Los van de keuze hoe het benodigde aanbod voor de groeiende groep kwetsbare ouderen wordt opgevangen betekent dit dat er:

- In 2030 voor circa 90 kwetsbare ouderen die op een instelling zijn aangewezen passend aanbod moet zijn ten opzichte van 2020
- In 2040 voor circa 220 kwetsbare ouderen die op een instelling zijn aangewezen passend aanbod moet zijn ten opzichte van 2020



Nog geen decennium geleden werden ouderen met wat lichtere beperkingen gehuisvest in een verzorgingshuis. De verzorgingshuizen zijn echter inmiddels uit het landschap verdwenen en al deze ouderen wonen nu zelfstandig. Vaak gaat dat goed, maar er is een deel dat behoefte heeft aan de geborgenheid, veiligheid en extra voorzieningen die een geclusterde woonvorm biedt. In sommige gevallen is een geclusterde woonvorm een noodzaak, voor velen is het een wens.

De geclusterde woonvormen zijn voor ouderen een soort ‘tussenvorm’ waarmee het gat tussen een verpleeghuis en volledig zelfstandig kan worden gevuld. Ook bij andere doelgroepen is het gat tussen intramuraal verblijf en volledig zelfstandig wonen vaak te groot. Als zij zelfstandig gaan wonen, hebben zij daar zeker in de beginperiode ondersteuning bij nodig. Anders is de kans een terugval in het herstelproces en overlast voor de omgeving niet uit te sluiten.

Daarbij is in Hulst sprake van een hoog eigen woningbezit. Het toekomstbestendig maken van deze woningen is primair de verantwoordelijkheid van de eigenaar. Anders dan bij huurwoningen en in het bijzonder het corporatiebezit, waar het toekomstbestendig maken van de woning eenvoudiger te realiseren is.

Daarnaast is de verhuisbereidheid van de groep met een eigen woning lastig te beïnvloeden. Maar uit de bewonersraadpleging blijkt dat veel bewoners behoefte hebben aan een vorm van geclusterde wonen, waarbij zij zelf eigenaar zijn van de woning. Dit geeft aan dat er als passend aanbod is, ook deze groep bereid is om te verhuizen.

3.5.5 Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen

Voor deze doelgroep zijn twee **intramurale en 9 extramurale plekken** beschikbaar.

Tijdens de interviews zijn geen signalen naar voren gekomen over tekorten aan plekken in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang. Wel geldt net als bij de jeugd, dat de stap naar (volledig) zelfstandig wonen niet altijd gemakkelijk gaat. Enerzijds gaat het hier om de tijdige beschikbaarheid van passend aanbod, anderzijds om het organiseren van de juiste begeleiding.

3.5.6 Mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen en/of mensen met een zwervend bestaan voor zover deze vallen onder de doelgroep ‘Beschermd wonen’ of Maatschappelijke Opvang

Er zijn in totaal **40 plekken intramuraal**² voor deze doelgroep. Het gaat hierbij primair om voorzieningen die vallen onder het beschermd wonen. Daarnaast zijn er nog **4 logeerplekken** beschikbaar voor mensen die vallen onder deze doelgroep.

Er is een beleefd tekort aan beschutte woonvormen (woonvormen tussen intramuraal en zelfstandig wonen in) voor met mensen psychiatrische problematiek.

Met de **40 plekken in beschermd wonen**, vervult Hulst net als bij de VG een bovengemeentelijke opvangfunctie. Hoe groot deze bovengemeentelijke opvangfunctie exact is, is lastig te bepalen. Uit de WoonZorgwijzer is bekend hoeveel groepen met psychiatrische problemen zelfstandig wonen. In Hulst zijn dat er 200, in Sluis 100 en in Terneuzen 400. Een gelijke verdeling zou kunnen worden toegepast op de behoefte aan (intramurale) beschermde

² Deze aantallen zijn gebaseerd op de uitvraag onder de aanbieders in september 2020. O.a. geclusterde extramurale plekken zijn hier niet in meegenomen. Op basis van cijfers van de gemeente wonen er 41 cliënten extramuraal, waarvan 25 geclusterd en 16 thuis.

woonvormen. Dan zou in Hulst een kleine 30% van het regionale aanbod aan beschermde woonvormen moeten staan.

In de praktijk zien we dat het percentage BW-cliënten met een zorgvraag (intramuraal en geclusterd extramuraal) op de 1.000 inwoners in Hulst op circa 2,75 ligt, terwijl dit in Terneuzen en Sluis op respectievelijk 2 en 0,6 ligt (Bron: cijfers centrumgemeente Vlissingen 2019).

Opgemerkt moet worden dat de regionale functie mogelijk groter is, omdat mensen met psychiatrische aandoeningen vaak wonen in de nabijheid van voorzieningen. De aanwezigheid van intramuraal aanbod zorgt ervoor dat er meer mensen met aandoeningen in de omgeving wonen. Hier is sprake van een kip-ei problematiek die nooit helemaal te ontrafelen is.

Voor wat betreft het zelfstandig (gaan) wonen van mensen met een psychiatrische problematiek, wordt door lokale partijen gewezen op twee tekorten: (a) er zijn te weinig beschutte woonvormen beschikbaar en (b) er zijn te weinig woningen beschikbaar in een prikkelvrije omgeving.

3.5.7 Concluderend

Er zijn in Hulst anno 2020 geen grote kwantitatieve opgaven waar het gaat om wonen met zorg. De belangrijkste opgaven zijn meer van kwalitatieve aard:

- Er is een tekort aan geclusterde woningen voor ouderen, die het gat tussen volledig zelfstandig wonen en een verpleeghuis moeten opvullen. De clustering is om twee redenen gewenst: (a) er ontstaat draagvlak voor ondersteunende voorzieningen en (b) de clustering levert het gevoel van geborgenheid en veiligheid. Op dit moment geldt dat voor slechts een deel van de ouderen die een dergelijk woonzorgproduct wensen de clustering een echte noodzaak is. In de toekomst zal de groep voor wie een dergelijke woonvorm noodzaak is, sterk gaan toenemen. Uitbreiding is mogelijk met nieuwbouw, maar ook in de bestaande woningvoorraad liggen mogelijkheden.
- Het blijkt lastig om mensen die terugkeren in de maatschappij tijdig een passend arrangement aan te bieden. Soms wordt daarbij gewezen op een

tekort aan passende sociale huurwoningen, maar corporaties geven aan dat daar niet het (grootste) probleem ligt. Zij wijzen erop dat de stap naar volledig zelfstandig wonen vaak te groot is. Zeker in de beginperiode heeft men ondersteuning nodig en op dat vlak is het in het verleden een paar keer misgegaan. Beide onderdelen – de fysieke woning én de ondersteuning – zijn essentieel voor deze groepen. Het lijkt vooral zaak dat de banden tussen de verschillende partijen worden aangehaald, zodat gezamenlijk het juiste arrangement kan worden samengesteld. Dat zal in veel gevallen maatwerk vragen.

- In bijlage 6 hebben we de opgave per zorgdoelgroep schematisch in beeld gebracht en samengevat.

3.6 Gebiedsgerichte uitwerking

Het zoveel mogelijk in stand houden van sociale verbanden is van belang, zeker in de wetenschap dat er door de vergrijzing relatief steeds meer hulpbehoevenden zijn (ten opzichte van het aantal mensen dat hulp kan bieden). Dat pleit ervoor mensen zoveel mogelijk in de vertrouwde kern te huisvesten. Maar om de zorg en ondersteuning efficiënt te kunnen bieden, is een bepaalde mate van concentratie wenselijk. Kortom: maatwerk is bij de uitwerking van de woonzorgvisie van essentieel belang.

3.7 Samenvattend

Dit hoofdstuk laat zien dat de gemeente Hulst de komende jaren geconfronteerd wordt met verschillende trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op behoefte en vraag naar voorzieningen op het gebied van wonen en zorg. Naast demografische ontwikkelingen gaat het ook om sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen en worden verschillende trends geconstateerd in de wijze waarop de behoefte naar wonen en zorg wordt aangevlogen (denk bijvoorbeeld aan de extramuralisering en de ambulantisering). Deze kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkelingen zorgen voor verschillende opgaven op het gebied van wonen en zorg, welke we in het volgende hoofdstuk beschrijven.



1

2

3

4

5

6

7



4. De opgaven

In dit hoofdstuk verbinden we het beeld van de gemeente Hulst met de geconstateerde en geïnventariseerde trends en ontwikkelingen. Dit leidt tot een overzicht van de opgaven voor nu en in de toekomst. In dit hoofdstuk geven we hiervan een opsomming en nadere onderbouwing.

Deze opgaven clusteren we aan de hand van drie groepen:

- Vastgoed en wonen
- Organisatie van zorg en welzijn
- Samenwerking

1

Om de opgaven goed in beeld te krijgen is uitvoerig gesproken met verschillende stakeholders op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het gaat daarbij onder andere om zorgaanbieders, woningcorporaties en welzijnsorganisaties. Voor een volledig overzicht van de betrokken stakeholders verwijzen we naar bijlage 1.

2

3

4

5

6

7

4.1 Opgave op terrein vastgoed en wonen

- Voor de doelgroep ouderen is er een groeiende behoefte aan passende woonplekken. Daarnaast wil men graag meer woonvormen tussen thuis en verpleeghuis. Omdat ouderen graag in hun eigen omgeving blijven wonen zou dit decentraal gerealiseerd moeten worden.
- Er wordt een tekort ervaren aan goedkope woningen voor jongeren en daarmee ook voor jongeren die naast huisvesting begeleiding nodig hebben. De corporaties geven aan dat er voor deze groep wel voldoende sociale woningen beschikbaar zijn, maar corporaties stellen hoge eisen en randvoorwaarden aan het toewijzen van een woning. Hierdoor wordt een lange wachttijd ervaren en is er onvoldoende doorstroming. Dit beleid is niet passend bij de opgave waar men voor staat en moet in samenwerking tussen zorgaanbieders en woningcorporaties worden opgelost. Het gaat

hierbij om jongeren die zelfstandig kunnen en willen wonen met enige vorm van begeleiding.

- De gemeente Hulst beschikt in ruime mate over regionale capaciteit voor inwoners met een verstandelijke beperking of inwoners die te maken hebben met psychiatrische of psychosociale beperkingen. Het gaat daarbij vooral om intramurale voorzieningen voor gehandicaptenzorg en voorzieningen voor beschermd wonen. Dit is historisch gegroeid en er is voldoende capaciteit beschikbaar voor de eigen inwoners. De aanwezigheid van regionale voorzieningen zorgt nu en op termijn mogelijk wel voor een groter beroep op lokale voorzieningen. Hoe hiermee om te gaan is een aandachtspunt en een opgave voor de komende jaren. Gezien de huidige brede regionale opvangfunctie ligt uitbreiden van opvangplekken niet voor de hand. Overwogen kan worden om op termijn deze bovenregionale capaciteit in Hulst af te bouwen en meer evenredig te spreiden over de regio.
- Een belangrijke opgave is om als gemeente waakzaam te blijven, rekening houdend met grote capaciteit aan regionale voorzieningen, bij stelselwijzigingen zoals de doordecentralisatie van BW en MO. Het advies luidt om samen met aanbieders te bekijken waar cliënten vandaan komen die instromen in de regionale voorzieningen en te monitoren naar welke gemeente zij uitstromen. Dit omdat het risico reëel is dat voorzieningen die voorheen regionaal werden bekostigd, nu voor een deel lokaal moeten worden bekostigd. Dit vraagt om afstemming en afspraken op regionaal niveau.



4.2 Opgave op terrein organisatie zorg en welzijn

- Het hebben van een zinvolle dagbesteding is van grote waarde voor oudere en voor mensen met een beperking en psychiatrische problemen. De opgave voor de komende jaren is om hier voldoende aandacht voor te hebben, rekening houdend met ontwikkelingen in de verschillende kernen en wijken in de gemeente Hulst. Door de toenemende vergrijzing, de afname van het aantal mantelzorgers en de verschraling van het voorzieningenaanbod in kleinere kernen en wijken neemt de noodzaak de komende jaren verder toe.
- Er worden veel (dag)activiteiten aangeboden en deze worden goed bezocht. De dagopvang voor de verschillende doelgroepen die begeleiding nodig hebben is op orde, met uitzondering van de ondersteuning die wordt geboden aan jongeren. Vanuit enkele aanbieders is het signaal gekomen dat er behoefte is aan meer werkervaringsplekken voor jongeren waarbij zij onderdeel zijn van de maatschappij, zoals werken in plantsoenen, lokale winkels, ondersteunen bij lokale voorzieningen etc.
- Het is zaak waakzaam te blijven of iedereen wordt bereikt. Het mogelijk afbouwen van voorzieningen in de kleinere kern heeft een effect op de bereikbaarheid. Dit aspect wordt de komende jaren steeds belangrijker naar gelang meer inwoners beperkingen gaan ervaren op het gebied van mobiliteit.

4.3 Opgave op terrein samenwerking

- Op het gebied van samenwerking is nog veel winst te behalen. Dit geldt zowel op lokaal als (boven)regionaal niveau. De woonzorgmarkt in Hulst (en in Zeeuws Vlaanderen) is te klein voor zorgaanbieders om te concurreren op zowel cliënten als personeel.
- Lokaal ontbreekt het aan structureel integraal overleg tussen gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporatie op zowel uitvoerings- beleid- en bestuursniveau. Structureel integraal overleg is noodzakelijk om de visie op wonen en zorg optimaal te kunnen uitvoeren, waarbij slim samenwerken essentieel is om de juiste en kwalitatief goede zorg te kunnen

blijven bieden. Daarnaast is een goede verbinding tussen het fysieke en sociale domein (binnen de gemeente) een belangrijke randvoorwaarde.

- De meeste (woon)voorzieningen binnen de GZ, GGZ en JH werken (boven)regionaal, hierdoor is samenwerking en afstemming op regionaal/ provinciaal niveau hard nodig, zodat voorzieningen behouden blijven en daarnaast om ervaren, goed gekwalificeerd personeel in te kunnen blijven zetten gezien de krappe arbeidsmarkt. In de huidige situatie ontbreekt het aan gezamenlijke afspraken voor Zeeuws- Vlaanderen breed.
- Samenwerking over de verschillende sectoren en domeinen heen, waarbij combinaties gemaakt kunnen worden met de verschillende doelgroepen, kan bijdragen aan het bieden van betere efficiëntere zorg. Het huidige indicatieproces bevordert deze samenwerking niet, het zorgt voor vertraging (bureaucratie) en belemmert de doorstroom naar (meer) zelfstandige woonvormen. Het indicatieproces moet ondersteunend werken en zorgen voor een snelle, passende inzet van zorg.
- Om de samenwerking te optimaliseren vraagt dit een zekere slagvaardigheid van de gemeente Hulst, maar ook van de gemeenten in heel Zeeuws- Vlaanderen. Hierbij moet nagedacht worden over de rolinvulling van de gemeenten. Is de rolinvulling faciliterend, sturend of uitvoerend als het gaat om het optimaliseren van de samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties?

4.4 Samenvattend

De geconstateerde opgaven op het gebied van vastgoed en wonen, organisatie van zorg en welzijn en samenwerking tonen de nut en noodzaak aan van het ontwikkelen van een visie op wonen en zorg. Een visie geeft immers kaders en handvatten mee voor de ontwikkeling van beleid. Beleid dat gericht is op het organiseren van een toekomstbestendig en integraal aanbod van voorzieningen op het gebied van wonen en zorg. In het volgende hoofdstuk beschrijven we deze visie en bijbehorende uitgangspunten. In bijlage 6 hebben we de opgave per zorgdoelgroep in beeld gebracht en samengevat.



5. Visie: Perspectief op de toekomst

Op basis van de in de voorgaande hoofdstukken beschreven trends en ontwikkelingen en de opgaven die hieruit voortvloeien beschrijven we in dit hoofdstuk de visie op wonen en zorg.

De visie op wonen en zorg die in dit hoofdstuk wordt verwoord is tot stand gekomen door groepsgesprekken, werksessies, verdiepende interviews, een enquête onder de inwoners en toetsing bij de stakeholders.

5.1 Algemene uitgangspunten

De gemeente Hulst wil haar inwoners ondersteunen zodat zij langer zelfstandig of (weer) zelfstandig kunnen wonen en leven binnen hun eigen woonkern, vertrouwde woonomgeving en sociale netwerk. Het uitgangspunt daarbij is dat de burger eigen regie heeft en zelf verantwoordelijkheid neemt om fijn te wonen.

De gemeente Hulst zorgt voor voldoende geschikte levensloopbestendige woningen en voorzieningen voor alle doelgroepen. Daarnaast streeft de gemeente er naar om ook inwoners in een kwetsbare situatie zich thuis en gewenst te laten voelen in een leefomgeving met een goede informele en formele sociale infrastructuur.

Voor de inwoners waar het in deze visie om gaat betekent dit dat:

- zij eigen regie behouden totdat dit niet meer gaat;
- zij langer zelfstandig of weer zelfstandig kunnen wonen en leven;
- er voor hen die dat nodig hebben een passende (levensloopbestendige) woonvorm en woonomgeving beschikbaar is;
- de directe woonomgeving ondersteunend is;
- zij gebruik kunnen maken van netwerken en voorzieningen in de buurt;
- inwoners moeten worden voorzien van de juiste zorgvormen die kwalitatief passend zijn.

5.2 Wonen naar behoefte

De specifieke woonbehoeften van de inwoners verschillen. Ouderen die minder mobiel worden hebben bijvoorbeeld behoefte aan een nul-tredenwoning met voorzieningen nabij en inwoners met een stoornis in het autistisch spectrum hebben baat bij een woonomgeving met weinig prikkels. Daarnaast zijn er wensen op gebied van geclusterde woonvormen.

Om inwoners langer of sneller zelfstandig te kunnen laten wonen moeten er voldoende woningen beschikbaar zijn die geschikt zijn voor de diverse doelgroepen. Dit vraagt om een doelgroepgerichte benadering en maatwerk waarbij het uitgangspunt bij bouw en verbouw levensloopbestendigheid is.

Bewoners met eigen woningbezit moeten de kans krijgen om hun woning levensloopbestendig te maken zodat langer thuis wonen in eigen woonomgeving mogelijk is. De gemeente Hulst onderschrijft dit belang en wil dit graag mogelijk maken aangezien dit ook welzijn van de inwoners bevordert. De gemeente Hulst ziet hierin voornamelijk een faciliterende rol. Dit betekent dat de gemeente voornamelijk voorziet in het aanbieden en delen van kennis, verwijst naar bestaande regelgeving en (voornamelijk externe) subsidiemogelijkheden.

Uitgangspunt van de visie is langer thuis of zo snel mogelijk weer thuis wonen. Daarbij sluiten we onze ogen niet voor de omstandigheid dat er een omslagpunt kan komen waarbij vanuit perspectief van financiën en kwaliteit van leven een beschermde woonomgeving beter is. Daarvoor moeten ook voldoende (intramurale) verblijfsplekken beschikbaar zijn die zoveel mogelijk verspreid in de diverse kernen gelegen zijn.

Binnen Hulst wordt positief aangekeken tegen de aanwezigheid van woonvoorzieningen met een bovenregionale functie mits er geen negatieve gevolgen zijn voor de eigen inwoners op het gebied van leefbaarheid en negatieve financiële gevolgen. Daarbij is de gemeente Hulst zich er van bewust dat er op dit moment verhoudingsgewijs al veel bovenregionale voorzieningen



zijn gevestigd binnen de grenzen van de gemeente. Dit maakt dat de gemeente met het oog op de toekomst niet voornemens is om de huidige bovenregionale verder uit te bouwen. Indien de (financiële) druk van deze bovenregionale voorzieningen op de lokale zorg- en ondersteuningsstructuren van de gemeente de komende jaren verder toeneemt, wordt er in goed overleg met de zorgpartijen en de bredere regio gekeken naar de mogelijkheden om bovenlokale voorzieningen in Hulst af te bouwen en/of meer evenredig te spreiden over de regio.

5.3 Een sociaal duurzame leefomgeving

Dat inwoners langer thuis blijven wonen of sneller (weer) zelfstandig gaan wonen is een ontwikkeling die gevolgen heeft voor onze leefomgeving. Een sociaal duurzame leefomgeving biedt goede randvoorwaarden om te zorgen dat ook inwoners in een kwetsbare situatie zich thuis en geaccepteerd voelen. Vanuit het gegeven dat de aspect van de woonomgeving medebepalend is waar iemand met een specifieke behoefte zou kunnen wonen.

In de gemeente Hulst werken we hieraan door de volgende randvoorwaarden te realiseren:

- een adequaat voorzieningenniveau in de kernen waaronder voldoende ontmoetingsplekken;
- voldoende informeel netwerk en buurtcohesie;
- inwoners voelen zich verantwoordelijk en nemen eigen initiatief;
- adequate formele hulp en ondersteuning;
- de openbare en semiopenbare ruimten zijn fysiek en sociaal toegankelijk en bereikbaar voor mensen met een beperking, ouderen en jongeren;
- ouderen kunnen in de eigen leefomgeving blijven wonen.

5.4 Van een visie naar ambitielijnen

De visie schetst een stip op de horizon, een perspectief voor de komende jaren. Het is belangrijk om de visie te concretiseren en aan te geven langs welke ambitielijnen verschillende activiteiten kunnen worden uitgezet om deze stip

op de horizon te bereiken. In het volgende hoofdstuk vertalen we de visie naar deze ambitielijnen en geven we aan hoe dit nader wordt geconcretiseerd in activiteiten.

1

2

3

4

5

6

7



6. Ambitielijnen

Als de opgaven worden bekeken vanuit het perspectief van de visie op wonen en zorg zijn er eental beleidslijnen te definiëren waar de komende jaren aan wordt gewerkt.

Er zijn ambitielijnen waarop doelstellingen zijn geformuleerd:

1. Vastgoed en wonen
2. Organisatie van zorg en welzijn
3. Samenwerking

6.1 Ambitelijk vastgoed en wonen

DOELSTELLING 1

Over tien jaar is het vastgoed grotendeels levensloopbestendig en heeft een verschuiving plaatsgevonden van groepsgericht naar geclusterd zelfstandig wonen.

Hierbij is rekening gehouden met:

- Combineren van doelgroepen (zowel zorg als niet-zorgbehoevend)
- Somatische problematiek
- Behoeftes van inwoners
- Extra aandacht voor tussenwoningen tussen thuis en verpleeghuis
- kortdurend verblijf (zo lokaal mogelijk)
- Geen intramurale capaciteit toevoegen, maar tussenoplossingen om de vraag op te vangen

Toelichting

Het benodigde vastgoed voor de huisvesting van kwetsbare groepen inwoners sluit in de huidige praktijk niet altijd aan bij de woon- en/of ondersteunings-behoefte (te groot/klein, te duur, niet op de juiste plek, woning niet toegankelijk, et cetera). Om ervoor te zorgen dat ook kwetsbare inwoners passend wonen is het belangrijk om het benodigde vastgoed levensloop- en toekomstbestendig in te richten. Dit vraagt ook om het ontwikkelen van nieuwe tussenvormen en een verschuiving van groepsgericht wonen, naar geclusterd zelfstandig wonen.

Daarnaast speelt juiste zorg op de juiste plek ook een rol waarbij naast de woning ook de woonomgeving bepalend kan zijn waar iemand komt te wonen. Ook is het goed om rekening te houden met het feit dat de invloed van de gemeente op het toekomstbestendig maken van particulier woningbezit beperkt is.

Verder is het van belang dat afbouwen of ombouwen van een intramurale plekken naar zelfstandige, extramurale woonplekken niet ten koste mag gaan van de ladderruimte van de gemeente Hulst. Hiermee wordt bedoeld dat het omkatten van intramurale wooneenheden naar extramurale wooneenheden niet ten koste gaat van plancapaciteit (oftewel het aantal te bouwen/realiseren wooneenheden over een bepaalde periode) van de gemeente Hulst. Hierover moeten dan wel nadere afspraken worden gemaakt met onder meer de provincie Zeeland.

Concretisering

- Nieuwbouwprojecten worden levensloop- en toekomstbestendig ontwikkeld voor diverse doelgroepen.
- Bestaand vastgoed, in het bijzonder appartementen, worden binnen redelijke grenzen levensloop- en toekomstbestendig gemaakt.
- Dergelijke ontwikkelplannen ontstaan bij voorkeur in de samenleving (bij inwoners/cliënten zelf) of worden opgesteld in samenspraak/afstemming met inwoners/cliënten de gemeente heeft hierin een faciliterende rol



waarbij zij kennis deelt, partijen in verbinding brengt en wijst op bestaande regelegeving en subsidiemogelijkheden.

- De ontwikkeling van nieuwe woonvormen of de transformatie van bestaande woonvormen (groepsgericht naar geclusterd zelfstandig wonen) is maatwerk en doelgroep afhankelijk. In ontwikkelplannen is opgenomen hoe de initiatiefnemers oog hebben voor het gewenste maatwerk en doelgroep-specifieke kenmerken.
- In ontwikkelplannen is opgenomen op welke wijze aandacht is voor domotica en e-health toepassingen.
- De ontwikkeling van nieuwe woonvormen of de transformatie van bestaande woonvormen sluit aan bij de bevolkingssamenstelling van de gemeente Hulst, daar waar het gaat om betaalbaarheid en financiële mogelijkheden (inkomenssituatie) van haar inwoners. De gemeente ondersteunt dit proces door het delen van haar kennis en visie, het verbinden van partijen, het agenderen in de juiste gremia en en de initiatiefnemers te wijzen op diverse (subsidie)mogelijkheden.
- Gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties maken afspraken over de wijze waarop woningverdeling richting kwetsbare doelgroepen plaatsvindt. Zie ook doelstelling 7.
- Ontwikkel jongerenhuisvesting in geclusterde tussenvormen. Denk daarbij aan bewoning tussen ambulant en intramuraal wonen in. Bijvoorbeeld geclusterde bewoning waarbij een combi wordt gemaakt van kwetsbare jongeren met ambulante begeleiding en reguliere (jongeren)bewoning.
- Gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties maken afspraken in welke kernen/wijk de noodzaak het grootst is om woningen levensloop- en toekomstbestendig te maken. Hierbij is extra aandacht voor monitoring van problemen op gebied van mobiliteit binnenshuis.
- Gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties gaan het gesprek aan met de VVE's van complexen waarop dit moment al sprake is van een clustering van (potentieel) kwetsbare doelgroepen (in het bijzonder ouderen). Met als insteek om te verkennen wat er nodig is om zo lang mogelijk in het betreffende complex te kunnen blijven wonen.

DOELSTELLING 2

Binnen tien jaar zijn er diverse levensloopbestendige wijken ontwikkeld.

Deze wijken zijn te herkennen aan:

- Geclusterd zelfstandig wonen
- Voorzieningen zijn aanwezig
- Combineren van doelgroepen
- Diverse vormen van ontmoeting en dagbesteding zijn aanwezig

Toelichting

De vergrijzing, relatief kleine kernen, uitgestrektheid van het gebied, terugtrekkende voorzieningen en bereikbaarheidsvraagstukken zorgen voor een grote uitdaging om in elke kern of wijk een passende infrastructuur van wonen, welzijn en zorg te organiseren. Een kern-/wijkgerichte aanpak is nodig om voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden voor (kwetsbare) inwoners.

Concretisering

- Definieer samen met stakeholders en inwoners welke kernen en wijken geschikt zijn om een levensloopbestendige wijk te ontwikkelen en voorkom daarbij stigmatisering.
- Houdt daarbij rekening met de demografische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen op de korte- en de lange termijn. De vergrijzing ligt immers over enkele decennia weer achter ons.
- Zoek naar diversiteit en maatwerk. De kenmerken van de verschillende kernen en wijken maken dat oplossingen kunnen en mogen verschillen.
- Investeer in het combineren van verschillende groepen. Kijk daarbij breder dan alleen naar kwetsbare doelgroepen, maar zoek oplossingen door ook inwonerbreed verbindingen te leggen en combinaties te zoeken.
- Gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties maken afspraken over de wijze waarop de zorginfrastructuur in kernen en wijken wordt



gefinancierd om zodoende levensloopbestendige wijken mogelijk te maken.

- Verken voor kernen en wijken die in mindere mate geschikt zijn wat de mogelijkheden zijn om inwoners daar toch zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Bijvoorbeeld door oplossingen te zoeken in kleinschalige woonzorgconcepten (bijvoorbeeld hofjes).

6.2 Ambiteilijn organisatie van zorg en welzijn

DOELSTELLING 3

1

Over drie jaar kunnen alle inwoners uit iedere kern gebruikmaken van een ontmoetingsplek met activiteiten waarbij we rekening houden met:

- Zo lokaal mogelijk
- Combineren van doelgroepen
- Rekening houden met vergrijzing

2

3

Toelichting

Er zijn diverse ontmoetingsplekken, maar in veel van de kerngebieden staat de beschikbaarheid van een ontmoetingsplek onder druk. Terwijl dit wordt beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor veel mensen om deel te kunnen aan de maatschappij. Het moet aantrekkelijk zijn voor de verschillende doelgroepen en voldoen aan hun wensen en ideeën.

4

5

6

Concretisering

- Breng de ontmoetingsplekken in kaart en bepaal vervolgens op welke plekken nog behoefte is aan ontmoetingsplekken.
- Maak optimaal gebruik van de beschikbare locaties in de kernen. Zowel beter benutten van huidige locaties, zoals de dorpshuizen als het betrekken van locaties als horecagelegenheden, sportverenigingen en dergelijke.

7

- Maak ontmoetingsplekken breed beschikbaar voor alle bewoners. Dus naast de kwetsbare doelgroepen ook voor niet/minder kwetsbare doelgroepen. Zorg dat aanbod aansluit bij een brede groep geïnteresseerden.
- Door het loslaten van doelgroepen (ontlabelen) is ontmoeting voor alle doelgroepen mogelijk. Ontwikkel daarvoor nieuwe concepten en slimme combinaties die uitgaan van integratie.
- Maak gebruik van en stimuleer initiatiefnemers/ koplopers uit de maatschappij.

DOELSTELLING 4

Over vijf jaar hebben alle kwetsbare inwoners een goed vormgegeven daginvulling. Hierbij is specifieke aandacht voor mobiliteit en bereikbaarheid van voorzieningen.

Toelichting

Het beeld is dat niet iedereen zijn/haar dagbesteding als passend zal ervaren. Wat passend is kan alleen door mensen zelf worden bepaald, is mede afhankelijk van de doelgroep en vraagt om maatwerk.

Eigen keuze moet ook kunnen inhouden dat iemand niet deelneemt aan het maatschappelijk leven als dat de wens is. Voor anderen wordt dat meer bepaald door de aard van de vraag.

Concretisering

- Breng actief samenwerking op gang om door middel van creatieve concepten passende en integrale daginvulling te kunnen bieden.
- Verbreed en continueer de samenwerking op het niveau van Zeeuws-Vlaanderen zodat maatwerk op aanbod geleverd kan worden
- Door de toenemende extramuralisatie is het belangrijk dat op- en afschalen van zorg en begeleiding goed mogelijk is.



- Creëer voor de doelgroep jongeren aangepast 'regulier' werk waardoor ze een concrete bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij.
- Realiseer zingeving door mensen uit de verschillende doelgroepen samen te brengen en elkaar te laten ondersteunen.
- Zoek naar kleine aansprekende projecten om te beginnen en werk vanuit daar verder. Zorg voor voldoende openbaar vervoer om beroep op het duurdere maatwerkvervoer te voorkomen.

6.3 Ambitieijsn samenwerking

DOELSTELLING 5

1

In 2021 hebben zorgpartijen en wooncorporaties afspraken gemaakt hoe reguliere woningen beschikbaar worden gesteld aan kwetsbare groepen inwoners. Aandachtspunten hierbij:

2

- De beschikbaarheid van voldoende, passende woningen is niet het primaire probleem.

3

- Noodzaak tot meer verbinding fysieke en sociale domein (binnen gemeente) is een belangrijke randvoorwaarde.

4

- Het afbouwen of ombouwen van intramurale plekken naar zelfstandige wooneenheden mag geen effect hebben op de ladderruimte van de woningbouwprogrammering voor de gemeente Hulst.

5

Toelichting

6

Op dit moment zijn er onvoldoende afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van reguliere woningen aan kwetsbare groepen inwoners. In het programma 'Weer Thuis' is men actief bezig om afspraken vast te leggen en meer verbinding te creëren tussen het fysieke en sociale domein.

7

Concretisering

- Breid de mogelijkheid van tijdelijke huurcontracten uit met daarbij de afspraak om één jaar nazorg te leveren door de betrokken aanbieder. Laat dit landen in de afspraken tussen woningcorporaties en aanbieders.
- Partijen maken samen afspraken om te zorgen voor voldoende passende/ betaalbare woonruimte voor (kwetsbare)jongeren, ook in acute (crisis) situaties.
- Maak (ook) Zeeuws-Vlaanderen breed afspraken tussen gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties inzake bovenstaande punten.

DOELSTELLING 6

Vanaf januari 2021 vindt binnen de gemeente Hulst structureel overleg plaats over de inrichting van zorg en wonen op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau. De volgende uitgangspunten worden hierin meegenomen:

- Samenwerking is nodig om voorzieningen te behouden.
- De schaal van de gemeente Hulst (maar eigenlijk voor heel Zeeuws Vlaanderen) is te klein om te concurreren op cliënten en personeel.
- Samenwerking en het combineren tussen doelgroepen (bijvoorbeeld GGZ/LVB).

Toelichting

Op dit moment vindt geen structureel, lokaal dan wel regionaal, overleg plaats op zowel uitvoerend-, beleids- of bestuurlijk niveau in relatie tot het onderwerp wonen, zorg en welzijn. Structureel overleg is noodzakelijk om de visie op wonen en zorg optimaal te kunnen uitvoeren. De schaalgrootte van de gemeente Hulst is immers te klein om te concurreren, slim samenwerken is essentieel om de juiste en kwalitatief goede zorg te kunnen blijven bieden.

Concretisering

- Baken het begrip samenwerken af door het gesprek te voeren met elkaar op concrete thema's waarbij samenwerken van essentieel belang is.



- Structureel integraal overleg tussen gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties is noodzakelijk.
- Zorg voor structureel overleg (twee à drie keer per jaar) tussen bestuurders van alle sectoren (wonen en zorg). Zorg voor een concrete agenda met thema's en vraagstukken waarbij op bestuurlijk niveau knopen doorgehakt dienen te worden.
- Werk voor Jeugd op casuïstiek niveau Zeeuws- Vlaanderen breed waardoor gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt ervaren en iedereen een bijdrage levert aan de casus. Waarbij mandaat aanwezig moet zijn met doorzettingsmacht om knopen door te hakken.
- Zorg ervoor dat overleg plaatsvindt op beleidsniveau.
- Hanteer de uitvoeringsagenda, die wordt opgesteld vanuit de woon- zorg visie, als bestuursagenda.

1

2

3

4

5

6

7

DOELSTELLING 7

In 2022 zijn afspraken gemaakt in de regio Zeeuws-Vlaanderen over de bovenregionale vraagstukken op gebied van wonen, zorg en begeleiding van kwetsbare inwoners.

Toelichting

De woonzorgmarkt in Hulst (en in Zeeuws-Vlaanderen) is te klein voor aanbieders om te concurreren op zowel cliënten als personeel. Samenwerking is nodig om voorzieningen te behouden. De meeste (woon)voorzieningen binnen de GZ, GGZ en JH werken (boven)regionaal hierdoor is samenwerking en afstemming op Zeeuws-Vlaanderen /Zeeuws niveau nodig.

Concretisering

- Start nu met het maken van afspraken.
- Continueer de gezamenlijke Zeeuws- Vlaanderen brede afspraken.

- Integreer daarnaast de belangrijkste opgaven en ambitielijnen uit de lokale woonzorgvisie van de gemeente Hulst in een regionale woonzorgvisie voor Zeeuws-Vlaanderen.
- De gemeente Hulst wil samen met haar buurgemeenten en de zorgaanbieders verkennen welke mogelijkheden er zijn om (op termijn) bovenlokale voorzieningen in Hulst af te bouwen en/of meer evenredig te spreiden over de regio.



7. Tot slot

Deze woonzorgvisie biedt het kader van waaruit de verschillende partijen die actief zijn in de gemeente Hulst de komende jaren werken aan de ambitielijnen.

De woonzorgvisie biedt daarnaast de handvatten voor het ontwikkelde afwegingskader waarlangs nieuwe initiatieven op het gebied van wonen met zorg kunnen worden beoordeeld.

Het belangrijkste advies dat hoort bij deze woonzorgvisie is om aan de slag te gaan. De beleidsvisie en ambitielijnen bieden het kader voor het opstellen van een uitvoeringsagenda, die samen met de relevante partijen wordt opgesteld.

1

Concreet stellen we voor:

2

a) Organiseer een integrale bestuurstafel voor de gemeente Hulst, waar gemeente en de bestuurders van de relevante zorg- en welzijnspartijen, en woningcorporaties bij aansluiten.

3

b) Stel een uitvoeringsagenda op in lijn met de woonzorgvisie en laat deze vaststellen door de bestuurstafel. De uitvoeringsagenda concretiseert de ambitielijnen naar acties die worden ingezet om de genoemde ambities in de praktijk te realiseren

4

c) Laat de gemeente een sturende en trekkende rol innemen in de voorbereiding en bij de totstandkoming van deze uitvoeringsagenda.

5

d) Bespreek op korte termijn de lokale woonzorgvisie en uitvoeringsagenda ook integraal op regionaal niveau, met als doel om uiteindelijk, samen met de gemeente Terneuzen en de gemeente Sluis te komen tot een regionale woonzorgvisie.

6

7

e) Laat de relevante elementen uit de woonzorgvisie landen in de regionale woonvisie die op dit moment in ontwikkeling is.

Tot slot is het belangrijk om, naast de ontwikkeling van het al eerder genoemde afwegingskader, ook een kader te ontwikkelen aan de hand waarvan monitoring en evaluatie van de ambitielijnen uit deze woonzorgvisie plaatsvindt.

Denk hierbij aan het opstellen van een overzicht van outcome en output indicatoren per ambitielijn. Monitoring en evaluatie kan dan jaarlijks plaatsvinden aan de hand van deze indicatoren op basis waarvan de gemeente, samen met de integrale bestuurstafel kan bepalen of er en zo ja, welke aanvullende inspanningen nodig zijn om de ambities uit de woonzorgvisie te realiseren.



Bijlage 1. Betrokken stakeholders

- Adviesraad Sociaal Domein
- Cooperatie Kleinschalige Zorg (CKZ)
- Emergis
- Juvent
- Leger des Heils
- Nucleus Zorg
- Prokino
- Samenwerkende Zorgboeren Zuid
- Stichting Hulst voor Elkaar
- Stichting 't Huus
- Tragel
- Woongoed Zeeuws-Vlaanderen
- Woonstichting Hulst
- Zeeuwse Gronden
- Zorgboerderij Binnenste Buiten
- Zorgsaam

1

2

3

4

5

6

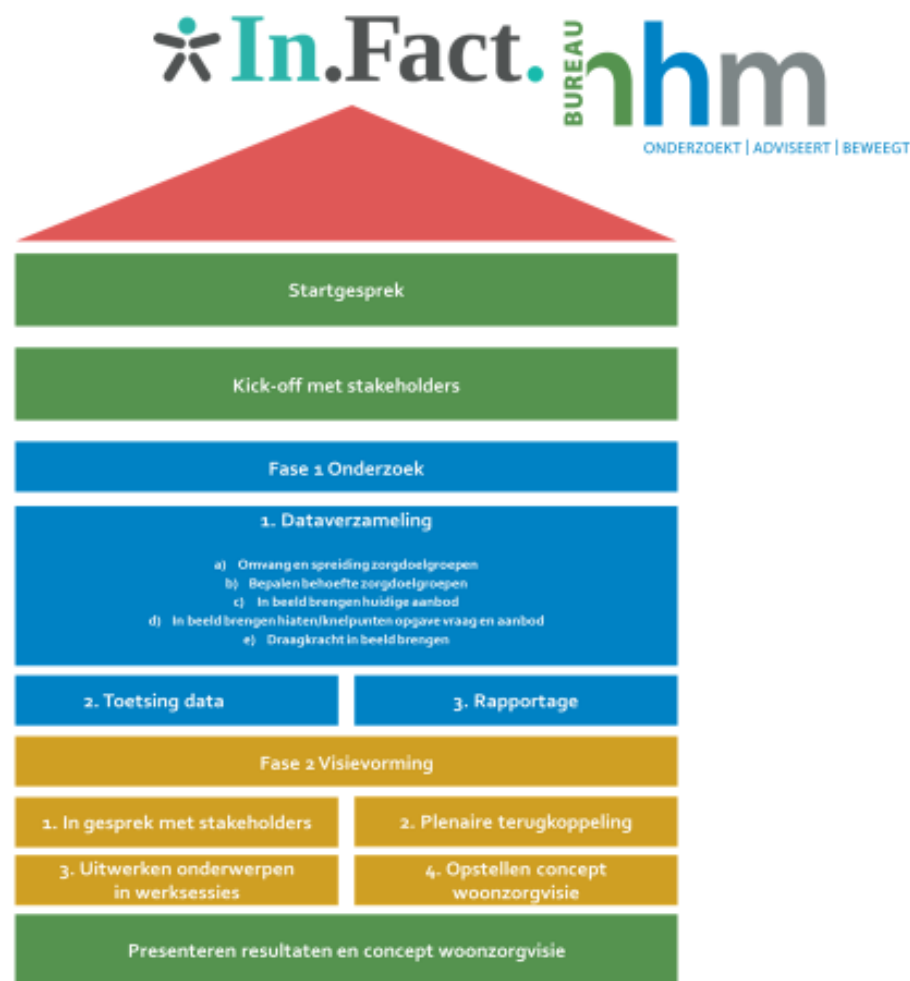
7



Bijlage 2. Aanpak

Plan van aanpak

- Fase 1: Onderzoek *(juli-aug-sept)*
- Fase 2: Visievorming *(okt - nov)*
- Opstellen woonzorgvisie *(dec)*



Bijlage 3. Begrippenlijst

Wlz

Wet langdurige zorg. Mensen die blijvend permanent toezicht nodig hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen een beroep doen op de Wlz.

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning. Mensen die hulp nodig hebben bij zelfstandig thuis wonen en het ontmoeten van anderen, kunnen een beroep doen op de Wmo.

1

Zvw

Zorgverzekeringswet. Mensen die gebruik maken van medische zorg, zoals ziekenhuis- of huisartsenzorg, kunnen een beroep doen op de Zvw.

2

Intramuraal

24-uurszorg binnen een zorginstelling, verpleeghuis of ziekenhuis.

3

Extramuraal

Zorg buiten een zorginstelling, verpleeghuis of ziekenhuis. Bijvoorbeeld huisartsenzorg of verpleging.

4

5

PGB

Persoonsgebonden budget, een bedrag waarmee een cliënt zorg inkoopt bij een zorgverlener.

6

7

MPT

Modulair pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij (delen van de) zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

VPT

Volledig pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij de volledige zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

Nuldelijnszorg

Zorg en ondersteuning geboden door het sociaal netwerk, zoals familie, mantelzorgers en vrijwilliger.

Eerstelijnszorg

Zorg waar mensen terecht kunnen zonder verwijzing, zoals huisartsenzorg en verpleging.

Tweedelijnszorg

Zorg waar mensen terecht kunnen met verwijzing, zoals ziekenhuiszorg en revalidatie.

Geschikte woning

Geschikt zijn alle toe- en doorgankelijke woningen. Woningen waar alle primaire functies (badkamer, keuken en minimaal één slaapkamer) zonder traplopen te bereiken zijn. Het gaat dan om appartementen met lift, appartementen op de begane grond en bungalows.

Aanpasbare woning

Aanpasbaar zijn alle woningen waarvoor geldt dat de situatie van toe- en doorgankelijkheid met een redelijke investering (maximaal € 10.000) gecreëerd kan worden. In de praktijk zijn dat alle gezinswoningen, waarin voldoende ruimte is om een traplift te plaatsen.

Ongeschikte woning

Ongeschikt zijn alle woningen waarvoor dit niet geldt. Appartementen – niet op de begane grond – zonder lift, wonen boven winkels en kleine gezinswoningen zonder de mogelijkheid voor het plaatsen van een traplift.



Bijlage 4. Literatuur- en bronnenlijst

- Huidige regionale woonvisie Zeeuws-Vlaanderen
- Startnotitie Regionale Woonvisie Zeeuws-Vlaanderen 2020-2025, Herijking van de regionale Woonvisie en gemeentelijke uitvoeringsprogramma's (concept)
- Beleidsregels nieuwe woningbouwverzoeken gemeente Hulst
- Factsheet gemeente Hulst, hoofdrapportage
- Woningkwaliteit- en woningmarktonderzoek Zeeland 2019 (KWOZ)
- Woningbehoefteonderzoek RIGO (rapportage + oplegnotie)
- Oplegnotitie woningbehoefte-onderzoek Zeeuws-Vlaanderen
- Wmo Beleidsplan 2015-2016
- Inclusieagenda 2019 van gemeente Hulst
- Kadernota Samenleving Hulst eigen Kracht 2013-2016
- Gezond en actief Zeeuw-Vlaanderen - regionale gezondheidsbeleid 2017-2020
- Nota Maatwerkvoorzieningen
- Nota Algemene voorzieningen
- Versnellingsagenda bescherming en opvang Zeeland
- Visie op het specialistische zorglandschap jeugdhulp zeeland na inspraak
- Verordening Jeugdhulp gemeente Hulst 2017

1

2

3

4

5

6

7



Bijlage 5. Inventarisatie huidig aanbod

Huidig aanbod

Algemeen

- Zorgvorm
- Zorgdoelgroep (cliëntaantallen)
- Lokale/bovenlokale functie

Instroom

- Herkomst
- Wachtlijst
- Verwachte ontwikkeling

Uitstroom

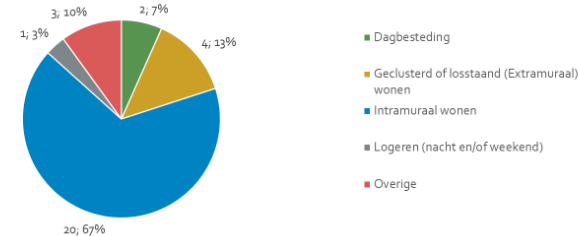
- Gemeente/woonplaats
- Redenen
- Type woonvorm/voorziening
- Knelpunten

Lacunes in het aanbod



Huidig aanbod – woonzorgvormen

Locaties naar woonzorgvorm (N=30)



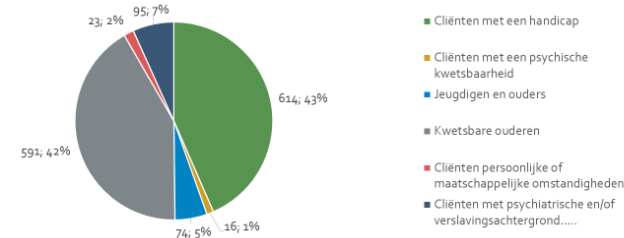
Huidig aanbod - respons

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. Binnenste Buiten | 9. Woongoed Zeeuws Vlaanderen |
| 2. Emergis | 10. Woonstichting Hulst |
| 3. Juvent | 11. Zeeuwse Gronden |
| 4. Leger des Heils W&G | 12. Zorgboerderij "De Groenen 'Of" |
| 5. Prokino | 13. Zorgboerderij De Paalse Hoeve |
| 6. Stichting Hulst voor Elkaar | 14. ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen |
| 7. Stichting 't Huus | |
| 8. Stichting Tragel | |



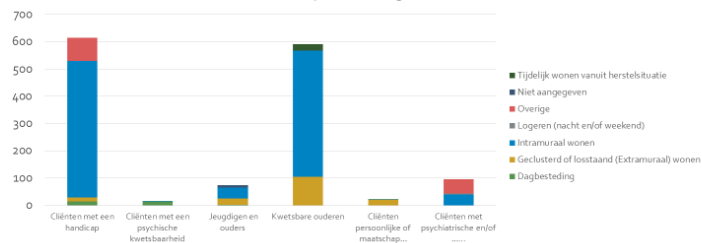
Huidig aanbod - zorgdoelgroepen

Aantal cliënten naar zorgdoelgroep (N=1.413)



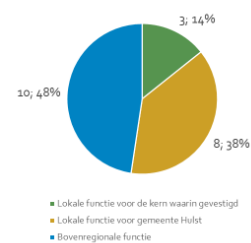
Huidig aanbod – zorgdoelgroepen naar woonzorgvorm

Aantal cliënten per woonzorgvorm (N=1.413)

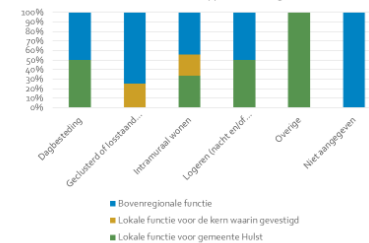


Huidig aanbod - Functie

Functie van de locatie

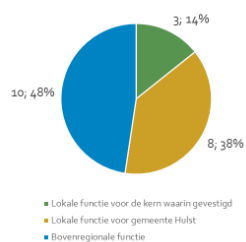


Functie locatie naar type woonzorgvorm

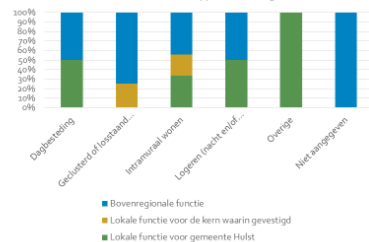


Huidig aanbod - Functie

Functie van de locatie

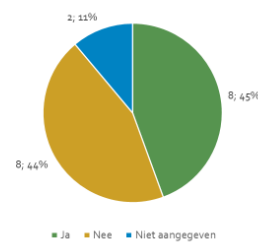


Functie locatie naar type woonzorgvorm

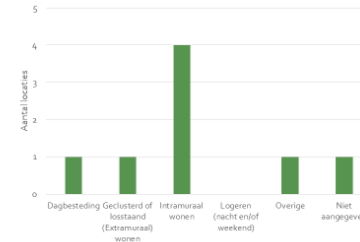


Huidig aanbod - wachtlijst

Wachtlijst?



Wachtlijst naar woonzorgvorm



1

2

3

4

5

6

7



Bijlage 6. Opgave per zorgdoelgroep

In deze bijlage geven we per zorgdoelgroep een samenvatting van achtereenvolgens: de huidige vraag, de verwachte ontwikkeling, het huidige aanbod en de aanwezigheid van eventuele wachtlijsten.

De gegevens over het huidige aanbod en de wachtlijst zijn gebaseerd op een uitvraag onder zorgaanbieders en woningcorporaties. Hoewel de meeste organisaties gegevens hebben aangeleverd kunnen we niet garanderen dat hiermee een volledig sluitend beeld is gecreëerd.

Ook zijn deze aantallen mogelijk alweer achterhaald door de tijd. Het continue of op gezette tijden uitvragen en monitoren van het beschikbare aanbod en eventuele wachtlijsten is zeer wenselijk en aan te bevelen.

1

2

3

Inwoners met een handicap: lichamelijke beperking, verstandelijke beperking en zintuiglijke beperking

Huidige vraag

Op dit moment zijn er in de gemeente Hulst circa:

- 2.400 zelfstandig wonende inwoners met een somatische aandoening
- 100 inwoners met een (matige of ernstige) verstandelijke beperking
- 200 inwoners met een zintuiglijke beperking

4

5

6

Verwachte ontwikkeling

- Het aantal zelfstandig wonende inwoners met een somatische aandoening zal de komende jaren stijgen. Het gaat bij deze groep grotendeels om inwoners die als gevolg van het ouder worden somatische aandoening gaan ervaren.

7

- Tussen 2020 en 230 groeit deze groep met circa 25%³. In 2030 gaat het in dat geval om circa 3.000 zelfstandig wonende inwoners met een somatische aandoening.
- Het aantal inwoners met een (matige of ernstige) verstandelijke beperking of zintuiglijke beperking zal de komende jaren stabiel blijven⁴.

Huidig aanbod

Het aantal woonplekken voor de groep inwoners met een handicap ligt op basis van de uitvraag onder aanbieders en corporaties op 501, waarvan:

- 360 plekken bij Tragel
- 9 plekken bij Stichting 't Huus
- 3 plekken bij Prokino
- 129 plekken bij Woonstichting Hulst

Daarnaast wordt er door Tragel een vorm van extramurale begeleiding, dagbesteding of behandeling geboden. Ook wordt er door twee andere zorgaanbieders dagbesteding geboden op een tweetal zorgboerderijen. Tevens wordt er dagbesteding voor de doelgroep aangeboden op de Blaauwe Hoeve.

In het huidige aanbod ontbreken voornamelijk plekken voor:

- Logeren (nacht en/of weekend)

Wachtlijst

Er is een wachtlijst voor intramuraal wonen. Voor de locaties van Tragel gaat het gemiddeld om 10 wachtenden. De wachtlijst van Stichting 't Huus kent ook circa 10 cliënten.

³ Op basis van trendanalyse op basis van het ramingsmodel wonen met zorg van In.Fact. Research.

⁴ Op basis van de verwachte demografische ontwikkeling en bevolkingssamenstelling van de gemeente Hulst.



Inwoners met een psychische kwetsbaarheid: waaronder autisme, niet aangeboren hersenletsel, dementie, in alle leeftijden

Huidige vraag

Op dit moment zijn er in de gemeente Hulst circa:

- 165 tot 275 inwoners met een autismespectrum stoornis
- 100 zelfstandig wonende inwoners met niet-aangeboren hersenletsel
- 400 zelfstandig wonende inwoners met dementie (inclusief pre-diagnose)

Daarnaast hebben circa 190 mensen dementie waarvoor zij aanspraak kunnen doen op de Wlz en daarmee kunnen verblijven in één van de verpleeghuizen binnen de gemeente Hulst.

Verwachte ontwikkeling

- 1 Het aantal inwoners met niet-aangeboren hersenletsel en dementie zal de komende jaren stijgen. Het gaat bij deze groep grotendeels om inwoners die als gevolg van het ouder worden genoemde aandoening gaan ervaren.
- 2 Tussen 2020 en 230 groeit deze groep met circa 30%⁵. In 2030 gaat het in dat geval om circa 650 zelfstandig wonende inwoners met, waarvan 130 met niet-aangeboren hersenletsel en 420 met dementie.
- 3 Het aantal inwoners met dementie dat op basis van de aard en complexiteit van de aandoening een indicatie krijgt voor de Wlz (en derhalve aanspraak kan maken op verblijf in een verpleeghuis) groeit van 190 mensen in 2020, naar circa 250 mensen in 2030.
- 4 Het aantal inwoners met een autismespectrumstoornis zal naar verwachting de komende jaren vrij stabiel blijven.

Huidig aanbod

Voor de groeiende groep kwetsbare ouderen, waaronder mensen met dementie, is op dit moment de volgende capaciteit beschikbaar:

- 160 eenheden op één van de locaties van ZorgSaam (variërend van intramuraal (80) tot extramuraal (80))

- 105 extramurale woonplekken bij Woonstichting Hulst

Op basis van de uitvraag is er beperkt zicht op het aantal woonplekken voor inwoners met een autismespectrumstoornis. Het ligt voor de hand dat een deel van de inwoners, indien zij al intramuraal verblijven, verblijven op een woonplek die valt onder een andere doelgroep, zoals Jeugdigen en ouders en de mensen die vallen onder de doelgroep beschermd wonen of maatschappelijke opvang.

In het huidige aanbod ontbreken voornamelijk plekken voor:

- Logeren (nacht en/of weekend)
- Intramurale plekken voor mensen met autismespectrum-stoornis

Voor deze brede doelgroep wordt aangegeven dat er in kwantitatieve zin voldoende dagbesteding is. Ook kent de capaciteit van de dagbesteding een bandbreedte, afhankelijk van de vraag kan er makkelijker op- en afgeschaald worden. Tot slot wordt aangegeven dat dagbesteding op specifieke locaties in veel gevallen voor meerdere groepen toegankelijk is.

Wachtlijst

Er is een beperkte wachtlijst voor het aantal cliënten die psychisch kwetsbaar zijn. Door de toenemende vergrijzing wordt er wel een toename verwacht van de wachtlijst. ZorgSaam heeft op dit moment een wachtlijst van gemiddeld 10 cliënten.



⁵ Op basis van trendanalyse op basis van het ramingsmodel wonen met zorg van In.Fact.Research.

Jeugdigen en ouders: met opgroei en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen

Huidige vraag

Op dit moment is er in de gemeente Hulst in beperkte mate sprake van kwetsbare gezinnen. Op het gebied van het aantal voorzieningen voor Jeugdigen en ouders vervult Hulst een bovenlokale functie.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er circa:

- 40 intramurale plekken (bij Juvent, Prokino en Zeeuwse Gronden)
- 25 extramurale plekken (bij Juvent en Tragel)

1

Daarnaast zijn er nog verschillende woonplekken in bezit van wooncorporaties waar jeugdigen met een (extramurale) ondersteuningsvraag verblijven.

2

Daarnaast beschikt de gemeente Hulst ook over voldoende dagbestedingsplekken voor deze doelgroep.

3

In het huidige aanbod ontbreken voornamelijk plekken voor:

- Logeren (nacht en/of weekend)

4

Verwachte ontwikkeling

Op basis van demografische ontwikkeling zal het aantal jeugdigen de komende jaren niet of nauwelijks stijgen. Vanuit dit oogpunt bezien zal het aantal jeugdigen en ouders met een ondersteuningsvraag binnen de gemeente Hulst relatief stabiel blijven.

5

6

Wachtlijst

Juvent en Zeeuwse Gronden hebben op dit moment wachtlijsten voor de intramurale plekken. In totaal gaat het om circa 15 wachtende cliënten.

7

Kwetsbare ouderen: ouderen die in mobiliteit of psychische vermogens achteruitgaan

Huidige vraag

Op dit moment zijn er in de gemeente Hulst circa:

- 2.400 zelfstandig wonende inwoners met somatische problemen
- 400 zelfstandig wonende inwoners met dementie (inclusief pre-diagnose)

Daarnaast zijn er circa 290 mensen met een Wlz-indicatie binnen de gemeente Hulst. Niet alle cliënten verzilveren hun indicatie en er is ook een deel dat deze indicatie verzilverd middels een VPT of MPT (landelijk gaat het om circa 20%⁶).

Verwachte ontwikkeling

- Het aantal zelfstandig wonende kwetsbare ouderen zal tot 2030 met circa 25% groeien. Dit betekent dat er in 230 respectievelijk 3.000 inwoners met somatische problemen en 520 inwoners met dementie zelfstandig wonen
- Het aantal inwoners dat aanspraak maakt op de Wlz en op basis hiervan intramuraal kan verblijven groeit van 290 mensen in 2020 tot circa 380 mensen in 2030.

Huidig aanbod

Voor de groeiende groep kwetsbare ouderen, waaronder mensen met dementie, is op dit moment de volgende capaciteit beschikbaar:

- 160 eenheden op één van de locaties van ZorgSaam (variërend van intramuraal (80) tot extramuraal (80))
- 105 extramurale woonplekken bij Woonstichting Hulst

Daarnaast beschikt de gemeente Hulst ook over voldoende dagbestedingsplekken voor deze doelgroep.

Plekken voor logeer- en/of respijtzorg lijken (op basis van de uitvraag) niet of in onvoldoende mate beschikbaar binnen de gemeente Hulst.



⁶ <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-wlz-zorg-in-natura>

Wachttijst

Door de toenemende vergrijzing wordt er wel een toename verwacht van de wachttijst. ZorgSaam heeft op dit moment een wachttijst van gemiddeld 10 cliënten.

Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen.

Huidige vraag

Op dit moment zijn er in de gemeente Hulst circa: 25 cliënten die onder deze doelgroep vallen

1

Het risico dat inwoners van de gemeente Hulst in de problemen komen is relatief gezien kleiner dan elders, doordat zaken als LVB problematiek en psychiatrische problematiek minder vaak voorkomen.

2

Verwachte ontwikkeling

Gelet op de demografische ontwikkelingen binnen de gemeente Hulst zal deze doelgroep de komende jaren niet of nauwelijks stijgen.

3

4

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er:

- 9 extramurale plekken (Sociaal Pension (Emergis, woningbezit van Woonstichting Hulst)

5

6

Wachttijst

Hier is op dit moment geen sprake van.

7

Mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen en/of mensen met een zwervend bestaan voor zover deze vallen onder de doelgroep 'Beschermd wonen' of Maatschappelijke Opvang

Huidige vraag

Op dit moment zijn er in de gemeente Hulst circa:

- 200 zelfstandig wonende inwoners met psychiatrische problematiek

Daarnaast verblijven er circa 40 mensen in een beschermde woonvorm en 45 in een extramurale woonvorm in de gemeente Hulst.

Daarnaast beschikt de gemeente Hulst ook over voldoende dagbestedingsplekken voor deze doelgroep.

Verwachte ontwikkeling

Gelet op de demografische ontwikkelingen binnen de gemeente Hulst zal deze doelgroep de komende jaren niet of nauwelijks stijgen.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er:

- 40 intramurale plekken (Leger des Heils en Zeeuwse Gronden)
- 45 extramurale plekken (voornamelijk Emergis)

Wachttijst

Er is een wachttijst voor bovengenoemde voorzieningen, maar het aantal cliënten dat wacht is beperkt (tussen de 5 à 10).

