

Technische vragen beleidskader wonen met zorg

VVD/Geu Luik

Schriftelijke beantwoording van de vraag uit de informatiesessie

Wat is het aantal harde vergunningen van geclusterd wonen?

Op dit moment staan er 600 nieuwe geclusterde woningen in de planning. Hiervan is de helft nieuwbouw en de andere helft sloop-nieuwbouw. Tot en met 2040 zijn er dus nog eens (1.100-300=) 800 geclusterde woningen nodig.

In totaal zijn er nu 60 (Nieuw Oud Oost) +130 (Alliade) + 12 (Steenslan II) = 200 woningen vergund.

1. Houden we in de huidige nieuwbouwplannen rekening met onze kwetsbare inwoners? Praktisch: in Middelsee is er nog niet rekening mee gehouden, datzelfde geldt voor nieuwbouw zoals Unia en Steenslan II. Op welke manier is 2031 in dat geval realistisch om 1100 geclusterde woningbouw op te leveren?

Het streven is om tot en met 2040 tenminste 1.100 geclusterde woningen in de gemeente Leeuwarden toe te voegen. En gezien de opgave vanuit het rijk ten behoeve van de aanpak van schaarste, geldt: Hoe meer geclusterde woningen er vóór 2030 kunnen worden gerealiseerd, des te beter.

Bij nieuwe grotere gebiedsontwikkelingen is het uitgangspunt dat 10% van het woonprogramma uit geclusterde woningen bestaat. Daarvan is een deel van de woningen zorggeschikt. We zien goede kansen om in Spoordok en in Oud Oost al een (deel) van de opgave te realiseren.

Bij reeds lopende gebiedsontwikkelingen - Middelsee, Unia en Steenslan II – zijn de plannen dusdanig ver gevorderd, dat aanpassingen aan het woonprogramma met terugwerkende kracht beperkt zijn. Wel kijken we wat er binnen de vastgestelde kaders mogelijk is. Zo zijn er bijvoorbeeld voor Middelsee een aantal initiatieven voor geclusterd wonen in onderzoek.

2. Alternatief 3 is het onderzoeken waard. Dit staat aangegeven in het stuk (9.3) en werd ook aangegeven door ambtelijke dienst. Maar als het 't onderzoeken waard is, waarom is dit niet eerst gedaan, voordat het stuk ter vaststelling naar raad is gekomen?

Deze zin hadden we bij nader inzien iets moeten nuanceren. Op voorhand is namelijk al te zeggen dat alternatief 3 - volledige inzet op de intensieve zorg thuis en dus geen bouw van geclusterd wonen- risicovol is.

Dit weten we namelijk al:

Op dit moment is er nog onvoldoende capaciteit vanuit de zogeheten wlz-teams die de intensieve zorg thuis verlenen: Uit een onderzoek van Gupta in opdracht van het zorgkantoor, is de maximale capaciteit voor intensieve zorg thuis ingeschat op +/- 350 cliënten. Dit is onvoldoende, aangezien Leeuwarden straks naar verwachting 1.700 cliënten telt die een intensieve zorgvraag hebben. Wellicht dat in de toekomst de capaciteit kan worden uitgebreid (zie argument hieronder), maar dat is op dit moment nog onzeker.

De mogelijkheden/grenzen van de dienstverlening zijn nog in onderzoek: Intensieve zorg thuis middels wlz-teams wordt op dit moment op bescheiden schaal door zorgorganisaties in Leeuwarden ingezet. Deze zorgorganisaties geven aan dat er ontwikkeltijd nodig is om te ontdekken in hoeverre deze dienstverlening kan worden ingezet/bij welk type zorgvraag en thuissituatie dit wel of niet een passende manier van ondersteuning is.

De dienstverlening is in de omgeving van gemeente Leeuwarden arbeidsintensief: Inwoners met een intensieve zorgvraag worden bij dit scenario allemaal thuis ondersteund. We hebben als gemeente een relatief groot platteland met veel kleine kernen. Dus hulpverleners houden in dit scenario veel 'aanreistijd' per client. Er is nu al krapte op de arbeidsmarkt, en dit wordt waarschijnlijk alleen maar meer. Gezien deze omstandigheden is het dus risicovol om alleen op intensieve zorg thuis te koersen.

3. Als VVD zijn we aanjager geweest voor de komst van een Knarrenhof. Op welke termijn is een eerste Knarrenhof gerealiseerd?

Dat is nog niet bekend. Op dit moment worden op meerdere locaties in Leeuwarden onderzocht of de komst van een Knarrenhof mogelijk is. Op één van de locaties ligt inmiddels een plan waaraan gerekend wordt. In Q4 verwachten we u hier meer over te kunnen meedelen.

4. Uitvoeringsagenda/notitie moet nog komen. Even ter check: dit is toch des College en niet des raad? De raad heeft hier geen inhoudelijke of formele rol, toch?

Het uitvoeringsprogramma wordt inderdaad alleen vastgesteld door het college. Wel wordt aan raad gevraagd via een besluit of de raad met de inhoud van de programma kan instemmen. Zie brief 16 juli 2024, kenmerk: 2024-144948.

Groenlinks/Femke Molenaar

5. Bij actielijn 2 op p. 8 van bijlage 8.5 wordt melding gemaakt dat er op dit moment vaak onvoldoende nazorg beschikbaar is voor de mensen die de MO verlaten terwijl deze stressvolle periode van verhuizen juist zorg behoeft. Bij de belangrijke kansen op dezelfde pagina lees ik "Het is van groot belang dat iedereen die uitstroomt, een gesprek krijgt met een professional om te bespreken hoe ze hun leven kunnen opbouwen. Dit gesprek kan gefinancierd worden vanuit de specialistische WMO, bij voorkeur door de MO aanbieder, die al als vertrouwenspersoon fungeert voor de persoon in kwestie." GAAN WE DIT INVOEREN OF IS ER NOG IETS NODIG -BV VANUIT DE RAAD- OM DIT TE GAAN INVOEREN? MET ANDERE WOORDEN Wat is status voor de Belangrijke kansen in Bijlage 8.5? Zijn het suggesties die opgevolgd gaan worden of is er iets nodig (waarschijnlijk geld?) Om ze te kunnen opvolgend???

Ten eerste: De rondetafelgesprekken hebben plaatsgevonden in de zomer van 2023. De tekst die wordt geciteerd, is een suggestie / wens / gedachte van één van de stakeholders die aan de deelsessies hebben deelgenomen. De suggesties / wensen / gedachten zijn niet letterlijk overgenomen in het beleidskader, maar zijn gebruikt als input voor het beleid wonen met zorg.

Ten tweede: Er wordt continu gewerkt aan de verbetering de processen rond instroom, doorstroom en uitstroom. Een belangrijke mijlpaal daarin is het Transferpunt dat twee jaar geleden is opgericht (actielijn vanuit de Brede Aanpak Dakloosheid). Vanuit het Transferpunt

wordt centraal gestuurd op de uitstroom Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. De warme en duurzame uitstroom staat daarbij centraal.

6. P. 8 van bijlage 8.5 lezen we “Voor sommige doelgroepen zijn reguliere woningen niet geschikt. Voor hen zijn er alternatieve woonvormen nodig, zoals het onconventioneel wonen”. Op pag 9 in die bijlage bij belangrijke kansen staat: “Onconventionele woonvormen moeten worden overwogen voor diegenen die niet geschikt zijn om in reguliere wijken of huizen te wonen, zodat ze een woning en woonomgeving krijgen die bij hen past” Bij de bijeenkomst van alle organisaties die met daklozen werken in Thialf afgelopen jaar werd op nr 1 gezet dat ze onconventioneel wonen nodig hadden. Reeds in 2018 bezorgde Wender - toen nog Zienn- de gemeente een sterk projectplan met als naam Skaeve Hus. In 2022 verzekerde toenmalig wethouder Tjeerdema dat we dichtbij waren toen ik haar vroeg hoe of het met de onconventioneel wonen uitvoering zat die is opgenomen in de uitvoering van de Brede Aanpak Dakloosheid... Waarom is er anno 2024 nog steeds geen onconventioneel wonen of skaeve Hus in Leeuwarden?

Er wordt al een tijdlang gewerkt om een geschikte locatie voor onconventioneel wonen te vinden en te onderzoeken hoe dit concept in de praktijk het beste vormgegeven kan worden. Er worden nu nog een aantal opties onderzocht en er zijn nog geen keuzes gemaakt.

7. Is de concrete bouwopgave zoals in hoofdstuk 6 (1.100 geclusterde woningen erbij voor 2040) los van de opdracht (dus komt dit aantal bovenop de 1180 die vanuit het rijk zijn opgelegd?):

De opgave voor Leeuwarden is om voor 2040 1.100 geclusterde woningen toe te voegen.

8. Companen adviseert minder doelgroepen als gemeente. Waarom is dit verschil gekomen?

Er is landelijk bepaald voor welke doelgroepen een visie op wonen met zorg nodig is. Er is gekozen om als gemeente niet af te wijken van deze verplichting. Dit is bij de start van het proces ook met de raad besproken (mei 2023). We hebben toen geen bedenkingen op de aanpak gehoord.

Het advies van Companen hebben we bij aanvang van het proces vanzelfsprekend besproken en gewogen. De behoeften van de doelgroepen op de verplichte lijst – van stoppende sekswerkers tot mensen met een verstandelijke beperking - lopen dermate uiteen, dat het een uitdaging is om hier één visie voor te schrijven. Maar ook bij iets minder doelgroepen blijft dit een uitdaging, was onze conclusie. Het beleidskader is dan ook bedoeld als een koers op hoofdlijnen, voor ouderen én aandachtsgroepen. De nuancering per doelgroep landen in de verschillende uitvoering- en beleidsprogramma's. Zoals het 'regioplan beschermd wonen', de 'Brede Aanpak Dakloosheid dakloosheid' en het beleidskader maatschappelijke opvang (verwacht in 2025).

9. En waarom staat op p7 van het beleidsstuk niet alle aandachtsgroepen die in bijlage 8.5 uiteengezet worden? (missen uitstromers uit detentie (B groep van tafel 1), vrouwenopvang, slachtoffers mensenhandel stoppende sekswerkers (tafel 3) statushouders (tafel 5).

We hadden voor de compleetheid alle doelgroepen moeten benoemen.

10. Dak- en thuislozen (bijlage 8.5 doelgroep A) – in 2022 in l'warden 155 huishoudens geregistreerd als dakloos; Zitten hier ook alle bankslapers bij die we onlangs (ruim 450) op een Friese Factsheet kregen?

Nee.

11. Actielijn 3 van bijlage 8.5 stelt dat de vele doorstroom van personeel het maken van onderlinge afspraken in de weg zit. Op pag 10 van het Companenrapport staat juist vermeld dat “Het vastleggen van afspraken en overlegstructuren kan voorkomen dat interne verschuivingen leiden tot vertraging of verandering in het uitvoeringsprogramma” Waarom is dit niet meegenomen als ‘oplossing’ voor die actielijn 3 in de visie?

De tekst die wordt geciteerd, is een suggestie / wens / gedachte van één van de stakeholders die aan de deelsessies hebben deelgenomen. En dus niet een constatering van iedereen aan tafel, of van de gemeente zelf.

Het vastleggen van afspraken en overlegstructuren kan inderdaad een goede basis zijn om continuïteit te borgen. En niet alleen voor actielijn 3, maar in principe voor alle acties waar samenwerking een grote rol speelt. Bij sommige acties gebeurt dit ook al. Bij het Transferpunt is dit al zo ingericht. En daarnaast hebben we ook regelmatig afstemming met de bestuurders van zorgorganisaties en woningcorporaties. Desalniettemin leunt een goede samenwerking ook op onderling vertrouwen. En dat vertrouwen is lastiger op te bouwen als het personeel vaak wisselt.

12. Bij veel van de doelgroepen in bijlage 8.5 staat als eerste punt bij ‘behoefte en ontwikkelingen (langs de actielijnen) het zo snel mogelijk willen deelnemen aan de samenleving, dat botst met het stigma rond kwetsbare personen en dat dit de sociale acceptatie soms in de weg staat. Er wordt (bv op pag 7) geconstateerd dat dit zorgt voor een discrepantie tussen wat beleidsmakers willen en wat de maatschappij wil. (p. 18 Het belang van opbouwwerk en communitybuilding noodzakelijk is.) Ook wordt regelmatig in de stukken vermeld “Hou bij plaatsing (nog meer) rekening met draagkracht en -last in de wijken” (p.19) en staat er zelfs te lezen (p.22 ACTIELIJN 2 BIJ DE BEHOEFTE EN ONTWIKKELINGEN LANGS DE ACTIELIJNEN) “Streven naar een inclusieve en ondersteunende woonomgeving voor mensen met een beperking waarbij de gemeente een centrale rol speelt.” En op pag 23 “Meer inzet op bewustwording in de samenleving is cruciaal voor acceptatie van mensen met een beperking. HIERBIJ KOMT STEEDS DE @HOEDAN OP? Mijn vraag is dan ook, welke inzet willen we hierop doen en wie gaat dit doen? Conform de aanbeveling van Companen.

De rondetafelgesprekken hebben plaatsgevonden in de zomer van 2023. De tekst die wordt geciteerd, is een suggestie / wens / gedachte van één van de stakeholders die aan de deelsessies hebben deelgenomen. De suggesties / wensen / gedachten zijn niet letterlijk overgenomen in het beleidskader, maar golden als input voor het beleid wonen met zorg

13. Concreet actieplan (vervolgstap=de ambities aan de hand van een uitvoeringsprogramma concreet te maken en te toetsen in de praktijk (p.4 van beleidskader wonen met zorg)

- Wie, hoe en wanneer de gestelde ambities bereikt zullen worden
- Structuur om voortgang te monitoren
- Afspraken hoe men elkaar ter verantwoording roept als dingen langer duren

Hieruit volgt mijn constatering dat in deze woonzorgvisie nog een aantal uitwerkingen missen, te weten;

- Wat gaat gemeente en wat gaan de partners doen?
- Hoe wordt dit gerealiseerd?
- Door wie wordt dit gerealiseerd?

- Hoe lang gaat dit duren?
- Welke structuur komt er om de voortgang te monitoren?
- Hoe spreken we de partijen aan die achterblijven op hun gestelde taken?

Dit zijn inderdaad grotendeels de aspecten die we verder willen uitwerken aan de hand van het uitvoeringsprogramma. Dit houdt onder andere in:

We starten met een aantal pilotgebieden, zoals Westeinde (ontwikkeling Swettehiem) en Stiens (ontwikkeling Skilhiem). In deze gebieden zijn er al concrete ontwikkelopgaves voor wonen met zorg. De ambities uit het beleidskader gaan we hier zo goed mogelijk vertalen. En vanuit daaruit werken we naar een brede aanpak voor de hele gemeente.

Daarnaast maken we prestatieafspraken met de woningcorporaties over te ontwikkelen geclusterde woningen.

14. En in het verlengde hiervan; Op Pag 21 van het beleidstuk wordt gesteld dat het nodig is om als gemeente meer regie te voeren op het woon- en zorgaanbod. Hoe willen we dat gaan doen is mij niet duidelijk geworden?

We voeren regie door een duidelijk ruimtelijk kader te schetsen met de drie zones basis, plus en top. Hiermee sturen we op:

- Waar inwoners in de gemeente 24/7 uur zorg kunnen krijgen (zone top) en waar niet (zone basis, plus). Zorgorganisaties kunnen hiermee hun dienstverlening effectiever inrichten.
- Waar zorggeschikte woningen kunnen worden gebouwd én extra aandacht nodig is voor de bereikbaarheid van voorzieningen (zone plus, top) en waar niet (zone basis). Ontwikkelaars en woningcorporaties kunnen hier hun bouw- en inrichtingsplannen op afstemmen.
- Waar we meewerken/stimuleren om zorgvastgoed te vervangen/verduurzamen (zone top) en waar niet (zone basis, plus). Zorgorganisaties kunnen hier hun vastgoedplannen op afstemmen.

We hebben in het beleidskader op hoofdlijnen aangegeven waar welke zone landt. In het uitvoerings-programma is het nu zaak om dit concreet te maken, zodat we initiatieven die bij ons binnenkomen kunnen toetsen of aanmoedigen elders te ontwikkelen.

15. Is dat p.22 “Het streven is om per zone afspraken te maken over welke aanbieders daar een rol gaan spelen?” Is wel heel vrijblijvend

Het maken van afspraken over welke aanbieders waar een rol gaan spelen, is een belangrijke schakel om het wonen met zorg slimmer in te richten. Dit gaat niet over één nacht ijs, omdat dit een stijlbreuk is met de huidige inrichting van de zorg. Het betreft een (vrijwillige) inperking van de marktwerking. We zijn hier samen met het zorgkantoor en zorgorganisaties over in gesprek en is een belangrijk aandachtspunt in het uitvoeringsprogramma. Zie ook omschrijving acties bij actielijn 3.

Gemeentebelangen

16. De huisartsen in een zone basis of plus moeten de ongeplande en acute zorg opvangen die niet vanuit de ouderenzorg geleverd kan worden. Dat is normaliter ook zo, maar is het niet zo dat door de clustering van ouderen in deze zones de druk op de daar gelegen huisartsenpraktijken toeneemt?

Ja, in de zone plus en zone top is meer werk voor huisartsen te verwachten. Door duidelijk te zijn waar welke zone in de gemeente landt – basis, plus of top – weten huisartsen beter waar ze aan toe zijn en kunnen ze hun dienstverlening hierop inrichten. Bijvoorbeeld door in de zones plus en top een structurele samenwerking met Specialististen Ouderengeneeskunde aan te gaan. Op dit moment is het vaak nog zo dat huisartsen nogal eens worden overvallen door nieuwe woonzorginitiatieven, en er plotseling veel meer cliënten bijkomen.

17. Doelstelling is om het aantal zorgaanbieders in de zones te reguleren. Een groot voordeel voor zowel medewerkers als zorgverleners is dat er weinig wisseling is in zorgverleners voor cliënten. Heeft dit niet als risico dat deze zorgaanbieders bijna een monopolie krijgen en hun prijs kunnen verhogen omdat er nauwelijks marktwerking meer is? Hoe waren de ervaringen hiermee in Rotterdam?

Meer regulering betekent inderdaad een inperking van de marktwerking. Tegelijk zijn het zorgkantoor en de betrokken zorgorganisaties bij het beleid – Kwadrant Groep, Noorderbreedte, Patyna en Alliade – het erover eens dat de organisatie van zorg echt effectiever moet/onderlinge afspraken nodig zijn om de groei van zorg enerzijds en personeelstekorten anderzijds te bolwerken. Zie ook antwoord vraag 15.

In Rotterdam was de toename van zorgconsumptie en daarmee steeds hogere wmo uitgaven één van de redenen van de gemeente om het concept van de Thuisplusflat starten. Na drie jaar ziet men in Rotterdam een sterke afname van zorg- en ondersteuningsbehoefte. En kunnen welzijns- en zorgorganisaties in minder tijd meer bewoners helpen en er is meer ruimte voor betere kwaliteit van zorg. Uiteindelijk heeft de ingreep dus tot minder kosten per client geleid.

18. De complexiteit wordt benoemd die de samenhang met andere programma's zoals de Fryske Urgentieverordening en de gezondheidsnota 'Samen Gezond' en het Uitvoeringsprogramma 'Versterken sociale basis' oplevert. Er wordt structurele afstemming tussen partijen en afdelingen georganiseerd om te voorkomen dat programma's langs elkaar heen werken, maar is op voorhand in kaart gebracht waar deze programma's onderlinge strijdig kunnen zijn in doelen, tijdslijnen of een beroep op dezelfde capaciteit? Of waar programma's elkaar juist kunnen ondersteunen in het gelijktijdig realiseren van doelstellingen?

De samenstellers van de verschillende programma's werken nauw met elkaar samen. Daarin worden juist deze aspecten – hoe we elkaar kunnen versterken en voorkomen dat we dubbele dingen gaan doen - met elkaar besproken. Zo wordt een deel van de acties die bij actielijn 1 worden benoemd, reeds opgepakt in het uitvoeringsprogramma Versterken Sociale Basis.

19. Bij de groep uitstromers uit detentie wordt de discrepantie benoemd tussen het streven naar zelfredzaamheid en maatschappelijke acceptatie (not in my backyard). Maar ook voor de andere doelgroepen geldt dat sterke schouders mogelijk sneller uit wijken zullen vertrekken waar veel mensen met een ondersteuningsbehoefte wonen. Zijn hier elders ervaringen mee opgedaan?

Dat veel mensen met een ondersteuningsbehoefte in dezelfde buurten terecht komen, komt grotendeels doordat in een aantal buurten in Leeuwarden het woningaanbod eenzijdig is: Buurten met veel kleine, goedkope woningen of buurten met veel grote, relatief dure woningen. Deze eenzijdige samenstelling van buurten/wijken, en bijkomende uitdagingen,

zien we in veel middelgrote en grote steden. Om ervoor te zorgen dat er meer gemengde buurten komen, sturen we bij nieuwbouwiniciatieven op een mix van type woningen. De betrokken partijen bij het opstellen van de Fryske Urgentieverordening herkennen dit probleem ook en in dat kader wordt ook gewerkt aan een goede verdeling van deze doelgroepen in de meer kwetsbare wijken.

20. Hoe worden de betreffende inwoners zelf betrokken? Wij lezen met name via ouderenorganisaties, maar is dat voldoende? Is het een idee om ook bijv. VVE's van huidige seniorenflats te betrekken?

Voor de koers op hoofdlijnen hebben we huurdersverenigingen, ouderenorganisaties en de adviesraad sociaal domein als vertegenwoordigers van inwoners betrokken. Daarnaast heeft het beleid ter inzage gelegen, waarmee we inwoners de gelegenheid wilden geven om te reageren.

Bij het uitvoeringsprogramma worden we wat concreter, en zoomen we in op de verschillende gebieden in de gemeente. Het is dan inderdaad een goede suggestie om ook VVE's van seniorenflats te betrekken.