

Woonzorganalyse gemeente Hardinxveld-Giessendam

Onderzoeksrapport

Auteur(s)

Lennart Homan

Opdrachtgever

Harm Eskes

Kenmerk

Gemeente Hardinxveld-Giessendam
HE/25/1147/wzahg

Publicatiedatum

14 juli 2025

© Bureau HHM

DEFINITIEF



Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Waarom deze woonzorganalyse?.....	3
1.2	Doelstellingen	3
1.3	Doelgroepen	4
1.4	Inhoud van de woonzorganalyse	5
2.	Hardinxveld-Giessendam in beeld	8
2.1	De inwoners van Hardinxveld-Giessendam	8
2.2	Huishoudens.....	10
2.3	Zorgdoelgroepen.....	11
2.4	Aandachtsgroepen	15
2.5	Informele zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en Wmo-gebruik....	17
2.6	Woningvoorraad.....	19
2.7	Corporatiebezit.....	21
2.8	Leefbaarheid.....	22
3.	Huidig woonzorgaanbod	23
3.1	Voorzieningen met (tijdelijk) verblijf	23
3.2	Voorzieningen zonder verblijf	25
4.	De opgaven	27
4.1	Opgaven per doelgroep	27
4.2	Zienswijze stakeholders	32
4.3	Speerpunten voor Wonen, Zorg en Welzijn.....	34
<i>Bijlage 1.</i>	<i>WoonzorgWijzer.....</i>	<i>36</i>
<i>Bijlage 2.</i>	<i>Definities woonzorgvormen.....</i>	<i>38</i>
<i>Bijlage 3.</i>	<i>Betrokken stakeholders</i>	<i>40</i>

1. Inleiding

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 Hardinxveld-Giessendam aanleiding om een integrale analyse op wonen in relatie tot welzijn en zorg uit te voeren.

1.1 Waarom deze woonzorganalyse?

De gemeente Hardinxveld-Giessendam wil het lokale woonbeleid herzien om beter aan te sluiten op maatschappelijke en bestuurlijke ontwikkelingen. Het huidige beleid, vastgelegd in de Lokale Paragraaf Bouwen 2022, voldoet niet meer aan de huidige woon- en zorgbehoeften en moet worden aangepast. De resultaten van deze woonzorganalyse en een regionaal woningbehoefte-onderzoek in de Drechtsteden worden meegenomen in het nieuwe volkshuisvestingsprogramma, inclusief een beleidsvisie op wonen en zorg (de woonzorgvisie). Daarnaast spelen er landelijk, regionaal en lokaal verschillende ontwikkelingen die aanleiding zijn om deze woonzorganalyse op te stellen.

De gemeente onderzoekt daarnaast of het wenselijk is om, waar nodig, ook buiten de gemeentegrenzen te kijken naar oplossingen. Dit geldt bijvoorbeeld voor jongeren die zelfstandig willen wonen, maar waarvoor lokaal onvoldoende passend aanbod beschikbaar is. Door breder te kijken, kan beter worden aangesloten op de woonbehoefte van deze en andere doelgroepen.

1.2 Doelstellingen

Met deze woonzorganalyse wil de gemeente Hardinxveld-Giessendam inzicht krijgen in de huidige en toekomstige vraag naar wonen met zorg en naar het beschikbare aanbod, zodat de toekomstige opgave zichtbaar wordt. Om hiertoe te komen, hebben we de volgende stappen gezet:

- Het bepalen van de huidige behoefte aan woonvormen met zorg, dan wel woonvormen waarbij zorg separaat kan worden ingezet voor de doelgroepen.

DEFINITIEF

- Het bepalen van toekomstige (2030 en verder) behoefte aan woonvormen met zorg, dan wel woonvormen waarbij zorg separaat kan worden ingezet.
- De huidige en toekomstige behoefte aan woonzorgvormen met zorg, weergegeven per wijk.
- Het beantwoorden van de vraag hoe de toekomstige behoefte aan woonvormen met zorg, dan wel woonvormen waarbij zorg separaat kan worden ingezet, zich verhoudt tot het huidige aanbod in de gemeente en in hoeverre sprake is van een mismatch tussen vraag en aanbod.

1.3 Doelgroepen

Binnen deze woonzorganalyse richten we ons op de woonbehoefte van diverse doelgroepen. In Tabel 1 beschrijven we de gehanteerde definities.

Tabel 1. De zorgdoelgroepen

Zorgdoelgroep	Omschrijving
Kwetsbare ouderen 	Ouderen (van 65 jaar en ouder), thuiswonend of intramuraal: • Met een psychogeriatrische zorgvraag; • Met een somatische zorgvraag.
Inwoners met een beperking 	Mensen met een beperking: waaronder lichamelijke beperking, licht- en zware verstandelijke beperking.
Inwoners met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond	Mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe



psychosociale problemen en/of mensen zover deze vallen onder:

- De doelgroep 'Beschermd Wonen' of;
- De doelgroep 'Maatschappelijke Opvang'.

Kwetsbare jongeren



Kwetsbare jongeren: jongeren in de jeugdzorg met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen of jongeren die 18 jaar worden en uitstromen uit de jeugdzorg.

Bij enkele zorgdoelgroepen (tabel 1) en aandachts-/urgentiegroepen (tabel 2) is sprake van overlap. Zo is de doelgroep 'Kwetsbare ouderen' te scharen onder de aandachtsgroep 'Ouderen'. Een ander voorbeeld is de aandachts-/ urgentiegroep 'Inwoners die uitstromen vanuit intramurale (Beschermd Wonen/zorg)instellingen', deze groep is een subgroep binnen de (zorg) doelgroep 'Inwoners met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond'. Zie tabel 3 voor de koppeling tussen de doel- en aandachtsgroepen.

Tabel 2. De aandachtsgroepen uit het wetsvoorstel Versterking regie volkshuisvesting en Een Thuis voor Iedereen.

Aandachtsgroepen



Ouderen: waaronder ouderen die in mobiliteit en psychische vermogens achteruit gaan

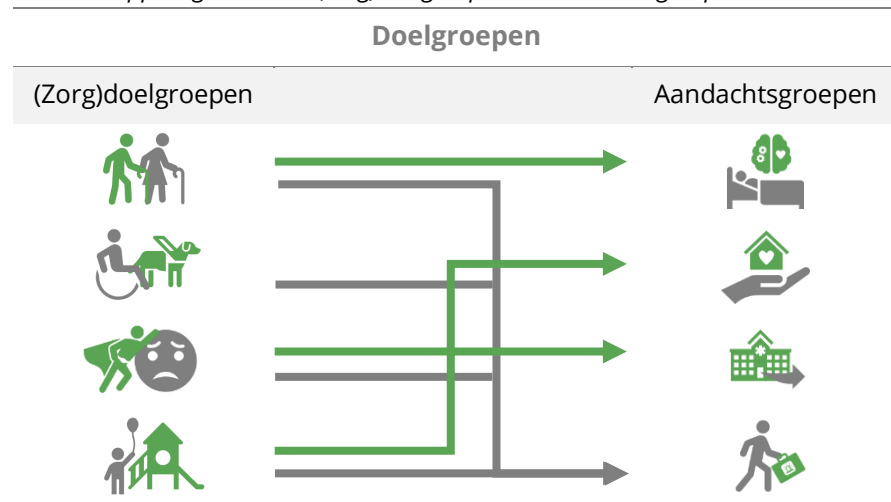


Inwoners die (dreigend) dakloos zijn

DEFINITIEF

	Inwoners die uitstromen vanuit intramurale (zorg)instellingen	
	Inwoners met een medische of sociale urgentie	
	Statushouders/asielzoekers	Buiten scope
	Arbeidsmigranten	Buiten scope
	Woonwagenbewoners	Buiten scope
	Studenten	Buiten scope

Tabel 3. Koppeling tussen de (zorg)doelgroepen en aandachtsgroepen.



1.4 Inhoud van de woonzorganalyse

Peildata en actualiteit

We hebben gekeken naar de huidige situatie en de verwachte situatie in 2030 en 2040. Daarvoor zijn we uitgegaan van zo actueel mogelijke informatie en hebben zo recent mogelijke peildata gebruikt. Daarbij waren we afhankelijk van de beschikbare bronnen. Zo zijn gegevens die we bij stakeholders hebben opgevraagd vaak volledig actueel. Veel gegevens die we van het CBS gebruikt hebben hadden als peildatum 1-1-2024 of waren nog recenter. Andere bronnen die we hebben gebruikt zijn minder actueel. Zo hebben de cijfers van de WoonZorgwijzer 1-1-2022 als peildatum. Daar waar we cijfers van één of twee jaar geleden gebruikt hebben, hebben we dit aangegeven en gaan we in op de verwachte ontwikkelingen in de periode na de peildatum tot op heden.

In de analyses en presentatie van de uitkomsten hebben we een zo laag mogelijk schaalniveau aangehouden. We hebben ons gericht op de situatie in de gemeente en waar mogelijk ook op de situatie in de wijken (en buurten).

Dataverzameling

Voor de woonzorganalyse hebben we informatie verzameld uit openbare bronnen en input gevraagd van stakeholders (zie [bijlage 3](#) voor alle stakeholders). Bij het opstellen van dit onderzoeksrapport hebben we geput uit de volgende bronnen:

- Er is gebruikgemaakt van cijfers van CBS statline, Monitor langdurige zorg, waarstaatjegemeente.nl, regiobeeld.nl, Zorg op de kaart en de databank van het CIZ.
- Met de WoonZorgwijzer (www.woonzorgwijzer.info) is inzicht geboden in de mate waarin inwoners te maken hebben met beperkingen en aandoeningen (zie bijlage 1 voor een toelichting).

DEFINITIEF

- De (on)geschiktheid van de woningvoorraad is in beeld gebracht met het ramingsmodel van In.Fact.Research, op basis van de BAG. De methode staat toegelicht in het document '[Geschiktheid woningvoorraad](#)'.
- De leefbaarheid van wijken en buurten is in beeld gebracht op basis van de Leefbaarometer. Voor het inzicht in de omvang van kwetsbare groepen is geput uit de studie '[Veerkracht in het corporatiebezit](#)' uitgevoerd in opdracht van de vereniging van woningcorporaties Aedes.
- Voor voorzieningen zoals huisartsen, apotheken en supermarkten is gebruikgemaakt van landelijke databestanden. Deze geven slechts een indicatie, want zij zijn nooit helemaal volledig en actueel.

Context

Vanaf 2026 treedt naar verwachting de Wet versterking regie volkshuisvesting (Wvrv) in werking. Deze wet verplicht gemeenten tot het opstellen van een volkshuisvestingsprogramma om te voorzien in de woonbehoefte van diverse doelgroepen, waaronder ouderen en andere aandachtsgroepen.

Wet versterking regie volkshuisvesting en 'Een Thuis voor Iedereen'

Het wetsvoorstel Versterking regie volkshuisvesting verplicht gemeenten ook tot het opstellen van een urgentieregeling voor bepaalde aandachtsgroepen. Dit geldt echter niet voor alle aandachtsgroepen. Voor de aandachtsgroepen statushouders, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en studenten is niet wettelijk vastgelegd dat zij via urgentie voorrang kunnen krijgen op de woningmarkt. Daarnaast geldt dat deze aandachtsgroepen niet primair een zorgbehoefte hebben, maar wel kwetsbaar zijn op de woningmarkt. Vaak is er al sectoraal beleid in ontwikkeling voor deze groepen, bijvoorbeeld met werkgevers en uitzendbureaus voor arbeidsmigranten en met onderwijsinstellingen voor studenten. In overleg met de gemeente is daarom besloten om deze groepen buiten de scope van deze woonzorganalyse te laten.

Relatie met de Omgevingswet en het Volkshuisvestingsprogramma

Sinds 1 januari 2024 is de Omgevingswet van kracht. Een belangrijk onderdeel hiervan is de omgevingsvisie, waarin ruimtelijke ontwikkelingen en beleidsdoelen worden vastgelegd. Binnen deze wet speelt volkshuisvesting een grote rol en wordt het volkshuisvestingsprogramma gebruikt om concrete maatregelen op dit gebied uit te werken. Dit programma moet ervoor zorgen dat de woonopgave, inclusief de behoeften van ouderen en andere aandachtsgroepen, structureel wordt meegenomen in gemeentelijk beleid.

Relatie met diverse zorgakkoorden

In de afgelopen jaren heeft het Rijk verschillende zorgakkoorden opgesteld. Relevant voor deze analyse zijn Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Hervormingsagenda Jeugd. Het gezamenlijke doel van IZA, GALA, WOZO en de Hervormingsagenda Jeugd is een toekomstbestendig zorg- en ondersteuningssysteem, waarbij preventie en een betere verbinding tussen zorg, welzijn en wonen een belangrijk streven is. Ook het VN-verdrag Handicap, dat inzet op een inclusieve samenleving voor mensen met een beperking, vormt hierbij een relevant kader.

In aansluiting op het IZA komt er vanaf 2026 (naar alle waarschijnlijkheid) een aanvullend beleidskader: het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA). Dit akkoord zet de beweging van zorg naar gezondheid nadrukkelijk voort en legt meer nadruk op vitaal ouder worden, gezondheidsbevordering en een brede benadering van welzijn.

Analyse van de woonzorgopgave

Om hier invulling aan te geven, starten we met een grondige analyse van de woonzorgopgave voor ouderen en aandachtsgroepen. Dit omvat het onderzoeken van de huidige en toekomstige situatie, inclusief woonwensen, trends en ontwikkelingen binnen onze gemeente. Deze analyse biedt inzicht in de benodigde maatregelen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid.

Zie bijlage 3 voor een schematische weergave van hoe de (onderdelen van) verschillende programma's en wetten zich tot elkaar verhouden.

2. Hardinxveld-Giessendam in beeld

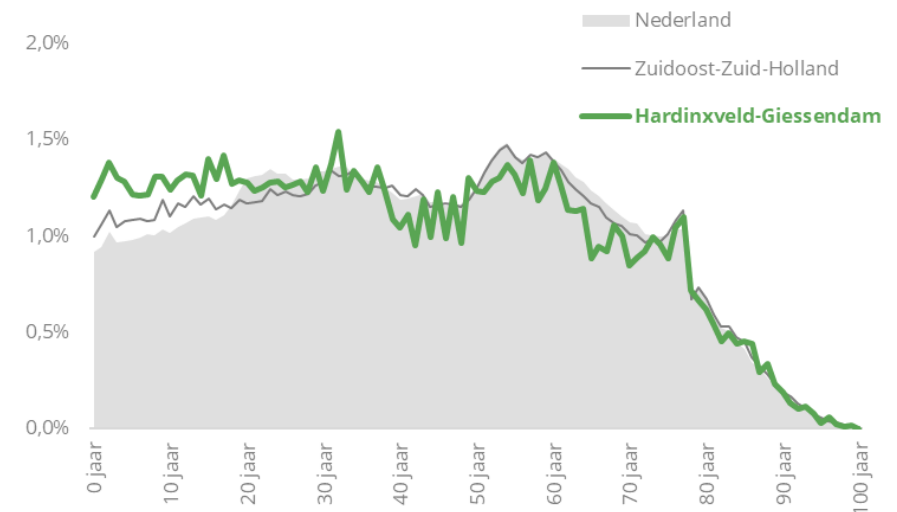
Dit hoofdstuk geeft een beeld van de ontwikkeling van de cliëntpopulatie per zorgdoelgroep en de behoefte van deze doelgroepen op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de gemeente Hardinxveld-Giessendam.



2.1 De inwoners van Hardinxveld-Giessendam

Demografische opbouw

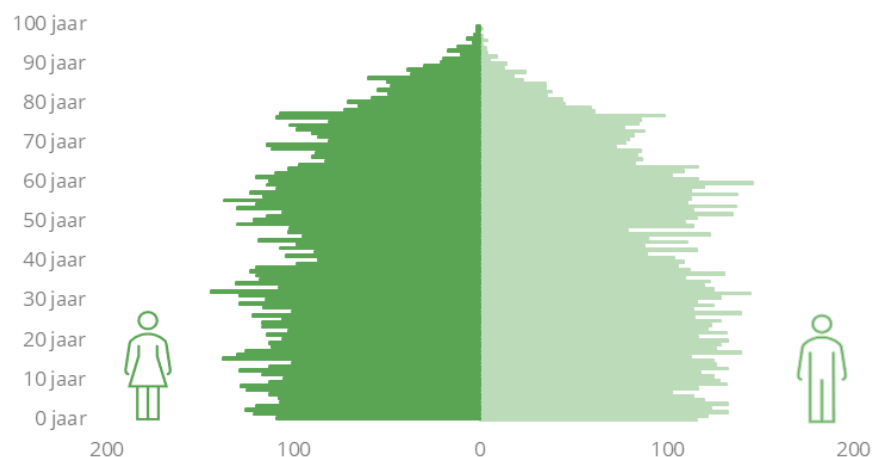
De gemeente Hardinxveld-Giessendam heeft 18.762 inwoners in 2024 (in 2025 is dit toegenomen naar 19.126 inwoners). Er zijn relatief veel jeugdigen in de leeftijd van 0 tot en met 18 jaar en weinig inwoners tussen de 38 en 48 jaar in vergelijking met de regio Zuidoost-Zuid-Holland en Nederland.



Figuur 1. Demografische opbouw Hardinxveld-Giessendam. Bron: [CBS statline](#)

Dit beeld wordt nog duidelijker bij de uitsplitsing naar geslacht. Bij de leeftijdsgroepen 38 tot en met 48 jaar is een 'slanke taille' te zien, terwijl bij de leeftijdsgroepen 50 tot en met 60 jaar juist een plateau wordt bereikt.

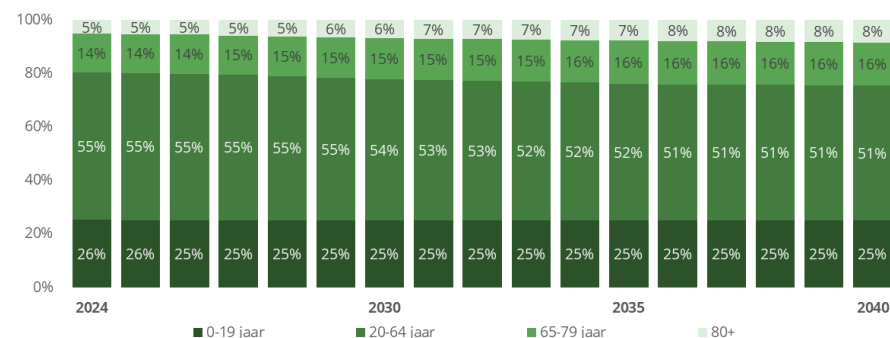
DEFINITIEF



Figuur 2. Leeftijden en geslacht inwoners Hardinxveld-Giessendam. Bron: [CBS statline](#)

Leeftijdsopbouw in cohorten (prognose)

In figuur 3 is te zien dat in 2024 5% van de inwoners in Hardinxveld-Giessendam 80 jaar of ouder is. In 2040 zal dit 8% zijn. Het aandeel 'jongste' ouderen, oftewel de groep inwoners in de leeftijdscategorie van 65 t/m 79 jaar neemt toe van 14% in 2024 naar 16% in 2040. Het aandeel jongeren van 0 t/m 19 jaar blijft over deze tijdsperiode nagenoeg gelijk. Wel valt op dat het aandeel in de groep van 20 t/m 64 jaar, ook wel de beroepsbevolking en de groep inwoners die vaak mantelzorg levert, afneemt van 55% in 2022 naar 50% in 2040.



Figuur 3. Aandeel inwoners per leeftijdscategorie in Hardinxveld-Giessendam. Bron: [Regiobeeld.nl](#)

In tabel 4 is naast het aandeel per leeftijdsgroep ook het absolute aantal (oftewel het aantal inwoners) weergegeven. Hierin is de absolute stijging in het aantal inwoners van 80+ goed te zien; het aantal inwoners in deze leeftijdscategorie stijgt met 66%, van 970 in 2024 naar 1.610 inwoners in 2040.

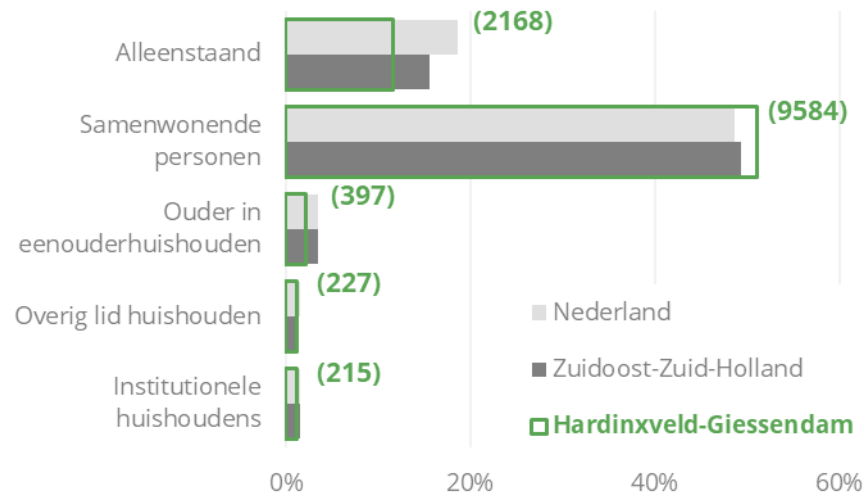
Tabel 4. Aantal inwoners per leeftijdscategorie in Hardinxveld-Giessendam.

Prognose	2024	2030	2040	Δ 2024 - 2040
0 – 19 jaar	4.730	4.770	4.800	1%
20 – 64 jaar	10.350	10.010	9.610	-7%
65 – 79 jaar	2.690	2.910	3.060	14%
80+ jaar	970	1.280	1.610	66%

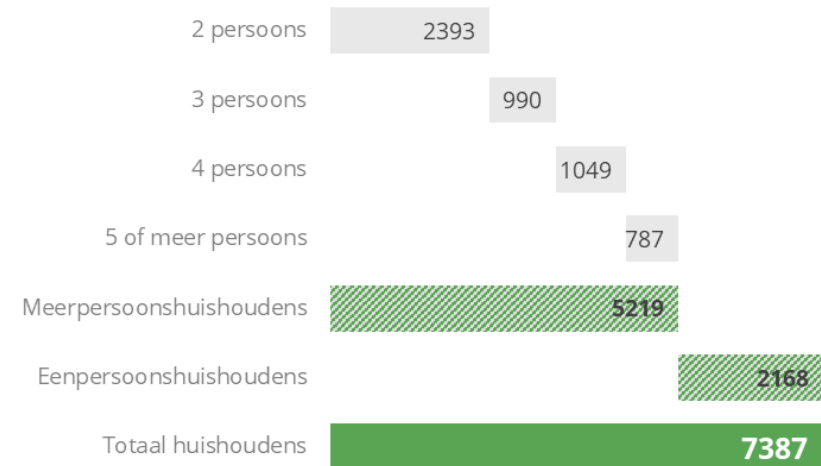
DEFINITIEF

2.2 Huishoudens

In 2024 verbleven 215 inwoners in een institutioneel huishouden (zoals verpleeghuizen). Het grootste deel van de inwoners (9.584) woont samen, dit is meer dan de helft van alle inwoners (figuur 4). Wanneer we kijken naar het aantal huishoudens, bestaan deze voornamelijk uit meerpersoonshuishoudens (5.219), die voor het grootste deel uit tweepersoonshuishoudens bestaan. De overige 2.393 huishoudens zijn eenpersoonshuishoudens (figuur 5).



Figuur 4. Aantal huishoudens verdeeld naar categorie in de gemeente Hardinxveld-Giessendam per 01-01-2024. Bron: [CBS statline](#)

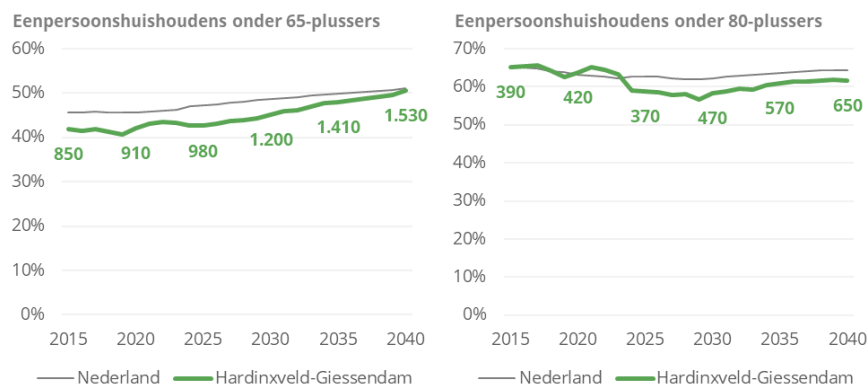


Figuur 5. Verdeling inwoners over huishoudens in de gemeente Hardinxveld-Giessendam naar categorie per 01-01-2024. Een 'Overig lid huishouden' is een persoon die anders dan partner, ouder of thuiswonend kind deel uitmaakt van een huishouden. Bron: [CBS statline](#)

Prognose huishoudens 65+ en 80+

Het aandeel eenpersoonshuishoudens onder 65-plussers neemt zowel in Nederland als in Hardinxveld-Giessendam toe, maar de groei in Hardinxveld-Giessendam gaat iets sneller: van 42% in 2015 naar 51% in 2040, tegenover een groei van 46% naar 51% landelijk. Bij de 80-plussers daalt het aandeel in beide gebieden tussen 2015 en 2030, maar in Hardinxveld-Giessendam is deze daling sterker en grilliger. Nederland laat vanaf 2030 een lichte stijging zien, terwijl Hardinxveld-Giessendam achterblijft. Over het geheel groeit het aantal eenpersoonshuishoudens, maar Hardinxveld-Giessendam kent grotere schommelingen en een iets andere dynamiek dan het landelijke beeld.

DEFINITIEF



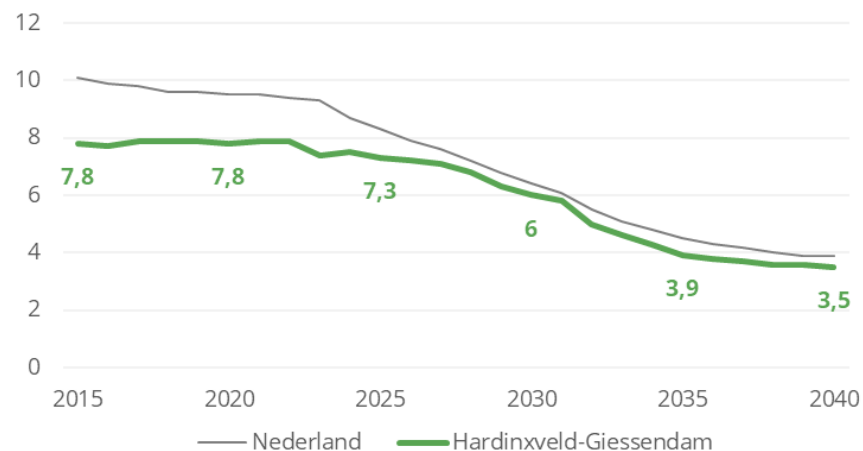
Figuur 6. Prognose aantal en aandeel eenpersoonshuishoudens onder 65- en 80-plussers. Bron: regiobeeld.nl

Hoewel het aantal 80-plussers in de komende jaren toeneemt, daalt het aandeel eenpersoonshuishoudens in deze leeftijdsgroep. Dit lijkt tegenstrijdig, maar kan worden verklaard doordat veel ouderen samenwonen met een partner of bij familie wonen. Deze context is van belang bij het inschatten van de toekomstige woonbehoefte en de mate van benodigde ondersteuning.

Prognose mantelzorgpotentieel

Op basis van de gegevens over het mantelzorgpotentieel (de verhouding tussen het aantal 50- tot 65-jarigen en 85-plussers) is duidelijk dat dit potentieel in zowel Nederland als Hardinxveld-Giessendam tussen 2015 en 2040 sterk afneemt. In Nederland daalt het van 10,1 naar 3,9, in Hardinxveld-Giessendam neemt het potentieel af van 7,8 naar 3,5. Dit betekent dat er per 85-plusser relatief steeds minder potentiële mantelzorgers beschikbaar zijn.

Aantal 50- tot 65-jarige inwoners t.o.v. aantal 85-plussers



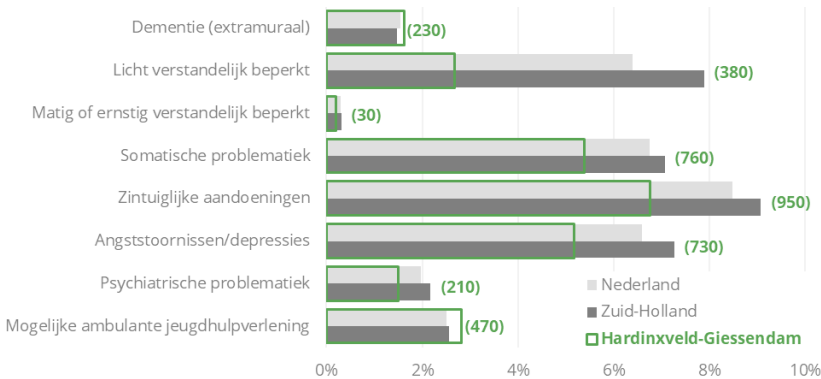
Figuur 7. Aantal inwoners van 50 tot 65 jaar ten opzichte van het aantal 85-plussers. Bron: regiobeeld.nl

2.3 Zorgdoelgroepen

In deze paragraaf beschrijven we de ontwikkeling van extramurale aandoeningen en beperkingen. Eerst gaan we in op het huidige aandeel en de ontwikkeling van inwoners (kinderen en volwassenen) die zelfstandig wonen met een aandoening (dementie, somatische problematiek, zintuiglijke aandoening, angst- en stemmingsproblematiek, psychiatrische problematiek, niet-aangeboren hersenletsel, licht, matig of ernstig verstandelijk beperkt). Daarna gaan we verder in op de beperkingen die inwoners die zelfstandig wonen als gevolg van aandoeningen ervaren in het alledaagse leven.

Extramuraal – Aandoeningen

Voor de gemeente Hardinxveld-Giessendam geldt dat het aandeel inwoners van 60 jaar en ouder met dementie die zelfstandig wonen zo goed als gelijk is aan het provinciale en landelijke gemiddelde. Voor inwoners tot en met 18 jaar met mogelijke ambulante jeugdhulpverlening is het aandeel iets hoger. Over het algemeen is het aandeel inwoners met een aandoening fors lager dan in de rest van de provincie en het land (figuur 8).



Figuur 8. Aandoeningen. Het aandeel inwoners dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in gemeente Hardinxveld-Giessendam, Zuid-Holland en Nederland in 2022. Tussen haakjes de absolute aantallen voor de gemeente Hardinxveld-Giessendam. Bron: [WoonZorgwijzer 4.0](#)

De belangrijkste demografische verklaring voor de in beeld gebrachte aantallen en waargenomen trends ligt in de gemiddeld hogere sociaaleconomische status van de inwoners van Hardinxveld-Giessendam ten opzichte van het provinciaal en landelijk gemiddelde. Dit betekent dat er relatief weinig lage inkomens, weinig werkloosheid en weinig bijstandsontvangers zijn. Dit draagt bij aan een lagere

zorgvraag. Tegelijk is het goed te beseffen dat de cijfers uit de WoonZorgwijzer zijn gebaseerd op een modelmatige aanpak. Daarbij worden aandoeningen vaak breder gedefinieerd dan enkel op basis van huisartsdiagnoses. Dit maakt dat de cijfers richtinggevend zijn, maar niet altijd één-op-één overeenkomen met de daadwerkelijke registratie in de huisartsenpraktijk. Bron: [De WoonZorgwijzer in een notendop](#).

Prognose

Het aantal inwoners van 60 jaar en ouder met dementie dat zelfstandig woont neemt de komende jaren fors toe. In 2022 gaat het nog om een totaal van 230 inwoners, in 2040 neemt dit naar verwachting toe met 32% tot 338 inwoners. Ook het aantal inwoners van 19 jaar en ouder met angststoornissen/depressies neemt toe met 26%, van 730 inwoners in 2022 naar 982 inwoners in 2040 (zie tabel 5 voor de overige groepen).

Tabel 5. Aandoeningen. Prognose van het aantal inwoners dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de gemeente Hardinxveld-Giessendam. Bron: [WoonZorgwijzer 4.0](#)

Prognose	2022	2030	2040	Δ 2022 - 2040
Dementie (extramuraal)	230	278	338	+32%
Licht verstandelijk beperkt	380	396	416	+9%
Matig of ernstig verstandelijk beperkt	30	30	30	0%
Somatische problematiek	760	744	724	- 5%
Zintuiglijke aandoeningen	950	998	1058	+ 10%
Angststoornissen/depressies	730	842	982	+ 26%
Psychiatrische problematiek	210	210	210	0%

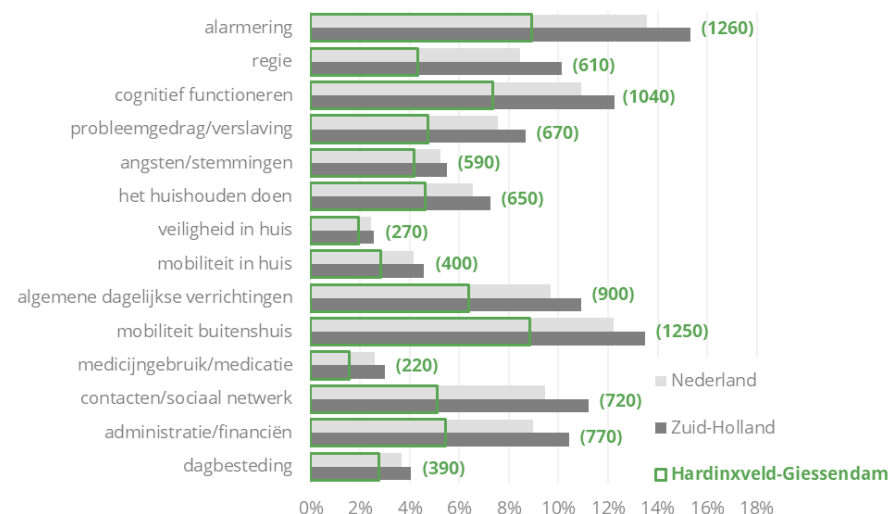
Mogelijke ambulante jeugdhulpverlening	470	454	434	- 8%
---	-----	-----	-----	------

De prognoses in tabel 5 zijn beleidsarm. Dit betekent dat er geen rekening wordt gehouden met eventuele (toekomstige) beleidsinterventies. De prognose baseert zich ook demografische trends. Daarbij gaat het zowel om demografische trends over de afgelopen jaren, als om de verwachte demografische trends voor de komende jaren.

Dit kan ook betekenen dat in de praktijk bepaalde ontwikkelingen niet altijd worden herkend. Een voorbeeld hiervan is mogelijke behoefte aan ambulante jeugdhulpverlening. Partijen in het veld zien bijvoorbeeld de afgelopen jaren een toename van deze hulpverlening, terwijl het aantal jeugdigen niet toeneemt.

Extramuraal – Beperkingen

In de gemeente Hardinxveld-Giessendam wonen, op basis van demografische ramingen, relatief weinig inwoners met beperkingen in vergelijking met Nederland en Zuid-Holland. Ook ouderdom gerelateerde beperkingen zoals mobiliteit in- en buitenshuis komen een stuk minder vaak voor dan landelijk en provinciaal (figuur 9).



Figuur 9. Beperkingen. Het aandeel inwoners dat zelfstandig woont en naar verwachting beperkt is op een bepaald levensdomein in gemeente Hardinxveld-Giessendam, Zuid-Holland en Nederland in 2022. Tussen haakjes de absolute aantallen voor de gemeente Hardinxveld-Giessendam. Bron: [WoonZorgwijzer 4.0](#)

DEFINITIEF

Intramuraal (in een instelling) – Wlz

In de voorgaande paragraaf focussen wij op de zorgdoelgroepen die zelfstandig wonen. Het zijn deze groepen waarvoor de gemeente primaire verantwoordelijkheid heeft, onder meer via de Wmo. Bij een ander deel van de zorgdoelgroepen wordt de zorg (en vaak ook het verblijf) gefinancierd via de Wlz. Deze groepen wonen relatief vaak intramuraal. Een indicatie van de omvang van deze groepen kan worden herleid uit de afgegeven indicaties, zoals geregistreerd door het CIZ.

In tabel 6 is te zien dat er 220 indicaties zijn afgegeven voor verpleging en verzorging. Als aandeel van de totale bevolking gaat het om 1,18%, dit is hoger dan landelijk en in de provincie. Er zijn in de gemeente Hardinxveld-Giessendam 15 indicaties afgegeven voor GGZ-Wonen. Dit is relatief gezien een stuk minder dan landelijk en in de rest van de provincie. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn afwezigheid van woonvoorzieningen voor deze doelgroep. Dit maakt dat mensen aangewezen zijn op woonvoorzieningen in andere gemeenten, terwijl er mogelijk wel een lokale behoefte is. In tabel 7 zijn alle Wlz-indicaties uitgesplitst naar leeftijdscategorieën. De meeste Wlz-indicaties worden gegeven aan inwoners van 85 jaar en ouder.

Bij al deze indicaties gaat het om personen die hun Wlz-indicatie verzilveren in Hardinxveld-Giessendam. Dit betekent dus dat de herkomst-gemeente van deze personen anders kan zijn. Daarnaast kan het ook zo zijn dat inwoners van Hardinxveld-Giessendam hun Wlz-indicatie verzilveren in een andere gemeente, bijvoorbeeld omdat een bepaalde intramurale zorginstelling in een andere gemeente staat.

Tabel 6. Het aantal afgegeven Wlz-indicaties per 1-1-2023 in de gemeente Hardinxveld-Giessendam en het aandeel ten opzichte van het totaal aantal inwoners in de gemeente Hardinxveld-Giessendam, Zuid-Holland en Nederland. Een ‘.’ betekent < 5 inwoners. Bron: [CIZ databank](#)

Wlz-indicaties	Hardinxveld-Giessendam		Zuid-Holland	Nederland
	Aantal	Aandeel	Aandeel	Aandeel
GGZ-Behandeling			0,01%	0,01%
GGZ-Wonen	15	0,08%	0,13%	0,16%
Lichamelijk beperkt	10	0,05%	0,08%	0,09%
Verpleging en verzorging	220	1,18%	0,99%	1,07%
Verstandelijk beperkt	85	0,46%	0,59%	0,68%
Zintuiglijk auditief	.		0,01%	0,01%
Zintuiglijk visueel	.		0,00%	0,01%
Licht verstandelijk beperkt	.		0,01%	0,01%
Partnerverblijf			0,00%	0,01%

Tabel 7. Het aantal afgegeven Wlz-indicaties per leeftijdscategorie per 1-1-2023 in de gemeente Hardinxveld-Giessendam. Een ‘.’ betekent < 5 inwoners. Bron: [CIZ databank](#)

Leeftijd	Hardinxveld-Giessendam				
	< 18	18 t/m 64	65 t/m 74	75 t/m 84	> 85
GGZ-Behandeling					
GGZ-Wonen		10	.	.	
Lichamelijk beperkt		10			
Verpleging en verzorging	15	5	15	55	145
Verstandelijk beperkt		60	5	.	
Zintuiglijk auditief		.			
Zintuiglijk visueel		.			
Licht verstandelijk beperkt		.			
Partnerverblijf	15				

Jeugdzorg

In Hardinxveld-Giessendam zijn in totaal 445 jongeren van 0 – 23 jaar die jeugdzorg krijgen. Dit is procentueel lager dan in Zuid-Holland en in Nederland (8,0% in Hardinxveld-Giessendam tegenover 10,1% in Zuid-Holland en 10,5% in Nederland). Van deze 445 jongeren kregen 60 jeugdhulp met verblijf. Voor de jeugdbescherming (0-18 jaar) wijkt Hardinxveld-Giessendam met 0,2% af van het landelijk en Zuid-Hollandse aandeel. Zie tabel 8 voor het gehele overzicht.

Tabel 8. Het aantal en aandeel jeugdigen in de jeugdzorg in Hardinxveld-Giessendam (HG), Zuid-Holland (ZH) en Nederland (NL) in 2023. Bron: CBS statline

Kerncijfers Jeugdzorg						
	Totaal	Jeugdhulp (0-23 jaar)			Jeugdbescherming (0-18 jaar)	Jeugdreclassering (12-23 jaar)
		In	Verblijf		Totaal	Totaal
		natura	met	zonder		
HG	445	435	60	410	40	.
	8,0%	7,9%	1,1%	7,4%	0,9%	.
ZH	10,1%	10,0%	0,9%	9,6%	1,1%	0,4%
NL	10,5%	10,4%	0,9%	10,0%	1,1%	0,3%

2.4 Aandachtsgroepen

Migratiecijfers

In 2023 zijn er 105 personen vanuit het buitenland in Hardinxveld-Giessendam gevestigd. Dit betekent dat deze personen in de gemeentelijke bevolkingsregisters van Hardinxveld-Giessendam ingeschreven zijn. Daarnaast zijn er 616 personen verhuisd, waarbij het oude adres in een andere gemeente lag dan in Hardinxveld-Giessendam. Er zijn in 2023 ook 87 inwoners geëmigreerd (naar het buitenland) en 582 personen zijn verhuisd naar een andere gemeente dan Hardinxveld-

Giessendam. Het uiteindelijke vestigingsoverschot zorgde, samen met het geboorteoverschot, over heel 2023 voor een toename van 81 inwoners in de gemeente Hardinxveld-Giessendam.

Tabel 9. Bevolkingsontwikkeling in de gemeente Hardinxveld-Giessendam in 2023. Bron: CBS statline

Hardinxveld-Giessendam	
Inwoners per 01-01-2023	18.681
Levend geboren kinderen	+ 221
Overledenen	- 193
Geboorteoverschot	+ 28
Vestiging in de gemeente	
Immigratie	+ 105
Uit andere gemeente	+ 616
Vertrek uit de gemeente	
Emigratie	- 87
Naar andere gemeente	- 582
Vestigingsoverschot	+ 52
Bevolkingsgroei	
Totale groei	+ 81
Inwoners per 31-12-2023	18.762

Inwoners die (dreigend) dakloos zijn

In 2024 heeft de gemeente Hardinxveld-Giessendam 8 nieuwe cliënten in de maatschappelijke opvang geregistreerd. Bij het sociaal team worden jaarlijks nog zo'n 5 tot 10 dak- of thuisloze inwoners gezien, waarbij het vaak complexe scheiding betreft. De gemeente Hardinxveld-Giessendam is daarnaast in voorbereiding om het aantal dak- en thuisloze inwoners op regionaal niveau in kaart te

brengen volgens de Ethos Light-methodiek. De resultaten hiervan zullen naar verwachting in 2026 beschikbaar zijn.

Inwoners die uitstromen vanuit intramurale (zorg)instellingen

In 2024 waren er in Hardinxveld-Giessendam 18 inwoners die vanuit een zorginstelling of begeleid wonen-traject verder gingen met een vorm van zelfstandig(er) wonen. Van deze groep woonden 16 inwoners het hele jaar al in de gemeente. Zij kregen eerst zorg via een bovenregionaal traject (BW&O), maar zijn in de loop van het jaar overgestapt naar een lokale vorm van ondersteuning. Op 30 december 2024 zijn 12 van deze inwoners, die zorg ontvingen via het Leger des Heils, tegelijk administratief omgezet van een regionale naar een lokale zorgindicatie.

Twee andere inwoners verhuisden in 2024 vanuit een opvanglocatie naar een woning in Hardinxveld-Giessendam. Bij hen is dus echt sprake van een verhuizing van buiten de gemeente naar zelfstandig wonen binnen de gemeente.

Inwoners met een medische of sociale urgentie

In de gemeente Hardinxveld-Giessendam zijn 167 woningen verhuurd in 2024. Hiervan gingen er 34 (20%) naar voorstromers; dit zijn woningzoekenden die voorrang krijgen bij de toewijzing van sociale huurwoningen. Deze voorrang kan gebaseerd zijn op een urgentieverklaring of andere vormen van directe bemiddeling. Hieronder vallen ook de inwoners met een medische of sociale urgentie. In de regio Drechtsteden ging dit in 2024 om 1.051 verhuringen (43% van het totaal aantal verhuringen) aan voorstromers. Van de groep voorstromers hadden 532 personen een urgentieverklaring. In tabel 10 hebben we voor de regio Drechtsteden in beeld gebracht wat de verschillende redenen voor urgentie waren.

Voor de gemeente Hardinxveld-Giessendam geldt dat er in 2024 6 voorstromers waren die een urgentieverklaring hadden. Het ging hierbij om 2 personen met medische urgentie, 3 personen met een sociale urgentie en 1 persoon met een urgentie als gevolg van uitstroom uit een instelling. Het aantal verstrekte urgenties kan per jaar variëren, zo werden er in de gemeente Hardinxveld-Giessendam in 2023 14 urgenties verstrekt.

Tabel 10. Verhuringen in de regio Drechtsteden. Bron: Beschikbaarheidsmonitor Woonruimteverdeling Drechtsteden 2022 t/m 2024

Reden urgentie	Regio Drechtsteden	
Dreigend dakloos		
Financieel		
Geweldbedreiging		
Herhuisvesting	206	(39%)
Mantelzorg		
Medisch	19	(4%)
Relationeel		
Sociaal	26	(5%)
Uitstroom maatschappelijke instelling	42	(8%)
Verblijfsvergunning	155	(29%)
Wachttijdreductie	27	(5%)
Niet ingedeeld	57	(11%)
Totaal	532	(100%)

2.5 Informele zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en Wmo-gebruik

Mogelijkheden tot informele zorg

In navolging van het SCP brengen we in deze analyse de mogelijkheden voor informele zorg in beeld aan de hand van het mantelzorgpotentieel. Hiervoor hanteren we dezelfde definitie zoals opgenomen in het regio-beeld van zorgkantoorregio Waardenland. Simpel gezegd gaat het hier om de verhouding tussen het aantal 50- tot 65-jarigen en het aantal 85-plussers.

Vanuit de eerste leeftijdsgroep wordt vaak mantelzorg geboden, de tweede groep ontvangt deze veelal. Landelijk lag het mantelzorgpotentieel in 2024 op 8,7, hetgeen betekent dat er tegenover elke 85-plussers 8,7 50- tot 65-jarigen staan. In Hardinxveld-Giessendam lag het mantelzorgpotentieel iets lager, rond de 7,5.

Het is van belang te vermelden dat mantelzorg zeker niet altijd door buurtgenoten wordt geleverd. Vaak wordt deze geleverd door familieleden die soms tientallen kilometers verderop wonen. Naar de toekomst geldt dat het kan zijn dat de gezondheidssituatie van ouderen verandert en daarmee ook de behoefte aan mantelzorg. Ook kunnen door maatschappelijke trends meer of minder mensen bereid zijn mantelzorg te verlenen. Het gaat hier dus nadrukkelijk om een indicatief beeld van de mate waarin buurtgenoten ouderen bij kunnen staan op het moment dat gebreken aantreden.

Wellicht belangrijker dan het niveau is de trend dat het mantelzorgpotentieel laat zien: de komende jaren zullen de mogelijkheden voor informele hulp en ondersteuning afnemen. Het mantelzorgpotentieel neemt de komende jaren verder af naar 3,5 in 2040 (landelijk is dit 3,9).

In het beleid moet hiermee rekening worden gehouden, want deze trend kan gevolgen hebben voor de behoefte aan formele zorg en ondersteuning. Het is belangrijk om hierop voorbereid te zijn en voldoende capaciteit en middelen beschikbaar te hebben. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat er in Hardinxveld-Giessendam sprake is van sterke sociale netwerken. Kerken en verenigingen spelen hierin een belangrijke rol. Deze sociale verbanden kunnen bijdragen aan het opvangen van zorgvragen. Hierdoor kan de verwachte afname van het mantelzorgpotentieel mogelijk minder groot zijn dan op basis van demografische ontwikkelingen wordt voorspeld.

Huisartsenzorg

In Hardinxveld-Giessendam zijn - in vergelijking met Zuid-Holland - relatief veel inwoners die gebruikmaken van huisartsenzorg. Voor de huisartszorg gaat het om 9.706 inwoners per 10.000 verzekerden.

Tabel 11. Het aantal inwoners per 10.000 verzekerden dat gebruikmaakt van huisartsenzorg via de zorgverzekeringswet (Zvw) in 2023 in de gemeente Hardinxveld-Giessendam. Bron: regiobeeld.nl

	Hardinxveld-Giessendam	Zuid-Holland	Nederland
Huisartsenzorg	9.706	9.671	9.772

DEFINITIEF

Wijkverpleging

In Hardinxveld-Giessendam ontvangen 240 inwoners een vorm van wijkverpleging, waarvan het merendeel (150) 80 jaar of ouder is. De zorg wordt vrijwel volledig geleverd via de integrale prestatie wijkverpleging, wat erop wijst dat persoonlijke verzorging en verpleging doorgaans gecombineerd worden aangeboden. Losse persoonlijke verzorging komt in de cijfers niet voor, en losse verpleging wordt slechts bij vijf inwoners van 80 jaar en ouder geregistreerd.

Tabel 12. Het aantal inwoners dat thuis verzorging of verpleging nodig heeft via de zorgverzekeringswet (Zvw) in 2023 in de gemeente Hardinxveld-Giessendam. Totaal van zorg in natura en persoonsgeboden budget. Bron: CBS

Hardinxveld-Giessendam			
Leeftijd	< 65	65 – 80	> 80
Persoonlijke verzorging	0	0	0
Verpleging	0	0	5
Wijkverpleging integrale prestatie	20	65	150
Overige wijkverpleging	5	0	0
Totaal zorgvorm wijkverpleging	25	65	150

Zelfstandig wonende inwoners – Wmo

In de leeftijdsgroep 85+ jaar zitten de meeste inwoners die een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo ontvangen. Het grootste deel hiervan krijgt het type maatwerkarrangement 'Hulpmiddelen en diensten'. Dit type bestaat uit woondiensten, vervoersdiensten, rolstoelen, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen en overige hulpmiddelen.

Tabel 13. Het aantal Wmo-cliënten in de gemeente Hardinxveld-Giessendam naar type maatwerkvoorziening en leeftijd in 2023. Een '.' betekent < 5 inwoners. Bron: CBS

Hardinxveld-Giessendam						
	< 18	18 tot 23	18 tot 65	65 tot 75	75 tot 85	85+
Totaal	25	30	370	140	345	350
Hulp bij het huishouden	.	.	90	60	195	155
Hulpmiddelen en diensten, totaal	25	10	210	115	260	305
Ondersteuning thuis, totaal ¹	.	25	180	15	30	40
Begeleiding	.	25	155	10	.	.
Dagbesteding	.	.	50	15	25	40

¹ Hier vallen de volgende productcategorieën onder: 02 Begeleiding, 03 Persoonlijke verzorging, 04 Kortdurend Verblijf, 06 Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin, 07 Dagbesteding, 09 Overige groepsgerichte ondersteuning, 10 Overige maatwerkarrangementen.

2.6 Woningvoorraad

Geschied, aanpasbaar en ongeschied

Het huidige woningaanbod is te onderscheiden in drie categorieën van mate van geschiktheid voor bewoning door iemand met mobiliteitsbeperkingen:

- Geschikte woningen
 - appartementen met lift
 - appartementen op de begane grond
 - eengezinswoningen met één bouwlaag (bungalows)
- Aanpasbare woningen
 - eengezinswoningen met voldoende ruimte voor een traplift
- Ongeschikte woningen
 - appartementen die niet op de begane grond zijn gesitueerd in een gebouw zonder lift, inclusief wonen boven winkels (in verband met toegankelijkheid)
 - kleine eengezinswoningen met meerdere verdiepingen die zo smal zijn dat een traplift een te grote belemmering voor de doorgankelijkheid van de woning oplevert

Een woning zonder trappen of met een traplift is niet automatisch geschikt voor mensen in een rolstoel. Voor echte rolstoelgeschiktheid zijn onder andere bredere deuren, aangepaste sanitaire voorzieningen en voldoende draaicirkels nodig. In de praktijk blijkt bovendien dat het plaatsen van een traplift soms juist het verhuizen naar een beter passende woning uitstelt. Daarom is het wenselijk om bij het beoordelen van woningen nadrukkelijker te kijken naar de mate van geschiktheid voor mensen met mobiliteitsbeperkingen.

In de gemeente Hardinxveld-Giessendam lijken relatief veel woningen zodanig aan te passen, dat er een traplift geplaatst kan worden. Om echt

te kunnen spreken over geschikte woningen zijn er ook nog andere eisen denkbaar waar een woning aan moet voldoen. Denk bijvoorbeeld eisen aan de inrichting van de sanitaire ruimtes.

In figuur 10, figuur 11 en figuur 12 is in kaart gebracht wat het aandeel geschikte, aanpasbare en ongeschikte woningen is op het totaal van de woningvoorraad.



Figuur 10. Aandeel geschikte woningen in de gemeente Hardinxveld-Giessendam, 2023. Bron: WoonZorgwijzer Waardenland 4.0



Figuur 11. Aandeel aanpasbare woningen in de gemeente Hardinxveld-Giessendam, 2023. Bron: WoonZorgwijzer Waardenland 4.0



Figuur 12. Aandeel ongeschikte woningen in de gemeente Hardinxveld-Giessendam, 2023. Bron: WoonZorgwijzer Waardenland 4.0

Opgave ouderenhuisvesting

Het Rijk heeft laten berekenen dat er tot 2030 landelijk 290.000 wooneenheden voor ouderen bij moeten komen. Het gaat hierbij om zorggeschikte woningen, geclusterd wonen en nultredenwoningen. In [bijlage 2](#) is een figuur opgenomen met een omschrijving voor elk type woning/ wonen. Voor de gemeente Hardinxveld-Giessendam zijn door het Rijk de volgende aantallen berekend:

Tabel 14. Opgave ouderenhuisvesting. Bron: Doorrekening van het Rijk

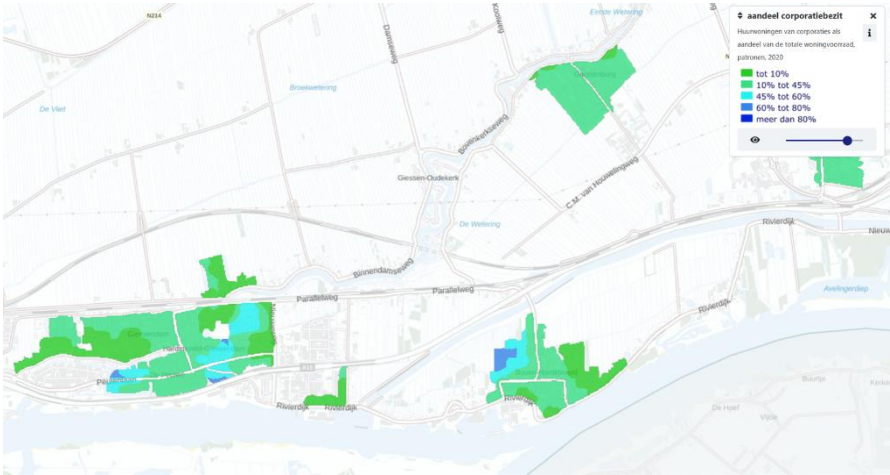
Hardinxveld-Giessendam	Aantal
Zorggeschikte woningen	35
Geclusterde woningen	50
Nultredenwoningen	160
Totale ouderenhuisvesting	245

2.7 Corporatiebezit

In de wijk De Peulen is het corporatiebezit het hoogst. In 2024 was dat in deze wijk 40%, in de gehele gemeente was dit 28%. In tabel 15 is het aandeel per wijk en gemeentebreed opgenomen en in figuur 13 is dit visueel weergegeven.

Tabel 15. Verdeling woningbezit in Hardinxveld-Giessendam. Bron: CBS statline

Niveau	Koop- woningen (%)	Huur- woningen (%)	Waarvan corporatie- bezit (%)	Overige huurders
Gemeente	66	34	28	6
Neder Hardinxveld	67	33	25	7
De Peulen	52	48	40	7
Boven Hardinxveld	63	37	34	3
Giessendam	75	25	17	7

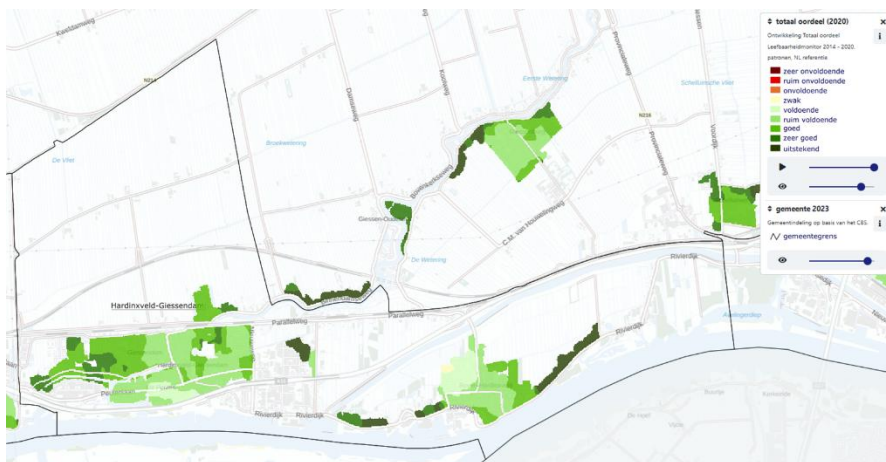


Figuur 13. Aandeel corporatiebezit. Huurwoningen van corporaties als aandeel van de totale woningvoorraad. Bron: WoonZorgwijzer Waardenland 4.0

DEFINITIEF

2.8 Leefbaarheid

De leefbaarheid in Hardinxveld-Giessendam is over het algemeen goed te noemen (zie figuur 14). Dit blijkt uit de gegevens van de Leefbaarometer, een instrument dat de leefbaarheid in Nederland tot op een laag schaalniveau (100 x 100 meter) in kaart brengt. De Leefbaarometer beoordeelt de leefbaarheid op basis van verschillende indicatoren zoals voorzieningen, veiligheid, fysieke omgeving, sociale omgeving en woningmarkt. Volgens de Leefbaarometer wordt de leefbaarheid in bijna alle buurten van Hardinxveld-Giessendam als voldoende tot uitstekend beoordeeld. Alleen in de buurt BH west is het totaal oordeel van de leefbaarheid zwak. Dit betekent dat de meeste inwoners tevreden zijn met hun woonomgeving en dat de gemeente goed scoort op de verschillende leefbaarheidsindicatoren.



Figuur 14. Totaal oordeel over de leefbaarheid in de gemeente Hardinxveld-Giessendam, 2020. Bron: WoonZorgwijzer Waardenland 4.0

3. Huidig woonzorgaanbod

Dit hoofdstuk geeft een beeld van geïnterpreteerde aanbod. Het gaat hierbij om voorzieningen waar (tijdelijk) verblijf wordt geboden en om voorzieningen zonder verblijf.

3.1 Voorzieningen met (tijdelijk) verblijf

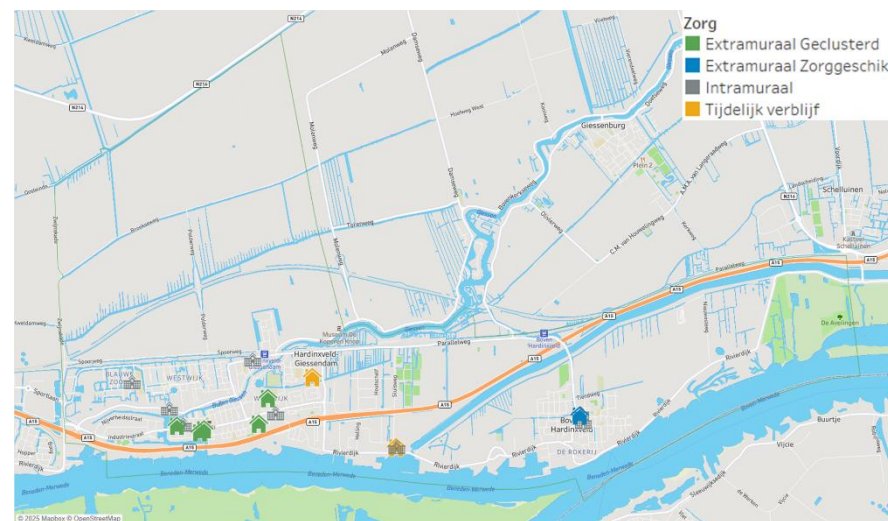
In totaal zijn er 17 voorzieningen geïnventariseerd, verdeeld over verschillende doelgroepen en vormen van wonen en zorg. Voor ouderen zijn er vijf intramurale locaties met in totaal 218 plekken. Daarnaast zijn er in één voorziening 86 extramurale zorggeschikte plekken voor senioren (aanleunwoningen) en 265 extramuraal geclusterde plekken, verdeeld over vier seniorenflats. Voor de mensen met een beperking (gehandicapten-zorg) zijn er 32 intramurale plekken. Verder zijn er voor zowel mensen met een beperking als jongeren in de jeugdzorg acht intramurale plekken en 12 plekken voor tijdelijk verblijf. Er zijn 10 extramurale geclusterde plekken voor de doelgroep GGZ (zie tabel 16 voor het aantal plekken naar type woonzorgvorm en doelgroep, tabel 17 voor het aantal plekken per locatie en figuur 15 voor de spreiding van deze locaties).

Tabel 16. Aantal plekken naar type woonzorgvorm en doelgroep

	Intramuraal	Extramuraal		Tijdelijk	Totaal
		Geclusterd	Zorggeschikt		
Ouderen	218				218
Senioren		265	86		351
GHZ	32				32
GHZ/Jeugdzorg	8			12	20
GGZ		10			10
Totaal	258	275	86	12	631

Tabel 17. Geïntervieweerde voorzieningen met verblijf in de gemeente Hardinxveld-Giessendam

Naam	Zorg	Doelgroep	Totaal
Rembrandthof	Intramuraal	Ouderen	64
Place4Me en Fien Wonen	Extramuraal Geclusterd	GGZ	10
Lange Wei	Extramuraal Zorggeschikt	Senioren	86
Jupiterstraat	Extramuraal Geclusterd	Senioren	128
Jacobsweer	Extramuraal Geclusterd	Senioren	96
Venusstraat	Extramuraal Geclusterd	Senioren	24
Peulenlaan	Extramuraal Geclusterd	Senioren	17
Notarisappel	Intramuraal	GHZ	20
Tiendwaert	Intramuraal	Ouderen	32
Tiendwaert	Intramuraal	Ouderen	18
Stichting Buitenhof	Intramuraal	GHZ	12
Waardeburgh - Pedaja	Intramuraal	Ouderen	60
Judith Leysterhof	Intramuraal	Ouderen	20
Blokhuis	Intramuraal	GHZ/Jeugdzorg	8
Blokhuis	Tijdelijk verblijf	GHZ/Jeugdzorg	4
Stichting de Ark	Tijdelijk verblijf	GHZ-/Jeugdzorg	8
Villa de Plataan	Intramuraal	Ouderen	24



Figuur 15. Voorzieningen met verblijf op de kaart

Woonzorglocaties hebben niet alleen een zorgfunctie, maar ook een belangrijke sociale functie. Ze bieden ruimte voor ontmoeting, wat bijdraagt aan het welzijn van bewoners en het voorkomen van eenzaamheid. Het is wenselijk om deze functie explicieter te benoemen en te benutten bij het ontwikkelen van beleid en voorzieningen

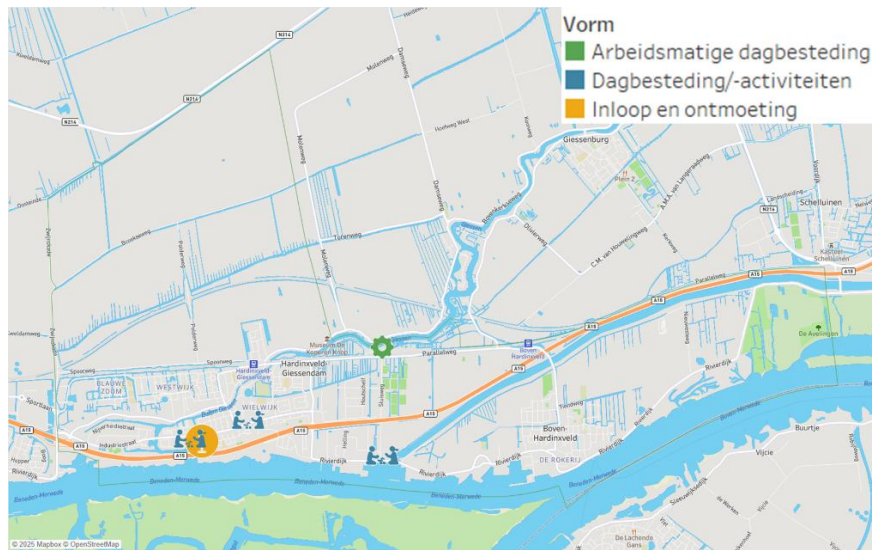
3.2 Voorzieningen zonder verblijf

In Hardinxveld-Giessendam zijn diverse voorzieningen geïnventariseerd die een breed scala aan diensten en ondersteuning bieden aan de inwoners. Er zijn drie locaties voor inloop en ontmoeting, waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en deelnemen aan sociale activiteiten. Daarnaast zijn er vijf locaties voor dagbesteding en -activiteiten, waaronder een locatie voor arbeidsmatige dagbesteding. De medische zorg wordt ondersteund door vier huisartsenpraktijken en twee apotheken. Voor de dagelijkse boodschappen zijn er zes supermarkten beschikbaar (waarvan twee gelegen bij een tankstation aan de A15; deze zijn enkel per auto bereikbaar). Zie tabel 18 voor de voorzieningen zonder verblijf. Hierbij is het goed om te benadrukken dat dit voorzieningenaanbod door de tijd kan wijzigen, het is belangrijk om dit goed te blijven monitoren.

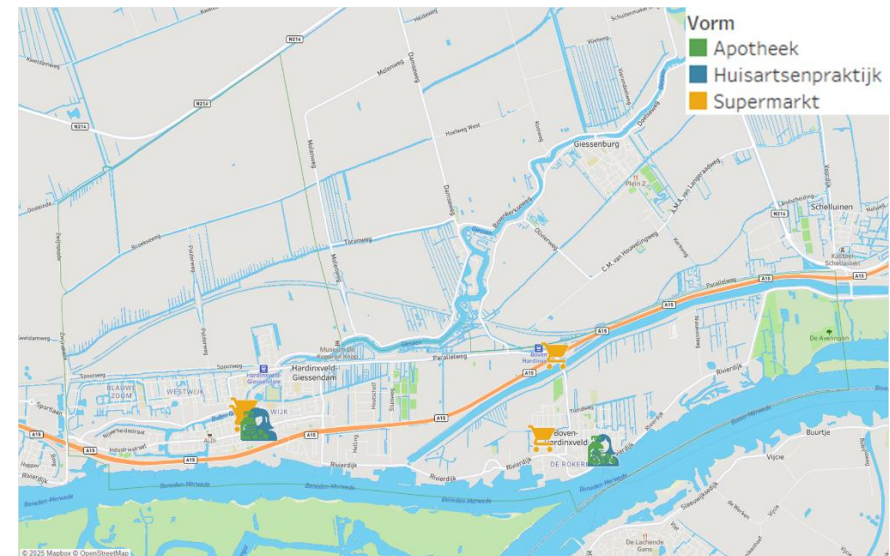
Naast de genoemde voorzieningen zoals supermarkten, apotheken en dagbestedingslocaties, vervult ook de lokale middenstand een belangrijke rol in het dorpsleven van Hardinxveld-Giessendam. Denk hierbij aan de bakker, slager, snackbar, rijwielhandel, een lokaal café, verfhandel en andere kleine ondernemers die diep geworteld zijn in de gemeenschap. Deze voorzieningen dragen bij aan de leefbaarheid en sociale cohesie in Hardinxveld-Giessendam.

Tabel 18. Geïnterviewde voorzieningen zonder verblijf en triple-A voorzieningen in de gemeente Hardinxveld-Giessendam

Voorziening	Vorm/Type
Servanda Sociaal Werk, Buurtkamer	Inloop en ontmoeting
Servanda Sociaal Werk, Buurtlunch	Inloop en ontmoeting
Servanda Sociaal Werk, 60+-bijeenkomst	Inloop en ontmoeting
Peulenhof - Waardenburgh	Dagbesteding/-activiteiten
't Warme Hart	Dagbesteding/-activiteiten
Dukdalf	Dagbesteding/-activiteiten
De Houtnijverij	Arbeidsmatige dagbesteding
LCG Hardinxveld-Giessendam, Peulenstraat	Huisartsenpraktijk
LCG Hardinxveld-Giessendam, Drijverschuit	Huisartsenpraktijk
Huisartsenpraktijk M erwezorg	Huisartsenpraktijk
Huisartsenpraktijk Smits en Canoy	Huisartsenpraktijk
Aphega apotheek de Buurt	Apotheek
Apotheek Hagi	Apotheek
Syndion, Kinderopvang Blokhuis	Dagbesteding/-activiteiten
Albert Heijn	Supermarkt
Aldi	Supermarkt
Dirk	Supermarkt
Hoogvliet	Supermarkt
SPAR (aan weerszijden van de A15)	Supermarkt



Figuur 16. Voorzieningen zonder verblijf op de kaart



Figuur 17. Triple-A voorzieningen op de kaart

4. De opgaven

In dit hoofdstuk vatten we resultaten van de woonzorganalyse, zoals beschreven in de vorige hoofdstukken, samen. Dit beschrijven we in de vorm van opgaven per doelgroep. Ook gaan we in op de zienswijze van de stakeholders en beschrijven we speerpunten voor het ontwikkelen van een visie op wonen, zorg en welzijn.

4.1 Opgaven per doelgroep

De landelijke opgaven voor wonen en zorg zijn in deze analyse vertaald naar de lokale situatie van Hardinxveld-Giessendam. Daarbij is gekeken naar de specifieke kenmerken van de gemeente, zoals de bevolkingssamenstelling, de bestaande sociale netwerken en de mate van informele ondersteuning. Ook is het wenselijk om bij nieuwe woonprojecten te streven naar een gemengde samenstelling van bewoners. Dit bevordert de leefbaarheid en voorkomt dat kwetsbare groepen worden geconcentreerd in bepaalde wijken. Daarnaast is het belangrijk om de ontwikkeling van de zorgvraag goed te blijven volgen. Hoewel de vraag naar intramurale zorg afneemt, is er nog geen duidelijke toename in extramurale zorg. Dit vraagt om zorgvuldige monitoring, zodat tijdig kan worden bijgestuurd indien nodig.

In tabel 19 beschrijven we per doelgroep de kwantitatieve woonzorg-opgave. We beschrijven kort de vraagontwikkeling, het huidige aanbod en geven aan wat het te realiseren aanbod is.

In paragraaf 4.2 geven we hier kwalitatief meer duiding aan. Dit doen we door de zienswijze van stakeholders, ten aanzien van de opgaven per doelgroep, puntsgewijs samen te vatten. Daarbij kijken we naar trends en ontwikkelingen, knelpunten en oplossingsrichtingen.

Tot slot beschrijven we, mede op basis van de resultaten van deze woonzorganalyse, een aantal (beleids)speerpunten die als basis kunnen dienen voor een nadere uitwerking van de visie op wonen, zorg en welzijn.

Tabel 19. Vraagontwikkeling, aanbod en te realiseren aanbod per doelgroep in Hardinxveld-Giessendam

Zorgdoelgroep	Vraagontwikkeling	Huidig aanbod	Te realiseren aanbod
 Inwoners met dementie, somatische problematiek	In 2023 hebben 220 65-plussers een Wlz-indicatie voor Verpleging en Verzorging. Het aantal inwoners met dementie dat zelfstandig woont stijgt van 230 in 2022 naar 338 in 2040. Het aantal inwoners met somatische problematiek daalt van 760 in 2022 naar 724 in 2040.	Intramuraal <u>Verpleeghuisplaatsen</u> 218 plekken Extramuraal <u>Geclusterde woonvorm</u> 265 plekken <u>Zorggeschikt</u> 86 plekken	Vanuit het Rijk is er een doorrekening gemaakt van de behoefte/opgave aan ouderenhuisvesting. Voor Hardinxveld-Giessendam geldt dat tot en met 2030: 35 zorggeschikte woningen, 50 geclusterde woningen en 160 nultredenwoningen aangevuld moeten worden op de woningvoorraad.
 Inwoners met een beperking: licht, matig of ernstig verstandelijk beperkt of een zintuiglijke aandoening	Het aantal inwoners met een licht verstandelijke beperking stijgt van 380 in 2022 naar 416 in 2040. Het aantal inwoners met een matige of ernstige verstandelijke beperking blijft gelijk, 30 in 2022 en 30 in 2040. Het aantal inwoners met een zintuiglijke aandoening neemt met 46 toe, van 60 in 2022 naar 106 in 2040.	<u>Intramuraal</u> 32 plekken <u>Tijdelijk</u> 12 plekken	Door de lichte stijging als gevolg van demografische ontwikkelingen zou de huidige capaciteit toereikend moeten zijn om in de lokale behoefte te voorzien. Er moet vooral gekeken worden naar de kwalitatieve vraagontwikkeling.

Zorgdoelgroep	Vraagontwikkeling	Huidig aanbod	Te realiseren aanbod
 Inwoners met angst- en stemmingsproblematiek of psychiatrische problematiek	Het aantal inwoners met angst- en stemmingsproblematiek groeit, van 730 in 2022 naar 982 inwoners in 2040. Daarnaast zijn er in 2022 zo'n 210 inwoners met psychiatrische problematiek, dit blijft naar verwachting 210 in 2040. Niet al deze inwoners doen per definitie een beroep op een woonzorgvoorziening.	<u>Intramuraal</u> 0 plekken (beschermd wonen) <u>Extramuraal</u> 10 plekken (geclusterd) In 2021 kwam 1% van het aantal cliënten dat gebruikmaakte van een BW-voorzieningen in de regio uit Hardinxveld-Giessendam. Het gaat om circa 17 cliënten met een BW-Wmo indicatie. Daarnaast verblijven nog circa 15 cliënten met een BW-Wlz (GGZ-Wonen) indicatie in Hardinxveld-Giessendam.	In kwantitatieve zin is de huidige capaciteit niet toereikend om de lokale behoefte op te vangen. Er is immers geen intramuraal aanbod in Hardinxveld-Giessendam voor beschermd wonen. Wel is er een kleinschalige, extramurale woonvoorziening. Afspraken over het benodigde aanbod dienen regionaal te worden afgestemd.
 Jongeren en hun ouders: met opgroei en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen	Op basis van demografische kenmerken wordt het aantal inwoners dat een beroep doet op Jeugdhulpverlening geraamd op 470 inwoners in 2022 en 434 inwoners in 2040. In de praktijk maakten in 2022 circa 445 inwoners gebruik van de Jeugdzorg. Het gros ontving deze zorg ambulante. Circa 60 inwoners ontvingen Jeugdzorg met verblijf.	<u>Intramuraal</u> 8 plekken Het geïnventariseerd aantal intramurale plekken ligt aanzienlijk lager dan het aantal inwoners met een indicatie voor verblijf in een pleeggezin, gezinshuis, leef- of behandelgroep, gesloten afdeling, GGZ-instelling of soortgelijke locaties waar jeugdhulp geleverd wordt.	Het gebruik van Jeugdzorg ligt in de praktijk hoger dan wat op basis van demografische kenmerken wordt verwacht. Ook wordt in de praktijk eerder een toename ervaren van het gebruik van Jeugdzorg, dan een afname. Afspraken over het benodigde aanbod dienen (boven)regionaal te worden afgestemd.

Zorgdoelgroep	Vraagontwikkeling	Huidig aanbod	Te realiseren aanbod
 Ouderen: waaronder ouderen die in mobiliteit en psychische vermogens achteruit gaan	Het aantal 65-plussers neemt toe van 3.660 in 2024 naar 4.670 in 2040, een stijging van 28%.	Intramuraal <u>Verpleeghuisplaatsen</u> 218 plekken Extramuraal <u>Geclusterde woonvorm</u> 265 plekken <u>Zorggeschikt</u> 86 plekken	Vanuit het Rijk is er een doorrekening gemaakt van de behoefte/opgave aan ouderenhuisvesting. Voor Hardinxveld-Giessendam geldt dat tot en met 2030: 35 zorggeschikte woningen, 50 geclusterde woningen en 160 nultredenwoningen aangevuld moeten worden op de woningvoorraad.
 Inwoners die (dreigend) dakloos zijn	Voor de Maatschappelijke Opvang gaat het in de regio om circa 80 (zelfstandige) woningen² in 2024, oplopend tot circa 175 (zelfstandige) woningen in 2030. De totale groep inwoners die (dreigend) dakloos zijn kan in de praktijk hoger liggen. Bankslapers en personen die in niet-conventionele woonruimten verblijven zijn niet in beeld gebracht (cijfers hierover ontbreken).	In Hardinxveld-Giessendam is er één gedeelde woonvoorziening met 3 plekken voor tijdelijke opvang bij crisis of dakloosheid. Er is geen 24/7 ondersteuning aanwezig. In het geval van dakloosheid in combinatie met een zwaardere zorgvraag zijn inwoners aangewezen op voorzieningen in de regio.	Circa 1% van de cliënten in de MO/BW komt uit Hardinxveld-Giessendam. Uitgaande van uitstroom naar de gemeente van herkomst gaat het om circa 1 tot 2 (zelfstandige) wooneenheden per jaar.

² Regionaal onderzoek 'Zorglandschap Beschermd Wonen en Opvang. Een onderzoek voor de regio Drechtsteden en Alblasserwaard' (mei 2023).

Zorgdoelgroep	Vraagontwikkeling	Huidig aanbod	Te realiseren aanbod
 Inwoners die uitstromen vanuit intramurale (zorg)instellingen	Voor Beschermd Wonen gaat het in de regio om circa 105 woningen in 2024, oplopend tot circa 205 woningen in 2030.	In Hardinxveld-Giessendam zijn er geen intramurale voorzieningen voor Beschermd Wonen.	Circa 1% van de cliënten in de MO/BW komt uit Hardinxveld-Giessendam. Uitgaande van uitstroom naar de gemeente van herkomst gaat het om circa 1 tot 2 (zelfstandige) wooneenheden per jaar. Naar verwachting wordt binnenkort de Regeling verlaten instellingen vastgesteld. Hierin is voor Hardinxveld-Giessendam een aantal van 6 uitstromers afgesproken. Dit gaat om uitstroom uit MO/BW, Jeugdzorg en detentie.
 Inwoners met een medische of sociale urgentie	In 2024 gaat het om 2 personen met medische urgentie en 3 personen met een sociale urgentie.	In 2024 zijn er 34 verhuringen geweest aan voorstromers, waaronder ook de inwoners met een medische of sociale urgentie vallen.	Het aantal verstrekte urgenties kan per jaar variëren, zo werden er in Hardinxveld-Giessendam in 2023 14 urgenties verstrekt. De verwachting is dat het aantal inwoners met een medische of sociale urgentie de komende jaren, mede door demografische en sociaaleconomische ontwikkelingen verder groeit. Dit zal de druk op de sociale woningvoorraad verder doen toenemen.

DEFINITIEF

4.2 Zienswijze stakeholders

KWETSBARE OUDEREN

Trends en ontwikkelingen

- Ouderen wonen langer thuis door reablement en technologische ondersteuning (zoals domotica).
- Minder vraag naar somatische en psychogeriatrische zorg dan eerder verwacht.
- Oversterfte, langer thuis wonen en particuliere initiatieven dragen bij aan afname van wachtlijsten.
- Enkele aanbieders constateren dat, onder andere door bovengenoemde ontwikkelingen, de vraag naar intramurale zorg afneemt en er op sommige plekken leegstand ontstaat. Dit is tegen eerdere prognoses en verwachtingen in.
- Deze (tijdelijke) afname in het gebruik van intramurale zorgcapaciteit, leidt niet tot een zichtbare toename in de extramurale zorgvraag.



Knelpunten

- Tekort aan levensloopbestendige woningen, vooral appartementen en grondgebonden woningen.
- Beperkte doorstroombmogelijkheden naar geschikte woningen (bijvoorbeeld 'Knarrenhofjes').
- Mantelzorgers raken overbelast door langdurige zorg thuis.
- Ergonomische beperkingen in bestaande woningen (smalle deuren, beperkte draaicirkels, kleine badkamers).

Oplossingsrichtingen

- Investeren in nieuwbouw met bredere toegankelijkheidseisen (opnemen in bouwbesluit).

- Faciliteren van mantelzorgwoningen en pré-mantelzorgwoningen (vergunningsvrij bouwen stimuleren).
- Regionale samenwerking om een gezamenlijke woon-zorgvisie te vormen.
- Integreren van welzijnsorganisaties in het voortraject om ouderen beter voor te bereiden op wonen met zorg.

INWONERS MET EEN BEPERKING

Trends en ontwikkelingen

- Binnen deze doelgroep blijft de leeftijdsgroep 0-18 jaar een belangrijke groep, die in veel gevallen thuis bij de ouders woont. Echter zijn er ook signalen dat ouders op zoek zijn naar een woonvorm voor hun kind, omdat het thuis niet meer gaat. Voor deze groep wordt een tekort aan passende woonruimte ervaren.



Knelpunten

- Tekort aan geschikte woonvoorzieningen voor jongvolwassenen met een verstandelijke beperking.
- Wachtlijsten voor beschermd wonen blijven bestaan.
- Behoeftte aan meer gemeenschappelijke woonvormen, zoals woonclusters met begeleiding.

Oplossingsrichtingen

- Investeren in kleinschalige woonprojecten.
- Betere afstemming tussen gemeenten over uitstroom en beschikbaarheid van woningen.
- Samenwerking met organisaties zoals ASVZ en Syndion versterken.

DEFINITIEF

INWONERS MET PSYCHIATRISCHE EN/OF VERSLAVINGSACHTERGROND

Trends en ontwikkelingen

- Wlz-indicatie vanaf 18+ kent lange wachtlijsten.
- GGZ-instellingen zoals Yulius en ASVZ leveren ambulante zorg, maar opvanglocaties zijn beperkt.
- Behoeftte aan woonvormen met beheerders en zorgcirkel (zoals Maashof-initiatieven).



Knelpunten

- Wachtlijsten voor beschermd wonen en GGZ-zorg.
- Tekort aan wooninitiatieven waar begeleiding gecombineerd wordt met zelfstandigheid.
- Bezuinigingen in welzijn kunnen een negatief effect hebben op preventie en ambulante zorg.

Oplossingsrichtingen

- Meer focus op hybride woonzorgconcepten, zoals Maashof of Rembrandthof.
- Betrekken van welzijnsorganisaties bij vroegsignalering en preventie.
- Samenwerking met GGZ-instellingen (zoals Yulius) intensiveren om meer passende woonzorgvormen te creëren.

KWETSBARE JONGEREN

Trends en ontwikkelingen

- Jongeren met een zorgbehoefte ondervinden moeilijkheden bij zelfstandig wonen na uitstroom uit voorzieningen.
- GHZ 0-18 jaar en de overgang naar zelfstandig wonen vraagt om specifieke aandacht.



Knelpunten

- Gebrek aan woonvormen waar jongeren na uitstroom uit zorginstellingen begeleid zelfstandig kunnen wonen.
- Beperkte beschikbaarheid van kleine, betaalbare huurwoningen voor deze doelgroep.
- Regionale doorstroomproblematiek: jongeren kunnen wel in een andere gemeente begeleid wonen, maar kunnen niet terug naar de eigen gemeente wegens woningtekort.

Oplossingsrichtingen

- Ontwikkeling van woonvormen met beheer en begeleiding voor uitstromende jongeren.
- Stimuleren van doorstroom binnen de sociale woningmarkt.
- Betere samenwerking met regio's om uitstroom en instroom goed te coördineren.

OVERSTIJGEND

- Naast samenwerking met zorgorganisaties is het van belang om ook woningcorporaties actief te betrekken bij het ontwikkelen van woonzorgoplossingen. Een integrale aanpak waarin gemeente, zorg en corporaties samenwerken, is noodzakelijk om tot passende en haalbare oplossingen te komen.
- Nieuwbouw moet gericht zijn op levensloopbestendige woningen en woonclusters voor kwetsbare groepen.
- Bij kleinschalige woonvormen is het essentieel om vooraf goede zorgafspraken te maken met bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten, zodat zorgdoelgroepen de zorg krijgen die ze nodig hebben.

DEFINITIEF

- Bekendheid ontbreekt omtrent het plaatsen van mantelzorgwoningen en pré-mantelzorgwoningen binnen bestaande gemeentelijke regelgeving.
- Samenwerking met welzijnsorganisaties intensiveren om preventie en begeleiding te versterken.
- Beter regionaal beleid op doorstroom en instroom, met aandacht voor uitstroom uit zorgvoorzieningen naar de eigen gemeente.
- Klankbordgroep oprichten met relevante partijen om periodiek beleid en uitvoering te evalueren en bij te sturen.
- Trends en ontwikkelingen goed blijven monitoren. Denk aan ontwikkelingen ten aanzien van intramurale en extramurale zorgvraag, wachtlijsten, etc. zodat we tijdig kunnen inspelen op veranderende zorgbehoeften.
- Prognoses van zorgdoelgroepen bieden waardevolle richting, maar zijn modelmatig en gebaseerd op brede definities. Het is daarom verstandig deze altijd te spiegelen aan lokale praktijkcijfers, zodat plannen beter aansluiten bij de werkelijke situatie.

4.3 Speerpunten voor Wonen, Zorg en Welzijn

Speerpunt 1. Levensloopbestendige nieuwbouw

- Investeren in nieuwbouw die voldoet aan bredere toegankelijkheidseisen, zoals bredere deuren, grotere badkamers en andere ergonomische aanpassingen. Dit helpt verschillende doelgroepen, zoals ouderen en mensen met een beperking, langer zelfstandig thuis te wonen en vermindert de druk op mantelzorgers.
- Voorzien in een tekort aan levensloopbestendige woningen, zoals appartementen en grondgebonden woningen, om de doorstroommogelijkheden te verbeteren en een breed scala aan woonopties te bieden.

Speerpunt 2. Ondersteuning van mantelzorgers

- Faciliteren van mantelzorgwoningen en pré-mantelzorgwoningen door vergunningsvrij bouwen te stimuleren. Dit biedt mantelzorgers de mogelijkheid om dichtbij hun zorgbehoevende familieleden te wonen en hen beter te ondersteunen, wat essentieel is voor zowel ouderen als mensen met een beperking. Zie voor de regels [de website van het Iplo](#).
- Integreren van welzijnsorganisaties in het voortraject om verschillende doelgroepen beter voor te bereiden op wonen met zorg, wat de belasting van mantelzorgers kan verminderen.

Speerpunt 3. Kleinschalige woonprojecten voor kwetsbare groepen

- Investeren in kleinschalige woonprojecten voor jongvolwassenen met een verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond, en andere kwetsbare groepen. Dit helpt om de wachtlijsten voor beschermd wonen te verkorten en biedt passende woonvoorzieningen.
- Samenwerking met organisaties zoals ASVZ en Syndion versterken om de beschikbaarheid van woningen en de doorstroming tussen gemeenten te verbeteren.

Speerpunt 4. Hybride woonzorgconcepten

- Meer focus op hybride woonzorgconcepten, zoals Maashof of Rembrandthof, waar begeleiding gecombineerd wordt met zelfstandigheid. Dit helpt om de wachtlijsten voor beschermd wonen en GGZ-zorg te verkorten en biedt een geïntegreerde aanpak voor verschillende doelgroepen.
- Verkennen van de mogelijkheden tot gemengde woonvormen, in het licht van het bevorderen van een gezonde mix van leeftijden en ondersteuningsbehoeften in de wijk zodat wijken leefbaar en divers

DEFINITIEF

blijven. Dit bevordert de sociale cohesie en zorgt voor een evenwichtige gemeenschap.

- Betrekken van welzijnsorganisaties bij vroegsignalering en preventie om de druk op opvanglocaties te verminderen en de ambulante zorg te versterken.

Speerpunt 5. Woonvormen voor kwetsbare jongeren

- Ontwikkeling van woonvormen met beheer en begeleiding voor jongeren die uitstromen uit zorginstellingen. Dit helpt hen bij de overgang naar zelfstandig wonen en vermindert de regionale doorstroombroblematiek.
- Stimuleren van doorstroom binnen de sociale woningmarkt en betere samenwerking met regio's om de uitstroom en instroom van jongeren goed te coördineren.

Speerpunt 6. Lokale en regionale samenwerking

- Samenwerken met omliggende gemeenten en zorgorganisaties om een gezamenlijke visie te vormen voor wonen, zorg en welzijn. Dit helpt om de instroom en uitstroom van kwetsbare groepen beter te coördineren.
- Klankbordgroep oprichten met relevante partijen zoals welzijnsorganisaties, zorginstellingen en gemeente(n) om periodiek beleid en uitvoering te evalueren en bij te sturen.

Speerpunt 7. Versterken van sociale netwerken in de wijk

- Stimuleren van laagdrempelige initiatieven die ontmoeting en onderlinge betrokkenheid bevorderen, zoals buurtkamers, koffiebussen, kerkelijke activiteiten en lokale verenigingen.
- Samenwerken met welzijnsorganisaties aan preventieve programma's gericht op het tegengaan van eenzaamheid, het versterken van de sociale basis en het bevorderen van positieve gezondheid.
- Verkennen hoe informele netwerken en de sociale functie van woonzorglocaties beter kunnen bijdragen aan het opvangen van de afname in mantelzorgcapaciteit en het ondersteunen van zelfstandig wonen.
- Het meenemen van sociale netwerken in de beoordeling van leefbaarheid en bij de planning van nieuwe woonzorgprojecten, bijvoorbeeld door het inrichten van gemeenschappelijke ruimtes en het organiseren van activiteiten.

Bijlage 1. WoonZorgWijzer

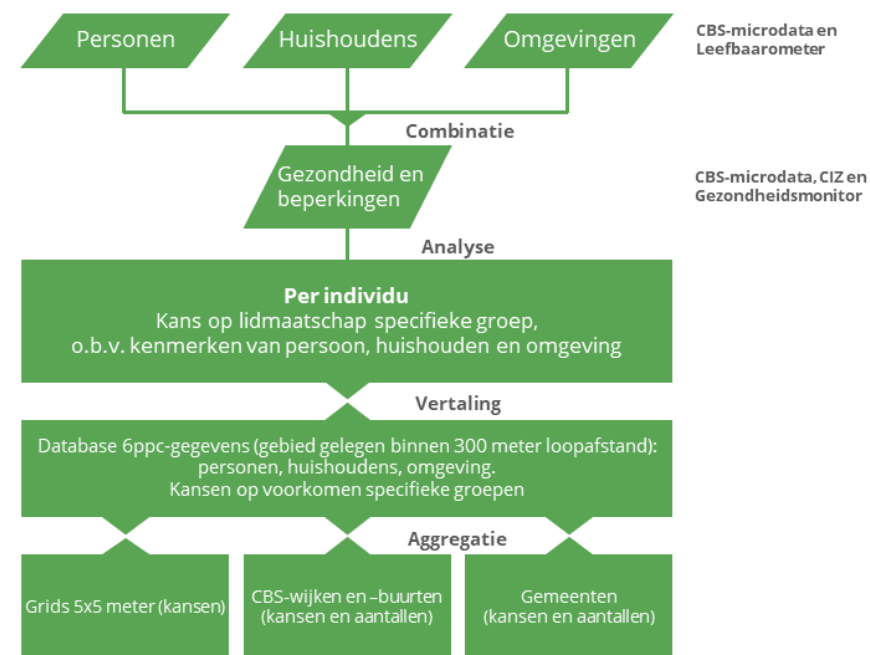
Het model achter de WoonZorgwijzer in een notendop.

Het model

Het ontbreekt in Nederland aan landelijke registratie van mensen met bepaalde aandoeningen/problematiek. Daardoor is op basis van registraties geen goed beeld te geven van de omvang en geografische spreiding van verschillende groepen. De WoonZorgwijzer beoogt in deze lacune te voorzien.

De WoonZorgwijzer is een model waarmee het voorkomen van bepaalde aandoeningen/problematieken kan worden voorspeld. Het model is gebaseerd op CBS-microdata. Eerste stap bij de opzet van het model was het samenstellen van een databestand (op persoonsniveau) met relevante kenmerken over de persoon, het huishouden waar de persoon onderdeel van uitmaakt en de woning en woonomgeving waarin men woont. Aan dit bestand zijn gegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Gezondheidsmonitor en de jeugdhulpverlening gekoppeld, om te bepalen welke personen met aandoeningen te kampen hadden. Vervolgens is bekeken of met regressieanalyses het voorkomen van aandoeningen op betrouwbare wijze kon worden voorspeld. Toen dit het geval bleek te zijn, was de WoonZorgwijzer een feit.

Het CBS ziet erop toe dat er geen gegevens worden gepubliceerd die herleidbaar zijn tot een bepaalde persoon. Om deze reden zijn alle gegevens geaggregeerd naar gebieden die liggen binnen een loopafstand van 300 meter rondom een positioneel postcodegebied (de cijfers en de letters). Op dit databestand is vervolgens het ramingsmodel opnieuw toegepast om de scores per postcodegebied te berekenen.



De eerste versie van het model is ontwikkeld op basis van gegevens uit 2012. In dat jaar was de decentralisatie nog niet ingezet en waren er dus nog landelijk dekkende bestanden beschikbaar. Sindsdien is het instrument driemaal geactualiseerd. Bij elke actualisering is getoetst of de modellen nog actueel waren en zijn waar nodig aanpassingen doorgevoerd. Vervolgens zijn de modellen opnieuw 'gedraaid' op basis van actuele data. Bij elke actualisatie is een demografische prognose opgesteld voor vijf jaar later. Daarmee kunnen indicatoren als leeftijd en gezins-samenstelling opnieuw worden vastgesteld. De overige indicatoren worden bij de prognose gelijk gehouden.

DEFINITIEF

Het voorkomen van de meeste aandoeningen kon via bovenstaande aanpak worden voorspeld. Dit gold niet voor de groep met beginnende dementie en de groep met licht verstandelijke beperkingen. Voor deze aandoeningen is een beredeneerde raming opgesteld, uitgaande van bekende verbanden en landelijke randtotalen.

Beperkingen op levensdomeinen

Bij de ontwikkeling van de WoonZorgwijzer waren veel deskundigen en professionals betrokken. Zij hebben geholpen bij de vraag wat een zinvolle indeling is in zorggroepen (groepen met bepaalde aandoeningen), maar vooral ook bij het opstellen van beperkingenprofielen. In deze beperkingenprofielen is per levensdomein aangegeven met welke beperkingen men te maken kan hebben. Deze beperkingenprofielen hebben zelfstandige waarde en staan integraal omschreven in een aparte rapportage.

De beperkingenprofielen zijn tevens benut om per levensdomein in kaartbeelden weer te geven welk aandeel van de inwoners vermoedelijk met beperkingen te maken heeft. Om tot deze kaartbeelden te komen moest de slag worden gemaakt van inschatting door professionals, naar concrete percentages en aantallen. Deze slag staat uitgebreid omschreven in de rapportage 'naar een operationeel model'. Van belang hierbij: een expert/professional laat zich niet vastleggen op een exact percentage. Op basis van het oordeel van de professionals is daarom door In.Fact. op dit vlak een aanname gedaan. Voor de kaartlagen en tabellen met de beperkingen per levensdomein gaat het dan ook om een inschatting op basis van het oordeel van professionals.

Transparantie

Het eerste ontwerp is door de onderzoekers van Stichting In.Fact. (destijds werkzaam onder de vlag van Rigo) ontwikkeld in opdracht van het Ministerie van BZK. De doorontwikkeling is opgepakt door Stichting In Fact, BZK, Platform31, Provincie Zuid-Holland, Object Vision en Baasgeo. Alle bij de ontwikkeling van de WoonZorgwijzer betrokken partijen hechten aan een hoge mate van transparantie. Alleen als de gebruikers van het instrument goed begrijpen welke informatie wordt getoond, kan deze informatie optimaal renderen. Naast de korte omschrijving van het model in deze notitie zijn dan ook uitgebreide achtergronddocumenten opgesteld. Deze zijn te vinden op de woonzorgwijzer.nl



Bijlage 2. Definities woonzorgvormen

Ouderenzorg

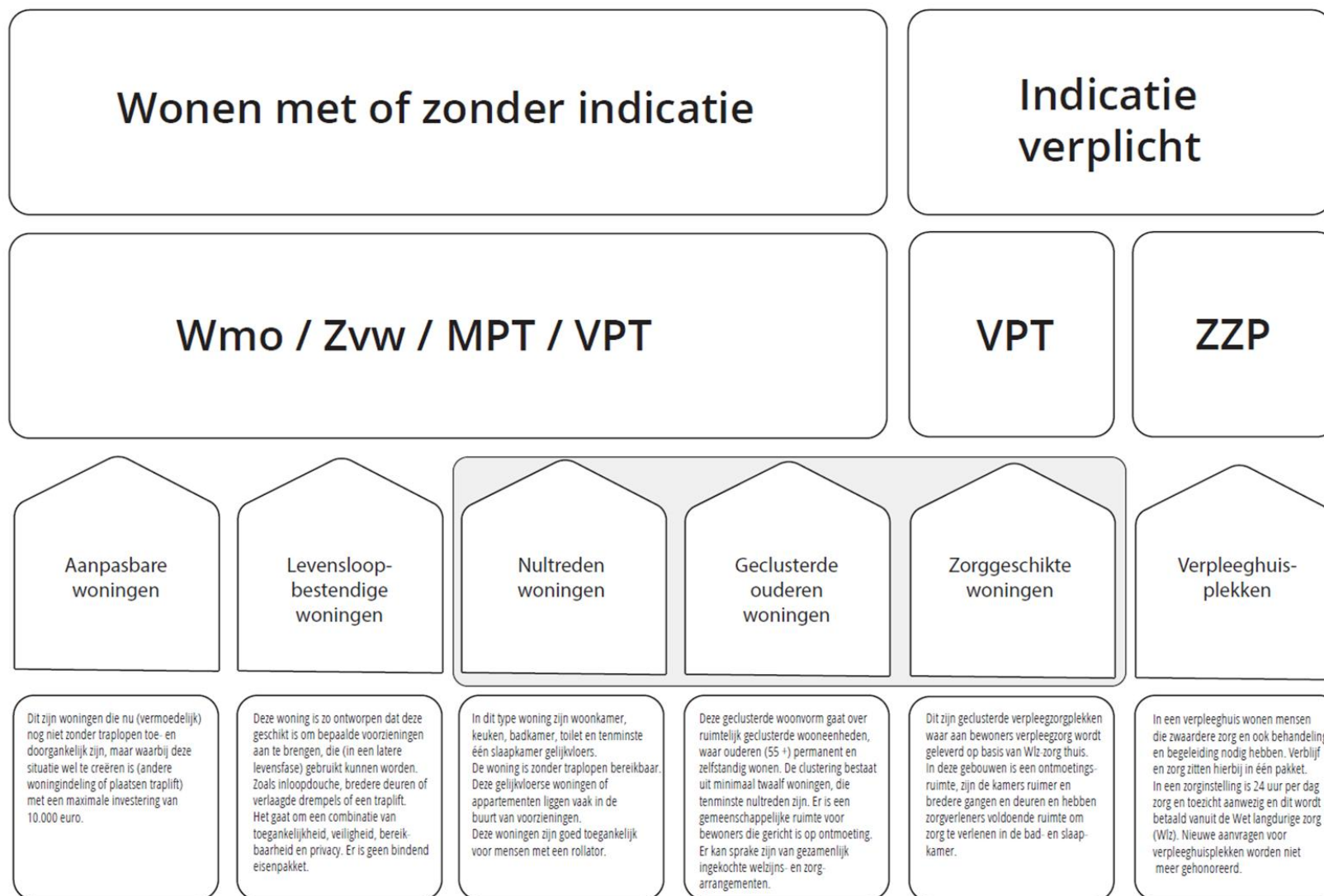
Bij voorzieningen die gericht zijn op de doelgroep Ouderen wordt de onderstaande indeling gehanteerd.

Intramurale woonvoorziening		Extramurale woonvoorziening	
Verpleeghuisplaatsen	Gecclusterd	Regulier	
Geen scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg	
Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor woonlasten	Cliënt betaalt zelf woonlasten	Cliënt betaalt zelf woonlasten	
Zorgindicatie verplicht	Zorgindicatie verplicht	Zorgindicatie niet verplicht	
Aanwezigheid gezamenlijke ontmoetingsruimte	Aanwezigheid gezamenlijke ontmoetingsruimte	[OPTIONEEL] Aanwezigheid gezamenlijke ontmoetingsruimte	
Minimaal 5 wooneenheden	Minimaal 5 wooneenheden	Minimaal 5 wooneenheden	
Let op! Het gaat hier om verpleeghuisplekken	Let op! Het gaat hier om wooneenheden waar verpleegzorg kan worden geboden op basis van VPT, MPT of PGB.	Let op! Het gaat hier om hofjeswoningen, service-flats, aanleunwoningen en seniorenflats voor de doelgroep ouderen, niet om bijv. reguliere appartementencomplexen.	

Gehandicaptenzorg, GGZ zorg en Jeugdzorg

Bij voorzieningen die gericht zijn op de doelgroep GZ, GGZ en JZ wordt de onderstaande indeling gehanteerd.

Intramurale woonvoorziening		Extramurale woonvoorziening	
Geen scheiden van wonen en zorg		Scheiden van wonen en zorg	
Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor woonlasten		Cliënt betaalt zelf woonlasten	
Zorgindicatie verplicht		Zorgindicatie verplicht	
Minimaal 3 wooneenheden		Minimaal 3 wooneenheden	



Bijlage 3. Betrokken stakeholders

- 't Warme Hart
- De Lange Wei
- Fact team Yulius
- Fien Wonen
- Huisartsen LCG
- Huisartsen Merwezorg
- Huisartsen Smits & Canoy
- Ketenzorg dementie Waardenland
- Platform sociaal domein
- Rivas
- Servanda
- Sociaal Team Hardinxveld-Giessendam
- Sociale Dienst Drechtsteden
- Stichting De Ark
- Stichting Huurdersraad Hardinxveld-Giessendam
- Stichting Place 4 Me
- Syndion Notarisappel
- Villa de Plataan
- Waardeburgh (Pedaja)