



**GEMEENTE
MIDDEN-DELFLAND**

VISIE OP WONEN, WELZIJN EN ZORG

7 juli 2026
BMC - Amersfoort

Definitief rapport
Gemeente Midden-Delfland

Classificatie
Openbaar

Projectnummer
PO055691

Voorwoord

Voor u ligt de lokale visie op wonen, welzijn en zorg van de gemeente Midden-Delfland. Met deze visie zetten wij een belangrijke stap richting een toekomst waarin al onze inwoners – jong en oud, met en zonder zorgvraag – prettig en zelfstandig kunnen (blijven) wonen in onze dorpen.

Midden-Delfland staat voor een grote opgave. We hebben te maken met een dubbele vergrijzing, een toenemende zorgvraag en tegelijkertijd een afname van het aantal mantelzorgers. Ook zien we dat de woningmarkt onder druk staat en dat passende woningen voor verschillende doelgroepen niet altijd beschikbaar zijn. Bovendien verandert de zorg: mensen wonen langer zelfstandig thuis en ondersteuning wordt steeds vaker in de eigen leefomgeving georganiseerd. Deze ontwikkelingen vragen om andere keuzes en een nieuwe manier van samenwerken. In deze visie kiezen we nadrukkelijk voor een integrale benadering waarin wonen, welzijn en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. We willen dat inwoners zo lang mogelijk in hun eigen dorp kunnen blijven wonen, met behoud van eigen regie en met ondersteuning dichtbij wanneer dat nodig is. Dit vraagt om toekomstbestendige woningen, vitale dorpen en sterke sociale netwerken waarin mensen naar elkaar omkijken.

Dat kunnen wij als gemeente niet alleen. Deze visie is dan ook tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de woningcorporatie, zorg- en welzijnsorganisaties en andere partners in en rond Midden-Delfland. We zijn trots op de betrokkenheid en inzet van iedereen die heeft bijgedragen. Samen blijven we werken aan oplossingen die aansluiten bij de behoeften van onze inwoners, nu en in de toekomst. De opgaven waar we voor staan zijn complex en vragen om keuzes. Tegelijkertijd bieden ze ook kansen: om slimmer samen te werken, om onze dorpen verder te versterken en om te bouwen aan een gemeenschap waarin iedereen mee kan doen. Met deze visie geven we richting aan die gezamenlijke ambitie. We nodigen onze partners en inwoners uit om samen met ons de volgende stap te zetten: van visie naar uitvoering. Alleen door samen te werken kunnen we ervoor zorgen dat Midden-Delfland ook in de toekomst een vitale, zorgzame en leefbare gemeente blijft.

Namens het college van burgemeester en wethouders van Midden-Delfland,

Wally Keijzer
wethouder Sociaal Domein

Ed Roeling
wethouder Ruimtelijke ordening en Wonen

Samenvatting en leeswijzer

Samenvatting

De gemeente Midden-Delfland staat voor de uitdagende opgave van dubbele vergrijzing, een toename in zorgbehoefte en een afname in mantelzorgpotentieel, wat vraagt om geschikte huisvesting en passende zorg voor ouderen en aandachtsgroepen. De centrale ambitie van de gemeente is om een vitale en zorgzame gemeenschap te blijven, waar inwoners hun leven lang in hun eigen dorp kunnen blijven wonen. Dit vereist een woningvoorraad en voorzieningenniveau die langdurig zelfstandig wonen faciliteren en ondersteunen met sterke sociale structuren.

Omdat de oplossingen voor ouderen en andere aandachtsgroepen elkaar versterken, wordt de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg als leidend principe gehanteerd. De gemeente neemt hierin de regierol en bevordert de domeinoverstijgende samenwerking tussen alle betrokken partners.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding beschreven om een visie op wonen, welzijn en zorg voor de gemeente Midden-Delfland op te stellen. Ook worden hier de wettelijke kaders en scope, de diverse ontwikkelingen die van invloed zijn op Midden-Delfland en de regionale afstemming nader toegelicht. Daarna volgt in hoofdstuk 2 een data-analyse van de opgave wonen, welzijn en zorg en wordt de gemeente Midden-Delfland in beeld gebracht aan de hand van de demografische ontwikkeling. Vervolgens formuleert hoofdstuk 3 de visie, uitgangspunten en ambities die voortkomen uit de opgave en analyse. Ook wordt de ontwikkeling van de woon-, welzijn- en zorgvraag van de diverse aandachtsgroepen in kaart gebracht. Hoofdstuk 4 beschrijft hoe de stap van visie naar een reële en haalbare uitvoeringsagenda kan worden gezet en hoe de gemeente hier regie op kan voeren. Aan het eind van hoofdstuk 2, 3 en 4 staat een infographic als samenvatting van het betreffende hoofdstuk. Tot slot bevatten de bijlagen 1 tot en met 3 een lijst met afkortingen en begrippen, een bron- en literatuurlijst en een overzicht van de geraadpleegde partijen.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 Doelgroep visie wonen, welzijn en zorg	2
1.3 Doel visie wonen, welzijn en zorg	3
1.4 Wettelijke kaders en scope	3
1.5 Totstandkoming, visie wonen, welzijn en zorg	4
1.6 Invloed diverse ontwikkelingen	4
1.7 Regionale afstemming	4
1.8 Vervolg	5
Hoofdstuk 2 Opgave en analyse	6
2.1 De gemeente Midden-Delfland in beeld	6
2.2 Demografische ontwikkeling en zorgvraag	6
2.3 Analyse van de aandachtsgroepen	8
2.4 Prognoses	9
2.5 Ouderen	9
2.6 Urgente aandachtsgroepen	13
2.7 Overige aandachtsgroepen (Wvrv)	19
2.8 Totaal opgave en analyse samengevat	24
2.9 Van prognoses naar woningbouwopgave	25
Hoofdstuk 3 Visie, uitgangspunten en ambities	33
3.1 Visie	33
3.2 Ambities	33
3.3 Vier grote opgaven Midden-Delfland	33
3.4 Bouwstenen als uitgangspunt voor de uitvoering	33
Hoofdstuk 4 Van visie naar uitvoering	39
4.1 Dorpsgerichte uitvoeringsplan(nen)	39
4.2 Monitoring	41
4.3 Financiën	41
4.4 Risico's en beheersmaatregelen	41
Bijlage 1 Afkortingen en begrippen	42
Bijlage 2 Bron- en literatuurlijst	46
Bijlage 3 Geraadpleegde partijen	47

Hoofdstuk 1 | Inleiding

1.1 Aanleiding

Midden-Delfland heeft te maken met een dubbele vergrijzing. Dit betekent dat er zowel absoluut als relatief veel meer ouderen zijn in de toekomst en dat zij daarnaast ook ouder zullen worden dan voorheen. Hierdoor stijgt het aantal (van 1.935 in 2025 naar 3.325 in 2040) en het aandeel (van 10% in 2025 naar circa 18% in 2040) ouderen (75+). Qua bevolkingsgroei krimpt de gemeente Midden-Delfland de komende jaren licht. Midden-Delfland wijkt hiermee af van de landelijke trend van verwachte groei (met name door migratie) en gemiddelden in vergrijzing. Waar de vergrijzing in de grote steden en de rest van de Randstad relatief wordt 'verdund' door de instroom van migranten en jongeren, heeft Midden-Delfland de demografische kenmerken van een landelijke gemeente. De uitdagingen rondom de woningmarkt, de verwachte welzijn- en zorgvraag (te weinig mantelzorgers door de sterke krimp van de categorie tot 44 jaar) zullen hierdoor in Midden-Delfland sneller en heftiger voelbaar zijn dan in de rest van Nederland.

Op dit moment bestaat de huishoudenssamenstelling in Midden-Delfland grotendeels uit meerpersoonshuishoudens. Vooruitkijkend naar toenemende vergrijzing en het feit dat door overlijden mensen alleen komen te staan, zal het aantal eenpersoonshuishoudens toenemen (van 2.280 in 2025 naar 2.430 in 2040).

Door het scheiden van wonen en zorg blijven mensen zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Enerzijds is dit een positieve ontwikkeling, want veel mensen willen ook zelfstandig blijven wonen zolang dat kan. Anderzijds zien we dat er hierdoor vrijwel geen doorstroming meer is van ouderen naar verpleeghuizen, grotere woningen niet meer vrijkomen, de doorstroming stopt en de woningmarkt op slot raakt.

Tegelijkertijd zijn er veel nieuwe doelgroepen voor wie passende woningen en een passend zorg- en

welzijnsaanbod noodzakelijk zijn. Dit zijn groepen die voorheen vaak in een instelling woonden en die nu door de extramuralisering ook zelfstandig gaan wonen. Dit zijn onder andere mensen die uitstromen uit Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, jongeren die uitstromen uit jeugdzorg en statushouders. Zij zijn allemaal op zoek naar een fijne en betaalbare woning, met zo nodig, voldoende zorg en ondersteuning, zodat ook deze groepen zelfstandig kunnen gaan wonen.

De vergrijzing, en de extramuralisering zet niet alleen de woningmarkt verder onder druk, maar ook de uitvoering van de zorg. De zorgvraag verplaatst zich naar de wijk en daarmee ook naar de gemeente. We verwachten extra druk op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet, Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz). Verder zien we nu al grote personeelstekorten in de zorg en zullen de personeelstekorten in de toekomst nog verder oplopen. Er zal daarom een steeds groter beroep worden gedaan op mantelzorgers. Tegelijkertijd zien we daar een sterke afname van, doordat ook mantelzorgers steeds ouder worden en doordat mensen minder kinderen krijgen.

Als we de zorg ook in 2030 en daarna beschikbaar en betaalbaar willen houden voor mensen die deze zorg echt nodig hebben, zullen we keuzes moeten maken, zowel qua organisatie als qua financiering. Bovendien: willen we professionele hulp beschikbaar houden voor wie dat echt nodig heeft, dan zullen we ook een groter beroep moeten gaan doen op de kracht van informele zorg en burenhulp. Door strategisch te sturen op de woningbouwprogrammering kunnen we ervoor zorgen dat het woningaanbod beter aansluit op de bevolkingsopbouw en de woonbehoefte van aandachtsgroepen.

Alle bovengenoemde ontwikkelingen zorgen ervoor dat er een gerichte en integrale visie nodig is op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Deze visie wonen, welzijn en zorg brengt alle opgaven voor de

verschillende doelgroepen in kaart en vertaalt deze naar ambities, acties en uitvoeringsprogramma's voor wonen en zorg. De visie zal geïntegreerd worden in de omgevingsvisie, zodat deze in samenhang met onder andere de visie op mobiliteit, verduurzaming en de energietransitie kan worden gezien en uitgevoerd. Daarnaast dient het de uitwerking van een verplicht volkshuisvestingsprogramma, voor 1 juli 2027, met veranderende rollen voor gemeenteraad en college en specifieke eisen aan participatie.

1.2 Doelgroep visie wonen, welzijn en zorg

De visie op wonen, welzijn en zorg gaat over verschillende doelgroepen, ook wel aandachtsgroepen genoemd. De aandachtsgroepen die opgenomen zijn in deze visie zijn de aandachtsgroepen zoals voorgeschreven in het Rijksprogramma 'Een thuis voor iedereen'. Een deel van de aandachtsgroepen heeft recht op wettelijke urgentie voor een woning en krijgt dus voorrang op een woning ten opzichte van andere woningzoekenden die geen wettelijke urgentie hebben.

Om deze brede groep te duiden, wordt er in het wetsvoorstel wet Versterking regie volkshuisvesting, (hierna Wvrv) onderscheid gemaakt tussen enerzijds wettelijke urgentiegroepen en anderzijds overige aandachtsgroepen.

Aandachtsgroepen	Wettelijke urgente aandachtsgroepen
- Mantelzorgverleners en ontvangers - Mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of psychische kwetsbaarheid die wegens ernstige chronische en medische redenen andere huisvesting nodig hebben (Dreigend) dakloze mensen incl. uitstroom MO, bankslapers en mensen op niet-conventionele woonplekken - Uitstromers uit beschermd wonen - Uitstromers uit klinische geestelijke gezondheidszorg - Uitstromers uit vrouwenopvang en slachtoffers uit mensenhandel - Uitstromers jeugdzorg - Uitstromers (jeugd)detentie en forensische zorg - Uitstappende sekswerkers - Arbeidsmigranten - Woonwagbewoners - Ouderen - Studenten - Statushouders (= wettelijke taakstelling)	- Mantelzorgverleners en ontvangers - Mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of psychische kwetsbaarheid die wegens ernstige chronische en medische redenen andere huisvesting nodig hebben - Uitstroom uit een opvangvoorziening voor daklozen - Uitstromers beschermd wonen - Uitstromers uit klinische geestelijke gezondheidszorg - Uitstromers vrouwenopvang en slachtoffers mensenhandel - Uitstromers accommodaties jeugdhulp - Uitstromers (jeugd)detentie en forensische zorg - Uitstappende sekswerkers
	Regionaal urgente aandachtsgroep*
	Echtscheidingsgevallen met minderjarige kinderen en herstructureringskandidaten (ook wel sociaal urgenten).

Afbeelding 1: Aandachtsgroepen en wettelijke urgente aandachtsgroepen

Onder de wettelijke urgentiegroepen vallen onder andere mantelzorgverleners en ontvangers, mensen met een beperking of psychische kwetsbaarheid en

uitstromers vanuit de Maatschappelijke Opvang. Gemeenten zijn, na invoering van de Wvrv, verplicht deze groepen op te nemen in hun huisvestingsverordening.

Onder de overige aandachtsgroepen zoals ze genoemd zijn in het Rijksprogramma 'Een thuis voor iedereen' vallen ouderen, arbeidsmigranten, studenten en woonwagbewoners. Daarbij worden voor ouderen en de wettelijke urgentiecategorieën regionale afsprakenkaders vastgesteld als verrijking van de woondeals. Gemeenten moeten in hun gemeentelijke volkshuisvestingsprogramma (op te stellen voor 1 juli 2027) aangeven hoe zij in de woonbehoeften van deze aandachtsgroepen gaan voorzien.

Nu de Wvrv per 1 juli wordt ingevoerd, krijgen meer mensen een wettelijke urgentieverklaring, bijvoorbeeld mensen die uitstromen uit de Maatschappelijke Opvang. In het verlengde hiervan drukt dit op het beschikbare aandeel sociale huurwoningen voor reguliere woningzoekenden. Op dit moment bestaat de woningvoorraad in Midden-Delfland voor 22% uit sociale huur, wat neerkomt op circa 1758 sociale huurwoningen. De ambitie is om de sociale huurvoorraad te laten groeien naar 27% van de totale woningvoorraad. Om deze groei te realiseren, stuurt de gemeente erop aan dat het nieuwbouwprogramma voor 30% uit sociale huurwoningen moet bestaan. Dit ligt in lijn met de wettelijke verplichting uit de Wvrv, waarbij gestuurd wordt op ten minste 30% sociale huur in nieuwbouwplannen op regionaal niveau.

Midden-Delfland vindt het belangrijk voor de leefbaarheid dat jong en oud, arm en rijk met elkaar kunnen samenwonen. Deze gemengde en evenwichtige bevolkingsopbouw is hard nodig om een breed draagvlak te behouden voor de lokale economie en het verenigingsleven. Verder wil men vanuit leefbaarheidsoogpunt van de buurten en wijken een maximaal toewijzingspercentage van 30% aan urgenten en aandachtsgroepen hanteren. Dit is ingesteld om een goede balans te houden tussen 'vragers' (mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag) en 'dragere' (mensen die ondersteunen, mantelzorgen in welke vorm dan ook).

Een dergelijke balans voorkomt dat de leefomgeving onder druk komt te staan en vergroot de kans dat mensen met een urgente woon- en zorgbehoefte succesvol landen in de wijk.

In het regionale afsprakenkader van de Regionale Woonzorgvisie dat gezamenlijk met de regiogemeenten is opgesteld, zijn afspraken gemaakt over de te huisvesten mensen met een urgentieverklaring.

Er zijn vier leidende principes afgesproken:

1. urgenten huisvesten zich in de gemeente van herkomst tenzij;
2. een kansrijke woonstart als uitgangspunt;
3. een begrenzing van wettelijke urgentiedoelgroepen van maximaal 30% van de jaarlijkse mutaties in de sociale huurwoningvoorraad;
4. leefbaarheid in de wijken borgen door een gezonde balans tussen vragers en dragers.

Statushouders zijn nu, en ook volgens het wetsvoorstel, geen wettelijke urgentiegroep. Wel heeft elke gemeente, dus ook Midden-Delfland, een wettelijke taakstelling om deze groep passend te huisvesten.

1.3 Doel visie wonen, welzijn en zorg

Deze visie wonen, welzijn en zorg heeft als doel dat ouderen en (urgente) aandachtsgroepen in de gemeente Midden-Delfland volwaardig deel kunnen nemen aan de lokale samenleving. Daarbij is het behouden van zo veel mogelijk eigen regie een belangrijk uitgangspunt. Ouderen en kwetsbare aandachtsgroepen moeten kunnen wonen in een voor hen geschikte woning. Tot slot is het belangrijk dat ze kunnen terugvallen op goed georganiseerde ondersteuning en zorg, waardoor mensen zo lang en plezierig mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen.

De visie wonen, welzijn en zorg is een integraal beleidsdocument dat de beleidsterreinen wonen, welzijn, zorg en ruimtelijke ordening met elkaar verbindt. Gezien de integraliteit van de visie is het document te gebruiken als afwegingskader om

nieuwe woonzorginitiatieven en herontwikkelingen van bestaande initiatieven te beoordelen. Concreet kunnen initiatieven getoetst worden op kwaliteit, haalbaarheid, wenselijkheid, toekomstbestendigheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg en de mate waarin het initiatief past bij de totale huisvestingsopgave op het gebied van wonen en zorg. De visie bepaalt de koers van gemeente Midden-Delfland op het gebied van wonen, welzijn en zorg tot en met 2040.

1.4 Wettelijke kaders en scope

De visie wonen, welzijn en zorg van de gemeente Midden-Delfland heeft als basis de landelijke kaderstellende wet- en regelgeving en beleidskaders zoals die momenteel gelden.

Landelijk:

- Wet Versterking regie volkshuisvesting
- Programma 'Een thuis voor iedereen';
- Nationaal Actieplan Dakloosheid Eerst een Thuis;
- Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO);
- Integraal Zorgakkoord (IZA);
- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA);
- Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Regionaal:

- Definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4, 03-12-2025
- Uitvoeringsagenda Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2022-2026 (DWO)
- Transformatieplan RIGA 2025-2027 (Regionaal en Integraal Zorg Akkoord)

Lokaal:

- Woonvisie 2024-2030
- Omgevingsvisie 1.0 2021-2040
- Transformatieplan RIGA 2025-2027 (Regionaal en Integraal Zorg Akkoord)

Deze visie wonen, welzijn en zorg focust zich op aandachtsgroepen met een zorgvraag zoals beschreven in het programma 'Een thuis voor iedereen'.

In deze woon-, welzijn- en zorgvisie worden Oekraïense ontheemden, ondanks hun kwetsbare situatie, niet als aandachtsgroep meegenomen. Die keuze is gemaakt

vanwege het feit dat de huisvesting van Oekraïners (tot 4 maart 2027) nog een taak is in het kader van noodopvang. Mocht later blijken dat Oekraïners onder de aandachtsgroepen komen te vallen, zullen beleid en kaders opgenomen worden in de omgevingsvisie en de doelen en realisatieplannen bij de overige aandachtsgroepen in de uitvoeringsagenda van het volkshuisvestelijke programma.

1.5 Totstandkoming, visie wonen, welzijn en zorg

Het opstellen van de visie op wonen, welzijn en zorg heeft de gemeente niet alleen gedaan. Veel aandacht is besteed aan het ophalen en verzamelen van informatie, kennis en wensen bij partners als het zorgkantoor, woningcorporatie, welzijnspartner, zorgorganisaties en belangengroepen. Met hen is intensief contact en overleg geweest, zijn werkbijeenkomsten en focusgroepen gehouden, en zijn interviews afgenomen.

Daarmee hebben zij waardevolle input geleverd en inhoudelijk richting gegeven aan de visie wonen, welzijn en zorg. Daarnaast zijn diverse (beleids)documenten, onderzoeken en datasets verzameld, geanalyseerd en met de partners geduid, om zo te komen tot prognoses voor de ontwikkeling van de woonzorgvraag van de diverse aandachtsgroepen, specifiek gericht op de situatie van Midden-Delfland.

1.6 Invloed diverse ontwikkelingen

Maatschappelijke, economische, politieke en technologische ontwikkelingen hebben (mogelijk) invloed op de realisatie van de ambitie en doelen in deze woon-, welzijn- en zorgvisie. De huidige oorlogen in Iran en Oekraïne treffen mensen in hun bestaanszekerheid en zorgen voor oplopende prijzen en inflatie. Daarnaast staat de bouw van de broodnodige woningen onder druk door onder andere oplopende grondstofprijzen, netcongestie en de stikstofcrisis. Ook de keuzes van een kabinet hebben impact op de economie en de woningbouw. Het is van belang de visie periodiek te herijken op basis van relevante ontwikkelingen.

Deze visie heeft een looptijd van tien jaar en is gericht op de periode 2026 t/m 2040. Dat maakt dat er aan de ene kant voldoende tijd is om de ambitieuze plannen uit de visie uit te voeren en aan de andere kant biedt het de mogelijkheid om concreet te blijven zonder dat plannen snel achterhaald worden. Om ervoor te zorgen dat de visie wonen, welzijn en zorg niet 'verouderd' is, is het belangrijk om jaarlijks de prognoses van de aandachtsgroepen waar nodig bij te stellen en gerealiseerde initiatieven (aanbod) aan de tabellen toe te voegen. Op deze manier kan tijdig worden bijgestuurd wanneer blijkt dat vraag en aanbod niet in balans zijn.

1.7 Regionale afstemming

Het Rijk verplicht dat gemeenten in hun regio, de inhoud van de lokale visie wonen, welzijn en zorg met elkaar afstemmen.

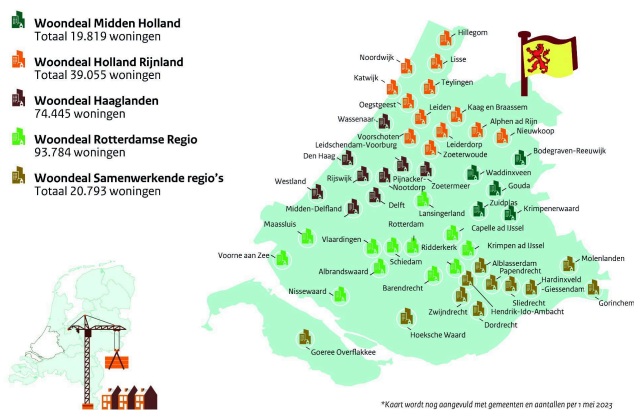
De gemeente Midden-Delfland kan bij regionale besprekingen, op zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau, de uitgangspunten van deze visie op wonen, welzijn en zorg inbrengen, omdat bij de totstandkoming van deze visie de regionale afspraken zijn meegenomen. Verder geldt dat voortschrijdende inzichten kunnen worden meegenomen in een eventuele herijking van de woon-, welzijn- en zorgvisie.

Woondeal Haaglanden

Het Rijk heeft zijn doelstellingen op het terrein van de volkshuisvesting vastgelegd in de Nationale Woon- en Bouwagenda en de bijbehorende programma's. Die doelstellingen zijn nader uitgewerkt en vastgesteld in de regionale woondeals. In die woondeals zijn afspraken gemaakt over onder andere aantallen woningen, betaalbaarheid, duurzaamheid, plancapaciteit en governance tot 2030.

Woondeals Zuid-Holland 2022-2030

Leveren **247.896** woningen op



Afbeelding 2: Woondeals Zuid Holland 2030

De prognoses in deze visie op wonen, welzijn en zorg sluiten aan bij de afspraken van de woondeal.

Voor de gemeente Midden-Delfland gaat het om de Woondeal regio Haaglanden (gemeenten Den Haag, Delft, Westland, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Voorschoten en Midden-Delfland). Deze regio draagt circa 75.000 woningen bij tot en met 2030. In de nieuwbouwplanning van de regio is afgesproken dat twee derde betaalbaar is, waarvan 30% sociale huur. De gemeente Midden-Delfland streeft naar een percentage van 27% sociale huur in de totale woningvoorraad en hanteert eveneens de norm van twee derde betaalbaar aanbod bij nieuwbouwprojecten.

De gemeente Midden-Delfland bouwt mee aan de regionale opgave, maar bewaakt het groene karakter. In het woningbouwprogramma wordt gestuurd op twee derde betaalbare woningen. Bouwen gebeurt hoofdzakelijk binnen de bestaande dorpskernen om het open weidelandschap te beschermen. De nadruk ligt op 'vitale dorpen': bouwen naar de behoefte van de eigen inwoners (jong en oud) in plaats van grootschalige stedelijke uitbreiding. Midden-Delfland richt zich op een bescheiden groei die past bij het dorpse karakter. Voor de korte termijn (tot en met 2027) staan er ruim **300 woningen** op de planning.

In deze visie op wonen, welzijn en zorg wordt nader ingegaan op verschillende vraagstukken (waaronder het verdelvingsvraagstuk) rondom de beschreven aandachtsgroepen, zodat deze doorvertaald kunnen worden in het volkshuisvestelijk programma, en uitvoeringsafspraken met de regio, de woningcorporatie en de welzijn- en zorgpartners.

1.8 Vervolg

Deze woon-, welzijn- en zorgvisie is dusdanig vormgegeven dat betrokken partijen, vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, uitvoering kunnen geven aan de uitgangspunten, ambities en aanbevelingen die zijn beschreven. Als vervolg op deze wonen-, welzijn- en zorgvisie is een volgende stap het maken van een reële en haalbare uitvoeringsagenda, samen met de welzijn- en zorgpartners. Zo kunnen de opgebouwde netwerkrelaties en de daarbij horende samenwerking standhouden en worden geïntensiveerd.

De uitvoeringsagenda is een dynamisch document. Zo worden jaarlijks de prognoses gevolgd, wordt de voortgang gemonitord, en waar nodig worden de doelen en uitvoeringstaken herijkt. De uitvoeringsagenda wonen, welzijn en zorg zal een onderdeel zijn van het volkshuisvestelijke programma van Midden-Delfland.

Hoofdstuk 2 | Opgave en analyse

2.1 De gemeente Midden-Delfland in beeld

Voor de ontwikkeling van de woon-, welzijn- en zorgvraag van de diverse aandachtsgroepen in Midden-Delfland is een analyse gemaakt. Hiervoor is naast de beleidsdocumenten het tabellenboek aandachtsgroepen van ABF Research (2025) gebruikt.

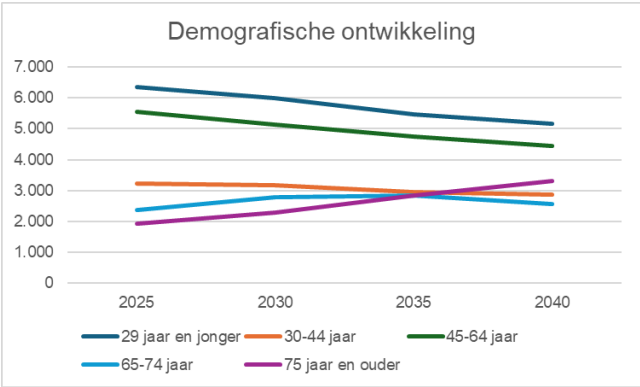
2.2 Demografische ontwikkeling en zorgvraag

Het uitgangspunt van de analyse is de demografische ontwikkeling van de gemeente Midden-Delfland. De gemeente Midden-Delfland krimpt de komende jaren licht. Het totaal aantal inwoners krimpt van ruim 19.430 inwoners in 2025 naar bijna 18.360 in 2040. De leeftijdscategorie 29 jaar en jonger krimpt van 6.360 naar 5.160 in 2040. De leeftijdscategorie 30-44 neemt iets af (van 3.230 naar 2.860). Demografische groei wordt vooral voorzien in de leeftijdscategorieën 65 tot 74 jaar en 75 jaar en ouder: voor 65-74 van 2.370 in 2025 naar 2.570 in 2040 en voor 75 jaar en ouder van 1.930 naar 3.320 in 2040. Dat is een toename van 1.590 65+’ers.

	2025	2030	2035	2040
29 jaar en jonger	6.360	5.990	5.470	5.160
30-44 jaar	3.230	3.160	2.940	2.860
45-64 jaar	5.540	5.130	4.740	4.440
65-74 jaar	2.370	2.790	2.830	2.570
75 jaar en ouder	1.930	2.280	2.840	3.320
Totaal	19.430	19.350	18.810	18.360

Tabel 1: Demografische ontwikkeling gemeente Midden-Delfland 2025-2040. Bron: ABF Research (2025) o.b.v. Primos 2025.

Sprake van dubbele vergrijzing (aanvulling op de inleiding)
Doordat de oudste leeftijdscategorieën sterk in omvang groeien en de ouderen steeds ouder worden, zal het zorggebruik naar verwachting fors toenemen. Dit wordt ook wel de ‘dubbele vergrijzing’ genoemd. Ook kan worden verwacht dat het beroep op vrijwilligerswerk en mantelzorg (ondersteuning) hierdoor flink gaat toenemen.



Grafiek 1: Demografische ontwikkeling gemeente Midden-Delfland 2025-2040. Bron: ABF Research (2025) o.b.v. Primos 2025.

Ouderen met dementie

Vektis heeft op basis van de regionale bevolkingsprognose van CBS/PBL (2021) per gemeente een prognose gemaakt van het toekomstige aantal 40-plussers met dementie. Voor Midden-Delfland wordt verwacht dat het aantal personen met dementie toeneemt van circa 360 in 2023 tot 460 in 2030 en 650 in 2040. Dit hangt sterk samen met de groei van het aantal 75+-inwoners.

Aantal mensen met dementie per gemeente

Gemeente	2023	2030	2040
Midden-Delfland	360 (1,8%)	460 (2,4%)	650 (3,3%)
		(+28%)	(+81%)

Tabel 2: Prognose aantal mensen met dementie gemeente Midden-Delfland. Bron: Alzheimer Nederland (2023).

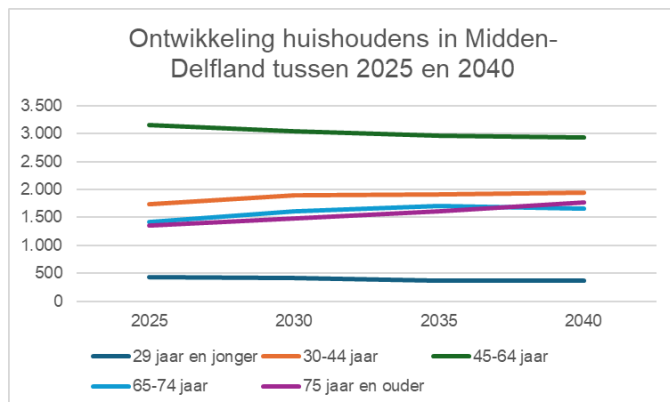
Huishoudensontwikkeling

De demografische ontwikkeling (en vergrijzing) vertaalt zich ook in de ontwikkeling van de huishoudens in de gemeente Midden-Delfland. Er is een toename in het aantal huishoudens te zien van 8.110 in 2025 naar 8.660 in 2040.

	2025	2030	2035	2040
29 jaar en jonger	430	410	370	360
30-44 jaar	1.730	1.890	1.910	1.940
45-64 jaar	3.160	3.040	2.960	2.940
65-74 jaar	1.420	1.610	1.700	1.650
75 jaar en ouder	1.360	1.480	1.610	1.770
Totaal	8.110	8.420	8.540	8.660

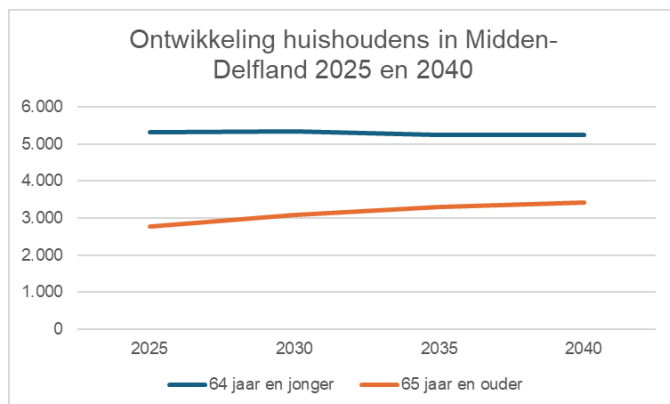
Tabel 3: Ontwikkeling huishoudens naar leeftijd gemeente Midden-Delfland 2025-2040. Bron: ABF Research (2025) o.b.v. Primos 2025.

De toename zit voornamelijk in huishoudens van 65 jaar en ouder, waarbij de groep 29 jaar en jonger relatief het meest krimpt. In lijn met de prognose uit de woonvisie 2024-2030 is er wel een groei te zien in de huishoudenscategorie 30 tot 44 jaar tussen 2025 en 2040. De woonvisie schrijft een groot deel van deze groei toe aan de huidige instroom van de groep 25-35 jaar.



Grafiek 2: Ontwikkeling huishoudens naar leeftijd gemeente Midden-Delfland 2025-2040. Bron: ABF Research (2025).

De analyse van ABF laat zien dat het aantal huishoudens jonger dan 65 jaar licht afneemt, terwijl er een stijging zichtbaar is van het aantal 65+-huishoudens.

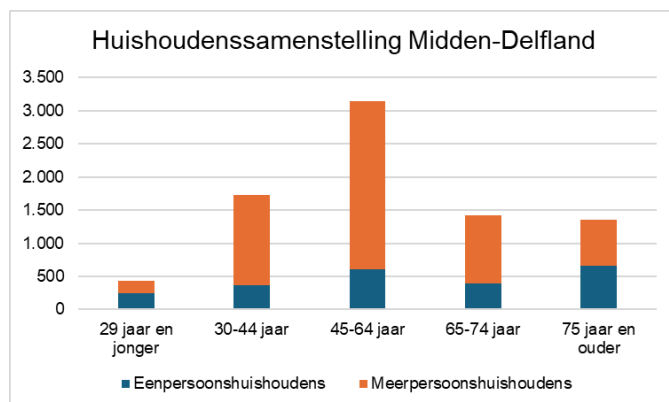


Grafiek 3: Ontwikkeling huishoudens jonger en ouder dan 65 Midden-Delfland 2025-2040. Bron: ABF Research (2025).

De prognose van de ontwikkeling van het aantal huishoudens is beleidsneutraal. Dat houdt in dat er geen rekening is gehouden met aanvullende beleidsmaatregelen die van invloed zijn op de ontwikkeling van het aantal huishoudens de komende jaren.

Huishoudenssamenstelling

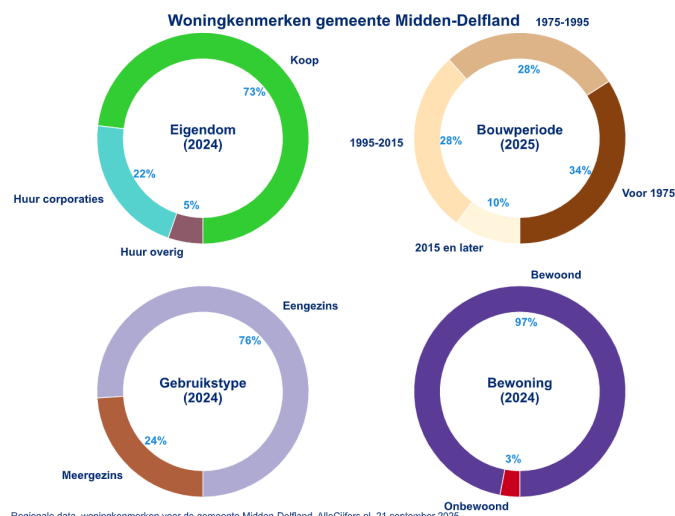
De huishoudenssamenstelling bestaat op dit moment grotendeels uit meerpersoonshuishoudens. De gemiddelde huishoudensgrootte is in 2025 2,4. Dat is beduidend hoger dan in Zuid-Holland (2,1) en Nederland (2,1). Dit verschil komt onder andere doordat in Midden-Delfland naar verhouding minder eenpersoonshuishoudens zijn. In Midden-Delfland bestaat 28,1% van de huishoudens uit één persoon, in Zuid-Holland is dat 41% (cijfers 2023) en in Nederland 40,1%. Onderstaande figuur laat ook zien dat bij ouderen het aandeel alleenstaanden per leeftijdscohort sterk toeneemt (hoogstwaarschijnlijk) als gevolg van het overlijden van de partner.



Grafiek 4: Huishoudenssamenstelling gemeente Midden-Delfland, grootte en leeftijdscohort. Bron: ABF Research (2025).

Woningvoorraad

De woningvoorraad van Midden-Delfland bevat ongeveer 8.145 woningen. 73% hiervan bestaat uit koopwoningen, 22% uit corporatiewoningen en 5% uit particuliere huurwoningen. 76% van het woningaanbod bestaat uit eengezinswoningen, en 24% bestaat uit meergezinswoningen (appartementen). 62% van de voorraad bestaat uit woningen die gebouwd zijn voor 1995.



Regionale data, woningkenmerken voor de gemeente Midden-Delfland, AlleCijfers.nl, 21 september 2025.

Grafiek 5: Bouwperiode woningvoorraad Midden-Delfland. Bron: [https://allecijfers.nl/gemeente/midden-delfland/\(2025\)](https://allecijfers.nl/gemeente/midden-delfland/(2025)).

Zorgverleners

Een van de uitdagingen voor de toekomst is om voldoende zorgmedewerkers aan te trekken en vast te houden in verband met de sterke stijging van de behoefte aan (professionele) zorgverlening. Het is daarom van belang te weten hoe de arbeidsmarkt zich ontwikkelt. Het UWV brengt alle arbeidsregio's in Nederland in cijfers in beeld, zo ook de regio Haaglanden, waar Midden-Delfland onder valt.

Op dit moment is er volgens de spanningsindicator van het UWV¹ sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt. Ten opzichte van het gemiddelde van Nederland is er zelfs sprake van iets meer spanning. De spanningsindicator geeft een indicatie van de spanning tussen de openstaande vraag en het direct beschikbare aanbod op de arbeidsmarkt. Bij getallen tussen 4,00 en 16,00 is sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt. Hierbij geeft een hoger getal een hogere spanning op de arbeidsmarkt voor werkgevers weer, waarbij het aantal gelijkstaat aan het aantal openstaande vacatures ten opzichte van het aantal (kortdurend) werklozen.

Beroepsgroep	Spanning regio	Spanning NL
Apothekersassistenten	16,00	8,70
Gespecialiseerd verpleegkundigen	16,00	16,00
Laboranten	16,00	9,31

¹ <https://www.uwv.nl/nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/dashboard-spanningsindicator>

Verpleegkundigen (mbo)	12,20	7,12
Medisch praktijkassistenten	10,61	8,11
Fysiotherapeuten	10,46	7,77
Artsen	9,89	7,52
Sociaal werkers, groeps- en woonbegeleiders	6,19	5,79
Medisch vakspecialisten	6,13	8,39
Verzorgenden	5,78	8,64

Tabel 4: Spanning naar beroepsgroep arbeidsmarktregio Haaglanden. Bron: Dashboard Spanningsindicator UWV.

Er is, specifiek voor de beroepsklassegroep zorg en welzijn (peildatum 28 januari 2025) sprake van grote spanning bij de beroepsgroepen artsen, gespecialiseerd verpleegkundigen, verpleegkundigen (mbo), laboranten, fysiotherapeuten, medische praktijkassistenten en apothekersassistenten. De druk op beroepen als verzorgenden en sociaal werkers, groeps- en woonbegeleiders zijn vergelijkbaar met en/of iets minder krap dan het gemiddelde in Nederland.

2.3 Analyse van de aandachtsgroepen

Voor de visie is een analyse van de ontwikkeling van de vraag naar wonen, welzijn en zorg gemaakt. Deze is vervolgens doorvertaald naar prognoses voor de diverse aandachtsgroepen. Hierbij wordt gekeken naar de thema's wonen, welzijn en zorg.

Voor de analyse zijn alle aandachtsgroepen uit het programma 'Een thuis voor iedereen' onderzocht.

Wettelijke urgentiecategorieën

Binnen het programma 'Een thuis voor iedereen' worden geen wettelijke categorieën voor urgentie beschreven, maar het wetsvoorstel 'Versterking regie volkshuisvesting' noemt wel groepen die gemeenten verplicht als urgent moeten zien. Dit zijn de aandachtsgroepen met een dringende huisvestingsnood die gemeenten wettelijk verplicht zijn voorrang te geven, aangevuld met lokaal maatwerk (in blauwe kader). Over deze urgenten worden regionale 'fair share'-afspraken gemaakt. Naast de regionale verdeelafspraken wordt in een (regionale) urgentie- of huisvestingsverordening met urgentieregeling afgesproken op welke wijze deze aandachtsgroepen over de regiogemeenten worden

verspreid. De regio Haaglanden, waaronder de gemeente Midden-Delfland, beoogt een actualisatie van de huisvestingsverordening (zowel een regionaal als lokaal deel) in juli 2027. De exacte datum wordt momenteel regionaal nader afgestemd.

Uitstromers uit instellingen (Maatschappelijke Opvang, slachtoffers huiselijk geweld en mensenhandel, (forensisch) Beschermd Wonen, GGZ, jeugdzorg)	Urgente aandachtsgroepen
Uitstroom uit detentie en forensische zorg	
Stoppende sekswerkers	
Mantelzorgverleners en ontvangers	
Mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking, of psychische kwetsbaarheid	
Dakloze gezinnen met minderjarige kinderen	
(Dreigend) dakloze mensen	Overig
Arbeidsmigranten	
Studenten	
Woonwagengebouwen	
Statushouders	

Tabel 5: Aandachtsgroepen onder wet Versterking regie volkshuisvesting

Overige aandachtsgroepen

De aandachtsgroepen in het beige kader zijn overige aandachtsgroepen. Gemeenten kunnen hier lokaal aanvullende afspraken over maken.

Statushouders

Statushouders hebben een eigen taakstelling en worden daarom ook niet als urgente aandachtsgroep gemarkeerd.

Ouderen

Ouderen zijn geen aandachtsgroep, maar de dubbele vergrijzing vraagt om een aanpak. Voor deze groep is in de verrijking van de woondeal per regiogemeente opgenomen wat de opgave te realiseren nultreden-, geclusterde en zorggeschikte woningen is.

2.4 Prognoses

Per aandachtsgroep wordt een korte analyse van de ontwikkeling van de zorgvraag gegeven en wordt het huidige woonaanbod in kaart gebracht. De gemeente Midden-Delfland is grotendeels op de hoogte van alle lopende woonzorginitiatieven, waarbij ze in lopende en toekomstige projecten extra wil inzetten op (zorg)geschikte woningen voor ouderen en andere aandachtsgroepen.

Na de analyses wordt de woonzorgvraag in 2030, 2035 en 2040 in beeld gebracht. Het uitgangspunt hierbij zijn de rapporten en (beleids)documenten van diverse onderzoeks- en adviesbureaus die door de gemeente Midden-Delfland ter beschikking zijn gesteld, aangevuld met een eigen onderzoek, interviews en groepsbijeenkomsten. Door het vergelijken van het huidige aanbod met de toekomstige vraag ontstaat de prognose/opgave (het verschil tussen aanbod en vraag).

2.5 Ouderen

Door de vergrijzing zal het aantal ouderen met een zorgvraag de komende jaren flink stijgen. Onder ouderen verstaan we de groep inwoners van 65 jaar of ouder. Qua zorggebruik is binnen deze groep een aanvullend onderscheid te maken, waarbij met name de groep inwoners van 75 jaar of ouder een relatief hogere zorgvraag heeft. Het aantal inwoners met een Wmo-indicatie is de afgelopen jaren al opgelopen, van 795 in 2020 naar 1.010 in 2024. Deze groei zal de komende jaren doorzetten naar meer dan 1.212 Wmo-gebruikers in 2030.

Tabel 6 (hieronder): Prognose Wmo-gebruikers gemeente Midden-Delfland. Bron: Waar staat je gemeente (2025).

Midden-Delfland	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Wmo-gebruikers	795	840	895	940	1.010	1.056	1.093	1.131	1.175	1.212
Verskil met 2024	-21%	-17%	-11%	-7%	+0%	+5%	+8%	+12%	+16%	+20%

Prognose regulier wonen voor ouderen

Op basis van de demografische verwachting (ABF) groeit de groep ouderen van 65 jaar en ouder van 4.300 in 2025 naar 8.022 in 2040 (+3.722). Verwacht wordt dat de meeste ouderen thuis in een reguliere woning kunnen (blijven) wonen. Woningen voor deze ouderen worden gevonden in de reguliere woningbouwvoorraad en door middel van nieuwbouw binnen de eigen gemeentelijke programmering.

Prognose levensloopgeschikt wonen (binnen het reguliere aanbod) voor ouderen

Een deel van de ouderen krijgt door ouderdom te maken met mobiliteitsbeperkingen in hun algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Voor ouderen met een lichte mobiliteitsbeperking zijn levensloopgeschikte woningen nodig. Dit geldt zowel voor de corporatiewoningen als voor particuliere woningen.

Het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) hanteert voor een levensloopgeschikte woning de volgende definitie: *de woning is zo ontworpen dat deze geschikt is om bepaalde voorzieningen aan te brengen die (in een latere levensfase) gebruikt kunnen worden, zoals een inloofdouche, brede deuren of verlaagde drempels of een traplift. Het gaat om een combinatie van toegankelijkheid, veiligheid, bereikbaarheid en privacy.*

Uit cijfers van het CBS blijkt dat 20% van de totale woningvoorraad (1.630 van de 8.060 woningen peiljaar 2023) van de gemeente Midden-Delfland op dit moment geschikt is voor inwoners van 65 jaar en ouder. In het verlengde hiervan geeft de woonvisie aan dat er in de periode 2022-2030 nog 330 nultredenwoningen, 110 geclusterde woningen en 40 zorggeschikte woningen toegevoegd moeten worden. Op basis van een schatting uit de monitor Ouderenhuisvesting is circa 84% van de woningen aanpasbaar of geschikt te maken voor ouderen (bijna 6.849 woningen, waarvan een deel al geschikt is). In totaal kan de potentiële geschiktheid van de woningvoorraad oplopen tot 89% (de bovengenoemde 20% is hier onderdeel van). Circa 11% van de woningen (905) wordt geschat als ongeschikt en niet aanpasbaar.

Door het aanpassen en/of beter benutten van de bestaande voorraad kunnen veel ouderen langer zelfstandig blijven wonen (in de huidige woning). Naast

aanpassing en het geschikt maken van een deel van de bestaande woningen, zal ook worden ingezet op doorstroming. Voor deze groep worden geen aparte prognoses opgesteld.

Prognose nultredenwoningen voor ouderen

Ouderen kunnen te maken krijgen met zwaardere mobiliteitsbeperkingen (bijvoorbeeld door ouderdom, ziekte of een beperking). Voor deze ouderen zijn nultredenwoningen het meest geschikt om in te wonen.

VRO hanteert de volgende definitie voor een nultredenwoning: *nultredenwoningen zijn zelfstandige woningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn. Dit houdt in dat je de woningen kan bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat woonkamer, keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk). Deze woningen zijn toegankelijk bij oplevering van nieuwbouw of verbouwing en behoeven geen grotere aanpassing meer. Bijvoorbeeld, een reguliere eengezinswoning die wordt aangepast met een traplift is geen nultredenwoning.*

Het exacte totale aantal nultredenwoningen in de gemeente Midden-Delfland is onbekend. Op basis van het onderzoek van het CBS (2023) naar nultredenwoningen en zorggeschikte geclusterde woningen, werd toenmaals een schatting gemaakt van in totaal 1.520 nultredenwoningen en 110 zorggeschikte woningen. Woningcorporatie WoonWest heeft op basis van de definities die ze hanteert 516 nultredenwoningen, 130 geclusterde woonvormen en 0 zorggeschikte woningen in de woningvoorraad. Daarnaast weten we dat de totale woningvoorraad van Midden-Delfland bestaat uit circa 24% meergezinswoningen (2.009 woningen). In de gemeente Midden-Delfland zijn er ook zogenaamde Bebo-woningen. Die vallen onder de noemer appartement, maar zijn alleen met (buiten)trap bereikbaar. De Wmo biedt alleen trapliften voor in de woning, en daarmee zijn deze woningen, omdat ze enkel een buitentrap hebben, niet aanpasbaar. In theorie zijn er daarmee minder dan 2.009 nultredenwoningen beschikbaar en/of mogelijk. Door

het ontbreken van exacte getallen wordt het getal van 2.009 wel gehanteerd voor de verdere doorrekening.

Het aantal ouderen dat door een mobiliteitsbeperking in aanmerking komt voor een nultredenwoning neemt volgens ABF toe tot 2.180 in 2040.

Prognose nultredenwoningen	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	2.010	2.010	2.010	2.010	
Vraag	2.010	2.080	2.160	2.180	
Opgave	0	+70 (70)	+80 (150)	+20 (170)	170

Tabel 7: Prognose nultredenwoningen voor ouderen. Bron: ABF (2025), bewerking BMC (2026).

Echter, net als bij de levensloopgeschikte woningen weten we niet of alle nultredenwoningen op dit moment bewoond worden door mensen met een (matige) mobiliteitsbeperking. De veronderstelling is dat dit momenteel niet het geval is, waardoor er een mismatch bestaat die in de (nabije) toekomst mogelijk (nog) niet opgelost is. Hierdoor zou de daadwerkelijke behoefte aan meer nultredenwoningen tot 2040 hoger uitvallen. Dit vraagt nader onderzoek.

Prognose geclusterde woningen voor ouderen

Geclusterde woningen zijn een belangrijk 'instrument' om het gat tussen zelfstandig wonen (levensloop geschikt/ nultreden) en wonen in een instelling (intramuraal) op te vangen.

De definitie die BZK gebruikt bij geclusterde woningen is: *geclusterde (ouderen)woningen zijn woningen die voldoen aan de definitie voor nultredenwoningen in een geclusterde woonvorm. Geclusterd betekent dat deze woonvormen ingericht zijn op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan en samenredzaamheid wordt bevorderd. Er moet daarom een ontmoetingsruimte in pandig aanwezig zijn of op loopafstand voor ouderen (bv. ca. 100 m). Die ruimte moet gericht zijn op ontmoeting van bewoners en eventueel buurtbewoners en op een open en een transparante basis te gebruiken zijn. Landelijk wordt bij clustering uitgegaan van een schaal van minimaal 12 woningen (om monitoring landelijk vergelijkbaar te maken). Het verdient aanbeveling dat de woningen*

dementievriendelijk ingericht worden. Voorbeelden van geclusterde woonvormen zijn onder andere hofjeswoningen, serviceflats, aanleunwoningen en seniorenflats. Ook in dit type woning kan onder voorwaarden (Wlz) zorg geleverd worden.

Geclusterde woonvormen bieden dus (al dan niet gespikkeld en gemengd) de mogelijkheid voor ontmoeting en ruimte voor het efficiënt organiseren van zorg. Bij geclusterde woonvormen hanteren we het uitgangspunt dat er sprake is van een scheiding van wonen en zorg, anders dan zoals dat bij intramuraal verblijf in een instelling is. In tabel 8 vindt u de prognose intramuraal verblijf voor ouderen.

Bevriezing verpleeghuiscapaciteit heeft gevolgen voor opgave geclusterde woningen

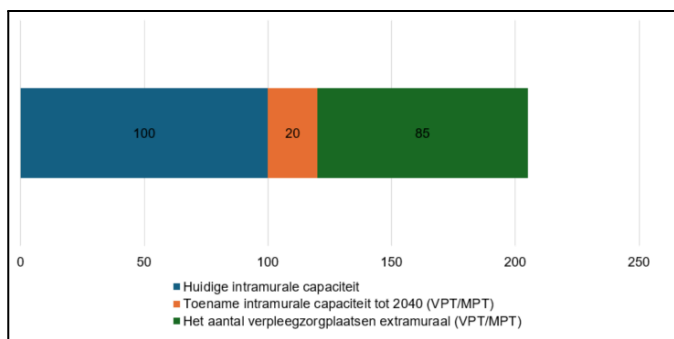
Om te komen tot een prognose voor het aantal benodigde geclusterde woningen is het belangrijk ook te kijken naar de verandering in de langdurige zorg. Het Rijk heeft namelijk het aantal verpleeghuisplekken bevroren. Hierdoor worden geen nieuwe verpleeghuisplekken toegevoegd. Volgens ABF zijn er op dit moment 100 ouderen met een indicatie intramurale V&V (verpleging en verzorging) in Midden-Delfland. Deze plekken worden de komende jaren als uitgangspunt gebruikt.

Prognose intramuraal verblijf V&V	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	100	100	100	100	
Vraag	100	130	160	195	
Opgave	0	+30 (30)	+30 (65)	+35 (95)	= 95

Tabel 8: Prognose behoefte intramuraal verblijf V&V. Bron: ABF (2025), bewerking BMC (2025).

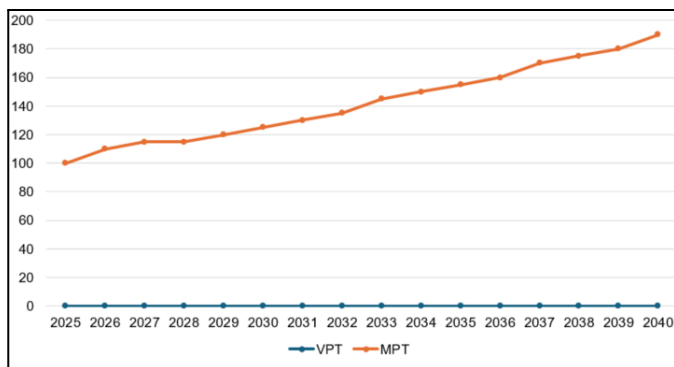
Groei zware zorg voorzien

Los van het 'bevriezingsbesluit' wordt op basis van de demografische ontwikkeling een toename verwacht van het aantal ouderen met een zware zorgvraag. Volgens ABF gaat het om een vraag naar 20 extra intramurale plekken tot 2040, en om een vraag naar 85 extramurale verpleegzorgplaatsen tot 2040. Dat is een totale behoefte aan totaal 105 plekken boven op de huidige intramurale capaciteit van 100.



Grafiek 6: Prognose behoefte intramurale capaciteit V&V. Bron: ABF (2025).

Echter, vanwege de bevroering van de verpleeghuiscapaciteit wordt deze toenemende vraag niet intramuraal verzilverd, maar wordt deze extramuraal geleverd door middel van het Modulair Pakket Thuis (MPT) en het Volledig Pakket Thuis (VPT); leveringsvormen van de Wlz. De vraag naar MPT en VPT moet dan ook worden vertaald naar ouderenwoningen. Uit de prognose van ABF lijkt voor ouderen enkel de vraag naar MPT toe te nemen in Midden-Delfland tot 2040. De prognose van de ontwikkeling VPT wordt beïnvloed door huidig gebruik, wat momenteel vrijwel nihil is. Hierdoor wordt in de prognose uitgegaan van geen toekomstige toename van VPT in Midden-Delfland.



Grafiek 7: Ontwikkeling MPT/VPT V&V. Bron: ABF (2025).

We vertalen de vraag naar extramurale verpleeghuisplekken naar geclusterde woningen en de vraag naar intramurale plekken naar zorggeschikte woningen (zie de prognose 'zorggeschikte woningen'). ABF verwacht dat er tot 2040 circa 20 extra geclusterde woningen voor ouderen nodig zijn. Hier wordt de behoefte aan 85 extramurale verpleegzorgplaatsen bij

opgeteld. Verder verwacht ABF nog in totaal 5 zorg in natura (ZiN)-plaatsen tot 2040 in Midden-Delfland. Dit zijn plekken waar los voor huur en zorg wordt betaald, waarbij dit wordt afgenomen van de gecontracteerde partijen (tegenhanger pgb, waarbij dit door de afnemer zelf wordt geregeld). In totaal zijn er daarmee aanvullend 110 geclusterde woningen nodig tot 2040.

Prognose geclusterde woningen	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod geclusterd	80	80	120	160	
Vraag geclusterde woonvormen	80	90	100	100	
Aanbod V&V	100	100	100	100	
Behoefte V&V	100	130	160	190	
Opgave	0	+40 (40)	+40 (80)	+30 (110)	110

Tabel 9: Prognose behoefte geclusterde woningen. Bron: ABF (2025), bewerking BMC (2025).

In de Regionale Woonzorgvisie Haaglanden (versie 4, bijlage 2 - cijferkader ouderenhuisvesting) wordt de inschatting gemaakt dat er al 110 geclusterde woningen nodig zijn tot 2030. Het exacte aantal geclusterde woningen in de gemeente is onbekend. Ook is niet bekend of de geclusterde woningen ook bewoond worden door mensen die dit nodig hebben. Dit vraagt nader onderzoek.

Bij de realisatie van geclusterde woonvormen is het aan te bevelen te mixen met zorgzwaarte. Hierdoor is het voor ouderen mogelijk om binnen een complex door te verhuizen en blijft er een goede mix van bewoners met een lichte en met een zware zorgvraag.

Prognose zorggeschikte woningen voor ouderen

Zorggeschikte woningen (definitie VRO) zijn: *zelfstandige nultredenwoningen waarin Wlz-zorg geleverd kan worden voor bewoners en die onderdeel zijn van een geclusterde woonvorm (zie definitie nultredenwoningen en geclusterde woningen). Om alle vormen van zorg te kunnen leveren dienen deze wooneenheden en de woonvorm rolstoelgeschikt te zijn, met voldoende ruimte om zorg te verlenen. De woningen zijn dementievriendelijk ingericht. Woningen die vallen onder de categorie Bouw Advies*

Toegankelijkheid (BAT) 3 of 4 en Woonkeur 6 vallen binnen deze definitie. Overige woningen geschikt voor ouderen: invulling naar eigen inzicht gemeente.

Om monitoring landelijk vergelijkbaar te maken, wordt uitgegaan van een minimum van 12 woningen, wat de minimale hoeveelheid is om samenredzaamheid te bevorderen. De schaal voor clustering kan in bijvoorbeeld kleine kernen lager liggen, maar deze worden bij monitoring dan niet geteld als geclusterde woning, maar als nultredenwoning.

De term 'verpleegzorgplekken' uit het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is door VRO vervangen door zorggeschikte woningen. Door de scheiding van wonen en zorg wordt niet meer uitgegaan van 'plekken', maar staat wonen centraal. Er wordt uitgegaan van woningen die zo ingericht zijn dat hier goede verpleegzorg geleverd kan worden. Dit maakt deze woningen 'zorggeschikt'.

De demografische ontwikkeling en (dubbele) vergrijzing zal leiden tot een toename van het aantal 65+'ers met een matige en een zware mobiliteitsbeperking (door ouderdom, ziekte of beperking).

ABF verwacht dat tot 2040 circa 50 woningen hiervoor nodig zijn. Hier worden de 120 intramurale verpleegzorgplaatsen bij opgeteld. In totaal zijn er daarmee 170 zorggeschikte woningen nodig tot 2040.

Prognose zorggeschikte woningen	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag zorggeschikt	30	30	40	50	
Aanbod intramuraal	100	100	100	100	
Vraag intramuraal	100	110	120	120	
Opgave	30	+10	+20	+10	= 70

Tabel 10: Prognose behoefte zorggeschikte woningen. Bron: ABF (2025), bewerking BMC (2025).

Woonprogramma zorg (verwacht)

De projecten De Hoornbloem en Equestrum in Den Hoorn zijn gericht op de realisatie van zorggerelateerde woningen. De Hoornbloem omvat 30 zorggeschikte

woningen, met een geplande start van de bouw in 2030. Equestrum betreft een woonzorgcomplex met eveneens 30 woningen, ontwikkeld in samenwerking met ASVZ voor mensen met een verstandelijke beperking, waarvan de oplevering verwacht wordt in 2027. Door realisatie van beide projecten wordt bijna volledig invulling gegeven aan de geprognostiseerde opgave. Op het moment dat realisatie concreet in beeld is, kan de opgave op basis van de daadwerkelijke oplevering worden aangepast.

2.6 Urgente aandachtsgroepen

We beschrijven nu de urgente aandachtsgroepen zoals die staan in tabel 5 (onder paragraaf 2.3).

Prognose mensen lichamelijke beperking (LG)

Er bestaat veel overlap tussen de groep mensen met een lichamelijke beperking en ouderen, omdat veel lichamelijke/mobiliteitsbeperkingen gepaard gaan met leeftijd. Er zijn echter verschillende vormen van lichamelijke beperkingen. Er worden vier soorten onderscheiden: motorisch, organisch, visueel en auditief beperkt. Een motorische beperking kent een sterke samenhang met leeftijd. Intramurale zorg voor mensen met een auditieve of visuele beperking is hoog specialistisch en hiervoor zijn slechts enkele landelijke instellingen in Nederland. Deze bevinden zich niet in de gemeente Midden-Delfland.

Mensen met een organische beperking hebben vaak een of meerdere complexe chronische aandoeningen: langdurige, ernstige aandoening(en) zonder kans op herstel, bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, reuma, astma en artrose. Deze mensen hebben door de ernst en stapeling van de beperking(en) vaker ondersteuning nodig bij de ADL-verrichtingen en zijn daarvoor aangewezen op intramurale zorg. Verwacht wordt dat de woningvoorraad de komende jaren steeds geschikter wordt. Hierdoor wordt aangenomen dat mensen met een lichamelijke beperking vaker en langer thuis kunnen (blijven) wonen. Daarom wordt, ondanks de lichte groei van de gemeente Midden-Delfland en de daarmee te verwachten groei van het aantal mensen met een lichamelijke beperking, geen opgave voor extra intramurale plekken opgenomen.

Prognose intramuraal verblijf voor mensen met een verstandelijke beperking (VG)

Voor de aandachtsgroep mensen met een verstandelijke beperking verwachten partners een verdere verzwaring van de intramurale cliënten. Lichte indicaties worden steeds vaker ambulant ondersteund, waardoor de intramurale zorg steeds zwaarder wordt.

De toenemende technologische en digitale ontwikkelingen, en de complexiteit van de samenleving, zorgen ervoor dat de groep met een lichte ondersteuningsbehoefte vaker in de knel komt. Deze groep betreft niet alleen inwoners met een licht verstandelijke beperking, maar ook bijvoorbeeld mensen met GGZ-problematiek en laaggeletterden. Door deze ontwikkelingen kan het aanbod van overheidsdiensten (via de digitale snelweg) een belemmering zijn voor inwoners die hier moeite mee hebben, waardoor zij de weg niet kunnen vinden voor hun (zorg)vragen. Ter ondersteuning hiervan zijn fysieke 'Wij Midden-Delfland punten' in elk dorp gerealiseerd, waar organisaties als Stichting Welzijn Midden-Delfland en de bibliotheek en/of de gemeente hen ondersteuning kunnen bieden.

De verwachting is dat het aantal cliënten dat gebruikmaakt van zorg licht op zal lopen. De prognose is gebaseerd op het lineair doortrekken van de trend (op basis van de demografische ontwikkeling van de gemeente Midden-Delfland) van de afgelopen jaren: langer zelfstandig en verzwaring van de intramurale zorg.

ABF verwacht dat het totaal aantal mensen met een VG-indicatie de komende jaren licht op zal lopen, vooral de groep met zware gedragsproblemen. Tussen 2025 en 2040 gaat het om een beperkt aantal in een extra toename van 5 indicaties: van 95 nu naar 100 in 2040.

VG intramuraal (zwaar)	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	12	12	12	12	
Vraag (aanvullend)	0	0	5	0	
Opgave	0	0	0	0	= 0

Tabel 11: Prognose VG intramuraal wonen. Bron: ABF (2025), bewerking BMC (2025). Het aanbod is op 12 gezet in verband met de beschikbare plekken bij Veldvreugd ('s Heeren Loo).

Prognose intramuraal verblijf voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

Op basis van eerder beschreven ontwikkelingen is de verwachting dat de groep mensen met een licht verstandelijke beperking gelijk zal blijven. Op dit moment zijn er circa 50 cliënten met een LVB-indicatie in de gemeente Midden-Delfland. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren, mede door de ambulantisering van de lichtere zorg, gelijk zal blijven. Er wordt geen extra opgave voor de groep mensen met LVB opgenomen.

Prognose extramuraal geclusterd wonen voor mensen met een verstandelijke beperking (VG)

Binnen de VG-sector is een trend zichtbaar dat de lichtere indicaties (VG-3 en VG4) in plaats van intramuraal in ambulante geclusterde en gemengde woonvormen worden aangeboden. ABF verwacht dat er de komende jaren hierdoor tien indicaties van intramuraal naar ambulant komen.

VG extramuraal geclusterd	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	19*	19*	19*	19*	
Vraag	0	5	0	5	
Opgave	0	5	0	5	= 10

Tabel 12: Prognose VG ambulant geclusterd wonen. Bron: ABF (2025), bewerking BMC (2025). 12* is op basis van het aanbod in Woonvreugd in Schipluiden, waar Ipse de Bruggen de zorg en begeleiding geeft. 7* is gebaseerd op de locatie van WoonWest met jongvolwassenen met autisme/ASS.

Mensen met een zintuiglijke beperking

Een zintuiglijke beperking is een aandoening waarbij één of meer zintuigen, zoals zicht, gehoor, tast, smaak of reuk, niet of minder goed functioneert. Dit kan variëren van milde vormen, zoals een bril nodig hebben, tot ernstige vormen zoals blindheid of doofheid. Hiervoor zijn in het land slechts een aantal gespecialiseerde intramurale voorzieningen. Deze zijn niet in Midden-Delfland.

Mantelzorgverleners en mantelzorgontvangers

Het exacte aantal personen in Midden-Delfland dat mantelzorg verleent is niet bekend. Hier is geen registratie van. Vanuit de gemeente is wel bekend hoeveel personen jaarlijks een mantelzorgwaardering

ontvangen. Het gaat gemiddeld om circa 200 personen per jaar (2018 t/m 2022).

Het totale aantal mantelzorgverleners in Midden-Delfland ligt waarschijnlijk wel behoorlijk hoger. MantelzorgNL, de landelijke vereniging voor mantelzorgers, heeft in 2026 een publicatie online gezet waarin de cijfers per gemeente zichtbaar zijn². Volgens die cijfers waren er op 1 januari 2025 6.322 mensen die op enige vorm mantelzorg verlenen. 1086 van hen doen dat langdurig en intensief. 689 mantelzorgers zouden zwaar belast zijn. MantelzorgNL definieert mantelzorg daarbij als zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn of haar omgeving als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. De mantelzorg moet daarbij minimaal 3 maanden duren. Langdurig betekent dat er minimaal 8 uur zorg per week wordt geboden. De verwachting is dat bij de fair-share-afspraken in de regio het uitgangspunt wordt dat mantelzorgers en ontvangers worden beschouwd als een lokale opgave.

Mantelzorgondersteuning

Voor de ondersteuning van mantelzorgers is er veel aandacht in de gemeente Midden-Delfland. De gemeente heeft beleid voor mantelzorgers, de uitvoering daarvan ligt bij Stichting Welzijn Midden-Delfland. Het is wenselijk het beleid ten aanzien van mantelzorg verder te ontwikkelen, enerzijds omdat er veel meer inzet van mantelzorgers gevraagd gaat worden, anderzijds omdat het aantal mantelzorgvragers gaat toenemen en het aantal mantelzorgers (en de gemiddelde tijdsinzet) gaat afnemen.

Mantelzorgwoning

Midden-Delfland heeft geen eigen beleid rondom mantelzorgwoningen. De landelijke regels over mantelzorgwoningen maken sinds 1 januari 2024 van rechtswege deel uit van het omgevingsplan. In de woning mogen maximaal twee mensen uit hetzelfde huishouden wonen, van wie minstens één persoon mantelzorg ontvangt of verleent. De mantelzorgwoning moet voldoen aan de bouwregels, die te vinden zijn in het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl), ook als er geen omgevingsvergunning nodig is. De woning mag blijven staan zolang de zorgtaak nodig is. Het is ook mogelijk

om een bestaand bijgebouw tijdelijk te gebruiken als mantelzorgwoning. In dat geval moeten de woonvoorzieningen worden verwijderd. De vergunningscheck laat zien welke activiteiten moeten worden ondernomen om een mantelzorgwoning te plaatsen; in sommige gevallen kan dit vergunningvrij zijn. Op dit moment zijn er 25 mantelzorgwoningen in de gemeente Midden-Delfland, zowel in verplaatsbare (tijdelijke) bebouwing als in bestaande (bij)gebouwen. Verder lopen er enkele oriëntaties/aanvragen voor het plaatsen en/of realiseren van een mantelzorgwoning.

Het aantal woningen dat jaarlijks nodig is voor mantelzorgverleners en mantelzorgontvangers is moeilijk te prognostiseren, omdat dit relatief nieuw is en er onvoldoende monitoring en goede data over zijn. Het afgelopen jaar is gemiddeld 0 keer urgentie voor mantelzorg afgegeven. Op basis van dit gemiddelde, maar met de aanname dat de vraag de komende jaren zal toenemen, wordt verwacht dat er 0 sociale huurwoningen nodig zijn, waarbij op basis van monitoring de exacte behoefte moet blijken.

Uitstromers uit een instelling

De opgave voor uitstroom uit een instelling omvat meerdere aandachtsgroepen: (dreigend) daklozen, Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen, jeugdigen, ex-gedetineerden (>3mnd.) en forensische zorg. Dit beleidsveld is nog erg in beweging. Met het Nationaal Actieplan Dakloosheid, de doordecentralisatie van Beschermd Wonen en de (opnieuw uitgestelde) invoering van het nieuwe financieel verdeelmodel en woonplaatsbeginsel en de opgaven in het rapport 're-integratie tijdens en na detentie' worden de taken van gemeenten uitgebreid, maar is ook nog veel onduidelijk. Tegelijkertijd is de registratie en monitoring niet optimaal en is de kwaliteit van de beschikbare data beperkt. Met die wetenschap worden per categorie prognoses gegeven.

Regionale fair-share-afspraken

In de regio Haaglanden worden regionale afspraken gemaakt over de evenwichtige verdeling van aandachtsgroepen over de gemeenten.

In andere regio's wordt de verdeling op basis van de verdeelsleutel naar rato van inwoneraantal onderzocht. Dit is nu niet ter sprake in de regio Haaglanden, wanneer

² [Mantelzorg - Indicatie aantal mantelzorgers per gemeente](#)

de afspraken niet toereikend zijn. Voor Midden-Delfland zou dat betekenen dat ze 1,7% van de resterende opgave zou moeten opvangen. De verwachting is dat er een ingroeipad van enkele jaren wordt voorgesteld, zodat gemeenten hun voorraad kunnen uitbreiden.

Gemeente	Inwoners	Percentage
Den Haag	~ 569.400	48,0%
Zoetermeer	~ 128.000	10,8%
Westland	~ 116.000	9,8%
Delft	~ 110.000	9,3%
Leidschendam-Voorburg	~ 78.000	6,6%
Rijswijk	~ 60.000	5,1%
Pijnacker-Nootdorp	~ 58.000	4,9%
Wassenaar	~ 27.000	2,3%
Midden-Delfland	~ 20.000	1,7%

Tabel 13: Verdeling urgente aandachtsgroepen o.b.v. verdeelsleutel naar inwonersaantal. Bron: allecijfers.nl.

Uitstroom uit Maatschappelijke Opvang (MO) en (dreigend) daklozen

De definitie die voor deze groep wordt aangehouden is: *woningzoekenden aan wie in ieder geval wegens dakloosheid een voorziening voor opvang (als in artikel 1.1.1, eerste lid, Wmo 2015) is verleend.*

Uit het definitieve concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden (versie 4, 3 december 2025) blijkt de volgende jaarlijkse huisvestingsopgave per aandachtsgroep in de regio Haaglanden:

Jaarlijkse huisvestingsopgave per aandachtsgroep Regio Haaglanden	
Uitstromers Beschermd Wonen	175
Uitstromers klinische GGZ	5
Uitstromers Maatschappelijke Opvang	504
Uitstromers Vrouwenopvang/mensenhandel	95
Uitstromers Jeugdzorg	200
Uitstromers (jeugd)detentie en forensische zorg	175
Uitstromers sekswerkers	20
Medisch urgenten	1.080
Mantelzorgontvangers/-verleners	10
Personen met onbegrepen gedrag	60
Bijzondere doelgroepen die direct bemiddeld worden, maar geen verplichte wettelijke categorie zijn	371
Statushouders	770
Totaal	3.465
Bij de Ethostelling in de zorgregio Den Haag zijn ook 730 Dakloze gezinnen met minderjarige kinderen geteld. Dit is een benadering van het werkelijk aantal. Ook is het een momentopname, die niet moet worden verward met de jaarlijkse opgave zoals die voor de doelgroepen hierboven is onderzocht.	

Tabel 14: Jaarlijkse huisvestingsopgave per aandachtsgroep

regio Haaglanden. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4, 3 december 2025.

	A	B	C	D	E	F
	Verdeling naar inwonertal	Realisatie 2024 ¹⁾	Max. 30% van sociale huur	Max. 30% van woningen tot 1 ^e aftop	Min. 15% uit Wet regie ²⁾	Verdeling naar herkomst-gemeente
Delft	314	205	315	199	158	Niet in beeld te brengen ³⁾
Den Haag	1.668	1002	1.172	780	586	
L'dam-V'burg	229	110	151	115	76	
Midden-Delfland	57	24	34	21	17	
Pijnacker-Nootdorp	171	56	54	27	27	
Rijswijk	177	166	163	120	82	
Wassenaar	79	29	48	26	24	
Westland	335	82	155	77	78	
Zoetermeer	381	185	320	216	160	
Regio Haaglanden	3.412	1.859	2.412	1.582	1.206	3.412
Niet geplaatst	0	1.553	1.000	1.830	2.206	0

Tabel 15: Opgave bijzondere doelgroepen per gemeente regio Haaglanden. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4, 3 december 2025.

Bronnen/toelichting (uit definitieve concept Regionale Woonzorganalyse versie 4 regio Haaglanden):

- 1) Bron: verhuurdata SVH. Betreft verhuringen aan alle bijzondere doelgroepen (zie paragraaf 3.4).
- 2) De Wet Regie op de Volkshuisvesting schrijft voor dat gemeenten afspraken gaan maken over de verdeling van wettelijke urgentiecategorieën over de regio. Als gemeenten daar niet uitkomen, zijn zij verplicht om (minimaal) 15% van hun vrijkomende voorraad aan deze groep te huisvesten. Hier berekenen we op welke aantallen je dan uitkomt. 3) Op dit moment is niet goed (genoeg) in beeld wat de herkomst gemeente van de wettelijke urgentiecategorieën in Haaglanden is, waardoor we bij dit scenario niet kunnen berekenen tot welke aantallen per gemeente een dergelijk verdeelprincipe in de regio zou leiden.
- 4) Uitgaande van een opgave van in totaal 3.412 bijzondere doelgroepen per jaar, waarvan 2.264 wettelijke urgentiecategorieën (zie ook hoofdstuk 7 ad 3).

Jaarlijks wordt uitgegaan van een totale uitstroom (MO) in de regio naar thuis in de wijk van 504 personen. Deze mensen komen in aanmerking voor de sociale huurwoning.

In de regio wordt toegewerkt naar afspraken over een evenwichtige verdeling op basis van het afsprakenkader, waarbij er eventueel een restopgave blijft (wachtljsten). Uitgaande van deze verdeelafpraak c (max 30% van sociale huur bij mutatie naar bijzondere doelgroepen), zou dit betekenen dat Midden-Delfland jaarlijks 5 personen (34/3.412*504) uit de MO moet huisvesten. Op basis van deze afspraak zouden circa 1.000 personen

(verdeeld over de huisvestingsopgave van alle aandachtsgroepen) jaarlijks op de wachtlijst blijven staan.

Uitstroom uit MO	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag per jaar o.b.v. afspraak c	5	5	5	5	
Opgave	5	+25 (30)	+25 (55)	+25 (80)	=80

Tabel 16 : Prognose uitstroom uit MO. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025), bewerking BMC (2026).

Dit betreft een prognose van de opgave, waarbij de opgave hoger ligt dan de huidige realisatie (zie tabel 15 - uitgangspunt 34 in plaats van 24 plaatsingen in totaal van alle aandachtsgroepen), maar een stuk lager dan de opgave op basis van inwoneraantal (57 in totaal) waarmee er geen wachtlijsten ontstaan. Aannemelijk is dat de daadwerkelijke opgave hoger uit gaat komen, dan enkel op basis van afspraak c.

Thuisloze gezinnen met minderjarige kinderen

Via een amendement bij de nieuwe wet Versterking regie volkshuisvesting is de groep 'gezinnen met minderjarige kinderen in thuisloze situatie' aan de lijst urgentiecategorieën toegevoegd.

Voor deze groep is nog geen exacte definitie of afbakening bekend. Vooralsnog wordt uitgegaan van de volgende definitie: *woningzoekenden zonder vaste verblijfplaats die deel uitmaken van een gezin met een of meerdere minderjarige kinderen.*

Hierover zijn lokaal geen cijfers. De regio heeft hier wel onderzoek naar gedaan. Op basis van de ETHOS-telling is vastgesteld dat het gaat om 730 gezinnen in de regio Haaglanden per jaar: *De geschatte opgave voor regio Haaglanden die voortkomt uit de ETHOS-telling regio Den Haag is een momentopname van 8 april 2025. Het betreft de totale geschatte behoefte aan huisvesting voor dak- en thuisloze gezinnen met minderjarige kinderen op dat moment. Deze doelgroep zal in aanmerking komen voor huisvesting met urgentie. De totale behoefte staat niet gelijk aan een jaarlijkse behoefte, maar is wel een behoefte op de korte termijn.*

De jaarlijkse opgave is nog onvoldoende in beeld op basis van deze telling.

Op basis van de verdeelsleutel (afspraak c als uitgangspunt: 34/3.412*730) wordt van Midden-Delfland gevraagd 7 sociale huurwoningen ter beschikking te stellen voor deze doelgroep. Dit betreft een totale behoefte en geen jaarlijkse behoefte. Uitgesplitst tot 2040 (7/15) zou dit dus om iets minder dan 0,5 woning per jaar gaan. Rekeninghoudend met een beperkte toename van de opgave de komende jaren en uitgaande van een 0,5 woning (naar boven afgerond) komt dit neer op in totaal 8 woningen tot 2040.

Thuisloze gezinnen met kinderen	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag per jaar o.b.v. afspraak c	0,5	0,5	0,5	0,5	
Opgave	0,5	+2,5 (3)	+2,5 (5,5)	+2,5 (8)	=8

Tabel 17 : Prognose uitstroom uit MO thuisloze gezinnen met kinderen. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025), bewerking BMC (2026).

Uitstroom uit Beschermd Wonen (BW)

Sinds het openstellen van de Wlz voor GGZ is een grote uitstroom uit de Wmo naar de Wlz zichtbaar en is het tijdelijke karakter van de Wmo versterkt. De definitie die wordt gehanteerd is: *woningzoekenden die een voorziening voor beschermd wonen (als in artikel 1.1.1, eerste lid, Wmo 2015) verlaten.*

Uit de Uitvoeringsagenda Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2022-2026 lijkt er momenteel een aanbod van twee Beschermd Thuis-plekken en één Beschermd Thuis+-plek in Midden-Delfland te zijn. Op basis van een objectief verdeelmodel is het te verwachten aantal plekken: 8 Beschermd Thuis, 3 Beschermd Thuis+, 2 Beschermd Wonen en 1 Beschermd Wonen+. Aangevuld met cijfers uit de Regionale Woonzorgvisie Haaglanden (versie 4, 3 december 2025) wordt de jaarlijkse regionale huisvestingsopgave voor Beschermd Wonen geschat op 175 personen. Deze mensen komen in aanmerking voor een sociale huurwoning.

Op basis van de verdeelsleutel (afpraak c als uitgangspunt) wordt van Midden-Delfland gevraagd 1,75 sociale huurwoningen (34/3.412*175) per jaar ter beschikking te stellen.

Uitstroom Beschermd Wonen	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	3	3	3	3	
Vraag (per jaar)	14	1,75	1,75	1,75	
Opgave	11	+8,75 (19,75)	+8,75 (28,5)	+8,75 (37,25)	=37

Tabel 18: Prognose uitstroom uit BW. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025), bewerking BMC (2026).

Uitstroom uit Jeugdhulp

Ten aanzien van Jeugdhulp wordt ingezet op het zoveel mogelijk voorkomen van gesloten plaatsingen. En wanneer dat wel het geval is, wordt er ingezet op een zo normaal mogelijke omgeving, zoals een pleeggezin of gezinsgerichte oplossing.

De definitie die wordt gehanteerd is: *woningzoekenden tussen 18 en 23 jaar die een accommodatie of gesloten accommodatie (als in artikel 1.1 Jeugdwet) verlaten.*

De jaarlijkse regionale huisvestingsopgave wordt geschat op circa 200 jongeren (Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025)). Op basis van de verdeelsleutel (afpraak c) wordt verwacht dat er jaarlijks 2 wooneenheden (34/3.412*200) nodig zijn. Dit betreft met name de categorie klein en betaalbaar aanbod (onder eerste aftoppingsgrens), maar kan ook bestaan uit onzelfstandige eenheden.

Uitstroom jeugdhulp	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag per jaar	0	2	2	2	
Opgave	0	+10 (10)	+10 (20)	+10 (30)	=30

Tabel 19 : Prognose uitstroom uit Jeugdhulp. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025), bewerking BMC (2026).

Uitstroom uit (jeugd)detentie en forensische zorg

Uit onderzoek blijkt dat er regionaal een jaarlijkse huisvestingsopgave is van 175 personen (Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025)).

Als definitie wordt gebruikt: *woningzoekenden die een inrichting of voorziening (als in art.3a Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen), een penitentiaire inrichting (als in art.3, eerste lid, Penitentiaire beginselenwet) of een instelling voor forensische zorg (als in art. 1.1, eerste lid, Wet forensische zorg) verlaten.*

Een fluctuatie wordt vaker gezien, maar langjarig blijft het gemiddelde ongeveer hetzelfde. Voor Midden-Delfland betreft het gemiddeld 1,75 woningen per jaar (34/3.412*175). Er wordt van uitgegaan dat alle uitstromers behoefte hebben aan een zelfstandige woning. De verwachting is dat dit in alle gevallen een sociale huurwoning zal zijn.

Uitstroom (jeugd)detentie en forensische zorg	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag per jaar	0	1,75	1,75	1,75	
Opgave	0	+8,75 (8,75)	+8,75 (17,5)	+8,75 (26,25)	=26

Tabel 20 : Prognose uitstroom uit (jeugd)detentie en forensische zorg. Bron: regio Breda e.o. (2025), bewerking BMC (2025).

Uitstroom vrouwenopvang en slachtoffers mensenhandel

De regionale jaarlijkse huisvestingsopgave voor uitstroom vrouwenopvang en voor slachtoffers mensenhandel wordt geschat op 95.

Als definitie wordt gebruik: *woningzoekenden aan wie wegens huiselijk geweld of mensenhandel een voorziening voor opvang (als in art.1.1.1, eerste lid, Wmo 2015) is verleend en deze opvang verlaten.*

Er wordt van uitgegaan dat alle uitstromers behoefte hebben aan een zelfstandige woning. De verwachting is dat dit in alle gevallen een sociale huurwoning zal zijn. Op basis van de verdeelsleutel (afpraak c) gaat dit over circa één woning per jaar (34/3.412*95).

Uitstroom vrouwenopvang en mensenhandel	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag per jaar	0	1	1	1	
Opgave	0	+5 (5)	+5 (10)	+5 (15)	=15

Tabel 21 : Prognose uitstroom vrouwenopvang en mensenhandel. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025), bewerking BMC (2026).

Stoppende sekswerkers

Voor de uitstroom van stoppende sekswerkers wordt als definitie gehanteerd: *woningzoekenden die deelnemen aan een overheidsprogramma gericht op duurzaam uitstappen waarbinnen begeleiding van sekswerkers plaatsvindt bij het vinden van werk of dagbesteding buiten de seksbranche.*

Dit zijn volgens regionale data circa 20 personen per jaar (Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 2025). Voor Midden-Delfland gaat dit om 0,2 woning per jaar ($34/3.412 \cdot 20$).

Uittredende sekswerkers	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag per jaar	0	0,2	0,2	0,2	
Opgave	0	+1 (1)	+1 (2)	+1 (3)	=3

Tabel 22 : Prognose uittredende sekswerkers. Bron: regio Breda e.o. (2025), bewerking BMC (2025).

Medisch urgenten

De groep medisch urgenten betreft een groep waar nog veel onduidelijkheid over de afbakening bestaat. Het kan bijvoorbeeld gaan over mensen met een Wlz-, Wmo- of Zvw-indicatie die behoefte hebben aan een zorggeschikte woning (zoals aanleunwoning).

Als (voorlopige) definitie wordt aangehouden: *woningzoekenden die op grond van ernstige en chronische medische redenen dringend woonruimte behoeven.* Hierdoor kan er mogelijk wat overlap zijn met andere aandachtsgroepen zoals ouderen en LG en VG.

Op dit moment geldt er een weigeringsgrond (voorwaarde voorheen zelfstandige woning

bewoond/achterlaten woning), die met de inwerkingtreding van de Wet VRV komt te vervallen. Hierdoor is de verwachting dat met name de groep medisch urgenten fors zal stijgen. Met inachtneming van de weigeringsgrond is de omvang van de categorie medisch urgenten circa 365 personen per jaar. Zonder weigeringsgrond stijgt dit tot 1.080 per jaar.

Aangenomen wordt dat ongeveer 10% van de medisch urgenten behoefte heeft aan een zelfstandige woning (ongeveer 108 per jaar). In alle gevallen gaat het om een sociale huurwoning.

Voor Midden-Delfland betreft de huisvestingsopgave op basis van de verdeelsleutel (afpraak c) circa 1 woning per jaar ($34/3.412 \cdot 108$).

Medisch urgenten	2025	2030	2035	2040	Totaal opgave
Aanbod	-	-	-	-	
Vraag per jaar	0	1	1	1	
Opgave	0	+5 (5)	+5 (10)	+5 (15)	=15

Tabel 23 : Prognose medisch urgenten. Bron: definitief concept Regionale Woonzorgvisie Haaglanden, versie 4 (2025), bewerking BMC (2026).

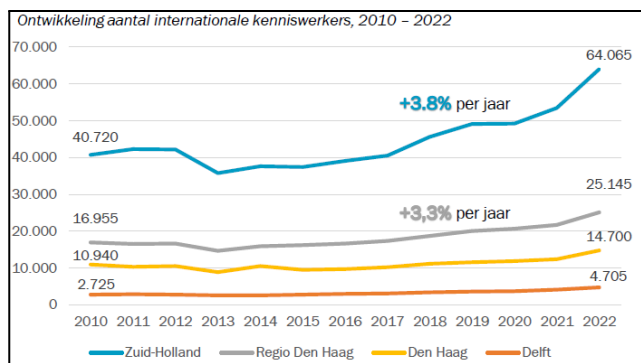
2.7 Overige aandachtsgroepen (Wwrv)

Arbeidsmigranten

Over de omvang van de groep arbeidsmigranten zijn niet veel exacte data beschikbaar. Decisio heeft onderzoek gedaan in de regio³. Daar is deze prognose op gebaseerd. Definitie: *arbeidsmigranten zijn personen die (tijdelijk) naar een ander land, zoals Nederland, verhuizen om er te werken, vaak in praktische sectoren. Kennismigranten zijn een specifieke, hoogopgeleide groep arbeidsmigranten (vaak van buiten de EU) die met gespecialiseerde kennis in Nederland werken, doorgaans met een hoger salaris en een werkgever als referent.*

Het onderzoek laat zien dat er tussen 2010-2022 een flinke stijging van het aantal kennismigranten en arbeidsmigranten waarneembaar is.

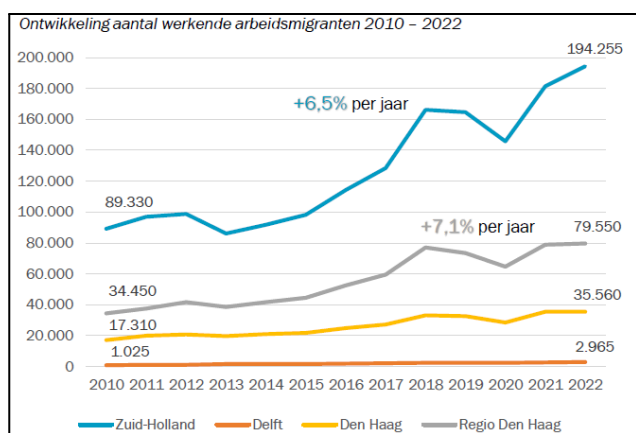
³ Decisio: Monitor internationals 2010-2022 regiorapportage Den Haag



Grafiek 8: Ontwikkeling aantal internationale kenniswerkers. Bron: Decisio (2024).

In 2022 werkten in de regio Den Haag 25.145 kenniswerkers en 79.550 arbeidsmigranten. Het aantal kenniswerkers en arbeidsmigranten groeide jaarlijks met 3,3% en 7,1%. Het aantal werkende internationals bedroeg in 2022 104.6951; de gemiddelde jaarlijkse toename bedroeg 6,1%.

Specifiek voor de gemeente Midden-Delfland waren er in 2022 circa 85 kenniswerkers actief werkzaam in de gemeente, waarbij een iets hoger aantal, namelijk in totaal 140 kenniswerkers, in de gemeente woonde (jaarlijkse groei van 7%). Het aantal wonende arbeidsmigranten was ook in 2022 140 in de gemeente Midden-Delfland.

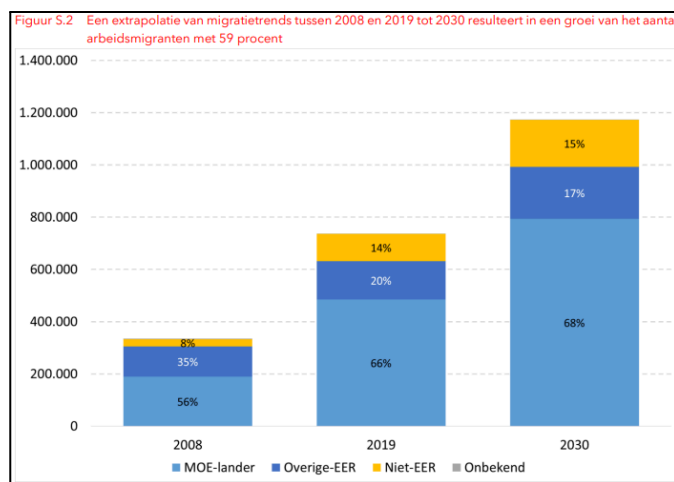


Grafiek 9: Ontwikkeling aantal internationale kenniswerkers. Bron: Decisio (2024).

Het overgrote deel van de kennis- en arbeidsmigranten is alleenstaand, waarbij een lichte oververtegenwoordiging van mannen (57% bij kennismigranten en 52% bij arbeidsmigranten). In 2022 ging het in totaal om zo'n 280

personen die, omdat ze woonruimte deelden, ongeveer 140 wooneenheden gebruikten (grote schatting). Ruim 80% van de arbeidsmigranten woonde in een huurwoning (2022), waarbij circa 12% een koopwoning bezat met een WOZ-waarde tussen € 200.000 en € 400.000. Over het algemeen wordt aangenomen dat migranten die kort verblijven (< 1jr.) vaker op de particuliere markt verblijven, en dat langer verblijf (> 5jr.) meer in corporatiebezit en koop verblijft.

Sinds 2020 is het CBS gestopt met het maken van aparte prognoses voor arbeidsmigratie. Dit komt doordat data ontbreken, gezien het motief voor migratie sindsdien niet meer wordt bijgehouden. Hierdoor is het ook niet meer te achterhalen of iemand specifiek voor arbeid migreert. Het ramen van arbeidsmigratie is in het verleden lastig gebleken, waarbij gestelde prognoses door de jaren heen naar boven zijn bijgesteld⁴. Op basis van SEO economisch onderzoek (2022), waarin een prognose voor arbeidsmigratie 2030 is gemaakt, is een toename te zien tot 1,2 miljoen arbeidsmigranten in 2030. Deze trend is deels te verklaren door de toenemende vergrijzing in relatie tot krapte op de arbeidsmarkt, waardoor kennis- en arbeidsmigranten nodig zijn om te kunnen voldoen aan vraag en aanbod van werk. Hierbij is wel de verwachting dat de komende jaren steeds meer een beweging wordt ingezet om kwantiteit steeds meer om te buigen naar een kwaliteit, wat gepaard zal gaan met een veranderende vraag naar arbeid.



Grafiek 10: extrapolatie migratietrends tussen 2008, 2019 en 2030. Bron: SEO economisch onderzoek (2022) o.b.v. CBS.

⁴ Centraal Planbureau - Het ramen van arbeidsmigratie (juli 2025)

Verwacht wordt dat er in de periode 2024-2040 eerst sprake zal zijn van een toename. Vervolgens zal de trend steeds meer stabiliseren.

Verdeeld over de drie categorieën is de volgende grove prognose te maken:

- **Short stay** (<1 jr.) betreft 32% van alle kenniswerkers (45 o.b.v. 140 woonachtigen in 2022) en 63% bij arbeidsmigranten (88 o.b.v. 140 in 2022). Omgerekend zijn dit 67 woningen (uitgaande van de eerdere schatting van in totaal 140 wooneenheden voor 280 personen) → Uitgaande van de factor 1,59 voor de toename tussen 2019 en 2030 (grafiek 10 - aanname dat de toename iets hoger zal zijn, maar gerekend wordt met data van 2022 i.p.v. 2019, waardoor er toch voor gekozen is om de volledige factor toe te passen) zou een grove schatting uitkomen op 107 woningen tot 2040. Dit wordt primair gezien als opgave voor de werkgever.
- **Mid stay** (1-5 jr.) betreft 54% van alle kenniswerkers (76 o.b.v. 140 woonachtigen in 2022) en 35% bij arbeidsmigranten (49 o.b.v. 140 in 2022). Omgerekend zijn dit 87 woningen (uitgaande van de eerdere schatting van in totaal 140 wooneenheden voor 280 personen) → Uitgaande van de factor 1,59 voor de toename tussen 2019 en 2030 (grafiek 10 - aanname dat de toename iets hoger zal zijn, maar gerekend wordt met data van 2022 i.p.v. 2019, waardoor er toch voor gekozen is om de volledige factor toe te passen) zou een grove schatting uitkomen op 138 woningen tot 2040. Ook dit wordt als opgave belegd bij de werkgever.
- **Long stay** (> 5jr.) betreft 14% van alle kenniswerkers (20 o.b.v. 140 woonachtigen in 2022) en 2% bij arbeidsmigranten (o.b.v. 140 in 2022). Omgerekend zijn dit 12 woningen (uitgaande van de eerdere schatting van in totaal 140 wooneenheden voor 280 personen) → Uitgaande van de factor 1,59 voor de toename tussen 2019 en 2030 (grafiek 10 - met de aanname dat de toename iets hoger zal zijn, maar gerekend wordt met data van 2022 i.p.v. 2019, waardoor er toch voor gekozen is om de volledige factor toe te passen) zou een grove schatting uitkomen op 18 woningen tot 2040.

Ook dit wordt als opgave belegd bij de werkgever. Er wordt aangenomen dat zij zelfredzaam zijn op de huur- of koopmarkt.

Interview met vertegenwoordiger van Glastuinbouw Nederland

Tijdens het interview (februari 2026) stonden de ruimtelijke behoefte en de soort huisvesting voor arbeidsmigranten centraal. Werkgevers in de glastuinbouw willen werknemers aan zich binden door tijdelijke, modulaire en kwalitatief goede huisvesting (voor maximaal 15 jaar) te realiseren, bij voorkeur op of nabij het eigen bedrijfsterrein. Dit ontlast mede de dorpskernen, doordat reguliere woningen niet/minder worden ingezet voor de huisvesting van arbeidsmigranten. Hoewel de sector verwacht dat verdere robotisering de arbeidsvraag in de toekomst zal doen afnemen, blijft kortdurende huisvesting ('short stay') de komende jaren noodzakelijk. Om deze huisvesting financieel rendabel te maken, is er een sterke voorkeur voor grootschalige locaties, al worden kleinschalige initiatieven door de hoge nood ook omarmd.

Als mogelijke knelpunten kwamen de integratie en acceptatie vanuit bewoners, naast de benodigde regelgeving, aan bod. Arbeidsmigranten blijken in de praktijk een relatief zelfredzame groep te zijn die weinig aanspraak maakt op (in)formele zorgvoorzieningen. Een uitdaging zijn de acceptatie en zorgen die heersen rondom de huisvesting van arbeidsmigranten. Werkgevers proberen dit bij grootschalige complexen op te lossen door direct eigen voorzieningen, zoals een supermarkt of sportfaciliteit, op het terrein te realiseren. Als belangrijkste vervolgstap uit het gesprek komt naar voren dat er vanuit de sector behoefte is aan een helder en faciliterend toetsingskader voor de huisvesting vanuit de gemeente Midden-Delfland

Gezien de rol van de werkgever wordt er geen opgave bij de gemeente of corporaties belegd, maar is het wel wenselijk dat de gemeente werkgevers faciliteert bij het organiseren van huisvesting van kennis- en arbeidsmigranten. Aanvullend is de opgave rondom kennis- en arbeidsmigranten sterk regionaal verweven, gezien de plek van wonen niet altijd gelijk hoeft te zijn aan de werkplek en vice versa. Wel legt de toename

aan kennis- en arbeidsmigranten een (extra) druk op de beschikbare voorzieningen (waaronder huisvesting). Hierdoor is er een regionaal onderzoek vereist, om een betere analyse en prognose te kunnen maken van welk effect deze aandachtsgroep specifiek heeft voor de gemeente Midden-Delfland.

Studenten

Definitie: iemand die ingeschreven staat bij een onderwijsinstelling, meestal een universiteit, hogeschool of mbo, en daar een studie volgt om kennis te ontwikkelen en een diploma te behalen.

Midden-Delfland heeft één instelling voor beroepsonderwijs, maar geen hoger onderwijs of universiteit. Op basis van de beschikbare gegevens uit 2024⁵ waren er 440 mbo-studenten, 500 hbo-studenten en 280 wo-studenten woonachtig in Midden-Delfland. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de ligging ten opzichte van steden als Delft, Rotterdam en Den Haag en de grote druk op de huisvesting van studenten in die steden. Ondanks de gunstige ligging blijkt uit het onderzoek van Decisio (2022) dat er geen internationale studenten woonachtig zijn in Midden-Delfland.

Aangenomen wordt dat er voor de periode tot 2040 geen extra studenteneenheden hoeven te worden gerealiseerd, ervan uitgaande dat er meer klein en betaalbaar aanbod in Midden-Delfland wordt gerealiseerd, waar studerende jongeren in Midden-Delfland ook een beroep op kunnen doen.

Woonwagendwoner

Definitie: een woonwagendwoner is iemand die leeft volgens een specifieke, traditionele cultuur en (vaak van generatie op generatie) in een woonwagen, chalet of stacaravan woont, meestal op een aangewezen standplaats of woonwagenkamp.

Op dit moment is er één woonwagenlocatie in de gemeente Midden-Delfland met in totaal twee woonwagens. Verder is er een wachtlijst voor mensen die geïnteresseerd zijn in een woonwagenstandplaats.

In de Regionale Woonzorgvisie Haaglanden (versie 4, 2025) is het volgende opgenomen: *Op regionaal niveau*

is de vraag naar standplaatsen onvoldoende in beeld. Daarom is afgesproken een regionaal behoefteonderzoek uit te voeren dat aansluit op het behoefteonderzoek uit Den Haag (besluit hierover genomen tijdens de Bestuurlijke Tafel Wonen in februari 2026). Het tekort aan standplaatsen zal per gemeente worden opgepakt. Regionaal is afgesproken de toewijzing op elkaar af te stemmen.

Uitkomsten van het nog uit te voeren regionale onderzoek zullen de toekomstige opgave vormgeven.

Statushouders

Definitie: asielzoekers ontvangen de status van vergunninghouder zodra zij een tijdelijke verblijfsvergunning krijgen. De vergunning wordt na vijf jaar meestal omgezet in een vergunning voor onbepaalde tijd; de persoon is vanaf dat moment geen vergunninghouder meer (statushouder). (Gebaseerd op de huidige wetgeving)

Statushouders hebben een eigen taakstelling. Echter, er bestaat ook grote onzekerheid over de taakstelling vanwege de stellingname van het vorige kabinet en de visie van een nieuw te vormen kabinet.

In de Regionale Woonzorgvisie Haaglanden (versie 4, 2025) wordt de jaarlijkse opgave voor statushouders geschat op circa 770 personen. Uit het onderzoek van Decisio (2022) komt naar voren dat circa 60% van de statushouders in de regio man is. Verder blijkt circa de helft van de statushouders te bestaan uit een gezin met kinderen, 25% uit stellen en 25% uit eenpersoonshuishoudens. De afgelopen jaren is wel een (lichte) toename te zien in het aandeel alleenstaanden (waaronder ook steeds meer alleenstaande minderjarige vluchtelingen)⁶.

In de gemeente Midden-Delfland, maar ook landelijk, is er een hoge vertegenwoordiging van eenpersoonshuishoudens onder de gekoppelde statushouders (per 1 januari 2026: 40% van het totale aantal personen, 75% van het totale aantal huishoudens). Het is voor de gemeente Midden-Delfland een lastige opgave om de achterstand op de taakstelling in te halen. Met name het huisvesten van eenpersoonshuishoudens blijkt lastig. Slechts 8%

⁵ <https://allecijfers.nl/gemeente/midden-delfland/>

⁶ Cohortonderzoek asielzoekers en statushouders - Asiel en integratie 2025, CBS 2025.

van de woningen in Midden-Delfland is 70m² of kleiner. Naast het sturen op de woningbouwprogrammering (30/30/40) en het inzetten op groei van de sociale huur binnen de woonvoorraad (naar 27%), wordt bekeken hoe er woningen kunnen worden toegevoegd in bestaande ruimte, bijvoorbeeld door middel van de inzet van flexwoningen (Woonvisie Midden-Delfland 2024-2030).

Taakstelling/realisatiecijfers vanaf 2023:

- taakstelling voor 2023: 55;
- realisatie in heel 2023: 27;
- taakstelling voor 2024: 42;
- realisatie in heel 2024: 24;
- taakstelling voor 2025: 30;
- realisatie in heel 2025: 20;
- taakstelling eerste helft 2026 plus achterstand: 33.

Voor de huisvestingsopgave wordt uitgegaan van de wettelijke taakstelling. Hierdoor is het lastig om hier een prognose van te maken. Voor de totale opgave wordt rekening gehouden met een jaarlijkse taakstelling, die halfjaarlijks wordt vastgesteld. Hierbij werken achterstanden door in toekomstige taakstellingen.

Ouderenwoningen	2025	2030	2035	2040	Totaal
Nultredenwoningen	0	70	80	20	170
Geclusterde woningen	0	40	40	30	110
Zorggeschikte woningen (vanuit mob. bep.)	30	10	20	10	70
Totaal ouderenwoningen	30	120	140	60	350

Urgente aandachtsgroepen	2025	2030	2035	2040	Totaal
Mantelzorgwoningen* (n.t.b. op basis van monitoring)	-	-	-	-	n.t.b.
VG extramuraal gespikkeld	0	5	0	5	10
Uitstroom uit MO en (dreigend) daklozen	5	25	25	25	80
Thuisloze gezinnen met minderjarige kinderen	0,5	2,5	2,5	2,5	8
Uitstroom uit Beschermd Wonen	11	8,75	8,75	8,5	37
Uitstroom uit jeugdhulp	0	10	10	10	30
Uitstroom uit (jeugd)detentie en forensische zorg	0	8,75	8,75	8,5	26
Uitstroom vrouwenopvang en slachtoffers mensenhandel	0	5	5	5	15
Uittredende sekswerkers	0	1	1	1	3
Medisch urgenten	0	5	5	5	15
Totaal urgente aandachtsgroepen	16,5	71	66	70,5	224

*Op dit moment zijn er 25 mantelzorgwoningen in Midden-Delfland, behoefte wordt onderzocht

Overige aandachtsgroepen	2025	2030	2035	2040	Totaal
Arbeidsmigranten	werkg.	werkg.	werkg.	werkg.	werkg.
Studenten	-	-	-	-	-
Woonwagenbewoners	0	0	0	0	0
Totaal urgente overige aandachtsgroepen	0	0	0	0	0

Statushouders	2025	2030	2035	2040	Totaal
Statushouders	Wettelijke taakstelling wordt ieder half jaar vastgesteld, waarbij achterstanden worden opgeplust bij de volgende taakstellingen				

2.8 Totaal opgave en analyse samengevat

Kijkend naar de woon-, zorg- en welzijnsvraag van de diverse aandachtsgroepen in Midden-Delfland zien we een opgave in het realiseren van passende woningen richting 2040. De grootste opgave ligt bij de ouderen, gezien de demografische ontwikkeling met een 'dubbele vergrijzing' en een toename van 1.590 65+'ers tot 2040.

De verwachte groei van Wmo-gebruikers (tot boven de 1.212 in 2030) onderstreept deze zorgvraag.

De grootste kwantitatieve vraag naar woningen voor ouderen tot 2040 is gericht op:

- nultredenwoningen: een totale opgave van 170 woningen;

- geclusterde woningen: een totale opgave van 110 woningen.

De opgave voor geclusterde woningen wordt sterk beïnvloed door de extramuralisering als gevolg van de bevrozing van de verpleeghuiscapaciteit. Hierdoor wordt de toenemende vraag naar zware zorg (85 extramurale verpleegzorgplaatsen tot 2040) vertaald naar een behoefte aan geclusterde woningen. Voor zorggeschikte woningen (waarin Wlz-zorg kan worden geleverd) is de totale opgave tot 2040 70 woningen.

Zoals eerder aangegeven, is de registratie en monitoring voor een deel van de aandachtsgroepen niet optimaal, waardoor de exacte omvang van de behoefte niet altijd volledig in beeld is (zoals voor nultredenwoningen, geclusterde woningen en de jaarlijkse behoefte van thuisloze gezinnen met kinderen).

Midden-Delfland participeert in de regionale woonzorgvisie Haaglanden en maakt gebruik van regionale fair-share-afspraken voor de verdeling van de urgente aandachtsgroepen. De leidende principes richten zich op: gemeente van herkomst, kansrijke woonstart, en een maximum van 30% van de jaarlijkse mutatie sociale huur voor bijzondere doelgroepen. Op basis van deze verdeelsleutel (afpraak c) wordt de totale jaarlijkse huisvestingsopgave voor urgente aandachtsgroepen (zoals uitstroom MO, BW, jeugdhulp, etc.) geschat op circa veertien tot zestien sociale huurwoningen per jaar. Dit wijst op een noodzaak tot regionale spreiding, aangezien wordt aangenomen dat de daadwerkelijke opgave hoger kan uitvallen dan enkel op basis van afspraak c.

Naast de kwantitatieve opgave is er ook een kwalitatieve opgave. Het gaat niet alleen om het toevoegen van woningen door nieuwbouw, maar ook om transformatie, aanpassingen van de bestaande woonvoorraad, herstructurering of flexwoningen. De focus ligt op een betere samenwerking om wonen, zorg en welzijn in samenhang te organiseren. Dit omvat het realiseren van geclusterde woonvormen (bij voorkeur met een mix van lichte en zware zorgvragers) en gemengd/gespikkeld wonen voor uitstromers uit instellingen, waarbij kleine, betaalbare woningen (onder de eerste aftoppingsgrens) verspreid over de gemeente liggen. Ook is het wenselijk het beleid voor mantelzorgondersteuning verder te ontwikkelen.

Voor de overige aandachtsgroepen met een specifieke woonvraag zijn de prognoses als volgt:

- Statushouders: hebben een eigen taakstelling vanuit het Rijk. De gemeente heeft moeite de achterstand in te halen, met name voor eenpersoonshuishoudens, en onderzoekt de inzet van flexwoningen.
- Arbeidsmigranten: de opgave wordt primair bij de werkgever belegd. De gemeente wil werkgevers faciliteren bij de huisvesting, waarbij een toename van het aantal long stay arbeidsmigranten wordt voorzien (geschat op 18 wooneenheden tot 2040).
- Studenten: er wordt geen behoefte aan extra studentenwoningen verwacht, uitgaande van het realiseren van voldoende klein en betaalbaar aanbod.
- Woonwagengewoners: de regionale behoefte aan standplaatsen is onvoldoende in beeld. Er is een regionaal behoefteonderzoek afgesproken. Momenteel zijn er twee woonwagens op één locatie in Midden-Delfland.

2.9 Van prognoses naar woningbouwopgave

De opgaven die voortkomen uit de prognoses vormen de woningbouwopgave voor aandachtsgroepen.

Logischerwijs worden deze gezien in het kader van de regionale woondeal (30% sociale huur en twee derde betaalbaar binnen de totale woningbouwopgave).

Let wel, de opgaven betreffen niet enkel nieuwbouw, maar kunnen ook gerealiseerd worden door bijvoorbeeld transformatie, aanpassingen van de bestaande woonvoorraad, herstructurering of flexwoningen.

Ook is het van belang om mee te nemen dat maatschappelijke ontwikkelingen kunnen zorgen voor andere verhoudingen van aandachtsgroepen en zo ook de verdeling van woonruimte en druk op de woningmarkt kunnen beïnvloeden.

Toewijzing van woningen

WoonWest maakt gebruik van de vrije ruimte en wijst maximaal 15% van de sociale huurwoningen toe aan eenpersoonshuishoudens met een inkomen tussen

€ 51.537 (prijspeil 2026) en € 70.149 of meerpersoonshuishoudens met een inkomen tussen € 56.910 (prijspeil 2026) en € 93.531. Het doel is bijdragen aan de beschikbaarheid van woonruimte voor (lagere) middeninkomens en het bevorderen van veerkracht in de wijk.

Woonruimteverdeelsysteem

Het toewijzen van sociale huurwoningen van woningcorporaties gaat via het woonruimteverdeelsysteem, waarbij de woning in de basis gaat naar de kandidaat die het langst ingeschreven staat. Uitzonderingen daarop zijn de urgentieregeling en diverse voorrangsbepalingen. De urgentieregeling zal (op aangeven vanuit het Rijk) verplicht worden uitgebreid voor aanvullende aandachtsgroepen.

Toewijzing aan aandachtsgroepen en ouderen

Voor een groot deel van de aandachtsgroepen geldt dat zij, door hun kwetsbare financiële positie, onder de inkomensgrens vallen en daardoor in aanmerking komen voor sociale huur. Dit geldt zeker voor de urgentiecategorieën. Voor hen geldt bovendien dat zij veelal zijn aangewezen op sociale huur onder de eerste aftoppingsgrens, omdat het aanbod tot de liberalisatiegrens ongeschikt is, omdat het te duur en/of te groot is.

Voor de veel grotere groep ouderen is dit anders. Deze groep is diverser en heeft doorgaans meer mogelijkheden om zelf geschikte huisvesting te regelen. In de Nationale prestatieafspraken is vastgelegd dat 50% van de geclusterde en zorggeschikte woningen sociale huurwoningen moeten zijn. De nultredenwoningen en overige geclusterde en zorggeschikte woningen kunnen op basis van de lokale woningbouwafspraken worden gerealiseerd.

Betekenis voor de praktijk

De effecten van toewijzingsbeleid in combinatie met de inkomensontwikkeling en veranderende woonwensen van ouderen zijn in de praktijk:

- Een aanzienlijk deel van de 'oude' senioren in Midden-Delfland woont in een eigen woning die aangepast kan worden. Deels is hier mogelijk hulp/financiële ondersteuning bij nodig.

- 75+'ers verhuizen hoofdzakelijk als vanwege een beperking de huidige woonsituatie niet meer houdbaar is. Dan is ook zware zorg nodig.
- Een afnemend deel van de ouderen komt in aanmerking voor sociale huur, want door een hoger inkomen (goede pensioenen) en lagere huisvestingslasten (door een lage of afgeloste hypotheek) zal een groeiend deel zelf in geschikte huisvesting voorzien.

Specificaties woningen op hoofdlijnen

Over de aandachtsgroepen zien we dat er vergelijkbare woonvragen zijn. Daarom wordt per groep kort weergegeven wat de huisvestingswensen zijn. Ook worden voorbeelden van woonvormen beschreven.

Ouderen en mensen met een lichamelijk beperking

Ouderen en mensen met een lichamelijke beperking kennen vergelijkbare problematiek en daarmee vergelijkbare woonwensen. De meeste mensen wonen bij voorkeur in een reguliere woning en willen daar in de toekomst ook blijven.

Om eenzaamheid tegen te gaan en zorg efficiënt te kunnen organiseren wordt in toenemende mate behoefte aan geclusterde woonvormen gesignaleerd en voorspeld, onder te verdelen in drie groepen. Per groep zal door middel van enkele voorbeelden worden aangegeven hoe dit eruit zou kunnen zien:

1. nultredenwoningen
2. geclusterde woningen
3. zorggeschikte woningen

De gemeenschappelijke deler van geclusterde woonvormen is een of meerdere gezamenlijke ruimtes. Hier kunnen activiteiten plaatsvinden, maar kan ook (lichte) zorg worden geboden als uitvalsbasis voor zorgorganisaties. De meerwaarde van gezamenlijke ruimtes is dus groot, maar staat onder druk van de oplopende kosten en het sluitend maken van een businesscase.

Voor de realisatie van diverse woonvormen voor ouderen heeft het ministerie van VRO diverse (stimulerings)regelingen en bouwimpulsen opgesteld.

Voorbeelden

Een voorbeeld van een geclusterde woonvorm is de woongemeenschap. Hier wonen mensen zelfstandig in een woongebouw met gedeelde voorzieningen, gezamenlijke activiteiten en onderlinge hulp. Deze woonvorm bevordert het sociaal contact en de mogelijkheid voor het bieden van informele zorg aan elkaar. Knarrenhof⁷ is een voorbeeld van een geclusterde woonvorm waarbij sociaal contact bevordert wordt door het hebben van een gezamenlijke tuin. Een ander voorbeeld van collectief wonen is de generatiewoning. Daarbij wonen verschillende generaties in één woning/gebouw. Hier wordt (gedeeltelijk) een gezamenlijk huishouden gevoerd dat door de gezinnen die er wonen wordt bepaald en ingericht.

Een voorbeeld van geclusterd wonen met begeleiding is een levensloopbestendig appartementencomplex, gekoppeld aan een zorginstelling die opgeroepen kan worden voor ondersteuning als dat nodig is. Enkele voorbeelden zijn Stichting Bethanië⁸, project Loevestein⁹ en de Thuisplusflat in Rotterdam¹⁰. In Midden-Delfland is er geclusterd wonen mogelijk in de Singelhof in Maasland. Deze wordt ingericht als een 'Gezond en Wel Thuis'-locatie, waarbij welzijn, thuiszorg en eerstelijnsvoorzieningen en openbaar vervoer nabij zijn. Op het moment dat het nodig is, kan ondersteuning en zorg worden geboden door de samenwerkende partijen. Ook wordt er respijtzorg geboden door Bed & Zorg. Goede Buur is een onderdeel van De Singelhof en daarnaast is er een samenwerking met Puur & (H)eerlijk, Careyn, Pieter van Foreest, Stichting Welzijn Midden-Delfland en bewonerscommissie van De Singelhof. Het 'Gezond en Wel Thuis'-concept wordt in de regio WSD ingericht volgens het programma Ouderen van het Transformatieplan RIGA.

Dit is een goed voorbeeld van een geclusterde zorggeschikte woning in een woonzorgcomplex met gezamenlijke voorzieningen, waarbij zorgdiensten aanwezig zijn en geboden kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn de verpleeghuizen waarbij wonen en zorg gecombineerd zijn en worden gefinancierd vanuit de Wlz.

⁷ <https://knarrenhof.nl/>

⁸ <https://www.bethanie.nl>

⁹ <https://www.kudo.nl/projecten/woonproject-loevestein>

¹⁰ <https://www.woneninrotterdam.nl/nieuws/thuisplusflat/>

Bewoners kunnen 24 uur per dag een beroep doen op (zware) zorg en ondersteuning van de zorginstelling wanneer ze dit nodig hebben. Bij de realisatie van complexen met zorggeschikte woningen is het van belang om niet alleen zorggeschikte woningen te realiseren. Door een mix van zware en lichte zorgvragers in een complex te realiseren, ontstaat er een mix van vragers en dragers, maar blijft er ook binnen een complex de mogelijkheid om 'door te verhuizen'.

Het landelijk aanjaagteam heeft op zijn website veel inspirerende voorbeelden van geclusterde en zorggeschikte woonvormen:

<https://www.aanjaagteamwwzo.nl/inspiratie>

Bouwstenen dementievriendelijk wonen

Alzheimer Nederland heeft samen met de patiëntenfederatie Nederland de zes bouwstenen van dementievriendelijk wonen opgesteld zoals te zien in de afbeelding hieronder.



Afbeelding 3: De zes bouwstenen van dementievriendelijk wonen. Bron: Alzheimer Nederland (2023).

Daarbij werkt Alzheimer Nederland samen met Woonzorg Nederland aan een plan van eisen voor dementievriendelijke woningen. Het overige aanbod van Alzheimer Nederland, zoals bijvoorbeeld trainingen, is te vinden op de website:

<https://www.samendementievriendelijk.nl/>.

Al het aanbod en de sociale en fysieke opgaven die Alzheimer Nederland ziet ten aanzien van mensen met dementie is gebundeld in een praatplaat:
<https://media.alzheimer-nederland.nl/s3fs-public/media/2024-10/documents/praatplaat-buurt-def.pdf>.

Woonzorgzone

In toenemende mate wordt overal in Nederland verkend wat woonzorgzones kunnen betekenen voor de toekomstige opgaven.

Een woonzorgzone is een vorm waarin wonen in combinatie met (toekomstige) zorg goed kan worden opgevangen. Een woonzorgzone is een gewone buurt met in de kern van de cirkel een ontmoetingsplek en een plek waaruit (zware) zorg kan worden geleverd. Als iemand dicht bij de kern woont, kan zware (verpleeg)zorg worden geleverd. Wanneer iemand verder weg woont, kunnen bewoners, naast de eigen eventuele ambulante ondersteuning, leunen op de aanwezige expertise in de kern. Het bijzondere aan een woonzorgzone is dat die niet gekoppeld is aan één specifieke woningcorporatie of zorgaanbieder. De deuren van de kern staan open voor alle bewoners; ongeacht of zij wel of geen zorg ontvangen. De woningen om de kern heen kunnen van corporaties, zorgaanbieders of particulieren zijn.

In een woonzorgzone kunnen dus zowel bewoners met, als zonder zorgvraag wonen. Wanneer de zorgvraag toeneemt, kan iemand binnen de woonzorgzone doorstromen naar een geschikte plek waar gepaste zorg geboden kan worden. De zorg binnen woonzorgzones kan efficiënt georganiseerd worden en mensen hoeven niet te verhuizen naar buiten hun leefomgeving, wanneer de zorgvraag verandert.

De ervaringen met woonzorgzones zijn zeer positief en veel van de partners van de ouderenzorg geven aan hier toekomst in te zien en wensen deze werkwijze verder uit te rollen.

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Binnen de VG-sector is de inzet gericht op zo zelfstandig mogelijk mee kunnen doen en daarom wordt (waar mogelijk) ingezet op het scheiden van wonen en zorg.

Door het feit dat intramurale zorg zwaarder wordt, geven (grote) aanbieders aan dat de businesscase voor kleinere locaties onder druk komt te staan: meer personeel is nodig voor minder cliënten en daardoor schieten de overheadkosten op kleine locaties omhoog. 'Verdikken' van bestaande locaties lijkt dan een oplossing: kleine locaties sluiten of afstoten om ze op te nemen in grotere locaties en tegelijkertijd over te gaan op het huren van maatschappelijk vastgoed.

Nieuw of toekomstige aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking is bij voorkeur zelfstandig geclusterd (waar mogelijk gespikkeld) en in de buurt van voorzieningen. Bij zelfstandige woonvormen wonen mensen geclusterd, maar zelfstandig in de wijk, waardoor een mooie balans tussen vragers en dragers bestaat. Net als bij ouderen heeft deze groep baat bij een voorziening in de buurt van een woonzorgcomplex van een zorginstelling, zodat kan worden teruggevallen op de voorzieningen die daar aanwezig zijn. Binnen een wooncomplex kunnen desgewenst woongroepen bestaan. Hier voeren bewoners in een groepswoning een gezamenlijk huishouden met een kleine groep mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag. Het is een huiselijke setting met zorg nabij, maar verder leven inwoners hier zo normaal mogelijk.

Het is momenteel nog de vraag in hoeverre deze zelfstandige woonvormen echt mogelijk zijn in de praktijk. Momenteel wordt hier in de regiovisie GZ in de WSD-regio over nagedacht met betrokken GZ-partijen.

Specifiek geven partners aan dat, door de stijgende levensverwachting van mensen met een (licht) verstandelijke beperking, behoefte is aan specifieke woonvormen voor ouderen met een (licht) verstandelijke beperking. Hiervan is nu geen specifiek aanbod.

Mensen die verblijven in en uitstromen uit een instelling

Het belangrijkste kenmerk van woningen voor mensen die uitstromen uit een instelling is dat ze betaalbaar zijn. Een groot deel van de cliënten kan alleen huur betalen tot de kwaliteitskortingsgrens (€ 477,20 in 2025/€ 498,20 in 2026) en een deel tot de eerste aftoppingsgrens. Boven deze grens is er namelijk geen recht op huurtoeslag en

wordt een woning al snel te duur. De kwaliteitskortingsgrens geldt vooral voor jongeren onder de 23 jaar: zij mogen niet huren boven deze grens. Voor 23-plussers is de kwaliteitskortingsgrens geen absolute grens. Vaak gaat het hier om kleine appartementen of studio's.

Een tweede kenmerk is dat het vanuit de woning mogelijk moet zijn om naar school, werk, dagbesteding of ontmoetingsplekken te komen. Aansluiting op het openbaar vervoer (veruit de meeste cliënten hebben geen beschikking over een auto) of voorzieningen die bereikbaar zijn per fiets zijn zeer wenselijk. Vanuit de gedachte van inclusie is de wens dat de woningen verspreid over de gemeente liggen.

Gemengd en gespikkeld wonen

Voor mensen die uitstromen uit een instelling is gemengd of gespikkeld wonen een veel toegepaste en goede woonvorm. In een gemengde of gespikkelde woonvorm wonen mensen met en zonder ondersteuningsvraag bij elkaar in een wooncomplex. Vaak wonen er meer mensen zonder dan met een zorgvraag, waardoor er een goede community ontstaat van vragers en dragers. Alle huurders wonen in een wooncomplex in een eigen sociale huurwoning. Cliënten krijgen begeleiding door een van de hulpverleners. Huurders houden contact met elkaar en doen leuke dingen samen. Zo drinken ze bijvoorbeeld samen een kopje koffie, kijken ze een voetbalwedstrijd of houden ze de binnentuin netjes. In veel gemengd-wonen-projecten is er een gemeenschappelijke ruimte.

Gespikkelde of gemengde woonvormen kunnen zeer divers zijn en kunnen bestaan uit een mix van doelgroepen:

- In Community 4.3¹¹ in de gemeente Zwolle werken de woningcorporatie, de gemeente Zwolle en studentenhuysvester SSH samen. Studenten en jongeren met psychische kwetsbaarheid wonen en leven hier samen. De gemeente Zwolle heeft in 2025 het magazine 'Iedereen een (T)huis' uitgebracht, waar een aantal inspirerende voorbeelden in te vinden zijn.

- In Mixit¹² in Leidsche Rijn Utrecht is een deel van de huurders dak- en thuisloos geweest. Zij maken de stap naar zelfstandig wonen. Bewoners onderhouden contact met elkaar en organiseren samen activiteiten.
- In Breda is dit jaar gemengd woonproject De Rijp¹³ in gebruik genomen. In de Rijp zijn woningen voor mensen met en zonder tijdelijke begeleidingsvraag.

Onderzoek behoefte zelfstandige woonruimte 18+

In 2022 is tijdens een regionaal traject samen met zorgaanbieders in de regio onderzoek gedaan naar de kwalitatieve woonwensen van jongeren. Hieruit is naar voren gekomen dat jongeren het liefst zelfstandige woonruimte hebben, zonder dat er gedeelde voorzieningen zijn. Bij voorkeur zijn deze woningen in de buurt van voorzieningen (school, dagbesteding, werk, sociale activiteiten, winkels) en bereikbaar per fiets of openbaar vervoer.

Gemengde en gespikkelde woonvormen zijn goede vormen, maar ook tiny houses of flexwoningen zouden kunnen voorzien in de woonbehoefte van jongeren.

Aanbieders geven aan dat het vooral belangrijk is dat een woning beschikbaar is als een jongere daar klaar voor is en niet dat een verhuizing 'moet', omdat er een woning beschikbaar is. Dit staat op gespannen voet met de druk op de woningmarkt en het beschikbaar houden van woningen voor het moment waarop een jongere er klaar voor is.

Specifiek voor de uitstroom van jongeren uit de jeugdzorg heeft het Nederlands Jeugdinstituut uitstroomprofielen opgesteld¹⁴. Aan de hand van de vier profielen kunnen gemeenten in beeld brengen hoeveel jongeren welke vorm van ondersteuning nodig hebben. De uitstroomprofielen onderscheiden zich van elkaar in de mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jongeren.

¹² <https://www.woonin.nl/gemengd-wonen/mixit/>

¹³ <https://www.wonenbregburg.nl/projecten/gemengd-wonen-de-rijp-breda/>

¹⁴ <https://www.nji.nl/publicaties/uitstroomprofielen>

¹¹ <https://www.ribwoverijssel.nl/nieuws/mag-ik-naast-u-komen-wonen>

De profielen zijn:

- Profiel 1 Duurzame zelfstandige huisvesting;
- Profiel 2 Duurzame zelfstandige huisvesting met ambulante begeleiding;
- Profiel 3 Huisvesting met intensieve woonbegeleiding;
- Profiel 4 Huisvesting met intensieve specialistische woonbegeleiding.

Woonvorm tussen instelling en zelfstandig

Voor sommige jongeren is de stap naar zelfstandige woonruimte (te) groot. Zij hebben behoefte aan een plek waar ze nog kunnen werken aan vaardigheden die nodig zijn voor zelfstandigheid. Te denken valt aan kamertraining of specifieke woonvormen als 'Onder de Pannen'¹⁵ en 'Kamers met aandacht'¹⁶.

Driepartijencontract

Bij sommige inwoners die uitstromen worden aanvullende afspraken gemaakt, bijvoorbeeld omdat de stap naar zelfstandigheid (te) groot is of omdat de problematiek complex is. In dat geval kan een driepartijenovereenkomst een oplossing bieden. In een dergelijke overeenkomst/contract wordt het huurcontract in eerste instantie (voor bepaalde tijd, vaak maximaal twee jaar) op naam van de inwoner en de zorgorganisatie gezet en wordt een begeleidingsovereenkomst met de zorgorganisatie als verplicht onderdeel van het huurcontract opgenomen. Na de periode van twee jaar en bij goede resultaten met de begeleiding, kan het contract volledig worden omgezet naar de inwoner.

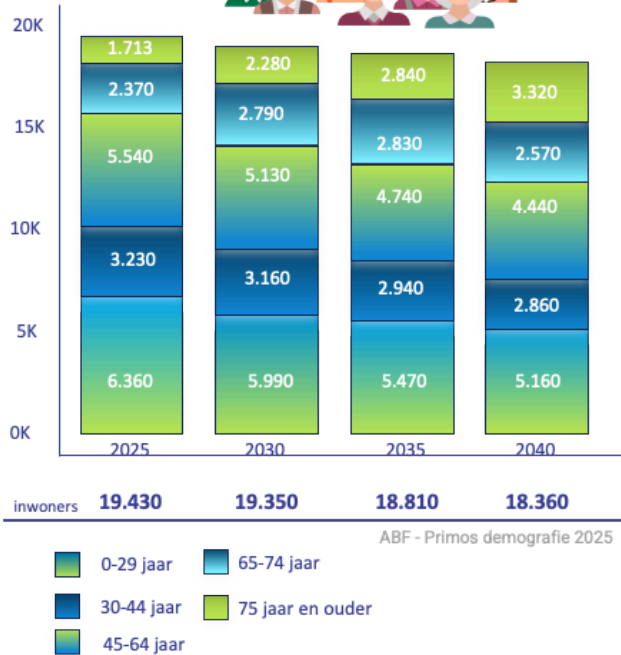
Voor de uitstroom van BW naar 'begeleid wonen' werkt de DWO-regio, waar Midden-Delfland onderdeel van uitmaakt, met het 'convenant huisvesting uitstroom zorgafhankelijke doelgroepen' (product Beschermd Thuis). Hierbij wordt de huurovereenkomst met de verhuurder getekend door de huurder, en de indicatie voor de begeleiding wordt door de lokale toegang afgegeven aan de zorginstelling die de inwoner thuis/ambulant begeleidt.

¹⁵ <https://www.onderdepannen.nl/>

¹⁶ [Kamersmetaandacht.nl](https://www.kamersmetaandacht.nl)

Prognose huishoudensontwikkeling

Demografie



Ontwikkeling Huishoudens

naar type - Midden (ABF Research) - Midden-Delfland



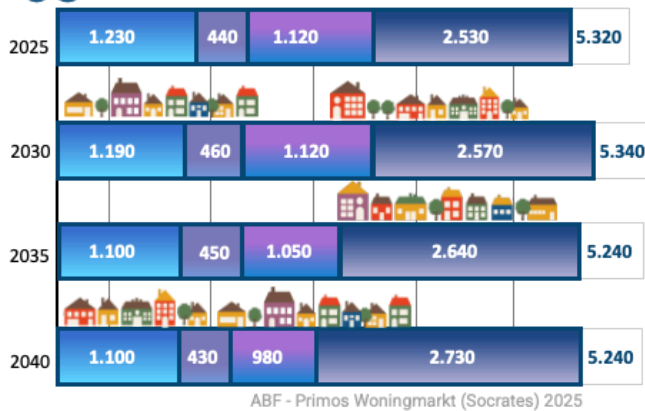
ABF - Primos Woningmarkt (Socrates) 2025

- eenpersoonshuishouden
- Eenouder gezin
- meerpersoonshuishouden zonder thuiswonende kinderen
- meerpersoonshuishouden met thuiswonende kinderen



Prognose Huishoudens

<65 naar type - Midden (ABF Research) - Midden-Delfland



- eenpersoonshuishouden
- Eenouder gezin
- meerpersoonshuishouden zonder thuiswonende kinderen
- meerpersoonshuishouden met thuiswonende kinderen

Prognose Huishoudens

65+ naar type - Midden (ABF Research) - Midden-Delfland



- eenpersoonshuishouden
- Eenouder gezin
- meerpersoonshuishouden zonder thuiswonende kinderen
- meerpersoonshuishouden met thuiswonende kinderen

Prognose ouderen



GEMEENTE
MIDDEN-DELFLAND

zorggeschikt



zorggeschikt	2025	2030	2035	2040
aanbod	-	-	-	-
vraag	30	30	40	50
aanbod intramuraal	100	100	100	100
vraag intramuraal	100	110	120	120
opgave	30	+10	+20	+10

OPGAVE
70

+/- **84%**

aanpasbaar of geschikt te maken

6.849

deel van woningen is al geschikt
potentiële geschiktheid van de
woningvoorraad kan oplopen tot

89%

11% ongeschikt, is niet aanpasbaar

nultreden



nultreden	2025	2030	2035	2040
aanbod	2.010	2.010	2.010	2.010
vraag	2.010	2.080	2.160	2.180
opgave	0	+70 (70)	+80 (150)	+20 (170)

OPGAVE
170

geclusterd



geclusterd	2025	2030	2035	2040
aanbod	80	80	120	160
vraag	80	90	100	100
aanbod V&V	100	100	100	100
behoefte V&V	100	130	160	190
opgave	0	+40 (40)	40 (80)	+30 (110)

OPGAVE
110



totale woningvoorraad
geschikt 65 jaar en ouder

8.060
1.630 (20%)

opgave Woonvisie periode 2022-2030

zorggeschikt	40
nultreden	330
geclusterd	110



Woonopgave

Gemeente Midden-Delfland

Urgente aandachtsgroepen

	2025	2030	2035	2040	totaal
mantelzorgwoningen (n.t.b. op basis van monitoring)	-	-	-	-	n.t.b.
VG extramuraal gespikkeld	0	5	0	5	10
uitstroom uit MO en (dreigend) daklozen	5	25	25	25	80
thuisloze gezinnen met minderjarige kinderen	0,5	2,5	2,5	2,5	8
uitstroom uit beschermd wonen	11	8,75	8,75	8,5	37
uitstroom uit jeugdhulp	0	10	10	10	30
uitstroom uit (jeugd)detentie en forensische zorg	0	8,75	8,75	8,5	26
uitstroom vrouwenopvang en slachtoffers mensenhandel	0	5	5	5	15
uittrekkende sekswerkers	0	1	1	1	3
medische urgenten	0	5	5	5	15
Totaal urgente aandachtsgroepen	16,5	71	66	70,5	224

Op dit moment zijn er 25 mantelzorgwoningen in Midden-Delfland, behoefte wordt onderzocht

arbeidsmigranten

geen directe opgave en dient nader afgestemd te worden met de werkgevers.

studenten

geen directe opgave

woonwagenbewoners

geen directe opgave

statushouders

Wettelijke taakstelling wordt ieder half jaar vastgesteld, waarbij achterstanden worden opgelost bij de volgende taakstelling



Hoofdstuk 3 | Visie, uitgangspunten en ambities

In dit hoofdstuk formuleren we de visie en de ambities van de visie wonen, welzijn en zorg en de opgaven die hieruit voortkomen.

3.1 Visie

De gemeente Midden-Delfland verankert met deze visie een toekomst waarin we een duurzame en passende leefomgeving creëren en daarbij inzetten op een integrale ondersteuning voor al onze inwoners. We willen een open, groen en gastvrije gemeente zijn, waarbij de dorpen vitaal, levendig en kleinschalig blijven; waar inwoners naar elkaar omkijken en elkaar ondersteunen in zorgzame gemeenschappen.

3.2 Ambities

De ambitie is om de inwoners 'hun leven lang in hun eigen dorp' te laten wonen; om mensen met een woonzorgbehoefte en mensen met een specifieke huisvestingsvraag te ondersteunen met goede aandacht voor wonen, welzijn en zorg. We nemen hierin mee dat de vergrijzing in Midden-Delfland harder gaat dan in de omliggende steden.

Centrale ambitie

De gemeente Midden-Delfland wil een vitale en zorgzame gemeenschap blijven, waar inwoners hun leven lang in hun eigen vertrouwde dorp kunnen blijven wonen. Door in de drie dorpskernen gericht te bouwen aan een kwalitatief aanbod van betaalbare, zorggeschikte en geclusterde woningen, bevorderen we de doorstroming en ondersteunen we dat senioren en mensen met een zorgvraag op een menswaardige en zelfstandige manier onderdeel blijven van onze dorpsgemeenschap.

3.3 Vier grote opgaven Midden-Delfland

Op basis van de doorgenomen data, de analyse van relevante documenten, en in lijn met de geformuleerde centrale visie en ambitie van de gemeente Midden-Delfland, komen de volgende vier grote opgaven naar voren:

1. Voldoende woningaanbod en locaties

- a. versnelling bouwproductie en beter benutten bestaande voorraad;
- b. geschikte locaties in nabijheid van voorzieningen.

2. Passende huisvesting en inrichting van de leefomgeving

- c. gericht op ouderen en aandachtsgroepen: geclusterde vormen tussen instelling en zelfstandig;
- d. balans vragers en dragers door mengen vitaal/minder vitaal;
- e. doorstroming faciliteren en meer betaalbare kleine(re) (sociale) huurwoningen;
- f. de leefomgeving toegankelijk inrichten.

3. Voorzieningenniveau in nabijheid en met aandacht voor de kleine kernen

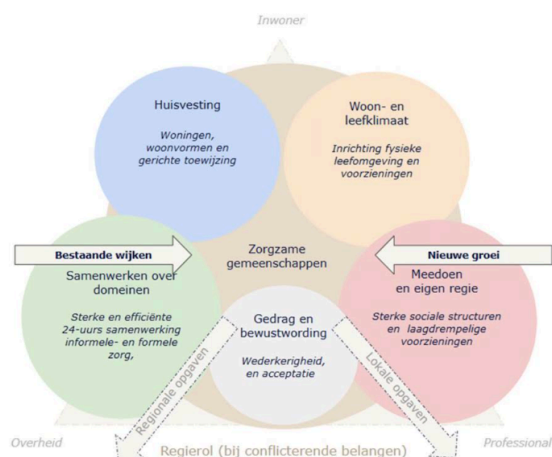
- g. vaststellen, op peil houden en versterken van basisvoorzieningen;
- h. streef naar dekking, maar wees realistisch: niet overal kan alles (middelen en mensen);
- i. bereikbaarheid middels ov naar voorzieningen in nabijgelegen steden;
- j. bij nieuwbouw rekening houden met de groeiende eerstelijnszorg en huisvesting die daarbij hoort.

4. Sociale basis en zorgzame gemeenschappen passend bij de identiteit van de kernen

- k. investeer in laagdrempelige ondersteuning;
- l. versterken van samenwerking formele en informele zorg.

3.4 Bouwstenen als uitgangspunt voor de uitvoering

Om van visie naar uitvoering te komen heeft Midden-Delfland samen met haar partners vijf bouwstenen geformuleerd. Deze bouwstenen bevatten de richtinggevendende beleidsmatige uitgangspunten die in de diverse beleidsdocumenten staan beschreven en daardoor als uitgangspunten voor de uitvoering dienen. De vijf bouwstenen zijn: huisvesting, woon- en leefklimaat, meedoen en eigen regie, samenwerken over de domeinen, en gedrag en bewustwording.



Afbeelding 4: De vijf bouwstenen die het samenspel en de afhankelijkheid weergeven tussen overheid, professional en inwoner.

Huisvesting

Zoals al eerder beschreven is de vraag naar extra woonplekken geschikt voor ouderen en de diverse aandachtsgroepen tot en met 2040 groot. De doelgroep ouderen is een diverse doelgroep qua gezondheid, financiële middelen en woonwensen. Het is daarom belangrijk om diverse woonconcepten voor ouderen te ontwikkelen in alle prijssegmenten. Voor aandachtsgroepen willen we vooral kleinere en betaalbare woningen realiseren

De vraag is groot en de ontwikkelmogelijkheden binnen Midden-Delfland zijn beperkt. Met de cijfers weten we dat we niet alles in de nieuwbouw kunnen ondervangen. Daar heeft Midden-Delfland te weinig ontwikkellocaties voor. Daarnaast wil Midden-Delfland ook een plek bieden aan andere doelgroepen zoals jongeren en jonge gezinnen. Daarom willen we de kansen benutten binnen de bestaande woningvoorraad. Denk daarbij aan woningaanpassingen maar ook aan transformatie van ander vastgoed naar woningen. Daarnaast ontwikkelen we beleid op mantelzorg- en familiewoningen en actualiseren we het beleid over het splitsen van woningen in het buitengebied. Het voordeel hiervan is dat we in de bestaande woningvoorraad veelal ook sneller tot realisatie kunnen komen. Ook in de nieuwbouw worden er meer geschikte woningen voor

ouderen gerealiseerd: nultredenwoningen, geclusterde woningen en zorggeschikte woningen. Dit stimuleert ook de doorstroming, zodat grotere woningen weer vrijkomen voor jonge gezinnen.

Huisvesting voor ouderen en aandachtsgroepen

Voor zowel ouderen als aandachtsgroepen richt de gemeente zich op het uitbreiden en transformeren van de bestaande woningvoorraad. Dit wordt gedaan door het versoepelen van de regels rondom bouwkundige splitsing, samenwonen (kamerbewoning) en hospitaverhuur. Daarnaast zet de gemeente in op de transformatie van leegstaand vastgoed – zoals winkels en kantoren – naar woningen die geschikt zijn voor ouderen, aandachtsgroepen en werknemers. Verder verkennen we samen de mogelijkheden om woonzorgconcepten en/of extra woningen toe te voegen bij zorgorganisaties die beschikken over eigen grond en/of vastgoed.

Wat betreft het toewijzingsbeleid is het cruciaal dat collectieve, geclusterde en zorggeschikte woningen, die extra kosten met zich meebrengen, bij de juiste doelgroep terechtkomen. Dit geldt tevens voor bestaande woningen die via Wmo-woningaanpassingen zorggeschikt zijn gemaakt. Dit vereist een aangepast woonruimteverdeelbeleid en gerichte toewijzing van woningen. Vanuit de wet Versterking regie volkshuisvesting is het advies om dit regionaal op te pakken. Het starten van pilots en experimenten met andere toewijzingsmethoden wordt regionaal gefaciliteerd om met elkaar kennis op te doen. Tot slot omvat de aanpak het realiseren van multifunctionele locaties voor aandachtsgroepen.

Ouderen

Voor de groep ouderen ligt de nadruk op het creëren van geschikte woningen in zowel nieuwbouw als de bestaande voorraad. In nieuwbouwontwikkelingen worden in elke wijk meer levensloopbestendige woningen, geclusterde woonvormen en zorggeschikte woningen in diverse prijssegmenten opgenomen. Daarnaast is het van belang de bestaande woningvoorraad geschikt te maken voor ouderen door individuele en collectieve woningaanpassingen. Hiertoe wordt met de woningcorporatie overlegd over het opzetten van een gezamenlijk budget voor collectieve aanpassingen en scootmobielstallingen.

Een ander belangrijk aandachtspunt is de herziening van de 'Labeling' door de woningcorporatie. Onderzoek in samenwerking met de corporatie en Woonnet Haaglanden moet uitwijzen of het huidige 55+-label nog passend en toegankelijk is, vooral met het oog op toekomstige mobiliteitsproblemen, aangezien niet alle woningen met dit label voldoende toegankelijk zijn. Dit onderzoek zal ook de mogelijke aanpassing van de leeftijdsgrens naar 65+ betrekken.

Ten slotte wordt het splitsen van grote woningen gestimuleerd, bijvoorbeeld voor mantelzorgers (twee gescheiden huishoudens of een kangoeroe-concept), waarbij ook generatiewoningen op erven als mogelijkheid worden gezien.

Aandachtsgroepen

Ten behoeve van de aandachtsgroepen is het doel meer kleinere en betaalbare woningen aan de sociale voorraad toe te voegen. Het gaat hier om specifiek meer aanbod onder de eerste aftoppingsgrens in verband met de financiële positie van deze mensen. Het aanbod kan zelfstandig, onzelfstandig, geclusterd of zorggeschikt zijn. Midden-Delfland heeft een keuze in hoe ze dit naast nieuwbouwontwikkelingen wil realiseren. Er kan ingezet worden op het (bouwkundig) splitsen van woningen om meer huisvesting voor (uitstromende) alleenstaanden te realiseren. Inzetten op flexwoningen en/of de flexibele inzet van bestaande woningen, bijvoorbeeld middels *friendscontracten*, is een keuze die Midden-Delfland kan maken. Daarnaast kan worden ingezet op beproefde concepten zoals *Housing First*, om hiermee extra huisvestingsmogelijkheden te realiseren voor specifieke aandachtsgroepen, zoals langdurig dak- en thuisloze mensen. Dit is altijd in combinatie met professionele begeleiding. Tot slot moeten er in de Regionale Woonzorgvisie afspraken worden gemaakt over een evenwichtige verdeling van de uitstroom naar zelfstandig wonen (met begeleiding) en het bevorderen van de uitstroom naar de regio.

Woon- en leefklimaat

Clustering van woningen wordt gezien als belangrijk instrument. Hieronder vallen bijvoorbeeld passende concepten in de nieuwbouw, maar ook het gebalanceerd clusteren van doelgroepen (zorgvragers en zorgdragende) in de bestaande voorraad, zodat eenzaamheid wordt voorkomen en zorg efficiënt kan worden georganiseerd.

Daarbij is het belangrijk een balans te vinden tussen vitale en minder vitale bewoners, zodat er op kleine schaal zorgzame gemeenschappen ontstaan. Dit omvat ook het creëren van een rustige en dementievriendelijke omgeving die als ondersteuningsstructuur fungeert om ontmoetingen te stimuleren en isolatie tegen te gaan. Hierbij focussen we ook op de inrichting van de openbare ruimte, zodat deze dementievriendelijk wordt.

Voorzieningen in nabijheid zijn essentieel om langer thuis wonen te faciliteren. Te denken valt aan (basis)voorzieningen zoals een supermarkt, huisarts, apotheek, activiteiten, welzijnsvoorziening(en) en een vorm van openbaar vervoer. Tegelijkertijd zijn niet in alle kernen of buurten deze voorzieningen aanwezig. Dit vraagt om strategische afwegingen bij de realisatie van extra woningaanbod voor ouderen en aandachtsgroepen én voor de locatie van mogelijk aanvullend voorzieningenaanbod.

Verbeteren fysieke leefomgeving

De fysieke woonomgeving wordt verbeterd door deze groen, toegankelijk, veilig en uitnodigend te maken voor ontmoetingen. Dit betekent onder meer het inzetten op levensloopbestendige infrastructuur met ruime stoepen, minimale drempels en veilige wandelpaden. Dit geldt specifiek in en rondom voorzieningen, zodat deze goed toegankelijk en bereikbaar blijven.

De gemeente streeft ernaar om in elk dorp zoveel mogelijk basisvoorzieningen zoals winkels, (para)medische zorg en ontmoetingsplekken, te realiseren. Waar deze voorzieningen nu al schaars zijn, ligt de focus op het optimaal benutten van de bestaande faciliteiten. Om het aantal toegankelijke ontmoetingsplekken te vergroten, moedigen we partners aan om hun huidige locaties (welzijns-, zorgcentra en ontmoetingsruimtes) open te stellen voor de wijk. Een fundamenteel onderdeel van een ondersteunend woon- en leefklimaat is een sterke samenwerking tussen de formele en informele zorg.

Meedoen en eigen regie

Meedoen en regie betekent dat inwoners zoveel mogelijk regie over hun leven behouden en actief deelnemen aan de samenleving, ondersteund door sterke gemeenschappen. Hierbij zijn hechte sociale netwerken en een robuuste sociale basis in kernen en dorpen van

belang. Midden-Delfland investeert daarom in het versterken van de sociale basis en in preventie, zodat (gezondheids)achterstanden zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Het bevorderen van een gezonde leefstijl, gebaseerd op het concept van positieve gezondheid, maakt hier integraal onderdeel van uit. Ter versterking van de sociale basis zijn laagdrempelige voorzieningen nodig, zoals buurthuizen/wijkcentra, inlooppunten, ontmoetingsplekken en sport. Daarbij is het belangrijk om het beschikbare sociale netwerk (familie/hulpverlening) te versterken en te behouden. De verbetering van de zelfredzaamheid en eigen kracht vragen om een integrale benadering.

Innovatie en technologie voor zorg en welzijn

Om de zelfredzaamheid te bevorderen en efficiënt om te gaan met de toenemende krapte op de arbeidsmarkt wordt het zoveel mogelijk zelf blijven doen, 'reablement', gestimuleerd. (Zorg)technologie en domotica, naast het vergroten van digitale vaardigheden, zullen daarbij ondersteunende instrumenten zijn.

Vrijwilligers en mantelzorgers

Vrijwilligers en mantelzorgers zijn onmisbaar. Daarom wordt ondersteuning aan hen versterkt en worden knellende regels opgeheven. Toegankelijkheid tot voorzieningen wordt gewaarborgd door aandacht te besteden aan algemene vervoermiddelen en lokale initiatieven zoals de MUS (Midden-Delfland Uitgaans Service).

Samenwerken over de domeinen

Samenwerking over de domeinen moet in Midden-Delfland leiden tot een geïntegreerde samenwerking tussen de domeinen wonen, welzijn, formele en informele zorg en ondersteuning.

Regio WSD

Binnen de zorgkantorregio Westland, Schieland en Delfland (WSD) werken acht gemeenten samen met netwerkpartners in het sociaal, medisch, zorg- en welzijnsdomein aan de beweging van zorg naar gezondheid, een gezonde samenleving waar iedereen evenveel kans heeft op een gezond en prettig leven, met passende zorg, hulp en ondersteuning wanneer dat echt nodig is. Op basis van het vastgesteld RIGA transformatieplan 2025-2027 zijn de programmalijnen uitgewerkt in meerjarige (financiële) afspraken om te

komen tot deze beweging van zorg naar gezondheid. Het opzetten en actief houden van sterke lokale netwerken voor wonen, welzijn en zorg is cruciaal voor deze geïntegreerde aanpak.

Lokale netwerken

In Midden-Delfland worden lokale netwerken gevormd waarin gemeenten, corporaties en zorg- en welzijnsorganisaties samenwerken rondom kwetsbare inwoners. Dit maakt het mogelijk om problemen vroegtijdig te signaleren en op te treden als de leefbaarheid in het geding komt. Belangrijk is dat de gemeente faciliteert en regie houdt.

Wonen en zorg

In de basis scheiden we wonen en zorg: het huurcontract staat op zichzelf. Tegelijkertijd organiseren we waar nodig een stevige verbinding met ondersteuning. In sommige gevallen wordt de woonplek expliciet gekoppeld aan een zorg- en ondersteuningsarrangement, zodat gericht kan worden gewerkt aan herstelvermogen, het vergroten van vaardigheden en zelfredzaamheid. Hierbij wordt gezocht naar passende huisvesting als onderdeel van de oplossing (herstel en woonstabiliteit).

Het toepassen van woonzorgzones en het passend toewijzen van ouderenwoningen en zorggeschikte woningen voor aandachtsgroepen wordt ingezet om de meest kwetsbare inwoners dicht bij voorzieningen te laten wonen. Nieuwe initiatieven zullen strategisch worden beoordeeld. Een passend afwegingskader, een reële uitvoeringsagenda en de agenda woningbouw zijn hierbij ondersteunend.

Voorbereiden op uitstroom

Wanneer mensen vanuit Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang of een andere zorgsetting uit een instelling naar een reguliere woning doorstromen, zorgen we voor goede begeleiding en nazorg. Mensen moeten al ruim vóór de verhuizing worden voorbereid op zelfstandig wonen; idealiter bezoeken ze de buurt en maken ze kennis met voorzieningen nog voordat ze er daadwerkelijk gaan wonen. Zorg- en welzijnspartijen haken op tijd aan zodra iemand uitstroomt, om te zorgen dat er een 'zachte landing' plaatsvindt. Dat betekent bijvoorbeeld dat er in de eerste periode regelmatig contact is (een soort

waakvlamfunctie om te signaleren hoe het gaat).

Het tijdig betrekken van de welzijnsconcepten 'Wij Midden-Delfland' en 'Gezond en Wel Thuis' bij de komst van nieuwe bewoners is van groot belang. Het inzetten van eenvoudige buurtinitiatieven zoals een kop koffie drinken met je nieuwe buur doet veel in het thuisvoelen en de acceptatie. Mochten er toch problemen of terugval zijn, dan is er geregeld welke professionele ondersteuning standby staat, én weten buurtbewoners waar ze terecht kunnen met eventuele zorgen. Op deze manier bevorderen we dat nieuwe bewoners zich welkom en veilig voelen en bevorderen we acceptatie in de buurt.

Prestatieafspraken met zorg en welzijn

Naast prestatieafspraken met de woningcorporatie worden er ook (prestatie)afspraken gemaakt met zorg- en welzijnspartners. In deze afspraken wordt vastgelegd wat zorg- en welzijnspartners doen om woon- en leefvaardigheden van inwoners te verbeteren, zodat overlast zoveel mogelijk wordt voorkomen. Ook wordt vastgelegd hoe wordt gehandeld in het geval van overlast. Op deze manier worden de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen vastgelegd en kunnen partners elkaar daarop aanspreken.

Gedrag en bewustwording

De veranderingen binnen wonen, welzijn en zorg hebben betrekking op iedereen. Daarom zijn voorlichting en bewustwordingscampagnes van groot belang. Gedrag en bewustwording spelen een belangrijke rol bij het behoud van eigen regie en de bereidheid tot tijdige verhuizing naar een passende woonvorm. Ook kennis over het ziekteproces draagt bij aan acceptatie en hopelijk een gezondere leefstijl. Ook is het belangrijk het gesprek te voeren over de realistische mogelijkheden van toekomstige zorg en ondersteuning. Vanwege de impact worden inwoners tijdig betrokken bij toekomstige woon(zorg)ontwikkelingen. Door actief hierop te sturen en te communiceren, vergroot je draagvlak en acceptatie van de geboden woon-, welzijn- en zorgoplossingen.

Voorlichting en ervaringsdeskundigen

Door middel van doelgroepgerichte, lokale voorlichting,

waarbij het netwerk wordt betrokken, en door het organiseren van bijeenkomsten met ervaringsdeskundigen om hun voorbeelden en verhalen te delen, wordt de bewustwording vergroot.

Dichten van de communicatiekloof

Het is essentieel om actief het gesprek aan te gaan met de aandachtsgroepen, goed te luisteren en de kloof te dichten tussen beleidsstukken en de slagvaardige uitvoering van praktische oplossingen. Inwonersinitiatieven verdienen hierbij ondersteuning.

Begrip en acceptatie

Ook wordt ingezet op anti-stigma en het bevorderen van acceptatie van dementie en psychische kwetsbaarheid. Hiervoor wordt zo veel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande succesvolle initiatieven zoals 'Praat vandaag over morgen'¹⁷ en 'Waardigheid en trots'¹⁸.

Zorgzame gemeenschappen

Om tot zorgzame gemeenschappen te komen is een gelijkwaardige en open houding bij het samenwerken tussen gemeente, professional en inwoner van Midden-Delfland nodig. Om te komen van visie naar uitvoering voert de gemeente regie en faciliteert de samenwerking. Zo blijft Midden-Delfland voor al haar inwoners een fijne plek om te kunnen leven en wonen.

¹⁷ <https://praatvandaagovermorgen.nl/>

¹⁸ <https://www.waardigheidentrots.nl/>

Visie

Midden-Delfland wil een open, groen en gastvrije gemeente zijn, waarbij de dorpen zelfverzekerd en kleinschalig blijven.

Daarnaast een gemeente waar men naar elkaar omkijkt.

Daarom legt deze visie een sterke nadruk op: **“Wonen, Welzijn en Zorg”**

Ambitie

dorpsgemeenschap



GEMEENTE
MIDDEN-DEFLAND

4 - opgaven

- 1 voldoende woning aanbod
- 2 passende huisvesting
- 3 voorzieningsniveau in nabijheid en met aandacht voor de kleine kernen
- 4 sociale basis en zorgzame gemeenschappen passend bij de kernen

BOUWSTENEN UITGANGSPUNT

zorgzame



gemeenschap

HUISVESTING

- gezonderheid
- financiële middelen
- woonwensen
- ouderen
- Aandachtsgroepen

WOON EN LEEFKLIMAAT

- voorzieningen
- verbeteren fysieke leefomgeving
- Aanbod diverse woningen woonvormen

UITVOERING

- buurthuizen, wijkcentra infooppunten ontmoetingsplekken en sport
- beschikbare sociale netwerken
- innovatie en technologie voor zorg en welzijn
- vrijwilligers en mantelzorgers

SAMENWERKEN OVER DOMEINEN

- geïntegreerde aanpak
- lokale netwerken
- wonen en zorg
- voorbereiden op uitstroom
- prestatieafspraken met zorg en welzijn

GEDRAG EN BEWUSTWORDING

- voorlichting en deskundigen
- dichten communicatiekloof
- begrip en acceptatie
- zorgzame gemeenschap

OPEN



GASTVRIJ

GROEN



SAMEN - BETROKKEN - TOEKOMSTGERICHT

Hoofdstuk 4 | Van visie naar uitvoering

In de voorgaande hoofdstukken is de opgave in beeld gebracht en zijn de visie, ambities, opgaven en acties geformuleerd. In dit hoofdstuk geven we een doorkijk naar het vervolgproces en wat we kunnen doen om van visie naar uitvoering te komen. Nadat de visie wonen, welzijn en zorg is vastgesteld door de gemeenteraad, gaan we aan de slag met de volgende stap: het maken van een reële en haalbare uitvoeringsagenda samen met de partners wonen, welzijn en zorg, die later opgenomen kan worden in de uitvoeringsagenda behorende bij het volkshuisvestelijk programma. Per 1 juli is de wet Versterking regie volkshuisvesting in werking getreden. Volgens deze wet moeten gemeente de visie op wonen, welzijn en zorg integreren in de omgevingsvisie. Het college stelt vervolgens een volkshuisvestingsprogramma vast waarin de brug wordt geslagen tussen de visie en de uitvoering. In lijn met deze wet en met de Omgevingswet worden de kaders uit de visie wonen, welzijn en zorg en later geïntegreerd in de omgevingsvisie. De uitgangspunten voor de uitvoering en bijbehorende maatregelen worden onderdeel van het nog op te stellen volkshuisvestingsprogramma, dat door het college wordt vastgesteld.

4.1 Dorpsgerichte uitvoeringsplan(nen)

In de uitvoeringsagenda gaan we alle genoemde acties in deze visie prioriteren. Dit doen we samen met onze partners door middel van een gedragen uitvoeringsagenda.

Voor de uitvoering gelden de volgende uitgangspunten:

- We zetten in op een diversiteit aan woon(zorg)concepten voor alle doelgroepen en hanteren een actieve en sturende rol ten behoeve van de huisvestings- en zorgopgaven.
- We hebben oog voor de balans tussen de verschillende opgaven en zetten in op een integrale en haalbare benadering per locatie. Dit betekent dat soms niet alle ambities in één project gerealiseerd kunnen worden. We volgen woningbouw en de ontwikkelagenda van Midden-Delfland.

- Om een goede spreiding van huisvesting aandachtsgroepen te bewerkstelligen, zullen alle dorpen een evenredig groot aandeel moeten leveren. Wijken die nu al een onevenredig groot aandeel leveren, worden daarbij ontzien. We houden bij de toewijzing een gezonde balans tussen regulier woningzoekenden en mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag.
- We zetten in op minder marktwerking in de zorg en zetten in op samenwerking tussen zorgaanbieders.
- We organiseren zorg en ondersteuning collectief, preventief en dorpsgericht.
- We willen de financiering van wonen, welzijn en zorg zoveel als mogelijk ontschotten, en van alle partijen wordt verwacht te investeren in preventie, vroegsignalering, dorpsgericht werken, verbinding met de wijk, collectieve woon-zorgoplossingen en samenwerking.
- We werken dorps- en cultuursensitief; er is oog voor wat verbindend werkt, gemeenschappen versterkt en daarmee de samenredzaamheid. We geven zeggenschap waar mogelijk in de buurt, zodat er eigenaarschap ontstaat.
- Voor aandachtsgroepen die uitstromen naar zelfstandig wonen zorgen we voor passende begeleiding, welzijn en zorg.
- In de dorpsgerichte uitwerking leggen we de relatie met de (zorg)voorzieningen zoals huisartsen, apotheek en fysiotherapie.
- We gaan samen met de regio gesprekken voeren met het Rijk, zorgkantoor en zorgverzekeraars over structureel meer financiële middelen voor welzijn en preventie.



Aansluiten bij wat er al is

Voor de realisatie van de ambities uit de visie wonen, welzijn en zorg, sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande programma's, reguliere instrumenten en bestaande samenwerkingsverbanden. Denk aan de woondeal van de Regio Haaglanden en de vastgelegde zorgafspraken in het RIGA (Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord). Ook sluit Midden-Delfland aan bij de Haagse Tafel Wonen; een overleg waarbij gemeente, woningcorporaties, beleggers en ontwikkelaars door goede afstemming en samenwerking werken aan de realisatie van de gewenste woningen. Binnen de Haagse Tafel wordt de regionale woonzorgvisie afgestemd. Midden-Delfland brengt daar de specifieke behoefte in voor geclusterde woonvormen (zoals de Singelhof) om de doorstroming in de dorpskernen op gang te houden. De afspraken aan deze tafel zorgen ervoor dat corporaties (zoals WoonWest) de ruimte krijgen om te investeren in de 'zorg-geschiktheid' van hun bezit.

Gefaseerde aanpak uitvoeringsfase

De opgaven en ambities in de visie wonen, welzijn en zorg zijn groot. Om deze opgaven en ambities te realiseren wordt de uitvoering opgedeeld in jaaragenda's. Door deze aanpak kunnen we sturen op reële en haalbare doelen en zien we resultaten van eerst kleine initiatieven en samenwerking om later tot een groter doel te komen. Jaarlijks monitoren en evalueren we de doelen uit de agenda. Dit geeft input voor een nieuwe jaaragenda.

Voor de uitvoering van de visie wonen, welzijn en zorg is toewijding nodig van de gemeente en andere betrokken partners zoals de woningcorporatie, zorg- en welzijnsorganisaties, marktpartijen, belangenorganisaties en zorgverzekeraars. Daarom vinden we het van groot belang om na vaststelling van de visie wonen, welzijn en zorg een samenwerkingsovereenkomst met de betrokken partijen af te sluiten, waarbij iedere partij de intentie uitspreekt om bij te dragen aan de uitvoering.

De acties die voortkomen uit de analyse zijn uiteenlopend van aard, van hele concrete acties die op korte termijn kunnen worden uitgevoerd tot het veranderen van ingewikkelde processen of wet- en regelgeving waar meer tijd voor nodig is. In het uitvoeringsprogramma wordt uitgewerkt en afgesproken wie de regie neemt in de realisatie van de verschillende opgaven en acties.

Lokale wonen-, welzijn- en zorgnetwerken in beeld

De uitvoering kan alleen gedaan worden in samenwerking met de 'lokale' betrokken partners, omdat zij weten wat er in elk dorp speelt. Vanuit de netwerken wordt aangegeven hoe de ambities van de visie wonen, welzijn en zorg kunnen worden gerealiseerd. Ook kunnen we leren van het inrichten van de eerste woon-zorgzones.

Bestuurlijke tafel Wonen en Zorg

Voor het meedenken met en (kritisch) meelezen op de Woonzorgvisie is begin 2025 een 'klankbordgroep Woonzorgvisie' opgericht, bestaande uit bestuurders en directieleden van zorg- en welzijnsorganisaties, corporaties en gemeente (wonen, zorg en vastgoed). Deze klankbordgroep committeert zich aan het gezamenlijk uitvoering geven aan de ambities uit de Woonzorgvisie. Ieder doet dat vanuit de eigen organisatie en het eigen domein, maar in goede afstemming met elkaar, om elkaar te versterken. De komende periode geven we samen met de klankbordgroep de uitvoeringsfase verder vorm, waarbij we aansluiten bij bestaande en regionale afspraken en ontwikkelingen.

4.2 Monitoring

Samen monitoren we de voortgang en sturen we zo nodig tijdig bij. Dit doen we als volgt:

- Jaarlijks komt er een voortgangsrapportage waarin we de voortgang van de ambities, in de nog nader uit te werken uitvoeringsagenda, monitoren en rapporteren aan de gemeenteraad.
- Tweejaarlijks worden de prognoses bijgewerkt op basis van de nieuwbouwprogrammering en aanpassingen in de bestaande woningvoorraad.
- Gezien de snel veranderende economische, politieke en demografische ontwikkelingen actualiseert de gemeente de opgestelde data en prognoses in 2028.
- Samen met de regio delen we Tech-/data, innovatie, wonen en zorg. Hierbij kan ook gedacht worden aan ontwikkelingen op het gebied van domotica en e-health. Ook houden we via gezamenlijke data plaatselijk zicht op de vraag en het aanbod van wonen en zorg, om hier meer strategisch op te kunnen gaan sturen. Hierdoor ontstaat een actueel inzicht in het vraagstuk wonen en zorg. Actualisatie van de data en prognoses zijn daarbij van groot belang.

4.3 Financiën

De ambities en acties worden bekostigd vanuit bestaande capaciteit en financiële middelen. Voor het toekomstbestendig maken van de zorg kunnen we gebruikmaken van de financiële middelen, transformatie- en transitiegelden die regionale samenwerkingsverbanden Midden-Delfland aanreiken. We denken hier aan programma's zoals Spuk IZA (in ieder geval tot 2026) en GALA (in ieder geval tot 2026 en gaat over in 2027 in AZWA) en uit het RIGA (in ieder geval tot 2028). Door de aanstaande wijzigingen in financieringsmiddelen wordt hier doorlopend nadere invulling aan gegeven. Dit wordt afgestemd in WSW-regioverband.

Daarnaast willen we actief gebruikmaken van subsidies van het Rijk en de provincie (voor onder andere collectieve woonvormen) en onderzoeken we de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van Europese middelen en (pensioen)fondsen. We volgen hier de goede voorbeelden die ons vanuit de Regio en Platform31 worden aangereikt. Een nadere uitwerking van de financiële paragraaf volgt bij concrete plannen.

4.4 Risico's en beheersmaatregelen

De opgaven op het gebied van wonen, welzijn en zorg zijn talrijk. Bovendien heeft de gemeente maar op een beperkt deel invloed en is ze in grote mate afhankelijk van de inzet van samenwerkingspartners.

Enkele belangrijke risico's zijn daarom:

- Voor de uitvoering van maatregelen zijn we voor een groot deel afhankelijk van andere partijen, zoals de daadwerkelijke bouw van betaalbare woningen.
- Bij enkele maatregelen zijn we afhankelijk van nieuwe wet- en regelgeving, bijvoorbeeld de aanstaande wet Versterking regie volkshuisvesting.
- Door een stagnatie in de economie en bij nieuwbouw ontstaat een oplopende druk op de woningmarkt en in combinatie met bezuinigingen in de zorg zal de huisvesting van aandachtsgroepen nog verder onder druk komen te staan.

Voor de bovengenoemde risico's nemen we een aantal beheersmaatregelen. Ten eerste monitoren we de voortgang van ambities en actualiseren we de prognoses. Dit levert informatie op over de haalbaarheid van doelen en kan leiden tot voorstellen voor bijsturing. Daarnaast zijn we blijvend in gesprek met partijen over inspanningen en de uitvoering. Afsluitend is het risico met betrekking tot financiële dekking van maatregelen aanwezig. Mocht het niet lukken op tijd financiële middelen te vinden, dan is prioritering en het mogelijk bijstellen van doelen noodzakelijk.

Van visie naar uitvoering

Dorpsgerichte uitvoeringsplan(nen)

UITGANGSPUNTEN:

- divers woon(zorg)aanbod voor alle doelgroepen
- actieve regie op wonen en zorg
- realistische, locatiegerichte aanpak
- evenwichtige spreiding aandachtsgroepen
- balans regulier vs. zorgvraag
- meer samenwerking, minder marktwerking
- preventief, collectief en dorpsgericht werken
- gezamenlijke financiering en vroegsignalering
- verbinding met wijk en buurtzeggenschap
- goede begeleiding naar zelfstandig wonen
- sterke lokale zorgvoorzieningen
- extra middelen via regionale samenwerking



**GEMEENTE
MIDDEN-DELFLAND**

Gefaseerde aanpak uitvoeringsfase

De opgaven in de visie wonen, welzijn en zorg zijn groot. De uitvoering gebeurt via jaaragenda's, met acties variërend van snel uitvoerbaar tot complexe veranderingen in processen en regelgeving die meer tijd vragen.

Aansluiten bij wat er al is

Wonen, welzijn en zorg sluiten aan bij bestaande programma's, instrumenten en samenwerkingen (o.a. Woondeal Haaglanden en RIGA). Midden-Delfland neemt deel aan de Haagse Tafel Wonen. Hierbij wordt o.a. ingezet op het mogelijk maken van investeringsruimte voor zorggeschikte woningen door WoonWest.



Lokale wonen- welzijn- en zorg netwerken in beeld

Uitvoering gebeurt samen met lokale partners om de ambities te realiseren



Monitoring

- monitoring en tijdige bijsturing
- jaarlijkse voortgangsrapportage (raad)
- tweejaarlijkse actualisatie prognoses
- update data/prognoses (2028)
- regionale samenwerking (data, innovatie, wonen & zorg)
- inzet op domotica en e-health
- gezamenlijk inzicht in vraag en aanbod
- actuele data als basis voor sturing



Bestuurlijke tafel Wonen en Zorg

Sinds 2024 is er een Bestuurlijke Tafel Wonen en Zorg (voortgekomen uit de klankbordgroep) waarin partners samen de Woonzorgvisie uitvoeren. Jaarlijks is er een themasessie bij de Haagse Tafel Wonen.



Risico's en beheersmaatregelen

- veel opgaven; beperkte gemeentelijke invloed, afhankelijk van partners
- risico's: afhankelijkheid derden (o.a. woningbouw)
- afhankelijkheid van wet- en regelgeving
- economische stagnatie (druk op woningmarkt en zorg)
- beheersing: monitoring, prognoses en bijsturing
- doorlopend overleg met partners
- risico financiële dekking (zo nodig prioriteren/ bijsturen)



Financiën

- bekostiging uit bestaande middelen en capaciteit
- aanvulling via regionale gelden (o.a. SPUK IZA, GALA, RIGA)
- inzet op rijks-, provinciale, Europese en fondsen
- subsidies
- leren van regionale voorbeelden (o.a. Platform31)
- financiële uitwerking volgt per plan



Bijlage 1 | Afkortingen en begrippen

Afkortingen*

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
Amv	Alleenstaande minderjarige Vreemdeling
ASD	Adviesraad Sociaal Domein
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
BW	Beschermd Wonen
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GWT	Gezond en Wel Thuislocaties
IZA	Integraal Zorgakkoord
LG	Lichamelijke gehandicapt
LVB	Licht verstandelijke beperkt
MO	Maatschappelijke Opvang
MPT	Modulair Pakket Thuis
PG	Psychogeriatric
pgb	Persoonsgebonden budget
RIGA	Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord
SOM	Somatisch
SWZ	Stimuleringsregeling Wonen en Zorg
VPT	Volledig Pakket Thuis
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
V&V	Verpleging en Verzorging
VG	Verstandelijk gehandicapt
VO	Vrouwenopvang
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOZO	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
WSD	Westland Schieland Delfland zorgregio

Wvrv	Wet Versterking regie volkshuisvesting
ZGaud	Zintuiglijk gehandicapt, auditieve beperking
Zvw	Zorgverzekeringswet

** Op dit moment vindt er in regioverband en landelijk een doorontwikkeling van terminologie plaats. De nu gehanteerde afkortingen zijn gebaseerd op de officiële definities van eind 2025 tot medio 2026.*

Begrippen

Aanpasbaar bouwen/aanpasbare woningen

Bij aanpasbaar bouwen wordt zowel bij de indeling van de woning als bij het ontwerp van de omgeving rekening gehouden met mensen met een beperking. De woning en de woonomgeving moeten daarbij toegankelijk zijn voor mensen met een rollator of rolstoel, de kamers in de woning zijn groot genoeg en de inrichting van de keuken en badkamer maken het mogelijk dat aanpassingen kunnen worden aangebracht op het moment dat de bewoner met een beperking, zoals het gebruik van een rolstoel, geconfronteerd wordt. De woning is niet op voorhand aangepast, wat betekent dat iedereen in een aanpasbare woning kan wonen, zonder dat daarbij afbreuk wordt gedaan aan het woongenot.

Ambulantisering

Ambulantisering houdt in dat mensen met (ernstige) psychische aandoeningen zo veel mogelijk kunnen deelnemen aan en wonen in de maatschappij.

Begeleid Wonen

Begeleid Wonen is voor mensen die zelfstandig wonen, maar behoefte hebben aan ondersteuning aan huis.

Beschermd Wonen

Beschermd Wonen is voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek. Wanneer Begeleid Wonen niet voldoende is, kan iemand terecht bij een zorginstelling die 24 uur per dag ondersteuning biedt.

Digitale technologie

Digitale technologie omvat de integratie van digitale technologieën en oplossingen voor opgaven in zorg en welzijn.

Domotica

Domotica is de naam voor slimme apparaten die met internet verbonden zijn en die zijn bedoeld om mensen te helpen of ontzorgen. Domotica in de zorg is bedoeld om patiënten en zorgverleners te helpen. Deze apparaten monitoren bijvoorbeeld lichaamswaardes en analyseren die. Zo kunnen ze bijvoorbeeld sneller aan de bel trekken als er iets verandert. Domotica in de zorg is er om zorg te verbeteren en personeel te ontzorgen.

E-health

Met E-health worden technologische innovaties bedoeld die de effectiviteit en productiviteit van zorgprofessionals vergroten. E-health draagt daarnaast bij aan het behoud van de eigen regie en de mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen.

Extramuralisering

Extramuralisering duidt op de verschuiving in het zorgaanbod van intramurale instellingen naar zorg en begeleiding aan huis. Zorgvragers blijven zo lang mogelijk thuis wonen en zorgorganisaties passen hun diensten hierop aan.

Geclusterde woonvorm

De geclusterde woonvorm gaat over ruimtelijk geclusterde wooneenheden, waar ouderen (55+) permanent en zelfstandig wonen. De clustering bestaat uit minimaal twaalf woningen, die ten minste nultreden zijn. Er is een gemeenschappelijke ruimte voor bewoners die gericht is op ontmoeting. Er kan sprake zijn van gezamenlijk ingekochte welzijns- en zorgarrangementen. Denk aan: hofjeswoningen (zoals Knarrenhof), serviceflats en seniorenflats.

Intramuraal wonen

Intramuraal wonen is voor mensen die niet (meer) zelfstandig kunnen wonen, maar verzorgd moeten worden in een zorginstelling.

Levensloopbestendige woning

Een levensloopbestendige woning is een woning die geschikt blijft om in te wonen, ook wanneer de levensomstandigheden van de bewoners veranderen door ziekte, handicap of ouderdom. Een nultredenwoning is zo ontworpen dat deze geschikt is

om bepaalde voorzieningen in aan te brengen, die (in een latere levensfase) gebruikt kunnen worden, zoals een inloopdouche, bredere deuren, verlaagde drempels of een traplift. Het gaat om een combinatie van toegankelijkheid, veiligheid, bereikbaarheid en privacy. Zowel nieuwbouwwoningen als bestaande woningen kunnen levensloopbestendig worden gemaakt. Hierdoor kunnen zorgvragers langer zelfstandig thuis wonen.

Logeer- en respijtzorg

Bij logeer- en respijtzorg kunnen mantelzorgers de dagelijkse zorg tijdelijk overdragen aan een zorginstelling. Hierdoor krijgen de mantelzorgers de ruimte voor een adempauze.

Nultredenwoning

In dit type woning zijn de woonkamer, keuken, badkamer, het toilet en ten minste één slaapkamer gelijkvloers. De woning is zonder traplopen bereikbaar. Deze gelijkvloerse woningen/appartementen liggen vaak in de buurt van voorzieningen. Deze woning is goed toegankelijk voor mensen met een rollator.

Participatiesamenleving

Een participatiesamenleving is een samenleving waarbij iedereen die dat kan, zelfbewust de regie voert over het eigen leven en de eigen omgeving, en hiervoor de verantwoordelijkheid neemt.

Verpleeghuisplek

Dit is een plek in een instelling voor mensen die intensieve verzorging, verpleging of revalidatie nodig hebben die ze thuis of in het verzorgingshuis niet (voldoende) kunnen krijgen.

Verpleegzorgplek

De term verpleegzorgplek (uit het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) is vervallen en vervangen door de term zorggeschikte woning. Het scheiden van wonen en zorg houdt in dat er niet meer wordt uitgegaan van 'plekken', maar dat wonen centraal wordt gesteld. Er wordt uitgegaan van woningen die zo ingericht zijn dat daar goede verpleegzorg in de thuissituatie geleverd kan worden. Dit maakt deze woningen 'zorggeschikt'.

Volledig Pakket Thuis

Met een Volledig Pakket Thuis kunnen mensen met een indicatie zorg en verblijf de zorg thuis ontvangen in plaats van in een instelling. Mensen ontvangen thuis de zorg vanuit de Wet langdurige zorg.

Wooncarrière

Van wooncarrière is sprake als een huurder, niet zijnde een senior huurder, van de corporatie verhuist naar een passende woning.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse activiteiten zelfstandig te kunnen doen (ook 'eigen regie' genoemd). Denk aan daginvulling, administratie of relaties onderhouden.

Zorggeschikte woning

Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin Wlz-zorg geleverd wordt voor bewoners. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica.

Zorginfrastructuur

Met zorginfrastructuur wordt het netwerk bedoeld tussen zorgaanbieders, dat wordt gebruikt om onderling medicatieoverzichten van zorgvragers uit te wisselen.

Bijlage 2 | Bron- en literatuurlijst

In deze visie wonen, welzijn en zorg is gebruikgemaakt van informatie uit diverse lopende programma's, beleidsdocumenten en activiteiten op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Hieronder vindt u de lijst:

- het Regiobeeld WSD (onderdeel van de RIGA met de focus op de unieke demografie van deze regio, de combinatie van stedelijk gebied in de Schieland-steden en de vergrijzende dorpskernen in het Westland en Midden-Delfland);
- de Monitor Gezondheid & Welzijn: dit is de meer 'sociale' variant die door de GGD en DSW wordt bijgehouden om de effectiviteit van de preventie (GALA) te meten;
- Regioplan IZA Haaglanden;
- Woondeal 2022-2030 'RegioHaaglanden';
- startbijeenkomst wonen, welzijn en zorg Midden-Delfland (deelnemers startbijeenkomst, 2025);
- verdiepende sessie met partners wonen, welzijn en zorg Midden-Delfland;
- Omgevingsvisie Midden-Delfland 2050 'landschap van de toekomst' (gemeente Midden-Delfland, 14-12-2021);
- Woonvisie gemeente Midden-Delfland 2024-2028 (gemeente Midden-Delfland, 2023);
- Regionale aanpak dakloosheid regio Haaglanden 2023-2030.

Bijlage 3 | Geraadpleegde partijen

Bijeenkomsten

- **Startbijeenkomst partners wonen, welzijn, en zorg op 20-11-2025:**

H. Doelman van Geest, Stichting Welzijn; Midden-Delfland;
R. Peeters, Stichting Welzijn Midden-Delfland; H. Brons, Woonwest;
A. van Driel, GGZ Delfland; K. de Bruijne, Careyn; R. Hassefras, Pieter van Foreest;
G. Sinke-van 't Woud, Pieter van Foreest;
D. van der Ende, Pieter van Foreest;
P. Quak, PCOB Maasland/ CMS;
H. van Trigt, PCOB Maasland-Schipluiden;
E. van Leeuwen, Ouderenbond Den Hoorn;
L. Schouten, Ouderenbond Schipluiden;
B. van der Lende, Alzheimer DWO;
M. van Hartingsveldt, Adviesraad Sociaal Domein Midden-Delfland; P. Kromdijk, Adviesraad Sociaal Domein Midden-Delfland; A. de Kreij, Adviesraad Sociaal Domein Midden-Delfland;
L. van der Knaap, DSW; P. Sauer, gemeente Midden-Delfland; G. de Bruijn, gemeente Midden-Delfland;
T. van der Lelij, gemeente Midden-Delfland; I. Gharbaran, gemeente Midden-Delfland; S. Hauwert, gemeente Midden-Delfland; M. Pellikaan, gemeente Midden-Delfland;
L. van Dijk, gemeente Midden-Delfland; M. van Driel, BMC; A. Fila, BMC; A. van de Geest, BMC.

- **Themabijeenkomst, 26-02-2026**

H. Doelman van Geest, Stichting Welzijn Midden-Delfland;
K. de Bruijne, Careyn;
H. Brons, Woonwest; P. Huster, Huurders WoonWest; R. Hassefras, Pieter van Foreest;
L. van der Knaap, DSW;
M. Pellikaan, gemeente Midden-Delfland;
I. Gharbaran, gemeente Midden-Delfland;
D. Nuijten, gemeente Midden-Delfland;
A. Fila, BMC; A. van de Geest, BMC.

- **Bijeenkomst presentatie concept, partners wonen, welzijn en zorg 21-05-2026**

J. Blom- de Wit, Pieter van Foreest;
G. Sinke-van 't Woud, Pieter van Foreest;
S. Yildirim, Careyn; J. van Nunen, Careyn;
L. van der Knaap, DSW; E. van Leeuwen, KBO Den Hoorn;
B. van der Lende, Alzheimer DWO;

H. van Trigt, PCOB Maasland; P. Quak, PCOB Maasland/ CMS; K. van Bergen-Henegouwen, GGZ Delfland; P. Huster, Huurders WoonWest;
E. Krijtenberg, Huurders WoonWest;
H. Brons, Woonwest; G. Giero, Adviesraad Sociaal Midden-Delfland; H. van Geest, Glastuinbouw Nederland;
H. Doelman- van Geest, Stichting Welzijn Midden-Delfland;
N. Strating, gemeente Midden-Delfland;
C. Muller, gemeente Midden-Delfland;
S. Hauwert, gemeente Midden-Delfland;
G. de Bruijne, gemeente Midden-Delfland;
I. Gharbaran, gemeente Midden-Delfland;
A. Fila, BMC; A. van de Geest, BMC; T. Dekker, BMC; L. Marijnissen, BMC.

- **Bijeenkomst Stuurgroep, 20-11-2025:**

F. van der Pal, WoonWest; A. Jaszmann, Pieter van Foreest; R. de Prez, GGZ Delfland;
M. van Bommel, Careyn; J. Verkerke, Stichting Welzijn Midden-Delfland;
M. Oderwald, gemeente Midden-Delfland;
F. Voskamp, gemeente Midden-Delfland;
I. Gharbaran, gemeente Midden-Delfland;
S. Hauwert, gemeente Midden-Delfland;
M. Pellikaan, gemeente Midden-Delfland;
M. van Driel, BMC; A. Fila, BMC; A. van de Geest, BMC.

- **Bijeenkomst Stuurgroep, conceptvisie 01-06-2026:**

A. Jaszmann, Pieter van Foreest;
M. van Bommel, Careyn; J. Verkerke, Stichting Welzijn Midden-Delfland;
J. Timmer, WoonWest;
E. Roeling, gemeente Midden-Delfland;
W. Keijzer, gemeente Midden-Delfland;
I. Gharbaran, gemeente Midden-Delfland;
S. Hauwert, gemeente Midden-Delfland;
A. Fila, BMC; A. van de Geest, BMC; T. Dekker, BMC; L. Marijnissen, BMC.

- **Interviews**

Interview op 29 januari 2026 met WoonWest, huurderorganisatie WoonWest; P. Husters WoonnetHaaglanden; H. Brons,

Interview op 26 februari 2026 met de heer H. van Geest vertegenwoordiger van glas en tuinbouw Nederland, arbeidsmigranten.

Gemeente Midden-Delfland
Anna van Raesfeltstraat 37
2636 HX Schipluiden
gemeente@middendelfland.nl
www.middendelfland.nl



Cittaslow Midden-Delfland
Kwaliteit van leven