

Goed wonen in vitale kernen

Woonzorgvisie 2024-2028

Conceptversie





COLOFON

OPDRACHTGEVER Gemeente Heeze-Leende

AUTEUR(S) Sander Reith
Valentine Reijers

Henny Kerkhof
Marjo Compen
Rian Coolen

DATUM 12 juni 2024

STATUS Concept

Tivolilaan 205
6824 BV Arnhem
Postbus 1174
6801 BD Arnhem

www.companen.nl
info@companen.nl
026 351 25 32

Ontrafel de trend.
Kijk vooruit.

KvK-nummer: 09035291
BTW-nummer: NL001826517B01

Inhoud

Voorwoord	4
1 Inleiding	5
1.1 Waarom een Woonzorgvisie?	5
1.2 Lokale en regionale kaders	6
1.3 Hoe hebben we de visie gemaakt?	6
2 Trends, dilemma's, de opgaven geduid	7
2.1 Trends, dilemma's	7
2.2 De opgaven geduid	9
3 Missie, visie	12
3.1 Missie/visie	12
3.2 Drie centrale thema's Woonzorgvisie Heeze-Leende	13
4 De thema's uitgewerkt	14
4.1 Samen werken aan vitale leefgemeenschappen	14
4.2 Passende dienstverlening, zorg en begeleiding	17
4.3 Voldoende, aantrekkelijk en divers aanbod van woningen	18
5 Hoe gaan we aan de slag	21
5.1 Samenwerking versterken	21
5.2 Rol gemeente	21
5.3 Richtinggevend kader voor woonzorginitiatieven	21
5.4 Actualiseren prestatieafspraken	22
5.5 Monitoring en evaluatie	22
Bijlage 1 Impressie stakeholdersbijeenkomst	23
Bijlage 2 Afkortingen en begrippen	26
Bijlage 3 Overzicht woonzorglocaties en geclusterd wonen	28
Bijlage 4 Resultaten online-enquête	29

Voorwoord

PM Voorwoord van beide wethouders

CONCEPT

1 Inleiding

Voor u ligt de Woonzorgvisie van de gemeente Heeze-Leende. Deze is ontwikkeld om in samenwerking met onze inwoners en professionele partijen te kunnen sturen op een passende woon- en leefomgeving voor de huidige en toekomstige inwoners van onze vier kernen.

Het afgelopen decennium is het speelveld van wonen en zorg sterk veranderd. Vergrijzing, decentralisaties, veranderende woon- en zorgwensen (langer thuis), afname van intramurale zorg en institutionalisering, tekorten aan personeel, krapte op de woningmarkt, de betaalbaarheid van zorg onder druk en meer moeten zorgen voor elkaar. Bovendien wil het Rijk de regie op ontwikkelingen versterken vanuit de Nationale Woon- en Bouwagenda en de daaronder vallende programma's (waarbij met name "Een thuis voor iedereen" in dit kader relevant is).¹

In de toekomst zullen meer kwetsbare mensen zelfstandig wonen, wat betekent dat er voldoende betaalbare woningen nodig zijn voor diverse aandachtsgroepen zoals kwetsbare ouderen, dak- en thuislozen en mensen die beschermd moeten wonen. Zij ontvangen thuis zorg en ondersteuning, wat steeds complexer wordt. Dit vergt meer van de sociale omgeving en kan het risico op vereenzaming vergroten. Deze ontwikkelingen hebben grote invloed op de wijze waarop we als gemeente sturen op woon(zorg)initiatieven. Daarom is een integrale benadering van wonen, welzijn, zorg en leefbaarheid in onze vier kernen noodzakelijk.

In deze visie presenteren wij onze kijk op de gewenste ontwikkelingen in onze kernen. We leggen hierin meer dan voorheen de verbinding tussen het wonen (nieuwbouw, bestaande voorraad, leefomgeving), welzijn en de noodzakelijke zorg en begeleiding van onze huidige en toekomstige inwoners.

1.1 Waarom een Woonzorgvisie?

Het Rijk gaat er in haar beleid rond de Nationale Woon- en Bouwagenda van uit dat iedere gemeente beschikt over een Woonzorgvisie.

We beschikken over een Woonvisie (2020) waarin de belangrijkste volkshuisvestelijke opgaven zijn geduid. Daarnaast hebben we een Beleidsplan Sociaal Domein 2024-2027, waarin we verder invulling geven aan de beweging van zorg naar preventie. In deze Woonzorgvisie verbinden we beide lijnen en verdiepen het naar concrete opgaven voor wonen, welzijn en zorg.

Wat de visie ons brengt

- We leggen de beleidsrichting en prioriteiten voor de komende jaren vast;
- We verbinden de fysieke en sociale opgaven;
- We verbinden onze belangrijkste stakeholders aan die opgaven, en leggen een basis voor intensievere samenwerking;
- Het biedt voeding voor de regionale Woonzorgvisie;
- We voorzien in de verplichting van het Rijk.

¹ Op landelijk niveau is het Hoofdlijnenakkoord 2024-2028 van het nieuwe kabinet verschenen. De consequenties daarvan voor bijvoorbeeld de in voorbereiding zijnde Wet versterking regie volkshuisvesting zijn nu nog niet helder. Invoering van deze wet kan gevolgen hebben voor het gemeentelijk woonbeleid.

1.2 Lokale en regionale kaders

We beginnen niet vanuit het niets. In een aantal beleidsnotities en visies hebben we al kaders die als vertrekpunt voor deze Woonzorgvisie dienen:

- Het **Raadsprogramma** uit 2022 biedt een aantal belangrijke uitgangspunten en opgaven, ook op het gebied van wonen en wonen met zorg.
- In onze **Omgevingsvisie** staat benoemd, dat het de uitdaging is om onze natuurlijke kwaliteiten te beschermen, maar gelijktijdig mee te gaan in opgaven rondom wonen, economie, duurzaamheid en mobiliteit.
- In de **lokale Woonvisie** (2020) staat aantrekkelijk wonen in het groen voor alle inwoners centraal
- Inmiddels hebben we aanvullend op de Woonvisie een **Woningbouwstrategie** opgesteld. Hierin wordt een aanpak gepresenteerd voor het realiseren van voldoende passende en betaalbare woningen, met een focus op bouwen van woningen voor de doelgroepen starters, senioren en bijzondere doelgroepen.
- Het beoogde maatschappelijke effect van het **Beleidsplan Sociaal Domein** is dat inwoners zich in de gemeente goed op hun plek voelen. De gemeente zet samen met inwoners, maatschappelijke partners en professionals in op de beweging *van zorg naar preventie*.

Op regionaal niveau zijn relevante kaders:

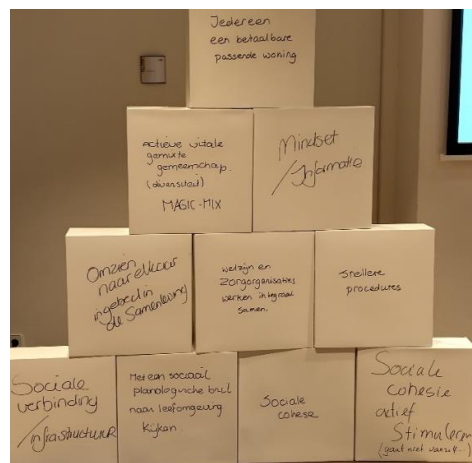
- De Regionale **Woondeal**: minimaal 295 woningen in de periode 2022-2030, waarvan 30% sociale huur en 36% betaalbare koop of middeldure huur. Rond deze opgave zijn afspraken gemaakt over onder meer, betaalbaarheid, woningbouw voor ouderen en verpleegzorgplekken (iedere gemeente stelt een Woonzorgvisie op) etc.
- **Regiovisie Doordecentralisatie Beschermd Wonen**. De regio wil de periode 2023-2026 benutten om meer inzicht te krijgen in wat er nodig is om de ondersteuning aan mensen met psychische kwetsbaarheid vanaf 2026 zoveel mogelijk lokaal te bieden.
- In het **Toekomstbeeld Maatschappelijke Opvang Eindhoven** is gesteld dat we op een kwalitatieve en transparantere manier vormgeven aan ons beleid rondom dak- en thuislozen.

1.3 Hoe hebben we de visie gemaakt?

Deze Woonzorgvisie is in een interactief proces met de belangrijkste spelers in het veld tot stand gekomen. Zo hebben wij onze partners op het gebied van wonen, bouwen, wonen-en-zorg en welzijn geconsulteerd tijdens een interactieve sessie op 22 januari 2024 (zie bijlage 1 voor een impressie).

In aparte gesprekken hebben we van gedachten gewisseld over de visie van Sint-Anna Zorggroep, Valkenhof en Kempenhaeghe. Intern is de visie tot stand gekomen in een samenwerking tussen het fysieke en het sociale domein, tussentijdse consultatie van het college (14 december 2023 en 30 mei 2024) en een informatieve sessie met de gemeenteraad (5 februari 2024).

De stem van onze inwoners hebben we gehoord door middel van een online-enquête (Maptionnaire). Voor de resultaten hiervan verwijzen we u naar bijlage 4.



2 Trends, dilemma's, de opgaven geduid

Voordat we onze visie formuleren, besteden we aandacht aan de opgaven waar we voor staan. We zien een aantal trends en ontwikkelingen waar we op in moeten spelen. Daar komt ook een aantal dilemma's bij in beeld. Tot slot hebben we de opgaven voor de verschillende doelgroepen zo goed mogelijk in beeld gebracht.

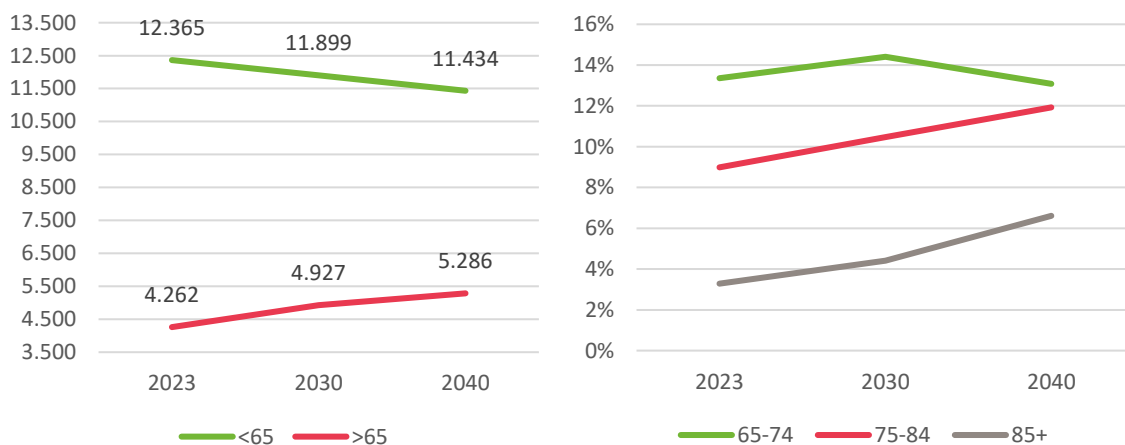
2.1 Trends, dilemma's

We zien een aantal trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op deze woonzorgvisie en de manier waarop we invulling willen geven aan de opgaven.

Vergrijzing

Het aantal inwoners boven 65 jaar neemt verder toe: van ruim 4.200 nu naar ruim 5.200 in 2040. Met name het aantal 75-84-jarigen en de 85-plussers neemt zeer sterk toe.

Figuur 1: Gemeente Heeze-Leende. Bevolkingsontwikkeling jonger en ouder dan 65, absoluut (links) en relatieve ontwikkeling leeftijdsgroepen 65+ (rechts)



Bron: Bevolkings- en huishoudensprognose 2023, provincie Noord-Brabant

Langer thuis (extramuralisering van de zorg)

We zien dat ouderen langer thuis in hun vertrouwde omgeving blijven wonen. Deze trend is al langer geleden ingezet. Zorg wordt steeds meer aan huis geboden. Verzorgingshuizen zijn gesloten en verpleeghuiszorg is alleen toegankelijk voor mensen met een zware zorgbehoefte. Ook mensen met een psychische aandoening of een verstandelijke beperking wonen steeds vaker in een reguliere woning in de wijk met begeleiding thuis. Dit heeft tot gevolg dat de druk op de (sociale huur-) woningmarkt en op de ambulante zorg toeneemt.

Extramuralisering heeft invloed op het soort en het aantal woningen dat nodig is in de gemeente. De vraag naar zelfstandige woningen nabij voorzieningen en/of zorg neemt toe. Ouderen, maar ook inwoners die extra ondersteuning nodig hebben, willen graag nabij voorzieningen wonen om volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving (inclusieve samenleving). Deze trends raken dus niet alleen het woonbeleid, maar ook welzijn- en zorgbeleid. Dit maakt ook dat ontwikkelingen als toename van zorgzwaarten en

zorgvragen, personeelstekorten en ‘schotten’ tussen organisaties niet meer los gezien kunnen worden van de overige ontwikkelingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Betaalbaarheid en capaciteit zorg onder druk

Door een combinatie van vergrijzing en ontgroening (afname van jongere inwoners) komt de collectieve betaalbaarheid en capaciteit van de zorg onder toenemende druk te staan. Landelijk nemen de tekorten aan zorgpersoneel toe. Dat zal naar verwachting ook in de toekomst het geval zijn. Ook onze lokale zorgpartijen signaleren dit. Dit zorgt voor extra druk op de zorgverlening, ook door het feit dat veel ouderen in een niet-levensloopgeschikte woning wonen. De (intensieve) zorg zal voor een belangrijk deel efficiënter verleend moeten worden met specialistische zorg aan huis door professionals in combinatie met minder specialistische zorg en ondersteuning door familie, kennissen en burens en ondersteunende diensten. Mensen zijn voor hulp en ondersteuning in toenemende mate afhankelijk van het eigen netwerk (familie, vrienden, burens).

Vereenzaming

Eén van de oplossingen die wordt gezocht in de schaarste van zorg, is de inzet van zorgtechnologie. De inzet van zorgtechnologie kan een waardevolle bijdrage leveren in het leveren van zorg en ondersteuning. Maar de digitalisering en de ontwikkeling van zorgtechnologie kan de vereenzaming van ouderen of mensen met een psychische- of lichamelijke beperking vergroten. Ondanks de mogelijke voordelen van deze technologieën is het sociale aspect (in de vorm van fysieke nabijheid) van zorgverlening iets dat niet over het hoofd gezien mag worden. Het gaat hierbij om ontmoetingsruimten in de wijk, waar welzijns- en zorgpartners met elkaar kunnen samenwerken om inloop te organiseren. Het aantal alleenstaande 80-plussers neemt toe, bij deze groep is de kans op sociaal isolement en daarmee eenzaamheid groter.

Mantelzorg onder druk

Doordat mensen langer zelfstandig thuis wonen, doen ze vaker een beroep op mantelzorgers. Tegelijkertijd zien we dat het aantal potentiële mantelzorgers afneemt. Dat betekent een toenemende druk op mantelzorgers en vrijwilligers. Aan de andere kant zien we ook dat de vitaliteit van de (potentiële) groep mantelzorgers toeneemt. Bovendien zien we dat juist in onze kernen sprake is van een sterk gemeenschapsgevoel (zo is ook aangegeven tijdens de sessie met onze stakeholders). Dat vraagt om meer investeren in (onderlinge) ondersteuning, “burens worden”, ontmoeten en in de kracht te zetten van onze mantelzorgers en vrijwilligers.

Beweging van zorg naar preventie

Mede gelet op voorgaande constatering, is het van toenemend belang om in te zetten op een beweging van zorg naar preventie. Het stimuleren van een gezonde leefstijl, een gezonde sociale en fysieke leefomgeving, voorkomen van eenzaamheid en bevorderen van ontmoeting zorgt ervoor dat mensen langer (fysiek en geestelijk) gezond en actief blijven, en benodigde zorg wordt uitgesteld. Positieve gezondheid dus! Dat maakt dat we meer moeten kijken naar verbinding van het woonbeleid, beleid ten aanzien van de ruimtelijk inrichting van kernen en beleid ten aanzien van welzijn en zorg.

Positieve Gezondheid

is een benadering binnen de gezondheidszorg die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens en niet op de beperkingen of ziekte zelf.



2.2 De opgaven geduid

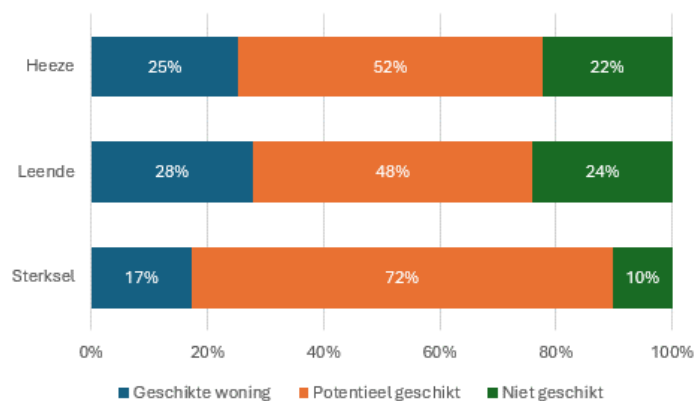
Vanuit deze trends en dilemma's zien wij een opgave voor het goed inrichten van zowel de welzijnscomponent, de zorg en de opgaven voor huisvesting en woonvormen voor de verschillende aandachtsgroepen: (kwetsbare) ouderen, inwoners met een beperking, inwoners met psychische kwetsbaarheid, kwetsbare jeugdigen, mantelzorgers, en statushouders.² Op basis van een uitgebreide analyse van de opgaven voor wonen en zorg, kunnen we een aantal conclusies trekken die richting geven aan onze visie en de uitwerking van de thema's. Hoewel we verschillende aandachtsgroepen benoemen, ligt in deze Woonzorgvisie een belangrijk accent op ouderen, aangezien daar voor onze gemeente de grootste opgave ligt. Mocht er in de toekomst aanleiding zijn om aanvullend beleid te ontwikkelen voor andere aandachtsgroepen, dan doen we dat separaat.

Ouderen: de grootste opgave voor huisvesting, welzijn, ondersteuning en zorg

Zoals gesteld neemt het aantal ouderen in de toekomst verder toe. In eerste instantie de 65-plussers. Maar op langere termijn zijn het vooral de oudere leeftijdsgroepen 75+ en 85+ die sterk in omvang toenemen. Welke opgaven brengt dat met zich mee?

Reguliere, geschikte woningen

We zien een toenemende behoefte aan reguliere woningen die voor bewoning door ouderen geschikt zijn: +325. In de huidige woningvoorraad is 25% al geschikt voor bewoning door ouderen. Van de huurwoningen van corporaties zijn 630 van in totaal 1.082 woningen geschikt. In absolute aantallen hebben we vooral veel geschikte koopwoningen: 881 van in totaal 5.267 koopwoningen zijn geschikt. In dat segment is de potentie voor het geschikt maken van de woningen groot: ruim 3.000 woningen zijn geschikt te maken voor ouderen.



Woningen voor mensen met functiebeperking

In de gemeente Heeze-Leende zijn 607 mensen met een ADL-beperking (Algemene Dagelijkse levensverrichtingen): met name 65+ (465) en 55-64-jarigen (125). Dit overlapt voor een deel met het zojuist geschetste beeld.

Deze groep groeit naar circa 740 mensen in 2030 en circa 930 in 2040. Dit brengt een opgave met zich mee voor met name rollatorgeschikte woningen (+ 280) en in mindere mate rolstoeltoegankelijke woningen (+ 35). De opgave voor rolstoelgeschikte woningen is beperkt (circa + 10).

Geclusterde woonvormen voor ouderen

We zien een groeiende vraag naar vormen van geclusterd wonen (naar 250 plekken in 2040, +50 ten opzichte van de huidige vraag van 200 plekken). Deze concentreert zich met name in de koopsector, en

² De provincie heeft eind mei 2024 nieuwe prognose cijfers wonen met zorg en welzijn gepubliceerd. Deze zijn nog niet in deze conceptversie verwerkt.

in mindere mate in de sociale huursector. Maar we zien ook dat er al geschikte woonvormen in Heeze-Leende aanwezig zijn. De kwantitatieve opgave voor geclusterde woonvormen schatten wij dan ook niet hoog in. Wel zien wij een kwalitatieve opgave: een verschuiving van woonvoorkeur van meer klassieke aanleunwoningen naar wonen in een hofje (grondgebonden en gestapeld). Bovendien zal de hierna genoemde opgave voor psychogeriatric en somatiek steeds vaker extramuraal plaatsvinden in bijvoorbeeld geclusterde woonvormen met een Volledig Pakket Thuis of Modulair Pakket Thuis (VPT of MPT).

Opgave voor psychogeriatric en somatiek: groei thuis faciliteren

Door de vergrijzing zien we een toename van aandoeningen of stoornissen in/van de hersenen (psychogeriatric) en chronische lichamelijke ziektes, zoals Parkinson, een chronische longziekte of een beroerte (somatic). Dit brengt een groeiende opgave met zich mee voor het leveren van zorg en ondersteuning voor deze mensen. Wij schatten die in 2040 ten opzichte van de huidige vraag in op respectievelijk +70 en +10. Dus een groei van circa 80 woonzorgplekken. Wij noemen bewust woonzorgplekken, omdat in toenemende mate sprake is van het leveren van (ook intensieve) zorg bij mensen thuis (met een Volledig Pakket Thuis, VPT³ of Modulair Pakket Thuis (MPT)). Onze lokaal werkzame zorgpartijen hebben aangegeven dat deze trend ook in gemeente Heeze-Leende merkbaar is. Daarbij is het onderscheid tussen psychogeriatric en somatic minder relevant, behalve dat het natuurlijk verschil maakt voor het type zorg en ondersteuning dat nodig is.

Mantelzorg

Gelet op de hiervoor genoemde trend met betrekking tot mantelzorg is een aantal noties van belang. Op basis van gegevens van MantelzorgNL⁴ kunnen we een indicatie geven van het aantal mantelzorgers in Heeze-Leende en de verwachte ontwikkeling daarvan in de toekomst. Door de demografische ontwikkeling kunnen we voor de middellange termijn tot 2030 stellen, dat het aantal mantelzorg iets toeneemt (van circa 5.050 naar circa 5.125). Na 2030 is sprake van een lichte afname.

Daarnaast is het goed om te kijken naar de verhouding tussen potentiële zorgvragers en potentiële mantelzorgers: het zogenaamde mantelzorgpotentieel. Daarvoor wordt gekeken naar de verhouding tussen het aantal 50- tot 65-jarige per 85-jarig en ouder persoon. Immers, mantelzorg wordt doorgaans vooral door de 50-65-jarige geleverd (de kinderen). Hoewel beslist niet vergeten moet worden, dat mantelzorg in uren veelal ook door de partner geleverd wordt (indien aanwezig vanzelfsprekend).

Voor Heeze-Leende zien we de trend dat het aantal 50-65-jarigen afneemt en het aantal 85-plussers sterk toeneemt (ruim verdubbeling in 2040). Dit zet de mantelzorg dus onder druk. Echter, de nuance die lokale zorgpartijen benoemd hebben, is hierbij cruciaal:

- De vitaliteit van de groep mantelzorgers neemt toe.
- Juist in onze kernen is sprake van een sterk gemeenschapsgevoel.

³ Mensen krijgen met een VPT (bijna) alle zorg thuis die men in een zorginstelling zou ontvangen. Deze zorg wordt geleverd door één zorgaanbieder.

⁴ MantelzorgNL is de landelijke vereniging die opkomt voor iedereen die zorgt voor een familielid, vriend of buur (www.mantelzorg.nl).

Beschermd Wonen: inzetten op faciliteren uitstroom

Beschermd Wonen is voor mensen met psychische of psychosociale problemen die niet zelfstandig kunnen wonen en een beschermde en veilige woonplek nodig hebben. Via beschermd wonen krijgen ze ook de begeleiding die ze nodig hebben. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met psychoses, verslavingen, ADHD, autisme of niet-aangeboren hersenletsel.

Uit de Regiovisie Doordecentralisatie Beschermd Wonen 2022 – 2026 en lokale data komen naar voren dat in de gemeente Heeze-Leende een beperkt aantal BW-plekken aanwezig is (onder andere in De Schakel). Het uitgangspunt uit de Regiovisie is van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis. Men ontvangt zorg in een gewone woning. Partijen hebben de ambitie uitgesproken dat iedere gemeente zorgt voor voldoende beschikbare en betaalbare woningen, om uitstroom uit Beschermd Wonen mogelijk te maken voor de mensen die zelfstandig(er) kunnen gaan wonen. Dat zien wij dan ook als onze opgave. Deze groep behoort tot de aandachtsgroepen in de nog op te stellen Huisvestingsverordening.

Dak- en thuislozen

Voor deze aandachtsgroep werken we in de regio samen, waarbij gemeente Eindhoven als centrumgemeente fungeert. Vanuit de regio richten we ons op vier pijlers: preventie, basiszorg, maatwerk en nazorg. Alle gemeenten richten zich daarbij op preventie en nazorg, waarbij gemeente Eindhoven verantwoordelijk is voor de maatschappelijk opvang.

(Kwetsbare) jongeren

Op dit moment hebben we over deze aandachtsgroep te weinig gegevens om op basis van een analyse een concrete opgave te benoemen. Wel ontvangen we signalen van stakeholders dat de doorstroming van jongeren naar zelfstandig wonen stagneert en dat er veel vraag is naar kleine woningen voor 1 of 2 personen. Jongeren blijven nu vaak noodgedwongen in hun ouderlijk huis wonen en dit kan van invloed zijn op de persoonlijke groei/ontwikkeling van jongeren. We zijn hierover onder andere in gesprek met de woningbouwcorporatie. Als in de toekomst blijkt dat voor deze aandachtsgroep meer nodig is dan ontwikkelen we hiervoor separaat beleid.

Een aantal overige aandachtsgroepen in beeld

Het Rijk richt haar focus op een groot aantal aandachtsgroepen. Hoewel het voor een Woonzorgvisie die met name op welzijn en zorg focust wellicht wat buiten de orde valt, denken wij dat het wel goed is om (in aanvulling op onze Woonvisie) kort aandacht te besteden aan:

- *Arbeidsmigranten*. Doorgaans staat huisvesting van arbeidsmigranten vanuit verschillende perspectieven op de agenda: de noodzaak vanuit lokaal en regionaal economisch perspectief, kwaliteit van huisvesting die niet altijd op orde is, koopwoningen die worden opgekocht en verhuurd aan arbeidsmigranten en verhoogde druk op leefbaarheid in wijken en buurten. Vooralsnog doen zich in Heeze-Leende geen grote problemen voor bij huisvesting van arbeidsmigranten. Als dit wijzigt dan verkennen we dat nader en stellen we hier apart beleid voor op. Zie hiervoor de Woonvisie.
- *Statushouders*. Iedere gemeente in Nederland heeft een taakstelling voor de huisvesting van statushouders die ieder half jaar door het Rijk wordt bepaald. Zo ook Heeze-Leende. We gaan ervan uit dat jaarlijks circa 10 tot 20 sociale woningen nodig zijn. Dit betekent een opgave voor het realiseren van voldoende sociale huurwoningen (30% van de nieuwbouw), maar ook het beter benutten van de bestaande voorraad kan hierbij een rol spelen (bijvoorbeeld door kamergewijze verhuur).

3 Missie, visie

De in het vorige hoofdstuk genoemde trends, dilemma's en opgaven vormen een opmaat voor onze missie en visie: waar staan we voor en waar gaan we voor, gelet op de maatschappelijke en volkshuisvestelijke context?

3.1 Missie/visie

Met het beleidsplan Sociaal Domein geven wij invulling aan de bestuurlijke visie ten aanzien van inwonerparticipatie. En met de Woonvisie zorgen we voor aantrekkelijk wonen in het groen voor alle inwoners. Deze gewenste toekomstbeelden vatten we in deze Woonzorgvisie samen in de volgende missie.

Samen met onze maatschappelijke partners en onze inwoners zorgen we ervoor dat onze inwoners zich in de eigen woon- en leefomgeving op hun plek voelen. Een sterke sociale basis is daarbij het uitgangspunt waarbij we participatie stimuleren en het kunnen participeren van inwoners vanuit de gemeente ondersteunen. Waarbij het hebben van een passende woning een belangrijke basis en randvoorwaarde is. We zetten samen met inwoners, maatschappelijke partners en professionals in op de beweging van zorg naar preventie.

Wij zetten ons hiervoor in vanuit een aantal waarden.

Inwoners aan het roer

Inwoners voeren zoveel als mogelijk regie over hun eigen leven.

- *Zelf, tenzij...*

Iedereen, ook mensen die zorg of begeleiding nodig hebben, moeten keuzemogelijkheden hebben in hoe ze wonen en welke zorg en begeleiding ze ontvangen. Onze inzet is dat deze mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen zijn en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, met hulp van hun sociale netwerk en waar nodig van professionals. We gaan uit van het principe dat professionele zorg pas van toepassing is als de cliënt het niet meer zelf kan, er geen (technologische) hulpmiddelen zijn en de mantelzorg en het sociale netwerk (met vrijwilligers) niet kan ondersteunen. Van belang daarbij is, dat mensen zich bewust zijn van de verandering in de zorg in de komende jaren en de noodzaak daarin zelf in toenemende mate regie te voeren.

- *Thuis, tenzij...*

De meeste mensen willen graag blijven wonen in een eigen huis. Een plaats waar je jezelf kunt zijn en eigen regie houdt. Om langer thuis te kunnen blijven wonen, is het nodig de zorg veel meer bij de ouderen thuis te organiseren en veel minder in een 24-uurs setting. Welzijn, wonen en zorg zijn drie componenten die bij elkaar horen.

Inclusief

Mensen moeten kunnen wonen in een omgeving waar zij zich thuis voelen en waar aandacht is voor hun mogelijkheden en beperkingen, of ze nou zorg of begeleiding nodig hebben of niet. Iedereen heeft recht op een woonplek waar hij zichzelf kan zijn en zich veilig voelt. Het maakt daarbij niet uit of iemand zelfstandig, in een collectieve woonvorm of in een intramurale omgeving woont: in alle situaties gaat het om het thuis. Een eigen woonplek, met zo nodig zorg en begeleiding, is dé basis en springplank voor herstel en (re-)integratie in wijk en maatschappij.

De beweging van Positieve gezondheid

Bij Positieve Gezondheid ligt de focus niet op ziekte, maar op de mens zelf, op veerkracht, eigen regie en op wat het leven betekenisvol maakt. Ook de woon en leefomgeving, heeft impact op de gezondheid. Zijn er wandel en fietspaden, zijn inwoners betrokken bij activiteiten in de buurt, zijn er mogelijkheden in je buurt om mee te doen, heb je werk, voldoende inkomen. Een groene omgeving helpt mensen niet alleen om meer te bewegen, maar zorgt ook voor gezonde lucht, ontspanning en kan bijdragen aan sociale contacten.

Vitale gemeenschap: samenlevingsopbouw

We zien wonen, welzijn en zorg voor alle doelgroepen die ondersteuning nodig hebben als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van al onze samenwerkingspartners. We breiden het netwerk van betrokkenen (professionals, vrijwilligers, et cetera) uit en maken concrete afspraken om onze opgaven te realiseren, gebruik te maken van aanwezige kennis, aan te sluiten bij lopende initiatieven en bovenal bij de wensen van inwoners.

Met samenlevingsopbouw gaan we een stap verder. Ons uitgangspunt is dat een veerkrachtige samenleving een antwoord biedt op (toekomstige) uitdagingen zoals vergrijzing, veranderende arbeidsmarkt, eenzaamheid et cetera. Om saamhorigheid en ontmoeting in de kernen te versterken of te behouden investeren we in een verbindende schakel tussen mensen onderling in kernen/buurt in de vorm van samenlevingsopbouw. We streven ernaar dat mensen in zorgzame buurtgemeenschappen leven. In dergelijke buurtgemeenschappen is zorgen voor en met elkaar normaal. Dit betekent:

- Zorg in de gemeenschap door de gemeenschap realiseren;
- Inwoners zijn leidend. Organisaties zijn volgend;
- Inwoners en organisaties zetten zich in om de capaciteit van de gemeenschap te versterken om zelf (en in samenwerking) de zorg en ondersteuning te organiseren;
- Inwoners binnen de gemeenschap ervaren een betere gezondheid, welzijn en voelen zich onderdeel van de samenleving.

Daarvoor willen we de buurtbewoners leren kennen, scherper krijgen wat voor buurt of dorp het eigenlijk is (kansen, belemmeringen, krachten). Hoe kunnen we bewoners stimuleren en helpen het zelf te doen, wanneer moeten we het voortouw nemen?

3.2 Drie centrale thema's Woonzorgvisie Heeze-Leende

Vanuit onze missie, visie en waarden werken wij deze Woonzorgvisie uit in drie thema's:



Samenwerken aan vitale leefgemeenschappen



Passende dienstverlening, zorg en begeleiding



Voldoende, aantrekkelijk en divers aanbod van woningen

4 De thema's uitgewerkt

4.1 Samen werken aan vitale leefgemeenschappen



Doelstellingen

Wij zetten in op een gemengde samenleving waarin alle inwoners er mogen zijn. Onze inwoners wonen in een omgeving waar men naar elkaar omkijkt (cohesie), die toegankelijke voorzieningen biedt en waar men zich veilig voelt. We willen dat onze inwoners zoveel mogelijk in eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Daar bouwen we samen met onze partners en inwoners aan vitale leefgemeenschappen. Inwoners zijn ook zelf aan zet om tijdig stappen te zetten.

Gemengde kernen

We zien waarde in gemengde kernen. Gemengd wat betreft:

- bevolkingssamenstelling (naar leeftijd, inkomen en afkomst);
- een goede balans tussen mensen die iets voor anderen kunnen betekenen ('dragers') en mensen die ondersteuning nodig hebben ('vragers').

Om dit mogelijk te maken hebben we een gevarieerde woningvoorraad nodig (zie §4.3). Het aanbod van geschikte woonvormen is verspreid over de gemeente Heeze-Leende, kleinschalig en verbonden met de wijk of het dorp.

Sociale basis versterken

Zoals beschreven in het beleidsplan Sociaal Domein zetten we in op de beweging van elkaar ontmoeten en samendoen en geven dat verder vorm. Samen maken we werk van samenlevingsopbouw. We zetten de beweging van Positieve Gezondheid verder door. Onze inwoners voeren de regie ("zelf tenzij...").

Daarbij stellen we de sociale netwerken van inwoners, groepen en buurten

centraal. In elke wijk zorgen we voor mogelijkheden om te sporten en te bewegen, voor ontmoetingsplekken en voldoende groen om in te spelen of in te wandelen. We gaan uit van lokale kracht: waar een sociaal netwerk al op orde is, hoeven we minder inzet te plegen. We leren krachtige verbinders in buurt en dorp kennen, en we ondersteunen hen waar dat kan of nodig is. Er wordt dus uitgegaan van eigen lokale oplossingen en de krachten die al aanwezig zijn. Daarbij beseffen we dat er een grens is aan wat er vanuit de samenleving georganiseerd kan worden en wat we van onze inwoners kunnen vragen.

Samenlevingsopbouw

... of beter gezegd 'zorgzame (buurt)gemeenschappen', is kort gezegd 'het ondersteunen van mensen bij het leven in de eigen leefomgeving'. Bijvoorbeeld in de woon- of werkomgeving, in verkeer en vervoer, in de omgang met vrienden en kennissen, in recreatie en vrije tijd, en in gezondheid. Het is een manier van zorg en ondersteuning waarbij inwoners en organisaties samenwerken om de zorg en ondersteuning binnen de gemeenschap (in)formeel te organiseren.

Bron: www.vanzorgnaargewoonleven.nl/community-care/

Woonleefcirkels als denkrichting voor verdere uitwerking

We verkennen Woonleefcirkels voor een inclusieve samenleving. De Woonleefcirkels (met name rondom woonzorgcentra, dorpshuizen en winkels, met een straal van 500 meter) met een fysieke en sociale infrastructuur zijn gericht op het voorkomen en/of uitstellen van een zorgvraag. We zetten actief in om de opgave voor wonen, zorg en welzijn mee te nemen in de leefomgeving. Het gaat hierbij om een

toegankelijke omgeving, met ruimte voor maatschappelijke voorzieningen en ruimte voor ontmoetingen (laagdrempelig, en multifunctioneel gebouw op "slof"-afstand). Binnen de mogelijkheden organiseren en stimuleren we een daarbij passend voorzieningenniveau, aansluitend op wat er al is. Dit doen we in samenwerking met maatschappelijke organisaties en vrijwilligers.

Dat betekent overigens niet de we buiten de woonleefcirkels niets doen. In de verschillende kernen en buurten werken we aan toekomstbestendigheid van het wonen, waarbij de informele netwerken een belangrijke rol spelen.

Mogelijke ingrediënten van een woonleefcirkel

- Voldoende (geclusterde) zorgwoningen en geschikte woningen, waar keuze is uit diverse woon/zorg arrangementen;
- Zorg domineert niet;
- Geïntegreerde zorgketen die indien nodig 24-uurszorg biedt op afspraak/afroep;
- Voor inwoners met behoefte aan zorg en toezicht zijn er kleinschalige (geclusterde) woonvormen binnen het gebied. Alleen bij tijdelijke, intensieve of zeer complexe zorgvragen is opname in een voorziening in of buiten het gebied nodig;
- Voorzieningen (winkels, wijkservicecentrum of ontmoetingsplek) gelegen nabij het zorgcomplex die het complete basispakket biedt (haal- brengdiensten, informatie, ontmoeting, dagactiviteiten, gezondheidsdiensten en praktische huishoudelijke dienstverlening);
- Zorgcomplex of verpleeghuis en voorzieningen zijn verbonden met elkaar en met de buurt door een netwerk van goed toegankelijke barrièrevrije, veilige en goed verlichte looproutes met rustpunten.

Wat gebeurt er bijvoorbeeld al

- In Sterksel hebben inwoners een zorginfrastructuur met elkaar ingericht. Over alle buurten zijn buurtcontactpersonen aangesteld die voor de inwoners in hun buurt het aanspreekpunt zijn. Zij vervullen de rol van 'ogen en oren' van het dorp. Verder heeft Sterksel een 'zorgnetwerk Sterksel' ingericht met vier vrijwilligers die werkzaam zijn in de zorg en/of maatschappelijke dienstverlening die de brug vormen tussen de buurtcontactpersonen en professionele instanties;
- Kloostervelden, samen wonen, leven en zorgen (zie kader);

Kloostervelden, Sterksel: Samen wonen, leven en zorgen

Omgekeerde integratie, transformatie van instellingsterrein naar woonwijk. Er zijn nieuwe zorgwoningen gerealiseerd voor ca. 176 cliënten met een zorgvraag en daaraan is een groep 'reguliere' bewoners toegevoegd die leven en activiteiten meebrengen. Het gaat dan om maximaal 220 reguliere woningen. Door een balans te krijgen tussen het aantal cliënten en nieuwe bewoners voelt het aan als een echte woonwijk en geen zorginstellingsterrein. Belangrijke 'lesson learned': harde en zachte kant laten blenden, om de harde eisen te bewaken, maar ook het betrekken van stakeholders, draagvlak creëren en de bedoeling van het project niet uit het oog te verliezen.



- In Leenderstrip zijn twee (op vrijwillige basis) Dorpsondersteuners actief die het aanspreekpunt zijn voor vragen over zorg en andere voorzieningen die bijdragen aan het zelfstandig wonen in Leenderstrip. Samen met de inwoners van Leenderstrip zoeken zij een passende oplossing bij vragen over welzijn en zorg;

- In Leende is de Zorgcoöperatie Graaggedaan actief. Zij zijn er voor inwoners van Leende om elkaar te helpen, vragen over welzijn en zorg op te pakken of naar juiste instanties door te verwijzen, voor ontmoetings-bijeenkomsten, voor vraag en aanbod van inwoners uit Leende die voor elkaar iets kunnen betekenen;
- In Heeze is hulpdienst St. Maarten actief. De hulpdienst is een organisatie van vrijwilligers die hulp biedt van praktische en ondersteunende aard. De kernactiviteiten betreffen vervoersdienst, de klussendienst en de koffieochtenden.



Wat gaan we doen

- Stimuleren bewustwording in de samenleving, bij (toekomstige) ouderen en hun omgeving, is essentieel voor het maken van goede en tijdige keuzes bij het ouder worden. Het is belangrijk dat verschillende partijen hiervoor samenwerken op het gebied van communicatie en informatieverstrekking. Preventie en (vroeg)signalering spelen hierbij een belangrijke rol, zodat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. Dit betekent dat er inzicht moet zijn in wat er speelt en hierin gesprekken met ouderen. Zo kan ingezet worden op het versterken van eigen kracht, het benutten van informele zorg, en het voorkomen of beperken van de inzet van formele zorg en ondersteuning;
- We zien voor de toekomst een toenemend belang van de informele ondersteuning door en voor inwoners en het betrokken zijn bij elkaar. Zoals beschreven gebeurt er op dit gebied al veel in onze kernen. We willen deze inzet samen met de inwoners en andere partners verder uitdragen en versterken;
- We onderzoeken de mogelijkheden om laagdrempelige, preventieve algemene voorzieningen voor zorgdoelgroepen te ontwikkelen. Het uitbreiden van algemene, voorliggende voorzieningen kan ons preventieve aanbod versterken. Laagdrempelige ontmoeting (waar en op welke schaal dan ook) kan eenzaamheid bestrijden. Gerichte activiteiten kunnen ondersteunen bij het vergroten van de zelfredzaamheid en helpen inwoners om zoveel mogelijk zelfstandig te blijven wonen;
- We omarmen het principe van woonleefcirkels, we zien dat als een kansrijk concept. We verkennen samen met onze partners de nadere invulling en organisatie van woonleefcirkels. Daar bestaat geen blauwdruk voor: soms ontstaat het organisch, soms moeten daar meer voor doen. Dat is een proces van samen verkennen, passend bij wijk of dorp en wat daar al aanwezig is. We beginnen een pilot waarin we dit verder uitwerken. Voor een succesvol concept is het van belang dat we werken aan inclusieve, gemengde kernen met een gezonde mix aan inwoners en een goede balans tussen 'vragers en dragers';
- Hiermee bevorderen we de inclusieve samenleving: Woonzorgvastgoed met intensieve zorg houdt een menselijke maat. Inzet is kleinschaligheid, rekening houdend met een toekomstbestendige bedrijfsvoering van de zorgorganisaties;
- We sturen op woonzorg nabij voorzieningen. Dit gaat zowel om beschermde (geclusterde) woonvormen, maar ook om ouderen die in reguliere woningen wonen. De zwaardere zorg bij mensen thuis leveren we zoveel mogelijk binnen de woonleefcirkels;
- Locaties voor wonen en zorg houden zoveel mogelijk verbinding met de buurt, en kunnen rekenen op draagvlak uit de buurt. Er wordt zo veel als mogelijk gezocht naar kansen om bewoners te laten meedoen in de samenleving.

4.2 Passende dienstverlening, zorg en begeleiding



Doelstellingen

We helpen onze inwoners om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen zijn en zelfstandig te kunnen blijven wonen, met hulp van hun sociale netwerk en waar nodig met zorg en/of begeleiding op maat. Welzijnsinstellingen, zorginstellingen en gemeente zorgen voor passende arrangementen en zorg die van goede kwaliteit is.

Het moet anders...

Niet alles wat nu professioneel wordt georganiseerd, kan op dezelfde voet doorgaan. We hebben de mensen niet, de plekken niet en het geld niet. 'Het moet anders in de ondersteuning en zorg', wordt vaak gezegd. Er is een koerswijziging nodig. Veel ondersteuning en zorg, ook zwaardere zorg, zal bij mensen thuis verleend gaan worden in samenspel met het informele netwerk en in toenemende mate digitalisering. Zo is het ook verwoord door onze stakeholders in Heeze-Leende.

Clustering is nodig om zorg goed te kunnen leveren

De groeiende vraag naar wonen met zorg of ondersteuning vraagt om een goede inrichting van het zorglandschap. Die moet in balans zijn met uitvoerbaarheid van zorg en ondersteuning. Dat vraagt enige schaal. Er ligt dan ook een opgave om zorg- en ondersteuning enigszins te clusteren in bepaalde gebieden met goede mogelijkheden tot ontmoeten en voorzieningen nabij. Inzetten op woonleefcirkels betekent wel dat mensen voor zwaardere zorg, zoals dementiezorg, moeten verhuizen. Dit speelt met name in de dorpen. Voor kwetsbare ouderen is begeleiding hierbij noodzakelijk.

Vaak zien we dat ouderen en kwetsbare mensen behoefte hebben aan een dagstructuur. Dat zorgt voor zingeving, ontmoeting en komt het welbevinden van mensen ten goede. Daarmee wordt een zorgvraag voorkomen. Dat vraagt om investering in het welzijn van mensen (dagbesteding, ontmoeting), voordat zorg noodzakelijk is.

Ondersteuning van kwetsbare inwoners

Inwoners met psychische kwetsbaarheid maken deel uit van de samenleving en participeren naar vermogen waarbij we uitgaan van het principe "Werk, tenzij..". Daar waar nodig worden zij geholpen bij het versterken van hun netwerk en/of wordt het sociale netwerk en de omgeving versterkt. Wij organiseren de ondersteuning dicht bij de inwoner.

Wij zetten de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis voort. We werken vanuit het landelijk toegangsprotocol beschermd wonen. We stimuleren de inwoner om te gaan wonen in de buurt van een helpend sociaal netwerk en waar de kans op herstel het grootst is.

Focus op preventie

Door te investeren in preventie willen we inwoners versterken in hun zelfredzaamheid. Mede met het oog op personeelstekorten (waaronder huisartsen) trekken we samen met onze stakeholders op voor het uitstellen van (intensieve) zorgvraag.

Mantelzorg ondersteunen

Zoals gesteld in hoofdstuk 2 zien we dat mensen doordat ze langer zelfstandig thuis wonen vaker een beroep doen op mantelzorgers. Tegelijkertijd zien we dat het aantal mantelzorgers juist afneemt. Dat betekent een toenemende druk op mantelzorgers en vrijwilligers. Dat vraagt de komende jaren om blijvende aandacht voor de ondersteuning van mantelzorgers vanuit welzijn.

Wat gebeurt er bijvoorbeeld al

- Het Steunpunt Mantelzorg van Cordaad Welzijn geeft ondersteuning aan mantelzorgers. Inwoners kunnen bij het steunpunt terecht voor bijvoorbeeld informatie en advies, lotgenotencontact, cursussen, bijeenkomsten voor mantelzorgers of vervangende mantelzorg (respijtzorg). Het steunpunt kan adviseren bij het aanvragen van hulp of bemiddelen bij een vraag voor vervangende mantelzorg, de Vrijwillige Thuiszorg;
- Het Sociaal team is er voor alle inwoners op het gebied van preventie en ondersteuning/zorg. Inwoners kunnen hier terecht voor informatie, advies, ondersteuning en hulp. Organisaties met diverse expertise en deskundigheid werken hierin samen. Denk hierbij aan welzijnswerk zoals (jongerenwerk en vluchtelingenwerk, maatschappelijk werk, jeugd- en gezinsprofessionals, kwartiermaker GGZ, GGD-jeugdgezondheid, werk en inkomen en, MEE (clientondersteuning), Politie, Sociaal Raadslieden Werk, et cetera;
- Voor inwoners die zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet, Participatiewet en/of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) nodig hebben, zorgen we dat binnen deze wettelijke kaders een passend voorzieningenniveau beschikbaar is;
- Een deel van de mensen met een (zwaardere) zorgvraag wordt al thuis verzorgd met een Volledig Pakket Thuis (VPT). Deze groep groeit. Daarbij wordt door de zorgorganisaties al samengewerkt met de welzijnsorganisaties. Daar worden ook vrijwilligers bij betrokken.

Wat gaan we doen

- We zetten in op terugdringen van de zorgvraag door tijdig passend aanbod van geschikte woningen voor met name ouderen (langer zelfstandig thuis), mantelzorgwoningen etc., maar ook door te investeren in het sociale netwerk en meer inzet op welzijn;
- Samen met onze partners zetten we de stappen richting (nog meer) samenwerken op het gebied van wonen en zorg. We versterken de samenwerking met maatschappelijke organisaties (waaronder de corporaties, zorg- en welzijnspartijen). We willen een gedeeld beeld op de opgave ontwikkelen en gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor het realiseren van plannen;
- We voeren een nadere verkenning uit van het huidige mantelzorgbeleid. Deze actie staat ook in het beleidsplan Sociaal Domein. Doel is een verkenning, met als onderliggende vraag: "Is het huidige mantelzorgaanbod/beschikbare ondersteuning en de huidige werkwijze passend c.q. toekomstbestendig?". Waar zien we hiaten c.q. kansen voor verbetering? De verkenning zal resulteren in een adviesnotitie (eind 2024) met als doel daar waar nodig de ondersteuning te verbeteren.

4.3 Voldoende, aantrekkelijk en divers aanbod van woningen



Doelstellingen

We zetten in op voldoende, aantrekkelijk en divers woonaanbod voor verschillende doelgroepen en levensfasen, verspreid over de kernen van de gemeente. We kijken daarbij naar mogelijkheden in nieuwbouw en in de bestaande voorraad. We spelen hiermee zo optimaal mogelijk in op de opgaven zoals we die in §2.2 hebben geduid.

Voldoende woningen voor onze eigen inwoners, wooncarrière binnen de gemeente

Uitgangspunt in onze Woonvisie is, dat de woningvoorraad zo is opgebouwd dat het mogelijk is om binnen de gemeente wooncarrière te maken. Dat betekent betaalbaar woningen voor startende huishoudens, een passende woning voor zorgbehoevende ouderen, voldoende huisvesting in alle kernen. Sowieso is

het voorzien in voldoende woningen voor de eigen behoefte van belang. Daarbij hebben we niet de ambitie om een rol te vervullen voor een bovengemeentelijke bouwopgave. Uitgangspunt is inzet op realisatie van nieuwbouwmogelijkheden in bestaande bestemmingsplannen, door transformatie, op inbreidingslocaties en beperkt op uitbreidingslocaties aan de randen van de kernen.

Conform de Regionale Woondeal staat de gemeente Heeze-Leende aan de lat voor de realisatie in de periode 2022 tot en met 2030 van minimaal:

- Bruto te bouwen 315 woningen, netto toe te voegen aan de voorraad 295 woningen. Daarvoor is voldoende plancapaciteit aanwezig;
- 30% sociale huur en 36% middeldure huur of sociale koop, dus ongeveer 90 sociale huurwoningen en ongeveer 106 middeldure huur of sociale koopwoningen.

Deze aantallen in de Regionale Woondeal worden mogelijk bijgesteld aan de hand van de nieuwe provinciale prognose. Dat vindt plaats in het kader van de herijking van de regionale Woondeal die naar verwachting in 2024 wordt uitgevoerd.

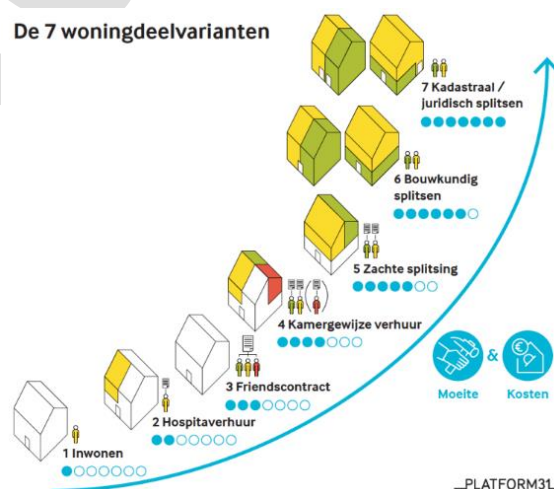
In onze Woningbouwstrategie gaan we uit van een goede kwalitatieve invulling met de realisatie van minimaal 60 woningen per jaar dus minimaal 600 woningen in de komende 10 jaar.

Een gevarieerde woningvoorraad

We streven naar vitale en veerkrachtige wijken en buurten. Hierbij is van belang dat de vraagkracht en draagkracht in een wijk of buurt of soms zelf een deel van een buurt in balans zijn. Daarom werken we aan een gevarieerde woningvoorraad van sociale huur tot dure koop in alle kernen van de gemeente (een ongedeelde gemeente). Daarin past ook een grotere variatie aan woonvormen, ook voor mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag. Denk aan kleinschalig (groeps)wonen, moderne hofjes, woongroepen, (pre)-mantelzorgwoningen, et cetera.

Beter benutten bestaande voorraad

Nieuwbouw kan voorzien in een belangrijke deel van de opgaven, maar de bestaande voorraad wordt niet altijd goed benut. Zo zien we dat veel grotere eengezinswoningen bewoond worden door (vaak oudere) één- en tweepersoons-huishoudens. Aanvullend op de huidige Woonvisie willen we verdere stappen verkennen voor het beter benutten van de bestaande woningvoorraad (zie ter inspiratie de 7 woningdeelvarianten). Dat is ook als actiepunt opgenomen in onze Woningbouwstrategie. Er loopt een pilot woningsplitsing die eind 2024 afloopt. Afhankelijk van de resultaten besluiten we over het al dan niet bestendigen van het beleid.



Versterken fysieke leefomgeving

Naast de sociale impact heeft langer zelfstandig wonen ook invloed op de fysieke leefomgeving. Dat betekent dat de openbare ruimte goed toegankelijk moet zijn voor mensen die bijvoorbeeld moeilijk ter been zijn. Maar denk ook aan een omgeving die uitnodigt om vitaal oud te worden: er moet genoeg ruimte zijn voor bewegen en ontmoeten in de buurt (zie ook de woonleefcirkels).

Wat gebeurt er bijvoorbeeld al

- Het is mogelijk om [vergunningsvrij](#) een mantelzorgunit te plaatsen;
- Woningplitsing: het is mogelijk om [onder voorwaarden woningen](#) te splitsen;
- We hebben de [Stimuleringsregeling Duurzaam Thuis](#) in het leven geroepen om ouderen de mogelijkheid te bieden een lening af te sluiten om hun koopwoning aan te passen op hun zorgvraag of deze levensloopgeschikt te maken;
- Wocom heeft een [doorstroomregeling](#). WoCom brengt de doorstroomregeling in elk gesprek met ouderen onder de aandacht. Ook wordt de regeling regelmatig onder de aandacht gebracht op de website en in blad 'Bij Buurten'. WoCom zet bovendien verhuiscoaches in om de begeleiding van (potentiële) doorstromers te verbeteren. Verbeteringen vanuit de evaluatie van de doorstroomregelingen zetten we door.

Wat gaan we doen

- We blijven zorgdragen voor een aantrekkelijke en veilige fysieke woonomgeving. Dit stimuleert inwoners om te bewegen, elkaar te ontmoeten in de openbare ruimte, elkaar op te zoeken en elkaar te helpen. Daarmee bevorderen we de sociale veiligheid en zelfredzaamheid van inwoners;
- Zorginstellingen, corporaties en gemeente werken samen om de beschikbaarheid van geschikt vastgoed (bestaand en nieuw) en geschikte ontwikkellocaties te borgen;
- We zetten in op levensloopgeschikt bouwen, met name nabij (zorg)voorzieningen (in toekomstige woonleefcirkels);
- De woningcorporaties zetten zich in voor de bouw van en mogelijk transformatie naar nultredenwoningen. De gemeente ondersteunt de corporaties door het faciliteren in o.a. vergunningen en het omgevingsplan;
- Een deel van de ouderen wil wel ergens anders wonen, maar ziet op tegen de verhuizing. Deze doelgroep willen we actiever ondersteunen en stimuleren. WoCom maakt al gebruik van een doorstroomregeling waarin ouderen goed worden ondersteund bij deze stap. We onderzoeken de mogelijkheid om ouderen in de particuliere huur- en koopsector beter te informeren over de mogelijkheden. We zetten in op het beter faciliteren van deze doorstroming (met bijvoorbeeld de hulp van woon- c.q. verhuiscoaches).
- We verbreden ons beleid voor mantelzorgwoningen naar pré-mantelzorgwoningen;
- We verkennen maatregelen om de bestaande voorraad beter te benutten. In ieder geval actualiseren we ons splitsingsbeleid na afronding van de lopende pilot;
- (Bewoners)initiatieven die passend aanbod ontwikkelen en die passen binnen ons toetsingskader (zie H5) moedigen we aan. Gemeente en woonzorgaanbieders denken en helpen hierin mee;
- We stimuleren ouderen om tijdig na te denken over hun woonsituatie: hun woning aan te passen of te verhuizen naar een woning die bij hun levensfase past;
- We stellen in samenwerking met de regiogemeenten een Huisvestingsverordening op, waarin we nadere keuzes maken met betrekking tot passende toewijzing en voorrang voor verschillende aandachtsgroepen. We doen dat mede op basis van de aangepaste Huisvestingswet en de nog in te voeren Wet versterking regie volkshuisvesting. Hierin zullen bijvoorbeeld aandachtsgroepen worden benoemd die verplicht urgentie krijgen. Dat moet in een verordening worden vastgelegd;
- In samenwerking met relevante partners verkennen we de woonopgave en mogelijke woonoplossingen voor de doelgroep (kwetsbare) jongeren.

5 Hoe gaan we aan de slag

5.1 Samenwerking versterken

Tijdens de interactieve sessie op 22 januari 2024 gaven onze partners aan dat zij een meer integrale samenwerking tussen welzijns- en zorgpartijen belangrijk vinden. Dit is één van de bouwstenen die we gezamenlijk hebben geformuleerd. De gemeente vervult hierin een regierol en fungeert als verbindende schakel tussen zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties en andere relevante stakeholders. Door een samenwerkingsnetwerk of keten te vormen, willen we bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de voorliggende woonzorgvisie. Het hoofddoel van deze samenwerking is: kennis delen, de voortgang van ontwikkelingen monitoren en toetsen (inclusief woonleefcirkels) en concrete afspraken maken.

5.2 Rol gemeente

Als gemeente beseffen we dat het realiseren van de ambities in de voorliggende visie diverse rollen van ons vereist. We nemen de regierol op ons om de samenwerking op het gebied van wonen, zorg en welzijn te bevorderen. Daarnaast treden we op als regelgever waar nodig, en als aanjager, facilitator en verbinder waar mogelijk. Afhankelijk van de situatie kiezen we de meest effectieve en realistische rol, rekening houdend met de inspanningen die dit van de gemeente vraagt.

5.3 Richtinggevend kader voor woonzorginitiatieven

We willen ruimte bieden voor initiatieven van onderop. Dat vraagt om een passend kader om kwaliteit van initiatieven te kunnen wegen. We hebben al een afwegingskader woningbouwinitiatieven. Voor nieuwe woonzorginitiatieven werken we vanuit een aantal aanvullende uitgangspunten, samengevat in een richtinggevend kader. Met dit kader borgen we dat nieuwe woonzorgconcepten:

- inspelen op de opgaven zoals we die in de analyse hebben geïdentificeerd en in deze Woonzorgvisie hebben geformuleerd;
- ontstaan in nauwe dialoog met de buurt of het dorp. Hierdoor borgen we dat initiatieven in wensen en behoeften, dat er draagvlak voor is, dat ze de buurt of dorp versterken;
- gerealiseerd worden op de juiste locaties;
- toekomstbestendig zijn;
- zorg organiseert dat nu en in de toekomst ook daadwerkelijk geleverd kan worden.

Richtinggevend kader, de juiste vragen

We zien het niet als een knellend kader, maar als een leidraad met de juiste vragen, zoals:

Waar? Wat is de locatie, is die nabij de relevant voorzieningen?

Voor wie? Voor wie is het initiatief bedoeld (ouderen, inwoners met lichamelijke of verstandelijke beperking, mix). Zijn de woningen flexibel inzetbaar? Wat zijn de wensen van toekomstige bewoners (aantal, kwalitatief)?

Samen? Is er draagvlak in de buurt/dorp? Hoe draagt het plan bij aan diversiteit (balans tussen vragers en dragers)? Hoe wordt met het plan invulling gegeven aan een inclusieve samenleving?

Welke woningen? Woonvorm, mate van menging, in welke prijssegmenten? Voldoen ze aan de opgaven zoals ze in deze Woonzorgvisie zijn geïdentificeerd en geformuleerd?

Welke zorg/ondersteuning? Welk zorg/ondersteuning is nodig, is professionele zorg aan huis mogelijk?

Voor een weging en inschatting van effecten op, is bij nieuwe initiatieven informatie nodig over:

- Wonen: doelgroep, financieringscategorieën van cliënten, aantal cliënten, herkomst, omschrijving zorgconcept in relatie tot behoefte en overige aanbod;

- Zorg: beschrijving geldige contracten, kwaliteitskeurmerk of -beleid, motivatie toegevoegde waarde ten opzichte van plaatselijke aanbieders, beschrijving samenwerking met andere partijen (b.v. dagbesteding, behandeling);
- Fysieke leefomgeving: plan/tekening van gebouw of verbouwplan, situatieschets, vervoersstromen, parkeervoorziening, benodigde voorzieningen in nabijheid;
- Financiële/economische effecten: aantal cliënten dat beroep doet op Wmo en andere gemeentelijke financiële regelingen, welke financiële middelen van gemeente zijn nodig, reële inschatting aantal fte's en/of werkervaringsplekken, beschrijving positieve economische effecten;
- Sociale- en maatschappelijke effecten: hoe wordt overlast en stigmatisering voorkomen, beschrijving woonvaardigheid cliënten, communicatieplan met buurt voor het creëren van draagvlak, beschrijving van voordelen voor buurt/dorp bij vestiging.

5.4 Actualiseren prestatieafspraken

Op basis van deze Woonzorgvisie actualiseren we onze prestatieafspraken met de lokale corporaties en huurdersorganisaties. In deze actualisering betrekken we op de relevante onderdelen onze welzijns- en zorgpartijen.

5.5 Monitoring en evaluatie

We leven in dynamische tijden. De woningmarkt en maatschappelijke ontwikkelingen staan ook de komende jaren beslist niet stil. Het thema Wonen staat hoog op de agenda, ook landelijk. Nieuwe wetgeving is in de maak en zal consequenties hebben voor de lokale opgaven.

Om nieuwe ontwikkelingen, urgente opgaven en kansen tijdig op te kunnen pakken, is flexibiliteit in het werken met de Woonzorgvisie belangrijk. Dat vraagt om goede regie en periodieke monitoring van ontwikkelingen. Regisseren en monitoren doen wij met de raad, het college, met regiogemeenten en met de provincie. We gaan het volgende doen:

- We evalueren ons beleid tussentijds, samen met onze partners, onder andere op de voortgang van de relevante woningbouwproductie, ingrepen in de bestaande woningvoorraad en de ontwikkeling van woonleefcirkels. We bespreken de voortgang van de uitvoering van de Woonzorgvisie met college en raad aan de hand van een evaluatie;
- Indien nodig wordt het beleid op basis van die bespreking op onderdelen bijgesteld;
- In 2028 stellen we ons beleid bij.

Bijlage 1 Impressie stakeholdersbijeenkomst

Impressie stakeholdersbijeenkomst Woonzorgvisie gemeente Heeze-Leende
22 januari 2024

Introductie door wethouder Robert Groenewoud

Wethouder Robert Groenewoud trapt de middag af. We zien dat er steeds meer mensen zijn die zorg nodig hebben. Daarnaast hebben we te maken met steeds meer doelgroepen waarvan duidelijk is geworden dat we daar als gemeente een verantwoordelijkheid in hebben. Het is duidelijk geworden dat wonen en zorg niet los van elkaar kan worden gezien. Daarom stelt de gemeente Heeze-Leende een Woonzorgvisie op. Vandaag gaan we in gesprek met onze stakeholders. Zij hebben immers de praktijk goed in beeld.

Korte presentatie Companen

Dagvoorzitter Sander Reith van Companen neemt de deelnemers mee in een korte presentatie. Door het Rijk is een bouwprogramma opgesteld dat er 900.000 woningen bij moeten komen. Er liggen zes programma's van het Rijk, waaronder 'Een thuis voor iedereen', 'Leefbaarheid en veiligheid' en 'Wonen en zorg voor ouderen'. Dat zijn belangrijke kaders voor lokale Woonzorgvisies. Een dergelijke Woonzorgvisie wordt verplicht vanaf 1 januari 2026. Dus goed dat Heeze-Leende vooruitlopend daarop al aan de slag gaat. Als gedachtegoed geeft Sander mee te kijken naar vitale gemeenschappen. Wat maakt gemeenschappen vitaal? Een voorbeeld van vitale gemeenschappen zijn de 'Blue zones': plekken op aarde waar mensen opvallend vitaler ouder worden. Een belangrijk onderdeel dat ervoor zorgt dat mensen vitaler ouder worden is sociale gemeenschap. Dat heeft ook relatie met Positieve Gezondheid: een benadering binnen de gezondheidszorg die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt.

Pitches

Het programma wordt vervolgd door korte pitches.

Angelique Vervoort van Cordaad stelt een knelpunt aan de orde. Sociale verbanden staan onder druk in wijken en dorpen, bijvoorbeeld door vestiging van arbeidsmigranten en expats. Daarmee kan het elkaar helpen en ondersteunen in de buurt ook onder druk komen te staan en worden mantelzorgers niet ontlast. Angelique ziet dat het plaatsen van mantelzorgwoningen al goed geregeld is. Daarbij is het belangrijk dat de ontwikkeling van diensten zoals klus- en boodschappendiensten wordt ondersteund. Ook kunnen er rond woonzorglocaties woonzorgzones ontstaan waarin ook bewonersverbanden in de wijk ingezet kunnen worden.

Marion van den Hurk van WoCom vindt dat de overheid de regie moet pakken. Jarenlang is er niet gebouwd in gemeenten en nu wel. Dit is voor ons een kans. Er moet aandacht komen voor de geclusterde woonvormen waarvan zorg en welzijn onderdeel uitmaken. Daarbij moeten we ook kijken naar het mengen van verschillende woonvormen door elkaar. In de toekomst moeten we ons meer richten op de nul-treden woningen en kleinere woningen. Om ervoor te zorgen dat de doorstroom op gang komt moet er worden ingezet op bewustwording. In het programma bewustwording onder ouderen trekt WoCom graag met de gemeente op.

Diana van Heugten van Anna Zorggroep stelt dat zij verder kijken naar de mens achter de zorg. We moeten kijken naar de toekomst van zorg, welzijn en wonen. We zien nu enorme wachtlijsten. En een deel van de medewerkers gaat binnenkort met pensioen, het personeelsbestand vergrijsd ook. We leveren zorg aan huis vanuit de Wet langdurige zorg met Volledig Pakket Thuis. Daardoor blijven ouderen langer thuis wonen. Woningen moeten worden aangepast om intensieve zorg te kunnen leveren en voor automatisering. We zien een kans om de jeugd een rol te geven. De grote hoeveelheid Wlz-indicaties kan Anna Zorggroep niet alleen dragen. We hebben hoop op kansen om heel veel samen te doen.

Groepssessie ronde 1: Dromen

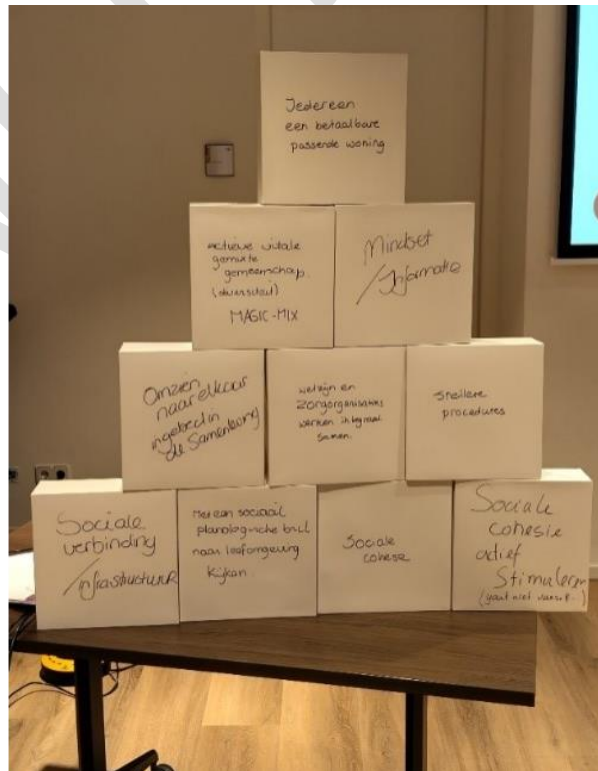
Tijdens het volgende onderdeel van de middag zijn de deelnemers samen in deelsessies gaan nadenken over dromen over vitale leefgemeenschappen in wijken en buurten in 2040. Hoe zien de ideale wijken en dorpen er dan uit? Hoe is welzijn georganiseerd (inclusief leefbaarheid, ontmoeting etc.), hoe ziet het zorglandschap (formeel en informeel) er dan op hoofdlijnen uit, hoe wonen mensen in die leefgemeenschappen? We denken nog niet in oplossingen, maar doen alsof het 2040 is en de ideale leefgemeenschap een feit is.



Het omzien naar elkaar is in 2040 veel beter ingebed in de samenleving. De samenwerking tussen welzijns- en zorgorganisatie is geïntensiveerd. Keuzes worden sneller gemaakt doordat ook de procedures sneller doorlopen kunnen worden. We zien actieve, vitale, gemixte gemeenschappen in de wijken en dorpen.

Samen hebben de stakeholders de volgende bouwstenen voor de Woonzorgvisie geformuleerd (zie de foto):

- Iedereen een betaalbare passende woning;
- Actieve, vitale, gemixte gemeenschap: Magic-mix;
- Mindset/informatie;
- Omzien naar elkaar ingebed in de samenleving;
- Welzijn en zorgorganisaties werken integraal samen;
- Snellere procedures;
- Sociale verbinding/infrastructuur;
- Met een sociaal-planologische bril naar leefomgeving kijken;
- Sociale cohesie, actief stimuleren (gaat niet vanzelf).



Groepssessie ronde 2: Daden

In de 2e ronde zijn we dieper ingegaan op de dromen en hebben we ze concreter gemaakt. Wat gaat goed, wat is aanvullend nodig op het gebied van welzijn, zorg, leefbaarheid, ontmoeting en wonen?

Is het praktisch haalbaar? Waar zien we verschil tussen de kernen? In onderstaand schema staan de belangrijkste punten die naar voren zijn gekomen uit ronde 2 'Daden'.

"Elkaar..." , samenlevingsopbouw	Wonen	Zorg
<ul style="list-style-type: none">• Van individualisering naar gemeenschapsgevoel• Elkaar kennen, ontmoeten en dit stimuleren• <i>Bewustwording</i> om elkaar te helpen• Gemengde wijken, "Steuners/leuners" in balans• Kans: ondersteun mantelzorg (woningen) en klus-/boodschappendiensten	<ul style="list-style-type: none">• Geclusterd zelfstandig wonen, wel zorg op afroep• Gespikkeld wonen: mengen leeftijd en woontype• Generatiewonen• Kleine woongemeenschappen voor ouderen (hofjes/pleintjes)• Voldoende betaalbare huurwoningen, ook voor alleenstaanden• Snellere procedures	<ul style="list-style-type: none">• Zorg op andere manier organiseren, kleinschalig clusteren• Transparantie in aanvraag stromen zorg• Zoveel mogelijk zorg thuis, sociale structuur bestaat daar al (VPT)• Woningen hiervoor aanpassen (automatisering)• Woonleefcirkels• Zorgorganisaties werken integraler samen

Aan de deelnemers is ook de gelegenheid gegeven te reflecteren op de discussienotitie die zij hebben ontvangen. Afsproken is dat we in een apart gesprek met de zorgpartijen dieper ingaan op de analyse. Die stellen we bij op basis van de input van de zorgpartijen.

Afsluiting van de middag

Wethouder Maaïke van Breugel-Smolters sluit de middag af. Het is goed om te horen hoe de deelnemers connecties zoeken, verbindingen leggen en al heel vaak denken in oplossingen. Met de input die is gegeven, gaan we de visie maken. De wethouders vraagt deelnemers hierin betrokken te blijven en hoopt dat de deelnemers elkaar ook na deze middag blijven vinden.

Bijlage 2 Afkortingen en begrippen

- **Ambulantisering (GGZ):** afbouwbeleid van intramurale zorg. Een deel van de GGZ-Cliënten die voorheen zorg met verblijf in een instelling kreeg, wordt voortaan ambulant begeleid in hun eigen woning.
- **BW:** Beschermd Wonen (GGZ). Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Beschermd Wonen is binnen de Wmo 2015 een maatwerkvoorziening, voor volwassenen met psychische of psychosociale problemen die 24 uur per dag hulp nodig hebben. Het betekent dat deze mensen in hun eigen huis blijven wonen en er hulpverleners langskomen. Hierdoor behouden zij hun sociale netwerk en blijven ze meedoen aan de samenleving (bron VNG)
- **Extramuralisering:** het streven om buiten de muren van een zorginstelling gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning. Anders dan bij ambulantisering gaat het niet zozeer om individuele cliënten vanuit een instelling in de wijk te laten wonen, maar dat nieuwe cliënten minder snel worden opgenomen in een instelling.
- **Levensloopgeschikt woning:** een zelfstandig woning die geschikt is (of eenvoudig geschikt te maken is) voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in het geval fysieke beperkingen of chronische ziekten van bewoners. In het groene kader is de definitie van levensloopgeschikte woning verder gespecificeerd.
- **MPT:** Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
- **PGB:** Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
- **PG:** Psychogeriatric. Aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatric).
- **Respijtzorg:** tijdelijk overdragen van mantelzorg, zodat mantelzorgers op rust kunnen komen
- **Scheiden wonen en zorg:** Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud.
- **SOM:** Somatiek. Zorg bij lichamelijke ziektes.
- **VG:** Verstandelijk Gehandicapt.
- **VPT:** Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een totale verstrekking die thuis kan worden geleverd.
- **Wlz:** Wet langdurige zorg
- **Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning
- **Zvw:** Zorgverzekeringswet

Levensloopgeschikte woning

De woning past in alle levensfasen bij de behoeften die de bewoners op dat moment hebben. De woning is een nultredenwoning, de entree is zonder traprede(n) te bereiken. De primaire vertrekken (hoofdslaapkamer, woonkamer, keuken, toilet en badkamer) zijn eveneens zonder traplopen te bereiken. Eenvoudig geschikt te maken wil zeggen dat de ruimte (en aansluitingen) voor een badkamer en slaapkamer op de begane grond al in de woning verankerd zitten en dat in de toekomst geen gebruikt gemaakt hoeft te worden van Wmo-aanpassingen om de woning levensloopgeschikt te maken. De minimale beukmaat van een grondgebonden levensloopgeschikte woning is 6.60m, tenzij uit het ontwerp blijkt dat alle primaire ruimten op een kwalitatief goede manier passen binnen een kleinere beukmaat.

Woonvormen

Ouderen en mensen met een lichamelijke beperking

- **24-uurszorg:** Wooneenheden in een verpleeghuis of een woonzorgcentrum. Wij betrekken hierin alleen het aanbod voor de Wlz-zorg.
- **Geclusterde wonen voor ouderen:** Een geschikte woning met een seniorenlabel in een woonvorm met 10 of meer wooneenheden en met een welzijnsvoorziening (bijvoorbeeld ontmoetingsruimte,

recreatievoorziening of buitenruimte voor gezamenlijk gebruik) in de directe woonomgeving (500 meter) of inpandig.

- **Reguliere woning:** ‘gewone’, niet-geclusterde woning. Het gaat hierbij zowel om gezinswoningen als om appartementen of studio’s waar ook mensen zonder zorgvraag kunnen wonen.
- **Geschikte woning:** reguliere woning die geschikt is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. De woning is drempelloos, alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar. Ook is de woning zonder traplopen bereikbaar (extern toegankelijk)
- **Potentieel geschikte woning:** reguliere woning die relatief gemakkelijk geschikt te maken is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking door een woningaanpassing, zoals een traplift of een aangepaste badkamer.
- **Niet-geschikte woning:** reguliere woning die alleen bij een ingrijpende renovatie geschikt te maken is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking.
- Een **rollatorgeschikte woning** voldoet aan de volgende criteria:
 - Vlakke toegangsroute
 - Geen drempels in de woning
 - Gelijkvloerse woning of traplift
 - Ruime deurbreedte en draaicirkels
 - Voldoende ruimte in badkamer en geschikt sanitair voor rollator
- Een **rolstoelgeschikte woning** voldoet naast de criteria voor rollatorgeschikte woningen ook aan de volgende criteria:
 - Volledig woonprogramma is gelijkvloers
 - Rolstoelgeschikte deurbreedte en draaicirkels
 - Voldoende ruimte in badkamer en geschikt sanitair voor rolstoel
 - Kookruimte geschikt voor rolstoel

Mensen met een verstandelijke beperking of met een psychiatrische aandoening

- **Geclusterd wonen:** Woonvorm waarbij de bewoner een eigen appartement of studio heeft met voorzieningen, maar ook met een ontmoetingsruimte in of bij het pand. Betreft zowel groepswonen als het wonen in geclusterde appartementen, waarbij begeleiding 24-uur aanwezig kan zijn of 24-uur oproepbaar is.
- **Groepswonen:** een specifieke vorm van geclusterd wonen, waarbij bewoners een kamer hebben en voorzieningen als keuken en woonkamer delen met andere bewoners.
- **Gespikkeld wonen:** wonen in een reguliere, niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden kan worden.

Jongeren met problematiek

- **Geclusterd begeleid wonen:** Doorstroomgerichte ‘tussenvorm’, waarbij jongeren (intensieve) begeleiding ontvangen bij het zelfstandig wonen. In fases groeien zij toe naar zelfstandigheid. Voorbeelden zijn kamertrainingscentra of fasehuizen.

Bijlage 3 Overzicht woonzorglocaties en geclusterd wonen

Woonzorglocaties en geclusterd wonen gemeente Heeze Leende		Geclusterd wonen met zorgvraag			Geclusterd wonen
		Plekken psychogeriatric	Plekken Somatic	Overige zorgprofielen	
(Zorg) aanbieder	Naam	Adres			
1 Valkenhof	Hof van leende	Hofpad 2	38	20	-
		5595 EP Leende			
2 Anna Ouderenzorg	Nicasius	Berkelmannspad 6	49	22	
		5591 GK Heeze			
3 Valkenborgh Zorggroep	Zorgvilla Valkenborgh	Jan Deckersstraat 45	18	-	
		4491 HP Heeze			
4 Stichting de Schakel	T Brouwershuis	Oostrikkersdijk 1			17
		5595 XC Leende			
		(verhuur via Wocom)			
		nabij Dokter Ruttenpark in Sterkset met verschillende adressen			120
5 Kempenhaeghe	Kloosterweiden				12
Locatie extramuraal: van Wocom voor	Driesakker (wocom) Waranda (wocom)	3 appartementen en 9 kamers 12 woningen			12
			105	42	161
6 Stichting de Beemden	De Beemden	De Beemden 10 t/m 42			22
		5591 HR Heeze			
7 Wooninc.	Toversnest	Den Toversnest 1 t/m 401			43
	(43 huur-34 koop)	5591 HS Heeze			34
8 WoCom	-	Kerkstraat 5 t/m 5e			6
		5595 CX Leende			
9 WoCom	-	Marijkeplein 1 t/m 18			18
		5595 CZ Leende			
10 WoCom	Hof van Leende	Hofpad			12
		5595 EP Leende			
11 WoCom	-	Pastoor Somersstraat 1-73			37
		5591 GK Heeze			
12 WoCom	-	Berkelmannspad div Heeze			34
13 WoCom	-	Ten Borchwardplein 47 Heeze			24
14 WoCom		Postkantoorstraat 9 Leende			8
15 WoCom		Margrietlaan 31, Leende			6
Totaal					244
VERSIE JUNI 2024					

- Stichting De Schakel (leef-werkgemeenschap voor mensen met een beperking (o.a. indicatie Beschermd Wonen WLZ));
- Stichting Kempenhaeghe biedt gespecialiseerde epilepsiezorg;
- Leenderhof (hof van Leende) is een woonzorgcentrum voor cliënten met psychogeriatric of somatische aandoeningen;
- Nicasius is een woonzorgcentrum: voor cliënten met cliënten met psychogeriatric of somatische aandoeningen;
- Valkenborgh is een woonzorglocatie voor bewoners met indicatie zorg en begeleiding.

Bijlage 4 Resultaten online-enquête

In deze bijlage gaan we in op de resultaten die uit de online enquête onder inwoners van Heeze-Leende naar voren zijn gekomen. Eerst geven we een samenvatting van de belangrijkste resultaten en vervolgens staan we kort stil bij de opzet en de uitvoering van het enquêteonderzoek, daarna bij de kenmerken van de respondenten, de belangrijkste bevindingen en de uitkomsten uitgesplitst naar leeftijdscategorieën en kernen.

Belangrijkste resultaten online-enquête

De respons

- 440 mensen hebben de enquête ingevuld.
- 84% van de respondenten is ouder dan 50 jaar.
- De overgrote meerderheid woont in een koopwoning.

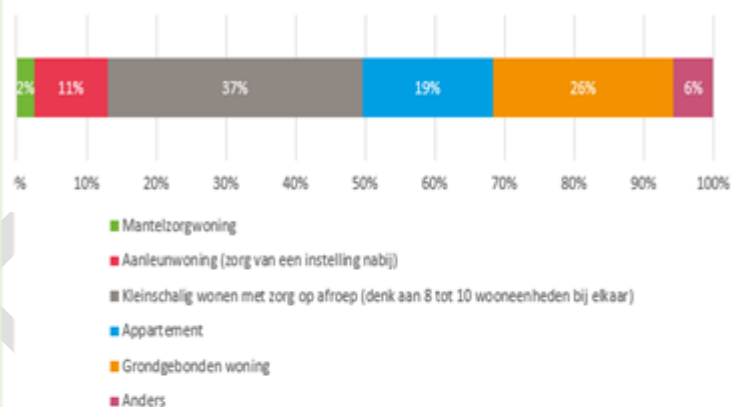
Sociale cohesie: de buurt, de burens

- 89% van de respondenten is tevreden met zijn buurt en geeft deze een cijfer van 7 of hoger. Dat is vergelijkbaar met ervaringen elders. De meeste mensen zijn tevreden met waar zij wonen.
- 60% van de respondenten heeft goed contact met de burens en 36% heeft waar nodig contact met de burens. Een laag percentage heeft geen contact (ca 4%).
- Ruim de helft van de respondenten is op één of andere manier betrokken bij buurt of kern.

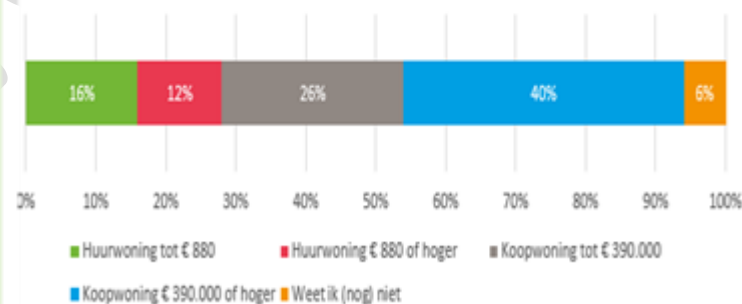
De woonvoorkeur

- De helft van de respondenten denkt dat ze in de huidige woning kan blijven wonen als men te maken krijgt met beperkingen. In Leende ligt dat aandeel iets lager, in Sterksel juist iets hoger.
- 38% van de respondenten past liever de eigen woning aan. In Sterksel ligt dat percentage hoger.
- 28% van de respondenten overweegt te verhuizen als (meer) zorg nodig is.
- Kleinschalig wonen met zorg op afroep heeft dan de voorkeur, maar men kiest ook voor grondgebonden woningen en appartementen.
- Voorkeur gaat uit naar een koopwoning (66%, 26% betaalbaar, 40% duur), 28% heeft voorkeur voor een huurwoning (16% sociale huur, 12% duurdere huur).

Waar zou u naartoe willen verhuizen?



Wilt u dan naar een huur- of een koopwoning?



Opzet en uitvoering enquêteonderzoek

Het enquêteonderzoek bestond uit een online vragenlijst met een geografische component. De vragenlijst bestaat uit vragen over de huidige woonsituatie, zorg en ondersteuning, tevredenheid over woning en woonomgeving, gewenste woonsituatie en achtergrondvragen. De vragen zijn in het online softwareprogramma Maptionnaire gezet. Er is voor Maptionnaire gekozen, omdat dit programma ook de mogelijkheid geeft aan respondenten plekken aan te geven op de kaart.

Zo is aan de respondenten de vraag gesteld wat zij goed vinden of juist niet goed vinden aan een bepaalde plek in de gemeente Heeze-Leende. Ook konden respondenten aangeven waarom ze wel of niet naar een

bepaalde plek in de gemeente zouden willen verhuizen. De respondenten kregen de mogelijkheid verder toe te lichten waarom ze de gekozen plek hadden gekozen. De link naar de online enquête is via verschillende mediakanalen van de gemeenten met haar inwoners gedeeld en konden alle inwoners aan het onderzoek meedoen. De enquête kon in de maand maart worden ingevuld.

Kenmerken van de respondenten

In totaal hebben 457 mensen de online vragenlijst ingevuld. Uit het databestand zijn 17 respondenten gehaald omdat zij de vragenlijst maar voor een klein deel hebben ingevuld (eerste 3 à 4 vragen). Hierdoor bestaat de uiteindelijke respons uit 440. In de volgende tabel valt op te maken dat de respons evenredig is verdeeld over de gemeente en zijn de uitkomsten representatief.

Tabel 1: Respons naar kernen vergeleken met de verdeling van inwoners naar kernen

Kern	Aantal inwoners	Aandeel inwoners	Aantal respondenten	Aandeel respondenten
Heeze	10.130	61%	282	64%
Leende	4115	25%	112	25%
Leenderstrijp	495	3%	10	2%
Sterksel	1880	11%	36	8%
Gemeente Heeze-Leende	16.620	100%	440	100%

Bron: CBS-Statline, enquête

Het grootste deel van de respondenten (45%) heeft een leeftijd die valt binnen de categorie 65 t/m 79 jaar. De kleinste groep bestaat uit respondenten van 24 jaar of jonger.

Tabel 2: Respons naar leeftijdscategorieën

Leeftijdscategorieën	Aantal respondenten	Percentage
< 24 jaar	11	3%
25 - 49 jaar	63	14%
50 - 64 jaar	130	30%
65 - 79 jaar	197	45%
80 jaar of ouder	39	9%
Eindtotaal	440	100%

Bron: Online enquête

De meeste respondenten hebben aangegeven samen te wonen met partner (55%). De respondenten die hebben aangegeven dat de huishoudenssamenstelling anders is, geven aan dat zij inwonend zijn.

Tabel 3: Respons naar huishoudenssamenstelling.

Huishoudenssamenstelling	Aantal respondenten	Percentage
Anders	5	1%
Ik woon alleen	73	17%
Ik woon bij mijn ouders	12	3%
Ik woon samen met mijn kind(eren)	16	4%
Ik woon samen met mijn partner	241	55%
Ik woon samen met mijn partner en kind(eren)	93	21%
Eindtotaal	440	100%

Bron: Online enquête.

De respondenten is de vraag gesteld in wat voor een type woning ze wonen. Bijna de helft van de respondenten geeft aan in een vrijstaande woning te wonen (48%). Zo'n 31% geeft aan in een 2 onder 1 kap woning te wonen. Onder de categorie 'anders' vallen antwoorden als 'inwonend', 'seniorenwoning' en 'bungalow'.

Tabel 4: Uitkomsten vraag in wat voor type woning woont u?

In wat voor type woning woont u?	Aantal respondenten	Percentage
Vrijstaande woning	212	48%
2 onder 1 kap woning	138	31%
Rijtjeswoning	53	12%
Appartement	20	5%
Anders	17	4%
Eindtotaal	440	100%

Bron: Online enquête

Het overgrote deel van de respondenten heeft aangegeven in een koopwoning te wonen (92%). Onder anders (1%) valt antwoord 'inwonend'.

Belangrijkste bevindingen

Geschiktheid huidige woning en buurt

- De helft van de respondenten geeft aan te denken in de huidige woning te kunnen blijven wonen als ze (of partners) te maken krijgen met lichamelijke of andere beperkingen. Dit beeld verschilt per leeftijdscategorie. Naarmate de leeftijd toeneemt, hoe kleiner het aandeel is dat aangeeft in de huidige woning te kunnen blijven wonen. Van de respondenten binnen de leeftijdscategorie 50 – 64 jaar geeft 57% aan te denken in de huidige woning te kunnen blijven wonen, van de respondenten binnen de leeftijdscategorie 65 – 97 jaar is dat 49% en van de respondenten van 80 jaar of ouder is dat 38%. Op totaalniveau hebben 94 respondenten aangegeven (21%) te denken niet in de huidige woning te kunnen blijven wonen. Redenen hiervoor zijn:
 - Geen voorzieningen (slaapkamer/badkamer) op de begane grond
 - De woning ligt erg afgelegen in het buitengebied
 - Er moet dan te veel worden aangepast, is erg bewerkelijk
 - Huis is te groot, tuin is te groot, te veel onderhoud
 - Woning is niet levensloopbestendig
- Van de respondenten geeft 38% aan de woning aan te willen passen als ze in de toekomst (meer) zorg nodig hebben. Dit wordt met name aangegeven door respondenten van 25 tot 50 jaar. Een derde van de respondenten geeft aan het nog niet te weten, 14% geeft aan dan binnen 5 jaar te willen verhuizen en 15% wil dan over meer dan 5 jaar verhuizen. Nog een substantieel deel van de respondenten met de leeftijd van 65 tot 80 jaar geeft aan binnen 5 jaar te verhuizen als ze in de toekomst (meer) zorg nodig hebben.
- Van de totale groep respondenten geeft iets meer dan de helft (51%, 214 respondenten) aan dat de buurt geschikt is om in te blijven wonen als ze ouder worden en/of de gezondheid achteruit gaat, 19% (78 respondenten) geeft aan dat de buurt niet geschikt is om in te blijven wonen en de rest (30%, 127 respondenten) geeft aan het niet te weten/geen mening te hebben. Hoe ouder de respondenten zijn, hoe groter het aandeel is dat aangeeft dat de buurt niet geschikt is om in te blijven wonen. In Leende is het aandeel respondenten dat aangeeft dat de buurt niet geschikt is om in te blijven wonen

groter dan gemiddeld (26% t.o.v. 21%). In Sterksel geeft een groter aandeel dan gemiddeld gezien aan dat de huidige woning wel geschikt is (56% t.o.v. 50%).

Zorg en ondersteuning

- Het grootste deel van de respondenten geeft aan geen zorg of ondersteuning te ontvangen (85%). Van de respondenten geeft 6% aan hulp te ontvangen in het kader van de Wmo. Het zijn met name de respondenten van 80 jaar en ouder die dit aangeven (23%). Het zijn ook met name de 80-plussers die aangeven soms hulp te ontvangen bij karweitjes (boodschappen, televisie of telefoon instellen etc.) door familie/buren/anderszins. Van

Tevredenheid buurt

- De respondenten zijn zeer tevreden over hun buurt/straat. Het gemiddeld cijfer dat de respondenten geven voor hun buurt/straat is een 8. De respondenten die in Heeze wonen geven een 8,1, de respondenten die in Leende wonen een 7,9, de respondenten uit Leenderstrip een 9,1 en de respondenten uit Sterksel een 8,3.
- Van alle respondenten hebben 43 respondenten een 6 of lager gegeven voor de tevredenheid over hun buurt/straat. Het grootste deel (65%) van deze 43 respondenten woont in Heeze. Hieronder staat een lijst van veel voorkomende toelichtingen op het gegeven cijfer:
 - Zeer druk verkeer
 - Te drukke doorgaande weg met hardrijdend verkeer
 - Trottoirs zijn te smal en ongelijk
 - Bestrating van de weg is erg verouderd
 - Geluidsoverlast door verkeer
 - Verlichting, voetpaden en verkeer niet op orde
- Van de respondenten die een 6 of lager hebben gegeven voor de tevredenheid over hun buurt/straat woont 33% in Leende. Hieronder staat een lijst van veel voorkomende toelichtingen op het gegeven cijfer:
 - Stoepen zijn niet veilig
 - Weinig parkeerruimte
 - Druk verkeer
- Twee respondenten die in Sterksel wonen en een onvoldoende hebben gegeven, geven de volgende toelichting:
 - Slecht openbaar vervoer, slechte verbinding met Heeze. Vooral sociaal.
 - Onveilig met oversteken
- Het grootste deel van de respondenten (89%) geeft een 7 of hoger voor de tevredenheid over hun buurt/straat. Veel voorkomende toelichtingen op de gegevens cijfers zijn:
 - Alle noodzakelijke voorzieningen in de nabijheid
 - Fijne buurt (rustige buurt/behulpzame burenen/dicht bij faciliteiten)
 - Fijne burenen
 - Een fijne buurt met een hechte gemeenschap
 - Gezellige buurt met activiteiten
 - Lekker rustig
 - Mooie omgeving
 - Prettige buurt
 - Prettige omgeving (rustige omgeving/nabij winkels/sociale burenen)
 - Rustige straat/omgeving/buurt
 - Veel groen en rustig
 - Veel ruimte

- Landelijk/vrij wonen

Contact met buren en betrokkenheid buurt

- Van de respondenten geeft 60% (254 respondenten) aan goed contact te hebben met de buren, 36% (154 respondenten) geeft aan waar nodig contact te hebben met de buren en de overige 4% (16 respondenten) geeft aan geen contact te hebben met de buren.
- De respondenten die aangeven geen contact te hebben met nu buren zeggen daar het volgende over (veel voorkomende antwoorden):
 - Alleen een knikje en goedendag
 - Buren zijn op zichzelf en vaak niet aanwezig
 - Woningen naast mij zijn niet bewoond
 - Buren zijn erg op zichzelf
 - Kom niet van oorsprong uit Leende. Dus ben en blij buitenstaander
 - Nieuwe buren (nog niet voorgesteld/stellen contact niet op prijs)
 - Buren staan anders in het leven
- De respondenten die aangeven waar nodig contact te hebben met de buren zeggen daar het volgende over (veel voorkomende antwoorden):
 - Als er iets is, staan we voor elkaar klaar
 - Alleen indien nodig contact
 - We komen af en toe bij elkaar op bezoek
 - Ik ben graag op mijzelf maar heb vriendelijke buren
 - Indien hulp nodig, zijn we er voor elkaar
 - We groeten, nemen pakjes voor elkaar aan, enkele keer een kort praatje
 - We lopen de deur niet plat, maar behulpzaam waar nodig
 - Buren hebben het erg druk
- De respondenten die aangeven goed contact te hebben met de buren zeggen daar het volgende over (veel voorkomende antwoorden):
 - Als er iets is helpen we elkaar
 - Af en toe op de koffie, een praatje en de buurt barbecue
 - Fijne buren
 - Fijn contact met buren
 - Gewoon goed contact
 - Goede band met buren
 - Hele fijne mensen om mij heen
 - Kan er altijd terecht
 - Letten op elkaar
 - Prima buren/buurt
 - Regelmatig contact
 - Spreek ze regelmatig
 - We lopen elkaars deur niet plat maar kunnen altijd aankloppen voor hulp
 - We zijn er voor elkaar
- Aan de respondenten is de vraag gesteld of ze op één of andere manier betrokken zijn met de buurt of het dorp. Van alle respondenten geeft 57% (240 respondenten) aan betrokken te zijn met hun buurt of dorp. De overige 43% geeft aan niet betrokken te zijn (180 respondenten). Hieronder staat en lijst met veel voorkomende toelichtingen van de respondenten die hebben aangegeven betrokken te zijn.:
 - Aanwezig bij activiteiten, bestuursfuncties

- Als mantelzorger
- Buddy/maatje van (oudere) mensen/buren,
- Als vrijwilliger (sportclub, vereniging, bibliotheek, dorps huis, vluchtelingenwerk etc.)
- Bestuurslid bestuur dorps huis
- Lid wijkraad
- Zit in het bestuur van een vereniging
- Lid van verenigingen (voetbal, fanfare)
- Oppassen
- Straatbarbecue
- Als we kijken naar de verschillende kernen is de betrokkenheid naar verhouding het grootst in Leenderstrijp, daarna Leende, Sterksel en Heeze.

Verhuiscens met oog op de toekomst

- Aan de respondenten die hebben aangegeven binnen 5 jaar of over meer dan 5 jaar wil verhuizen als ze in de toekomst (meer) zorg nodig hebben, is gevraagd waar ze naartoe zouden willen verhuizen. Het gaat in totaal om 125 respondenten (28% van alle respondenten). Kleinschalig wonen met zorg op afroep is een vorm die vaak wordt genoemd (37%), daarna grondgebonden woning (26%) en appartement (19%). Een klein aandeel geeft aan naar een andere woonvorm te willen verhuizen. Zie hieronder de toelichting:
 - Ouderengroep
 - Wederom meerdere mogelijkheden maar kleinschalig klinkt heel erg goed. Iets CPO-achtigs vind ik zeker aantrekkelijk
 - Grondgebonden woning of een mantelzorgwoning
 - Weet ik nog niet; afhankelijk van mijn situatie en zorgbehoefte
 - Seniorenwoning
 - Met meerdere 70-plussers in een soort "hofje" waar we elkaar helpen en gezamenlijk hulp inkopen. Bijv. in een bedrijfspand van een boer die uitgekocht is. Goed als 70-plussers gezinswoningen achterlaten voor gezinnen. En meteen oplossing voor de agrarische bedrijfspanden die vrijkomen.
 - Weet ik nog niet; is afhankelijk van de situatie
- Het grootste deel van de respondenten (66%) geeft aan naar een koopwoning te willen verhuizen. Zo'n 28% wil verhuizen naar een huurwoning en de overige 6% weet het (nog) niet.

Aangegeven plekken op de online kaart

De respondenten is de vraag gesteld op een kaart aan te geven hoe ze kijken naar hun eigen woonomgeving. Ze konden plekken aangeven die ze wel of niet goed vonden in relatie tot groen/natuur, veiligheid, bereikbaarheid/verkeer, voorzieningen of iets anders.

Groen/natuur

Wanneer we naar de aangegeven plekken kijken over groen/natuur valt als eerst op dat er bijna geen plekken zijn aangegeven die niet goed zijn wat betreft groen/natuur (35 plekken). Inwoners van Heeze-Leende hebben vooral aangegeven waar goede plekken zijn wat betreft groen/natuur (373 plekken). Deze plekken zijn over heel de gemeente verspreid.

Veiligheid

Respondenten hebben als het gaat over veiligheid met name plekken aangewezen langs de doorgaande wegen, de wegen die de kernen met elkaar verbinden als niet veilig. Toelichtingen bestaan dan ook vaak

uit zaken die met verkeersveiligheid te maken hebben bijvoorbeeld dat er te hard wordt gereden en er veel verkeer is.

Bereikbaarheid/verkeer

Respondenten hebben als het gaat om bereikbaarheid en verkeer verspreid over de gemeente plekken aangegeven die goed zijn wat betreft bereikbaarheid en verkeer. De plekken die zijn aangewezen als niet goed bereikbaar en geen goede verkeerssituatie bundelen zich in het oosten van de kern Heeze.

Voorzieningen

De respondenten hebben bijna geen plekken aangegeven die niet goed zijn wat betreft voorzieningen (38 plekken). Er zijn vooral plekken aangegeven waar inwoners tevreden zijn over voorzieningen (168 plekken). De aangegeven plekken zijn over heel de gemeente verspreid.

Overige input

Respondenten konden plekken aangeven waarbij ze niet werden gevraagd aan een specifiek onderwerp te denken. De plekken die als goed zijn aangegeven bevinden zich met name in het centrum van de verschillende kernen. De respondenten geven aan positief te zijn over de voorzieningen op de aangegeven plekken. De plekken die als niet goed zijn aangegeven bevinden zich met name in het buitengebied en grote wegen. Respondenten geven vooral aan dat deze plekken niet goed bereikbaar zijn en er geen voorzieningen zijn.

Uitkomsten naar leeftijdscategorieën en kernen.

De tabellen op de volgende pagina's geven de uitkomsten uitgesplitst naar leeftijdscategorieën en kernen weer.

Uitkomsten uitgesplitst naar leeftijdscategorieën en kernen.

Geschiktheid huidige woning en buurt

Tabel 5: Denk u dat u in uw huidige woning kunt blijven wonen als u te maken krijgt met lichamelijke of andere beperkingen? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Ja	Nee	Weet niet, geen mening	Eindtotaal
< 24 jaar	6 (55%)	1 (9%)	4 (36%)	11 (100%)
25 - 49 jaar	31 (49%)	18 (29%)	14 (22%)	63 (100%)
50 - 64 jaar	74 (57%)	26 (20%)	30 (23%)	130 (100%)
65 - 79 jaar	96 (49%)	40 (20%)	61 (31%)	197 (100%)
80 jaar of ouder	15 (38%)	9 (23%)	15 (38%)	39 (100%)
Eindtotaal	222 (50%)	94 (21%)	124 (28%)	440 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 6: Denk u dat u in uw huidige woning kunt blijven wonen als u te maken krijgt met lichamelijke of andere beperkingen? Uitgesplitst naar kernen

	Ja	Nee	Weet niet, geen mening	Eindtotaal
Heeze	145 (51%)	58 (21%)	79 (28%)	282 (100%)
Leende	52 (46%)	29 (26%)	31 (28%)	112 (100%)
Leenderstrip	5 (50%)	2 (20%)	3 (30%)	10 (100%)
Sterksel	20 (56%)	5 (14%)	11 (31%)	36 (100%)
Eindtotaal	222 (50%)	94 (21%)	124 (28%)	440 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 7: Als u in de toekomst (meer) zorg nodig heeft, overweegt u dan om te verhuizen naar een andere woning? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Nee, pas liever mijn eigen woning aan	Ja, binnen 5 jaar	Ja, over meer dan 5 jaar	Weet ik nog niet	Eindtotaal
< 24 jaar	3 (30%)	1 (10%)		6 (60%)	10 (100%)
25 – 49 jaar	31 (50%)	2 (3%)	8 (13%)	21 (34%)	62 (100%)
50 – 64 jaar	42 (33%)	5 (4%)	37 (29%)	45 (35%)	129 (100%)
65 – 79 jaar	80 (41%)	42 (21%)	21 (11%)	54 (27%)	197 (100%)
80 jaar of ouder	12 (31%)	9 (23%)		18 (46%)	39 (100%)
Totaal	168 (38%)	59 (14%)	66 (15%)	144 (33%)	437 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 8: Als u in de toekomst (meer) zorg nodig heeft, overweegt u dan om te verhuizen naar een andere woning? Uitgesplitst naar kernen

	Nee, pas liever mijn woning aan	Ja, binnen 5 jaar	Ja, over meer dan 5 jaar	Weet ik nog niet	Eindtotaal
Heeze	108 (39%)	38 (14%)	40 (14%)	94 (34%)	280 (100%)
Leende	36 (32%)	18 (16%)	22 (20%)	35 (50%)	111 (100%)
Leenderstrip	4 (40%)		1 (10%)	5 (50%)	10 (100%)
Sterksel	20 (56%)	3 (8%)	3 (8%)	10 (28%)	36 (100%)
Totaal	168 (38%)	59 (14%)	66 (15%)	144 (33%)	437 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 9: Denkt u dat uw buurt geschikt is om zelfstandig te blijven wonen als u ouder wordt en/of de gezondheid (of die van uw partner) achteruit gaat? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Ja	Nee	Weet ik niet, geen mening	Eindtotaal
< 24 jaar	4 (50%)	1 (13%)	3 (38%)	8 (100%)
25 - 49 jaar	36 (61%)	6 (10%)	17 (29%)	59 (100%)
50 - 64 jaar	69 (56%)	15 (12%)	39 (32%)	123 (100%)
65 - 79 jaar	90 (47%)	43 (23%)	58 (30%)	191 (100%)
80 jaar of ouder	15 (39%)	13 (34%)	10 (26%)	38 (100%)
Eindtotaal	214 (51%)	78 (19%)	127 (30%)	419 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 10: Denkt u dat uw buurt geschikt is om zelfstandig te blijven wonen als u ouder wordt en/of de gezondheid (of die van uw partner) achteruitgaat? Uitgesplitst naar kernen

	Ja	Nee	Weet ik niet, geen mening	Eindtotaal
Heeze	135 (50%)	50 (19%)	85 (31%)	270 (100%)
Leende	50 (48%)	24 (23%)	31 (30%)	105 (100%)
Leenderstrijp	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)	10 (100%)
Sterksel	22 (65%)	3 (9%)	9 (26%)	34 (100%)
Eindtotaal	214 (51%)	78 (19%)	127 (30%)	419 (100%)

Bron: Online enquête

Zorg en ondersteuning

Tabel 11: Ontvangt u momenteel zorg of ondersteuning? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Nee	Ja, soms hulp bij karweitjes	Ja, hulp vanuit Wmo	Ja, hulp vanuit zorg-verzekeringwet	Anders	Eindtotaal
< 24 jaar	9 (100%)					9 (100%)
25 - 49 jaar	56 (92%)	3 (5%)	1 (2%)		1 (2%)	61 (100%)
50 - 64 jaar	119 (92%)	1 (1%)	3 (2%)	1 (1%)	6 (5%)	130 (100%)
65 - 79 jaar	168 (84%)	11 (6%)	13 (7%)	2 (1%)	5 (3%)	199 (100%)
80 jaar of ouder	26 (60%)	5 (12%)	10 (23%)		2 (5%)	43 (100%)
Eindtotaal	378 (86%)	20 (5%)	27 (6%)	3 (1%)	14 (3%)	442 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 12: Ontvangt u momenteel zorg of ondersteuning? Uitgesplitst naar kernen

	Nee	Ja, soms hulp bij karweitjes	Ja, hulp vanuit Wmo	Ja, hulp vanuit zorg-verzekeringwet	Anders	Eindtotaal
Heeze	245 (87%)	8 (3%)	17 (6%)	1 (0%)	10 (4%)	281 (100%)
Leende	92 (81%)	10 (9%)	9 (8%)	1 (1%)	2 (2%)	114 (100%)
Leenderstrijp	10 (100%)					10 (100%)
Sterksel	31 (84%)	2 (5%)	1 (3%)	1 (3%)	2 (5%)	37 (100%)
Eindtotaal	378 (86%)	20 (5%)	27 (6%)	3 (1%)	14 (3%)	442 (100%)

Bron: Online enquête

Tevredenheid buurt

Tabel 13: Hoe tevreden bent u met de straat/buurt waarin u woont? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Gemiddeld cijfer
< 24 jaar	7,9
25 - 49 jaar	7,8
50 - 64 jaar	8,2
65 - 79 jaar	8,1
80 jaar of ouder	8,3
Eindtotaal	8

Bron: Online enquête

Tabel 14: Hoe tevreden bent u met de straat/buurt waarin u woont? Uitgesplitst naar kernen

	Gemiddeld cijfer
Heeze	8,1
Leende	7,9
Leenderstrijp	9,1
Sterksel	8,3
Eindtotaal	8

Bron: Online enquête

Contact met burenen en betrokkenheid buurt

Tabel 15: Hoe is uw contact met uw burenen? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Ik heb geen contact met mijn burenen	Ik heb goed contact met mijn burenen	Ik heb waar nodig contact met mijn burenen	Eindtotaal
< 24 jaar		4	4	8
25 - 49 jaar	4	29	26	59
50 - 64 jaar	3	69	52	124
65 - 79 jaar	8	126	60	194
80 jaar of ouder	1	26	12	39
Eindtotaal	16	254	154	424

Bron: Online enquête

Tabel 16: Hoe is uw contact met uw burenen? Uitgesplitst naar kernen

	Ik heb geen contact met mijn burenen	Ik heb goed contact met mijn burenen	Ik heb waar nodig contact met mijn burenen	Eindtotaal
Heeze	9	168	98	275
Leende	5	63	37	105
Leenderstrijp	1	6	3	10
Sterksel	1	17	16	34
Eindtotaal	16	254	154	424

Bron: Online enquête

Tabel 17: Bent u op één of andere manier betrokken met uw buurt of dorp? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Ja	Nee	Eindtotaal
< 24 jaar	7 (88%)	1 (13%)	8 (100%)
25 - 49 jaar	36 (61%)	23 (39%)	59 (100%)
50 - 64 jaar	66 (54%)	57 (46%)	123 (100%)
65 - 79 jaar	110 (57%)	82 (43%)	192 (100%)
80 jaar of ouder	21 (55%)	17 (45%)	38 (100%)
Eindtotaal	240 (57%)	180 (43%)	420 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 18: Bent u op één of andere manier betrokken met uw buurt of dorp? Uitgesplitst naar kernen

	Ja	Nee	Eindtotaal
Heeze	146	125	271
Leende	67	38	105
Leenderstrijp	7	3	10
Sterksel	20	14	34
Eindtotaal	240	180	420

Bron: Online enquête

Verhuiscens met oog op de toekomst

Tabel 19: Waar zou u naartoe willen verhuizen? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Aanleunwoning (zorg van een instelling nabij)	Appartement	Grondgebonden woning	Kleinschalig wonen met zorg op afroep (denk aan 8 tot 10 wooneenheden bij elkaar)	Mantelzorgwoning	Anders	Totaal
< 24 jaar			1 (100%)				1 (100%)
25 - 49 jaar	2 (20%)	2 (20%)	4 (40%)			2 (20%)	10 (100%)
50 - 64 jaar	1 (2%)	8 (20%)	15 (37%)	14 (34%)	1 (2%)	2 (5%)	41 (100%)
65 - 79 jaar	8 (13%)	13 (21%)	10 (16%)	26 (42%)	2 (3%)	3 (5%)	62 (100%)
80 > jaar	2 (22%)		2 (22%)	5 (56%)			9 (100%)
Eindtotaal	13 (11%)	23 (19%)	32 (26%)	45 (37%)	3 (2%)	7 (6%)	123 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 20: Waar zou u naartoe willen verhuizen? Uitgesplitst naar kernen

	Aanleunwoning (zorg van een instelling nabij)	Appartement	Grondgebonden woning	Kleinschalig wonen met zorg op afroep (denk aan 8 tot 10 wooneenheden bij elkaar)	Mantelzorgwoning	Anders	Totaal
Heeze	6 (8%)	19 (24%)	24 (31%)	26 (33%)	1 (1%)	2 (3%)	78 (100%)
Leende	6 (15%)	4 (10%)	8 (21%)	15 (38%)	1 (3%)	5 (13%)	39 (100%)
Leenderstrijp				1 (100%)			1 (100%)
Sterksel	1 (20%)			3 (60%)	1 (20%)		5 (100%)
Eindtotaal	13 (11%)	23 (19%)	32 (26%)	45 (37%)	3 (2%)	7 (6%)	123 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 21: Wilt u dan naar een huur- of een koopwoning? Uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	Huurwoning tot € 880	Huurwoning € 880 of hoger	Koopwoning tot € 390.000	Koopwoning € 390.000 of hoger	Weet ik (nog) niet	Totaal
< 24 jaar			1 (100%)			1 (100%)
25 - 49 jaar			4 (40%)	6 (60%)		10 (100%)
50 - 64 jaar	5 (14%)	4 (11%)	10 (29%)	12 (34%)	4 (11%)	35 (100%)
65 - 79 jaar	8 (23%)	6 (17%)	7 (20%)	13 (37%)	1 (3%)	35 (100%)
80 jaar of ouder				2 (100%)		2 (100%)
Eindtotaal	13 (16%)	10 (12%)	22 (27%)	33 (40%)	5 (6%)	83 (100%)

Bron: Online enquête

Tabel 22: Wilt u dan naar een huur- of een koopwoning? Uitgesplitst naar kernen

	Huurwoning tot € 880	Huurwoning € 880 of hoger	Koopwoning tot € 390.000	Koopwoning € 390.000 of hoger	Weet ik (nog) niet	Totaal
Heeze	9 (15%)	9 (15%)	17 (27%)	24 (39%)	3 (5%)	62 (100%)
Leende	4 (19%)	1 (5%)	5 (24%)	9 (43%)	2 (10%)	21 (100%)
Eindtotaal	13 (16%)	10 (12%)	22 (27%)	33 (40%)	5 (6%)	83 (100%)

Bron: Online enquête