

Woonzorgvisie westerkwartier



RAPPORTAGE



Inhoudsopgave

1. Inleiding	6	Volgende intramurale plekken.....	28
2. Trends in wonen en zorg	9	Volgende dagbesteding verspreid over het Westerkwartier	29
3. Doelgroepen	12	Veilige openbare ruimte	29
4. Beleid wonen en sociaal domein Westerkwartier	14	Meer toepassen van domotica.....	30
Woonvisie (2015)	15	Betere ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers en respijt en logeeropvang	30
Nota Sociaal Domein (2015).....	15	Bijlagen.....	31
Nota basisvoorzieningen.....	15	Bijlage I: Begrippenlijst	32
Overige relevant beleid en regelgeving	16	Bijlage II: Gereedheidskist langer thuis.....	35
5. Uitkomsten analyse, woonzorgdebat en werkateliers	17	Bijlage III: Financiering wonen en zorg	39
Conclusies uit de Analyse.....	18	Bijlage IV: Persona's.....	41
Uitkomsten Woonzorgdebat en Werkateliers	18	Bijlage V: Verslag Woonzorgdebat	43
6. Visie op wonen en zorg Westerkwartier	20	Bijlage VI: Verslag werkateliers.....	48
7. Ambities	23		
Volgende geschikte woningen in elk dorp.....	24		
Het creëren van voldoende tussenvoorzieningen.....	26		

0. Samenvatting

Trends

Mensen blijven langer thuis wonen, ook als ze door hun leeftijd of beperking zorg nodig hebben, Dat heeft ook gevolgen voor de vraag naar woningen, woonvormen en voorzieningen.

Doel en reikwijdte van de woonzorgvisie

De woonzorgvisie geeft richting aan de veranderingen in de woonvraag doordat mensen langer thuis blijven wonen met steeds grotere zorgvragen. In deze visie wordt de gewenste situatie geschetst die past bij de trends en aanpalend beleid en de wensen van de bewoners van het Westerkwartier. Het is aan de nieuwe gemeente om daar invulling aan te geven.

Cijfers

De conclusies uit het analyserapport zijn dat de bevolking in het Westerkwartier nog sterk vergrijsd. De behoefte aan intramurale zorgplaatsen voor ouderen blijft stabiel. Er is wel een nieuwe vraag naar beschut wonen, een tussenvorm tussen thuis en intramuraal verblijf zoals een verpleeghuis. Er is geen intramurale jeugdvoorziening in het Westerkwartier en er zijn geen plekken voor mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking. De laatst genoemde groepen zijn ook erg klein.

Trends en doelgroepen

De schotten tussen de doelgroepen zijn aan het verdwijnen. Er komen steeds meer voorzieningen waar mensen uit verschillende doelgroepen worden gehuisvest. De woonvraag van mensen die zorg nodig hebben verandert. Er ontstaan veel meer verschillen in die vraag. Dorpsbewoners krijgen een steeds grotere rol in het realiseren van nieuwe voorzieningen en het in stand houden daarvan.

Visie en ambities

Voldoende geschikte woningen

Voldoende geschikte woningen in elk dorp door nieuwbouw in de grote kernen (scenario 1) of door aanpassing van de bestaande woningen en beperkt toevoegen in centrum dorpen (scenario 2). Realiseren van nieuwe vormen van beschut wonen met en op initiatief van dorpsbewoners.

Voldoende intramurale plekken

Er zijn genoeg intramurale voorzieningen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Er is een tekort aan voorzieningen voor beschermd wonen (intramurale ggz). Nu zijn de intramurale voorzieningen vooral in de vier grote kernen, bij de huidige capaciteit is er geen ruimte voor nieuwe kleinschalige voorzieningen (scenario 1). Er is wel een wens voor kleinschalige en meer gespreide voorzieningen, wat alleen kan als er afbouw van plaatsen plaatsvindt bij de grote locaties (scenario 2).

Overig

Verder is er vernieuwing van dagbesteding nodig, meer aandacht voor de inrichting van de openbare ruimte, stimulering van de inzet van domotica en een goede ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Tot slot is het nodig om nieuwe logeer- en respijtoorzieningen te realiseren.



1. Inleiding

Aanleiding en Doel

De meeste mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen of weer zelfstandig gaan wonen. Door de vergrijzing, de decentralisatie van zorgtaken en de wijzigingen in de zorgwetgeving verandert de wijze van het aanbieden van zorg en de kijk op (geschikte) huisvesting. De vraag die daarbij oprijst is: Hoe gaat de zorgvraag zich ontwikkelen in het Westerkwartier en zijn er voldoende geschikte woningen (huur/koop) en woonzorgvoorzieningen om in te kunnen spelen op deze ontwikkelingen? Dat is kwantitatief onderzocht in het Analyse deel. In dit visierapport wordt vooral ook gekeken welke witte vlekken er zijn en wat er nodig is om in te spelen op ontwikkelingen in de vraag, zowel kwalitatief als kwantitatief.

De doelstelling van de Woonzorgvisie Westerkwartier is:

- opstellen van een integrale Woonzorgvisie die de verbinding vormt tussen enerzijds de Woonvisie en anderzijds de Beleidsnotitie Sociaal Domein;
- de Woonzorgvisie moet inzicht geven in de woonzorgopgave in het Westerkwartier zodat er een richting gevend opgavekader ontstaat voor de corporaties, gemeenten en zorgpartijen. Dat is de basis van waaruit de partijen in gezamenlijk overleg verantwoorde meerjarige investeringen in de zorg of (zorg)vastgoed kunnen plegen;
- de Woonzorgvisie moet bijdragen aan het inzichtelijk maken van instrumenten die de gemeenten kunnen inzetten om zo de juiste randvoorwaarden te scheppen om te komen tot een aanpak om inwoners met een zorgvraag zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen in het Westerkwartier waarbij wordt uitgegaan van de eigen kracht van de inwoners.

Uitkomsten Analyse deel

In het analyse deel is de ontwikkeling van zorgvragers en ouderen cijfermatig onderzocht. Er is onderzocht hoeveel nultredenwoningen en aanpasbare woningen er zijn in het Westerkwartier. Daarnaast is in beeld gebracht welke zorg en andere voorzieningen er zijn. Kort samengevat is de vergrijzing in het Westerkwartier groot, blijft de vraag naar intramurale (zware) zorg vrij constant en is er vooral vraag naar nieuwe tussenvormen van wonen voor ouderen en mensen met een psychiatrische aandoening. Ook is er door de vergrijzing meer vraag naar kleinschalige ontmoeting dichtbij en naar nieuwe vormen van dagbesteding/vrijwilligerswerk. Ook bij ouderen en mensen met een zorgvraag is er behoefte aan zinvolle dagbesteding.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen en trends op het gebied van wonen en zorg. Hierna zoomen we in hoofdstuk 3 in op de belangrijkste doelgroepen en geven we in hoofdstuk 4 de belangrijkste punten weer uit de Woonvisie en de nota's Sociaal domein en Basisvoorzieningen. De uitkomsten van het analyse deel, het woonzorgdebat en de werkateliers zijn belangrijke input geweest voor de tot standkoming van de visie. De belangrijkste conclusies hiervan staan in hoofdstuk 5. Op basis van de informatie uit voorgaande hoofdstukken is in hoofdstuk 6 de visie beschreven. Hierbij kijken we naar nieuwe woonvormen, de bestaande woningvoorraad, de omgeving, domotica en ondersteuning. In hoofdstuk 7 zijn tot slot op basis van de visie de ambities weergegeven met bij sommige onderwerpen een aantal scenario's om daar te komen. Ook zijn op hoofdlijnen de vervolgstappen aangegeven en goede praktijkvoorbeelden.

In het rapport hebben we het vaak over woonvormen en niet zozeer over woonvormen voor specifieke doelgroepen. Als het gaat over woonvormen voor specifieke doelgroepen (zoals ouderen) dan wordt dit erbij vermeld. Wordt er in algemene zin gesproken over woonvormen, bijvoorbeeld behoefte beschut wonen of intramuraal wonen, dan heeft dit betrekking op de behoefte van meerdere doelgroepen (ouderen, VG, GGZ, LG, ZG). De term 'beschermd wonen' wordt specifiek gebruikt voor mensen met een intramurale GGZ-indicatie.

De belangrijkste begrippen en afkortingen die in dit rapport worden gebruikt worden uitgelegd in de begrippenlijst in bijlage I. Verder geven we in bijlage II een overzicht van instrumenten die ingezet kunnen worden om verschillende doelgroepen langer thuis te laten wonen en laten we in bijlage III zien hoe de financiering van wonen en zorg in elkaar zit. In bijlage IV, V en VI zijn de persona's en de uitkomsten van het woonzorgdebat en de werkateliers beschreven.



2. Trends in wonen en zorg



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

Trends in wonen en zorg zijn:

- Er komen meer ouderen en die blijven steeds langer thuis wonen. De tijd waarin men intensieve zorg nodig heeft neemt niet toe ondanks de stijging van de gemiddelde leeftijd (dubbele vergrijzing). Maar [6%](#) van de ouderen woont in een verpleeghuis (2017).
- Er vindt vaker menging van verschillende doelgroepen die zorg nodig hebben plaats. Bijvoorbeeld ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking die dementeren. Er wordt meer gekeken naar wat mensen nodig hebben.
- Er ontstaat een nieuwe vraag naar woonvormen die de lacune opvullen tussen 'thuis' wonen en wonen in een intramurale voorziening met 24-uurs zorg. Dat geldt niet alleen voor kwetsbare ouderen maar ook voor mensen met een psychiatrische of verstandelijke beperking.
- Bewoners met een zorgvraag willen meer eigen regie en keuze. Wonen in een dorp of juist buiten, in een groot woonzorgcomplex of juist kleinschalig.
- Steeds meer service, welzijn en zorg wordt door bewoners zelf gefinancierd (of moet door bewoners zelf gefinancierd worden).
- Mensen met een psychiatrische en verstandelijke beperking wonen steeds vaker in gewone woningen in bestaande wijken en dorpen. Voor de buurt hebben ze vaak gedrag dat niet wordt begrepen of veroorzaken ze in een enkel geval echt overlast.

Buren weten vaak niet hoe ze hiermee om moeten gaan of wie ze erop moeten aanspreken.

- Er is een lacune in de opvang van jongeren van 18 jaar die uit de woonvormen van de jeugdzorg moeten. Deze harde termijn wordt op dit moment (voorjaar 2018) veranderd zodat jongeren die het nodig hebben tot hun 23ste in de jeugdvoorzieningen kunnen blijven wonen.
- Er ontstaat steeds vaker samenwerking op dorpsniveau tussen professionele welzijns- en zorgorganisaties en dorpsbewoners. Vaak in de vorm van dorpscoöperaties of andere burgerinitiatieven. Voorbeelden in de regio zijn Grijskerk, Ulrum en Kloosterburen.
- Hoewel de inzet van domotica veel trager gaat dan gedacht is de inzet van technologie steeds meer geaccepteerd. Van simpele lampjes die aangaan wanneer je uit bed stapt tot steeds meer detectie van leefstijl en de inzet van tablets. Vooral de inzet van simpele domotica wordt steeds normaler. Maar ook zelfmonitoring ondersteund door verpleegkundigen bij de huisarts of de specialist wordt steeds vaker toegepast.
- Ontwikkeling van wooninitiatieven door groepen bewoners al dan niet gemengd (jong/oud; wel/niet beperkt).
- Uit de kleine dorpen verdwijnen steeds meer voorzieningen. Voor ouderen is dat soms de reden om, als ze moeten verhuizen, naar een grotere kern te verhuizen.
- In de toekomst daalt het aantal [beschikbare mantelzorgers](#) heel sterk. Nu al komen er steeds meer signalen over de overbelasting van mantelzorgers blijkt uit onderzoek van het Nivel.

- De thuiszorg is in ontwikkeling. Door de marktwerking zijn er nu veel verschillende organisaties in een gebied actief. De vraag is of dit houdbaar is in de toekomst.

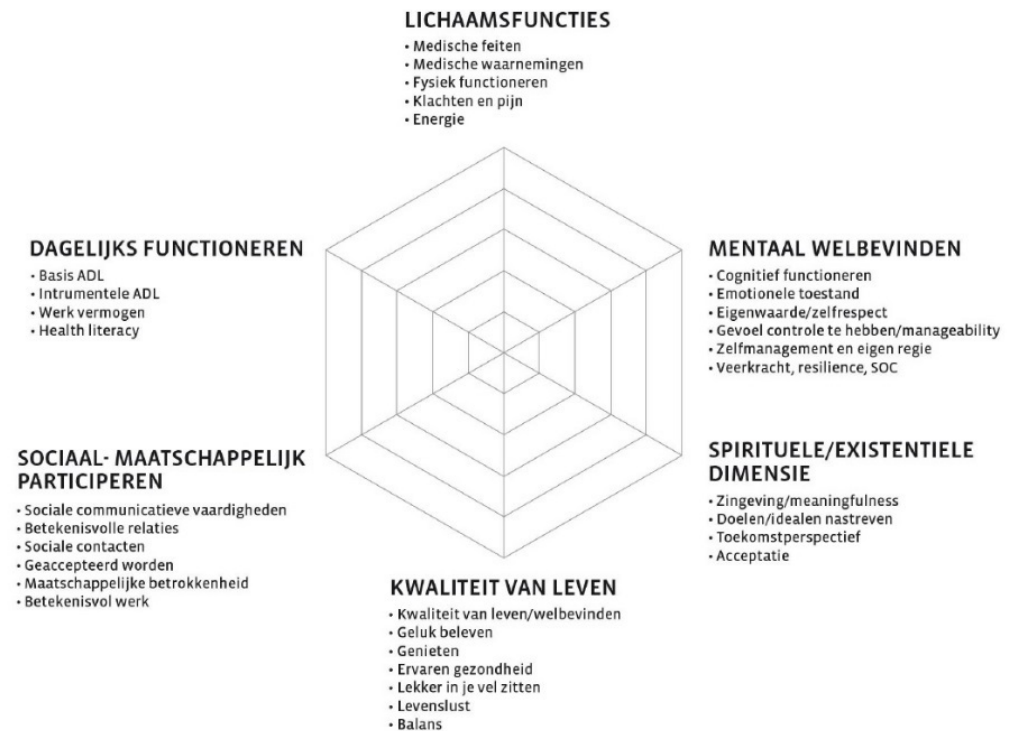
Service- en welzijnsconcepten

Bij veel mensen met een zorgvraag of die om welke reden dan ook kwetsbaar zijn (verstandelijke beperking, autisme, psychiatrische aandoening, weinig energie) is het organiseren van de dagelijkse dingen vaak het eerste struikelblok. De wereld is te complex en wat er georganiseerd moet worden is te veel om te overzien en te regelen. Helemaal als je in het zorg- en hulpverleningscircuit bent beland. Voor ouderen zijn er al veel (nu vaak nog redelijk prijzige) concepten die hen ontzorgen in schoonmaak, maaltijden, kleine klusjes, sociale contacten en simpele regelzaken. Voor mensen met andere aandoeningen, mensen met psychiatrische beperking, licht dementerenden of de LVG-groep is er meer nodig voor begeleiding en het bieden van veiligheid. Veel van deze zaken werden voorheen geregeld door de zorgpartij in de lichte zzp's. Dit organiseren van het leven (casemanagement) is nu iets wat deels door familie wordt opgepakt maar waar ook veel fout in gaat. Dat leidt in de ernstigere gevallen tot veel overlast, schulden en gezondheidsverlies, maar in de lichtere gevallen tot vereenzaming, verwaarlozing en steeds verder van de maatschappij komen te staan. De echte uitdaging zit de komende jaren in het zoeken van nieuwe concepten, zowel fysiek als sociaal, die deze groep een goede woonplek met de juiste ondersteuning geeft.

Bij het ontwikkelen van nieuwe modellen of beleid voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag wordt veel gewerkt met het model van Positieve gezondheid van [Machteld Huber](#). De 6 dimensies geven een goed inzicht

in de factoren die maken dat inwoners ondanks kwetsbaarheden of zorgafhankelijkheid toch veel leefkwaliteit ervaren. Hieruit is het belang van het behoud van het sociale netwerk en eigen regie goed af te leiden.

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID





3. Doelgroepen

De Woonzorgvisie richt zich op inwoners van het Westerkwartier die naast een zorg- of welzijnsvoorziening ook een woonvoorziening (in welke vorm dan ook) nodig hebben.

Zoals beschreven in de trends is de klassieke indeling in doelgroepen zoals ouderen, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke beperking steeds minder passend. De vraag wordt steeds gedifferentieerder en de klassieke doelgroepen mengen steeds meer. Het gaat vooral om de woonwens en de behoefte aan zorg en ondersteuning. *Daarin is een continuüm te schetsen van geclusterd (intramuraal) wonen met 24-uurs zorg tot zelfstandig wonen met kleine woningaanpassingen en een goed netwerk van ontmoeting, hulp- en dienstverlening.*

De groepen die je kunt onderscheiden:

- Mensen die intramuraal wonen is de meest herkenbare groep. Ze wonen in zorgcomplexen met 24-uurs zorg (Wlz). Dat kunnen mensen zijn met een verstandelijke, psychiatrische of lichamelijke beperking of ouderen met ernstige somatische aandoeningen of dementie. Ook een deel van de kinderen/jongeren die vallen onder de jeugdwet wonen in een intramurale voorziening. Niet al deze groepen zijn op dit moment makkelijk te mengen, wel zijn de eisen aan de woningen en het wooncomplex, met uitzondering van de groep kinderen, vaak gelijk. Ouderen met dementie en ouderen met een verstandelijke beperking worden steeds vaker in hetzelfde complex gehuisvest. Vaak nog wel op verschillende verdiepingen. Maar ook menging van ouderen met jongeren (studenten) komt steeds vaker voor.
- Daarnaast zijn er mensen die een eigen woning hebben maar daar alleen kunnen wonen als er zorg in de nabijheid is (Zvw/Wmo). Dat komt vooral voor bij mensen met een lichte verstandelijke beperking, mensen met een psychische beperking en bij jongeren (18-27). Maar

ook een deel van de ouderen is gebaat bij zorg in de nabijheid. In deze visie noemen we dat beschut wonen. De vraag naar beschut wonen als tussenvorm tussen intramuraal en gewoon thuis wonen neemt momenteel sterk toe. Dat komt door de extramuralisering (mensen moeten/willen steeds langer thuis wonen) en door de vergrijzing.

- Tot slot gaat het over mensen die aanpassingen nodig hebben in hun eigen woning omdat ze lichamelijke beperkingen hebben of door hun leeftijd minder mobiel zijn (vanuit de Wmo). Ook de nabijheid van voorzieningen als ontmoetingsruimten, winkels, huisarts zijn voor deze groep mensen vaak belangrijk. In het woonzorgdebat dat is gehouden als input voor deze visie hebben we gewerkt met 10 persona's (bijlage IV) die de diverse doelgroepen beschrijven.

Groepen naar financiële draagkracht

Als we kijken naar de groep mensen met een zorgvraag die zelfstandig woont kunnen we op het gebied van financiële draagkracht 3 groepen onderscheiden:

1. Mensen die financieel onafhankelijk zijn. Zij kunnen prima zelf de kosten voor het wonen en de zorg betalen.
2. Mensen met een laag inkomen die aangewezen zijn op een sociale huurwoning.
3. Mensen die net te veel verdienen om in aanmerking te komen voor een sociale huurwoning en huurtoeslag.

De tweede groep zal door de corporaties in het Westerkwartier bediend moeten worden. De eerste en de laatste groep zijn aangewezen op de vrije huursector of op een koopwoning, waarbij de laatste groep een kwetsbare groep is. Bij het ontwikkelen en realiseren van nieuwe woonvormen moet hier rekening mee gehouden worden.



4. Beleid wonen en sociaal domein Westerkwartier

De Woonzorgvisie is geen op zich staande visie. Deze visie is aanvullend op de Woonvisie Westerkwartier (2015), de visie op het Sociaal Domein voor het Westerkwartier (2015) en op de visie op de basisvoorzieningen (2018). De behoefte aan specifieke, fysieke voorzieningen voor kwetsbare bewoners die ook een woonbehoefte hebben komen in deze visies minder aan bod. In dit hoofdstuk staan de hoofdpunten van het beleid uit deze visies. De Woonzorgvisie is bedoeld als aanvulling op dit beleid specifiek voor hiervoor genoemde doelgroepen.

Woonvisie (2015)

In de Woonvisie zijn de volgende beleidsrichtingen en conclusies geformuleerd die van belang zijn voor de Woonzorgvisie:

- corporaties bouwen nieuwbouw altijd flexibel;
- bij nieuwbouw zal de aandacht vooral uitgaan naar grondgebonden wonen, woningen met twee slaapkamers, een ruime en daarmee flexibele begane grond, nabij voorzieningen, in principe in alle dorpen waar vraag is;
- in bestaande buurten worden woningen aangepast. Deels gebeurt dit na een beroep van een inwoner op de Wmo;
- als regio willen we voorbereid zijn op de vraag naar woningaanpassingen. Om lang veilig en comfortabel te blijven wonen wordt in het Westerkwartier gebruik gemaakt van 'huistest.nl' en de 'Woonweter';
- voor mensen met een zwaardere zorgvraag blijven intramurale woonvormen nodig. Gezien de benodigde schaal zullen specialistische woonvormen in de grote dorpen blijven;

- we vinden het als regio belangrijk dat er kleinschalige woonzorgfuncties in het Westerkwartier zijn en daarom vragen we zorgpartijen om met experimenten te komen;
- er is behoefte aan 'tussenvormen'. Zelfstandig wonen, maar met garantie op hulp of zorg op zeer korte afstand. Zowel in de bestaande voorraad als in (kleinschalige) nieuwbouw liggen voldoende mogelijkheden om deze tussenvormen mogelijk te maken.

Nota Sociaal Domein (2015)

De beleidsnota voor het Sociaal Domein heeft als visie geformuleerd: "Eigen kracht en sociale samenhang staan centraal (november 2014). Het uitgangspunt is dat inwoners zoveel mogelijk zelf de regie op hun leven voeren, ook wanneer zij een ondersteuningsvraag hebben. Zij zoeken zelf naar mogelijke oplossingen, waarbij zij ondersteund worden door hun eigen netwerk. Ze participeren in en leveren een zinvolle bijdrage aan de gemeenschap. De gemeenschap is samen voorzienend. Professionals zijn ondersteunend of als dat niet genoeg is wordt er professioneel georganiseerde ondersteuning geboden. Er komt één toegang tot alle voorzieningen."

Nota basisvoorzieningen

Recent is de nota basisvoorzieningen gereedgekomen die onder andere wordt gebruikt voor de aanbesteding van het welzijnswerk.

Hierin wordt een *Perspectief voor 2022* geformuleerd voor de inwoners van het Westerkwartier.

1. Het perspectief is dat alle inwoners – van jong tot oud, ook gemengd, van alleenstaanden tot gezinnen met hun kwaliteiten

en talenten – een bijdrage kunnen leveren aan elkaar en kunnen steunen op de samenlevingskracht in de gemeente Westerkwartier.

2. Die kracht is bij vele organisaties aanwezig: vrijwilligers, verenigingen, scholen, werkgevers en professionals in zorg, welzijn en daarbuiten.

Middelen om dat te bereiken zijn:

- meer en gevarieerde activiteiten die mensen samenbrengen;
- ontmoetingslocaties (fysiek en digitaal);
- een faciliterende rol voor professionals bij het opzetten, organiseren en uitvoeren van de activiteiten en het benoemen, beheren en exploiteren van de locaties;
- stimuleren sociaal ondernemerschap;
- een structuur (een platform) met een partij die regie neemt, de samenwerking faciliteert en iedereen helpt in het versterken van de samenwerking.

Voor het welzijnswerk kiezen de Westerkwartier gemeenten voor meer inzet op:

- het faciliteren van inwonersinitiatieven;
- het verbinden van verschillende ontwikkelingen;
- het faciliteren van ontmoeting en (digitale) locaties.

Voor een Woonzorgvisie zijn verder ook het gemeentelijke vrijwilligers- en mantelzorgbeleid van belang. Langer thuis wonen doet over het algemeen en groot beroep op vrijwilligers en mantelzorgers.

Overige relevant beleid en regelgeving

Behalve de Woonvisie en het beleid met betrekking tot het Sociaal Domein en de basisvoorzieningen is nog meer beleid relevant. Zowel lokaal als landelijk. De belangrijkste zijn de Woningwet en de zorgwetten. De Woningwet is relevant omdat deze bepaald wat de woningcorporaties wel en niet mogen en wie in aanmerking komt voor een sociale huurwoning met welke huurgrenzen (passend toewijzen).

Daarnaast is landelijk vooral het beleid dat bepaald wie een zorgindicatie krijgt en wat wel of niet wordt vergoed relevant. In bijlage III staat een overzicht wat onder welke wet valt en wie het beleid bepaalt. De Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn de verantwoordelijkheid van de Rijksoverheid. De uitvoering gebeurt door de zorgverzekeraars. De Wmo is de verantwoordelijkheid van gemeenten, net als de Jeugdwet, beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO).

Naast de landelijke zorg, de financieringsregels en de Woningwet zijn nog relevant:

- het woningtoewijzingsbeleid van de woningcorporatie;
- de prestatieafspraken;
- het beleid rond doelgroepenvervoer.



5. Uitkomsten analyse, woonzorgdebat en werkateliers

Conclusies uit de Analyse

Vergrijzing

De conclusie uit het analyserapport is dat de bevolking in het Westerkwartier nog sterk vergrijst. In het ene dorp wel meer dan in het andere, maar gemiddeld stijgt het aantal 75+-ers met ruim 75%.

Stabiele behoefte aan intramurale plekken

Het aantal intramurale plekken voor mensen met een zware zorgvraag, om welke reden dan ook, blijft vrij stabiel. Mede doordat mensen langer thuis blijven wonen.

Nieuwe vraag beschut wonen

Wel ontstaat er een nieuwe vraag voor een kwetsbare groep bewoners die veel veiligheid, begeleiding en zorg nodig hebben maar (nog) geen indicatie hebben voor zware zorg. Of, zoals veel voorkomt in de psychiatrie, na een behandeling/opname in een kliniek of beschermd wonen locatie weer zelfstandig (moet) gaan wonen. Deze nieuwe vraag naar beschut wonen wordt nu nog niet ingevuld in het Westerkwartier. Dat sluit aan bij het landelijke beeld. De omvang van de vraag naar dergelijke woonvormen is lastig in te schatten. In het analyserapport (p13) is geprobeerd om hiervoor een theoretische inschatting te maken op basis van demografische ontwikkelingen, trends en CIZ-indicaties. Vanuit ouderen is de theoretische vraag naar beschut wonen in het Westerkwartier nu ca. 100 en die groeit in 2037 naar 300. De omvang van de groep inwoners met een licht verstandelijke beperking die behoefte heeft aan beschut wonen is lastig te kwantificeren en dat geldt ook voor mensen met een psychiatrische beperking. Van de laatste groep is er in elk geval een vraag vanuit de uitstroom beschermd wonen van ca. 15 à

20 per jaar die korter of langer een beschutte woonplek nodig hebben.

Nultredenwoningen en aanpasbare woningen

Op dit moment is er theoretisch voor iedere oudere een nultredenwoning beschikbaar, in 2030 is dat nog maar voor circa de helft van het aantal ouderen ten opzichte van nu. In elk dorp zijn een groot aantal woningen (vaak relatief eenvoudig) geschikt te maken. Kijken we naar het gebied rondom de voorzieningen/het centrum van een dorp (straal van 250 meter) dan zien we dat in veel dorpen (Grootegast, Niekerk, delen van Leek, Marum, Aduard, Grijskerk, Oldehove, Zuidhorn) in deze gebieden relatief minder woningen eenvoudig aanpasbaar zijn, terwijl dit juist een plek is waar mensen met een zorg- of hulpvraag goed kunnen (en ook willen) wonen. In wooncomplexen verder van voorzieningen, maar die wel een vorm van beschutting geven en/of de mogelijkheid hebben om elkaar te ontmoeten (zoals het complex met nultredenwoningen in het zuiden van Zevenhuizen en Het Tolbertheem in Tolbert) wonen ook relatief veel mensen met een zorg- of hulpvraag. In het analyserapport staan kaarten waarop per dorp te zien is waar de nultredenwoningen zijn, welke woningen geschikt te maken zijn, welke voorzieningen in het dorp aanwezig zijn en wat de afstand van een woning tot deze voorzieningen is.

Uitkomsten Woonzorgdebat en Werkateliers

De uitkomsten van de analyse en de trends en ontwikkeling zijn in een woonzorgdebat en werkateliers (bijlage V en VI) besproken met vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties, patiëntenverenigingen, huurdersverenigingen en dorpsbelangen. In het Woonzorgdebat is gedroomd over wat er in 2030 nodig is om een inwoner

met een zorg- of begeleidingsvraag zo goed en zelfstandig mogelijk te laten wonen. Voor elke persona (bijlage IV) is opgeschreven wat hij of zij nodig heeft om zo goed mogelijk te leven. In de werkateliers is dat later vertaald naar wat is er dan nodig is in de dorpen om die randvoorwaarden te realiseren. Er was in beide sessies grote overeenstemming over de doelstelling dat zoveel mogelijk inwoners zo lang mogelijk in hun eigen dorp moeten kunnen blijven wonen. Hierdoor kan het sociale netwerk van de inwoner zolang mogelijk in stand blijven. Dat vraagt wel om ondersteuning van de mantelzorgers en andere vrijwilligers. De belastbaarheid en omvang van die groep heeft wel grenzen. Ook over menging van doelgroepen en zoveel mogelijk kleinschalig in de dorpen ontmoeting, werk en dagbesteding realiseren, waren de groepen eenduidig over de richting van de ontwikkelingen. Veel werd gesproken over nieuwe tussenvormen van wonen die nodig zijn door de steeds verdergaande extramuralisering (beschut wonen). Als voorbeelden werden genoemd hofjes of aanpassingen van bestaande complexen. Hierbij een kleine gezamenlijke ruimte en elke dag een professional die zorg of begeleiding biedt. Deze tussenvorm van wonen werd gezien als een van de eerste zaken die zou moeten worden opgepakt. Verder werd de bereikbaarheid van voorzieningen als belangrijk genoemd. Hiervoor is een goede beschikbaarheid van openbaar of doelgroepenvervoer ook een belangrijke factor. Daarnaast wordt veel lokale samenwerking, ook met dorpsbewoners en sociale ondernemingen, genoemd om een goede en brede infrastructuur voor dorpsbewoners die zorg en ondersteuning nodig hebben te creëren. Domotica kwam vaak naar voren, met name voor makkelijke communicatie en voor het zorgen voor veiligheid. Ook belangrijk is de kennis over de mogelijkheden van woningaanpassingen en het plaatsen of maken van mantelzorgwoningen.



Voorbeeld van een mantelzorgwoning

Henk woont in een
Begeleid Wonenproject
(max 5 pers) (open)
zijn schulden worden
afbetaald via een
vrijwilligerswerkcontract
met de gemeente (in
het verleden op het gebied
van het wijk of van willen
vragen
Begeleiding Veerd 2013.

Le
beschrijvende
woonvorm

20 p.
maand bijv

Opdracht 1

Relatief laag woner
(met andere mensen)
Ca 6?
+ begeleiding
open

flexibele
woningen
Vanfgood

4 mnd
Verlating
Alloch

2020
Henk Smit
middels verspreiding
in verleden dat hij
verloft wordt

6. Visie op wonen en zorg Westerkwartier



De trend dat ouderen niet alleen steeds langer thuis moeten blijven wonen maar dat ook graag willen, sluit aan bij het bestaande beleid van de Westerkwartier gemeenten en bij de uitkomsten van het woonzorgdebat en de werkateliers. *Men wil graag oud worden in het eigen dorp.* In dit visie hoofdstuk wordt ingegaan op thema's die belangrijk zijn om zo lang mogelijk in het eigen dorp blijven wonen te realiseren. Daarnaast zijn er nog groepen die na enige tijd in een intramurale zorginstelling of beschermd wonen instelling te hebben gewoond weer zelfstandig moeten of willen gaan wonen.

Belangrijke thema's om het oud worden in eigen dorp te kunnen realiseren zijn:

- de aanpasbaarheid van de bestaande woningvoorraad;
- het creëren van tussenvoorzieningen voor de meest kwetsbare groep inwoners die nog zelfstandig moeten of willen wonen (beschut wonen);
- de inrichting van de fysieke ruimte;
- de bereikbaarheid van voorzieningen met als belangrijkste voorziening de ontmoetingsruimte;
- de beschikbaarheid van intramurale voorzieningen en respijt en logeeropvang;
- de mogelijkheden om techniek in te zetten en
- de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers.

Visie op wonen en zorg in het Westerkwartier

In deze visie wordt de gewenste situatie geschetst die past bij de trends, aanpalend beleid en de wensen van bewoners van het Westerkwartier. Het is aan de nieuwe gemeente om daar concrete invulling aan te geven.

In het Westerkwartier ondersteunen we mensen met een extramurale zorgvraag om zo lang mogelijk in het eigen dorp te kunnen blijven wonen, binnen hun eigen vertrouwde sociale netwerk. Als er hulp en ondersteuning nodig is wordt dit zoveel mogelijk in en met het dorp georganiseerd. Dit kan omdat er veel eigen kracht en een sterke sociale cohesie aanwezig is in de dorpen in het Westerkwartier. Voor de inwoners van het Westerkwartier die zowel een woon- als zorgvraag hebben is een geschikte woning beschikbaar, of te realiseren door verhuizing of door aanpassing van de huidige woning. Veel kan worden opgelost in de bestaande woningvoorraad maar er zijn wel meer rolstoelgeschikte woningen nodig nabij voorzieningen.

In de kleinere kernen (waar geen of nauwelijks openbaar vervoer aanwezig is), is met behulp van vrijwilligers en professionals vervoer voor ouderen en andere mensen met een zorgvraag georganiseerd. Een goed voorbeeld hiervan is het busje van De Gaveborg in Oostwold waar mensen gebruik van kunnen maken om in andere dorpen te komen.

De ontwikkelingen in de wereld van wonen en zorg leiden tot een vraag naar nieuwe 'tussenvormen'. Zelfstandig wonen, maar met garantie op hulp of zorg op zeer korte afstand. Woonvormen die veiligheid, prikkelregulatie en sociaal contact ondersteunen. De groep die behoefte heeft aan deze beschutte woonvorm kan in de meeste dorpen in het Westerkwartier blijven wonen. Hiervoor worden op initiatief van bewoners beschutte woonvormen gerealiseerd (voor een groot deel in de bestaande voorraad) en is de benodigde zorg- en ondersteuningsstructuur

opgezet met behulp van professionals en vrijwilligers. Zij zorgen samen voor de sociale steunstructuur bij het wonen maar zorgen ook voor een zinvolle dagbesteding of activiteiten die aansluiten bij de behoeften van de bewoners. In deze beschutte woonvormen wonen verschillende doelgroepen samen; ouderen, lichamelijk gehandicapten, verstandelijk gehandicapten, maar ook mensen met psychische problemen. Doordat verschillende doelgroepen samenwonen is het eerder haalbaar om de benodigde zorg- en ondersteuningsstructuur op te zetten. Voorwaarde is wel dat professionals gaan samenwerken en ook zorg en ondersteuning verlenen aan andere doelgroepen waar dat mogelijk is (zie ook het kader 'Uit de visie op het sociaal domein'). Alleen in de echt kleine kernen is dit wellicht niet mogelijk, maar dan is er altijd een nabijgelegen kern waar dit wel kan. Ouderen die intramuraal moeten wonen kunnen naast de (grootschalige) instellingen in Zuidhorn, Marum, Grootegast, Grijskerk en Leek ook terecht in kleinschalige voorzieningen in andere dorpen(clusters) (bijvoorbeeld Oldekerk-Niekerk, Opende, Zevenhuizen of Aduard-Den Ham-Den Horn). Daarbij wordt er wel vanuit gegaan dat dorpen het initiatief nemen voor dergelijke voorzieningen en ze mede dragen. De groep die behoefte heeft aan beschermd wonen (intramuraal GGZ) kan op meerdere plekken in het Westerkwartier terecht, hier zijn extra woonvoorzieningen voor gerealiseerd (10 – 15, met name ook voor de groep tussen de 17 en 28 jaar, gebaseerd op het aantal afgegeven indicaties in het Westerkwartier en het bestaande aanbod). Er zijn extra opvangplekken gerealiseerd voor jeugd in de jeugdzorgvoorzieningen tussen 12 en 17 jaar. De dagbestedingslocaties voor de verschillende doelgroepen zijn toegenomen en nog meer verspreid over het Westerkwartier, zodat de afstanden korter worden voor cliënten. In de dorpen zijn veilige fiets- en looproutes en veilige oversteekplaatsen zonder hoge obstakels. Bewoners maken meer gebruik van domotica in de

woning zoals automatische verlichting, verwarming, gordijnen en ramen en in het thuis controleren van hartritme, bloedwaarden of andere lichaamsfuncties.

Uit de visie op het sociaal domein

Er is een ontwikkeling gaande waarbij mensen met verschillende intensieve zorgvragen in één woongebouw kunnen wonen. Hiervoor is het nodig dat professionele zorgpartijen intensief samen (willen en mogen) werken. Daarbij is een onderscheid nodig tussen 'gewone' zorghandelingen, die door elke zorgaanbieder uit te voeren zijn, en specialistische handelingen. Zo'n woonvorm maakt het mogelijk om ook in kleinere dorpen zorg op intramuraal niveau op kleine schaal aan te bieden. Kleinschalige woonzorgfuncties zijn erbij gebaat om meerdere doelgroepen bijeen te brengen. Met oog op diversiteit en vitaliteit, maar ook met oog op de exploitatie van zowel gebouw als dienstverlening. Daar komt bij dat er behoefte ontstaat aan 'tussenvormen' tussen intramuraal en extramuraal wonen (zie hierna) en dat kan helpen om voldoende massa te creëren, ook in kleinere dorpen. We vinden het als regio belangrijk dat er kleinschalige woonzorgfuncties in het Westerkwartier zijn en daarom vragen we zorgpartijen om met experimenten te komen. Als overheid kunnen we meehelpen door obstakels, zoals ruimtelijke procedures, waar mogelijk weg te nemen. We staan nadrukkelijk open voor initiatieven van bewonersgroepen die samen een woonvorm willen ontwikkelen of verbouwen.



7. Ambities

In het vorige hoofdstuk is de visie op wonen en zorg beschreven. Op basis van deze visie zijn onderstaande ambities geformuleerd. Om deze ambities te realiseren zijn in sommige gevallen meerdere routes te bewandelen. Als dit het geval is geven we dit aan met scenario's met de daarbij behorende voor- en nadelen.

Voldoende geschikte woningen in elk dorp

Om het mogelijk te maken voor mensen met een zorgvraag om zelfstandig te blijven wonen in hun eigen dorp, binnen het vertrouwde sociale netwerk, zijn voldoende geschikte woningen nodig. Zoals beschreven in de analyse is er in theorie in 2037 voor ca. 60% van de 75+ huishoudens een nultredenwoning beschikbaar (ten opzichte van 100% in 2017). Met de toenemende vraag moeten er in elke kern meer geschikte woningen beschikbaar komen. Dit kan op verschillende manieren worden gerealiseerd.

Scenario 1: nieuwe nultredenwoningen bijbouwen

Om voldoende geschikte woningen te hebben in de toekomst kan er voor gekozen worden om nieuwe nultredenwoningen toe te voegen. Gezien het feit dat een grote groep van de mensen met een zorgvraag dichtbij voorzieningen wil en ook zou moeten wonen, zou een groot deel van deze woningen in het centrum van een dorp in de buurt van voorzieningen gebouwd moeten worden. Dit leidt tot sloop en verdichting in het centrum van kernen. Ook zou dit leiden tot uitbreiding van de kernen, doordat er nieuwe woningen worden toegevoegd aan de voorraad. Alleen in de kernen Zuidhorn, Leek en Tolbert, Marum, Grootegast en Opende is er sprake van huishoudensgroei en daarmee behoefte aan extra woningen. Doordat er in de meeste kernen geen of nauwelijks sprake is

van huishoudensgroei betekent dit dat je bestaande woningen moet gaan slopen als je nieuwe nultredenwoningen wilt gaan toevoegen. Omdat dat voor een groot deel ook om particulier bezit gaat is dit een heel moeilijk te realiseren opgave. Daar komt nog bij, dat als er gekozen wordt voor dit scenario, er rekening mee gehouden moet worden dat vooral ouderen niet snel verhuizen. Ouderen die naar een seniorencomplex willen verhuizen stellen hoge eisen aan de locatie en de woning. Complexen in het centrum dichtbij de supermarkt zijn nog gewild. Ze verhuizen pas als de nieuwe situatie aan alle wensen voldoet (woning, buurt, omgeving, voorzieningen, prijs). Als dit niet het geval is gaan ze de stap niet nemen. En tot slot wil het grootste deel, van met name de ouderen, niet verhuizen. Ze passen liever hun woning aan zodat ze in hun eigen vertrouwde omgeving, in het eigen sociale netwerk kunnen blijven wonen. Er wordt wel een tekort aan rolstoelwoningen gesignaleerd. Bij nieuwbouw in de centra van grotere dorpen zouden er ook een aantal woningen rolstoelgeschikt moeten zijn.

Vervolgstappen scenario 1

- *Inventarisatie geschikte locaties per dorp*
- *Aanpassen eisen bouwvergunning*
- *Prestatieafspraken corporaties maken over toevoegen nultredenwoningen en rolstoelgeschikte woningen*
- *Strategie opstellen particuliere voorraad (sloop en nieuwbouw)*

Scenario 2: aanpassen bestaande voorraad

Het realiseren van extra nultredenwoningen wordt vooral gedaan door bestaande woningen aan te passen. Op de kaarten per dorp in het onderzoek- en analyserapport staan de woningen aangegeven die

potentieel aanpasbaar zijn. Uit deze kaarten valt af te lezen dat een groot deel van de woningen in de dorpen geschikt te maken zijn. In veel situaties zijn vaak eenvoudige aanpassingen zoals een extra trapleuning, easy steps of een drempelhulp al voldoende om het langer thuis wonen met jaren te verlengen. Als er ontwikkellocaties beschikbaar komen in de kernen van de dorpen worden hier nultredenwoningen gerealiseerd. Ook een aantal rolstoelgeschikte woningen omdat die nu in dorpscentra niet aanwezig zijn. In de dorpscentra zijn relatief weinig woningen eenvoudig aan te passen. En omdat als mensen willen verhuizen ze kiezen voor een woning in het centrum dichtbij voorzieningen. Het aanpassen van de eigen woning is voor de meeste bewoners een betere optie dan verhuizen naar een seniorencomplex. De vraag naar seniorenwoningen loopt nu al terug. Sommige seniorencomplexen verhuren matig tot slecht volgens Wold en Waard. De kosten voor het aanpassen van een woning zijn in de meeste gevallen voor de bewoners zelf. Bij huurwoningen kan dat soms via een huurverhoging. Bij de overige nieuwbouw ligt de nadruk op de bouw van levensloopbestendige woningen die geschikt zijn voor meerdere doelgroepen (mix van bewoners). Daarnaast wordt er met name vanuit de kleine dorpen voor gepleit om na te gaan of een deel van de verouderde woningvoorraad kan worden omgezet in hofjes voor beschut wonen, maar wellicht ook een deel kan worden verkocht als kluswoning aan jongeren in het dorp. Behoud van een goede mix jong en oud is ook van belang voor het in standhouden van de sociale structuur en de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers.

Vervolgstappen scenario 2

- *Aanpassen eisen bouwvergunning locaties nabij voorzieningen*
- *Keuze en inzet van instrumenten om woningaanpassingen te stimuleren (zie onderstaande voorbeelden)*
- *Prestatieafspraken corporaties maken over woningaanpassingen en toevoegen nultredenwoningen en rolstoelgeschikte woningen*
- *Strategie opstellen particuliere voorraad*
- *Faciliteren van het realiseren van beschutte woonvormen in bestaande complexen*
- *Faciliteren realiseren mantelzorgwoningen en units*

Instrumenten voor aanpassing bestaande voorraad (zie ook bijlage 1):

- huigest of woonweter om na te gaan wat er mogelijk is;
- wooncoach die helpt met bepalen verhuizen of aanpassen;
- advies van een ouderenadviseur;
- blijverslening of verzilverlening voor financiering aanpassingen;
- mantelzorgwoning plaatsen;
- splitsen eengezinswoning in 2 appartementen – boven jong-beneden oud;
- modelwoning met woningaanpassingen;
- communicatiecampagne (bijv. zoals [Lang Zult U Wonen](#));
- inzet van domotica die comfort, veiligheid en zorg op afstand mogelijk maakt, maar waarmee ook sociale contacten te onderhouden zijn;
- [Toolkit dementievriendelijk wonen.](#)

Het creëren van voldoende tussenvoorzieningen (beschut wonen)

Vanuit verschillende doelgroepen (ouderen, VG, GGZ, LG) is er door de extramuralisering een toenemende behoefte aan beschutte woonvormen. Vanuit ouderen is de (theoretische¹) vraag in het Westerkwartier nu ca. 100 en die groeit in 2037 naar 300. De omvang van de groep inwoners met een licht verstandelijke beperking die behoefte heeft aan beschut wonen is lastig te kwantificeren en dat geldt ook voor mensen met een psychiatrische beperking. Van de laatste groep is er in elk geval een vraag vanuit de uitstroom beschermd wonen van ca. 15 à 20 per jaar die korter of langer een beschutte woonplek nodig hebben. Zowel in de bestaande voorraad als in (kleinschalige) nieuwbouw liggen voldoende mogelijkheden om deze tussenvormen mogelijk te maken. Bij beschut wonen is de woning een van de aspecten, daarnaast is het nodig dat er zinnige dagbesteding of ontmoeting in de directe nabijheid aanwezig is. Een mooi voorbeeld van een combinatie beschermd en beschut wonen en werken, uit de regio, is de 4 elementen in Stroobos.

Scenario 1: bestaande complexen omvormen naar beschutte woonvormen op kleine schaal

Door de extramuralisering is de groeiende behoefte aan beschutte woonvormen een nieuwe ontwikkeling waar ook elders in het land nog weinig ervaring mee is. Er kan daarom gekozen worden om met kleine aantallen te beginnen. De urgentie voor beschutte woonvormen voor de groep die uitstroomt uit het beschermd wonen (GGZ) is hoog, maar er is ook een kwetsbare groep ouderen waarvoor de urgentie hoog is. Daarom

¹ Berekend op basis van zcp's 3 en 4 die nu niet meer of nog weinig worden toegekend.

² Voor het organiseren van de benodigde ondersteuningsstructuur (vrijwilligers, activiteiten, ontmoeting, etc.) verwijzen we naar de Nota Basisvoorzieningen (zie

kan gestart worden met het realiseren van een beschutte woonvorm voor mensen die uit de GGZ uitstromen, een beschutte woonvorm voor ouderen of een beschutte woonvormen voor verschillende doelgroepen. Hierbij wordt gekeken welke bestaande complexen omgevormd kunnen worden naar een beschutte woonvorm. Dit kan bijvoorbeeld in een voormalig verzorgingstehuis of een complex woningen. Soms is het opofferen van een woning ten behoeve van een ontmoetingsruimte en het aanstellen van een huismeester al voldoende. Bij de locatiekeuze moet gekeken worden wat de doelgroep nodig heeft aan voorzieningen en omgeving (bijvoorbeeld weinig prikkels) en waar een sterke sociale cohesie aanwezig is in het dorp.² Voor een beschutte woonvorm voor ouderen zou juist een dorp gekozen moeten worden waar nu geen intramuraal voorziening aanwezig is, zodat het zo lang mogelijk in eigen dorp kunnen blijven wonen gefaciliteerd wordt (ondanks dat beschut wonen geen intramuraal vorm is). Het voordeel van deze aanpak is dat je kunt leren van de pilotprojecten. Partijen kunnen ervaring opdoen over wat wel en niet werkt en dit delen met een bredere groep. Op basis hiervan kunnen meer beschutte woonvormen in het Westerkwartier gerealiseerd worden. Een ander voordeel is dat de woningen later weer ingezet kunnen worden voor andere doelgroepen. In dit experiment stadium is het, om er van te leren, verstandig om dit te ontwikkelen met bekende lokale partijen of als bewonersinitiatief. Hierdoor is de kans het grootst dat het een vorm is die aansluit bij de wensen van bewoners.

samenvatting hoofdstuk 4). Hierin is opgenomen wat de ambitie en wat de rol van de overheid is.

Vervolgstappen scenario 1

- Kennis/inspiratie opdoen van goede voorbeelden elders
- Inventarisatie geschikte gebouwen/locaties (in samenwerking met zorgpartijen, corporaties en bewoners(vertegenwoordigers))
- Overleg met zorg- en welzijnspartijen en Dorpsbelangen over mogelijkheden en sociale structuur
- Faciliteren van particuliere initiatieven om beschutte woonvormen te realiseren in bestaande complexen door verlenen vergunningen, eventuele bestemmingsplanwijzigingen en inbreng van expertise

Scenario 2: Nieuwbouw beschutte woonvormen

Met de huidige ontwikkelingen lijkt de grote behoefte aan beschutte woonvormen gegrond. Om hier zo snel mogelijk op in te kunnen spelen kunnen nieuwe beschutte woonvormen gebouwd worden. Ook hierbij moet goed gekeken worden naar de locatie en de behoeften van de doelgroep. In verschillende kernen lijkt het realiseren van een dergelijke woonvorm haalbaar, mits er voldoende draagvlak is onder de bewoners, er voldoende vrijwilligers gevonden kunnen worden en partijen intensief gaan samenwerken. Nadeel hiervan is dat je meerdere trajecten tegelijk inzet, waardoor je niet kan leren van andere projecten. Ook is het een nieuwe ontwikkeling en weten we niet zeker hoe dit zich in de toekomst verder ontwikkeld. Te specifiek vastgoed ontwikkelen kan er toe leiden dat hier in de toekomst geen vraag meer naar is.

Vervolgstappen scenario 2

- Kennis/inspiratie opdoen van goede voorbeelden elders
- Inventarisatie geschikte locaties (in samenwerking met zorgpartijen, corporaties en bewoners(vertegenwoordigers))
- Overleg met zorg- en welzijnspartijen en Dorpsbelangen over mogelijkheden en sociale structuur
- Faciliteren van initiatieven om nieuwe beschutte woonvormen te realiseren

Voorbeelden van beschutte woonvormen nieuw of door transformaties bestaande voorraad:

- [4 elementen](#) in Stroobos;
- [Knarrenhof](#) – hofje voor ouderen;
- transformeren minder gewilde seniorencomplexen naar andere doelgroepen die een beschutte woonomgeving nodig hebben;
- transformeren bestaande wooncomplexen, voorbeeld [Swinderenhof](#) in Assen;
- koppelen twee achter elkaar liggende rijwoningen tot een hof voorbeeld [Almere](#);

Voldoende intramurale plekken

Uit de analyse blijkt dat er voldoende intramurale (Wlz) plekken zijn voor diverse doelgroepen in de regio. De plekken voor ouderenzorg zijn geconcentreerd in de grote kernen. Vanuit het huidige sociaal beleid, de Woonvisie en de uitkomsten van het woonzorgdebat en de werkateliers bestaat de wens om deze plekken meer te spreiden. Dat heeft wel gevolgen voor de capaciteit van de grote locaties. De intramurale plekken voor de verstandelijk gehandicaptenzorg (Wlz) zijn meer verspreid over het Westerkwartier. Er lijkt wel een tekort te ontstaan aan capaciteit voor beschermd wonen (10-15 plekken) in het Westerkwartier, vooral voor jongeren (17-28). Daarnaast is er een tekort aan opvangplekken voor jeugd tussen 12 en 17. Beide groepen vallen onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Scenario 1: instandhouden aantal plekken huidige intramurale locaties

Op dit moment zijn er voldoende intramurale plekken voor ouderen in het Westerkwartier en ook voor de toekomst lijkt het huidige aanbod te voldoen. Het aanbod concentreert zich nu in vijf kernen (Marum, Leek, Zuidhorn, Grootegast en Grijpskerk). Er kan voor gekozen worden om dit in stand te houden. Dit betekent enerzijds dat er geen nieuwe intramurale voorzieningen gerealiseerd hoeven te worden. Anderzijds betekent dit dat er niet wordt voldaan aan de wens en de behoefte om ook meer verspreid in het Westerkwartier intramurale plekken aan te bieden. Dit is niet alleen tegenstrijdig met de wensen en behoeften van de bevolking en de professionals in het Westerkwartier, maar ook met de huidige visie op het Sociaal Domein en de Woonvisie. Extra intramurale voorzieningen voor beschermd wonen (GGZ) kunnen worden toegevoegd

bij bestaande locaties. Ook hiervoor geldt dat er dan niet tegemoet gekomen wordt aan de behoefte om dit meer te spreiden.

Vervolgstappen scenario 1

- *Geen medewerking verlenen aan nieuwe initiatieven voor het realiseren van kleinschalige intramurale voorzieningen voor ouderen en (WLZ) omdat er genoeg intramurale plekken zijn in het Westerkwartier*
- *Faciliteren van initiatieven voor het realiseren van extra intramurale plekken bij bestaande locaties beschermd wonen (GGZ)*

Scenario 2: realiseren kleinschalige intramurale voorzieningen

Door het realiseren van kleinschalige intramurale voorzieningen kan ingespeeld worden op de behoefte om oud te worden in het eigen dorp, ook met een zware zorgvraag. Kleinschalige voorzieningen met 24 bewoners zijn in veel gevallen haalbaar en met creatieve oplossingen en de juiste zorgorganisatie is dit ook bij kleinere aantallen haalbaar. Ook zou hier gekeken kunnen worden of doelgroepen gemengd kunnen worden (bijvoorbeeld ouderen en verstandelijk gehandicapten). Kleinschalige intramurale voorzieningen zouden bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden in de dorpen(clusters) Oldekerk-Niekerk, Opende, Zevenhuizen of Aduard-Den Ham-Den Horn. Als hier kleinschalige voorzieningen gerealiseerd worden betekent dit wel dat elders capaciteit moet worden afgebouwd waardoor de bestaande locaties in de grotere kernen kleiner worden. Net als bij de opzet van beschutte woonvormen geldt ook hier dat zeker bij de start het de voorkeur heeft om dit met lokale partijen dan wel bewonersinitiatieven te realiseren.

Vervolgstappen scenario 2

- *Faciliteren van nieuwe initiatieven voor het realiseren van kleinschalige intramurale voorzieningen voor ouderen en beschermd wonen (GGZ)*
- *In gesprek gaan met zorgorganisaties van bestaande locaties over afbouw huidige capaciteit*

Voorbeelden van kleinschalige intramurale voorzieningen (gefinancierd via PGB):

- [De Herbergier](#)
- [Dagelijks leven](#) (voor mensen met alleen AOW)
- [Martha Flora](#) (voor mensen met een bovengemiddeld pensioen)
- [Thomashuis](#) (voor mensen met een verstandelijke beperking)

Voorbeelden kleinschalige intramurale voorzieningen van reguliere zorgaanbieders:

- [Eldershof](#) in Well (twee groepswoningen voor mensen met dementie en twee groepswoningen voor mensen met een verstandelijke beperking)
- [Zorgboerderij De Buorren](#) in Blessum

Voldoende dagbesteding verspreid over het Westerkwartier

Om lang zelfstandig te blijven wonen is zingeving en dagbesteding een belangrijke factor, voor alle doelgroepen. In het Westerkwartier zijn al redelijk veel dagbestedingslocaties, maar vaak nog niet voor gemengde doelgroepen. De behoefte aan dagbesteding zal de komende jaren sterk toenemen, waardoor het aanbod uitgebreid moet worden. De ambitie is om meer dagbestedingslocaties te realiseren die beter verspreid zijn over het Westerkwartier. Om het haalbaar te maken om op meer locaties dagbesteding te organiseren worden doelgroepen gemengd.

Vervolgstappen

- *Initiatieven voor dagbesteding faciliteren*
- *In gesprek met zorgaanbieders over het realiseren van extra dagbestedingslocaties*

Veilige openbare ruimte

Langer thuis blijven wonen en mee blijven doen vraagt ook dat de openbare ruimte wordt ingericht op basis van de behoeften van kwetsbare inwoners. Veilige fiets- en looproutes zijn belangrijk om mee te kunnen blijven doen, gebruik te kunnen maken van voorzieningen en sociale contacten te onderhouden. In elke dorp wordt hier rekening mee gehouden. Bij onderhoud of vervanging van infrastructuur wordt er goed gekeken of er op het gebied van toegankelijkheid en veiligheid iets moet worden verbeterd.

Vervolgstappen

- *Richtlijnen/eisen opstellen voor toegankelijke en veilige openbare ruimte*
- *Bij herstructurering, onderhoud of vervanging van infrastructuur rekening houden met de toegankelijkheid en veiligheid van openbare ruimte op basis van vastgestelde richtlijnen/eisen*

Voorbeelden van manieren om de openbare ruimte goed in te richten:

- brede wandel- en fietspaden (zoveel mogelijk gescheiden van de weg);
- veilige oversteekpunten
- overzichtelijke inrichting;
- goede kleurcontrasten;
- goede verlichting.

Op de website van [Vllans](#) staat een document met veel aandachtspunten en foto's voor de inrichting van de openbare ruimte.

Vaker toepassen van domotica

Al heel lang is er veel domotica die kwetsbare bewoners kunnen helpen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen. De acceptatie en inzet van deze techniek gaat erg langzaam. Een voorzichtig begin is er nu in de huisautomatisering (automatische verlichting, verwarming, gordijnen en ramen) en in het thuis controleren van hartritme, bloedwaarden of andere lichaamsfuncties. Met iPadtrainingen wordt geprobeerd om bewoners te laten wennen aan dergelijke techniek en er worden soms

apps ontwikkeld om makkelijk contact te leggen. Maar ook dit gaat met hele kleine stapjes. De verwachting is wel dat hier de komende 10 jaar een stroomversnelling in gaat komen en veel servicediensten en medische controles via domotica (ICT huistechnologie) gaat plaatsvinden. De praktijk wijst uit dat een modelwoning (op schaal) en kennis van domotica bij sociale teams en wijkverpleegkundigen helpt bij de acceptatie van de inzet van domotica. In bijlage II staat een overzicht van de meest gebruikte domotica toepassingen bij kwetsbare bewoners.

Betere ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers en respijt en logeeropvang

Langer thuis blijven wonen kan alleen met de inzet van veel vrijwilligers en mantelzorgers. Dat kwam uit elk gesprek en alle sessies over het zo lang mogelijk thuis en in het eigen dorp blijven wonen. Bewoners(organisaties) gaven daarbij wel aan dat daar grenzen aan zitten en dat het steeds lastiger is om genoeg vrijwilligers te vinden. Ook worden veel mantelzorgers zwaar en soms te zwaar belast. Voor het langer thuis blijven wonen is dus een goede mantelzorgondersteuning nodig. Dit moet door professionals en vrijwilligers georganiseerd worden. Ook wordt de beschikbaarheid van logeeropvang (respitcare) en deeltijd verpleeghuiszorg genoemd als mogelijke oplossingen om de mantelzorgers te ontlasten. Er wordt gekeken hoe dit in het Westerkwartier georganiseerd kan gaan worden en of dit meegenomen kan worden bij het realiseren van nieuwe woonvormen. Logeerhuis [De Opstap](#) in Groningen is hier een goed voorbeeld van. Het organiseren van ondersteuning op sociaal vlak (inzet vrijwilligers, steunpunt voor mantelzorgers, etc.) valt onder het sociaal domein binnen de gemeenten en wordt daarom niet meegenomen in deze woonzorgvisie.

Bijlagen

Bijlage I: Begrippenlijst

Ouderen

Als in dit rapport wordt gesproken over ouderen dan worden hiermee personen van 65 jaar en ouder bedoeld.

Intramuraal wonen

Bij intramuraal wonen verblijven cliënten permanent in een zorginstelling waar 24-uurs zorg aanwezig is. Het gaat om zorg in een verpleeghuis of instelling voor gehandicapten of instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen. Hierbij betalen ze één bedrag voor het wonen en de zorg die geleverd wordt. De hoogte van de eigen bijdrage kan per cliënt en moment van de opname verschillen.

Extramuraal wonen

Bij extramurale wonen woont de cliënt zelfstandig (dus zelf de huur of hypotheek betaalt) en wordt de zorg thuis of bij een zorgaanbieder geleverd.

Nultredenwoning

In een nultredenwoning zijn woonkamer, keuken, toilet en badkamer en minimaal één slaapkamer zonder traplopen bereikbaar.

Beschut wonen

Bij beschut wonen woont men zelfstandig maar wel met ondersteuning en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid. Het gaat hierbij om mensen die net niet intramuraal kunnen gaan wonen, maar wel behoefte

hebben aan begeleiding en ondersteuning bij het dagelijks leven en behoefte hebben aan ontmoeting.

Beschermd wonen

Beschermd wonen is een intramurale woonvorm voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek. Wanneer ambulante hulp aan huis (begeleid wonen) niet voldoende is, wordt middels beschermd wonen een kamer aangeboden in een instelling of wooninitiatief. Hier worden de bewoners intensief ondersteund in de dagelijkse activiteiten. Er wordt gezorgd voor een stabiele omgeving, dagelijkse regelmaat en een zinvolle dagbesteding. Beschermd wonen valt binnen de Wmo en is de verantwoordelijkheid van de gemeente.

MO

Maatschappelijke opvang vangt tijdelijk kwetsbare mensen op (daklozen, etc.) die door een combinatie van psychosociale problemen hun woning hebben verlaten of dreigen te verlaten en is gekoppeld aan zorg en begeleiding.

V&V

Verpleging en verzorging (ouderenzorg)

PG

Psychogeriatric. Ouderen met een psychische stoornis die verband houdt met het ouderdom, zoals dementie.

SOM

Somatiek. Chronische lichamelijke klachten.

VG

Verstandelijk gehandicapten

LG

Lichamelijk gehandicapten

ZG

Zintuiglijk gehandicapten

GGZ

Geestelijke gezondheidszorg

JZ

Jeugdzorg

Rev.

Revalidatie

VPT

Volledig pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar niet binnen een instelling willen wonen, kunnen er voor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie met behulp van een volledig pakket thuis. Mensen kiezen één zorginstelling die dezelfde zorg en begeleiding verleend die mensen zouden krijgen als ze intramuraal zouden wonen.

MPT

Modulair pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar niet binnen een instelling willen wonen, kunnen er voor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie met behulp van een modulair pakket thuis. Met een mpt kiezen mensen welke onderdelen van het zorgpakket ze willen ontvangen. Ze kunnen hierbij kiezen uit verschillende

zorgaanbieders. Ze kunnen ook bepaalde zorg niet kiezen. Bijvoorbeeld omdat mensen zorg zelf gedeeltelijk willen inkopen met een persoonsgebonden budget.

Pgb

Met een persoonsgebonden budget (pgb) kunnen mensen die zorg nodig hebben zelf zorg inkopen. Het verschil met een VPT is dat een VPT door een zorgaanbieder geleverd wordt, terwijl dit bij een pgb niet zo hoeft te zijn.

Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Met een Wlz-indicatie krijgt iemand in een zorginstelling alle begeleiding en zorg die hij nodig heeft. Zoals verpleging en verzorging. Dit kan in een instelling zijn of thuis.

Zvw

De zorgverzekeringswet verplicht iedereen die in Nederland werkt of woont een basiszorgverzekering af te sluiten. Hieruit wordt geneeskundige zorg zoals huisartsenzorg of zorg van een medisch specialist en verpleging betaald.

Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een wet in het kader van hulp en ondersteuning. De wet wordt uitgevoerd door gemeenten en heeft als doel om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. De Wmo is vooral bedoeld voor burgers die

daarin problemen ondervinden, zoals ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Bijlage II: Gereedschapskist langer thuis

Er zijn verschillende mogelijkheden en hulpmiddelen om mensen langer thuis te laten wonen. In veel gevallen volstaan eenvoudige aanpassingen aan de woning of het toepassen van domotica, maar zijn mensen niet op de hoogte van de mogelijkheden. Het creëren van bewustzijn en informatie verschaffen over de mogelijkheden is hierin een belangrijke stap. Daarnaast willen mensen hun woning wel aanpassen, maar beschikken zij niet over de financiële middelen of zijn ze niet op de hoogte van de mogelijke financieringsconstructies. Naast deze fysieke voorwaarden zijn er ook zachte voorwaarden om langer zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Denk bijvoorbeeld aan een ontmoetingsplek of dagbesteding of iemand die ondersteunt in de administratieve taken. Dit is in veel gevallen zelfs belangrijker dan een geschikte woning. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van diverse instrumenten die toegepast kunnen worden om het langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken.

Fysieke woningaanpassingen

Naast drempels zijn de trap en badkamer vaak de grootste obstakels in het lang thuis wonen. Veelal is er met simpele hulpmiddelen al veel te bereiken.

Verlengde trapleuning

Twee trapleuningen die langer doorlopen zodat je tot de bovenste trede steun hebt.

Easysteppers

Easysteppers zijn op maat gemaakte blokken waardoor elke traptree met de helft minder hoog wordt. Voor veel mensen net genoeg om toch zelf de trap op te komen.

Assistep

De assistep is een beugel aan de trap die de gebruiker ondersteunt bij het op- en afdalen van de trap en zorgt voor meer veiligheid en stabiliteit.

Trapliften/personenlift

Een trafilift kan geplaatst worden als bewoners slecht ter been zijn en moeite hebben met traplopen. Ook kan gekozen worden voor een kleine personenlift, zodat bijvoorbeeld ook een wasmand of de rollator mee naar boven/beneden genomen kan worden.

Extra toilet op de verdieping

Een simpele oplossing waardoor mensen 's nachts de trap niet meer op en af hoeven, waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Flexibele badkamer

Daar waar van kleine zorgappartementen zelfstandige woningen worden gemaakt, biedt de flexibele wand met wastafel uitkomst. De badkamer kan met minder vierkante meters toch goed bruikbaar zijn voor iemand die in een rolstoel zit of geholpen moet worden.

Splitsen eengezinswoning

Bij het splitsen van een eengezinswoning worden er 2 appartementen gerealiseerd. De oudere woont op de begane grond en geheel gelijkvloers. De bovenverdieping werd verbouwd tot een

hoog en licht startersappartement. Jong en oud wonen daardoor meer gemengd.

Zorgunit/zorgkamer

Een zorgkamer is een op maat gemaakte unit die aan de achterzijde van een eengezinswoning wordt geplaatst, aansluitend op de gevel. In de zorgkamer bevinden zich de slaapkamer en sanitaire voorzieningen. Bewoners die langdurig extra zorg nodig hebben en bijvoorbeeld niet meer zelf de trap op kunnen, kunnen zo langer in hun eigen huis blijven wonen.

Woonvormen

Knarrenhof

Ouderenwoningen in een hofje, gericht op elkaar ondersteunen/noaberschap. Zorg is dichtbij en bewoners hebben een gezamenlijke tuin en gemeenschappelijke ruimte voor ontmoeting en activiteiten.

Martha Flora huizen

Kleinschalige dementie zorg in het hogere segment waar de belevingswereld van mensen met dementie centraal staat in het wonen en in de zorg.

Thuishuizen

Het Thuishuis is een gewoon huis (of verdieping van een flat) in een straat waar circa 5 tot max. 7 personen met elkaar onder één dak wonen. De bewoners, mannen/vrouwen (60+) hebben er elk hun eigen woonruimte (circa 40 m²) die bestaat uit een woonkamer, een slaapkamer en een badkamer/toilet. Zij richten deze ruimte naar eigen smaak en behoefte in. Met elkaar delen de bewoners een keuken, een woonkamer, een

hobbyruimte, logeerkamer en bij voorkeur een tuin (leefruimte circa 80 m² per persoon). Het Thuishuis staat in de wijk waaruit de bewoners van het Thuishuis afkomstig zijn. Het huis ligt op een centrale plek in deze woonkern en in de nabijheid van belangrijke voorzieningen als winkels, openbaar vervoer, gezondheidscentrum, kerk, etc.

Gemengd wonen Place2BU

Place2BU, een centraal gelegen complex in Utrecht waar 80 voormalig daklozen wonen, 40 statushouders en daarnaast nog tientallen jongeren tussen de 23 en 27 jaar, is een mooi voorbeeld van gemengd wonen. De studio's zijn 21 vierkante meter en de bewoners betalen 455 euro huur. De bewoners dragen een steentje bij aan het reilen en zeilen van het complex en kijken naar elkaar om. In het gemeenschapsgebouw kunnen bewoners en buurtbewoners elkaar ontmoeten.

Advies

Wooncoach/seniorenconsulent (corporaties)

De wooncoach gaat in gesprek met bewoners om te kijken hoe een woning geschikt kan worden gemaakt of dat verhuizen een betere keuze is.

Seniorenmakelaar

De seniorenmakelaar richt zich specifiek op senioren die ook advies geeft en begeleid in het voortraject van het (ver)kopen van een andere woning.

Mantelzorgmakelaar

Een mantelzorgmakelaar is iemand die regeltaken overneemt van mantelzorgers, zodat zij minder worden belast.

Financiering

Blijverslening

Met de blijverslening van de SVn (Stimuleringsfonds Volkshuisvesting) kunnen bewoners aanpassingen aan hun woning financieren zodat ze langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De gemeente moet deze lening beschikbaar stellen.

Verzilverlening

Met de verzilverlening van de SVn kunnen bewoners aanpassingen financieren bij overwaarde van hun woning. Bewoners betalen hiervoor geen rente en aflossing, doordat de overwaarde van hun woning hiervoor gebruikt wordt. Bij verkoop van de woning of aan het einde van de looptijd wordt de lening afgelost.

Verhuisvergoeding huurders

De verhuisvergoeding is een vergoeding (bijvoorbeeld 3.000 euro) om oudere huurders die in een eengezinswoning wonen te verleiden om te verhuizen naar een seniorenwoning. Doel is drempel om te verhuizen te verkleinen en voor doorstroming te zorgen.

Domotica/technologie

Domotica wordt steeds meer toegepast en zal ook een steeds belangrijkere rol spelen om ouderen zelfstandig te laten wonen. De toekomstige generatie ouderen zal ook beter met de techniek overweg kunnen. Er zijn talloze voorbeelden van domotica, waaronder:

- Ouderenbabyfoon
- Dagritmelampen
- Video intercom

- Automatische (nacht)verlichting
- Deurbel met geluid- en lichtsignaal
- Automatische ramen/gordijnen
- Kookbeveiliging
- Bewegingssensor
- Personenalarmering
- Bedmat
- GPS-systeem
- Kranen met sensoren

De praktijk wijst uit dat er nog erg weinig gebruikt wordt gemaakt van domotica. Om het gebruik van domotica te vergroten moeten mensen het kunnen zien en ervaren. Dit kan door bijvoorbeeld een modelwoning te realiseren. Ook zijn er een paar experts nodig die weten wat echt werkt en moeten de mensen van de sociale teams op de hoogte zijn van de domotica toepassingen en alert moeten zijn als het uitkomst kan bieden.

Seniorentablet

Speciale, simpele tablet met diverse apps die ouderen helpen met communicatie, herinneren, bediening apparatuur, etc. De tablet is zo gemaakt dat er geen ervaring met computers nodig is, maar deze intuïtief kan worden gebruikt.

Zorgrobot

Zorgrobots zijn er in diverse soorten. Ze kunnen worden ingezet voor de activering van ouderen. Ze kunnen bijvoorbeeld dansen, spelletjes spelen, voorlezen en bewegingsoefeningen voordoen.

Leefstijlmonitoring

Leefstijl- of leefpatroonmonitoring wordt toegepast bij ouderen met dementie en geeft inzicht in langzame veranderingen in het dagelijks leefpatroon van alleenwonende mensen. Door middel van sensoren in de woning en een computerprogramma krijgen de mantelzorgers, de casemanager, een andere begeleidende thuiszorgmedewerker en eventueel andere betrokken zorgverleners informatie over het functioneren van thuiswonende ouderen.

In de publicatie '[Technologie in de langdurige zorg](#)' van Vilans staat een overzicht van technologische toepassingen.³

Welzijn en sociaal contact

Voor veel mensen met een zorgvraag is de woning niet het probleem. Zo kunnen de meeste ouderen ook nog prima één keer per dag de trap op en af. Wat in de meeste gevallen een veel belangrijkere rol speelt in het zelfstandig kunnen blijven wonen zijn de sociale contacten, mogelijkheden om elkaar te ontmoeten. En iemand die een oogje in het zeil houdt, dagelijks of een paar keer per week langs komt om te kijken of alles goed gaat. Om het zelfstandig wonen te laten slagen moet dit dus georganiseerd worden. In dorpen zie je vaak dat dit opgepakt wordt door vrijwilligers ondersteund door een welzijnswerker.

Ook dorpscoöperaties pakken die rol op. Mooie voorbeelden in de regio zijn [zorg coöperatie Ulrum](#)⁴ en Klooster en Buren. De Vereniging Groninger dorpen heeft een [brochure](#)⁵ met veel voorbeelden.

³ <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/inspiratiebox-technologie-in-de-langdurende-zorg.pdf>

Openbare ruimte

Voor ontmoeting en sociaal contact is een op ontmoeting ingerichte en goed toegankelijke openbare ruimte een belangrijke randvoorwaarde. Spontane ontmoetingen zijn meer nog dan ontmoetingsruimten voor veel mensen een belangrijk contactmoment. Ook veilige fiets- en looproutes zijn voor ouderen en mensen met een beperking belangrijk.

Zorg

Odensehuis

Het Odensehuis is een inloop-, informatie-, en ontmoetingscentrum voor mensen met (beginnende) dementie of geheugenklachten, mantelzorgers en hun familie en vrienden.

Zorgcoöperatie

Een zorgcoöperatie is een lokaal netwerk van bewoners die zelf de zorg organiseren. Ook professionele hulpverleners kunnen hier deel van uitmaken. Dergelijke initiatieven worden vaak opgezet in kleinere kernen waar bijvoorbeeld het verzorgingshuis sluit. Op deze manier worden ouderen in staat gesteld zelfstandig te blijven wonen.



⁴ <http://www.dorpszorgulrum.nl/vrijwilligers-netwerk/>

⁵ <http://groningerdorpen.nl/wp-content/uploads/2018/04/Zorgzame-Dorpen.pdf>

Bijlage III: Financiering wonen en zorg

De financiering van wonen en zorg voor mensen die naast een woonvraag ook een zorg- of welzijnsvraag hebben is ingewikkeld. Dat komt doordat de financiering in veel verschillende domeinen en wetten is geregeld en de scheiding daartussen scherp is. De kosten van de woning zijn voor rekening van de burger zelf tenzij ze zijn opgenomen in een intramurale voorziening zoals een verpleeghuis, een woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking of beschermde woonvorm. Voor de kosten van het wonen is voor mensen met een laag inkomen huurtoeslag beschikbaar. De afgelopen decennia zijn steeds meer kosten voor woningaanpassingen, hulpmiddelen en zorg voor rekening van bewoners zelf gekomen. Wanneer ze wel een beroep doen op financiering vanuit een van de zorgwetten is er vaak een inkomensafhankelijke eigen bijdrage verschuldigd. Vooral voor minimuminkomens betekent dit dat dat ze een beroep op professionele zorg steeds langer uitstellen omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen⁶.

De zorg wordt gefinancierd vanuit 3 wetten. In het [schema](#) uit een publicatie van de rijksoverheid op de volgende pagina wordt dat uitgelegd.⁷

De verwachting is dat binnen een aantal jaar ook voor intramurale zorg de huur en kosten voor dagelijks levensonderhoud moet worden gefinancierd door de bewoners zelf.

De volgende zaken worden “extramuraal” gefinancierd:

- medische zorg (verpleging en verzorging thuis en in het ziekenhuis) vanuit de Zvw;
- hulpmiddelen, begeleiding en huishoudelijke hulp vanuit de Wmo en steeds vaker uit het eigen inkomen;
- hulpmiddelen incidenteel vanuit de Zvw (bruikleen bedden, rolstoelen, po's ed. voor korte tijd);
- jeugdvoorzieningen door gemeente (samenwerkingsverbanden);
- BW en MO door gemeente via nu nog regiogemeente;
- vervoer in specifieke gevallen door de gemeente, ziekenhuisvervoer door Zvw;
- service en dienstverlening uit eigen inkomen of door vrijwilligers;
- huur vanuit eigen inkomen.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/11/17/kamerbrief-over-maatregelen-om-stapelning-van-zorgkosten-te-beperken>

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/19/monitor-zorg-voor-ouderen-2018>

Voor bewoners die een aanspraak doen op zorg is er daarnaast zorgtoeslag, huurtoeslag, eigen bijdrage vanuit de CAK (Wmo/Wlz), eigen bijdrage Zvw en alles wat aan hulpmiddelen en eigen bijdragen aan medicijnen en duurdere voeding nog zelf moet worden betaald. Zorgmijding door de lage inkomens wordt een steeds groter probleem.

	Zvw	Wlz	Wmo
Aard van zorg	Geneeskundige zorg, zoals bijvoorbeeld huisartsenzorg of zorg van een medisch-specialist, en verpleging.	Integraal pakket aan zorg en ondersteuning. Bijvoorbeeld: verpleging en verzorging, begeleiding in het dagelijks leven, dagbesteding, hulp bij het huishouden, hulp bij vervoer, woningaanpassingen of wonen in een zorginstelling.	Algemene en maatwerkvoorzieningen om mensen zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. Bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, hulpmiddelen of een boodschappendienst.
Financiering	<ul style="list-style-type: none"> • Inkomensafhankelijke premie • Nominale premie • Verplicht eigen risico • Eigen bijdrage variërend per verzekeraar • Vrijwillig eigen risico 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkomensafhankelijke premie • Eigen bijdrage afhankelijk van inkomen, vermogen en aard van zorg • Eigen bijdrage niet afhankelijk van hoeveelheid zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen premie verschuldigd • Eigen bijdrage afhankelijk van inkomen en vermogen, de aard van de voorziening, en het individuele beleid van de gemeente.
Uitvoering	<ul style="list-style-type: none"> • 25 zorgverzekeraars (9 concerns). <p>Risicovereveningsysteem: leeftijd belangrijke parameter</p>	10 niet risicodragende Wlz uitvoerders in 31 zorgregio's. Wlz uitvoerder is landelijk concern, inkoop gebeurt regionaal via concessiehouder/zorgkantoren	<ul style="list-style-type: none"> • 380 gemeenten • Gemeente risicodragend
Toegang	Recht op zorg uit het basispakket indien verzekerde is aangewezen op zorg.	Recht op zorg bij een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24-uur zorg in de nabijheid. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) neemt het indicatiebesluit.	Wmo ondersteuning is een voorziening, geen recht. Gemeenten kunnen (binnen de kaders van de Wmo) eigen voorwaarden voor toegang stellen.
Bekostigingsmodellen	Voornamelijk bekostiging via zorgprestaties. Bij huisartsenzorg geldt ook het inschrijftarief. Dit tarief neemt toe met de leeftijd.	Voornamelijk via zorgzwaartepakketten-systematiek.	Diverse vergoedingsvormen.

Bijlage IV: Persona's

1. **Meneer Jansen (85)**. Is gek op vogels, heeft ook altijd een volière gehad. Sinds 3 jaar is hij weduwnaar. Hij woont al zijn hele leven in hetzelfde dorp en was daar altijd heel actief. Zijn kinderen wonen inde buurt maar niet in hetzelfde dorp. Hij heeft een half jaar geleden een beroerte gehad en kan de rechterkant van zijn lichaam maar beperkt gebruiken. Hij redt zich nog wel redelijk zelf, maar kan nog slecht traplopen en alles kost veel tijd.
2. **Marianne de Boer (38)** is lerares aardrijkskunde van beroep. Ze is echter 100% afgekeurd en leeft van een Wajong uitkering. Ze woont alleen. Sinds haar 20ste heeft ze psychoses. Ze heeft hiervoor medicatie. Door de bijwerkingen stopt ze hier soms mee. Dan wordt ze heel angstig. In deze periodes is de buurt erg bang voor haar. Ze heeft weinig sociale contacten. Haar moeder die een dorp verderop woont is een van de weinige mensen die ze wekelijks binnen laat.
3. **Mevrouw de Bruin (80)** zingt in het koor, is gek op bloemetjes en plantjes en kookt graag. Haar man (85) is ook nog heel actief en doet veel vrijwilligerswerk. Al een poosje merken ze dat het kortetermijngeheugen van mevrouw achteruitgaat. Ze leunt steeds meer op haar man, ook voor dingen die zij vroeger altijd deed. Hun kinderen wonen deels ver weg en deels in de regio. Hun netwerk is beperkt.
4. **Henk Smit (17)** gaat niet naar school. Hij zat op het ROC (niveau 1) in Leek. Hij heeft veel schulden en geen contact meer met zijn ouders. Hij is verslaafd aan alcohol en gebruikt ook geregeld andere drugs. De vrienden die hij heeft staan bekend als jongeren die veel overlast veroorzaken en verantwoordelijk zijn voor veel kleine criminaliteit.
5. **Joke Vos (55)** houdt heel erg van poezen. Ze heeft een verstandelijk beperking. Ze werkt 4 ochtenden in een dierenpension. Ze woont nog bij haar ouders maar voor hen wordt de zorg voor Joke te zwaar. Joke zoekt nu dus met haar poezen een andere woonplek.
6. **Marijke Buwalda (43)** heeft ME, langzaam maar zeker gaat ze steeds verder achteruit. De zorg voor de kinderen wordt steeds zwaarder en ook haar man raakt overbelast. Haar werk als werkvoorbereider bij een aannemer kan ze niet meer doen. De trap op lukt bijna niet meer en de woonkamer is ook te klein om met haar trippelstoel doorheen te rijden.
7. **Johan Visser (12)** is dol op Disneyfilms. Hij ligt dan te dansen in zijn ligorthese. Hij woont nog bij zijn ouders en gaat overdag naar het kinderdagcentrum. Hij heeft een oudere broer en zus. Zijn ouders zoeken een goede woonplek voor hem niet te ver bij hen uit de buurt, waardoor hij ook naar hetzelfde kinderdagcentrum kan blijven gaan.
8. **Meneer Schilder (83)** komt oorspronkelijk uit de Betuwe. Hij was vroeger accountant en tenniste veel. Zij vrouw is 10 jaar geleden overleden. Zijn 3 kinderen wonen allemaal in het westen en de meeste andere familieleden nog in de Betuwe. Hij weet al een jaar of 7 dat hij Alzheimer heeft. Het ging lang goed in zijn eigen huis maar nu merkt de thuiszorg dat hij steeds vaker gaat dwalen, slecht eet en vaak de kluts helemaal kwijt is.
9. **Mevrouw Harkema (57)** is getrouwd en woont in een klein dorp zonder voorzieningen in het Westerkwartier. Ze is getrouwd, heeft 4 kinderen en is altijd thuisgebleven bij de kinderen. Ze is

heel actief in de kerk. Ze heeft al bijna 30 jaar diabetes type 1. Ze krijgt nu steeds meer last van de bijwerkingen in haar ogen en voeten en de diabetes is ook steeds slechter in te regelen. Haar mobiliteit neemt steeds verder af en ze heeft geregeld hypo's. Ze voelt zich opgesloten en angstig.

10. **Dave Bakker (17)** woont bij zijn ouders met zijn 4 broers en zussen op een boerderij in het Westerkwartier. Hij gaat met een schoolbusje naar de praktijkschool van het Gomarusschool in Groningen. Hij kon op de basisschool nooit goed meekomen maar heeft het goed naar zijn zin op de praktijkschool, maar bij de biggetjes op de boerderij is hij het gelukkigst. Zijn ouders denken na over waar hij moet wonen als hij straks net als zijn broers en zussen het huis uit gaat.

Bijlage V: Verslag Woonzorgdebat

Tijdens het woonzorgdebat zijn diverse doelgroepen in de vorm van persona's besproken. In groepen is gekeken wat de behoefte is van deze mensen op het gebied van wonen, welzijn, ondersteuning en zorg. Ook werd gevraagd welke woon- en/of zorgvoorzieningen in het Westerkwartier nodig zijn. De belangrijkste uitkomsten staan hieronder beschreven.

Persona Marianne de Boer

Marianne de Boer (38) is lerares aardrijkskunde van beroep. Ze is echter 100% afgekeurd en leeft van een Wajong uitkering. Ze woont alleen. Sinds haar 20ste heeft ze psychoses. Ze heeft hiervoor medicatie. Door de bijwerkingen stopt ze hier soms mee. Dan wordt ze heel angstig. In deze periodes is de buurt erg bang voor haar. Ze heeft weinig sociale contacten. Haar moeder die een dorp verderop woont is een van de weinige mensen die ze wekelijks binnen laat.

Belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** in een rustige buurt (bijv. Begijnenhofje of Knarrenhof) waar het veilig is in en buiten de woning. Wel een zelfstandige huurwoning, waarbij de buurt geïnformeerd wordt.
- **Welzijn:** hulphond, goede samenwerking tussen professionals, vroegtijdig signaleren, chat/whats app met hulpverlener, begeleiden waar nodig, activeren om in de maatschappij te participeren.
- **Werk/dagbesteding:** bezigheden die aansluiten bij haar niveau, bijvoorbeeld het geven van bijles aardrijkskunde. Sociaal contact is belangrijk en het hebben van structuur. Arbeidsmatige dagbesteding

waarbij dagbesteding ook toegankelijk moet zijn voor inwoners buiten de gemeente, steunstructuur in de Duiferij op basis van vrijwilligers.

- **Divers:** het moet eenvoudig zijn om zorg op en af te schalen, de cirkels moeten maximaal groot zijn, zowel qua omgeving als sociaal. Een professionalsnetwerk zou ideaal zijn.

Persona meneer Schilder

Meneer Schilder (83) komt oorspronkelijk uit de Betuwe. Hij was vroeger accountant en tenniste veel. Zij vrouw is 10 jaar geleden overleden. Zijn 3 kinderen wonen allemaal in het westen en de meeste andere familieleden nog in de Betuwe. Hij weet al een jaar of 7 dat hij Alzheimer heeft. Het ging lang goed in zijn eigen huis maar nu merkt de thuiszorg dat hij steeds vaker gaat dwalen, slecht eet en vaak de kluts helemaal kwijt is.

Belangrijkste punten die naar voren komen:

- **Wonen:** kleinschalige woonvoorziening met max. 10 personen, gaat in de buurt van zijn kinderen wonen in een Knarrenhof. Moet wel zijn eigen spullen mee mogen nemen. Moet ook toegankelijk zijn voor arme zorgvragers. Zorgcoöperatie met behulp van vrijwilligers zou uitkomst bieden. Hij heeft meer bescherming nodig afhankelijk van stadium Alzheimer. Er moet gezorgd worden voor medicatiecontrole en thuiszorg heeft een signalerende functie naar huisarts of contactpersoon.
- **Welzijn:** buurtbewoners helpen met activiteiten, ouderen adoptie door andere gezinnen in de maatschappij.
- **Werk/dagbesteding:** zorg en dagbesteding in de buurt.
- **Divers:** sensoren robotjes. Rondgaande gang in de woonvoorziening. Leef cirkels en domotica. *"It takes a city to let him live."*

Persona Marijke Buwalda

Marijke Buwalda (43) heeft ME, langzaam maar zeker gaat ze steeds verder achteruit. De zorg voor de kinderen wordt steeds zwaarder en ook haar man raakt overbelast. Haar werk als werkvoorbereider bij een aannemer kan ze niet meer doen. De trap op lukt bijna niet meer en de woonkamer is ook te klein om met haar trippelstoel doorheen te rijden.

Belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** in een gemixte buurt (jong/oud, koop/huur), in een geschikte woning (rolstoeltoegankelijk).
- **Welzijn:** ontmoeting in de buurt moet mogelijk blijven, er moeten voorzieningen in de buurt zijn (supermarkt, buurtcentrale, bibliotheek, huisarts en fysiotherapie)
- **Divers:** er moet voldoende bewegingsruimte zijn i.v.m. haar rolstoel, behoefte aan robot (maatwerk) ter ondersteuning in plaats van hulphond, domotica toepassen.

Persona meneer Jansen

Meneer Jansen (85). Is gek op vogels, heeft ook altijd een volièrè gehad. Sinds 3 jaar is hij weduwnaar. Hij woont al zijn hele leven in hetzelfde dorp en was daar altijd heel actief. Zijn kinderen wonen in de buurt maar niet in hetzelfde dorp. Hij heeft een half jaar geleden een beroerte gehad en kan de rechterkant van zijn lichaam maar beperkt gebruiken. Hij redt zich nog wel redelijk zelf, maar kan nog slecht traplopen en alles kost veel tijd.

Belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** hij heeft behoefte aan praktische ondersteuning. Optie is om zijn huidige woning aan te passen of om te verhuizen naar een aangepaste/gelijkvloerse woning in het dorp.

- **Welzijn:** behoefte aan vrijwilligers die hem helpen bij zijn hobby. Zijn hobby is een belangrijke drijfveer en voor hem een reden om op te staan. Belangrijk om dit in stand te houden.

Persona Dave Bakker

Dave Bakker (17) woont bij zijn ouders met zijn 4 broers en zussen op een boerderij in het Westerkwartier. Hij gaat met een schoolbusje naar de praktijkschool van het Gomarus school in Groningen. Hij kon op de basisschool nooit goed meekomen maar heeft het goed naar zijn zin op de praktijkschool, maar bij de biggetjes op de boerderij is hij het gelukkigst. Zijn ouders denken na over waar hij moet wonen als hij straks net als zijn broers en zussen het huis uit gaat.

Belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** behoefte aan een woning met goede geluidsisolatie. Zelfstandig wonen met (wellicht) ondersteuning van familie.
- **Welzijn:** sociaal netwerk en sociale controle is belangrijk. Er moet voor gezorgd worden dat hij mee kan doen.
- **Werk:** ideaal zou zijn als hij werkt bij een veehouder.

Persona mevrouw de Bruin

Mevrouw de Bruin (80) zingt in het koor, is gek op bloemetjes en plantjes en kookt graag. Haar man (85) is ook nog heel actief en doet veel vrijwilligerswerk. Al een poosje merken ze dat het kortetermijngeheugen van mevrouw achteruitgaat. Ze leunt steeds meer op haar man, ook voor dingen die zij vroeger altijd deed. Hun kinderen wonen deels ver weg en deels in de regio. Hun netwerk is beperkt.

Belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** samenwonen in een woonzorgappartement waar ze zelf kunnen koken dichtbij voorzieningen in een gemêleerde wijk. In het wooncentrum is een ontmoetingsruimte binnen en buiten is een binnenplein voor ontmoeting buiten. Ondersteuning door mantelzorgers waarbij ook ondersteuning voor haar man is. Kortdurende opvang om haar man tot rust te laten komen.
- **Welzijn:** goede mix formele en informele zorgverlening. Faciliteren van ontmoeting. Huisbezoek voor haar man; vrijwilligers, kinderen, mantelzorgers. Mentale ondersteuning. Activiteiten waar mevrouw aan deel kan nemen, dagbesteding. Iemand uit het koor die haar haalt en brengt. Team2go.
- **Werk/dagbesteding:** koken en bloemschikken.
- **Divers:** netwerk intact houden. Maximale veiligheid in huis; alarmering als ze het huis uit gaat. Inzet domotica: zoals videobellen, automatische verlichting om wc te vinden.

Persona Johan Visser

Johan Visser (12) is dol op Disneyfilms. Hij ligt dan te dansen in zijn ligorthese. Hij woont nog bij zijn ouders en gaat overdag naar het kinderdagcentrum. Hij heeft een oudere broer en zus. Zijn ouders zoeken een goede woonplek voor hem niet te ver bij hen uit de buurt, waardoor hij ook naar hetzelfde kinderdagcentrum kan blijven gaan.

Belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** woning met domotica.
- **Welzijn:** netwerk met sociale contacten. Mogelijkheid om leeftijdsgenoten te ontmoeten, ook buiten. Inzet van meer mantelzorgers.

Persona Joke Vos

Joke Vos (55) houdt heel erg van poezen. Ze heeft een verstandelijk beperking. Ze werkt 4 ochtenden in een dierenpension. Ze woont nog bij haar ouders maar voor hen wordt de zorg voor Joke te zwaar. Joke zoekt nu dus met haar poezen een andere woonplek.

De belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** geclusterde woonvormen met een (klein) eigen appartement waar de poezen ook mee mogen zo dicht mogelijk bij waar ze vandaan komt in verband met sociale contacten. Het liefst dichtbij het dierenpension. Dichtbij voorzieningen zodat ze zelf boodschappen kan doen. Opgeleide beheerder op de groep of naast de woonvorm.
- **Welzijn:** maaltijdvoorziening, 1 dag samen eten met mensen van het pension, 24-uurs nabijheid van hulpverlening eventueel met domotica. Ze heeft behoefte aan vaste begeleiding en fysieke ondersteuning. Proberen haar netwerk/wereld groter te maken. Hulp bij schalen indien nodig. Vermaak: bijvoorbeeld korfbal of zwemmen.
- **Werk/dagbesteding:** goede communicatie is nodig tussen begeleider en dierenpension.
- **Divers:** taken van ouders moeten worden overgenomen.

Persona mevrouw Harkema

Mevrouw Harkema (57) is getrouwd en woont in een klein dorp zonder voorzieningen in het Westerkwartier. Ze is getrouwd, heeft 4 kinderen en is altijd thuisgebleven bij de kinderen. Ze is heel actief in de kerk. Ze heeft al bijna 30 jaar diabetes type 1. Ze krijgt nu steeds meer last van de bijwerkingen in haar ogen en voeten en de diabetes is ook steeds slechter

in te regelen. Haar mobiliteit neemt steeds verder af en ze heeft geregeld hypo's. Ze voelt zich opgesloten en angstig.

Belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** gebruik maken van domotica/robotica in de woning.
- **Welzijn:** kerk is belangrijk (i.v.m. netwerk), organiseren van sociale activiteiten, behoefte aan persoonlijke ondersteuning. Sociaal netwerk om haar heen is belangrijk.
- **Divers:** voorzieningen in de buurt zijn belangrijk en mobiliteit: persoonlijk (rolstoel) en publiek vervoer.

Persona Henk Smit

Henk Smit (17) gaat niet naar school. Hij zat op het ROC (niveau 1) in Leek. Hij heeft veel schulden en geen contact meer met zijn ouders. Hij is verslaafd aan alcohol en gebruikt ook geregeld andere drugs. De vrienden die hij heeft staan bekend als jongeren die veel overlast veroorzaken en verantwoordelijk zijn voor veel kleine criminaliteit.

De belangrijkste punten die naar voren kwamen:

- **Wonen:** begeleid wonen (max. 5 personen) of zelfstandig wonen met oudere jongeren (ca. 6 personen) en begeleiding. Moet een open maar beschermde woonvorm zijn, waarbij de woningen flexibel kunnen worden ingezet (of in het geval van een specifieke woonvorm een korte levensduur). Woning met een goede ov-verbinding naar de stad Groningen. 24-uurs zorg is op afroep beschikbaar.
- **Welzijn:** schulden worden afbetaald via een vrijwilligerscontract met de gemeente (in het verlengde van het onderwijs dat hij volgde of zou willen volgen). Middels vroeg signalering voorkomen dat hij opnieuw verslaafd wordt. Netwerk is belangrijk.

- **Werk/dagbesteding:** zoeken naar dagbesteding of begeleid werken.

Benodigde woon- en/of zorgvoorzieningen in het Westerkwartier:

- Buurtcirkels
- Flexibel inzetbaar vastgoed
- Multifunctionele centra
- Wonen met begeleiding in het eigen dorp
- Zinnvolle dagbesteding voor mensen met een licht verstandelijke beperking
- Proactief informeren over voorzieningen door zorgmakelaar
- Betaalbare woningen in prikkelarme omgeving
- Verplaatsbare woonunits
- Modulaire flexwoningen korte levensduur minder dan 30 jaar
- Begijnen hof in Westerkwartier -voor doelgroep die lastig mixen - begeleiding in de buurt
- Van uit intramuraal naar beschut wonen -> kleine overzichtelijke woningen (nu onder 23 onmogelijkheden) -> door beperkte huursubsidie
- Geclusterde woonvormen met een beheerder (bijv. oude bejaardenflat) -> verschillende doelgroepen/ leeftijden. Ligt aan productspecialisaties
- Tekort aan seniorenwoningen/levensloopbestendig.
- Mantelzorgwoningen: nieuwe woning bouwen of woning verbouwen/unit plaatsen
- Goedkope sociale huurwoningen/beschermd wonen voor groep uit justitiële inrichtingen.

Wat verder naar voren kwam:

- Er moet meer worden samengewerkt

- Mix van bewoners: Leeftijd, doelgroepen, koop/huur
- Passende woningen voor degenen die bij begeleid Wonen uitstromen
→ i.h.b. jeugd!
- Variatie woningen (aanbod)
- In eigen dorp kunnen blijven wonen → met eigen netwerk
- Bereikbaarheid vervoer
- Zelfrijdende auto's/bussen
- Dagbesteding dichtbij waar mensen wonen, meer locaties.
- Ontlasten van mantelzorgers
- Meer inzet domotica

Bijlage VI: Verslag werkateliers

In de werkateliers hebben we samen met mensen van zorginstellingen, hulpverleners, gemeenten, corporaties, huurdersorganisaties en welzijnsorganisaties per gemeente gekeken naar wat er ontbreekt in de desbetreffende gemeente en/of het Westerkwartier en wat er nog georganiseerd zou moeten worden op het gebied van wonen en zorg.

UITKOMSTEN TAFEL ZUIDHORN

Groep: Dorpsbewoners, MEE, Sprank, Gehandicaptenraad, VAC, Ypsilon, huurdersvereniging.

- Kunnen we iets organiseren voor de mensen die nu in een intramurale locatie zitten ver van hun eigen huis of in een ander dorp dan hun partner.
- Inventariseer wat is er aan ontmoetingsplekken, hoe intensief die gebruikt worden en organiseer dat je die door meer partijen kunt gebruiken – veel 'eigenaren' houden andere gebruikers buiten de deur
- Sociale ondernemingen zoals de [4 elementen in Strobos](http://www.de4elementen.nl/samenwerking/)⁸ kunnen in kleine dorpen veel betekenen in de sociale cohesie en in de ondersteuning en zorg van kwetsbare dorpsbewoners.
- In Visvliet is een initiatief van een aantal sociale ondernemers die proberen de oude kruidenierswinkel te kopen en daar

ontmoeting, advies, werkplek, logeren e.d. te organiseren op een manier dat het pand voldoende inkomsten genereert om te kunnen onderhouden/verwarmen e.d.

- Witte vlek in de regio zijn mensen die een beschutte/veilige woonplek nodig hebben met minimaal elke dag een paar uur toezicht/zorg in de buurt. Het gaat om mensen met een psychiatrische aandoening, jongeren van 18-27 uit de jeugdzorg of met een licht verstandelijke beperking.
- Een andere witte vlek is huisvesting voor jongeren tussen 12-18 met probleemgedrag.
- In de gemeente zijn veel complexen die niet meer gewild zijn bij ouderen maar die nog prima zijn in te zetten voor andere doelgroepen (kan ook gemengd) zoals de witte vlekken. Eventuele aanpassingen of opknappen kan deels ook in de vorm van dagbesteding/werkervaring en leren/werken.
- In veel dorpen worden de oude (ook vaak lang verwaarloosde) bejaardenwoningen gesloopt. Het zou mooi zijn wanneer die als opknapwoning verkocht kunnen worden aan jongeren of als er nieuwe hofjes o.i.d. (niet te kleine woningen) met een aantal woningen voor terug komen waar ouderen uit het dorp naar kunnen doorstromen en waardoor er weer woningen voor jongeren vrijkomen. Kluswoningen zijn ook goed voor de sociale cohesie in een dorp/straat.
- De vergrijzing zorgt ook voor grenzen aan de beschikbaarheid van mantelzorg en vrijwilligers. Dat is nu al te merken. Of mensen werken beiden en hebben een druk gezin, gaan later met

⁸ <http://www.de4elementen.nl/samenwerking/>

pensioen en kunnen dan minder en korter iets betekenen voor hun omgeving.

- Gemeente zou vooral moeten ondersteunen in het verbinden van mensen en organisaties in dorpen en wijken zodat je elkaar kunt versterken.
- Gemeente is vooral nodig om kennis te bundelen waar bewonersinitiatieven een beroep op kunnen doen. Er is vooral veel kennis nodig over financiering.

UITKOMSTEN TAFEL LEEK

Groep: woningcorporaties Vredewold en Wold & Waard, Vredewold Zorg, Lentis, huurdersorganisaties.

- In Leek is een tekort aan PG (Psychogeriatrische) plekken. Voor de huidige locaties is een wachtlijst.
- Partijen zouden graag een integraal steunpunt in Leek zien waar verschillende disciplines samenwerken. Een steunpunt voor mensen die zelfstandig wonen en voor hun mantelzorgers, waar mensen 24 uur per dag terecht kunnen en met een aantal bedden waar mensen tot rust kunnen komen. Op afroep kan dan expertise geleverd worden vanuit de verschillende disciplines. Kosten voor bezetting ed. kunnen dan gedeeld worden.
- Toen het verzorgingshuis Sintmaheerdt uit Leek weg ging waren er plannen voor een dergelijk steunpunt. Dit zou weer opgepakt moeten worden. De gemeente zou hierin de regie kunnen nemen; we moeten krachten bundelen. Een dergelijk steunpunt zou bijvoorbeeld kunnen bij het verpleeghuis van Vredewold.

- Dagbesteding is nu nog vaak te ver weg voor de cliënten. Niet iedereen kan lang in een bus of taxi zitten. Dit zou dichterbij de cliënt georganiseerd moeten worden. Kan heel goed voor verschillende doelgroepen: ouderen met dementie, psychiatrie, verstandelijk gehandicapten. Voorwaarde is wel dat het vervoer goed is geregeld. Ook vanuit de Wmo zouden eerder taxi kaarten ed. toegewezen moeten worden.
- Er is een tekort aan (beschikbare) rolstoelgeschikte woningen. Het komt regelmatig voor dat de huidige woning niet aan te passen is en dat mensen moeten verhuizen. Voor deze groep zijn er te weinig woningen. Indien nieuwe woningen gebouwd worden moeten deze levensloopbestendig en rolstoelgeschikt zijn. Vanuit de gemeente zouden hier eisen aan gesteld kunnen worden.
- Wat opvalt is dat er een groot tekort lijkt aan seniorenwoningen, mensen staan lang op een wachtlijst, maar zijn vaak wel kieskeurig. Ze geven aan dat de vraag acuut is, maar als er een geschikte woning vrijkomt die niet op de juiste locatie (vaak centrum) staat wordt deze toch afgewezen. Iedereen wil in het centrum van Leek wonen.
- Voor de appartementencomplexen Noaberhuus in Leek en De Vijverborg in Zevenhuizen is nu nog geen extra vraag. Dit zijn woonvormen voor ouderen met gemeenschappelijke ruimten, gezamenlijke activiteiten en extra service zoals personenalarmering. Voor de Vijverborg zijn zelfs verhuurproblemen.
- Lentis ziet een grote groep mensen in het Westerkwartier die behoefte heeft aan 24-uurs zorg, beschermd wonen. Deze mensen kunnen nu alleen naar Groningen omdat er in het

Westerkwartier niet voldoende aanbod is. In het Westerkwartier werden in 2017 42 indicaties afgegeven, maar de groep die behoefte heeft aan beschermd wonen is groter. Een deel van de mensen is nu niet geregistreerd als zodanig, maar zouden wel intramuraal moeten wonen. Een deel van deze groep zou ook samen met ouderen kunnen wonen, bijvoorbeeld bij Vredewold. Voorbeeld: zonnehuis Oostergast in Zuidhorn. In het Westerkwartier zouden we op zoek moeten gaan naar een complex waar dit zou kunnen.

- In Oostwold zit de Gaveborg waar ook dagbesteding aanwezig is. In het dorp is naast Het Witte Paard een ontwikkellocatie die heel geschikt zou zijn voor beschut en/of beschermd wonen, mede doordat de Gaveborg er is.
- In Zevenhuizen wordt een groep seniorenwoningen gesloopt. Deze locatie komt vrij en zou mogelijk geschikt zijn voor zorg of beschermd wonen.
- Xta Noa is een dagbestedingslocatie in Leek voor gemengde doelgroepen, wat heel erg succesvol is. Ze zijn nu 2 dagen open, maar het zou goed zijn als deze meer dagen open is. De locatie is waarschijnlijk wel te klein.
- In heel het Westerkwartier moeten meer plekken komen voor ontmoeting en zingeving.

UITKOMSTEN TAFEL MARUM

Groep: gemeente Marum, Statera, Marumer Belang, Plaatselijk Belang Marum, Plaatselijk belang Jonkersvaart, Plaatselijk belang Noordwijk/Lucaswolde, Plaatselijk belang De Wilp

Vertrekpunt discussie: “de ideale wereld in de kleine dorpen”.

Ontmoeting in de zin van direct contact is hierin belangrijk, voor zowel jong en oud. Voorbeeld die hierbij werkt is het zogenoemde eten met de burens. Dit moet wel in een goede aantrekkelijke gelegenheid plaatsvinden en met goed eten. Ook informatieverstrekking omtrent ontmoetingsmogelijkheden is van belang in het kader van het tegengaan van eenzaamheid. Hier kan ouderenadviseur een rol in nemen. In kleine gemeenschappen zijn zaken vaak praktisch te regelen (kleinschaligheid heeft een kracht), dit is een groot voordeel. Verschillende mensen maar ook instanties kunnen elkaar in de praktijk makkelijk vinden, hebben korte lijnen en seinen elkaar bij twijfel in om een extra oogje in het zeil te houden.

Aandachtspunten/kwetsbaarheden kleine dorpen:

- tekort aan mantelzorgers/mantelzorgondersteuning;
- de kracht die er is in een dorp loopt vast, door te weinig tijd/geen overzicht in mogelijkheden;
- beperkte financiële middelen/ontbreken van een trekker om projecten ook daadwerkelijk te kunnen laten doorgaan.

Tot slot

- Op het gebied van welzijn en zorg is er veel mogelijk in de kleine dorpen.
- Er is een ondergrens aan de mogelijkheden. Met name daar waar ook ‘beschermd/beschut wonen’ nodig is. Niet alle woon/zorg combinaties zijn mogelijk in elk dorp.

UITKOMSTEN TAFEL GROOTEGAST

Goede voorbeelden die zouden kunnen werken in dorpen in het Westerkwartier: geclusterde woningen waar mensen zelfstandig kunnen wonen met begeleiding op afroep en redelijke nabijheid (15 minuten).

Voorbeeld zoals in Almere al is gerealiseerd, is het gebruik maken van bestaande blokken huurwoningen waarvan de achtertuinen aan elkaar worden gekoppeld zodat er een hofje ontstaat. Dit concept kan voor veel (doel)groepen werken (ouderen, VG, GGZ)

Aandachtspunten die hierbij naar voren gebracht zijn:

- totaalconcept bieden door alle lokale partijen te betrekken en samen te laten werken vanuit een integrale benadering: wonen, zorg, ondersteuning, welzijn, zinvolle dagbesteding/werk/vrije tijdsbesteding;
- betrek organisaties op het gebied van begeleiding en behandeling die een dergelijk wooncluster als uitvalsbasis kan benutten (FACT-teams VNN/Lentis);
- duidelijke huisregels;
- niet beperken tot ouderinitiatief, maak er een stichting van, bijvoorbeeld onder een grotere organisatie (landelijk werkend voor dergelijke initiatieven);
- flexibel omgaan met ruimtelijke en maatschappelijke regelgeving: mogelijk maken;
- goede ov-verbinding;
- dichtbij lokale samenleving en deze ook betrekken, deelgenoot maken;
- in dorp met voorzieningen zoals Opende, Niekerk of Grootegast;

- indien mogelijk doelgroepen mixen om haalbaarheid te vergroten;
- betaalbare huur en/of koop;
- bestaande complexen: K.L. van der veen laan in Niekerk;
- let op draagkracht van de samenleving, niet te grote concentraties;
- plan woon-zorgzones;
- maak mantelzorg wonen mogelijk voor brede doelgroep die een eigen woning kan betalen.