



Gemeente
Coevorden



Gemeente Borger-Odoorn



Gemeente
Emmen

Wonen zonder zorgen

Woonzorgvisie 2023 - 2026



Voorwoord

Iedereen die zelfstandig wil gaan wonen of blijven wonen - en daarbij een ondersteunings- of zorgvraag heeft - vindt een plek in één van de BOCE gemeenten. Wat zou dat prachtig zijn, want de BOCE gemeenten willen er zijn voor iedereen. Met wijken en dorpen waar inwoners zich prettig voelen, in een veilige en toegankelijke woonomgeving. In een wijk of dorp met voorzieningen die uitnodigen om mee te doen. Waar je anderen kan ontmoeten, waar je kan ondersteunen of ondersteund worden en waar zorg op maat dichtbij is.

Gemeenten hebben een belangrijke taak in het maken van samenhangend beleid zodat ouderen, volwassenen en jongeren met een ondersteuningsvraag langer, meer of weer zelfstandig in de wijk kunnen wonen. Deze verandering vraagt niet alleen een andere manier van stenen stapelen of op een andere plek zorg verlenen. Het vraagt verandering in denken en (samen) doen van alle betrokken. Met als uitgangspunt dat we er naar toe willen dat iedereen zo lang en veel mogelijk zelf de regie over zijn leven heeft. Met deze ingrijpende veranderingen in het achterhoofd hebben we voortvarend gewerkt aan onze eerste woonzorgvisie: 'Wonen zonder zorgen'.

We vinden dat inwoners zelf zo veel mogelijk de regie in handen moeten kunnen hebben en eigen keuzes kunnen maken. Tegelijkertijd moeten we omkijken naar de mensen

die dat niet meer zelfstandig kunnen en ook niet meer zelfstandig kunnen wonen. Met deze woonzorgvisie nemen we het voortouw en beschrijven we onze ambities van de gemeentes Borger-Odoorn, Coevorden en Emmen.

We zetten ons in om te werken aan gezonde, informele en inclusieve wijken en dorpen. Hierbij passen we de bestaande woningvoorraad aan en voegen we diverse woningen en woonvormen toe, zodat er voldoende passende woningen zijn voor inwoners die zo zelfstandig mogelijk willen wonen. Daarnaast stimuleren we een gezonde levensstijl, zowel fysiek als mentaal. De woonomgeving en het aanbod aan voorzieningen moeten hier een positieve bijdrage aan leveren. We werken aan de bevordering van inclusiviteit in wijken en dorpen. Burgerparticipatie, ontmoeting en het investeren in sociale samenhang dragen hier aan bij. Voor langer en meer zelfstandig thuis wonen is een sterke sociale basis van belang. Daarom faciliteren we informele ondersteuning en zorg.

De gemeenten Borger-Odoorn, Coevorden en Emmen hebben samengewerkt bij het tot stand komen tot deze woonzorgvisie. De gemeentes zien dezelfde trends en opgaven op zich af komen in Zuidoost-Drenthe. Daarnaast geeft dit de mogelijkheid om de uitwerking met regionale samenwerkingspartners op te pakken. Hierdoor creëren

we een grotere slagkracht en kunnen we ons focussen op het maken van een woon- en leefomgeving voor iedereen.

De woonzorgvisie is tot stand gekomen in een interactief en betrokken proces met partners vanuit de verschillende gemeentes. Het document is daarmee het resultaat van een mooie samenwerking tussen (organisaties uit) het ruimtelijke en sociaal domein. Vanuit deze visie kunnen er stappen gemaakt worden voor de lokale prestatieafspraken en de uitvoering hiervan. We bedanken alle partners voor hun inbreng en betrokkenheid, en zetten in de uitvoering deze samenwerking graag voort. Met deze visie werken we naar een regio waar iedereen een fijne plek heeft om te wonen zonder zorgen!

Namens de BOCE gemeenten,
Guido Rink
wethouder Economie, Wmo en Emancipatie





Inhoud

Visie "Wonen zonder zorgen"	6
1 Inleiding	9
2 Trends en ontwikkelingen in wonen, welzijn, ondersteuning en zorg.....	15
3 Visie op de gezonde, informele en inclusieve leefomgeving.....	18
3.1 De gezonde wijk/dorp	19
3.2 De informele wijk/dorp	23
3.3 De inclusieve wijk/dorp.....	26
4 De woonzorgopgave voor wonen, woonomgeving, welzijn en zorg	30
4.1 Wonen.....	31
4.2 Woonomgeving	36
4.3 Welzijn en sociale omgeving.....	37
4.4 Ondersteuning en zorg.....	40
5 Hoe nu verder	43
Bijlages	
Bijlage 1: Data	44
Bijlage 2: Toetsingskader	49
Bijlage 3: Beleidskaders en trends.....	52

Visie “Wonen zonder zorgen”

Concrete stappen in Uitvoeringsagenda 2023-2026

Onze ambitie is om samen met inwoners van de BOCE-gemeenten te werken aan gezonde, informele en inclusieve wijken en dorpen waar mensen prettig in een aantrekkelijke woonomgeving kunnen wonen en leven. We stimuleren een gezonde levensstijl volgens de uitgangspunten van positieve gezondheid, faciliteren informele ondersteuning en zorg, en bevorderen inclusiviteit in wijken en dorpen. Dit doen we met organisaties uit de domeinen wonen, sociaal werk, ondersteuning en zorg.

De gezonde wijk/dorp

Ambitie: dat inwoners het vermogen hebben om met uitdagingen in hun leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie voeren. Om dit te bereiken faciliteren we eigen kracht en regie (ofwel positieve gezondheid) en een leefomgeving die dit mogelijk maakt.

1

Wonen

- Aanpassen bestaande woningvoorraad zodanig dat inwoners die zelfstandig willen blijven wonen dat zo lang mogelijk kunnen doen
- Voldoende woningen op de juiste plek met gewenste kwaliteiten realiseren om aan de vraag aan passende (nieuwbouw) woningen en woonvormen te voldoen

Woonomgeving

- De woonomgeving/openbare ruimte stimuleert gezond gedrag
- Inbreng van inwoners gebruiken bij ontwerp voor optimale gezondheidswinst
- Beleidskaders voor de inrichting van de openbare ruimte ondersteunen langer zelfstandig thuiswonen

De informele wijk/dorp

Ambitie: dat we werken aan duurzame en levensloopbestendige woningen en woonomgeving. We faciliteren een cultuur waarin woningcorporaties, ondernemers, verenigingen, kerken, welzijnsdiensten en zorg als vanzelfsprekend samenwerken met informele netwerken om het nieuwe naoberschap te faciliteren. We ondersteunen daarmee de kracht die in dorpen en wijken aanwezig is en stimuleren een goed samenspel tussen informele en formele ondersteuning en zorg.

2

De inclusieve wijk/dorp

Ambitie: dat alle inwoners, met en zonder beperkingen, jong en oud, passend kunnen wonen en leven, zich veilig voelen in hun omgeving en kunnen meedoen als ze willen.

3

Welzijn en sociale omgeving

- Meerwaarde van burgerparticipatie en vragen bewonersvertegenwoordigers doelen te stellen ten aanzien van sociale aangelegenheden
- Investeren in sociale samenhang om daarmee draagvlak en tolerantie in de wijk te behouden en zo mogelijk te vergroten om kwetsbare mensen op te nemen
- Optimaal gebruik van de mogelijkheden die al in de buurt zijn om ontmoeting mogelijk te maken
- Stimuleren gezonde leefstijl

Ondersteuning

- Gezamenlijk beeld ontwikkelen over de gewenste inzet met zorgkantoor en partners
- Gezamenlijke inzet op behoud of bevorderen instroom van voldoende personeel voor sociaal werk, ondersteuning en zorg
- Netwerksamenwerking boven ketensamenwerking. De hulpvrager en zijn of haar ‘systeem’ is hierbij leidend.

Hoofdstuk 1

Inleiding

Zo gewoon mogelijk zelfstandig wonen in eigen wijk of dorp, ook als iemand ondersteuning of zorg nodig heeft, is de trend. Daar worden mensen gezonder en gelukkiger van. Wij als gemeenten Emmen, Borger Odoorn en Coevorden (BOCE gemeenten), maar ook de welzijnsorganisaties, woningcorporaties, zorgorganisaties en belangenorganisaties van huurders en inwoners proberen gehoor te geven aan deze trend. Ook vanuit het rijk en de zorgverzekeraar wordt hier op landelijk en regionaal niveau aan gewerkt. Bijvoorbeeld in de herinrichting van de (curatieve) zorg vanuit het rijk, het landelijke programma 'Voor iedereen een thuis', in de Drentse alliantie voor ouderen en in het programma Drents Zorglandschap. Vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) betekent de trend dat mensen met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking ook zo gewoon mogelijk zelfstandig wonen. Binnen gemeenten ervaren we dat niet iedere woning dit kan faciliteren. Het vinden van geschikte woningen voor mensen die uitstromen uit beschermd wonen en maatschappelijke opvang en ook voor dak- en thuislozen is geen eenvoudige opgave.

De vergrijzing neemt toe. Het aantal en aandeel ouderen in de samenleving neemt toe (en rond 2040 weer af). Inwoners worden steeds ouder en zij blijven steeds langer, al dan niet alleenstaand, zelfstandig wonen. Ook met een (lichte) zorg- en ondersteuningsvraag. Dit vraagt

vaak aanpassingen aan de woning, een verhuizing als de woning niet voldoet, om aanpassing van de leefomgeving of om individuele ondersteuning. Pas als de zorgvraag niet meer thuis ingevuld kan worden en groot genoeg is, zijn er mogelijkheden voor wonen binnen een zorginstelling. In het WOZO programma van minister Helder krijgen in de toekomst ook ouderen met een zwaardere zorgvraag die zorg in hun eigen woonomgeving aangeboden. Daar komt de extra vraag naar zo gewoon mogelijk wonen in de wijk vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg nog bij als (inclusie) opgave. Dit alles vraagt het nodige van inwoners, partners en gemeenten in de omgang met (psychisch) kwetsbare inwoners.

Door de decentralisaties op het gebied van zorg, jeugd en werk is de rol en de verantwoordelijkheid van gemeenten toegenomen. Veel taken zijn geregionaliseerd en er is steeds meer ruimte voor regionale oplossingen en lokaal maatwerk. De gemeenten werken in de uitvoering van die taken op veel gebieden al regionaal samen. We zien steeds beter waarom het nodig is wonen, sociaal werk, ondersteuning vanuit het sociaal domein en zorg nog beter in samenhang te organiseren. In één wijk of dorp en zelfs onder één dak kunnen mensen wonen die zowel vanuit jeugdhulp, WMO, Participatiewet, Zvw als Wlz zorg en ondersteuning ontvangen. Het verleden leert ons dat (domein overstijgend) samenwerken, essentieel



is voor het doeltreffend ondersteunen van inwoners bij het 'zo gewoon mogelijk' leven en het realiseren van een prettig, gezond en veilig woonklimaat. Het is dan ook geen toeval dat partijen vanuit verschillende domeinen en perspectieven inbreng hebben gehad in deze woonzorgvisie. Vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt, sociale en psychische kwetsbaarheid en een toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen maken dat we op een andere manier naar de leefbaarheid van onze wijken en dorpen moeten kijken. De gezondheid, veerkracht, eigen regie en vitaliteit van onze inwoners, ook wel positieve gezondheid genoemd, is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Wat dát vraagt, wordt niet in deze visie uitgewerkt, maar in de beleidskaders van de verschillende gemeenten. Deze visie en die andere en bredere sociale beleidskaders worden wel met elkaar verbonden.

We hebben onze ambities verwoord aan de hand van drie thema's waarmee we vanuit de gezamenlijkheid het verschil kunnen maken. De thema's zijn:

- De gezonde wijk/dorp
- De informele wijk/dorp
- De inclusieve wijk/dorp

We hebben daarbij gekozen voor de schaalgrootte van een wijk of dorp. Niet alle inwoners herkennen deze schaalgrootte als hun natuurlijke leefomgeving. Het woord

wijk/dorp kan dan vervangen worden door samenleving of (leef)omgeving.

We streven ernaar onze inwoners de faciliteiten te bieden om gezond en vitaal te blijven en om de regie te voeren over hun eigen gezondheid en leefomgeving samen met hun wijk- of dorpsgenoten of andere naasten. Dat willen we doen door wonen, sociaal werk, ondersteuning en zorg goed op elkaar af te stemmen. Het gaat daarbij om het aanbod van faciliteiten, de samenhang daartussen en de ketensamenwerking die daarbinnen nodig is.

Steeds vaker werken we in een netwerk aan zowel de sociale infrastructuur die daarvoor nodig is, als aan het ondersteunen van de inwoner bij het voeren van de eigen regie. Waarin we vanaf het begin al met elkaar kijken en doen wat nodig is.

Soms kan dat door ketensamenwerking waarin de opeenvolgende inzet van de afzonderlijke organisaties goed op elkaar afgestemd is. Steeds vaker werken we in een netwerk waarin we vanaf het begin van de ondersteuningsvraag al met elkaar kijken en doen wat nodig is.

Bij het ophalen van de input is een breed perspectief gekozen: zowel sociaal werkorganisaties, ervaringsdeskundigen, zorgorganisaties,

belangenvertegenwoordigers, woningcorporaties en gemeenten hebben hun kennis en ervaringen kunnen delen. De resultaten van diverse themabijeenkomsten met stakeholders zijn samengebracht in deze (concept) visie waarin we als BOCE gemeenten de ambities voor de komende jaren formuleren. We betrekken informatie en onderzoek van landelijke data, expertise, trends en ontwikkelingen en hebben die vertaald naar onze regio, Zuidoost Drenthe. De kunst is nu om deze visie te vertalen naar een regionaal akkoord en (concrete) uitvoeringsafspraken voor de BOCE-gemeenten. In hoofdstuk 5 gaan we hier verder op in.

Aansluiting bij overig beleid en beleidsontwikkelingen

De woonzorgvisie van de gemeente Borger-Odoorn, Coevorden en Emmen sluit aan bij de strategienota van de gemeente Emmen, de coalitieakkoorden van de drie gemeenten en bestaande beleidstrajecten die raken aan wonen, woonomgeving, welzijn, ondersteuning en zorg, zoals de recente woonvisies, de doorontwikkeling van het beleidskader in het sociaal domein en het recent afgesloten convenant zelfstandig wonen in Zuidoost Drenthe. In bijlage 3 geven we een opsomming van deze gemeentelijke ontwikkelingen.

Uit het coalitieakkoord Emmen (Wakker Emmen en PvdA)

Wonen is een grondrecht, iedereen zou in staat moeten zijn om een betaalbare woning te huren of te kopen in hun eigen woonomgeving. Wij streven naar een gevarieerd, breed en duurzaam aanbod van woningen in diverse prijsklassen, in alle kernen. Samen met woningbouwcorporaties, inwoners, maatschappelijke organisaties en zorgpartijen werken we aan het realiseren van een passend en gevarieerd woningaanbod. Dit voor verschillende doelgroepen zoals studenten, starters, senioren, jonge gezinnen en mensen uit kwetsbare groepen. We willen tevens dit passend woningaanbod voor de betreffende doelgroepen borgen voor de toekomst.

We blijven investeren in mensen, mensen betrekken en mensen gelijke kansen geven. We willen werken aan het versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht. We werken toe naar een vitale regio en een inclusieve samenleving. Gezondheid is een belangrijke basis en daar willen we op inzetten. Positieve gezondheid is het vertrekpunt voor gezondheidsbevordering en welbevinden van onze samenleving.

Uit het coalitieakkoord Borger-Odoorn (PvdA, Leefbaar Borger-Odoorn, VVD, CDA, CU)

Een groene leefomgeving met karakter en uitstraling typeert onze gemeente. Onze omgeving is aantrekkelijk en schoon. Dat komt omdat we hier met elkaar naar omzien en we hierin investeren. Het is logisch dat we hier willen (blijven) wonen. Jongeren verdienen het om als starter over een betaalbare woning te beschikken. Ouderen ondersteunen we waar nodig om levensloopbestendig te kunnen wonen. We maken hiervoor prestatieafspraken met woningbouwcorporaties om dit met ons te realiseren en de scheefgroei tussen zand en veen te verkleinen. Om de leefbaarheid in onze gemeente te vergroten blijven investeringen nodig in het maatschappelijk vastgoed, zoals binnen- en buitensportaccommodaties en onderwijshuisvesting. We luisteren goed naar de wensen van inwoners in hun eigen omgeving, want zij weten als geen ander wat bijdraagt aan het verbeteren van hun leefomgeving en woongeluk. Wat ook bijdraagt aan woongeluk is een veilige omgeving waar criminaliteit wordt tegengegaan. Dit vraagt een blijvende en alerte inzet op het gebied van openbare orde en veiligheid

Uit het coalitieakkoord Coevorden (BCC2014, PvdA, CDA)

We hebben oog voor wat onze samenleving nodig heeft zoals bijvoorbeeld levensloopbestendige of juist flexibele woningen, en als overheid pakken we daarin de regie. We stimuleren en faciliteren maatschappelijk initiatief, en nemen de verantwoordelijkheid om niet mondige mensen de mond te geven. Daarom zijn we duidelijk naar ontwikkelaars over de kaders die we stellen qua woonbehoeften van onze inwoners en nieuwkomers en doen we een beroep op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Wij willen onze nek uitsteken voor de inwoners die sociaal en economisch aan onze gemeente zijn gebonden, bij nieuwbouw hebben we daarvoor mogelijkheden. Daarnaast pleiten we bij onze partners in sociale woningbouw om te zorgen voor voldoende woonruimte.

Het Drents Zorglandschap

Goede, bereikbare en betaalbare zorg in Drenthe. Dat is de ambitie van het Drents Zorglandschap. Hier werken de 12 Drentse gemeenten, de provincie Drenthe en zorgverzekeraar Zilveren Kruis ieder vanuit hun eigen kracht en verantwoordelijkheid samen om de zorg in Drenthe te verbeteren. Het doel is om het sociaal domein en het zorg domein met elkaar te verbinden en samen(hangend) beleid te ontwikkelen en uit te voeren. Er staan hierbij drie thema's centraal: Ouderenzorg, GGZ en Sport & preventie.

De WLZ ouderenzorgaanbieders hebben in samenwerking met Zorgkantoor Zilveren Kruis, ZorgpleinNoord en waardigheid en trots in de regio in 2021 een visie op ouder worden in de toekomst ontwikkeld. De gedeelde ambitie voor 2030 is: het toegankelijk houden van goede zorg voor- en samen met de lokale gemeenschap. Oftewel een gezondere populatie, goede (ervaren) kwaliteit van zorg, tegen minder of gelijkblijvende kosten, in een gezond werkklimaat voor medewerkers. Het samenwerkingsverband stimuleert en sluit aan bij de kracht van de gemeenschap om dit te realiseren.

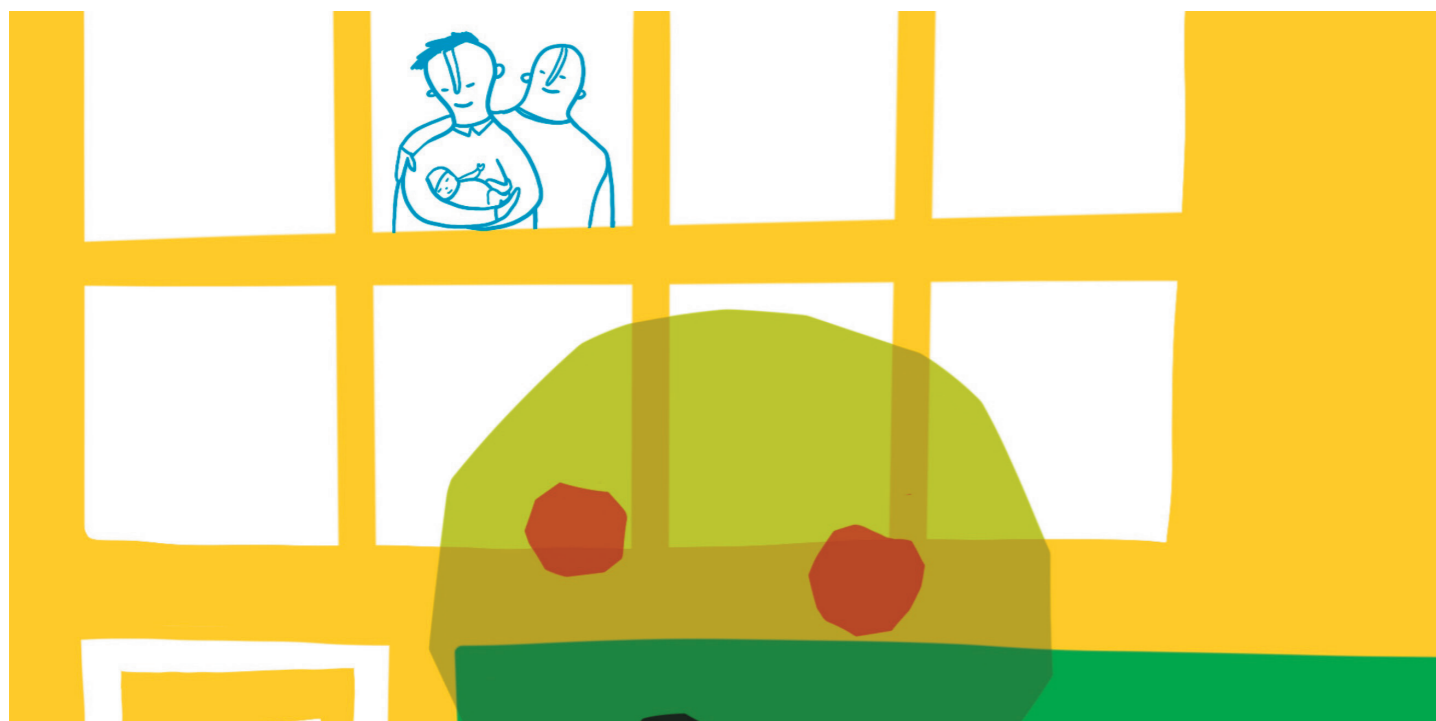
Hoofdstuk 2

Trends en ontwikkelingen in wonen, welzijn, ondersteuning en zorg

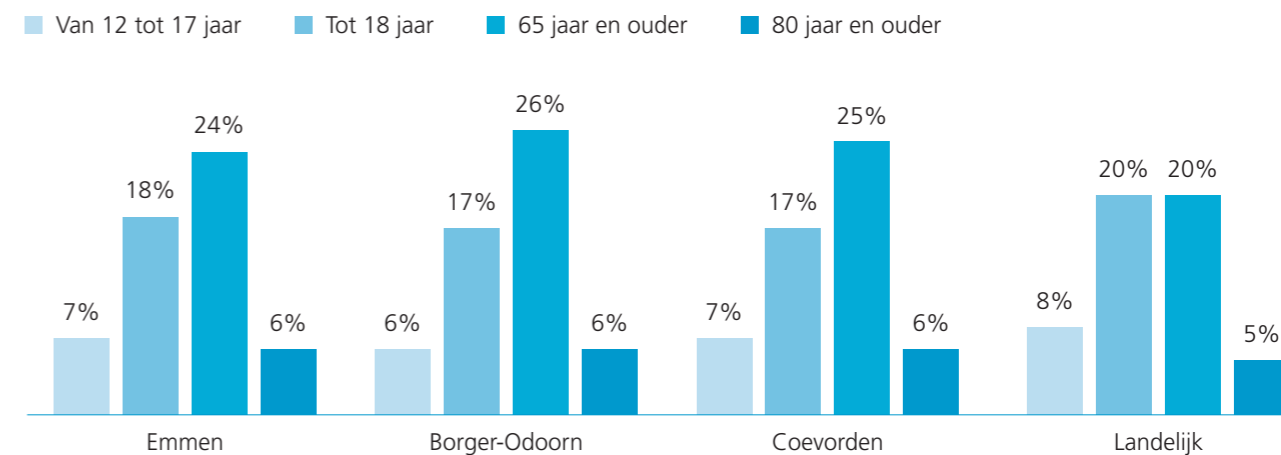
Landelijke trends

Wonen, welzijn, ondersteuning en zorg zijn in beweging. Ouderen en hulpvragers blijven langer en meer zelfstandig wonen. Ook de toegang tot en financiering van extramurale ondersteuning, zorg en intramurale voorzieningen verandert. Wonen en zorg verschuift steeds meer naar het gemeentelijke domein.

Deze verschuiving heeft consequenties voor het leven in dorpen en wijken, voor alle inwoners en professionele partijen op het gebied van wonen, woonomgeving, welzijn en zorg. De relevante trends die hier mee samenhangen, zoals de ontwikkeling van andere woonvormen, de grotere rol van de informele omgeving, technologische ontwikkelingen, personeelsproblemen in de zorg en het op een andere manier kijken naar gezondheid (positieve gezondheid) hebben we opgenomen in bijlage 3.



% Inwonersgroep van totaal inwoners gemeente



Bron: CBS, 2022

Regionale trends in BOCE

In aanvulling op de landelijke trends spelen er in de BOCE-gemeenten een aantal specifieke ontwikkelingen.

Een korte opsomming van de belangrijkste punten (in willekeurige volgorde):

- Positieve gezondheid is in BOCE-gemeenten een belangrijk uitgangspunt voor de benadering van gezondheid in de nulde en eerste lijn. Positieve

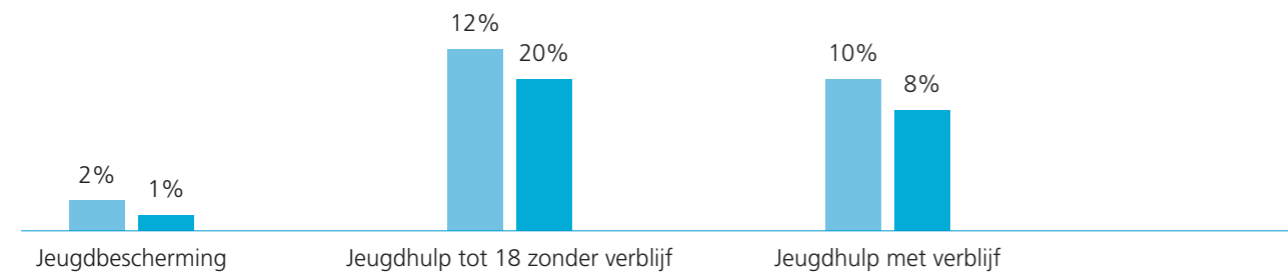
- gezondheid gaat over meer dan alleen ziektes en aandoeningen. Ook zaken als bewegen, erbij horen en zinvol bezig zijn beïnvloeden het gevoel van gezondheid.
- Naoberschap is van oudsher verbonden aan deze regio. Bewoners en gemeenten zien dit als een sterk punt maar realiseren zich ook dat het naoberschap onder druk staat door de individualisering van de samenleving, het feit dat steeds meer vrouwen (betaald) zijn gaan werken en het grote beroep dat op mantelzorg en vrijwilligers gedaan wordt.

- Vrijkomende (agraris) vastgoed in het buitengebied is aantrekkelijk voor zorgondernemers als bestemming voor een woonzorgvoorziening voor jeugdhulp, verslavingszorg of ouderenzorg.
- De BOCE-gemeenten willen/gaan in de komende jaren groeien. De versnelling van de woningbouw die minister de Jonge voor Volkshuisvesting aanjaagt, geeft nog extra ruimte voor groei. Dit betekent ook dat het aantal mensen dat ondersteuning/zorg nodig heeft zal gaan groeien.

- Voor mensen uit andere delen van het land hebben de BOCE-gemeenten aantrekkingskracht om zich na pensionering te vestigen, het zogenaamde Drentenieren.
- Er zijn relatief veel kleine kernen/dorpen binnen de BOCE-gemeenten waar steeds minder voorzieningen aanwezig zijn.
- Het aantal jongeren in of met zorg is in de BOCE-gemeenten hoger dan het landelijk gemiddelde

BOCE en landelijke cijfers jeugdhulp

■ BOCE ■ Landelijk



Bron: Waar staat je gemeente.

Sterke stijging van aantal 75 plussers

Gemeente	2020	2050	Toename	% tov 2020
Borger-Odoorn	1.700	2.870	1.170	69%
Coevorden	2.490	4.150	1.660	67%
Emmen	7.170	13.160	5.990	84%

Tabel 1: De laatste meting was op 13-09-2018

Bron: ABF Primos Prognose, provincie Drenthe

Hoofdstuk 3

Visie op de gezonde, informele en inclusieve leefomgeving

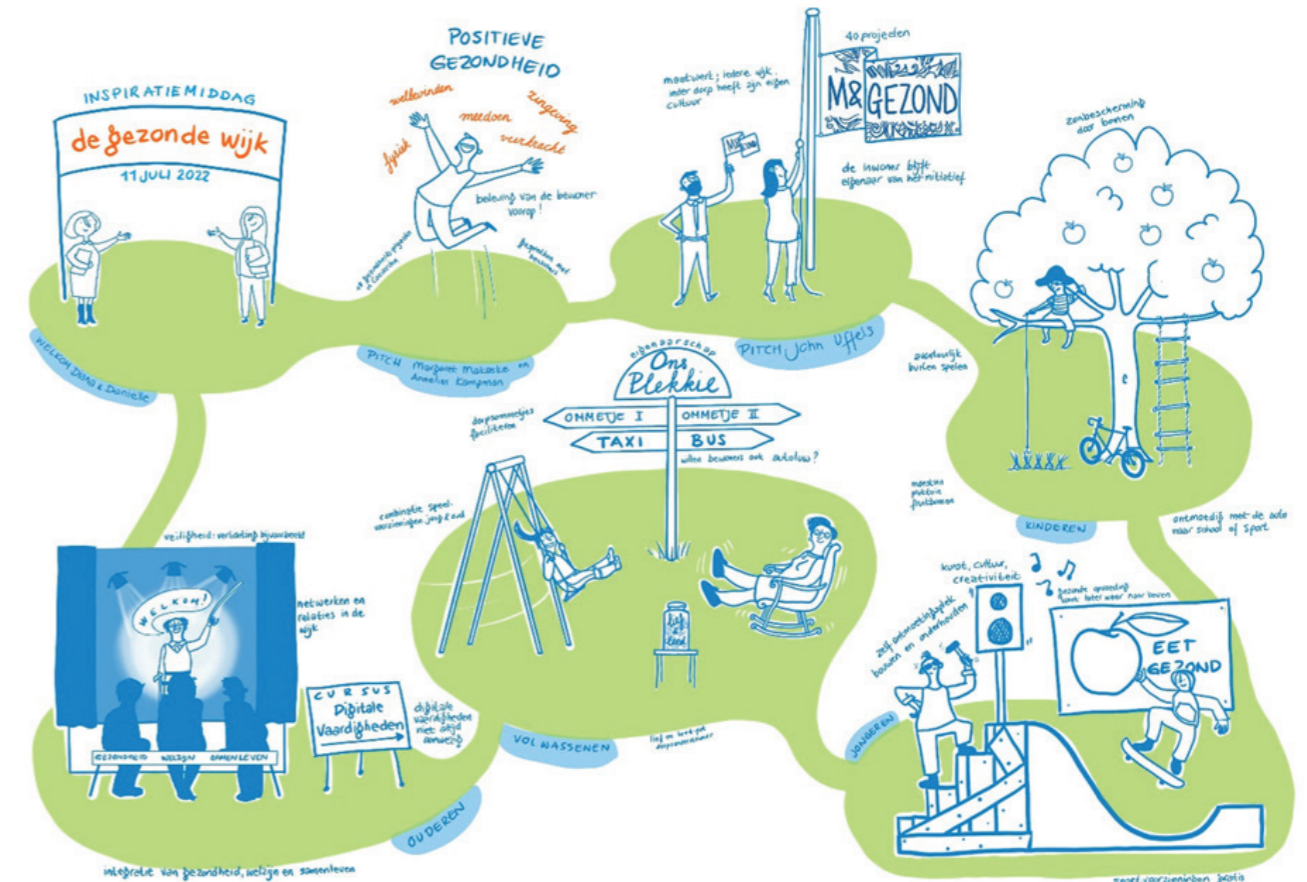
Wonen, woonomgeving, welzijn en zorg zijn van invloed op hoe mensen (zo lang en veel mogelijk) zelfstandig kunnen wonen op de door hen gewenste plek. Deze factoren kunnen niet los van elkaar gezien worden en inwoners zelf ervaren dat ook zo. Ze kijken naar hun huis maar ook naar hun omgeving. Is het er veilig? Zijn er winkels in de buurt, kun je een ommetje maken. Wonen er fijne mensen in het dorp of de buurt, zijn er activiteiten en is er iemand die naar me omkijkt als het even niet zo goed gaat? Om de samenhang te benadrukken hebben we voor deze woonzorgvisie gekozen voor drie invalshoeken waarbij de leefomgeving centraal staat; de gezonde wijk, de informele wijk en de inclusieve wijk.

Vanuit deze ambitie zijn we in gesprek gegaan met inwoners en organisaties. We nemen u mee in de uitkomsten.

Ambitie

Onze ambitie is om samen met inwoners van de BOCE-gemeenten te werken aan gezonde, informele en inclusieve wijken en dorpen waar mensen prettig in een aantrekkelijke woonomgeving kunnen wonen en leven. We stimuleren een gezond leven volgens de uitgangspunten van positieve gezondheid, faciliteren informele ondersteuning en zorg, en bevorderen inclusiviteit in wijken en dorpen. Dit doen we met organisaties uit de domeinen wonen, sociaal werk, ondersteuning en zorg.

3.1 De gezonde wijk/dorp



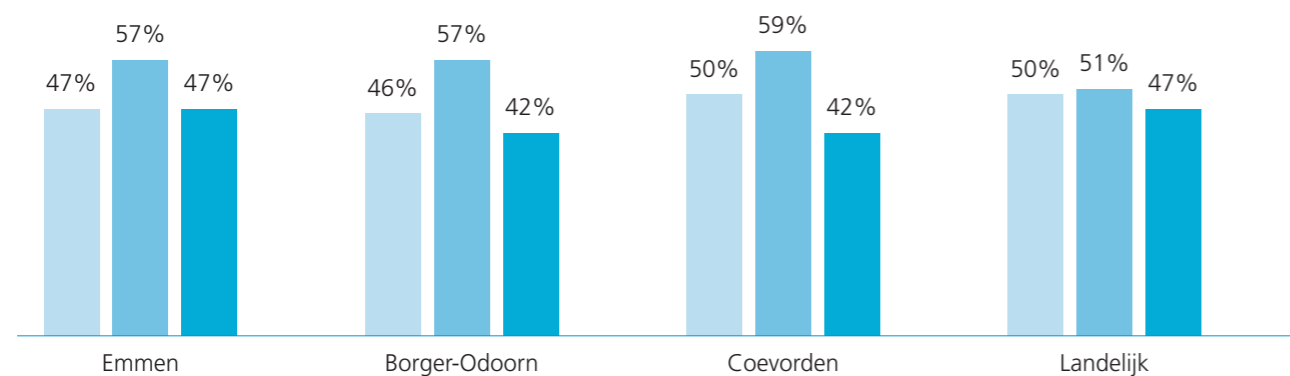
Ambitie

Onze inwoners hebben het vermogen om met uitdagingen in hun leven om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Om dit te bereiken faciliteren we eigen kracht en regie (ofwel positieve gezondheid) en een leefomgeving die dit mogelijk maakt.

Een gezonde leefstijl zorgt ervoor dat mensen zich optimaal kunnen ontwikkelen, langer en meer zelfstandig kunnen wonen en minder ondersteuning en zorg nodig hebben. Voldoende lichaamsbeweging, gezonde voeding en voldoende sociaal contact spelen hierbij een centrale rol. Hoe kunnen we een gezonde leefstijl bij jeugdigen, volwassenen en ouderen stimuleren en hoe kan de inrichting van een wijk hieraan bijdragen?

Gezondheidsfactoren % van totaal inwoners

■ Beweegt voldoende ■ Overgewicht ■ Eenzaamheid



Bron: Waar staat je gemeente

'Betrek inwoners en doe het samen', is de belangrijkste aanbeveling die inwoners en organisaties noemen. 'Ga in gesprek, sluit aan waar mensen zelf mee bezig zijn en neem het niet over. Eigenaarschap is belangrijk.' De positieve gezondheidsbenadering van Machteld Huber biedt een goed aanknopingspunt. Hier staat de eigen beleving van bewoners centraal. Positieve gezondheid gaat ervanuit dat je zelf bepaalt wat belangrijk voor jou is om je gezond te voelen. En dat is breder dan alleen fysieke of mentale gezondheid.

Eigenaarschap bij bewoners vraagt een andere manier van werken. Ondersteun en stimuleer initiatieven op verschillende niveaus; persoonlijk-, straat-, buurt- en wijk/dorpsniveau. Op deze manier wordt het 'meedoen' laagdrempeliger voor inwoners. Respecteer de persoonlijke keuzes. Er zit een spanningsveld tussen faciliteren, beleren en loslaten. 'Neem vooral de ideeën mee en blijf zaadjes zaaien.' is één van de tips vanuit de themabijeenkomsten. 'Niet alles hoeft in één keer te lukken.'

Voor een gezond leven zijn zowel de vorm en inrichting van de woning als de inrichting van de leefomgeving van groot belang. Een woonvorm passend bij de situatie en wens van de inwoners en een gezond en prettig binnenklimaat zijn bijvoorbeeld elementen die bijdragen. Een goede inrichting van straten, (speel)pleinen en groen nodigt uit tot bewegen

en stimuleert contact tussen bewoners. Moestuinen, fruitbomen en pluktuinen kunnen leeftijdsgroepen samenbrengen. Ook speelplekken kunnen zo ingericht worden dat ze voor meerdere leeftijdsgroepen bruikbaar zijn. Avontuurlijk in het groen, met zonbescherming en voor jongeren openbare vrij toegankelijke plekken zoals een voetbalkooi of skatebaan. Voor ouderen zijn rollator/rolstoelvriendelijke paden, voldoende bankjes, een kiosk met rustplek en openbare toiletten belangrijk. Dorpsommetjes en fietsverbindingen verleiden jong en oud tot meer bewegen. In de uitwerking houden we rekening met waar concentraties van bepaalde leeftijdsgroepen wonen als het gaat over de invulling van de fysieke ruimte, mogelijkheden om inwoners te verbinden en de eigen betrokkenheid van inwoners te stimuleren.

Verbinding stimuleren kan in de fysieke ruimte maar ook met een sociale aanpak. Welbevinden heeft alles met gezondheid te maken. Mensen kijken in onze gemeenten vaak naar elkaar om. Het vanzelfsprekende naoberschap is echter niet meer overal gewoon en ook niet altijd gewenst. Dat heeft o.a. te maken met het feit dat er steeds meer leefstijlen in een wijk of dorp aanwezig zijn, waarbij verschillende waarden en normen gelden. Daarom zijn nieuwe vormen nodig om hedendaagse naoberschap vorm te geven zoals een lief- en leedpotje in een straat of afspraken om nieuwe bewoners welkom te heten en

andere woonvormen zoals moderne hofjes. Veel bedenken en doen bewoners zelf en het helpt als ook zorg- en sociaal werkorganisaties nog meer verbinding zoeken met mensen die daar prijs op stellen. Welzijn op recept is een voorbeeld waarbij een huisarts bij gezondheidsklachten ook kijkt naar oplossingen die meer met het welbevinden, ontmoeten of zinvol bezig zijn te maken hebben. Zo kun je ook denken aan bewegen op recept of cultuur op recept. Net wat aansluit bij degene met gezondheidsklachten. Dat werkt het beste als professionals op het gebied van wonen, sociaal werk, ondersteuning en zorg elkaar goed kennen en weten wat er in een wijk of dorp te doen is.

Uit de brief van het ministerie van VWS aan de tweede kamer (16-4-2021)

Meer concreet is een gezonde leefomgeving een omgeving die, bijvoorbeeld:

- schoon en veilig is;
- uitnodigt tot ontspanning, bewegen, spelen en sporten, fietsen, wandelen en ontmoeten;
- zorgt voor goede bereikbaarheid en openbaar vervoergebruik stimuleert;
- aantrekkelijk en herkenbaar is door een zorgvuldig ontwerp en inzet van erfgoed en identiteit van leefomgeving;

- een goede milieukwaliteit (geluid, lucht, water, bodem, externe veiligheid) heeft;
- voldoende groen, biodiversiteit en water bevat en voorbereid is op een klimaat met grotere weers extremen (bv. hitte en UV-straling), maar ook verspreiding van infectieziekten voorkomt;
- uitnodigt tot het maken van gezonde voedselkeuzes
- een gevarieerd aanbod aan voorzieningen (bijvoorbeeld woningen, scholen, winkels, cultuur, bedrijven, openbaar vervoersvoorzieningen, sport) biedt;
- rekening houdt met de behoeften van de (toekomstige) bewoners en specifieke bevolkingsgroepen (kinderen, ouderen, chronisch zieken, mensen met beperkingen, lagere inkomensgroepen), arbeid en arbeidsomstandigheden en toegankelijk is voor iedereen.

Dat burgers zelf invloed kunnen uitoefenen op het eigen leven en de eigen leefomgeving en daar handelingsperspectief in ervaren is hierbij essentieel. De (Rijks-) overheid kan – naast de normerende en regelgevende taken – op het gebied van gezonde leefomgeving regionale en lokale partijen stimuleren en faciliteren.

3.2 De informele wijk/dorp



Ambitie

In de wijken en dorpen werken we aan duurzame en levensloopbestendige woningen en woonomgeving. We faciliteren een cultuur waarin woningcorporaties, ondernemers, verenigingen, kerken, welzijnsdiensten en zorg als vanzelfsprekend samenwerken met informele netwerken om het nieuwe naoberschap te faciliteren. We ondersteunen daarmee de kracht die in dorpen en wijken aanwezig is en stimuleren een goed samenspel tussen informele en formele ondersteuning en zorg.

Mantelzorg, burenhulp en burgerkracht zijn belangrijke pijlers van de informele wijk. Veel hulp, ondersteuning en zorg voor elkaar wordt door bewoners onderling geboden en wordt daarom ook wel samenredzaamheid genoemd. Wijken en dorpen organiseren zelf activiteiten, ontmoeting en vervoer zonder bemoeienis van professionele organisaties. Naoberschap hoort bij de dorpen en wijken in de BOCE-gemeenten maar is niet overal vanzelfsprekend. Soms voelen mensen zich overvraagd.

In de komende jaren neemt het belang van informele ondersteuning en zorg toe. Het aantal ouderen en het aantal alleenstaanden stijgt, het aantal potentiële

mantelzorgers neemt af. Ook zijn er relatief veel mensen op latere leeftijd naar Zuidoost Drenthe verhuisd (Drentenieren) die geen mantelzorgnetwerk hebben opgebouwd. Er is krapte op de arbeidsmarkt en er komen meer mensen in gewone buurten wonen die een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Het samenspel met ondersteuning en zorg is belangrijk, met name als het gaat om de omgeving (het systeem) van de hulpontvanger. Wat heeft deze omgeving nodig om krachtig te blijven en of krachtiger te worden en wat vraagt dit van de woning en de inrichting van de leefomgeving?

Het landelijk beleid langer en meer zelfstandig thuis wonen gecombineerd met een steeds diversere bevolking (leefstijlen) en krapte op de arbeidsmarkt vraagt een nieuwe kijk op het naoberschap. Een deel van de inwoners heeft behoefte aan zorgzame wijken en buurten terwijl er ook steeds meer inwoners zijn die hun eigen peer group zoeken, een digitaal netwerk hebben en geen behoefte hebben aan buurtnetwerken. Onze ambitie voor wat betreft de informele wijk sluit daarop aan.

Het belang van een laagdrempelig ontmoetingspunt in de wijk of dorp komt veel terug in de reacties van bewoners en organisaties. Dat kan een buurthuis of

gezondheidscentrum zijn en ook een sportkantine, de ontmoetingsruimte van de kerk, een 'huiskamer' in een dorp of sport- en spelvoorzieningen in de openbare ruimte. Het is een plek waar je elkaar tegen komt, elkaar leert kennen en waar kleinschalige initiatieven kunnen opbloeien. Een andere aanbeveling sluit daarbij aan: 'We moeten het niet te groot maken en dichtbij organiseren.'

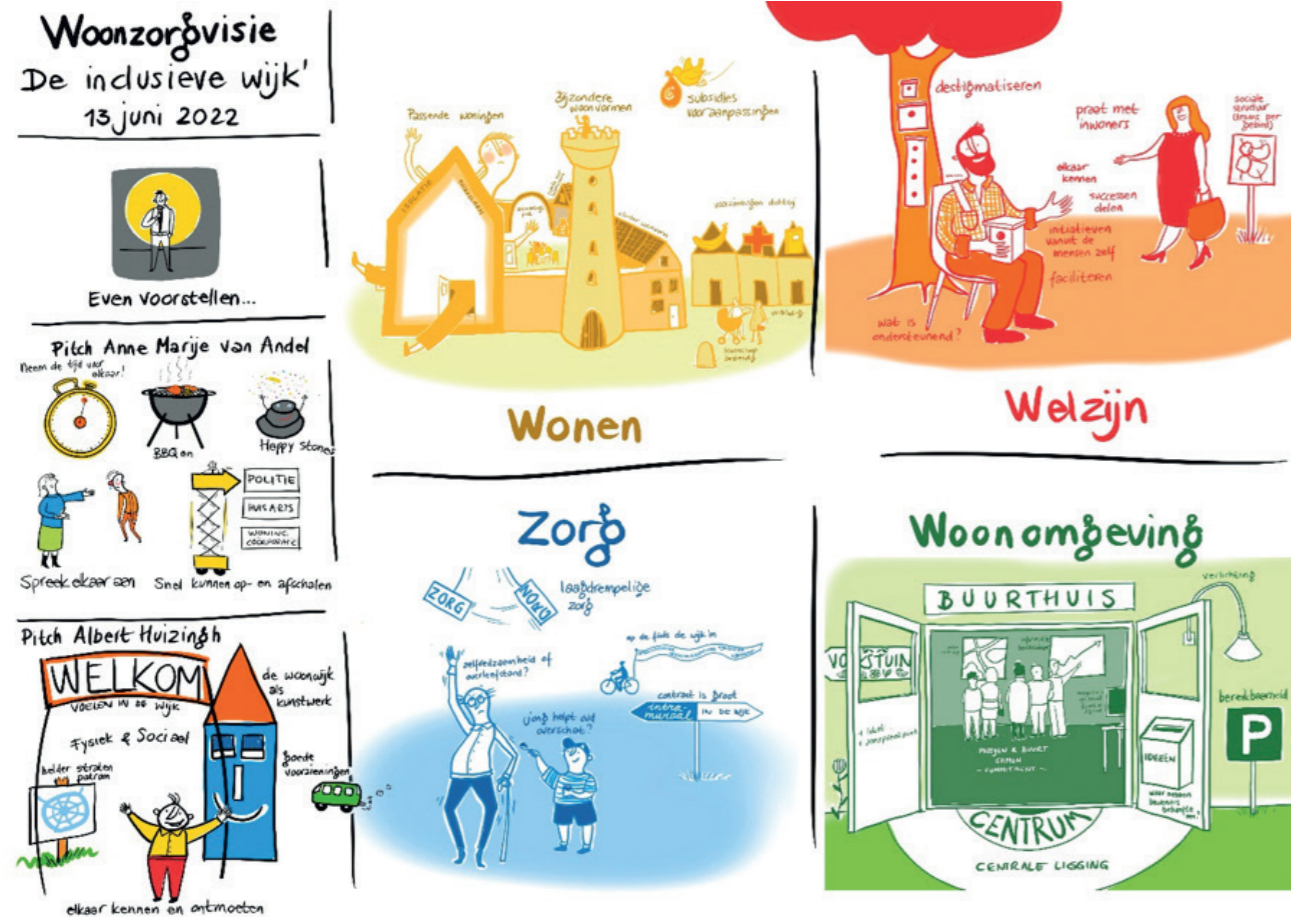
Een informele wijk ontstaat niet altijd vanzelf. Er is soms sturing nodig, stimulans en vasthoudendheid. Dat kan een rol zijn voor een professional als verbinder tussen informele en formele zorg. Het kan natuurlijk ook iemand anders zijn; soms pakt de wijkvereniging, de huisarts of de dorpsondersteuner die rol, afhankelijk van de situatie in de wijk of het dorp.

De inrichting van de wijk helpt om onderlinge betrokkenheid mogelijk te maken. Een mix van huur- en koopwoningen zorgt voor een gevarieerde bewonerssamenstelling; jong en oud, starters, studenten, ouderen, statushouders. Ook de plaatsing van woningen, bijvoorbeeld in de vorm van een hofje kan het contact stimuleren. 'Je moet elkaar kennen voordat je hulp durft te vragen'. Behoud van het sociale netwerk kan cruciaal zijn als mensen verhuizen. Het is belangrijk nieuwe woonvormen te realiseren dichtbij de plek waar mensen al wonen zodat, indien gewenst, wooncarrière binnen de

wijk/dorp gemaakt kan worden. Als ouderen verhuizen uit een eengezinswoning is dat ook nog eens goed voor de doorstroming. Groen in de buurt, toegankelijke paden en veiligheid zijn andere voorwaarden die de informele wijk ondersteunen.

In Borger-Odoorn worden mensen vanuit de participatiewet in dienst genomen en doen ze klusjes voor de buurt zoals tuinonderhoud, kinderen naar school brengen en bijles geven. Daarmee is de brug geslagen tussen formeel en informeel. Mensen met een beperking of na een opname missen soms het zelfvertrouwen om mee te doen in de wijk. Een ervaringsdeskundige kan als een soort coach de eigen kracht versterken. Iemand is vaak niet alleen zorgvrager maar kan ook zelf iets bijdragen. Informele netwerken bieden de kans dat te ontdekken en in te zetten.

3.3 De inclusieve wijk/dorp



Ambitie

Onze ambitie voor een inclusieve wijk is dat alle inwoners, met en zonder beperkingen, jong en oud, passend kunnen wonen en leven, zich veilig voelen in hun omgeving en kunnen meedoen als ze willen.

Steeds meer mensen met een kwetsbaarheid, een beperking of uit een andere cultuur leven naast elkaar in buurten en wijken. Als buurtbewoners elkaar nauwelijks kennen en elkaar 'vreemd' vinden kan een gevoel van onveiligheid ontstaan. Inwoners kunnen het gevoel krijgen dat zij buitengesloten worden, de boodschap krijgen niet oké te zijn, waardoor ze niet mee kunnen doen terwijl ze dat wel willen. Ook de uitsluiter kan zich onzeker of niet veilig voelen. Dit kan leiden tot conflicten, pesten (polarisatie) en angst om over straat te gaan, eenzaamheid of somberheid, minder eigenwaarde en zelfvertrouwen.

Automatisch opgenomen worden in een lokale gemeenschap gaat nooit vanzelf en is des te lastiger als mensen gehinderd worden door een beperking of zich kwetsbaar voelen. En terwijl het aantal mensen met afwijkend gedrag toeneemt neemt de tolerantie van afwijkend gedrag af. Wat moeten gemeenten, inwoners en organisaties doen om de uitdaging van de inclusieve wijk aan te gaan?

Uit coalitieakkoord gemeente Emmen

Solidariteit, gelijkwaardigheid, toegankelijkheid en vrijheid zijn en blijven de basis voor onze samenleving. We willen graag toe naar een inclusieve samenleving waarin iedereen mee kan doen en gelijke kansen krijgt, iedereen zichzelf kan zijn en eigen talenten kan ontwikkelen. Een samenleving waarin we begrip hebben voor elkaar en omzien naar elkaar.

Een omgeving waar inwoners en hulpverleners elkaar tegen komen en kennen vormt een goede basis voor de inclusieve wijk, vinden inwoners en organisaties. 'Neem de tijd voor elkaar, niet alleen bij calamiteiten maar ook als het goed gaat. Ondersteun en stimuleer bijvoorbeeld de organisatie van een jaarlijkse buurt/straat barbecue, samen met de buurt/straat en deelnemers. Dit geeft een 'wijk-gevoel'. Een gezamenlijke opruimdag in de wijk, samen tuinieren in de buurtmoestuin of samen bewegen zijn andere ideeën om elkaar te leren kennen. Nieuwe bewoners van de wijk welkom heten en wegwijs maken, versterkt ook het gevoel erbij te horen.

Bij de inrichting van de wijk is het goed om de diversiteit van bewoners voor ogen te houden. Iemand met dementie is geholpen met een duidelijk 'leesbare' omgeving. Een

veelgebruikte route naar een winkelcentrum kan met pictogrammen of kleuren aangegeven worden. Voor mensen die gevoelig zijn voor prikkels kan het creëren van rustige routes prettig zijn. Sommige mensen hebben aangepast vervoer nodig of gebruiken een scootmobiel of driewieler. Het is belangrijk om daar rekening mee te houden. Ergens kunnen komen en plekken om elkaar te ontmoeten zijn een belangrijke voorwaarde om mee te kunnen doen.

Herstelgericht werken heeft als doel dat iemand met een kwetsbaarheid of beperking binnen zijn eigen mogelijkheden zo goed mogelijk kan functioneren en mee kan doen in de samenleving met zo min mogelijk professionele hulp. Het belang van de omgeving voor herstel is groot. Het uitgangspunt is dat burens, straten, clubs en verenigingen zich open stellen voor iedereen en activiteiten niet specifiek voor bepaalde doelgroepen organiseren.

Een inclusieve wijk vraagt inzet op twee kanten. Aan de ene kant goede voorbereiding van mensen met afwijkend of onbegrepen gedrag als zij in een wijk of dorp gaan wonen. Tegelijkertijd vraagt een inclusieve wijk inzet op het versterken van krachten in wijken en dorpen om om te gaan met medebewoners met afwijkend gedrag. Het vraagt bijvoorbeeld van het sociaal werk, ondersteuning

en zorg aandacht voor de omgeving. Nu is voor een wijkbewoner vaak niet duidelijk hoe het sociaal werk, de ondersteuning en de zorg zijn georganiseerd. Waar kan iemand terecht met vragen of signalen? Een duidelijk aanspreekpunt is belangrijk, ook in weekenden of 's avonds. Het helpt als de verschillende organisaties die in een wijk of dorp actief zijn elkaar kennen, weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en heldere afspraken maken.

Uitstroomconvenant Zelfstandig Wonen

Het uitstroomconvenant zelfstandig wonen, dat in de zomer 2022 is getekend door zorgorganisaties, corporaties en BOCE gemeenten, is hier een goed voorbeeld van. In het Uitstroomconvenant is veel geregeld tussen client en de betrokken organisaties. Er is echter niets geregeld over een aanspreekpunt voor de buurt. De gemeente is in het convenant de aangewezen partij om de sociale samenhang in buurten en wijken te waarborgen en te investeren in het behouden (liefst vergroten) van het draagvlak en de tolerantie in de wijk om kwetsbare mensen op te nemen. Dit zal natuurlijk vooral spelen in wijken waar veel mensen (komen te) wonen voor wie het zelfstandig wonen niet vanzelfsprekend is vanwege het leven dat tegenzit door bijvoorbeeld psychiatrische problematiek, dakloosheid, huiselijk geweld, verslavingen of schulden. In het uitvoeringprogramma van deze woonzorgvisie nemen we dit onderdeel mee.

Woonvormen kunnen bijdragen aan een inclusieve wijk. Als je kunt doorstromen in je eigen wijk blijft je netwerk behouden. Voor mensen die behoefte hebben aan een prikkelarme omgeving zijn prikkelarme woningen een uitkomst. Geclusterde woonvormen met kleinschalige ontmoetingsmogelijkheden spreken sommige ouderen aan en ook jongeren kunnen er behoefte aan hebben. Locaties nabij een steunpunt of voorzieningen zoals winkels, bushalte of buurthuis zijn bij uitstek geschikt om bijzondere woonvormen toe te voegen.

In het volgende hoofdstuk vertalen we onze visie op de gezonde, informele en inclusieve wijk of dorp naar de opgave in wonen, woonomgeving, welzijn en zorg in de BOCE-gemeenten.

Hoofdstuk 4

De woonzorgopgave voor wonen, woonomgeving, welzijn en zorg

In de beschrijving van de bijeenkomsten over de gezonde, informele en inclusieve wijk/dorp hebben we onze ambities beschreven. In het kort:

Leven in een gezonde wijk

Onze inwoners hebben het vermogen om met uitdagingen in hun leven om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Om dit te bereiken faciliteren we eigen kracht en regie (ofwel positieve gezondheid) en een leefomgeving die dit mogelijk maakt.

Leven in een informele wijk

In de wijken en dorpen werken we aan duurzame en levensloopbestendige woningen en woonomgeving en faciliteren we een cultuur waarin woningcorporaties, ondernemers, verenigingen, kerken, sociaal werk en zorg als vanzelfsprekend samenwerken met informele netwerken om het nieuwe naoberschap vorm te geven. We ondersteunen daarmee de kracht die in dorpen en wijken aanwezig is en stimuleren een goed samenspel tussen informele en formele ondersteuning en zorg.

Leven in een inclusieve wijk

We werken er aan dat alle inwoners, met en zonder beperkingen, jong en oud, passend kunnen wonen, zich veilig voelen in hun omgeving en kunnen meedoen als ze willen.

Bovenstaande hoogover ambities vragen inzet van de verschillende beleidsvelden. Wat dat betekent voor deze beleidsvelden hebben we in dit hoofdstuk uitgewerkt

4.1 Wonen

Uitgangspunten

- Het aanpassen van de bestaande woningvoorraad zodanig dat inwoners die zelfstandig in hun huidige woning willen blijven wonen dat zo lang mogelijk kunnen;
- Voldoende woningen op de juiste plek met de gewenste kwaliteiten realiseren om aan de vraag aan passende (nieuwbouw) woningen en woonvormen te voldoen.

De opgave voor wonen voor senioren is sterk afhankelijk van de bevolkingsopbouw. Deze wijkt in BOCE enigszins af van het landelijk gemiddelde. De BOCE- gemeenten hebben een naar verhouding wat oudere bevolking en deze ontwikkeling zet zich naar verwachting ook door in 2025 en 2030 (zie bijlage 1). De opgave voor uitstromers uit beschermd wonen, de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang is benoemd in het uitstroomconvenant zelfstandig wonen en bedraagt voor de BOCE- gemeenten 100 bewoners per jaar.

In de BOCE-gemeenten is er geen grote kwantitatieve mismatch tussen vraag en aanbod van woningen voor uitstromers uit intramurale voorzieningen en ouderen. Wat dat laatste betreft zijn er over het geheel genomen voldoende woningen die geschikt zijn (te maken) voor ouderen. 92% van de ouderen blijft het liefst zo lang mogelijk thuis wonen. De groep 75-plussers doet het grootste beroep op de diverse voorzieningen. Binnen de groep ouderen zal het aantal 75- en 85-plussers de komende jaren fors toenemen.

Een deel van de ouderen wil graag in de buurt verhuizen zodat hun, vaak sterke, sociale netwerk behouden blijft. Uit het woningmarktonderzoek blijkt dat er een groeiende vraag is naar woningen voor ouderen in de sociale huurvoorraad. Dit zijn vaak ouderen met een goedkope koopwoning die terug willen keren naar sociale huur. Woningcorporaties geven aan dat er voor specifieke seniorenwoningen geen of slechts een beperkte wachtlijst is. Elke senior die een andere woning wil kan binnen redelijke termijn een andere woning vinden. Het is echter niet altijd mogelijk om binnen de eigen omgeving woon carrière te maken.

Voor wat betreft de bestaande bouw is een grove inschatting van het CBS dat 930 van de 78.000 woningen in de BOCE- gemeenten fysiek ongeschikt zijn voor

bewoning door senioren. Een actueel overzicht van het aanbod aan aangepaste woningen dat geschikt is voor ouderen en hulpbehoeftigen is niet voorhanden. Zeker waar het de particuliere woningbouwvoorraad betreft, is het lastig om die gegevens te achterhalen.

Bovenstaande is reden om in de woonzorgvisie vooral in te gaan op de kwalitatieve vraag naar woningen, het aanpassen van de bestaande voorraad en het stimuleren van passende nieuwbouw woonvormen en woningen zodanig dat inwoners, indien gewenst, zo veel mogelijk wooncarrière in hun eigen omgeving kunnen maken.

Woningaanpassingen zorgen ervoor dat ouderen of mensen met een beperking op een veilige manier langer thuis kunnen blijven wonen. Het kan gaan om kleinere aanpassingen, zoals handgrepen in de badkamer, tot een verbouwing om bijvoorbeeld het huis helemaal rolstoelgeschikt te maken. Steeds vaker wordt ook digitale (zorg)ondersteuning gestimuleerd zodat mensen langer regie over hun eigen leven kunnen houden.

Langer thuiswonen kan met nieuwe technologie op vele manieren. Bijvoorbeeld door een woning aan te passen zodat het licht vanzelf aangaat en de gordijnen met een afstandsbediening geopend en gesloten kunnen worden. Beeldbellen voor makkelijk contact met familieleden en/of andere sociale contacten en ook voor persoonlijk contact met de zorgverlener. Daardoor neemt de zelfstandigheid toe.

Onder ouderen neemt de belangstelling voor verschillende woonvormen toe. De huidige woning van sommige ouderen is bijvoorbeeld minder geschikt door de ligging ver van voorzieningen en de grote tuin. Verhuizen naar een kleine, gelijkvloerse woning, dicht bij voorzieningen, met gelijkgestemden in de vertrouwde omgeving kan dan de voorkeur hebben. Te denken valt dan aan kleinschalig wonen of een modern hofje.

Deze woonvormen kunnen ook gewenst zijn voor mensen die uitstromen uit instellingen of voor jongeren die niet meteen zelfstandig uit hun ouderlijk huis kunnen wonen. In het kader hieronder zijn de verschillende woonvormen onderscheiden.



Hieronder staan verschillende woonvormen die kunnen worden onderscheiden. Deze opsomming hebben we overgenomen uit de Catalogus Woonvormen van ZorgSaam Wonen (mei 2022) en geldt zowel voor alle leeftijdsgroepen.

Mantelzorgwoning: Woning dichtbij of gekoppeld aan andere woning waar ondersteuning en zorg uitgewisseld worden;

Kleinschalig wonen: Groepswoning met zorg in een huiselijke setting voor 8-12 bewoners met zorg- of ondersteuningsvraag.

Woongroep: Gebouw met 4-20 kamers of kleine woningen en gedeelde leefruimte waar (alleenstaande) ouderen een gemeenschap vormen.

Woongemeenschap: Gebouw met 12-40 zelfstandige woningen en gedeelde voorzieningen waar bewoners samen activiteiten ondernemen.

Modern Hofje: Hof met 16-45 grondgebonden of gestapelde woningen rond binnentuin met nieuwe vormen van nabuurschap.

Wooncomplex: Gebouw met 20-300 woningen met gemeenschappelijke ruimten en zorg- en servicemanagement. Bijvoorbeeld serviceflat, seniorenflat, woonzorgcomplex.

Naast deze woonvormen bestaat natuurlijk de mogelijkheid van zelfstandig wonen met enige vorm van begeleiding of zorg.

Voor het grootste deel van de bewoners van Beschermd Wonen, maar ook in de Opvang is het doel het wonen te normaliseren. Deze visie werd in 2016 door de VNG-commissie Toekomst Beschermd Wonen, de commissie Dannenberg beschreven. De landelijke wet- en regelgeving en aanpak om zelfstandig wonen als uitgangspunt te nemen, is onder meer uitgewerkt in de doordecentralisatie van het Beschermd Wonen, de uitname van de chronische zorgvragers naar de Wet langdurige zorg en de Blokhuis aanpak Een (t)huis, een toekomst (zomer 2020).

Als regio onderschrijven we deze ambitie. Afgelopen jaren is tegelijkertijd het besef gegroeid dat om uitstroom van doelgroepen naar een zelfstandige woning mogelijk te maken, in de regio's behoefte is aan nieuwe vormen van (kleinschalige) wonen (al dan niet met hulp of zorg).

De uitstroom naar een zelfstandige woning van kwetsbare groepen uit instelling (voornamelijk uit BW en Opvang), lijkt geen groot aantal. Zie tabel hieronder. Ook hier is de belangrijkste opdracht om te onderzoeken of de vraag aansluit bij de huidige woningvoorraad, een kwalitatieve vraag.

Voorzieningen	Verwachte bemiddelde uitstroom
Beschermd Wonen	20
Maatschappelijke Opvang	45
Vrouwen Opvang	25
Residentiele jeugdzorg (18-/18+)	10
Totaal	100

Komende periode inventariseren we welke en hoeveel nieuwe woon(zorg)producten in de regio nodig zijn. Nieuwe woonzorgproducten kunnen aan uitstromers extra woonruimte bieden en zijn een aanvulling op het huidige aanbod. Voorbeelden zijn: housing first, Kamers met Kansen (kamertraining), Huisvesting Paradijsvogels (skaeve Huse), terugval/time out plekken en kleinschalige tussenvoorzieningen voor mensen die niet direct kunnen doorstromen naar regulier wonen. Ook zorginstellingen stellen specifieke vragen, zoals toewijzing van woningen in een straal rondom een instelling. Tot slot zien we ook de behoefte van zorginstellingen naar meer kleinschalig geclusterde woonvormen.

In de kleine kernen waar geen sociaal werks- en zorgvoorzieningen zijn, zijn we voorzichtig met het uitbreiden van woonvoorzieningen met hulp/zorg.

Het moet duidelijk zijn dat er in een kleine kern zelf ondersteuning of zorg georganiseerd kan worden, ofwel de draagkracht en draaglast van de wijk/dorp moet in evenwicht zijn. Onderdeel van het regionaal akkoord zal een afwegingskader (zie bijlage 2) zijn waarmee initiatieven worden beoordeeld.

Bovenstaande leidt tot de volgende uitgangspunten:

1. we faciliteren een wooncarrière in de eigen omgeving;
2. we dragen bij aan het mogelijk maken van langer thuis wonen en nemen een actieve rol in het stimuleren van technologische ondersteuning hierbij;
3. we stimuleren nieuwe woonvormen voor senioren en uitstromers en nemen regie om deze woonvormen/hofjes te realiseren;
4. we stimuleren de realisatie van kleinschalige ontmoeting in renovatie of nieuwbouwprojecten.

4.2 Woonomgeving

Uitgangspunten

- De woonomgeving/openbare ruimte stimuleert gezond gedrag;
- Om optimale gezondheidswinst te bereiken is bewoners inbreng belangrijk;
- Beleidskaders voor de inrichting van de openbare ruimte ondersteunen langer zelfstandig thuiswonen.

De inrichting van de openbare ruimte ondersteunt de inwoners in het op een prettige en sociaal veilige manier langer en meer zelfstandig te wonen. Belangrijke elementen voor een gezonde leefomgeving zijn uitnodigen tot bewegen (wandelen, fietsen, spelen), elkaar ontmoeten, ontspannen, een goede milieukwaliteit (lucht, geluid), klimaatbestendigheid (zoals meer groen voor tegengaan hitte- en wateroverlast) en goed bereikbare en toegankelijke voorzieningen.

De GGD heeft de kernwaarden gezonde leefomgeving geformuleerd. Dit zijn:

- kinderen groeien op in een rookvrije omgeving
- voor iedereen zijn er, dichtbij en toegankelijk, aantrekkelijke plekken
- de leefomgeving draagt bij aan een gezond gewicht
- wonen en druk verkeer zijn gescheiden
- Functies zijn goed gemengd, overlastgevende bedrijven staan op afstand.

De inrichting van de openbare ruimte biedt veel mogelijkheden om met goede toegankelijkheid en beschikbaarheid het langer en meer zelfstandig wonen voor ouderen en uitstromers te ondersteunen. Te denken valt aan dementievriendelijke routes naar voorzieningen, geen trapjes om hoogteverschillen te overbruggen tussen woning en parkeren, voldoende bankjes op de looproutes naar voorzieningen, jeu de boules banen, moestuinen en trottoirs om veilig te kunnen wandelen. Natuurlijk zijn er nog veel meer mogelijkheden.

Uit onderzoek het onderzoek Park of Perk (ZonMw, 2011) bleek dat de meeste 'bewegings' winst geboekt wordt door investeringen in verkeersveiligheid

(bijvoorbeeld fietspaden, veilige kruispunten) en groenvoorzieningen (multifunctioneel park, moestuinen, groene speelplek). Het bleek bijvoorbeeld dat mensen de voorkeur geven aan een mooie route, zelfs als dat niet de kortste route is. Dat geldt uiteraard vooral wanneer men in de vrije tijd wandelt of fietst. Maatregelen die de leefbaarheid van de wijk bevorderen, leiden bijna altijd ook tot meer bewegen. Maar welke maatregelen precies bijdragen aan leefbaarheid en het wandel- en fietsgedrag van bewoners, verschilt per leeftijdsgroep en per buurt. Om die reden ondersteunen en stimuleren we bewonersinitiatieven op verschillende niveaus (persoonlijk-, straat-, buurt- en wijk/dorpsniveau).

4.3 Welzijn en sociale omgeving

Uitgangspunten

- Wij zien de meerwaarde van burgerparticipatie en vragen bewonersvertegenwoordigers ook doelen te stellen ten aanzien van sociale aangelegenheden.
- We investeren in de sociale samenhang in buurten en wijken om daarmee het draagvlak en de tolerantie in de wijk te behouden en zo mogelijk te vergroten om kwetsbare mensen op te nemen.
- We maken optimaal gebruik van de mogelijkheden die al in de buurt zijn om ontmoeting mogelijk te maken;
- We stimuleren een gezonde leefstijl

De BOCE- gemeente willen bijdragen aan het behouden en daar waar nodig versterken van een gezonde sociale omgeving. Bijvoorbeeld door ondersteuning te bieden bij zelfredzaamheid en meedoen. Een sociaal netwerk gaat over ontmoeten, elkaar leren kennen en omzien naar elkaar. In een samenleving waar naoberschap niet meer vanzelfsprekend is, moet we nieuwe vormen van hedendaagse naoberschap stimuleren/uitvinden.

De sociale omgeving beïnvloedt gedrag, gevoel van

veiligheid en gezondheid. In een gezonde sociale omgeving wonen mensen veilig, is de samenhang in de buurt groter en voelen mensen zich meer gesteund. Dit geeft hen de mogelijkheid om mee te doen, sociale contacten te leggen en om zich te ontspannen. Het gaat hierbij om familie, vrienden, kennissen, burens, collega's, buurtactiviteiten, horecagelegenheden en verenigingen (incl. kerkgemeenschappen).

We faciliteren ontmoetingen in de omgeving. Dit doen we bijvoorbeeld door het realiseren van kleine ontmoetingsruimtes in bestaande wooncomplexen en nieuwe woonvormen, door bestaande ruimtes in maatschappelijke organisaties (bijvoorbeeld in kerken, sporthallen en verenigingen) breder in te zetten en met voorzieningen in het dorp zoals het plaatselijke café, restaurant en de supermarkt te bespreken welke ontmoetingsmogelijkheden er zouden kunnen zijn.

Voorbeelden van stimuleren/faciliteren van ontmoeting

- Welzijn op recept
- FC Emmen koffieochtend,
- de klets-kassa/koffie in de supermarkt
- de tafel van veel, met elkaar eten voor weinig geld in bestaande restaurants
- Hond nemen of lenen
- My beautiful laundrette/scènes in de copycorner (Joke van der Zwaard)

Bij deze organisaties is al veel kennis over de aanwezige en gewenste (sociale) netwerken, omdat zij natuurlijke groepen vormen waar mensen samenkomen. Wij gaan in gesprek met de corporaties, maatschappelijke organisaties en wijkcomités over knelpunten en kansen in de sociale samenhang. Deze informatie zetten wij in om te bepalen waar verbindingen gelegd kunnen worden, wat behouden moet blijven en wat versterkt moet worden. Hierbij horen ook zaken zoals de aanwezigheid van onderwijs, werk en dagactiviteiten.

Een inclusieve samenleving begint bij het wegnemen van belemmeringen waardoor inwoners niet mee kunnen doen of zichzelf niet kunnen zijn. Niet ondersteunen achteraf maar gelijke kansen en mogelijkheden en begrip creëren vooraf. Dit vraagt om voorlichting en dialoog. Elkaar kennen en leren begrijpen. Onder andere door een actief emancipatie en anti-discriminatiebeleid; vertaling van het landelijk regenboogakkoord, educatie ten behoeve van begrip van en voor inwoners uit diverse doelgroepen. Waar dat nodig is werken we wijkgericht aan inclusiviteit rondom een specifiek vraagstuk.

Er is een netwerk nodig om zo veel mogelijk zelfstandig te kunnen wonen. Voor sommige bewoners is het hebben of verkrijgen van een netwerk niet vanzelfsprekend. In die gevallen is voor het organiseren van zo'n netwerk het sociaal werk onmisbaar. Zeker in buurten waar het omkijken naar elkaar niet vanzelfsprekend is. Na weken/ maanden dood gevonden worden 'achter de voordeur' is voor niemand een prettige gedachte. Digitalisering zal de manier veranderen waarop we plekken gebruiken of hoe mensen met elkaar in contact treden. Ontwikkelingen in digitalisering geeft mogelijkheden op andere soort ontmoetingen in de toekomst, zoals in de hulp en zorg (online interactieve dagbesteding of familiebellens).

In de BOCE -gemeenten wonen ruim 41.000 mensen ouder dan 65 jaar. Er bestaat bij Drentse hulpbehoevende ouderen een grote mate van een vraagverlegenheid. Volgens huisartsen heeft 60% van de inwoners in de wachtkamer geen medische- maar sociale problemen. Het sociaal werk speelt samen met de informele zorg en de (wijk)bewoners een belangrijke rol om deze problematiek te verkleinen.

4.4 Ondersteuning en zorg

Uitgangspunten

- Als gemeenten samen met zorgkantoor en partners een gezamenlijk beeld ontwikkelen over de gewenste inzet
- Gezamenlijke inzet op behoud of bevorderen instroom van voldoende personeel voor sociaal werk, ondersteuning en zorg. Dit is primair een verantwoordelijkheid van de zorgorganisaties maar als gemeente en woningcorporaties kunnen we wel bij dragen door het scheppen van een aantrekkelijk woonklimaat en voldoende beschikbare woningen voor personeel
- Netwerksamenwerking heeft de voorkeur boven ketensamenwerking. De hulpvrager en zijn of haar 'systeem' zijn hierbij leidend.

'Het moet anders in de ondersteuning en zorg', zeggen bestuurders. 'Niet alles wat nu professioneel wordt georganiseerd, kan zo doorgaan. We hebben de mensen niet, de plekken niet en het geld niet.' Er is een koerswijziging nodig. De plannen van minister Helder van VWS onderstrepen dat. Veel ondersteuning en zorg, ook zwaardere zorg, zal bij mensen thuis verleend gaan

worden in samenspel met het informele netwerk en in toenemende mate digitalisering.

Via een persoonlijke digitale gezondheidsomgeving kunnen bewoners meer inzicht in hun gezondheid krijgen. Mensen kunnen naar wens (een deel van) hun gegevens delen met een behandelaar of mantelzorger. De inwoner krijgt meer regie over zijn eigen gezondheid en kan sneller en beter beslissen over de kwaliteit van zorg.

De zorg voor onze inwoners is een duurzame mix van formele en informele zorg. De kracht van onze regio 'naoberschap in wijken en dorpen' wordt gekoesterd en daar waar nodig worden modernere vormen van naoberschap ontwikkeld. In sommige situaties is het nodig dat zorg- en sociaal werkpactijen inspringen. Wijken en dorpen zijn de schaal waarop we zorg organiseren. Kernpunten zijn: samenspel formeel en informele zorg, samenwerking over zorgsectoren heen, laagdrempelige toegang. Samen met partners in wonen, woonomgeving, sociaal werk, ondersteuning en zorg zetten we in op gebiedsgericht werken. Concreet gaat het om bevorderen van het contact tussen informele en formele zorg en sociaal werk op wijk of dorpsniveau. Initiatieven zoals welzijn op recept samen ontwikkelen en zorginitiatieven vanuit de buurt stimuleren en ondersteunen. Ook onderzoeken we met de zorgpartners de mogelijkheid

om zorg te bundelen om zo zorgpersoneel zo efficiënt mogelijk in te zetten (gezamenlijke nachtzorg of gebiedsteams). Een voorbeeld hiervan is de thuisplus flat in Rotterdam.

Ook de zwaardere verpleegzorg zal, daar waar mogelijk, in de wijken en dorpen, uitgevoerd gaan worden. Er zal meer ruimte komen in VPT (Volledig Pakket Thuis) financiering. De extra benodigde capaciteit die nodig is aan woon- en verpleeghuiszorg en woonzorg zal vooral in de wijken en dorpen gezocht gaan worden. Dat vraagt aandacht voor andere woonvormen. Behalve intramuraal voorzieningen voor verzorging en verpleging zijn er in de gemeenten ook zorgvoorzieningen voor lichamelijke en verstandelijk gehandicapten. Deze voorzieningen hebben veelal een regionale functie. De aandacht van deze voorzieningen is veel naar binnen gericht, op de 'eigen' bewoners. Met het langer zelfstandig thuis wonen en uitstroom naar de wijken zou het wenselijk zijn om de voorzieningen en faciliteiten van deze woonzorgcomplexen meer wijkgericht te maken.

Hoofdstuk 5

Hoe nu verder

Deze woonzorgvisie hebben de drie gemeentes opgesteld met inbreng van woningcorporaties, welzijn- en zorgorganisaties en de advies- en huurdersraden. Na vaststelling van de woonzorgvisie door de gemeenteraden starten we met het uitvoeringsprogramma. Dit uitvoeringsprogramma wordt van ons allemaal. Voor de gemeentes is deze woonzorgvisie het fundament voor het maken van het uitvoeringsprogramma. Het uitvoeringsprogramma verankeren we in een regionaal woonzorgakkoord. Daarin maken we met betrokken woningcorporaties, welzijns- en zorgpartijen afspraken over de wederzijds benodigde inzet. De acties uit het uitvoeringsprogramma krijgen een plek in de lokale prestatieafspraken eind 2023.

We realiseren ons dat dit proces niet eenvoudig zal zijn. Niet alleen staan organisaties op verschillende manieren in verhouding tot elkaar, we hebben ook te maken met landelijke richtlijnen en regels, schotten tussen de verschillende zorgwetten en niet te vergeten een krapte op de arbeidsmarkt als gegeven. We realiseren ons dat juist gegeven deze omstandigheden deze samenwerking en afspraken meer dan noodzakelijk zijn. Daarom investeren we in goede begeleiding om het proces te laten slagen.



Bijlage 1

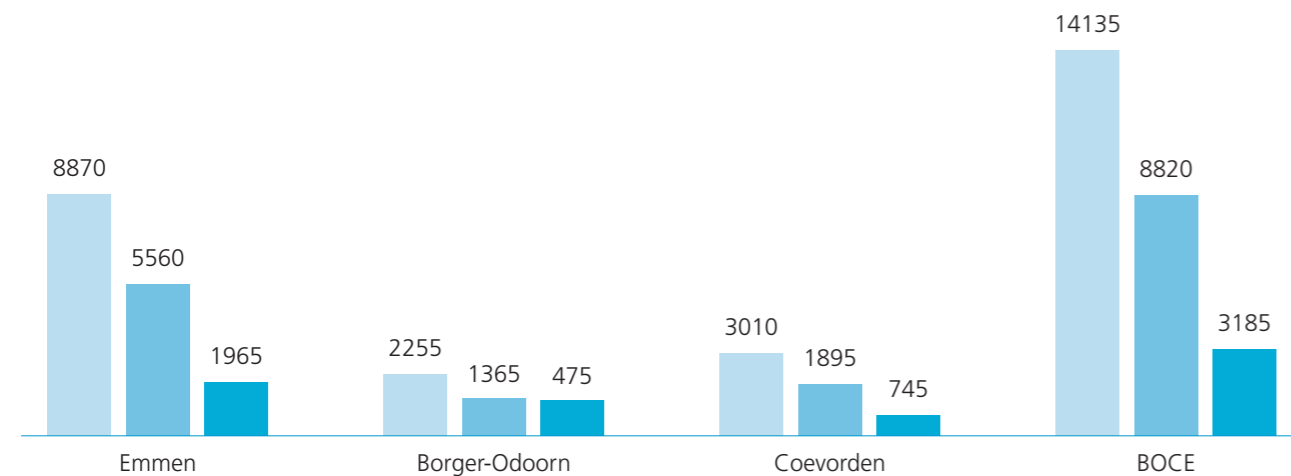
Data

Huishoudens (CBS, 2022)

	Emmen	Borger-Odoorn	Coevorden	BOCE
Van 65-74 jaar	8870	2255	3010	14135
Van 74-85 jaar	5560	1365	1895	8820
Ouder dan 85 jaar	1965	475	745	3185
Totaal	16395	4095	5650	26140

Aantal huishoudens vanaf 65 jaar

■ Van 65 - 74 jaar ■ Van 74 - 85 jaar ■ Ouder dan 85 jaar

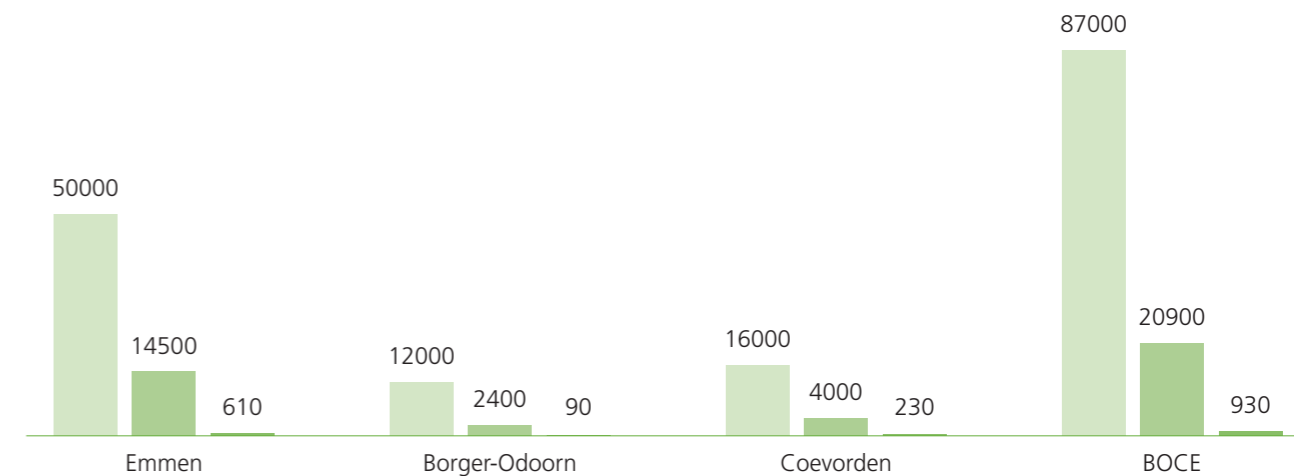


Woningen

	Emmen	Borger-Odoorn	Coevorden	BOCE
Aantal woningen	50000	12000	16000	87000
Waarvan sociale huur	14500	2400	4000	20900
Aantal niet geschikte woningen (CBS/min VHF)	610	90	230	930
Woonvisie ambities	4000	500	750	5250

Woningen

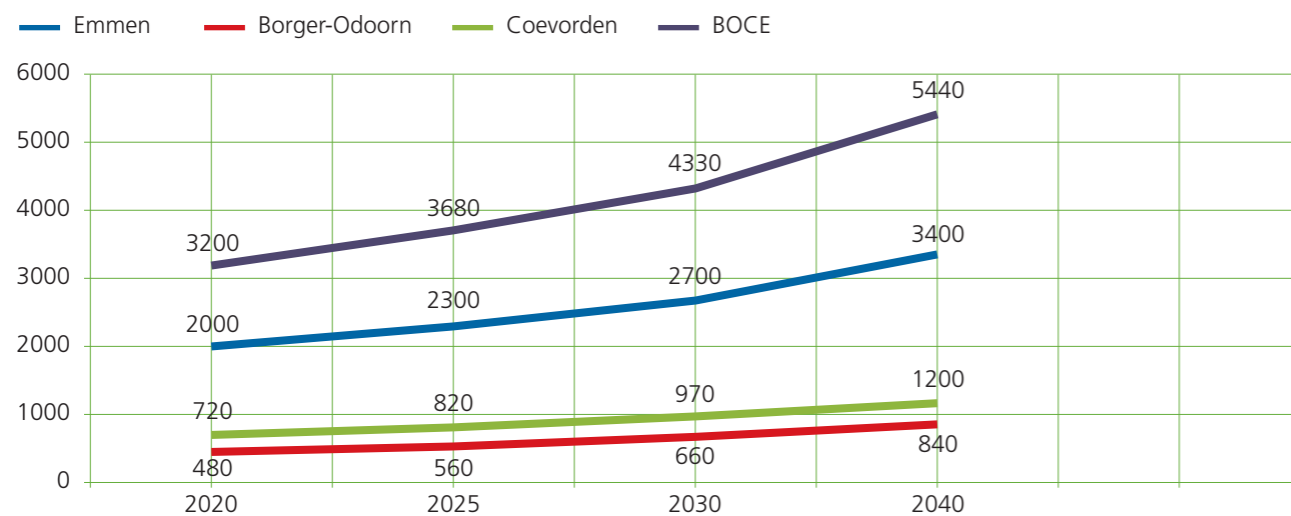
■ Aantal woningen ■ Sociale huur ■ Niet geschikte woningen



Senioren met dementie (Bron: ABF research/alzheimer Nederland, 2018)

	Emmen	Borger-Odoorn	Coevorden	BOCE
2020	2000	480	720	3200
2025	2300	560	820	3680
2030	2700	660	970	4330
2040	3400	840	1200	5440

Senioren met dementie

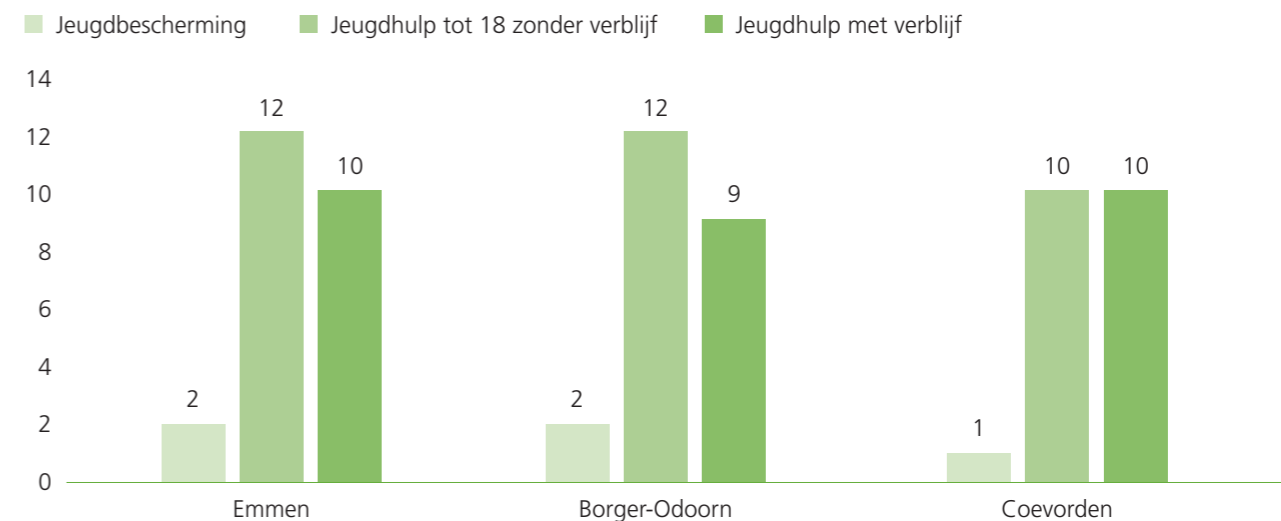


Jeugdbescherming/hulp

	Emmen	Borger-Odoorn	Coevorden	BOCE	Landelijk
Jeugdbescherming	2%	2%	1%	2%	1%
Jeugdhulp tot 18 zonder verblijf	12%	12%	10%	12%	10%
Jeugdhulp met verblijf	10%	9%	10%	10%	8%

Bron: Waar staat je gemeente.

% Jeugdbescherming/hulp



Bijlage 2

Toetsingskader

Verzorging % totaal inwoners

	Emmen	Borger-Odoorn	Coevorden	BOCE	Landelijk
Huishoudens met zorg en ondersteuning	28%	23%	21%	22%	21%
Gebruik basis GGZ	5%	3%	5%	5%	5%
Gebruik wijkverpleging	6%	5%	6%	6%	3%
Mantelzorg verlenen	11%	15%	14%	12%	14%

Bron: Waar staat je gemeente.

Gezondheid

	Emmen	Borger-Odoorn	Coevorden	BOCE	Landelijk
Beweegt voldoende	47%	46%	59%	47%	59%
Overgewicht	57%	57%	60%	57%	51%
Eenzaamheid	47%	42%	42%	45%	47%

Bron: Waar staat je gemeente.

Bewoners in zorginstellingen

	Emmen	Borger-Odoorn	Coevorden	BOCE
Verzorgingshuis	711	133	299	1143
Overig	1112	104	500	1716

Informatieformulier bij verzoeken voor nieuwe zorginitiatieven

Sinds de decentralisatie van de Wmo, Participatiewet en Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de zorg voor en begeleiding aan inwoners.

U verzoekt de gemeente om mee te werken aan de realisatie van uw initiatief: een zorglocatie/zorginitiatief voor (beschermd) wonen met daaraan gekoppeld (ambulante) zorg en/of het transformeren van een (leegstaand) pand of boerderij naar een zorglocatie.

Het is mogelijk dat herziening/afwijking van het bestemmingsplan noodzakelijk is om de realisatie van het zorginitiatief mogelijk te maken. Hierbij houden wij te allen tijde rekening met hetgeen beschreven staat in de woonzorgvisie 'wonen zonder zorgen 2023-2026'..

Om meer inzicht te verkrijgen in de uitvoering en het effect van uw verzoek op bijvoorbeeld het terrein van de WMO, hebben een vragenlijst opgesteld. Aan de hand van de antwoorden kunnen wij een inschatting maken aan welke behoefte het initiatief voldoet en welke uitwerking het zorginitiatief heeft binnen de gemeente. Wij gebruiken de aangeleverde informatie om inzicht te krijgen in de effecten die het verzoek heeft op de volgende terreinen:

1. Wonen;
2. Ondersteuning/welzijn;
3. Zorg;
4. Fysieke leefomgeving;
5. Financiële- en Economische effecten;
6. Sociale- en Maatschappelijke effecten.

Wij verzoeken u de onderstaande vragen te beantwoorden en deze aan ons terug te sturen/mailen.

1. Wonen

- Omschrijving van de doelgroep (ouderen, jongeren, mensen met een beperking, ouderen met dementie, etc.);
- Financieringscategorieën van de cliënten (Zorgverzekeringswet, Wlz, Jeugd, Wmo, Beschermd Wonen, Maatschappelijke opvang, Justitie);
- Overzicht van het aantal cliënten (per doelgroep/ financieringscategorie);
- Herkomst/huidige woonplaats cliënten;
- Worden de cliënten ingeschreven als inwoners van onze gemeente?;
- Overzicht van de te leveren producten zorg, wonen, ondersteuning (intramuraal/extramuraal);
-

- Omschrijving van het aangeboden zorgconcept en in hoeverre dit initiatief bijdraagt aan de behoefte, mede in relatie tot het overige aanbod in het dorp/de wijk/ gemeente/regio.

2. Zorg

- Beschrijving van geldige contracten met zorgverzekering, gemeente en/of zorgkantoor;
- Kwaliteitskeurmerk of inzicht in het kwaliteitsbeleid;
- Overzicht welke aanbieders binnen de gemeente en binnen omliggende gemeenten vergelijkbare ondersteuning, begeleiding en zorg bieden;
- Motivatie van de toegevoegde waarde ten opzichte van de plaatselijke gevestigde aanbieders en waarin de aanbieder zich onderscheidt qua zorgconcept;
- Beschrijving van de samenwerking met andere (lokale) partijen bijvoorbeeld voor dagbesteding of behandeling.

3. Fysieke leefomgeving

- Een plan/tekening van het gebouw en de verbouwplannen;
- Een situatieschets van de gewenste situatie waarop in ieder geval de plek van de gebouwen op het perceel en

- de ligging ten opzichte van de omgeving is aangegeven;
- Gaat het om verplaatsing of nieuwvestiging? Als het gaat om verplaatsing geef dan ook een korte omschrijving van de oude locatie en waarom deze niet (meer) voldoet;
- Overzicht van vervoersstromen (bezoek, leveranciers, cliënten) en parkeervoorzieningen;
- Overzicht van benodigde voorzieningen in de nabijheid t.b.v. het zorginitiatief zoals bijvoorbeeld dagbesteding, winkels, groen, scholen en eventuele aanvullende voorzieningen;
- Hinderaspecten waarmee rekening moet worden gehouden: niet elke functie past even goed nabij elke zorgdoelgroep.

4. Financiële- en economische effecten

- Aantal cliënten die (mogelijk) een beroep doen op de WMO en andere gemeentelijke financiële regelingen (Participatiewet);
- Welke financiële middelen van onze gemeente zijn nodig en om welke bedrag(en) gaat het?;
- Reële inschatting aantal fte's en/of werkervaringsplekken;
- Een beschrijving van de positieve economische effecten voor onze gemeente;

- Een beschrijving welke bijdrage het initiatief levert aan de lokale samenwerkingsverbanden.

5. Sociale- en maatschappelijke effecten

- Een beschrijving op welke wijze overlast en stigmatisering voorkomen zal worden;
- Beschrijving (bij wonen) van de woonvaardigheid van cliënten;
- Een plan voor communicatie met de buurt t.b.v. het creëren van draagvlak;
- Een beschrijving hoe wederkerigheid wordt ingevuld;
- Een beschrijving van de voordelen voor het dorp/de wijk bij vestiging.

Bijlage 3

Beleidskaders en trends

BOCE-gemeentes

Beleidskaders waar verbinding mee is

- Belangrijk is de aansluiting op de recente woonvisies van de afzonderlijke gemeenten en de daaruit volgende prestatieafspraken tussen woningcorporaties, huurdersorganisaties en gemeenten.
- De herijking/doorontwikkeling van het sociale beleidskader en de inrichting van de daarvoor benodigde sociale infrastructuur in de drie gemeenten loopt samen met de ontwikkeling van deze woonzorgvisie.
- In de drie gemeenten is beleid rondom de inzet en het wonen van internationale medewerkers in de maak.
- Er zijn gesprekken gaande met de beleidsafdelingen die gaan over het beleid van de fysieke leefomgeving om elementen uit de woonzorgvisie in dit beleidskader op te nemen.
- -In het voorjaar 2022 is het convenant zelfstandig wonen in Zuidoost Drenthe getekend. Hierin zijn samenwerkingsafspraken gemaakt rondom het aanbieden van woningen en begeleiden van bewoners naar zelfstandig wonen.
- Aansluiting bij de strategienota en het coalitieakkoord Emmen o.a. voor wat betreft het faciliteren van eigen kracht en regie (ofwel positieve gezondheid) en een leefomgeving die dit mogelijk maakt.

- Het lijkt erop dat in 2023 de omgevingswet van kracht wordt. In de drie gemeenten wordt vanaf 2022 gewerkt aan omgevingsvisies. Onderdelen van de woonzorgvisie zullen onderdeel uit gaan maken van de omgevingsvisie.

Relevante trends:

- Er komen meer ouderen en die blijven langer thuis wonen. Tot op hoge leeftijd wonen ouderen zelfstandig. Slechts een klein deel van de ouderen woont in een verpleeghuis.
- Uit onderzoek blijkt dat ouderen kleiner willen wonen maar wel grondgebonden met een tuintje, in tegenstelling tot het gedachtengoed van minister Hugo de Jonge, die vooral stuurt op appartementen.
- Er ontstaat een nieuwe vraag naar woonvormen die de leemte 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 hulpvraag willen meer eigen regie en keuze, zoals wonen in een stad, wijk of dorp, in een groot woon/zorgcomplex of juist kleinschalig.
- Mensen met een psychiatrische en verstandelijke beperking wonen steeds vaker in gewone woningen in bestaande wijken en dorpen. Andere inwoners weten

soms niet hoe ze hiermee om moeten gaan of wie ze aan kunnen spreken bij eventueel niet-begrepen gedrag of overlast.

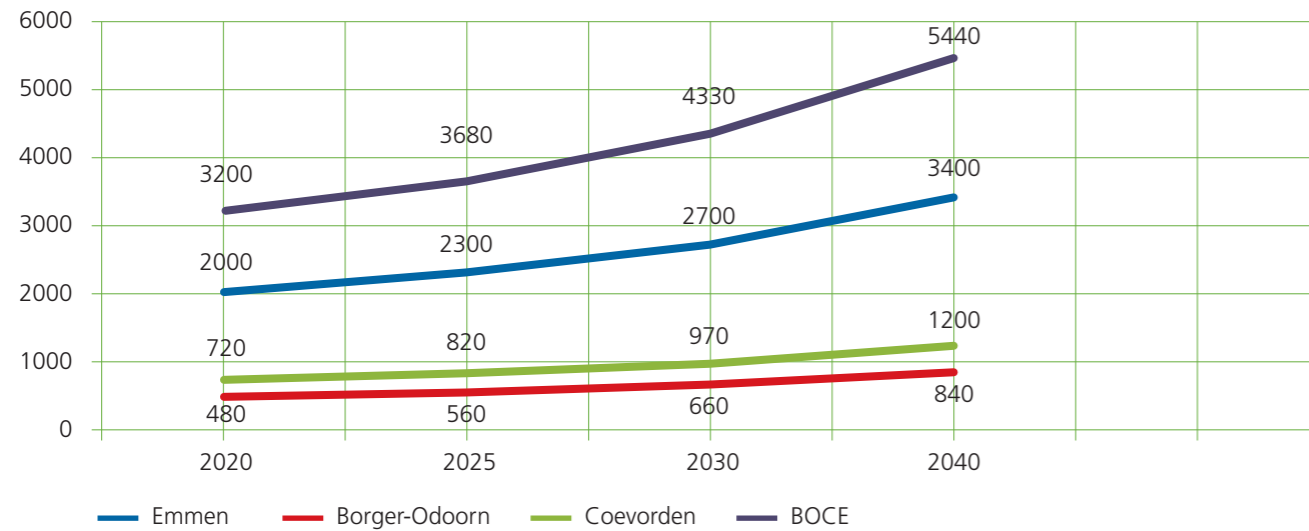
- Er is een leemte in de opvang van en woonvormen voor jongeren die uit de intramurale jeugdhulp willen en/of moeten.
- Er ontstaat steeds vaker samenwerking tussen professionele sociaal werks- en zorgorganisaties en dorpsbewoners. Vaak in de vorm van dorpscoöperaties of andere burgerinitiatieven.
- Inwoners, ook oudere inwoners, hebben steeds meer financiële zorgen o.a. door de stijgende energieprijzen.
- Zorgorganisaties hebben in toenemende mate moeite om hun vacatures gevuld te krijgen. Het is nu al lastig om bv schoonmaakondersteuning te bieden omdat er niet genoeg mensen zijn, de huidige werkers zelf met pensioen gaan en het een fysiek zwaar beroep is. Het geldt ook voor jeugdhulp (wachlijsten). Dit heeft o.a. gevolgen voor het bemensen van zorgsteunpunten in de kleinere dorpen.
- In de toekomst daalt het aantal beschikbare mantelzorgers sterk omdat de leeftijdsgroep tussen de 50 en de 75 jaar eerder afneemt terwijl de groei van de leeftijdsgroep 80+ langer doorgaat, ook na 2040, de nieuwe generaties vinden mantelzorg niet meer vanzelfsprekend en meer mensen hebben onvoldoende ruimte voor mantelzorg omdat ze werken.

- Vanuit de programma's van de ministers voor Volkshuisvesting (Wonen en ouderen) en Langdurige zorg en Sport (WOZO: Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) volgt een uitvoeringsprogramma. Dit wordt eind 2023 gepresenteerd. In het programma WOZO ligt de nadruk op langer thuis wonen waarbij verwacht wordt van gemeenten dat zij hierop anticiperen met aandacht voor versnelde woningbouw, doorstroming en de leefbaarheid in de wijken en dorpen. De uitgangspunten zijn:
 - Zelf als het kan
 - Thuis als het kan
 - Digitaal als het kan,
- Er wordt een grote rol toegekend aan de toepassing van technologie bij het langer zelfstandig wonen. Hoewel veel techniek al ontwikkeld is blijft de toepassing tot nu toe achter.
- In de kleine dorpen en kernen neemt het draagvlak voor voorzieningen af waardoor bijvoorbeeld het aantal winkels en basisscholen in de kleinere dorpen en kernen afneemt.
- Het Integraal zorgakkoord zet in op bezuinigingen huisartsen en wijkverpleging. Dit staat haaks op het programma WOZO (zie het punt hierboven) van minister Helder waarbij zij aangeeft ook zwaardere zorg in de wijken vorm te willen geven.

Ongeveer 68 procent van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie en/of omgeving. Dit worden ook wel mantelzorgers genoemd. In totaal zijn er ongeveer 350.000 mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie. 31 procent zorgt meer dan 40 uur per week voor deze persoon. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers ligt op 64 jaar en 72 procent is vrouw. Ruim de helft van de mantelzorgers van mensen met

dementie voelt zich tamelijk tot zwaar belast; een op de acht geeft zelfs aan overbelast te zijn. Als de mantelzorger de ondersteuning van iemand met dementie niet meer aankan, is dat een belangrijke reden voor opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. Volgens de cijfers verlenen er in Emmen minder mensen mantelzorg (10,90%) dan het landelijk gemiddelde (13,60%), in Borger-Odoorn (14,60%) en Coevorden (14,10%) zijn dat er meer.

Senioren met dementie



Bron: Alzheimer Nederland



Colofon

Een uitgave van de gemeente Emmen

Bezoekadres

Raadhuisplein 1, 7800 RA Emmen
Telefoon: 14 0591

gemeente.emmen.nl
gemeente@emmen.nl