

Woonzorgagenda

GEMEENTE EPE



Gemeente Epe



12 november 2020

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	3
1. Inleiding	7
2. Opgave in beeld	10
3. Visie op de opgave	17
4. Woonzorgagenda	23
5. Rollen en verantwoordelijkheden	30
Bijlage 1 Financiering zorg	33
Bijlage 2 Bestaande initiatieven wonen en zorg	35
Bijlage 3 Kaarten kernen	38
Bijlage 4 Gereedschapskist	43
Bijlage 5 Begrippenlijst	50



Samenvatting

SAMENVATTING

WOONZORGAGENDA

De meeste mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in hun vertrouwde omgeving. Ook als zij een zorg- of ondersteuningsvraag hebben. Daarnaast zien we een sterke vergrijzing. De groep ouderen met een intensieve zorgvraag neemt fors toe. Ook neemt de druk op mantelzorgers, beschikbare verpleeghuiscapaciteit en crisisopvang toe. In het rapport "Zorgen voor goed wonen" is de kwantitatieve en kwalitatieve opgave in beeld gebracht voor zowel de gemeente als geheel als voor de kernen afzonderlijk. We hebben het hier over de doelgroepen ouderen, cliënten GGZ (geestelijke gezondheidszorg), VG (verstandelijk gehandicapten) en LG (lichamelijk gehandicapten). De uitkomsten van de kwantitatieve en kwalitatieve analyse, de uitgangspunten van het domein Wonen en het Sociaal Domein en de visie van de gemeente op wonen en zorg zijn de ingrediënten op basis waarvan de Woonzorgagenda tot stand is gekomen. In de Woonzorgagenda wordt een vertaalslag gemaakt naar het beleid dat de gemeente gaat inzetten om wonen en zorg voor nu en in de toekomst goed te organiseren.

Visie op wonen en zorg

In de toekomst wonen de inwoners in de gemeente Epe zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen dorp, waar nodig ondersteund domotica en e-health. Er zijn voldoende geschikte woningen en voorzieningen in de kernen aanwezig. Kwetsbare inwoners kunnen toch zelfstandig blijven wonen doordat er voldoende woonvormen zijn waar men beschut kan wonen met zorg, ondersteuning en de mogelijkheid tot ontmoeting in de wijk. Maar ook voor mensen die nog zelfredzaam zijn, maar toch behoefte hebben aan ontmoeting en een gevoel van veiligheid, zijn beschutte woonvormen beschikbaar. De beschutte woonvormen liggen verspreid

over de gemeente. Er zijn voldoende woningen op de juiste plek voor mensen met een verstandelijke beperking of psychische problemen. Zij wonen in gemengde buurten waar bewoners naar elkaar omkijken en elkaar helpen. Inwoners nemen zelf initiatief om te verhuizen naar een geschikte woning of passen hun woning aan als het nodig is. De openbare ruimte is zo ingericht dat deze toegankelijk en bereikbaar is voor iedereen. Als het echt niet meer gaat zijn er voldoende (kleinschalige) intramurale voorzieningen voor de verschillende doelgroepen. Ouderen kunnen hiervoor ook in een van de kleinere kernen terecht. Hierdoor kunnen meer inwoners in hun eigen vertrouwde omgeving oud worden. In elk dorp is een passend basis voorzieningenniveau aansluitend bij de identiteit van het dorp. Zorg en ondersteuning is lokaal, dichtbij inwoners georganiseerd. Van onderop en vanuit eigen kracht in de dorpen wordt dit vorm gegeven. De gemeente ondersteunt en faciliteert dit waar nodig. Ook kwetsbare inwoners kunnen meedoen aan de samenleving. Voorzieningen zijn ook voor deze groep bereikbaar, toegankelijk en betaalbaar.

Woonzorgagenda

Intramuraal wonende ouderen

De vraag naar intramuraal wonen neemt de komende jaren toe. De gemeente Epe wil in de toekomst een goede balans realiseren tussen vraag en aanbod van intramuraal wonen. We vinden het belangrijk dat er meer spreiding is van de intramurale voorzieningen. Hierdoor ontstaat er op meerdere plekken een zorginfrastructuur. Ouderen die in de omgeving hiervan wonen kunnen dan ook makkelijker ondersteund worden bij het langer zelfstandig thuis wonen.

SAMENVATTING

WOONZORGAGENDA

De gemeente Epe kiest er dan ook voor om in te zetten op het realiseren van een kleinschalige intramurale voorziening in één van de kleinere kernen. Het mengen van doelgroepen (bijvoorbeeld ouderen en verstandelijk gehandicapten) is hierbij ook een mogelijkheid. Door de toenemende vraag zet de gemeente daarnaast in op uitbreiding van het aantal intramurale woonplekken in Epe en Vaassen. Ook hier heeft het toevoegen van kleinschalige voorzieningen de voorkeur.

Zelfstandig wonende ouderen zonder of met geringe ondersteuning vanuit de Wmo

In de toekomst zal de behoefte aan levensloopbestendige woningen verder toenemen door de vergrijping waardoor er een tekort verwacht wordt. Voor deze groep zet de gemeente zich vooral in op het aanpassen van de eigen woning door bewoners. Hierbij hebben bewoners een eigen verantwoordelijkheid en nemen zelf regie. Door inzet op het aanpassen van de eigen woning wordt voorkomen dat mensen moeten verhuizen en weg moeten uit hun sociale netwerk. Daarnaast zet de gemeente in op het realiseren van geschikte woningen in of nabij het centrum van de kernen voor degenen die toch moeten of willen verhuizen. Daarnaast zet de gemeente in op het realiseren van beschutte woonvormen. Als er een zorg- of ondersteuningsvraag optreedt kunnen mensen hier blijven wonen. Verder kijkt de gemeente naar de toegankelijkheid van de woonomgeving en mogelijkheden om woningen bijvoorbeeld door gebruik van domotica geschikt te maken.

Kwetsbare ouderen; zowel zelfstandig wonende ouderen met veel ondersteuning vanuit de Wmo als zelfstandig wonende ouderen met een complexe zorgvraag (met een Wlz-indicatie)

De groep ouderen die vroeger in het verzorgingstehuis woonde moet nu zelfstandig blijven wonen. Bij een deel gaat dit prima en hebben zij voldoende ondersteuning vanuit hun sociale

netwerk. Er is echter ook een groep die geen (groot) sociaal netwerk heeft. Daarnaast is er een groep inwoners met een Wlz-indicatie die thuis de Wlz zorg ontvangt. Ook deze groep is kwetsbaar. In de gemeente Epe wordt een tekort ervaren aan beschutte woonvormen, terwijl de vraag behoorlijk toeneemt mede door de extramuralisering. Voor deze groepen zet de gemeente in op het realiseren van beschutte woonvormen (zowel door middel van nieuwbouw als door transformeren van bestaand vastgoed indien hier kansen voor zijn en dit haalbaar is). Hier is ruimte voor bewoners van verschillende doelgroepen en ruimte voor een mix van vitale en minder vitale bewoners. Er is ruimte voor innovatieve oplossingen en woonconcepten met speciale aandacht voor het toepassen van domotica en e-health voor de groep die thuis blijft wonen. De gemeente stimuleert het gebruik van domotica om langer zelfstandig te wonen en blijft inzetten op het realiseren van laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijk. Tot slot ondersteunt de gemeente lokale initiatieven op het gebied van zorg en ondersteuning.

Cliënten GGZ intramuraal en zelfstandig wonend

Vanaf 2021 moet elke gemeente voorzien in de eigen behoefte aan intramurale plekken voor deze doelgroep. Regionaal zullen er daarom waarschijnlijk plekken moeten worden afgebouwd. En er moet waarschijnlijk meer spreiding van deze plekken komen. Dit kan voor Vaassen betekenen dat er capaciteit wordt verplaatst naar elders. Voor de doelgroep GGZ die zelfstandig moet wonen wordt door de zorgpartijen een tekort ervaren aan geschikte woningen, maar ook aan beschutte woonvormen. Daarom zet de gemeente in op het beschikbaar stellen van goedkope huurwoningen voor de doelgroep GGZ die zelfstandig moeten wonen. Met de opstapwoning is een start gemaakt om het tekort aan huurwoningen voor de doelgroep GGZ op te lossen. Daarnaast zal er met zorgpartijen worden gekeken of er beschutte woonvormen gecreëerd kunnen worden.

SAMENVATTING

WOONZORGAGENDA

Cliënten VG intramuraal en zelfstandig wonend

Voor de doelgroep VG lijkt geen groot tekort te zijn aan intramurale plekken, alhoewel sommige partijen wel een tekort aan plekken ervaren. Een deel van deze groep woont met een Wlz-indicatie zelfstandig met behulp van een vpt, mpt of pgb. Voor de doelgroep verstandelijk gehandicapten (VG) wordt door zorgpartijen een tekort ervaren aan zelfstandige woningen en beschutte woonvormen. De gemeente faciliteert intramurale initiatieven bij voldoende behoefte. Hierbij wordt goed gekeken naar alternatieve aanwendbaarheid (hierbij zijn wooneenheden ook geschikt voor andere doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen of zelfstandig wonen), de locatie en signalen uit de markt. Kleinschalige initiatieven hebben de voorkeur. Ook voor deze doelgroep kiest de gemeente voor meer spreiding en menging met andere doelgroepen indien dit mogelijk en wenselijk is. Net als bij de doelgroep GGZ zet de gemeente voor de doelgroep VG in op het beschikbaar stellen van goedkope huurwoningen met behulp van de opstapwoning in met name Epe en Vaassen. Daarnaast kijkt de gemeente samen met de zorgorganisaties of er meer beschutte woonvormen gecreëerd kunnen worden, waarbij ondersteuning in de nabijheid aanwezig is.

Cliënten LG intramuraal en zelfstandig wonend

Het aanbod voor lichamelijk gehandicapten (LG) in de gemeente Epe is een stuk hoger dan de vraag. Dit komt doordat instellingen in de gemeente Epe een regionale functie hebben. Hier wonen dus ook veel mensen van buiten de gemeente Epe. De vraag blijft de komende jaren stabiel. Aangezien de vraag vanuit de gemeente Epe zelf ongeveer gelijk blijft en er al een ruim aanbod is wil de gemeente het huidige aantal plekken in stand houden. Er is er op dit moment geen reden om het aantal plekken uit te breiden.



1

Inleiding

INLEIDING

Aanleiding

De meeste mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in hun vertrouwde omgeving. Ook als zij een zorgvraag of een beperking hebben. Niet alleen willen zij dit zelf, ook het overheidsbeleid is er op gericht om mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Hierbij wordt verwacht dat er een sterk beroep wordt gedaan op het sociale netwerk van bewoners. De norm om toegelaten te worden in een verpleeghuis of instelling is aanzienlijk aangescherpt ten opzichte van een aantal jaren geleden. We zien een sterke vergrijzing waardoor ook de groep ouderen met een intensieve zorgvraag sterk toeneemt. Hierdoor neemt niet alleen de druk op de mantelzorgers toe, maar ook de druk op de zorg, de beschikbare verpleeghuiscapaciteit en beschikbare plekken voor crisisopvang. Daar komt bij dat steeds meer ondersteuning en zorg door bewoners zelf gefinancierd moet worden. Wel wordt het langer zelfstandig thuis wonen steeds meer ondersteund en mogelijk gemaakt door technische oplossingen zoals domotica en e-health. Alhoewel dit op dit moment nog lang niet altijd wordt toegepast, zal dit in de toekomst een steeds grotere rol gaan spelen. Mede ook omdat het aantal beschikbare mantelzorgers per zorgbehoevende in de komende jaren sterk zal afnemen.

Ook is er al veel mogelijk om bestaande woningen aan te passen, zodat mensen er goed kunnen wonen, ook met een zorgvraag. We zien steeds vaker in Nederland dat er beschutte woonvormen worden gerealiseerd die de lacune opvullen tussen 'thuis' wonen en wonen in een intramurale voorziening. Dit zijn woonvormen voor kwetsbare mensen met meestal geclusterde woningen met ondersteuning, zorg en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid. Ook dit draagt bij aan het goed (langer) zelfstandig kunnen wonen met een goede kwaliteit van leven. Het langer zelfstandig thuis wonen geldt niet alleen voor ouderen, maar ook voor mensen met psychische problemen of een verstandelijke beperking. Ook zij moeten veel langer of eerder dan voorheen (weer) zelfstandig wonen in de wijk. Dit brengt ook de nodige problemen met

zich mee omdat zij voor de buurt vaak gedrag vertonen dat niet wordt begrepen of veroorzaken ze in een enkel geval echt overlast. Dit langer zelfstandig thuis wonen gaat dan ook lang niet altijd goed. 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. Over het algemeen kan gesteld worden dat de vraag naar passende en toekomstbestendige huisvesting in een geschikte woonomgeving voor inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag toeneemt.

Opgave

Voor de doelgroepen GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en VG (verstandelijk gehandicapten) blijkt uit deze eerdere onderzoeken geen toename van de vraag naar intramuraal wonen. In de Woonagenda 2019-2023 wordt op hoofdlijnen aangegeven wat er in de gemeente nodig is op het gebied van wonen voor de doelgroepen met een zorgvraag. Daarnaast geven de uitgangspunten vanuit het sociaal domein de structuren aan hoe de gemeente vindt dat mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag ondersteund moeten worden. Ook wordt aangegeven wat hierbij de rol is van de gemeente, de (in)formele zorg en welke eigen verantwoordelijkheid inwoners hebben. In deze Woonzorgagenda wordt de verbinding gelegd tussen het wonen enerzijds en de benodigde zorg en ondersteuning anderzijds en worden de uitgangspunten uit de Woonagenda verder uitgediept. In de Woonzorgagenda wordt aangegeven waar de gemeente Epe de komende jaren op in gaat zetten om een passend aanbod te realiseren voor haar inwoners op het gebied van wonen en zorg.

INLEIDING

Aanpak

Om te komen tot deze Woonzorgagenda zijn een aantal stappen doorlopen. Ten eerste is een kwantitatieve analyse gedaan waarbij gekeken is naar de toekomstige vraag naar wonen en zorg van verschillende doelgroepen. Dit is afgezet tegen het huidige aanbod, waardoor een kwantitatief beeld van de opgave is geschetst. Deze analyse is aangevuld met input uit interviews en een sessie met verschillende stakeholders (zorgorganisaties, corporaties, bewonersvertegenwoordigers). Op basis van deze kwantitatieve en kwalitatieve gegevens is de lokale (mis)match die er is en/of ontstaat en welke oplossingsrichtingen er zijn om dit bij elkaar te brengen in beeld gebracht. De uitkomsten hiervan staan in het rapport "Zorgen voor goed wonen". Dit is de input geweest voor deze Woonzorgagenda waarin wordt beschreven voor welke koers de gemeente gekozen heeft.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat de opgave beschreven die uit het onderzoek 'Zorgen voor goed wonen' naar voren komt. Vanuit deze opgave is in hoofdstuk 3 de visie weergegeven die de gemeente Epe heeft op wonen en zorg en de relatie met bestaande uitgangspunten. In hoofdstuk 4 wordt deze visie vertaald naar de Woonzorgagenda, waarbij oplossingen voor de komende jaren op in gaat zetten, zijn geformuleerd. In hoofdstuk 5 is aangegeven welke rollen en taken de verschillende partijen hebben om de doelstellingen te realiseren. Bijlage 1 geeft een overzicht van de verschillende financieringsstromen in de zorg. In bijlage 2 staan lopende initiatieven en projecten binnen de gemeente Epe. In bijlage 3 staat per kern een kaart met daarop de voorzieningen, aanpasbaarheid van de woningen en de zorginstellingen. In bijlage 4 staat een opsomming van praktijkvoorbeelden en toepassingen op het gebied van wonen en zorg. Tot slot staat in bijlage 5 de begrippenlijst.



2

Opgave in beeld

OPGAVE IN BEELD

UITGANGSPUNTEN

In het rapport “Zorgen voor goed wonen” is de kwantitatieve en kwalitatieve opgave in beeld gebracht voor zowel de gemeente als geheel als voor de kernen afzonderlijk. De toekomstige vraag naar wonen en zorg is voor de verschillende doelgroepen in beeld gebracht en afgezet tegen het huidige aanbod waardoor de (mis)match duidelijk wordt. Ook zijn er interviews gehouden en is er een sessie geweest met verschillende stakeholders. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies uit dit rapport die ten grondslag hebben gelegen aan de Woonzorgagenda beschreven. Voor meer details en informatie wordt verwezen naar het rapport. Om de conclusies goed te kunnen duiden wordt hieronder eerst een beschrijving gegeven van de doelgroepen. Daarna wordt een uitleg gegeven over de drie scenario’s waarmee is gerekend voor de doelgroep ouderen. Meer informatie over hoe de zorg gefinancierd wordt staat in bijlage 1.

Doelgroepen

We hebben het in dit rapport over de doelgroepen ouderen, cliënten GGZ (geestelijke gezondheidszorg), VG (verstandelijk gehandicapten) en LG (lichamelijk gehandicapten). De doelgroepen zijn onderverdeeld in een groep die intramuraal woont en in een groep die zelfstandig woont. De doelgroep ouderen die zelfstandig woont is nog verder onderverdeeld omdat dit meer richting geeft aan de benodigde woonvorm. Op de volgende pagina wordt deze onderverdeling weergegeven.

In bijlage 5 staat een begrippenlijst waar alle gebruikte termen in toegelicht worden.



OPGAVE IN BEELD

UITGANGSPUNTEN

Ouderen

Binnen de doelgroep ouderen zijn de volgende categorieën te onderscheiden:

1. Intramuraal wonende ouderen, somatiek en PG (psychogeriatric). Dit zijn ouderen met een Wlz-indicatie (zorg vanuit de Wet langdurige zorg) die in een zorginstelling wonen.
2. Zelfstandig wonende ouderen zonder ondersteuning vanuit de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)
3. Zelfstandig wonende ouderen met geringe ondersteuning vanuit de Wmo (bijvoorbeeld alleen hulp in het huishouden)
4. Kwetsbare ouderen; zelfstandig wonend met veel ondersteuning vanuit de Wmo en het eigen sociale netwerk (maakt bijvoorbeeld gebruik van individuele begeleiding en dagbesteding meerdere dagdelen per week).
5. Kwetsbare ouderen; zelfstandig wonend met een complexe zorgvraag (Wlz-indicatie); Deze groep heeft een complexere zorgvraag en heeft een indicatie voor verblijf in het verpleeghuis, maar ontvangt de benodigde zorg thuis op basis van een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb).

Kwetsbare ouderen (categorie 4 en 5)

Een groot deel van de ouderen met een Wmo-indicatie kan heel goed in de eigen woning blijven wonen met of zonder aanpassingen (categorie 3). Zij zijn zelf nog in staat om naar voorzieningen te gaan en hebben nog een actief en sociaal leven. Er is echter ook een groep waarbij dit niet vanzelfsprekend is. Dit zijn kwetsbare ouderen (categorie 4 en 5) waarbij alleen een aangepaste woning niet de oplossing is. Zij hebben behoefte aan sociale controle, sociaal contact, structuur, georganiseerde activiteiten, ontmoeting en in groter wordende mate ondersteuning en zorg. Voor een deel van deze groep, met name als er nog een partner is, kan dit worden opgevangen door mantelzorgers. Zij zorgen voor structuur, activiteiten en sociaal

contact. Daar zitten echter wel grenzen aan. Veel mantelzorgers worden vaak zwaar en soms te zwaar belast. Er is daarnaast ook een groep waarbij dit niet voldoende wordt opgevangen door mantelzorgers en zij hebben behoefte aan een beschutte woonvorm waarbij ondersteuning, zorg en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid aanwezig is.

Cliënten GGZ

De doelgroep cliënten GGZ wordt onderverdeeld in:

1. Intramuraal wonende cliënten GGZ
2. Zelfstandig wonende cliënten GGZ

Verstandelijk gehandicapten (VG)

De doelgroep VG wordt onderverdeeld in:

1. Intramuraal wonende verstandelijk gehandicapten
2. Zelfstandig wonende verstandelijk gehandicapten

Lichamelijk gehandicapten (LG)

De doelgroep LG wordt onderverdeeld in:

1. Intramuraal wonende lichamelijk gehandicapten
2. Zelfstandig wonende lichamelijk gehandicapten

Toelichting scenario's

Voor de vraag naar intramurale ouderenzorg is gerekend met drie scenario's. Dit is gedaan om dat deze groep sterk toeneemt, maar het erg onzeker is hoe deze groep in de toekomst haar zorg gaat ontvangen en in wat voor woonvorm dat is. Deze onzekerheid wordt veroorzaakt doordat we nog niet weten hoe bijvoorbeeld verdere extramuralisering en toepassing van domotica zich gaan ontwikkelen in de toekomst.

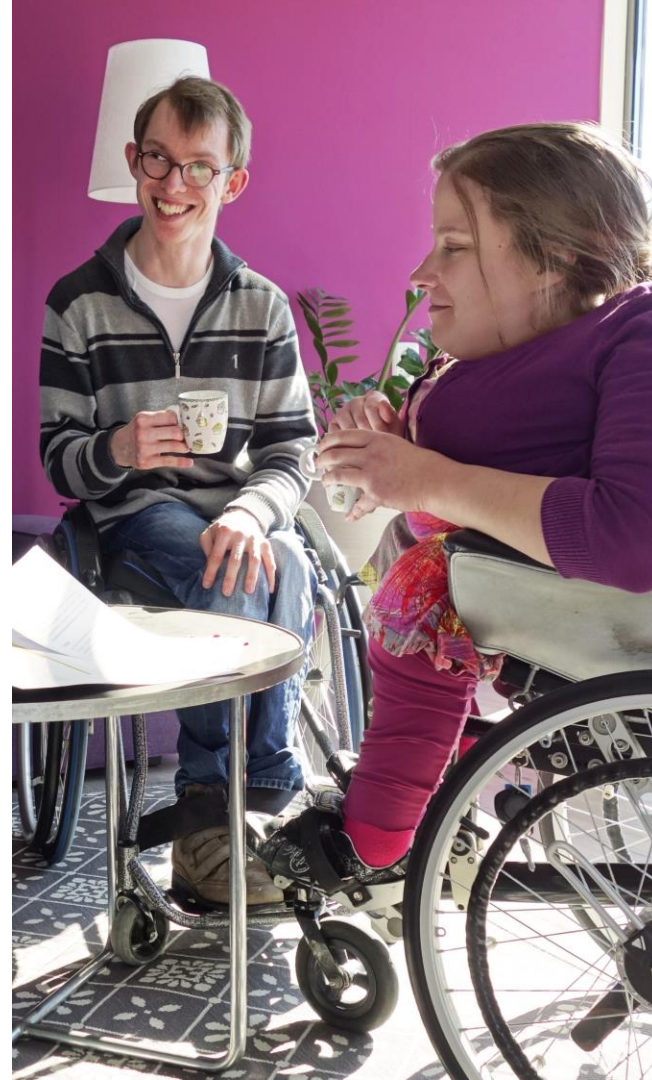
OPGAVE IN BEELD

UITGANGSPUNTEN

Voor de ouderenzorg is met de volgende drie scenario's gewerkt:

- Scenario 1 (S1): sterke extramuralisering; gaat er van uit dat de extramuralisering verder door zet. Dit scenario gaat uit van een sterke extramuralisering van de cliënten met somatiek en in mindere mate cliënten PG.
- Scenario 2 (S2): matige extramuralisering; gaat er van uit dat de extramuralisering verder door zet, alleen minder sterk dan scenario 1.
- Scenario 3 (S3): geen verdere extramuralisering. Normen blijven zoals ze nu zijn (2019).

In het rapport is steeds gekeken naar de uitkomsten van scenario 1 en scenario 3 omdat dit de bandbreedte van de toekomstige vraag aangeeft.



OPGAVE IN BEELD

CONCLUSIES UIT DE ANALYSE

De belangrijkste conclusies uit het rapport "Zorgen voor goed wonen" worden hierna weergegeven op hoofdlijnen voor de gemeente Epe. Voor meer details, cijfers en informatie over de kernen zelf wordt verwezen naar het rapport.

Intramuraal wonende ouderen (categorie 1)

Intramuraal wonende ouderen hebben een Wlz-indicatie en wonen in een zorginstelling. We zien dat in 2019 in totaal 327 mensen in de gemeente Epe een indicatie hebben voor Wlz zorg (zwaardere/complexere zorg). Hiervan ontvangt ongeveer 22% de zorg thuis. Dit zijn 72 personen die de zorg thuis ontvangen op basis van een vpt, mpt of pgb. Het totale aanbod aan intramurale plekken in de gemeente is 257. Hiermee lijkt het aanbod voor nu voldoende, alhoewel zorgpartijen aangeven wachtlijsten te hebben voor de doelgroep PG (schatting is ongeveer 50 gemeentebreed).

In de toekomst zien we afhankelijk van het scenario een behoorlijk toename in de behoefte aan met name Wlz-zorg voor PG ontstaan. Zoals hierboven beschreven ontvangt een deel van de ouderen de Wlz-zorg thuis. Als we er van uitgaan dat ook in de toekomst dit aandeel gelijk blijft (22%) ontstaat er vanaf 2020 een tekort aan intramurale plaatsen volgens scenario 3. Dit lijkt op dit moment ook reëel aangezien er nu al wachtlijsten zijn. In scenario 1 doet dit tekort zich pas voor vanaf 2030. Omdat scenario 1 uitgaat van een vergaande extramuralisering en hier op dit moment nog geen sprake van is, lijkt dit in ieder geval tot 2025 niet realistisch. Scenario 3 gaat er vanuit dat er geen verdere normverandering plaatsvindt en de toelatingseisen tot een verpleeghuis zo blijft zoals die nu is. Hierdoor lijkt dit scenario op langere termijn (na 2025/2030) minder realistisch, aangezien het huidige systeem financieel en qua personeel niet

in stand gehouden kan worden. Voor nu is het zinvol om scenario 3 aan te houden, op langere termijn (2025/2030) lijkt het realistischer om te rekenen met scenario 1 of 2.

Zelfstandig wonende ouderen zonder ondersteuning vanuit de Wmo (categorie 2)

Het aantal ouderen in de gemeente Epe gaat toenemen. De groep 'jonge ouderen', tussen de 65 en 75 jaar, neemt licht toe na 2030. Het zijn met name de ouderen boven de 75 jaar die in aantal sterk toenemen (een stijging van bijna 70% in 2040 ten opzichte van 2020). Na 2040 zal het aandeel ouderen af gaan nemen. Deze groep kan nog heel goed zelfstandig wonen, zonder extra ondersteuning of hulp. Een groot aantal zal in de huidige woning blijven wonen en eventueel woningaanpassingen verrichten met name uit het oogpunt van comfort of verminderde mobiliteit (bijvoorbeeld minder goed kunnen traplopen). Een deel van deze groep zal willen verhuizen naar een (meestal) kleinere levensloopbestendige woning. Dit kan een appartement zijn, maar ook een kleine grondgebonden woning met een kleine tuin. Ook kan dit een beschutte woonvorm zijn waar ze ook kunnen blijven wonen als ze zorg nodig hebben (hierbij zijn de woningen vaak geclusterd en is ondersteuning, zorg en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid aanwezig).

Zelfstandig wonende ouderen met ondersteuning vanuit de Wmo of een Wlz-indicatie (categorie 3, 4 en 5)

In 2018 hadden 540 ouderen in de gemeente een Wmo indicatie. In alle drie de scenario's zien we deze groep sterk toenemen (tot 861 (scenario 3) en 1008 (scenario 1) in 2035), wat met name wordt veroorzaakt door de vergrijzing en de verdere extramuralisering. Het deel van deze groep met veel ondersteuning vanuit de Wmo (categorie 4) en het deel van de ouderen met een Wlz-indicatie die de zorg thuis ontvang (categorie 5) is kwetsbaar en heeft behoefte

OPGAVE IN BEELD

CONCLUSIES UIT DE ANALYSE

aan een beschutte woonvorm (extramuraal). We zien dat deze behoefte in alle drie de scenario's behoorlijk toeneemt. Afhankelijk van het scenario neemt deze groep toe tussen de 54 personen (scenario 3) en 200 personen (scenario 1) in 2035.

Cliënten GGZ intramuraal en zelfstandig wonend

Voor de doelgroep GGZ is het lastig een inschatting te maken hoe de vraag zich ontwikkelt de komende jaren (zowel intramuraal als zelfstandig wonend). Dit komt enerzijds doordat het vaak niet duidelijk is waar cliënten die uit de gemeente Epe komen worden opgevangen (in de eigen gemeente of elders) en anderzijds doordat het nog onduidelijk is wat de gevolgen zijn van de overgang van cliënten naar de Wlz in 2021. Als we kijken naar de afgelopen jaren dan zien we een stijgende lijn in het aantal cliënten dat intramuraal woont.

Cliënten VG intramuraal en zelfstandig wonend

We zien dat de totale vraag naar intramurale plekken VG een stuk hoger ligt dan het aanbod (respectievelijk 263 en 141 in scenario 1 en 3). Dit betekent niet automatisch dat er een groot tekort is aan plekken VG. Ook kinderen met een verstandelijke beperking zitten in deze vraag en zij wonen in de meeste gevallen op basis van een vpt, mpt of pgb bij hun ouders thuis. Ook een deel van de volwassenen woont met een vpt, mpt of pgb thuis of in een kleinschalige setting die niet vanuit de Wlz gefinancierd wordt, en dus niet onder het intramurale aanbod valt. Geïnterviewde zorgpartijen geven aan dat er voldoende aanbod is voor enkelvoudige VG (intramuraal). Er wordt wel een tekort ervaren aan intramurale plekken voor cliënten met meervoudige problematiek (VG+gedrag). Kijken we naar de toekomst dan zien we dat de vraag naar intramurale plekken licht toeneemt.

Cliënten LG intramuraal en zelfstandig wonend

Kijken we naar de vraag binnen de gemeente Epe naar intramurale plekken voor de doelgroep LG dan zien we dat deze de komende jaren stabiel blijft. Het aanbod van 73 plekken voor mensen met NAH ligt een stuk hoger dan de vraag uit de gemeente zelf, dit komt doordat het aanbod een regionale functie heeft en dus ook cliënten van buiten de gemeente aantrekt. Ook voor deze doelgroep geldt dat kinderen en volwassenen deels thuis of in een kleinschalige setting woont die niet vanuit de Wlz wordt gefinancierd, en dus niet onder het intramurale aanbod valt.

OPGAVE IN BEELD

INPUT STAKEHOLDERS

Om de ontwikkelingen en de woonwensen van mensen met een zorgvraag goed in beeld te krijgen hebben we de kwantitatieve analyse aangevuld met kwalitatieve gegevens. Deze gegevens hebben we verkregen door een aantal interviews met stakeholders te houden en een gezamenlijke workshop te organiseren. Hieraan hebben verschillende partijen deelgenomen zoals woningcorporaties, zorgorganisaties, de huurdersraad en welzijnsorganisaties.

Waar zijn partijen het over eens?

Eén van de belangrijkste conclusie uit de interviews en de woonzorgworkshop is dat er meer samenwerking nodig is. Tussen zorg, welzijn, gemeente en corporaties. Beter van elkaar weten waar iedereen mee bezig is en kijken waar je elkaar kunt versterken en kunt samenwerken. Veel partijen zien voor de gemeente een faciliterende rol. Ook zien nagenoeg alle partijen in de toekomst een tekort ontstaan aan beschutte woonvormen, waarbij woningen vaak geclusterd zijn en waar ondersteuning, zorg en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid aanwezig is. Er zijn nu al te weinig plaatsen voor intramurale zorg en de zorgpartijen verwachten dat dit verder zal toenemen. Goed vervoer wordt gezien als belangrijke voorwaarde om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Ook geven bijna alle partijen aan in de toekomst een tekort te verwachten aan geschikte woningen voor ouderen. Of er op dit moment voldoende geschikte woningen zijn, zijn de meningen over verdeeld. Woonzorg Nederland geeft bijvoorbeeld aan nu al een tekort te zien, terwijl Triada nu nog geen wachtlijsten heeft. De organisaties in de VG en GGZ ervaren een tekort aan zelfstandige woningen waar naar hun cliënten kunnen doorstromen.

Waar zijn partijen het over oneens?

Domotica wordt maar door een paar partijen genoemd als ontwikkeling of kans, terwijl dit een vaak gehoorde oplossing is voor het zelfstandig thuis wonen of het personeelstekort. Dit kan komen doordat partijen dit nog niet zien als oplossing of dat ze dit niet als nieuwe ontwikkeling zien, maar als iets dat al bekend is. Partijen zijn het ook niet eens over het aantal plekken voor dagbesteding. Sommigen ervaren een tekort, terwijl andere partijen aangeven dat er voldoende plekken zijn. Wel kan het zijn dat er een verborgen behoefte is, doordat het vervoer niet goed geregeld is of de locatie mensen er van weerhoudt om heen te gaan. Partijen in de GGZ zijn verdeeld over het aanbod van intramurale plekken, een deel van de partijen vindt vraag en aanbod redelijk in balans, terwijl er ook een partij een tekort ervaart aan intramurale plekken.

3

Visie op de opgave

WONEN EN ZORG

UITGANGSPUNTEN

De Woonzorgagenda moet invulling geven aan de visie die de gemeente Epe heeft op wonen en zorg. Deze visie is nauw verbonden met de ontwikkelingen zoals het (langer) zelfstandig wonen van doelgroepen met een zorgvraag, veranderend overheidsbeleid en demografische ontwikkelingen. Daarnaast moet het aansluiten en in overeenstemming zijn met de bestaande uitgangspunten van het domein Wonen en het Sociaal Domein. Met de Woonzorgagenda wil de gemeente Epe er voor zorgen dat ook in de toekomst inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag goed kunnen (blijven) wonen. In dit hoofdstuk worden de bestaande uitgangspunten en de visie op wonen en zorg beschreven.

De Woonzorgagenda vormt een verbinding tussen de Woonagenda en het Beleidsplan Sociaal Domein. In de Woonagenda geeft de gemeente Epe het woonbeleid voor de toekomst vorm. In het beleidsplan Sociaal Domein is aandacht voor de ondersteuning en zorg van haar inwoners. Beide documenten hebben raakvlakken met langer zelfstandig wonen voor mensen met een zorgvraag.

Rol gemeente Epe

De gemeente Epe is een regiegemeente. Deze regierol houdt in dat de gemeente stimuleert, faciliteert, organiseert, processen stroomlijnt en inwoners en organisaties aanspreekt op hun verantwoordelijkheden. We geven als gemeente richting en sturing aan projecten, maar laten de uitwerking en uitvoering zoveel mogelijk over aan inwoners, organisaties en bedrijven.

Dit doet de gemeente bijvoorbeeld door zorg en ondersteuning van onderop en vanuit eigen kracht in de dorpen vorm te geven, waarbij de gemeente ondersteuning biedt en faciliteert waar nodig. De gemeente vindt het belangrijk dat er in elk dorp een passend basisvoorzieningsniveau is, lokaal en dichtbij inwoners georganiseerd.

Samen met de inwoners en ondersteund door vrijwilligers en professionele organisaties wordt gewerkt aan het zelf organiserend vermogen in een gebied waardoor lokaal maatwerk ontstaat. Ook kwetsbare inwoners kunnen meedoen aan de samenleving en voorzieningen zijn ook voor deze groep bereikbaar, toegankelijk en betaalbaar.

Algemene uitgangspunten op het gebied van wonen en zorg

- In de gemeente Epe willen we de verscheidenheid in identiteit van de dorpen behouden en waar mogelijk versterken. In een dorp waar veel oudere inwoners wonen is er bijvoorbeeld behoefte aan andere ondersteuningsvormen dan in een dorp met jongere inwoners. Ook kan er in het ene dorp meer sociale cohesie zijn dan in het andere dorp, waardoor inwoners elkaar in het ene dorp meer helpen en in het andere dorp meer beroep wordt gedaan op ondersteuning vanuit de gemeente. We vinden het belangrijk dat er aandacht is voor deze lokale identiteit van dorpen en dat er in elke dorpskern een passend basisvoorzieningsniveau aanwezig is.
- Het uitgangspunt is dat inwoners zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Veel inwoners willen ook graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Een gevolg is dat er minder Wlz-gefinancierde plekken zijn en er meer beroep wordt gedaan op ondersteuning in de thuissituatie. Dit vraagt ook om voldoende geschikte woningen.

Uitgangspunten Sociaal Domein

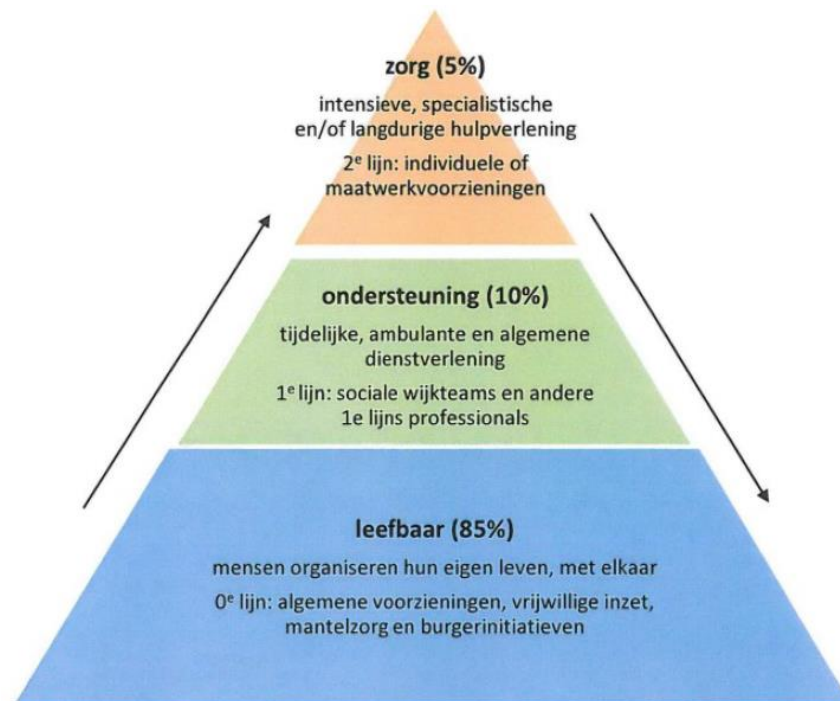
- De gemeente Epe gaat uit van de eigen regie van inwoners. De meeste inwoners kunnen zich prima zelf redden. Er is echter ook een groep inwoners die vanwege beperkingen geen zelforganiserend vermogen heeft of een beperkt sociaal netwerk. Voor deze groep mensen is er een passend ondersteuningsaanbod (het gaat hierbij om de bovenste 2 groepen uit de piramide op de volgende pagina).

WONEN EN ZORG

UITGANGSPUNTEN

- De gemeente Epe vindt het belangrijk dat ook kwetsbare inwoners zoveel mogelijk kunnen meedoen aan de samenleving. Voorzieningen moeten hiervoor toegankelijk, bereikbaar en betaalbaar zijn voor inwoners. Ook vinden wij het belangrijk dat inwoners bij elkaar terecht kunnen voor ondersteuning bij problemen.
- De gemeente Epe vindt het belangrijk dat zorg en ondersteuning dichtbij inwoners is georganiseerd. Dit is nodig om aan te sluiten bij de leefomgeving van onze inwoners. We stimuleren dat ondersteuning en zorg zo dicht mogelijk bij de inwoner wordt aangeboden door laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijk te creëren (Wijksteunpunten en Buurtpunten) en bekendheid te geven aan de verschillende voorzieningen die er al allemaal in de wijk aanwezig zijn.
- De gemeente Epe organiseert preventieve activiteiten zoals Buurtpunten en Wijksteunpunten waar bewoners terecht kunnen voor activiteiten en ontmoeting. Hulpvragen worden tijdig en passend opgepakt, zodat escalatie en de inzet van zwaardere ondersteuning wordt voorkomen.
- De gemeente Epe vindt een integrale werkwijze waarbij in samenhang naar een situatie wordt gekeken erg belangrijk. Samenwerking met inwoners en partners neemt in onze werkwijze een belangrijke plaats in.

In de piramide wordt via de driedeling leefbaar, ondersteuning en zorg weergegeven hoe het zelf organiserend vermogen er voor verschillende inwoners uitziet.



WONEN EN ZORG

UITGANGSPUNTEN

Woonagenda

De belangrijkste uitgangspunten uit de Woonagenda:

- door de toenemende vergrijzing zijn in de periode tot 2032 extra (levensloopbestendige) woningen nodig.
- Het huidige aantal levensloopbestendige woningen moet gehandhaafd blijven.
- Waar mogelijk grijpt de gemeente kansen voor het bevorderen van de doorstroming van ouderen.
- De gemeente Epe streeft naar een uitbreiding van het aantal gelijkvloerse of levensloopbestendige woningen door middel van nieuwbouw in en direct rond de centra van Epe en Vaassen. Met het oog op de huishoudensverdunding wordt daarmee ook voor andere leeftijdscategorieën het potentieel aan kleinere woningen uitgebreid.
- De gemeente Epe vindt het belangrijk om hierbij de samenwerking te zoeken met andere partijen om inwoners te verleiden tot het nemen van maatregelen.
- Gemeente en corporaties maken prestatieafspraken over verbeteringen in hun woningbezit.

In bijlage 2 staat een overzicht van alle projecten en initiatieven in de gemeente Epe op het gebied van wonen en zorg.



WONEN EN ZORG

VISIE

Zelfstandig wonen

Er zijn voldoende geschikte woningen in de kernen aanwezig, nabij voorzieningen als dit mogelijk is, maar ook elders. Er zijn voldoende beschutte woonvormen, ook voor mensen die nog zelfredzaam zijn, maar toch behoefte hebben aan ontmoeting en een gevoel van veiligheid. In deze woonvorm kunnen zij blijven wonen, ook als er wel een zorg- of ondersteuningsvraag optreedt.

Zelfstandig wonen met behulp van ondersteuning

In de gemeente Epe kunnen inwoners zo lang mogelijk zelfstandig wonen in hun eigen dorp, waar nodig ondersteund door domotica en e-health. Mensen die kwetsbaar zijn kunnen toch zelfstandig blijven wonen doordat er voldoende beschutte woonvormen zijn met zorg, ondersteuning en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid. Deze beschutte woonvormen kunnen zich nabij de (kleinschalige) intramurale voorzieningen bevinden, maar door het toepassen van innovatieve woonconcepten kunnen ook elders beschutte woonvormen gerealiseerd worden. Deze zijn voorzien van domotica die het zelfstandig wonen ondersteunen. Door meer spreiding van intramurale voorzieningen kunnen ook op meerdere plekken beschutte woonvormen gerealiseerd worden, waarbij eventueel ook doelgroepen worden gemengd (bijvoorbeeld ouderen en verstandelijk gehandicapten). Het mengen van doelgroepen kan, door een groter aantal woningen, de haalbaarheid van initiatieven vergroten. Ook zijn er dergelijke woonvormen voor mensen die nog wel zelfredzaam zijn, maar toch de behoefte te hebben om geclusterd te wonen met een vorm van ontmoeting en een gevoel van veiligheid. Hier kunnen mensen dan blijven wonen, ook als ze een zorg- of ondersteuningsvraag krijgen. Er zijn voldoende woningen op de juiste plek voor mensen met een licht verstandelijke beperking of psychische problemen. Zij wonen in gemengde buurten waar bewoners naar

elkaar omkijken en elkaar helpen als het nodig is. Bewoners kunnen ook langer zelfstandig blijven wonen doordat er wordt ingezet op preventie en hulp- en zorgvragen worden tijdig gesignaleerd. Inwoners nemen zelf initiatief om te verhuizen naar een geschikte woning of hun woning aan te passen als het nodig is. De gemeente Epe faciliteert dit met de juiste ondersteuning en informatievoorziening en een passend woningaanbod in elke kern. Hiervoor maken zij goede afspraken met de corporaties en werken nauw samen met partijen om inwoners te stimuleren zelf maatregelen te nemen. De openbare ruimte is zo ingericht dat deze toegankelijk en bereikbaar is voor iedereen.

Intramurale voorzieningen

Als het echt niet meer gaat zijn er (kleinschalige) intramurale voorzieningen voor de verschillende doelgroepen waar inwoners terecht kunnen. Ouderen kunnen hiervoor ook in een van de kleinere kernen terecht, waardoor meer inwoners in hun eigen vertrouwde omgeving oud kunnen worden.

Basis voorzieningenniveau

In elk dorp is een passend basis voorzieningenniveau aansluitend bij de identiteit van het dorp. Zorg en ondersteuning is lokaal, dichtbij inwoners georganiseerd. Van onderop en vanuit eigen kracht in de dorpen wordt dit vorm gegeven, waarbij de gemeente ondersteuning biedt en faciliteert waar nodig. Samen met de inwoners en ondersteund door vrijwilligers en professionele partijen wordt gewerkt aan het zelf organiserend vermogen in een gebied waardoor lokaal maatwerk ontstaat. Ook kwetsbare inwoners kunnen meedoen aan de samenleving, voorzieningen zijn ook voor deze groep bereikbaar, toegankelijk en betaalbaar.

WONEN EN ZORG

VISIE

Onderling begrip en sociale cohesie

Inwoners in de kernen hebben begrip voor inwoners met onbegrepen gedrag, ook zij zijn welkom. Inwoners worden voldoende ondersteund om hier goed mee om te gaan. Inwoners van de kernen helpen elkaar, van onderop ontstaan bewonersinitiatieven die de sociale cohesie en de ondersteuningsstructuur in de kernen vergroot.

Ondersteuning mantelzorgers

Mantelzorgers leveren een belangrijke bijdrage aan het zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de kernen. Waar nodig worden lokale initiatieven en mantelzorgers ondersteund door de gemeente.



4

Woonzorgagenda

WOONZORGAGENDA

WAAR ZET DE GEMEENTE OP IN?

De uitkomsten van de kwantitatieve en kwalitatieve analyse, de uitgangspunten van het domein wonen en het sociaal domein en de visie van de gemeente op wonen en zorg zijn de ingrediënten op basis waarvan de Woonzorgagenda tot stand is gekomen. In de Woonzorgagenda wordt een vertaalslag gemaakt naar het beleid dat de gemeente gaat inzetten om wonen en zorg voor nu en in de toekomst goed te organiseren. Hiermee wil de gemeente Epe er voor zorgen dat er een goed en passend aanbod is. In dit hoofdstuk wordt per doelgroep de huidige situatie, eventuele knelpunten en waar de gemeente de komende jaren op in gaat zetten beschreven.

Intramuraal wonende ouderen (somatiek en PG, categorie 1)

De vraag naar intramurale plekken neemt de komende jaren toe. De zorgorganisaties geven aan op dit moment een wachtlijst te hebben van ongeveer 50 personen. Een deel van de ouderen zal in de toekomst de zorg thuis ontvangen, maar er blijft een groeiende vraag naar intramurale plekken. Op dit moment zijn er grotere intramurale instellingen in Epe en Vaassen en is er weinig spreiding. Een optie is om het huidige aantal plekken op de bestaande locaties uit te breiden om tegemoet te komen aan de vraag. Anderzijds biedt de toenemende behoefte aan intramurale plekken en de huidige wachtlijsten juist mogelijkheden om ook op andere locaties dan de huidige woonzorglocaties te ontwikkelen.

Waar zet de gemeente op in?

De gemeente Epe wil in de toekomst een goede balans realiseren tussen vraag en aanbod van intramuraal wonen en vindt het belangrijk dat er meer spreiding is van de intramurale voorzieningen. Hierdoor ontstaat er op meerdere plekken een zorginfrastructuur waardoor



WOONZORGAGENDA

WAAR ZET DE GEMEENTE OP IN?

ouderen die in de omgeving hiervan wonen ook makkelijker ondersteund kunnen worden bij het langer zelfstandig thuis wonen. De gemeente Epe kiest er dan voor om in te zetten op het realiseren van een kleinschalige intramurale voorziening in één van de kleinere kernen. Het mengen van doelgroepen (bijvoorbeeld ouderen en verstandelijk gehandicapten) is hierbij een mogelijkheid.

Hiervoor lijkt voldoende vraag. Daarnaast blijft er nog behoefte aan extra intramurale plekken. Daarom zet de gemeente in op uitbreiding van het aantal intramurale plekken in Epe en Vaassen. Hierbij zal gekeken worden of verdere spreiding van het aanbod ten opzichte van bestaande locaties in de kern Epe en Vaassen mogelijk is (toevoegen kleinschalige voorzieningen in plaats van verder uitbreiden huidige locaties).

Zelfstandig wonende ouderen zonder ondersteuning vanuit de Wmo en zelfstandig wonende ouderen met geringe ondersteuning vanuit de Wmo (categorie 2 en 3)

Deze twee doelgroepen worden hier samen behandeld, omdat deze doelgroepen op het gebied van wonen dezelfde behoefte hebben. In de toekomst zal de behoefte aan levensloopbestendige woningen verder toenemen door de toenemende vergrijzing. Op dit moment wordt nog geen tekort ervaren, behalve in het centrum van Epe en Vaassen. In de toekomst wordt er in de hele gemeente een tekort verwacht. Ook verschillende partijen (woningcorporaties, huurdersraad, bewonersvertegenwoordigers) geven dit aan. Hier speelt mee dat een deel van de levensloopbestendige woningen door een andere doelgroep bewoond wordt, waardoor ze niet beschikbaar zijn. Daarnaast zijn ouderen vrij kritisch. Zij verhuizen niet zo maar en een deel van de bestaande levensloopbestendige woningen zal niet voldoen aan de eisen en wensen van een deel van deze groep. Het bieden van een passend product op een

gewenste plek kan ouderen wellicht verleiden tot verhuizing; dit kan doorstroming op gang brengen. Tot slot is er nog een groot deel van de bewoners die er voor kiest om in de huidige woning te blijven wonen en deze aan te passen als dat nodig is. Gelukkig zijn er voldoende goede en slimme mogelijkheden om dit te doen. Door de markt wordt hier ook steeds meer op ingespeeld. Om tegemoet te komen aan de groeiende behoefte kan worden ingezet op de nieuwbouw van levensloopbestendige woningen en het aanpassen van bestaande woningen door bewoners of verhuurders zelf. Een combinatie van beide lijkt het meest voor de hand liggend.

Waar zet de gemeente op in?

De gemeente zet zich vooral in op het aanpassen van de eigen woning door bewoners, waarbij bewoners een eigen verantwoordelijkheid hebben en ook zelf regie nemen. 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. Met name de mensen die in (grote) eengezinswoningen wonen, hebben vaak voldoende mogelijkheden om hun woning aan te passen. Om het bewustzijn van bewoners te vergroten, zet de gemeente verschillende middelen in, zoals het project 'thuis wonen nu en later'. Daarnaast onderzoekt de gemeente mogelijkheden voor een verhuiscoach en blijverslening. Door inzet op het aanpassen van de eigen woning wordt voorkomen dat mensen moeten verhuizen en weg moeten uit hun sociale netwerk. De verwachting is dat de toekomstige generatie senioren meer eigen regie neemt en hier tijdig op inspeelt, meer dan nu het geval is. Daarnaast zet de gemeente in op het realiseren van geschikte woningen in of nabij het centrum van de kernen voor degenen die toch moeten of willen verhuizen en op het realiseren van beschutte woonvormen. De beschutte woonvormen zijn vaak geclusterde woningen met een vorm van ontmoeting in de nabijheid.

WOONZORGAGENDA

WAAR ZET DE GEMEENTE OP IN?

Indien er een zorg- of ondersteuningsvraag optreedt kunnen mensen hier blijven wonen. Over het realiseren van geschikte woningen en beschutte woonvormen maakt de gemeente afspraken met de corporaties. De gemeente kijkt naar de toegankelijkheid van de woonomgeving en mogelijkheden om woningen bijvoorbeeld door gebruik van domotica geschikt te maken. Bij het vervangen van wegen of riolering of herstructurering van gebieden wordt hier rekening mee gehouden. In gebieden waar veel ouderen wonen zal de gemeente Epe maatregelen nemen als dit nodig is.

Kwetsbare ouderen; zelfstandig wonend met veel ondersteuning vanuit de Wmo of zelfstandig wonend met een complexe zorgvraag (Wlz-indicatie) (categorie 4 en 5)

Deze twee doelgroepen worden hier samen behandeld, omdat deze doelgroepen op het gebied van wonen dezelfde behoefte hebben. De groep ouderen die vroeger in het verzorgingstehuis woonden moeten nu zelfstandig blijven wonen. Bij een deel gaat dit prima en hebben voldoende ondersteuning vanuit hun sociale netwerk. Er is echter een groep waarbij dit minder goed gaat en die niet genoeg hebben aan alleen een geschikte woning. Zij hebben behoefte aan een meer beschutte vorm van wonen waarbij ondersteuning, zorg en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid aanwezig is.

Daarnaast is er een groep met een Wlz-indicatie die thuis de Wlz zorg ontvangt. Deze groep is kwetsbaar en heeft een beschutte woonomgeving nodig. Beschutte woonvormen kunnen woningen zijn dicht bij bestaande zorglocaties of appartementencomplexen met een gemeenschappelijke ruimte voor activiteiten en bijvoorbeeld een huismeester. Door deze woonvormen behouden de kwetsbare ouderen kwaliteit van leven. Het realiseren van beschutte woonvormen is juist van belang in kleine kernen. Op deze manier geef je inwoners de kans om

in het eigen dorp oud te worden, waarbij ze een beroep kunnen blijven doen op het bestaande sociale netwerk. Hiermee wordt voor een deel voorkomen dat ouderen naar Epe en Vaassen trekken en daar de druk op de voorzieningen alleen maar groter wordt. Een deel van de oplossing kan gezocht worden in het toepassen van domotica en e-health. De zorgpartijen denken dat hier nog veel te winnen valt en dat we er, mede door het (verwachte) tekort aan personeel, niet onderuit kunnen. Hiermee kan nauwer contact gehouden worden met de bewoner, kan er beter gemonitord worden en kan de bewoner ondersteund worden bij het zelfstandig wonen.

In de gemeente Epe wordt een tekort ervaren aan beschutte woonvormen, terwijl de vraag behoorlijk toeneemt mede door de extramuralisering. De zorgpartijen geven aan een tekort te zien aan deze woonvormen. Deze woonvormen kunnen zowel door nieuwbouw als door het transformeren van bestaande gebouwen gerealiseerd worden, mits er geschikte gebouwen zijn. Tot slot kan er meer en beter tussen verschillende partijen worden samengewerkt, om zo deze doelgroep beter te bedienen. Te denken valt aan samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties, welzijn, gemeente en lokale initiatieven.

Waar zet de gemeente op in?

Voor deze groep zet de gemeente in op het realiseren van beschutte woonvormen (zowel door middel van nieuwbouw als door transformeren van bestaand vastgoed indien hier kansen voor zijn en dit haalbaar is). Waar ruimte is voor bewoners van verschillende doelgroepen en ruimte voor een mix van vitale en minder vitale bewoners. Er is ruimte voor innovatieve oplossingen en woonconcepten met speciale aandacht voor het toepassen van domotica en e-health voor de groep die thuis blijft wonen. Er wordt er ingezet op het mengen van doelgroepen indien

WOONZORGAGENDA

WAAR ZET DE GEMEENTE OP IN?

hier kansen voor zijn en dit toegevoegde waarde biedt. Domotica en e-health kunnen er aan bijdragen dat mensen met een zorgvraag langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Het kan dan gaan om domotica gericht op de zorgverlening, gemak en comfort. Hierbij hebben bewoners vooral een eigen verantwoordelijkheid om vroegtijdig de juiste maatregelen te nemen. Via het project 'thuis wonen nu en later' krijgen mensen informatie over onder andere het toepassen van domotica en het aanpassen van de woning.

De gemeente blijft inzetten op het realiseren van laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijk en ondersteunt lokale initiatieven op het gebied van zorg en ondersteuning. De gemeente wil meedenken in nieuwe vormen van samenwerking tussen verschillende partijen en deze ondersteunen. Indien er in een van de kleinere kernen een kleinschalige intramurale voorziening wordt gerealiseerd biedt dit kansen voor het realiseren van beschutte woonvormen. Het mengen van doelgroepen biedt ook kansen. Maar ook in kernen waar geen intramurale voorziening in de nabijheid is kunnen beschutte woonvormen gerealiseerd worden door het toepassen van innovatieve woonvormen die inspelen op deze behoefte (ondersteuning, zorg en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid). Indien deze kans zich voordoet zal de gemeente Epe hierop inzetten en dit faciliteren. De locatie bij een dergelijke woonvorm is erg belangrijk. Hier zal dan ook goed naar gekeken worden.



WOONZORGAGENDA

WAAR ZET DE GEMEENTE OP IN?

Clënten GGZ intramuraal en zelfstandig wonend

Voor intramuraal wonen GGZ is het lastig in beeld te brengen wat de toekomstige behoefte is en wat dit betekent voor de gemeente Epe, mede doordat gemeenten vanaf 2021 moeten voorzien in hun eigen behoeften. Op dit moment is er één intramurale locatie voor beschermd wonen in Epe, de andere locaties zitten in Vaassen. De regio Oost Veluwe krijgt naar verwachting in de toekomst fors minder budget voor intramuraal wonen GGZ. Regionaal zullen er daarom waarschijnlijk plekken moeten worden afgebouwd en er moet meer spreiding van deze plekken komen. Dit kan voor Vaassen betekenen dat er capaciteit wordt verplaatst naar elders. Voor de doelgroep GGZ die zelfstandig moet wonen, wordt door de zorgpartijen een tekort ervaren aan geschikte woningen, maar ook aan beschutte woonvormen. Bij geschikte woningen gaat het om kleine, goedkope huurwoningen. De goedkopere huurwoningen zijn meestal bestaande woningen die al wat ouder zijn. Een deel van deze woningen kan beschikbaar gesteld worden voor deze doelgroep. Bij beschutte woonvormen gaat het om meerdere woningen in een beschutte omgeving, waar bijvoorbeeld ondersteuning in de nabijheid aanwezig is (bijvoorbeeld in de vorm van een huismeester of kantoor van de zorgorganisatie).

Tot slot kan het wonen in de wijk van deze doelgroep soms problemen opleveren. Dit ontstaat doordat zij voor de buurt vaak gedrag vertonen dat niet wordt begrepen of veroorzaken ze in een enkel geval echt overlast. Dit langer zelfstandig thuis wonen gaat dan ook niet altijd goed. Hier moet meer begrip voor zijn.

Waar zet de gemeente op in?

De gemeente zet in op het beschikbaar stellen van goedkope huurwoningen voor de doelgroep

GGZ die zelfstandig kunnen wonen. Met de opstapwoning is een start gemaakt om de uitstroom uit GGZ-instellingen te realiseren. Deze regeling wordt samen met de corporatie en de zorgpartijen geëvalueerd. Afhankelijk van de uitkomsten wordt het aantal beschikbare huurwoningen bijgesteld. Er moet dan vooral gekeken worden naar complexen met kleine woningen. Deze doelgroep is over het algemeen meer gericht op de grotere kernen nabij voorzieningen, waardoor er met name wordt ingezet op woningen voor deze doelgroep in Epe en Vaassen. Ook wordt er samen met de zorgpartijen gekeken of er beschutte woonvormen gecreëerd kunnen worden, door bijvoorbeeld in een wooncomplex één woning dienst te laten doen als kantoor van de zorgorganisatie. De gemeente ondersteunt lokale initiatieven om deze groep onderdeel te laten zijn van de maatschappij.

WOONZORGAGENDA

WAAR ZET DE GEMEENTE OP IN?

Cliënten VG intramuraal en zelfstandig wonend

Voor de doelgroep VG lijkt geen groot tekort te zijn aan intramurale plekken, alhoewel sommige partijen wel een tekort aan plekken ervaren. Een deel van deze groep woont met een Wlz-indicatie zelfstandig met behulp van een vpt, mpt of pgb. Een oplossing voor het tekort aan intramurale plekken zou het realiseren van een nieuwe kleinschalige woonvorm kunnen zijn of het uitbreiden van (een) bestaande locatie(s). Voor de doelgroep (licht) verstandelijk gehandicapten (VG) wordt door zorgpartijen een tekort ervaren aan zelfstandige woningen en beschutte woonvormen. Indien zij kunnen uitstromen uit intramurale locaties is er vaak geen geschikte woning beschikbaar. Het gaat dan om kleine, goedkope huurwoningen. De omvang van de groep inwoners met een licht verstandelijke beperking die behoefte heeft aan beschut wonen is lastig te kwantificeren. De goedkopere corporatiewoningen zijn meestal bestaande woningen die al wat ouder zijn. Een deel van deze woningen kan beschikbaar gesteld worden voor deze doelgroep. Ook kan gekeken worden hoe er meer kan worden samen gewerkt, ook met andere partijen zoals andere zorgaanbieders en lokale initiatieven.

Waar zet de gemeente op in?

De gemeente faciliteert intramurale initiatieven bij voldoende behoefte, waarbij er goed wordt gekeken naar alternatieve aanwendbaarheid (hierbij zijn wooneenheden ook geschikt voor andere doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen of zelfstandig wonen), de locatie en signalen uit de markt. Kleinschalige initiatieven hebben de voorkeur. Ook voor deze doelgroep kiest de gemeente voor meer spreiding en menging met andere doelgroepen indien dit mogelijk en wenselijk is. Net als bij de doelgroep GGZ zet de gemeente voor de doelgroep LVG in op het beschikbaar stellen van kleine, goedkope huurwoningen met behulp van de opstapwoning in

met name Epe en Vaassen. Daarnaast kijkt de gemeente samen met de zorgorganisaties of er meer beschutte woonvormen gecreëerd kunnen worden, waarbij ondersteuning in de nabijheid aanwezig is. Net zoals bij de doelgroep GGZ ondersteunt de gemeente initiatieven om deze groep onderdeel te laten zijn van de maatschappij. De gemeente wil meedenken in nieuwe vormen van samenwerking tussen verschillende partijen en deze ondersteunen.

Cliënten LG intramuraal en zelfstandig wonend

Het aanbod aan LG plekken in de gemeente Epe is een stuk hoger dan de vraag naar deze plekken vanuit alleen de gemeente Epe. Dit komt doordat deze instellingen een regionale functie hebben waardoor dit ook veel mensen van buiten de gemeente Epe trekt. Kijken we naar de vraag naar intramurale plekken voor de doelgroep LG dan zien we dat deze de komende jaren vrij stabiel blijft.

Waar zet de gemeente op in?

Voor de doelgroep LG gaat het in veel gevallen om vrij specialistische zorg, met name voor de doelgroep met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Hiervoor is meestal een bepaalde schaalgrootte vereist. Aangezien de vraag vanuit de gemeente Epe zelf ongeveer gelijk blijft en er al een ruim aanbod is in de gemeente Epe wil de gemeente het huidige aantal plekken in stand houden en is er op dit moment geen reden om het aantal plekken uit te breiden.

5

Rollen en verantwoordelijkheden

ROLLEN

GEMEENTE, CORPORATIES, ZORGPARTIJEN

De gemeente Epe wil ervoor zorgen dat het aanbod van verschillende vormen van wonen en zorg goed is afgestemd op de behoefte en dat mensen met een zorgvraag zo goed mogelijk kunnen wonen, waar het kan ook in de eigen kern. Hiervoor is een rol weggelegd voor de gemeente, maar ook voor andere partijen. Hieronder zijn per doelgroep de rollen van de verschillende partijen beschreven.

Intramuraal wonende ouderen (somatic en PG) (categorie 1)

Rol gemeente

- Faciliteren van nieuwe initiatieven voor het realiseren van kleinschalige intramurale voorzieningen voor ouderen (medewerking verlenen in de vorm van bestemmingsplanwijzigingen, vergunningen en verkoop grond/gebouw).

Rol zorginstellingen

- Kleinschalige intramurale initiatieven initiëren.

Zelfstandig wonende ouderen zonder ondersteuning vanuit de Wmo en zelfstandig wonende ouderen met geringe ondersteuning vanuit de Wmo (categorie 2 en 3)

Rol inwoners

- Tijdig woningaanpassingen laten uitvoeren.
- Gebruik maken van domotica.
- Gebruik maken van algemene voorzieningen in de wijk (zoals ontmoetingsplekken).

Rol gemeente

- Continuering project 'thuis wonen nu en later'.

- Inzetten verhuiscoaches.
- Beschikbaar stellen blijverslening.
- Prestatieafspraken met corporaties over toevoegen van levensloopbestendige woningen in stand houden.
- Sturen op levensloopbestendig bouwen in of nabij het centrum van de kernen door projectontwikkelaars/particulieren/woningcorporaties.
- Expertise inzetten van o.a. de welzijnsorganisatie of andere organisaties bij initiatieven van onderaf/burgers (bijv. realiseren nieuwe woonvormen, vrijwilligersnetwerk, etc.).

Rol corporaties

- Voortzetten huidige afspraken met betrekking tot doorstroming en levensloopbestendigheid.
- Bij nieuwbouw in of nabij het centrum van de kernen levensloopbestendig bouwen.

Rol projectontwikkelaars

- Ontwikkelen van huurwoningen boven de huurtoeslaggrens en koopwoningen.

ROLLEN

GEMEENTE, CORPORATIES, ZORGPARTIJEN

Kwetsbare ouderen; zelfstandig wonend met veel ondersteuning vanuit de Wmo of zelfstandig wonend met een complexe zorgvraag (Wlz-indicatie) (categorie 4 en 5)

Rol inwoners

- Woningaanpassingen laten uitvoeren.
- Verhuizen naar een geschikte woning en/of woonomgeving.

Rol gemeente

- Faciliteren van initiatieven om beschutte woonvormen (nieuw te bouwen of in bestaande complexen) te realiseren (medewerking verlenen in de vorm van bestemmingsplanwijzigingen, vergunningen en verkoop grond/gebouw).
- Expertise inbrengen of inhuren bij initiatieven van onderaf/burgers (bijv. realiseren nieuwe woonvormen, vrijwilligersnetwerk, etc.).

Rol zorg- en welzijnspartijen en dorpsbelangen

- Integraal overleg over mogelijkheden voor ondersteuning en sociale structuur in de kernen.

Rol projectontwikkelaars

- Ontwikkelen van huurwoningen boven de huurtoeslaggrens en koopwoningen.

Intramuraal wonen VG, LG en cliënten GGZ

Rol gemeente

- Faciliteren kleinschalige initiatieven voor de doelgroep VG.

Zelfstandig wonen VG, LG en cliënten GGZ

Rol gemeente

- Monitoren of het aantal opstapwoningen voldoende is.
- Onderzoeken of er meer beschutte woonvormen voor deze doelgroepen gerealiseerd kunnen worden.

Rol corporaties

- Bezit geschikte woningen in stand houden of uitbreiden (aantallen).
- Verouderd bezit geschikte woningen opknappen.
- Initiatieven om beschutte woonvormen te realiseren ondersteunen door verhuur van ruimten/woningen.

B1

Financiering zorg

FINANCIERING ZORG

	Zvw	Wlz	Wmo
Aard van de 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 • Eigenbijdrage variërend per verzekeraar • Vrijwillig eigen risico 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkomensafhankelijke premie • Eigen bijdrage afhankelijk van inkomen, vermogen en aard van de zorg • Eigen bijdrage niet afhankelijk van hoeveelheid zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen premie verschuldigd • Abonnementstarief (vast tarief voor de eigen bijdrage, ongeacht inkomen of vermogen)
Uitvoering	25 zorgverzekeraars (9 concerns)	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"> • 355 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-uurs 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 zorgprofielen systematiek.	Diverse vergoedingsvormen.

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.

B2 Bestaande initiatieven wonen en zorg

OVERZICHT INITIATIEVEN

WONEN EN ZORG

Onderstaand een overzicht van de initiatieven in de gemeente Epe op het gebied van wonen en zorg.

Gebiedsgericht werken en gebiedsregisseurs

- Het doel van gebiedsgericht werken is om de leefbaarheid in de gemeente Epe te behouden en waar nodig te verbeteren, waarbij de gemeente Epe is opgedeeld in 7 gebieden (Epe Noord, Epe Oost, Epe West, Emst, Oene, Vaassen Noord, Vaassen West. Elk gebied kent een gebiedsregisseur. Dit is een professional die inwoners, organisaties en gemeente aan elkaar verbindt om zo samen te werken aan de leefbaarheid in de gemeente Epe.

Buurtmaken.nl

- Dit is een digitaal platform dat overzicht biedt over wat er in de eigen buurt gebeurt. Er worden activiteiten op gepubliceerd, er kunnen vragen worden gesteld en diensten worden aangeboden. Inwoners kunnen zo van elkaars hulp gebruikmaken. Ook is er een sociale kaart gekoppeld aan buurtmaken.nl waar contactgegevens van organisaties op het gebied van welzijn, gezondheidszorg, en maatschappelijke dienstverlening te vinden zijn.

Buurtverbinders

- Dit zijn vrijwilligers die onder andere het online platform buurtmaken.nl beheren. De buurtverbinders dragen vanuit hun persoonlijke motivatie en interesse bij aan het creëren van een meer verbonden buurt en stimuleren andere inwoners en organisaties om actief mee te doen in de buurt en buurtmaken.nl maximaal te gebruiken.

Subsidieregeling Goed voor Elkaar

- Deze regeling maakt het mogelijk om bewonersinitiatieven die een structurele bijdrage leveren aan de leefbaarheid in een wijk of buurt te ondersteunen. Deze ondersteuning

bestaat uit een eenmalige financiële bijdrage van minimaal € 500,- en maximaal € 10.000,- per initiatief. Deze regeling loopt tot juni 2022.

Realiseren van algemene voorzieningen

- Voorbeelden van zulke algemene voorzieningen zijn: de Buurtpunten, een was- en strijkservice of een scootmobielpool

Blijverslening (moet nog worden vastgesteld)

- Toegankelijke lening voor ouderen voor de noodzakelijke aanpassingen in de woning.

Logeerszorg

- Een pilot die erop gericht is om mantelzorgers te ontlasten en ervoor te zorgen dat er een soepele overgang ontstaat van Wmo-zorg naar Wlz-zorg of van ziekenhuisopname terug naar huis. Partijen willen graag weten wat de behoefte is aan logeeropvang/respijtzorg en welke meerwaarde het biedt.

Wijksteunpunten

- Wijksteunpunten leveren een bijdrage aan ontmoeting en participatie in een dorp of wijk. Ze zijn gericht op het bieden van contact en ontmoeting, informatie en advies en dienstverlening. Dorps- of wijksteunpunten zijn daarmee een centrale ontmoetingsplek waar men terecht kan voor informatie en advies.

Buurtpunten

- Gemeente en zorgaanbieders werken hierbij samen om een andere vorm van dagbesteding aan te bieden. Het is een laagdrempelige voorziening voor ontmoeting en recreatieve en zinvolle daginvulling, waarbij zowel bewoners met als zonder indicatie terecht kunnen.

Thuis wonen nu en later

- Dit project is gericht op het langer thuis wonen. Via een digitale woningtest of een voorlichter (speciaal opgeleide vrijwilliger) kunnen bewoners een advies op maat krijgen

OVERZICHT INITIATIEVEN

WONEN EN ZORG

over hun woning en hoe ze hier zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

Verhuiscoach

- Senioren uit de gemeente Epe die vragen hebben over verhuizen, kunnen de hulp inschakelen van de verhuiscoach. De verhuiscoach brengt samen met de bewoner de woon- en zorgbehoefte in kaart en gaat op zoek naar mogelijkheden.

Welzijn op recept

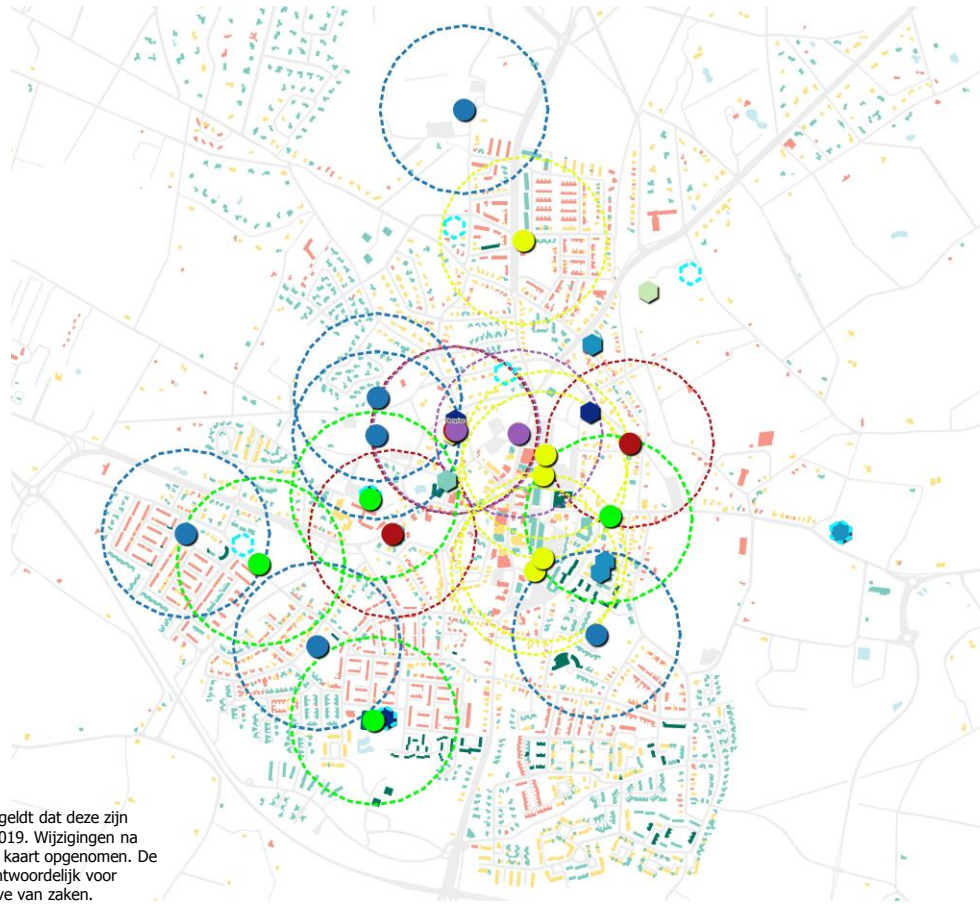
- Welzijn op recept is een aanpak waarbij mensen die kampen met psychosociale problemen worden ondersteund bij het versterken van hun gezondheid en welzijn. Een welzijnscoach helpt mensen om deel te nemen aan diverse activiteiten gericht op ontmoeting, creativiteit, sport en bewegen of een combinatie hiervan.

Opstapwoning

- Samenwerking tussen de gemeenten Epe, Heerde en Hattem, woningcorporatie Triada en GGZ-zorgaanbieders, waarbij inwoners die beschermd wonen vanwege een psychische of sociale kwetsbaarheid een tijdelijke huurovereenkomst wordt aangeboden. Het gaat om inwoners die de stap naar zelfstandigheid kunnen maken. Voor de duur van twee jaar krijgen ze een tijdelijke huurovereenkomst en individuele begeleiding vanuit de Wmo.

B3

Kaarten kernen



Epe

Voorzieningen en zorg



Legenda

Voorzieningen	Zorginstelling
Supermarkten	BW
Scholen	LG
Dorpshuizen	NAH
Huisartsen	VG
Apotheek	SOM/PG
Wijk- en buurtsteunpunten	Dagbestedingslocaties

Aanpasbaarheid

- Slecht tot matig aanpasbaar
- Matig tot goed aanpasbaar
- Goed aanpasbaar
- Nultreden

weergeven met een cirkel met een straal van 250 meter daaromheen. Deze afstand is doorgaans goed af te leggen voor ouderen en mensen met een beperking. Ook zijn zorginstellingen en dagbestedingslocaties weergegeven. Voor de woningen is aangegeven in hoeverre deze (met relatief goedkope ingrepen) aanpasbaar zijn voor wonen met lichte zorg.

Bron: Gemeentegids Epe; BAG (bewerking KAW)

Voor al het kaartmateriaal geldt dat deze zijn vastgesteld in het najaar 2019. Wijzigingen na deze datum zijn niet op de kaart opgenomen. De gemeente Epe is niet verantwoordelijk voor eventuele onjuiste weergave van zaken.



Emst

Voorzieningen en zorg



Legenda

Voorzieningen

- Supermarkten
- Scholen
- Dorpshuizen
- Huisartsen
- Apotheken
- Wijk- en buurtsteunpunten

Zorginstelling

- BW
- LG
- NAH
- VG
- Dagbestedingslocaties

Aanpasbaarheid

- Slecht tot matig aanpasbaar
- Matig tot goed aanpasbaar
- Goed aanpasbaar
- Nultreden

weergeven met een cirkel met een straal van 250 meter daaromheen. Deze afstand is doorgaans goed af te leggen voor ouderen en mensen met een beperking. Ook zijn zorginstellingen en dagbestedingslocaties weergegeven. Voor de woningen is aangegeven in hoeverre deze (met relatief goedkope ingrepen) aanpasbaar zijn voor wonen met lichte zorg.

Bron: Gemeentegids Epe; BAG (bewerking KAW)



Oene

Voorzieningen en zorg



Legenda

Voorzieningen

- Supermarkten
- Scholen
- Dorpshuizen
- Huisartsen
- Apotheken
- Wijk- en buurtsteunpunten

Zorginstelling

- ⬡ BW
- ⬡ LG
- ⬡ NAH
- ⬡ VG
- ⬡ Dagbestedingslocaties

Aanpasbaarheid

- Slecht tot matig aanpasbaar
- Matig tot goed aanpasbaar
- Goed aanpasbaar
- Nultreden

weergegeven met een cirkel met een straal van 250 meter daaromheen. Deze afstand is doorgaans goed af te leggen voor ouderen en mensen met een beperking. Ook zijn zorginstellingen en dagbestedingslocaties weergegeven. Voor de woningen is aangegeven in hoeverre deze (met relatief goedkope ingrepen) aanpasbaar zijn voor wonen met lichte zorg.

Bron: Gemeentegids Epe; BAG (bewerking KAW)



Vaassen

Voorzieningen en zorg



Legenda

Voorzieningen

- Supermarkten
- Scholen
- Dorpshuizen
- Huisartsen
- Apotheken
- Wijk- en buurtsteunpunten

Zorginstelling

- ⬡ BW
- ⬡ LG
- ⬡ NAH
- ⬡ VG
- ⬡ Dagbestedingslocaties

Aanpasbaarheid

- ▭ Slecht tot matig aanpasbaar
- ▭ Matig tot goed aanpasbaar
- ▭ Goed aanpasbaar
- ▭ Nuttreden

weergeven met een cirkel met een straal van 250 meter daaromheen. Deze afstand is doorgaans goed af te leggen voor ouderen en mensen met een beperking. Ook zijn zorginstellingen en dagbestedingslocaties weergegeven. Voor de woningen is aangegeven in hoeverre deze (met relatief geodkope ingrepen) aanpasbaar zijn voor wonen met lichte zorg.

Bron: Gemeentegids Epe; BAG (bewerking KAW)

B4

Gereedschapskist

GEREEDSCHAPSKIST

MAATREGELEN EN VOORBEELDEN

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 andere zachte voorwaarden om langer zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Denk bijvoorbeeld aan een ontmoetingsplek of dagbesteding in de wijk of de nabijheid van iemand die ondersteunt bij administratieve taken. In dit hoofdstuk geven we een overzicht weer van diverse instrumenten 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.

Trapliftpersonenlift

Een traplift 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 twee appartementen gerealiseerd. De oudere woont op de begane grond en geheel gelijkvloers. De bovenverdieping wordt 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.

GEREEDSCHAPSKIST

MAATREGELEN EN VOORBEELDEN

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 dementiezorg 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.



GEREEDSCHAPSKIST

MAATREGELEN EN VOORBEELDEN

Samen & anders

In dit wooncomplex in Rotterdam wonen jong en oud, kwetsbare en minder kwetsbare mensen betaalbaar samen. Iedereen zet zich minstens tien uur per maand in voor elkaar, het pand of de bewoners van het verpleeghuis. De voorzieningen die er zijn (o.a. kapper, winkeltje, kledingwinkel) zijn door bewoners zelf opgezet.

De Herbergier

De Herbergier is een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie.

Dagelijks leven

Kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie met alleen inkomen uit een AOW.

Eldershof Well

Combinatie van kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking.

Kortslag

Kleinschalige woonvorm in Heerde van Viattence voor ouderen met een zware zorgvraag en geheugenproblemen.

Van Swinderenhof in Assen

Tussenvorm voor mensen die uit de opvang komen (GGZ) en weer zelfstandig willen gaan wonen in combinatie regulier wonen. Hofje van 42 met 12 woningen voor deelnemers van het Leger des Heils, waarbij één woning gebruikt wordt als wijkkantoor door het Leger des Heils.

Pleasant logeershuis in Lieshout

Logeershuis voor 7 mensen met (een vermoeden van) dementie, waarbij geen indicatie nodig is.

Benring Voorst

Appartementencomplex voor ouderen, mensen met een beperking en jongeren. Woningen worden selectief toegewezen.

Humanitas Deventer

Appartementencomplex voor ouderen en studenten. 6 studenten zorgen ervoor dat ze minimaal 30 uur per maand 'een goede buur zijn' voor de ouderen.

Advies

Hieronder worden een aantal middelen genoemd die ingezet kunnen worden om bewoners te adviseren over het verbeteren van hun woon- en leefsituatie.

Verhuiscoach/seniorenconsulent

De verhuiscoach 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 en geeft advies en begeleiding 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.

GEREEDSCHAAPSKIST

MAATREGELEN EN VOORBEELDEN

Financiering

Hieronder worden een aantal financieringsvormen genoemd die bewoners kunnen inzetten om aanpassingen aan hun woning te financieren.

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 verzilvering 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.

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 over weg 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



GEREEDSCHAPSKIST

MAATREGELEN EN VOORBEELDEN

- 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.

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.

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.

GEREEDSCHAPSKIST

MAATREGELEN EN VOORBEELDEN

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.



B5

Begrippenlijst

BEGRIPPENLIJST

Beschermd wonen

Beschermd wonen is een intramuraal 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.

Beschut wonen

Bij beschut wonen woont men zelfstandig maar wel met ondersteuning, zorg en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid. Het gaat hierbij om kwetsbare mensen die niet intramuraal kunnen of willen gaan wonen, maar wel behoefte hebben aan begeleiding en ondersteuning bij het dagelijks leven en behoefte hebben aan ontmoeting.

Domotica

Domotica staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners. Voorbeelden zijn: video deurbel, slimme verlichting, elektronische gordijnen.

E-health

E-health is het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën, en vooral internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. E-health toepassingen helpen patiënten en artsen om elektronisch met elkaar te communiceren. Denk hierbij aan diagnoses stellen, uitslagen overleggen en informatie uitwisselen.

Extramuraal wonen

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

GGZ

Geestelijke gezondheidszorg

Intramuraal wonen

Bij intramuraal wonen verblijven cliënten permanent in een zorginstelling waar 24-uurszorg 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.

JZ

Jeugdzorg

LG

Lichamelijk gehandicapten

Mpt

Modulair pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar die niet binnen een instelling willen wonen, kunnen ervoor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie met behulp van een modulair pakket thuis. Met een mpt kiezen mensen welke onderdelen van

BEGRIPPENLIJST

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.

Nultredenwoning

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

Ouderen

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

PG

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

Pgb

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

SOM

Somatiek. Chronische lichamelijke klachten.

VG

Verstandelijk gehandicapten

Vpt

Volledig pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar die niet binnen een instelling willen wonen, kunnen ervoor 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 verleent die mensen zouden krijgen als ze intramuraal zouden wonen.

V&V

Verpleging en verzorging (ouderenzorg)

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.

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.

BEGRIPPENLIJST

ZG

Zintuiglijk gehandicapten

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.

DOCUMENT

Woonzorgagenda gemeente Epe

STATUS

Definitief

DATUM

22 oktober 2020



Gemeente Epe