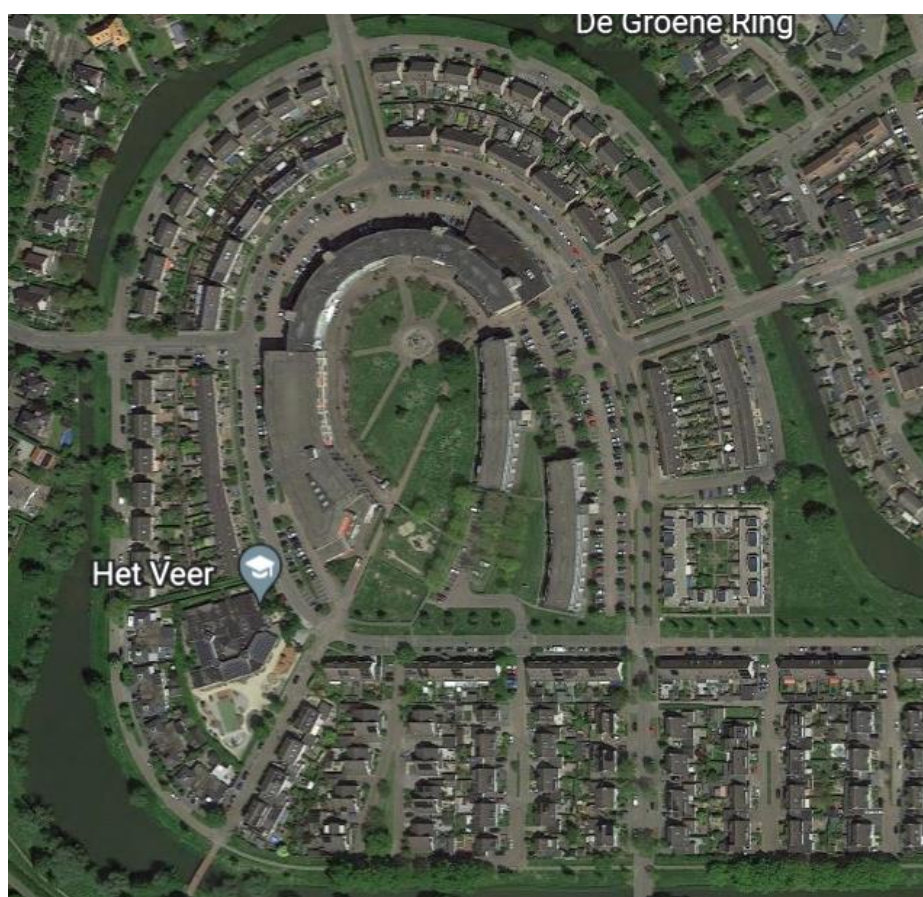


## Een inclusieve woon(zorg)omgeving Eilandplein in Duiven



Afrondingsdocument fase 1 project Blijf Wijk  
Datum: 31 maart 2022  
Versie: 0.9

## Inleiding

Medio 2020 zijn we, middenin corona tijd, gestart met gezamenlijk onderzoeken van de haalbaarheid van een innovatief zorgconcept in Duiven-Zuid. Het proces heeft langer in beslag genomen dan vooraf verondersteld. Het vrijwel volledig digitaal werken heeft het moeilijker gemaakt om buurtbewoners en andere partijen in deze fase te betrekken. Ook de opbrengst van digitale sessies met de drie initiatiefnemers varieerde, daar waar de fysieke bijeenkomsten een betere dynamiek, discussie en ontwikkelperspectief lieten zien. We hebben in het oorspronkelijke plan van aanpak gekozen voor een vrij lineaire aanpak. Er zijn thema's en perspectieven benoemd die we hebben verdiept zodat duidelijk zou worden of het een goed idee zou zijn om het concept 'uit te rollen'. Gaandeweg dit proces werd duidelijk dat nieuwe informatie weer voor nieuwe vragen zorgt en het betrekken van nieuwe partijen zorgt voor nieuwe gezichtspunten en belangen. De gezamenlijke conclusie luidde ook vaak; 'we zijn er nog niet'. Desalniettemin hebben we veel informatie opgehaald, onderzocht en uitgewerkt. De samenwerking was plezierig en vooral in het eerste jaar energiek en sprankelend.

We hebben, conform de ambitie, informatie opgehaald over de actielijnen stakeholders, bewoners en vastgoed. Bij het richten van acties en schrijven van dit document is daarnaast gebruik gemaakt van (het groeiend aantal) publicaties op het gebied van maatschappelijke opgaven voor wonen zorg en welzijn, vernieuwde woonconcepten voor mensen met een zorgvraag, vergrijzing, demografie, leefbaarheid en langer thuis wonen.

Centrale vraag in deze fase van het project om een uitspraak te doen over de haalbaarheid van het initiatief om 'een bestaande wijk in Duiven (Eilandplein) te transformeren naar een inclusieve buurt waar bewoners in alle levensfasen zo lang als mogelijk veilig en prettig kunnen blijven wonen op hun eigen manier en rekening houdend met de zorgbehoefte van ieder individu'. We zullen dit doen aan de hand van de kernboodschappen uit de rapportage '*Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?*' (Mol, C.A.F.M 2020). Deze kennisbundeling worden inzichten vanuit diverse woon-, zorg-, welzijns- en ontwerpdomeinen geïntegreerd tot handvatten voor een optimale woonomgeving.

## Leeswijzer

Zoals reeds vermeld is de opbouw van dit document gebaseerd op de kenmerken en (ontwerp)elementen van een optimale woonzorgomgeving uit de rapportage '*Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?*' (Mol, C.A.F.M 2020). Na een managementsamenvatting leest u in hoofdstuk 1 een korte samenvatting van de aanleiding en context waarbinnen het project plaatsvindt. Hoofdstuk 2 gaat in op de (eisen) aan woningen, hoofdstuk 3 op de (eisen) aan de buurt en wijk en hoofdstuk 4 op de (eisen) aan zorg en welzijn. In al deze hoofdstukken wordt afgesloten met weergave wat er toegevoegd zou moeten worden om te groeien naar een (meer) inclusieve woonomgeving. Hoofdstuk 5 bevat vervolgens een advies voor vervolgstappen en activiteiten. Ook de eerste stappen die in dit kader gezet kunnen worden bespreken we daar. Hoofdstuk 6 bevat de '*lessons learned*'. Deze relateren aan de gekozen manier van samenwerken en het mogelijke vervolg hierop.

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	2
Leeswijzer .....	2
Samenvatting.....	4
1.    Aanleiding en context .....	6
1.1 Knelpunt.....	7
1.2 Voortschrijdend inzicht .....	7
2.    De woning.....	9
2.1 Eisen.....	9
2.1.1 Programma van eisen per zorgtrede .....	10
2.2 Wat is er al?.....	11
2.3 Wat dient aangepast te worden?.....	13
2.4 Wat moet of kan toegevoegd worden?.....	13
3.    De buurt en wijk.....	15
3.1 Eisen.....	15
3.2 Wat is er al?.....	15
3.3 Wat moet of kan toegevoegd worden?.....	16
4.    Zorg en welzijn.....	18
4.1 De juiste zorg tijdig .....	18
5.    Vervolg.....	23
5.1 Focus en ontwikkelrichting .....	23
5.2 Eerste stap(pen) en laaghangend fruit .....	24
5.4 Opdracht aan betrokken partijen .....	24
5.5 voorgestelde besluitvorming.....	25
6.    Evaluatie en leerpunten .....	27
6.1 Leerpunten .....	27
Bijlage 1 Mogelijkheden voor subsidie .....	28

## Samenvatting

Uit een hernieuwde inventarisatie van demografische gegevens en mogelijke knelpunten bij ongewijzigd beleid blijkt dat de noodzaak om nieuwe oplossingen te vinden voor de zorg en huisvesting voor mensen met een (intensieve) zorgvraag onverminderd groot is in Duiven (Zuid-Oost). In dit kader is onderzocht of het creëren van een meer inclusieve woon-zorgomgeving mogelijk is zodat mensen in de wijk kunnen blijven wonen als zij ouder en-/ of hulpbehoevend worden.

Uit de verkenning van de afgelopen periode maken we op dat plek die we eerder Blijf-Wijk hebben genoemd (Eilandplein en omgeving) al aan een aantal randvoorwaarden voor een optimale woonzorgomgeving voldoet. Zo zijn er verschillende voorzieningen aanwezig en is een diversiteit aan woningen aanwezig. Echter ontbreken ook een aantal belangrijke voorwaarden.

In de kern zijn de bevindingen en ontwikkelmogelijkheden als volgt (gecategoriseerd per thema):

- Vastgoed

Alle zorgvragen tot en met zorgtrede 5 zijn (met geringe) aanpassingen binnen de wijk oplosbaar. Mogelijkheden om zorgvragen voor zorgtrede 6 (volledig intramurale setting) is voor nu niet in de bestaande voorraad binnen de Blijf-wijk op te lossen. Er resteren twee mogelijkheden; het toevoegen nieuwbouw of zoeken in een ander deel van Duiven.

- Buurt en wijk

Er is al veel aanwezig op het Eilandplein. Bewoners geven aan dat er al een basis is voor een 'Blijf-wijk' en dat deze verder versterkt kan worden. Deze versterking zou, naast een aantal praktische zaken, voornamelijk gericht moeten zijn op het bouwen aan een (meer inclusieve) gemeenschap. Eerste stap hiervoor is het bijeenbrengen van welzijnsactiviteiten op een plek en aanstellen van een zorg- en welzijnscoach binnen een servicepunt.

- Zorg

Er is een groot aantal organisaties actief in de zorg en welzijn aan bewoners van het Eilandplein. De grootste winst van het concept zit in het verbinden van partijen en initiatieven (in een wijkteam) en formeren van een expertiseteam 24 uren zorg. Vanuit zorgperspectief zullen welzijns-, eerstelijns en thuiszorgorganisaties actiever bij het project betrokken moeten worden.

We zien daarnaast mogelijkheden voor een vervolg van het project op een drietal manieren:

1. Laaghangend fruit plukken:

- Uitbreiden welzijnsactiviteiten vanuit centrale plek;
- Aanstelling zorg- welzijnscoach vanuit centrale plek (Wijkern);
- Vergroting van het aantal participanten.

2. Gezamenlijk vervolgproject

Het vervolg zou vorm moeten krijgen door het sluiten van een convenant waarin partijen de gesignaleerde knelpunten onderkennen (1) en zich committeren aan het zetten van stappen richting een inclusieve woonzorgomgeving (2) waarbij de ontwikkelmogelijkheden uit deze notitie als uitgangspunt dienen (3). Tevens draagt iedere partij bij aan de kosten die samenhangen met het uitvoeren van activiteiten die genoemd staan in paragraaf 5.2 (4). Tenslotte wordt deelname aan de projectsamenwerking toegezegd (5).

### 3. Opdrachten aan individuele partijen

Naast het advies om een gezamenlijk vervolg aan het project te geven én laaghangend fruit te plukken onderscheiden we acties die partijen hoe dan ook kunnen, en mogelijkerwijs moeten, zetten om de potentiële knelpunten te verzachten of te voorkomen.

#### Vervolg

We vragen de bestuurders om de genoemde vervolgstappen te onderschrijven, een convenant te sluiten en de actiepunten tot uitvoering te brengen. We stellen voor de komende 2 maanden (april en mei 2022) te gebruiken voor besluitvorming binnen de eigen organisaties en in een gezamenlijke bijeenkomst medio juni de resultaten hiervan te delen (en eventueel vervolgafspraken te maken)

## 1. Aanleiding en context

De demografische ontwikkeling in het gebied de Liemers is conform de landelijke trends. Het aantal thuiswonende ouderen groeit naar verwachting harder dan het aantal in het 'verpleeghuis', maar ook het aantal ouderen in het 'verpleeghuis' groeit. De komende 20 jaar is er jaarlijks groei in de vraag naar zware-zorgplaatsen. In Duiven groeit het aantal (kwetsbare) ouderen de komende perioden snel, voor zorgorganisaties ligt daar een grote opgave omdat het aantal bestaande woonzorgvoorzieningen niet toereikend is om deze groei op te vangen.

De stijging van de oudere ouderen (85+'ers) loopt door tot ongeveer 2055 waarbij er vanaf 2035 een daling ontstaat in de groep jongere ouderen. Dit is het moment waarop de babyboomers in de groep oudere ouderen komen. Omdat jongere ouderen over het algemeen een grote rol spelen in de mantelzorg voor de oudere ouderen ontstaat dan een gat. Daarnaast daalt ook het aandeel werkende bevolking. Samen zorgt dit voor een knelpunt in de zorg voor de groep oudere ouderen tussen 2035 en 2055. Dit vraagt om slimme oplossingen waarbij een focus verschuiving is van sociale huur naar het koopsegment.

Bij de start van het project in 2020 hebben we uitgebreid stilgestaan bij de vertaling van trends naar de verwachte zorgvraagontwikkeling in Duiven en de knelpunten die dit oplevert. Medio 2021 heeft Companen in opdracht van de gemeente Duiven het rapport 'Huisvestingsopgave wonen met zorg' opgesteld. Het rapport bevestigt en concretiseert de eerdere conclusies dat in (onder andere) Duiven de vraag naar (intensieve) zorg fors stijgt en het aanbod de vraag niet kan bijhouden.

	2020	2025	2030	2035	2040
Regulier wonen	2.420	2.880 tot 2.930	3.430 tot 3.560	3.840 tot 4.050	3.900 tot 4.210
Geclusterd wonen	610	740 tot 800	900 tot 1.030	1.030 tot 1.250	1.100 tot 1.420
24-uurszorg SOM	90	100	120	160	190
24-uurszorg PG	90	100	120	160	190

Bron: Bevolkingsprognose gemeente Duiven 2019, CIZ gegevens, bewerking Companen.

Figuur 1: Prognose woonvormen gemeente Duiven Companen (Reijers, Bleijenburg, 2021)

1

Uit de hernieuwde inventarisatie blijkt dat er in 2040 in Duiven tekort zal zijn van 165 plaatsen voor mensen met een met een somatische en psychogeriatrische zorgvraag en behoefte aan een 24-uurs woon-zorgomgeving.

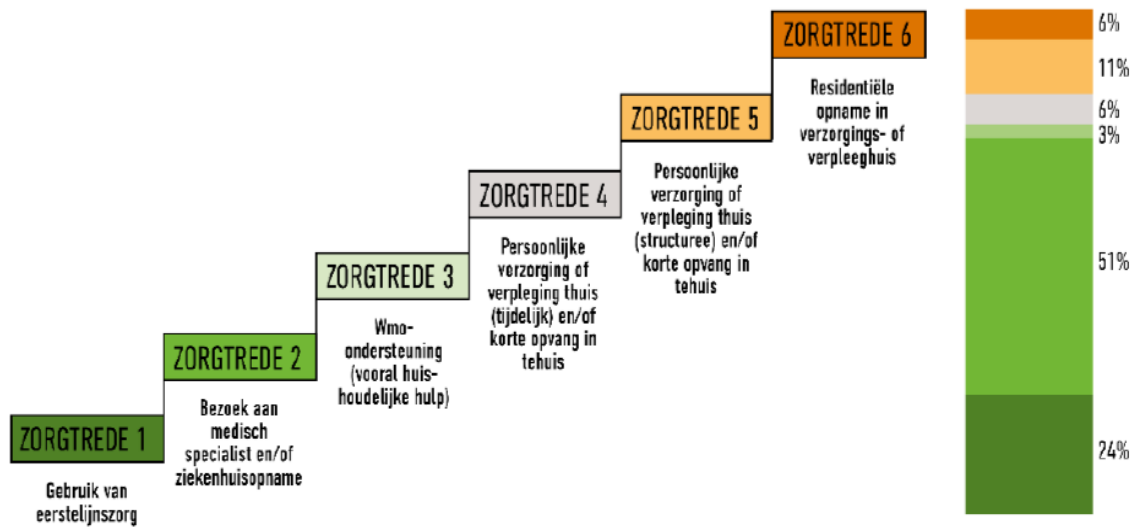
	2020	2025	2030	2035	2040
Geclusterd wonen	49	-141	-371	-591	-761
24-uurszorg SOM	-50	-60	-80	-120	-150
24-uurszorg PG	15	5	-15	-55	-85

Bron: Aanbodinventarisatie corporaties en zorgaanbieders, prognosemodel Companen.

Figuur 2: Huisvestingsopgave Duiven Companen (Reijers, Bleijenburg, 2021)

Om een inschatting te kunnen maken van de toekomstige zorgvraag én van de woonvraag die hier mee samenhangt, hanteren we het Zorgtredenmodel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het zorgtredenmodel van de NZa bevat zes treden. Alle ouderen zijn ingedeeld in één van deze treden op basis van de aard en mate van hun zorggebruik. Voor de bepaling van de (on)mogelijkheden omtrent het huidige vastgoed hebben we het zorgtredenmodel verder verrijkt met gewenste woonvormen, aanwezigheid van voorzieningen, een programma van eisen voor de woning en domotica binnen een bepaalde zorgtrede.

<sup>1</sup> Uit dezelfde rapportage blijkt dat bij regulier wonen circa 27% de totale opgave in sociale huur gerealiseerd moet worden en bij geclusterd wonen circa 50%



Bron: NZa, Monitor Zorg voor ouderen (2018): percentages gebaseerd op situatie 2016, landelijke cijfers.

## 1.1 Knelpunt

In essentie zal er in Duiven Zuid Oost bij een ongewijzigde aanpak een fors tekort ontstaan aan passende (huur)woningen voor senioren en is de verwachting dat de stijgende zorgvraag niet beantwoord kan worden door zorgverleners. We hebben in een eerder stadium geconstateerd dat het louter bouwen of aanpassen van woningen ontoereikend is om aan de behoefte tegemoet te komen en ook dat het toepassen van huidige zorgconcepten onvoldoende tegemoet komt aan de (stijgende) zorgvraag. Het, verwachte, knelpunt zal vanuit meerdere invalshoeken bekeken en vanuit meerdere partijen aangepakt moeten worden om tot een duurzaam werkende oplossing te komen. De overheid stimuleert al jaren dat ouderen langer thuis blijven wonen en hierbij staan zelfredzaamheid en eigen regie hoog in het vaandel. Niet voor iedere oudere zijn regie en zelfredzaamheid echter een vanzelfsprekendheid, een wens of een mogelijkheid. Voor deze ouderen zijn optimale ondersteuning en samenredzaamheid in een optimale woon(zorg)omgeving een voorwaarde om langer thuis te kunnen blijven wonen. We zien dat goede zorg en ondersteuning thuis, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers én een geschikte woonsituatie worden hierbij als belangrijke randvoorwaarden gezien om dit te realiseren. (Mol, C.A.F.M 2020). Aan deze randvoorwaarden zullen we samen invulling moeten geven om tot antwoorden en resultaat te komen.

Companen noemt in de rapportage huisvestingsopgave wonen met zorg (2021) ook expliciet de ruimte die nodig is voor vernieuwende woonconcepten om de uitdagingen het hoofd te bieden. Zij wijzen tevens op een goede ondersteuning voor mantelzorgers en het creëren van ‘tussenvormen’ waarin geclusterde woonvormen beter aansluiten bij behoefte van bewoners.

## 1.2 Voortschrijdend inzicht

### Coalitieakkoord

Minimaal drie elementen uit het coalitieakkoord 2021-2025 relateren direct aan de opgave die we zien binnen ons project. Zowel op het gebied van Volkshuisvesting en Zorg geeft het kabinet richting aan de gewenste ontwikkeling. De richting past bij het inzette denkkader en uitwerking tot op dit moment:

1. Ouderen moeten gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving. Dat betekent onder andere inzetten op meer seniorenwoningen en andere woonvormen, levensloopbestendige woningen, mantelzorg, digitale zorg, domotica en valpreventie. Daarbij mag van mensen zelf ook iets verwacht worden. Wij stimuleren gemeenten om mogelijk kwetsbare ouderen vroeg in beeld te hebben en langer thuis wonen mede te faciliteren.
2. Voor een toekomstbestendige ouderenzorg wordt wonen en zorg stapsgewijs gescheiden zodat langer thuis wonen nog meer gestimuleerd wordt. Hierbij is expliciete aandacht voor innovatieve woonvormen en voor de mogelijkheid voor iedereen, ongeacht inkomen, om betaalbaar langer thuis te blijven wonen met zorg.
3. Speciale aandacht gaat uit naar de bouw van woningen voor starters, senioren en middeninkomens. (...) We creëren ook meer ruimte voor alternatieve woonvormen en coöperatieve woonprojecten die door bewoners zelf worden ontwikkeld. (...) Procedures voor het plaatsen van tijdelijke woningen worden verder vergemakkelijkt.

### Complexiteit

De veelheid aan publicaties, ideeën, projecten en stimuleringsmaatregelen laten zien dat er geen duidelijke, eenduidige weg bestaat naar een oplossing. We hebben de afgelopen twee jaar ervaren dat:

- Er geen alomvattende kennis bestaat over de problemen, elementen die een rol spelen en de wijze waarop deze interacteren.
- Het vermogen van partijen om het eens te worden over oplossingen niet vanzelfsprekend aanwezig is.

Bovengenoemde punten zijn kenmerken van 'wicked problems'. Dit zijn problemen die als ingewikkeld ervaren worden door een tekort aan kennis en een waardenstrijd waardoor er vaak geen sprake is van consensus. Meer kenmerken van ons probleem (en project) komen overeen met kenmerken van wicked problems. Zo is er sprake van versnipperde verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen van betrokken partijen en zijn er veel mogelijke oorzaken (en oplossingen) denkbaar. Deze kenmerken dragen bij aan technische en sociale complexiteit.

We zullen in deze rapportage en het voorstel voor een vervolg nadrukkelijk rekening houden met de kenmerken van een wicked problem en de manier om hiermee om te gaan. In de evaluatie van het proces tot op heden (hoofdstuk 6) reflecteren we op reeds voltooide proces en duiden we op welke manier we in de toekomst vanaf de start recht kunnen doen aan de complexiteit van een probleem.

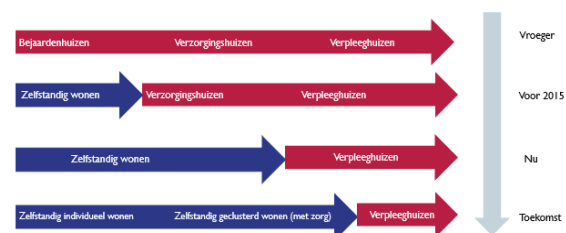


## 2. De woning

Het huidige rijksbeleid is erop gericht dat ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Hierdoor wordt het steeds belangrijker dat de woning en woonomgeving ook daadwerkelijk geschikt is om te bewonen voor mensen met een fysieke beperking.

Lang niet alle ouderen (65-plussers) hebben een zorgvraag, en lang niet alle ouderen hebben behoefte aan een specifiek soort woning vanwege die zorgvraag. Verreweg de meeste ouderen (94%) wonen thuis, zo blijkt uit de Monitor Zorg voor ouderen 2018 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Veel ouderen zijn daarbij niet afhankelijk van langdurige zorg en ondersteuning. Ook van de 85-plussers woont 70% nog thuis. Daarnaast wonen steeds meer ouderen langer thuis. Dit geldt ook voor de 85-plussers, die dat vaak met ondersteuning vanuit de wijkverpleging doen. (Companen, 2021)

Er is dan ook behoefte aan woon(zorg)concepten met meer oog voor gemeenschappelijkheid, veiligheid, geborgenheid en een mogelijkheid op zorg en diensten. Met name voor ouderen met lage en middeninkomens bestaat hierin een tekort. (Mol, C.A.F.M 2020)



Figuur 3: ontwikkeling zorgvastgoed

In het rapport van Companen wordt genoemd dat het wonen in geclusterde 'tussenvormen' diverse voordelen biedt. De zorg kan efficiënter geleverd worden. Ouderen kunnen in deze woningen een zwaardere zorgvraag beter opvangen. En het veiligheids- of gemeenschapsgevoel onder bewoners is hoger. Een goed aanbod aan tussenvormen is daarmee een voorinvestering om te voorkomen dat onnodig intensieve zorg wordt gebruikt.

Onderstaand een bandbreedte van de vraagontwikkeling naar verschillende woonvormen voor ouderen in Duiven ZuidOost zoals door Companen onderzocht.

Duiven ZuidOost	2020	2025	2030	2040
regulier wonen	370	445-450	530-550	590-625
geclusterd wonen	95	115-125	140-160	160-190
24 uurs SOM	15	15	20	25
24 uurs PG	15	15	20	25

Figuur 4: Vraagontwikkeling woonvormen uit huisvestingsopgave (2021)

### 2.1 Eisen

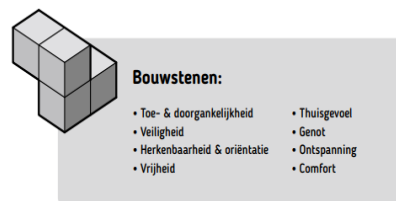
Een optimale woonsituatie is één van de belangrijke randvoorwaarden binnen een geschikte woon(zorg)omgeving. Een optimale woning:

- Biedt maximale ondersteuning bij toenemende kwetsbaarheid van zelfstandig thuiswonende ouderen;
- beschikt over voorzieningen in huis en diensten aan huis die bijdragen aan de zelfredzaamheid en gezondheid van ouderen;
- faciliteert de verbondenheid met anderen middels mogelijkheid tot ontmoeting in de woning en een stimulans tot sociaal contact vanuit en rondom de woning.

Door de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen is er een toenemende behoefte aan (nieuwe) woon(zorg)concepten met oog voor gemeenschappelijkheid, veiligheid, geborgenheid en met mogelijkheden voor integrale inzet van zorg en diensten. (Mol, C.A.F.M 2020). Vanuit deze benadering zijn verschillende elementen uitgewerkt die als uitgangspunt dienen bij het realiseren van de optimale woning in een geschikte woon(zorg)omgeving. Deze zijn te categoriseren in kenmerken van een fysieke, functionele, sociale en conceptuele aard.

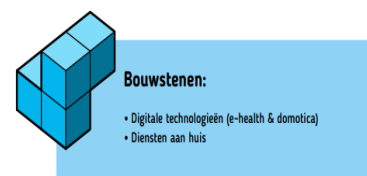
### Fysiek:

De geschiktheid van een woning wordt op dit moment vaak beoordeeld op basis van de toe- en doorgankelijkheid ervan. Een breder perspectief op de fysieke dimensie van een optimale woning is van groot belang, waarin ook aandacht is voor andere kenmerken van een optimale woon(zorg)omgeving. Een optimale woning kan ouderen ondersteunen in zowel hun fysiek, psychisch als sociaal functioneren, waarmee kwetsbaarheid voorkomen, uitgesteld of verminderd wordt en ongewenste gezondheidsuitkomsten worden beperkt.



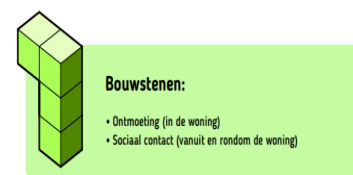
### Functioneel:

Diensten aan huis kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid en gezondheid van ouderen en het mogelijk maken om langer zelfstandig thuis te wonen. Daarnaast zorgt de aanwezigheid van digitale technieken in de vorm van domotica en e-health voor het bijdragen aan de gezondheid, zelfredzaamheid en eigen regie van ouderen, vergroot dit de kwaliteit van leven én levert dit daarnaast ook doelmatigheid van de zorg op.



### Sociaal:

Een belangrijk sociaal kenmerk van de optimale woning voor ouderen is het creëren van een gevoel van verbondenheid. Verbondenheid kan worden bevorderd door het stimuleren en faciliteren van ontmoeting en sociaal contact. Dit kunnen contacten in de woning zelf zijn, maar ook contacten vanuit of rondom de woning.



### Conceptueel:

Gemeenschappelijk/ geclusterd wonen kan bijdragen aan het verminderen van de zorgvraag door het vergroten van de veerkracht en weerbaarheid van ouderen, het bevorderen van informele zorg en ondersteuning, het vergroten van de samenredzaamheid en het vergroten van de doelmatigheid van formele zorg door efficiënte organisatie van zorg.



## 2.1.1 Programma van eisen per zorgtrede

Voor de fysieke eisen voor een passende woning is het bestaande kader van levensloopgeschiktheid als uitgangspunt genomen. Een levensloopgeschikte woning wordt in de huisvestingsverordening gedefinieerd als: 'woonruimte die geschikt is voor een bewoner met een fysieke woningbeperking'. Concreet betekent dit dat de woning moet voldoen aan de opgestelde richtlijnen. De richtlijnen voor een levensloopgeschikte woning zijn vooral gericht op door- en toegankelijkheid van woningen/woongebouwen, met name voor mensen die gebruik maken van een rollator.

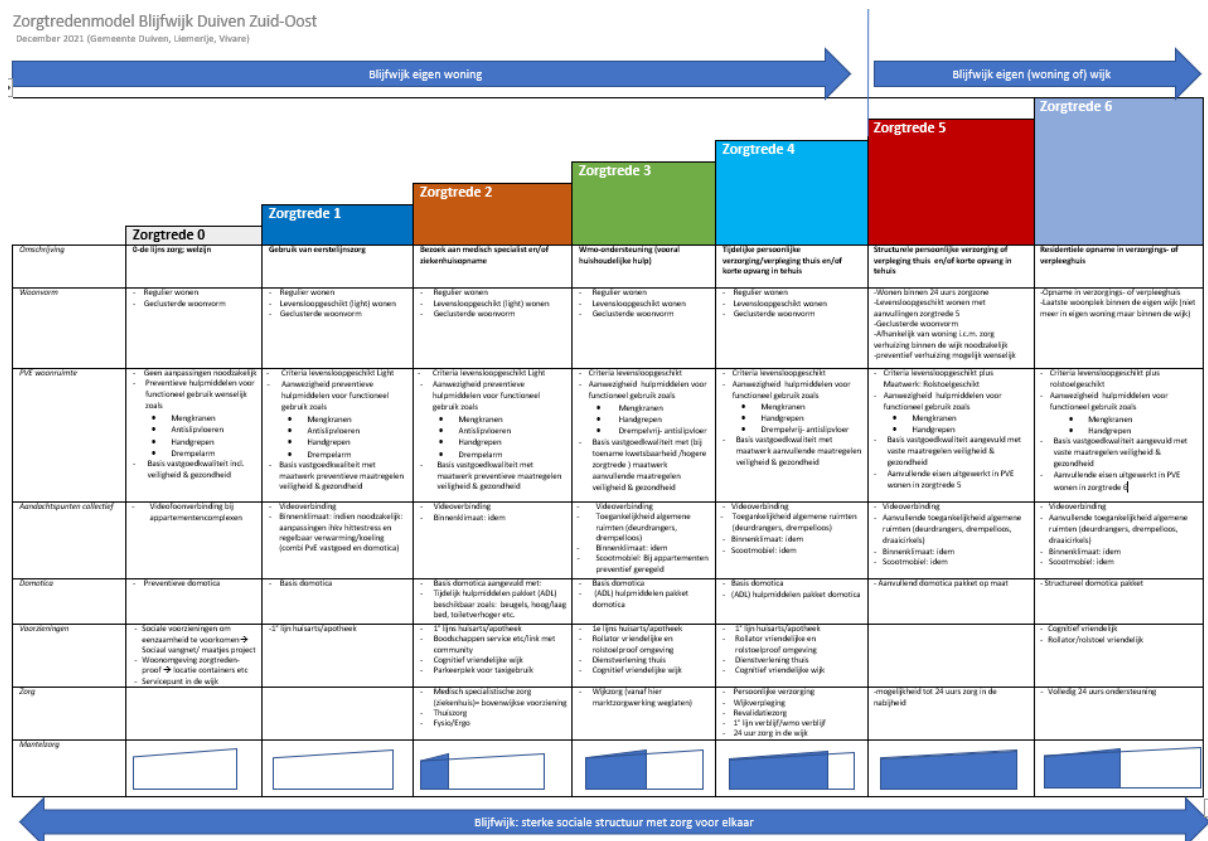
Niet voor alle doelgroepen is het volledige pakket aan richtlijnen voor een levensloopgeschikte woning van even groot belang. Zo is een keuken met een aanrechtlengte van 2400 mm niet voor iedereen noodzakelijk. Daarom is een uitwerking gemaakt van de minimale vereiste voor alle doelgroepen. Deze tussenvorm noemen we levensloopgeschikt light. In het zorgtrede model zien we dat wonen in een levensloopgeschikt light woning tot en met zorgtrede 2 volstaat. In zorgtrede 3 en 4 zijn de overige criteria voor een levensloopgeschikte woning ook van belang.

Het uitgangspunt is dat zelfstandig thuis wonen kan tot zorgtrede 5, daarna kan het vanuit passendheid, veiligheid en zorgbehoefte nodig zijn om binnen de wijk te verhuizen naar een woning gericht op wonen met een zwaardere zorgvraag of een zorgcomplex.

Voor zelfstandig of geclusterd wonen in zorgtrede 5 zijn aanvullende eisen van toepassing. Hier zijn (programmatische) uitgangspunten voor uitgewerkt die bestaan uit drie sets van criteria: De eerste twee zijn levensloopgeschiktheid en rolstoeltoegankelijkheid, beide onderdeel van de eisen gesteld in de huisvestingsverordening en derde set zijn aanvullende eisen gesteld voor zorgtrede 5 met onder andere nabijheid van 24 uren zorgzone.

Voor een deel van de ouderen is de overstap naar een woonzorgcentrum (instellingszorg) noodzakelijk. De voornaamste reden waarom ouderen naar een woonzorgcentrum willen of moeten, is omdat zij behoefte hebben aan meer sociaal contact, 24-uurszorg en comfort. Als onderdeel van de 'blijfwijk' (een wijk waar bewoners in alle levensfasen kan blijven) is dan ook een (kleinschalige) voorziening voor zorgtrede 6 van belang. Ook hiervoor zijn weer aanvullende eisen ten aanzien van zorgtrede 5 van toepassing.

Op basis van de bouwstenen voor een geschikte woon(zorg)omgeving samen met de fysieke eisen, is het zorgtredenmodel verder verrijkt. Naast de eisen voor de woning (fysiek), zijn ook de woonvorm (concept), domotica (functioneel) en sociale voorzieningen (sociaal) binnen een bepaalde zorgtrede toegevoegd. Hierdoor is in 1 oogopslag de haalbaarheid en opgave voor Blijfwijk in beeld gebracht.



Figuur 5: Zorgtredenmodel voor Eilandplein e.o.

## 2.2 Wat is er al?

Een levensloopgeschikte woning maakt wonen in de meest voorkomende zorgtrede mogelijk. Wonen met een zwaardere zorgvraag vraagt om specifiekere aanpassingen, waaronder de 24-uurs zorg in de

nabijheid. Daarom is in eerste instantie gekeken naar de aanpasbaarheid van de woningen vanuit de levensloopgeschiktheidscriteria.

#### Zorgtrede 1 t/m 4 – Levensloopgeschied

Op basis van een bureaustudie naar levensloopgeschiktheid is de mate van aanpasbaar-/geschiktheid van ruim 500 woningen van Vivare in Duiven Zuid Oost in kaart gebracht. Er zijn geen woningen die niet aanpasbaar, ofwel ongeschikt, zijn. Op dit moment voldoen 25 woningen aan alle richtlijnen van levensloopgeschikte woningen. De aanpasbaarheid van de woningen is verdeeld in de niveaus 'makkelijk' en 'gemiddeld'.

De scheiding tussen de aanpassingsniveaus 'makkelijk' en 'gemiddeld' zit in de richtlijn over de indeling van de woning (primaire ruimten op meerdere bouwlagen). Deze richtlijn vraagt namelijk meer inspanning om te kunnen voldoen dan de andere genoemde richtlijnen.

Hierdoor blijkt dat, op basis van de huidige onderzoeksgegevens, 182 VHE een makkelijk aanpassingsniveau hebben. Voor 294 VHE is dit niveau gemiddeld.

In de Blijfwijk zaten de aandachtspunten, op het voldoen aan de richtlijnen van Levensloopgeschied, voornamelijk in een drietal richtlijnen:

- De primaire ruimten (woonkamer, keuken, toilet, slaapkamer en badkamer) bevinden zich op meer dan één bouwlaag;
- De badkamers bevatten geen drempelloze douche en/of antislipvloer;
- Er bevinden zich drempels hoger dan 20mm in enkele woningen.

#### Zorgtrede 5 – zelfstandig of geclusterd wonen

De bestaande complexen van Vivare in de wijk Duiven Zuid Oost zijn beoordeeld op geschiktheid of op mogelijke aanpasbaarheid naar de eisen voor zorgtrede 5. Op dit moment heeft Vivare op basis van bovenstaande eisen geen woningen die geschikt zijn voor wonen in zorgtrede 5. Volgens Woonzorg Nederland zijn de woningen in woongebouw de Waddenborgh aan het Eilandplein wel geschikt voor wonen in Zorgtrede 5. Daarmee komt het huidige aanbod in zorgtrede 5 op 79 woningen.

De woningen met potentieel om geschikt te maken voor wonen in zorgtrede 5 zijn gedeeltelijk dezelfde woningen als de 'makkelijk' aanpasbare levensloopgeschikte woningen. In grote lijnen kun je stellen dat de grondgebonden woningen, één laags met een kap mogelijk aanpasbaar zijn. De hoofdslaapkamer en badkamer bevindt zich op de begane grond. Op basis hiervan zijn circa 95 woningen aanpasbaar naar wonen met een zwaardere zorgvraag in zorgtrede 5.

Een belangrijke voorwaarde is de beschikbaarheid van 24uurs zorg in de directe nabijheid. Naast het verlenen van zorg is de nabijheid essentieel vanuit de (brand)veiligheid. Door de beperkte zelfredzaamheid en het veiligheidsregime (bouwbesluit/brandweer) is hulp bij ontruiming noodzakelijk. De zorgaanbieder neemt, bij de combinatie van wonen en zorg, de verantwoordelijkheid voor de brandveiligheid van de client/bewoner over.

#### Zorgtrede 6 - Kleinschalige voorziening voor wonen met zorg

Voor een bestaand woongebouw aan het Eilandplein in Duiven Zuid Oost is onderzoek verricht (schetsontwerp/telmodel) naar de ruimtelijke (on)mogelijkheden voor de realisatie van inpassing van de programmatische eisen en wensen binnen de aanwezige bouwkundige structuur.



Het onderzoek is een eerste verkenning waarbij programmatische uitgangspunten nog niet geheel zijn uitgedacht of vertaald zijn naar een compleet uitgewerkt ontwerp. Echter biedt het wel voldoende houvast en inzicht om de haalbaarheid in deze fase te toetsen.

Binnen de gestelde uitgangspunten is er geen haalbare vastgoedexploitatie denkbaar. De verbouwgraad is te kostenintensief, het aantal nieuw te realiseren eenheden ligt te laag om de afschrijving/inbrengwaarde (marktwaarde verhuurde staat) van de bestaande verhuurbare eenheden te kunnen opvangen en de verhouding algemene meters ten opzichte van het aantal te realiseren verhuureenheden ligt te hoog.



Figuur 6: onderzocht woongebouw zorgtrede 6

## 2.3 Wat dient aangepast te worden?

De uitvoering van de gewenste aanpassingen in de woningen om langer veilig thuis te kunnen wonen zien wij in verschillende fasen:

- Bij de natuurlijke onderhoudsmomenten wordt het nieuwe PvE van levensloopgeschikt light uitgevoerd. Deze natuurlijke momenten zijn: bij complexgewijze onderhouds- & verduurzamingsprojecten en bij mutatie.
- Daarnaast is het voor de huidige huurders mogelijk om (onderdelen van) het PvE levensloopgeschikt light uitgevoerd te krijgen. Daarvoor volgt een separate communicatie met de huidige huurders. Op aanvraag & actief aanbieden aan zittende huurders om aanpassingen te doen naar levensloopgeschikt-light. Hierbij kan ook gedacht worden aan een preventief keuzepakket toekomstbestendig wonen waarbij maatregelen levensloopgeschikt light worden gecombineerd met WMO. Een voorbeeld hiervan is het oppluspakket van Mooiland wonen.
- Enkele complexen (182 woningen) zijn geselecteerd om projectgewijs volledig aan de levensloopgeschikte eisen te gaan voldoen.
- Enkele woningen (14 woningen gelegen in het Carré nabij het Eilandplein) zijn geselecteerd om aan te passen naar zelfstandig (geclusterd) wonen met een zwaardere zorgvraag (zorgtrede 5). Omdat dit om woningen uit dezelfde complexen gaat die geselecteerd zijn om aan te passen naar levensloopgeschikt en/of geschikt voor zorgtrede 5, worden deze woningen parallel aan de uitwerking verder onderzocht en indien mogelijk op voorwaarde dat er 24 uren zorg in de wijk beschikbaar is aangepast.

## 2.4 Wat moet of kan toegevoegd worden?

Omdat een kleinschalige woonzorgvoorziening (vooralsnog) in de wijk ontbreekt ligt de focus op het, zo lang mogelijk (ook met een zwaardere zorgvraag in zorgtrede 5) zelfstandig of geclusterd in de eigen wijk blijven. De opgave ligt dan ook voornamelijk in de transformatie van het bestaand vastgoed gericht op zorgtrede 1 t/m 5 zoals bovenstaand beschreven in combinatie met het faciliteren van de 24 uren zorg thuis om ook de zwaardere zorgvragen op te kunnen vangen.

Door het uitwerken van een programma van eisen en de haalbaarheidsstudie naar de transformatie van een bestaand woongebouw tot een voorziening voor zorgtrede (5 en) 6 is steeds meer duidelijk geworden welke benodigde randvoorwaarden van toepassing zijn. Zo is de opzet van het woongebouw en de inrichting van de algemene ruimte van groot belang voor de kans van slagen. Tijdens het haalbaarheidsonderzoek zijn een drietal alternatieven bekeken om alsnog een voorziening binnen de Blijfwijk te realiseren:

### 1. Transformatie van de Locatie Waddenborgh - WoonZorg Nederland

De bouwkundige opzet van het gebouw en de woningen van WoonZorg Nederland sluiten meer aan bij de randvoorwaarden om een bestaand woongebouw aan te passen naar een woonzorgvoorziening trede 6. Er is echter ook juist vraag naar geclusterd wonen tot en met zorgtrede 5. Deze woningen leveren daar nu een bijdrage aan. Daarnaast wordt er vanuit WoonZorg Nederland geen aanleiding

gezien om transformatie naar een voorziening voor zorgtrede 6 te onderzoeken. Wel staat WoonZorg Nederland open voor het toevoegen van extra zorg (woonconcept 'Goud geregeld') op deze locatie.

## 2. Sloop- nieuwbouw bestaand vastgoed in de wijk

De sloop van 18 woningen aan de Carré, gelegen aan de ring van het Eilandplein, en nieuwbouw van een kleinschalige voorziening met 24-36 woningen voor zorgtrede 6 kan een haalbaar resultaat opleveren. Deze locatie heeft echter vanuit het zorgconcept niet de voorkeur, de toepassing van sloop nieuwbouw gaat niet uit van het vertrekpunt om binnen de bestaande gebouwde omgeving een voorziening te realiseren én daarnaast lenen deze woningen zich om met een kleinere aanpassing geschikt te maken voor (geclusterd) wonen met een zwaardere zorgvraag in zorgtrede 5 waar tevens grote vraag naar is.

## 3. (Tijdelijke) Nieuwbouw op 'grondstrook' locatie Eilandplein

Ook kan een alternatief gevonden worden in (tijdelijke) nieuwbouw van een voorziening voor zorgtrede 6 op de plek waar de ring van het Eilandplein open is gebleven. Van oorsprong was de architectonische opzet om het plein ook aan deze zijde te bebouwen. Op dit moment geeft de gemeente Duiven aan dat (tijdelijke) nieuwbouw op deze locatie niet wenselijk is op basis van stedenbouwkundige en klimaat adaptieve overwegingen.

Voor bovengenoemde alternatieven worden op dit moment dan ook geen kansen gezien om tot verder onderzoek over te gaan.

### 3. De buurt en wijk

De fysieke inrichting van een buurt of wijk kan op verschillende manieren bijdragen aan de gezondheid en het zelfstandig thuis kunnen wonen van ouderen. Een fysiek geschikte woonomgeving heeft enerzijds direct invloed op de gezondheid van ouderen door bijvoorbeeld het verbeteren van de slaapkwaliteit. Anderzijds heeft een fysiek geschikte omgeving indirect invloed op de gezondheid van ouderen door het stimuleren van gezond gedrag (bijvoorbeeld door het stimuleren van beweging en sociale interactie) en door bij te dragen aan een positieve beleving (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2015). In verschillende publicaties wordt benadrukt dat de fysieke kenmerken van de woonomgeving (mogelijk) met elkaar interacteren (o.a. Kamphuis et al., 2014).

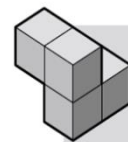
#### 3.1 Eisen

Uit verschillende rapportages en gesprekken met bewoners zijn een aantal eisen geformuleerd die als uitgangspunt dienen bij het realiseren van een optimale woonomgeving. Deze zijn te categoriseren in kenmerken van een fysieke, functionele en sociale aard.

##### Fysiek:

De fysieke kenmerken van een buurt kunnen lichaamsbeweging stimuleren bijdragen aan ontmoeting mobiliteit zelfredzaamheid, participatie, zingeving en stressreductie (Mol, C.A.F.M 2020).

Kenmerken die hierin een rol spelen zijn: bewegingsvriendelijkheid, aanwezigheid van groen, toegankelijkheid van straten wandelpaden, verkeersveiligheid, herkenbaarheid en oriëntatiepunten.



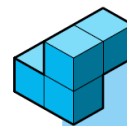
##### **Bouwstenen:**

- Bewegingsvriendelijkheid
- Groen
- Toegankelijkheid & veiligheid
- Herkenbaarheid & oriëntatie

##### Functioneel:

Functionele kenmerken zeggen iets over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen en diensten in de buurt of wijk.

Kenmerken die hierin een rol spelen zijn; bereikbaarheid en toegankelijkheid, informatie, advies en ondersteuning, gezondheidsvoorlichting, informele zorg, en organisatie van activiteiten.



##### **Bouwstenen:**

- Bereikbaarheid & toegankelijkheid (primaire) voorzieningen
- Informatie, advies & ondersteuning (zorg, wonen en welzijn)
- Gezondheidsvoorlichting & preventieprogramma's
- Informele zorg & ondersteuning
- Inzichtelijk aanbod & organisatie van activiteiten

##### Sociaal:

Sociale cohesie is voor ouderen van belang in het versterken van zelfredzaamheid. De cohesie wordt beïnvloed door de mate waarin bewoners elkaar ontmoeten, contact hebben of een netwerk vormen.

De eerder genoemde fysieke en functionele kenmerken spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast spelen de volgende kenmerken een rol: fysieke ontmoetingsplekken, activiteiten, contacten, kanalen voor betrokkenheid en meedoen, digitale ontmoeting.



##### **Bouwstenen:**

- Toegankelijkheid & veiligheid
- Fysieke ontmoetingsplekken
- Ontmoetingsactiviteiten
- Intergenerationeel contact
- Kanalen voor betrokkenheid & zeggenschap
- Digitale ontmoetingsplekken

#### 3.2 Wat is er al?

Er is al veel aanwezig op het Eilandplein. Bewoners geven aan dat er al een basis is voor een 'Blijfwijk' en dat deze verder versterkt kan worden.

### Fysiek

De belangrijkste winkels voor de eerste levensbehoefte zijn aanwezig: Supermarkt, drogist en bakker. Deze zijn al enigszins gewend om met kwetsbare bewoners om te gaan door de huidige samenstelling van de wijk. Op het Eilandplein is ook een mooie buitenruimte aanwezig die tevens geschikt is voor ouderen, echter buiten de ring van het Eilandplein neemt deze geschiktheid af door verkeer/ bruggetjes, stoepranden etc.

### Functioneel

In het wijkcentrum aan het Eilandplein zijn verschillende voorzieningen aanwezig. Zo heeft het consultatiebureau een ruimte gehuurd op de locatie, zit vluchtelingenwerk er, is er een prikpost aanwezig en zit er een school in het gebouw. Daarnaast is er een dagbestedingslocatie van SG zorg aanwezig. Hier wordt de dagbesteding aangeboden vanuit de Wmo en de WLZ. SG zorg biedt ook verpleging en verzorging en huishoudelijke ondersteuning. Tevens is er een fysiotherapeut aanwezig. Deze heeft initiatief genomen om een beweegtuinte te realiseren op het Eilandplein. Hier zijn inmiddels de eerste contacten voor zijn gelegd met de Gelderse Sportfederatie en de Gemeente Duiven.

### Sociaal

Eilandplein 304 is verbouwd en heeft een sociale voorziening, hier zit nu o.a. de WijKern in met een biljardclub. Dit is een open ontmoetingsruimte waar mensen een kop koffie kunnen krijgen. De WijKern is een vrijwilligersorganisatie die activiteiten organiseert voor ouderen en deze zijn toegankelijk voor iedereen. De ruimte wordt beheerd door vrijwilligers.

Op Eilandplein 302 is voor 2 jaar bij wijze van pilot een beschutte huiskamer beschikbaar. Een ruimte waar kwetsbare inwoners van jong tot oud en een beschutte omgeving elkaar kunnen ontmoeten en groepsactiviteiten kunnen doen. Denk aan mensen met een psychische kwetsbaarheid, jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking, jongeren met autisme en kwetsbare ouderen die net wat meer nodig hebben dan alleen een inloop. Mikado huurt de ruimte en regelt de bezetting en de onderlinge afspraken tussen de gebruikers. De jongerenwerker maakt hier ook een jongereninformatiepunt.

In woongebouw De Waddenborgh zijn meerdere huiskamers en een ontmoetingsruimte aanwezig waar de bewoners van dit woongebouw gebruik van kunnen maken.

## 3.3 Wat moet of kan toegevoegd worden?

We kunnen concluderen dat, in lijn met de eerdere inventarisatie, een aantal randvoorwaarden voor een inclusievere wijk aanwezig zijn. Praktisch gezien zijn veel van de voorwaarden die ontbreken relatief gemakkelijk toe te voegen. Echter zien we dat de echte winst behaald kan worden op sociaal vlak. Door de verbouwing van Eilandplein 304 en de clustering van activiteiten die daar op het moment plaatsvindt is een goede eerste stap. Hier zal een gericht vervolg op gegeven moeten worden waarin de centrale boodschap is meer gebruik te maken van collectieve voorzieningen (in tegenstelling tot oplossingen voor individuele vragen). Dit verstrekt wederkerigheid en onderlinge ontmoeting en begrip.

We weten daarnaast dat het potentieel aan mantelzorgers afneemt en het aantal mensen dat behoefte heeft aan een mantelzorger zal stijgen. Het koesteren van aanwezige sociale verbanden in de wijk was dan ook een van de redenen om een wijk te creëren waar bewoners in alle levensfasen kan blijven. Specifieke aandacht voor de ondersteuning van mantelzorgers moet onderdeel worden van het aanwezige aanbod in de wijk. Dit kan zowel van fysieke aard zijn (namelijk tijdelijke logeer- en opvangplekken, zie hoofdstuk 4) alsmede persoonlijk (bijvoorbeeld door het tijdelijk uit handen nemen van taken).

Meer specifiek kunnen de volgende activiteiten (gecategoriseerd per kenmerk) ondernomen worden om een optimale woonomgeving te creëren.



### Fysiek

- Het geschikt maken van de fysieke inrichting buiten het Eilandplein
- Verkeersrouting richting voorzieningen
- Het realiseren van gezamenlijke voorzieningen ten behoeve van de toegankelijkheid (zie hoofdstuk 4)
- Er is soms overlast op het eilandplein: dit wordt nu goed in de gaten gehouden en de jongerenwerker is hier snel op aangehaakt. Hier zou mogelijk ook een goed gesprek met jongeren en ouderen het wederzijdse begrip kunnen vergroten
- De ontwikkeling van een beweegtuin voor ouderen

### Functioneel

- Inwoners vragen een informatiepunt in de buurt. Dit is mogelijk te organiseren in de WijkKern of bij de beschutte huiskamers. Hiervoor zijn afspraken nodig met partners van de thuiszorg en met Mikado (zie hoofdstuk 4)
- Mogelijk professionele begeleiding bij het ontmoetingspunt (zie hoofdstuk 2)
- Er zijn diverse digitale sociale kaarten in omloop en er wordt nu weer een nieuw sociale kaart ontwikkeld. Zodra dit nieuwe digitale platform operationeel is wordt hier publiciteit aangegeven

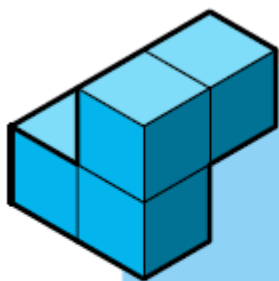
### Sociaal

- Inwoners vragen een ontmoetingspunt met inloop in de buurt: die is er nu met de WijkKern, maar blijkbaar nog onvoldoende bekend. Hier zou verder aandacht aan gegeven moeten worden.
- Het signaal wordt gegeven dat de WijkKern niet toegankelijk genoeg is. Dat het een afgesloten geheel is en dat niet echt uitnodigt om mee te doen. Dit zit met name in het gastheerschap en dat mensen zich niet welkom voelen.
- Naoberschap – sociale cohesie verbeteren met als doel om naoberschap tot stand te brengen. Inzet op participatie en meedoen.

## 4. Zorg en welzijn

Als mensen langer zelfstandig thuis wonen neemt hun kwetsbaarheid toe en, waarschijnlijk, ook de complexiteit van zorgvragen binnen deze setting. In het concept dat we voorstaan willen ervoor zorgdragen dat mensen met een specifieke zorgvraag en indicatie passende zorg kunnen ontvangen en er daarnaast voor zorgen dat het moment waarop hier sprake van is zoveel mogelijk wordt uitgesteld (of beter afgesteld). Voor het kunnen beantwoorden van een diversiteit aan zorgvragen (zorgtrede trede 3-5) is een link gelegd met het in het project 'herkenbare wijkverpleging' samenwerkende thuiszorgorganisaties. Voor zorgvragers in zorgtrede 6 is momenteel een groot tekort aan opnameplaatsen. Enerzijds vraagt dit op korte termijn om plaatsen te realiseren, anderzijds voor inzet van WLZ zorg in de thuissituatie.

Naast het inspelen op de verschillende zorgvragen is er aandacht voor het zoveel mogelijk voorkomen van zorgvragen en hier tijdig op inspelen. Ook de ondersteuning van mantelzorgers en het sociaal systeem krijgt aandacht.



### Bouwstenen:

- De Juiste Zorg: integraal, preventief en proactief
- Zorg op de Juiste Plek: (dichter) bij ouderen thuis
- Samenwerking binnen het zorgdomein & tussen de domeinen zorg, wonen en welzijn
- Samenwerking tussen formele & informele zorg
- Ondersteuning van mantelzorgers

### 4.1 De juiste zorg tijdig

Naast 'de juiste plek' is het belangrijk dat 'de juiste zorg' wordt geboden. Dit vraagt om een integrale, preventieve, proactieve zorg die onderdeel is van een optimale woon(zorg)omgeving. Door mensen vroegtijdig de juiste ondersteuning te geven kan voorkomen worden dat mensen vroegtijdig in een zwaardere (en dus duurdere en intensievere) zorgtrede komen. Om de activiteiten rondom zorg en welzijn te beschrijven gebruiken we wederom het zorgtrede model als ordeningskader.

- Zorgtrede 1:** Gebruik van eerstelijnszorg.
- Zorgtrede 2:** Bezoek aan een medisch specialist en/of ziekenhuisopname.
- Zorgtrede 3:** WMO-ondersteuning (vooral huishoudelijke hulp, hulpmiddelen).
- Zorgtrede 4:** Tijdelijke (< 3 maanden) persoonlijke verzorging of verpleging thuis (wijkverpleging) en/of korte opvang in tehuis.
- Zorgtrede 5:** Structurele (> 3 maanden) persoonlijke verzorging of verpleging thuis (wijkverpleging) en/of korte opvang in tehuis.
- Zorgtrede 6:** Residentiële opname in verzorgings- of verpleeghuis of verpleeghuiszorg thuis (VPT/MPT).

*Figuur 7: beschrijving Zorgtrede model . Uit: ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan? (2020)*

### Zorgtrede 1 en zorgtrede 2

Voor mensen in zorgtrede 1 en 2 is geen ondersteuning nodig. De groep kan gebruik maken van de ontmoetingsmogelijkheden en (welzijns-)voorzieningen die aanwezig zijn op en rondom het Eilandplein. Deze groep is voor de inclusieve woonzorgomgeving echter zeer interessant omdat zij kunnen bijdragen aan een mooie woon mix in de wijk en kunnen bijdragen aan de sociale cohesie (zie ook het aanbod in de wijk, in hoofdstuk 3). Tevens kunnen zij actief participeren bij activiteiten.

### Zorgtrede 3

Verschillende lichtere vormen van zorg thuis, zoals huishoudelijke hulp en wijkverpleging, zowel met als zonder informele hulp, hebben een grote invloed op het voorkomen van zwaardere en duurdere vormen van zorg zoals spoedopnames en opname in een verpleeghuis (Woittiez, Eggink & Verbeek Oudijk, 2019). Het is belangrijk de groep ouderen in zorgtrede 3 tijdig op de juiste manier te ondersteunen. In Duiven-Zuid is hiervoor een basis gelegd die ruimschoots aanknopingspunten biedt om op voort te bouwen. Vanuit de huisartsenpraktijk (Verpleegkundig Specialist Ouderenzorg) is bekend welke kwetsbare ouderen in de wijk wonen. De gemeente heeft de zogenaamde keukentafelgesprekken waarin niet alleen gevraagd wordt welke hulp nodig is, maar ook wat inwoners zelf kunnen en worden voorliggende voorzieningen in de wijk besproken.

Rondom het Eilandplein zijn er verschillende mogelijkheden voor ontmoeting, ondersteuning en dagbesteding. Dit wordt aangeboden vanuit de WMO maar ook via het welzijnswerk. De volgende slag is om de voorzieningen nog meer op elkaar af te stemmen en de beschikbaarheid te vergroten. Een fysiek informatie- en ontmoetingspunt om de eigen regie bij bewoners te ondersteunen is een voorwaarde die nu nog niet ingevuld is. Dit kan door het realiseren van een servicepunt in de wijk (fysiek, telefonisch en digitaal) waarin mensen voor ondersteuning en alle vragen rondom zorg, welzijn en dagbehandeling terecht kunnen.

Door tijdig de juiste zorg en ondersteuning in te zetten wordt de kans groter dat mensen minder snel naar een zwaardere zorgtrede en in het gunstigste geval ook weer naar een lagere zorgtrede gaan. Het wijkteam en servicepunt ondersteunt daarnaast om mensen te bereiken, betrekken en eenzaamheid te voorkomen. Door een actieve benadering waarbij mensen worden meegevraagd en aangehaakt middels hun omgeving. In aanvulling of in combinatie met een informatiepunt, kan een zorg- en welzijnscoach bewoners ondersteunen in psychosociaal welbevinden en daarmee verbeterende gezondheid. Ook het actief ondersteunen van mantelzorgers in het zoeken naar mogelijkheden voor een verminderde belasting behoort tot het takenpakket.

### Zorgtrede 4

Naarmate de zorgzwaarte toeneemt, neemt ook de behoefte aan ondersteuning toe. Dit is een stapelmodel. De voorzieningen in zorgtrede 3 vormen de basis waarop zorgtrede 4 verder bouwt. Belangrijk in deze fase is een goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende professionals.

In Duiven vindt reeds periodiek multidisciplinair afstemmingsoverleg plaats tussen:

- verpleegkundig specialist ouderenzorg vanuit het huisartsenmaatschap;
- POH ouderenzorg vanuit huisartsenmaatschap;
- Casemanagers dementie;
- Ouderenwerker Mikado (welzijnsorganisatie);
- Sociaal loket gemeente 1Stroom;
- Wijkverpleging.

Doel van dit overleg is om elkaar te kennen, met elkaar ontwikkelingen door te spreken. Door dit overleg zijn de lijnen tussen de hulpverleners korter geworden en weer men elkaar ook op casusniveau sneller te vinden.

Bij voorkeur wordt met bovengenoemde disciplines een Wijkteam 'Zorg op maat' geformeerd, waarin daadwerkelijk de zorg op en rondom het Eilandplein wordt ingezet en op elkaar afgestemd. In de wijk wordt dan een nieuw wijkteam geformeerd waarin de thuiszorg, huisartsen, verpleeghuizen en andere specialisten samenwerken om zorg op maat te kunnen bieden aan mensen die dit nodig hebben.

Maatwerk vanuit een collectieve voorziening komt in de Blijf-wijk centraal te staan. Hoe invulling gegeven wordt aan de wonen en zorgvraag kan er voor iedere individuele bewoner anders uit zien. De bewoner heeft samen met naasten regie over zijn of haar leven. Er wordt gewerkt vanuit een persoonsgerichte benadering waar de omgeving onderdeel van uitmaakt. In de nieuwe situatie werkt de wijkverpleging steeds nadrukkelijker samen om de groeiende vraag zo efficiënt mogelijk te kunnen koppelen aan de beschikbare personele capaciteit van de verschillende thuiszorgorganisaties. Ook de mogelijkheden van e-health vormen een belangrijk middel in juiste zorg op de juiste plek. Het aanbieden van (afgestemde) trainingen om ouderen digitaal vaardig te krijgen en houden (met o.a. onderwerpen als e-health, digitale dossiers en omgaan met domotica) levert een bijdrage om thuis wonen mogelijk te maken.



Figuur 8: schematische weergave stapelmodel

#### Kansen zorgtrede 3 en 4:

- Ontwikkelen e-health door thuiszorg, eerste lijn en ziekenhuis.
- Ontwikkelen trainingsaanbod passend bij voorzieningen in de wijk (algemene digitale vaardigheden, e-health, gebruik domotica etc.).
- Samenwerking tussen de verschillende partijen: welzijn en zorgpartijen realiseren formieren van een wijkteam
- Realiseren van informatiepunt en zorg- en welzijnscoach.

### Zorgtrede 5

Voor zorgtrede 1 tot en met 4 stapelen de mogelijkheden. Bij zorgtrede 5 komen er nieuwe vraagstukken bij die in combinatie met zorgtrede 6 verder uitgewerkt kunnen worden. Wanneer mensen zwaardere zorg nodig hebben, vanaf zorgtrede 5, wordt opgeschaald naar een (te realiseren) expertiseteam dat invulling geeft aan de 24 uren Zorg op maat. Zowel bij zelfstandig wonen vanuit de eigen woning als zelfstandig en onzelfstandig in een kleinschalige voorziening voor zorgtrede 5 en 6. De samenwerking en afstemming met het wijkteam blijft. En informatiesystemen ondersteunen hierin.

Samen met cliënt en omgeving wordt een plan op maat gemaakt om invulling te geven aan de ondersteuning die nodig is. Starre bureaucratie en dwingende regels worden zoveel mogelijk vermeden. Doordat aanwezige partijen betrokken zijn bij zorg en ondersteuning voor alle zorgtrede zal de overgang naar zwaardere zorg soepeler verlopen (in minder snel noodzakelijk zijn).

Een eventuele verhuizing naar een residentiële plek is mogelijk wanneer het daar het juiste momentum voor is (en acties uit hoofdstuk 2 zijn opgepakt). Aandacht voor de balans tussen betrokkenheid en inspanning door en een overbelasting van de omgeving wordt daarin meegenomen. Prettig leven blijft hierbij voorop blijft staan en het gat tussen zelfstandig en onzelfstandig wonen wordt zo klein mogelijk gemaakt.

In de wijk wordt 24-uurs zorg gerealiseerd met gebruik van innovatieve technische toepassingen. Door slimme samenwerking tussen partijen is 's nachts niet alleen de geplande zorg beschikbaar, maar worden ook de acute vragen opgevangen. Het expertiseteam werkt hierbij samen met de kleinschalige voorziening voor zorgtrede (5 en) 6 in de wijk.

### Zorgtrede 6

Het voorkomen van intramurale zorg (WLZ of VPT) is mogelijk door een optimale samenwerking en structuur in voorliggende zorgtrede. Maar zelfs in een optimale situatie zal groei in plaatsen voor mensen die 24-uurszorg nodig hebben noodzakelijk zijn. Het creëren van minimaal 24 plaatsen voor residentiële zorg in Duiven-Zuid is gewenst. Vanuit deze basis kan, in samenwerking met thuiszorg en/of huisartsen, expertise worden ingezet om thuis wonen langer mogelijk te maken. Het creëren van residentiële zorg kan (los van financieringsvorm) binnen een residentiële omgeving of aangepaste geclusterde woningen. Beiden zijn nu niet beschikbaar in de wijk (zie eerdere conclusies in Hoofdstuk 2).

Parameters die Liemerij gebruikt voor het bepalen van de mate waarin zwaardere zorg kostendekkend kan worden geleverd bestaan uit:

- Enerzijds de kosten van het expertiseteam met 24 uren zorg op maat, de systemen voor invulling van de 24 uren zorg op maat, de aanbreng van de benodigde domotica en de kosten voor de huur van (ruimtes binnen) een kleinschalige voorziening in de wijk.
- Anderzijds de opbrengsten middels indicaties WLZ en VPT, eventuele huuropbrengsten en subsidies
- In het exploitatiemodel wordt uitgegaan van een stempel van 12 eenheden per zorgteam en minimaal 2 zorgteams om ook de 24 uren onplanbare zorg voor de Blijfwijk in te kunnen vullen.

**Kansen zorgtrede 5 en 6:**

- Realiseren van geschikte residentiële voorziening of wooneenheden geschikt voor VPT.
- Creëren van logeeropvang en andere tijdelijke opvang in de wijk.
- Samenwerking tussen verschillende partijen om 24-uurs zorg te realiseren.
- Samenwerking tussen huisartsen en professionals verpleeghuis (Specialisten Ouderengeneeskunde, Ergotherapeuten etc).
- Inzet gespecialiseerde behandelaars ouderenzorg in de wijk.

## 5. Vervolg

De voorgaande hoofdstukken laten zien dat er op het vlak van woning, buurt & wijk en zorg & welzijn voldoende ontwikkeling mogelijk is om een inclusieve woonomgeving te creëren. Literatuur en (bezochte) praktijkvoorbeelden leren dat een gedeelde focus van betrokken partijen gecombineerd met nauwe samenwerking essentieel is voor succesvolle verdere stappen. Daarnaast levert een iteratieve, pragmatische aanpak veelal snel(ler) duurzaam resultaat.

Ieder van de organisaties die actief zijn in de wijk kan zowel vanuit hun eigen (maatschappelijke) verantwoordelijkheid actie ondernemen alsmede participeren in een gezamenlijk project om het Eilandplein te transformeren naar een inclusieve woonomgeving. In dit hoofdstuk wordt eerst een gezamenlijke ontwikkelrichting voorgesteld waarna mogelijke eerste stappen worden besproken. We sluiten af met een opdracht aan de betrokken partijen in de wijk.

### 5.1 Focus en ontwikkelrichting

Ons onderzoek naar haalbaarheid en elementen die hierin een rol spelen maakt duidelijk dat er veel ingrediënten aanwezig zijn om de buurt te transformeren naar een inclusieve woonzorgomgeving. Echter, ontwikkeling vraagt investering, commitment en vooral afstemming tussen verschillende organisaties in de wijk. Zo hebben we in de gespreksronde met stakeholders in de wijk louter enthousiaste reacties ontvangen. Echter merkten we ook dat het voor partijen lastig is om een beeld te vormen van wat de eigen bijdrage zou kunnen zijn. Daarbij komt dat onderzoek (en inmiddels onze ervaring) uitwijst dat het onmogelijk is vooraf een vast stellen welk pad tot een succesvolle transformatie leidt. Het kopiëren van best practices of elders werkende oplossingen biedt geen garantie voor succes. Wel kunnen kenmerken hiervan gebruikt worden voor bepaling van de specifieke invulling op het Eilandplein Kortom; commitment aan het idee én wijze van ontwikkeling is essentieel voor een vervolg. Deze rapportage biedt daarnaast een goed inzicht in *wat* er ontwikkeld zou moeten worden op de verschillende onderdelen (woning, buurt & wijk en zorg & welzijn).

#### Concrete Invulling

We stellen voor een vervolg te geven aan het project door zowel in te zetten op de verantwoordelijkheid van partijen afzonderlijk (zie paragraaf 5.3) alsmede het geheel van partijen in de wijk. Dit laatste zou vorm moeten krijgen door het sluiten van een convenant waarin partijen de gesignaleerde knelpunten onderkennen (1) en zich committeren aan het zetten van stappen richting een inclusieve woonzorgomgeving (2) waarbij de ontwikkelmogelijkheden uit deze notitie als uitgangspunt dienen (3). Tevens draagt iedere partij bij aan de kosten die samenhangen met het uitvoeren van activiteiten die genoemd staan in paragraaf 5.2 (4). Tenslotte wordt deelname aan de projectsamenwerking toegezegd (5).

De projectsamenwerking *kan* er als volgt uitzien:

1. Een regiegroep bestaande uit bestuurders van deelnemende partijen onder leiding van de gemeente Duiven waarin de bestuurders van de belangrijkste spelers op de drie dimensies woning, buurt & wijk en zorg & welzijn zijn vertegenwoordigd (inclusief bewonersvertegenwoordiging). Belangrijkste rol van de regiegroep is het bewaken van de ontwikkelrichting en de verantwoordelijkheid van ieder van de betrokken partijen in dit kader.
2. Een kernteam (in mogelijk wisselende samenstelling) met daarin personen van de betrokken partijen die belast zijn met de uitvoering van acties in het kader van het project. Belangrijkste rol van het kernteam is het coördineren en afstemmen van acties die gezamenlijk én door partijen afzonderlijk worden uitgezet

## 5.2 Eerste stap(pen) en laaghangend fruit

Van de in hoofdstuk 2, 3 en 4 beschreven kansen en verbetermogelijkheden kunnen een aantal aangemerkt worden als randvoorwaardelijk voor een goed vervolg. Daarnaast merken we er een aantal aan als laaghangend fruit. Dit zijn kansen/ verbetermogelijkheden die met geringe inspanning veel effect kunnen hebben.

### Activiteiten

#### 1. Uitbreiden welzijnsactiviteiten vanuit centrale plek

Rondom het Eilandplein zijn er verschillende mogelijkheden voor ontmoeting, ondersteuning en dagbesteding. Dit wordt aangeboden vanuit de WMO maar ook via welzijnswerk. De volgende slag is om de voorzieningen nog meer op elkaar af te stemmen en beschikbaarheid te vergroten. Bij verdere ontwikkeling staat de behoefte van bewoners centraal. Ook inzet van vrijwilligers in het organiseren van activiteiten wordt meegenomen.

### Regie en contact

#### 2. Aanstelling zorg- en welzijnscoach met signaalfunctie vanuit centrale plek (WijkKern)

Om een goed beeld te krijgen van vragen en wensen omtrent activiteiten, zorgvragen vroegtijdig te signaleren en zorgvragen af te stemmen met (nieuw) aanbod lijkt een zorg- en welzijnscoach van groot belang. De functie staat middenin de wijk en is goed bereikbaar voor allerhande vragen. Naast fysieke aanwezigheid is de zorg- en welzijnscoach digitaal en telefonisch te bereiken. De functionaris heeft een belangrijke rol in het borgen van de welzijnsactiviteiten vanuit een centrale plek (advies 1).

Uitgaven die samenhangen met de aanstelling van deze functionaris (€75.000 incl wg. lasten) komen ten laste van deelnemers in het samenwerkingsverband.

### Uitbreiden participanten

1. Aanhaken huisartsen en eerstelijnsorganisaties aan initiatief;
2. Aanhaken thuiszorgorganisaties (samenwerkingsverband herkenbare wijkverpleging);
3. Aanhaken bewoners.
4. WoonZorg Nederland

Voor iedere verdere stap is verbreding van het aantal stakeholders dat actief participeert van belang. De vier genoemde lijken, in eerste instantie, de meest belangrijke. Samenwerking in het te ontwikkelen expertiseteam (zorgtrede 5,6) en maakt deelname van huisartsen en thuiszorgorganisaties wenselijk en in het ontwikkelen van activiteiten en laagdrempelige voorzieningen lijkt een (wisselende) afvaardiging van bewoners essentieel. Daarnaast kan WoonZorg een rol spelen aangezien zij een groot deel van het vastgoed beheren dat mogelijkwerwijs een rol kan spelen voor mensen in zorgtrede 5.

## 5.4 Opdracht aan betrokken partijen

Naast het advies om een gezamenlijk vervolg aan het project te geven én beschrijving van mogelijke eerste stappen onderscheiden we acties die partijen hoe dan ook kunnen, en mogelijkwerwijs moeten, zetten om de potentiële knelpunten te verzachten of te voorkomen. We bespreken hieronder de in onze ogen meest belangrijke:

### Gemeente Duiven:

- Clustering welzijnsactiviteiten op een centrale plek in de wijk;
- Beleid (specifiek voor Eilandplein/ Duiven ZO) ontwikkelen gericht op woningaanpassingen in het kader van langer thuis wonen met een zorgvraag ontwikkelen.
  - Hierbij kunnen afspraken worden gemaakt met de woningcorporatie(s) over wie voor welke aanpassingen zorgt, hoe omgegaan wordt met de aanpassingen die niet gedekt zijn en door inwoners zelf getroffen zouden moeten worden en hoe hier over gecommuniceerd wordt.



#### Liemerijje

- Realiseren van geschikte residentiële voorziening of wooneenheden voor zorgtrede 6 (geschikt voor VPT);
- Expertise inzetten in de wijk (SO/ eerstelijnsexpertise) en bijdrage leveren aan formering van een expertiseteam.

#### Vivare:

Start met uitvoering van ontwikkelpunten uit hoofdstuk 2:

- Nieuw PvE van levensloopgeschikt licht wordt op basis van maatwerk toegepast;(gezamenlijke) Communicatie opstarten om huidige huurders de mogelijkheid te bieden om (onderdelen van) het PvE levensloopgeschikt licht uitgevoerd te krijgen.
- Vivare en gemeente maken afspraken over welke voorzieningen onder levensloopgeschikt licht vallen en welke voorzieningen door WMO worden getroffen, hier kan bijvoorbeeld middels een convenant invulling aan gegeven worden. Indien er sprake is van een gat tussen deze voorzieningen wordt gezamenlijk gezocht naar een passende oplossing.
- Vivare en gemeente onderzoeken de mogelijkheden om hier middels een preventief keuzepakket toekomstbestendig wonen vorm aan te geven waarbij maatregelen levensloopgeschikt licht worden gecombineerd met WMO voorzieningen en eventueel aanvullende voorzieningen. Een voorbeeld hiervan is het oppluspakket van Mooiland wonen.
- Uitwerking projectopdracht voor het levensloopgeschikt maken van 182 gecentreerde woningen in de Blijfwijk;
- Onderzoek naar aanpassing (geclusterd) wonen in zorgtrede 5 voor 14 van de 18 woningen gelegen in het Carré nabij het Eilandplein.

Samenwerkingsverband herkenbare thuiszorg:

- Uitbreiding pilot naar (in ieder geval) het Eilandplein e.o.;
- Onderzoek naar aanbieden van nachtzorg op en rondom het eilandplein.

Woonzorg Nederland:

- Ontwikkeling van woongebouw de Waddenborgh aan het Eilandplein bezien in een wijkgericht concept (in plaats van focus op accommodatie).

## 5.5 Voorgestelde besluitvorming

De hoofdlijn van deze rapportage is in een bijeenkomst op 4 april 2022 met enthousiasme ontvangen door bestuurders. Op basis hiervan stellen we de volgende besluitvorming per organisatie voor:

#### Vivare

1. Onderkennen van gesignaleerde knelpunten
2. Commitment aan het zetten van stappen richting een inclusieve woonzorgomgeving waarbij de ontwikkelmogelijkheden uit deze notitie als uitgangspunt dienen
3. Naar rato van aantal deelnemers bijdragen in de (materiele en personele) kosten in het vervolg van het project. Hieronder vallen in ieder geval de kosten die samenhangen met de inzet van een project- of procesbegeleider en deelname van medewerkers van Vivare aan het vervolgproject.
4. Hoeveel woningen kunnen er in de wijk, i.s.m. gemeente levensloopgeschikt gemaakt worden?

#### Liemerijje

1. Onderkennen van gesignaleerde knelpunten

2. Commitment aan het zetten van stappen richting een inclusieve woonzorgomgeving waarbij de ontwikkelmogelijkheden uit deze notitie als uitgangspunt dienen
3. Naar rato van aantal deelnemers bijdragen in de (materiele en personele) kosten in het vervolg van het project. Hieronder vallen in ieder geval de kosten die samenhangen met de inzet van een project- of procesbegeleider en deelname van medewerkers van Liemerijde aan het vervolgproject.
4. Realiseren van geschikte residentiële voorziening of wooneenheden voor zorgtrede 6 (geschikt voor VPT) in Duiven;
5. Expertise inzetten in de wijk (SO/ eerstelijnsexpertise) en bijdrage leveren aan formering van een expertiseteam.

#### Gemeente Duiven

1. Onderkennen van gesignaleerde knelpunten
2. Commitment aan het zetten van stappen richting een inclusieve woonzorgomgeving waarbij de ontwikkelmogelijkheden uit deze notitie als uitgangspunt dienen
3. Naar rato van aantal deelnemers bijdragen in de (materiele en personele) kosten in het vervolg van het project. Hieronder vallen in ieder geval de kosten die samenhangen met de inzet van een project- of procesbegeleider en deelname van medewerkers van Liemerijde aan het vervolgproject.
4. Beleid (specifiek voor Eilandplein/ Duiven ZO) ontwikkelen gericht op woningaanpassingen in het kader van langer thuis wonen met een zorgvraag ontwikkelen (WMO/ Zorg en welzijn vanuit integraal perspectief bezien). Hierbij/ hierna kunnen afspraken worden gemaakt met de woningcorporatie(s) over wie voor welke aanpassingen zorgt, hoe omgegaan wordt met de aanpassingen die niet gedekt zijn en door inwoners zelf getroffen zouden moeten worden en hoe hier over gecommuniceerd wordt.
5. Aanstellen van een zorg- en welzijn coach in de wijk (als eerste zichtbare stap). Dit kan ook betekenen dat een bestaande functionaris specifiek deze rol krijgt.

## 6. Evaluatie en leerpunten

We hebben in het oorspronkelijke plan van aanpak gekozen voor een vrij lineaire aanpak. Er zijn thema's en perspectieven benoemd die we hebben verdiept zodat duidelijk zou worden of het een goed idee zou zijn om het concept 'uit te rollen'. Gaandeweg dit proces werd duidelijk dat nieuwe informatie weer voor nieuwe vragen zorgt en het betrekken van nieuwe partijen zorgt voor nieuwe gezichtspunten en belangen. De gezamenlijke conclusie luidde ook vaak; 'we zijn er nog niet'. Desalniettemin hebben we veel informatie opgehaald, onderzocht en uitgewerkt. De samenwerking was plezierig en vooral in het eerste jaar energiek en sprankelend.

We hebben een aantal leerpunten geformuleerd voor een eventueel vervolg en andere projecten waarop een soortgelijke manier wordt samengewerkt.

### 6.1 Leerpunten

*Doen en denken:* Vanaf de start was duidelijk dat we iets gingen verkennen op een manier die voor alle partijen nieuw was. Hierover hebben we in het plan het volgende opgenomen; "Ons programma zal een iteratief proces blijven waarbij we vooraf niet precies weten hoe het eindresultaat eruit ziet maar hier gaandeweg invulling aan geven". De gekozen eerste stap (onderzoek naar haalbaarheid) en bijbehorende aanpak liet soms onvoldoende ruimte voor iteratie en voortschrijdend inzicht. Passend bij de complexiteit zou een aanpak die denken en doen meer combineert gekozen moeten worden. Directer aan de slag met eerste stappen en daarbij de hoofdlijn en doelstelling niet uit het oog verliezen is hierbij het devies.

*Commitment is key:* de start met drie partijen was energiek en sprankelend. Door de vele wisselingen in de bezetting vanuit Liemerijde was het moeilijk om het onderdeel zorg(concept) echt goed te laden en van de grond te krijgen. Hoewel we scherp zijn geweest op de bijdrage van iedere partij concluderen we, achteraf, dat het tijdig aanhaken van andere zorgpartijen beter was geweest voor de snelheid van het project.

*Focus op resultaat:* qua voortgang heeft de nadruk het meest gelegen op het ophalen van informatie en deze een plek geven in het concept en onderbouwing hiervan. De duidelijkheid die hiermee gecreëerd wordt is van groot belang voor toekomstige investeringen en allocatie van middelen. Echter zou de voortgang gebaat zijn bij een spoor dat ook kijkt naar meer concrete acties om (randvoorwaarden van) het zorgconcept in praktijk te starten en toetsen

*Voortschrijdend inzicht:* We hebben lang vastgehouden aan de oorspronkelijke doelen en acties. Pas in de laatste maanden is ruimte gekomen voor nieuwe inzichten en mogelijkheden die niet (precies) in de oorspronkelijke kaders passen. Het onderkennen van deze mogelijkheden en ze een plek geven moet onderdeel uitmaken van de opdracht.

## Bijlage 1 Mogelijkheden voor subsidie

In een eerder stadium is door deelnemende partijen de basis gelegd voor een alternatieve en innovatieve manier om zorg en ondersteuning voor mensen met een intensieve zorgvraag vorm te geven. De contouren voor een vernieuwend zorgconcept en mogelijkheden omtrent het anders gebruiken van bestaand vastgoed zijn in kaart gebracht, In fase 1 onderzoeken we de haalbaarheid en concretiseren we de plannen. Onderdeel van de concretisering is het in kaart brengen van subsidies en tegemoetkomingen die het onderzoek of de realisatie van het initiatief kunnen ondersteunen of bespoedigen. Er is een veelheid aan stimuleringsmaatregelen te vinden met elk hun eigen doelen, wensen en (verantwoordings-)eisen. Sommige regelingen vallen in deze fase af omdat er specifieke eisen gesteld worden aan de initiatiefnemers (particulieren) of rechtsvorm waarin de samenwerking plaatsvindt. In dit document zijn de mogelijkheden die het meest opportuun lijken opgesomd en kort uitgewerkt.

De inzichten zijn gebruikt in de beschrijving van de financiële haalbaarheid en het verdere uitvoeringsplan.

### 1. Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (SWZ)

De meest opportune vorm van subsidiëring van het project is de SWZ. De regeling helpt burgers en sociale ondernemers bij de financiering van kleinschalige innovatieve woonvormen die wonen, ondersteuning en eventueel zorg combineren. Denk aan de bouw van een woonhofje, transformatie van een leegstaand schoolgebouw of voormalig verzorgingstehuis, of gemeenschappelijk wonen in een appartementencomplex. Dit kunnen zowel huur- als koopwoningen zijn, of een combinatie hiervan, met een minimum van 5 wooneenheden.

De regeling bestaat uit verschillende onderdelen:

- **initiatieffase:** in deze fase onderzoekt en toetst u de haalbaarheid van het initiatief. De Staat verstrekt een subsidie voor de initiatieffase van het woonzorgarrangement. Voor deze fase is jaarlijks € 1 miljoen beschikbaar. Hiermee zijn naar schatting tussen de 70 en 90 plannen te realiseren. Het maximale subsidiebedrag per plan is € 20.000. Kosten die in aanmerking komen voor subsidie zijn de kosten die gemaakt worden voor het onderzoeken van de haalbaarheid van het woonzorgarrangement.
- **planontwikkelingsfase:** de periode waarin u het projectplan voor een woonzorgarrangement ontwikkelt en de bouw voorbereidt. De Staat verstrekt, nadat u zelf 1/3 van de planontwikkelkosten heeft ingelegd, op aanvraag een lening tot een maximum van € 200.000. Jaarlijks is voor deze fase € 15 miljoen beschikbaar, waarmee jaarlijks minimaal 75 projecten te financieren zijn.
- **bouw/nafinancieringsfase:** de periode waarin u het woonzorgarrangement realiseert en aansluitend (ver)huurt of (ver)koopt. De Staat stelt zich borg voor een achtergestelde lening van maximaal 15% van de stichtings- of verwervingskosten bij deze fase. In 2020 is voor deze fase € 81,6 miljoen beschikbaar. Vanaf 2021 is dat jaarlijks € 100 miljoen. Per plan is de borging maximaal € 1.600.000 (80% van € 2.000.000). Naar verwachting zijn hier jaarlijks circa 50 projecten mee te financieren.

### Relevantie en mogelijkheden voor Blijf-Wijk

- subsidiëren van verdere initiatieffase danwel planontwikkelingsfase. Alle voorbereiding die inmiddels heeft plaatsgevonden is relevant voor de aanvraag

## 2. [Stimuleringsregeling E-health thuis \(SET\)](#)

Het doel van SET is zorgen dat ouderen en mensen met een (risico op) chronische ziekte of beperking met een grotere kwaliteit van leven langer thuis kunnen wonen.

Sinds 2020 biedt de SET ook subsidiemogelijkheden voor het ontwikkelen van een gedragen visie op e-health: SET Visievorming e-health (voorheen bekend als PréSET). In het visiedocument beschrijft de zorgaanbieder hoe e-health bijdraagt aan de missie en doelstellingen van zijn organisatie.

Van belang is dat er een idee (in de vorm van een projectvoorstel) is ontwikkeld en dat bij de realisatie de middelen uit de regeling bijdragen aan het realiseren van het project. er bestaan twee clusters waarvoor middelen aangevraagd kunnen worden:

- Aanvraag voor een klein innovatiecluster (subsidiebedrag tot € 125.000)
- Aanvraag voor een groot innovatiecluster (subsidiebedrag vanaf € 125.000)

Op het moment dat er een idee of plan is kan eerst een [QuickScan](#) uitgevoerd worden. Met deze scan kan, vrijblijvend, een projectidee of plan voorgelegd worden aan de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) voor de Stimuleringsregeling E-health Thuis

Relevantie en mogelijkheden voor Blijf-Wijk

- Ehealth inzetten voor zorg op afstand (zorgtrede 1-4)
- Aanvullend op businesscase zorgtrede 5 en 6 (zorgoproep)

## 3. [Regeling Ontmoetingsruimte in Ouderenhuisvesting](#)

De regeling kan worden gebruikt voor de bouw van een ontmoetingsruimte in zowel nieuw als bestaand vastgoed en zal openstaan voor zowel woningcorporaties, marktpartijen, burgerinitiatieven als zorgaanbieders. In september wordt de regeling ter consultatie aangeboden waarna in het najaar de definitieve tekst van de regeling gepubliceerd wordt. Naar verwachting wordt de regeling in december 2021 opengesteld.

Inhoud/ doel

Steeds meer ouderen willen geclusterd wonen: in elkaars nabijheid omdat mobiliteit afneemt en met een mogelijkheid om elkaar te ontmoeten. De Rijksoverheid wil met de subsidie deze manier van wonen mogelijk maken voor meer ouderen.

Relevantie en mogelijkheden voor Blijf-Wijk

- Het belang van een centrale plek waar vanuit coördinatie van zorg maar ook informatie en ontmoeting vormgegeven kan worden wordt door veel partijen als onmisbaar beschouwd.

## 4. [Ondersteuningsteam Wonen en Zorg](#)

Het Ondersteuningsteam Wonen en Zorg (OWZ) helpt gemeenten, corporaties en zorgaanbieders verder bij lokale vraagstukken op het gebied van wonen en zorg. Het gaat dan om vraagstukken over hoe (voornamelijk) ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Inhoud/ doel

Mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben, kunnen in veel gevallen prima zelfstandig blijven wonen. Maar daar moeten de woonruimte en de woonomgeving wel geschikt voor zijn. Dat vraagt om aanpassing van de huidige woning, voldoende aanbod van geschikte nieuwe woonruimte en nieuwe woonvormen.

Het OWZ helpt gemeenten, corporaties en zorgaanbieders hun vraagstukken over wonen en zorg in kaart te brengen, concreet te maken en oplossingsrichtingen te kiezen. Denk daarbij aan het ontwikkelen en uitvoeren van een wijkaanpak. Of aan een flexibele woningvoorraad voor mensen die nu en in de toekomst zorg en ondersteuning nodig hebben, zodat ze langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Ook kan het OWZ helpen bij het maken van een plan van aanpak of het aangaan van prestatieafspraken.

Wanneer we bij afronding van fase 1 een specifieke vraag hebben kunnen we deze in een intakegesprek voorleggen aan het OWZ. Het intakegesprek is gratis. De inzet van het ondersteuningsteam is maximaal 80 uur. Het Rijk vergoedt hiervan 2/3 van de kosten tot een maximum van € 8.000. De indiener (mogelijk in combinatie met andere partijen) draagt zodoende 1/3 van de kosten bij tot maximaal € 4.000 inclusief btw.

#### Mogelijke relevantie Blijf-wijk

- Op basis van de opbrengst van de huidige fase kan een inschatting gemaakt worden of er vraagstukken zijn die zich lenen voor nadere consultatie bij het OWZ

#### **5. Beleidsregel experiment bekostiging verpleging en verzorging - BR/REG-21120**

Het doel van deze beleidsregel is zorgaanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid te bieden een experiment aan te gaan waarbij kan worden afgeweken van de reguliere bekostiging van verpleging en verzorging. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen op basis van dit experiment een vast bedrag per patiënt op basis van de samenstelling van de populatie afspreken

inmiddels is deze regeling een relatief veel gebruikte methode om thuiszorg in te kopen (er wordt een overeenkomst tussen thuiszorgaanbieder en zorgaanbieder gesloten). Per client wordt een tarief afgesproken (per uur, dag, week, maand).

#### Relevantie en mogelijkheden voor Blijf-Wijk

- De wijze waarop zorg voor zorgtrede 1-4 (en eventueel 5) wordt bekostigd (ZWV) laat steeds meer ruimte voor een wijkgerichte aanpak (weliswaar met persoonsgerichte bekostiging)

#### **6. Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging BR/REG22103**

Inmiddels is besloten een nieuw experiment te starten (vanaf 2022) waarin cliëntprofielen een centrale rol spelen. De NZa is vanuit het Wetenschappelijk Programma Wijkverpleging (WPW), samen met de Universiteit Maastricht, begin 2019 een onderzoek bij vier grote zorgaanbieders gestart. Dit onderzoek richtte zich op het ontwikkelen van cliëntprofielen in de wijkverpleging belangrijkste uitkomst van dit onderzoek is dat het mogelijk is om met een korte vragenlijst cliëntprofielen voor wijkverpleging te maken die niet onder doen voor al bestaande case-mix modellen voor thuiszorg (in bijvoorbeeld andere landen). De gevonden beslisboom leidt af naar tien cliëntprofielen. Deze cliëntprofielen vormen de basis voor de prestatiebeschrijvingen

#### Relevantie en mogelijkheden voor Blijf-Wijk

- in vervolg op eerder genoemde ruimte in bekostiging kan op basis van de cliëntprofielen de huidige casemix van aanbieders (en op hoofdlijnen de toekomstige case-mix) in kaart gebracht worden. die vormen de basis voor prestatiebeschrijvingen (en die weer voor bekostiging van zorgaanbieders)

#### **7. Prestatie Organisatie en beschikbaarheid van avond-, nacht- en weekendzorg**

De regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg uit de beleidsregel wijkverpleging verdwijnt en wordt vervangen door de prestatie voor de Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht-, en weekendzorg. De nieuwe regeling is nog niet gepubliceerd maar het lijkt duidelijk dat we voor een goede uitvoering van het zorgconcept op moeten trekken bij de (regionale) beschikbaarheidsfunctie (lees organisatie die deze functie heeft ingekocht voor o.a. het Eilandplein)

#### Relevantie en mogelijkheden voor Blijf-Wijk

- Businesscase voor onplanbare avond-, nacht-, en weekendzorg zou integraal vormgegeven kunnen worden (vanuit ZWV én WLZ) met het ook op een kostendeekkende operatie.