



# WOONZORGVISIE HELLENDOORN



WONEN &  
ZORG IN  
BALANS

# VOORWOORD

## Laten we het samen doen

Een overspannen woningmarkt en een zorg die onder steeds grotere druk komt te staan; dat gaat ook Hellendoorn niet voorbij. Ook als de Taskforce Wonen en Zorg niet had gewezen op het belang van een WoonZorgVisie, zouden we overtuigd zijn geweest van nut en noodzaak hiervan. Vandaar dat we voortvarend hebben gewerkt aan deze visie: Wonen en Zorg in balans.

Dit document is het resultaat van een mooie samenwerking tussen het ruimtelijk, sociaal en maatschappelijk domein. Op een integrale manier hebben we gekeken naar hoe de woningmarkt in de gemeente in elkaar steekt en naar demografische ontwikkelingen en geprognosticeerde zorgvraagontwikkelingen. Zodat we goed in beeld hebben wat we de komende jaren kunnen verwachten.

Met deze visie en daaraan gekoppeld de verzamelde data op het gebied van wonen en zorg maken we onze uitgangspunten duidelijk maar beschikken we ook over een instrumentarium waarmee we kunnen sturen en toekomstige initiatieven van (private) partijen op een transparante manier kunnen beoordelen en toetsen. Dat daarbij het levensloopgeschikt maken van de bestaande woonvoorraad een belangrijke rol zal spelen, is, in verband met de sterker wordende vergrijzing, onontkoombaar.

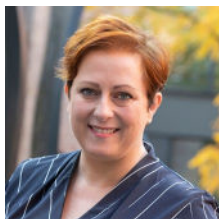
Ondanks het feit dat een visie per definitie op de wat langere termijn is gericht, vormen blijft met name de verzamelde data een werkdocument dat we actueel willen houden. Zodat we de komende jaren, ook bij veranderende omstandigheden alles in het werk kunnen stellen om onze inwoners zo snel, zo lang en zo goed mogelijk thuis te kunnen laten wonen.

Bij de totstandkoming van de WoonZorgVisie de afgelopen maanden zijn tal van maatschappelijke en commerciële partijen betrokken geweest. En die betrokkenheid zal bij de toepassing ervan de komende jaren blijven. Onze dank daarvoor willen we hier nadrukkelijk uitspreken. Laten we vanuit het concept van noaberschap, dat in deze regio gelukkig nog voluit leeft, met elkaar zorgen, dat inwoners zo veel mogelijk keuzevrijheid houden en tegelijkertijd in staat worden gesteld hun eigen verantwoordelijkheid te nemen in de manier waarop ze zelfstandig wonen. Zodat iedereen, wie hij of zij ook is en hoe zijn of haar levensomstandigheden ook zijn, volop mee kan doen. Ook dat is inclusiviteit.

Hellendoorn, februari 2022

Namens het college van burgemeester en wethouders

Margreet Overmeen-Bakhuis,  
wethouder ruimtelijke ordening en  
volkshuisvesting



Jelle Beintema,  
wethouder Wmo en  
ouderenbeleid





# INLEIDING

## Aanleiding, proces en doel

Voor u ligt de WoonZorgVisie van de gemeente Hellendoorn, 'Wonen en Zorg in Balans'. De titel geeft het doel van deze WoonZorgVisie al aan; een woonzorgmarkt waarbinnen het aanbod goed is afgestemd op de vraag.

Eind 2021 moeten alle gemeenten over een WoonZorgVisie beschikken. Mede gezien de demografische ontwikkelingen, zoals de vergrijzing, en het overheidsbeleid dat is gericht op zo lang mogelijk maar ook zo snel mogelijk zelfstandig wonen (denk aan de uitstroom vanuit beschermd wonen) benadrukt de Taskforce Wonen en Zorg het nut en noodzaak van een WoonZorgVisie.

Als gemeente Hellendoorn hebben we dat ter harte genomen en hebben we samen met onderzoeks- en adviesbureau Tellers & Benoemers de handschoen opgepakt. Het resultaat ligt nu voor u. Dit is mede tot stand gekomen in samenwerking met een groot aantal lokale stakeholders; van ouderenbond, zorgaanbieders en bewoners tot makelaars, woningcorporatie en projectontwikkelaars. Hellendoorn hecht aan een goede balans op de markt van wonen en zorg en we willen dat bereiken door de betrokkenheid van deze brede groep stakeholders.

### 1.1 Doel

Het doel van de WoonZorgVisie:

Een heldere visie op de ontwikkelingen binnen het ruimtelijk en sociaal domein en de effecten van deze ontwikkelingen op de vraag naar woonzorgconcepten. Met behulp van deze WoonZorgVisie komen tot een afwegingskader voor vraagstukken binnen het ruimtelijk en sociaal domein, specifiek met betrekking tot woonzorginitiatieven die zich bij de gemeente melden.

Met enige regelmaat worden wij benaderd door partijen die een woonzorginitiatief willen ontwikkelen. Dat kan een projectontwikkelaar of investeerder zijn maar ook een zorgaanbieder of inwoner. Maar hoe bepalen we of we als gemeente wel of niet aan een dergelijk initiatief zouden moeten meewerken? Daarvoor is het nodig om het huidige woonzorgaanbod binnen de gemeente af te stemmen op de actuele, maar ook op de toekomstige vraag. Daarnaast dient er uiteraard te worden gekeken naar bijvoorbeeld de nabijheid van voorzieningen en de lokale spreiding van het woonzorgaanbod binnen de gemeente/kernen. Immers de meeste mensen willen graag blijven wonen in een vertrouwde omgeving.

In onze WoonZorgVisie brengen wij bovenstaande onderdelen op wijkniveau in beeld. Zowel het woonzorgaanbod als de vraagontwikkeling en de geprognosticeerde woonzorgvraag zijn hiervoor in kaart gebracht. Hierdoor ontstaat op wijkniveau een goed beeld van de woonzorgbehoefte waaraan eventuele nieuwe initiatieven dan kunnen worden getoetst. Verschillende wijken, jaartallen, etc. met elkaar kunnen worden vergeleken.

Met behulp van de WoonZorgVisie Hellendoorn verschaffen we inzicht in de actuele en toekomstige woonzorgontwikkelingen. Het afwegingskader zetten we in als hulpmiddel om daarop op de juiste manier te kunnen anticiperen.

### 1.2 Proces

We hebben gekozen voor een brede betrokkenheid bij de totstandkoming van de WoonZorgVisie 'Wonen en Zorg in balans'. Niet alleen de meest voor de hand liggende partijen op het gebied van wonen en zorg, zoals de woningcorporatie (Reggewoon) en de grootste zorgaanbieder (ZorgAccent), zijn betrokken maar ook kleinere zorgaanbieders, Wmo-raad, projectontwikkelaars, makelaars, particulieren, etc. Het doel was om daarmee het draagvlak voor de visie te vergroten maar ook om daarmee nuttige input te verzamelen voor de WoonZorgVisie. Samen met deze input en de input vanuit het sociale en ruimtelijke domein van de gemeente Hellendoorn is de

WoonZorgVisie 'Wonen en Zorg in balans' samengesteld.

Daarnaast hebben we de in de gemeente actieve woonzorgaanbieders benaderd om inzage te geven in de actuele situatie met betrekking tot vraag en aanbod. Naast een tweetal brede stakeholdersbijeenkomsten zijn er verschillende inspraakrondes geweest voor de gemeenteraad, B&W en de stuurgroep.

Op basis van deze input hebben we de vijf meest belangrijke thema's vastgesteld die we in deze WoonZorgVisie verder uitwerken. Dat hebben we gedaan door per thema een aantal relevante vragen te formuleren en deze via een digitale enquête onder alle stakeholders en de betrokken medewerkers van de gemeente te verspreiden. Met behulp van deze input hebben we de visie verder vormgegeven.

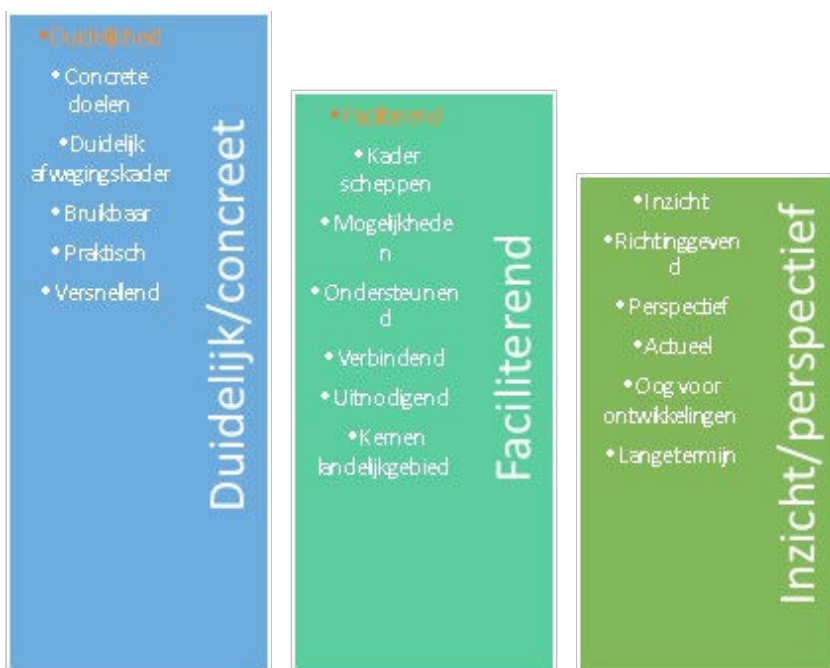
### 1.3 Input Stakeholders

Bij de start van het proces van de WoonZorgVisie hebben we een brede groep stakeholders uitgenodigd voor de interactieve digitale bijeenkomst. Daaraan voorafgaand hebben we individuele gesprekken gevoerd met de woningcorporatie Reggewoon en met zorgaanbieder ZorgAccent. Het doel van deze gesprekken en de stakeholdersbijeenkomst was om het draagvlak voor de visie te vergroten en om nuttige input te vergaren voor de WoonZorgVisie. De bijeenkomst is goed 'bezocht' door een breed samengestelde groep deelnemers.

De stakeholders is onder andere gevraagd aan te geven wat hun verwachting is m.b.t. de WoonZorgVisie (figuur 1), welke inhoudelijke aspecten de WoonZorgVisie zou moeten bevatten (figuur 2) en hoe ze aankijken tegen de vorm en de functionaliteit (figuur 2).

In figuur 1 zijn de verwachtingen gecategoriseerd weergegeven. Daaruit kwamen drie duidelijke verwachtingen naar voren: duidelijk/concreet, faciliterend en inzicht/perspectief. De twee oranje woorden (duidelijkheid en faciliterend) zijn de verwachtingen die het meest zijn genoemd door de stakeholders. Dit zijn twee concrete aanbevelingen die we in het bijzonder ter harte hebben genomen bij de totstandkoming van de WoonZorgVisie, zonder de andere genoemde aspecten te verwaarlozen.

Figuur 1; verwachting WoonZorgVisie stakeholders



Op de vraag welke inhoudelijke aspecten er volgens de stakeholders aan bod moeten komen in de WoonZorgVisie (zie figuur 2) werd de 'afstemming tussen vraag en aanbod' het meest genoemd. Bij de vraag naar de wenselijke vorm en functionaliteit van de WoonZorgVisie werden 'samenwerken' en 'toekomstbestendig' het meest genoemd.

Verder is er een grote diversiteit aan aspecten genoemd die we hebben gerubriceerd onder de categorieën 'inhoud' en 'vorm/functionaliiteit' (zie figuur 2). Ook met deze aspecten hebben we, daar waar mogelijk, rekening gehouden bij de totstandkoming van deze WoonZorgVisie.

Figuur 2: belangrijke onderwerpen WoonZorgVisie door stakeholders



## 1.4 Woonzorgthema's

Basisuitgangspunt voor ons beleid is dat we als gemeente de zelfredzaamheid van onze inwoners stimuleren en, binnen de daarvoor beschikbare middelen, naar onze burgers de verantwoordelijkheid hebben om die woonzorgvoorzieningen te faciliteren die noodzakelijk zijn voor een goede/fijne woon- en leefomgeving. Voor specialistische voorzieningen die het schaalniveau van Hellendoorn te boven gaan zoeken we samen met buurgemeenten naar mogelijkheden om deze binnen of buiten onze gemeente te faciliteren.

Op basis van de input van de stakeholders zijn vijf woonzorgthema's geformuleerd die we in de WoonZorgVisie verder uitwerken.

1. Mate van vrijheid bij realiseren woonwensen
2. Faciliteren langer zelfstandig thuis wonen
3. Spreiding voorzieningen en woonzorgaanbod
4. Beschikbaarheid woonzorgvormen
5. Signaleerfunctie/stimuleren welzijn

Met behulp van een digitale enquête hebben we input gekregen op deze vijf woonzorgthema's die we in de visie hebben uitgewerkt. De output van deze enquête hebben we als bijlage 1 toegevoegd aan de WoonZorgVisie.

Om deze thema's, die algemeen van aard zijn, tastbaar en hanteerbaar te maken en toe te spitsen op Hellendoorn zijn de eerste vier uitgangspunten in het volgende hoofdstuk nader uitgewerkt. Daarmee willen we zo goed mogelijk inzicht in en opgrip op de relevante componenten van deze thema's voor Hellendoorn geven. Het vijfde thema is meer organisatorisch van aard en komt bij het beleid aan de orde (hoofdstuk 6).

Vervolgens wordt in deze visie voor de verschillende doelgroepen de te verwachten ontwikkeling van vraag en aanbod in beeld gebracht. De combinatie van deze woonzorgthema's met de vraag- en aanbodontwikkeling leidt tot beleid. Daarbij is ook gebruik gemaakt van een enquête onder stakeholders in het veld en binnen de gemeentelijke organisatie. De WoonZorgVisie sluit af met de relevante uitvoeringspunten.

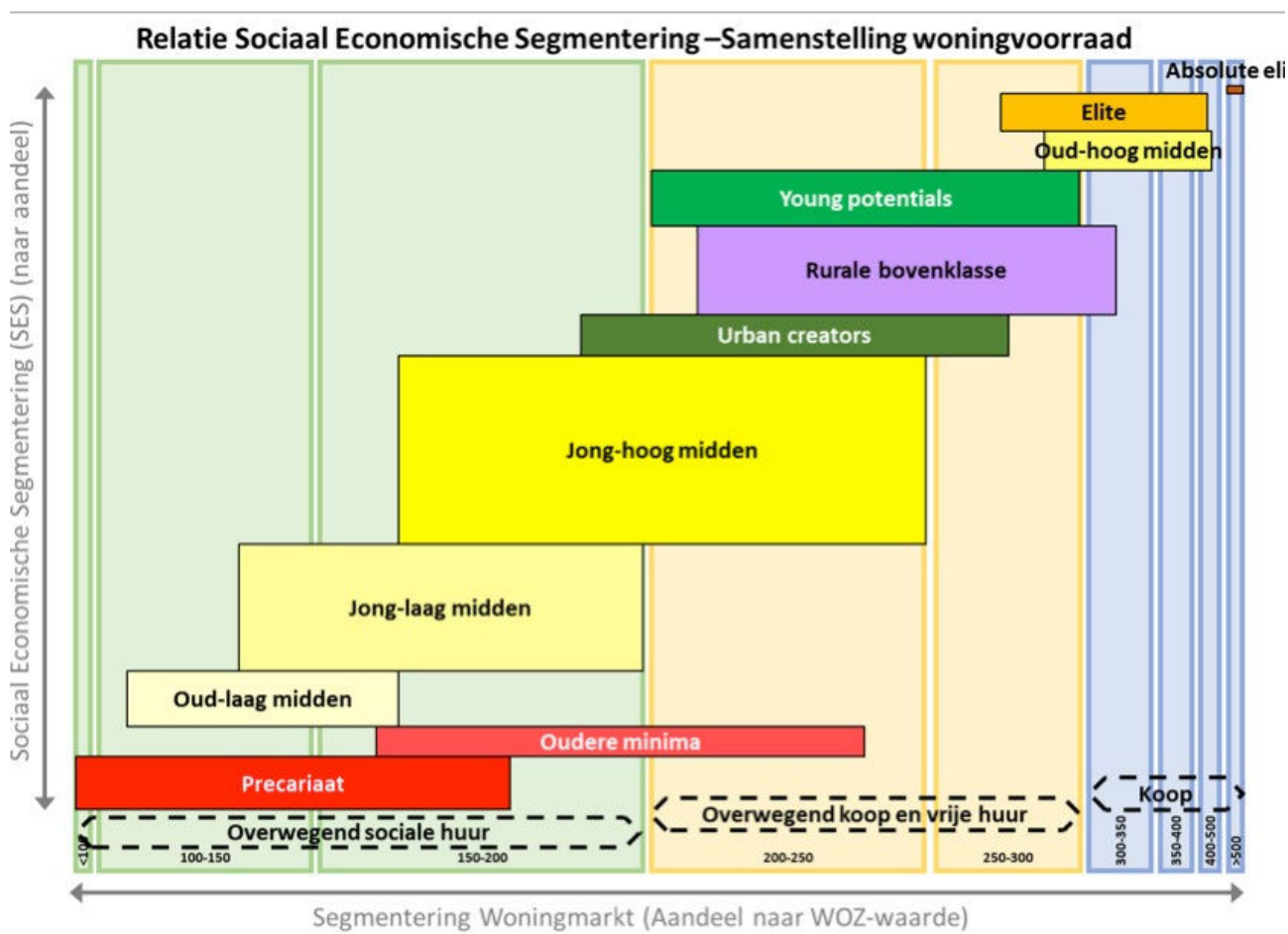
## 2. DE WOONZORGTHEMA'S NADER UITGEWERKT

In dit hoofdstuk hebben we vier van de vijf, in samenwerking met de stakeholders bepaalde, woonzorgthema's nader uitgewerkt. Het vijfde woonzorgthema komt aan bod bij beleid in hoofdstuk 6.

### 2.1 Mate van vrijheid bij realiseren woonwensen

De vrijheid om zelf te bepalen waar en op welke manier je wilt wonen is een fundamenteel uitgangspunt in onze samenleving. In beginsel kan iedereen daarin zijn eigen keuzes maken. In praktijk zijn er grote verschillen in deze keuzevrijheid, omdat veel mensen door hun beperkte financiële mogelijkheden nauwelijks keuzemogelijkheden hebben of mentaal niet in staat zijn hun eigen keuze te maken. Met name huishoudens in de lagere inkomensklasse zijn aangewezen op het betaalbare deel van de bestaande woningvoorraad (sociale huur en goedkope koop). De meeste (koop) woningtransacties (verhuizen en nieuwbouw) vinden plaats in het blauwe segment (zie figuur 3).

Figuur 3: Sociaaleconomische segmentering van de woningvoorraad (Nederland) (Bron: Invisor)

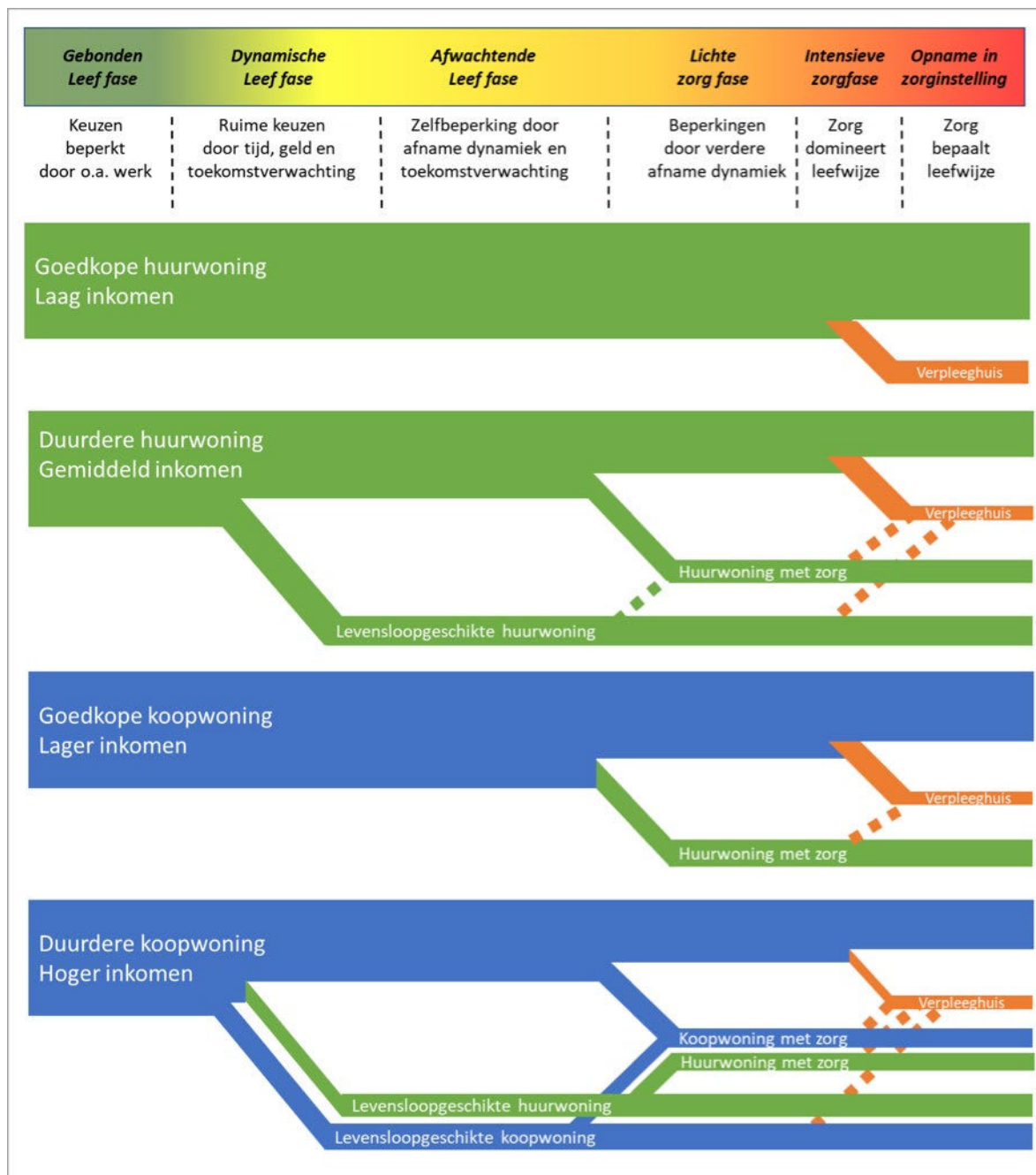


\*) De WOZ-waarde is lager dan de vrije verkoopwaarde. De sterke prijsstijging van het afgelopen jaar is in de figuur niet meegenomen.



Bepalend voor de vrijheid om op oudere leeftijd veranderende woonwensen te realiseren is de huidige woonsituatie van de senior. Woont die in een koop- of huurwoning en in welk prijssegment? Afhankelijk van deze uitgangspositie zien we dat er bij een toenemende zorgvraag veelal dezelfde wooncarrières worden gevolgd, c.q. dat veelal dezelfde keuzes worden gemaakt. In figuur 4 onderscheiden we vier wooncarrières.

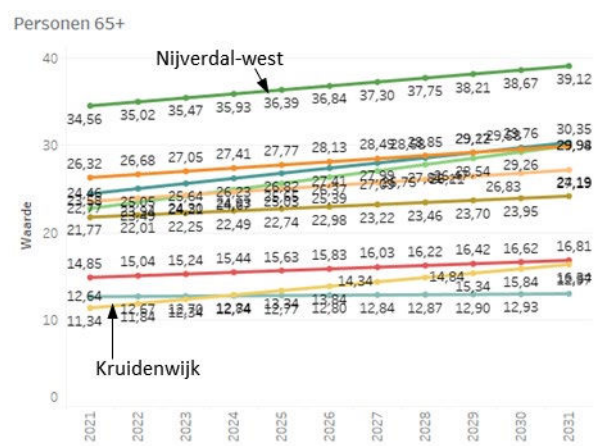
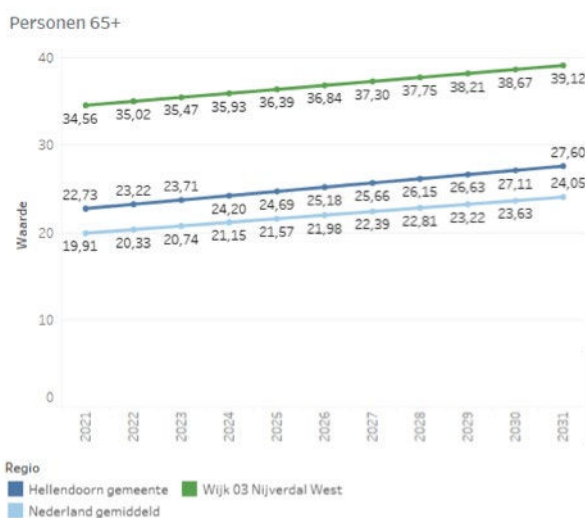
Figuur 4: Woonprofielen bij toenemende zorgvraag (Bron: John Stohr Advies)



Figuur 4 maakt duidelijk dat de meeste huishoudens zo lang mogelijk in hun huidige woning zullen blijven wonen of eventueel de huidige woning aanpassen. Alleen een deel van de senioren die in een duurdere koop- of huurwoning woont, verhuist tijdig naar een levensloopgeschikte woning. Dat de grootste groep zo lang mogelijk in de huidige woning blijft wonen zal deels zijn uit vrije keuze omdat ze zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving willen blijven. Maar voor een belangrijk deel van deze huishoudens zal dat ook zijn omdat ze niet in staat zijn op eigen initiatief een beter passende woning te vinden. Enerzijds door hun beperkte financiële ruimte, anderzijds omdat ze daarvoor afhankelijk zijn van de woningbouwcorporatie of woningaanbod dat nauwelijks beschikbaar is.



Figuur 6: Prognose ontwikkeling alle huishoudens en 65-plus huishoudens 2021-2031 (Bron: digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)



Aandeel 65-plus (Nijverdal-West, Hellendoorn, Nederland)

Aandeel 65-plussers, alle wijken van Hellendoorn

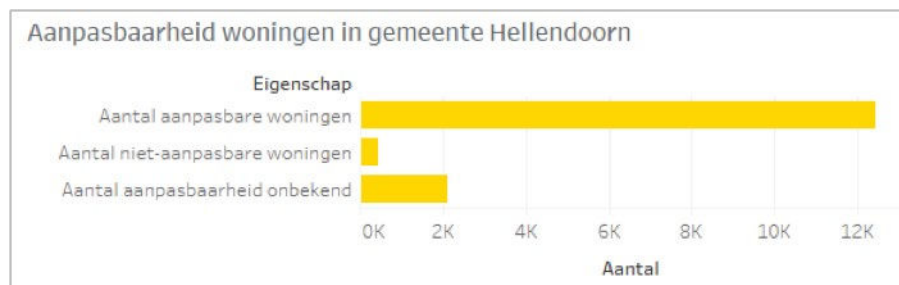
### 2.3 Fysiek faciliteren van langer zelfstandig thuis wonen

Bij langer zelfstandig thuis wonen en levensloopgeschikte woningen wordt veelal gedacht aan senioren. Uiteraard krijgen verhoudingsgewijs veel senioren hiermee te maken maar ook andere zorgbehoevenden kunnen in een aangepaste woning langer zelfstandig thuis wonen of weer eerder naar huis na bijvoorbeeld een operatie. Dat is waarom we in de Woonvisie hebben opgenomen dat we toekomstbestendige woningbouwconcepten, die geschikt zijn voor meerdere doelgroepen, willen stimuleren. Het langer zelfstandig thuis kunnen wonen draagt bij aan de inclusieve samenleving waar we als gemeente voor staan.

Het overgrote deel van de woningvoorraad in Hellendoorn is echter minder geschikt voor mensen met beperkingen op het gebied van mobiliteit, motoriek, of cognitief vermogen. Drempels, trappen, sanitair, keukeninrichting, breedte van de deuren zijn niet of maar ten dele afgestemd op bewoning door mensen met (toenemende) beperkingen. Veel bestaande woningen zijn wel zo aan te passen dat er lang en veilig gewoond kan worden (bijv. door aanpassing van het sanitair, verwijderen van drempels en plaatsen van een traplift). Er is een inschatting gemaakt dat ruim 80% van de woningen in de gemeente Hellendoorn aanpasbaar is (bron: Zorgopdekaart.nl). Dat betekent dat een groot deel van de woningvoorraad in Hellendoorn geschikt is te maken om er lang zelfstandig thuis te kunnen wonen. In de woonvisie is reeds opgenomen dat de gemeente de

levensloopgeschiktheid binnen de bestaande voorraad wil stimuleren. Een kanttekening is dat bij het levensloopgeschikt maken van een bestaande woning ook rekening gehouden dient te worden met ongemakken als een (grote) tuin of zolder die haast niet meer gebruikt en onderhouden wordt. In het digitale WoonZorgDashboard Hellendoorn kan ook het aandeel aanpasbare woningen per wijk worden geraadpleegd.

Figuur 8: Potentiële aanpasbaarheid woningen (Bron: digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)



Naast 'aanpasbare woningen' is er een scala aan omschrijvingen om woningen aan te duiden die geschikt zijn om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen wonen:

- Levensloopbestendige woning
- Levensloopgeschikte woning
- Gelijkvloerse woning
- Nultredenwoning
- Seniorenwoning
- Zorgwoning

De eerste vijf begrippen zijn bijna synoniemen voor woningen die in meer of mindere mate zo zijn ingericht dat mensen met beperkingen er hun algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig kunnen uitvoeren. Denk dan bijvoorbeeld aan voorzieningen of aanpassingen als:

- een verlaagd of verhoogd aanrechtblad
- brede deuren en verlaagde drempels
- handgrepen in de badkamer en een verhoogd toilet
- draaicirkels voor de rolstoel in badkamer, keuken, etc.
- een traplift
- alles gelijkvloers
- zonder trappen vanuit buiten bereikbaar

Bij een nultredenwoning of gelijkvloerse woning is specifiek sprake van een woning waar alle belangrijke woonfuncties gelijkvloers aanwezig zijn (zonder trap te bereiken). Zorgwoningen zijn woningen waaraan een zorgfunctie ten behoeve van de bewoner(s) met een geïndiceerde zorgbehoefte is gekoppeld.

Ondanks dat het ingeschatte percentage aanpasbare woningen in de gemeente Hellendoorn hoog is, vinden we dat er bij de uitwerking van nieuwbouwlocaties rekening moet worden gehouden met levensloopbestendig wonen. Een en ander sluit aan bij de woonvisie waarin de grote opgave om levensloopgeschikte woningen, zowel binnen de bestaande voorraad als in nieuwbouwplannen te realiseren eveneens is opgenomen.

## 2.4 Eigen verantwoordelijkheid

De bereidheid om tijdig te anticiperen op een toenemende kwetsbaarheid en/of zorgvraag is bij veel mensen niet groot. We zien bij veel inwoners een afwachtende en uitstellende houding. Het vertrouwen dat er wel hulp zal worden geboden als het probleem zich daadwerkelijk voordoet, stimuleert deze houding. Als gemeente vinden we dat onze inwoners hierin een eigen verant-

woordelijkheid hebben. Dat geldt voor alle inwoners die, om welke reden dan ook, in een meer kwetsbare levensfase terecht komen maar in het bijzonder voor die inwoners die ook de financiële mogelijkheden hebben hierop te anticiperen. De gemeente stimuleert daarom haar inwoners hierin meer proactief te zijn zodat ze minder terugvallen op de gedachte dat het wel voor hen geregeld wordt. Daarom vergroten we actief de bewustheid onder de inwoners met betrekking tot de situaties die zich kunnen voordoen maar vooral ook wijzen we inwoners op de mogelijkheden die er zijn om daarop te anticiperen. Zie daarvoor ook de uitvoeringsacties in hoofdstuk 5.2

## **2.5 Functioneel faciliteren van langer zelfstandig thuis wonen**

Naast de bouwkundige en installatietechnische details van de woning is het voor bewoners van belang om functioneel in staat te zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Daarvoor zijn verschillende ondersteuningsvormen voorhanden:

1. zorgondersteuning (medisch, verzorging, controles)
2. boodschappenondersteuning
3. serviceondersteuning (kleine reparaties, zoals een kapotte lamp)
4. sociale ondersteuning (contact, aandacht, emotionele steun)

De eerste vorm wordt meestal professioneel ingevuld. Daarbij signaleren we de trend van zorg naar zelfredzaamheid en ook dat de taak van de wijkverpleging steeds meer verschuift van verzorging naar verpleging.

### **2.5.1 (Pré) Mantelzorg**

De vormen 2 t/m 4 worden daardoor onder meer ingevuld via mantelzorgers. Maar met name bij alleenstaanden die aan huis gebonden zijn en een klein sociaal netwerk hebben, kan deze ondersteuning ondermaats zijn ingevuld. Vanwege de vergrijzing en de ontgroening ontstaat er ook steeds meer druk op de mantelzorgers. Zoals reeds in de woonvisie genoemd is het daarom van belang te bevorderen dat mantelzorgers in de buurt van zorgontvangers wonen. Daarbij valt te denken aan woonconcepten waarin meerdere generaties (tijdelijk) bij elkaar in de buurt wonen (zoals kangoeroewoningen of modulair plaatsbare woonunits). Daarnaast kan het bevorderen van gemengde bewoning van straten en wijken door jongeren en ouderen hieraan een bijdrage leveren. Daarvoor is het wel nodig dat tussen deze twee groepen een wisselwerking ontstaat (helpende hand, oogje in het zeil houden, nabuurschap).

Voor een mantelzorgwoning is in onze gemeente een medische verklaring van de huisarts noodzakelijk. Met behulp van deze verklaring kan tijdelijk (maximaal tien jaar) een mantelzorgwoning bij een woning worden geplaatst.

In het afwegingskader (Hoofdstuk 7) is deze particuliere woonzorgvorm tevens opgenomen.

De gemeente Hellendoorn wil dat haar inwoners zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen woonomgeving en in de nabijheid van het eigen sociale netwerk, moeten kunnen blijven wonen. Voor zorgbehoevenden is de mogelijkheid tot mantelzorg hiervoor essentieel. Ook vooruitlopend op een eventuele zorgbehoefte in de toekomst zijn mogelijkheden gewenst.

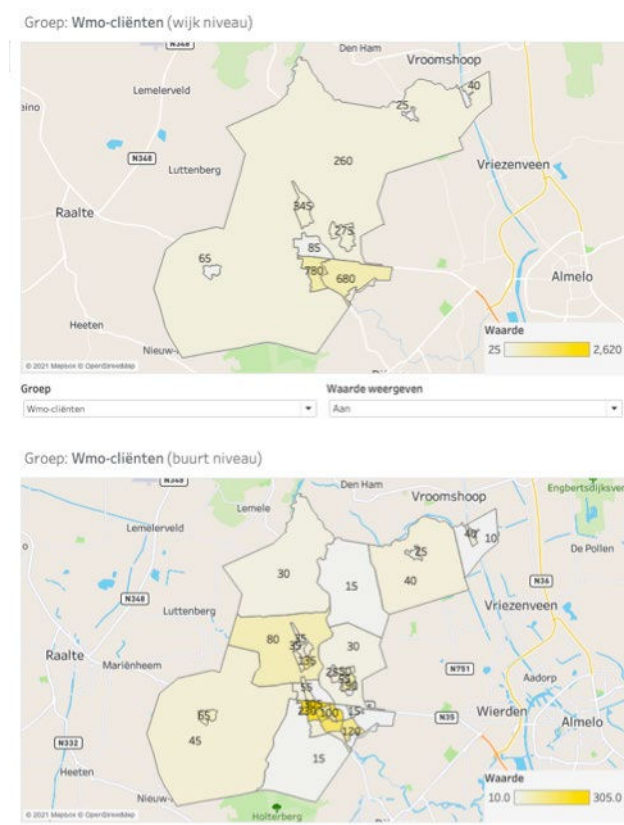
De gemeente wil daarom deze (toekomstige) mantelzorgers en zorgnemers, de ruimte geven om op tijd in nabijheid van elkaar te kunnen gaan wonen, zodat mantelzorg verleend kan worden zodra de vraag er is. Dit kan op twee manieren. Ten eerste door het realiseren van een mantelzorgwoning binnen het huidige mantelzorgbeleid. Daarnaast wil Gemeente Hellendoorn mogelijkheden bieden in de vorm van pré mantelzorg, het beleid inclusief (juridische) uitwerking hiervoor zal uiterlijk 2e kwartaal 2022 ontwikkeld worden. Uitgangspunt hierbij zal in ieder geval zijn dat er geen extra woning gerealiseerd wordt en dat de tijdelijke pré mantelzorgwoning op het perceel van de hoofdwooning, en binnen de bebouwingsmogelijkheden van het bestemmingsplan, gerealiseerd wordt. Ook zal er een verwantschap tussen de verzoekers of een (duurzame) sociale relatie tussen de verzoekers dienen te bestaan.

## 2.5.2. Wmo

De Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) regelt hulp en ondersteuning voor burgers zodat zij zo lang mogelijk hun algemene dagelijkse handelingen thuis kunnen verrichten. In de gemeente Hellendoorn maakten in 2018 en 2019 ca. 2600 mensen gebruik van de Wmo, wat neerkomt op ca 17,5% van de bevolking. Van deze 2600 mensen maakten er ca 420 gebruik van de mogelijkheden om een woonvoorziening aan te vragen, zoals de aanpassing van de woning of een (tijdelijke) aanbouw. Als gemeente zien we graag dat inwoners zich tijdig voorbereiden en tijdig nadenken over de volgende stap in hun wooncarrière. Dit kan zowel eventuele woningaanpassingen als een verhuizing zijn. Ook in de woonvisie is reeds opgenomen dat het wenselijk is dat huishoudens met deze voorbereiding aan de slag gaan als ze nog voldoende vitaal zijn om hun woning aan te passen of te verhuizen. Deze tijdige voorbereiding kan valincidenten of een onverhoopte spoedverhuizing voorkomen.

Het aantal Wmo-gebruikers is in Nijverdal Centrum het hoogst, wat correspondeert met het hoge aandeel 65-plussers dat daar woont. Wat opvalt is dat de buurt de Blokken in Nijverdal ook een hoog aantal Wmo-gebruikers kent maar het aandeel 65-plussers daar juist laag is. In het digitale WoonZorgDashboard Hellendoorn is het Wmo-gebruik per wijk en buurt weergegeven.

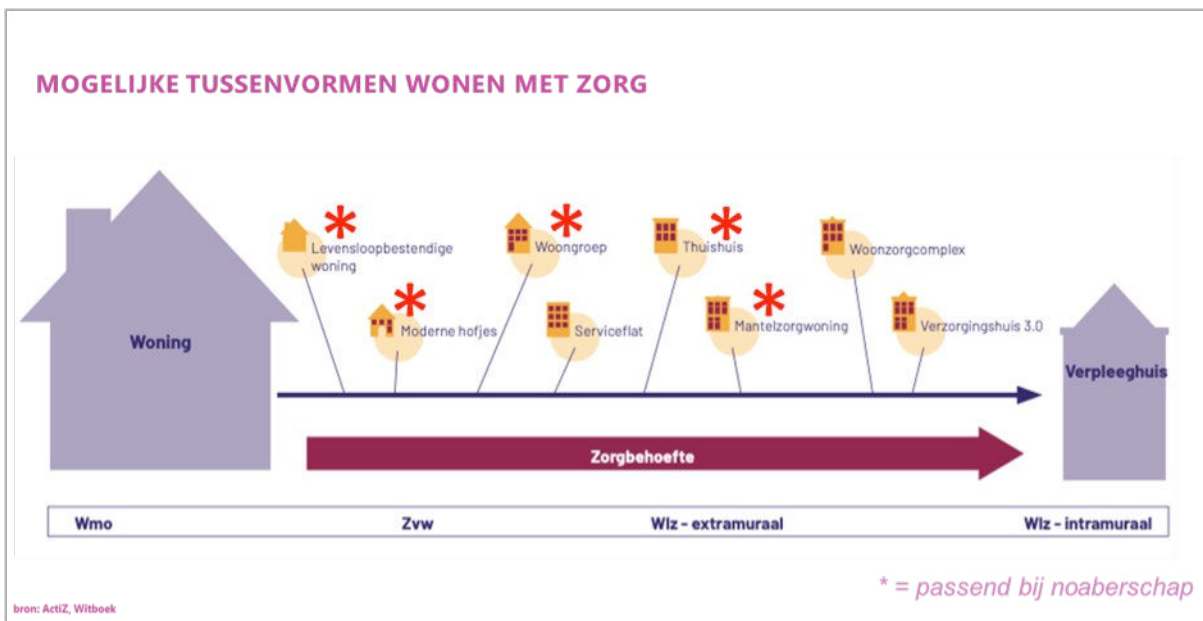
Figuur 9: Wmo gebruik op wijk- en buurtniveau (Bron: digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)



# 3. WOONZORGAANBOD

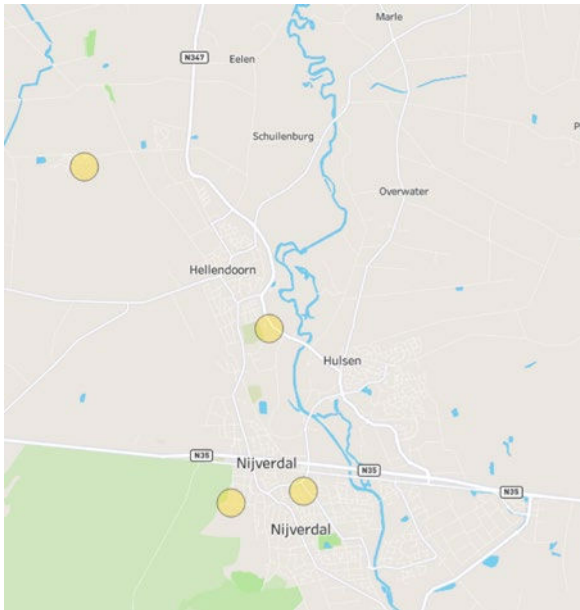
De toegang tot intramurale woonzorgconcepten (wonen en zorg binnen één instelling) is de afgelopen jaren strenger geworden waardoor zorgbehoevenden langer zelfstandig moeten wonen. Tussen een reguliere woning en het verpleeghuis wordt een scala aan woonzorgvormen aangeboden, variërend van zelfstandig wonen in een levensloopbestendige woning en hofjeswoningen tot een verzorgingshuis 2.0. De verschillende woonvormen, waar zelfstandig wordt gewoond maar waar ook mogelijkheden zijn voor service en (mantel)zorg aan huis, worden veelal gerealiseerd door woningcorporaties of door particuliere partijen. Pas bij een grote zorgvraag is de zorgaanbieder veelal de initiatiefnemer van de woonvorm.

Figuur 10: Tussenvormen wonen met zorg (Bron: Actiz)

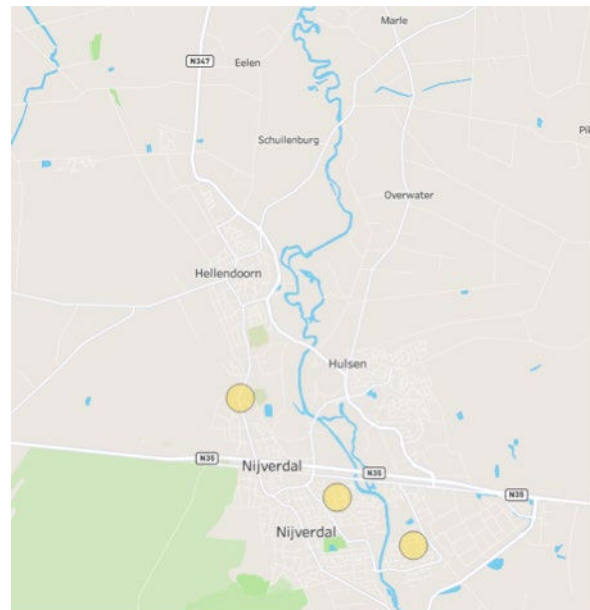


Binnen Hellendoorn worden verschillende woonzorgvormen aangeboden. Het meeste aanbod is gesitueerd in Nijverdal en in iets mindere mate in Hellendoorn. In de figuren 11 en 12 is de spreiding van het aanbod voor de verschillende woonzorgvormen weergegeven. Naast de geografische locatie en de naam van de zorgaanbieder is op de kaart van het WoonZorgDashboard Hellendoorn per woonzorglocatie onder andere het aantal plekken en de doelgroep weergegeven. Hiermee beschikken we over een goed beeld van alle verschillende woonzorglocaties met hun specifieke concepten.

Figuur 11: Aanbod Woonzorgcentra (Bron: Digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)

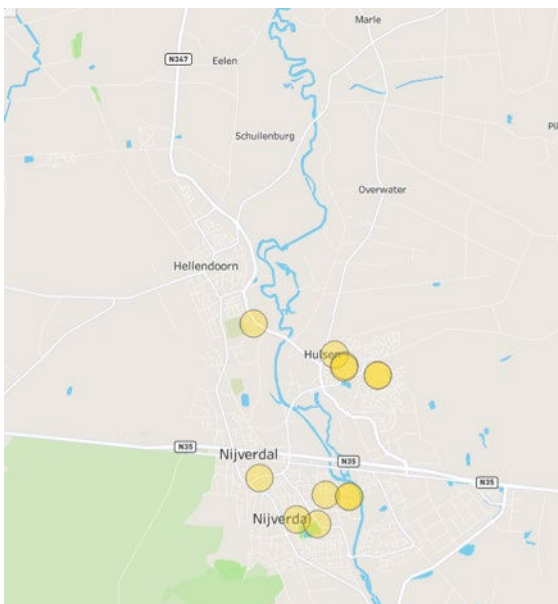


Verpleeghuis/verzorgingshuis

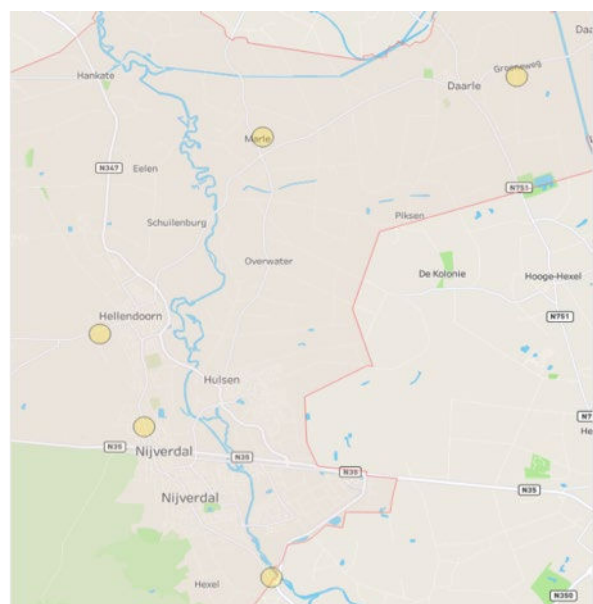


Particuliere woonzorgcentra

Figuur 12: Verstandelijke beperkingen (Bron: Digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)



Woonzorgvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperkingen

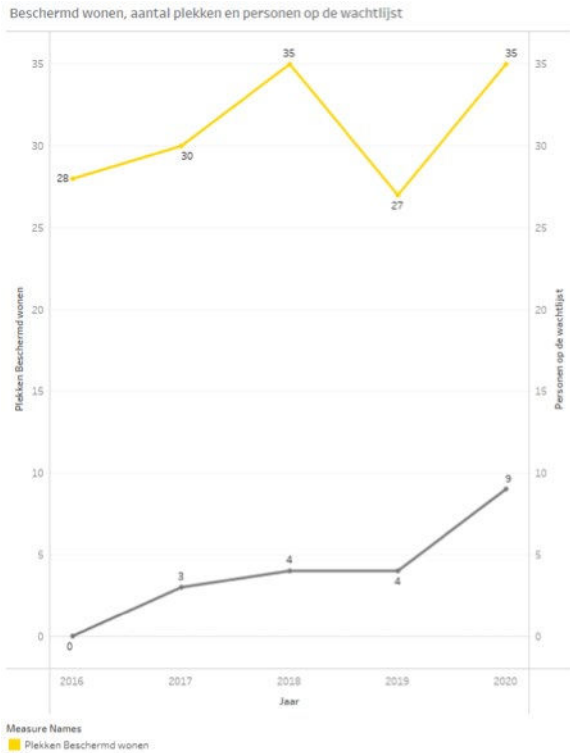


Jeugdzorginstellingen

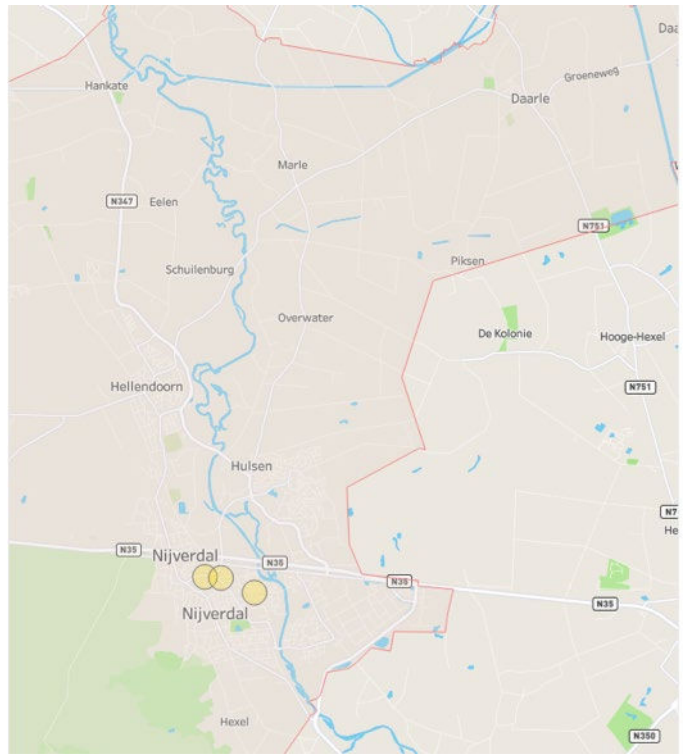
Het aantal personen dat beschermd woont is de afgelopen jaren (2016-2020) in Hellendoorn gegroeid van 28 naar 35 (in 2020). Deze toename kende echter wel een grote fluctuatie. Ondanks deze toename is het aantal personen op de wachtlijst voor beschermd wonen gegroeid van drie naar negen (in 2020). Oorzaak van de toename van deze wachtlijst is de huidige druk op de woningmarkt waardoor er geen/weinig geschikt woningaanbod beschikbaar komt, en de invloed van Covid-19. Hierdoor is de uitstroom vanuit beschermd wonen naar meer zelfstandige woonvormen wat gestagneerd. Vanwege de Covid-19-situatie hebben veel beschermd wonen cliënten minder dagbesteding gehad waardoor het dagritme werd verstoord. Hierdoor heeft een deel van de cliënten te maken gehad met een terugval in de ontwikkeling naar meer zelfstandig wonen.



Figuur 13: Beschermd wonen (Bron: Digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)



Aantal plekken en wachtlijst beschermd wonen





# 4. SPREIDING VOORZIENINGEN EN WOONZORGAANBOD

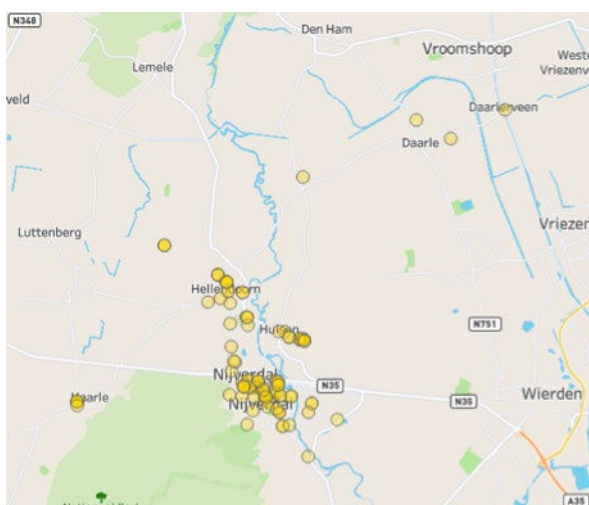
Een belangrijke voorwaarde om zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen is de nabijheid en bereikbaarheid van de voor het zelfstandig wonen relevante voorzieningen. In de woonvisie is al vermeld dat we er als gemeente naar streven dat levensloopbestendige woningen op goede toegankelijke locaties bij voorzieningen moeten worden geprogrammeerd en dat we zorgen voor een goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van deze voorzieningen. De voorzieningen kunnen als volgt worden onderscheiden:

- a) Voorzieningen waarvan meerdere keren per week gebruik wordt gemaakt
- b) Voorzieningen waarvan gemiddeld elke twee weken gebruik wordt gemaakt
- c) Voorzieningen waarvan incidenteel tot meerdere keren per jaar gebruik wordt gemaakt

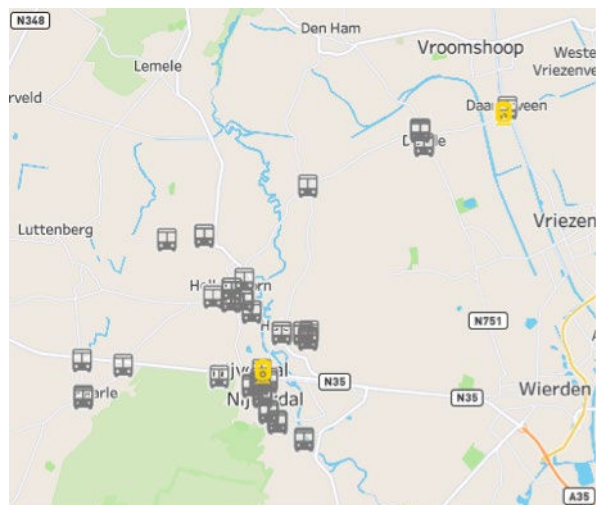
Voorzieningen waarvan meerdere keren per week gebruik wordt gemaakt zijn gericht op de dagelijkse verzorging, zoals supermarkt, slager, bakker, groenteboer en drogist en moeten op een "haalbare" afstand aanwezig zijn. Met haalbaar wordt bedoeld dat ze ook voor minder mobiele mensen bereikbaar moeten zijn, niet alleen wat afstand betreft, maar ook qua geschiktheid van de looproutes (verlaagde stoepranden, geen obstakels, veilige oversteken, etc.)

Bij voorzieningen waar gemiddeld elke twee weken gebruik van wordt gemaakt gaat het om fysiotherapie, oefentherapie en dergelijke. Deze voorzieningen moeten goed bereikbaar zijn. Is het niet op loopafstand, dan moeten ze per openbaar vervoer te bereiken zijn. Deze bereikbaarheid is ook van belang bij voorzieningen die meer incidenteel bezocht worden zoals: huisarts, ziekenhuis, tandarts etc. Voor deze bereikbaarheid is ook het aanbod van specialistisch vervoer (deeltaxi, seniorenbus, etc.) van groot belang. In het digitaal WoonZorgDashboard hebben we alle van belang zijnde voorzieningen in de gemeente Hellendoorn weergegeven op een kaart met daaromheen een cirkel van 300 meter (zie figuur 14a en 14b). Hieruit valt duidelijk op te maken welke (potentiele) woningen binnen en buiten deze straal liggen en daarmee ook bereikbaar zijn voor een grote groep mensen die minder goed ter been is en/of gebruik maakt van een rolstoel of rollator.

Figuur 14a en b: Relevante voorzieningen (Bron: digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)



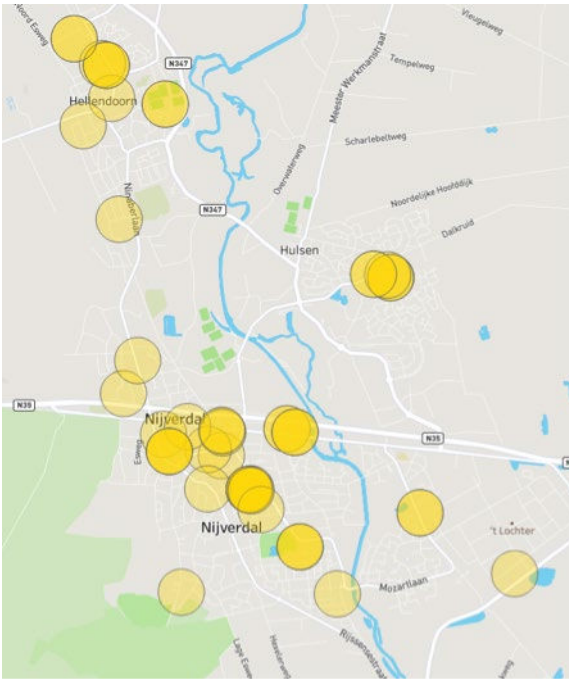
Relevante zorgvoorzieningen



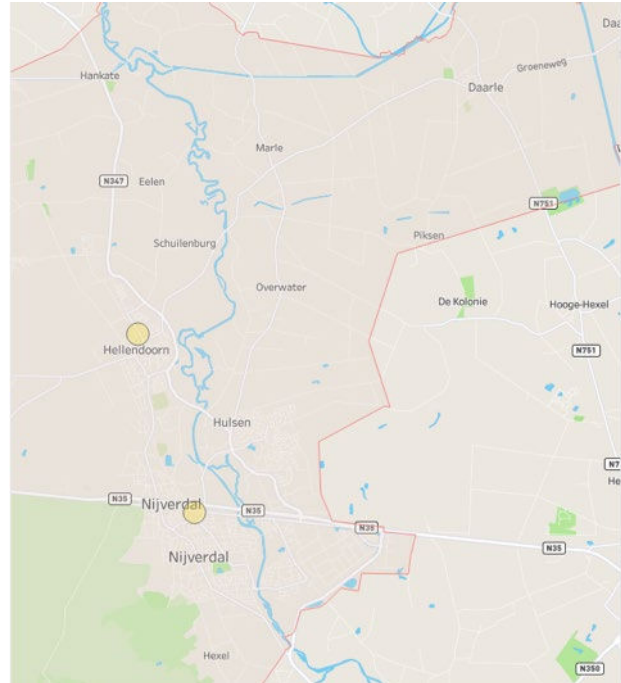
Openbaar Vervoer

De meeste zorg- en therapiepraktijken zijn gelegen in de kernen Hellendoorn en Nijverdal (huisartsen, apotheek, fysiotherapie, tandarts, ergotherapie en dergelijke). De meer gespecialiseerde zorg binnen de gemeente ligt meer verspreid (zie figuur 15a en b).

Figuur 15a en b: Zorg- en therapiepraktijken en woonzorgvoorzieningen (Bron: digitaal WoonZorgDashboard Hellendoorn)



Zorgpraktijken (huisarts, tandarts, fysio e.d.)



Psychiatrie- en psychologie praktijk

# 5. PROGNOSE VAN VRAAG EN AANBOD ONTWIKKELING

De behoefte aan woonzorgvoorzieningen wordt bepaald door de ontwikkeling van de vraag, als gevolg van demografische ontwikkelingen van de bevolking, waaronder de vergrijzing, maar ook door beleidsmatige ontwikkelingen van de hogere overheid. Daar staan ontwikkelingen in de aanbodsfeer tegenover, waarbij nieuwe aanbodconcepten kunnen ontstaan.

Om tijdig te kunnen anticiperen hebben we per doelgroep de actuele vraag- en aanbodsituatie in beeld gebracht en een prognose gemaakt van de mogelijke vraag en aanbodontwikkeling voor de komende tien jaar.

De ontwikkeling van de woonzorgvraag hebben we ook in het digitale “WoonZorgDashboard” weergegeven. Dit geeft niet alleen inzicht in de actuele en toekomstige woonzorgbehoefte maar zet deze behoefte af tegen het huidige woonzorgaanbod. Dat geeft ons de mogelijkheid het woonzorgaanbod beter af te stemmen op de geprognosticeerde woonzorgvraagontwikkelingen en nieuwe woonzorginitiatieven te toetsen aan de huidige en toekomstige behoefte. Het is van belang deze woonzorgvraagprognoses met enige regelmaat (jaarlijks) te herijken op basis van de feitelijke ontwikkelingen zoals de demografische ontwikkelingen en de ontwikkeling van de woonzorgvraag.

De woonzorgvraagprognoses zijn opgesteld op basis van de verwachte demografische ontwikkeling voor Hellendoorn voor de komende tien jaar. Daarnaast is rekening gehouden met de lokale en landelijke trends per type zorg. Het blijven echter prognoses op basis van tal van ontwikkelingen die niet altijd goed voorspelbaar zijn, waardoor ze gezien moeten worden als richting/indicatie en niet als absolute waarheid.

Bij het woonzorgaanbod zijn we uitgegaan van het huidige woonzorgaanbod binnen de gemeente. Dit hebben we afgezet tegen de geprognosticeerde vraag zodat er per zorgcategorie een goed beeld ontstaat van het overschot of tekort aan woonzorgvoorzieningen.

De volgende woonzorgvormen hebben we daarin betrokken:

1. Jeugdzorg
2. Beschermd wonen
3. Verstandelijk gehandicapt (VG-zorg)
4. Verpleging en Verzorging (VV-zorg)

## Prognose wonen en zorg jeugd

In de gemeente Hellendoorn (en binnen Samen14/OZJT) vinden we het belangrijk dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk in een gezinsgelijkende setting op kunnen groeien, als thuis wonen niet mogelijk is. Dit betekent dat er bij het zoeken van een adequate plek voor een jeugdige anders dan thuis, eerst gekeken wordt naar de mogelijkheden van een duurzame gezinsvorm, te beginnen met een Pleeggezin en daaropvolgend een Gezinshuis. Dit zijn de ‘Dakjes’ OA en OB van het Twents Model. In Twente gebruiken we het Twents Model om de juiste jeugdhulp in te zetten voor onze inwoners. In volgorde van toenemende intensiteit onderscheiden we in dit model: Dakje 0-A Pleegzorg en Dakje 0-B Gezinshuizen, Dakje 1: Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden, Dakje 2: Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht en tot slot Dakje 3: Vervanging van thuissituatie waarbij de inwoner een gevaar is voor zichzelf of voor anderen.

Voor jeugdigen (leeftijd 18-) zijn er 18 woonplekken in Hellendoorn (2021). De vraag naar woonplekken voor jeugdigen wordt in 2021 geraamd op 73 en zal in de komende tien jaar afnemen naar ca 65. Die afname komt voornamelijk doordat het aantal jeugdigen in Hellendoorn langzaam daalt (ontgroening). Er is op dit moment echter wel een tekort van 55 woonzorgplekken voor jeugdigen. Zonder toevoeging van extra plaatsen zal dat de komende tien jaar dalen naar een tekort van 47 plaatsen, maar dat blijft een substantieel tekort. Dit betekent dat er meer woonplekken voor jeugd

gerealiseerd zullen moeten worden. Het principe zo thuis mogelijk pleit voor realisatie van woonplekken in de eigen gemeente. Het werven van pleegouders heeft prioriteit. Woonplekken met daaraan gekoppeld specialistische hulp worden ook in samenspraak met de regio gerealiseerd, vanwege het beperktere volume.

### **Prognose Beschermd Wonen**

Beschermd Wonen is voor een deel mogelijk in een reguliere woning (veelal van de woningcorporatie), maar vindt vooral plaats in een woning van een zorgaanbieder. Wanneer een aanbieder ervoor kiest om te stoppen met het leveren van Beschermd Wonen of alleen nog maar zorg te leveren via de Wet langdurige zorg (Wlz), zien we dit direct terug in het aantal beschikbare Beschermd Wonen plekken. Het aanbod fluctueert de afgelopen jaren dan ook tussen de 27 en 35 plekken. We zien de wachtlijst in 2020 wel oplopen naar 9 plekken. In 2019 is er een terugval van de vraag geregistreerd. Door deze trendbreuk, die daarvoor een stijgende lijn liet zien, is de vraagontwikkeling voor de komende tien jaar niet goed te voorspellen.

Als de stijgende vraag en wachtlijst doorzetten in lijn met de afgelopen jaren zou de vraag de komende jaren kunnen oplopen naar 47 plekken. Maar de vraag zou, net als in 2019, ook weer kunnen terugvallen. Het is daarom van belang de vraagontwikkeling de komende jaren goed te volgen.

Recente gegevens (augustus 2021) laten bijvoorbeeld zien dat de vraag naar Beschermd Wonen is gedaald naar 23 plekken en een wachtlijst van zes personen. Er lijkt dus weer sprake van een daling van het aantal Beschermd Wonen plekken en een afname van de wachtlijst. Oorzaak hiervan is dat de Wlz nu ook toegankelijk is voor mensen met een psychische stoornis. Veel inwoners die eerder een indicatie hadden voor Beschermd Wonen, hebben nu een indicatie gekregen voor de Wlz-GGZ. Bij de meeste zorgaanbieders is een plek zowel toegankelijk voor iemand met een Beschermd Wonen indicatie als met een Wlz-GGZ indicatie. Het is dus moeilijk om te zeggen hoeveel plekken er precies beschikbaar zijn voor Beschermd Wonen, omdat de plekken ook voor andere zorgtoewijzingen gebruikt kunnen worden. De impact van de toegang tot de Wlz is op dit moment nog niet volledig bekend waardoor deze gegevens nog niet zijn verwerkt in het WoonZorgDashboard.

### **Prognose VG-zorg (Verstandelijk Gehandicapt)**

Het woonzorg aanbod binnen de sector VG zorg bedraagt in 2021 179 eenheden. De vraag naar woonzorg eenheden voor deze sector (VV 04 t/m VV10) bedraagt momenteel (2021) 180 eenheden en zal naar verwachting de komende 10 jaar duidelijk verder toenemen naar 213 eenheden. Op basis van de berekende vraagontwikkeling loopt het tekort, bij gelijkblijvend aanbod op van 1 naar 34 eenheden in 2031.

### **Prognose VV-zorg (Verpleging en Verzorging)**

De sector Verpleging en Verzorging had in 2018 nog een klein overschot van 36 woonzorgeenheden wat vanwege de toenemende vergrijzing in 2021 al is omgebogen naar een tekort van 34 woonzorgeenheden. Zonder uitbreiding van het aanbod zal door een sterke groei van de vraag naar 704 eenheden, het tekort in 2031 dan zijn opgelopen tot 253 eenheden.

# 6. BELEID

Voor de formulering van het beleid grijpen we terug op de vijf thema's die vanuit de stakeholders zijn aangedragen:

1. Mate van vrijheid bij realiseren woonwensen
2. Faciliteren langer zelfstandig thuis wonen
3. Spreiding voorzieningen en woonzorgaanbod
4. Beschikbaarheid woonzorgvormen
5. Signaleerfunctie/stimuleren welzijn

De stakeholders zijn over deze thema's ook ondervraagd door middel van een enquête. De beleids-thema's hebben ook een belangrijke rol gespeeld in de werkbijeenkomsten met partijen.

## 6.1 Mate van vrijheid bij realiseren woonwensen

De vrijheid van mensen bij het realiseren van hun woonwensen beschouwen we als een basis-kwaliteit van onze gemeente. Dat geldt zeker ook voor mensen met een zorgvraag. We stimuleren daarom, daar waar mogelijk, particuliere woon(zorg)initiatieven door proactief mee te denken en via het spoor van het omgevingsbeleid initiatieven ook planologisch juridisch mogelijk te maken. We maken daarbij in beginsel geen onderscheid tussen initiatieven van zorgorganisaties en burger-initiatieven.

We hanteren bij zorginitiatieven dezelfde kwalitatieve overwegingen ten aanzien van onze sociaal-maatschappelijke verantwoordelijkheid (zoals de wet Bibob-toets) en de ruimtelijke verantwoor-delijkheid als bij andere functionele ontwikkelingsvragen. Om objectief en transparant te kunnen beoordelen of een woonzorginitiatief aan de basiskwaliteitseisen voldoet hanteren we het Afwe-gingskader Woonzorginitiatieven (zie hoofdstuk 7: Uitvoering). Dit afwegingskader biedt initiatief-nemers ook houvast bij de voorbereiding van hun plannen en de inschatting of hun initiatief kans van slagen heeft.

## 6.2 Faciliteren langer zelfstandig thuis wonen

We stimuleren dat mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk zelfstandig passend thuis kunnen blijven wonen. Dat kan ook betekenen dat we samen werken aan een aanpassing van de woning of de verhuizing naar een geschikte woning. We hanteren daarbij drie sporen:

- Een proactief spoor, gericht op het bewustmaken van de inwoners en hun netwerk dat er tal van mogelijkheden zijn die mensen met een (toenemende) zorgvraag kunnen ondersteunen bij het zelfstandig kunnen blijven wonen.
- Een informatief spoor, gericht op informeren over de concrete mogelijkheden van zorgonder-steuning, woningaanpassing, domotica, zorgtechnologie etc. om mensen die een ondersteu-ningsbehoefte hebben te helpen om daarover geschikte informatie te verkrijgen.
- Een actief ondersteunend spoor, gericht op het concreet procesmatig (bijvoorbeeld verwijzen naar de juiste regelingen en subsidies) en/of financieel (bijvoorbeeld Wmo-indicaties wonin-gaanpassing) ondersteunen van de aanpassingsvragen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen.

We geven extra aandacht aan inwoners die sociaal-maatschappelijk en/of financieel minder goed in staat zijn op eigen kracht de activiteiten te ontplooiën die van belang zijn om langer thuis te kun-nen blijven wonen. O.a. middels het Sociaal Plein Hellendoorn zullen inwoners informeren over de mogelijkheden van de Welle, Evenmens, MEE en Avedan zodat bewustwording wordt vergroot dat hulpvragen ook kunnen worden opgelost door organisaties buiten de Wmo.

Het stimuleren en faciliteren van langer thuiswonen is ook van belang voor de instandhouding van de sociale cohesie, noaberschap, leefbaarheid, voor bewoners van de kleinere kernen en het lan-delijk gebied. Het stimuleren van langer thuiswonen zal betekenen dat woningen langer bewoond blijven en daardoor minder snel vrijkomen voor andere huishoudens. We zullen daar rekening mee

houden bij de programmering van nieuwbouwwoningen. Hierbij moet voldoende aandacht zijn voor woningtypen die geschikt zijn voor senioren. Zoals eerder genoemd geldt het streven naar langer zelfstandig thuiswonen niet alleen voor senioren maar ook voor andere groepen mensen met specifieke zorgbehoeften.

### **6.3 Zorgtechnologie**

De inzet van zorgtechnologie kan een belangrijke rol vervullen bij het langer zelfstandig wonen, maar ook bij het opvangen van de toenemende zorgvraag en de afname van het aantal mantelzorgers en vrijwilligers. Vanwege vergrijzing in combinatie met ontgroening (stellen krijgen minder kinderen en die wonen vaak niet in de buurt) zullen er in de toekomst minder mantelzorgers en vrijwilligers (voor bijvoorbeeld zorginstellingen) beschikbaar zijn. Zorgtechnologie kan helpen dit tekort op te vangen maar de inzet daarvan is zeker niet alle inwoners, zorgmedewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers geaccepteerd. We stimuleren als gemeente de inzet van deze technologie door inwoners hierover proactief te informeren maar ook samen met de zorgorganisaties de medewerkers hierop voor te bereiden.

### **6.4 Spreiding voorzieningen en woonzorgaanbod**

Uitgangspunten voor de spreiding van woonzorgvoorzieningen zijn:

- Zorg dient zoveel mogelijk in eigen huis plaats te vinden of anders binnen de buurt/buurtschap.
- Zorg die in de buurt niet te realiseren is en waar veel vraag naar is bieden we op gemeentenniveau aan.
- Specialistische zorg (beperkte vraag) wordt op regionaal niveau aangeboden.

We streven ernaar om binnen elke kern de benodigde woonzorgvoorzieningen zoveel mogelijk beschikbaar te hebben, maar in praktijk zullen ze primair in de beide hoofdkernen Nijverdal en Hellendoorn gesitueerd zijn. In de kleinere kernen stimuleren we initiatieven voor kleinschalige woonzorgprojecten die senioren in staat stellen om in hun vertrouwde omgeving te blijven wonen. In diezelfde kleinere kernen kunnen voorzieningen, die van belang zijn om langer thuis te kunnen blijven wonen (zoals de supermarkt, lokale verenigingen, etc.), onder druk komen te staan, omdat het (economisch) draagvlak langzaam wegvalt. Daar waar dit tot knelpunten gaat leiden zoeken we samen met de betreffende gemeenschap naar mogelijke oplossingen om te proberen de relevante basisvoorzieningen in stand te houden.

Voor specialistische woonzorgvoorzieningen gaan we in beginsel uit van een aanpak op regionaal niveau. De keuze of een voorziening binnen de gemeente Hellendoorn wordt gesitueerd of in een van de andere regiogemeenten is primair aan de initiatiefnemer, maar we zullen hierover wel in overleg treden met buurgemeenten.

Wij zijn vanuit zowel sociaal als ruimtelijk oogpunt voorstander van een evenwichtige spreiding van woonzorgvoorzieningen over de gemeente. Ook willen we voorkomen dat met name kleine kernen gedomineerd worden door grote zorginstellingen omdat veranderingen bij zo'n instelling dan onevenredig ingrijpende gevolgen kunnen hebben voor diezelfde kern. Ruimtelijk gezien zijn we ook geen voorstander van concentratie omdat dit veelal grote complexen betreft die minder goed passen in een klein dorp en soms tot overlast of onevenredig veel verkeersbewegingen kunnen leiden. In het Afwegingskader Woonzorginitiatieven (zie hoofdstuk 7: Uitvoering) is de locatiekeuze opgenomen als onderdeel van de afweging.

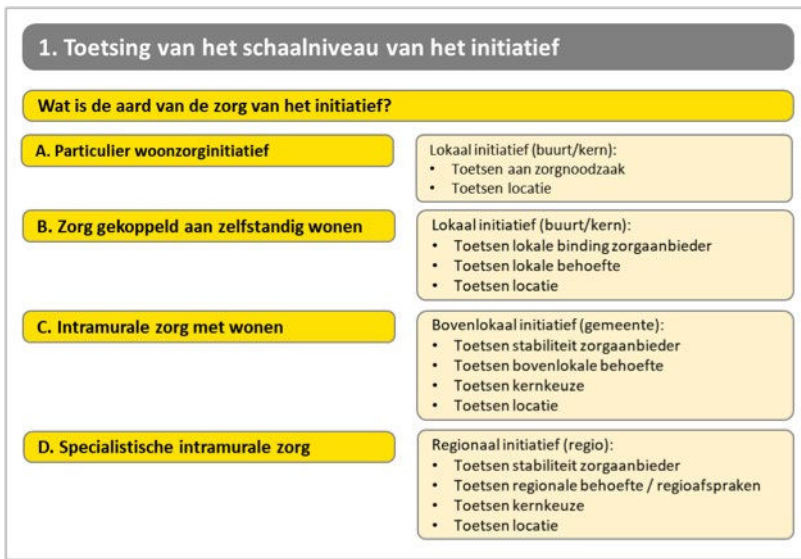
### **6.5 Beschikbaarheid woonzorgvormen**

We werken aan een woonzorgstructuur waarbij de inwoner zolang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen. Als dat niet meer kan, is het streven de bewoner in een (kleinschalige) woonzorgvoorziening binnen de vertrouwde omgeving een plek te bieden, maar voor specialistische intramurale zorg kan men aangewezen zijn op een regionale instelling.

Nieuwe initiatieven zijn uiteraard primair de verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer, maar we toetsen een initiatief wel aan de behoefte, de locatiekeuze en de beoogde invulling van de locatie.



Figuur 16. Principe toetsing Woonzorginitiatief



Deze toets is uitgewerkt in het Afwegingskader Woonzorginitiatieven dat in hoofdstuk 7 'Uitvoering' is opgenomen. Een initiatiefnemer, maar ook de inwoner, mag daarbij verwachten dat wij als gemeente een initiatief integraal zullen afwegen, waarbij de betrokken afdelingen (fysiek domein, sociaal domein en maatschappelijk domein met van belang zijnde stakeholders) als één denken en handelen.

## 6.6 Signaleerfunctie/stimuleren welzijn

Veel mensen hebben de neiging om de voorbereiding op een toekomst van meer afhankelijkheid en kwetsbaarheid te lang voor zich uit te schuiven. Bij plotselinge veranderingen, bijvoorbeeld bij het overlijden van de partner, ziekte van een kind of een niet aangeboren hersenletsel lopen veel mensen tegen problemen aan op het vlak van wonen, financiën, zorg en welbevinden. Bij geleidelijke veranderingen in zelfredzaamheid door een lichamelijke of psychische ziekte worden deze problemen vaak langdurig naar de toekomst doorgeschoven totdat het echt niet meer kan en het uit de hand loopt en er kortetermijnoplossingen gevonden moeten worden.

Als gemeente zien we het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid dat we onze inwoners ondersteunen in een kwetsbare situatie of bij het voorbereiden op een meer kwetsbare levensfase. Dit begint met tijdig signaleren van veranderingen in zelfredzaamheid bij inwoners zodat gericht passende ondersteuning geboden kan worden. Nu zijn we vaak pas op de hoogte op het moment dat de ondersteuningsvraag al actueel is. Om in een vroegere fase signalen op te vangen is de gemeente afhankelijk van andere partijen die vanuit hun eigen werkveld contact hebben met kwetsbare inwoners en signalen zien die wijzen op afnemende zelfredzaamheid. De welzijnsorganisatie Stichting De Welle is daarin een belangrijke schakel. Door tijdig in te spelen op signalen van inwoners kan De Welle een belangrijke preventieve rol spelen, maar deze signaleerfunctie kan veel breder worden ingezet. Daarbij denken we aan signalen vanuit partijen die (indirect) contact hebben, zoals krantbezorgers, postbodes en afvalinzamelaars maar ook aan medewerkers van de woningcorporatie, het energiebedrijf, een zorgverzekeraar, notaris of makelaar en uiteraard aan signalen vanuit de waakzame ogen van bijvoorbeeld zoals burens, handhavers, buurtwerkers, de wijkagent en bij jongere gezinnen uiteraard onderwijzers of docenten.

We zijn er ons van bewust dat privacy van onze inwoners hierbij centraal moet blijven staan en dat dit absoluut nooit mag leiden tot labelen of stigmatiseren van inwoners. We bekijken, samen met allerlei partijen op welke manier we signalen eerder kunnen opvangen zonder dat dit ten koste gaat van de privacy van onze inwoners.

Bij het stimuleren van het welzijn van onze inwoners vragen de kleine dorpen, de buurtschappen en het buitengebied om andere accenten dan de hoofdkernen Nijverdal en Hellendoorn. Met een ruimer aanbod aan voorzieningen zijn de eigen mogelijkheden voor zelfredzaamheid in de hoofdkernen aanzienlijk groter dan daarbuiten. Daar staat tegenover dat in de kleine kernen en buurtschappen over het algemeen meer sociale cohesie zal zijn. Dit Noaberschap biedt juist ook kansen om daar met maatwerk nieuwe initiatieven tot ontwikkeling te brengen die bijdragen aan de zorg voor ouderen maar ook aan behoud van leefbaarheid in de kleine kernen en buurtschappen. Bijvoorbeeld initiatieven waarbij wonen voor jong en oud bij elkaar worden gebracht, waarbij grotere gebouwen herontwikkeld worden en waarbij wonen en zorg verbonden worden. We staan open voor pilots gericht op nieuwe woonzorgconcepten, juist voor de kleine kernen en zullen die waar mogelijk stimuleren.

## **6.7 Mantelzorgwoning**

Om tijdelijk een mantelzorgwoning te mogen plaatsen is een medische verklaring van de huisarts nodig. We gaan onderzoeken welke criteria bij zo'n medische verklaring worden gehanteerd en nagaan of deze criteria aansluiten bij de behoeften en de uitgangspunten van ons als gemeente.

# 7. UITVOERING

Met deze WoonZorgVisie hebben we beleidskaders neergezet voor de ontwikkeling van woonzorgvoorzieningen. We bieden met deze visie ook inzicht in de orde van grootte van de te verwachte tekorten/overschotten voor de vier belangrijkste zorgsectoren.

De beleidsinstek van Hellendoorn is primair faciliterend en stimulerend. De gemeente zal zelf niet optreden als initiatiefnemer/realisator van nieuwe woonzorgvoorzieningen. Dat is de verantwoordelijkheid van zorgorganisaties en private initiatiefnemers die willen inspelen op de vraagontwikkelingen. Naar verwachting kunnen de meeste nieuwe initiatieven niet tot realisatie komen zonder medewerking van de gemeente, omdat daarbij vaak sprake zal zijn van een planologische procedure die de publiekrechtelijke verantwoordelijkheid is van de gemeente. Bij die publiekrechtelijke verantwoordelijkheid hoort ook een verantwoordingsplicht naar derden, zoals omwonenden en andere belanghebbenden. Bij een bestuurlijk besluit, dat realisatie van een initiatief mogelijk maakt, heeft de gemeente de verantwoordelijkheid alle relevante aspecten en belangen mee te wegen. Om de manier van afwegen naar zowel initiatiefnemers als bewoners en andere belanghebbenden transparant en inzichtelijk te maken hanteren we daarbij het "Afwegingskader Woonzorginitiatieven Hellendoorn" (7.1).

Naast het beoordelen van initiatieven vanuit onze publiekrechtelijke verantwoordelijkheid gaan we ook zelf uitvoeringsacties ondernemen die eraan bijdragen dat de zorgbehoevende inwoners van Hellendoorn zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen of naar een bij hun zorgvraag passende woonvorm kunnen verhuizen (7.2).

## 7.1 Afwegingskader Woonzorginitiatieven Hellendoorn

Het Afwegingskader Woonzorginitiatieven is een beleidsondersteunend instrument om nieuwe initiatieven op het vlak van woonzorg op een gestructureerde, overzichtelijke en objectieve manier te kunnen beoordelen en daarover een principebesluit te nemen. Het afwegingskader biedt ook aanknopingspunten voor het begeleiden van een positief beoordeeld initiatief naar realisatie. Daarnaast biedt het afwegingskader naar initiatiefnemers vooraf helderheid over de aspecten en afwegingen die de gemeente Hellendoorn bij een principebesluit ten aanzien van een initiatief hanteert. Met behulp van de digitale WoonZorgMonitor Hellendoorn verschaffen we inzicht in de woonzorgontwikkelingen en het afwegingskader zetten we in als hulpmiddel om daarop op de juiste manier te kunnen anticiperen.

Het afwegingskader speelt primair een rol bij initiatieven die binnen de vigerende bestemming niet kunnen worden gerealiseerd. De gemeente moet dan een planologische afweging maken of zij medewerking wil verlenen aan een ontwikkeling in afwijking van de geldende bestemming. Elke afweging begint daarom met een juridisch-planologische toets van het initiatief.

Is realisatie binnen de vigerende bestemming mogelijk, dan kan het afwegingskader behulpzaam zijn bij het uitwerken van het initiatief, maar ook bij de beoordeling of ondersteuning van het initiatief op andere beleidsvelden dan het planologische gewenst en/of mogelijk is.

Figuur 17. Het Afwegingskader Woonzorgvoorzieningen



### 1. Toetsing van het schaalniveau van het initiatief

Wat is de aard van de zorg van het initiatief?	
<b>A. Particulier woonzorginitiatief</b>	Lokaal initiatief (buurt/kern): <ul style="list-style-type: none"> <li>Toetsen van een particuliere zorgnoodzaak (2)</li> <li>Toetsen locatie (5)</li> </ul>
<b>B. Zorg gekoppeld aan zelfstandig wonen</b>	Lokaal initiatief (buurt/kern): <ul style="list-style-type: none"> <li>Toetsen lokale binding zorgaanbieder (3)</li> <li>Toetsen lokale behoefte (4)</li> <li>Toetsen locatie (5)</li> </ul>
<b>C. Intramurale zorg met wonen</b>	Bovenlokaal initiatief (gemeente): <ul style="list-style-type: none"> <li>Toetsen stabiliteit zorgaanbieder (3)</li> <li>Toetsen bovenlokale behoefte (4)</li> <li>Toetsen kernkeuze (5)</li> <li>Toetsen locatie (5)</li> </ul>
<b>D. Specialistische intramurale zorg</b>	Regionaal initiatief (regio): <ul style="list-style-type: none"> <li>Toetsen stabiliteit zorgaanbieder (3)</li> <li>Toetsen regionale behoefte/regioafspraken (4)</li> <li>Toetsen kernkeuze (5)</li> <li>Toetsen locatie (5)</li> </ul>

## 2. Toetsing van een particuliere zorgnoodzaak

### Is er sprake van een medische indicatie?

Beschikt de zorgvrager over een door de huisarts of een behandelend arts afgegeven medische verklaring?

- Geeft deze verklaring inzicht in de aard van de noodzakelijke mantelzorg?
- Geeft deze verklaring inzicht in de aard van de fysieke eisen aan de woning?

### Kan in de huidige woning mantelzorg worden geboden?

Is fysieke aanpassing van de woning noodzakelijk en mogelijk?

- Zijn de noodzakelijke aanpassingen in de huidige woning niet of onvoldoende te realiseren?

### Is het realiseren van een specifieke mantelzorgwoning noodzakelijk?

Zijn er onvoldoende mogelijkheden om de mantelzorgwoning in een bestaand bijgebouw te realiseren?

## 3. Toetsing van de zorgaanbieder

### Welke vergelijkbare ervaring heeft de initiatiefnemer van het plan?

Heeft de initiatiefnemer vergelijkbare plannen gerealiseerd in de gemeente of de regio?

- Zijn de bestuurlijke en ambtelijke ervaringen met deze plannen positief?

Hebben belangenorganisaties (zorgverleners, patiëntenverenigingen, ouderenorganisaties e.d.) ervaringen met de zorgkwaliteit van de initiatiefnemer?

- Zijn de ervaringen van belangenorganisaties positief?

Hebben dorps- of buurtverenigingen vanuit de sociale omgeving ervaringen met de initiatiefnemer?

- Zijn de ervaringen van deze lokale organisaties positief?

### Het initiatief is een individueel, persoonsgebonden initiatief

Betreft het initiatief een structurele langdurige mantelzorg ten behoeve van een persoon met motorieke en/of cognitieve beperkingen?

- Is hierbij sprake van een zorgindicatie?

Betreft het initiatief een sociaal-maatschappelijke mantelzorg?

- Is hierbij sprake van een zorgindicatie?

## 4. Toetsing van de behoefte

### Hoe heeft de initiatiefnemer de behoefte aan het plan in beeld gebracht?

Heeft de initiatiefnemer aangegeven op welke doelgroep het initiatief is gericht?

- *Heeft de initiatiefnemer aangegeven welk verzorgingsgebied hij daarbij voor ogen heeft?*

Heeft de initiatiefnemer de vraagontwikkeling voor het beoogde verzorgingsgebied inzichtelijk gemaakt?

- *Sluit dit aan op de informatie die de gemeentelijke zorgmonitor biedt?*

Heeft de initiatiefnemer het bestaande aanbod in het beoogde verzorgingsgebied inzichtelijk gemaakt?

- *Sluit dit aan op de informatie die de gemeentelijke zorgmonitor biedt?*

Heeft de initiatiefnemer mogelijke spanningspunten tussen doelgroep, vraagontwikkeling, aanbod en verzorgingsgebied inzichtelijk gemaakt?

- *Is de initiatiefnemer zich bewust van die spanningspunten en heeft hij aangegeven op welke wijze hij daar met het initiatief rekening mee houdt?*

Heeft de initiatiefnemer van een mantelzorg initiatief de noodzaak inzichtelijk gemaakt?

- *Is bij structurele langdurige mantelzorg ten behoeve van een persoon met motorieke en/of cognitieve beperkingen de continuïteit geborgd?*
- *Is bij sociaal-maatschappelijke mantelzorg de noodzaak inzichtelijk gemaakt?*

## 5. Toetsing van de locatie

### Hoe heeft de initiatiefnemer de geschiktheid van de locatie in beeld gebracht?

Heeft de initiatiefnemer aangegeven waarom hij voor deze kern gekozen heeft?

Past de keuze van de kern in een evenwichtige spreiding van woonzorg voorzieningen?

Heeft de initiatiefnemer aangegeven waarom hij voor deze locatie gekozen heeft?

Ligt de locatie gunstig ten opzichte van relevante voorzieningen (zorg, winkels) ?

Ligt de locatie gunstig ten opzichte van sociale voorzieningen / ontmoetingspunten?

Is de locatie goed bereikbaar, ook per openbaar vervoer?

Zijn de routes van de locatie naar voorzieningen veilig (verkeersveilig, sociaal veilig)?

Zijn de routes van de locatie naar voorzieningen geschikt voor mensen met een beperkte mobiliteit?

Heeft de initiatiefnemer de planuitwerking op locatie inzichtelijk gemaakt?

Passen bouwvolumes en situering daarvan in de ruimtelijke omgeving (bebouwingstructuur en groenstructuur)?

Biedt de locatie voldoende ruimte om te voorzien in de eigen parkeerbehoefte?

## 7.2 Uitvoeringsacties

In deze paragraaf beschrijven we de uitvoeringsacties die we inzetten om de gestelde doelen te bereiken. Naast een aantal acties voor specifieke doelgroepen hebben we zes algemene uitvoeringsacties geformuleerd die voor alle inwoners van de gemeente Hellendoorn van toegevoegde waarde zijn.

1. Monitoring sociaaleconomische aspecten (buurniveau).  
Het in kaart brengen van de sociaaleconomische ontwikkelingen per buurt levert veel informatie op over onder andere de sociale cohesie en de economische stabiliteit van de buurt. Door deze ontwikkeling te volgen, tezamen met de demografische ontwikkelingen en bijvoorbeeld

de gemiddelde woontijd in een buurt krijgen we een goed inzicht in de actuele status maar ook in de beleidsmatige ingrepen die zouden kunnen helpen om de buurt in sociaaleconomisch opzicht te versterken. Het monitoren van deze ontwikkeling geeft tevens de mogelijkheid om de impact van doorgevoerd woningmarkt- en/of zorgbeleid zichtbaar te maken en te meten.

## 2. Monitoring zorgvraag en zorgaanbod

Door zowel de zorgvraagontwikkeling als het zorgaanbod te monitoren zijn we eerder in staat te signaleren waar de knelpunten zitten of komen. Daarnaast kunnen we eerder beoordelen of woonzorginitiatieven moeten worden gestimuleerd of juist moeten worden afgehouden. Hiermee zijn we in staat sneller te reageren op de veranderende woonzorgvraag.

3. We stimuleren, daar waar mogelijk, particuliere woon(zorg)initiatieven door proactief mee te denken en via het spoor van het omgevingsbeleid initiatieven ook planologisch juridisch mogelijk te maken. We maken daarbij in beginsel geen onderscheid tussen initiatieven van zorgorganisaties en burgerinitiatieven. We hanteren bij zorginitiatieven dezelfde kwalitatieve overwegingen ten aanzien van onze sociaalmaatschappelijke verantwoordelijkheid (zoals de wet Bibop-toets) en de ruimtelijke verantwoordelijkheid als bij andere functionele ontwikkelingsvragen. Om objectief en transparant te kunnen beoordelen of een woonzorginitiatief aan de basiskwaliteitseisen voldoet, hanteren we het Afwegingskader Woonzorginitiatieven.
4. We gaan de opzet van een netwerk faciliteren met bedrijven, instellingen en organisaties. Dit netwerk kan als aanspreekpunt dienen voor inwoners met vragen die aan de orde komen bij het anticiperen op een acute of toenemende zorgvraag. Naast de welzijnsorganisatie Stichting De Welle, die een belangrijke preventieve rol vervult, dient het netwerk te bestaan uit zowel publieke als commerciële organisaties die van toegevoegde waarde kunnen zijn voor mensen met een woonzorgvraag. Dit netwerk moet tevens de signaleerfunctie, zoals genoemd in hoofdstuk 6.6, vervullen. Alle betrokken instellingen en bedrijven dienen hun medewerkers te instrueren dat ze alert zijn op signalen van kwetsbare inwoners. Hierdoor willen we inwoners in een kwetsbare positie eerder ondersteuning te kunnen bieden.
5. Het ingeschatte percentage woningen dat aanpasbaar is in de gemeente Hellendoorn ligt met ruim 80% vrij hoog. Desondanks vinden we het van belang dat er bij de nieuwbouw van woningen zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de mogelijkheid er levensloopbestendig te kunnen wonen. Als gemeente stimuleren we daarom de bouw van levensloopbestendige/makkelijk aanpasbare woningen. We gaan onderzoeken welke middelen we daarvoor beschikbaar hebben en kunnen inzetten.
6. De inzet van zorgtechnologie kan een belangrijke rol vervullen bij het langer zelfstandig thuis wonen, maar ook om de toenemende zorgvraag en het afnemend aantal mantelzorgers en vrijwilligers op te vangen. Het gebruik daarvan is echter niet bij alle inwoners en zorgmedewerkers geaccepteerd. We stimuleren daarom de inzet van deze zorgtechnologie door de inwoners hierover proactief te informeren en samen met de zorgorganisaties de medewerkers hierop voor te bereiden.

Daarnaast hebben we een aantal uitvoeringsacties opgesteld voor de verschillende zorgbehoevende doelgroepen. We onderscheiden hierbij drie doelgroepen en per doelgroep hebben we de acties verdeeld in proactief, informatief en ondersteunend. De drie doelgroepen die we onderscheiden zijn:

- Zorg gericht op mensen die een in de loop van de tijd in zwaarte toenemende woonzorgvraag hebben.
- Zorg voor mensen met beperkingen die een permanente woonzorgvraag hebben.
- Zorg voor mensen die tijdelijk (gedurende korte of langere tijd) een woonzorgvraag hebben.

## **Mensen met een in de tijd toenemende zorgvraag.**

De bereidheid om tijdig te anticiperen op een toenemende kwetsbaarheid en/of intensievere zorgvraag is bij een grote groep mensen beperkt. We zien bij veel inwoners een afwachtende en uitstellende houding. Het vertrouwen dat er wel hulp zal worden geboden als het probleem zich daadwerkelijk voordoet, stimuleert deze houding. Als gemeente vinden we dat onze inwoners hierin een eigen verantwoordelijkheid hebben. Dat geldt voor alle inwoners die, om welke reden

dan ook, in een meer kwetsbare levensfase terecht komen maar in het bijzonder voor de inwoners die ook de financiële mogelijkheden hebben hierop te anticiperen. De gemeente wil haar inwoners stimuleren hierin meer proactief te zijn zodat ze minder terugvallen op de gedachte dat het wel voor hen geregeld wordt. Om die afwachtende houding te doorbreken gaan we onder onze inwoners de bewustheid vergroten van de situaties die zich kunnen voordoen maar vooral ook van de mogelijkheden die er zijn om daarop te anticiperen. We zullen daarvoor de volgende acties ondernemen:

#### Proactieve acties:

Via gedrukte en digitale media gaan we onze inwoners met enige regelmaat informeren over de mogelijkheden die er zijn om mensen met een (toenemende) zorgvraag te ondersteunen bij het zelfstandig blijven wonen.

#### Informatieve acties:

We stellen een publiek toegankelijk informatiepakket samen om bij ondersteuningsvragen inwoners gericht te kunnen informeren over de concrete mogelijkheden van zorgondersteuning, woningaanpassing, domotica, etc. Dit pakket zal zowel niet-commerciële openbare informatie over regelingen en dergelijke bevatten als commerciële - door derde partijen aangedragen - informatie over concrete voorzieningen. We willen de inzet van zorgtechnologie stimuleren door de inwoners hierover te informeren maar ook samen met de zorgorganisaties de medewerkers hierop voor te bereiden.

#### Ondersteunende acties:

We gaan onze interne procedures en processen toetsen op snelheid en effectiviteit bij een ondersteuningsaanvraag om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen, en die procedures en processen op basis van die toetsing waar nodig bijstellen.

### **Mensen met een permanente woonzorgvraag**

We gaan deze inwoners helpen om zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven wonen. We zullen daarvoor de volgende acties ondernemen:

#### Proactieve acties:

Proactieve acties zijn voor deze doelgroep niet van betekenis.

#### Informatieve acties:

We informeren deze groep zo gericht mogelijk over de concrete mogelijkheden van zorgondersteuning, woningaanpassing, domotica, etc. Dit pakket zal zowel niet-commerciële openbare informatie over regelingen en dergelijke bevatten als commerciële - door derde partijen aangedragen - informatie over concrete voorzieningen. We willen de inzet van zorgtechnologie stimuleren door de inwoners hierover te informeren maar ook samen met de zorgorganisaties de medewerkers hierop voor te bereiden.

#### Ondersteunende acties:

We gaan onze interne procedures en processen toetsen op snelheid en effectiviteit bij een ondersteuningsaanvraag voor een permanente woonzorgplek, en die procedures en processen op basis van die toetsing waar nodig bijstellen.

### **Mensen met een tijdelijke woonzorgvraag**

We gaan deze inwoners helpen bij het vinden van een tijdelijke woonzorgoplossing. We zullen daarvoor de volgende acties ondernemen:

#### Proactieve acties:

We kijken met andere spelers in het sociaal-maatschappelijk veld op welke manier we vroege signalen kunnen opvangen om deze groep in een zo vroeg mogelijke fase, binnen hun eigen woonomgeving, ondersteuning te kunnen bieden en zo te voorkomen dat een beroep op een tijdelijke



buitenshuismaatregel, zoals Beschermd Wonen, noodzakelijk wordt. Gemeente Hellendoorn gaat mogelijkheden en behoefte aan tussenvormen met betrekking tot (tijdelijk) begeleid wonen voor onder andere jongvolwassenen in kaart brengen.

#### Informatieve acties:

We zorgen dat we vanuit onze eigen aandachtsvelden, zoals de jeugdzorg, goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden van zorgwonen voor deze groep, zodat we zo adequaat mogelijk kunnen reageren bij een woonzorgvraag.

#### Ondersteunende acties:

We gaan onze interne procedures en processen toetsen op snelheid en effectiviteit bij een ondersteuningsaanvraag voor een tijdelijke woonzorgplek en die procedures en processen op basis van die toetsing waar nodig bijstellen.

Tijdens het opstellen van de WoonZorgVisie hebben we te maken gehad met COVID-19. De impact hiervan is ook in Hellendoorn merkbaar en heeft grote gevolgen gehad voor de zorg. Wat de gevolgen van deze epidemie op de middellange tot lange termijn zijn, is lastig te voorspellen.

Sommige zorg is door de COVID-19 epidemie uitgesteld of afgesteld. Dit kan gevolgen hebben voor de gezondheid op kortere of langere termijn. Daarnaast is er sprake van sociale onthouding wat van invloed is op het gevoel van eenzaamheid. De effecten van de epidemie waren bij het tot stand komen van de WoonZorgVisie nog niet duidelijk waardoor daarmee niet expliciet rekening is gehouden.

