

The background of the cover features two hands, one from a darker-skinned person and one from a lighter-skinned person, gently holding a stylized house icon. The house is white with a dark roof and a chimney. The background is a light blue gradient with diagonal lines.

Woonzorgvisie *Edam* *Volendam*

2018 - 2023



Gemeente
EDAM
VOLENDAM

Ondernemend en betrokken.

Voorwoord

Beste lezer,

Onze ambitie is om alle inwoners met een (toekomstige) zorgvraag zo lang als mogelijk zelfstandig en geschikt te kunnen blijven wonen in gemeente Edam-Volendam. Waarbij rekening wordt gehouden met de identiteiten van de kernen. Dit is als stip op de horizon gesteld die we samen met alle belanghebbenden willen realiseren. Door deze benadering willen we draagvlak creëren bij alle betrokkenen.

Verbinden

Deze nota hebben we niet over, maar met inwoners, aanbieders en adviesraden opgesteld, hierbij heeft de gemeente een verbindende rol gehad. Ook met het uitvoeren van deze nota wil de gemeente de verbinder zijn tussen deze partijen. Hiernaast is deze nota de verbinding tussen de sociale omgeving en fysieke leefomgeving. De sociale omgeving op het gebied van zorg en welzijn en fysiek op het gebied van wonen.

Leiderschap

We tonen leiderschap door onze ambities en door met onze partners te kijken binnen welke kaders deze gerealiseerd kunnen worden. Om dit te realiseren tonen we daadkracht als lastige besluiten genomen moeten worden. We laten zien waar we voor staan en waarom we de dingen doen: soms lokaal, soms regionaal. We handelen integer en professioneel. We zijn eerlijk en open onder alle omstandigheden.

Wendbaar

Wij stellen de stip op horizon vast, maar we zijn wendbaar over hoe we de weg hier naar toe gaan invullen. Zo bespreken we met alle betrokken partijen over wat we missen en wat er nodig is om onze ambitie te realiseren. We zijn vasthoudend in ons doel, maar flexibel in onze middelen.

Vertrouwen

Dit is alleen mogelijk wanneer wij vertrouwen hebben in de partijen waar we mee samenwerken. Met hen deze nota opstellen en ook hierna samen zorgen voor de realisatie. Hiervoor bouwen we een relatie op door wat we delen met elkaar, in openheid en transparantie. Ook wanneer dit moeilijk is. We geven elkaar de ruimte om die verantwoordelijkheid in te vullen. Alleen zo groeit het onderlinge vertrouwen. We veroordelen niet. We nemen het afleggen van verantwoording serieus en zoeken altijd naar cohesie en synergie. We verbinden, tonen leiderschap en stellen ons wendbaar op. Dat geeft vertrouwen.

Met vriendelijke groet,

Wethouder Tuijp



Inhoudsopgave

Voorwoord	i
Hoofdstuk 1. Inleiding	1
1.1 Procedure	1
1.2 Leeswijzer	1
Hoofdstuk 2. Ambities.....	2
2.1 Zorg.....	2
2.2 Welzijn	5
2.3 Wonen	8
Hoofdstuk 3. Bestaande nota's en wettelijke kaders.....	11
3.1 Wettelijke kaders.....	12
Hoofdstuk 4. Huidige situatie.....	14
4.1 Bestaande bronnen	14
4.2 Input van inwoners	15
4.3 Input zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, woningcorporaties en huurdersverenigingen	16
4.4 Input adviesraden	20
Hoofdstuk 5. Samengevat en actiepunten	22
5.1 Overkoepeld speerpunt	22
5.2 Zorg.....	22
5.3 Welzijn	23
5.4 Wonen	23
Hoofdstuk 6. Financiën.....	25
Bijlage 1. Begrippen en afkortingenlijst	26
Bijlage 2. Evaluatie Woonzorgvisie 2012-2017	27
Bijlage 3. Samenstelling woningtype in 2017 Edam-Volendam	29
Bijlage 4. Mensen met een (toekomstige) beperking en woonlocaties	30
Ouderen/senioren	30
Woonlocaties ouderen	31
Mensen met een (lichamelijke of verstandelijke) beperking	31
Woonlocaties voor mensen met een beperking	32
Uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang	32
Woonlocaties.....	32
Bijlage 5. Topiclist interviews inwoners	xxxiv
Bijlage 6. Vragenlijst makelaars	xxxv

Hoofdstuk 1. Inleiding

De gemeente Edam-Volendam heeft bijna 36.000 inwoners, die ook wanneer zij zorg nodig hebben in de gemeente, willen blijven wonen. Of dit nu in een eigen woning of intramuraal is. Om dit te realiseren heeft de gemeente Edam-Volendam de Woonzorgvisie 2018-2023 opgesteld. Deze nota sluit aan op de Woonvisie 2017-2021. Door de vergrijzing, de wens van mensen om langer zelfstandig thuis te wonen en het scheiden van wonen en zorg, worden er hoge eisen gesteld aan zorg en de woningvoorraad. Door het scheiden van wonen en zorg zijn er effecten ontstaan op het gebied van vereenzaming en beroep moeten doen op de sociale omgeving. Er wordt daarom ingegaan op zorg, welzijn en wonen in deze nota. Ook wordt reeds voorgesorteerd op de Omgevingswet. Daarin staan integraliteit en visievorming centraal.

1.1 Procedure

Om deze nota tot stand te laten komen zijn er verschillende stappen doorlopen. Zo zijn er allereerst bestaande bronnen geraadpleegd. Ten tweede is er contact geweest met de verschillende dorps- en wijkraden. Vervolgens zijn er gesprekken geweest met mantelzorgers in de gemeente om te horen waar zij tegen aanlopen op het gebied van zorg, welzijn en wonen. De uitkomsten zijn besproken met de Koepel Sociaal Domein, zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, woningcorporaties en huurdersverenigingen.

1.2 Leeswijzer

Deze visie is als volgt opgebouwd. Na het voorwoord van Wethouder Tuijp en dit inleidende hoofdstuk gaat hoofdstuk 2 in op de ambities op de gebieden zorg, welzijn en wonen. In hoofdstuk 3 worden bestaande nota's en het wettelijke kader beschreven. In hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan over de huidige situatie op basis van: a) bestaande bronnen, b) input van inwoners, c) input van zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningcorporaties en huurdersverenigingen en d) adviesraden. Hoofdstuk 5 beschrijft de samenvatting en actiepunten. De visie wordt afgerond in hoofdstuk 6 met de financiën.

Hoofdstuk 2. Ambities

2.1 Zorg

De gemeente wil dat 24-uurs zorg kan worden geboden. Zowel intramuraal als bij inwoners thuis. De zorg dichtbij huis waarbij de gemeente als aanjager wil investeren. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor informele zorg. Er moet hierbij rekening gehouden worden met het feit dat niet iedereen een sociaal netwerk heeft om op terug vallen.



In gesprek met Linda Konijn, wijkverpleegkundige

Linda Konijn is 10 jaar lang wijkverpleegkundige, waarvan de laatste 4 jaar bij Eveen in Edam-Volendam. Sinds kort richt ze zich meer op technologische ontwikkelingen voor heel Zaanstreek-Waterland.

Waar zie je dat mensen voornamelijk tegenaan lopen bij langer thuis blijven wonen?

Toen ik 10 jaar geleden begon was dat in een periode waar echt alles nog kon en dat zie je eigenlijk steeds verder afbrokkelen. Wij zijn als wijkverpleegkundige vanaf 2015 zelf gaan indiceren en we zien zelf ook dat zorg een schaars product wordt. Door allerlei wijzigingen in financieringen en criteria voor opname in een instelling, zie je meer mensen tussen wal en schip raken.

Wat zijn voorbeelden waarbij je ziet dat hulpvragen tussen wal en schip raken?

Je hebt bepaalde zorgvragen die niet direct in een bepaalde financieringsvorm terecht kunnen zoals ondersteuning bij maaltijden. [Dat valt niet onder de Zorgverzekeringswet \(ZVW\), maar onder Wmo, maar je hebt het wel acuut nodig. Bij Wmo aanvragen gaat er soms een wachttijd van 3 maanden overheen.](#) Ook zijn er problemen bij mensen die ontslagen worden uit het ziekenhuis en eigenlijk niet naar huis kunnen, maar dat dan wel moeten, omdat er geen medische reden is voor een langere ziekenhuisopname. Je bent dan thuis crisisen aan het oplossen. Of mensen willen niet; personen die dementerend zijn en dan weigeren om de WLZ indicatie te tekenen. Dan moet je wachten op een rechtelijke machtiging en dat duurt ook lang met alle gevaren van dien en dat is heel schrijnend.

Welke ontwikkelingen zijn er op het gebied van zorg op afstand, zorg, welzijn en wonen?

We houden voorlichtingsbijeenkomsten om te vertellen wat er mogelijk is met zorgtechnologie. Dat leeft nog totaal niet want alles is nieuw. Het moet normaal worden om er mee te werken. Net als dat een wijkverpleegkundige een hoog laag bed of een paar krukken bestelt moet je straks ook denken: eigenlijk heeft deze mevrouw wat toezicht nodig. Maar controlebezoeken brengen, is schijnveiligheid; je doet de deur dicht en iemand

gaat achter jou de deur uit. Dus dan moet je toch de inschatting maken of iemand bijvoorbeeld ondersteuning van sensortechnologie of GPS nodig heeft. Ook veel mensen hebben moeite met het opstarten van de dag. Een robotje zou kunnen zeggen dat je over een uur opgehaald wordt voor dagbesteding. Dat je moet ontbijten, de waterkoker aan moet zetten, en dat daar je kleding ligt zodat iemand zich gaat mobiliseren. [Op deze manier kan iemand zijn eigen patroon in stand houden, blijft de zelfredzaamheid langer in stand en het is ondersteunend bij het huidige personeelsgebrek in de zorg.](#) Zorgtechnologie is in ieder geval breed toepasbaar. Je ziet dat mantelzorgers hier vaak in de buurt wonen, maar ook al ga je er tien keer op een dag naar toe, je moet de deur dicht trekken en iemand achterlaten waarvan je denkt 'als dit maar goed gaat'. Met monitoring en/ of GPS zou dit in de gaten gehouden kunnen worden en krijg je een alarmmelding als er toch problemen zijn. Hierdoor heeft de mantelzorg minder zorgen over welzijn en veiligheid.

Thuis wonen met zorg

Het is natuurlijk belangrijk om goed te weten of iemand het ook kan, want anders gaan we er natuurlijk naar toe. Maar als je via een scherm mee kan kijken, blijven zij langer zelfredzaam en kan de thuiszorg iemand helpen die dat harder nodig heeft. Want het kan voorkomen dat we pas na 10 uur s'ochtends komen, omdat het in de vroege ochtend erg druk is en daar zitten veel mensen niet op te wachten. [En de wachttijden gaan alleen maar toenemen door de vergrijzende, toenemende zorgvraag en het feit dat mensen langer thuis willen blijven wonen. Ouderen leven echt van vandaag en wat morgen gebeurt zien we dan wel weer, steeds meer op korte termijn. 'Wie dan leeft, wie dan zorgt.'](#) Alleen vroeger kon je hen nog veel meer zorg geven, maar dat kan nu niet meer. Wij willen gewoon ons werk doen en iemand de beste zorg geven die nodig is. De behoeften en belangen van de mensen moeten voorop staan.



In gesprek met Monique Cremers, bestuurder De Zorgcirkel

Monique is bestuurder van De Zorgcirkel. Hierbij is ze samen met Ronald Buijs verantwoordelijk voor het borgen van de organisatie, maar ze zie het vooral als missie om de ouderenzorg te verbeteren. Zodat, wanneer zij zelf oud is, ze niet verplicht bingo hoeft te spelen met André Rieu op de achtergrond.

Welke ontwikkelingen zie je op het gebied van wonen zorg en welzijn?

Er zijn steeds meer ouderen en ook steeds meer ouderen met co morbiditeit. Waarbij niet altijd behandeling maar juist de kwaliteit van leven voorop staat. En sowieso de veranderende wereld. De druk op de arbeidsmarkt maar ook het feit dat zorg voorheen veel meer in zuilen georganiseerd was. Ook nu hebben we nog de maken met de verschillende wetten maar je ziet steeds meer kruisbestuivingen en zorg op basis van vraag in plaats van aanbod. [Voorheen werd er gedacht in wat allemaal niet kon en nu leidt het tot projecten die echt een behoefte invullen.](#) De betrokkenheid van familie en naasten hierbij verandert. Voorheen was er een duidelijke scheidslijn tussen formele en informele zorg. Iemand wassen, begeleiden met eten en het activiteitenprogramma was formele zorg. Dit hoeft niet altijd door professionals te worden uitgevoerd. Ik had vanmorgen een gesprek met iemand uit de cliëntenraad en hij stelde dat cliëntenraden eigenlijk niet nodig moeten zijn bij verpleeghuizen. Dat je de mantelzorgers medeverantwoordelijk maakt en samen kijkt naar wat doet u en wat doen wij, dan krijg je een hele andere vorm van betrokkenheid. Ook zouden we veel meer transmuraal moeten kijken. Niet thuiszorg en intramuraal scheiden en meer aandacht besteden aan het voorbereiden op ouder en kwetsbaarder worden. We zouden veel meer moeten stimuleren dat mensen zelf verantwoordelijkheid nemen voor hoe zij willen wonen en hoe zij ervoor zorgen dat zij hun leven maximaal zelf kunnen blijven inrichten. Goed signaleren en mensen voorbereiden. [En dan als uitgangspunt zorg thuis, blijven wonen in je eigen omgeving, ook als het niet kan. We denken nu nog erg vaak van dat kan echt niet meer. Maar iedereen die behoefte aan ondersteuning of bescherming heeft naar een verpleeghuis kan ook niet. Niet omdat niemand daar prettiger leeft dan thuis en niet omdat daarvoor te weinig huizen, medewerkers en financiën zijn. We moeten als maatschappij aanvaarden dat we anders moeten samenleven. Ouderen als mens onder de mensen die van betekenis blijven. Voor zo'n maatschappij staat De Zorgcirkel. Meer en meer als vanzelf naar elkaar omkijken, voor elkaar dingen doen. Ik denk dat dat voor iedereen beter is, voor jong en oud.](#)

[Kijken naar een inclusieve maatschappij maar niet naïef. Soms moet je ingrijpen maar je kan zoveel voorkomen zodat ook iemand met de zwaarste vorm van dementie thuis kan blijven wonen.](#) Dat is niet iets wat gerealiseerd kan worden door één wijkverpleegkundige, één mantelzorger en één huisarts. In ons huidige systeem kan het nog niet, maar je kan wel al met elkaar vangnetten organiseren. En soms is toch een verpleeghuis beter maar daar zouden dan de zelfde sociale systemen moeten worden voorgezet. Laten familie, naasten, burens blijven zorgen. En ook wij moeten daar nog aan werken; wij hebben nu nog idee dat het verpleeghuis 'van ons' is en we hebben nog intramurale en extramuraal verzorgenden. De behoefte van de cliënt moet nog meer centraal staan en dat is dan ook zeker waar we aan werken.

Hoe staat het nu met de Meermin?

Er bestaan duizend misinterpretaties over de Meermin. [We vinden dat op die plek in Edam een voorziening moet blijven voor zware ouderenzorg, dat staat buiten kijf. En dat een deel van deze zorg verpleeghuiszorg is logisch en tegelijk willen we ook meer doen in de preventieve zin met gebruik van Wmo of Zvw.](#) Soms kan bijvoorbeeld af en toe tijdelijke opname de thuissituatie even ontlasten waardoor iemand wel thuis kan blijven wonen. VPT is een belangrijk nieuw product waarbij mensen in de thuissituatie dezelfde zorg kunnen ontvangen als in de intramurale situatie. Dat zijn mooie ontwikkelingen om mensen thuis te laten met zorg dichtbij. Er zit nu een obstakel bij de Meermin: het pand. Dat is aan vernieuwing toe en we hopen daar met Vestia uit te komen. Wij zouden daar het liefst iets doen zoals in de Broekgouw.

Samenwerking

Voor de Broekgouw hebben we nu een samenwerkingsovereenkomst. Voorheen heeft De Zorgcirkel veel dingen naar zich toegetrokken van wij doen alles wel, we hebben niemand nodig. Dat past niet meer. Onze primaire rol is zorg. Maar natuurlijk is er voor kwaliteit van leven veel meer nodig. Reuring en elkaar ontmoeten bijvoorbeeld. Ik ben dan ook erg enthousiast dat de gemeente de social firm in de Broekgouw heeft aangedurfd. Zo maken we met zijn allen thuis blijven wonen mogelijk.

Best practice: zorg op afstand, toch dichtbij

Met digitale oplossingen en deskundige zorg op afstand de burger veiligheid, vrijheid en regie bieden in elke fase van zijn of haar leven. Dát is de missie van Medisch Service Centrum NAAST, een zelfstandige dochter van thuiszorg- en verpleegorganisatie Sensire. NAAST wil daarmee het antwoord zijn op de veranderende zorg in Nederland en letterlijk naast zorgorganisaties en haar patiënten staan.

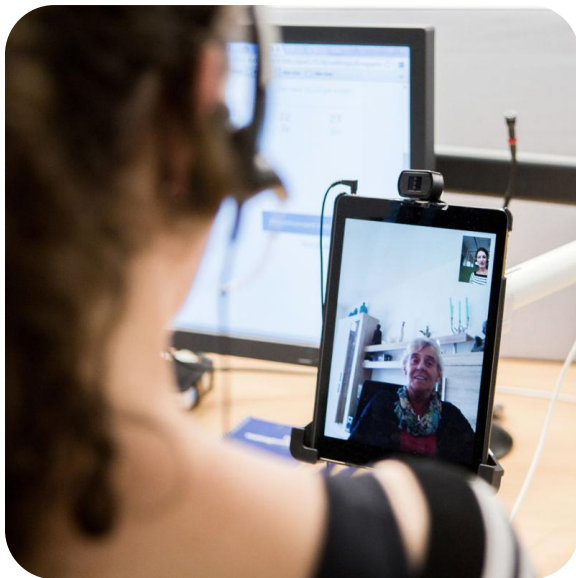
NAAST heeft dag en nacht verpleegkundigen en verzorgenden klaar staan die via spraak, beeld of eHealth oplossingen vragen van patiënten beantwoorden, reageren op personenalarmering en meekijken bij verpleegtechnische handelingen of inname van medicijnen. Ook biedt NAAST via videomonitoring veiligheid aan op afdelingen van zorginstellingen en bij mensen thuis. De verpleegkundigen van NAAST houden een oogje in het zeil om te kijken of alles goed gaat. Zo wordt de nachtrust van de patiënt niet verstoord en kan ook de mantelzorger met een gerust hart gaan slapen.

Daarnaast beoordelen de medewerkers van NAAST dagelijks honderden hartritmestroken voor huisartsenpraktijken in Nederland en analyseren ze de gegevens die klanten zelf aanleveren via hun iPad, zoals de bloeddruk, hartslag en het gewicht van mensen met hartfalen. Op deze manier is zorg minder prominent aanwezig in hun leven en hoeven zij minder naar zorgverleners toe of thuis te ontvangen.



Meneer Bremer (73) 'Twee keer per week vul ik een digitale vragenlijst in over mijn gezondheid, omdat ik COPD heb. Als mijn toestand verslechtert, gaat de verpleegkundige met mij beeldbellen. Ze zegt dan bijvoorbeeld: 'Pas je medicijnen wat aan, pak meer zuurstof, neem je rust.' Het geeft vertrouwen en zekerheid. Niet alleen voor mij, maar ook voor mijn vrouw. En dat is veel waard.'

Patiënten en zorgverleners ervaren dagelijks de vele voordelen van de innovatieve, e-health toepassingen van NAAST. De patiënt, omdat hij zich veiliger voelt en meer regie krijgt over zijn gezondheid en leven. De zorgverlener, omdat zijn patiënt op ieder gewenst moment ondersteuning van NAAST kan krijgen. En dat altijd vanuit de gedachte 'op afstand wat kan, dichtbij wat moet'.



2.2 Welzijn

De gemeente wil dat (welzijns)voorzieningen in de nabijheid beschikbaar zijn, zodat iedereen aan de samenleving mee kan doen. Dit realiseren we door gebiedsgericht maatwerk toe te passen in de woonomgeving. Wanneer meedoen lastiger gaat, moet informatie dichtbij te vinden zijn. Hiernaast willen we dat mensen kunnen terugvallen op hun sociaal netwerk of vrijwilligers. Vrijwilligers die zich inzetten zijn hierbij onmisbaar. Als gemeente willen wij organisaties en hun vrijwilligers faciliteren en ondersteunen, zodat iedereen die vrijwilligerswerk wil en kan doen daartoe de mogelijkheid heeft.



In gesprek met Pauline Kemper, mantelzorger

Pauline Kemper is opgegroeid in Volendam en na haar vwo-opleiding naar Amsterdam verhuist. Amsterdam was echter het andere uiterste van een hechte gemeenschap zoals Volendam, dus is ze terugverhuist naar Edam. Waar ze ondertussen alweer 25 jaar woont. Hier voelt ze zich thuis, dichtbij Volendam, in de buurt van familie maar toch meer de vrijheid van een stad.

Haar verhaal

Ik had nooit gedacht: laat ik eens mantelzorger worden. Ik heb twee ouders die nog leven en een schoonmoeder. Ze zijn gelukkig nog erg vitaal en relatief gezond. Ik ben van mezelf iemand met heel veel energie, die graag iets wil doen. Tuinieren is een hobby dus ik dacht: ik word tuinvrijwilliger want dan doe je iets voor een ander, en als ik daarmee mensen help die het niet leuk vinden is het een win-winsituatie. Ik begon met losse klussen maar werd toen gevraagd bij één iemand om de week. Het was een Volendamse van toen 87, ik vond het een leuk mens. En deze mevrouw vond het fijn dat ik haar tuin deed, maar ze vond het nog fijner dat ik af en toe koffie met haar dronk en haar aanhoorde. **Ze is weduwe, zonder kinderen dus heel weinig mensen die over de vloer komen.** Op een gegeven moment merkte ik dat het niet goed ging. Ze kreeg lichamelijke klachten en wilde niet meer leven. De keuze die ik had was om te zeggen nou de groeten dit gaat mij te ver. Maar dat vond ik nou juist niet de oplossing dus toen dacht ik, ik zie wel waar het schip strandt. Ik wilde dat zij er weer mentaal bovenop kwam en hiervoor moest ze eruit, want als je de hele dag alleen maar op je stoel zit te zitten en in een kringetje zit rond te denken hoe vervelend het allemaal is, dan worden je gedachten nooit positief. Ik heb haar het gevoel proberen te geven dat ik in haar geloofde en dat er niks gek was en zo heb ik haar zoveel mogelijk mee naar buiten genomen. Bijvoorbeeld naar de fysiotherapie om haar weer te activeren, waardoor ze levendiger en gezonder werd en ze

zelf ook vooruitgang voelde wat haar sterker en positiever maakte.

In hoeverre denk je zelf aan later? En de manier waarop je zelf oud wil worden?

Ik ben voortdurend in mezelf aan het nagaan hoe zou ik willen hoe anderen voor mij zouden zorgen? Dat is ook mijn drijfveer. Hoe zou ik het vinden om als 88 jarige weduwe zonder kinderen in deze situatie te zitten. Nou dan denk ik, ik bel haar nog even.

Wat zouden anderen van jou kunnen leren?

Dat als je hulp wilt geven je het niet doet uit een verplichting of iets terug verwacht. Het is echt iets wat je wilt doen omdat je voor jezelf er een voordeel uithaalt.

Wat zie je graag in de toekomst op het gebied van wonen, welzijn en zorg in gemeente Edam-Volendam?

Ik zou het heel fijn vinden als er wat meer oog voor elkaar zou kunnen komen. **Ik wil heel graag geloven dat er meer mensen zijn zoals ik die best eens één keer per dag een kwartiertje even langs willen gaan of even koffie wil drinken, iets brengen of halen. Maar ze weten niet voor wie.** Ik kende deze mevrouw ook niet en ik weet ook zeker dat er meer van deze vrouwen of menen in de gemeente wonen. Ik hoop dat er in de toekomst daarvoor iets opgezet kan worden, om mensen te koppelen, want dat is de crux.



In gesprek met Marlies Bel, seniorenwerker CBW

Marlies Bel werkt drie jaar voor het CBW als seniorenwerker. Zo is ze betrokken bij activiteiten zoals Club '89, bakkie doen en de denksportclub.

Welke ontwikkelingen zie je op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Sowieso dat de mensen vergrijzen. Alleen de vraag is wel wanneer noem je iemand oud. Je houdt 65 plus aan, maar je ziet steeds meer dat deze leeftijd opschuift. Ook heb je te maken met een kwetsbare groep die steeds langer vrijwillig -of niet- thuis blijft wonen. Ook daar moet je iets mee. Sommige hebben een groot netwerk maar anderen hebben dat niet. Wanneer je niet meer mobiel bent en de wijkverpleegkundige de enige is in de week die op bezoek komt is dat wel erg zuur.

Is dat iets waar jullie je vooral voor inzetten, bestrijden van eenzaamheid?

Ook, [om eenzaamheid tegen te gaan zoeken we de samenwerking op met De Zorgcirkel, mantelzorgondersteuning en Eveen. Want zij komen bij mensen thuis en kunnen hen persoonlijk informeren over het activiteiten aanbod.](#) De een wil graag koffie drinken en de ander heeft behoefte aan een lezing of voorlichting. Het verschilt per persoon waar ze hun huis voor uitkomen. Maar als mensen hun huis niet uit gaan wordt de drempel alleen maar hoger om er wel uit te gaan. Die groep vereenzaamt het snelste. En wij proberen daarop in te spelen door de samenwerking te zoeken en door een activiteiten aan te bieden die aansluiten bij wat mensen willen.

Hoe zorgen jullie dat het aanbod aansluit?

We hebben bij het CBW ruim 300 vrijwilligers die meedenken over het aanbod. Die weten wat er leeft en daar maken we een programma van. Door dat aanbod te delen via bijvoorbeeld de Stadskrant willen we mensen trekken. Maar uiteindelijk werkt persoonlijk contact het beste. [Dat deelnemers iemand op straat tegenkomen en vertellen wat ze allemaal doen en de persoon actief meevragen. Elkaar nog actief aanspreken en ook als iemand uitvalt vragen waarom.](#) We hebben in Volendam

bij de denksportclub een meneer die klaverjast. Zijn geheugen werd steeds slechter. Na een ronde waarin hij had gespeeld, wist hij al niet meer wat troef was of met wie hij speelde. Dat ging steeds harder achteruit. Hij speelde op een moment een vriendin die hem ondersteunde maar ook dat ging op een gegeven moment niet meer.

Toen hebben we wel gezegd van hoe gaan we dit aanpakken. Want als hij bij ons niet meer komt dan verdwijnt hij. Want hij woont alleen. Hij bleek toen bekend te zijn bij De Zorgcirkel en we hebben ervoor gezorgd dat er mensen bij hem over de vloer kwamen. We gaan in zo'n situatie verder dan alleen zeggen hij kan er niet meer bij zijn dus veel succes nog. En dit is misschien een extremer voorbeeld, maar het gebeurt ook dat er een mantelzorg situatie is en iemand niet meer naar de activiteit komt, omdat ze thuis niet weg kunnen. Daarbij kan mantelzorgondersteuning veel betekenen.

Sociale contacten

[Mensen voelen zich beter met sociale contacten. Sociaal cultureel werk kan niet ontbreken in de wijk. Het enige is, het moet in de wijk zijn. In de buurt op rollatorafstand. Want in een verzorgingstehuis wordt je opgehaald om naar de recreatieruimte te gaan als er wat te doen is. Maar thuis wordt je niet opgehaald. Je moet het zelf doen. En daarvoor moet je weten bij wie ze terecht kunnen. Informatie en voorzieningen moeten naar de personen toe komen of in de buurt zijn.](#) Je hoort ook dat kinderen hun ouders naar hun woonplaats verhuizen zodat ze dichtbij zijn. Dit is zonde want hierdoor verliezen ouderen hun eigen sociale netwerk. Als je niemand kent, en loopt met een rollator is de kans op eenzaamheid erg groot. Juist voor die groep, die alleen thuis woont, eenzaam is en dat duwtje in de rug nodig heeft is de samenwerking met andere partijen essentieel.

Best practice: Buurtcirkel voor ouderen draait succesvol

Zelfredzaam zijn is niet voor iedereen even makkelijk en een Buurtcirkel helpt om mensen in de wijk met elkaar te verbinden. In Ridderkerk bestaat sinds kort een Buurtcirkel specifiek voor ouderen. Het is een initiatief van zorgorganisatie Aafje ondersteund door Pameijer, die het van oorsprong Engelse programma naar Nederland bracht.



Buurtcirkel draagt bij aan zelfredzaamheid

Een Buurtcirkel is een groep van 9 tot 12 deelnemers die bij elkaar in de buurt wonen. Zij ondersteunen elkaar vanuit hun eigen talenten, met hulp van een vrijwilliger uit de wijk en een professionele coach. De basis is dat iedereen bereid is iets voor een andere deelnemer van de Buurtcirkel te doen. Deelnemers spreken met elkaar af voor sociale activiteiten of helpen elkaar bij dingen die ze moeilijk vinden. Dit contact draagt bij aan zelfredzaamheid, voorkomt uitval en vermindert de vraag naar professionele hulp.

Engelse Keyring oorsprong van Buurtcirkel-programma Pameijer

Buurtcirkel is een programma dat door Pameijer is ontwikkeld. De zorgorganisatie ontdekte de 'supported living networks' van de Engelse organisatie Keyring en vertaalde het concept in 2013 naar een aanpak voor de Nederlandse samenleving. In Engeland bestaan er circa 90 actieve netwerken. In Nederland draaien momenteel 25 Buurtcirkels en komen er dit jaar nog pakweg 20 Buurtcirkels bij. Buurtcirkel is een geregistreerde naam en mag niet zonder toestemming gebruikt of verspreid worden. Sinds dit jaar is door Aafje, met ondersteuning van +Vijf/Pameijer, een Buurtcirkel specifiek voor ouderen in Ridderkerk gestart.

Aafje heeft nu al resultaten met Buurtcirkel voor ouderen

Medewerkers van zorgorganisatie Aafje zagen veel eenzaamheid bij mensen. Hoewel er al veel activiteiten op het ontmoetingsplein Reyerheem worden georganiseerd waar veel mensen op af komen, bleek dat er veel ouderen waren die last hebben van eenzaamheid. Reden voor Aafje om het programma Buurtcirkel te starten. Het project in Ridderkerk fungeert als een proeftuin en als het succesvol is, kan het programma Buurtcirkel mogelijk op meerdere plekken starten. Netty Aaftink, de buurtcirkelcoach kan niet wachten tot er meer Buurtcirkels gaan starten: 'Ook al zijn we net pas begonnen, merk ik nu al resultaten.' Ze ziet dat de ouderen samen activiteiten ondernemen, een reisje maken en bij elkaar eten. 'Het scheelt dat ze elkaar nu kennen. Eerst kenden ze elkaar wel een beetje van gezicht maar verder niet.

Wederkerigheid belangrijk in Buurtcirkel

'We zijn met zeven ouderen begonnen. We wilden langzaam beginnen en dan pas uitbreiden', aldus Netty. Inmiddels zit de buurtkring vol. Franny de Wit is de vrijwilliger die zorgt dat de ouderen elkaar ontmoeten. Ook zorgt zij ervoor dat er voorlichting wordt gegeven aan de ouderen bijvoorbeeld over de Wmo en over gezondheid. Zij woont in de wijk en is 6 uur per week met haar taak bezig. Volgens Netty vinden deelnemers het heel fijn dat Franny in de buurt is en dat zij bij haar terecht kunnen. Dat geeft een veilig gevoel. Maar deelnemers kunnen niet alleen bij Franny aankloppen, maar ook bij elkaar. Wederkerigheid is namelijk een belangrijk element bij de Buurtcirkels dus is het de bedoeling dat deelnemers elkaar bijstaan.

Onderzoek bevestigt positief effect Buurtcirkels

Dat Buurtcirkels een positief effect hebben, blijkt uit recent onderzoek van Risbo/Movisie. In het rapport 'Netwerken in de buurt. Een onderzoek naar het nieuwe zorgconcept Buurtcirkel' concluderen de onderzoekers dat het netwerk van deelnemers groeit en dat deelname een positief effect heeft op het welbevinden. Toch blijft professionele ondersteuning nodig.

2.3 Wonen

De gemeente wil dat inwoners langer thuis wonen kunnen blijven wonen, maar ook dat er voldoende woonmogelijkheden zijn wanneer thuis wonen niet meer gaat (zie de Woonvisie 2017-2021). Het leveren van zorg aan huis en het aanpassen van bestaande huur- en koopwoningen vraagt de komende jaren om extra aandacht. De gemeente wil inspelen op de veranderende woonwensen van de ouder wordende bevolking. We benutten participatie en uitnodigingsplanologie om initiatieven om bijzondere woonvormen te realiseren en om specifieke doelgroepen te huisvesten op inbreidingslocaties of bij herbesteding van bestaand vastgoed.



In gesprek met Harry, voorzitter huurdersvereniging VHV

Harry Hulskemper, geboren Edammer en woont sinds 5 jaar in Volendam.

Ondertussen alweer 2.5 jaar gepensioneerd maar drukker dan ooit, waaronder als voorzitter van de huurdersvereniging VHV van De Vooruitgang.

Welke ontwikkelingen zie je op het gebied van wonen,

welzijn en zorg?

Wat op dit moment erg speelt, is de druk op de huurmarkt en vooral de sociale huur. Mede door de crisis zijn er ook Volendamse ondernemers in de problemen geraakt. En in Amsterdam is er sprake van woningnood. Die druk die vandaar komt is enorm. Wat er ook nog aan komt is energie zuinig, het gasloos bouwen, wie gaat dat betalen? **En we hebben te maken met een vergrijzing, de gezondheidssituatie van deze ouderen is aan het verbeteren, dus er komen meer senioren die een woning zoeken maar die zijn veel minder actief dan jongeren.** Jarenlang werd er niet over huren gesproken. Je koopt zelf en al liet je het een jaar leegstaan of een jaar aan het verbouwen maakt niet uit. In sommige wijken wel 3, 4,5 huizen naast elkaar jarenlang dichtgeplakt met kranten. Dat de jongeren een huis hadden gekocht maar ze er nog niet in konden. Dat is voorbij. **Nu neemt de vraag naar huren toe en vooral jongeren staan echt te popelen.** Wat ook blijkt is dat er heel weinig scheefhuur is in Volendam. De meeste mensen die wonen terecht ergens in een bepaalde situatie. Dus voor de wachtlijsten zijn woningen nodig, puur stenen. Maar dan is de vraag waar? en dan denk je landelijk: Nederland is gewoon hartstikke vol.

Hoe merk je dat de vraag naar huurwoningen toeneemt?

Bij alleen De Vooruitgang zijn al 700 woningzoekenden en dat is nog zonder de Wooncompagnie. We gaan nu dan 200 woningen bouwen, dat is peanuts vergeleken met dit aantal. Voor De Vooruitgang is dat heel veel. In de Broekgouw wordt een complex opgeleverd met 30 plekken, maar er zijn 100 aanvragen en op de lotingsavond waren er 85 geïnteresseerden aanwezig. En dat voor eenkamer appartementen. De Wooncompagnie had hetzelfde met de Keetzijde in Edam. Ze zijn zo weg. Waar ik nu

woon, de Julianaweg was een heel stuk niet verhuurd. Maar toen we er eenmaal woonden was er gelijk een wachtlijst. Ze hebben de leeftijdsgrens van 55 naar 65 jaar verhoogd. Deze grens is echter na twee jaar weer verlaagd naar 55+, om actieve bewoners te blijven trekken, die de oudere bewoners in beweging houden met activiteiten in de gemeenschappelijke recreatieruimte van het complex.

Hoe zetten jullie je in als huurdersvereniging op deze gebieden?

Sowieso zitten wij aan tafel met De Vooruitgang en de gemeente. Om voor de huurders te spreken proberen we hen zo veel mogelijk te betrekken. Maar dan kom je weer met het feit hoe ouder je de mensen maakt in zo'n complex hoe minder er gebeurt. We hebben een heel actief clubje die zelf busreisjes organiseert voor het complex en in onze gemeenschappelijke ruimte komen al mensen van buiten het complex om te kaarten, biljarten en om over voetballen te lullen. Dat willen ze ook voor andere complexen, maar ja dat lukt niet altijd want op sommige complexen zijn huurders allemaal boven de 80. **Daarom is juist een mix van jongeren en ouderen juist zo belangrijk.**

In gesprek met Stefan van Schaik (Wooncompagnie) en Fred de Boer (De Vooruitgang)

Stefan van Schaik, directeur bestuurder van Wooncompagnie. Wooncompagnie is actief in 60 kernen in Noord-Holland. Mensen met een bescheiden inkomen hebben op de woningmarkt steeds minder te kiezen, en bij die ontwikkeling wil Wooncompagnie zich niet neerleggen. Daarom heeft wooncompagnie de volgende missie geformuleerd: *'We werken aan de best mogelijke woningen tegen de laagst mogelijke prijs, zodat mensen zelf kunnen kiezen hoe en waar ze willen wonen.'* Hij ziet de sociale huursector als een volwaardig onderdeel van de woningmarkt en niet alleen als een laatste redmiddel voor wie verder nergens terecht kan.



Fred de Boer, directeur bestuurder bij De Vooruitgang. De Vooruitgang zit in de kern Volendam. Inmiddels met 1200 woningen. Het mooie aan zijn werk bij De Vooruitgang vindt hij dat hij niet steeds in dingen en geld denkt maar aan de mensen voor wie je het doet.

Welke ontwikkelingen zien jullie op het gebied van wonen, zorg en welzijn?

Fred: de verandering dat lange gangen met bedden verdwijnen en zorg steeds meer in kleine clusters of thuis, achter de voordeur wordt gegeven. Dat zie je ook bij de Gouwzee, hier kunnen woningen met rails worden aangepast zodat mensen van hun woonkamer in hun stoel naar de badkamer kunnen. Hierbij is de samenwerking van belang. [Want zorg en welzijnsaanbieders zijn toch aparte werelden voor ons. Terwijl zij uitstekend aanvulling geven op onze programma's. Wij zijn sterk in de stenen, maar er zit vaak een recreatieruimte bij waar zij programma's kunnen draaien.](#)

Stefan: vroeger hadden zorg- en welzijnspartijen een monopoly op leveren van zorg. Nu wonen steeds meer mensen gewoon normaal in de wijk en pas met de aller zwaarste zorgvraag komen ze in een beschermde omgeving terecht. Dat betekent dat onze rol verandert. Vroeger kon je gewoon huurbaas op enige afstand zijn, nu moet je er echt dichtbij zijn. We spelen hierop door te werken met buurtteams, buurtconsulenten, buurtbeheerders en inmiddels hebben we ook een tweede buurtregisseur aangenomen. Minstens zo belangrijk is het om de samenwerking te zoeken met onze partners op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Een passend antwoord op de veranderingen die we in buurten en wijken zien, vergt ook een gecoördineerde aanpak waarvan de gemeente de regie voert.

Wat voor voordelen en rollen zien jullie in de samenwerking ?

Fred: de gemeente zou hierbij kunnen coördineren en enthousiasmeren. Wat je vaak ziet is dat wanneer je, bijvoorbeeld bij overlast, elkaar opzoekt het erg goed werkt en je uitzetting voorkomt

Stefan: en juist bij zulke gebeurtenissen zijn korte lijntjes van belang. Terwijl we soms door de AVG angstig zijn geworden om gegevens te delen. Wat wel cruciaal is voor de doelgroep. Deze, vaak kwetsbare doelgroep, kan immers geen andere kant op.

Fred: het zorgt bij ons momenteel voor problemen. Dat er mensen in de wijk wonen en daar behoorlijk overlast veroorzaken. Dat geeft op een gegeven moment een spanningsveld met de buurt. En de persoon in kwestie gaat zich anders gedragen want die voelt zich aangevallen. Daar moet dan snel professionele hulp bij, maar dan loop je echt tegen muren aan.

Stefan: [wij zijn de enige partij die niet weg kunnen kijken want die mensen wonen gewoon in onze woningen naast andere huurders. Iedere andere partij kan zolang er niks misgaat zijn handen er vanaf trekken. Hiervoor is samenwerking met de gemeente en de zorg- en welzijnspartijen noodzakelijk.](#)

Fred: dan denk ik vaak aan constructies zoals bij Odion, midden in de wijk, geaccepteerd. Mensen wonen daar en gaan gewoon naar werk. Rond half 4 komt er een verzorger die er rond loopt, maakt eten en vertrekt weer rond 9 half 10. De mensen daar leven een normaal leven. En mochten er problemen zijn dan treedt Odion op.

Wat is jullie toekomst visie voor wonen en zorg?

Stefan: [ik geloof echt in gemengde wijken, waar zowel koop & huur als jong & oud met elkaar samenleven. Het moment dat je dat niet probeert daar actief beleid op te voeren zal je segregatie in de hand werken.](#) Dus zowel bij nieuwbouwlocaties als in de bestaande bouw is het goed om altijd te zoeken naar de juiste mix. Bijvoorbeeld bij de Wozoco in Broeckgouw hebben we gezorgd voor

een combinatie van woningen voor mensen met een zwaardere zorgvraag (beschermd wonen) en woningen voor mensen met een lichtere zorgvraag (wonen met een plus). We hebben zelfs een deel van de woningen gereserveerd voor mensen die nu nog geen zorgvraag hebben, maar wel graag zorg in de nabijheid willen hebben. Al deze mensen gaan gewoon een (t)huis huren van de woningcorporatie en hebben de mogelijkheid om zorg in te kopen bij de Zorgcirkel.

Fred: jaarlijks monitoren we het toewijzingsbeleid. Een tijdje geleden bleek er een enorme vraag te zijn, maar geen aanbod. Toen hebben we een complex omgelabeld. Dat was een complex voor jongeren en ouderen en is nu naar ouderen gegaan. Maar het kan ook naar jongeren gelabeld worden. En voor de toekomst richten we ons onder andere op het bijbouwen van recreatieruimtes. We gaan er nu nog eentje op een oude complex bijbouwen. Je moet iets creëren waarvoor mensen naar de complexen willen. We moeten het bruisend maken. En dan is het 'daar heb je Fred weer met zijn bruisend'. Maar ik zeg het je dat is wel het toverwoord. Je moet het aantrekkelijk maken.

Stefan: sommige complexen lenen zich qua plattegrond prima voor een oudere doelgroep, maar als er niks is wat ze bindt of trekt komen ze er ook niet op af. Dat is een nieuw inzicht dat we nu hebben vergeleken met 10 jaar geleden.

Fred: daar zie ik ook wat belangrijks in. Je moet iemand hebben die het kan enthousiasmeren. Die zie je bij sommige complexen op duiken. Dat is ook heel belangrijk.

Stefan: we doen daar eigenlijk nog te weinig voor. Zoeken naar de eigen krachten in de eigen buurt, wijk of flat. Want dat zou je willen; actieve bewoners. Ik las ook dat er in complexen de leeftijdsgrens naar besteden is gesteld om zo ook de actievere oudere te trekken zodat mensen elkaar kunnen helpen in het zelfstandig wonen. Dit zijn dingen waar we ons veel bewuster van moeten zijn. Ouderen verhuizen niet makkelijk. Zij blijven het liefst zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Maar als we woningen weten aan te bieden in een levendig complex, waar de bewoners met elkaar zorgen voor voldoende reuring, dan zou de aantrekkingskracht wel eens veel groter kunnen zijn. Dan heb je gelijk een antwoord tegen je eventuele eenzaamheid.

Want wanneer willen ouderen verhuizen?

Fred: [de maximale huur die ouderen willen betalen ligt rond de €800 a €850.](#)

Stefan: als je bedenkt wat je daarvoor kan kopen met zulke maandlasten dan zou je het niet snel doen. Overigens werken we in samenwerking met diverse gemeenten en WonenPlus-organisaties ook met een 'senioren woonadviseur'. Deze adviseur komt op afspraak vrijblijvend bij een huurder of koper langs en inventariseert de woonwensen, brengt deze in kaart en geeft advies bij het nemen van de juiste stappen. Het blijkt dat ouderen erg opzien tegen het verhuizen. Dan moet je die zolder gaan opruimen en misschien meer betalen. En mensen zijn bang: als ik nu reageer dan ben ik de rechten kwijt die ik jaren lang heb gehad door de lange inschrijfduur. Is reageren dan wel een verstandige stap of kan ik beter wachten tot ik echt een andere woning nodig heb?

Fred: het klopt wel dat ze minder snel bewegen. In Volendam hebben we de 80+ers benaderd en dan zie je van de hele groep dat er slechts twee daadwerkelijk verhuizen. Die stromen door naar een appartementencomplex met zorg en laten een eengezinswoning achter. De rest zegt ik ben te gehecht aan mijn buurtje of het geeft teveel rompslomp. Allerlei redenen waarom mensen het niet doen.

Stefan: voor de Broekgouw heeft Rigo onderzoek gedaan naar de vraag hier. [Er is hier vooral sprake van binnenstedelijke, binnengemeentelijke verhuizingen. Namelijk 72%. Landelijk is dat 58%. Het aantal ouderen neemt hier toe, maar mensen zijn hier heel honkvast. Ze passen liever de woning aan dan dat ze verhuizen. Ze verhuizen pas als ze alleenstaand zijn, er gezondheidsredenen zijn en als ze boven de 75 zijn. Dan het liefst in eigen buurt dichtbij de voorzieningen.](#)

Best practice: Wonen met een Plus in de Broeckgouw

De Zorgcirkel, Wooncompagnie en De Vooruitgang hebben een samenwerkingsovereenkomst getekend om een nieuw woonconcept te realiseren met als titel 'Wonen met een Plus' op locatie de Broeckgouw. Hierbij realiseren en verhuren Wooncompagnie en De Vooruitgang de woningen en De Zorgcirkel biedt de zorg aan huis. Betrokken partijen willen daarnaast proactief andere maatschappelijke organisaties, particuliere initiatieven en betrokken burgers enthousiasmeren en uitnodigen deel te nemen, om hierdoor naast een geschikte toegankelijke woning en zorg aan huis een Plus op het wonen te kunnen realiseren.

Waarom Wonen met een Plus?

Edam en Volendam gaan de komende jaren sterk vergrijzen. Het aantal 75-plussers in Edam en Volendam neemt naar verwachting met ca. 211% toe tot 2030. Daarnaast is er een forse toename van alleenstaanden, met name onder mensen van 75 jaar en ouder. Ook neemt het aantal woningzoekenden door andere doelgroepen, zoals mensen met een fysieke aandoening of beperking, mensen met een lichte verstandelijke of mentale beperking, mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) vanwege de afbouw van intramurale voorzieningen snel toe. Hierdoor ontstaat er een vraag naar meer differentiatie in wonen. Voor deze doelgroepen geldt in het algemeen dat zij naast wonen, diensten af kunnen nemen, ook veiligheid, ontmoeten en zorg, waar nodig, belangrijke voorwaarden zijn om zelfstandig te kunnen wonen. Het daadwerkelijk tot stand brengen van een nieuw woonconcept vraagt iets van ons allemaal, namelijk dat we al onze expertise, denk en werkkraft inzetten dit op korte termijn te realiseren, we praten er immers al jaren over. Daarnaast zullen er ook extra financiële middelen nodig zijn om dit daadwerkelijk voor elkaar te brengen.

Wat is Wonen met een Plus?

Wonen met een Plus is een alternatief voor de traditionele verzorgingshuizen, maar wordt als woonconcept breder ingezet dan alleen voor ouderen. Met het woonconcept wordt gestreefd naar het creëren van een vitale leefgemeenschap voor mensen die hier bewust voor kiezen of dit nodig hebben voor het behoud van hun zelfstandigheid.







Het concept Wonen met een Plus is meer dan alleen het aanbieden van geschikte woningen. Wonen met een Plus houdt ook in dat men kan wonen in een veilige woonomgeving, waarin men bereid is naar elkaar om te kijken. Een sociale woonomgeving waarin men elkaar kan ontmoeten en waar activiteiten met elkaar worden georganiseerd. Het is van belang dat bewoners hun eigen leven kunnen leiden zoals zij dit altijd hebben gedaan. Juist omdat zij kunnen vertrouwen op zorg die volgens afspraak wordt geleverd, maar ook op zorg die zij dag en nacht kunnen oproepen in het geval van nood.

Daarnaast kan men gebruik maken van ondersteunende diensten, bijvoorbeeld een boodschappenservice, hulp in huis of bij de administratie. Deze diensten kunnen ook georganiseerd worden door bewoners zelf vanuit het principe van onderlinge wederkerigheid. In de directe woonomgeving is er voldoende gelegenheid andere mensen te ontmoeten en samen wat te ondernemen.

Klantgroepen van Wonen met een Plus?

Voor de klantgroepen van het woonconcept Wonen met een Plus is een aanpak van wonen, services, welzijn, dienstverlening en (thuis)zorg noodzakelijk om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Dit kan in De Broeckgouw worden gerealiseerd door een nauwe samenwerking tussen zorgorganisatie De Zorgcirkel, gebouweigenaar Wooncompagnie en De Vooruitgang en andere (lokale) partijen voor dienstverlening.

Voorbeeld van deze klantgroep zijn mensen die een lichte ondersteuningsvraag (voorheen geïndiceerd met zorgzwaartepakket (ZZP) 1 t/m 3) hebben ten gevolge van:

-  ouderdom;
-  een lichamelijke beperking;
-  een mentale beperking;
-  toenemende gezondheidsproblematiek;
-  gevoelens van eenzaamheid;
-  behoefte aan veiligheid en een veilige woonomgeving.

Daarnaast zijn er klantgroepen te benoemen die zelfstandig in de wijk wonen, maar gebruik willen maken van onderdelen van het integrale pakket van welzijn, ontmoeten, dagbesteding, dienstverlening en zorg (de 'Plus' op het wonen). Dit kunnen mensen zijn die behoefte hebben aan dagstructuur, dagbesteding en/of georganiseerde sociale contacten.

De kracht van Wonen met een Plus als nieuw woonconcept

Wonen met een Plus is een netwerkaanpak die het met lokale partijen en organisaties mogelijk maakt dat mensen die een 'Plus' nodig hebben om zelfstandig te blijven wonen, hierop kunnen rekenen. Om het integrale pakket van welzijn, ontmoeten, dagbesteding en (thuis)zorg goed te kunnen leveren is samenhang en coördinatie van uiterst belang. Daarom is het belangrijk dat hiervoor in de initiatieffase (bijvoorbeeld twee jaar) een 'regisseur' komt. Dit totaalpakket moet eerst gefaciliteerd worden. Hier moet iemand voor een bepaalde fase trekker van zijn om het concept met burgers, bewoners en andere betrokken partijen van de grond te krijgen. Hoe het beheer en de verhuur na die twee jaar er uit gaan zien is afhankelijk van de participerende organisaties en de ontwikkeling van het nieuwe woonconcept.

Belangrijk hierin is ook de rol van de gemeente. Er zal namelijk een nieuw samenspel moeten ontstaan waarin niet alleen de traditionele spelers in het sociaal domein elkaar opzoeken, maar waarin ook buurtbewoners, informele zorg en andere vormen van burgerschap worden betrokken. Deze nieuwe samenwerkingsvorm leidt op termijn tot meer diversiteit, integraliteit en betaalbaarheid van diensten. De tijdelijke regisseur is de aanjager van dit proces met als resultaat dat betrokken partijen en burgers deze functie hebben overgenomen. Vanuit de intentie van de huidige betrokken partijen zouden ze, samen met de gemeente, dit initiatief op zich kunnen nemen en hier ook financiële middelen voor vrijmaken. Daarnaast is het van belang ook te onderzoeken of hier de andere betrokken partijen mensen en middelen voor kunnen vrijmaken, waaronder de gemeente.

Hoe is het georganiseerd?

Wanneer men in een woning woont die is aangemerkt als Wonen met een Plus-woning, dan betaalt de bewoner huur en servicekosten aan de corporatie. De bewoner krijgt eventueel de geïndiceerde thuiszorg vergoed via de zorgverzekering of krijgt begeleiding van de door de gemeente gecontracteerde organisatie vanuit de WMO. Daarnaast kan de bewoner als aanvulling een beroep doen op het eigen netwerk, vrijwilligers of de gemeente via de Wet maatschappelijke ondersteuning. Maar belangrijk is dat betrokken organisaties, burgers en vrijwilligers zodanig met elkaar samenwerken dat er een meerwaarde ontstaat, zowel voor de bewoners als voor de eigen organisaties.

Hoofdstuk 3. Bestaande nota's en wettelijke kaders

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de relatie tot de vorige Woonzorgvisie, de Woonvisie en de wettelijke kaders.

3.1 Bestaande nota's

Relatie met de Woonzorgvisie 2012-2017

In de Woonzorgvisie 2012 -2017 zijn meerdere aanbevelingen gedaan om voormalig gemeente Edam-Volendam te laten inspelen op de vraag naar geschikte woonvormen met bijbehorende zorg voor mensen met een (toekomstige) functiebeperking. Een belangrijke aanbeveling was dat er een samenwerkingsovereenkomst zou worden opgesteld met de gemeente en de zorgpartijen. Een gezamenlijk overleg is gestart, maar dit zou structurele vormgegeven kunnen worden. Het is hierbij van belang dat de 24-uurszorg in alle grote kernen mogelijk is en blijft. Om deze reden zijn er zorgservicepunten benoemd waar vanuit 24-uurszorg geleverd moet worden. Ook moet er een campagne opgezet worden omtrent comfortabel wonen. Hierbij zijn mensen zelf verantwoordelijk voor langer zelfstandig thuis wonen, maar geeft de gemeente wel advies en informatie. Zo is er bij het Wijksteunpunt (WSP) in Edam een adviseur voor wonen, zorg en welzijn en wordt er o.a. voorlichting gegeven over zelfstandig thuis blijven wonen, over mantelzorg en cliëntondersteuning.

Tevens wordt er vier keer per jaar een nieuwsbrief verspreid over thuis blijven wonen. Deze wordt momenteel digitaal verspreid, maar is ook als papierenversie beschikbaar wanneer iemand hiervoor is aangemeld via het WSP. Vanuit het WPS worden ook gratis trainingen gegeven om te leren omgaan met een Ipad. Zo stimuleert gemeente Edam-Volendam ook het Domotica project. Hierbij wordt er gekeken naar technische hulpmiddelen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Het nadeel hierbij is echter dat techniek zo snel gaat dat aanpassingen bij wijze van spreken al verouderd zijn wanneer de woning wordt opgeleverd. Hiernaast gaat het bij Domotica om hoge kosten en is het maar zeer de vraag of huurder de voorzieningen af willen nemen.

Momenteel bestaat de website: www.lekkerblijvenwonen.nl waar een keuzewijzer te vinden is om te zien wat iemand nodig heeft. Sinds februari 2018 is digitaal de keuzewijzer voor Edam-Volendam beschikbaar op deze website. Momenteel is de keuzewijzer alleen nog als papierenversie te verkrijgen bij het WSP. De papierenversie is verspreid onder alle inwoners vanaf 72 jaar in de gemeente. Tot slot kunnen inwoners ook terecht bij het Breed Sociaal Loket voor vragen over wonen en zorg.

Relatie met de Woonvisie 2017-2021

In de Woonvisie is de ambitie geformuleerd dat de woningvoorraad moet aansluiten bij de huidige en (vooral) toekomstige huishoudens. De babyboomers zijn bepalend voor de vergrijzingspiek die de komende decennia zich aandient, en moet worden opgevangen in de keten van Wonen, Welzijn en Zorg. Door extramuralisering, vergrijzing en veranderende woonwensen verandert de vraag naar wonen met zorg. De gemeente wil voor mensen die langer zelfstandig thuis wonen een prettige woonomgeving met passende diensten bieden. Dat geldt voor ouderen met een zorgvraag, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychiatrische stoornis.

Een deel heeft behoefte aan woonplekken in beschutte woonomgevingen. Het leveren van zorg aan huis en het aanpassen van bestaande huur- en koopwoningen vraagt de komende jaren om extra aandacht. De gemeente wil inspelen op de veranderende woonwensen van de ouder wordende bevolking. Daarnaast zet de gemeente zich in voor een voldoende aanbod beschermd en verzorgd wonen. Met onze ketenpartners op het gebied van Wonen Welzijn en Zorg wil de gemeente dit zo goed mogelijk faciliteren. Dit vraagt om een goede coördinatie, afstemming en spreiding¹ van het woonaanbod aan zorgaanbod en welzijn. De woonzorgvisie legt de verbinding tussen Wonen, Welzijn en Zorg.



¹ Zie bijlage 3: Samenstelling woningtype in 2017 Edam-Volendam

3.2 Wettelijke kaders

Er is geen wet die voorschrijft dat er beleid ontwikkeld moet worden op het gebied van wonen en zorg. Wel zijn er wettelijke bepalingen die van invloed zijn op de totstandkoming van deze nota.

Hervorming langdurige zorg

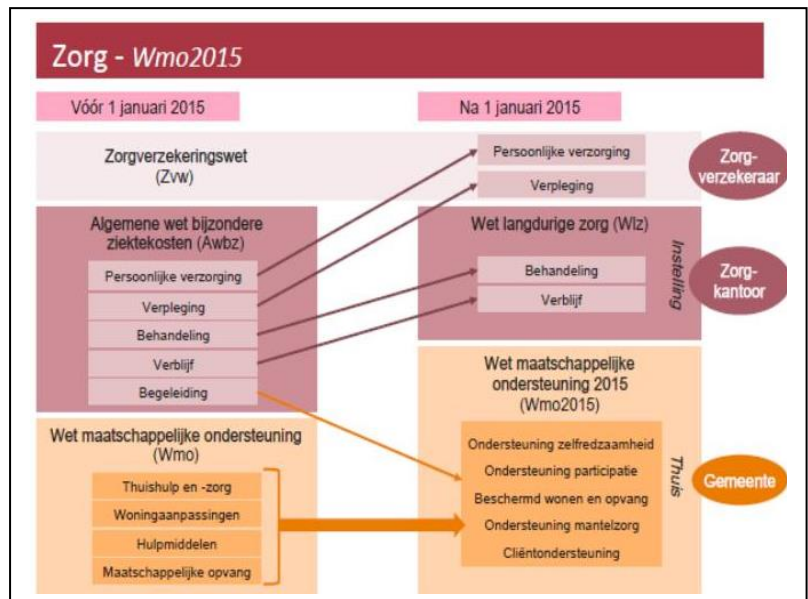
Sinds 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) komen te vervallen. De AWBZ-taken zijn onderbracht bij de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Jeugdwet.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Het centrale doel van de Wmo 2015 is dat inwoners zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven. De gemeente heeft op grond van deze wet de verplichting om ondersteuning te bieden aan inwoners die vanwege een beperking of psychosociaal probleem op eigen kracht niet zelfredzaam zijn.

Een verschil tussen de Wmo 2015 en de Wmo 2007 zit in de tekst van artikel 2.3.5 lid 3 Wmo 2015. Daar staat dat de maatwerkvoorziening een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Die laatste doelstelling stond nog niet in de Wmo 2007. De Memorie van Toelichting van de Wmo 2015 geeft de volgende uitleg van 'eigen leefomgeving'

(p.149): 'De eigen leefomgeving is niet per definitie gelijk aan het eigen (huur)huis, maar in de meeste gevallen zal er wel sprake moeten zijn van het zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De eigen leefomgeving kan echter ook breder worden opgevat: de omgeving van de eigen buurt of de omgeving van het eigen sociale netwerk.'



Wet langdurige zorg

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt de zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Bij de zorg vanuit de Wlz gaat het om zorg met verblijf in een instelling, bijvoorbeeld een verpleeg- of verzorgingshuis of een woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een Wlz-indicatie kunnen ook thuis wonen met ambulante begeleiding. Een belangrijke voorwaarde voor de Wlz is dat er altijd toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid aanwezig moet zijn. Niet de gemeente, maar het zorgkantoor voert de Wlz uit.

Omgevingswet

Met de invoering van de Omgevingswet, voorlopig verwacht op 1 januari 2021, wordt het omgevingsrecht grondig onder handen genomen. Met deze nota sorteert Edam-Volendam voor op belangrijke verbeterdoelen uit de Omgevingswet. Er wordt een integrale benadering gemaakt door het sociaal en ruimtelijk domein te verbinden, er wordt gebieds- en doelgroepsgericht aan toekomstbestendige oplossingen gewerkt, en de gemeente neemt haar rol als facilitator bij initiatieven die het verwezenlijken van deze visie ondersteunen.

De Novelle op de herziening van de Woningwet (2015)

De Woningwet 2015 regelt vooral het werkdomein van de woningcorporaties. De taken van woningcorporaties zijn door de novelle op de herziening van de Woningwet beperkt tot het bouwen, verhuren, beheren van sociale huurwoningen en het daaraan ondergeschikte direct verbonden maatschappelijk vastgoed. Zorggebouwen en zorgvoorzieningen vallen volgens de wet onder het wonen. De zorg die hierin geleverd wordt is van de zorginstelling.

Scheiden van wonen en zorg

Van 2013 tot in 2016 is het scheiden van wonen en zorg ingevoerd. Dit betekent dat het wonen en zorg apart gefinancierd wordt en niet langer beide vanuit de Wlz (of voor 2015 de AWBZ). De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt apart gefinancierd via de ZVW, Wmo of Wlz en eventuele eigen middelen.

In de praktijk is het echter nog mogelijk om geïndiceerd te worden voor zorg met verblijf vanuit de Wlz, maar dit wordt minder. Hiernaast kan men de indicatie zonder verblijf verzilveren in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT). De eigen bijdrage gaat dan van 'hoog' naar 'laag', maar woonkosten moeten wel zelf betaald worden.

Het scheiden van wonen en zorg had meerdere doelen, zoals het bevorderen van het langer zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte maar ook meer keuzevrijheid bieden aan mensen in een intramurale locatie. Ook het vergroten van diversiteit aan woon(zorg)vormen is een streven. Het scheiden van wonen en zorg had nadrukkelijk betrekking op het uit het intramurale pakket halen van de huisvestingcomponent (het wonen). Met de term extramuralisering wordt naast de huisvestingscomponent ook de verblijfscomponent uit het intramurale pakket gehaald (het wonen en de diensten).

Consequenties van de extramuralisering

Het effect voor cliënten met een zorgzwaartepakket 1,2 of 3 is dat zij door de extramuralisering geen verblijfsindicatie meer krijgen. Dat wil zeggen dat deze cliënten alleen aanspraak kunnen maken op (en een vergoeding krijgen voor) de zogenaamde extramurale zorgfuncties. De cliënten gaan zelf betalen voor de kosten van de huisvesting en gas, water, licht en servicekosten. Alleen de zogenaamde zorgfuncties worden volledig vergoed.

Het effect voor verzorgingshuizen was dat zij te maken kregen met leegstand omdat er geen instroom meer is van cliënten met een lichtere zorgvraag. Hierdoor kregen zij de mogelijkheid verder te gaan als verpleeghuis voor cliënten met hogere indicaties of de vrijgekomen appartementen te gaan verhuren met een indicatie voor extramurale zorg. Met een extramurale indicatie hebben de meeste cliënten geen recht meer op maaltijdservice, schoonmaakservice, was service, huismeesterservice, de winkelvoorziening, het restaurant en de receptie etc.. Zorgaanbieders worden hierdoor genoodzaakt de voorzieningen (deels) af te bouwen of te laten verzorgen door vrijwilligers. Tenzij gemeenten een financiële bijdrage leveren op grond van de Wmo of wanneer de bewoners al dan niet vrijblijvend de voorzieningen uit eigen middelen gaan betalen.

Hoofdstuk 4. Huidige situatie

Om een zo breed en compleet mogelijk beeld van de stand van zaken te krijgen, is het belangrijk om de huidige situatie van verschillende kanten en door verschillende betrokkenen te (laten) belichten. Om dit te realiseren zijn bestaande bronnen gebruikt en zijn er eerst individuele gesprekken geweest met een aantal inwoners van gemeente Edam-Volendam. Hierna zijn zorgaanbieders, welzijnsaanbieders en woningcorporaties en de adviesraden gevraagd voor input.

4.1 Bestaande bronnen

19,5% van de inwoners van gemeente Edam-Volendam zijn ouder dan 65 jaar². Tevens is er een toename van het aantal ouderen. 29% van de inwoners zijn momenteel tussen de 45 en 65 jaar oud. Pas vanaf een leeftijd van 75 zou echter gesproken moeten worden van ouderen. De oudere van vandaag is vitaal. Deze ouderen blijven langer zelfstandig thuis wonen. Slechts 4% van de inwoners van gemeente Edam-Volendam van 80 jaar geeft aan te willen verhuizen. Ze blijven liever wonen in hun huidige woning³.

Verhuizen naar Edam-Volendam

Edam-Volendam ontving in 2015-2016 vooral huishoudens vanuit de Metropool Regio Amsterdam (MRA) uit Amsterdam (160) en Purmerend (120)⁴. Een kleiner deel kwam uit Waterland (50) en Zaanstad (30). Ten opzichte van 2013-2014 is de verhuisstroom vanuit Amsterdam toegenomen (was 130), de verhuisstroom uit Purmerend (was 120) is gelijk gebleven (inclusief verhuizingen naar Zeevang).

Verhuizen vanuit Edam-Volendam

Vanuit Edam-Volendam gaan huishoudens vaak naar Amsterdam (130) en Purmerend (120). Ten opzichte van 2013-2014 is het aantal verhuizingen naar Amsterdam ongeveer gelijk gebleven (was 120) en naar Purmerend wat toegenomen (was 90) (inclusief verhuizingen vanuit Zeevang).

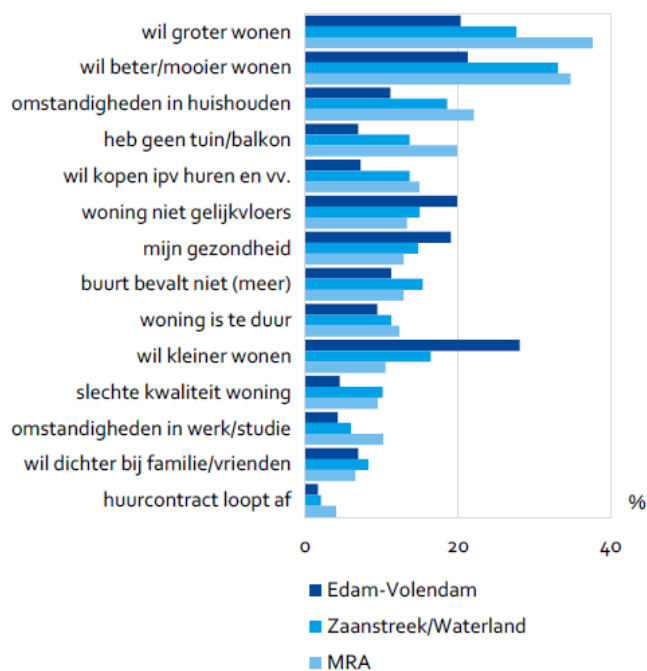
Verhuismotieven

Verhuismotieven zijn vaak gerelateerd aan levensfasen, zoals het vorderen van de leeftijd of het krijgen van kinderen. De meeste huishoudens in Edam-Volendam geven aan te willen verhuizen vanwege de wens om kleiner te willen wonen, een mooier of beter huis, een gelijkvloerse woning of vanwege de gezondheid. In vergelijking met de regio en de MRA, geven huishoudens relatief vaker aan kleiner te willen wonen en vanwege de gezondheid te willen verhuizen of omdat de huidige woning niet gelijkvloers is. Kwaliteit van de woning, omstandigheden in werk/studie of huishouden, tuin/balkon en de wil om te kopen i.p.v. te huren zijn in Edam-Volendam minder vaak redenen om te verhuizen dan in de regio of de MRA.

Bestaande woningvoorraad

De bestaande woningvoorraad bestaat uit koop- en huurwoningen. Wanneer er sprake is van een woningaanpassing kan er aanspraak worden gemaakt op de Wmo. In 2017 waren de uitgaven voor woonvoorzieningen en woningaanpassingen €239.000,-. In 2016 waren deze uitgaven €106.000,-. In de periode 2015 tot en met 2017 zijn er in totaal twee aanvragen toegekend voor woningaanpassingen. De grootste uitgave hierbij bedroeg €33.000,- voor de aanbouw van een slaapkamer en badkamer op de begane grond.

Verhuisredenen van verhuisgeneigden in Edam-Volendam, 2017 (procenten)



² Zie bijlage 4. Mensen met een (toekomstige) beperking en woonlocaties

³ Rapportage Informatieve huisbezoeken 2017

⁴ Factsheet Wonen in Edam-Volendam 2017

Naast de huidige woningaanpassing is het mogelijk aanspraak te maken op de urgentieregeling.⁵ In 2016 maakten 5 huishoudens aanspraak op de urgentieregeling voor een gelijkvloerse woning. Deze werd in 2 gevallen toe gewezen. In 2017 maakten 5 huishoudens aanspraak op de urgentieregeling voor een gelijkvloerse woning. In dat jaar zijn er 3 toegewezen.

Nieuwe woningen

Bij de realisatie van nieuwbouw woningen moet er rekening gehouden worden met groepen zorgbehoevenden. Hierbij gaat het niet alleen om ouderen, maar een zorgvraag komt in alle leeftijdscategorieën voor. Naast personen met een beperking die geclusterd kunnen wonen, zijn er ook regionale afspraak omtrent GGZ-cliënten. Ook bij hen komt de focus op wonen met ambulante begeleiding. Voor deze doelgroep dient ook voldoende woningaanbod te zijn. Het huidige woningaanbod bestaat relatief uit veel koopwoningen (84 procent). Dit zijn voornamelijk eengezinswoningen.

4.2 Input van inwoners

Met inwoners is gesproken over zorg, welzijn en wonen in de gemeente⁶. De inwoners zijn geselecteerd omdat zij mantelzorg verlenen aan senioren of aan iemand met een beperking verspreid over de gehele gemeente.

Zorg en hulpmiddelen

Over de zorg zijn inwoners zeer tevreden. Ambulante zorg wordt veelal op basis van een behandelplan op vaste dagen en tijdstippen geleverd. Hierdoor weten de personen waar ze aan toe zijn. Wanneer de zorgvraag echter dermate hoog wordt dat er veel formele ondersteuning nodig is, wordt het tijd om opzoek te gaan naar alternatieven. Zo gebeurt het dat inwoners naar een verpleeghuis gaan. De gesproken inwoners in Edam stellen dat zij niet naar de Meermin willen, maar dat je voor Volendam Volendams moet zijn. In de anderen kernen was men wel positief over de voorzieningen. Ook het feit dat dezelfde verpleegkundigen zowel aan huis komen in Oosthuizen als in de Seevanck/Notaris werken, werd als zeer positief ervaren.

Veel personen maken gebruik van hulpmiddelen in huis. Wat voor veel verwarring en onduidelijkheid zorgt, is het feit dat aangepaste hulpmiddelen die vanuit de Wmo in bruikleen worden gegeven moeten worden ingeleverd wanneer iemand een Wlz-indicatie krijgt of verhuist naar een andere gemeente. Inwoners vinden het hierbij lastig om de juiste informatie te vinden.

Mantelzorg en ondersteuning

Wanneer er te veel zorgverleners thuis zorg leveren of de mantelzorger veel zorg verleent hebben de inwoners het gevoel dat hun leven alleen om zorg draait. Veel mantelzorgers dreigen hierdoor overbelast te raken.

 *'Dat mijn dochter zei: jeetje mam ik wist dat je veel voor pa deed maar niet zó veel'*

Dagbesteding en kortdurend verblijf

De mogelijkheden tot respijtzorg zoals dagbesteding of logeren wordt door de respondenten weinig gebruikt. Zo zijn er veel zorgbehoevenden die niet naar dagbesteding gaan, omdat dit een negatief imago heeft of de partner de persoon niet ergens wil achter laten. Zorgbehoevenden met lichamelijke problemen ervaren dat het vervoer naar dagbesteding een probleem is, omdat zij niet met reguliere auto's van vrijwilligers meekunnen. Over respijtzorg in de vorm van logeren waren de inwoners niet te spreken. De verwachting kwam niet overeen met wat er mogelijk is. Zo hadden mantelzorgers het gevoel dat zij de zorgvrager konden laten logeren. Vanwege de volgende redenen hadden zij twijfels: a) de locatie niet gesloten is b) aan hen wordt gevraagd of ze (iedere dag) langs kunnen komen of c) er is s 'nachts op afroep verpleging aanwezig. Een gesloten locatie is echter een vrijheid beperkende maatregel. Iets wat in Nederland alleen mag met de wet BOPZ (wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen).

Hiernaast stoppen mantelzorgers eerder met de zorgbehoevende zorg thuis te verlenen omdat ze bang zijn dat er geen opvang is wanneer het fout gaat. Spoedopnames kunnen er tot leiden dat de persoon bijvoorbeeld in

⁵ De urgentieverklaring maakt het mogelijk dat onder bepaalde voorwaarden urgente woningzoekenden waarvoor 'voorziening in de woonruimte dringend noodzakelijk is' met voorrang in aanmerking komen voor een sociale huurwoning.


⁶ Zie bijlage 5. Topiclist interviews inwoners

Den Helder geplaatst moet worden tot dat er een andere plek beschikbaar is. De gemeente heeft hierbij een signalerende functie richting zorgaanbieders en de zorgverzekering.


Informatie en voorzieningen dichtbij

Inwoners geven aan dat zij het lastig vinden om hulp te vragen en informatie te vinden. Vooral het feit dat veel zaken digitaal gevonden moeten worden, is voor een oudere generatie lastig. In de ideale situatie zou de informatie dichtbij te vinden zijn. Vooral ook omdat bij veel personen de mobiliteit afneemt naarmate zij ouder worden. De inwoners stellen ook dat op meerdere plaatsen de bereikbaarheid nog wel eens te wensen overlaat. Bijvoorbeeld doordat straten dermate slecht zijn. Hierover wordt echter zelden een melding gedaan door de persoon in kwestie bij de gemeente⁷.

Wonen

-  Van Overbeek Makelaars: *'Ik denk dat veel ouderen pas willen verhuizen als het niet meer gaat in hun huidige woning vanwege gezondheid of bewerkelijkheid. In hoge mate ook omdat zij geen betaalbaar goed/beter alternatief zien. (Kip-Ei). Verschil is wel dat bewoners in het buitengebied van de gemeente (Beets, Middelle etc.) eerder weg willen vanwege de afwezigheid van bereikbare voorzieningen op korte afstand.'*⁸

Veel ouderen in voormalig Zeevang geven aan graag te willen verhuizen naar een kleinere gelijkvloerse koopwoning (of eventueel huur) maar dat deze er niet zijn. In Edam en Volendam wordt aangegeven zo lang mogelijk in de huidige woning te willen blijven wonen. Oud worden in een (te) grote eengezinswoning gaat lang goed, men gaat niet opzoek naar een alternatief.

-  *'We wonen hier al 43 jaar en heel fijn, dat wil ik me niet laten afpakken'*

Er zijn echter nauwelijks doorstroommogelijkheden. Dit resulteert erin dat wanneer een andere woning nodig is, deze moeilijk gevonden kan worden. Zo zijn er weinig huurwoningen en veelal niet gelijkvloers. Gesproken inwoners van voormalig Zeevang geven hierbij ook aan dat ze vaak niet in aanraking komen voor sociale huur. Wanneer er echter wordt gekeken naar koopwoningen valt de koopprijs van appartementen vaak hoger uit dan verwacht. Vooral een mix van sociale huur, duurdere huur en koopwoningen voor jong en oud in de buurt van voorzieningen is gewenst. Personen wachten veelal tot het laatste moment met verhuizen of woningaanpassingen.

Ook constateren inwoners dat er voor mensen met een licht verstandelijke beperking geen woningaanbod is. Een veel gemaakte opmerking was dan ook dat iemand niet past bij het huidige aanbod.

4.3 Input zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, woningcorporaties en huurdersverenigingen

Met de aanbieders is gesproken over hoe we onze ambities kunnen realiseren. Hier is gekeken naar wat er momenteel al wordt gedaan om de ambitie te verwezenlijken en ten tweede naar wat er nog ontbreekt in de gemeente.

Zorg

Gesteld wordt dat in de gemeente de zorg is geregeld. We hebben verpleeghuiszorg, zware verzorgingshuiszorg, ambulante ondersteuning, dagopvang en maaltijdvoorzieningen. Ook kan in de gemeente binnen 30 minuten op ieder adres zorg aanwezig zijn.

Het Volledig Pakket Thuis (VPT) kan worden ingezet bij mensen met dementie die zo lang als mogelijk thuis willen blijven wonen. Dit houdt in dat de zorg waarvoor een indicatie is afgegeven in de thuissituatie wordt aangeboden. De zorg en service mogelijkheden zijn:

- Hulp en begeleiding thuis en buitenshuis
- Zorg (hulp bij de dagelijkse verzorging, verpleging, ondersteuning)

⁷ Eind 2018 wordt er een applicatie gelanceerd vanuit de gemeente welke het nog eenvoudiger maakt melding te doen over de omgeving.

⁸ Zie bijlage 6. Vragenlijst makelaar

- Halen van en brengen naar activiteiten
- Ruime keuze uit warme maaltijden, die thuis worden bezorgd
- Ondersteuning bij activiteiten, zoals samen boodschappen doen
- Klusjes in en rond het huis
- Hulp bij lichte huishoudelijke taken
- Alarmeringssysteem, met één druk op de knop hulp invoeren

Deze hulp en diensten worden op maat geleverd door een zorgservice team. Samen met de cliënt en mantelzorger wordt een zorgleefplan opgesteld, waarin de specifieke wensen en diensten worden vastgelegd.

Er wordt gezocht naar verbeter mogelijkheden door middel van technologieën. Hiervoor doet de Zorgcirkel met Evean mee aan de challenge verpleeghuizen en technologie vanuit VWS. Hiernaast wordt ook in het opzetten van Buurtcirkels⁹ toekomst gezien. WonenPlus gaf aan al te werken met wederkerigheid. Het Zorgkantoor gaan we nog uitnodigen om te spreken over mogelijkheden van volledig pakket thuis bij Wlz.

Waar nog onvoldoende plekken voor zijn, zijn personen die vanuit het ziekenhuis ontslagen worden en die naar intramuraal moeten doorstromen. Hierbij gaat het om eerstelijnszorg wat gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet.

In Edam is weinig gelijkvloers aanbod waar zorg kan worden geleverd. Het is vooral een kwestie van beeldvorming dat inwoners negatief zijn over de Meermin volgens de Zorgcirkel. Hier moet in de toekomst aan gewerkt worden. Voor mensen met een verstandelijke beperking is er ook voldoende zorg beschikbaar. Er wordt nog onderzocht of er voor deze doelgroep naast dagbesteding ook een wijkpunt voor maaltijden en ontmoeting zou moeten zijn. Voor jongvolwassenen met een hulpvraag is al veel mogelijk.

Welzijn

Er wordt al veel gerealiseerd door vrijwilligers. Vrijwilligers voor praktische diensten, ondersteuning, huisbezoeken, vervoer, respijtzorg etc. Zij zijn van essentieel belang omdat ouderen hun netwerk liever niet willen belasten. Hiernaast ondersteunen zij mantelzorgers individueel bij alles waar zij tegenaan lopen.

Ouderen willen elkaar blijven ontmoeten op rollator afstand. Ook zijn er activiteiten in de wijk en plekken waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Dit wordt (mede) gerealiseerd door samenwerkingen op het gebied van wonen-zorg-welzijn met diverse organisaties. In een aantal complexen voor ouderen van De Vooruitgang is een recreatieruimte voor de bewoners aanwezig. Deze is bedoeld om activiteiten in/vanuit te organiseren voor de bewoners. Ook is dit een plek om samen te komen.

Op het gebied van welzijn moeten we ons meer richten op de personen die zich eenzaam voelen en thuis wonen. Er zijn meerdere mogelijkheden om de personen al eerder in beeld te krijgen. Allereerst door bij verenigingen afspraken te maken met hen om navraag te doen waarom personen opzeggen. Ten tweede spelen huisartsen een grote rol, omdat zij hulpbehoevende eerder in beeld hebben. Ook mantelzorgondersteuning heeft personen al vaak sneller in beeld, omdat ze zich al aanmelden als mantelzorger voordat de zorgvraag groot wordt. Tot slot hebben ook de kerk en geestelijk verzorgers een signalerende rol. Naast dat veel personen daar vaak komen, hebben zij veel vrijwilligers en is zingeving zeer belangrijk voor eenzame personen. Meldingen moeten doorgegeven worden naar het zorgteam en Breed Sociaal Loket maar dit gaat nog niet altijd goed. Er zou een overzicht moeten zijn waar alle informatie over alle diensten gezamenlijk gedeeld kunnen worden.

⁹ Een Buurtcirkel is een sociaal netwerk van mensen die begeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Iedere deelnemer zet zijn eigen talenten in voor de anderen. (hoofdstuk 2)

Wonen

Wanneer mensen langer thuis willen blijven wonen, zijn aanpassingen (vaak) noodzakelijk. Het is van belang dat er wordt gekeken naar mogelijkheden van Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten (SVn) zoals de Blijverslening.

Hiernaast ontbreekt de focus op veiligheid van woningen volgens de Zorgcirkel. Hierbij gaat het zowel om brand- als inbraakveiligheid. Personen moeten geïnformeerd worden over de mogelijkheden. Wel moet de kanttekening geplaatst worden dat de doelgroep attenderen over de mogelijkheden een uitdaging is. Op het gebied van veiligheid moet er ook gekeken worden naar Domotica mogelijkheden.

De woningmarkt staat onder druk. Hierdoor is het vinden van een geschikte woning zowel voor jongeren, mobiele ouderen en bijvoorbeeld uittrekkers van maatschappelijk opvang erg lastig. Er zouden meer gelijkvloerse woningen moeten zijn en dan vooral sociale huur en goedkope koop. De woningen voor deze doelgroepen met een zorgvraag moeten in de buurt zijn van voorzieningen.



Blijverslening

Wanneer een woning geschikt moet worden gemaakt voor specifieke zorg kunnen mensen een beroep doen op de Blijverslening. De Blijverslening financiert aanpassingen aan de woning om de woning zo levensloopbestendig te maken. De Blijverslening is beschikbaar voor eigenaar-bewoners en huurders. De lening kan hypothecair of consumptief worden afgesloten. Gemeenten bepalen zelf welke vorm(en) ze aanbieden.



In gesprek met Dennis, manager Waterlandswelzijn

Dennis Richter werkt bij Waterlandswelzijn, wat is gevestigd in de oude bakkerij Tol in Volendam. Hij denkt vooral na over welke kant de organisatie naar toe gaat. Zichzelf de 'baas' of 'manager' noemen doet hij zeker niet want de organisatie moet vooral plat zijn.

Merk je dat personen het lastig vinden om aanspraak te maken op dagbesteding?

Wij merken dat het voor veel mensen soms een moeilijke stap is om misschien een partner, die het nodig zou hebben, naar dagbesteding te brengen. Het voelt alsof ze hun partner weg sturen. Terwijl wij het beeld hebben dat je de mantelzorger juist ontlast. Je wilt dat mensen het samen zolang mogelijk volhouden. **Hoe eerder je begint met hulp van buitenaf in te zetten, hoe langer mensen het dan samen volhouden thuis.** Want als de mantelzorger wegvalt dan ben je eigenlijk al te laat. Ik denk dat dat beeld erg belangrijk is. En omdat de mensen in eerste instantie vaak bij de huisarts of praktijkondersteuner komen, kunnen zij de mensen ook moet kunnen doorverwijzen. Wij snappen ook dat het niet de taak van hen is om alleen maar bezig te zijn met wat er is. **Het is dan ook aan de organisaties zelf om toenadering te zoeken en zichzelf bekend te maken.** Om er zo voor te zorgen dat het belang van dagbesteding zo op een laagdrempelige manier gedeeld wordt.

In hoeverre is de laagdrempelige manier van belang?

Wat je merkt is, omdat we midden in de wijk zitten, we bekender worden en doordat wij bijvoorbeeld omdat we de samenwerking zoeken met de fysiotherapeut komen er mensen binnen die dat anders niet zouden doen. Ik had zojuist een mevrouw die haar vader hier kwam ophalen van de fysio en die kwam naar mij toe om informatie in te winnen. **Je hebt een soort van wijkgerichtpunt gecreëerd waardoor de**

drempel weg wordt genomen en dat is heel prettig.

Waar zie je zelf dat mensen nu tegenaanlopen?

ik denk dat wanneer mensen al een beetje zorg ontvangen de deur al open staat. Het grootste probleem is wanneer mensen zorg afhouden. Je merkt dat wanneer iemand bijvoorbeeld op dagbesteding komt er een ingang is om het gesprek aan te gaan. Dat gaat vaak makkelijker dan dat iemand nog terughoudender is en alles binnen de eigen kring probeert op te lossen. Hiernaast denk ik dat het voornaamste probleem is waar mensen tegenaan lopen, of wat ze vaak moeilijk vinden, is al het regelwerk. Het proces wat mensen moeten doorlopen is niet altijd eenvoudig. Dat is een lastig punt, toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen die nog totaal onwetend zijn over hoe het in zijn werk gaat. **Ik denk dat één toegangspunt belangrijk is, waar vanaf doorverwezen wordt naar ondersteunende hulp.**

Dit zijn vooral zaken waar de mantelzorger tegen aanloopt en niet de cliënt?

Klopt, we nu aan het nadenken over hoe je je echt specifiek op mantelzorgers kan richten. Om erachter te komen hoe overbelast de mantelzorger nu is. Je merkt vaak dat de aandacht uitgaat naar de persoon met een bepaald ziektebeeld en er minder aandacht besteed wordt aan de mantelzorger. We zijn bezig met een vragenlijst die je dan met de intake zou geven aan de mantelzorger om zo te achterhalen in hoeverre de mantelzorger overbelast is en wat hieraan gedaan kan worden.

4.4 Input adviesraden

Naast de gesprekken met de inwoners en aanbieders zijn ook de adviesraden benaderd. Hieruit zijn verschillende belangrijke punten gekomen. De meeste hiervan zijn verwerkt, anderen zijn van belang hier aan te stippen. Allereerst signaleren zij dat het aantal senioren in de gemeente snel toeneemt.¹⁰

Voor degene waarbij thuis wonen niet mogelijk is, zijn geschikte woningen nodig tussen thuis wonen en intramuraal in. Wanneer mensen wel in staat zijn zelf thuis te blijven wonen, moet dit financieel ook mogelijk worden gemaakt. Zo is aangeraden contact op te nemen met SVn. Zo kunnen inwoners via de Blijverslening van SVn goedkopere leningen krijgen om de eigen woning aan te passen.

Hiernaast blijkt uit een gehouden enquête van één van de adviesraden dat er vooral een tekort is aan middeldure huur. Ook wordt gewezen op het feit dat er ook gekeken moet worden naar de rol van vrijwilligers en mantelzorgers. Veel mantelzorgers dreigen overbelast te raken, terwijl dankzij hen thuis wonen met een zorgvraag mogelijk is. Ten vierde heeft niet iedereen een sociaal netwerk om op terug te vallen wanneer er een zorgvraag toetreedt. Vooral de laatste fase van het leven moeten hiervoor wel mogelijkheden zijn. Hierom wordt geadviseerd om naar de mogelijkheden zoals een hospice te kijken.

Tot slot zouden er betere afspraken omtrent het gebruik van het cliëntvolgsysteem moeten worden gemaakt. Het cliëntvolgsysteem zou nog te weinig worden ingezet om inzicht te krijgen of iemand daadwerkelijk geholpen is.

¹⁰ Zie bijlage 4. Mensen met een (toekomstige) beperking en woonlocaties



In gesprek met Erik Kwakman, directeur eigenaar Steur makelaars

Erik Kwakman is directeur eigenaar van Steur makelaars. Steur makelaars richt zich op Edam en Volendam. Hier bieden ze een mix van woningbouw, woningmakelaardij, bedrijvenmakelaardij en hypotheeken.

Hoe zou jij het verhuisgedrag van ouderen beschrijven?

Ik heb de periode gepakt 1 april 2017 tot en met april 2018. Daarin verkochten wij veertien woningen waarbij ouderen betrokken waren. Vier zijn verhuisd naar een zorgwoning: Nicolaashof, Kloosterhof of De Meermin. Eén ging naar een normale huurwoning. Drie gingen naar een huurappartement en dan praat je over Julianaweg enz. En drie naar een aanleunwoning. Je ziet dat van die veertien transacties zijn er elf vertrokken naar een huursituatie en drie naar een koopappartement. [Wij proeven dus dat 90% van de senioren naar een huursituatie zoeken. Ze kiezen voor gemak.](#) Ze willen hun woning verkopen zodat ze wat centen om handen hebben, de kinderen wat kunnen schenken etc.

Een klein segment kiest voor een koopappartement. Zij zoeken dan naar appartementen van € 250.000 tot € 350.000, liefst centraal gelegen in Volendam, bijv. aan het water, rond de oude kom, nabij voorzieningen. Een nog kleinere groep zoekt in het hogere segment, exclusieve hoogwaardige appartementen. Dit is weliswaar een veel kleinere groep. Het kiezen voor een huursituatie komt omdat de meesten hun jaren '60/70 woning kunnen verkopen voor €225.000,-/300.000, terwijl het kopen van een appartement vaak net zoveel of nog meer kost. Dit terwijl ze juist kleiner willen wonen en iets overhouden.

Dat is dan geen middeldure huur?

De vraag is wat is middeldure huur. [Er is een enorm tekort aan huurwoningen in alle segmenten. Maar de oudere groep duikt meer in het goedkopere segment, €800 is echt wel maximaal.](#) De woningbouw merkt dat vast ook wel. De Julianaweg was heel vlot verhuurd maar die 2 duurdere, die gingen niet. Maar als we die morgen gewoon op de markt zouden zetten heb je ze binnen 2 weken verhuurd. Alleen dan niet aan de senioren uit onze gemeente. Om

huurwoningen wordt gevochten vooral onder jongeren. De groep met een AOW uitkering en met misschien een stukje aanvullend pensioen die gaan liever niet huren voor meer dan 800 euro. Dat vinden ze heel duur.

[Het initiatief van appartementen bouwen, het liefst in of rond het centrum stimuleer ik van harte. Iedere dag proeven we de behoefte daaraan.](#)

Nieuwbouw op het terrein van bijvoorbeeld Maria Goretti zou enorm welkom zijn. Het Woonzorgcomplex in de Broekgouw is ook een prima initiatief, maar het mooiste als het wat centraler zou staan. Zo'n gebouw als daar is gepland, een combinatie van sociale huur met aangekoppeld zorg en begeleiding zijn prachtige initiatieven.

Wat zoeken ouderen in een woning?

[Wat prettig gevonden wordt zijn woningen met daarbij een soort buurtkamer. Dat je ergens kan samenkomen en sociale contacten kunt blijven onderhouden.](#) Dat is een algemeen beeld. Veel ouderen voelen zich eenzaam. Zitten op een kamertje en kinderen hebben geen tijd om langs te komen. Dagelijkse praktijk. Een ruimte om samen te zitten en samen te koken, eten, spellen etc. Ik heb zelf ook ouders in een seniorenwoning in de Nicolaashof, dus ik loop er zelf ook tegenaan. Ze voelen zich vaak eenzaam, ondanks dat er (bijna) iedere dag iemand komt. Een dag van 8 tot 8 is best wel lang. Sociaal contact moet zo laagdrempelig mogelijk zijn, ze willen de gang op lopen en leeftijdsgenoten tegenkomen. Of een hofje met een zitje. Maar het punt daarbij is dat we weinig van zulke woningen hebben en die realiseren in een nieuwbouw wijk schiet niet op dat is weer te ver van alle voorzieningen.

Hoofdstuk 5. Samengevat en actiepunten

In dit hoofdstuk worden algemene speerpunten, speerpunten op het gebied van zorg, welzijn en wonen uiteengezet. Uit de speerpunten vloeien actiepunten voort.

5.1 Overkoepeld speerpunt

Er is één overkoepeld speerpunt.

Speerpunt 1. Samenwerkingsovereenkomst

Zoals al werd aangegeven in de vorige Woonzorgvisie van Edam-Volendam is een samenwerkingsovereenkomst tussen de gemeente, coöperaties, zorgaanbieders, welzijnsaanbieders en huisartsen van belang. Zodat er afspraken gemaakt kunnen worden om wonen met zorg te optimaliseren.

Actie: kwartaal overleggen organiseren met het thema samenwerking rond:

- a) *Zorg op afstand door domotica*
- b) *Signaleringsfunctie naar zorgkantoren en zorgverzekeraar*
- c) *24 uren zorg*
- d) *Optimaliseren gebruik algemene ruimten in ouderencomplexen of complexen van Odion/Prinsenstichting*
- e) *Wonen en zorg (naast doelgroep ouderen ook jongeren met lichte beperking en GGZ)*

5.2 Zorg

Op het gebied van zorg zijn er vier speerpunten.

Speerpunt 2. Zorg op afstand door domotica

We zien dat de vergrijzing hard door zet in de gemeente. Tegelijkertijd zien wij dat er minder personeel beschikbaar is om aan deze (toekomstige) zorgvraag te voldoen. Zo als genoemd in speerpunt 1 is zorg op afstand door domotica een onderwerp waar de gemeente een samenwerkingsovereenkomst over wil afsluiten. In deze gemeente willen we dat personen met een (lichte) zorgvraag de benodigde ondersteuning kunnen ontvangen.

Actie: de gemeente wil zorgorganisaties inspireren om meer technologie in te zetten om thuis wonen mogelijk te maken in gemeente Edam-Volendam. Zorgorganisaties kunnen initiatieven indienen.

Speerpunt 3. Verkorten wachttijden aanvragen Wmo voorzieningen

Uit het interview met Linda Konijn kwam naar voren dat bijvoorbeeld de aanvraag voor maaltijden vanuit de Wmo soms wel 3 maanden op zich laten wachten. Om deze reden wordt geadviseerd in te zetten op een versnelde procedure als extra service. Hierbij gaat het om pilot van drie jaar waarbij 1 fte wordt toegevoegd aan het Breed Sociaal Loket.

Actie: 1 fte personeel inzetten om aanvragen voor Wmo voorzieningen op te kunnen vangen en sneller te kunnen handelen.

Speerpunt 4. Signaleringsfunctie richting zorgkantoren en zorgverzekeraar

Zoals genoemd in speerpunt 1 is in gesprek gaan met het zorgkantoor/ zorgverzekeraar een onderwerp waar de gemeente een samenwerkingsovereenkomst over wil afsluiten met de partijen. Tijdens de gesprekken gedurende het schrijven van deze Woonzorgvisie is naar voren gekomen dat er behoefte is om in gesprek te gaan met het zorgkantoren/ zorgverzekeraars over onderwerpen die niet onder de Wmo vallen. Zoals de opvang na een ziekenhuisopname en het weer naar huis gaan.

Actie: samen met de regiogemeente in gesprek gaan met de Zorgverzekeraar/kantoor over overlap WLz, ZVW en Wmo (bijv. crisisbedden, inzet wijkverpleging, VPT en actieplan 'Langer Thuis').

Speerpunt 5. Toekomst 24 uren zorg in kern Edam

In de kernen Volendam en Oosthuizen is de 24 urenzorg gegarandeerd. In Volendam zijn er twee locaties waar vanuit 24 urenzorg wordt geboden; Nicolaashof en vanaf eind 2020 de Broekgouw. In Oosthuizen hebben we de Notaris. Zoals genoemd in speerpunt 1 is 24 urenzorg een onderwerp waar de gemeente een samenwerkingsovereenkomst over wil afsluiten. De Zorgcirkel wil bij de Meermin inzetten op amoveren en nieuw ontwikkelen. Indien dat na de uitspraak van de rechter niet lukt, wil de Zorgcirkel dezelfde capaciteit ontwikkelen op een andere locatie. Gezien de stijgende vraag naar zorg in deze gemeente wordt dit als essentieel gezien. De gemeente eist dan ook dat de 24 urenzorg moet worden gehandhaafd in gehele gemeente, dus ook in Edam. Hierbij wil de gemeente in gesprek over het nieuw te ontwikkelen project.

Actie: regie blijven voeren op 24 urenzorg in alle kernen

5.3 Welzijn

Op het gebied van welzijn zijn er twee speerpunten. In de Wmo-nota en Vrijwilligersnota wordt ingegaan op mantelzorgondersteuning.

Speerpunt 6: Aanbod zichtbaar en laagdrempelig

Er is veel welzijnsaanbod in de gemeente. Dit aanbod is echter nog niet voldoende bekend of men voelt een drempel om er aanspraak op te maken. Een eis is dat het aanbod zichtbaarder en laagdrempeliger moet worden. Momenteel biedt het wijksteunpunt in Edam al een laagdrempelige toegang tot welzijn. Dit wil de gemeente verder uitbouwen. Er wordt gerealiseerd dat wanneer informatie gedeeld wordt –door bijvoorbeeld boekjes- onder de doelgroep, hier alleen naar wordt gekeken wanneer het probleem pas speelt. Om deze reden is het van belang dat deze informatie wel beschikbaar is bij de wijksteunpunten.

Er worden drie acties voorgesteld:

- a) *Openen wijksteunpunt in Oosthuizen zoals in Edam*
- b) *Een sociale kaart/ het 'Doe mee' boekje updaten en verspreiden bij wijksteunpunt, BSL, in wachtkamers van huisartsen, bij wijkverpleegkundigen etc.*
- c) *Afspraken maken met welzijnsaanbieders hoe zij zich laagdrempelig presenteren aan de cliënten en anderen belanghebbenden (pho'ers, huisartsen, etc.)*

Speerpunt 7. Personen die zich eenzaam voelen

Doordat mensen langer thuis wonen voelen meer mensen zich eenzaam. Personen die eenzaam zijn moeten actief opgespoord worden bijvoorbeeld door samenwerking met verenigingen en kerk. Zoals genoemd in speerpunt 1 is optimaliseren van gemeenschappelijke ruimtes een onderwerp waar de gemeente een samenwerkingsovereenkomst over wil afsluiten. Het doel hierbij is om welzijnsactiviteiten die nu vanuit één vaste locatie plaatsvinden, ook in meerdere algemene ruimtes van seniorencomplexen/complexen van Odion of de Prinsenstichting te organiseren. Dit met het doel om welzijn dichtbij -op rollatorafstand- in de wijk te organiseren en om mensen met verschillende achtergronden elkaar te laten ontmoeten en elkaar bij te staan.

Er worden twee acties voorgesteld:

- a) *Afstemmen met partijen over organiseren van welzijnsactiviteiten op locaties in de wijk (Huiskamers XL).*
- b) *Bijeenkomst organiseren om met verschillende partijen te spreken over mogelijkheden van Buurtcirkels in onze gemeente.*

5.4 Wonen

Op het gebied van wonen kunnen er vier speerpunten benoemd worden.

Speerpunt 8. Beleid rond woningaanpassingen

Maar 4% van de deelnemers aan de woonenquête tijdens de informatieve huisbezoeken geeft aan te willen verhuizen. Hierdoor zijn woningaanpassingen belangrijker dan nieuw bouwen. Het aanpassen van de eigen woning is eigen verantwoordelijkheid, maar hulp kan geboden worden wanneer nodig. Aanbevolen wordt om in te blijven zetten op preventieve woningaanpassingen en om de mogelijkheden van de Blijverslening van SVn te onderzoeken.

Er worden twee acties voorgesteld:

- a) *Continueren inzet op preventieve woningaanpassingen*
- b) *Eerste gesprek met SVn is gevoerd. Vervolg acties worden opgepakt door de afdeling ruimtelijke ordening.*

Speerpunt 9. Toegankelijke woningen¹¹

Wanneer wonen in de huidige woning niet meer gaat, moeten er andere mogelijkheden bestaan. Er zijn weinig kleinere gelijkvloerse woningen in onze gemeente. De woningvoorraad moet hierop worden aangepast. Wat hierbij belangrijk is, is dat het vooral gaat om een mix in woningaanbod. Er is veel vraag naar huur en dan vooral rond de €800 per maand in Volendam. Ook in voormalig Zeevang wordt er om huurwoningen gevraagd, maar de gesproken inwoners geven aan niet in aanmerking te komen voor sociale huur. Het is van belang om in te zetten op een mix van woningen in de buurt van voorzieningen en zorg voor deze doelgroep. De mobiele senior is nog bereid om te verhuizen naar een koopwoning, maar de minder mobiele senioren zien op tegen verhuizen.

Actie: bouw meer gemengde kleine gelijkvloerse woningen op inbreilocaties bijvoorbeeld bij:

- a) *Hoogstraat/Korsnas-terrein in Edam*
- b) *Het cultureel centrum in Oosthuizen*
- c) *Maria Gorreti in Volendam*

¹¹ Zoals tevens is opgenomen in art. 19 van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Speerpunt 10. Wonen voor ook jongeren met lichte beperking en GGZ (uitstroom beschermd wonen)¹²

Beschermd wonen voor de GGZ doelgroep waarbij de nadruk ligt op beschermd thuis is nu nog de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Purmerend. Dit gaat echter veranderen. Hierdoor worden wij zelf verantwoordelijk voor de huisvesting van deze doelgroep. Momenteel is er nog een tekort aan kleine woningen voor (jong)volwassen met lichte GGZ-zorgvraag. Aanbevolen wordt meer kleinere sociale huurwoningen te realiseren waar zowel starters als mensen met (lichte) GGZ-begeleiding kunnen wonen.

Actie: mogelijkheden onderzoeken om kleinere sociale huurwoningen te realiseren.

Speerpunt 11. Hospice

Niet iedereen (zeker niet in de laatste levensfase) kan terugvallen op een sociaal netwerk om thuis te blijven wonen. Er wordt aanbevolen mee te denken met initiatieven voor deze levensfase, zoals een hospice. Wanneer het echter gaat om de laatste levensfase valt dit niet meer onder de Wmo maar om palliatieve zorg (Zorgverzekeringswet). Vanuit VWS worden er meer financiële middelen beschikbaar gesteld om hospices te ondersteunen. Daarnaast kunnen wij als gemeente via de vrijwilligersmakelaar mee denken hoe het aantal vrijwilligers vergroot kan worden.

¹² Zie bijlage 4. Mensen met een (toekomstige) beperking en woonlocaties

Hoofdstuk 6. Financiën

In het coalitieakkoord is de ambitie uitgesproken voor de realisatie van de Woonzorgvisie. In het Programmaplan 2019 is het uitvoeren van de woonzorgvisie als één van de doorlopende activiteiten benoemd voor de komende jaren. De gemeente staat immers voor de opgave om de hoeveelheid nog te bouwen woningen af te stemmen op de behoefte aan wonen met zorg. Ook in de bestaande woningvoorraad ligt hier nog een forse opgave. Zo kunnen mensen langer thuis blijven wonen, en als het niet langer mogelijk is om thuis te blijven wonen, is er een geschikt alternatief. In de begroting 2018 is nog geen budget opgenomen voor zorginfrastructuur.

In onderstaande tabel zijn de verwachte kosten voor zorginfrastructuur opgenomen:

Wat	Toelichting
Toezegging BMI voor Wozoco (in 2020)	Gereserveerd vanuit de regeling Zorginfrastructuur 2018: € 27.000
1 fte voor consulent Wmo	Financiële consequenties worden meegenomen in de Wmo nota ¹³
Wijksteunpunt Oosthuizen	Financiële consequenties worden meegenomen in project Brede Toegang ¹⁴
Garantiestelling SVn	Dit onderwerp wordt vormgegeven door afdeling Ruimte Ontwikkeling ¹⁵
Werkbudget	Voor uitvoering van de in deze nota benoemde actiepunten is € 45.000 benodigd

De komende jaren is voor de verschillende activiteiten jaarlijks een werkbudget van € 45.000 nodig. Een deel daarvan (€ 25.000) kan gedekt worden uit de Rijksregeling Zorginfrastructuur die bedoeld is voor projecten waardoor kwetsbare mensen langer thuis kunnen blijven wonen en die deel uitmaakt van de algemene uitkering die de gemeente ontvangt van het rijk.

De overige €20.000,- dient beschikbaar gesteld te worden voor het realiseren van het uitvoeringsprogramma zoals communicatie en voorlichting. Zie voor een nadere toelichting hoofdstuk 5 van de Woonzorgvisie.

Bij de voorbereiding van de begroting 2019 is onder de voorstellen van Nieuw Beleid Programma 5 Samenleving / Sociaal Domein een budget van € 45.00 structureel opgenomen in de begroting (als c-post). Na vaststelling van de nota kan een beroep op deze middelen worden gedaan.

¹³ Aanvragen voor Wmo voorzieningen laten soms wel 3 maanden op zich wachten. Om deze reden wordt geadviseerd in te zetten op een versnelde procedure als extra service. Hierbij gaat het om pilot van drie jaar waarbij 1 fte wordt toegevoegd aan het Breed Sociaal Loket. Financiële consequenties zijn meegenomen in de Wmo nota

¹⁴ De ontwikkeling van een Wijksteunpunt Oosthuizen is onderdeel van het project Brede Toegang. De financiële consequenties worden hierin opgenomen.

¹⁵ De garantiestelling SVn wordt vormgegeven voor de afdeling Ruimte Ontwikkeling.

Bijlage 1. Begrippen en afkortingenlijst

Afktorting	Betekenis
Ambulante zorg	= Zorg die niet in een instelling (ziekenhuis, verpleeghuis, etc.) verleend wordt
Amoveren	= Slopen, verwijderen van gebouwen
AWBZ	= Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	= Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
CPO	= Collectief Particulier Opdrachtgeverschap
Domotica	= Domotica is een samentrekking van domus (woning) en telematica en staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners
Extramuraal	= Zorg die aan u verleend wordt buiten het ziekenhuis of zorginstelling
Formele zorg	= Zorg die wordt geboden door professionals die daarvoor opgeleid zijn en betaald worden
GGZ	= Geestelijke gezondheidszorg
Inbreilocatie	= Het toevoegen van woningen binnen de bestaande kern
Intramuraal	= Zorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten.
Informele zorg	= Een vorm van ondersteuning die náást de professionele, ofwel formele, zorg bestaat. Het gaat dan om mantelzorg en de inzet van vrijwilligers om kwetsbare burgers te ondersteunen
KDO	= Kortdurend verblijf
Levensloopbesteding	= Woningen zijn zo gebouwd dat de bewoners erin kunnen blijven wonen als hun levensomstandigheden veranderen, bijvoorbeeld door ouderdom, ziekte of een handicap
Mantelzorg	= De zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens. Kenmerkend is de reeds bestaande persoonlijke band tussen de mantelzorger en zijn of haar naaste. Daarnaast gaat het om langdurige zorg die onbetaald is
MRA	= Metropool Regio Amsterdam
PGB	= Persoonsgebonden budget
Respijtzorg	= Vervangende zorg (respijtzorg) biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen. Zodat hij of zij even tijd voor zichzelf heeft. Daardoor kunnen zij de zorg beter volhouden
SVn	= Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten
VPT	= Volledig Pakket Thuis
Wlz	= Wet langdurige zorg
Wmo	= Wet maatschappelijke ondersteuning
WSP	= Wijksteunpunt
ZVW	= Zorgverzekeringswet
ZZP	= Zorgzwaartepakket

Bijlage 2. Evaluatie Woonzorgvisie 2012-2017

De Woonzorgvisie 2018-2023 gaat verder waar de Woonzorgvisie 2012-2017 gestopt is. In de Woonzorgvisie 2012-2017 werden tien aanbevelingen gedaan. Deze worden in dit document geëvalueerd.

Aanbeveling 1. Stel een samenwerkingsovereenkomst op tussen de gemeente en alle zorgpartijen in de Gemeente Edam-Volendam, zodat de verschillende partijen elkaar gaan versterken. Dit geldt voor alle typen zorg: zowel professionele zorg via De Zorgcirkel, Odion en TSN (thuiszorg) als vrijwillige zorg (mantelzorgers) als alles daar tussenin (respijtzorg¹⁰, burenhulp enz.).

Er is geen samenwerkingsovereenkomst tot stand gekomen tussen de zorgpartijen. Wel weten de organisaties elkaar beter te vinden. De reden waarom de samenwerkingsovereenkomst niet tot stand is gekomen is vanwege het feit dat er geen capaciteit was om hier sturing aan te geven.

Aanbeveling 2. Benut de inbreilocaties (binnen een redelijke afstand van een Zorgcomplex) optimaal voor woonvormen met 24-uurszorg. Deze woningen dienen minimaal geschikt te zijn voor rollators en liefst ook voor rolstoelen.

In bestemmingsplannen van inbreilocaties wordt steeds meer rekening gehouden met het huisvesten van personen met een zorgvraag. Hiernaast is in het bouwbesluit opgenomen dat nieuwe woningen levensloopbestendig moeten zijn. Zo wordt bijvoorbeeld de inbreilocatie Maria Goretti benut voor het realiseren van woningen waar mensen met een beperking zorg kunnen ontvangen. Hiernaast zijn de appartementen allen levensloopbestendig. De woningen, naast degene voor personen met een beperking, worden niet gelabeld als ouderenwoningen. Hierdoor ontstaat er een mix tussen jong en oud. Ook op locaties in Oosthuizen wordt gekeken naar mogelijkheden voor woonvormen waar zorg mogelijk is.

Aanbeveling 3. Maak jongere ouderen (65 tot 75 jaar) proactieve medeoplossers van het probleem van de toekomst. Maak ze attent op kansen die er liggen voor het toevoegen van meer comfort bij hun laatste grote verbouwing (geen drempels, grotere doucheruimte, werkkamer op begane grond die later aan te passen is tot een slaapkamer enz.). Begin als Gemeente Edam-Volendam een campagne: 'NU comfortabel wonen en STRAKS de mogelijkheid van zorg aan huis'.

Er is een campagne ingezet om preventieve woningaanpassingen te promoten. Hierbij zijn mensen zelf verantwoordelijk voor langer zelfstandig thuis wonen, maar geeft de gemeente wel advies en informatie. Zo is er bij het Wijksteunpunt (WSP) in Edam een adviseur voor wonen, zorg en welzijn en wordt er o.a. voorlichting gegeven over zelfstandig thuis blijven wonen, over mantelzorg en cliëntondersteuning. Tevens wordt er vier keer per jaar een nieuwsbrief verspreid over thuis blijven wonen. Deze wordt momenteel digitaal verspreid, maar is ook als papierenversie beschikbaar wanneer iemand hiervoor is aangemeld via het WSP. Vanuit het WPS worden ook gratis trainingen gegeven om te leren omgaan met een Ipad. Zo stimuleert gemeente Edam-Volendam ook het Domotica project. Hierbij wordt er gekeken naar technische hulpmiddelen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Op de website: www.lekkerblijvenwonen.nl is een keuzewijzer te vinden is om te zien wat iemand nodig heeft.

Aanbeveling 4. Neem op het moment dat het bestemmingsplan voor de Lange Weeren wordt vastgesteld dwingende bepalingen op richting projectontwikkelaars inzake levensloopbestendig bouwen of (beschermd) woonvormen met zorg. In 2017 dient opnieuw berekend te worden wat het tekort aan woonvormen zal worden na 2020. Deze tekorten dienen taakstellend meegenomen te worden in de plannen voor de Lange Weeren.

Het bestemmingsplan van de Lange Weeren is op de lange baan geschoven. Er wordt periodiek onderzoek gedaan naar het tekort aan woningen per doelgroep. Dit wordt uitgevoerd door Companen.

Aanbeveling 5. Haak aan bij de particuliere (bouw)initiatieven rond wonen (en zorg), zodat initiatieven elkaar kunnen versterken en een zo'n groot mogelijk aanbod aan woonvormen met zorg worden gerealiseerd.

Voor de Broekgouw zijn mogelijkheden voor een Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO) onderzocht. Hierbij heeft de gemeente een kavel gefaciliteerd voor een particuliere groep om hier appartementen te realiseren. Dit is niet tot stand gekomen. In de Broekgouw staat de gemeente wel nog steeds open voor particuliere initiatieven en tevens worden er kavels voor ouderenwoningen realiseert.

Aanbeveling 6. Overleg met de corporaties of de huidige nultreden woningen die gunstig gelegen zijn in deze Woonzorgzones zo veel mogelijk aangepast kunnen worden aan de eisen van deze tijd, zodat zij gelabeld kunnen blijven voor de ouderen van de toekomst.

Er zijn meer nultreden woningen gerealiseerd. De voorrang bij toewijzing voor deze woningen is gelabeld voor senioren. De woningen zijn niet direct verbonden aan de toegewezen Woonzorgzones. Ze zijn echter wel in de buurt van voorzieningen en geschikt voor ouderen van de toekomst.

Aanbeveling 7. Stimuleer het toepassen van een spreek-/ luisterverbinding, zoals bij het project aan de Bloedkoraal.

Het toepassen van een spreek-/luister is standaard geworden bij appartementen.

Aanbeveling 8. Geef bij het plannen van verbeteringen aan de openbare ruimte voorrang aan de Woonzorgzones en dan met name op de frequent te gebruiken routes tussen winkels en zorgvoorzieningen.





Vanuit de gemeente zijn er plannen voor het onderhoud. Hierbij wordt er rekening gehouden met de wensen van ouderen en jongeren. Zo geven jongeren de voorkeur aan het verhogen bij de voortuin en willen ouderen liever de stegen achter verhogen om hun scootmobiel naar buiten te rijden. Er is echter niet opgenomen dat deze zones eerder verbeterd moeten worden dan anderen. Wanneer er echter sprake is van hinder kan er wel melding gedaan worden bij de gemeente. Omdat blijkt dat veel mensen het lastig vinden melding te maken, wordt (naar alle waarschijnlijkheid) eind 2018 een applicatie gelanceerd waarmee eenvoudig een melding kan worden gemaakt.

Aanbeveling 9. Bedenk een vorm van een signaalfunctie in deze woonzorgzones. Je kunt hierbij denken aan verschillende oplossingen, bijvoorbeeld een 'loket', of een huismeester voor een hele wijk, of een moderne vorm van een melkboer voor boodschappen aan huis, of via de verpleegkundigen die rondfietsen in zo'n wijk. Zo kunnen vroegtijdig signalen opgevangen worden, zodat mogelijke knelpunten (eenzaamheid o.i.d.) snel aan het licht komen.

De gemeente heeft zich ingezet om de signaalfunctie te verbeteren. Zo is er ingezet op de pilot maak je over mij geen zorgen (zie aanbeveling 10). Hiernaast investeren ook zorgaanbieders, welzijnsaanbieders en woningcorporaties in een preventieve aanpak.

Aanbeveling 10. Blijf continu aandacht besteden aan projecten die de eenzaamheid onder ouderen bestrijden (bijv. gezamenlijke maaltijden, cursussen of andere activiteiten in de PX en de Singel en het Wijksteunpunt)

De gemeente richt zich op het voorkomen van eenzaamheidsproblematiek. Preventieve pilots zijn ontwikkeld en worden uitgevoerd door de vrijwilligersmakelaar.

-  informatieve huisbezoeken: 80-jarigen krijgen een bezoek van een vrijwilliger. Hierbij worden ouderen gevraagd en gewezen op de mogelijkheden.
-  Welkom in de wijk: mensen die van buiten Edam-Volendam in deze gemeente komen wonen worden bezocht door een vrijwilliger van 'Welkom in de Wijk' die hen welkom heet. Het beeld is om dit project door te ontwikkelen naar steunstructuren in de wijk.
-  MGZ (maak je over mij geen zorgen) : voorbereidingen hiervoor zijn gestart in 2013, in 2014 is het meldpunt de lucht in gegaan. Dit is een meldpunt waar bewoners en organisaties kunnen laten weten dat ze zich zorgen maken over iemand. Vrijwilligers zijn opgeleid als netwerkcoach en kunnen de betreffende bewoner helpen weer actief te worden en contacten aan te gaan. De inzet bestaat uit het (opnieuw) opbouwen van een netwerk rond de betrokkene. Beide projecten worden uitgevoerd door de vrijwilligersmakelaar. Uiteraard alleen als de bewoner daarvoor open staat.
-  Dag van de eenzaamheid: in 2017 is een netwerkbijeenkomst georganiseerd over het thema eenzaamheid. Deze bijeenkomst was voor aanbieders in het veld om met elkaar te spreken over wat in deze gemeente nodig is om de eenzaamheidsproblematiek aan te pakken.

Daarnaast bieden activiteiten zoals bijvoorbeeld 'Koppie doen' in PX de mogelijkheid om op informele wijze elkaar te ontmoeten. Vrijwilligers zijn alert op het signaleren van problemen en weten waar zij daarmee terecht kunnen. De lunch die aangeboden wordt aan mantelzorgers en degene voor wie zij mantelzorger zijn heeft een soortgelijke functie. Ze zijn er even uit, ontmoeten lotgenoten en er zijn vrijwilligers en professionals die hulp kunnen bieden. Ook mentor/maatjesprojecten hebben vaak ten doel de eenzaamheidsproblematiek op individueel niveau aan te pakken.

Bijlage 3. Samenstelling woningtype in 2017 Edam-Volendam

	Wooncompagnie	Vooruitgang	Totaal	%
eengezinswoning	782	378	1160	47,0
0 - treden woning (totaal)	172	617 v.d. 783	172	7,0
appartement met lift		456	456	18,5
appartement zonder lift	339	327	666	27,0
onzelfstandig	15	0	15	0,6
	1308	1161	2469	100,0

In totaal zijn er in de sociale huursector 789 0 – treden woningen in deze gemeente. Van de in totaal 2469 sociale huurwoningen is bijna 32% een 0 – treden.

Bijlage 4. Mensen met een (toekomstige) beperking en woonlocaties

In de gemeente wonen inwoners die het niet alleen of met hun sociaal netwerk redden. Deze inwoners kunnen een beroep doen op ondersteuning. De mensen met een (toekomstige) beperking kunnen worden verdeeld in drie verschillende groepen met ieder hun eigen woon- en zorgbehoeften.

Ouderen/senioren

Op 1 januari 2018 zag de bevolkingssamenstelling van gemeente Edam-Volendam er als volgt uit:

	Jonger dan 10 jaar	10 tot 25 jaar	25 tot 45 jaar	45 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder	Totaal
Aantal inwoners	3.174	6.852	7.780	10.404	4.706	3.035	35.951
Percentage van het totaal	8,83%	19,06%	21,64%	28,94%	13,1%	8,43%	100%

De bevolkingssamenstelling van Nederland gemiddeld op 1 januari 2018 zag er als volgt uit:

	Jonger dan 10 jaar	10 tot 25 jaar	25 tot 45 jaar	45 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar of ouder	Totaal
Aantal inwoners	1.796.165	3.083.272	4.222.614	4.839.917	1.871.462	1.392.416	1.720.5846
Percentage van het totaal	10,44%	17,92%	24,54%	28,13%	10,88%	8,09%	100%

De twee tabellen geven weer dat het aantal ouderen tussen de 65 en 75 jaar hoger liggen dan het landelijk gemiddelde. In het volgende tabel is het aantal ouderen weergegeven per wijk. Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat in bepaalde wijken de aanwezigheid van een zorgcentrum het cijfer vertekent. Dit is het geval bij de wijken: Oude Kom door de Nicolaashof. In de wijk Edam Zuid door de Meermin en in Oosthuizen door de Notaris.

Kern/wijk	65 tot 75	75 jaar of ouder	Totaal 65+
Edam-Oude kom	533	293	826
Edam-Industrie gebied	35	35	70
Edam-Zuid	205	253	458
Edam-Singelwijk	248	227	475
Edam-Molenbuurt	73	30	103
Lange Weeren	5	4	9
Broekgouw	24	13	37
Volendam-Oude Kom	416	491	907
Volendam- Katham + Planetenbuurt	748	163	911
Volendam- Blokouw 4,5,6	73	15	88
Volendam- Blokouw 7 en 8	89	22	111
Volendam-Blokouw 3	55	23	78
Volendam- Blokouw 1 en 2	633	106	739
Volendam- Rozettenbuurt	344	338	682
Volendam- Bloemenbuurt	131	354	485
Volendam- Industriegebied	12	28	40
Volendam- Middengebied	98	71	169
Purmerpolder	15	5	20
Zeevang polder	5	1	6
Beets	82	40	122
Hobrede	29	19	48
Kwadijk	129	73	202
Middelie	113	49	162
Oosthuizen	469	303	772
Schardam	18	15	33
Warder	124	64	188
Totaal	4.706	3.035	7.741

Op 31 december 2017 hadden 1.436 inwoners een Wmo-indicatie. Hiervan zijn 19,5% mensen 65 jaar of ouder. Door de vergrijzing loopt het aantal mensen dat een beroep doet op de gemeente via een Wmo-indicatie of op wijkverpleging op. Vaak blijven deze ouderen langer zelfstandig thuis wonen, waardoor de vraag naar zorg aan huis verder zal toenemen. Dit is mede het gevolg van de ingezette bezuinigen, de decentralisaties van de zorgtaken, de extramuralisering, maar ook de wens van de oudere zelf. De wens van ouderen om zo lang mogelijk in de huidige woning willen blijven wonen. Men gaat niet op zoek naar alternatieven. Zo blijkt uit de informatie huisbezoeken dat 91% van de inwoners van 70 jaar of ouder niet wilt verhuizen in de kernen Edam en Volendam. Dit hoge cijfer is mede te verklaren door het hoge aantal koopwoningen in de gemeente. 84% van de woningen in gemeente Edam-Volendam zijn koopwoningen. De eigenaren zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor aanpassingen aan de woning om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dit vraagt om bewustwording onder de doelgroep.

Eenzaamheid, dementie en mantelzorg

Doordat mensen langer thuis blijven wonen zijn er nadelige gevolgen ontstaan. Zo is er sprake van eenzaamheid onder ouderen die (alleen) thuis blijven wonen. Volgens de GGD gaf 34% van de volwassen bevolking (19 jaar en ouder) aan eenzaam te zijn in gemeente Edam-Volendam. Bij senioren (65 jaar en ouder) is dit zelf 40%. Volgens onderzoek van TNO op basis van gegevens van het CBS, is er in opdracht van Alzheimer Nederland onderzoek gedaan naar het aantal personen met dementie per gemeente. Geschat wordt dat er in 2020 in de gemeente Edam-Volendam 322 personen lijden aan dementie. In 2040 is het aantal personen geschat op 931 in de gemeente. De cijfers van het aantal personen met dementie wordt altijd geschat omdat personen met beginnende dementie vaak nog geen aanspraak doen op een Wmo- of Wlz indicatie. Doordat personen langer zelfstandig thuis blijven wonen zijn zij vaak afhankelijk van mantelzorg. Mantelzorg is het vrijwillig en onbetaald verlenen van hulp. Volgens de gegevens van de Gezondheidsmonitor van de GGD, RIVM en CBS zijn er in de gemeente Edam-Volendam 14,1% van de inwoners die mantelzorg verlenen, en 13,5% valt onder de categorie zwaar belaste mantelzorgers. Gemiddeld wordt er 9,1 uur per week mantelzorg verleend. Wanneer een mantelzorger het niet alleen red kan hij ondersteuning ontvangen.

Woonlocaties ouderen

Wanneer thuis wonen niet meer gaat, zijn er in de gemeente meerdere locaties van de Zorgcirkel om te wonen.

Zorgcirkel	Intramuraal	Wonen met een plus
	Volendam Sint Nicolaashof: 63 Gouwzee: 32 Edam Meermin: 62 Oosthuizen Notaris: 12	Volendam Sint Nicolaashof: 96 Kloosterhof: 38 Gouwzee: 9 Edam Meermin: 53 Oosthuizen Seevanck: 30

Mensen met een (lichamelijke of verstandelijke) beperking

Volgens de gegevens van de Gezondheidsmonitor van de GGD, RIVM en CBS in 2016 hebben 12,4 % van de inwoners van de gemeente een lichamelijke beperking. 3,4% heeft een auditieve beperking, 5,8% heeft een visuele beperking en 6,5% heeft een motorische beperking. Zij kunnen zich vaak goed redden in een zelfstandige woonsituatie, eventueel met enige aanpassingen. Ook kinderen met een verstandelijke beperking wonen vaak thuis. Het exacte aantal mensen met een beperking is lastig vast te stellen. Dit komt deels omdat er verschillende definities worden gebruikt. Bovendien bestaat er geen centrale registratie van mensen met een beperking in al hun verscheidenheid. Het Sociaal Cultureel Planbureau schatte dat er in de voormalig gemeente Edam-Volendam 1,1% en in de voormalig gemeente Zeevang 1,8% van de kinderen een verstandelijke beperking heeft. Wanneer inwoners bij ouders voor de kinderen niet meer wenselijk is, kunnen zij ook met ondersteuning in de gemeente wonen.

Woonlocaties voor mensen met een beperking

In de gemeente zijn de volgende locaties.

Intramuraal		Geclusterd
Prinsentichting		Oosthuizen
		Arendshoeve: 25
Odion	Volendam	Volendam
	Boelenspark: 13	Brederodestraat: 8
	Helena Smitsstraat: 18	Henegouwen: 6
		Jan Platstraat: 7
		Edam
	Noorderstraat: 8	

De gemiddelde wachtlijst voor een woning is tussen de 6 a 7 jaar. De meeste personen worden echter al op jonge leeftijd ingeschreven zodat zij kunnen instromen wanneer nodig. Hiernaast gaan er ook personen uit onze gemeente naar de Prinsentichting in Purmerend, momenteel zijn dit minder dan vijf personen.

Uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Hierbij gaat het om mensen met psychiatrische problemen. In gemeente Edam-Volendam ontvangen 43 cliënten ambulante begeleiding vanuit Leviaan. Hiervoor is geen wachtlijst, hooguit een korte wachttijd zodat er een goede match gemaakt kan worden tussen begeleider en cliënt. De focus voor deze cliënten ligt op thuis wonen met ambulante begeleiding.

Regioplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang

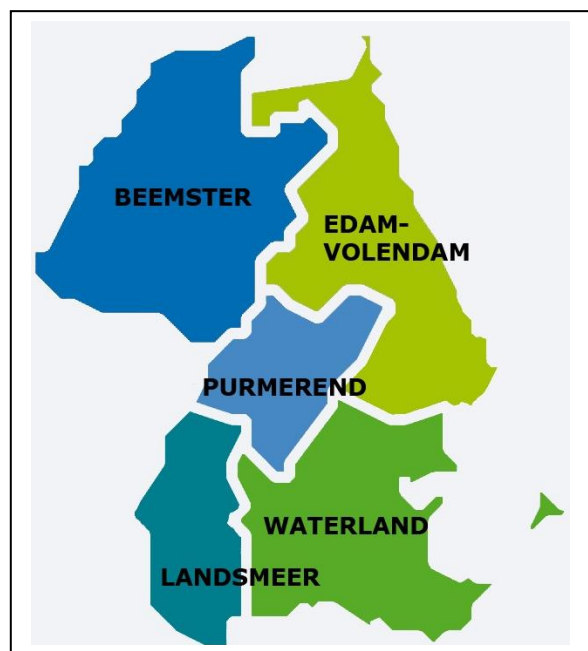
De opvang van deze doelgroep is regionaal belegd. Zo is er in gemeente Edam-Volendam geen woonlocatie voor deze doelgroep. De locaties voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn ondergebracht in Purmerend. Gemeente Purmerend is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de organisatie van beschermd wonen, dat sinds 2015 als een vorm van ambulante begeleiding wordt beschouwd, gefinancierd uit de Wmo-gelden. Eerst was het voornemen dat vanaf 2020 de functie van centrumgemeente zou komen te vervallen, maar dit is ondertussen opgeschort. Hoe de opvang dan plaats gaat vinden wordt afgesproken in het regioplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Rekening gehouden dient te worden met het feit dat er in de toekomst appartementen waar zorg geleverd kan worden aan deze doelgroep opgeleverd moeten worden. Hierop zou worden ingegaan in het regioplan.

Woonlocaties

Zoals gezegd is er in gemeente Edam-Volendam geen woonlocatie voor deze doelgroep, de locaties voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn ondergebracht in Purmerend

Beschermd wonen

Bij beschermd wonen gaat het om een beschermde woonvorm die mensen met langdurige psychiatrische of psychosociale problematiek een combinatie van wonen en zorg biedt. Zij krijgen ondersteuning en begeleiding om de draad van het gewone leven weer op te pakken.



Purmerend	
Leviaan	72 plaatsen
Overig	16 plaatsen

Op dit moment staan ongeveer 30 inwoners uit de regio Waterland op de wachtlijst voor beschermd wonen. Zij hebben al een indicatie voor beschermd wonen, maar er is nog geen (passende) plek voor hen beschikbaar. In afwachting van die plek hebben zij recht op begeleiding en/of dagbesteding in de thuissituatie.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang biedt onderdak en begeleiding aan mensen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en hulp of begeleiding nodig hebben om hun leven weer op de rit te krijgen. In Purmerend is het volgende aanbod.

Purmerend	
Stichting Algemeen Opvangcentrum Purmerend	18 plaatsen nachtopvang 8 plaatsen voor zwerfjongeren 57 regulieren plaatsen
Casa 24	28 plekken jongeren tussen 18 en 25 jaar

Dit zijn veelal zogenaamde combinatiewoningen, waar mensen samenwonen. Dit betekent dat zij een eigen afsluitbare woon- en slaapruijnte hebben en de keuken, badkamer en wc delen. In 2018 worden daar twee nieuwe panden aan toegevoegd waar vooralsnog moeders met kinderen onderdak vinden.

In 2016 stonden in totaal ruim 50 personen op de wachtlijst bij het AOP die variërend tussen drie en twaalf maanden moeten wachten voor zij in aanmerking komen voor een plek bij het AOP.

Bijlage 5. Topiclist interviews inwoners

Introductie

- Voorstellen
- Doel van het onderzoek & doel interview

Ethiek

- Mag het interview opgenomen worden?
- Anonimiteit wordt gewaarborgd
- Geïnterviewde mag tijdens het interview stoppen

Topics

I. Complexiteit gezondheidsproblemen

- Hoe ervaart u momenteel (om zorg te verlenen aan iemand die) thuis wonen?
- Waar loopt u tegen aan?
- Wat verwacht u dat een cruciaal punt is dat u niet meer thuis kan blijven wonen?
- Welke mogelijkheden ziet u om thuis te blijven wonen indien uw klachten erger worden?

II. Zorg

- In hoeverre is er de mogelijkheid voldoende professionele verzorging thuis te ontvangen?
- In hoeverre is er voldoende ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten/onderhoud huis + tuin (welke wensen heeft men)
- In hoeverre maakt u gebruik van aanpassingen en hulpmiddelen ter ondersteuning van het dagelijks leven.

III. Welzijn

- In hoeverre bent u bekend met (ouderen) voorzieningen in de gemeente?
- In hoeverre zijn er voldoende winkels en voorzieningen in de buurt of makkelijk bereikbaar?
- In hoeverre is er een goed vervoerssysteem (zowel openbaar als collectief)
- Kunt u een beroep doen op anderen? Zo ja, wie?

IV. Wonen

- Woont u prettig hier of denkt u aan verhuizen?
- Voelt u zich veilig in deze woonomgeving (van politie, tot verlichting en betegeling)
- Goede contacten met de buren/buurt
- Is de woning veilig (brandmelder)
- Is er voldoende woningaanbod voor ouderen (gelijkvloers, drempelvrij, in de buurt van voorzieningen)

Wat zou je zelf anders doen?

Bijlage 6. Vragenlijst makelaars

Vragenlijst bij Van Overbeek Makelaars

Vragen aan u als makelaar actief in de gemeente Edam-Volendam

In de gesprekken die wij met inwoners en adviesraden (waaronder de seniorenraad) hebben gehad, komt vaak naar voren dat men denkt dat er te weinig aanbod is aan ouderenwoningen. Nu willen wij graag van u – als ervaringsdeskundige – weten voor welk segment en in welke kern (Edam of Volendam of Oosthuizen) er vraag is naar voor ouderen geschikte woningen.

Uit landelijke onderzoeken (en ook uit de vragenlijsten die onze ouderenwerker afneemt bij mensen van 75 jaar in de gemeente) komt naar voren dat 91% van de ouderen helemaal niet wil verhuizen, maar in hun huidige woning wil blijven wonen.

Vraag 1: Is dat ook uw ervaring of denkt u dat onze gemeente afwijkt van deze landelijke cijfers?

Antwoord: Ik denk dat veel ouderen pas willen verhuizen als het niet meer gaat in hun huidige woning vanwege gezondheid of bewerkelijkheid. In hoge mate ook omdat zij geen betaalbaar goed/beter alternatief zien. (Kip-Ei). Verschil is wel dat bewoners in het buitengebied van de gemeente (Beets, Middelle etc.) eerder weg willen vanwege de afwezigheid van bereikbare voorzieningen op korte afstand.

Vraag 2: Hoeveel huishoudens heeft u via bemiddeling door uw makelaarskantoor afgelopen jaar (2017) zien verhuizen van een eengezinswoning naar een voor ouderen geschikte woning?

Antwoord: Stuk of 10.

Vraag 3: Loopt dit aantal ieder jaar op of is dit een stabiel cijfer?

Antwoord: Redelijk stabiel.

Vraag 4: Indien ouderen willen verhuizen, is er dan vooral vraag naar kleinere, gelijkvloerse woningen geschikt voor ouderen of naar een ander type woning?

Antwoord: De senioren van vandaag willen graag een gelijkvloerse woning, met buitenruimte op de zon, vanaf 100m2, auto vlakbij te parkeren.

Vraag 4b: Zoja, in welke kern?

Antwoord: Edammers willen liever niet naar Volendam Volendammers liever niet weg uit Volendam, Voormalig Zeevang heeft een voorkeur voor Purmerend of Edam, maar in Edam is te weinig aanbod.

Vraag 4c: Zoja, in welk segment: koop of huur?

Antwoord: Liefst huur, ze willen het liefst de overwaarde die in hun huidige koopwoning zit consumeren.

Vraag 5: Als er vraag is naar woningen in het huursegment, wat is dan een maximale huurprijs die men wil betalen?

Antwoord: Max € 900 per maand

Vraag 6: Als er vraag is naar woningen in het koopsegment, wat is dan een maximale koopprijs die men wil betalen?

Antwoord: Hangt af van de maandlast, geen prijs. Ze wonen nu vaak voor lage maandlasten i.v.m. afgeloste hypotheken.

Vraag 7: Als er appartementen te koop staan in onze gemeente komen er dan ook veel ouderen op af?

Antwoord: Vaak is de overwaarde op hun woning te laag voor aankoop zonder extra hypotheek, ze willen vaak niet financieel zwaarder gaan zitten, ook omdat er nog servicekosten bijkomen.

Vraag 8: Zo ja, welke appartementen verkopen/ verhuren het beste onder ouderen?

Antwoord: Zie 4.

Vraag 9: Wanneer appartementen slechter verkocht worden, waar ligt dat dan aan volgens u?

Antwoord: Afstand tot voorzieningen, te klein in verhouding tot huidige woning, geen buitenruimte op de zon.

Vraag 10: Heeft u signalen dat ouderen tegen hun zin uitwijken naar gemeenten zoals Purmerend of Hoorn voor een voor ouderen geschikte woning/ appartement omdat er geen aanbod is in onze gemeente?

Antwoord: Jazeker.

Vraag 10b: Zo ja, komt dit vaak voor of maar heel af en toe?

Antwoord: Vaak.