

## Ongevraagd advies over wonen en zorg van ouderen

### Inhoudsopgave

1. Inleiding	p. 1
2. Beschrijving huidige situatie in Lochem in hoofdlijnen	p. 2
3. Een goed woonklimaat voor ouderen	p. 3
4. Visie op wonen van ouderen met een zorgbehoefte (woonzorgvisie)	p. 4
5. Knelpunten en mogelijke (gedeeltelijke) oplossingen	p. 7
6. Aanbevelingen	p. 9
7. Geraadpleegde literatuur en bronnen	p. 11

### 1. Inleiding

“Achter elke 5<sup>de</sup> voordeur tref je straks een 75 plusser aan.”

Zo opende Ernst van Koetsveld (DG VWS en plaatsvervanger van minister Hugo de Jonge het congres ‘Langer Thuis’.

“In 2040 hebben we 2 x zoveel 75-plussers, 3 x zoveel mensen van 85 jaar en ouder en 2 x zoveel mensen met dementie. Aan de andere kant veel minder mantelzorgers en meer mensen die in de zorg (zouden moeten) werken, maar er niet zijn. Bij ongewijzigd beleid hebben we 2 x zoveel verpleeghuisbewoners. Daar hebben we noch de mensen, noch het geld voor.” (einde citaat)

De afgelopen tijd heeft de adviesraad zich indringend bezig gehouden met de toekomst van zorg en wonen voor ouderen. Hij heeft dit gedaan aan de hand van enkele recente rapporten (zie pagina 11). De conclusie uit deze rapporten is dat de gemeente dient na te denken over hoe zorg en wonen over 10 tot 20 jaar georganiseerd moet zijn.

Deskundigen geven aan dat op termijn de zorg voor ouderen onbetaalbaar en onoplosbaar dreigt te worden en dat een brede visie en inspanning van alle betrokkenen, vergelijkbaar met de klimaatverandering, noodzakelijk is.

Als Lochem zijn oudere inwoners de komende 10 tot 20 jaar een goede kwaliteit van wonen en zorg wil bieden, zal dit een actief beleid vragen.

Dit advies beoogt daarvoor een impuls te geven. Daarbij wordt getracht aan te sluiten bij het landelijk programma ‘Langer Thuis’ en eerdere rapportages van of in opdracht van de gemeente.

Om houvast te hebben bij de beleidsontwikkeling is het noodzakelijk om een visie te hebben over:

- *wonen voor ouderen in relatie tot het algehele woonbeleid*
- *de bijdrage die het woonbeleid kan leveren in de zorg voor ouderen*
- *de wijze waarop de zorg en de zorgverlening zich kan ontwikkelen.*

In hoofdstuk 2 schetst de adviesraad de huidige situatie in grote lijnen. Daaruit volgen enkele aandachtspunten die later in het advies uitgewerkt worden.

In hoofdstuk 3 geeft de ASDL een visie op het wonen van ouderen.

Die visie wordt meegenomen naar hoofdstuk 4, waarin een visie neergezet wordt over de wijze waarop wonen en zorg gecombineerd kunnen worden. Daarbij wordt rekening gehouden met

verschillen in de noodzakelijke en de gewenste zorgverlening en verschillen in woonwensen en woonmogelijkheden.

In hoofdstuk 5 wordt beschreven welke knelpunten uit de literatuur en uit deze visies naar voren komen en welke maatregelen volgens de ASDL bij kunnen dragen aan een oplossing.

In hoofdstuk 6 volgt nog een aantal aanbevelingen van de Adviesraad Sociaal Domein Lochem.

De geraadpleegde bronnen vormen het sluitstuk. Getracht is om landelijk en regionaal beleid en onderzoek dat relevant kan zijn voor Lochem mee te nemen.

## **2. De huidige situatie in hoofdlijnen**

### **a. Wonen van ouderen**

Zowel landelijk, regionaal als in de gemeente Lochem bestaat er een tekort in het aantal voor ouderen geschikte (levensloopbestendige) woningen, met name in de sociale sector. De grootste woningcorporatie in de gemeente, Viverion, is voornemens de helft van de vrijkomende woningen te bestemmen voor ouderen.

Beide corporaties, ook IJsseldal Wonen, hebben een aantal projecten met extra zorg- of ondersteuningsmogelijkheden, verspreid over de meeste kernen. Daarnaast bieden particuliere woningaanbieders en zorginstellingen dergelijke woningen aan.

Het totale aanbod aan woningen met zorg- of ondersteuningsmogelijkheden, inclusief de intramurale zorg, loopt op van 1092 in 2018 naar 1331 in 2028.

In totaal is het woningbestand in Lochem grofweg voor 70% in particuliere handen, voor 20% eigendom van de woningcorporaties en voor 10% in handen van particuliere (zorg)instellingen.

Hoewel veel ouderen wonen in een woning die niet echt geschikt is, kiezen velen ervoor om de eigen woning zo goed mogelijk aan te passen, ook wanneer deze eigenlijk veel te groot is. Voor de aanpassing van woningen kan men in een aantal gevallen een beroep doen op ondersteuning via de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), die de gemeente via 't Baken uitvoert.

In 2021 zal het percentage 65-79-jarigen in Lochem ongeveer 21% bedragen en zullen er ruim 7% ouderen van 80 jaar of ouder wonen.

Daarmee heeft Lochem nu al een 'grijze druk' (klinkt weinig ouderenvriendelijk!) van 53%. Dat betekent dat er nu al minder dan 2 personen in de leeftijd van 20 tot 65 jaar zijn op iedere Lochemse oudere. Deze zullen in grote lijnen de arbeidscapaciteit voor de hele Lochemse bevolking moeten leveren. Dit zal in toenemende mate een aandachtspunt vormen, want deze druk is veel hoger dan in de regio (40%) en landelijk (32%). De ASDL komt hierop terug in de hoofdstukken 4 en 5.

De Stichting Welzijn Lochem (SWL) en de gemeente ondersteunen het wonen met het project 'Langer fijn wonen', waarin vrijwillige woonadviseurs met bewoners nagaan welke woonverbeteringen er voor hen mogelijk zijn. Soms is verhuizing echter een betere optie.

De SWL zet daarnaast voor veel doelen, zoals vrijwillig vervoer, bezoek, informatie over mogelijkheden bij het ouder worden, veel vrijwilligers in.

## **b. Zorg voor ouderen**

De zorg voor ouderen is in de laatste jaren aanzienlijk gewijzigd door ontwikkelingen als het wegvallen van de verzorgingshuizen, de scheiding van wonen en zorg en het beleid dat van de oudere vraagt om zo veel mogelijk, eventueel in samenspraak met de eigen familie/omgeving, de zelfstandigheid te bewaren.

Ondertussen stijgt het aantal ouderen met een grote somatische of psychogeriatrische zorgbehoefte in aantal. Ook al, omdat helaas bij de helft van de 90-plussers dementie verwacht wordt en sowieso mensen boven de 75 jaar veel kwetsbaarder zijn door het veel vaker optreden van chronische ziekten en lichamelijke beperkingen. Die effecten doen zich versterkt voor in een relatief zeer vergrijsde gemeente als Lochem.

Het BMC-rapport (*zie bron 3*) inventariseerde de plannen van instellingen voor uitbreiding tot 2028. Het rapport concludeert dat er voldoende ingespeeld wordt op de grotere vraag naar zorg voor mensen met dementie, maar dat de plannen voor de somatische zorg, gezien de geschatte behoefte, achterblijven. De ASDL maakt hierbij de kanttekening dat intramurale psychogeriatrische zorg vaak onontkoombaar is, terwijl met de goede wil van veel partijen veel complexe somatische zorg nog thuis gerealiseerd kan worden.

Het streven van de meeste ouderen en van de overheid om zo lang mogelijk in de eigen woning te blijven vraagt om goede voorzieningen en voldoende personele inzet. Op die personele inzet komt de ASDL terug in de hoofdstukken 4 en 5.

Wat betreft de voorzieningen ziet de ASDL al op dit moment een tekort aan capaciteit voor dagverzorging en voorzieningen die tijdelijk of periodiek de zorg kunnen overnemen

De indruk bestaat dat, bij een grotere bekendheid van logeeropvang, deze opvang aanzienlijk zal groeien. Beide vormen kunnen de partner/mantelzorger(s) ontlasten, waardoor zij de zorg veelal langer kunnen volhouden.

De Wmo biedt tal van mogelijkheden om het langer thuis blijven wonen te ondersteunen, variërend van thuiszorg en aanpassingen aan de woning tot voorzieningen die de mobiliteit vergroten. Ook kent Lochem de mogelijkheid voor de bouw van een tijdelijke woning om de mantelzorg mogelijk te maken.

## **3. Een goed woonklimaat voor ouderen**

Gebouwen moeten lang meegaan. Gebouwen van instellingen hebben meestal een levensduur van 30 tot 40 jaar. Woningen gaan veel langer mee, maar zeker het huidige woningbestand is voor een deel niet geschikt om er zelfstandig en veilig in oud te worden.

Daarom richten in Lochem de corporaties en de gemeente zich erop om een toenemend deel van het woningbestand te bouwen of geschikt te maken voor levensloopbestendig wonen.

In landelijke gebieden is het aantal voor ouderen geschikte woningen (woningen die voor mensen met een lichamelijke beperking geschikt zijn, of voor minder dan € 10.000 aanpasbaar te maken zijn) gunstig vergeleken bij de Randstad. Omgekeerd is in de Randstad een geschikte woonomgeving frequenter aanwezig. Onder een geschikte woonomgeving wordt verstaan dat binnen een afstand van 500 m minstens 2 van de volgende 4 functies te vinden zijn: huisarts, apotheek, supermarkt en OV-halte. Voor een plattelandsgemeente als Lochem zal die geschikte woonomgeving een punt van aandacht moeten zijn.

De meeste ouderen verhuizen niet graag (meer). Als zij dat toch doen, dat doet driekwart van hen dat om gezondheidsredenen. Daarna vormen in aflopende mate de woning zelf, de woonomgeving en de nabijheid van een sociaal netwerk een reden.

Als we ouderen langer thuis willen laten blijven, dan zal die aspecten meegenomen moeten worden. Naast aandacht voor de aanpasbaarheid van de woning zal gekeken moeten worden in hoeverre vitale functies voor ouderen, zoals de supermarkt, de huisarts, de apotheek en het OV nog dichterbij de mensen gebracht kunnen worden.

Mensen worden steeds ouder en blijven langer zelfstandig thuis wonen. Ook mensen met een handicap of beperking wonen vaker zelfstandig. Voor allen is het heel belangrijk dat de kern of de wijk, waarin zij wonen die zelfstandigheid faciliteert.

Daar is de laatste tijd steeds meer aandacht voor, onder meer omdat in het VN-verdrag Handicap is vastgelegd dat mensen met een beperking moeten kunnen meedoen in de samenleving. Steeds meer gemeenten kijken hoe ze dit kunnen realiseren. Het gaat dan niet alleen om de toegankelijkheid van de openbare ruimte en gebouwen, maar ook om veiligheid, voldoende voorzieningen (winkels, apotheek, huisarts) en plekken waar men elkaar kan ontmoeten en activiteiten kan ondernemen. De gemeente Lochem kan hierin nauwer samen kunnen werken met corporaties, welzijnswerk en zorgorganisaties. En het inclusiebeleid voorrang geven. Belangrijk is om hierbij de doelgroep zelf ook mee te nemen en ruimte te scheppen voor ideeën en activiteiten van burgers.

Bij de aanbevelingen doet de ASDL enkele suggesties.

#### **4. Visie op wonen van ouderen met een zorgbehoefte (woonzorgvisie)**

Het voeren van een samenhangend beleid ten aanzien van wonen en zorg van ouderen is lastig, omdat wonen, zorg en welzijn van ouderen vallen onder respectievelijk Binnenlandse zaken, VWS en de gemeenten. De uitvoering wordt vaak regionaal en soms gemeentelijk aangestuurd.

Daarom is het van belang de verschillende partijen te verenigen rond een visie op wonen met zorg voor ouderen.

Lochem is een van de meest vergrijsde gemeenten in Nederland. Het lijkt onvermijdelijk dat er in de komende periode een volstrekt onvoldoende aanbod zal zijn van zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Dat zal zijn weerslag hebben op alle vormen van zorg, maar zeker ook op de zorg voor ouderen.

In 2020 telde Lochem 910 mensen met dementie. In 2040 zal dat aantal in de gemeente zijn opgelopen tot 1600. Hoe dan ook hebben dementerenden begeleiding en in de latere stadia zorg nodig.

De aanbieders in de regio (Apeldoorn-Zutphen) hebben recent een visie op de ouderenzorg opgesteld, waarin zij zich voornemen meer te gaan samenwerken. Zij spreken uit mee te willen werken aan het scheppen van tussenvoorzieningen tussen thuis en het verpleeghuis en aan het ontwikkelen van nieuwe woonzorgvormen. De coronacrisis heeft meer mensen bereid gemaakt om de mogelijkheden van technologie/E-Health meer te benutten. Gedacht wordt dan onder andere aan beeldbellen en digitale consulten.

##### **a. Thuis wonen**

Een specifieke woonzorgvorm zal voor de meeste ouderen niet nodig zijn. Naarmate er meer zorg en ondersteuning thuis, dan wel in de nabije omgeving, mogelijk is, zal aan de sterke behoefte om in het eigen huis te blijven wonen meestal tegemoet gekomen kunnen worden.

Door preventieve maatregelen kan de kwaliteit van leven positief beïnvloed worden. Onderzoek toont aan dat de kwaliteit van leven leidt tot een lagere zorgvraag.

Daarvoor is het van belang dat op dorps- of buurtniveau veel kennis aanwezig is over bewoners met een zorgvraag en over de zorg- en welzijnsmogelijkheden. Die kennis kan belegd worden bij een wijkteam, een wijkverpleegkundige of een coördinator zorg en welzijn, die nu in enkele dorpen binnen de gemeente aanwezig is.

Uit onderzoek van Movisie blijkt dat veel mantelzorgers als enige de zorg voor de oudere (of het kind) dragen, waardoor overbelasting op de loer ligt. Versterking van het sociale netwerk zou voor de hand liggen, maar blijkt meestal geen optie.

Inzet van vrijwilligers om een paar uurtjes over te nemen kan een beetje lucht geven.

De aanwezigheid van een passende vorm van dagbesteding/dagverzorging geeft de mantelzorgende een aantal dagdelen ruimte, waardoor de kans vergroot wordt dat de mantelzorg dit volhoudt.

Mensen worden niet alleen ouder, ook het aantal alleenstaanden groeit. Veel mensen willen zelfstandig wonen, maar niet alleen. Ze hebben de behoefte om deel uit te maken van een gemeenschap.

Woongroepen voor ouderen hebben al een lange traditie en zijn nu weer populair. Maar ook variaties op de woongroep ontstaan, zoals het Thuishuis, een soort studentenhuis voor ouderen en moderne hofjes zoals het Knarrenhof. Samen activiteiten ondernemen en omkijken naar elkaar (nabuurchap) zijn in deze woonvormen heel belangrijk.

Het initiatief voor deze woonvormen komt vaak vanuit de bewoners of hun familie zelf.

Een andere woonvorm is het gemengd wonen. Verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen en jongeren, of mensen die uitstromen uit de maatschappelijke opvang en jongeren, wonen samen in een complex en vormen een gemeenschap door gezamenlijk activiteiten te ondernemen en laagdrempelige hulp aan elkaar te bieden.

#### **b. Logeerszorg**

Movisie heeft de behoefte aan logeerszorg onderzocht onder mantelzorgers en mantelzorgontvangers. Daaruit blijkt dat een deel van de mantelzorgers en mantelzorgontvangers wel oren heeft naar logeerszorg. Momenteel wordt deze vorm beperkt aangeboden en vrijwel alleen als er een acute situatie ontstaat, bijvoorbeeld door ziekte van de mantelzorger.

De logeerszorg kan een structurele vermindering van de draaglast van de mantelzorger betekenen, als er vaste afspraken over het verblijf gemaakt worden. Gebruikelijk betreft dit 1 tot 3 dagen per week.

#### **c. Woonzorgvormen**

Als de eigen woning een gepasseerd station wordt, komt de vraag naar voren: gaat het exclusief om ouderen, of kunnen anderen met een zorgbehoefte vanwege een lichamelijke, geestelijke of verstandelijke handicap ook gebruik maken van woonzorgvormen? Wat is er tegen om te experimenteren met meer gemengde woonvormen? Daarbij ligt het voor de hand om niet met alle verschillende handicaps van start te gaan, omdat deze groepen ook soms weer specifieke accommodaties en zorg nodig hebben.

Wellicht maakt dit samenwonen veel positieve krachten los, waarbij men elkaar kan ondersteunen. Zo wordt ook de 'segregatie' van gehandicapten en ouderen doorbroken.

Een ander voordeel kan zijn dat mensen niet meer uit hun woonplaats of zelfs gemeente hoeven te vertrekken om een geschikte woonzorgvorm te vinden.

VWS kent vanaf 2019 de Innovatieregeling Woonzorgarrangementen (*zie bron 11*). Via deze regeling is zowel subsidie mogelijk voor aanpassingen om langer thuis te wonen als om nieuwe woonzorgvormen te scheppen.

Een tweede vraag is hoe het verpleeghuis in de toekomst eruit moet zien.

Te constateren valt dat weinig mensen uit eigen beweging, zelfs niet als de noodzaak groeit, zullen kiezen voor het verpleeghuis in de vorm van een grootschalige instelling met een sterke inperking van de privacy, maar vooral ook met een grote inperking van de mogelijkheden om het leven zelf, in samenspraak met het eigen sociale netwerk, vorm te geven.

Maar hoe dan wel? Is er een vorm te bedenken die op veel plaatsen past, maar zeker ook op de gemeente Lochem?

*In de opgeheven verzorgingshuizen was steeds vaker sprake van een scheiding van wonen en zorg, waardoor men meer inrichting kon geven aan de eigen leef- en woonwensen. Om de toegankelijkheid voor mensen met een lager inkomen te faciliteren, zou voor een woning in een setting waarin verpleeghuiszorg mogelijk is huursubsidie mogelijk moeten zijn.*

*Overigens dient de verpleegzorg rekening te houden met de schaal van de omgeving. Ook in kleinere kernen zouden verpleegunits moeten komen om de band met het bestaande netwerk te behouden en de kans op mantelzorg en vrijwilligerswerk optimaal te houden.*

*De bovenomschreven logeerzorg zou in een kleinschalige opzet tevens aangeboden kunnen worden. In een kleinschalige vorm zal de acceptatie van medebewoners die 'anders' zijn makkelijker zijn, omdat in een dorp of buurt veel mensen elkaar al min of meer kennen. Zo wordt ook de inclusie bevorderd.*

*Waarschijnlijk maakt een dergelijke opzet meer kans om het te verwachten personeelstekort in de zorg het hoofd te bieden. In deze vorm zijn de scheiding tussen de thuissituatie en de instellingssituatie meer vloeiend geworden. Tussen de zorgaanbieder en de cliënt en zijn naasten worden afspraken gemaakt over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is. Er is dus geen sprake meer van standaardpakketten en het aantal vaste procedures wordt flink teruggedrongen.*

Natuurlijk zullen er altijd mensen zijn die noodzakelijkerwijs voor een verpleeghuis met specialistische vaardigheden in aanmerking zullen komen, zoals sommige ernstig dementerenden en sommige somatisch of verstandelijk gehandicapten die dag en nacht een specialistische voorziening behoeven. Zeker het eerste tiental jaren zal het bestaande traditionele verpleeghuis in die behoefte kunnen voorzien, maar het is nu wel de tijd om over nieuwe woonzorgvormen na te denken.

Her en der in het land ontstaan initiatieven voor nieuwe woonvormen voor kwetsbare mensen. Vormen die een brug slaan tussen volledig zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis. Voormalige verzorgingshuizen worden omgebouwd tot zelfstandig wonen met zorg- en dienstverleningspakketten die kunnen worden afgenomen. Maar ook verschijnen er her en der nieuwbouwcomplexen voor senioren die wonen, zorg en welzijn op maat bieden, vaak ook met veel aandacht voor ontmoeting en gemeenschapsvorming. Het probleem is echter dat deze woonvormen vrij duur zijn. Er is dan ook veel behoefte aan nieuwe betaalbare woonzorgarrangementen voor kwetsbare mensen met een kleine portemonnee.

## 5. Knelpunten en mogelijke (gedeeltelijke) oplossingen

### a. Voldoende zorgpersoneel

Vrijwel alle rapporten over de ontwikkeling van de zorg beklemtonen dat de verhouding tussen het aantal verzorgenden en het aantal zorgbehoevenden in de komende 10 tot 20 jaar aanzienlijk zal wijzigen ten nadele van de zorgvragers. Die trend is al enige tijd ingezet en is niet omkeerbaar. Ook nu al is de uitstroom uit de zorg groter dan de instroom.

De aanbieders in deze regio trachten die ontwikkeling het hoofd te bieden door gunstigere arbeidscontracten en meer (opleidings-)faciliteiten, maar zien ook in dat andere maatregelen nodig zijn. De coronapandemie heeft meer mensen de ogen geopend voor de mogelijkheden om via, al dan niet digitale, technologie de druk op de zorgverleners te verlichten.

Het blijkt jaar in jaar uit moeilijk om jongeren in de Achterhoek vast te houden. Zij vertrekken omdat elders meer opleidings- en baanmogelijkheden zijn en blijken zelden terug te komen. Als zij dat doen, dan is dat vooral tegen de tijd dat zij aan hun pensioen toe zijn en vergroten zij de zorgdruk in plaats van deze te verminderen.

Een beleid om jongeren vast te houden in de regio lijkt kansrijker dan een beleid om jongeren van elders aan te trekken, hoe aantrekkelijk de woon- en leefsituatie in de Achterhoek ook is.

Wellicht is het een optie om als (sub)regio een samenwerkingsconvenant af te sluiten met de hogeschool Saxion of HAN om enerzijds gebruik te maken van de kennis aldaar en anderzijds ruimte te bieden voor stages op het gebied van zorg en welzijn. Binnen de regio zal dan wel geïnvesteerd moeten worden in voldoende geschikte stagebegeleiders.

### b. Voldoende mantelzorgers

Een conclusie zou kunnen zijn dat er een groter beroep gedaan zal worden op familie en vrienden om een (gedeelde) mantelzorgrol op zich te nemen. Dat beroep zal vast gedaan worden, maar het aantal potentieel beschikbare mantelzorgers zal de komende decennia fors dalen. De mantelzorgrol wordt grotendeels vervuld door de groep tussen 50 en 75 jaar. Dat is nu nog een grote groep vanwege de babyboom na 1945, maar met het stijgen van hun leeftijd worden de mantelzorgtaken vaak te zwaar. In Lochem zijn volgens de Stichting Welzijn Lochem ongeveer 900 mantelzorgers (van de 5300) die te maken hebben met overbelasting.

Uit het onderzoek van Movisie (*zie bron 14*) blijkt dat de partners 57% van de mantelzorgers uitmaken en dat ongeveer 69% als enige de mantelzorgtaak dragen. Aangezien het grootste deel van de mantelzorgontvangers 75 jaar of ouder is, zullen zij niet veel jonger zijn.

Kinderen vormen slechts 14% van de mantelzorgers en ook zij blijven niet eeuwig jong. Daarnaast speelt dat kinderen veel minder dan vroeger in de buurt van hun ouders wonen.

Andere mantelzorgers zijn in gelijke mate een broer of, vriend(in) of kennis. Zij maken nu een percentage van 19% uit, terwijl kleinkinderen niet verder komen dan 1%. Toch zal de aanwas vooral in deze groepen gezocht moeten worden.

Gelukkig heeft de SWL het Knooppunt Mantelzorg dat een breed scala aan ondersteuningsmogelijkheden biedt.

Om de mantelzorg langer vol te kunnen houden is een forse uitbreiding nodig van de huidige faciliteiten. Te denken valt aan dagverzorging, Alzheimer café, ruime inzet van het persoonsgebonden budget en logeerszorg.

### c. Voldoende vrijwilligers

Voor vrijwilligers geldt eenzelfde verhaal: het zijn vooral jongere ouderen die veel vrijwilligerswerk doen bij ouderen en gehandicapten. Het faciliteren van hen zou wel eens onvoldoende soelaas kunnen bieden. Een van de voornaamste redenen dat men geen of weinig vrijwilligerswerk doet, is

dat in een groot deel van de huishoudens bestaande uit personen van 20 tot 65 jaar vrijwel ieder lid van het huishouden een betaalde baan heeft.

Een beperkte oplossing kan wellicht gevonden worden in maximaal gebruik van vrijwilligersvergoedingen en in de toekomst door landelijke maatregelen, zoals belastingaftrek en verruiming van de vergoedingen voor vrijwillige arbeid.

De SWL heeft veel vrijwilligers met allerlei taken zoals vervoer, bezoek, informatieverstrekking en woonadvies.

Een aanvullende bijdrage in de ondersteuning en werving van vrijwilligers kan geleverd worden door coördinatoren zorg en welzijn in de kernen. Met enige aanpassing per situatie is die inzet bruikbaar in alle iets grotere kernen en in alle buurten van Lochem. De inzet van de coördinator en deze vrijwilligers is gericht op de hele bevolking, maar feitelijk zal een groot deel van de vraag vanuit ouderen komen.

#### **d. Voldoende samenwerking/ontschotting**

De samenwerking in de regio begint nu op gang te komen, maar de zorgaanbieders geven zelf aan dat deze tot op heden erg beperkt was (*zie bron 10*). Er is nu gestart met enkele proefprojecten, bijvoorbeeld rond de mantelzorg in de subregio Zutphen-Lochem.

De regelgeving maakt het ook best lastig om intensief samen te werken. Voor samenwerking is zelden budget en als die samenwerking ertoe leidt dat de potentiële cliënt bij een andere instelling/zorgverlener terecht komt, wordt dit niet door enige middelen vergoed, hoe goed en doelmatig de gekozen oplossing ook is.

Zorgverzekeraars (voor het verzekerde deel) en zorgkantoren (voor het WLZ deel) blijken hier en daar bereid om budgetten voor Wmo en Wlz (Wet langdurige zorg) samen te voegen. Dat biedt veel mogelijkheden.

#### **e. Het aanbod aan (woonzorg-)woningen**

Terwijl er een teruggang gaande is van het aanbod voor ouderen geschikte woningen (De Bloemenkamp en Beekweide) stelde BMC (*zie bron 3*) vast dat in de komende vast dat in de komende 10 jaar meer dan de helft van het woonzorgvastgoed vernieuwd wordt. Ook als het aanbod uiteindelijk groter wordt, is het vrijwel zeker dat er tijdelijke problemen zullen ontstaan in het huisvesten van ouderen in een woonzorgvorm. Aansluitend bij ons advies van augustus 2021 over de zorgelijke situatie ten aanzien van het sociale huuraanbod, adviseren wij om alle instrumenten in te zetten om te waarborgen dat er voldoende levensloopbestendige woningen en woningen met zorgarrangementen komen voor inwoners van de gemeente.



## 6. Aanbevelingen

### a. Versterking regiefunctie gemeente

Het gemeentebestuur is een door de bevolking gekozen autoriteit en mag daar gezag en af en toe ook enige doorzettingsmacht aan ontlenuen. Door partijen samen te brengen en met hen afspraken te maken over doelen en en hoofdlijnen van het te voeren beleid kan geleidelijk een veranderingsproces op gang komen, als de afspraken voldoende concreet en te evalueren zijn. Binnen het gemeentelijke apparaat is deskundigheid aanwezig of aan te trekken om over schotten en scheidslijnen heen te kijken en te werken aan gezamenlijke belangen. Aanbevolen wordt om alle partijen te verzoeken mee te werken aan een taskforce om de brede problematiek van wonen en zorg integraal aan te pakken.

### b. Versterking coördinatie en gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen in de regio

Zorgverzekeraars (voor het verzekerde deel) en zorgkantoren (voor het WLZ deel) beginnen momenteel her en der experimenten om die samenwerking te bevorderen en de negatieve effecten hiervan te verkleinen (*zie bron 5*). Het is van belang dat de gemeente Lochem gaat participeren in dergelijke experimenten in de hoop dat deze tot een structurele verbetering kunnen leiden. Daarnaast kan de gemeente in een aantal projecten een coördinerende en/of secretariële functie vervullen.

Op gemeentelijk niveau dienen met corporaties en zorgaanbieders zo concreet mogelijke afspraken gemaakt te worden. Enerzijds over de eisen waaraan voor ouderen geschikte woningen dienen te voldoen (*zie ook de bronnen 3, 6 en 12*) en anderzijds over een nadere invulling van de Lochemse woonzorgvisie, zoals verwoord in de nota 'Veerkrachtig ouder worden' (*bron 2*).

Het zou heel veel helpen als op landelijk niveau VWS, Binnenlandse Zaken (wonen), zorgverzekeraars, VNG, Actiz en vertegenwoordigers van ouderen en vakbonden tot een visie en plan op hoofdlijnen zouden komen, want zonder verdere ontschotting en samenwerking loopt het beleid ons inziens vast.

### c. Betrek ouderen en gehandicapten bij de ontwikkeling van het beleid

Het is eigenlijk een open deur: modern beleid wordt niet meer gemaakt zonder de doelgroepen en de uitvoerders van het beleid hierbij te betrekken. Dat vergroot niet alleen het draagvlak en daarmee de uitvoeringskansen, maar ook levert het regelmatig nieuwe aandachtspunten op. Een goed voorbeeld is het Huis van Morgen (*bron 15*).

### d. Eisen stellen aan particuliere verhuurders

Bij het verlenen van een vergunning voor (ver)bouw van ouderenhuisvesting dienen alle wettelijke mogelijkheden benut te worden om deze huisvesting in lijn te brengen met het toekomstgerichte gemeentelijke beleid inzake wonen en woonzorg.

### e. Inventarisatie van de behoefte aan vormen tussen thuiszorg en verpleeghuiszorg

De adviesraad raadt het college aan prioriteit te geven aan een onderzoek onder ouderen, mantelzorgers en aanbieders van zorg en wonen naar de behoefte en mogelijkheden van tussenvoorzieningen.

Gedacht wordt aan vormen met verschillende doelen. Allereerst gaat het om vormen die de thuissituatie kunnen ontlasten. Daarnaast gaat het om een zorgaanbod dat enerzijds uitbehandelde mensen uit ziekenhuis of revalidatie-instelling tijdelijk kan opvangen en anderzijds kan dienen als opvang als de partner/mantelzorger door ziekte, chronische overbelasting of vakantie wegvalt.

**f. Regionaal experimenten opzetten met andere woonvormen voor ouderen en gehandicapten**

Voor experimentele woonzorgvormen lijkt een samenwerking met de regio voor de hand te liggen, omdat Lochem zelf een beperkte schaal heeft en bovendien niet in staat zal zijn zelf alle woonzorgmogelijkheden te exploreren. De regio heeft zich hier al voor uitgesproken (*zie bron 4*).

**g. Versterking zorg- en welzijnscoördinatie in de kernen en buurten**

Veel burgers hebben graag hulp van mensen uit de eigen omgeving. Bovendien zijn mensen vaker bereid in te springen op een zorg- of welzijnsvraag van buurtgenoten of dorpsgenoten. De coördinatoren Zorg en Welzijn die met gemeentelijke subsidie nu in enkele dorpen functioneren kunnen, zoals blijkt in het lang lopende project van Almen, voor een aanzienlijk deel in die wens voorzien. Het toenemende tekort aan vrijwilligers en mantelzorgers kan voor een deel door dergelijke projecten opgevangen worden en blijkt bovendien regelmatig zwaardere en/of betaalde zorg te kunnen vervangen.

Aanbevolen wordt te zoeken naar een optimale spreiding van deze coördinatoren over de dorpen en buurten van Lochem.

**h. Nabij brengen van vitale voorzieningen voor ouderen**

Voor het blijven wonen in hetzelfde huis is de nabijheid van voorzieningen van belang. Het gaat dan vooral om huisarts, apotheek, supermarkt en halte van het OV.

Huisartsen en apothekers zullen zich niet makkelijk laten verplaatsen, maar een spreekuur in de dorpen zonder huisarts zou mooi zijn.

Het behoud van het OV is voor de leefbaarheid van belang en kan aangevuld worden, zoals al veel gebeurt, door vrijwilligersvervoer en Plus OV.

Supermarkten kennen vaak een boodschappenservice. Soms gaan vrijwilligers met een oudere of gehandicapte regelmatig naar een supermarkt. De Centerrr-supermarkten in Barchem en Almen kennen een uitgebreide service op dit terrein en bieden bovendien arbeids- en werkervaringsplaatsen aan mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

De ASDL verzoekt het college deze diensten minstens op hetzelfde niveau te houden en, waar mogelijk, uit te breiden.

Wellicht is dit een punt dat in de nog vast te stellen Omgevingsvisie opgenomen kan worden.

**i. Ouderen met een migratieachtergrond**

Uit allerlei rapporten blijkt dat ouderen met een migratieachtergrond vaak moeite hebben om een passend aanbod van ondersteuning en voorzieningen te vinden.

Zij hebben nogal eens een informatieachterstand, omdat onder hen laaggeletterdheid relatief vaker en digitale vaardigheden relatief minder frequent voorkomen.

Daarnaast passen lang niet alle Nederlandse oplossingen bij hun cultuur.

Gemeente en regio zouden samen met vertegenwoordigers en belangenbehartigers van migranten kunnen nagaan in hoeverre er aanpassingen aan het huidige aanbod nodig zijn om ouderen migranten zich hier ook hun laatste jaren thuis te voelen.

**j. Investeren aan de voorkant**

Samenwerking tussen gemeente (Wmo) en eerste lijn, waaronder de wijkverpleging en de huisarts, kan ertoe leiden dat incidenten, zoals breuken door vallen en ziekenhuisopname, vaker voorkomen worden. De gemeente kan er zelf ook financieel baat bij hebben dat door goede voorzorg leed en kosten voorkomen worden.

## **Geraadpleegde literatuur en bronnen:**

Bij de totstandkoming van dit advies is dankbaar gebruik gemaakt van gesprekken met de beleidsmedewerker Ouderen van Lochem en de consultant ouderenwerk van de Stichting Welzijn Lochem.

1. Woonvisie Lochem 2018-2025
2. Nota Veerkrachtig ouder worden in Lochem 2019
3. Rapportage wonen en zorg gemeente Lochem, BMC Advies, februari 2019
4. Visieboek ouderenzorg Apeldoorn Zutphen
5. Samenwerkingsagenda Zorglandschap 2021-2023 Zilveren Kruis regiogemeenten Oost-Veluwe/Midden-IJssel
6. Prestatieafspraken gemeente Lochem met IJsseldal Wonen en Viverion
7. Project Langer fijn thuis wonen Lochem, Woonspecial oktober 2020
8. Cijfers Lochem ten aanzien van wonen en monitor Sociaal Domein, landelijke en regionale trends
9. Witboek ouderen, zorg, wonen, Actiz, juni 2020
10. Debat over de toekomst van de ouderenhuisvesting, Actiz, juni 2021
11. Programma Langer Thuis, handreiking voor gemeenten, juni 2018
12. Opgave, taak en rol corporaties bij Langer thuis wonen, Companen, augustus 2020
13. Tien uitgangspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg, van ouderenbonden, cliëntenorganisaties, vakbonden en Actiz, maart 2021
14. Behoeftonderzoek Logeerszorg, Movisie, februari 2020
15. Huis van Morgen, samenwerkingsproject West Brabantse gemeenten rond wonen en wonen met zorg