

Woonzorgvisie Eemsdelta



ZORGELOOS WONEN MET ZORG – SEPTEMBER 2025





GRONINGEN | ROTTERDAM | EINDHOVEN





INHOUDSOPGAVE

DEEL I: WELZIJN-WONEN-ZORG EN OUDEREN	5
1: VISIE	6
2: BOUWSTENEN EN RANDVOORWAARDEN	13
3: GEBIEDSGERICHTE UITWERKING	30
DEEL II: AANDACHTSGROEPEN	41
BIJLAGEN	47

INLEIDING

Woonzorgvisie: met en voor betrokkenen

Als gemeente leggen wij met deze woonzorgvisie vast hoe wij, samen met inwoners, vrijwilligers en professionele partners, tot 2031 werken aan wonen en zorg. In 2030 evalueren we de visie, of eerder als daar aanleiding toe is.

Doelgroepen in deze woonzorgvisie

De visie richt zich op mensen met een (toekomstige) behoefte aan ondersteuning of zorg en/of een specifieke woonbehoefte. Het gaat om mensen met een lichte of zwaardere zorg- en ondersteuningsvraag, maar ook om ouderen die nu geen hulp nodig hebben, maar waarvoor die behoefte in de toekomst kan ontstaan. Zij krijgen aandacht in deel I van deze visie. Er zijn bovendien andere aandachtsgroepen. Zij krijgen aandacht in deel II van deze woonzorgvisie. De verschillen tussen al deze groepen zijn groot, in aard en omvang. Waar bij ouderen de zorgvraag vaak geleidelijk toeneemt en voorspelbaar is, is deze bij psychiatrische of psychosomatische problematiek vaak fluctuerend en gericht op terugkeer in de maatschappij. Voor een deel van de doelgroepen geldt dat er geen zorgvraag is maar vooral een passende woning gevonden

moet worden, al dan niet met begeleiding. In deze woonzorgvisie krijgen deze groepen aandacht passend bij het vraagstuk. Voor andere groepen zonder zorgvraag, zoals jongeren, ligt de focus vooral op het vinden van passende woonruimte. Die bredere woonvraagstukken maken onderdeel uit van onze woonvisie.

Onderzoek, gesprekken en werkbijeenkomsten

Voor de woonzorgvisie benutten en duiden we bestaande onderzoeken en visies, zoals het Groninger Zorgakkoord, de Woonvisie en de regionale woonzorganalyse van Stec Groep, goede voorbeelden en innovaties van elders. Via individuele gesprekken en groepsbijeenkomsten werkten we aan een gezamenlijk toekomstbeeld en uitgangspunten voor de samenwerking tussen verschillende partijen. Deze visie kwam tot stand in een samenwerking tussen:

- Zorgpartijen, zoals Cosis, de Hoven, 's Heeren Loo, Lentis, Noorderzorg, Zonnehuisgroep Noord, TSN Thuiszorg, Beter Thuis Wonen, Fivelzorg, twee huisartsen uit Eemsdelta, Zorgkantoor Menzis;
- Welzijnsinstelling Cadanz Welzijn;
- Acantus, Wierden en Borgen, Groninger Huis en

Woonzorg Nederland;

- Bewonersvertegenwoordigers in de vorm van een klankbordgroep en een bredere groep tijdens twee dorpsavonden (in Appingedam en Meedhuizen). In de bijlage staat een samenvatting van de opbrengsten.

Van visie naar uitvoering: kaders

Deze visie schetst onze ambities, maar de daadwerkelijke uitvoering vraagt om keuzes die passen bij de mogelijkheden en draagkracht van alle betrokken partners. Deze keuzes worden verder uitgewerkt in het uitvoeringsprogramma, in samenwerking met zowel professionele partijen als inwonersinitiatieven, zoals dorps- en zorgcoöperaties. Deze visie bevat een aantal keuzes die concreet aanleiding geven voor dat uitvoeringsprogramma, waarbij het 'hoe' nog om verdere uitwerking vraagt. In deel I en deel II zijn deze gemarkeerd met een →.... Deze zijn geen uitputtende opsomming van acties. Er gebeurt meer dan hier beschreven staat, en sommige elementen zijn kleinere bouwstenen binnen een breder geheel. In de uitwerking van plannen worden details en nuances verder ingevuld.



DEEL I

WELZIJN-WONEN-ZORG EN OUDEREN





K
A
W

1

VISIE

VISIE

Samen redzaam

Onze visie op wonen en zorg richt zich op het versterken van leefbaarheid en gezondheid voor alle inwoners.

Iedereen moet prettig, veilig en in verbondenheid met anderen oud kunnen worden in onze gemeente. Onze visie is dat inwoners maximaal 'zelf- en samenredzaam' zijn. Om dit te bereiken sluiten we zo goed mogelijk aan bij wat mensen zelf en samen kunnen. Preventie speelt hierin een centrale rol: het gaat niet alleen om het voorkomen van zorgvragen, maar ook om het bevorderen van sociale contacten, een gezonde leefstijl en een veilige, ondersteunende leefomgeving. Samen redzaam zijn is mooi, maar ook noodzakelijk, gelet op de groeiende opgaven en de schaarse middelen.

Hoe beter dit lukt, hoe meer we aansluiten bij de behoeften van mensen om regie te hebben over hun eigen leven, samen met anderen. Tegelijkertijd maken we zo efficiënter gebruik van de schaarse menskracht en middelen, waardoor ook de kwaliteit van zorg en ondersteuning verbetert. In deze visie staat verbinding centraal: tussen

welzijn, leefomgeving, wonen en zorg; tussen generaties; en tussen de formele en informele wereld.

Vijf bouwstenen

We werken deze woonzorgvisie uit met vijf bouwstenen:

1. Een goed functionerende gemeenschap;
2. Bereikbare voorzieningen;
3. Een leefomgeving die uitnodigt;
4. Passend wonen;
5. Goede zorg beschikbaar.

Deze bouwstenen zijn allemaal belangrijk en onderling met elkaar verbonden. Zie hoofdstuk 3.

Randvoorwaarden voor succes

Zelf- en samenredzaamheid vergroten gaat niet vanzelf.

- Het vraagt om samenwerking, tussen professionals en met andere betrokkenen;
- Het vraagt om bereidheid tot vernieuwen. Visie hebben, lef tonen. Het doorbreken van 'financiële schotten', te denken vanuit wat *moet* en vandaaruit te zoeken naar wat *kan*.

De figuur illustreert de samenhang en verbondenheid tussen middelen en bouwstenen, in relatie tot de inwoners van Eemsdelta. Hierna gaan we daar verder op in.



OPGAVEN IN WONEN EN ZORG

Eemdelta: extra intense opgaven

De afgelopen jaren zagen we de opgaven in wonen en zorg groeien, tegenover beperkte middelen. Een ontwikkeling die in Eemdelta nog intenser van aard is, zoals onder andere blijkt uit het onderzoek van Stec Groep:

- Er is relatief veel vergrijzing en veel zorgvraag;
- De sociaaleconomische basis is kwetsbaar, de inwoners zijn gemiddeld ongezonder;
- Aardbevingsproblematiek heeft invloed op de gezondheid van inwoners;
- In sommige buurten en wijken is de sociale samenhang laag;
- De woningvoorraad en woningomgeving is kwetsbaar;
- Er is een tekort aan zorgpersoneel en de beschikbare mantelzorg en het vrijwilligerspotentieel is beperkt;
- De spreiding van inwoners is groot en er is een ijle voorzieningenstructuur;
- Dit legt nu al een groot beslag op de middelen van de gemeente en andere organisaties;
- Ondertussen moeten mensen in toenemende mate zelfstandig blijven wonen.

Onderzoek Koplopertraject: grotere kwetsbaarheid

Als onderdeel van het Koplopertraject* liet de provincie Groningen per gemeente in 2024 de opgaven in wonen en zorg preciezer onderzoeken door onderzoeksbureau Stec Groep. Op de pagina hierna staan specifieke uitkomsten**. De conclusie is dat de behoefte aan zorg verder groeit en dat nagenoeg alle zorg thuis geleverd zal worden. Maar door groeiend personeelstekort wordt het lastiger de zorgvraag professioneel te beantwoorden en in 2040 zijn er minder potentiële mantelzorgers per zorgbehoevende persoon dan nu. Zonder bijsturing zullen zorgbehoevenden (waaronder ouderen en mensen met een GGZ-achtergrond, een verstandelijke en/of lichamelijke beperking), ervaren dat wachtlijsten toenemen, de doorstroming tussen thuis, ziekenhuis, thuiszorg en verpleeghuis stopt en dat er schaarste ontstaat aan passende en betaalbare woningen.

* De provincie Groningen is door het Rijk aangewezen als één van de zes Koploperregio's in Nederland. Dit traject is onderdeel van het programma 'Een thuis voor iedereen'.

Ook positieve ontwikkelingen

Gelukkig zijn er positieve ontwikkelingen. Het zo lang mogelijk in eigen huis wonen en onder eigen regie zorg ontvangen wint steeds meer aan draagvlak onder bewoners. Actueel groeit het aantal mantelzorgers en bewonersinitiatieven die dat ondersteunen. Professionals herkennen dat gelijkwaardige samenwerking met vrijwilligers en bewoners cruciaal is. In de regio zijn fondsen beschikbaar om innovaties, ondersteuning van bewoners, samenwerking, efficiency, opleiding en werving te financieren.

** De cijfers hierna zijn gebaseerd op de verwachte groei en opbouw van de bevolking. In de praktijk kan de ontwikkeling anders uitpakken, bijvoorbeeld als er nieuwe afspraken of samenwerkingen komen, of als beleid verandert.

OPGAVEN IN WONEN EN ZORG

Toenemende zorgvraag tussen 2024 en 2041*

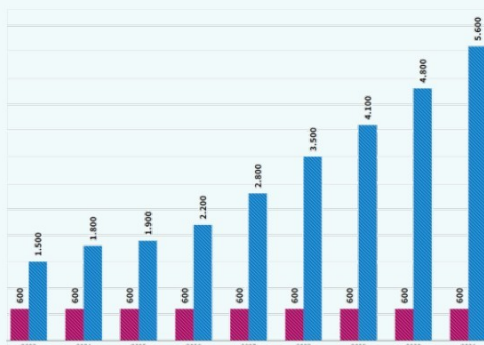
- Het beroep op wijkverpleging groeit met 21% (+410). Deze toename komt voor een groot deel voort uit groei van de groep 85-plussers;
- Het beroep op de Wlz groeit met 18% (+175), vooral door vergrijzing en behoefte aan ouderenzorg;
- Omdat het aantal Wlz-instellingsplekken niet groeit, zal ook zware 24-uurszorg 'thuis' ontvangen moeten worden. Wlz-zorg wordt nu in driekwart van de gevallen geleverd in een instelling, en dat daalt tot iets meer dan de helft.

Zorgvraag	'24	'31	'41	'24-'41
Huishoudens wijkverpleging Zvw	2.005	2.225	2.415	+21%
Personen en beroep op Wlz	1.000	1.095	1.175	+18%
Huishoudens en beroep op Wmo	2.935	3.140	3.290	+12%

> Bron: Stec groep, 2024

Zorgpersoneel: groeiend tekort

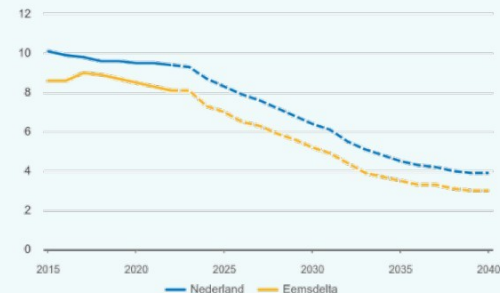
Er zijn nu al personeelstekorten op arbeidsmarkt voor zorg en welzijn en deze nemen toe. Het actuele tekort (blauw in de grafiek) neemt sterk toe in elk geval 2031.



> Minimale vacaturegraad (paars) en arbeidsmarkttekort zorg (blauw). Bron: [Prognosemodel Zorg & welzijn](#)

Afnemend mantelzorgpotentieel

Onderstaande grafiek toont het aantal 50- tot 65-jarigen per 85-plusser. Nu zijn dat er nog ruim 7, in 2031 nog 5, in 2040 nog 3.



> Aandeel 50-64 jarigen t.o.v. 85-plussers. Bron: [Regiobeeld.nl](#)

OPGAVEN IN WONEN EN ZORG

Meer vraag naar passende woonvormen: focus op bestaande woningen

Uit onderzoek van Stec (zie rechts) blijkt dat er tot 2041 behoefte is aan 1.600 passende woonvormen, waarvan 735 vóór 2031. Het totaal van 1.600 bestaat uit 835 reguliere nultredenwoningen, 455 geclusterde woningen en 305 zorggeschikte woningen. Niet al deze woningen hoeven nieuw te worden gebouwd. Een deel wordt al levensloopbestendig gemaakt bij het vernieuwen van de woningvoorraad in het kader van de versterkingsopgave. Woningen die in dat traject worden aangepakt, worden dankzij het Besluit bouwwerken leefomgeving en keuzes van bewoners steeds vaker levensloopgeschikt opgeleverd. Een ander deel zal worden ingevuld door aanpassing van bestaande woningen.

De woonvisie benoemt tot 2032 een totale behoefte van ca.600 woningen, waarvan 110-150 patio's (reguliere nultreden/geclusterd) en 30-40 zorggeschikt. Corporaties dragen daaraan bij door zo'n 200 (nultreden)woningen nieuw te bouwen tot 2032. Zij onderzoeken daarnaast hoe

hun plannen kunnen aansluiten bij de woonzorgopgave. Opgeteld zien wij dit als een realistische nieuwbouwprogrammering, gelet op de gevarieerde woningbehoefte van diverse doelgroepen. De nieuwbouwprogrammering kan dus beperkt voorzien in de behoefte van 1.600 passende woningen.

Vooral in de particuliere markt is er weinig zicht op toevoeging van passende woonvormen. Gelet op de afnemende behoefte aan nieuwbouw na 2030, zal de nadruk dus noodgedwongen verschuiven naar het aanpassen van bestaande woningen en complexen om aan de groeiende vraag naar passende woonvormen te voldoen.

Woonomgeving

Ook in de woonomgeving zijn er opgaven. Deze is vaak niet rolstoel-/rollatorvriendelijk, er zijn op veel plekken weinig voorzieningen in de directe nabijheid van woningen. Voor ruim de helft van de woningen in Eemsdelta geldt dat geen enkele zorg- of welzijnsvoorziening zich op 500 meter van het woonadres bevindt.

> Woonvraag tot en met 2031 volgens onderzoek in nieuwbouw en bestaande voorraad. Bron: STEC, 2024. REG = regulier nultreden, CLUS = geclusterd en GES = zorggeschikt.

BEHOEFTE T/M '31	REG	CLUS	GES	TOTAAL
Corporatie sociale huur	230	180	70	480
Particuliere markt huur en koop	155	100	-	255
Totaal	385	280	70	735

> Woonvraag tot en met 2041 volgens onderzoek in nieuwbouw en bestaande voorraad. Bron: STEC, 2024.

BEHOEFTE T/M '41	REG	CLUS	GES	TOTAAL
Corporatie sociale huur	345	270	305	920
Particuliere markt huur en koop	495	185	-	680
Totaal	840	455	305	1.600

EEN RIJDENDE TREIN

Er gebeurt al veel in Eemsdelta

We vinden het wiel niet opnieuw uit maar benutten bestaande programma's en kaders van de gemeente, regio, provincie en op landelijk niveau om verder invulling te geven aan wonen en zorg in de gemeente Eemsdelta. Soms is het nodig om kaders te doorbreken, voor betere samenwerking, efficiënter werken of om initiatieven mogelijk te maken.

Landelijke kaders

Het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening heeft programma's opgesteld die raken aan wonen en zorg:

- Programma Wonen en Zorg voor Ouderen: ouderen wonen in een geschikte woning en leefomgeving en kunnen verhuizen als ze dat willen;
- Programma Een Thuis Voor Iedereen: zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen.

Daarnaast zijn er programma's en akkoorden van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport :

- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA): het

bevorderen van een actief en gezond leven en het verstevigen van de sociale basis;

- Integraal Zorg Akkoord (IZA): behouden van goede, toegankelijke en betaalbare zorg in de toekomst;
- Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO): acties voor het maken van een omslag in de organisatie van wonen en zorg;
- Visie eerstelijnszorg 2030: visie op het toegankelijk houden van eerstelijnszorg voor alle burgers die zorg nodig hebben.

De uitgangspunten van deze programma's en akkoorden zijn verweven in deze woonzorgvisie.

Regiovisie: Gezond Groningen

Met partners uit het sociale en medische domein is een regiovisie opgesteld voor de provincie Groningen. De vijf actielijnen richten zich op (1) meer doen met beschikbare middelen, (2) meer preventie, welzijn en samenleving, (3) digitalisering en goede data, (4) de zorgprofessional van de toekomst en (5) gezonde en kansrijke leefomgeving.



EEN RIJDENDE TREIN

Groninger Zorgakkoord (GZA)

Het Groninger Zorgakkoord is een overeenkomst tussen achttien partijen, die zich inzetten voor het verbeteren van de toekomst van de zorg in het aardbevingengebied. Dit wordt vormgegeven door middel van het realiseren van negen nieuwbouwprojecten, en daarnaast het toepassen van innovatie en samenwerking tussen partijen tot stand brengen.

Groninger Kracht

Een samenwerking van zorgorganisaties in de provincie Groningen. Doel is om (1) ouderen te ondersteunen in het vitaal en zelfstandig blijven wonen, (2) passende zorg beschikbaar te houden in de regio en (3) verbeteren van de samenwerking tussen zorgorganisaties en professionals. Vijf pijlers richten zich op (1) zorgzame gemeenschappen, (2) vakbekwame medewerkers en meer werkplezier, (3) inzet van zorgtechnologie, (4) stevige positie van verpleegkundigen en verzorgenden en (5) stevige positie van wijkverpleging in het netwerk.

Programmaplan Samenkrachtig Eemsdelta

Dit plan gaat in op een fijne leefomgeving, herstel van sociale cohesie, meer vertrouwen en een positief imago.

Nij Begun: erkenning, herstel en perspectief

50 maatregelen, gericht op herstel, sociaaleconomische verbetering en de versterking van gemeenschappen. Het kabinet ondersteunt deze maatregelen als onderdeel van de bredere erkenning van de ereschuld aan de regio.

Woonvisie Eemsdelta 2022-2032

De woonvisie geeft richting aan plannen om voldoende woningen en een prettige woonomgeving te creëren in wijken en dorpen: nieuwbouw, verbetering van bestaande buurten, verduurzaming, woonzorgoplossingen en herstel na aardbevingen.

Programma Beschermd Wonen

In dit programma gaan samenwerkingspartijen een inspanningsverplichting aan om de uitstroom uit Beschermd Wonen te bevorderen en om uitstromers aan passende woonruimte te helpen.

Prestatieafspraken met corporaties en welzijn

Deze gaan in op de volgende thema's: (1) leefbare steden en dorpen, (2) betaalbaar wonen, (3) voldoende beschikbare woningen, (4) wonen met een zorgvraag, (5) beter en duurzamer, (6) aardbevingen de baas en (7) procesafspraken.





2

BOUWSTENEN EN RANDVOORWAARDEN

BOUWSTEEN 1 GEMEENSCHAP



Een sterke gemeenschap

Een goed sociaal netwerk van burens, vrienden en familie draagt bij aan het algemene gevoel van welzijn, voorkomt vereenzaming en zorgvermijdend gedrag. Het biedt ook praktisch mogelijkheden om elkaar te helpen. Dit vermindert het beroep op professionele zorg. We investeren in een sterke gemeenschap en actief burgerschap.

- Per dorp en wijk verschilt de sociale samenhang in vorm en intensiteit. We werken aan beter inzicht in de gemeenschapsstructuur per wijk en dorp. Dat helpt ons om te kiezen waar we op kunnen voortbouwen en waar speciale actie nodig is om de gemeenschap te versterken. Zie ook: gebiedsgerichte benadering;
- Zelforganiserend vermogen in wijken of dorpen willen we stimuleren. Bijvoorbeeld door het ondersteunen van zorgcoöperaties, bewonersinitiatieven, activiteiten en ontmoetingsplekken. Dit kan door financiële ondersteuning maar ook door het leggen van verbindingen met andere (professionele) partijen, zoals

Humanitas of kerkelijke gemeenschappen;

- Wanneer er geen initiatief vanuit burgers zelf komt, kan onze welzijnsorganisatie ook initiatief nemen, in de vorm van bijeenkomsten en activiteiten. Verbetering van ons inzicht daarover helpt ons daarin keuzes maken;
- We bouwen voort op het [Pact tegen Eenzaamheid](#) dat al bestaat in de gemeente en zorgen dat de werkwijze wordt ingebed bij de deelnemende organisaties;
- We vragen inwoners om samen na te denken over de toekomst van hun wijk of dorp en hoe de sociale samenhang daar versterkt kan worden. Hiervoor maken we onder andere gebruik van de Dorps- en wijkvisies die worden opgesteld naar aanleiding van maatregel 14 van Nij Begun.

Korte lijntjes tussen het formele en informele

We stimuleren de samenwerking tussen zorgpartijen, welzijnsorganisaties, corporaties, bewonersinitiatieven, zorgcoöperaties, vrijwilligers, mantelzorgers en buurtgenoten. De signalerende functie vanuit informele

netwerken is belangrijk, om te ontdekken of iemand aandacht of zorg nodig heeft, of die vanuit de gemeenschap kan komen, of dat er reden is om hulp te zoeken bij meer georganiseerde welzijn- en zorg en eventueel bij professionele partijen. Dit helpt crisissituaties voor te zijn, daarmee erger te voorkomen.

- We gaan door met het programmaplan Samenkrachtig Eemsdelta, als middel om de korte lijntjes te laten ontstaan en te versterken;
- Speciale aandacht gaat uit naar de signalering: veel bewoners herkennen het snel als ergens iets niet goed gaat. Zij moeten dit gemakkelijk kunnen melden aan een zorgnetwerk.
- Vanuit zorgcoöperaties wordt vaak al samengewerkt met formele zorgaanbieders. Zij zijn daarin een belangrijke schakel tussen de formele en informele zorg. Wij ondersteunen dit, door hen te verbinden binnen bestaande netwerken en door waar mogelijk te ondersteunen met middelen of expertise.

BOUWSTEEN 1 GEMEENSCHAP



Ondersteuning voor mantelzorgers

Mantelzorg is onmisbaar in onze gemeente. We vinden het belangrijk dat mantelzorgers voldoende ondersteund worden in hun rol.

- We blijven mantelzorgondersteuning en –hulp bieden. Zoals respijtzorgaanbod, waarmee mantelzorgers een adempauze krijgen en het zorgen voor hun naasten langer kunnen volhouden;
- Daarnaast stimuleren we professionele zorgpartijen om mantelzorgers te ondersteunen en hen te helpen bij het aanleren van relevante medische basisvaardigheden. Wij zien daarin een gelijkwaardige rol voor professionals en mantelzorgers.

Een cultuuromslag: het moet samen

We bewegen van een verzorgingsmaatschappij naar een maatschappij waar zelf- en samenredzaamheid leidend is in het woonzorglandschap. Dit vraagt om een gedragsverandering bij alle betrokkenen – zorgvragers, zorgverleners en andere partijen – die op zijn beurt bijdraagt aan een bredere cultuurverandering. Hoe groter

de acceptatie, hoe groter de bereidheid om samen aan oplossingen te werken, hoe groter ook de kwaliteit van welzijn-wonen-zorg in de decennia die voor ons liggen. Dat is niet voor iedereen zichtbaar en niet vanzelfsprekend. Dit betekent veel:

- Gemeente en corporaties stimuleren bewoners om tijdig na te denken over een verhuizing naar een passende woning of (lieft preventief) de woning passend te maken om langer zelfstandig te kunnen wonen. Er zijn diverse instrumenten, hulpmiddelen en begeleiding beschikbaar om dit ook daadwerkelijk mogelijk te maken. We werken aan heldere informatie en ondersteuning hierover. Hierbij sluiten we aan bij het initiatief [Praat vandaag over morgen](#) van ActiZ en VWS;
- Met onze woonzorgpartners steken we energie in gedragsverandering en een andere manier van werken. Dit vraagt soms een bredere taakopvatting – zoals het loslaten van taken die ook informeel uitgevoerd kunnen worden en domein overstijgend handelen – en soms juist specialisatie. Zie ook de acties bij *Samenwerking*.

Een ode aan de vrijwilliger en mantelzorger

Vrijwilligers en mantelzorgers vormen het hart van gemeenschappen in dorpen of wijken. Daarom verdienen zij alle waardering en respect. Toch is deze onmisbare hulp niet vanzelfsprekend. De inzet van vrijwilligers en mantelzorgers kan onder druk komen te staan door bijvoorbeeld vergrijzing of overbelasting. Juist daarom is het zo belangrijk dat we vrijwilligers en mantelzorgers op een passende manier blijven ondersteunen, inspireren, erkennen, motiveren en belonen. We willen vrijwilligerswerk en mantelzorg aantrekkelijk en haalbaar maken voor mensen van alle leeftijden en achtergronden. Professionals hebben hierin een belangrijke rol: we vragen hen aan te sluiten op activiteiten van vrijwilligers en mantelzorgers, op basis van gelijkwaardigheid en respect. Dit alles vraagt om een samenwerking waarin bewoners de ruimte en het vertrouwen krijgen om zelf initiatieven op te pakken in hun eigen buurt, dorp of wijk.

BOUWSTEEN 2 VOORZIENINGEN



Basisvoorzieningen op peil houden of bevorderen

Basisvoorzieningen zoals huisartsenzorg, steunpunten, sportfaciliteiten en bibliotheken dragen bij aan zelfstandig ouder worden in eigen dorp en sociale samenhang.

- In dorpen en in wijken waar nu basisvoorzieningen zijn, proberen we deze op peil te houden, voor zover onze rol dat mogelijk maakt. Ook signaleren we kansen om bestaande voorzieningen te verbeteren of nieuwe voorzieningen te realiseren, mede met steun van het Nationaal Programma Groningen en Nij Begun. We stimuleren hierin initiatief vanuit inwoners.

Ruimte voor ontmoeting en interactie

Ontmoeting versterkt de zorgzame gemeenschap. Daarom zetten we in op het creëren en in stand houden van ontmoetingsplekken, zoals dorpshuizen. We kijken daarbij naar de specifieke behoeften van de gemeenschap.

- We ondersteunen inwonersinitiatieven (zoals de Huiskamer in Loppersum) en stimuleren dergelijke initiatieven in dorpen of wijken waar deze ontbreken. Dit doen we bijvoorbeeld door middel van subsidies voor bewonersinitiatieven, dorps- en wijkbudgetten en

het bieden van hulp en ondersteuning;

- Bij nieuwbouwprojecten, zeker als daar ook wonen voor aandachtsgroepen deel van uitmaakt, gaan we al in een vroeg stadium met betrokken partijen aan tafel om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om in het project ruimte voor ontmoeting te realiseren;
- Een extra reden voor gemeentelijke ondersteuning is wanneer initiatieven aantrekkelijk zijn voor diverse groepen en generaties;
- Waar mogelijk zoeken we combinaties met (niet-geïndiceerde) dagbesteding, plek voor dorpsondersteuners.

Bereikbaar, als nabijheid niet lukt

Niet in alle wijken en dorpen zijn alle voorzieningen en diensten fysiek aanwezig (te maken). Goede bereikbaarheid is dan een alternatief.

- We spannen ons er voor in om overal het best haalbare 'arrangement' te bieden: op sommige plekken door nabije voorzieningen en diensten, op andere plekken door de bereikbaarheid te verbeteren of daarin ondersteunend te zijn. Denk daarbij aan goede fysieke

verbindingen. Hiervoor zoeken we de verbinding met het Mobiliteitsprogramma Eemsdelta, om samen te werken aan een betere bereikbaarheid van voorzieningen;

- We dragen financieel of organisatorisch bij aan dorpsnetwerken en hun eigen inzet van vrijwilligers en middelen;
- Ook digitale bereikbaarheid en vaardigheid is van belang. Om boodschappen thuis te laten bezorgen of een digitaal overleg met de huisarts te laten plaatsvinden. Wij ondersteunen die vaardigheid door met het Programma Samenkrachtig Eemsdelta in te zetten op een brede aanpak basisvaardigheden. De aanpak is een samenwerking tussen de gemeente, het Taalhuis, de bibliotheek, Cadanz en andere organisaties die actief zijn op het gebied van geletterdheid en digitale vaardigheden;
- Mobiliteit van bewoners is een belangrijke voorwaarde voor welzijn. Wij zetten ons, samen met de corporaties, in op het verbeteren van de toegankelijkheid en het faciliteren van opslag voor mobiele hulpmiddelen in gebouwen.

BOUWSTEEN 3 WOONOMGEVING



Een toegankelijke woonomgeving

De zelfredzaamheid van mensen is gebaat bij een woonomgeving die obstakelvrij, veilig en toegankelijk is, met voldoende rustpunten en die uitnodigt tot gezond gedrag. Delen van dorpen en wijken waar onze aandachtsgroepen oververtegenwoordigd zijn, krijgen extra aandacht op dit gebied.

- Conform het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), zorgen we voor inzet van gezondheidskundige kennis bij besluitvorming over de fysieke leefomgeving. Hierbij maken we gebruik van de position paper van de VNG, '[Samen werken aan de gezonde leefomgeving](#)'. Ook zetten we in op een dementievriendelijke inrichting;
- Bij herinrichting van de openbare ruimte hebben we aandacht voor ontmoeting en samenzijn, zodat inwoners elkaar als vanzelfsprekend tegenkomen;
- In lijn met Samenkrachtig Eemsdelta, vragen we inwoners bij planvorming en visievorming om mee te praten over de inrichting van hun leefomgeving;
- We benutten 'koppelkansen', bijvoorbeeld door bij onderhoud of herinrichting van straten meteen te

werken aan een toekomstbestendige leefomgeving, met heldere looplijnen, ontmoetingsplekken, rustplaatsen en maatregelen voor klimaatadaptatie en gezondheid;

- We werken eraan dat openbare gebouwen voor iedereen toegankelijk zijn, zoals vereist door het [VN-verdrag Handicap](#).
- We leggen verbinding met het inclusiebeleid '[Voel je thuis in Eemsdelta](#)' om toegankelijkheid te verbeteren en te zorgen voor een woonomgeving waarin iedereen telt. Daarbij besteden we expliciet aandacht aan de inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van toegankelijkheid, in het meedenken en uitvoeren van beleid.

Een gezonde woonomgeving

Een gezonde en groene leefomgeving is belangrijk voor het welzijn van onze inwoners. Een gezonde woonomgeving vraagt om ruimte voor groen en biodiversiteit.

- We brengen locaties die niet klimaatadaptief genoeg zijn in kaart. Bij nieuwe plannen in deze gebieden

nemen we maatregelen om hitte(stress), droogte en uv-straling te beperken. We zetten in op betere luchtkwaliteit, minder wateroverlast. Dit gebeurt in het kader van bestaande programma's zoals het Watertakenplan, het programma Groen, het Wegenbeleidsplan en het Handboek Inrichting Openbare Ruimte;

- Voor hittestress en droogte is een regionale adaptatiestrategie en uitvoeringsprogramma opgesteld, die worden vertaald naar concrete lokale maatregelen;
- We monitoren lucht- en geluidskwaliteit en ondernemen actie indien nodig.

BOUWSTEEN 3 WOONOMGEVING



Goede verankering in de buurt

Sommige inwoners hebben speciale aandacht nodig bij het zelfstandig wonen, of bij het samen wonen met anderen in hun omgeving. Speciale aandacht gaat uit naar de groeiende groep mensen die individueel woont, maar onbegrepen gedrag vertoont, bijvoorbeeld bij dementie.

Ook gaat het om goede inpassing van vormen van beschermd wonen en hun inwoners. Het gaat om wat er nodig is om mensen optimaal deel uit te laten maken van de maatschappij (inclusiviteit), hoe zij zelf veilig zijn én hoe het samenleven met anderen in goede banen geleid kan worden. Bijvoorbeeld door goede signalering, woonafspraken te maken, clustering van groepen bij te sturen, te zorgen voor goede begeleiding, en voor een goede stedenbouwkundige setting.

- Signalering maakt deel uit van samenwerking tussen partijen die in de wijk actief zijn, formeel en informeel;
- Bij nieuwe plannen voor speciale woonvormen is verankering in de buurt onderdeel van de planvorming;
- Ook kijken we als samenwerkende partijen of clustering wenselijk is of juist spreiding. Hierbij houden

wij rekening met de veerkracht van dorpen of wijken en doorlopen wij een zorgvuldig proces met omwonenden;

- In bestaande situaties zijn signalen over problemen reden om woonafspraken te maken.

De spilfunctie van woonzorgcentra en huisartsen in de wijk

Woonzorgcentra en zorgorganisaties, zoals verpleeghuizen, kunnen een spilfunctie vervullen in het dorp of de wijk waar ze gevestigd zijn. Zo bieden ze niet alleen zorg aan ouderen met een zorgbehoefte, maar kunnen ze ook andere gezondheids- en welzijnsdiensten herbergen.

Omwonenden, zoals zelfstandig wonende ouderen, kunnen gebruik maken van deze zorg- en welzijnsdiensten. Dit bevordert efficiënte zorgverlening en versterkt de sociale samenhang binnen de lokale gemeenschap. Ook huisartsen hebben een belangrijke spilfunctie in de wijk. Zij vormen vaak het eerste aanspreekpunt voor zorgvragen en kunnen bijdragen aan samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen.

- We zoeken met woonzorgcentra, zorgorganisaties en huisartsen naar de manier waarop zij hun spilfunctie in het dorp of de wijk kunnen invullen, zoals ook bij de projecten binnen het Groninger Zorgakkoord.

BOUWSTEEN 4 WONEN

Aanpassen van wat er is

Het grootste deel van de ouderen zal niet verhuizen. Alleen wanneer thuis wonen echt niet meer kan, kunnen mensen in een verpleeghuis wonen. Voor het merendeel van de mensen wordt zorg aan huis geleverd, in combinatie met zelfstandig wonen. Ongeveer een kwart van de woningen is al 'geschikt' voor wonen en zorg en nog eens een kwart is aanpasbaar, volgens het onderzoek naar wonen en zorg (zie inleiding, opgaven). Uit dat onderzoek blijkt ook dat er nog 1.600 zelfstandige 'geschikte' woningen bij moeten komen, in individuele of geclusterde vorm, soms met zorg nabij. Nieuwbouw draagt daar aan bij, maar zeker driekwart betreft woningaanpassing, zowel de particuliere voorraad als voor de sociale huurvoorraad. Er zijn vele mogelijkheden om woningen aan te passen. Te denken valt aan aanpassingen als het vergroten van sanitaire ruimten, het drempelloos maken van een woning, het plaatsen van een traplift of het toevoegen van een uitbouw met slaap- en badkamer op de begane grond.

- Wij streven naar een preventieve aanpak, naar woningen die in elk geval 'voldoende passend' zijn: veilig voor de bewoner en goed toegankelijk voor zorg,

lieft ook goed doorgankelijk zonder traplopen;

- Wij spreken huiseigenaren aan op hun verantwoordelijkheid om hun woning aan te passen, voor zover dat binnen hun mogelijkheden ligt. Ouder worden is voorzienbaar en zorgbehoevend zijn is deel van ieders mogelijke levensloop. Wij leggen vast voor welke ingrepen publiek geld legitiem is, en voor welke niet. Wij helpen huiseigenaren met het zetten van stappen met advies en financiële hulpmiddelen, zoals de Verzilverlening of de Stimuleringslening;
- Corporaties brengen hun bezit in kaart in relatie tot de woonzorgopgave zoals gedefinieerd door Stec. Vervolgens maken we met hen prestatieafspraken over woningaanpassing. We stellen met de corporaties een leidraad op over de omgang met publieke investeringen in woningaanpassing, permanente labeling als zorgwoning en omgang met huurdering bij leegstand;
- Zoals vastgelegd in onze Wmo verordening hanteren wij het 'verhuisprimaat': de mogelijkheid om een alternatief (verhuizing) aan te bieden voor (ingrijpende) woningaanpassing uit publieke middelen.

Voorwaarde is altijd dat er een passend alternatief is.

Doorstroming stimuleren

Verhuizen leidt tot doorstroming, waarmee ook groepen zonder zorgvraag mogelijkheden krijgen. Wij stimuleren doorstroming naar een levensloopbestendige woning als mensen daar behoefte aan hebben, of als een zorgvraag daar aanleiding toe geeft. Het voorkomt ook een onevenredig beslag op publieke middelen als woningen ingrijpend moeten worden aangepast.

- In de prestatieafspraken 2025 vragen wij corporaties om doorlopend te zoeken naar doorstroming bevorderende instrumenten, zoals een seniorenmakelaar, het inzetten van huurgewinning of verhuiskostenvergoeding;
- Wij helpen particulieren in samenwerking met lokale makelaars en adviseurs, en maken hen bewust van beschikbare instrumenten zoals de Verzilverlening;
- We voorkomen grotere kosten vanuit de Wmo door het hebben van een kernvoorraad zorggeschikte woningen zodat het verhuisprimaat kan worden toegepast.

BOUWSTEEN 4 WONEN

Nieuwbouw en transformatie

Soms biedt de huidige woning onvoldoende veiligheid of comfort of is er een wens om in een andere woning, op een andere plek te wonen, als gevolg van een fysieke of andere zorgvraag. Er is naast woningaanpassing ook toevoeging van woningen nodig om in de behoefte te voorzien, door nieuwbouw of transformatie van bestaand vastgoed.

- Het Besluit bouwwerken leefomgeving waarborgt voldoende dat nieuwe woningen aanpasbaar zijn. Onze focus ligt bij nieuwbouw van levensloopbestendige, zorggeschikte woningen op woonvormen die uitnodigen tot sociaal contact (zie bouwsteen 1), zoals woonhofjes of gebouwen met gezamenlijke binnen- en buitenruimtes. De woonvisie stelt: ca. 350 woningen in de periode 2022-2032;
- Bij geclusterde woonvormen stimuleren we samenwerking met de huisarts om in een vroeg stadium afspraken te maken over de organisatie en toegankelijkheid van de zorg voor toekomstige bewoners;
- Bij nieuwbouw van en transformatie tot zorggeschikte

woningen hebben we aandacht voor aanbevelingen uit de publicatie 'Zorggeschikt wonen voor senioren' van Platform31;

- Nabijheid van voorzieningen en (24-uurs)zorg is een pré, weegt mee bij het initiëren of beoordelen van plannen door de gemeente. Zeker voor mensen met een intensieve zorgvraag is dit van belang, als antwoord op de stop op toevoeging op nieuwe verpleeghuisplaatsen als gevolg van Rijksbeleid. Bij grotere projecten vragen we initiatiefnemers om te zoeken naar menging van doelgroepen;
- We staan open voor innovatieve en toekomstbestendige woon(zorg)concepten. In het bijzonder vragen we aandacht voor duurzame gebruikswaarde na 2040, wanneer de behoefte aan speciale zorggeschikte woningen afneemt. De gemeente is alert op private initiatieven voor speciale vormen van wonen met zorg: er moet sprake zijn van een duurzaam model, goed afgestemd met welzijn en zorgpartners, passend bij de omgeving;
- Ook tijdelijke bouw is denkbaar. We staan open voor

woonconcepten waarin directe verwanten bij elkaar in de buurt wonen, zoals mantelzorgwoningen of pre-mantelzorgwoningen. Daarbij volgen wij de wettelijke richtlijnen. Deze vormen ook het kader voor plantoetsing.

BOUWSTEEN 5 ZORG

Langer zelfstandig thuis wonen

Met onze zorg- en welzijnspartners faciliteren we een transitie die ouderen in staat stelt langer zelfstandig te wonen. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin eigen regie centraal staat en technologie, zoals monitoring op afstand, valdetectie en digitale hulpmiddelen, bijdraagt aan veiligheid en zelfstandigheid in de eigen woonomgeving.

Individu en eigen regie centraal

De centrale vraag is wat inwoners nodig hebben om zich gezond en gelukkig te voelen. Samen met zorgpartners werken we aan persoonsgerichte zorg waarbij de cliënt regie houdt en samen met de behandelaar beslist over passende zorg. De huisarts is onmisbaar in deze infrastructuur, zeker in dorpen of wijken zonder grotere voorzieningen.

- We onderzoeken met zorgpartners hoe kwalitatieve huisartsenzorg ook in de toekomst toegankelijk blijft;
- Door vroegtijdig in gesprek te gaan met ouderen over hun wensen, doelen en voorkeuren voor zorg, wordt het voor hen makkelijker om afwegingen te maken over behandelwensen;

- Onze zorgpartners hebben een belangrijke rol in bewustwording bij inwoners en in het trainen van zorgprofessionals. We ondersteunen deze initiatieven en zoeken samen met partners naar manieren om dit te versterken.

Preventie in de zorg

Naast preventie vanuit de gemeente, neemt ook de aandacht voor preventie vanuit de zorg toe. Het gaat hierbij om zowel het verbeteren van herstel als het voorkomen van zorg, door de algehele gezondheid van inwoners te verbeteren. Sommige klachten hebben geen medische oplossing, maar hangen samen met sociale problematiek. Door in te zetten op welzijn, verbeteren we niet alleen de gezondheid en het levensgeluk van inwoners, maar verminderen we ook de druk op de huisartsenpraktijk.

- We blijven inzetten op initiatieven die inwoners ondersteunen. Een voorbeeld is Welzijn op Recept, waarbij mensen met psychosociale klachten zonder medische oorzaak worden doorverwezen naar een welzijnscoach. Ook de Damsterzorgbalie speelt een belangrijke rol door inwoners met uiteenlopende

vragen te helpen en hen te ondersteunen.

- We verkennen de mogelijkheden van het gezamenlijk opzetten van preventieactiviteiten (zie ook paragraaf: Samenwerking). Wij hebben bijvoorbeeld extra aandacht voor valpreventie; hiervoor maken we gebruik van de handreiking [Ketenaanpak Valpreventie](#).

Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Ouderen hebben baat bij herkenbare teams in de wijkverpleging. In onze regio ligt de nadruk minder op het voorkomen van versnippering, maar op het waarborgen van continuïteit. Daarom streven we ernaar dat per kern of cluster twee wijkverpleging aanbieders actief zijn.

- In Eemsdelta werken de huidige wijkverpleging aanbieders al samen en stemmen zij waar nodig hun inzet op elkaar af. Dit willen we behouden en waar mogelijk versterken.
- De nachtzorg thuis wordt ook vanuit deze partijen georganiseerd, in een provinciale samenwerkingsstructuur met zorgverzekeraar Menzis. Tot nu toe levert TSN de nachtzorg in Eemsdelta. Deze werkwijze vormt in Eemsdelta het uitgangspunt.

KADER: EEN INTEGRAAL WENSBEELD

De figuur toont een fictieve situatie met samenwerking en samen investeren in een **Gebiedstype 2 dorp** (zie hoofdstuk 3). Juist in dorpen (of wijken) waar de kwaliteit van de omgeving en voorzieningen onder druk staat, is dit van belang, om meer te bereiken voor onze inwoners. De weergegeven functies dienen als voorbeeld, de precieze invulling kan per kern verschillen.



Herkenbare wijkverpleging:

samenwerking zorgt dat zij meer mensen weten te helpen met hetzelfde personeel.



Woonzorgcluster: het verzorgingshuis is gerenoveerd, tot beschermd wonen, revalidatie, hospice, een plek waar mensen elkaar treffen, hun zorg bespreken.



Toegankelijke omgeving: de openbare ruimte is veilig en comfortabel op routes en plekken waar aandachtsgroepen komen.



Dorpshub: de bibliotheek is een veelgebruikte dorpsfunctie, waar mensen lenen, lezen, leren, zaken kunnen regelen.



Herbestemming tot wonen:

Bestaande, centraal in het dorp gelegen panden zijn verbouwd tot levensloopbestendig wonen



Doorstroming komt op gang in de woningvoorraad: ruime gezinswoningen worden benut door grotere huishoudens.



Innovaties in de zorg leiden tot betere zorg en helpen om zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden



RANDVOORWAARDEN SAMENWERKING

Uit onze opgaven wordt duidelijk dat we, meer nog dan op andere plekken in Nederland, behoefte hebben aan meer samenwerking. Alle betrokken partijen in welzijn, wonen en zorg herkennen zich hierin en spreken de wil uit om de samenwerking te versterken. Alles is gericht op het optimaliseren van de kwaliteit, binnen de beperkte middelen en uitdagende opgaven die we in Hoofdstuk 1 schetsten.

Samenwerking komt niet vanzelf. We willen en moeten samenwerken tussen veel partners, professioneel en vrijwillig, formeel en informeel georganiseerd, verspreid over het gebied. Deze partijen hebben hun eigen doelen, verantwoordelijkheden, wettelijke en praktische mogelijkheden, opvattingen en werkcultuur. En vaak ook hun eigen 'taal'.

Om tot de gewenste, intensievere samenwerking te komen, zullen we bruggen moeten slaan. Hierna gaan we in op de belangrijkste stappen die we met elkaar willen zetten. Soms is dat een kwestie van 'gewoon doen' maar vaak

vraagt het om het doorbreken van gewoontes en werkwijzen. In een aantal gevallen zal ook een meer gedurfde aanpak nodig zijn, die mogelijk tot weerstand leidt. Bijvoorbeeld omdat wet- en regelgeving plannen ontmoedigt die tot meer efficiëntie leiden. Zolang we hetzelfde doel voor ogen hebben, durven we dat aan te gaan.

Denken vanuit effectieve zorgverlening

Door de groeiende zorgvraag en het personeelstekort in de zorg, hebben wij baat bij goede werkverdeling. Het is belangrijk dat zorgpartijen structurele samenwerkingsafspraken maken, zodat de zorg optimaal wordt ingezet en daarmee toegankelijk blijft voor de meest kwetsbare groepen. Een gebiedsgerichte aanpak draagt hieraan bij door zo weinig mogelijk onnodige reistijd te realiseren en (dus) zoveel mogelijk tijd voor mensen beschikbaar te maken. Dit kan door gebieden en zorgpartijen exclusief aan elkaar te verbinden, of door onderlinge afspraken tussen partijen waarbij zorgverleners - ongeacht hun organisatie - zorgvragers helpen op basis

van nabijheid en beschikbaarheid. Een goed voorbeeld hiervan is de samenwerking in de wijkverpleging in Eemsdelta, waar zes zorgorganisaties samenwerken om een herkenbare en toegankelijke wijkverpleging te realiseren, zodat inwoners altijd de zorg krijgen die zij nodig hebben. Denken vanuit concurrentie draagt niet bij aan dergelijke samenwerking. Toch is regelgeving nog wel geënt op concurrentie. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de cliënt keuzevrijheid blijft houden. Daarom is het nodig om een balans te vinden tussen efficiënte samenwerking, regelgeving en het waarborgen van de cliëntkeuze.

→ Met onze partners in de zorg denken wij na over een samenwerkingsmodel waarin nabijheid van zorg zwaarder weegt dan afspraken vanuit concurrentie. Dit gaat over geografische verdeling en over omgang met contractuele verplichtingen en vergoedingen. We benutten voorbeelden van elders in het land voor een vorm die ons past. Daar waar regelgeving knelt, kaarten wij dat als partners in deze woonzorgvisie samen aan.

RANDVOORWAARDEN SAMENWERKING

Bestuurlijke tegenkracht bij wettelijke obstakels

Wettelijke kaders en financieringsafspraken tussen zorgpartijen enerzijds, anderzijds het Rijk, verzekeraars en zorgkantoor, belemmeren logische samenwerkingen te vaak, creëren juist een prikkel om dat niet te doen. Efficiëntieslagen leiden in potentie tot meer aandacht en zorg maar in de praktijk te vaak tot minder budget. Keuzes worden mede daardoor nog steeds gemaakt vanuit een perspectief van concurrentie, terwijl er meer vraag is dan aanbod aan welzijn en zorg.

- We inventariseren welke wettelijke en/of financiële obstakels leiden tot suboptimale inzet van mensen en middelen en/of perverse financiële prikkels en kaarten dit aan bij de gezaghebbende instantie(s), in een gezamenlijk statement en met volhardendheid;
- We zorgen voor een gezamenlijke bestuurlijke tegenkracht wanneer wet- en regelgeving nuttige en noodzakelijke samenwerking in de weg staat.

We werken allemaal mee aan preventie

Preventieve maatregelen zijn van groot maatschappelijk belang: ze dragen bij aan een gezondere bevolking en kunnen helpen om stijgende zorgkosten af te remmen. Door in te zetten op preventie kunnen we de beschikbare middelen effectiever inzetten om de groeiende zorgvraag op te vangen. Het beste resultaat halen we als alle partners in welzijn, wonen en zorg hierin samenwerken. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar in de praktijk is dat vaak een uitdaging. We willen dat uitgestelde of vermeden zorg leidt tot betere zorg voor mensen die dat nodig hebben. En niet dat dit leidt tot afromen van het beschikbare zorgaanbod door zorgverkeeraars en zorgkantoren, als gevolg van Rijksbeleid.

- Preventie is ten allen tijde leidend bij het maken van beleid en keuzes. Nadelige prikkels voor partners in welzijn-wonen-zorg kaarten wij gezamenlijk aan bij de relevante instanties en overheden. Zie ook: bestuurlijke tegenkracht bij wettelijke obstakels.

Bestuurlijke dekking voor domein overstijgend werk

Hoever mensen worden geholpen, hangt deels af van de ruimte die individuele hulp- of zorgverleners voelen om verder te gaan dan hun eigenlijke taak. Er komen situaties voor waarin een zorgverlener iemand direct kan helpen, maar dit nalaat omdat die handeling niet in de taakafbakening past, of omdat hier een andere contractpartner voor is. Vaak is het slim 'buiten het boekje' te werken, domein overstijgend te werken bij meer generieke zorgvragen. Sommige werknemers in de zorg ervaren handelingsverlegenheid: mogen zij wel helpen bij meervoudige, complexe casussen?

- We zorgen als partners voor expliciete bestuurlijke dekking op het 'werken buiten het boekje' met ruimte voor het inschattingsvermogen van de zorgprofessional;
- Soms leidt een situatie tot twijfel of een dilemma. Dan zijn korte lijntjes tussen managers onderling of met bestuurders belangrijk om snel te kunnen overleggen en te kiezen. Dat organiseren we door regelmatig cases na te bespreken: dit helpt bij het maken van inschattingen en om elkaar te leren kennen en gemakkelijk te vinden.



RANDVOORWAARDEN SAMENWERKING

Van buiten het boekje naar binnen het boekje!

Bij domeinoverstijgend samenwerken in de generieke zorg krijgt de patiënt passende hulp en kan specialistische zorg zich focussen op meer complexe vraagstukken.

Zorgaanbieders werken samen om de zorgvraag van de patiënt te bedienen en zetten daarmee in op ontschotting in zorg en welzijn. Dit voorkomt of stelt zwaardere zorgvragen uit. Een voorbeeld hiervan is de pilot met een Mobiel Geriatriesch Team (MGT), die is opgezet door de Felze samen met ketenzorgpartners. Dit team ondersteunt kwetsbare ouderen met complexe zorgvragen thuis, in samenwerking met huisartsen in Appingedam, Delfzijl en Holwierde en met een consultatieve rol van Lentis. Het MGT biedt vroegtijdige signalering, onderzoek, advies en zo nodig doorverwijzing. Het doel is de kwaliteit van leven te verbeteren en zelfstandig wonen zo lang mogelijk te behouden. De huisarts blijft regiehouder, terwijl multidisciplinaire professionals en het informele netwerk samenhangende en tijdige zorg organiseren. De pilot sluit aan bij de provinciale ontwikkeling van MGT's in Groningen en levert waardevolle kennis op voor verdere uitrol.

Investeren in de samenwerking formeel-informeel

Sommige zorg- en welzijnsdiensten vereisen professionele inzet, maar veel ondersteuning kan ook in het informele netwerk worden opgelost. Een groeiend beroep op informele begeleiding en zorg is onvermijdelijk vanwege tekorten aan professionals. Het kan ook voordelen brengen, wanneer vertrouwde gezichten tijd en aandacht kunnen bieden. We willen investeren in wederzijdse begrip en waardering voor ieders werkwijze, zodat beide werelden in elkaar overlopen en elkaar versterken.

- We vergroten de vaardigheden van niet-professionals met instructie of scholing. Hierbij helpen professionals mee: dit is een investering die leidt tot tijdsbesparing en focus op professioneel werk en tot erkenning en waardering van ieders inzet;
- We investeren in verbinders tussen bewoners – die vaak goed weten wat er speelt –, vrijwilligers, mantelzorgers en professionals;
- Betere samenwerking in wijken kan helpen om het netwerk op de juiste manier in te zetten en ondersteuningsvragen goed op te lossen. Bijvoorbeeld door initiatieven als Welzijn op Recept.

Meer samenwerking tussen partners in wijk en dorp

Professionals en vrijwilligers die dagelijks in de wijk of in het dorp zijn, hebben het beste beeld van wat bewoners nodig hebben. Zij herkennen vaak ook individuele kwetsbare situaties als eerste, zoals onbegrepen gedrag bij dementie. En zij zijn vaak ook in staat om persoonlijk contact te leggen en te zoeken naar oplossingen. Dit werkt preventief. Het helpt ook om complexe zorgvragen – die verder reiken dan de inzet van één partner – op tijd te herkennen. Daarom zetten we in op meer samenwerking tussen de verschillende partijen die in dorp en wijk actief zijn, zoals de zorg-/dorpscoöperatie, welzijnsorganisatie, wijkagenten, wijkverpleegkundigen en corporaties. Vroegtijdig delen van kwetsbare situaties vraagt om zorgvuldig handelen als het gaat om privacy van inwoners.

- Op wijk- en dorpsniveau zorgen we voor praktische overlegvormen en signaleringsvormen, die voldoende recht doen aan ieders privacy, zodat partners van elkaar weten wat er speelt en daar samen oplossingen voor kunnen kiezen.

RANDVOORWAARDEN SAMENWERKING

Programma en accommodatie in wijk en dorp

In wijken en dorpen zijn vaak meerdere activiteiten, diensten en functies, en meerdere accommodaties waarin dit is ondergebracht. Deze situaties zijn meestal over de jaren zo gegroeid, zonder dat er vooraf een uitgewerkt programma aan ten grondslag lag. Hierdoor liggen er vaak kansen om ruimtes efficiënter en toekomstbestendiger te benutten, bijvoorbeeld door beter aan te sluiten op de behoeften van verschillende doelgroepen. Dat maakt plekken aantrekkelijker, en het bespaart onnodige kosten voor onderdak. Vaak ook liggen er kansen om de activiteiten, diensten en functies beter op elkaar af te stemmen, elkaar te helpen versterken.

- In een aantal focusgebieden werken we met onze samenwerkingspartners in wonen en zorg aan een programmatische aanpak voor alles wat gebeurt in de wijk en een plan voor de best passende accommodatie(s) daarvoor. Zie ook de gebiedsgerichte uitwerking in hoofdstuk 5.

Samenwerking in werving en binding van mensen

Er is behoefte aan meer zorgprofessionals, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt. Om nu en in de toekomst zorg beschikbaar te houden is het van belang om voldoende en goed personeel te werven, op te leiden en te behouden. Daarom stimuleren we samenwerking op het gebied van werkgeverschap om een aantrekkelijk werkklimaat te creëren binnen de zorg.

- Zorgorganisaties organiseren afstemming om onbenut potentieel aan te boren, zoals migranten of oudere zorgprofessionals;
- Zorgpartijen onderzoeken de opzet van een gezamenlijke flexpool, waarin zorgprofessionals flexibel kunnen worden ingezet voor verschillende zorgtypen, zoals nu al gebeurt bij Lentis en Cosis.

Onbenut arbeidspotentieel inzetten

De GZA-zorgorganisaties hebben de handen ineengeslagen bij het maken van een programma voor "rebellen met rimpels"*. Het doel is om oudere talenten (vanaf 55+) te ondersteunen bij het zo lang mogelijk vitaal werken. Ook na de pensioengerechtigde leeftijd!



**Disclaimer: De voorbeelden in deze visie zijn succesvol in hun specifieke context. We raden aan om per initiatief te beoordelen welke elementen bruikbaar zijn voor de eigen praktijk.*

ROLLEN VAN BETROKKEN PARTIJEN

Gemeentelijke verantwoordelijkheden

Als gemeente nemen we een actieve rol binnen wonen en zorg. We brengen de opgave in kaart en maken gezamenlijke afspraken met inwoners, corporaties en zorgpartijen. Samen zorgen we ervoor dat aandachtsgroepen toegang hebben tot zorg en passende huisvesting. Dit gebeurt onder andere via prestatieafspraken met woningcorporaties en toewijzingsbeleid. Hoewel de invloed op de particuliere markt beperkt is, kunnen we binnen nieuwbouwprojecten wel kaders meegeven bij planontwikkeling. Door woningbouwplannen te toetsen, dragen we bij aan een passend woonaanbod en ruimtelijke ontwikkeling. Daarnaast heeft de gemeente een rol in de inkoop van Wmo en het maken van afspraken met de welzijnsorganisatie. We kijken daarbij hoe we samen met zorg- en welzijnsorganisaties tot een efficiënte en doelgerichte verdeling van zorg kunnen komen.

Zorgpartijen

Zorgpartijen leveren zorg aan inwoners, waarbij elke zorgpartij gespecialiseerd is in haar eigen taken. Daarnaast

werken ze samen met andere partijen om zorg efficiënter en toegankelijker te maken.

Woningcorporaties

Corporaties bieden betaalbare en geschikte woningen voor (kwetsbare) doelgroepen en dragen bij aan de leefbaarheid in wijken en dorpen.

Inwoners

Elke inwoner in Eemsdelta heeft een verantwoordelijkheid in de voorbereiding op ouder worden. We vragen de 'sterke schouders' om wat voor hun buurtgenoten te doen, bijvoorbeeld via zorgcoöperaties of mantelzorg.

Huisartsen

Huisartsen hebben een belangrijke rol in het bieden van eerstelijnszorg en zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor inwoners met gezondheidsvragen of zorgbehoeften. Daarin hebben ze, naast het beantwoorden van zorgvragen, een belangrijke rol in preventie en vroegsignalering. Ze werken samen met andere zorgverleners om passende zorg en ondersteuning te bieden.

Welzijnsorganisatie (Cadanz Welzijn)

Cadanz Welzijn zet zich in voor leefbaarheid en verbinding, bijvoorbeeld door het organiseren van activiteiten en het bieden van ondersteuning, zowel aan individuen als aan formele en informele zorgnetwerken. Hierbij zoeken zij de samenwerking met inwoners en organisaties.

Zorgkantoor (Menzis)

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het organiseren van zorg en doet dit door contracten af te sluiten met aanbieders van langdurige zorg. We verkennen de mogelijkheden om hen te betrekken bij het ontwikkelen van nieuwe manieren van samenwerking in de zorg.

Zorgverzekeraar

De rol van de zorgverzekeraar is het toegankelijk houden van kwalitatieve, tijdige en bereikbare zorg voor hun verzekerden. Ook zij contracteren zorgaanbieders, waaronder wijkverpleging en huisartsenzorg. We verkennen de mogelijkheden om hen te betrekken bij het ontwikkelen van nieuwe manieren van samenwerking in de zorg.



RANDVOORWAARDEN VERNIEUWING

Nieuwe zorgtechnologieën maken zorg toegankelijk

We zoeken actief naar nieuwe technologieën en middelen in de zorgsector. Dit kan de zorg overeind houden en het langer thuis wonen mogelijk maken.

- We benutten digitale hulpmiddelen in de zorg, ook wel E-health genoemd, als bijdrage aan de gezondheid van mensen, preventief werken en we helpen zo de zorg betaalbaar te houden. De inzet van Artificial Intelligence kan helpen bij het efficiënter inrichten van zorg en hulpverlening;
- Nieuwe middelen helpen bij het verlichten van de werkdruk van zorgmedewerkers, fysiek of mentaal;
- Domotica, technische hulpmiddelen die taken in huis automatiseren, vergroten het woongemak en de veiligheid voor de cliënt in huis en kunnen bijdragen aan persoonlijk contact op afstand.

Bij de inzet van technologie in de zorg vergeten we niet dat menselijk contact belangrijk is. Daarbij is het ook belangrijk dat technologie voor iedereen toegankelijk is, en dat cliënten én zorgverleners over de juiste vaardigheden beschikken om er gebruik van te maken (zie ook:

Bereikbaar, als nabijheid niet lukt).

- Als onderdeel van het Groninger Zorgakkoord (GZA) passen we diverse nieuwe technologieën toe;
- We zoeken naar en delen resultaten van experimenten en inzet van nieuwe technologie.

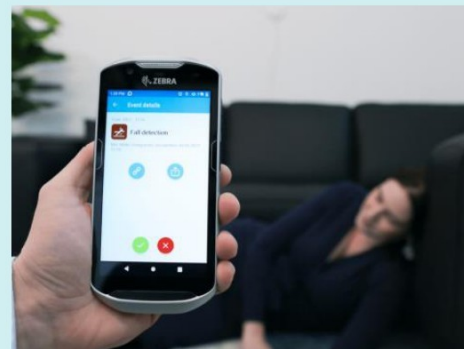
Hulp vanuit Rijk, provincie of regio

Het Rijk biedt hulp, zoals subsidies en regelingen. Door hiervan slim gebruik te maken kunnen we met nieuwe initiatieven experimenteren en daarmee oplossingen ontwikkelen die aansluiten bij de verandering die nodig is.

In de blauwe kaders hierna staan voorbeelden van vernieuwende concepten, zowel in zorgtechnologie als manier van werken. We onderzoeken of we dergelijke concepten kunnen inzetten op een manier die bij Eemsdelta past.

Vernieuwing in zorgtechnologie: sensortechnologie

Sensortechnologie maakt het mogelijk om op afstand informatie te verzamelen over bijvoorbeeld beweging, aanwezigheid of leefpatronen van cliënten. Denk aan sensoren die registreren of iemand uit bed is of ongebruikelijke activiteit vertoont. Dit ondersteunt zorgpersoneel bij preventie en monitoring, waardoor zij minder vaak fysieke controles hoeven uit te voeren en meer tijd hebben voor persoonlijke aandacht.



RANDVOORWAARDEN VERNIEUWING

Vernieuwing in zorg leveren: reablement

Reablement is een concept uit Denemarken, gericht op het zelfredzaam maken van cliënten. Het is ontwikkeld om mensen te ondersteunen bij het herwinnen van zelfstandigheid en dagelijkse vaardigheden, in plaats van alleen zorg en hulp te bieden. De ervaring met reablement is dat cliënten zich zelfstandiger, waardiger en trots voelen. Daarnaast zorgt het voor een flinke vermindering van de benodigde zorguren en daarmee voor een kostenbesparing: een experiment in gemeente Frederica liet een besparing van 27.000 zorg- en begeleidingsuren op 220 cliënten zien.



Vernieuwing in samenwerking: Community Care

Community Care Dongen is een experiment in het kader van de domeinoverstijgende samenwerking (DOS), waarin wordt samengewerkt tussen zorgorganisatie Marie-Oord, de gemeente Dongen en zorgverzekeraar en zorgkantoor VGZ. Hierbij wordt gebruik gemaakt van leefcoaches. Een leefcoach kent de cliënt en diens netwerk en is beslissingsbevoegd om alle zorg en ondersteuning te regelen die de cliënt nodig heeft. Bewoners voelen zich hierdoor veiliger en kunnen langer thuis wonen. Voor medewerkers is er meer ruimte om in te spelen op de behoefte van de cliënt. Uit het experiment blijkt dat cliënten gemiddeld 8 maanden langer thuis wonen en dat €40,000 aan kosten wordt bespaard.



Vernieuwing in samenwerking: Technologie & Zorg Academie (TZA)

De TZA is een samenwerkingsnetwerk waarin wordt gewerkt aan adoptie en implementatie van zorgtechnologie en innovatieve oplossingen. Het verband is in meerdere regio's actief, waaronder Groningen. Verschillende organisaties vanuit de zorg zijn aangesloten. Het streven is om met beschikbare middelen en techniek de zorgverlening op peil te houden, ondanks de groeiende zorgvraag. Er wordt informatie tussen zorgorganisaties uitgewisseld in kenniskringen en middels Denktanks wordt er aan strategische en tactische vraagstukken gewerkt. Het TZA werkt samen met de praktijk, het onderwijs en onderzoeksinstellingen.





3

GEBIEDSGERICHTE
UITWERKING

GEBIEDSGERICHTE BENADERING

Elke plek kent zijn welzijn-woon-zorgarrangement

Zelfstandig wonen gaat beter als de 'bouwstenen' daarvoor aanwezig zijn, zoals uitgewerkt in hoofdstuk 2. Het gaat om het functioneren van de gemeenschap van bewonersverbanden en informele netwerken die bijdragen aan welzijn en zorg, aanwezige voorzieningen, een woonomgeving die goed is ingericht, geschikte woningen en de wijze waarop de zorg in staat is op tijd en met kwaliteit te kunnen helpen. In de vele steden en dorpen, buurten en wijken, verschillen deze bouwstenen.

Niet overal is een even sterke basis aanwezig op het moment dat iemand zorgbehoevend wordt. Of het nu om fysieke voorzieningen gaat, of om sociaal netwerk. Ook niet op elke plek is hetzelfde niveau haalbaar en dat is ook niet nodig. Bij het (deels) ontbreken van fysieke voorzieningen weten bewoners dit vaak samen te overbruggen door een sterk sociaal netwerk, maar óók daarin zien we verschillen van plek tot plek.

Vier gebiedstypen

De verschillen in uitgangssituatie werken we in deze woonzorgvisie uit naar vier gebiedstypen. Deze is gebaseerd op de aanwezigheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen, voorzieningen voor dagelijkse boodschappen en de aanwezigheid van sociale netwerken. We onderscheiden 4 gebiedstypen:

1. Compleet
2. De basis is er
- 3a. Samenredzaam
- 3b. Zelfredzaam

Zie de kaart op de volgende pagina voor een overzicht. Hoewel elke plek uniek is, helpt deze vierdeling bij het herkennen van de behoeften, de mogelijkheden, de strategie voor die kern of wijk, om een zo goed mogelijk welzijn-wonen-zorg arrangement te creëren met elkaar, ontwikkelingen op elkaar af te stemmen en ook eerlijk te zijn in wat niet kan. Daarover spreken wij doorlopend met inwoners en betrokkenen bij welzijn-wonen-zorg in de dorpen en wijken in Eemsdelta. Op de pagina's hierna leggen we uit wat deze indeling verder betekent.



GEBIEDSGERICHTE BENADERING



Gebiedstype 1:
compleet
Complete
woonzorgomgeving



Gebiedstype 2:
de basis is er
Basis
woonzorgomgeving



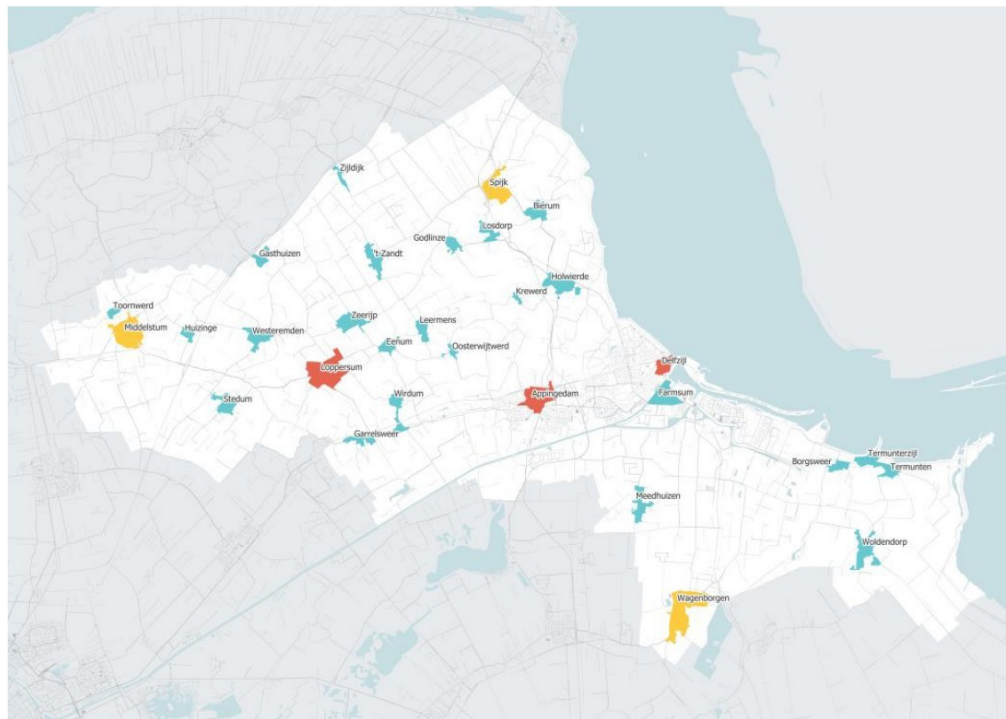
Gebiedstype 3A:
samenredzaam

Geen woonzorgomgeving,
wel sterk sociaal netwerk

Gebiedstype 3B:
zelfredzaam

Geen woonzorgomgeving,
weinig sociaal netwerk

Let op: Op de kaart hebben dorpen met gebiedstype 3A en 3B dezelfde kleur. Dit geeft weer dat er geen harde grens is tussen beide typen: sommige dorpen hebben een sterker sociaal netwerk dan andere. Sociale netwerken veranderen bovendien in de loop van de tijd. Met behulp van het gebiedskompass brengen we deze verschillen in kaart, om inzicht te krijgen waar we kunnen inhaken op bestaande sterke netwerken en extra aandacht kunnen geven aan dorpen waar sociale opbouw nodig is.





GEBIEDSTYPE 1 COMPLEET

Hoe het nu is

Deze kernen hebben een breed aanbod van welzijn, wonen en zorg. Hier zijn intramurale woonzorgvormen, eerstelijnszorg, een apotheek en andere hulp- en zorgdiensten. 24-uurszorg is goed mogelijk. Er zijn voldoende dagelijkse voorzieningen en ontmoetingsplekken. Er zijn relatief veel woningen levensloopbestendig of zorggeschikt. Door de goede OV-verbindingen is specialistische zorg in Scheemda of Groningen goed bereikbaar.

Visie: compleet houden wat compleet is

Delfzijl, Appingedam en Loppersum vervullen een bovenlokale functie. De ambitie voor deze kernen is om deze functie te bestendigen en het meest complete welzijn-wonen-zorgarrangement binnen de gemeente te behouden. Daarbinnen herkennen we woonzorgzones die hierin een hoofdrol spelen, als uitvalsbasis functioneren voor omliggende buurten, wijken en dorpen.

Gemeenschapsvorming

Waar in kleine kernen gemeenschapszin vaak sterk

ontwikkeld is, zien we in grotere ook vaak een meer individuele houding. Daarom investeren we extra in het informele welzijns- en zorgnetwerk om eenzaamheid en zorgvermijding te signaleren en te voorkomen.

Voorzieningen

Deze kernen hebben een bovengemiddeld aanbod aan voorzieningen, maar afstanden binnen de kernen kunnen groot zijn. We zetten in op een goede dekking van voorzieningen. Soms is concentratie de beste keuze, als dat leidt tot hogere kwaliteit, zoals het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum de Felze dat in ontwikkeling is.

Leefomgeving

Rondom de clusters van wonen en voorzieningen zetten wij ons in het bijzonder in voor een woonomgeving die veilig en toegankelijk is, zodat ook kwetsbare inwoners zich vrij en veilig kunnen bewegen. Daarnaast zetten we ons in voor verbinding tussen buurten, met aantrekkelijke routes voor lopen en fietsen, en op behoud van OV-verbindingen.

Wonen

Deze drie kernen vormen de basis voor woonzorgarrangementen, van zelfstandig wonen met ondersteuning tot intramuraal wonen. Zij bieden een woonplek voor mensen met een intensieve zorgvraag, maar ook alternatieven voor mensen die preventief een andere woning en omgeving zoeken. Dat betekent dat we bij ontwikkeling van nieuwe woningen in een straal van ca. 500m rondom voorzieningen en zorgfuncties kijken naar de mogelijkheden voor levensloopbestendig en zorggeschikt wonen. Daarbij bewaken we de balans tussen veerkrachtige gemeenschappen en een gezonde mix van verschillende doelgroepen. Daarnaast maken we met corporaties afspraken over de vorming van een kernvoorraad aan geschikte woningen, waarbij woningaanpassingen blijvend zijn. Om de samenredzaamheid in deze kernen te bevorderen, zetten we niet alleen in op zorggeschikt wonen, maar ook op een aantrekkelijk woonaanbod voor jonge mensen en gezinnen. Een evenwichtige bevolkingsopbouw draagt bij aan de draagkracht van de gemeenschap.



GEBIEDSTYPE 1 COMPLEET

Zorg

De intramurale woonvormen en de zorgclusters vormen plekken van zorg en expertise. Actuele ontwikkelingen vanuit het Groninger Zorgakkoord (GZA) dragen hier aan bij, zoals nieuwe intramurale voorzieningen die verbonden zijn met de omgeving en het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum de Felze. Wij zien deze kernen als plekken met een bovenlokale functie: inwoners uit omliggende dorpen zonder eigen voorzieningen kunnen hier terecht voor de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben.

Samenwerking

In deze gebieden zijn veel partners actief in welzijn, wonen en zorg. Juist hier is aandacht nodig voor de onderlinge samenwerking. Het gaat daarbij om het op elkaar afstemmen van activiteiten in de wijken, het zorgen voor een samenhangend programma aan activiteiten en diensten en het zorgen voor passende accommodaties die daarop aansluiten.

Het nieuwe Wiemersheerd Loppersum

Het nieuwe Wiemersheerd wordt ontwikkeld als meer dan een woonzorgcomplex. Vanuit het concept Wonen met een Plus vormt het de basis voor diensten, ondersteuning en zorg in het hele dorp, met functies als dorps huiskamer en dorpsloket. Via InLoppersum.nl worden activiteiten gebundeld, met inzet van vrijwilligers en organisaties. Het initiatief is nog in ontwikkeling en wordt vormgegeven samen met o.a. Zorgcoöperatie Loppersum, Dorpsbelangen, Ons Dorpshuis, Cadanz Welzijn, Slimotheek, TZA, Zonnehuisgroep Noord, Woonzorg Nederland en de gemeente Eemsdelta.



De hierboven genoemde bewonersinitiatieven dienen als inspirerende voorbeelden en zijn geenszins een uitputtende opsomming van alle waardevolle initiatieven in onze gemeente.

Zorgcoöperatie Loppersum

Zorgcoöperatie Loppersum is een bewonersinitiatief dat zich inzet voor zorgen voor elkaar. Inwoners organiseren er samen praktische hulp en sociale activiteiten. De coöperatie draagt hiermee bij aan het versterken van de sociale basis en aan het langer zelfstandig thuis kunnen wonen van inwoners. De vrijwilligers staan dichtbij de inwoner en kunnen op die manier ondersteuningsvragen vroeg signaleren. Dit laat zien hoe zorg- of dorpscoöperaties een belangrijke rol spelen in de woonzorgopgave en een schakel kunnen zijn tussen formele en informele ondersteuning.





GEBIEDSTYPE 1 COMPLEET

De Felze

De Felze wordt een regionaal behandel- en ontwikkelcentrum in Delfzijl, waarin De Hoven, Lentis en Zonnehuisgroep Noord samenwerken om geïntegreerde zorg te bieden. Het project focust op samenwerking tussen ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatie, met faciliteiten voor diagnostiek en ambulante behandeling. Het centrum werkt met lokale onderwijsinstellingen en investeert in nieuwe opleidingsconcepten en innovatie, om de zorgkwaliteit en specialistische inzetbaarheid te verbeteren. De Felze dient ook als leer- en innovatieplek in de zorg voor Noord-Nederland.



Bovenstaande projecten zijn voorbeelden en zijn momenteel nog in ontwikkeling.

De Eendracht

Het zorggebouw de Eendracht biedt een woonomgeving voor bewoners met een verstandelijke handicap en kwetsbare ouderen. De focus ligt op het creëren van een interactief woonmilieu met ontmoetingsruimtes en activiteiten, waar wijkbewoners en cliënten samenkomen. De samenwerking tussen 's Heeren Loo, De Hoven, en De Zijlen maakt dat de zorg beter kan worden afgestemd op de cliënt. Innovaties zoals domotica en robotica ondersteunen de autonomie van bewoners. Digitaal gekoppelde systemen zorgen voor efficiënte informatie-uitwisseling en bredere toegankelijkheid van zorg.



Delfzijl-Noord

Het zorgproject Delfzijl-Noord biedt nieuwbouw voor ouderen en kwetsbare bewoners, met 110 zorgstudio's en zorgwoningen. Zonnehuisgroep Noord en Cosis werken samen met partners als Acantus en de gemeente om zorg en wonen te integreren, zodat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen met ondersteuning dichtbij. Innovatieve technologieën zoals e-health en domotica versterken de zorgkwaliteit, en de gebouwen worden toekomstbestendig en toegankelijk voor buurtactiviteiten.



GEBIEDSTYPE 2 DE BASIS IS ER

Hoe het nu is

Deze dorpen beschikken over een basis woonzorgaanbod. Zo hebben ze een huisarts en apotheek en meestal ook een supermarkt. Er is een sociaal netwerk en een structuur van welzijnsvoorzieningen zoals ontmoeting. Er is geen verpleeghuis. Mensen wonen in deze dorpen zelfstandig en er is een basisaanbod aan levensloopbestendige of zorggeschikte woningen. Er is capaciteit voor zorg aan huis, maar minder uitgebreid en flexibel dan in de complete kernen.

Visie: de basis op orde

In deze drie dorpen zijn ook in de toekomst de randvoorwaarden aanwezig om tot op hoge leeftijd, ook met een zorgvraag, zelfstandig te blijven wonen. Ook voor inwoners uit omliggende dorpen zijn deze basisdorpen een goed alternatief. Meer dan in de complete dorpen ligt hier het accent op informele zorgnetwerken, naast een aantal formele, georganiseerde functies voor welzijn-wonen-zorg.

Gemeenschapsvorming

We ondersteunen het bestaande sterke sociale netwerk en

bewonersinitiatieven in deze dorpen zo intensief mogelijk, omdat dat de basis vormt voor georganiseerde, informele zorg en welzijn, zoals dagbesteding. We staan nadrukkelijk open voor de vorming van collectieven en coöperatieve vormen van welzijn-wonen-zorg. De inzet op het versterken van de informele netwerken sluit aan bij de Nij Begunmaatregelen, die gericht zijn op sociale cohesie en onderlinge solidariteit.

Voorzieningen

We zetten in op behoud van de voorzieningen die er nu zijn, in het bijzonder de huisarts, apotheekfunctie, ruimte voor ontmoeting en bestaande sociale structuren zoals zorgcoöperaties. We besteden speciale aandacht aan het in stand houden van huisartsenzorg in deze dorpen, in samenspraak met de huisartsen uit de grotere kernen in onze gemeente.

Leefomgeving

Rond clusters van wonen en voorzieningen zetten wij ons in voor een woonomgeving die laagdrempelig is om vanuit huis naar andere plekken te gaan. Ook als iemand

kwetsbaar is. Het gaat om een omgeving die sociaal en fysiek veilig is, met weinig obstakels, aantrekkelijk om te bewegen en te verblijven. We zetten ons in op behoud van OV-verbindingen met complete dorpen en regionale ziekenhuizen.

Wonen

Alleen wanneer zelfstandig wonen echt niet meer gaat, is verhuizing naar een van de drie complete kernen noodzakelijk. Bij realisatie van nieuwe woningen in een straal van ca. 500m rondom voorzieningen en zorgfuncties onderzoeken we de mogelijkheden voor levensloopbestendig wonen, voor meerdere generaties geschikt, liefst in de vorm van hofjes of anderszins. Met corporaties stemmen we af of woningaanpassing blijvend te maken is, rekening houdend met verhuurbaarheidsvraagstukken op termijn. Om de samenredzaamheid in deze kernen te bevorderen, zetten we niet alleen in op zorggeschikt wonen, maar ook op een aantrekkelijk woonaanbod voor jonge mensen en gezinnen. Een evenwichtige bevolkingsopbouw draagt bij aan de draagkracht van de gemeenschap.



GEBIEDSTYPE 2 DE BASIS IS ER

Zorg

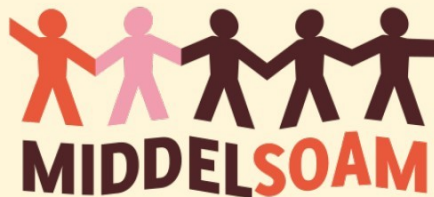
De intramurale woonvormen en de zorgclusters vormen plekken van zorg en expertise. Actuele ontwikkelingen vanuit het Groninger Zorgakkoord (GZA) dragen hier aan bij, zoals nieuwe intramurale voorzieningen die verbonden zijn met de omgeving en het regionaal behandel- en ontwikkelcentrum de Felze. Wij zien deze kernen als plekken met een bovenlokale functie: inwoners uit omliggende dorpen zonder eigen voorzieningen kunnen hier terecht voor de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben.

Samenwerking

In deze gebieden zijn veel partners actief in welzijn, wonen en zorg. Hier ligt een belangrijke uitdaging voor onderlinge samenwerking, zoals het op elkaar afstemmen van activiteiten in de wijken en het zorgen voor een samenhangend programma aan activiteiten en diensten en daarop afgestemde accommodaties.

Dorpscoöperatie Dorpskracht Middelstum e.o.

Dorpscoöperatie Dorpskracht Middelstum e.o. is opgericht door bewoners om onderlinge solidariteit, hulp en aandacht goed te organiseren. In het voormalige verzorgingstehuis Hippolytushoes is ruimte voor ontmoeting en worden regelmatig activiteiten georganiseerd. Daarnaast bieden inwoners onderling ondersteuning aan elkaar, voor taken die niet door professionele hulp worden opgepakt. Verder is de dorpscoöperatie gesprekspartner voor de overheid en zorgpartijen om uitdagingen en kansen in de zorg te bespreken.



Vrijwilligersnetwerk Wagenborgen

Het doel van het vrijwilligersnetwerk Wagenborgen is om als dorpsgemeenschap hulp te bieden aan ouderen en andere kwetsbare mensen. Veel voorkomende vragen gaan over thuisadministratie, het begeleiden naar professionele hulp, maar ook activiteiten gericht op ontmoeten. Het vrijwilligersnetwerk wordt ondersteund door een dorpsondersteuner vanuit de gemeente, en werkt samen met zorgverleners, maatschappelijke organisaties en welzijnswerkers.



De hierboven genoemde bewonersinitiatieven dienen als inspirerende voorbeelden en zijn geenszins een uitputtende opsomming van alle waardevolle initiatieven in onze gemeente.

GEBIEDSTYPE 3A SAMENREDZAAM

Hoe het nu is

Deze dorpen hebben soms nog enkele voorzieningen, maar er is geen compleet aanbod van dagelijkse functies en zorgfaciliteiten. Omdat voorzieningen verder weg zijn, is de rol van de gemeenschap, burenhulp en mantelzorg belangrijker. In deze dorpen is er een sterk sociaal netwerk, zijn er goed georganiseerde bewoners- en vrijwilligersverbanden die zorgen voor ontmoeting, hulp aan elkaar, ondersteuning en soms ook een rol hebben in het verlenen van lichte zorgtaken. In de woningvoorraad is minder keuzevrijheid in levensloopbestendig of zorggeschikt wonen. Mensen zullen meer dan in de completere kernen aangewezen zijn op woningaanpassing.

Visie: samenredzaam

Door de sterke informele netwerken in deze dorpen, lukt het voor de meeste mensen om tot op hoge leeftijd en met een zorgvraag te blijven wonen in hun dorp. Wij zetten ons in op behoud en versterking van die samenredzaamheid. Daarin ligt het zwaartepunt meer op de gemeenschap en de samenwerking, dan op fysiek investeren.

Gemeenschapsvorming

In deze dorpen is dit een cruciale kwaliteit. We investeren als partners in welzijn-wonen-zorg in het versterken van informele netwerken. Bijvoorbeeld door ontmoetingsplekken samen met het dorp levendig te houden, mensen te scholen in lichte zorgtaken. Ook hier kan, net als in Type 2 dorpen, Nij Begun een rol spelen in het versterken van sociale netwerken.

Voorzieningen en leefomgeving

De aandacht gaat uit naar behoud van ontmoetingsplekken, als uitvalsbasis voor uiteenlopende activiteiten. Ook helpen we waar mogelijk mee aan lokale initiatieven die de woonomgeving meer verblijfskwaliteit bieden, zoals een dorpsommetje of de ruimte rondom een ontmoetingsplek. We streven naar behoud van OV-verbindingen tussen dorpen.

Wonen

Zelfstandig thuis wonen is het uitgangspunt. Wij spreken, meer nog dan in completere kernen, huiseigenaren aan op hun verantwoordelijkheid om hun woning aan te passen,

liefst preventief. Daar zijn diverse hulpmiddelen voor.. Juist in deze dorpen maken we bewoners bewust van het belang om op tijd na te denken over een verhuizing naar een omgeving met betere zorgvoorzieningen. Als er mogelijkheden zijn om de levensloopbestendigheid van de woningvoorraad te verbeteren of uit te breiden, bekijken we per situatie of dat wenselijk is. Daarin kan een woningcorporatie een rol spelen, of het kan gaan om een lokaal particulier initiatief voor kleinschalige levensloopbestendige of geclusterde woningen. Wel vraagt dit om duidelijke afspraken over de verwachtingen rondom professionele zorg en begeleiding, omdat dat in deze kleine dorpen moeilijker te realiseren is. Zie hierna.

Zorg

Bij ongeplande zorg, revalidatie en zorg aan huis zijn minder garanties te bieden op passende en tijdige zorg. Dit vanwege de afstand van bijvoorbeeld de wijkverpleging en zorgclusters. Techniek en innovatie zal een belangrijke rol spelen om zorg op afstand te leveren in deze kleinere kernen om zo het langer thuis wonen te bevorderen. Ook het bieden van respijtzorg is in deze dorpen belangrijk.

GEBIEDSTYPE 3A SAMENREDZAAM

Samenwerking

De samenwerking is de kracht van deze dorpen en ook professionele partners hebben daar een bijdrage in. Vrijwilligers in deze dorpen krijgen extra ondersteuning en waardering, en we verbeteren de samenwerking tussen professionele en informele zorg.

Vernieuwing

Juist in deze dorpen is vernieuwing van belang, om het zelfstandig wonen zo lang en zo goed mogelijk te maken. Ook nu al zijn er veel innovatieve initiatieven, zoals digitale zorgteams, domotica, middelen voor zorg op afstand, zelfredzaamheidstassen en nieuwe vormen van samenwerking in de wijkverpleging om reistijden te verkorten. Deze ontwikkelingen willen we verder versterken en verbreden, zodat inwoners in alle dorpen kunnen profiteren van passende zorgoplossingen.

Stichting Zorgzaam Stedum

Zorgzaam Stedum biedt gratis ondersteuning aan inwoners van Stedum die hulp nodig hebben buiten de reguliere zorg. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld vervoer, boodschappen, lichte huishoudelijke taken, en sociaal contact. Vrijwilligers bieden hulp voor zowel jongere als oudere bewoners, met vergoeding alleen voor transport- en materiaalkosten. Daarnaast kunnen hulpmiddelen worden geleend.

Noaberschap Bierum

Noaberschap in Bierum is een initiatief dat hulpvragers en vrijwilligers samenbrengt om de leefbaarheid te verbeteren. Het project ondersteunt praktische, technische, administratieve en sociale hulpvragen, zoals vervoer, boodschappen, formulieren invullen en mantelzorg. Ook is er een 24/7 telefoonnummer waar contact mee opgenomen kan worden voor directe hulp. Bewoners kunnen zich aanmelden als vrijwilliger om bij te dragen aan de gemeenschap.

De hierboven genoemde bewonersinitiatieven dienen als inspirerende voorbeelden en zijn geenszins een uitputtende opsomming van alle waardevolle initiatieven in onze gemeente.

GEBIEDSTYPE 3B ZELFREDZAAM

Hoe het nu is

Deze dorpen hebben soms nog enkele voorzieningen, maar er is geen compleet aanbod van dagelijkse functies en zorgfaciliteiten. Ook is er geen sterk sociaal netwerk, in de vorm van georganiseerde bewoners- en vrijwilligersverbanden. In de woningvoorraad is minder keuzevrijheid in levensloopbestendig of zorggeschikt wonen. Mensen zullen meer dan in de completere kernen aangewezen zijn op woningaanpassing en meer dan in de samenredzame dorpen aangewezen zijn op zelfredzaamheid, mantelzorg door directe contacten.

Visie: zelfredzaam

In dorpen waar noch de fysieke structuur aanwezig is, noch een sterk netwerk, zijn de directe mogelijkheden beperkt om het welzijn-woon-zorgarrangement te verbeteren. De grootste kans en urgentie is gelegen in het creëren van meer sociaal netwerk en verband, wat ook de ingang creëert voor samenwerkingen met professionele partners. Daar gaat onze aandacht dan ook naar uit.

Gemeenschapsvorming en samenwerking

We investeren als partners in welzijn-wonen-zorg in het versterken van informele netwerken. Met als doel dat een vorm van samenredzaamheid ontstaat. Als partners nemen wij hierin initiatief, en wij blijven onze inspanningen voortzetten als er vanuit het dorp ook een behoefte, betrokkenheid en inzet is.

Voorzieningen en leefomgeving

De aandacht gaat uit naar behoud van ontmoetingsplekken, indien deze er zijn, en aanverwante activiteiten. We streven naar behoud van OV-verbindingen tussen dorpen.

Wonen

Zelfstandig thuis wonen is het uitgangspunt. Wij spreken, meer nog dan in completere kernen, huiseigenaren aan op hun verantwoordelijkheid om hun woning aan te passen, liefst preventief. Daar zijn diverse hulpmiddelen voor. We zijn terughoudend met toevoeging van nieuwe woningen die specifiek bedoeld zijn voor zorgvragers. Ook kapitaalintensieve woningaanpassing op kosten van de gemeente en/of corporatie benaderen wij terughoudend.

Juist in deze dorpen maken we bewoners bewust van het belang om op tijd na te denken over een verhuizing naar een omgeving met betere zorgvoorzieningen.

Zorg

Bij ongeplande zorg, revalidatie en zorg aan huis zijn minder garanties te bieden op passende en tijdige zorg. Dit vanwege de afstand van bijvoorbeeld de wijkverpleging en zorgclusters. Techniek en innovatie zal een belangrijke rol spelen om zorg op afstand te leveren in deze kleinere kernen om zo het langer thuis wonen te bevorderen.

Vernieuwing

Juist in deze dorpen is vernieuwing van belang, om het zelfstandig wonen zo lang en zo goed mogelijk te maken. Ook nu al zijn er veel innovatieve initiatieven, zoals digitale zorgteams, domotica, middelen voor zorg op afstand, zelfredzaamheidstassen en nieuwe vormen van samenwerking in de wijkverpleging om reistijden te verkorten. Deze ontwikkelingen willen we verder versterken en verbreden, zodat inwoners in alle dorpen kunnen profiteren van passende zorgoplossingen.

DEEL II

AANDACHTSGROEPEN



AANDACHTSGROEPEN EN HUN ZORGVRAAG

Aandachtsgroepen

Er zijn vele groepen in onze gemeente die speciale aandacht nodig hebben bij het vinden van een passende woning en woonplek. Soms gaat dat om een passende omgeving, soms om een passende woning, soms vooral om de betaalbaarheid of überhaupt de beschikbaarheid van een woning. Het wetsvoorstel Versterking regie volkshuisvesting vraagt gemeenten om het maken van een volkshuisvestingsprogramma met aandacht voor aandachtsgroepen. Deze woonzorgvisie biedt daar de basis voor. Ons nog op te stellen uitvoeringsprogramma is te zien als 'volkshuisvestingsprogramma' op deze thema's.

In de gemeente Eemsdelta verschilt het per groep of er een (aanvullende) opgave is. Recent onderzoek naar deze groepen (Stec groep, 2024) geeft een indicatie van de huidige omvang van de groep en de ontwikkeling. Daarnaast zijn er andere overwegingen die maken dat er een opgave ligt, zoals reeds bestaande obstakels in beschikbaarheid en doorstroming, of ongewenste situaties in bewoning of samenleven. In het volkshuisvestingsprogramma gaat het om deze

aandachtsgroepen:

- Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking;
- Mantelzorggevers en -ontvangers;
- Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en doorstroming naar zelfstandig wonen: jongeren en jongvolwassenen, vrouwen, ex-gedetineerden, daklozen en stoppende sekswerkers;
- Vluchtelingen en statushouders;
- Woonwagenbewoners;
- Internationale werknemers ('expats' of kenniswerkers en arbeidsmigranten);
- Studenten.

Per aandachtsgroep gaan we in op de opgave die wij zien in de samenwerking tussen gemeente, corporaties, welzijns- en zorgpartijen en andere partners en betrokkenen.

Op regionaal niveau maken we afspraken over een evenwichtige verdeling van urgentiegroepen binnen de woningmarktregio. Dit geldt met name voor personen die

uitstromen uit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en jeugdzorg. Zij krijgen voorrang bij de toewijzing van woningen.

Gezegd moet dat veel van de inspanningen die wij samen plegen voor de doelgroep ouderen ook van toepassing zijn op meerdere (maar niet alle) aandachtsgroepen. In de gemeenschapsvorming, zoals het vroegtijdig signaleren en elkaar ondersteunen. In de samenwerking tussen partijen in welzijn, wonen en zorg. In het creëren van een veilige woonomgeving en het maken van woonafspraken. En meer. Zie daarvoor deel I van deze woonzorgvisie.

Voor de groepen woonwagenbewoners en studenten is in onze gemeente geen of nauwelijks een opgave. De gemeente Eemsdelta heeft namelijk geen woonwagenstandplaatsen. Voor studenten bekrachtigen we ons doel uit de woonvisie, waarin we voor jongeren tot 23 jaar aan corporaties vragen om hen gelijkwaardige slaagkansen te bieden ten opzichte van andere groepen. In de rest van dit hoofdstuk worden deze groepen verder buiten beschouwing gelaten.



AANDACHTSGROEPEN EN HUN ZORGVRAAG

1. Mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking

Er is een uitstroom van mensen met een Wlz-indicatie en een lichamelijke en/of verstandelijke beperking vanuit beschermde woonvormen naar zelfstandig wonen. Het onderzoek van Stec laat zien dat vooral mensen met een verstandelijke beperking in veel gevallen deze stap zetten: ongeveer een derde van de cliënten in de periode 2018-2022. Bij mensen met een lichamelijke beperking en een Wlz-indicatie is de uitstroom naar zelfstandig wonen lager, rond de 5% in deze periode. Opgeteld gaat het in Eemsdelta om circa 30 personen in deze periode, waarvan het grootste deel in de gemeente bleef wonen. Toekomstig is die uitstroom naar verwachting 5 personen per jaar. Dit is een doelgroep die vooral aanspraak maakt op betaalbare sociale huurwoningen.

- De uitstroom van deze groep mensen leidt tot een extra 'algemene' woonvraag bij de corporaties. Conform de woonvisie en de prestatieafspraken zetten wij ons samen in voor meer woningaanbod;

- Er is in veel gevallen reden om goed te kijken of niet alleen de woning, maar ook de woonomgeving passend is bij de behoefte van de woningzoekende, of het ook een goede match is met de buurt. Ook is goede begeleiding, soms in de vorm van woonafspraken nodig. Dit is een bekende werkwijze tussen gemeente, corporaties en zorgpartijen. Zie ook deel I, bouwsteen woonomgeving.

2. Mantelzorgvragers en -ontvangers

We zien dat de behoefte aan mantelzorgwonen groeit. Bestaande wetgeving maakt al veel mogelijk als het gaat om tijdelijke woonvormen op erven. Op dit moment zijn er geen gedetailleerde gegevens beschikbaar over het aantal mantelzorgers en mantelzorgontvangers, ook niet over het deel van hen dat op zoek is naar een woning.

- Er zijn ontwikkelingen op dit thema. Soms wordt de gemeente verzocht om permanente oplossingen toe te staan op een erf. Landelijk ontstaan er voorbeelden van speciale mantelzorg-woonconcepten. Of de gemeente daarin ruimte wil bieden en of een

corporatie hierin ook partij wil zijn, vraagt om een zorgvuldige afweging, die thuis hoort in de woonvisie. Bij een herijking van de woonvisie zal dit aandacht krijgen;

- Als de wet Versterking Regie op de Volkshuisvesting is ingevoerd, komt er ook een wettelijke grondslag om urgentie te verlenen aan mensen in een mantelzorgrelatie. Er zijn wel strikte eisen waaraan voldaan moet worden voordat urgentie wordt verleend. We werken op regionaal niveau aan eenduidige spelregels voor het bepalen van urgentie.

AANDACHTSGROEPEN EN HUN ZORGVRAAG

3. Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en doorstroming

Het is belangrijk dat cliënten die onzelfstandig wonen, in maatschappelijke opvang of beschermde woonvormen, de stap naar zelfstandigheid zetten als zij dat willen en kunnen. Dat is ook van belang voor het maken van plek voor mensen die juist wel om zo'n vorm van opvang of wonen vragen. Het gaat hierbij om mensen met verschillende achtergronden:

- Jongeren met een onveilige thuissituatie;
- Vrouwen die opvang nodig hebben, bijvoorbeeld in relatie tot geweld;
- Uitstroom uit instellingen, zoals forensische zorg en detentie en jeugdzorg. Uit onderzoek blijkt dat uitstromers uit de forensische zorg of jeugdzorg vaak eerst doorstromen naar Beschermd Wonen;
- Daklozen;
- Stoppende sekswerkers.

Deze groepen kennen een gemene deler: een behoefte aan kleinere wooneenheden met doorgaans een lage huurprijs.

- Vanuit detentie circa 15 personen per jaar. Om in aanmerking te komen voor een urgentieverklaring moet de persoon drie aaneengesloten maanden in detentie verbleven hebben;
- In Eemsdelta woont een aantal mensen in maatschappelijke opvang via het Vangnetwerk Appingedam. Daarnaast zijn er ook mensen die geen verblijfsadres hebben en ook niet verblijven in de maatschappelijke opvang. Deze personen worden feitelijke daklozen genoemd. Op termijn hebben deze mensen mogelijk behoefte aan een verblijfsplek. Wanneer mensen uitstromen uit maatschappelijke opvang, hebben ze een huisvestingsvraag en komen ze mogelijk in aanmerking voor urgentie. In Eemsdelta gaat het om enkele mensen per jaar;
- Van jongeren, jongvolwassenen, vanuit jeugdzorg, vrouwen, voormalige sekswerkers zijn geen precieze aantallen bekend voor Eemsdelta, maar het is aannemelijk dat het om soortgelijke kleine getallen gaat.

Ongeacht de kleine aantallen, hebben wij als samenwerkende partijen een verantwoordelijkheid om deze mensen zo snel en zo passend mogelijk door te laten stromen.

- We kennen urgentie toe – dit werken we uit in onze huisvestingsverordening;
- We hebben een werkwijze uitstroom Beschermd Wonen ontwikkeld met zorgpartijen en woningcorporaties. We onderzoeken of we deze werkwijze ook kunnen inzetten met onze andere partners in de gemeente. Dit doen we met de projectgroep die verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van de werkwijze, conform de prestatieafspraken 2024;
- We nemen de ruimte om in urgentie situaties snel oplossingen te vinden. Daar hoort soms het werken buiten beleid, regels en voorschriften bij. Korte lijnen tussen partners en welzijn-wonen-zorg en andere betrokkenen helpt om een afweging te maken. Bij handelingsverlegenheid helpt het dat we investeren in korte lijnen tussen bestuurders en management van deze organisaties (zie ook: Deel I – Samenwerking).



AANDACHTSGROEPEN EN HUN ZORGVRAAG

Sociale en medische urgentie

De groep mensen met een sociale en/of medische urgentie is divers en vraagt om speciale aandacht. Deze personen verkeren vaak in een acute noodsituatie en hebben dringend andere huisvesting nodig, waarbij ze soms voorrang krijgen. Medisch urgente woningzoekenden zijn meestal mensen die vanwege gezondheidsredenen, zoals afhankelijkheid van een rolstoel, niet langer in hun huidige woning kunnen blijven. De exacte grootte van de medisch urgente groep in de gemeente is echter onbekend. De gemeente Eemsdelta werkt samen met woningcorporaties en zorgorganisaties om voldoende betaalbare en permanente huisvesting voor deze groepen te realiseren. Daarnaast wordt er een urgentieverordening opgesteld, waarin afspraken worden vastgelegd over de voorrang voor deze urgentiecategorieën. Hiernaast hebben corporaties de ruimte om zelf aanvullende urgentieregelingen op te stellen voor specifieke doelgroepen.



> Foto: Leger des Heils

AANDACHTSGROEPEN EN HUN HUISVESTINGSVRAAG

4. Statushouders en vluchtelingen

Alle gemeenten in Nederland hebben een wettelijke taakstelling om statushouders in hun gemeente te huisvesten. De stijgende asielinstroom, het toenemende aantal nareizigers en het grote aantal vergunninghouders in de opvang dat wacht op huisvesting zorgt voor een aanzienlijk hogere verwachte capaciteitsbehoefte. Door de versterking en de sloop-nieuwbouwopgave in de gemeente Eemsdelta is het voor de gemeente niet mogelijk om vergunninghouders te vestigen in de gemeente. Gemeente Eemsdelta is samen met de provincie en het Rijk in gesprek om te komen tot concrete afspraken waarin de gemeente Eemsdelta ontzien wordt van het vestigen van vergunninghouders. De gemeente Eemsdelta zal in de tussentijd doen wat in haar vermogen ligt met betrekking tot het vestigen van vergunninghouders.

→ Voor statushouders is in Eemsdelta geen andere huisvestingsvraag dan waar wij in onze afspraken met de corporaties al rekening mee houden.

De gemeente Eemsdelta vangt, waar mogelijk, vluchtelingen op. De opvang vindt plaats in een reguliere azc waar voor een periode van 30 jaar asielzoekers worden opgevangen. Daarnaast is er een tijdelijke noodopvanglocatie in Farmsum voor 160 kansrijke asielzoekers voor een periode tot en met december 2026. Verder worden 175 Oekraïense ontheemden opgevangen in Bierum en Wagenborgen. Het is sterk afhankelijk van internationale ontwikkelingen hoe het beroep op opvangplaatsen zich de komende jaren ontwikkelt.

→ Wanneer de gemeente overgaat tot verlenging, opening of sluiting van zulke opvanglocaties, gaat dat altijd gepaard met een zorgvuldig proces met betrokkenen.

5. Arbeidsmigranten

Het werk in de havens van Eemsdelta zorgt voor een flink aantal arbeidsmigranten die wonen in de gemeente. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan de lokale economie. Arbeidsmigranten wonen vaak in woonwijken en de grootte van de groep is slecht in beeld. Soms leidt ongeschikte

huisvesting tot overlast in woonwijken, zoals wanneer er kamergewijs verhuurd wordt. Daarom is sinds 2023 een verbod op kamergewijze verhuur vastgesteld. De gemeente ziet geschikte huisvesting van short-stay arbeidsmigranten als verantwoordelijkheid van de werkgever. Long-stay arbeidsmigranten kunnen besluiten zich permanent in Nederland te vestigen. Zij zoeken dan een woning op de reguliere woningmarkt en dingen onder dezelfde voorwaarden mee naar een huurwoning als andere reguliere woningzoekenden.

→ Als gemeente zetten wij in op samenwerking met ondernemers aan passende huisvesting voor arbeidsmigranten.

BIJLAGEN



ZES PROGRAMMA-VOORSTELLEN

De vele keuzes in deze woonzorgvisie hangen met elkaar samen. Om deze keuzes effectief te vertalen naar de praktijk, kunnen ze uitgewerkt worden in verschillende programma's. Elk programma richt zich op een specifiek vraagstuk binnen wonen en zorg en combineert meerdere beleidsthema's in een samenhangende aanpak. De voorgestelde programma's kunnen worden uitgevoerd door ons en onze samenwerkingspartners in wonen en zorg.

1. Samenredzaamheid in kleine dorpen vergroten

Dit programma richt zich op het behouden en creëren van ontmoetingsplekken in kleine dorpen. Hier kunnen bewoners deelnemen aan sociale, culturele en zorgactiviteiten, wat bijdraagt aan informele zorgnetwerken en een sterkere verbinding met formele zorg. Juist in kleine dorpen is dit essentieel om de leefbaarheid en zelfstandigheid van bewoners te ondersteunen.

Tegelijkertijd zien we deze noodzaak ook in wijken, ook al is het met een andere dynamiek. Dat vraagt om maatwerk, passend bij de lokale opgave.

2. Programmatische aanpak in wijken

Juist in de meer voorzieningenrijke gebieden zijn er meerdere, soms concurrerende aanbieders op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Om versnippering te voorkomen, stemmen we in deze gebieden programmatisch af met onze samenwerkingspartners en koppelen we dit aan strategische accommodatiekeuzes. Dit zorgt voor een efficiënter en beter passend aanbod voor bewoners.

3. De basis is er, dat ook zo houden

Dat de kernen Middelstum, Spijk en Wagenborgen de basis aan voorzieningen, wonen en zorg hebben (gebiedstype 2), is geen vanzelfsprekendheid. Om te voorkomen dat het aanbod versnipperd of afneemt, is programmatische inzet nodig. Hierin werken we uit hoe voorzieningen elkaar in de toekomst kunnen versterken en behouden blijven.

4. Zorg en ondersteuning klaar voor de toekomst

Samen met onze woonzorgpartners onderzoeken we de belemmeringen en schotten die samenwerking in wonen en zorg beperken en hoe deze doorbroken kunnen worden. Binnen de bestaande schotten en financieringsstromen onderzoeken we hoe we nieuwe samenwerkingsmodellen

kunnen inzetten, voor bijvoorbeeld een integrale aanpak van preventie. We organiseren bestuurlijke samenwerking, met gemeentelijke partners én door met gemeenten en partners in de provincie Groningen samen op te trekken. Dit agenderen we in het programma Gezond Groningen.

5. Goede afspraken voor aandachtsgroepen

Dit programma richt zich op het maken van goede afspraken tussen de woningcorporaties, zorgpartijen en gemeente over de huisvesting en ondersteuning van kwetsbare huurders met multiproblematiek. Door deze afspraken voorkomen we dat partijen verantwoordelijkheden afschuiven en zorgen we ervoor dat complexe casussen effectief worden aangepakt.

6. Lokaal initiatief ondersteunen

Lokale initiatieven worden soms onbedoeld ontmoedigd door regels en formele structuren. Wij vinden dit zonde en willen initiatieven juist stimuleren. Waar nodig zetten we vernieuwende middelen en werkwijzen in, soms in de vorm van experimenten, om lokale betrokkenheid en innovatie te ondersteunen.

RODE DRAAD BIJEENKOMST BEWONERSINITIATIEVEN

Uit de bijeenkomst met bewonersinitiatieven uit Loppersum, Middelstum, Spijk en Wagenborgen kwamen de volgende punten naar voren:

- Behoeftte aan geclusterde woonvormen: Ouderen willen graag in hun eigen dorp blijven wonen, ook als de zorgvraag toeneemt. Geclusterde woonvormen met nabijheid van zorgvoorzieningen kunnen dit mogelijk maken en het sociale netwerk versterken;
- Veel initiatieven worden tijdelijk ondersteund, wat onzekerheid brengt. Er is behoefte aan structurele financiering om initiatieven zoals dorpsloketten en ontmoetingsruimtes duurzaam te behouden;
- Dorpen hebben vaak sterke sociale netwerken en vrijwilligers die zorgondersteuning bieden, maar deze worden steeds meer belast. Het werven en behouden van vrijwilligers is een uitdaging;
- Vanuit bewoners bestaat de wens dat de gemeente een sterkere, faciliterende rol op zich neemt in het waarborgen van de woonzorgvoorzieningen, in plaats van te vertrouwen op commerciële partijen. Naast zorgvoorzieningen is er aandacht nodig voor leefbaarheid, zoals voldoende sociale ontmoetingsruimtes en een vergoeding voor vrijwilligers en mantelzorgers om hun inzet te waarderen;
- Ouderen die kleiner willen wonen of meer zorg nodig hebben, vinden vaak geen geschikte huurwoningen in hun eigen dorp, deels door gebrek aan investeringen in betaalbare en levensloopbestendige woningen

RODE DRAAD BIJeenkomst woonzorgpartijen

We hielden een bijeenkomst waarin we plenair met woonzorgpartijen in gesprek gingen over de toekomst van wonen en zorg. Dit waren de belangrijkste punten:

- Verschuiving naar een zorgaanpak waarbij familiesysteem en sociaal netwerk de primaire ondersteuning bieden, met professionele zorg als aanvulling;
- Er is een cultuuromslag nodig om meer betrokkenheid van de gemeenschap te krijgen in plaats van voornamelijk afhankelijkheid van professionele zorg;
- Er zijn grenzen aan de inzetbaarheid van de gemeenschap vanwege vergrijzing en beperkte tijd bij jongere generaties;
- Belang van wederkerigheid: idealiter helpen jonge mensen ouderen en andersom;
- Aandacht voor mensen die geen hulp willen van de gemeenschap en voorkeur geven aan professionele zorg – hoe gaan we daar mee om?
- Er is een individuele, mensgerichte benadering nodig om diverse vormen van kwetsbaarheid op te lossen;
- Complexe zorgproblemen vereisen samenwerking tussen diverse partijen; korte lijnen tussen bestuurders en professionals zijn essentieel;
- Obstakels voor samenwerking zijn onder meer financieringskwesties en strikte wettelijke kaders voor zorgpartijen;
- Zorgpartijen ervaren handelingsverlegenheid door regels en concurrentie, wat innovatie belemmert;
- Voorbeelden van succesvolle domeinoverstijgende samenwerking tonen aan dat investeringen door verschillende partijen samen kunnen worden opgepakt, bijvoorbeeld door middel van convenanten die de daaruit volgende efficiëntiewinsten verdelen;
- Vanuit de woonzorgpartijen bestaat een behoefte aan financiële en organisatorische flexibiliteit vanuit zorgverzekeraars om oplossingen voor complexe casussen te ontwikkelen;
- Efficiënte zorgverlening kan versterkt worden door betere afstemming, zoals de coördinatie van 24-uursdiensten in één wijk.

RODE DRAAD DORPSAVONDEN

We hielden twee dorpsavonden waarin we inwoners vroegen om hun kijk op wonen en zorg in de

Eemsdelta. Dit waren de belangrijkste punten:

- Informele netwerken en vrijwilligerswerk zijn belangrijk maar staan onder druk door de versterking, vergrijzing, afnemende betrokkenheid en een afname van vrijwilligers. Het opbouwen van een netwerk en wederkerigheid zijn echter essentieel voor de toekomst. Bewonersinitiatieven worden gewaardeerd, maar vragen om verdere ondersteuning. Er is een dringende noodzaak om vrijwilligerswerk aantrekkelijker te maken. Ook jongeren moeten hierbij worden betrokken;
- Mobiliteit en voorzieningen: Bereikbaarheid van zorg en voorzieningen is belangrijk, mobiliteit speelt hierin een rol. Er is behoefte aan beter openbaar vervoer. Dit is een continu proces;
- Diversiteit in wijken en dorpen: Het mengen van generaties (jongeren en ouderen) in wijken en dorpen wordt gezien als een mogelijke oplossing om sociale samenhang en informele zorgnetwerken te versterken.

Daarbij is het belangrijk om goede initiatieven, zoals het doen van boodschappen voor elkaar of haal- en brengdiensten, actief uit te dragen. Dit bevordert niet alleen de onderlinge verbondenheid, maar draagt ook bij aan praktische ondersteuning en wederzijdse hulp in de gemeenschap;

- Woningaanpassing: Mensen zijn zich niet altijd bewust van de noodzaak om hun woning toekomstbestendig te maken en welke mogelijkheden hiervoor bestaan, of hebben financiële barrières. Er is behoefte aan bewustwording en voorlichting over veranderingen die eraan komen en wat dit betekent voor wonen en zorg;
- Psychische gezondheid en acceptatie: Er is acceptatie voor inwoners met psychische problemen, maar draagkracht kan per buurt verschillen. Wel zijn er zorgen over mogelijke overlast. Daarom is een goede beoordeling vooraf essentieel om te bepalen of een wijk of buurt dit aankan. Daarnaast is het belangrijk om vooraf duidelijkheid te bieden over waar buurtbewoners terecht kunnen met vragen of problemen.

RODE DRAAD GESPREKKEN OUDERENZORG

Uit de interviews met ouderenzorgorganisaties (de Hoven, Noorderzorg en Zonnehuisgroep Noord) kwamen de volgende punten naar voren:

- Versterken van de sociale basis en zelfstandig wonen: benadrukken van het belang van het versterken van informele zorgnetwerken in buurten om ouderen langer zelfstandig te laten wonen;
- Samenwerking tussen zorg en welzijn: een toekomstbestendige zorgstructuur waarin zorg en welzijn geïntegreerd samenwerken;
- Rol van de gemeente als regisseur; de organisaties zien een belangrijke regierol voor de gemeente in het coördineren van zorg en welzijn en het opbouwen van een sterke sociale infrastructuur;
- Focus op preventie en ontmoeting: behoefte aan initiatieven die zich richten op het voorkomen van zorgbehoefte door preventie en het bevorderen van ontmoetingen, vaak tussen verschillende generaties, om eenzaamheid tegen te gaan;
- Technologische ondersteuning: er wordt ingezet op technologie om de zelfstandigheid van ouderen te ondersteunen;
- Ruimtelijke en sociale infrastructuur: ze benadrukken het belang van een infrastructuur die sociale interactie in de wijk of het dorp stimuleert, voor een sterke gemeenschap;
- Samenwerking met woningcorporaties en gemeente: samen inzetten op versterken van sociale netwerken in buurten;
- Cultuuromslag: er is een verschuiving nodig waarbij meer wordt verwacht van familie en buurtbewoners om bij te dragen aan informele zorg.

RODE DRAAD GESPREKKEN GGZ

Uit de interviews met de GGZ-organisaties (Lentis, Fivelzorg) kwamen de volgende punten naar voren:

- Het vergroten van zelf- en samenredzaamheid, bijvoorbeeld door middel van de Active Recovery Triad (ART) waarbij herstel ondersteund wordt door familie en omgeving;
- Zet in op preventie en normalisering van zorg door samenwerking met gemeente en gemeenschap, en heb oog voor het belang van intergenerationele ondersteuning en bredere kwetsbare doelgroepen in de woonzorgvisie;
- Cliënten in de GGZ hebben vaak een langdurige, fluctuerende zorgbehoefte. Ze werken eraan om hulp bij te schakelen in tijden van hogere zorgvraag en af te schalen wanneer mogelijk;
- Er is een sterke focus op samenwerking met ketenpartners en het opbouwen van netwerken met gemeenten, welzijnsorganisaties en andere zorgverleners. Lentis werkt met FACT-teams en netwerkpsychiatrie, en Fivelzorg zoekt aansluiting bij buurtinitiatieven en samenwerking met lokale zorgaanbieders;
- Inzet van zorgtechnologie wordt steeds belangrijker voor de ondersteuning en zelfredzaamheid van cliënten, zoals beeldbelcontact en digitale zelfhulp;
- Beide organisaties signaleren dat het tekort aan zorggeschikte woningen een uitdaging is voor de uitstroom van cliënten. Er is behoefte aan structurele oplossingen binnen de woonzorgvisie, zodat cliënten ook met somatische zorgbehoeften passend kunnen wonen.

RODE DRAAD GESPREKKEN GEHANDICAPTENZORG

Uit de interviews met gehandicaptenzorgorganisaties (Cosis, 's Heeren Loo) kwamen de volgende punten naar voren:

- Beide organisaties steunen de focus op zelf- en samenredzaamheid en werken aan het versterken van de sociale basis in wijken;
- Uitdagingen in samenwerking en financiering zijn dat de Wmo-contracten niet altijd kostprijsdekkend zijn, wat vernieuwende zorginitiatieven bemoeilijkt; Daarnaast zitten er belemmeringen in de bureaucratie van samenwerkingsmodellen
- Zorgtechnologie wordt gezien als een belangrijke aanvulling om productiviteit te verbeteren;
- Er is een behoefte aan zorggeschikte woningen vanwege een tekort aan passende woningen voor cliënten;
- Beide organisaties zien de gemeente als belangrijke coördinator voor de uitvoeringsagenda en het stimuleren van samenredzaamheid binnen de woonzorgvisie.

RODE DRAAD GESPREKKEN THUISZORG EN HUISARTS

Uit de interviews met thuiszorgorganisaties (TSN-zorg en Buurtzorg) en de huisarts kwamen de volgende punten naar voren:

- Bevordering van zelfredzaamheid en samenwerking: sterke nadruk op samenwerking tijdens de nacht en het gebruik van technologie om zorgtoegang te verbeteren;
- Samenwerking tussen zorgdomeinen: het belang van goede afspraken tussen WMO, wijkverpleging, en huisartsen om zorg tijdig en passend te leveren. Behoeftte aan een netwerk waarin preventie en Advanced Care Planning centraal staan, zodat kwetsbare ouderen beter ondersteund worden;
- Focus op preventie, zowel voor het ondersteunen van bewoners als voor het beheersbaar houden van zorg;
- Gebruik van technologie en tussenvormen voor zorgverlening: nadruk op zorgtechnologie, zoals domotica, en op "tussenvormen" van zorg die het mogelijk maken om mensen langer thuis te laten wonen. Dit omvat woningaanpassingen en voorzieningen in de buurt die zelfredzaamheid ondersteunen;
- Belang van een gezamenlijke regierol voor zorg en welzijn, noodzaak tot een hoofdregisseur die de samenwerking tussen zorgpartijen coördineert;
- Versterken van buurtnetwerken en mantelzorgsystemen, opnieuw stimuleren van buurtinitiatieven, zoals vroegere cursussen voor mantelzorg, en het inzetten van wijkverpleging om buurtnetwerken te ondersteunen. Zo kunnen gemeenschappen elkaar ondersteunen zonder altijd afhankelijk te zijn van professionele zorg;
- Vrijwilligersnetwerken functioneren beperkt, omdat dorpsbewoners niet altijd op hun gemak zijn met verschillende vrijwilligers. Er is behoefte aan duurzame sociale samenhang;
- Informele netwerken zijn al zwaar belast, twijfel of die structureel kunnen ondersteunen bij intensieve zorg;
- Zowel bij professionals als vrijwilligers belemmert bureaucratie de tijd voor zorgverlening en maakt het de zorg onnodig duur en ingewikkeld;
- Door het wegvallen van de basis-GGZ wordt gevreesd dat huisartsen en thuiszorg een groeiende GGZ-zorgvraag moeten opvangen.

RODE DRAAD GESPREK ZOR GKANTOOR MENZIS

Uit het interview met het zorgkantoor (Menzis)

kwamen de volgende punten naar voren:

- Bewoners en professionals moeten zich aanpassen aan een nieuwe realiteit waarin zorg niet altijd beschikbaar is. Meer samenwerking tussen zorgverleners, welzijnsorganisaties en bewoners is essentieel;
- Ondersteunen van kleine bewonersinitiatieven kan helpen om ze te laten uitgroeien tot waardevolle hulpbronnen in het dorp of de wijk;
- De gemeente heeft een centrale rol in het betrekken van corporaties en welzijnsorganisaties om de sociale basis en preventie te versterken;
- Er wordt gekeken naar Domeinoverstijgend Samenwerken als procesinnovatie, maar vooralsnog kost dat meer dan dat het oplevert;
- Gemeenten moeten PGB- en commerciële initiatieven goed in beeld hebben en het vergunningsstelsel daarop afstemmen;
- Idealiter vervullen mantelzorgers en vrijwilligers geen zorgtaken, maar alleen welzijns- en ondersteunende taken.

RODE DRAAD GESPREKKEN CORPORATIES

Uit de interviews met de woningcorporaties (Acantus, Wierden en Borgen, Groninger Huis, Woonzorg Nederland) kwamen de volgende punten naar voren:

- Focus op inclusiviteit en leefbaarheid: Alle corporaties benadrukken het belang van het creëren van leefbare, inclusieve wijken en buurten waar bewoners zich veilig en thuis voelen. Hierbij hoort het versterken van sociale structuren en het faciliteren van ontmoetingen en sociale cohesie;
- Versterken van de sociale basis en samenredzaamheid: Ze streven naar het bevorderen van samenredzaamheid, waarbij bewoners elkaar helpen en waar informele zorgnetwerken een rol spelen. Er is aandacht voor de combinatie van formele en informele zorg, vooral in gebieden waar professionele zorg niet altijd beschikbaar is;
- Samenwerking met zorg- en welzijnspartijen: Er wordt actief gezocht naar samenwerking met zorgorganisaties en welzijnsinstellingen zoals Cadanz om zorg en welzijn samen te brengen en zorgvragen beheersbaar te houden. Ze zien ook een regierol weggelegd voor de gemeente om de samenwerking effectief te laten verlopen;
- Klimaatbestendigheid en demografische veranderingen: De woningcorporaties signaleren uitdagingen zoals vergrijzing, krimp en klimaatrisico's (bijvoorbeeld wateroverlast) die impact hebben op de leefbaarheid en de toekomst van woningen. Zij roepen op om bij nieuwe visies rekening te houden met deze factoren;
- Zorggeschikte en levensloopbestendige woningen: Er is behoefte aan aanpassingen die woningen geschikt maken voor zorg aan huis en zelfstandig wonen op oudere leeftijd mogelijk maken. Dit omvat onder andere toegankelijke woonvoorzieningen en woningen die flexibel zijn in te richten voor verschillende zorgniveaus;
- Clustering van woonvormen en voorzieningen: idealiter liggen woonvormen voor ouderen, zowel met als zonder zorgvraag, in de nabijheid van voorzieningen.

RODE DRAAD GESPREK CADANZ WELZIJN

Uit het interview met de welzijnsorganisatie (Cadanz Welzijn) kwamen de volgende punten naar voren:

- Versterking van de sociale basis: Cadanz Welzijn ziet het als gezamenlijke verantwoordelijkheid om de sociale basis te versterken. Cadanz Welzijn richt zich op het stimuleren van gemeenschapszin en de inzet van dorpsbewoners, maar merkt op dat dit in sommige dorpen vanzelf gaat, terwijl er in andere dorpen sociale barrières zijn;
- Cadanz Welzijn benoemt het belang van inclusiviteit, zoals samenwerking met kerkelijke gemeenschappen en verschillende culturele groepen om draagvlak te creëren en een sterke gemeenschap op te bouwen;
- Ondersteuning voor mantelzorgers en welzijnsprojecten: Cadanz Welzijn ondersteunt mantelzorgers en biedt activiteiten aan voor ouderen, waaronder projecten tegen eenzaamheid zoals thuishkamers in Loppersum. Daarnaast coördineren ze het netwerk dementie en zetten ze zich in voor het Pact tegen Eenzaamheid
- Samenwerking met zorg- en welzijnspartijen: Cadanz Welzijn onderhoudt een breed ketennetwerk binnen sociaal werk, wonen, en zorg, en ziet ruimte voor verbetering in de samenwerking met thuiszorg. Ze zijn betrokken bij diverse netwerken, maar missen een samenhangend overleg met zorg- en welzijnsorganisaties;
- Aardbevingsproblematiek als uitdaging en kans: De aardbevingsproblematiek wordt gezien als een uitdaging maar biedt ook financiële kansen voor versterking en verbetering van gemeenschapsprojecten
- Regierol voor de gemeente in netwerksamenwerking: Cadanz Welzijn ziet de gemeente als de aangewezen regisseur om het netwerk tussen zorg, welzijn en bewoners te versterken. Ze pleiten voor duidelijk vastgestelde kaders en regelmatige overlegstructuren om effectief samen te werken;
- Flexibiliteit en ruimte voor bewonersinitiatieven: Cadanz Welzijn benadrukt het belang van ruimte geven aan verschillende vormen van initiatieven om de betrokkenheid van bewoners te ondersteunen

DEFINITIES WONEN EN ZORG

Ambulante zorg: De zorgverstreker verplaatst zich voor een behandeling of begeleiding naar de cliënt.

Eerstelijnszorg: huisarts, fysiotherapeut, pedicure, tandarts.

Extramuraal: Zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven.

Extramuralisering: Het fysiek scheiden van wonen en zorg, waarbij lichtere zorg nu wordt geleverd in de thuissituatie en de aanspraak op verblijf in een intramurale omgeving vervalt.

Formele zorg: Alle zorg die geleverd wordt door beroepskrachten, de betaalde zorg.

Geclusterd wonen:

- *Voor ouderen:* Woningen in een woonvorm met 10 of meer wooneenheden en met een welzijnsvoorziening (ontmoetingsplek) in de directe omgeving. Bijvoorbeeld seniorenwoningen, aanleunwoningen, hofjeswoningen.
- *Voor andere doelgroepen:* Woonvorm waarbij de bewoner een eigen appartement of studio heeft met voorzieningen, maar ook met een ontmoetingsruimte in of bij het pand. Betreft zowel groepswoners als het wonen in geclusterde appartementen, met 24-uur

begeleiding aanwezig of oproepbaar.

Gespikkeld wonen: Wonen in een reguliere (zelfstandige), niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden kan worden

GGZ: Geestelijke gezondheidszorg

Informele zorg: Zorg waarvoor niet betaald wordt als dienst, bijvoorbeeld zorg door familie, vrienden, burens of vrijwilligers.

Intramurale zorg: Zorg aan cliënten die onafgebroken in een instelling verblijven, zoals verpleeg- of verzorgingshuis of instelling van gehandicapten of cliënten met langdurig psychische problemen.

LG: Lichamelijk gehandicapt

LVG: Licht verstandelijk gehandicapt

Mantelzorg: Onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden.

MPT: Modulair pakket thuis

PG: Psychogeriatric, ofwel mensen met een psychische stoornis die verband houdt met ouderdom, zoals dementie

Regulier nultreden: minimaal woonkamer, keuken, badkamer en één slaapkamer gelijkvloers

SOM: Somatische zorg = chronische lichamelijke aandoening

VG: Verstandelijk gehandicapt

Voorliggend veld: Het geheel van collectieve voorzieningen en het netwerk van vrijwilligers en professionals die vrij toegankelijk beschikbaar zijn om inwoners te helpen op eigen kracht aan de samenleving deel te nemen.

VV: Verpleging en verzorging

VPT: Volledig pakket thuis

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Zorggeschikte woningen: met de mogelijkheid tot verlening van Wlz-zorg aan bewoner. Deze vraag komt voor uit extramuralisering van het zorgzwaartepakket verpleging en verzorging. Om hieraan te voldoen gelden er bijvoorbeeld andere eisen wat betreft de maatvoering, zodat deze woningen rolstoeltoegankelijk zijn

24-uurszorgplekken: Woonplekken waar dagelijks 24 uur zorg en toezicht aanwezig is



TITEL

Woonzorgvisie Eemsdelta

OPDRACHTGEVER

Gemeente Eemsdelta

PROJECTTEAM**STATUS**

Concept

DATUM

26 september 2025

KAW

Groningen Kattenhage 1 9712 JE GRONINGEN
Rotterdam Schiedamsedijk 40 3011 ED ROTTERDAM
Eindhoven Rechtestraat 59c 5611 GN EINDHOVEN

www.kaw.nl | +31 88 529 0000 | info@kaw.nl

**FOTOVERANTWOORDING**

Cover: KAW
Pagina 3: KAW
Pagina 6: KAW
Pagina 13: KAW
Pagina 25: Groninger Zorg Akkoord
Pagina 26: Groninger Zorg Akkoord
Pagina 34: Zorgcoöperatie Loppersum
Pagina 28: IQ Messenger
Pagina 29: KAW
Pagina 30: KAW
Pagina 31: KAW
Pagina 34: Groninger Zorg Akkoord
Pagina 35: Groninger Zorg Akkoord
Pagina 37: Dorpscoöperatie Dorpskracht Middelstum e.o.
Pagina 37: Vrijwilligersnetwerk Wagenborgen
Pagina 45: Leger des Heils

