

Woonzorgvisie gemeente Dinkelland

Auteur(s)	Lennart Homan (bureau HHM) Harm Eskes (bureau HHM) Ludan Schmid (Tellers & Benoemers)
Opdrachtgever	Noaberkracht
Kenmerk	HE/24/0988/wzvnoa
Publicatiedatum	14 juni 2024 © Bureau HHM



Inhoud

Samenvatting.....	3	4. Visie: perspectief op de toekomst.....	36
1. Waarom deze visie?	6	4.1 De stip op de horizon – visie en doelen	36
1.1 Waarom de woonzorgvisie?.....	6	4.2 Randvoorwaarden en aandachtspunten voor de uitvoering van de visie en doelen.....	38
2. Beeld van de gemeente Dinkelland	9	5. Van visie naar uitvoering	40
2.1 De inwoners van Dinkelland	9	5.1 Borgen samenhang met aanpalend beleid	40
2.2 Zorgdoelgroepen	11	5.2 Uitvoering.....	40
2.3 Ondersteuningsbehoeften.....	15	5.3 Hoe nu verder?.....	44
2.4 Woningvoorraad.....	16	Bijlage 1. Overzicht van de geïnventariseerde voorzieningen.....	45
2.5 Voorzieningen	18	Bijlage 2. Bronnen (niet limitatief).....	48
2.6 Samenvattend	19	Bijlage 3. Definities doelgroepen en woonvormen.....	49
3. De opgaven	20	Bijlage 4. Begrippenlijst	53
3.1 Kwetsbare ouderen	20	Bijlage 5. Overzicht betrokken partijen.....	55
3.2 Inwoners met een beperking	23	Bijlage 6. Monitor wonen en zorg en informatie per kern.....	56
3.3 Kwetsbare jongeren.....	25		
3.4 Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond	27		
3.5 Passend woon(zorg)aanbod voor inwoners	29		
3.6 Draagkrachtige en leefbare woonomgeving	30		
3.7 Succesvolle samenwerking	31		
3.8 Opgaven per kern	32		
3.9 Lokale of regionale opgaven.....	33		
3.10 Huisvestingopgave voor ouderen	34		
3.11 Van opgaven naar oplossingen.....	34		

Samenvatting

De gemeente Dinkelland heeft bureau HHM en Tellers & Benoemers gevraagd om een analyse te maken van de lokale opgaven op het gebied van **wonen, welzijn** en **zorg** en deze te vertalen in een visie. Hiervoor is een woonzorganalyse uitgevoerd, waarmee de opgave van de gemeente Dinkelland cijfermatig in beeld is gebracht. Vervolgens is het gesprek gevoerd met verschillende partners in de gemeente Dinkelland om de cijfers te toetsen en een verdere verdieping te krijgen rondom de cijfers. Dit als opmaat naar de Woonzorgvisie.

De woonzorgopgave samengevat

Op basis van de woonzorganalyse is voor de verschillende doelgroepen de opgave in kaart in gebracht. De tabel op pagina 5 toont deze opgave, waarbij per doelgroep ingezoomd wordt op de vraagontwikkeling (kwalitatief en kwantitatief), het huidige aanbod, het ontbrekende aanbod en wordt er een advies gegeven ten aanzien van het te realiseren aanbod.

De visie en speerpunten samengevat

Op basis van de woonzorganalyse (**hoofdstuk 2**), de gesprekken met partners en de beschrijving van de opgaven per doelgroep (**hoofdstuk 3**) is een vertaalslag gemaakt naar de Woonzorgvisie (**hoofdstuk 4**). De visie is opgebouwd langs de volgende speerpunten waar de komende jaren op ingezet wordt:

1. Passend woon(zorg)aanbod voor inwoners
2. Draagkrachtige en leefbare woonomgeving
3. Succesvolle samenwerking

Per doelgroep zijn deze speerpunten vertaald naar verschillende doelen.

De doelen zijn opgesteld vanuit de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van de gemeente en moeten ook als zodanig worden gelezen. Daarbij maken we onderscheid naar de volgende niveaus:





- **Enthousiasmeren** – het gaat hierbij om activiteiten die als doel hebben om partijen aan te moedigen of te motiveren. De gemeente doet niet zelf het werk, maar inspireert anderen om aan het werk te gaan.
- **Faciliteren** – het gaat hierbij om activiteiten waarbij voorzieningen worden getroffen voor anderen. De gemeente doet niet zelf het werk, maar maakt het voor anderen mogelijk.
- **Stimuleren** – het gaat om activiteiten om iets te bevorderen. De gemeente neemt het voortouw en neemt maatregelen, maar zal daar ook de inzet van andere partijen voor nodig hebben. Dit vraagt om de inzet van tijd en/of middelen.

Aan deze doelen zijn verschillende acties gekoppeld die tezamen leiden tot een gemeentelijke uitvoeringsagenda (**hoofdstuk 5**).

In de tabel op pagina 4 hebben we per zorgdoelgroep beschreven welke doelen zijn geformuleerd op basis van de uitgevoerde analyse en de gesprekken die hierover zijn gevoerd met de partners. De doelen beschrijven vooral 'wat we gaan doen' om te komen tot een passend woonzorgaanbod voor onze inwoners, in een draagkrachtige en leefbare woonomgeving en de samenwerking die hier voor nodig is.

Zorgdoelgroep	Doelen
Kwetsbare ouderen (65+) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van de ontwikkeling van nieuwe woonzorgvormen die de lacune tussen zelfstandig thuis en de intramurale setting opvullen. 2. Faciliteren van de mogelijkheden om langer zelfstandig thuis te wonen, ook met een zorgvraag. 3. Enthousiasmeren van de samenwerking bij de organisatie van 24-uurs bereik- en oproepbaarheid van zorg.
Inwoners met een beperking 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van initiatieven die een bijdrage leveren aan een inclusieve samenleving, zoals het ontwikkelen van woon- en of dagbestedingsvoorzieningen voor specifieke doelgroepen. 2. Faciliteren van de monitoring van de kwalitatieve vraagontwikkeling van deze doelgroep. Partijen stemmen af hoe hierop te handelen, indien nodig.
Kwetsbare jongeren 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van de overgang van 18- naar 18+ door tijdig hulp te bieden bij het vinden van een passende woonruimte en het in kaart brengen van het netwerk. 2. Faciliteren van de doorstroom naar zelfstandig wonen, bijvoorbeeld door het bieden van kamertrainingen, trainingshuizen, etc.

Zorgdoelgroep	Doelen
Inwoners met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Faciliteren van specifieke (woonzorg) initiatieven, in het bijzonder voor jongvolwassenen in de leeftijdscategorie 18 tot 25. 1. Stimuleren van preventie en een sluitende lokale basisinfrastructuur. 2. Faciliteren van de mogelijkheden (waar mogelijk) voor de doelgroep om zo lokaal mogelijk in eigen woning zelfstandig te wonen.

Zorgdoelgroep	Vraagontwikkeling (objectief)	Verwachte ontwikkeling (subjectief)	Huidig aanbod (capaciteit)	Ontbrekend aanbod
 <p>Kwetsbare ouderen</p>	<p>Het aandeel inwoners van 80 jaar of ouder neemt over de periode 2023 tot 2035 toe met 41%. Het aantal ouderen met behoefte aan 24-uurszorg neemt de komende jaren sterk toe, van 420 in 2023 naar 490 in 2030 naar 566 in 2035.</p>	<p>Forse toename verwacht als gevolg van de vergrijzing.</p>	<p><u>Intramuraal wonen (24-uurszorg)</u> 300</p> <p><u>Extramuraal wonen</u> 83</p> <p><u>Woningaanbod</u> 1.861 gelijkvloerse, aangepaste woningen en 7.706 aanpasbare woningen.</p>	<p>Uitgaande van gelijkblijvende omstandigheden en een doorzettende vraagontwikkeling zou de capaciteit voor 24-uurs zorg in de jaren tot en met 2035 toe moeten nemen met circa 146 (566 – 420). Let op: door beleidsmatige en maatschappelijke ontwikkelingen zal waarschijnlijk een groot deel van deze 24-uurszorg niet worden opgevangen in 'traditionele' verpleeghuizen. Dit betekent dat er additionele zorggeschikte woningen moeten worden gerealiseerd, conform de uitgangspunten van het scheiden van wonen en zorg. In potentie is het aantal aangepaste en aan te passen woningen ruim voldoende. Wel wordt een toename verwacht van het gebruik aan Wmo-voorzieningen (zie paragraaf 2.3).</p>
 <p>Inwoners met een beperking</p>	<p>Het aantal inwoners met een verstandelijke beperking daalt van 100 in 2023 naar 92 in 2035.</p> <p>Het aantal inwoners met (lichamelijke) beperkingen die hen belemmeren in dagelijkse levensverrichtingen (ADL) neemt tot 2035 met 28% toe, van 901 inwoners in 2022 naar 1.154 in 2035.</p>	<p>Stakeholders ervaren in de praktijk wel wachtlijsten voor (specifieke) voorzieningen.</p>	<p><u>Intramuraal wonen (24-uurszorg)</u> 102</p> <p><u>Extramuraal wonen</u> 10</p>	<p>Door de lichte daling zou de huidige capaciteit voldoende moeten zijn. Er moet vooral gekeken worden naar de subjectieve vraagontwikkeling.</p> <p>Voor veel inwoners met beperkingen op het vlak van ADL is een nul-tredenwoning wenselijk. Tot 2035 gaat het om een toename van 253 inwoners die een dergelijke woning nodig hebben.</p>
 <p>Kwetsbare jongeren</p>	<p>In 2024 zijn er 32 jeugdigen met jeugdzorg met verblijf. Op basis van demografische ontwikkelingen wordt verwacht dat dit aantal daalt naar 28 jeugdigen met jeugdzorg met verblijf in 2035.</p>	<p>Stakeholders verwachten op basis van de praktijk geen afname, maar zien eerder een toename van het aantal jeugdigen in de jeugdzorg met verblijf</p>	<p><u>Intramuraal wonen (24-uurszorg)</u> 30</p> <p><u>Tijdelijk verblijf</u> 19</p>	<p>Op basis van de demografische ontwikkeling neemt het aantal jongeren in de Jeugdzorg met verblijf af. Qua aantallen sluit het huidige aanbod aan bij de toekomstige vraag. Inhoudelijk zijn er opgaven, die vooral in regionaal verband moeten worden geadresseerd. Daarbij wordt aangesloten op de wijze waarop in de regio invulling wordt gegeven aan de hervormingsagenda Jeugd.</p>
 <p>Inwoners met psychiatrische problematiek</p>	<p>Het aantal inwoners met psychiatrische problematiek stijgt van 147 in 2023 naar 149 in 2035.</p>	<p>Een lichte stijging van het aantal psychiatrische patiënten.</p>	<p><u>Intramuraal (BW-Wlz)</u> 10</p>	<p>Er zijn geen voorzieningen voor Beschermd Wonen (Wmo), Maatschappelijke Opvang of GGZ-Behandeling. Inwoners zijn voor verblijfszorg primair aangewezen op aanbod in omliggende gemeenten. Het gaat lokaal om circa 61 inwoners waarvoor er in de gemeente Dinkelland geen aanbod is. Het realiseren van ontbrekend aanbod dient op regionaal, centrum gemeentelijk niveau te worden afgestemd.</p>

1. Waarom deze visie?

De meeste mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen of (weer) zelfstandig gaan wonen. Door de vergrijzing, de decentralisatie van zorgtaken en de wijzigingen in de zorgwetgeving verandert de wijze van het aanbieden van zorg en de kijk op (geschikte) huisvesting. Voor de gemeente Dinkelland aanleiding om een integrale visie op wonen in relatie tot welzijn en zorg te ontwikkelen.



1.1 Waarom de woonzorgvisie?

In alle gemeenten spelen uitdagende maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de dubbele vergrijzing en de noodzaak van passende huisvesting voor kwetsbare inwoners van de gemeenten. Deze ontwikkelingen leggen druk op zowel de beschikbare woonruimte als de zorgvoorzieningen. Dit terwijl de gemeenten te maken hebben met een krappe woningmarkt en aanzienlijke tekorten in de zorgsector.

Gezien de ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg is er behoefte aan doordachte en duidelijke beslissingen. Het is van belang te kijken naar hoe middelen zo effectief mogelijk ingezet kunnen worden en waar de behoefte het grootst is. Vanwege de complexiteit van de ontwikkelingen heeft de Rijksoverheid beleidskaders opgesteld met betrekking tot wonen en zorg:

- Het Integraal Zorgakkoord (Iza)¹. Het Integraal Zorgakkoord streeft naar toegankelijke, hoogwaardige en betaalbare zorg en ondersteuning.
- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)². Het Gezond en Actief Leven Akkoord legt extra nadruk op groepen waar de grootste gezondheidswinst te behalen is, met als doel een gezonde generatie in 2040 te bereiken.
- Wonen, Zorg en Ondersteuning (WOZO)³. WOZO richt zich op de integratie van zorg en ondersteuning in de woonomgeving, zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.

Daarnaast heeft de overheid de Nationale Woon- en Bouwagenda opgesteld, gericht op de beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van huisvesting. Deze agenda omvat zes programma's, waaronder 'Wonen en zorg voor ouderen' en 'Een thuis voor iedereen'.

¹ IZA Integraal Zorgakkoord. VWS. September 2022

² GALA Gezond en Actief Leven Akkoord. VWS. Januari 2023

³ WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. VWS. juli 2022

Deze actuele beleidsontwikkelingen vereisen dat gemeenten inzicht krijgen in de lokale uitdagingen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid voor ouderen en andere mensen met een ondersteunings- of zorgbehoefte. Deze uitdagingen moeten worden omgezet in ambities en beslissingen die worden vastgelegd in een woonzorgvisie.

De woonzorganalyse

Om tot deze visie te komen is eerst een woonzorganalyse uitgevoerd. De woonzorganalyse heeft een aantal doelstellingen:

- Het bepalen van de huidige en toekomstige omvang.
- Het bepalen van de spreiding van de diverse doelgroepen.
- Het bepalen van de behoeften van de zorgdoelgroepen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.
- Het in beeld brengen van het huidige aanbod voor de verschillende zorgdoelgroepen, inclusief verpleeghuiscapaciteit, respijtzorg en verblijf.

Deze visie

De visie beschrijft de manier waarop de gemeente Dinkelland en de partijen de woonzorgopgaven willen uitwerken die op ons afkomen. Waar willen we met elkaar als gemeente naartoe, rekening houdend met de woonzorgopgaven die op ons afkomen? En wat is er nodig om daar te komen?

Betrokkenheid partijen

Deze visie is in nauwe samenwerking met verschillende partijen tot stand gekomen. Het gaat om onder andere de zorgaanbieders, woningcorporaties, kernraden en welzijnsorganisaties.

Deze partijen zijn op verschillende momenten in het traject betrokken bij de totstandkoming van deze visie. Op 10 juli 2023 heeft een eerste kick-off plaatsgevonden, om alle partijen te informeren over het gehele proces om te

komen tot een woonzorgvisie. Hierna heeft er op 19 september 2023 een reflectiebijeenkomst plaatsgevonden waarin de eerste resultaten van de analyse werden gepresenteerd. Vervolgens zijn we het gesprek aangegaan over het huidige aanbod en het eventuele gebrek aan aanbod voor de zorgdoelgroepen. Op 31 oktober en 7 november 2023 zijn de partijen met elkaar in gesprek gegaan in sectorgerichte gesprekken om kwalitatieve opgaven en oplossingsrichtingen te formuleren.

Op 14 november 2023 is de gemeenteraad geïnformeerd over het doorlopen proces met betrekking tot de woonzorgvisie en het vervolg ervan.

Op 16 januari 2024 hebben de partijen gezamenlijk een stap gezet om de oplossingsrichtingen te concretiseren naar een uitvoeringsagenda.

Op 29 januari 2024 zijn de opgaven, oplossingsrichtingen en concept uitvoeringsagenda behandeld in een vervolgsessie met de kernraden. Tijdens deze vervolgsessie zijn de kernraden met elkaar het gesprek aangegaan over welke bijdrage(n) de kernraden kunnen leveren aan de acties uit de uitvoeringsagenda.

Afsluitend hebben de betrokken partijen de mogelijkheid gekregen om feedback te geven op de concept woonzorgvisie. Deze feedback is verwerkt om te komen tot deze definitieve woonzorgvisie.

In [bijlage 5](#) is een overzicht opgenomen van de partijen die zijn betrokken bij de totstandkoming van deze visie.

Doelgroepen

In deze woonzorgvisie richten we ons op de woonbehoefte van diverse doelgroepen. In tabel 1 zijn de gehanteerde definities beschreven.

Zorgdoelgroep	Omschrijving
Kwetsbare ouderen (65+) 	Ouderen die in mobiliteit of psychische vermogens achteruitgaan: <ul style="list-style-type: none"> • Ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag. • Ouderen met psychogeriatrische zorgvraag. • Ouderen met een somatische zorgvraag.
Inwoners met een beperking 	Mensen met een beperking: waaronder lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking, in alle leeftijden.
Kwetsbare jongeren 	Kwetsbare jongeren: kwetsbare jongeren in de leeftijd 0 tot 18 en de groep jongeren die uitstromen uit de Jeugdzorg en de verlengde jeugdzorg (tot 23 jaar).
Inwoners met psychiatrische problematiek 	Mensen met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen.

Tabel 1. De zorgdoelgroepen.

Leeswijzer

In **hoofdstuk 1** beschreven we het waarom van deze woonzorgvisie en gingen we in op de doelstellingen. Ook gaven we aan hoe we partijen hebben betrokken en wat de scope is van deze woonzorgvisie.

In **hoofdstuk 2** geven we een beeld van de gemeente Dinkelland op basis van de uitgevoerde woonzorganalyse.

Vervolgens formuleren we in **hoofdstuk 3** op basis van de woonzorganalyse en de verschillende bijeenkomsten en gesprekken met de partijen de belangrijkste woonzorgopgaven voor de gemeente Dinkelland.

In **hoofdstuk 4** worden deze opgaven vertaald naar een visie, waarbij per visiepunt, doelstellingen zijn geformuleerd.

In **hoofdstuk 5** worden de doelen uit hoofdstuk 4 vertaald naar de uitvoering. Dit hoofdstuk bevat een eerste uitwerking van het uitvoeringsplan, waarmee invulling kan worden gegeven aan deze woonzorgvisie.

In **bijlage 4** is een begrippenlijst opgenomen, waarin de verschillende termen en gebruikte afkortingen worden toegelicht.

2. Beeld van de gemeente Dinkelland

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de ontwikkeling van de cliëntpopulatie per zorgdoelgroep en de behoefte van deze doelgroepen op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de gemeente Dinkelland. Ook is het huidige aanbod in beeld gebracht.

In [bijlage 2](#) is een overzicht opgenomen van de bronnen waarop de gepresenteerde gegevens zijn gebaseerd.



Er is een uitgebreide digitale **WoonZorgMonitor** opgesteld, met interactieve kaarten, waarbij specifieke informatie over de gemeente wordt getoond. De **WoonZorgMonitor** is via [deze link](#) te bereiken.



De prognoses in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de huidige trends en ontwikkelingen. Hierbij dient altijd een zekere mate van onzekerheid in acht te worden genomen, ook in relatie tot de onvoorspelbaarheid van toekomstige ontwikkelingen.

2.1 De inwoners van Dinkelland

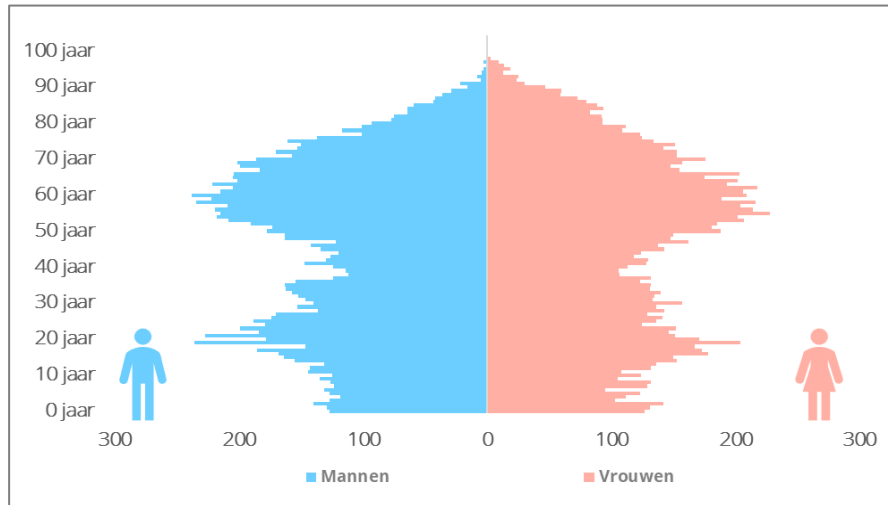
Demografische opbouw

De gemeente Dinkelland heeft 26.743 inwoners in 2023. Er zijn relatief veel jongvolwassenen rond de 20 jaar en weinig inwoners tussen de 25 en 50 jaar in vergelijking met de provincie Overijssel en Nederland. In de leeftijdscategorie van 50 jaar tot en met 75 zijn er relatief gezien veel inwoners.



Figuur 1. Demografische opbouw inwoners.

Dit beeld wordt nog duidelijker bij de uitsplitsing naar geslacht. Bij de leeftijdsgroepen 35 tot en met 45 jaar is een zeer 'slanke taille' te zien, terwijl er bij de leeftijdsgroepen 50 tot 60 jaar juist een plateau wordt bereikt.

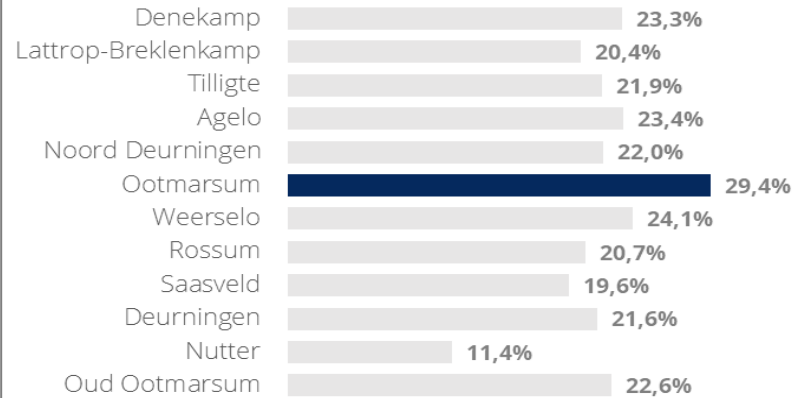


Figuur 2. Leeftijden en geslacht inwoners.

In 2023 heeft Dinkelland 6.289 inwoners van 65 jaar en ouder. Hiervan zijn 1.413 inwoners 80 jaar en ouder. Naar verwachting zijn er in 2035 een totaal van 7.632 inwoners 65 jaar en ouder (toename van 21%) waarvan 1.989 inwoners 80 jaar of ouder (toename van 41%).

In Ootmarsum is het aandeel 65-plussers het grootst.

Aandeel inwoners van 65 jaar en ouder in 2023.

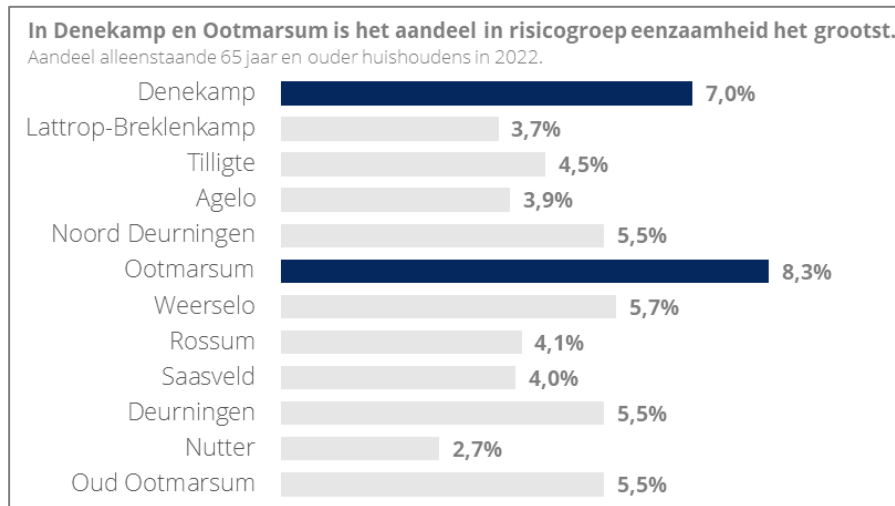


Figuur 3. Aandeel 65-plussers per kern. N.B. Nutter en Oud Ootmarsum worden in de CBS-indeling als afzonderlijke eenheid geregistreerd.

Huishoudens

In de gemeente Dinkelland neemt het aantal huishoudens van 65 jaar en ouder toe, van 3.973 in 2022 naar 5.084 in 2035. In Denekamp (van 1.392 in 2023 naar 1.729 in 2035) en Ootmarsum (van 858 in 2023 naar 1.146 in 2035) stijgt het aantal huishoudens van 65 jaar en ouder het hardst. Inwoners van 65 jaar en ouder die een alleenstaand huishouden vormen, zijn een risicogroep voor eenzaamheid.

Deze huishoudens nemen de komende jaren toe, met name in een aantal kernen. In Ootmarsum wordt er een forse stijging verwacht, waar dit in 2022 nog 8,3% is, zal dit in 2035 circa 12,2% zijn. In Weerselo ligt dit percentage in 2022 op 5,7%, en stijgt dit naar 8,2% in 2035 en in Denekamp stijgt dit aandeel van 7,0% in 2022 naar 9,1% in 2035. Alleen voor de kernen Nutter (2,7%) en in Noord Deurningen (5,5%) wordt er geen stijging verwacht; het aandeel inwoners van 65 jaar en ouder die een alleenstaand huishouden vormen blijft in deze kernen t/m 2035 stabiel.



Figuur 4. Risicogroep eenzaamheid per kern. N.B. Nutter en Oud Ootmarsum worden in de CBS-indeling als afzonderlijke eenheid geregistreerd.

Ook vanuit het perspectief van deze woonzorgvisie is het belangrijk om zicht te hebben op de groep inwoners, waarbij eenzaamheid aan de orde kan zijn. Met het beleid kan ingespeeld worden op het voorkomen van eenzaamheid, bijvoorbeeld door het bieden van voldoende laagdrempelige ontmoetingsplekken en activiteiten in de wijk te hebben.

N.B. Hierbij is het goed om te benadrukken dat eenzaamheid binnen alle lagen van de bevolking voor kan komen. Het is belangrijk om dit niet uit het oog te verliezen.

2.2 Zorgdoelgroepen

Kwetsbare ouderen

Het aantal kwetsbare ouderen in de gemeente neemt toe. Naarmate men ouder wordt neemt het risico op aandoeningen en beperkingen ook toe. Dit resulteert veel gevallen tot een zorgbehoefte, waarbij bij lichte vragen kan worden volstaan met ambulante ondersteuning (Wmo) of wijkverpleging (Zvw).

Naarmate de zorgbehoefte intensiever en complexer wordt, zal er op enig moment toezicht of zorg 24 uur per dag in de nabijheid moeten worden georganiseerd. Hiervoor wordt een Wlz-indicatie afgegeven. Deze zorg wordt traditioneel gezien geboden in een verpleeghuis.

In Dinkelland zijn er 420 indicaties voor W04 t/m W07 afgegeven in 2023. Naar verwachting zal de vraag stijgen naar 566 indicaties in 2035 (toename van 35%).

Prognose	2023	2030	2035	2040	2045	Δ% 2023 – 2035
W04	106	123	143	163	177	35%
W05	228	266	306	346	371	34%
W06	76	88	102	115	122	34%
W07	10	13	15	16	17	35%
Totaal	420	490	566	640	687	35%

Tabel 2. Prognose aantal afgegeven Verpleging & Verzorging indicaties in de gemeente Dinkelland. **W04:** Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging. **W05:** Beschermd wonen met intensieve dementiezorg. **W06:** Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging. **W07:** Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding.

De opgave voor de kwetsbare ouderen kan op basis van de demografische ontwikkelingen uitgesplitst worden naar de kernen. Zie tabel 3 en voor een uitgebreidere toelichting [bijlage 6](#).

Prognose VV	2023	2035	Δ% 2023 – 2035
Denekamp	142	191	35%
Lattrop-Breklenkamp	13	18	38%
Tilligte	11	15	36%
Agelo	10	13	30%
Noord Deurningen	17	23	35%
Ootmarsum	88	119	35%
Weerselo	49	67	37%
Rossum	33	44	33%
Saasveld	22	30	36%
Deurningen	29	39	34%
Nutter	1	2	100%
Oud Ootmarsum	5	6	20%
Totaal	420	566	35%

Tabel 3. Prognose aantal afgegeven Verpleging & Verzorging indicaties per kern.

Inwoners met een beperking

Onder deze doelgroep vallen inwoners in alle leeftijden met een beperking, waaronder lichamelijke beperkingen, verstandelijke beperkingen en zintuiglijke beperkingen. Bij lichte vragen kan worden volstaan met ambulante ondersteuning (Wmo) of wijkverpleging (Zvw). Naarmate de vraag zwaarder wordt en er toezicht of zorg 24 uur per dag in de nabijheid moet worden georganiseerd wordt de zorg georganiseerd vanuit de Wlz. Wanneer een inwoner onder de Wlz valt, krijgt diegene een zorgprofiel. Voor inwoners met een verstandelijke beperking gaat dit van VG04 (wonen met begeleiding en intensieve verzorging) tot en met VG08 (wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging). Voor de behoefte van de groep inwoners met lichamelijke beperking wordt verwezen naar paragraaf 2.3.

Op basis van demografische ontwikkelingen wordt er tot en met 2035 een daling verwacht. Het aantal indicaties per gemeente wordt in grote mate beïnvloed door de capaciteit van de verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep in de gemeente. Het aantal afgegeven indicaties zegt in die zin maar in beperkte mate iets over de lokale behoefte, omdat voor een deel van de afgegeven indicaties geldt, dat het gaat om cliënten die oorspronkelijk uit een andere gemeente komen. Op landelijk niveau geldt – globaal gezien – dat het aandeel inwoners met een verstandelijke beperking ongeveer gelijk blijft. Door prenataal onderzoek worden er minder mensen met een verstandelijke beperking geboren, maar de levensverwachting van deze groep neemt toe. Beide ontwikkelingen houden elkaar kwantitatief grotendeels in evenwicht. Er zijn 100 indicaties voor VG04 t/m VG07 afgegeven in 2023. Naar verwachting zal de vraag afnemen naar 92 indicaties in 2035 (afname van 8%).

Prognose	2023	2030	2035	2040	2045	Δ% 2023 – 2035
VG04	15	14	14	13	13	-6%
VG05	10	10	10	9	9	-10%
VG06	35	33	32	31	31	-9%
VG07	40	38	36	35	35	-10%
VG08	0	0	0	0	0	0%
Totaal	100	95	92	88	88	-8%

Tabel 4. Prognose aantal afgegeven indicaties Verstandelijke Gehandicapt. **VG04:** Wonen met begeleiding en intensieve verzorging. **VG05:** Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging. **VG06:** Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. **VG07:** (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. **VG08:** Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging.

Tijdens de duiding van deze raming met stakeholders is naar voren gekomen dat een deel van de doelgroep, die gebruik wil maken van voorzieningen voor deze doelgroep niet in beeld is. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mensen woonachtig in andere gemeenten of mensen die (nog) geen Wlz-indicatie hebben.

De voorzieningen voor deze doelgroep vervullen naast een gemeentelijke, ook een regionale functie. Dit maakt dat er, met name voor jongere inwoners met een ernstig meervoudige beperking op dit moment een wachtlijst is. Het wegwerken van deze wachtlijst is een belangrijke opgave, zo wordt door stakeholders aangegeven.

Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond

Binnen deze doelgroep vallen inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen. Daarnaast behoren inwoners die beschermd wonen of verblijven in de maatschappelijke opvang ook tot deze doelgroep. Bij lichte vragen kan worden volstaan met ambulante ondersteuning (Wmo) of wijkverpleging (Zvw). Naarmate de vraag zwaarder wordt en er toezicht of zorg 24 uur per dag in de nabijheid moet worden georganiseerd wordt de zorg georganiseerd vanuit de Wmo of de Wlz. Er is sprake van financiering van zorg uit de Wlz als er sprake is van een blijvende behoefte, bij de Wmo wordt er uitgegaan van herstel en een afname van de behoefte.

Om een beeld te schetsen van het aantal inwoners uit de gemeente Dinkelland die op basis van genoemde problematiek behoefte hebben aan Beschermd Wonen vallen we terug op het landelijke (objectieve) verdeelmodel voor Beschermd Wonen uit 2021. Hoewel dit model nog niet is vastgesteld, geeft het een betrouwbaar beeld van de lokale opgave voor BW¹. Uitgaande van dit model is de gemeente Dinkelland goed voor 5% van de behoefte aan Beschermd Wonen in de centrumgemeenteregio Enschede. Het totaal aantal plekken in 2022 in de regio bedroeg 1.222 plekken (332 BW-Wmo plekken en 890 GGZ-Wonen (Wlz) plekken). Uitgaande van een aandeel van 5% gaat het voor Dinkelland om 61 (waarvan 17 plekken BW-Wmo en 44 GGZ-Wonen (Wlz) plekken). In de praktijk bevinden deze plekken zich voornamelijk in de regiogemeenten.

Voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kunnen via de Wlz indicaties afgegeven worden voor GGZ behandeling en GGZ wonen. Omdat inwoners

¹ Zie: <https://vng.nl/artikelen/objectief-verdeelmodel-beschermd-thuis> en doorverwijzing op deze site naar de website van de Rijksoverheid.

die tot deze doelgroepen behoren veelal gebruikmaken van voorzieningen in andere regio's, komen in bestaande registraties deze aantallen vaak uit op 0.

Om een raming te maken van de verwachte behoefte aan verblijfsvoorzieningen (BW en GGZ-Wonen) wordt gekeken naar het aantal inwoners in Dinkelland dat met ernstige psychiatrische problematiek te maken krijgt. Anno 2023 heeft ongeveer 0,55% van de bevolking een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), wat voor Dinkelland neerkomt op 147 inwoners. Als we ervan uitgaan dat hetzelfde prevalentiecijfer van 0,55% wordt gehandhaafd en we de verwachte bevolking van 27.058 in 2035 hanteren, zijn er naar schatting 149 inwoners met een EPA in 2035. Hieruit kan worden verondersteld dat de vraag naar verblijfsvoorzieningen de komende jaren stabiel zal blijven.

Kwetsbare jongeren

Onder deze doelgroep vallen kwetsbare jongeren tot 18 jaar en jongvolwassenen die uitstromen uit de Jeugdzorg² en de verlengde Jeugdzorg (tot 23 jaar). De vraag naar Jeugdzorg in Dinkelland betreft 362 inwoners in 2023. Op basis van de demografische ontwikkeling wordt een afname van de vraag verwacht, in 2035 gaat het om 328 inwoners. In de praktijk zien partijen over de afgelopen jaren echter vooral een toename. Partijen verwachten de komende jaren dan ook eerder een verdere toename, dan een afname. Mede hierdoor staat de Jeugdzorg onder druk en om deze te verbeteren en financieel gezond te maken is de Hervormingsagenda Jeugd³ opgesteld.

Een specifiek onderdeel wat buitengewoon relevant is voor deze woonzorgvisie is het doel om residentiële hulpverlening om te vormen naar

kleinschaligere en geïntegreerde vormen, met geleidelijke afbouw van bestaande capaciteit. Op basis van lokale gegevens is het totaal aantal jeugdigen met wonen en zorg in beeld gebracht. In 2024 ging het om 32 jeugdigen, zie tabel 5. In Dinkelland verblijven veel jeugdigen uit andere gemeenten. Dit kan lokaal soms voor problemen zorgen omdat er niet altijd plek is voor de jeugdigen uit de gemeente Dinkelland.

Soort	Aantal
Pleegzorg	12
Gezinshuizen	5
Dakje 1 - Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden	7
Dakje 2 - Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht	6
Dakje 3 - Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van onvoorspelbaar gedrag	1
Logeerszorg (intensief)	1
Totaal	32

Tabel 5. Aantal jeugdigen wonen en zorg Dinkelland (Jeugdwet) januari 2024. Voor een nadere toelichting op de definities wordt verwezen naar de website van [Samen14](#).

² De Jeugdzorg is het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder de verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet.

³ Zie ook [Hervormingsagenda Jeugd](#).

2.3 Ondersteuningsbehoeften

Levensverrichtingen

Het CBS neemt jaarlijks een Gezondheidsenquête af. In deze enquête worden respondenten onder andere bevraagd op de ADL- en IADL-indicator. De ADL-indicator (algemene dagelijkse levensverrichtingen) en IADL-indicator (instrumentele algemene dagelijkse levensverrichtingen) worden gebruikt om de mate van zelfstandigheid te beoordelen. Wanneer inwoners hier problemen mee hebben, zal men sneller aangewezen zijn op (informele) zorg.

Beide meetinstrumenten bevragen beperkingen in algemene dagelijkse handelingen als gevolg van gezondheidsproblemen⁴. De ADL-vragenlijst richt zich op essentiële basisfuncties die noodzakelijk zijn voor zelfstandig functioneren. De IADL-vragenlijst richt zich op complexere dagelijkse handelingen. Beperkingen op de IADL ontwikkelen zich over het algemeen eerder dan beperkingen op de ADL. In onderstaande tabel zijn de verrichtingen opgenomen.

ADL		IADL	
1.	Gaan zitten en opstaan uit een stoel	1.	Maaltijden bereiden
2.	In- en uit bed stappen	2.	Telefoneren
3.	De trap op- en aflopen	3.	Boodschappen doen
4.	Eten en drinken	4.	Op tijd de juiste medicijnen innemen
5.	Aan- en uitkleden	5.	Licht huishoudelijk werk
6.	Het gezicht en de handen wassen	6.	Zwaar huishoudelijk werk
7.	Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping	7.	Het bijhouden van geldzaken en dagelijkse administratie

⁴ Deze meetinstrumenten dekken niet alle beperkingen die mensen kunnen ervaren als gevolg van een aandoening. Het is ook belangrijk om aandacht te hebben voor beperkingen die mensen ervaren in bijvoorbeeld het onderhouden van hun netwerk en het aangaan van sociale relaties.

ADL		IADL	
8.	Van het toilet gebruikmaken		
9.	In bad gaan of douchen		
10.	De woning verlaten en binnengaan		
11.	Zich verplaatsen buitenshuis		

Tabel 6. Verrichtingen ADL en IADL..

Inwoners met problemen met de (instrumentele) dagelijkse levensverrichtingen kunnen in sommige gevallen een speciale woningbehoefte hebben. Voor de ADL neemt het aantal inwoners tot 2035 met 28% toe, van 901 inwoners in 2022 naar 1.154 in 2035. Voor de IADL is eenzelfde stijging te zien (28%), van 1.429 in 2022 naar 1.829 in 2035.

Prognose	2022	2035	Δ% 2023 – 2035
ADL	901	1.154	28%
IADL	1.429	1.829	28%

Tabel 7. Inwoners met problemen met (I)ADL.

N.B. We nemen de behoefte aan ADL mee onder de doelgroep inwoners met een (lichamelijke) beperking.

Op basis van problemen met (I)ADL neemt de kans toe dat inwoners een beroep doen op gemeentelijke Wmo-voorzieningen. Op basis van CBS-cijfers (te raadplegen op Waarstaatjemeente.nl) hebben we in beeld gebracht hoeveel inwoners op de 1.000 inwoners op dit moment gebruikmaken van verschillende Wmo-voorzieningen. Op basis van de verwachte groei van het

aantal inwoners met problemen op het vlak van (I)ADL is dit aantal berekend voor 2035. Te zien is dat op basis van demografische ontwikkelingen het beroep op de verschillende Wmo-voorzieningen zal toenemen.

Type Wmo-voorziening	2022	2035
Ondersteuning thuis	23 op 1.000	29 op 1.000
Hulp bij het huishouden	31 op 1.000	40 op 1.000
Hulpmiddelen en diensten	39 op 1.000	50 op 1.000
Maatwerkarrangement Wmo	66 op 1.000	84 op 1.000

Tabel 8. Bron: www.waarstaatjegemeente.nl

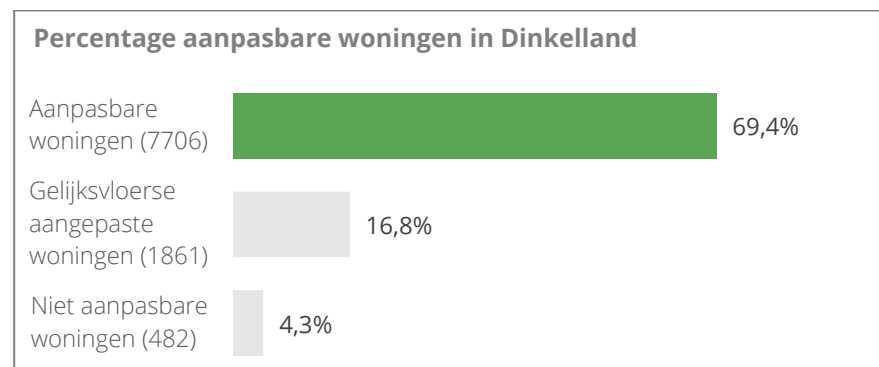
Mantelzorgpotentieel

De mogelijkheden voor informele zorg zijn in beeld gebracht aan de hand van het mantelzorgpotentieel⁵. Simpel gezegd gaat het hier om de verhouding tussen het aantal 50 tot 65-jarigen en het aantal 85-plussers. Vanuit de eerste leeftijdsgroep wordt vaak mantelzorg geboden, de tweede groep ontvangt deze veelal. Landelijk lag het mantelzorgpotentieel in 2023 op 9,3, hetgeen betekent dat er tegenover elke 85-plussers 9,3 50 tot 65-jarigen staan. In Overijssel ligt het mantelzorgpotentieel in 2023 op 9,1 en in zorgkantorregio Twente op 8,5. In Dinkelland ligt het mantelzorgpotentieel op 7,5. Naar verwachting neemt het mantelzorgpotentieel in de zorgkantorregio Twente tot 2040 af naar 3,6. Dit is een daling van 58%. Als Dinkelland eenzelfde trend volgt, betekent dat voor Dinkelland een mantelzorgpotentieel van 3,2 in 2040. Oftewel: voor elke 85-plusser zijn er 3 inwoners van 50 tot 65 jaar. De druk op de mantelzorgers zal dus flink toenemen.

⁵ N.B. Ook in andere leeftijdscohorten bevinden zich mantelzorgvragers en mantelzorgverleners. In deze berekening is gefocust op de groep ouderen omdat dit een grote 'risicogroep' is. Dit neemt niet weg dat mantelzorg ook voor andere doelgroepen voldoende aandacht moet krijgen.

2.4 Woningvoorraad

Het aanpassen van woningen zodat deze geschikt zijn om met beperkingen te kunnen blijven wonen is van groot belang voor inclusieve huisvesting. Ongeveer 69,4% van de woningen, dat zijn 7.706 huizen, is aanpasbaar, waardoor ze flexibel zijn voor verschillende behoeften en levensfasen. Daarnaast zijn er 1.861 gelijkvloerse aangepaste woningen (16,8%) die de mobiliteit bevorderen, vooral voor mensen met beperkingen. Een aandeel van 4,3% (482 woningen) is niet aanpasbaar. De percentages maken cumulatief niet altijd 100% in verband met de beschikbaarheid van data. De absolute aantallen zijn ook niet gelijk aan alle woningen in Dinkelland.



Figuur 5. Aanpasbaarheid van de woningvoorraad in de gemeente Dinkelland.

In figuur 6 worden de verschillende definities toegelicht, waarbij deze als volgt moeten worden gelezen. Voorbeeld: een aangepaste woningen is een woning de woningtoegang bereikbaar is zonder trap, waarbij de woning gelijkvloers is (nultreden) en in veel gevallen ook rolstoelgeschikt.

Woning kenmerken	Niet-aanpasbaar		Aanpasbaar		Aangepast	
Woningtoegang is bereikbaar zonder trap	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ongelijkvloerse woning, traplift mogelijk (nultreden)		Nee	Ja			
Gelijkvloerse woning (nultreden)			Nee	Ja	Ja	Ja
Rolstoelwoning				Nee	Meestal	Meestal
ADL-woning					Ja	Ja
Voorbeeld	Bovenwoning van portiekflat zonder lift	Rijwoning, traplift niet mogelijk	Rijwoning, traplift wel mogelijk	Galerijflat met lift Benedenwoning	Fokuswoning Aanleunwoning Verzorg wonen	Beschermde wonen

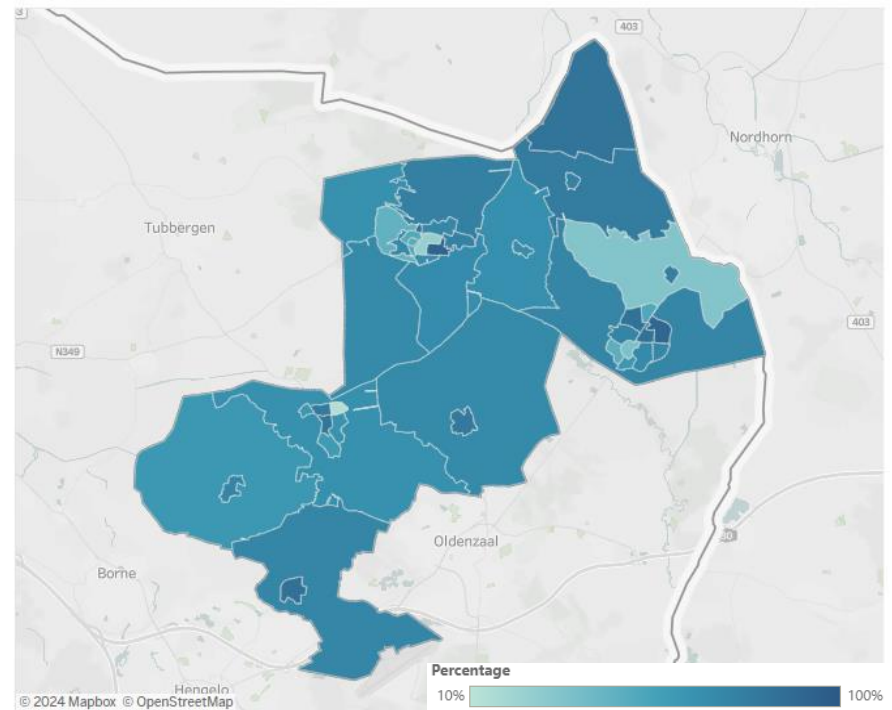
Figuur 6. Definitie aanpasbare, aangepaste en niet-aanpasbare woningen. Bron: *Zorg op de Kaart*.

In de *WoonZorgmonitor* is voor de verschillende buurten de aanpasbaarheid van de woningvoorraad in beeld gebracht. In figuur 7 is te zien dat de aanpasbaarheid per buurt kan verschillen. In bepaalde buurten ligt de aanpasbaarheid boven de 90%, terwijl in andere buurten dit onder de 30% ligt.

Om de behoefte te bepalen kijken we naar het aantal inwoners dat problemen ervaart met het uitvoeren van Alledaagse Levensverrichtingen (ADL). Deze groep ervaart vaak problemen met de mobiliteit binnenshuis. Een aangepaste woning is in veel gevallen gewenst om in de behoefte te voorzien.

Het aantal inwoners met ADL-problemen groeit van 901 inwoners in 2022 naar 1.154 inwoners in 2035. Daar tegenover staan op dit moment al 1.861 gelijkvloerse, aangepaste woningen. Daarnaast zijn 7.706 woningen aanpasbaar. In potentie is het aantal aangepaste en aan te passen woningen ruim voldoende om in de behoefte te voorzien. Dit veronderstelt wel dat inwoners met ADL-problemen in een reeds aangepaste woning verblijven, al dan niet hun woning aanpassen of tijdig verhuizen naar een aangepaste woning. In de praktijk zal dit niet altijd het geval zijn. In de uitwerking van de opgaven moet hier aandacht voor zijn.

Aanpasbare woningen per buurt



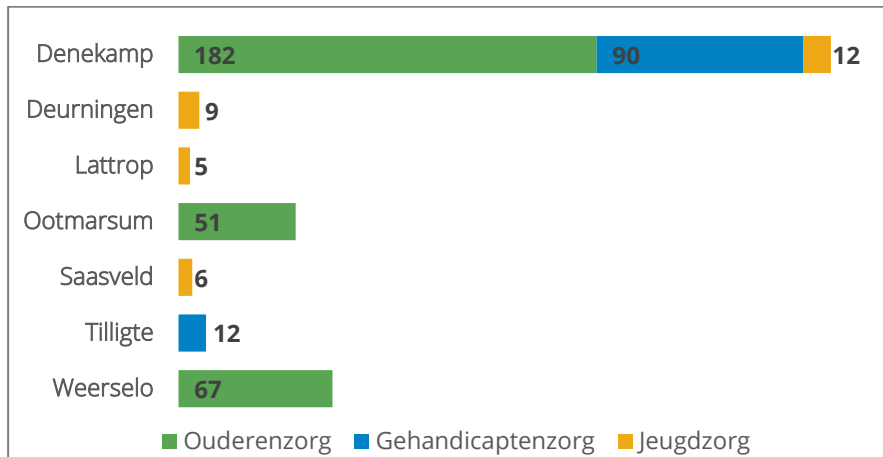
Figuur 7. Aandeel aanpasbare woningen in de gemeente Dinkelland.

2.5 Voorzieningen

Op basis van een uitvraag onder de in de gemeente actieve zorgaanbieders is het huidige voorzieningenaanbod voor wonen met zorg in kaart gebracht. Deze inventarisatie is uitgevoerd in de zomer van 2023 en is een momentopname. Dit betekent dat de situatie op dit moment alweer anders kan zijn.

Voorzieningen met verblijf – intramuraal

De meeste intramurale voorzieningen staan in Denekamp. Daarnaast zijn de meeste voorzieningen in Dinkelland gericht op de ouderenzorg. In figuur 8 staat het aantal geïnventariseerde intramurale plekken per doelgroep per kern.



Figuur 8. Geïnvesterde voorzieningen met verblijf naar doelgroep en capaciteit in de gemeente Dinkelland. Bron: [data-uitvraag bij stakeholders](#).

Voor de voorzieningen binnen de gehandicaptenzorg valt op dat de gemeente Dinkelland relatief veel capaciteit heeft voor deze doelgroep. Daarbij wordt door partijen uit het veld aangegeven dat deze voorzieningen veelal een regionale functie vervullen.

Voorzieningen met verblijf – tijdelijk verblijf

Bij tijdelijk verblijf gaat het bijvoorbeeld om respijtsopvang, logeerszorg of revalidatiezorg. Er zijn in de gemeente Dinkelland drie plekken waar tijdelijk verblijf voor kwetsbare ouderen wordt geboden. In de gehandicaptenzorg is sprake van één plek voor tijdelijk verblijf. In de Jeugdzorg is er sprake van 25 tijdelijke verblijfsplekken.

Voorzieningen zonder verblijf

Er zijn acht voorzieningen zonder verblijf. Het merendeel betreft voorzieningen voor dagbesteding.

Kern	Soort	Naam voorziening
Denekamp	Dagbesteding	Gerardus Majrella
Denekamp	Dagbesteding	Gravenstate
Denekamp	Dagbesteding	Boerderijcampus erve Remerman
Denekamp	Dagbesteding	Kulturhus 't Peerke
Denekamp	Dagbesteding	De Dinkelhof
Rossum	Dagbesteding	Villa Volthe
Tilligte	Inloop en ontmoeting	Terra Nova
Tilligte	Dagbesteding	Boerderijcampus erve Meinders
Weerselo	Dagbesteding	De Ontmoeting
Weerselo	Inloop en ontmoeting	Realcovery inloophuis

Tabel 9. Geïnvesterde voorzieningen zonder verblijf in de gemeente Dinkelland.

Bron: [data-uitvraag bij stakeholders](#).

In [bijlage 1](#) is een uitgebreider overzicht opgenomen van de geïnventariseerde voorzieningen.

2.6 Samenvattend

Zorg en ondersteuning

De gemeente Dinkelland is anno 2023 sterker vergrijsd dan de rest van het land en meer vergrijzing ligt in het vooruitzicht (de groep aankomende ouderen tussen de 55 en 75 jaar is fors van omvang). De leeftijdsgroep van 23 tot 55 jaar is ondervertegenwoordigd. Hoewel het aantal jongeren afneemt, wordt er door partijen de komende jaren een toename van de vraag naar Jeugdzorg verwacht.

Op dit moment wonen de 65-plussers nog vrij geconcentreerd, in bepaalde wijken of buurten. Maar dat zal de komende jaren gaan deconcentreren. Het aantal zorgbehoevende ouderen neemt de komende jaren sterk toe, waarbij ook de behoefte aan 24-uurszorg gaat toenemen.

In de gehandicaptenzorg wordt op basis van demografische ontwikkelingen een lichte afname verwacht. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de doelgroep erg divers is en dat er op dit moment voor verschillende doelgroepen wachtlijsten zijn voor specifieke verblijfsvoorzieningen.

Het aantal inwoners uit de gemeente Dinkelland met een beperking in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en (instrumentele algemene dagelijkse levensverrichtingen (IADL) neemt de komende jaren fors toe. In de GGZ blijft de omvang van de totale groep redelijk stabiel.

Volgens het regiobeeld heeft de gemeente Dinkelland een mantelzorg-potentieel (verhouding 50 tot 65-jarigen en het aantal 85-plussers) van 7,5, dat lager is dan het landelijk gemiddelde (9,3). Dit betekent een laag mantelzorgpotentieel in Dinkelland, waardoor de mogelijkheden voor informele hulp en ondersteuning vanuit de netwerken in buurten en kernen beperkt(er) zijn

Wonen en omgeving

Uit de inventarisatie blijkt dat er in de gemeente Dinkelland circa 434 intramurale plekken zijn.

Naam voorziening	Plaats	Doelgroep	Plekken
Amaliahof	Denekamp	Gehandicaptenzorg	51
Gravenalle	Denekamp	Gehandicaptenzorg	30
Sint Jozef	Weerselo	Ouderenzorg	67
Franciscus	Ootmarsum	Ouderenzorg	51
Gerardus Majella	Denekamp	Ouderenzorg	89
Gravenstate	Denekamp	Ouderenzorg	61
Erve ZoKlein	Denekamp	Gehandicaptenzorg	9
Huize Edgar	Deurningen	Jeugdzorg	9
Gezinshuis Saasveld	Saasveld	Jeugdzorg	6
Erve Meinders	Tilligte	Gehandicaptenzorg	12
Erve Remerman	Denekamp	Jeugdzorg	12
Gezinshuis Hestia Hoeve	Lattrop	Jeugdzorg	5
Dokter Eekmanhof	Denekamp	Ouderenzorg	32

Tabel 10. Intramurale woonplekken.

Op het gebied van aanpasbaarheid, kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe- en doorgankelijkheid van de woning, is geconcludeerd dat er geen sprake is van kwantitatieve tekorten. Er zijn immers ruim 7.700 aanpasbare woningen, en daarbovenop nog eens ruim 1.800 gelijkvloerse aanpasbare woningen, terwijl het aantal inwoners met beperkingen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen groeit tot 1.154 inwoners in 2035.

3. De opgaven

In dit hoofdstuk wordt het beeld van de gemeente Dinkelland verbonden met de geconstateerde en geïnventariseerde trends en ontwikkelingen. Dit leidt tot een overzicht van de opgaven voor nu en in de toekomst.

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de gekwantificeerde en gekwalificeerde woonzorgopgaven per zorgdoelgroep. Hierin wordt naast de visie per doelgroep ook de vraagontwikkeling, het huidige aanbod en een advies voor het te realiseren aanbod per doelgroep weergegeven.

Vervolgens volgt een uiteenzetting van de kwalitatieve doelgroep overstijgende opgaven. Hiervoor is gebruikgemaakt van een analyse van bestaand beleid⁶, de woonzorganalyse en de gesprekken met partijen.

Deze opgaven worden geclusterd aan de hand van drie speerpunten:

- *Passend woon(zorg)aanbod voor inwoners*
- *Draagkrachtige en leefbare woonomgeving*
- *Succesvolle samenwerking*

⁶In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de documenten die zijn geraadpleegd.

Woonzorgopgaven per doelgroep

3.1 Kwetsbare ouderen

3.1.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies

Vraagontwikkeling (kwantitatief)

De komende jaren wordt er een forse toename verwacht van het aantal (kwetsbare) ouderen. De groep ouderen in de gemeente Dinkelland zal de komende jaren naar verwachting toenemen van 6.289 in 2023 naar 7.632 in 2035. Het aantal 'oudste ouderen' (inwoners van 80 jaar en ouder) neemt ook fors toe in deze periode, van 1.077 in 2023 naar 1.989 in 2035. Ook is er een toename te zien van ernstige psychogeriatrische problematiek.



Daarnaast zien we de volgende ontwikkelingen bij de doelgroep ouderen:

- Het aantal ouderen met een behoefte aan 24-uurszorg in de nabijheid (Wlz-indicatie) neemt de komende jaren sterk toe, van 420 in 2023 naar 566 in 2035.
- Het aantal ouderen dat problemen ervaart met (instrumentele) algemene dagelijkse levensverrichtingen stijgt fors.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er 300 intramurale verblijfsplekken, 83 extramurale verblijfsplekken en 3 tijdelijke verblijfsplekken voor kwetsbare ouderen in de gemeente Dinkelland. Dat betekent dat op dit moment ook al een deel van de ouderen met een Wlz-indicatie de zorg thuis ontvangen. De Wlz-indicatie wordt dan verzilverd middels een Volledig of Modulair Pakket Thuis (VPT/MPT).

Ontbrekende aanbod

Tot 2035 groeit de groep ouderen met een Wlz-indicatie met circa 146 personen. Dit is een groei van 35%. Deze groei vindt voornamelijk plaats in de drie grote kernen (98 personen) en voor een kleiner deel in de kleinere kernen (48 personen). Voor deze groep is aanvullend aanbod nodig. Voor een nadere toelichting op grote en kleine kernen zie paragraaf 3.8.

Te realiseren aanbod

Het rijksoverheidsbeleid is er op gericht om de verpleeghuiscapaciteit te bevriezen. Dat betekent dat in toenemende mate ouderen verpleeghuiswaardige zorg thuis moeten ontvangen. Deze groep neemt tot 2035 met circa 146 personen toe, wat betekent dat voor deze groep woonplekken beschikbaar moeten komen, waar dit kan worden geleverd.

Voor een deel kan dit in de huidige woning worden geleverd, maar voor een deel moet hiervoor ook een nieuw, geclusterd woonaanbod worden ontwikkeld.

Het Rijk heeft een berekening gemaakt voor de gemeentelijke opgave ten aanzien van ouderenhuisvesting tot en met 2030. Voor de gemeente Dinkelland wordt er de opgave aan zorggeschikte woningen (oftewel woning waar verpleeghuiswaardige zorg kan worden geboden) geraamd op 90 extra woningen tot en met 2030.

3.1.2 Zienswijze partijen

De opgaven zijn duidelijk en herkenbaar. De verwachting van de partijen is dat de opgave nog wel eens groter kan uitvallen dan op dit moment ingeschat. Dat heeft onder andere te maken met dat partijen op dit moment nog geen grote toename in de groep ouderen zien, terwijl het nu al een uitdaging is om de huidige zorgvraag op te vangen. Partijen zien diverse redenen waarom de groep ouderen op dit moment nog niet zo groot is als verwacht. Het gaat

onder andere om het effect dat de Covid-19 pandemie heeft veroorzaakt (oversterfte onder de doelgroep ouderen), maar ook doordat er al meer inzet van mantelzorg plaatsvindt.

Daarnaast constateren de partijen verschillende knelpunten die betrekking hebben op de zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen.

- Ouderen willen zo lang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen, maar hier zitten grenzen aan als de zorgvraag te complex wordt, wat het risico op crisissituaties vergroot.
- Bovenstaand knelpunt wordt steeds urgenter, doordat er ook een toename wordt gezien van co- en multi-morbiditeit (wat betekent dat er sprake is van meerdere aandoeningen), wat zorgt voor een complexere zorgvraag
- Verder constateren partijen dat de huidige dagbesteding veelal gericht is op de oudste ouderen (80-plussers) en er te weinig aandacht is voor de jongere ouderen en voor jong dementerenden. Verschillende zorgaanbieders zouden hier graag op willen inspelen.
- Voor wat betreft de verblijfsvoorzieningen worden de volgende knelpunten ervaren:
 - Er is een tekort aan 'nood'-woningen (bijv. bij ziekte)
 - Er is een tekort aan PG-plekken
 - Er zijn te weinig passende voorzieningen voor jong dementerenden en inwoners met NAH
- Ook ontbreekt het aan kleine woningen voor een 1 à 2 persoonshuishouden, waar met name ouderen met een lichte zorgvraag behoefte aan hebben.
- Overstijgend hebben de zorgaanbieders in toenemende mate te maken met een tekort aan zorgmedewerkers.

Naast de geconstateerde knelpunten signaleren de partijen ook verschillende oplossingsrichtingen. Partijen roepen op om:

- De zelfredzaamheid en eigen regie van inwoners te stimuleren.
- Levensloopgeschikte nieuwbouw te ontwikkelen, bij voorkeur voor een mix aan doelgroepen.
- De ontwikkeling van geclusterde (extramurale) woonvormen (met voorzieningen in de nabijheid) te stimuleren.
- De mogelijkheden te onderzoeken die er toe kunnen leiden dat alleenstaanden doorstromen van een (te grote) gezinswoning naar een appartement/kleine(re) woning.
- Voldoende sociale huurwoningen aan te (blijven) bieden voor de doelgroep ouderen.
- Rekening te houden met de doelgroep ouderen die niet of minder digitaal vaardig is.
- Bij de inrichting van de openbare ruimte en voorzieningen is meer aandacht nodig voor inwoners die te maken hebben met dementie.
- Ontmoetingsruimten in te zetten voor een bredere doelgroep, met als doel om sociale activatie te stimuleren en eenzaamheid te bestrijden.

Advies

Geadviseerd wordt om tot 2035 circa 100 tot 150 woningen te realiseren waar verpleeghuiswaardige zorg kan worden geboden. Het gaat hierbij om zorggeschikte woningen⁷.

Bij de realisatie van deze zorggeschikte woningen gaat het niet zozeer om nieuw te bouwen woningen. Ook binnen bestaand vastgoed kan dit worden geboden, mits aan de randvoorwaarden van levensloopbestendigheid en het borgen van 24-uurs zorg in de nabijheid kan worden voldaan. Ook de nabijheid van ontmoetingsruimten en/of voorzieningen voor een zinvolle daginvulling is noodzakelijk.

Dit betekent dat de realisatie van deze woningen voornamelijk plaats zal vinden in de grotere kernen. Daar zijn immers de meeste voorzieningen en kan ook een schaalvolume worden gecreëerd waarmee aan de noodzaak voor 24-uurs zorg in de nabijheid kan worden voldaan⁸.

N.B. Er worden in het land verschillende definities gehanteerd ten aanzien van de verschillende woonvormen voor ouderen. In [bijlage 4](#) is een overzicht opgenomen van de verschillende definities.

⁷ Dit zijn geclusterde verpleegzorgplekken waar aan bewoners verpleegzorg wordt geleverd op basis van Wlz-zorg thuis. In deze gebouwen is een ontmoetingsruimte, zijn de kamers ruimer en bredere gangen en deuren en hebben zorgverleners voldoende ruimte om zorg te verlenen in de bad- en slaapkamer.

⁸ Vanwege de kenmerken en randvoorwaarden die aan zorggeschikte woningen worden gesteld, wordt geadviseerd om deze woningen voornamelijk in de huursector te realiseren. Op landelijk niveau is afgesproken dat minimaal 50% van de woningen in de sociale huursector wordt gerealiseerd. De overige helft is derhalve grotendeels aan de markt.

3.2 Inwoners met een beperking

3.2.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies Vraagontwikkeling (kwantitatief)

Voor de komende jaren worden er geen ontwikkelingen verwacht die een grote impact gaan hebben op de huidige zorgvraag van inwoners met een beperking. Dat heeft er mee te maken dat de vraag voornamelijk wordt beïnvloed door de ontwikkeling van de totale bevolking van de gemeente Dinkelland. Dit leidt tot de volgende raming van het aantal inwoners met een beperking, waarvoor 24-uur per dag zorg in de nabijheid nodig is en die hiervoor vaak is aangewezen op een specifieke woonzorgvoorziening.

- Het aantal inwoners met een VG-indicatie neemt af van 100 in 2023 naar 92 in 2035.

Hoewel de aantallen binnen de gehandicaptenzorg licht afnemen, zijn er wel degelijk ontwikkelingen gaande die van invloed zijn op de manier waarop de zorg aan deze doelgroep wordt ingericht. Dit heeft onder andere te maken met de personeelskrapte, maar ook het feit dat de cliënten binnen de gehandicaptenzorg steeds ouder worden. Hierdoor is binnen de gehandicaptenzorg ook vaak meer of andere expertise nodig.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er 102 intramurale verblijfsplekken en 10 extramurale verblijfsplekken voor inwoners met een beperking.

Ontbrekende aanbod

Tot 2035 neemt de totale groep af met circa 8 inwoners. Het huidige aanbod lijkt daarmee in kwantitatieve zin toereikend.



Te realiseren aanbod

Hoewel er in kwantitatieve zin geen opgave lijkt te liggen, zijn er mogelijk wel kwalitatieve opgaven. Denk daarbij aan het aanpassen van de huidige voorzieningen, zodat er ook aan ouder wordende cliënten passende zorg en ondersteuning kan worden geboden. Ook speelt mee dat sommige aanbieders in de praktijk op dit moment wel wachtlijsten hebben. Het gaat hier deels om inwoners uit de gemeente Dinkelland, maar ook om inwoners van andere gemeenten. Daarbij speelt mee dat het lastig is gebleken om de gehele doelgroep goed in beeld te brengen, dit is een belangrijk aandachtspunt om mee te nemen bij de uitwerking van deze visie.

3.2.2 Zienswijze partijen

De opgaven voor de sector gehandicaptenzorg worden over het algemeen erkend. In de kwantitatieve gegevens nemen we alleen het huidige aanbod mee. De kwantitatieve cijfers worden niet geheel herkend, mede doordat de gemeente een regionale rol vervult en dus ook een deel van de regionale zorgvraag oppakt. Daarnaast is een duiding van de wachtlijst wenselijk omdat cliënten op meerdere wachtlijsten staan.

Ook constateren de partijen verschillende knelpunten die betrekking hebben op de zorg en ondersteuning aan inwoners met een beperking:

- Er is behoefte aan een woonvoorziening en (specifieke) dagbesteding voor cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB). Voor deze groep is het moeilijk om geschikte dagbesteding te vinden, omdat er voor deze groep andere voorzieningen nodig zijn (denk aan genoeg ruimte voor rolstoelen, de juiste sanitaire voorzieningen etc.)
- Ook voor andere cliëntgroepen is dagbesteding een knelpunt. Er wordt gezocht naar alternatieve locaties, maar er zijn diverse factoren die het momenteel bemoeilijken om geschikte locaties te vinden.

- Er zijn onvoldoende voorzieningen voor de doelgroep die wat ouder is en een lichte verstandelijke beperking heeft. Deze groep kan zelfstandig wonen, maar heeft ambulante begeleiding nodig.
- Partijen geven aan dat schaalvergroting nodig is om wonen met zorg op langere termijn (financieel) toekomstbestendig te houden. Dit geldt in principe ook voor de dagbestedingsvoorzieningen voor deze doelgroep. Schaalvergroting kan worden gerealiseerd door te clusteren en/of bestaande voorzieningen samen te voegen.
- Te weinig deeltijdverblijf (als tussenstap voor thuis wonen en uit huis). Deeltijdverblijf is momenteel echter niet rendabel.

Naast de geconstateerde knelpunten signaleren de partijen ook verschillende oplossingsrichtingen. Partijen roepen op om:

- Maatwerk te faciliteren. Door de diversiteit van de doelgroep, in combinatie met de relatief kleine aantallen is het belangrijk om oog te hebben voor de individuele behoefte van de cliënten.
- Toe te werken naar een nog inclusievere samenleving, onder andere door de doelgroep actief te betrekken bij evenementen en activiteiten, maar ook door het vergroten van de mogelijkheden voor passend werk.
- Verschillende voorzieningen aan elkaar te koppelen. Gedacht wordt aan het combineren van een dagbestedingslocatie of BSO (voor deze doelgroep) aan bijvoorbeeld logeerplekken. Hierdoor zijn medewerkers op meerdere manieren inzetbaar.

Advies

Op basis van de verwachte vraagontwikkeling wordt geadviseerd om terughoudend te zijn met het kwantitatief toevoegen van extra woonplekken voor inwoners met een matige of ernstige verstandelijke beperking. Wat daarbij meespeelt is dat het veelal regionale voorzieningen betreft, waardoor het belangrijk is om bij het realiseren van additioneel aanbod ook op regionaal niveau af te stemmen en afspraken te maken. Het zorgkantoor is daarbij een belangrijke partner.

Er moet vooral gekeken worden of er binnen deze brede doelgroep specifiek aanbod ontbreekt. Puur kwantitatief beredeneerd zijn er voldoende plekken, maar niet elke plek is geschikt voor de diversiteit aan cliënten binnen deze doelgroep. Het gaat dan om het organiseren van maatwerk, waarbij elk initiatief afzonderlijk beoordeeld moet worden.

3.3 Kwetsbare jongeren

3.3.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies Vraagontwikkeling (kwantitatief)

De ontwikkeling van het aantal jongeren met een zorg of ondersteuningsvraag wordt in beperkte mate beïnvloed door de ontwikkeling van de totale groep inwoners tot 18 jaar. Daarbij wordt geconstateerd dat het aantal inwoners van 0 tot 15 jaar aan het afnemen is, van 4.400 in 2016 naar 3.845 in 2022 (afname van 13%). Bij het aantal inwoners van 15 tot 25 jaar is een stijging te zien, van 3.364 in 2016 naar 3.506 in 2022 (toename van 4%). Het lijkt er wel op dat er na 2021 (3.561 inwoners van 15 tot 25 jaar) een dalende trend is begonnen.



Een afname van het aantal jongeren leidt niet per definitie tot minder jongeren in de Jeugdzorg. In de praktijk wordt geconstateerd dat de behoefte aan Jeugdzorg ook sterk wordt beïnvloed door andere factoren dan puur en alleen de bevolkingsontwikkeling. Ook het actuele beleid en in het bijzonder de doelstellingen uit de Hervormingsagenda Jeugd hebben naar verwachtingen een grote invloed op het toekomstige gebruik van de Jeugdzorg. Het is goed om hier bewust van te zijn bij het interpreteren van onderstaande gegevens. Op basis van een puur demografische, beleidsarme raming wordt er de komende jaren een afname verwacht in het aantal jongeren dat een beroep doet op Jeugdzorgvoorzieningen:

- Het aantal jongeren met Jeugdzorg neemt af van 362 in 2023 naar 328 in 2035.
- Daarbinnen zijn er in 2024 32 jongeren die Jeugdzorg met verblijf hebben. De verwachting is dat groep zich ontwikkelt van 32 jongeren in 2023 naar 28 jongeren in 2035.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er 30 intramurale verblijfsplekken en 19 tijdelijke plekken voor jongeren.

Ontbrekende aanbod

Gebaseerd op de kwantitatieve ontwikkeling, op basis van sec een demografische prognose lijkt er geen aanvullend aanbod nodig te zijn. In de praktijk ligt dit echter genuanceerder. Daarbij kan de lijn uit de hervormingsagenda worden gevolgd, daar waar het gaat om de verschillende verblijfsvoorzieningen binnen de jeugdzorg. Doel is om de residentiële hulpverlening om te vormen naar kleinschaligere en geïntegreerde vormen, met geleidelijke afbouw van bestaande capaciteit.

Te realiseren aanbod

Zie toelichting onder 'Ontbrekende aanbod'.

3.3.2 Zienswijze partijen

De opgaven voor de sector Jeugdzorg worden over het algemeen erkend. Het aanbod voor jeugd is (nog) niet voldoende volgens de partijen. Vooral bij de groep die niet duidelijk in een doelgroep te plaatsen is. Voldoende maatwerkvoorzieningen zijn hierbij wenselijk. Het is belangrijk om nieuwe initiatieven te steunen. Ook bij deze doelgroep is een duiding van de wachtlijst belangrijk omdat er cliënten op meerdere wachtlijsten staan.

Daarnaast constateren de partijen verschillende knelpunten die betrekking hebben op de zorg en ondersteuning aan jongeren met een zorg of ondersteuningsvraag:

- Wachttijden zijn lang voor zowel behandeling als zorg. Hierdoor neemt de druk op het gezin toe.
- Jeugd met LVB en psychische problematiek komt snel in de knel.

- Voor probleemjongeren ontbreekt een laatste schakel in de keten naar zelfstandigheid: op kamer training i.c.m. een jobcoach.
- Sommige partijen ervaren een tekort aan sociale/goedkope huurwoningen voor de groep die uitstroomt uit de Jeugdzorg.
- Er is te veel wet- en regelgeving waardoor het komen tot creatieve oplossingen en ondernemerschap wordt geremd.
- Er is een ervaren tekort (noodzaak) aan logeerhuizen/respijtzorg.
- Families moeten hun kind nu vaak buiten hun eigen sociale woonomgeving laten wonen, werken en recreëren.
- Krapte op de arbeidsmarkt.

Naast de geconstateerde knelpunten signaleren de partijen ook verschillende oplossingsrichtingen. Partijen roepen op om:

- Ruimte te bieden voor alternatieve woonvormen waar jongeren en ouderen samenwonen.
- In beleid, maar ook in de uitvoering hiervan rekening te houden met kinderen die opgroeien in moeilijke thuissituaties.
- De implementatie van op-kamer-training te stimuleren bij het vinden van passende werkplek (jobcoach).
- Te komen tot wijken waar elke (doel)groep vertegenwoordigd is, met als doel de leefbaarheid in deze wijken op peil te houden. Dit vraagt ook om een mix aan koop en huur woningen, in verschillende prijsklassen.
- Meer samen te werken, om zo efficiënt en effectief met de inzet van personeel om te gaan, bijv. door de nachtdiensten samen in te richten.

Tot slot is het belangrijk om te benadrukken dat vanuit lokaal jeugdzorgbeleid er een discrepantie wordt waargenomen tussen de cijfermatige behoefteraming en praktische waarnemingen. Concreet wordt er gekeken naar de verwachte ontwikkelingen in de bevolking, waarin dus wordt verwacht dat het aantal jongeren daalt in beide gemeenten. Dit zou dan ook een daling

betekenen voor het aantal jeugdigen met een hulpvraag. Echter ziet de gemeente regelmatig nieuwe principeverzoeken binnenkomen voor deze doelgroep, waarbij wordt aangegeven dat er een behoefte/wachlijst is. Vaak is onduidelijk of dit een lokale of regionale behoefte is en ook is niet inzichtelijk in hoeverre inwoners op verschillende wachlijsten terugkomen. Vanuit die invalshoek om de opgaven voor deze doelgroep op regionaal verband goed af te stemmen en, waar nodig, afspraken te maken. Daarbij uiteraard ook rekening houdend met landelijk beleid, zoals opgetekend in de Hervormingsagenda Jeugd.

Advies

Op basis van de verwachte vraagontwikkeling adviseren we om terughoudend te zijn met het kwantitatief toevoegen van extra woonplekken voor kwetsbare jongeren. We adviseren om vooral kwalitatief te kijken wat er in het huidige aanbod ontbreekt. Denk hierbij aan het huidige aanbod passend maken voor de doorstroom van jongeren om zelfstandig te wonen, kamertrainingen voor jongeren om te oefenen om zelfstandig te wonen en woonzorgvormen voor kinderen met een complexe zorgvraag.

Ook is het belangrijk om oog te hebben voor de beoogde beddenafbouw binnen de residentiële vormen van Jeugdzorg, zoals opgenomen in de Hervormingsagenda Jeugd. De jeugdigen die hier gebruik van maakten zijn niet van de een op de andere dag verdwenen, wat maakt dat er andere vormen van ondersteuning moeten worden opgetuigd om deze groep goed te kunnen helpen.

Op regionaal niveau is vastgesteld dat de regio Twente boven het landelijk gemiddelde zit wat betreft het uit huis plaatsen van jongeren. Er zijn veel woon- en verblijfplekken in de regio. De bezettingsgraad van deze plekken is hoog. Daarbij wordt door partijen aangegeven dat in dit geval aanbod ook vraag creëert. De regio wil de komende jaren focussen op het verminderen van het aantal uithuisplaatsingen en het terugdringen van het aantal beschikbare bedden door de ontwikkeling van alternatieve ambulante zorg en andere financieringsvormen. Dit sluit aan op de landelijke Hervormingsagenda Jeugd en de regionale Samenwerkingsagenda Jeugd. Hierin wordt ingezet op minder uithuisplaatsingen en afbouw van residentiële voorzieningen, zoals de Jeugdzorg Plus en de 3 milieuvoorzieningen, ten gunste van kleinschalige woongroepen en meer ambulante zorg.

3.4 Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond

3.4.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies Vraagontwikkeling (kwantitatief)

In Dinkelland heeft circa 0,55% van de bevolking een ernstige psychiatrische aandoening, wat voor Dinkelland neerkomt op 147 inwoners. Het aantal inwoners blijft de komende jaren vrij stabiel. Er wordt verondersteld dat de het genoemde percentage niet significant zal wijzigen, wat betekent dat omvang van de groep inwoners die te maken heeft met ernstige psychiatrische aandoeningen de komende jaren nagenoeg gelijk zal blijven. Deze inwoners zijn voor verblijfszorg primair aangewezen op aanbod in omliggende gemeenten.

Het aantal inwoners uit de gemeente Dinkelland dat op basis van een psychiatrische aandoening in het Beschermd Wonen of in de Maatschappelijke



Opvang in een andere gemeente verblijft is niet in beeld gebracht. Dit komt omdat de herkomstgemeente van deze personen veelal niet is vastgelegd.

Wel is op basis van het objectief verdeelmodel voor Beschermd Wonen een inschatting gemaakt van het aantal inwoners uit de gemeente Dinkelland aan Beschermd Wonen. Het gaat daarbij om in totaal 61 inwoners (waarvan 17 plekken BW-Wmo en 44 GGZ-Wonen (Wlz) plekken).

Huidig aanbod

In de gemeente Dinkelland zijn er 10 plekken waar intramurale zorg wordt verleend op basis van GGZ-Wonen (Wlz) indicatie. Er zijn geen verblijfsvoorzieningen voor Beschermd Wonen (Wmo), Maatschappelijke Opvang of GGZ-Behandeling.

Ontbrekende aanbod

Deze doelgroep is voor verblijfszorg primair aangewezen op aanbod in omliggende gemeenten. Lokaal aanbod ontbreekt. In afstemming met de centrumgemeente kan worden gekeken naar de mogelijkheden om het bestaande aanbod in de regio meer te spreiden. Ook als regionaal wordt afgesproken om extra aanbod te realiseren kan worden overwogen om eerst te kijken naar gemeenten, waar nu relatief weinig aanbod is. Het gaat daarbij niet noodzakelijkerwijs om intramurale verblijfsvoorzieningen. Een deel van deze groep kan zelfstandig (geclusterd) in de wijk wonen. Voor Beschermd Wonen Wmo gaat het om 50 tot 60% van de doelgroep.

Te realiseren aanbod

De voorzieningen waarover wordt gesproken hebben veelal een regionaal, soms zelf bovenregionaal karakter. Het realiseren van aanbod is dan ook iets wat primair in regionaal (centrum gemeentelijk) verband moet worden afgestemd.

3.4.2 Zienswijze partijen

De partijen erkennen de gekwantificeerde opgave. Hieruit komen direct een aantal knelpunten naar voren:

- Er zijn geen verblijfsvoorzieningen voor de doelgroep GGZ/MO/BW in de gemeente Dinkelland. De gemeente leunt voor verblijfsvoorzieningen op andere gemeenten. Dat betekent dat inwoners buiten hun eigen gemeente en netwerk moeten worden geplaatst.
- Met name voor de doelgroep 18 tot 25 jaar worden verblijfsvoorzieningen gemist. Het gaat daarbij om groepen die te maken hebben met de volgende problematiek:
 - Opvoed- opgroei problemen
 - Autisme Spectrum Stoornis (ASS)
 - Multiproblematiek
- Partijen zien daarnaast in toenemende mate een groep die tussen wal en schip valt. Het gaat om een groep inwoners die te licht zijn voor 24-uurszorg, maar het ook zelfstandig thuis (net) niet redden.
- De aard van de problematiek wordt daarnaast ook forser en complexer. Met name op het vlak van verslavingsproblematiek in combinatie met psychiatrische problematiek maken de partijen zich ernstige zorgen.

Naast de geconstateerde knelpunten signaleren de partijen ook verschillende oplossingsrichtingen. Partijen roepen op om:

- Gezamenlijk een plan te ontwikkelen hoe woonvoorzieningen voor 18 tot 25-jarigen kunnen worden gerealiseerd, zodat kwetsbare jongvolwassenen toch dicht bij hun sociale netwerk kunnen blijven wonen.
- Wijk- en buurtgericht beleid te ontwikkelen. In de verschillende kernen is de problematiek net weer wat anders, speel daar op in.
- Acties te ondernemen om alcohol- en middelengebruik onder de jeugd te minderen.

- Te blijven investeren in een goede straat-triage. Breng zorgvuldig in kaart welke problematiek er speelt, zodat de inwoner wordt doorverwezen naar de juiste partij.
- Niet alleen naar verblijfsvoorzieningen/woonoplossingen te kijken voor deze doelgroep, maar dit ook breder te trekken. Neem ook mobiliteit en het hebben van een zinvolle daginvulling mee in de zoektocht naar passende oplossingen.

Advies

Het aantal inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond in de gemeente Dinkelland, dat op basis van deze problematiek in een instelling verblijft is beperkt. In de praktijk gaat het om circa 61 inwoners. Zij zijn primair aangewezen op woonplekken in omliggende gemeenten. Het gaat hier deels om intramurale woonplekken, maar voor circa 50 tot 60% ook om zelfstandige (geclusterde) woonplekken. Het al dan niet toevoegen van nieuwe woonzorgplekken voor deze doelgroep in de gemeente Dinkelland moet in afstemming en overleg plaatsvinden met de gemeenten in de regio. Dit omdat voor een deel van de voorzieningen geldt dat het om (boven)regionale voorzieningen gaat en het van belang is om een regionaal afgestemd en dekkend netwerk van voorzieningen te hebben. Daarbij is het belangrijk om oog te hebben voor de mogelijkheden en onmogelijkheden om verschillende doelgroepen te combineren.

Woonzorgopgaven doelgroepoverstijgend

In voorgaande paragrafen zijn we ingegaan op doelgroep-specifieke opgaven. Meer doelgroepoverstijgend zijn er een drietal speerpunten naar voren gekomen, waar de meer algemene woonzorgopgaven aan zijn gekoppeld. Deze opgaven zijn voor een groot deel gebaseerd op andere reeds bestaande lokale en regionale beleidsdocumenten en visiedocumenten.

3.5 Passend woon(zorg)aanbod voor inwoners

Aan dit speerpunt zijn de volgende opgaven gekoppeld:

- Betaalbare huur- en koopwoningen
- Nieuwe woonvormen
- Levensloopbestendige woningen
- Langer zelfstandig wonen

3.5.1 Betaalbare huur- en koopwoningen

In nieuwe plannen op basis van de woondeal is afgesproken dat gemeenten in Twente streven naar 30% sociale huur binnen de nieuwbouw, waarbij er wel sprake is van lokaal maatwerk, ook omdat dit streven voor de ene gemeenten eenvoudiger te realiseren is, dan voor de andere gemeente. Aanvullend op dit streven constateren de gemeenten dat aan de andere kant de krapte op de koopwoningmarkt toeneemt. Om deze onbalans tussen vraag en aanbod van passende woningen te doorbreken ligt er een opgave om meer betaalbare huur- en koopwoningen te bouwen. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat er voldoende bouwgrond beschikbaar moet zijn om deze woningen ook daadwerkelijk te realiseren. Ook specifieke zorgdoelgroepen doen in toenemende mate een beroep op een betaalbare wooneenheden. Het gaat daarbij om een deel van de ouderen die kleiner wil gaan wonen, maar ook om jongvolwassenen met een ondersteuningsvraag die op zoek zijn naar een zelfstandige woonplek.

3.5.2 Nieuwe woonvormen

De gemeente Dinkelland beslaat een groot geografisch gebied, met daarin veel verschillende kernen en buurtschappen. Veel kernen en buurtschappen zijn relatief klein, waardoor het realiseren van nieuwe woonvormen een uitdaging is. Zorgaanbieders geven aan dat om een nieuwe woonvorm te realiseren en te exploiteren er een bepaald volume aan cliënten nodig is. In veel kernen en buurtschappen zijn de benodigde aantallen dusdanig klein en dat het lastig is om dit van de grond te krijgen.

Wel wordt in reeds bestaande beleidsplannen de behoefte aan nieuwe woonvormen nadrukkelijk benoemd. Het gaat daarbij om verschillende varianten, van geclusterde woonvormen, knarrenhofjes of tiny houses. Dit kan per doelgroep verschillen.

3.5.3 Levensloopbestendige woningen

Op het moment dat een aandoening leidt tot een beperking in de alledaagse levensverrichtingen, stelt dit andere voorwaarden aan de (huidige) woning. Deze groep groeit tot 2035 met circa 253 inwoners. Dit aantal kan worden beschouwd als het maximaal aantal toe te voegen levensloopbestendige woningen. In de praktijk zal een deel van de groep immers al in een levensloopbestendige woning verblijven of (tijdig) verhuizen naar een levensloopbestendige woning.

Bij het realiseren van levensloopbestendige woningen is het belangrijk dat partijen faciliteren dat mensen in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen wanneer ze ouder worden. In combinatie met deze levensloopbestendige woningen moet er ook ruimte zijn voor inloop en ontmoeting.

3.5.4 Langer zelfstandig wonen

In de gemeente Dinkelland is vergeleken met het landelijk en regionaal gemiddelde sprake van een sterkere vergrijzing. Niet al deze ouderen kunnen intramuraal wonen. Daarnaast speelt ook mee dat veel van deze ouderen het liefst zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving en woning willen blijven wonen. Ook andere zorgdoelgroepen blijven vaak langer thuis door de extramuralisering van de zorg (het leveren van zorg gelijkwaardig aan intramurale zorg, bijvoorbeeld in de eigen woning van inwoners). Dit stelt ook weer andere voorwaarden aan de organisatie van de zorg en de inzet van zorgpersoneel.

Daarnaast is een sterk gevoel van noaberschap kenmerkend voor een plattelandsgemeente als Dinkelland. Inwoners zijn gewend om naar elkaar om te kijken en elkaar te ondersteunen. Dit maakt dat de mogelijkheden om langer zelfstandig te wonen ook groter zijn, dan in gebieden waar geen of minder sprake is van noaberschap. Aan de andere kant heeft het zijn van een plattelandsgemeente ook nadelen, denk daarbij aan de relatief grote afstanden tussen de verspreid liggende kernen. Het organiseren van zorg en ondersteuning kent daardoor de nodige uitdagingen, die anders zijn dan in bijvoorbeeld meer stedelijk gebied.

3.6 Draagkrachtige en leefbare woonomgeving

Aan dit speerpunt zijn de volgende opgaven gekoppeld:

- Inclusieve samenleving
- Positieve gezondheid
- Toegankelijkheid en spreiding voorzieningen
- Initiatieven in verschillende kernen

3.6.1 Inclusieve samenleving

De gemeente Dinkelland heeft zich als doel gesteld om ervoor te zorgen dat alle inwoners de mogelijkheid hebben om mee te doen en zich te ontwikkelen zoals zij dit willen. Dit wordt ook door de partijen omarmd. Om dit doel te behalen ligt er voornamelijk een opgave om eerder zicht te krijgen op (dreigende) armoede, eenzaamheid, uitsluiting en isolatie. Hierbij wordt ook specifiek aandacht gevraagd voor het inrichten van een dementievriendelijke woonomgeving en samenleving.

3.6.2 Positieve Gezondheid

Een belangrijke opgave is het bevorderen van de bredere gezondheid van inwoners. Dat vraagt om een bredere kijk op gezondheid dan het alleen niet ziek zijn. Het gaat ook om het kunnen omgaan met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Bij deze brede definitie van gezondheid dragen onderwijs, sport, cultuur, huisvesting, financiële zekerheid en de leefomgeving bij aan de Positieve Gezondheid van inwoners.

3.6.3 Toegankelijkheid en spreiding van voorzieningen

De gemeente Dinkelland bestaat uit een verscheidenheid aan kleine, verspreid gelegen kernen. De belangrijkste voorzieningen zijn gericht op de grotere kernen. Om ervoor te zorgen dat mensen langer in hun woning en vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen is het van belang dat inwoners niet geïsoleerd raken, maar toegang hebben tot voorzieningen in de buurt, zoals ontmoetingsplekken en activiteiten. Naast de beschikbaarheid van voorzieningen, moet ook de toegankelijkheid van deze voorzieningen laagdrempelig worden ingericht. Er ligt een opgave om een stevige sociale basis te creëren in de verschillende kernen, waarbij ontmoetingen en actieve deelname aan de samenleving als kernwaarden worden beschouwd. Een dementievriendelijke woonomgeving draagt hier ook aan bij.

3.6.4 Initiatieven in verschillende kernen

De gemeente Dinkelland bestaat uit veel kleine kernen. In veel van deze kernen staat het voorzieningenniveau reeds onder druk. Hierdoor nemen de mogelijkheden om met een zorg- of ondersteuningsvraag in de kern te blijven wonen af. Er ligt een gezamenlijke opdracht voor inwoners en partijen om daar waar mogelijk het voorzieningenniveau op te krikken en initiatieven die hier aan bijdragen van de grond te krijgen. De gemeente kan hierin een faciliterende rol vervullen.

3.7 Succesvolle samenwerking

Aan dit speerpunt zijn de volgende opgaven gekoppeld:

- Samenwerking formele en informele ondersteuning
- Samenwerking gemeente en inwoners
- Samenwerking tussen zorgaanbieders
- Bewustwording inwoners
- Samenwerking gemeente, zorgaanbieders, woningcorporaties en kernraden

3.7.1 Samenwerking formele en informele ondersteuning

Om een zo stevig mogelijke sociale basis te creëren is het van belang dat informele en formele ondersteuningsnetwerken met elkaar samenwerken. Hier ligt een gezamenlijke opgave voor de gemeente, zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties, woningcorporaties en vrijwillige initiatieven. Vooral in het verbinden van kleine, lokale, informele initiatieven met andere, grotere zorgpartijen vraagt aandacht.

3.7.2 Samenwerking gemeente en inwoners

De gemeente Dinkelland wil transparant, betrouwbaar en proactief zijn naar haar inwoners. Vanuit dit perspectief ligt er een opgave om inwoners (nog) meer te betrekken bij het vormgeven van toekomstige zorg- en

woonvoorzieningen. Dit is een belangrijk aandachtspunt bij de uitvoering van deze woonzorgvisie.

3.7.3 Samenwerking tussen zorgaanbieders

In de grotere kernen van de gemeente Dinkelland bevinden verschillende zorgaanbieders zich geografisch gezien dicht bij elkaar. In de kleinere kernen is het zorgaanbod schaars. De arbeidskrapte in de zorgsector leidt er toe dat zorgaanbieders voor uitdagingen staan om ook in kernen waar relatief weinig zorg vragende inwoners wonen, zorg te kunnen (blijven) leveren. Om efficiënt en effectief met schaars zorgpersoneel om te gaan, ligt er een opgave om de onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders te versterken. Daarbij gaat het in essentie om (zorg)domein-overstijgende samenwerking, zowel op lokaal, als op regionaal niveau. Het regioplan wat in het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is opgesteld raakt deze thematiek. Het is daarom belangrijk om de uitvoering van deze woonzorgvisie en de domein-overstijgende samenwerking die daarvoor nodig is ook nadrukkelijk te koppelen aan de acties uit dit regioplan.

3.7.4 Bewustwording inwoners

Het is van belang dat inwoners zich meer bewust worden van keuzes die ze hebben in waar en hoe ze willen wonen wanneer een zorgvraag zich aandient. Ook hebben mensen nog vaak het beeld dat op dat moment alles wel voor hen geregeld wordt. Er ligt dan ook een opgave om inwoners tijdig te informeren over mogelijkheden in aanpassingen en woonvormen, zodat vooruit gedacht wordt en ook de doorstroom op de woningmarkt wordt gestimuleerd.

3.7.5 Samenwerking gemeente, zorgaanbieders, woningcorporaties en kernraden

Samenwerking met de partners die meewerkten aan deze woonzorgvisie is belang bij het doorontwikkelen van de uitvoeringsagenda. Samen met hen moet het gesprek worden gevoerd over de concrete invulling van wonen, zorg en welzijn, rekening houdend met de verschillende doelgroepen en de opgaven per kern.

3.8 Opgaven per kern

In deze paragraaf gaan we dieper in hoe de geconstateerde opgaven zich doorvertalen naar de 'grote' en 'kleine kernen' in de gemeente. De indeling in groot en klein is gebaseerd op het aantal inwoners.

Grote kernen (Denekamp, Ootmarsum, Weerselo)

- De woonzorgvormen voor kwetsbare inwoners in de gemeente Dinkelland zijn gecentraliseerd in de grote kernen.
- Het is beter gesteld met het bredere voorzieningenniveau in de grote kernen, maar ook hier vraagt het behoud van voorzieningen aandacht. In de grote kernen is er meer schaalvoordeel dan in de kleine kernen. Daarnaast kan het voorkomen dat inwoners uit omliggende kleine kernen ook van dergelijke woonzorgvoorzieningen gebruikmaken in de grote kernen.
- Dit betekent onder andere dat de realisatie van voldoende plekken voor verpleeghuiswaardige zorg voornamelijk plaats zal vinden in de grote kernen.
- Het aantal kwetsbare ouderen met een behoefte aan verpleegzorg in de grote kernen groeit tot 2035 met 98 inwoners. Deze aantallen bieden de nodige mogelijkheden om in deze kernen geclusterde zorggeschikte woningen te realiseren.

- Ook specifieke woonvoorzieningen voor de andere zorgdoelgroepen hebben in veel gevallen meer baat bij het voorzieningenniveau in de grotere kernen, waarbij ook meespeelt dat de bereikbaarheid van de grotere kernen vaak beter is.

Kleine kernen (Agelo, Deurningen, Lattrop-Breklenkamp, Noord Deurningen, Rossum, Saasveld, Tilligte)

- Het voorzieningenniveau in deze kernen staat onder druk.
- Voor kwetsbare inwoners zijn niet of nauwelijks specifiek woonzorgvormen aanwezig. Inwoners zijn daarom eigenlijk altijd aangewezen op de omliggende grotere kernen, waardoor de toegankelijkheid van zorg voor deze inwoners onder druk staat.
- Het aantal kwetsbare ouderen met een behoefte aan verpleegzorg in de kleine kernen groeit tot 2035 met 48 inwoners. Per kern gaat het om relatief kleine aantallen.
- Elke kern heeft zijn eigen specifieke uitdagingen. In relatie tot woonzorgvoorzieningen is het voor zorgaanbieders over het algemeen lastig om woonzorgvoorzieningen te realiseren wanneer de schaal hiervoor te klein is. Dit betekent niet dat het onmogelijk is voor initiatiefnemers in de kleine kernen, maar dit betekent wel dat het vanwege exploitatie voor sommige zorgaanbieders moeilijker is. De uitdaging hier ligt om initiatiefnemers te faciliteren en om de leefbaarheid hoog te houden.
- Het verbinden van doelgroepen en ontschotten van financiering kan daarbij helpen. Hierdoor ontstaan meer mogelijkheden om geclusterd wonen en ontmoeten te integreren.

3.9 Lokale of regionale opgaven

Parallel aan het proces om te komen tot een lokale woonzorgvisie voor de gemeente Dinkelland loopt er een regionaal (Twente-breed) proces om te komen tot een regionale woonzorgvisie. Dit proces komt voort uit de woondealafspraken die in de regio Twente zijn gemaakt, tussen gemeenten, corporaties en de provincie Overijssel, maar heeft ook raakvlakken met het programma 'Een thuis voor iedereen'. Vanuit dit programma wordt verlangd dat gemeenten een regionaal afgestemde woonzorgvisie opstellen waarin de woon-, zorg- en ondersteuningsbehoefte en -opgaven van aandachtsgroepen in kaart worden gebracht. In de woonzorgvisie moet ook aandacht worden besteed aan de wijze waarop de gemeente invulling wil geven aan de huisvestingsopgave van mensen uit aandachtsgroepen en ouderen en de wijze waarop de gemeente de huisvestingsverordening wil inzetten voor de toewijzing van woonruimte voor deze groepen.

In de centrumregio Enschede is cijfermatig in kaart gebracht hoe de verwachte huisvestingsopgave van aandachtsgroepen eruit ziet. Ook is daarbij inzichtelijk gemaakt wat de omvang is van de zogeheten urgentie categorieën. Het gaat hier om kwetsbare mensen die wegens het gebrek aan huisvesting ook op andere levensgebieden in de knel komen of hierdoor langer dan nodig in een instelling of de opvang verblijven. Deze doelgroepen worden beschouwd als urgentie categorieën, waarmee zij voorrang krijgen bij de toewijzing van woonruimte.

Voor de gemeente Dinkelland gaat het naar verwachting om circa 42 personen per jaar⁹. Waarbij de huisvestingsopgave van deze doelgroep voornamelijk in de sociale sector zal landen. Voor Dinkelland zou dit betekenen dat circa 40% van het jaarlijks aantal vrijkomende woningen aan urgenten zou moeten worden toegewezen.

Voor de gemeente Dinkelland zou dit een forse groei van het aantal sociale huurwoningen met zich meebrengen, er van uitgaande dat ook regulier woningzoekende een kans moeten blijven maken op een passende woning en niet worden weggedrukt op de woningmarkt. Binnen de bredere woningbouwopgave van de gemeente wordt daarom bij nieuwprojecten gestreefd naar een percentage van circa 30% sociale huurwoningen.

In de regio Twente loopt er een traject om te komen tot een regionale urgentieregeling. Vanuit de Wet regie op de Volkshuisvesting is het verplicht een aantal doelgroepen, zoals uitstroom BW/MO, mantelzorgers etc. met urgentie ruimte te bieden op de woningmarkt. Daarbij wordt ook gekeken of er een mogelijkheid is om de verdeling van urgentiegroepen eerlijker over de gemeenten te verdelen.

Voor de gemeente Dinkelland is het belangrijk om bij het maken van afspraken ook het belang te benadrukken dat het huisvesten van aandachtsgroepen niet alleen vraagt om aandacht voor de woning, maar ook om aandacht voor de omgeving en voorzieningen. Een lokaal, passend voorzieningenaanbod is randvoorwaardelijk om de huisvestingsopgave van deze groepen duurzaam te laten verlopen.

In de regionale woonzorgvisie worden daarnaast ramingen gegeven van het benodigd aantal woningen voor de doelgroep ouderen en inwoners met een beperking. Een kanttekening die daarbij moet worden gemaakt is dat in het regionale traject het huidige aanbod niet geactualiseerd is, waardoor een zuivere vergelijking tussen (toekomstige) vraag en het (benodigde) aanbod lastig te maken is. De gepresenteerde aantallen in deze lokale woonzorgvisie geven daarmee een betrouwbaarder en vollediger beeld van de opgave.

⁹ Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de 'Rapportage huisvesting aandachtsgroepen koplopersregio Enschede' (Bron: Bureau HHM, november 2023)

3.10 Huisvestingopgave voor ouderen

In de regio Twente zijn richtinggevende afspraken gemaakt over de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de huisvestingsopgave voor ouderen. In dit kader wordt onderscheid gemaakt naar zorggeschikte, geclusterde en nul-treden woningen. In de gemeente Dinkelland zijn we voornemens om de komende jaren:

- 90 zorggeschikte woningen te realiseren tot en met 2030, onder andere door in de bestaande woningvoorraad wooneenheden geschikt te maken, zodat daar verpleegzorg kan worden geboden.
- 40 geclusterde woningen te realiseren tot en met 2030, onder andere door meer ruimte te bieden aan burgerinitiatieven die geclusterde woonvormen willen realiseren.
- 145 nul-tredenwoningen te realiseren, deels door nieuwbouw, deels door het aanpassen van de bestaande woningvoorraad. Voor de groep inwoners met mobiliteitsbeperkingen verwachten we tot 2035 een groei van circa 253 inwoners. Voor deze groep is een nul-tredenwoning een belangrijke voorwaarde om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

We proberen daarbij naar vermogen aan te sluiten bij de landelijke en regionale afspraken, maar passen daarbij wel lokaal maatwerk toe. Bijvoorbeeld daar waar het gaat om de exacte verdeling van de opgave naar sociale huur, particuliere huur en koop. Dit hangt immers samen met onze bredere woningbouwopgave als gemeente. Ook de spreiding van deze woningen over de verschillende kernen van onze gemeente vraagt om nog om een nadere uitwerking.

Daarmee wordt beoogd om de juiste woningen op de juiste plaats te realiseren, om zodoende voldoende passende woningen voor ouderen te realiseren. Daarbij wordt gedacht aan:

- Het transformeren van bestaande geclusterde woningen.

- Het realiseren van nieuwe geclusterde woonvormen.
- Het aanpassen van bestaande woningen naar nul-tredenwoningen.
- Realiseren van kleine woningen voor 1 en 2 persoonshuishoudens.

Uitgangspunt hierbij is dat ook in kleinere kernen wordt ingezet op kleine clusters van levensloopgeschikte woningen voor ouderen, vanuit de gedachte dat iedereen oud zou moeten kunnen worden in zijn eigen kern.

3.11 Van opgaven naar oplossingen

De benoemde ontwikkelingen en opgaven tonen nut en noodzaak aan van een integrale visie op wonen met zorg. Deze ontwikkelingen en opgaven bieden in veel gevallen vanuit zichzelf al een oplossingsrichting. Oplossingen op individuele uitdagingen zorgen echter niet voor een duurzame en toekomstbestendige transformatie. Een visie geeft kaders en handvatten voor de ontwikkeling van beleid. In het volgende hoofdstuk beschrijven we deze visie en bijbehorende doelen.



Een lokale en een regionale woonzorgvisie. Hoe zit dat?

Parallel aan het traject om te komen tot een lokale woonzorgvisie voor de gemeente Dinkelland loopt er in de een traject om te komen tot een regionale woonzorgvisie. In de in december '22 ondertekende woondeal is genoemd dat de provincie Overijssel een regionale woonzorgvisie voor aandachtsgroepen en ouderen gaat opstellen die aansluit bij de regionale programmering. Deze regionale woonzorgvisie vormt de basis voor gemeenten om concreet aan de slag te gaan met het ontwikkelen van een lokale woonzorgvisie als onderdeel van de volkshuisvestelijke opgave. Hoewel de geïdentificeerde kwalitatieve uitdagingen en doelstellingen in de regionale visie zijn van toepassing op de gehele regio, ligt nadere uitwerking en specifieke invulling in handen van de individuele gemeenten. Dit biedt gemeenten de flexibiliteit om een lokaal uitvoeringsprogramma aan te passen aan de lokale context en de eigen kleur te geven, rekening houdend met de behoeften en kenmerken van elke gemeenschap. De opgaven die in de regionale visie worden benoemd zijn:

- **Opgave 1:** Bevorderen eigen kracht en sociale netwerk
- **Opgave 2:** Ontwikkeling woonleefconcepten
- **Opgave 3:** Zorgen voor spreiding en goed aarden in de wijk
- **Opgave 4:** Zorgzame gemeenschappen creëren
- **Opgave 5:** Voldoende ambulante begeleiding in de thuissituatie
- **Opgave 6:** Structurele (domeinoverstijgende) samenwerking voor en met inwoners
- **Opgave 7:** Inzet op ruimtelijk ontwerp van de woonomgeving
- **Opgave 8:** Beter faciliteren van burger- of ouderinitiatieven
- **Opgave 9:** Ook in kleine dorpen moeten mensen zo veel mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen
- **Opgave 10:** Ondersteunen mantelzorg en vrijwilligers

Hoewel soms in net wat andere woorden of combinaties genoemd komen ook deze opgaven terug in de lokale woonzorgvisie. In de uitvoeringsagenda worden hier ook acties aan gekoppeld om de verschillende opgaven aan de slag te aan.

In het verlengde van de regionale woonzorgvisie is er een afsprakenkader ontwikkeld voor de ouderenhuisvesting in Twente. Voor de gemeente Dinkelland wordt voor de huisvesting van ouderen aangesloten op de cijfers (het basisscenario) uit het afsprakenkader. Wat wordt benadrukt in dit afsprakenkader is dat een deel van de opgave ouderenhuisvesting ook in de bestaande voorraad worden gerealiseerd door reguliere woningen aan te passen naar de drie woningtypes voor ouderen. Hier wordt ook in deze lokale woonzorgvisie op ingestoken.

Indien een deel van deze opgave in bestaande bouw wordt gerealiseerd, dan kan de beoogde nieuwbouw ook voor andere doelgroepen worden ingezet. De netto opgave uit de woondeals blijft daarmee onveranderd ten opzichte van de gemaakte afspraken in de woondeal, maar geeft wel ruimere mogelijkheden voor lokale invulling.

4. Visie: perspectief op de toekomst

De woonzorgvisie heeft als doel om een beleidskader te bieden waarmee sectoren (gemeente, organisaties die actief zijn op het gebied van wonen in relatie tot welzijn en zorg en inwoners) de komende jaren aan de slag gaan.

4.1 De stip op de horizon – visie en doelen

In de gemeente Dinkelland wordt met deze woonzorgvisie toegewerkt naar een passend woon(zorg)aanbod, in een draagkrachtige en leefbare woonomgeving, waarbij partijen op een succesvolle manier samenwerken om dit te realiseren.

Om hiertoe te komen worden verschillende doelen geformuleerd. In tabel 11 worden de doelen samengevat weergegeven. De doelen beschrijven vooral 'wat we gaan doen'. In hoofdstuk 5 wordt een vertaalslag gemaakt naar 'hoe we dat gaan doen'.

De doelen zijn opgesteld vanuit de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van de gemeente en moeten ook als zodanig worden gelezen. Daarbij maken we onderscheid naar de volgende niveaus:

- **Enthousiasmeren** – het gaat hierbij om activiteiten die als doel hebben om partijen aan te moedigen of te motiveren. De gemeente doet niet zelf het werk, maar inspireert anderen om aan het werk te gaan.
- **Faciliteren** – het gaat hierbij om activiteiten waarbij voorzieningen worden getroffen voor anderen. De gemeente doet niet zelf het werk, maar maakt het voor anderen mogelijk.
- **Stimuleren** – het gaat hierbij om activiteiten om iets te bevorderen. De gemeente neemt het voortouw en neemt maatregelen, maar zal daar ook de inzet van andere partijen voor nodig hebben. Dit vraagt om de inzet van tijd en/of middelen.

Zorgdoelgroep	Doelen
A. Kwetsbare ouderen (65+) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van de ontwikkeling van nieuwe geclusterde woonzorgvormen die de lacune tussen zelfstandig thuis en de intramurale setting opvullen. 2. Faciliteren van de mogelijkheden om langer zelfstandig thuis te wonen, ook met een zorgvraag. 3. Enthousiasmeren van de samenwerking bij de organisatie van 24-uurs bereik- en oproepbaarheid van zorg
B. Inwoners met een beperking 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van initiatieven die een bijdrage leveren aan een inclusieve samenleving, zoals het ontwikkelen van woon- en of dagbestedingsvoorzieningen voor specifieke doelgroepen. 2. Faciliteren van het monitoren van de kwalitatieve vraagontwikkeling van deze doelgroep. Partijen stemmen af hoe hierop te handelen, indien nodig.
C. Kwetsbare jongeren 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van de overgang van 18- naar 18+ door tijdig hulp te bieden bij het vinden van een passende woonruimte en het in kaart brengen van het netwerk. 2. Faciliteren van de doorstroom naar zelfstandig wonen, bijvoorbeeld door het bieden van kamertrainingen, trainingshuizen, etc. 3. Faciliteren van specifieke (woonzorg)initiatieven, in het bijzonder voor jongvolwassenen van 18 tot 25.
D. Inwoners met psychiatrische problematiek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimuleren van preventie en een sluitende lokale basisinfrastructuur. 2. Faciliteren van de mogelijkheden (waar mogelijk) voor de doelgroep om zo lokaal mogelijk in eigen woning zelfstandig te laten wonen.

Doelgroep overstijgend	Doelen
E. Passend woon(zorg)aanbod voor onze inwoners	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sturen op voldoende betaalbare huur- en koopwoningen voor kwetsbare inwoners. 2. Faciliteren van de ontwikkeling van nieuwe woonvormen voor kwetsbare inwoners. 3. Faciliteren van initiatieven om te komen tot voldoende levensloopbestendige woningen voor kwetsbare inwoners. 4. Faciliteren van de mogelijkheden voor kwetsbare inwoners om langer (of sneller) zelfstandig te (blijven) wonen.
F. Draagkrachtige en leefbare woonomgeving	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van de bevordering van de gezondheid, vanuit de principes van positieve gezondheid. 2. Stimuleren van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en spreiding van voorzieningen. 3. Faciliteren van (burger)initiatieven voor kwetsbare inwoners in de verschillende kernen.
G. Succesvolle samenwerking	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliteren van de samenwerking tussen formele en informele ondersteuning. 2. Faciliteren dat inwoners worden betrokken bij de uitvoering van de visie in de praktijk. 3. Stimuleren van samenwerking tussen zorg-aanbieders om o.a. samen het personeelstekort aan te pakken. 4. Stimuleren van samenwerking tussen gemeente, zorgaanbieders, corporaties, welzijn en inwoners-vertegenwoordiging. 5. Faciliteren van de bewustwording van inwoners van wonen met een kwetsbaarheid/zorgvraag.

Tabel 11. Samenvatting doelen.

4.2 Randvoorwaarden en aandachtspunten voor de uitvoering van de visie en doelen

Voor het uitvoeren van deze visie en het realiseren van de gestelde doelen moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan en rekening worden gehouden met een aantal aandachtspunten.

Randvoorwaarden:

- a) De gemeente Dinkelland ligt in een landelijke regio waar afstanden tussen kernen aanzienlijk kunnen zijn. Met de afname van voorzieningen uit bepaalde kernen, ontstaat er een mobiliteitsopgave. Dat deze **voorzieningen**, voor alle doelgroepen, **bereikbaar** blijven (via OV of lokale vervoersvormen) is daarom een van de randvoorwaarden voor de uitvoering van deze visie.
- b) In deze woonzorgvisie wordt vaak gesproken over doorstroming en zelfstandig (blijven) wonen. Deze ontwikkelingen kunnen alleen plaatsvinden wanneer er **voldoende woningen** beschikbaar zijn om naar door te stromen en/of zelfstandig te kunnen wonen. Dit is een randvoorwaarde die snijdt aan de huidige woningmarktproblematiek. Een integrale aanpak, afgestemd om de regionale woonvisie en woningmarktprogrammering is essentieel.
- c) Aanvullend op bovenstaand punt is het van belang om te investeren in **leefbare kernen en een veerkrachtige samenleving**. Dit betekent dat het ook voor **jongvolwassenen** mogelijk moet zijn om in de eigen kern te blijven wonen. Vanuit deze woonzorgvisie wordt de oproep gedaan om hier in het bredere woningmarktbeleid van de gemeente nadrukkelijk aandacht voor te hebben.
- d) De inventarisatie van de woonzorgopgave is uitgevoerd middels een uitvraag. De capaciteit en de daaruit voortvloeiende opgave is daarom een momentopname. Voor de uitvoering van de visie is het daarom van belang

dat **monitoring** in de komende jaren een belangrijk aspect is om de invulling **van de opgave** te borgen.

- e) Deze woonzorgvisie is opgesteld met behulp van lokale partijen. Het is belangrijk om deze partijen nauw te betrekken bij de uitvoering van de visie. Daarbij is het belangrijk dat de urgentie om aan de slag te gaan door alle partijen wordt gevoeld en dat dat er **commitment** is om **met de doelen** uit deze visie aan de slag te gaan.
- f) Bij realisatie van nieuwe **woonzorgvormen** moet **rekening** gehouden worden **met specifieke eigenschappen** die worden gesteld aan de woning, woonomgeving en voorziening. Daarbij hebben we ook aandacht voor dementievriendelijk bouwen.
- g) De **arbeidsmarktproblematiek** kan niet los worden gezien van de opgaven die in deze visie worden beschreven. De aanpak van de arbeidsmarktproblematiek is een belangrijk onderdeel van het regioplan, wat in het kader van IZA is opgesteld.

Aandachtspunten

- a) Een aandachtspunt dat nog weinig aandacht heeft gehad in deze woonzorgvisie is **Positieve gezondheid**.
- b) Tijdens de bijeenkomsten van de totstandkoming van deze woonzorgvisie hebben we gemerkt dat **vrijwilligers en mantelzorgers** gezien worden als een essentieel onderdeel van de gemeenschap. Hierbij werd aangegeven dat er meer aandacht moet komen voor de rol van vrijwilligers en mantelzorgers. Zij dragen in belangrijke mate bij aan een aantrekkelijke leefomgeving. Zij zijn en blijven nodig bij het organiseren van activiteiten die de leefbaarheid van de diverse kernen verhogen.
- c) Door de groeiende vraag naar zorg terwijl de beschikbaarheid van zorg afneemt wordt het gebruik van **zorgtechnologie** als een belangrijke en wellicht noodzakelijke ontwikkeling gezien. In het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) wordt gesproken over een

nieuwe norm 'Digitaal als het kan'. Hierbij worden zoveel mogelijk zorgvragen beantwoord met een digitale oplossing.

- d) Bij de uitvoering van deze visie is het belangrijk om **aanpalende beleidsterreinen/afdelingen** binnen de gemeentelijke organisatie goed mee te nemen. Denk daarbij aan zaken als vergunningverlening en bestemmingsplanwijzigingen die nodig zijn om het beoogd type woningen / voorzieningen te kunnen realiseren.

5. Van visie naar uitvoering

Deze woonzorgvisie biedt het kader van waaruit de gemeente, samen met inwoners en partijen aan de slag gaat. Met als doel om voor kwetsbare inwoners een passend woon(zorg)aanbod te realiseren, in een draagkrachtige en leefbare woonomgeving, waarbij partijen op een succesvolle manier samenwerken.

In hoofdstuk 4 is beschreven 'wat we gaan doen' om dit doel te realiseren. In dit hoofdstuk beschrijven we 'hoe we dat gaan doen'.

5.1 Borgen samenhang met aanpalend beleid

Deze woonzorgvisie raakt op veel onderwerpen aanpalend beleid, op zowel lokaal, als regionaal niveau. Denk bijvoorbeeld aan beleid op de domeinen wonen, ruimtelijke ordening, sociaal domein, participatie, mobiliteit en onderwijs. In deze woonzorgvisie is geprobeerd zoveel mogelijk aan te sluiten op al bestaand beleid en dat specifiek op het vlak van wonen met zorg en welzijn te verdiepen.

Daarbij is het goed om te benoemen dat de gemeente aan de slag gaat met het actualiseren van het beleidsplan sociaal domein. Daarmee wordt beoogd om de verbinding tussen de huisvestingopgave en de ondersteuningsopgave nog beter met elkaar te verbinden.

5.2 Uitvoering

De woonzorgvisie biedt het kader van waaruit de verschillende partijen die actief zijn in de gemeente Dinkelland de komende jaren werken aan de geformuleerde doelen. De volgende stap is om deze visie uit te werken tot een uitvoeringsagenda. De ambities uit hoofdstuk 4 bieden het kader voor het opstellen van de uitvoeringsagenda. In de tabel op de volgende pagina wordt deze uitvoeringsagenda verder uitgewerkt. De beoogde resultaten en bijbehorende acties zijn door middel van cijfers gekoppeld aan de ambities uit hoofdstuk 4. Hierdoor wordt ook inzichtelijk dat verschillende acties een doelgroep-overstijgend effect hebben (acties aangeduid met E., F. en G.).

De geformuleerde opgaven en cijfermatige onderbouwing bieden een onderlegger voor de uitvoering van het beleid, maar zijn niet in beton gegoten. Veel cijfers veranderen immers met de tijd. De uitvoeringsagenda biedt de ruimte om daar waar nodig acties bij te stellen of toe te voegen.

Ouderenzorg		
Resultaat - wat willen we?	Actie - hoe gaan we dat doen?	Niveau
1. Realiseren van 90 zorggeschikte woningen, 40 geclusterde woningen en 145 nul-treden woningen tot 2031 met voorzieningen in de nabijheid (A1, A2, E3). Indien er sprake is van nieuwbouw worden deze woningen bij voorkeur levensloopgeschikt ontwikkeld, zodat ze voldoen aan de voorwaarden voor rollatorgeschikte woningen.	Omzetten x-aantal woningen in St. Lucia (Denekamp) naar zorggeschikte woningen (VPT)	Lokaal
	Beoordelen bestaande complexen op potentie gebruik als zorggeschikte woning en/of geclusterde (nul-treden) woning	Lokaal
	Uitwerken spreiding opgave over verschillende kernen en maken van bijbehorende afspraken met woningcorporaties over aandeel van de opgave dat door hen wordt gerealiseerd.	Lokaal
2. Stimuleren investeren in voorliggende sociale voorzieningen (A2, E4, F2)	In kaart brengen gemeenschappelijke ruimtes binnen het corporatiebezit en overige vastgoedobjecten (die niet in het bezit zijn van corporaties) t.b.v. inzet als sociale voorziening	Lokaal
3. Bevorderen langer zelfstandig thuis wonen, zelfredzaamheid (A2, A3, E4, G1, G4)	Opstellen plan van aanpak gericht op samenbrengen informele en formele ondersteuning/zorg (sociale basis op orde)	Lokaal
4. Ontlasten van mantelzorgers (A2, E2, F2, G1)	Afhankelijk en op basis van de ervaringen aansluiten en verbreden van de regionale pilot 'Logeerzorg'.	Regionaal
5. Stimuleren burgerinitiatieven en hierin faciliteren (A1, E2, F3, G2)	Ondersteunen burgerinitiatieven, bijvoorbeeld burgerinitiatief Deurningen (ZOED), met als doel om de opgave aan geclusterde woningen te realiseren.	Lokaal
6. Betere verbinding tussen informele en formele zorg (A2, E4, G1)	Verbreden inzet dorpsondersteuners naar alle kernen	Lokaal
7. Verbeteren van de informatievoorziening (voor diverse stakeholders) (E4, F2, G4)	Inventariseren beschikbare bronnen (websites, folders, etc.) en samenvoegen (waar mogelijk) op één plek. Aansluiten/gebruik maken van (bestaande) voorlichting/-bewustwordingscampagnes (bijvoorbeeld 'praat vandaag over morgen'.	Lokaal
8. Faciliteren in creatieve oplossingen voor het combineren van de huisvesting van en mantelzorg voor kwetsbare ouderen (A1, A2, E2, E3, F3)	Benutten van de mogelijkheden tot erfdelen en kangoeroewoningen	Lokaal

Tabel 12. Uitvoeringsagenda ouderenzorg.

Inwoners met een beperking		
Resultaat - wat willen we?	Actie - hoe gaan we dat doen?	Niveau
9. Woonvorm, dagbesteding, logeerzorg en respijtzorg voor mensen met een ernstige meervoudige beperking opzetten (B2, E2, F2)	Regionaal wordt er gezocht naar potentieel geschikte locaties voor passende woonvormen.	Regionaal
	Regionaal wordt er gezocht naar potentieel geschikte locaties voor passende dagbesteding. Hierbij wordt ook gekeken naar de mogelijkheden om verschillende dagbestedingslocaties en vormen van dagbesteding te integreren/combineren.	Regionaal
10. Bevorderen van de doorstroom naar zelfstandig wonen (<i>bijv. voor mensen met een Wlz-indicatie die zich ontwikkelen</i>) (B2, E1, E4, F2, G3)	Verkennen mogelijkheden om procesafspraken WoonStap/Transferpunt te verruimen voor deze doelgroep	Regionaal

Tabel 13. Uitvoeringsagenda inwoners met een beperking.

Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond		
Resultaat - wat willen we?	Actie - hoe gaan we dat doen?	Niveau
11. Inzetten op preventie en een sluitende lokale basisinfrastructuur (D1, D2 E4, F1)	Met partijen uitwerken wat wordt verstaan onder de lokale basisinfrastructuur, zodat een plan kan worden opgesteld hoe deze lokale basisinfrastructuur kan worden versterkt. Het gaat daarbij om een infrastructuur van voorzieningen die nodig zijn om mensen met een psychische kwetsbaarheid zo gewoon mogelijk in de wijk te kunnen laten wonen. Denk aan voorzieningen op het vlak van: <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuele ondersteuning op verschillende levensdomeinen 2. Sociale contacten, leefbaarheid en veiligheid 3. Preventie en vroegsignalering 	Lokaal
	Verkennen van de mogelijkheden om beter passende dagbesteding/invulling (gericht op zingeving en samenkomen) mogelijk te maken	

Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond

12. Vergroten van de mogelijkheden (waar mogelijk) voor de doelgroep om zo lokaal mogelijk in eigen woning zelfstandig te laten wonen (D2, E1)	Continue evalueren en doorontwikkelen van de procesafspraken WoonStap/Transferpunt	Regionaal
	Uitwerken voorwaarden tweede kans mogelijkheid bij dreigende uithuiszetting	Regionaal
13. Ruimte bieden voor specifieke (woonzorg)initiatieven, in het bijzonder voor jongvolwassenen in de leeftijdscategorie 18-25 (D3, E1, E2, F3, G3)	In kaart brengen welke partijen hiermee aan de slag willen en wat zij nodig hebben om dit verder uit te werken.	Lokaal

Tabel 14. Uitvoeringsagenda inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond.

Kwetsbare jongeren

Resultaat - wat willen we?	Actie - hoe gaan we dat doen?	Niveau
14. Bevorderen de doorstroom naar zelfstandig wonen. (C1, E1, E4)	Uitwerken voorwaarden (tijdelijke) contracten voor jongerenverhuur (tot 23 jaar) <i>(doel doorstroom vanuit kamers/studio's, naar andere woningen)</i>	Lokaal
15. Bevorderen van de overgang van 18- naar 18+ door tijdig hulp te bieden bij het vinden van een passende woonruimte en het in kaart brengen van het netwerk (C2, E2, E4, F2)	Gericht onderzoek uitvoeren naar de behoefte aan jongerenhuisvesting in geclusterde tussenvormen: geclusterde woonvormen in combinatie met reguliere (jongeren)bewoning. Daarbij hebben we ook aandacht voor de eventuele gevolgen van het afbouwen van bedden binnen de residentiële Jeugdzorg.	Lokaal
	Plan van aanpak opstellen gericht op het verbeteren van de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo om zorgcontinuïteit te waarborgen.	Regionaal
	Samen met buurgemeenten kijken naar de mogelijkheden voor een trainingshuis voor jongeren (met een ondersteuningsvraag) voor wie de stap naar zelfstandig wonen (nog) te groot is	Sub-regionaal
	Vergroten bewustzijn zodat jongeren zich tijdig inschrijven bij een woningcorporatie, waardoor de kans op het vinden van een woning (bij uitstroom) vergroot wordt.	Lokaal

Tabel 15. Uitvoeringsagenda kwetsbare jongeren.

Doelgroep-overstijgend		
Resultaat - wat willen we?	Actie – hoe gaan we dat doen?	Niveau
16. Ontwikkelen afwegingskader t.b.v. het beoordelen van nieuwe woonzorg-initiatieven. (E2, E4)	De domeinen wonen, sociaal en ruimtelijke ordening binnen de gemeente ontwikkeling in afstemming met elkaar een integraal afwegingskader om nieuwe woonzorginitiatieven te beoordelen. Dit afwegingskader wordt getoetst bij enkele partners op haalbaarheid en toepasbaarheid. Eventueel wordt dit afwegingskader opgenomen in een lokale huisvestingsverordening.	Lokaal
17. Inrichten regietafel wonen, welzijn en zorg (G1, G4)	De gemeente neemt initiatief om een regietafel wonen, welzijn en zorg in te richten. Met deze regietafel wordt beoogd om succesvolle samenwerking te partijen te faciliteren en aan te jagen.	Lokaal
18. Realiseren van voldoende passende woningen voor urgente groepen (E1, E3)	Binnen nieuwprojecten zoeken we naar lokaal maatwerk om sociale huurwoningen toe te voegen aan de woningvoorraad.	Lokaal
	We verkennen de mogelijkheden om te komen tot een regionaal afgestemde urgentieverordening.	Regionaal

Tabel 16. Uitvoeringsagenda doelgroep-overstijgend.

5.3 Hoe nu verder?

De gemeente is voornemens om een regietafel wonen, welzijn en zorg op te richten, om samen met partijen de visie en bijbehorende uitvoeringsagenda nader te concretiseren. Dit gebeurt nadat de visie is vastgesteld. De cyclus waarin deze regietafel bij elkaar komt wordt in overleg met de partners nader bepaald.

Met deze regietafel wordt beoogd om de domein-overstijgende samenwerking die nodig is om uitvoering te geven aan deze woonzorgvisie op gang te brengen.

Ook wordt deze regietafel gebruikt om de acties te monitoren en daar waar nodig bij te stellen op basis van voortschrijdende inzichten.

Daarnaast wordt met de woningcorporaties gekeken hoe de doelen en acties uit deze visie kunnen worden opgenomen in de jaarlijks te maken prestatieafspraken.

Bijlage 1. Overzicht van de geïnventariseerde voorzieningen

Intramuraal

Organisatie	Naam voorziening	Plaats	Doelgroep	Capaciteit
Aveleijn	Amaliahof	Denekamp	Gehandicaptenzorg	51
Aveleijn	Gravenalle	Denekamp	Gehandicaptenzorg	30
Zorggroep Sint Maarten	Woonzorgcentrum Sint Jozef	Weerselo	Ouderenzorg	67
Zorggroep Sint Maarten	Woonzorgcentrum Franciscus	Ootmarsum	Ouderenzorg	51
Zorggroep Sint Maarten	Woonzorgcentrum Gerardus Majella	Denekamp	Ouderenzorg	89
Zorggroep Sint Maarten	Woonzorgcentrum Gravenstate	Denekamp	Ouderenzorg	61
Erve ZoKlein	Erve ZoKlein	Denekamp	Gehandicaptenzorg	9
Huize Edgar	Huize Edgar	Deurningen	Jeugdzorg	9
Jarabee	Gezinshuis Saasveld	Saasveld	Jeugdzorg	6
Boerderijcampus erve Meinders	Boerderijcampus erve Meinders	Tilligte	Gehandicaptenzorg	12
Boerderijcampus erve Remerman	Boerderijcampus erve Remerman	Denekamp	Jeugdzorg	12
Gezinshuis Hestia Hoeve	Gezinshuis Hestia Hoeve	Lattrop	Jeugdzorg	5
Carintreggeland	Dokter Eekmanhof	Denekamp	Ouderenzorg	9

Extramuraal

Organisatie	Naam voorziening	Plaats	Doelgroep	Capaciteit
Aveleijn	WMO ambulante	Denekamp	Gehandicaptenzorg	10
Amanshoeve	Amanshoeve Agelo	Agelo	Ouderenzorg	52
Welstee	Huize den Oostenborgh	Ootmarsum	Ouderenzorg	16
Zorghuis Twente	De Huiskamer	Denekamp	Ouderenzorg	15

Tijdelijk verblijf

Organisatie	Naam voorziening	Plaats	Doelgroep	Capaciteit
Het Huis van de Straat	Wonen en begeleiding voor jongeren	Denekamp	Jeugdzorg	10
Het Huis van de Straat	Wonen en begeleiding voor jongeren	Denekamp	Jeugdzorg	9
Zorggroep Sint Maarten	Woonzorgcentrum Gerardus Majella	Denekamp	Ouderenzorg	3
Boerderijcampus erve Meinders	Boerderijcampus erve Meinders	Tilligte	Gehandicaptenzorg	1
Boerderijcampus erve Remerman	Boerderijcampus erve Remerman	Denekamp	Jeugdzorg	6

Zonder verblijf

Organisatie	Naam voorziening	Plaats	Doelgroep	Vorm van zorg	Capaciteit
Zorggroep Sint Maarten	Dagvoorziening De Ontmoeting	Weerselo	Ouderenzorg	Dagbesteding	30
Zorggroep Sint Maarten	Dagvoorziening Gerardus Majrella	Denekamp	Ouderenzorg	Dagbesteding	36
Zorggroep Sint Maarten	Dagvoorziening Gravenstate	Denekamp	Ouderenzorg	Dagbesteding	90
Terra Nova	Terra Nova	Tilligte	Ouderenzorg	Inloop en ontmoeting	15

Organisatie	Naam voorziening	Plaats	Doelgroep	Vorm van zorg	Capaciteit
Villa Volthe	Villa Volthe	Rossum	Ouderenzorg	Dagbesteding	10
Boerderijcampus erve Remerman	Boerderijcampus erve Remerman	Denekamp	Jeugdzorg	Dagbesteding	
Boerderijcampus erve Meinders	Boerderijcampus erve Meinders	Tilligte	Brede doelgroep	Dagbesteding	
Kulturhus 't Peerke	Kulturhus 't Peerke	Denekamp	Gehandicaptenzorg	Dagbesteding	20
Realcovery inloophuis	Realcovery inloophuis	Weerselo	Brede doelgroep	Inloop en ontmoeting	
Carintreggeland	De Dinkelhof	Denekamp	Ouderen	Dagbesteding	

Bijlage 2. Bronnen (niet limitatief)

Bij de totstandkoming van deze visie zijn de volgen bronnen geraadpleegd:

- [Raadsakkoord Dinkelland 2022-2026](#)
- [Collegeakkoord Dinkelland 2022-2026](#)
- [Omgevingsvisie Dinkelland](#)
- [Woonvisie Dinkelland](#)
- [Regiobeeld Twente 2023](#)
- Eindrapportage aanpak wachtlijst Beschermd Wonen regio Enschede
- Rapportage huisvesting aandachtsgroepen koplopersregio Enschede
- [Regionale woonzorgvisie Twente 2024-2026](#)
- [Afsprakenkader ouderenhuishuizing Twente](#)

Bijlage 3. Definities doelgroepen en woonvormen

Doelgroepen

Zorgdoelgroep	Omschrijving
Kwetsbare ouderen (65+) 	Ouderen die in mobiliteit of psychische vermogens achteruitgaan: <ul style="list-style-type: none"> • Ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag. • Ouderen met psychogeriatrische zorgvraag. • Ouderen met een somatische zorgvraag.
Inwoners met een beperking 	Mensen met een beperking: waaronder lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking, in alle leeftijden.
Kwetsbare jongeren 	Kwetsbare jongeren: kwetsbare jongeren in de leeftijd 0 tot 18 en de groep jongeren die uitstromen uit de Jeugdzorg en de verlengde jeugdzorg (tot 23 jaar).
Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond 	Mensen met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen.

Woonvormen

In het onderzoek maken we onderscheid tussen de volgende typen voorzieningen die we meenemen in de woonzorgvisie:

1. Voorzieningen met langdurig verblijf
2. Voorzieningen met kortdurend verblijf
3. Voorzieningen zonder verblijf

Voorzieningen met langdurig verblijf

Bij 'langdurig verblijf' gaat het om voorzieningen waar de persoon in kwestie voor een langere periode, soms voor de rest van zijn of haar leven woont, vanwege de ondersteuningsbehoefte die hij of zij heeft. De (woon)voorziening is in die gevallen ook de primaire verblijfplaats van de persoon in kwestie.

In dit onderzoek richten we ons op intramurale en extramurale woonvoorzieningen. In onderstaande tabel hebben we deze woonvoorzieningen beschreven. Ook hebben we een derde categorie toegevoegd, namelijk 'Regulier wonen', om daarmee het onderscheid tussen een woonvoorziening (zoals wij deze definiëren in de woonzorganalyse) en regulier wonen.

Intramurale woonvoorziening	Extramurale woonvoorziening	Regulier wonen
Wonen bij accommodatie in instelling Onzelfstandig wonen	Wonen bij accommodatie Zelfstandig wonen	Zelfstandig wonen
Geen scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg
Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor verblijfs-component	Cliënt betaalt zelf huur aan: <ul style="list-style-type: none"> • Corporatie • Vastgoedeigenaar • Zorgaanbieder 	Cliënt betaalt zelf huur/hypotheek aan: <ul style="list-style-type: none"> • Corporatie • Vastgoedeigenaar • Hypotheekverstrekker
Geclusterd wonen	Geclusterd ¹⁰ wonen: <ul style="list-style-type: none"> • Geclusterd op/in één verdieping, afdeling, woonvorm met geclusterde woonruimten. • Gespikkeld/gespreid in de wijk, maar waarbij wel sprake is van clustering. • Gespikkeld/gespreid in één complex. 	Niet geclusterd wonen
Permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.	24- uurs bereikbaarheid en op afroep beschikbaar ¹¹ .	Geen specifieke eisen aan toezicht.

Voorzieningen met kortdurend verblijf

Bij 'kortdurend verblijf' gaat het om voorzieningen waar de persoon tijdelijk verblijft. De primaire verblijfplaats van de persoon in kwestie is elders. Bij 'kortdurend verblijf' is het de bedoeling dat de persoon weer terug keert naar de primaire verblijfplaats.

Bij 'kortdurend verblijf' onderscheiden we drie categorieën, gebaseerd op de reden waarom de persoon tijdelijk woont. Per categorie onderscheiden we een aantal vormen die hierop van toepassing zijn.

Kortdurend verblijf	Vormen
Vanuit crisissituatie	<ul style="list-style-type: none"> • Noodopvang • Crisisopname • Time- out plek
Vanuit herstelsituatie	<ul style="list-style-type: none"> • Eerstelijnsverblijf • Revalidatiezorg • Herstelcentra
Vanuit respijtzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Logeren <ul style="list-style-type: none"> – Logeerhuis – Zorghotel – Gastgezin

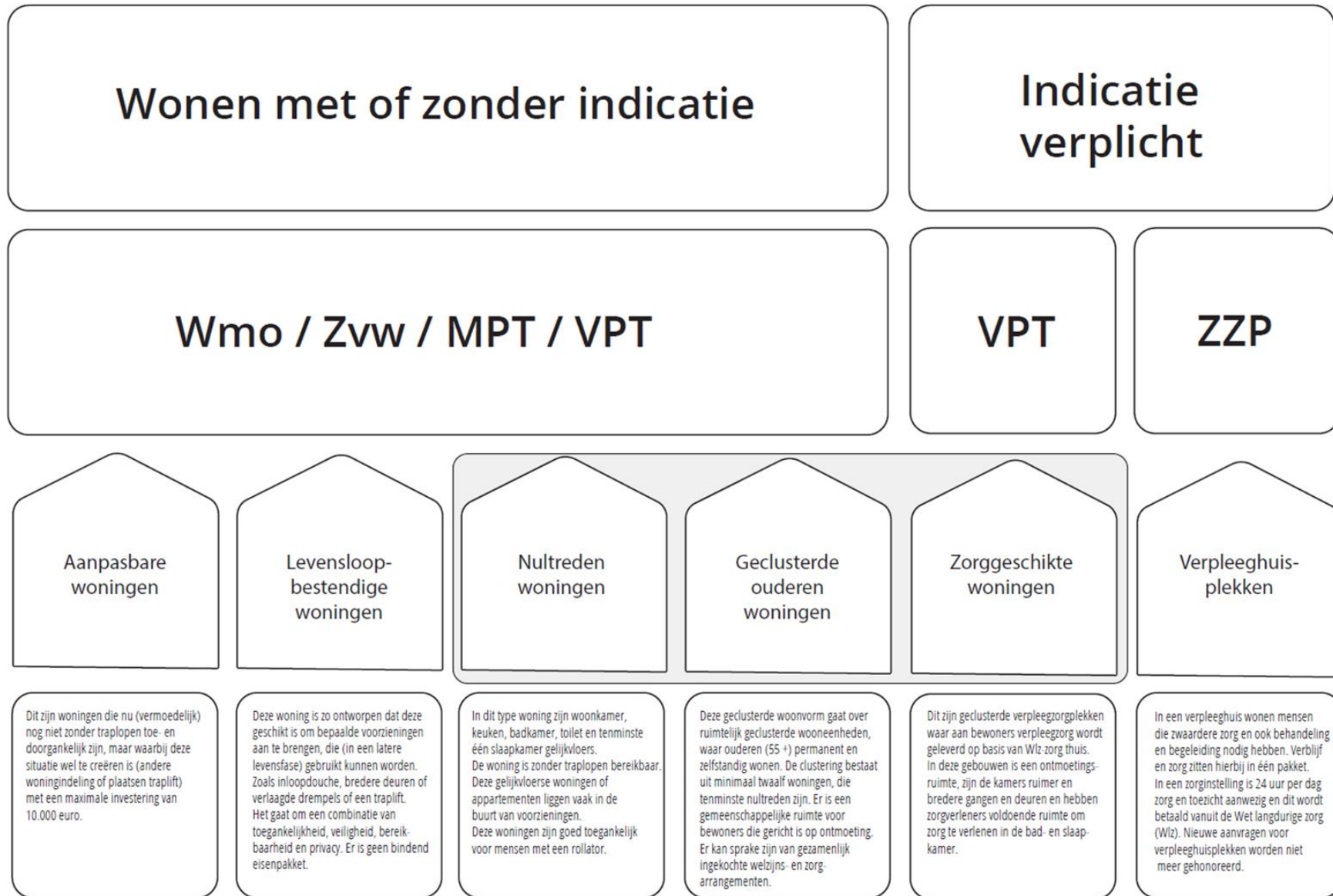
¹⁰ Voorstel operationalisering **clustering**: minimaal drie cliënten binnen een straal van 400 meter vanaf een steunpunt (bijvoorbeeld een kantoor, gezamenlijke ontmoetingsruimte of inloop).

¹¹ Dit is mogelijk niet op iedereen die extramuraal woont van toepassing. Er zullen ook personen zijn die met een lichtere vorm van toezicht (bijvoorbeeld waakvlamcontact) extramuraal kunnen wonen.

Voorzieningen zonder verblijf

Bij voorzieningen zonder verblijf gaat het om voorzieningen waar inwoners gebruik van maken die beslag leggen op de fysieke ruimte, maar waar zij niet verblijven. Hierbij onderscheiden we onderstaande categorieën:

Voorzieningen zonder verblijf	Vormen
Inloop en ontmoeting	<ul style="list-style-type: none"> • Buurthuizen • Wijkcentra • Loketten
Dag- weekendopvang	<ul style="list-style-type: none"> • Dagbesteding • Dagactiviteiten
Eerstelijnsvoorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts(en)-praktijk • Apotheek • Gezondheidscentrum • Zorgposten



Bijlage 4. Begrippenlijst

Aanpasbare woning

Aanpasbaar zijn alle woningen waarvoor geldt dat de situatie van toe- en doorgankelijkheid met een redelijke investering (maximaal € 10.000) gecreëerd kan worden. In de praktijk zijn dat alle gezinswoningen, waarin voldoende ruimte is om een traplift te plaatsen.

BW

Beschermd wonen. 'Gecontroleerde' omgeving waar inwoners een bepaalde tijd wonen die door omstandigheden (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen.

CPO

Collectief Particulier Opdrachtgeverschap. Een vorm van sociale projectontwikkeling waarbij toekomstige bewoners gezamenlijk opdrachtgever zijn voor hun eigen nieuwbouwproject.

Eerstelijnszorg

Zorg waar mensen terecht kunnen zonder verwijzing, zoals huisartsenzorg en verpleging.

ELV

Eerstelijnsverblijf. Dit is een kortdurend verblijf in een zorginstelling. Hiervan kan een cliënt gebruikmaken als de cliënt om medische reden niet thuis kunnen wonen.

Extramuraal

Extramuraal wonen houdt in dat cliënten die zorg nodig hebben, in een reguliere woning kunnen blijven (of gaan) wonen, en daarvoor niet naar een

zorginstelling hoeven. Ze ontvangen de benodigde zorg dan thuis of een andere externe locatie.

Geclusterd wonen

Een woonvorm van een aantal (tussen de 6 en 10) woningen/appartementen, waarin mensen zelfstandig wonen en waarbij er een gezamenlijke ruimte is waar deze mensen elkaar kunnen ontmoeten. Zij kunnen indien nodig ondersteuning krijgen.

Geschikte woning

Geschikt zijn alle toe- en doorgankelijke woningen. Woningen waar alle primaire functies (badkamer, keuken en minimaal één slaapkamer) zonder traplopen te bereiken zijn. Het gaat dan om appartementen met lift, appartementen op de begane grond en bungalows.

GRZ

Geriatrische revalidatiezorg. Dit is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Doel is om hen te helpen terugkeren naar de thuissituatie om zo goed mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven.

Intramuraal

Wonen bij een accommodatie in een instelling. Men woont niet zelfstandig, waarbij geen scheiden van wonen en zorg is. Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor verblijfscomponent.

LVB

Een inwoner met een licht verstandelijke beperking.

MO

Maatschappelijke opvang. Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

MPT

Modulair pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij (delen van de) zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

Nuldelijnszorg

Zorg en ondersteuning geboden door het sociaal netwerk, zoals familie, mantelzorgers en vrijwilliger.

Ongeschikte woning

Ongeschikt zijn alle woningen waarvoor dit niet geldt. Appartementen – niet op de begane grond – zonder lift, wonen boven winkels en kleine gezinswoningen zonder de mogelijkheid voor het plaatsnemen van een traplift.

OOSR

Oldest Old Support Ratio. Simpel gezegd gaat het hier om de verhouding tussen het aantal 50 tot 75-jarigen en het aantal 85-plussers

PGB

Persoonsgebonden budget, een bedrag waarmee een cliënt zorg inkoop bij een zorgverlener.

Respijtzorg

Respijtzorg is het tijdelijk overdragen van de zorg. Zodat mantelzorgers tijd naast zorgen tijd hebben voor andere belangrijke dingen in het leven: werk,

studie, gezin, familie, vrienden en ontspanning. Respijtzorg is een vorm van mantelzorgondersteuning.

Tweedelijnszorg

Zorg waar mensen terecht kunnen met verwijzing, zoals ziekenhuiszorg en revalidatie.

VPT

Volledig pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij de volledige zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

Wlz

Wet langdurige zorg. Mensen die blijvend permanent toezicht nodig hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen een beroep doen op de Wlz.

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning. Mensen die hulp nodig hebben bij zelfstandig thuis wonen en het ontmoeten van anderen, kunnen een beroep doen op de Wmo.

Zvw

Zorgverzekeringswet. Mensen die gebruik maken van medische zorg, zoals ziekenhuis- of huisartsenzorg, kunnen een beroep doen op de Zvw. Intramuraal 24-uurszorg binnen een zorginstelling, verpleeghuis of ziekenhuis.

ZZP

Zorgzwaartepakket, waarmee de zwaarte en complexiteit van de zorg aan wordt geduïd. Tegenwoordig wordt dit ook wel een zorgprofiel genoemd.

Bijlage 5. Overzicht betrokken partijen

1. Adviesraad Sociaal Domein Dinkelland
2. Amanshoeve
3. Aveleijn
4. Boerderijcampus
5. Buurtschapsraad Agelo
6. Buurtschapsraad Lattrop-Breklenkamp
7. Buurtwonen
8. Buurtzorg Nederland
9. Carint Reggeland
10. De Twentse Zorgcentra
11. Dorpsbelang Deurningen
12. Dorpsondersteuners
13. Kernraad Noord Deurningen
14. Kernraad Rossum/Volthe/Lemselo
15. Kernraad Saasveld
16. Kernraad Tilligte
17. Gezinshuis Hestia Hoeve
18. Huis van de Straat
19. Huisartsen Dinkelland
20. Huize Edgar
21. JP van den Bent stichting
22. KBO
23. Mediant
24. Stadsberaad Ootmarsum
25. Stichting Wat Vindt 'n Doarp Denekamp
26. Stichting Welzijn Tubbergen Dinkelland
27. Trivium Meulenbeltzorg
28. Woningstichting Mijande
29. ZorgAccent
30. Zorggroep Sint Maarten
31. Zorgkantoor Menzis

Bijlage 6. Monitor wonen en zorg en informatie per kern

Door Tellers & Benoemers is een monitor opgeleverd waar aanvullende informatie is opgenomen over de behoefte per kern. Deze informatie vormt een belangrijke onderlegger voor het gesprek dat op het niveau van individuele kernen plaats moet vinden.

De lokale behoefte aan zorggeschikte woningen

Voor de doelgroep ouderen geldt dat de huisvesting van deze groep primair een lokale verantwoordelijkheid is. Ook is het de doelgroep die de komende jaren in absolute aantallen fors zal toenemen. Voor de huisvestingsopgave voor deze doelgroep focussen we ons op de groep ouderen met een behoefte aan 24-uurszorg die voorheen werd opgenomen in het verpleeghuis op basis van een Wlz-indicatie, maar die de komende jaren, mede als gevolg van het 'bevriezen' van de verpleeghuiscapaciteit, zelfstandig (moeten) blijven wonen.

In onderstaande tabel hebben we de behoefte aan 24-uurszorg voor ouderen (verpleeghuiswaardige zorg) per kern in beeld gebracht. Op basis van de demografische opbouw van de kernen zijn de totalen teruggerekend naar de verschillende kernen. Daarbij moet worden opgemerkt dat het aantal ouderen in 2023 in de huidige praktijk voornamelijk verblijft in een verpleeghuis, welke zijn gevestigd in Agelo, Denekamp, Ootmarsum en Weerselo (zie ook paragraaf 2.6).

Prognose W	2023	2030	2035	2040	2045
Denekamp	142	165	191	216	232
Lattrop-Breklenkamp	13	16	18	20	22
Tilligte	11	13	15	17	18
Agelo	10	11	13	15	16
Noord Deurningen	17	20	23	26	28
Ootmarsum	88	103	119	135	145
Weerselo	49	58	67	75	81
Rossum	33	38	44	50	53
Saasveld	22	26	30	34	36
Deurningen	29	33	39	44	47
Nutter	1	2	2	2	2
Oud Ootmarsum	5	5	6	7	8
Totaal	420	490	566	640	687

Voorgaande aantallen laten de verwachte groei per kern zien van het aantal ouderen met een behoefte aan 24-uurszorg. In de visie is als uitgangspunt genomen dat de totale groei voornamelijk opgevangen zal moeten gaan worden in de grotere kernen. Daar zijn immers in de huidige situatie ook al de voorzieningen voor deze groep. Dat wil niet zeggen dat er lokaal geen initiatieven mogelijk zijn. Zorgaanbieders geven aan dat een minimaal volume van 24 cliënten met 24-uurszorg vraag te realiseren is, mits deze cliënten geclusterd worden gehuisvest. Uitgaande van de tabel zou dit betekenen dat het benodigde volume (de komende jaren) niet in elke kern wordt gehaald.

Ook dient te worden opgemerkt dit bij het meer spreiden van deze voorzieningen over de kernen ook zou moeten leiden tot allocatie van de bestaande capaciteit (circa 300 plekken in de Denekamp, Ootmarsum en Weerselo). Indien dit niet gebeurt dan bestaat het risico dat de totale capaciteit de totale behoefte gaat overschrijden, wat leegstandrisico's tot gevolg heeft.

Het type woning dat nodig is kan als volgt worden gekenmerkt; het betreft zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin verpleegzorg geleverd kan worden (zogeheten zorggeschikte woningen). Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica. In de subsidieregeling zorggeschikte woningen wordt het minimale programma van eisen voor zorggeschikte woningen uiteengezet, te weten:

- De entree is minstens 90 centimeter breed.
- Alle deuren kunnen automatisch open.
- Zijn de zorggeschikte woningen niet op de begane grond? Dan zijn ze bereikbaar met een rolstoeltoegankelijke personenlift.

- Er is een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte op loopafstand van elke woning.
- De wooneenheden zijn dicht bij elkaar.

Het gaat in de basis om huurwoningen, met idealiter een mix tussen sociale huur en midden huur (in de praktijk is dit vaak nodig om de business case sluitende te krijgen). De cliënt betaalt dus zelf huur en eventueel servicekosten (conform het principe van scheiden van wonen en zorg), waarbij de zorg (Wlz) wordt bekostigd middels een VPT of MPT.

Naast de groep ouderen met een behoefte aan 24-uurszorg zijn er ook ouderen met minder zware of geen beperkingen die vaker in een geclusterde woonvorm (willen) wonen. Voor een kleine groep is een dergelijke geclusterde woonvorm in zekere zin een noodzaak, zij kunnen niet langer in een reguliere woning zelfstandig wonen. Voor een belangrijk deel is het echter een kwalitatieve vraag van ouderen. Dat het deels om een kwalitatieve vraag gaat, heeft verschillende consequenties:

- Ten eerste geldt dat de ouderen in kwestie keuzeopties hebben. In ieder geval heeft men de keuze in de huidige vertrouwde woning te blijven wonen, wat men vaak ook doet. Wil men deze ouderen verleiden tot een verhuizing, dan moet alles kloppen. Bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen moet men dan ook veel oog hebben voor de wensen van de doelgroep. Daarbij moet ook beseft worden dat 'de oudere' niet bestaat, de groep is zeer divers.
- Ten tweede geldt dat beleidsmakers een keuze hebben. De ouderen moeten natuurlijk goed gehuisvest worden, maar dat kan ook op andere manieren dan alleen met (nieuw) te realiseren geclusterde woonvormen. Men kan ook inzetten op het aanpassen van bestaande woningen om in de nieuwbouw meer ruimte te creëren voor andere (urgente) groepen.

De mogelijkheden om in de bestaande voorraad de uitbreidingsopgave aan nultredenwoningen te realiseren zijn immers nog groter. Het aandeel woningen in de bestaande voorraad waar dit niet mogelijk is, is zeer beperkt. Natuurlijk is het altijd wenselijk in de nieuwbouw levensloopbestendig te bouwen, omdat de woningen dan voor meerdere doelgroepen geschikt zijn. Maar een toename van de behoefte aan nultredenwoningen zou ook puur worden beschouwd als de aanpassingsbehoefte in de bestaande voorraad.