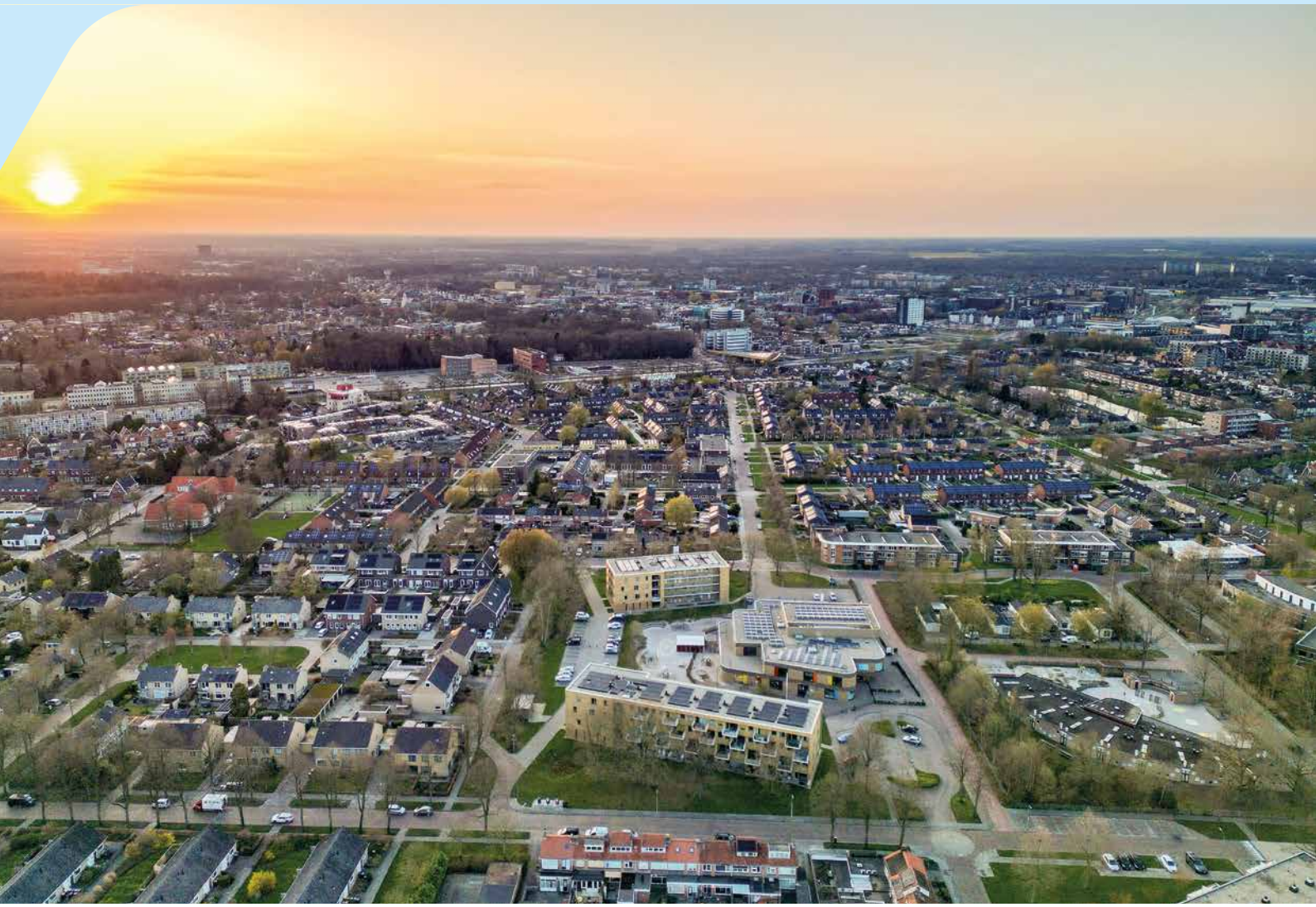
Gemeente Assen

Woonzorgvisie Assen

Wonen, leven en zorg in 2040



vaart welzijn
Onderdeel van Tintengroep

cosis

interzorg

actium

MEVM

Inhoudsopgave

1 Inleiding **3**

2 Trends en ontwikkelingen **6**

3 Wetgeving en beleid **8**

4 Ambities, doelen en acties **12**

4.1 Inwoner 12

4.2 Huis 14

4.3 Wijk 17

4.4 Stad en Regio 19

4.5 Overheid en organisaties 21

5 Op weg naar de uitvoering **22**

Bijlage: Verklarende woorden- en begrippenlijst 24

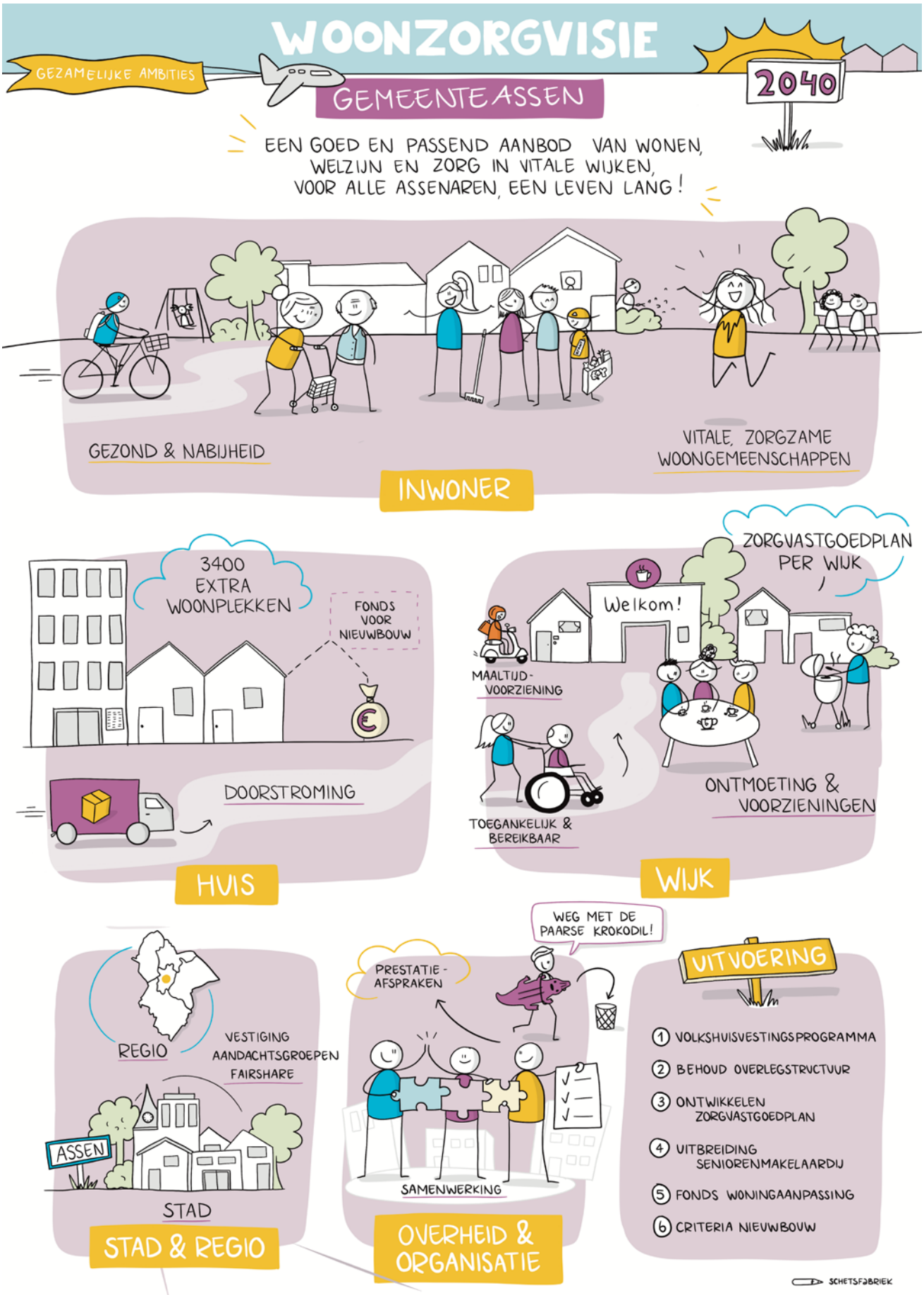
1 Inleiding

We schrijven 2040. In de aantrekkelijke, diverse en vitale wijken van Assen hebben alle inwoners een passende woonplek. Een prettig huis dat past bij hun mogelijkheden, wensen en behoeften. Voor wie het niet zelfstandig redt is er vanuit de directe omgeving in de wijk hulp en ondersteuning beschikbaar. Zoveel mogelijk ter bevordering van eigen regie en ter voorkoming van zorginzet. Wanneer het met deze ondersteuning en ook met inzet van zorgprofessionals thuis echt niet meer gaat, zijn er intramurale woonplekken; ook daar sturen we in gezamenlijkheid op behoud van eigen regie en gewoon leven.

De woningen in de wijk staan op zichzelf of zijn juist geclusterd. Binnen ondersteunt robotica de bewoners op verschillende manieren om zo zelfstandig mogelijk te blijven. Wijkbewoners, oud en jong, met of zonder beperking, kijken naar elkaar om en helpen waar nodig een handje. Op rollatorafstand vinden ze voldoende voorzieningen. Ze kunnen er terecht voor ontmoeting, informatie, hun dagelijkse benodigdheden en samen eten. De wijk als ecosysteem is een vitale wijk voor alle leeftijden en dus ook dementievriendelijk. Samen leven, wonen en opgroeien, ook met kwetsbaarheidsissues blijft mogelijk voor iedereen.

Als we wat verder inzoomen op zomaar een straat, zien we een vrijwilliger die uitlegt wat er die dag te doen is in het wijkcentrum aan culturele en beweegactiviteiten. Een medicijndrone heeft zojuist een bestelling afgeleverd en verdwijnt zacht zoemend uit beeld. Om de hoek worden boodschappen bezorgd bij een wooncomplex. Buiten op een bankje zitten twee mannen, onderweg naar het wijkcentrum. Ze zwijgen, maar wel samen.

Dit toekomstbeeld ligt nog zo'n vijftien jaar bij ons vandaan; tegelijkertijd is de toekomst ook morgen. Om te zorgen dat het een realistisch beeld wordt, is deze Woonzorgvisie opgesteld. Het is een visie die ingaat op een aantal maatschappelijke vraagstukken op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Het gaat over gezondheid, sociale verbondenheid, vergrijzing, anders wonen en integraal samenwerken in stad en regio. Dit vraagt om transformaties die de nodige veerkracht en veranderbereidheid vragen van inwoners, organisaties, instituties en overheid. In dat kader is er meer dan ooit behoefte aan gemeenschapszin en verbinding. Want die zorgen ervoor dat mensen elkaar steunen en samen tot oplossingen komen in onzekere tijden.


WOONZORGVISIE
GEZAMELIJKE AMBITIES
GEMEENTE ASSEN
2040
EEN GOED EN PASSEND AANBOD VAN WONEN, WELZIJN EN ZORG IN VITALE WIJKEN, VOOR ALLE ASSENAREN, EEN LEVEN LANG!
GEZOND & NABIJHEID
VITALE, ZORGZAME WOONGEMEENSCHAPPEN
INWONER
3400 EXTRA WOONPLEKKEN
FONDS VOOR NIEUWBOUW
DOORSTROMING
HUIS
ZORGVASTGOEDPLAN PER WIJK
Welkom!
MAALTIJD-VOORZIENING
TOEGANKELIJK & BEREIKBAAR
ONTMOETING & VOORZIENINGEN
WIJK
REGIO
VESTIGING AANDACHTSGROEPEN FAIRSHARE
ASSEN
STAD
STAD & REGIO
WEG MET DE PAARSE KROKODIL!
PRESTATIE-AFSPRAKEN
SAMENWERKING
OVERHEID & ORGANISATIE
VITVOERING
1 VOLKSHUISVESTINGSPROGRAMMA
2 BEHOUD OVERLEGSTRUCTUUR
3 ONTWIKKELEN ZORGVASTGOEDPLAN
4 UITBREIDING SENIORENMAKELAARDIJ
5 FONDS WONINGAANPASSING
6 CRITERIA NIEUWBOUW
SCHETSFABRIEK

Gezamenlijke visie

Deze visie is het resultaat van een levendig samenwerkingsproces op basis van gelijkwaardigheid met en tussen diverse zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties, huurdersbelangenorganisaties en de gemeente. We hebben gezamenlijk ambities bepaald, gezamenlijk inventariserend onderzoek laten uitvoeren en vervolgens tezamen de doelen en acties uitgewerkt. In tussenstappen werd een breed publiek betrokken tijdens enkele klankbordbijeenkomsten. Dit traject heeft geleid tot een gedeelde en gedragen Woonzorgvisie, die aansluit bij de praktijk.

De samenwerking zetten we de komende jaren graag voort. Hoe we dat voor ons zien beschrijven we in het vijfde en laatste hoofdstuk.

Inwoners en aandachtsgroepen

Onze Woonzorgvisie richt zich op alle inwoners van Assen. We hebben specifieke aandacht voor de door het Rijk gedefinieerde veertien aandachtsgroepen. Dit zijn inwoners die vanwege toenemende gezondheidsproblemen of mobiliteitsbeperkingen zorg, ondersteuning of begeleiding nodig hebben. Ook jongeren of volwassenen met een achtergrond in de Jeugdzorg, Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang.
Assen heeft als bovenliggend uitgangspunt dat de visie gaat over alle inwoners. Want we hebben iedereen nodig bij het creëren van wijken die een veilige en vitale plek bieden aan mensen die extra zorg en aandacht nodig hebben.

Opgave

Om een goed beeld te krijgen van de Woonzorgopgave brengen we in hoofdstuk 2. de belangrijkste trends en ontwikkelingen in beeld. Landelijk en lokaal. Hiermee ontstaat een goed overzicht van de belangrijkste vraagstukken voor de komende tien tot vijftien jaar en een realistisch eindbeeld voor 2040.

Bouwstenen

Om bij dat realistische eindbeeld te komen beginnen we niet bij nul. Naast het wetsvoorstel Versterking Regie op de Volkshuisvesting, vormen de bestaande gemeentelijke Woonvisie en het programma Sociale Stad bouwstenen voor deze visie. Ook bestaande ziens- en werkwijzen van woningcorporaties en zorg- en welzijnsinstellingen dragen daaraan bij. Een belangrijk uitgangspunt voor deze Woonzorgvisie is namelijk dat we aansluiten bij wat er nu al is en goed werkt. Wet- en regelgeving en het huidige beleid schetsen we in hoofdstuk 3.

Ambities, doelen en acties

Met oog voor alle bouwstenen vertalen we de opgaven in ambities, doelen en acties. Dat doen we vanuit het perspectief van de inwoner, het huis, de wijk, de stad en regio en overheid en organisaties. Alle ambities, doelen en acties staan in hoofdstuk 4. Dit hoofdstuk vormt de kern van de Woonzorgvisie.

Dynamiek

In onze dynamische samenleving zijn veranderingen aan de orde van de dag. Ook hebben we te maken met de nodige onzekerheden op het gebied van politiek en wetgeving. Het is dan ook zaak om met deze Woonzorgvisie en de uitvoering ervan de balans te vinden tussen koersvastheid en flexibiliteit. Dat vraagt om een voortdurende analyse van onze omgeving en een goede evaluatie en monitoring van de uitvoering.

Wie op zoek is naar een verklarende woorden- en begrippenlijst kan hiervoor terecht in de bijlage.

2 Trends en ontwikkelingen

Meerdere trends en ontwikkelingen zijn van belang voor deze Woonzorgvisie. Op basis van de uitkomsten van het inventariserend onderzoek dat CMO-STAMM voor ons uitvoerde, beschrijven we hieronder op hoofdlijnen de belangrijkste demografische, economische en maatschappelijke ontwikkelingen. Zoveel mogelijk vertalen we deze naar de Assense situatie.

Demografie

Het aandeel oudere inwoners in onze samenleving groeit snel. De verwachting is dat landelijk in 2040 een kwart van de inwoners boven de 65 jaar is. Binnen deze groep valt vooral de stijging van het aantal 75-plussers op. Dit is de groep die bovengemiddeld te maken heeft met diverse gezondheidsbeperkingen en daardoor een beroep doet op zorg en Wmo-ondersteuning. Ook wordt een stijging van het aantal ouderen met dementie verwacht. In Assen gaat het naar verwachting om een verdubbeling naar 2800 in 2050. Al met al voorzien sommige onderzoeken dat het aantal indicaties op basis van de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) tot 2040 mogelijk stijgt met respectievelijk 70% en 45%.

De mate waarin in de toekomst een beroep wordt gedaan om Wmo-ondersteuning en WLZ-zorg is ook afhankelijk van de veranderende voorkeuren van ouderen. De huidige manier van zorg en ondersteuning past niet meer bij deze tijd en zeker niet bij de toekomst. Dat vraagt om anders organiseren. De oudere van de toekomst zal meer gericht zijn op ‘zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan’.

Door de vergrijzing daalt het aantal inwoners dat beschikbaar is voor vrijwilligerswerk en mantelzorg. Overigens wel met de aantekening dat de meeste inwoners tussen de 65 en 75 jaar nog vitaal zijn, volop in het leven staan en daarmee in staat en bereid zijn tot vrijwilligerswerk en een actieve rol als wijkbewoner.

Voor het aantal beschikbare mantelzorgers is sprake van een ruime halvering richting 2040. Zijn er vandaag de dag twaalf potentiële mantelzorgers beschikbaar die iemand met een zorgvraag kunnen helpen, in 2040 zijn dat er nog maar vijf.

Wijken verschillen onderling qua aandeel oudere inwoners. In de wijken Centrum, Lariks en Noorderpark is dit aandeel relatief hoog. In wijken met veel oudere inwoners is meer sprake van eenzaamheidsproblematiek. In een wijk als de Lariks voelt 56% zich af en toe eenzaam. Het gemiddelde voor Assen is 48%.

In de periode tot 2040 neemt het aandeel inwoners onder de 35 jaar af. De verwachting is dat het aantal inwoners dat onder een van de veertien aandachtsgroepen valt – met uitzondering van ouderen – daarmee ook daalt. Hierdoor zijn in de toekomst wellicht minder indicaties voor Beschermd Wonen te verwachten. Onderzoek wijst uit dat het aantal benodigde Wmo-indicaties hiervoor in Assen in 2040 mogelijk halveert: van 105 naar 45. De huidige praktijk en trends op korte termijn laten echter nog een toenemende vraag zien naar Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

Het aantal huishoudens in Assen stijgt volgens prognoses de komende 15 jaar nog. Dit heeft te maken met een bescheiden groei van de bevolking en een aanzienlijke toename van kleine huishoudens. Dat vertaalt zich in een groei van huishoudens met ongeveer 10% in 2040. Met name het aantal eenpersoonshuishoudens neemt toe. Dit kan extra druk leggen op de woningmarkt. De daadwerkelijke groei van de bevolking en het aantal huishoudens hangt af van een veelheid aan factoren zoals de economische situatie en diverse marktontwikkelingen. Groei of afname kunnen daardoor hoger of lager zijn.

Economie en woningmarkt

De komende jaren hebben we het te doen met een veranderende arbeidsmarkt, die het van belang maakt anders te kijken naar inzet van professionals. De zorg is één van de sectoren die alles uit de kast moet halen om voldoende personeel aan zich te binden en te zoeken naar een nieuwe balans tussen wat professionals doen en wat mantelzorgers en vrijwilligers kunnen bijdragen.

De financiële situatie van veel instellingen is daarbij een complicerende factor. In Assen werkt nu al ongeveer een kwart van de beroepsbevolking in de zorg. Technologische innovatie kan er mede voor zorgen dat het werk met minder personeel gedaan kan worden. Dit ondanks een stijgende vraag naar zorg.

Op de woningmarkt blijft de komende jaren sprake van spanning. Dit heeft met uiteenlopende economische en wettelijke factoren te maken. De bouw van huizen is jarenlang minder geweest dan de groei van het aantal huishoudens. Om tegemoet te komen aan de vraag en de groei van het aantal huishoudens in Assen, moet de totale woningvoorraad tot 2040 groeien met circa 4.000 extra woningen. Vanuit de Asser Ambitie Agenda wordt al volop aan deze opgave gewerkt en vormt een toename met 10.000 woningen de uiteindelijke stip op de horizon. Naar verwachting zal dit worden vertaald in de nieuwe omgevingsvisie van de gemeente Assen.

Net als in andere steden is er in Assen sprake van weinig doorstroming. Daardoor blijven veel, vaak oudere Assenaren in woningen wonen die eigenlijk geschikter zijn voor gezinnen.

Voor ouderen met een mobiliteitsbeperking of andere hulpvraag zijn ruim 3400 extra passende woningen nodig. Dit is te realiseren met nieuwbouw, aanpassing van bestaande woningen en transformatie van andere gebouwen. Daarnaast - zo blijkt uit onderzoek - zijn ongeveer 600 woonzorgplekken nodig voor inwoners met een Wlz-indicatie.

Rijksbeleid zorgt al jaren voor langer en meer thuiswonen, van zorg naar preventie en welzijn en vooral ‘gewoon leven’. Deze trend zet zich door; niet alleen voor ouderen met een zorgvraag, maar ook voor mensen die uitstromen uit de geestelijke gezondsheidszorg (GGZ) of met een verstandelijke beperking. Ondertussen zien we een nieuwe beweging en behoefte aan ‘vitale zorgzame woongemeenschappen’. Ook onder oudere Assenaren bestaat een duidelijk toenemende vraag naar collectieve woonvormen, al dan niet met voorzieningen. Daarnaast groeit de vraag naar mantelzorgwoningen.

De huidige woningmarkt voorziet daarin nog nauwelijks. Wel biedt nieuwe wet- en regelgeving meer mogelijkheden en kansen.

Sociaal-maatschappelijk

Uit landelijke cijfers blijkt dat mensen zich in toenemende mate zorgen maken over de manier van samenleven. Het gaat dan met name om individualisering, polarisatie en verharding van omgangsvormen. Tegelijkertijd blijft het sociale vertrouwen in de eigen omgeving hoog.

Sociaal vertrouwen is overigens niet gelijk verdeeld over alle bevolkingsgroepen. Dit ligt hoger onder inwoners met een hoger inkomen en opleiding. Een ruime meerderheid van de Assenaren geeft aan vertrouwen in anderen te hebben en noemt de buurt gezellig en hulpvaardig. De hulpvaardigheid vertaalt zich in Assen in een deelname van 22% van de volwassenen aan vrijwilligerswerk. Van de Assenaren is 14% actief als mantelzorger. De belasting die zij hierdoor ervaren neemt toe.

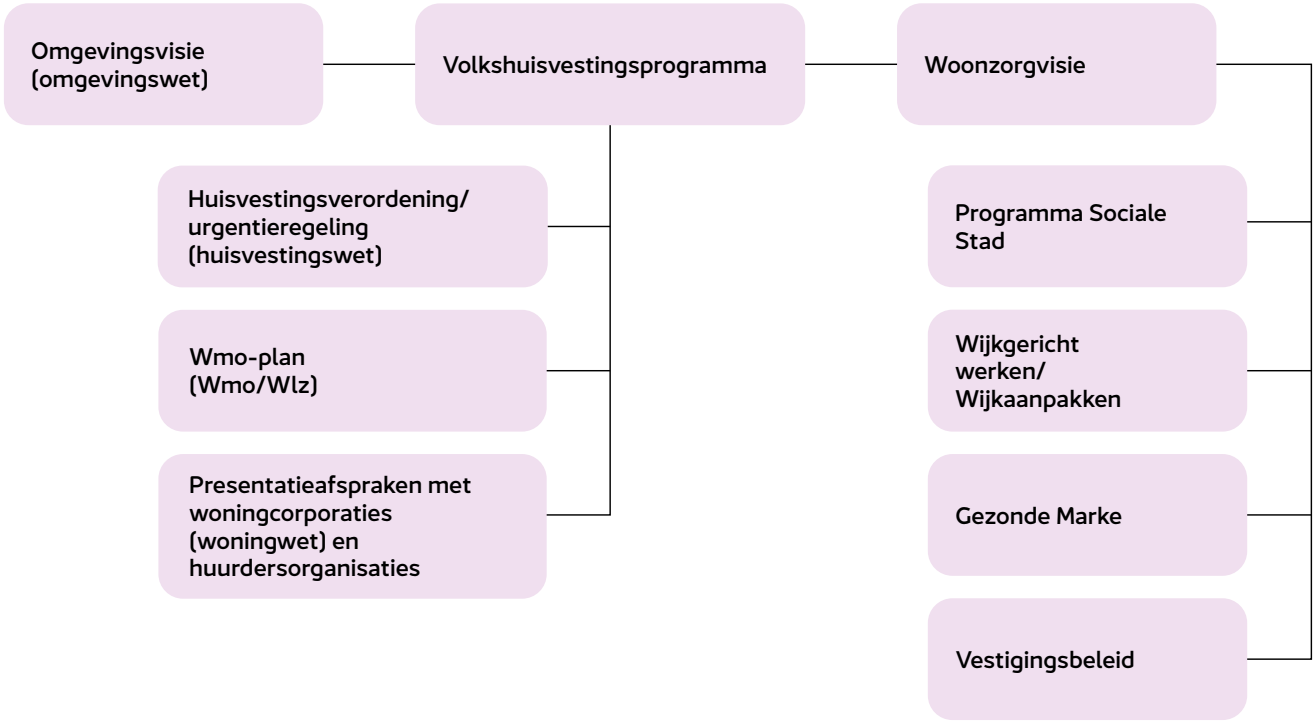
Tussen wijken in Assen bestaan de nodige verschillen. Naast verschillen in bevolkingssamenstelling gaat het om de aanwezigheid of juist het ontbreken van voorzieningen. Met name in wijken als Assen West en Pittelo zijn er minder voorzieningen op het gebied van zorg, ontmoeting en winkelen. In wijken met relatief veel sociale problematiek en minder voorzieningen is de draagkracht meestal lager. Hierdoor staan eigen initiatief en zelfoplossend vermogen van de bewoners onder druk. Toch waarderen Assenaren de leefbaarheid van de wijk waarin ze wonen; 97% geeft als cijfer een 6 of hoger. Een kwart geeft de leefbaarheid zelfs een 9 of een 10.

In meerdere wijken ontstaan al nieuwe vormen van samenwerking op het snijvlak van wonen, welzijn en zorg. Deze kunnen bijdragen aan de uitvoering van deze visie.

3 Wetgeving en beleid

Voor onze Woonzorgvisie is een aantal wettelijke en beleidsmatige kaders richtinggevend.

Onderstaand is dit in beeld gebracht.



Wet Versterking Regie op de Volkshuisvesting

Het wetsvoorstel Versterking Regie Volkshuisvesting (Wvrv) brengt een aantal verplichtingen voor gemeenten met zich mee. Deze verplichtingen gaan twee jaar na de inwerkingtreding van de wet in.

In de Omgevingsvisie moeten gemeenten aandacht besteden aan het volkshuisvestingsbeleid en de ruimtelijke vertaling hiervan. De gemeente werkt dit vervolgens uit in het Volkshuisvestingsprogramma, inclusief een visie op wonen en zorg. Dit programma vervangt grotendeels de huidige woonvisie. Het college van B&W stelt dit Volkshuisvestingsprogramma vast. Dit is vervolgens de basis voor (prestatie) afspraken tussen gemeenten, woningcorporaties en huurdersorganisaties.

De wet stelt verder dat gemeenten in hun Wmo beleid aandacht moeten besteden aan de randvoorwaarden voor goed wonen met zorg, ondersteuning en begeleiding. Deze vertalen ze naar de inkoop van zorg en maatschappelijke ondersteuning. Gezien de samenhang met het Volkshuisvestingsprogramma ligt het voor de hand om de benodigde aanpassingen in het Wmo beleid te doen na vaststelling van de Woonzorgvisie.

Gemeenten moeten volgens de Wvrv zorg- en welzijnsinstellingen en inwoners betrekken bij het opstellen van het Wmo-beleid en het maken van prestatieafspraken. In de gemeente Assen is dit in ontwikkeling in het programma Sociale Stad en bij de Woonzorgvisie.

Aandachtsgroepen en urgentieregeling

Vanuit het Rijksprogramma 'Een thuis voor iedereen' zijn landelijk afspraken gemaakt over veertien aandachtsgroepen. Deze zijn vastgelegd in de Wvrv.

In de figuur hiernaast zijn alle veertien aandachtsgroepen in beeld gebracht. De drie aandachtsgroepen arbeidsmigranten, studenten en woonwagenbewoners nemen we niet mee in de visie op Wonen en zorg, maar wel in het nog op te stellen Volkshuisvestingsprogramma. Deze groepen hebben vaak minder tot geen behoefte aan zorg en ondersteuning maar hebben wel specifieke woonwensen. Ook het Rijksprogramma 'Een thuis voor iedereen' maakt dit onderscheid.

Onder de veertien aandachtsgroepen is een aantal wettelijke urgentiecategorieën. Voor deze groepen geldt straks een verplichte urgentie en daarmee voorrang op een woning. Uitgangspunt is dat de urgentie alleen geldt voor mensen in de meest kwetsbare positie.

In regionaal verband moeten gemeenten afspraken maken over een verdeelsleutel en over hoe en waar deze urgentiecategorieën woonruimte krijgen aangeboden.

Gemeenten kunnen als aanvulling hierop extra urgentiecategorieën in hun verordening opnemen. In Drents verband is afgesproken dit niet als afzonderlijke gemeenten te doen maar in gezamenlijkheid.

De al bestaande urgentieregeling in Drenthe wordt herzien. Dit is een traject dat naast de ontwikkeling van onze gemeentelijke Woonzorgvisie loopt.

Aandachtsgroepen en ouderen
Woonbehoefte van aandachtsgroepen en ouderen in volkshuisvestingsprogramma

- Mantelzorgverleners- en ontvangers
- Mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische kwetsbaarheid
- (Dreigend) dakloze mensen, incl. uitstroom MO, bankslapers en mensen op niet-conventionele woonplekken
- Uitstromers uit beschermd wonen
- Uitstromers uit klinische geestelijke gezondheidszorg
- Uitstromers vrouwenopvang en slachtoffers mensenhandel
- Uitstromers jeugdzorg, inclusief pleeggezinnen
- Uitstromers (jeugd)detentie en forensische zorg
- Uitstappende sekswerkers die gebruik maken van en uitstapregeling
- Arbeidsmigranten
- Studenten
- Woonwagenbewoners
- Ouderen
- Vergunninghouders

Nota Ruimte

Het Rijk heeft onlangs de Nota Ruimte gepresenteerd. In de Nota Ruimte wordt de Regio Groningen-Assen aangewezen als initieerregio. Het Rijk wil hiermee een ontwikkeling in gang zetten om de regio te laten groeien boven op de verwachte demografische groei. In eerste instantie gebeurt dit door het versterken van de economie, gevolgd door het bouwen van extra woningen. Dit sluit aan bij de Asser Ambitie Agenda.

Veranderende wet- en regelgeving Wet langdurige zorg (Wlz)

Wijzigingen in de Wlz leiden tot een korting op de middelen voor met name huisvesting. Verder verruimt de wetswijziging de mogelijkheid voor aanbieders om meer domeinoverstijgend met zorgverzekeraars en gemeenten samen te werken, bijvoorbeeld op het gebied van preventie. Middelen vanuit de Wlz kunnen hiervoor ingezet worden. Dit opent meer mogelijkheden voor samenwerking.

Gezonde Marke

In de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is in Drenthe het samenwerkingsverband Gezonde Marke opgezet. Dit is een netwerkorganisatie die werkt aan de beweging van zorg naar gezondheid. Binnen de Gezonde Marke wordt samengewerkt over de grenzen van zorgdomeinen om de gezondheid en veerkracht van inwoners van Drenthe te versterken.

De volgende thema's staan centraal: sociale basis, gezonde leefomgeving, toegankelijke zorg, netwerkaanpak, innovaties en transformaties en toekomstbestendige arbeidsmarkt. De diverse projecten die onderdeel zijn van deze thema's ondersteunen de uitvoering van de Woonzorgvisie.

Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)

In 2025 sloten overheden en verschillende zorg- en welzijnsorganisaties twee nieuwe akkoorden. Het AZWA en HLO streven naar een toekomstbestendige (ouderen) zorg. In het AZWA zijn twee transitiedoelstellingen geformuleerd die ook gelden voor het HLO:

- Het afwenden van het onbeheersbare arbeidsmarkttekort: Het streefdoel is om tot en met 2028 het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uit te laten komen, dan anders het geval zou zijn geweest.
- Gelijkwaardigere toegang: Mensen in Nederland moeten merken dat de toegang tot passende zorg gelijkwaardiger wordt, in het bijzonder voor mensen die nu een te hoge drempel ervaren. De inzet van partijen is om de wachttijden voor de toegang tot zorg voor iedereen binnen de daarvoor geschikte normen brengen.

Het HLO draait om een centrale ambitie: dat ouderen ook in de toekomst kunnen rekenen op goede, passende zorg die écht bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. Dat vraagt om fundamentele keuzes. Het HLO legt die vast: we richten ons op zorg en ondersteuning waarbij de oudere zo lang mogelijk zelfstandig en thuis kan blijven wonen, met oog voor wat hun omgeving kan bijdragen. En als dat niet meer lukt, is het belangrijk dat we kunnen garanderen dat zorg voor de meest kwetsbare ouderen thuis en in het verpleeghuis beschikbaar blijft. Dat vraagt om een heldere koers, afspraken en stabiliteit.

Programma Sociale stad

Voor de Woonzorgvisie leveren drie van de vier thema's in het programma Sociale Stad een belangrijke bijdrage aan het combineren van wonen, welzijn en zorg. Nu en in de toekomst. Het gaat om het bevorderen van gezondheid, het versterken van de sociale basis en toekomstbestendige zorg. Langs deze thema's werkt de gemeente Assen nu al aan meerdere opgaven van de Woonzorgvisie. Het gaat dan onder andere om het stimuleren van preventie en ontmoeting en het ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Bij de vertaling van de visie in ambities en vervolgens uitvoeringsplannen worden deze thema's dan ook meegenomen.

De komst van Buurtkracht legt de komende jaren de basis voor een fijnmazige wijkstructuur voor zorg en welzijn. Ondersteuning op maat is dan per wijk beschikbaar. De inwoners en hun mogelijkheden en kwaliteiten staan daarbij centraal. Dit is eveneens een belangrijk uitgangspunt van deze visie.

Woonvisie 'Van binnenuit beter' 2021

In de huidige Woonvisie 'Van binnenuit beter' is Prettig Wonen met Zorg één van de vijf opgaven. De visie

constateert dat Assen één belangrijke regionale functie heeft in de huisvesting, opvang en begeleiding van mensen met een zorgvraag. Op hoofdlijnen gaat het om ouderen en mensen met een psychische kwetsbaarheid of lichamelijke beperking. Voor het huisvesten van deze groepen is het nodig dat er voldoende passende woonvormen zijn, zelfstandig wonen met ondersteuning mogelijk isen er sociale balans in de wijk is. Dit blijven belangrijke opgaven, ook in de Woonzorgvisie.

Ruimtelijk beleid / vestigingsbeleid

In 2023 heeft de gemeente Assen een facetbestemmingsplan en een toetsingskader voor de vestiging van zorginitiatieven ontwikkeld. Dit toetsingskader maakt het mogelijk een integrale inhoudelijke afweging te maken over welke vormen van zorg een gewenste aanvulling zijn op het aanbod van Assen. Het toetsingskader kijkt in samenhang naar het regionaal, gemeentelijk en wijkniveau en naar het zorginitiatief zelf. Dit toetsingskader – mits goed benut – is een belangrijk instrument in de uitvoering van de Woonzorgvisie en het opstellen van omgevingsplannen in het kader van de Omgevingswet.

Wijkaanpakken

In de ontwikkeling en uitvoering van Assens beleid vormen wijkgericht werken en een wijkaanpak per wijk een belangrijk integraal kader. Met de Woonzorgvisie sluiten we hierbij aan.



4 Ambities, doelen en acties

Een goed en passend aanbod van wonen, welzijn en zorg in vitale wijken, voor alle Assenaren, een leven lang.

Dit is in het kort waar het om draait in de Woonzorgvisie. Om deze centrale ambitie concreet en tastbaar te maken, hebben we deze vertaald naar ambities vanuit het perspectief van de inwoner, het huis, de wijk, de stad en regio en overheid en organisaties. Inventariserend onderzoek heeft vervolgens geholpen de ambities uit te werken in doelen en acties. De horizon ligt in 2035 / 2040. Onderweg daar naartoe staan we jaarlijks stil om te bepalen waar we staan en of we de koers en misschien zelfs ambities moeten bijstellen.

4.1 Inwoner

In de Woonzorgvisie staan inwoners centraal. We werken aan een aanbod van wonen, welzijn en zorg dat voorziet in wat nodig is. Tegelijkertijd doen we een beroep op onze inwoners zich in te zetten voor de mensen in hun omgeving. Zonder ieders bijdrage lukt het niet de ambities van deze visie te realiseren.

Ambities

- **Inwoners staan centraal: als hulpvrager, helper of dragende kracht in de wijk.**
- **Inwoners kunnen bij elkaar en in hun directe omgeving terecht voor ontmoeting, opvang, ondersteuning en het vragen of bieden van hulp.**

Wat gaan we daar voor doen?

Vitaliteit en gezondheid hebben een grote impact op wonen en zorg. Mensen met een goede gezondheid hebben minder hulp en ondersteuning nodig en kunnen zelf langer en beter anderen helpen. We blijven daarom investeren in meer bewegen, ontmoeting, zingeving en gezondheidsprogramma's. De uitgangspunten van Positieve Gezondheid blijven daarbij leidend en werken we gezamenlijk verder uit. De focus ligt op het bereiken van buurten en wijken waar de grootste 'gezondheidswinst' valt te behalen. We investeren in een (dementie)veilige en comfortabele woon- en leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeting. We creëren daarnaast meer mogelijkheden voor buitensport en beweging in wijken en buurten. Daarbij beseffen we dat gezondheid en zelfredzaamheid niet altijd 'maakbaar' zijn. Als hulp nodig is, moet die beschikbaar zijn.

Nabijheid

De sleutel tot het goed benutten van de hulpvaardigheid van Assenaren en het activeren van mensen is *nabijheid*. Op kleine schaal - in de straat en de buurt - is in de toekomst contact met iedere inwoner gegarandeerd. Niet eenmalig maar regelmatig. We investeren in samenredzaamheid door aan- en op te sporen. De wijze waarop dit gebeurt kan per wijk verschillen. We sluiten aan bij de behoefte en kracht van inwoners en bij de positieve ervaringen met Mijn Buurt Assen. We maken gebruik van de methodes die werken voor inwoners. Voor de uitvoering werken we aan een praktische vorm van cofinanciering, omdat dit in het belang is van de gehele samenleving.

Vrijwillige inzet

De noodzaak van vrijwillige inzet van inwoners neemt toe. Om inwoners optimaal in staat te stellen als vrijwilliger zorgtaken op zich te nemen, ontwikkelen we een krachtig vrijwilligersbeleid.
We ondersteunen verder nieuwe vormen van vrijwillige inzet en inwonersinitiatieven die bijdragen aan de woonzorg-ambities. De nadruk ligt daarbij in eerste instantie vooral op:

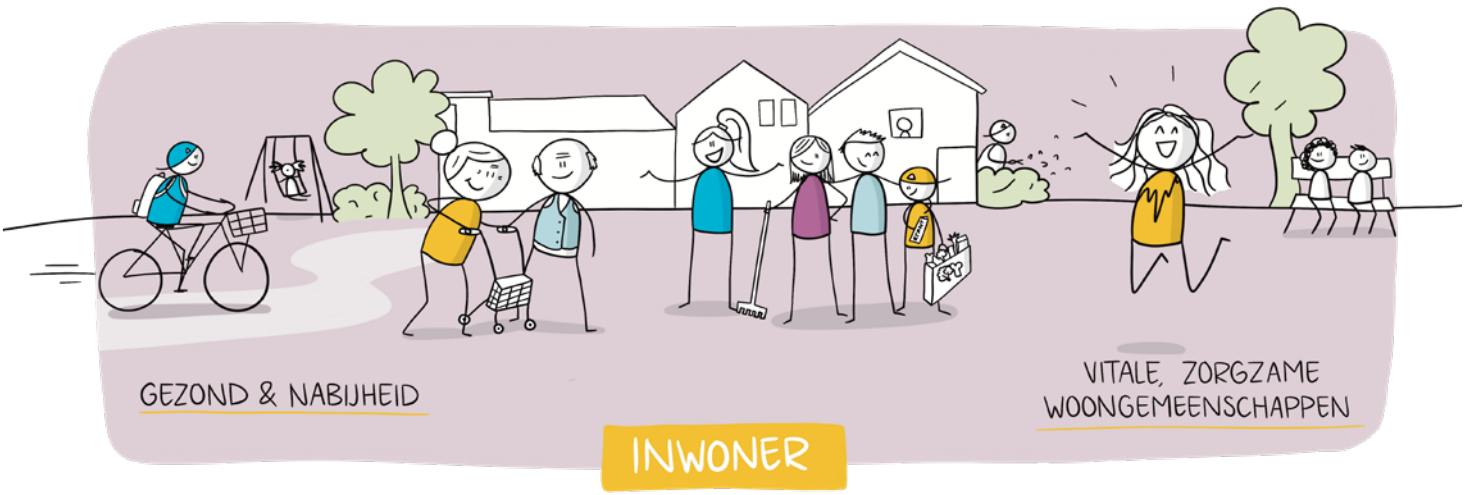
- Hulp op kleine schaal – in straat of buurt – bijvoorbeeld door de inzet van een straatconsulent, wijkregisseur en 'verbinders' die vraag en aanbod aan elkaar koppelen.
- Voorzorgkringen. Dit zijn netwerken van 10 tot 15 ouderen in een buurt die gezamenlijk afspraken maken over zaken als hulp, ondersteuning en ontmoeting.
- Het extra ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers.
- Betrekken van het bedrijfsleven en (sociale) ondernemers bij het bieden van maatschappelijke ondersteuning en vrijwillige inzet.
- Maatschappelijke dienstverlening vanuit het onderwijs via Maatschappelijke DienstverleningsTrajecten (MDT). Hierbij zetten scholieren zich in voor de samenleving. We maken weer financiële ruimte voor MDT.

Eén tegen eenzaamheid

De aanpak van eenzaamheid is een gezamenlijke opgave van inwoners, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties en de gemeente. We kiezen hierbij voor een wijkgerichte aanpak. Daarmee starten we in wijken waar eenzaamheid het meest voorkomt. We sluiten aan bij de coalitie 'Een tegen eenzaamheid', Mijn Buurt Assen en andere bestaande samenwerkingsvormen. We monitoren de beoogde daling van eenzaamheid systematisch. Aandachtspunt is de financiering na 2026 als de financiering vanuit GALA stopt.

Nieuwe vormen van zorg, ondersteuning en begeleiding

- We organiseren meer collectieve, voorliggende vormen van ondersteuning. Lichtere, collectieve vormen van dagopvang, ontmoeting en begeleiding kunnen soms individuele vormen van ondersteuning vervangen. Dit sluit aan bij de richting die is ingezet met het programma Sociale Stad en in het verlengde daarvan Buurtkracht.
- We werken aan een mix van meerdere vormen van hulp en zorg vanuit verschillende wettelijke en financiële kaders, te weten Zvw, Wlz en Wmo. We benutten hierbij de uitkomsten van lopende experimenten en sluiten aan bij Buurtkracht. Een mogelijkheid is de combinatie thuiszorg en



Wlz-zorg. Bijvoorbeeld in de vorm van ‘zorghubs’ in iedere wijk. Bewoners kunnen naar de ‘zorghub’ - met vrijwilliger vervoer - voor hulp bij medicatie, steunkousen, wondverzorging etc. Interzorg experimenteert al met zo’n ‘zorghub’ in de Slingeborgh in de wijk Lariks. De resultaten worden benut voor andere wijken in Assen.

- Bij de introductie van Buurtkracht in 2028 werken we aan een doorontwikkeling van de gezamenlijke intake van hulp- en zorgvragen door Buurtteams nieuwe stijl.
- Waar het kan bundelen we budgetten per wijk, om met een lagere drempel en vanuit de vraag van inwoners ondersteuning op maat te kunnen bieden.
- Ruim baan geven we aan experimenten met domotica en robots bij het bieden van zorg en ondersteuning thuis. De resultaten van lopende experimenten bij onder meer Cosis benutten we voor een krachtige follow-up en doorontwikkeling.



4.2 Huis

We willen dat ouderen en andere inwoners met een hulpvraag zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. Al dan niet samen met anderen in een geclusterde woonvorm. Naast zorg en ondersteuning zijn hiervoor huizen nodig die vooral passend zijn voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Op dit moment zijn die huizen er nog onvoldoende. Simpelweg vanwege tekorten op de woningmarkt, maar ook omdat een groot aantal woningen niet of niet langer past bij de mogelijkheden, behoeften en wensen van ouderen en mensen die tot één van de veertien aandachtsgroepen behoren. In deze visie daarom ruim aandacht hiervoor.

Ambities

- We maken bestaande woningen en gebouwen geschikt voor ouderen, aandachtsgroepen, met passende zorg, ondersteuning en begeleiding dichtbij.
- We bieden passende woonvormen bijvoorbeeld ingedeeld in: zelfstandig wonen, geclusterd zelfstandig wonen met een ondersteunend netwerk en niet-zelfstandig wonen voor intensievere zorgbehoeften.
- We bouwen nultredenwoningen en zorggeschikte woningen gericht op de diversiteit aan woon- en zorgbehoeften.
- We stimuleren en faciliteren tijdige doorstroming van senioren naar een passende woning. We hebben aandacht voor de groeiende behoefte bij ouderen voor collectief wonen met voorzieningen.

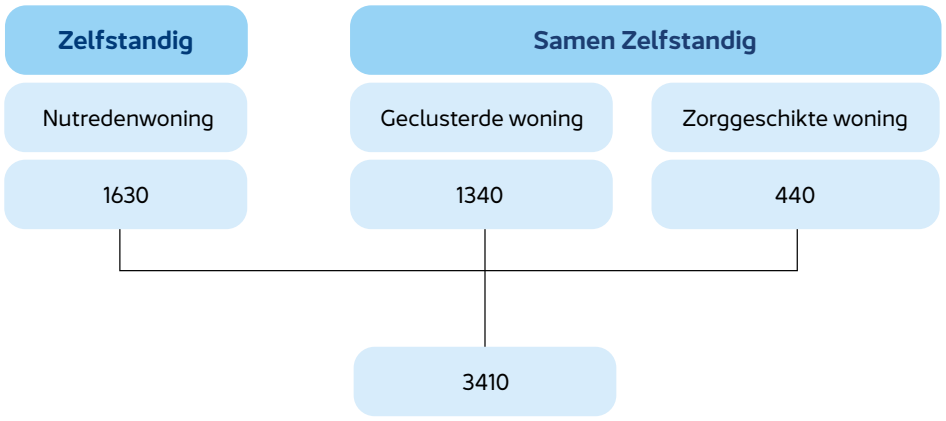
Wat gaan we daar voor doen?

De inzet is tot 2040 ruim 3400 woningen voor ouderen toe te voegen. Uit meerdere onderzoeken en prognoses blijkt dat daarnaast 600 WLZ-woonzorgplekken nodig zijn. Nadere verkenning is nodig wat de daadwerkelijke behoefte is en wat de wettelijke mogelijkheden zijn: zorg in het verpleeghuis (intramuraal) of thuis (extramuraal).

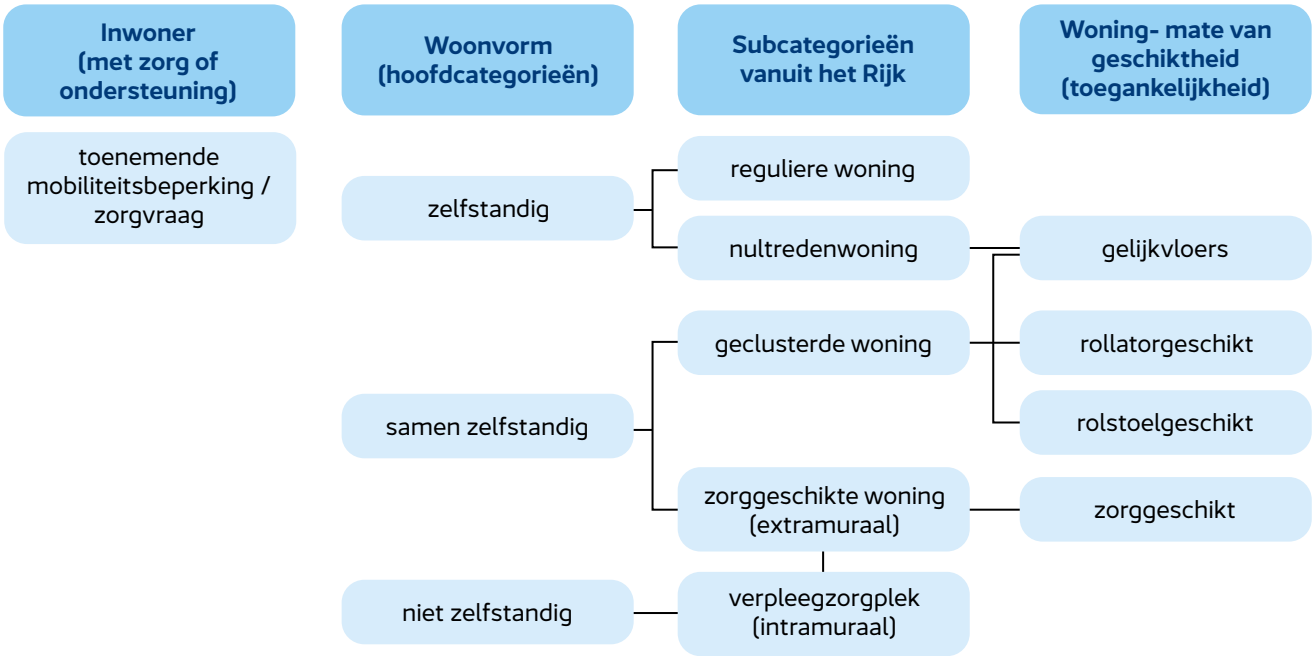
Bij passende woonvormen maken we onderscheid tussen nultredenwoningen, geclusterde woningen en zorggeschikte woningen.

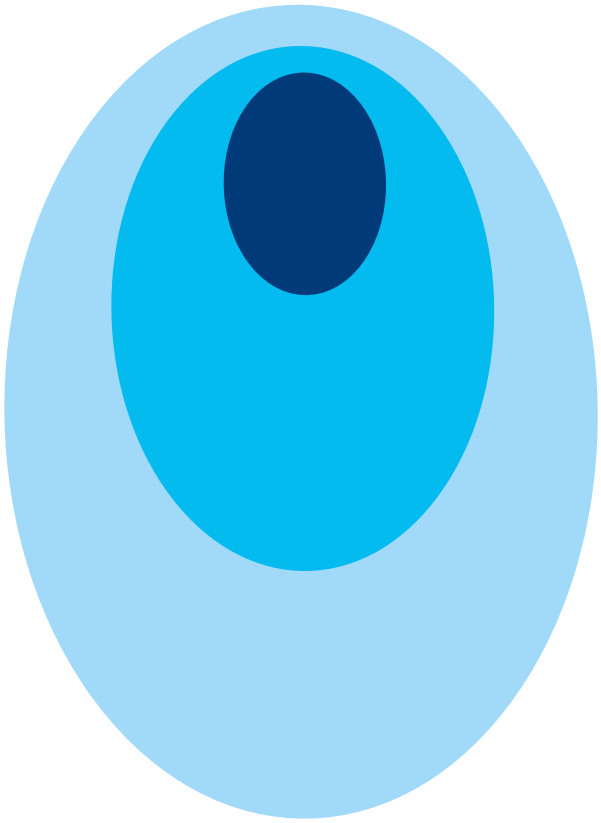
- We volgen – waar het om woningen voor ouderen gaat - de verschillende opgaven zoals weergegeven in het onderstaande, blauwe overzicht.
- We spelen actief in op de wens van inwoners voor collectieve, kleinschalige woonvormen en woningaanpassing voor mantelzorgers, al dan niet met voorzieningen.
- We hebben aandacht voor flexibele woonconcepten die voor meerdere doelgroepen en mensen met verschillende zorgzwaarten geschikt of gemakkelijk aanpasbaar zijn.

Uitbreidingsopgave ouderenhuisvesting tot en met 2040:



Bron: Woningbehoefteonderzoek 2024-2040 Regio Groningen – Assen, Companen.





Doorstroming

We bevorderen tijdige doorstroming van met name ouderen naar een andere, passende koop- of huurwoning. We ontwikkelen een overkoepelend plan in hoe we inwoners informeren, adviseren en ondersteunen. Hiervoor verdubbelen we de inzet van de seniorenmakelaar van 1 fte naar 2 fte. We verbreden de focus van vooral huurwoningen naar zowel huur als koop. Aan de seniorenmakelaardij wordt een verhuiszorgservice gekoppeld om ouderen zo nodig te ontzorgen bij verhuizing. We zetten de seniorenmakelaardij ook in om de bestaande regeling 'verzilverlening' beter onder de aandacht te brengen.

Uitstroom

We geven prioriteit aan het realiseren van extra zelfstandige woonplekken voor uitstroom uit Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang ('Housing First') en Jeugdzorg met verblijf. We voorkomen zo dat onnodig indicaties voor beschermd of begeleid wonen worden afgegeven. We benutten de ervaringen van het programma Weer Thuis om ervoor te zorgen dat uitstroom ook leidt tot goede instroom en integratie in de wijk.

Fonds voor nieuwbouw en woningaanpassingen

We zetten in op het oprichten van een gezamenlijk fonds om grotere woningaanpassingen/ hulpvoorzieningen in nieuwbouwprojecten of urgente aanpassingen in bestaande woningen te kunnen financieren. Nu gebeurt dit nog per aanvraag vanuit de Wmo. We maken waar mogelijk hierbij gebruik van positieve ervaringen in andere steden en subsidies die landelijke en provinciale regelingen bieden.

Afstemming en afspraken

- Zorginstellingen, woningcorporaties en gemeente ontwikkelen gezamenlijk per wijk een strategisch zorg(vastgoed)plan. Hierin is de opgave per wijk kwantitatief en kwalitatief uitgewerkt. Bij kwaliteit gaat het om de behoefte en het aanbod aan zelfstandige nultredenwoningen, geclusterd wonen en zorggeschikte woningen, inclusief wonen in een intramurale setting. Beschikbare prognoses zijn hierbij het vertrekpunt.
- Nieuw te bouwen woningen zullen in de toekomst voor het overgrote deel minimaal een nultredenwoning zijn. De vereisten hiervoor zijn al voor een deel in wet- en regelgeving vastgelegd. In gezamenlijkheid ontwikkelen we aanvullende criteria indien nodig. Hierover maakt de gemeente (prestatie)afspraken met woningcorporaties en projectontwikkelaars.
- Van het bestaande woningbezit van woningcorporaties wordt een nader te bepalen percentage geschikt gemaakt voor mensen met een mobiliteitsbeperking of een andere zorg- of hulpvraag. Hoe we dit realiseren is onderdeel van de strategische zorg(vastgoed)plannen per wijk en prestatieafspraken met zowel woningcorporaties als zorgorganisaties.

Verkenning en onderzoek

- Vervolgonderzoek moet duidelijkheid geven welk deel van de totale bestaande woningvoorraad toegankelijk en geschikt is te maken voor inwoners met een mobiliteitsbeperking of andere hulp- of zorgvraag. Idealiter gebeurt dit per wijk. Daarbij anticiperen we op zwaardere zorgvragen van inwoners die

zelfstandig (moeten) blijven wonen. Het gaat zowel om fysieke als psychogeriatrische hulpvragen. Met name het dementievriendelijk bouwen moet nog meer aandacht krijgen.
- Gezamenlijk verkennen we hoe we initiatieven voor collectief wonen beter kunnen faciliteren. Daarbij gaat het om het wegnemen van belemmerende wet- en regelgeving, het vinden van geschikte locaties en het beter benutten van beschikbare kennis en kunde zoals het ondersteuningsaanbod van de provincie Drenthe.
- We laten gezamenlijk onderzoek doen naar de mogelijkheden voor woningsplitsing en andere vormen van woningdelen. Ook maken we een overzicht van gebouwen die in aanmerking komen voor transformatie naar huisvesting. Het gaat om kantoorpanden, maatschappelijke gebouwen, in onbruik geraakte bedrijfsgebouwen etc.

4.3 Wijk

Voor veel inwoners is de wijk belangrijk voor hun welbevinden. Ze hebben er hun sociale netwerk, doen er vrijwilligerswerk, halen hun boodschappen bij de supermarkt in de buurt en gaan er naar de huisarts. Voldoende basisvoorzieningen en een goed onderhouden, veilige en prettige woonomgeving zijn daarin bepalend voor de leefbaarheid van een wijk. In deze visie hebben we daarom ambities en acties vanuit het perspectief van de wijk opgenomen.

Daarbij hebben we oog voor het volgende uitgangspunt: *de ervaren leefbaarheid is altijd gekoppeld aan een bepaald gebied. Dat kan een straat, buurt, wijk of stad zijn. Werken aan leefbaarheid in wijken doen we dan ook altijd gebiedsgericht. De ervaren wijk of buurt (leefwereld) is daarbij belangrijker dan de administratieve wijk of buurt (systeemwerereld).*
Samen met inwoners werken we aan vitale zorgzame woongemeenschappen.

Ambities

- Door nieuwbouw, woningaanpassing, gemeenschapskracht en voldoende voorzieningen voorzien wijken in de vraag van inwoners als het gaat om wonen, welzijn en zorg.
- Iedere wijk heeft een laagdrempelige plek voor ontmoeting en activiteiten, informatie-uitwisseling, opvang en maaltijdservices
- In alle buurten is een goede balans tussen draagkracht en draaglast.
- Een veilige en toegankelijke inrichting van de openbare ruimte ondersteunt de zelfredzaamheid van ouderen en mensen met een beperking.
- In elke wijk is een sterke alliantie van huisvesters, informele zorg en een beperkt aantal aanbieders van formele zorg.

Wat gaan we daar voor doen?

- Op de korte en middellange termijn proberen we in alle wijken de basisvoorzieningen op peil te brengen. Het gaat om eerstelijns zorg zoals huisartsen, welzijn en ontmoetingsplekken. De wijken waar de mogelijkheden voor ontmoeting nog beperkt zijn, krijgen voorrang. We houden daarbij rekening met de planning van de wijkaanpakken. Een extra voorziening in de ene wijk kan ook de oplossing zijn voor een andere, naastgelegen wijk.
- Voor zover nog niet aanwezig komen er per wijk informatiepunten waar inwoners terecht kunnen met vragen over ‘alles’, waaronder dienstverlening en regelgeving van overheid en maatschappelijke organisaties. Omdat ‘informatiepunten’ een veel voorkomende actie is in beleidsplannen, gaan we die bundelen, zodat inwoners op één laagdrempelige plek terecht kunnen met al hun vragen.
- Voor het op peil brengen van voorzieningen sluiten we aan bij het gemeentelijk beleid voor wijk- en buurtaccommodaties, en de uitkomsten van onderzoek naar ontmoetingsplekken van Mijn Buurt Assen (MBA).
- Voor het mogelijk maken voor voorzieningen in de wijk benutten we bestaande buurt- en wijkcentra, Buurt Informatie Centra, zorgcomplexen,



kerkgebouwen of andere accommodaties. Aandachtspunt is de financiering van ontmoetingsruimten, onder andere in complexen voor ouderen.

- We creëren meer mogelijkheden voor buitensport, cultuur en beweging voor ouderen en mensen met een beperking in wijken en buurten. De ervaringen en mogelijkheden van het programma BOSS (Bewegen, Ontmoeten, Sport en Spelen) willen we hierbij beter benutten.
- Extra onderzoek is nodig om in beeld te brengen hoe het staat met de mogelijkheden van samen eten per wijk. Daarbij brengen we ook in beeld hoe we een 'samen-eten-voorziening' per wijk mogelijk kunnen maken.

Veilig, toegankelijk en bereikbaar

Waar nodig doen we kort en concreet onderzoek naar herinrichting van de openbare ruimte zodat deze voldoende veilig en toegankelijk wordt. Dat ondersteunt de zelfredzaamheid van ouderen en mensen met een fysieke of psychische beperking. De uitkomsten worden benut voor noodzakelijke aanpassingen en het stellen van prioriteiten bij de realisatie. Het gaat daarbij onder meer om sociale en verkeersveiligheid, comfortabele en veilige fietspaden, meer straatverlichting, veiliger oversteekplaatsen in buurten waar veel ouderen wonen etc.

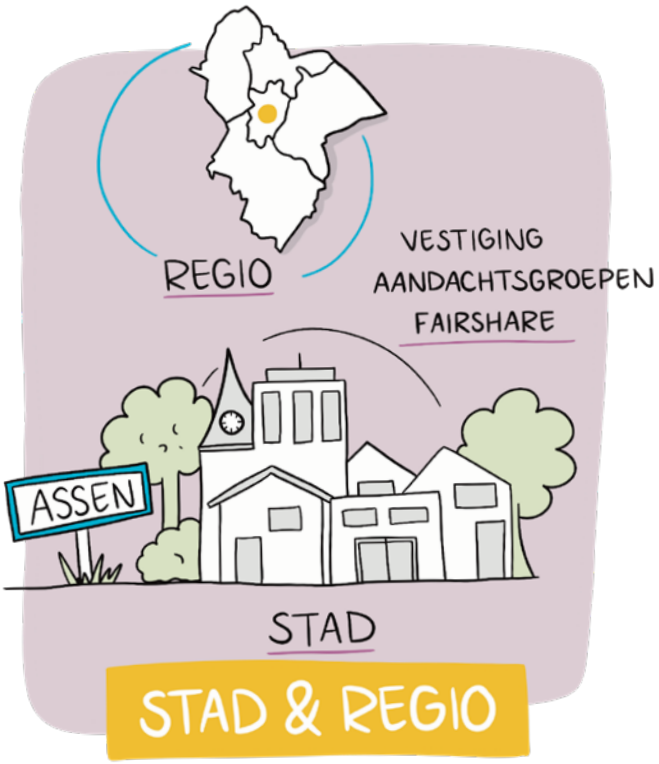
Bereikbaarheid van voorzieningen vergt meer aandacht en inzet. Omdat niet alle voorzieningen voor alle inwoners op loopafstand bereikbaar zullen zijn, vraagt dit om een slim, soms wijkgebonden uitwerking van het gemeentelijk mobiliteitsbeleid. Hierbij kunnen we bestaande dienstverlening zoals Automaatje benutten.

Duurzame relatie

Per wijk vormen we sterke allianties tussen huisvesters, informele zorg en een beperkt aantal formele zorgaanbieders. Dit bevordert een duurzame relatie met de wijk en maakt het mogelijk beter te voorzien in de zorgvragen van inwoners. Deze allianties sluiten aan bij Buurtkracht (Programma Sociale Stad) en de goede samenwerking bij het opstellen van de Woonzorgvisie.

Draagkracht versus draaglast

Om te zorgen voor een goede balans tussen draagkracht en draaglast nemen we dit aspect mee in het opstellen van wijkaanpakken, de ontwikkeling van zorgvastgoedplannen en omgevingsplannen. Voor de omgevingsplannen gebruiken we het bestaande vestigingsbeleid met toetsingskader. We hechten aan een evenwichtige spreiding van woonvormen voor kwetsbare inwoners over de Assense wijken.



4.4 Stad en Regio

Een centrumgemeente als Assen is nauw verbonden met de omliggende regio. De veranderende vraag in de regio vereist afstemming en samenwerking. Wat kan en moet centraal geborgd worden? En wat pakken we op in de regio? We doen dit vanuit de wettelijke verplichting maar ook uit overtuiging dat samen optrekken in de regio meerwaarde heeft. Want als stad en regio staan we voor dezelfde vraagstukken. Als we daarbij de krachten kunnen bundelen, zullen we dat zeker doen.

Ambities

- Op basis van het gemeentelijk vestigingsbeleid komt er een passend aanbod van zorgvoorzieningen op regionaal, stedelijk en wijkniveau. Hiermee maken we een evenwichtig volkshuisvestingsprogramma mogelijk.
- Op regionaal niveau is er een evenwichtige verdeling van de huisvesting voor urgente groepen, statushouders en andere aandachtsgroepen.

Wat gaan we daar voor doen?

- Vanuit de bestaande regionale samenwerking met de provincie Drenthe en de gemeenten Noordenveld, Aa en Hunze en Midden-Drenthe en Tynaarlo stellen we een gezamenlijke regionale paragraaf op. Dit krijgt een plek in ons Volkshuisvestingsprogramma. In deze paragraaf leggen we afspraken vast over ‘Fair share’: de verdeling van de huisvesting van aandachtsgroepen over de verschillende gemeenten in de regio. De verdeling van de wettelijke urgentiecategorieën doen we via het provinciale proces van de urgentieverordening in Drenthe.
- We benutten waar mogelijk bestaande samenwerkingsverbanden – met name de regio Groningen-Drenthe (RGA) – voor het uitvoeren van onze gemeentelijke Woonzorgvisie.

Vestiging en verdeling

- Voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang zijn er bovenregionaal en regionaal meerdere samenwerkingsverbanden. Deze willen we zo goed mogelijk benutten voor een evenwichtige verdeling en spreiding van huisvesting voor aandachtsgroepen.
- Voor een goede spreiding van woonzorgvoorzieningen en vormen van ‘zorgwoningen’ over de verschillende wijken maken we gebruik van het facetbestemmingsplan en het toetsingskader voor zorginitiatieven. Bij het beoordelen van initiatieven houden we rekening met de verschillen in draagkracht en draaglast tussen wijken.
- Ook benutten we het vestigingsbeleid voor een betere sturing op het algehele aanbod van woonzorgvoorzieningen. We stimuleren de vestiging van voorzieningen die een cruciale bijdrage leveren aan de woonzorgopgave.

Onderzoek

- We maken een inventarisatie van alle provinciale en regionale samenwerkingsverbanden waar wonen en zorg op de agenda staan. Op basis hiervan komen we tot een nieuwe efficiënte structuur voor samenwerking en overleg.
- De uitkomsten uit het onderzoek door de Stec Groep, in opdracht van de provincie Drenthe, naar de huisvesting van de veertien aandachtsgroepen vertalen we waar nodig in een nadere specificatie van de kwantitatieve en kwalitatieve huisvestingsopgaven. Uiteindelijk geven we dit een plek in het nog op te stellen Volkshuisvestingsprogramma.

Voldoende personeel

- Voldoende personeel in de (woon)zorg- en welzijnssector is een vraagstuk dat verder strekt dan deze Woonzorgvisie. Landelijk, in onze Asser Ambitieagenda en binnen meerdere samenwerkingsverbanden waaronder Gezonde Marke is hier aandacht voor. Het gaat daarbij vooral om: investeren in studiefaciliteiten en mogelijkheden voor jongeren die een opleiding willen volgen in de zorg en sociaal-maatschappelijke dienstverlening.
- Specifiek op het snijvlak van wonen en zorg investeren we in een 'huisvestings-mix' van jongeren en inwoners met een zorgvraag. Jongeren/ studenten (al dan niet in opleiding voor verpleging/ zorg) kunnen goedkoper wonen in ruil voor het ondersteunen van medebewoners - jong of oud - met een hulpvraag. Een voorbeeld daarvan is de Amstelflat in Assen. We onderzoeken met de betrokken organisaties hoe de verlaagde huurprijs het beste gefinancierd kan worden.
- Om de druk op de zorg en het zorgpersoneel te verlichten investeren we -zoals eerder in deze visie beschreven- in meer samenredzaamheid (zoals voorzorgkringen), digitalisering en robotisering en het betrekken van het bedrijfsleven en het onderwijs bij de zorg. In de Technologie en Zorg Academie Drenthe wordt vanuit de Tech Hub volop samengewerkt tussen onderwijs en zorgorganisaties om technologie effectiever in te kunnen zetten. Daar sluiten we bij aan.



4.5 Overheid en organisaties

Op het gebied van wonen, welzijn en zorg is er al volop samenwerking tussen overheid en instellingen. Ook bij het opstellen van deze visie heeft een integrale aanpak, met betrokkenheid van zorg- en welzijnsorganisaties, corporaties, huurdersbelangenvereniging goed gewerkt. Deze positieve ervaringen zijn het vertrekpunt voor gedragen afspraken over de volgende stappen in het uitvoeren van de Woonzorgvisie.

Daarbij vervult de gemeente een 'dubbelrol'. De gemeente is zowel overkoepelend regisseur als gelijkwaardig partner in de samenwerking op weg naar de uitvoering.

Ambities

- Wijkgericht werken is de basis voor de integrale samenwerking tussen inwoners, corporaties en zorg- en welzijnsorganisaties en gemeente.
- Overheden en instellingen stellen de inwoners centraal. Regels en procedures die daarbij belemmerend werken worden waar mogelijk aangepast, gekoppeld of weggenomen.
- Vanuit gedeelde verantwoordelijkheid werken we aan benodigde en tijdige aanpassingen en voorzieningen in woningen en woongebouwen, inclusief de bekostiging.
- Om de Woonzorgvisie mogelijk te maken, maken we gezamenlijke prestatieafspraken en pionieren we in het realiseren van vernieuwende vormen van wonen, zorg en welzijn.

Wat gaan we daar voor doen?

Om het belang van de inwoner centraal te kunnen stellen is structureel contact met inwoners noodzakelijk. Daarbij benutten we alle mogelijkheden: bestaande structuren waarin inwoners al participeren en nieuw te ontwikkelen netwerken waarin we inwoners actief benaderen. We beginnen bij de wijken waar het minder goed gaat.

'Ontregelen'

Bij Buurtkracht staan maatwerk en de persoonlijke situatie van inwoners centraal. Hulp en ondersteuning wordt geboden zonder ingewikkelde procedures of doorverwijzing. Procedures en regelgeving van overheid en instellingen die het belang van de inwoner in de weg staan, worden waar mogelijk aangepast, gekoppeld of weggenomen. Zowel inwoners, vrijwilligers als professionals kunnen hiervoor belemmerende regels en procedures melden.

Samenwerking

- De uitdaging is om niet in 'de oude reflex' van nog meer overleg en vergaderen te schieten, maar te zoeken naar nieuwe, efficiënte vormen van samenwerking en nieuwe wegen te bewandelen om resultaten dichterbij te brengen. Tegelijkertijd is het van belang om bestaande samenwerkingen die hun meerwaarde hebben bewezen goed te blijven inzetten. Overheden en instellingen hebben elkaar bijvoorbeeld gevonden in Mijn Buurt Assen en de 'Gezonde Marke'. Van hieruit is als onderdeel van het Integraal Zorgakkoord een regioplan ontwikkeld dat de ambities en doelen van deze Woonzorgvisie ondersteunt.
- We gaan alle bestaande overleggen tussen gemeente Assen en externe strategische partners op het snijvlak van sociaal domein, wonen en zorg en wijkgericht werken inventariseren en kijken waar we die kunnen bundelen.
- Organisaties en overheden maken de afspraak om ontwikkelingen rond vastgoed actief met elkaar te delen. Hiervoor richten we een digitaal platform in, waarbij het beheer goed geborgd wordt.
- Naast de wettelijk verplichte prestatieafspraken tussen corporaties, huurdersorganisaties en gemeente, worden er ook prestatieafspraken gemaakt met zorg- en welzijnsinstellingen.
- We agenderen kwesties waarbij de uitvoering stagneert omdat er in financiële zin geen 'vuist gemaakt' wordt of waar voor organisaties 'paarse krokodillen' in de weg liggen. Vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid proberen we deze kwesties om te buigen tot kansen die bijdragen aan het realiseren van de Woonzorgvisie.

5 Op weg naar de uitvoering



Werkende weg zijn in deze visie concrete acties opgenomen. Op hoofdlijnen brengen we in beeld hoe we daarmee aan de slag willen. In voorgaande hoofdstukken is daar al aandacht aan besteed. We willen met de Woonzorgvisie allereerst aansluiten bij wat al werkt, goed loopt of in ontwikkeling is. Voorbeelden daarvan zijn Buurtkracht Assen, de ontwikkeling van Wijkplannen en de regionale netwerken waar het thema wonen en zorg al stevig op de agenda staat.

In onderstaand overzicht zijn daarnaast de belangrijkste stappen in beeld gebracht die we gezamenlijk willen zetten in de uitvoering van de Woonzorgvisie. Jaarlijks monitoren we de uitvoering en de behaalde resultaten. Eens per 2 jaar evalueren we met alle betrokken partijen de Woonzorgvisie.

Behoud en versterken van de overlegstructuur die is opgebouwd voor de ontwikkeling van de Woonzorgvisie.

We zoeken daarbij naar nieuwe vormen van samenwerking en netwerkontwikkeling – breder dan de Woonzorgvisie – die tot minder 'vergaderdrukte' leidt en alle betrokken partijen in staat stelt stevig betrokken te zijn en blijven bij besluitvorming, uitwerking en uitvoering van wonen, zorg en welzijn. Hierbij hebben we extra aandacht voor:

- het versterken van de samenwerking met de provincie Drenthe rondom wonen en zorg.
- het benutten van goede voorbeelden uit andere gemeenten en het pionieren met nieuwe vormen van wonen, zorg en welzijn. Hiervoor zetten we de LAB-methode in.

De Woonzorgvisie als integraal onderdeel van het volkshuisvestingsprogramma.

Deze visie wordt – zoals wettelijk bepaald – onderdeel van het te ontwikkelen volkshuisvestingsprogramma. Omdat nog niet helder is wanneer de Wvrv van kracht wordt, heeft dit traject – qua tijdsplanning en gedeeltelijk ook qua inhoud – vooralsnog een 'open einde'. De gemeente Assen staat 'in de startblokken' om hier mee aan de slag te gaan.

Korte termijn

Vooruitlopend op de besluitvorming over de Wvrv willen we vanaf 1 januari 2026 – onder voorbehoud van besluitvorming in de gemeenteraad – al stappen zetten op weg naar de uitvoering van de Woonzorgvisie. Daarbij kiezen we voor de volgende doelen en voorgestelde acties uit deze visie:

1. Prestatieafspraken maken

Bij het maken van prestatieafspraken over de volkshuisvesting in Assen met woningcorporaties, huurdersorganisaties en gemeente voor de periode vanaf 2027 worden ook zorg- en welzijnspartijen betrokken. Ook met partijen in het sociaal domein worden prestatieafspraken gemaakt.

2. De uitkomsten van het woningmarktonderzoek uitgevoerd door de Stec Groep
Stec Groep heeft in opdracht van de provincie Drenthe een woningmarktonderzoek uitgevoerd. In dit onderzoek is ook wonen en zorg en de woningbehoefte van de 14 aandachtsgroepen meegenomen.
De resultaten van dit onderzoek vertalen we in Volkshuisvestingsprogramma.

3. Het ontwikkelen van zorgvastgoedplannen per wijk.
We werken aan:

- overzicht en inzicht per wijk in wat er nodig is aan passende huisvesting. Dit omvat alle vormen van huisvesting / woonvormen die in deze Woonzorgvisie omschreven zijn, inclusief de benodigde voorzieningen per wijk;
- schets / plan per wijk met beoogde resultaten;
- inzicht in de kosten die gemoeid zijn met de uitvoering van de zorgvastgoedplannen;

De bedoeling is met één tot drie wijken te starten. Het gehele traject – dus de ontwikkeling, het ontwerp en de uitvoering van zorgvastgoedplannen voor alle wijken – richt zich op 2040 als einddatum.

Het voorstel is een 'aanjager / regisseur' aan te stellen die in opdracht van alle betrokken partijen aan de slag gaat met de ontwikkeling van de zorgvastgoedplannen per wijk.

4. Uitbreiding seniorenmakelaardij t.b.v. doorstroming
Om doorstroming te versnellen wordt de inzet van de seniorenmakelaardij uitgebreid (met 1 fte) en een verhuisservice gestart.

5. Fonds voor nieuwbouw
We zetten in op het oprichten van een gezamenlijk fonds om grotere woningaanpassingen/ hulpvoorzieningen in nieuwbouwprojecten of urgente aanpassingen in bestaande woningen te kunnen financieren. Nu gebeurt dit nog per aanvraag vanuit de Wmo. We maken waar mogelijk hierbij gebruik van positieve ervaringen in andere steden en subsidies die landelijke en provinciale regelingen bieden.

6. Criteria nieuwbouw nultredenwoningen
Nieuw te bouwen woningen zullen in de toekomst voor het overgrote deel minimaal een nultredenwoning zijn. De vereisten hiervoor zijn al voor een deel in wet- en regelgeving vastgelegd. In gezamenlijkheid ontwikkelen we aanvullende criteria indien nodig. Hierover maakt de gemeente (prestatie)afspraken met corporaties en projectontwikkelaars.

7. Aanvullend onderzoek
We laten aanvullend onderzoek uitvoeren naar de kansen die woningaanpassing, woningsplitsing en transformatie van niet-woongebouwen bieden.

Bijlage

Verklarende woorden- en begrippenlijst

Beschermd Wonen (BW): wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, maximaal 24-uurzorg. Geïndiceerd vanuit Wmo of Wlz.

Geclusterde woningen: nultredenwoningen met meerdere woningen in geclusterde setting met gemeenschappelijke ruimte (in de buurt). De clustering bestaat uit minimaal twaalf woningen.

Intramurale zorg: zorg die in een zorginstelling wordt verleend en waarbij de patiënt gedurende een onafgebroken verblijf wordt verzorgd, zoals in een ziekenhuis, verpleeghuis of instelling voor gehandicapten. Het tegenovergestelde van intramurale zorg is extramurale zorg, waarbij zorg aan huis wordt verleend.

LAB-methode: een multidisciplinaire werkwijze waarin bijvoorbeeld instellingen, overheid en bedrijven samenwerken aan concrete vraagstukken. Daarbij worden nieuwe inzichten en nieuwe gegevens / data gekoppeld aan eerder opgedane, praktische ervaringen.

Maatschappelijke opvang (MO): het tijdelijk onderdak en begeleiding bieden aan personen, die door één of meer problemen, al dan niet gedwongen, niet meer thuis kunnen wonen en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (onder andere dag- en nachtopvang dak- en thuislozen).

Mantelzorg: is onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden, vrienden of buren. Dit kan verzorging zijn of hulp bij dagelijkse activiteiten.

Mijn Buurt Assen (MBA): is een samenwerkingsverband tussen Actium, Vaart Welzijn en de gemeente Assen dat zich inzet voor groene, veilige en gezellige buurten in Assen.

Nultredenwoning: in dit type woning zijn de woonkamer, keuken, badkamer, toilet en tenminste één slaapkamer gelijkvloers. De woning is zonder traplopen bereikbaar.

Vitale zorgzame woongemeenschappen: woonvormen, vaak voor ouderen, die wonen, welzijn en zorg combineren om langer zelfstandig en vitaal te kunnen blijven. Ze richten zich naast formele en informele zorg ook op sociale participatie, beweging en gezondheid. Het doel is om een omgeving te creëren waarin bewoners zich thuis voelen en eenzaamheid wordt voorkomen.

Wet langdurige zorg (Wlz): regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Met een Wlz-indicatie kunnen mensen terecht in een verpleeghuis, een instelling voor mensen met een handicap of een ggz-instelling. Maar ze kunnen er ook voor kiezen om thuis te blijven wonen met intensieve zorg. Dit is alleen mogelijk als de situatie thuis geschikt is om verantwoord en doelmatig zorg te krijgen en te bieden. De Wlz wordt uitgevoerd door het Zorgkantoor, in opdracht van het Rijk. Indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg.

Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO): regelt hulp en ondersteuning voor inwoners, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen en deel kunnen blijven nemen aan de maatschappij. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo.

Wijk als ecosysteem: de wijk wordt gezien als een dynamisch geheel waarin inwoners, professionals, organisaties en de omgeving elkaar beïnvloeden en versterken. Het principe is gebaseerd op de natuurlijke principes van een ecosysteem en streeft naar een preventieve, integrale en laagdrempelige aanpak, gericht op het versterken van de lokale gemeenschap en zelfredzaamheid, in plaats van te focussen op reactieve zorg.

Zorggeschikte woning: zelfstandige nultredenwoning, waarin Wlz-zorg geleverd kan worden voor bewoners en die onderdeel zijn van een geclusterde woonvorm. Om alle vormen van zorg te kunnen leveren, dienen deze woningen rolstoelgeschikt te zijn, met voldoende ruimte om zorg te verlenen.

Zorgverzekeringswet (ZVW): regelt dat iedereen die in Nederland woont of werkt een basiszorgverzekering moet afsluiten. Het stelt vast welke zorg in het basispakket zit en regelt hoe dit wordt gefinancierd, deels via een inkomensafhankelijke bijdrage naast de reguliere premie. Zorgverzekeraars voeren de wet uit.

Gemeente Assen

Dit document is opgesteld door gemeente Assen,
Actium, Cosis, Interzorg, MEVM en Vaart Welzijn

info@assen.nl

Gemeente Assen
Noordersingel 33
9401 JW Assen

Oktober 2025, Gemeente Assen