

Aan de politieke partijen
van de gemeente Venlo



www.grv-venlo.nl
secretariaat@grv-venlo.nl
postadres Pacellilaan 13,
5935 AP Steyl
tel. 077-373 4388
datum: 07-09-2021
kenmerk: PMI

Betreft: Woon en Zorgvisie Venlo

Algemeen

In de aanbiedingsmail dd. 12 juli werd opgemerkt, dat onze reactie zich kon beperken tot paragraaf 4 van de beleidsnota woon- en zorgvisie gemeente Venlo. In paragraaf 4 wordt inderdaad ingezoomd op mensen met een extra zorgvraag of woonbehoefte. Echter om goed op o.a. de bedoelde paragraaf te reageren, is het absoluut nodig om de context van de hele woon- zorgvisie te kunnen duiden. De nota bevat 48 pagina's, die in samenhang zijn geformuleerd en in relatie met elkaar staan. Daarom zijn ons enkele ontbrekende verbindingen/relaties opgevallen:

1. In de woon- zorgvisie wordt uiteraard ingezoomd en de verbreding gezocht over de hele breedte van de woon- en zorgbehoefte van alle bewoners en in de gemeente Venlo. Hierbij wordt niet alleen ingezoomd op de demografische en geografische spreiding van de inwoners, maar ook op de zorgvraag en ondersteuningsbehoeften, die ook nog wordt gekoppeld aan de woonwensen. Wat echter ontbreekt, in de geografische en demografische analyse is de mobiliteitsbehoeften.

Er wordt bijvoorbeeld gesproken dat bewoners in de binnenstad minder behoefte hebben aan een parkeerplaats vóór de deur. Maar dat komt omdat de meeste elementaire voorzieningen (winkels, openbaar vervoer, culturele en recreatieve voorzieningen, medische zorg, etc.) vaak op loopafstand zijn. Indien mensen met een woonsituatie en zorgvraag geografisch verderaf wonen van deze elementaire voorzieningen, is bijvoorbeeld een goed en toegankelijk openbaar vervoer absoluut noodzakelijk. Want zonder deze aan-binding met de elementaire

voorzieningen kan geen (demografische) spreiding worden gerealiseerd. In dit kader wordt vaak verwezen naar de mogelijkheden die passend vervoer (Omnibuzz) kan bieden. Feit is echter dat Omnibuzz maar beperkt de binnenstad kan bereiken om ouderen en mensen met beperkingen bij elementaire voorzieningen te brengen en op te halen. Daarbij moet ook nog worden opgemerkt, dat de bereikbaarheid (afstand 5 zones) niet toereikend is om bijvoorbeeld van Belfeld naar Arcen-Velden te reizen. Kortom het is belangrijk om de bereikbaarheid criteria mee te wegen in de keuzes voor woonomgeving.

2. In de nota wordt gesproken over doelgroepen die in deze woon- en zorgvisie uitgangspunt zijn. De meeste doelgroepen die hier worden genoemd hebben een specifieke woon of zorgvraag. Vaak nog een combinatie van wonen en zorg. In paragraaf 4 worden deze doelgroepen nog gespecificeerd. Het valt echter op dat de doelgroep lichamelijke beperkingen (FB) alleen worden genoemd als mensen met een WLZ woon- en zorgvraag. Dit is echter de kleinste doelgroep FB in de gemeente Venlo.

De grootste groep mensen met een functiebeperking of ouderen maken gebruik van Wmo-voorzieningen. Dit is een gedecentraliseerde gemeentelijk (zorg)voorziening en kan ook worden gebruikt bij een specifieke woonvraag. Deze demografische en geografische spreiding over alle stadsdelen in de gemeente Venlo vraagt om een gedeficeerd woon- en zorgbeleid. Daarbij is zelfstandig/levensloopbestendig wonen in de wijk/buurt (mantelzorg, netwerken, vertrouwdheid en veiligheid) belangrijke voorwaarde, maar ook de betaalbaarheid van de woning is een belangrijk criteria.

In de nota woon- en zorgvisie wordt geconcludeerd, dat de 3 woningbouwcorporaties verantwoordelijk zijn voor nieuwbouw en verbouw van levensloopbestendige woningen. Deze woningen vragen echter niet alleen een levensloopbestendige (toegankelijk, bruikbare en veilige) realisering, maar ook een bereikbare, toegankelijke en veilige (woon)omgeving. In talrijke verduurzaamheid projecten door de woningcorporaties zijn de verbouwde woningen achteraf niet meer of minder toegankelijk voor de oude bewoners of nieuwe bewoners met een beperking. Deze toegankelijkheid moet beter worden gewaarborgd in de verbouw- en verduurzaamheid projecten. Nu aandacht kan vele problemen voorkomen en zelf financiële voordelen opleveren. Een woning die achteraf met een Wmo-voorziening (woningaanpassing) geschikt gemaakt moet worden, is een slechte zaak. De zorgverplichting moet in de verbouwingsplannen worden opgenomen.

3. In de woon- zorgvisie wordt geconcludeerd, dat in de eigendom sector -koopwoningen- 50% toegankelijk en levensloopbestendig gemaakt kan worden. Hierdoor is zelfstandig wonen in de bestaande woningen langer mogelijk. In de verduurzaming en energie-transitie kunnen eigenaren zich laten adviseren door het verduurzaam-bouwloket van de gemeente Venlo. Een goede stimulans om ook de koopsector werk te laten maken van aanpassingen in de bestaande woning t.b.v. langere zelfstandigheid en zelfredzaamheid in de woning voor ouderen en mensen met een (functie)beperking, kan worden bereikt door bewoners een eerste (gratis) bouwadvies te verstrekken. In dit advies moet wel de nadruk liggen op de verbetering van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en bruikbaarheid van de woning en een verhuizing kan voorkomen. Maar een goed advies kan ook helpen om tijdig de juiste keuze te maken voor wonen in een latere levensfase.
4. In de woon- zorgvisie worden de doelgroepen mensen met verstandelijke beperkingen en mensen met psychische somatische beperkingen ingedeeld in clusterwoningen en/of 24-uurszorg instellingen. Daarnaast wordt gepleit om deze groepen en/of individuen (extramuralisering) ook in de wijk/buurt een passende woon- en zorgomgeving te bieden. Maar ook in deze categorieën wordt alleen gesproken over mensen met een WLZ-indicatie, maar heel veel mensen maken gebruik van Wmo-voorzieningen (mensen met een psychische aandoening en mensen met dementie/alzheimer) die relatief nog zelfstandig kunnen wonen.

Dus de aanduiding WLZ is zeer beperkt. Juist de zelfstandig wonende hebben een woon- zorgvraag. De integratie en inclusie wordt ook in de woon- zorgvisie kort genoemd. Samenwonen in de wijk/buurt biedt vele kansen om de integratie en inclusie te realiseren. Hier moet echter samen met de wijk/buurt worden geïnvesteerd in de acceptatie van de (nieuwe) bewoners. Samen met de bewoners, begeleiding, onderwijsinstellingen en de buurtgemeenschap moet worden gecommuniceerd via dialoog en voorlichting, om een draagvlak en netwerk te organiseren in de wijk/buurt. Zonder een draagvlak op begrip zijn integratie pogingen in de wijk/buurt niet haalbaar./succesvol te organiseren.

5. Om in een wijk/buurt een goed woon- en zorgomgeving te organiseren, is het belangrijk, dat de meest elementaire zorgvoorzieningen in de directe nabijheid worden aangeboden. In dit kader kan een buurt/wijk centrum waarin een aantal ambulante zorgvoorzieningen worden gebundeld een belangrijke bijdrage leveren aan de woon en zorgvisie voor de wijk-

buurtbewoners. Een directe toegang tot een wijk/buurt centrum met de juiste faciliteiten maakt de integratie en inclusie van alle doelgroepen mogelijk. Afstand tot de zorg- voorzieningen/aanbod maakt integratie moeilijk. In een gezonde woon- zorgvisie moet geïnvesteerd worden op zorgvoorzieningen dichtbij de zorgvrager. Er zijn ook mogelijkheden om deze directe ambulante zorgvoorzieningen te koppelen aan aanwezige clusterwoningen in de WLZ-instellingen.

6. In de woon- zorgvisie wordt ook aandacht gegeven aan ouderenbewoning en de woonbehoeften. Hierin is levensloopbestendige woningen een cruciaal uitgangspunt. Deze levensloopbestendige woningen kunnen worden gecreëerd door aanpassing van huidige/bestaande woningen of door nieuwbouw. Dan hebben wij de keuze om kleinschalige nieuwbouw in wijk/buurt te realiseren. Deze integratie- en inclusie nieuwbouw heeft de voorkeur. Maar geclusterde woningen zijn ook mogelijk door huidige gebouwen een nieuwe functiebestemming te geven. Hierbij moeten uiteraard de eerdergenoemde aspecten van mobiliteit en elementaire voorzieningen worden ingepland.

De 3 woningcorporaties hebben nog talrijke etage -gebouwen, die (nog) niet over een lift beschikken. Woningen voor ouderen en/of mensen met een (beperkte) functiebeperking kunnen prima wonen in 2 of 3 etagegebouwen (portiekwoningen) als deze gebouwen worden uitgebreid/aangepast met een lift. Een extra aandachtspunt moet dan worden ingebouwd voor de (brand)veiligheid indien er maar één lift wordt in- aangebouwd. Daarnaast moet de lift toegankelijk en bruikbaar zijn voor rollators en rolstoelen.

7. In de woon- zorgvisie wordt gesproken over een toelating/toewijzing beleid van de woningcorporaties waarin wordt gestuurd op de samenstelling in één gebouw of wijk. In dat kader wordt gesproken over de toelating/toewijzing criteria van het "oog vóór elkaar "principe. Een andere vorm van Gespikkeld wonen, waarin de sociale aspecten een belangrijke rol bij de keuze zijn. Het principe "oog vóór elkaar " is bij uitstek een inclusie instrument en zou in elke wijk/buurt of gebouw een selectiecriteria kunnen/moeten zijn. Door hiermee meer sociale sturing in de samenstelling van de wijk/buurt te stimuleren, zouden integratie en inclusie een sociale, veilige en behulpzame samenleving kunnen opleveren. Laten we dit uitgangspunt "oog vóór elkaar " meer zien in onze inrichting van de samenleving. Daar wordt de wijk/buurt en dus heel Venlo beter van!