

2014



Adviesrapport

Project 'De senioren van Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel' voor de organisatie RSZK en de Dorpsraad.

Versie: 1

Start datum project: September 2014

Einddatum project: Januari 2015

Akkoord RSZK:

Akkoord Avans Hogeschool:

Datum akkoord:

Auteurs:

M.....

N.....

L.....

**[PROJECT 'DE SENIOREN VAN HOOGHE
MIERDE, LAGE MIERDE EN HULSEL']**

Bedrijfsgegevens:

RSZK Lindenhof: RSZK
Kloosterstraat 1
5094 EA Lage Mierde
Website: www.rszk.nl
E-mail: wmo.administratie@RZSK.nl

Bedrijfsbegeleiding: S.....

Onderwijsinstelling:

Avans Hogeschool: Minor Active Ageing
Hogeschoollaan 1
4818 CR Breda
Tel receptie: 088 – 525 75 00

Hogeschoolbegeleiding: N.....

Studenten:

Voorwoord

Wij zijn N....., L..... en M....., laatstejaars studenten aan de Avans Hogeschool. Wij volgen allemaal een andere studie. N..... studeert Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, L..... studeert Gezondheidszorgtechnologie en M..... studeert Verpleegkunde. Samen volgen wij de minor Active Ageing. Door onze verschillende achtergronden hebben wij een eigen invalshoek en visie op het project. Dit komt het project ten goede. Het project is afkomstig van opdrachtgever Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK). S..... is werkzaam als manager zorg binnen RSZK, zij is contactpersoon en aanspreekpunt. S..... heeft ons namens RSZK gevraagd uit te zoeken wat verzorgingshuis Lindenhof betekent voor de gemeenschap en wat de toekomst is van Lindenhof. Er wordt op diverse manieren naar informatie gezocht. Daaruit worden resultaten en conclusies bepaald. Het eindproduct is een adviesrapport en een infographic waarmee we kort het adviesrapport presenteren.

Graag willen wij de volgende personen bedanken. Als eerste S....., zij is de opdrachtgever. S..... heeft ons advies gegeven, van feedback voorzien en zal ons beoordelen. Daarnaast willen wij onze begeleidende docent vanuit de Avans Hogeschool bedanken, Niels de Beer. Niels heeft begeleiding geboden tijdens het maken van dit project. Als laatste willen wij alle mensen bedanken die mee hebben gewerkt aan de interviews.

Veel Leesplezier!
Breda 2014

Samenvatting

Opdrachtgever RSZK heeft gevraagd uit te zoeken wat Lindenhof betekent voor dorpsinwoners van Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel. Lindenhof is een verzorgingshuis dat wonen, zorg en welzijn aanbiedt aan cliënten met een indicatie Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 1 t/m 4. Echter door de transitie van zorg zullen cliënten met een ZZP 1 t/m 4 wonen, zorg en welzijn niet meer kunnen ontvangen. Ouderen met ZZP 1 en ZZP 2 kregen vorig jaar al geen indicatie meer voor een verzorgingshuis. Een plaats in het verzorgingshuis is vanaf 1 januari 2015 alleen nog voor mensen vanaf ZZP 4. Nederland is niet langer een verzorgingsstaat maar een participatiemaatschappij. Er wordt daarmee meer aanspraak gemaakt op burenhulp, mantelzorg en vrijwilligers.

Het doel van dit project is om een duidelijk overzicht te krijgen van de zorgbehoefte van de cliënten die binnen Lindenhof wonen en wat dorpsinwoners willen en kunnen betekenen om bewoners van Lindenhof te ondersteunen, zowel in de vorm van activiteiten als in financiële middelen. Hieruit is de volgende hoofdvraag tot stand gekomen:

‘Wat is de zorgbehoefte van de senioren in Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel en betekent dit dat Lindenhof zorg, wonen en welzijn moet gaan scheiden of niet?’

Door middel van een literatuurstudie, een onderzoek naar vergelijkbare initiatieven en het afnemen van halfgestructureerde interviews is deze hoofdvraag beantwoord.

Lindenhof wordt in Lage Mierde gezien als waardevol. Echter wordt er niet door iedereen waarde gehecht aan het gebouw, dan wel aan een zorgcomplex binnen de gemeenschap. De kapel die bij Lindenhof hoort is belangrijk voor de inwoners, deze moet volgens hen behouden blijven.

Dorpsinwoners van Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel willen bijdragen in de vorm van het bieden van activiteiten, maar een financiële bijdrage wordt niet gedaan.

De projectgroep is tot drie adviezen gekomen. Een eerste advies is een andere bestemming voor het gebouw. Echter staat de gemeenschap niet open voor asielzoekers. Dit zal de leefbaarheid negatief beïnvloeden volgens de dorpsinwoners. Lindenhof heeft volgens het bestemmingsplan een maatschappelijke bestemming. Lindenhof kan binnen deze maatschappelijke bestemming een andere functie krijgen. Echter kan ook overwogen worden het bestemmingsplan te wijzigen. Nader onderzoek is aan te raden. Een tweede advies is het realiseren van zorgappartementen. Het is echter financieel niet aantrekkelijk het bestaande pand te verbouwen. Alvorens men een nieuw gebouw plaatst, is het aan te bevelen te onderzoeken of het bouwen van zorgappartementen rendabel is. Een derde advies is het gebouw verkopen of slopen. Wellicht biedt het pand mogelijkheden voor bedrijven en/of particulieren. Er dient rekening gehouden te worden met de verschillende eigenaren van het pand. Mocht het gebouw niet verkocht worden dan kan men onverwegen het pand af te breken. Het verdient aanbeveling de aanleunwoningen te behouden.

De projectgroep is van mening dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving moeten blijven wonen. Hierbij is mantelzorg en de inzet van vrijwilligers een mooie aanvulling op professionele ondersteuning. De projectgroep denkt dat technologie bij het ondersteunen van deze zorgbehoevenden een steeds belangrijkere plaats inneemt.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
2. Methode	8
2.1 Zoekstrategie	8
2.2 De inclusie- en exclusie criteria	8
2.3 De hiërarchie van evidence	8
2.4 De zoektermen	8
2.5 Selectiecriteria	9
2.6 Kwalitatief onderzoek	9
3. Literatuurstudie	10
3.1 AWBZ	10
3.2 Extramuraliseren	10
3.3 WMO	11
3.4 Gemeente Reusel- de Mierden	11
3.5 Lindenhof	13
3.6 Bestemmingsplan Lindenhof	13
3.7 Bevolking Lage Mierde	13
3.8 Bouwen en wonen	15
3.9 Bedrijven	15
3.10 Werkgelegenheid	16
3.11 Onderwijs	17
3.12 Voorzieningen	17
3.13 Geregistreeerde criminaliteit	17
3.14 Toekomstig project Zorghoeve Wellensgoed	17
3.15 Project kleinschaligwonen (Hoogeloon)	18
3.16 Project De Duynsberg (Tilburg)	19
3.17 Project Zorgcirkels	20
4. Resultaten	21
4.1 Functie en relatie Lindenhof	21
4.2 Scheiden van wonen, zorg en welzijn	21
4.3 Zorg die Lindenhof biedt	21
4.4 Intramuraal en extramuraal	22
4.5 Behouden Lindenhof	22
4.6 Toekomstbeeld	22
4.7 Participatie samenleving	23
4.8 Dorpsraad bijdrage	23
4.9 Gemeente bijdrage	23
4.10 Dorpsinwoners bijdrage	23
4.11 Initiatieven behoud Lindenhof	24
4.12 Andere initiatieven dorpen	24
4.13 Betekenis Lindenhof	24
4.14 Betekenis Lindenhof dorpsinwoners	24
4.15 Technologie	24
4.16 Vormen/soorten technologie	25
4.17 Geld investeren	26
4.18 Activiteiten houden	26
5. Discussie	27
6. Conclusie, visie	28
6.1 Conclusie	28
6.2 Visie projectgroep	29

7. Adviezen	30
7.1 Andere bestemmingen	30
7.2 Zorgappartementen	30
7.3 Verkopen	30
Bronnenlijst	32
Bijlage 1 Interviewuitwerkingen	Apart document
Bijlage 2 Notulen	Apart document
Bijlage 3 Stakeholdersanalyse	Apart document
Bijlage 4 Topiclist interviews	Apart document
Bijlage 5 Persoonlijke reflecties	Apart document
Bijlage 6 Plattegrond Lindenhof	Apart document

1. Inleiding

Vanuit Avans Hogeschool minor Active Ageing werd een opdrachtgever voorgesteld: Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK). Deze opdrachtgever heeft gevraagd uit te zoeken wat Lindenhof betekent voor dorpsinwoners van Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel. Lindenhof is een verzorgingshuis dat wonen, zorg en welzijn aanbiedt aan cliënten met een indicatie Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 1 t/m 4. Echter door de transitie van zorg zullen cliënten met een ZZP 1 t/m 4 wonen, zorg en welzijn niet meer kunnen ontvangen. Ouderen met ZZP 1 en ZZP 2 kregen vorig jaar al geen indicatie meer voor een verzorgingshuis. Een plaats in het verzorgingshuis is vanaf 1 januari 2015 alleen nog voor mensen vanaf ZZP 4. Dit zijn mensen die echt hulp nodig hebben (bijvoorbeeld in een rolstoel zitten of dementie hebben). De groep mensen met een ZZP4 krijgen vanaf 2016 echter ook geen toegang meer tot een verzorgingshuis. Deze cliëntenpopulatie kan niet blijven wonen binnen Lindenhof zoals de zorg nu georganiseerd is (Zorg voor beter, 2014).

Het doel van dit project is om een duidelijk overzicht te krijgen wat betreft de zorgbehoefte van de cliënten die binnen Lindenhof wonen en wat dorpsinwoners willen en kunnen betekenen om bewoners van Lindenhof te ondersteunen, zowel in de vorm van activiteiten als in financiële middelen.

De probleemstelling luidt als volgt:

Kan Lindenhof blijven bestaan en op welke manier kunnen dorpsinwoners bijdragen aan de zorgbehoeften van bewoners van Lindenhof?

Vanuit de probleemstelling is de volgende hoofdvraag tot stand gekomen:

‘Wat is de zorgbehoefte van de senioren in Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel en betekent dit dat Lindenhof zorg, wonen en welzijn moet gaan scheiden of niet?’

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn er drie deelvragen opgesteld:

1. Welke sociale-, woon- en zorg behoeften hebben de senioren in Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel en welke rol kan Lindenhof hierin spelen?
2. Hoe kunnen en willen de inwoners van de dorpen Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel bijdragen in de zorgbehoefte van de inwoners van Lindenhof, zowel financieel als sociaal?
3. Welke technologische mogelijkheden, aangeboden vanuit de RSZK, sluiten aan bij de behoefte van de inwoners van Lindenhof en de mogelijkheden van de gemeente inwoners?

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de zoekstrategie beschreven met een beschrijving van de zoektermen en Booleaanse operatoren. Ook de inclusie- en exclusiecriteria worden weergegeven. Dit heeft een positieve invloed op de betrouwbaarheid en de kwaliteit van de gebruikte bronnen.

2.1 Zoekstrategie

Om de deelvragen te beantwoorden is er gezocht naar verschillende, verdiepende literatuur. Er is gezocht naar informatie over het maken van een verslag. 'Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs' van de Jong et al., (2008) en 'Effectief Verplegen' van de auteurs, van Achterberg, Eliens en Vermeulen (2012), geven een goed beeld over de invulling van een onderzoeksverslag.

Er is een zoektocht naar bruikbare literatuur gedaan binnen de digitale database van Xplora. Deze database wordt beschikbaar gesteld door Avans Hogeschool. Databanken waarin gezocht is naar informatie zijn: Bohn Stafleu van Loghum en Invert. Binnen zoekmachine Google Scholar is gezocht naar aanvullende informatie en artikelen. Publicaties vanuit het zorgkantoor, Rijksoverheid en literatuur beschikbaar gesteld door RSZK zijn ook geraadpleegd en verwerkt.

Om zoekopdrachten te verfijnen zijn Booleaanse operatoren toegepast. Dit zijn woorden als AND, OR. Deze woorden maken het mogelijk gericht te zoeken naar juiste informatie.

2.2 De inclusie- en exclusiecriteria

Door middel van verschillende inclusie- en exclusiecriteria wordt een selectie van geschikte literatuur en minder geschikte stukken gemaakt. Er is bij het rangschikken van de literaire stukken rekening gehouden met de 'hiërarchie van evidence', dit geeft een beeld van de kwaliteit van de artikelen. Hieronder worden de inclusie- en exclusiecriteria beschreven, vervolgens is er een weergave van de 'hiërarchie van evidence'.

De inclusiecriteria

Artikelen niet ouder dan 10 jaar.

Minimaal gebruik van 8 bronnen, waarvan minimaal 2 wetenschappelijke bronnen

De exclusiecriteria

Artikelen gepubliceerd vóór 2004

Artikelen die een beeld geven over zorg geregeld binnen een ander land dan Nederland.

2.3 De hiërarchie van evidence

Systematische review of meta-analyse van (kwalitatief goede) Randomized Controlled Trails (RCT's)

Gerandomiseerde gecontroleerde trial's (RCT's);

Gecontroleerde klinische trials (clinical controlled trials of CCT's);

Niet-experimentele (kwalitatieve, beschrijvende) studies;

Mening van deskundigen of 'algemeen aanvaard' handelen; (Cox, de Louw, Verhoef, and Kuiper, 2010).

2.4 De zoektermen

Met diverse zoektermen is naar geschikt literatuur gezocht. Deze zoektermen zijn gerelateerd aan de vooraf opgestelde deelvragen. Voorbeelden van zoektermen die zijn gebruikt om tot relevante literatuur te komen zijn: WMO, transitie, zzp indicatie, intramuraal en extramuraal.

2.5 Selectiecriteria

Doormiddel van vooraf opgestelde criteria is de gevonden literatuur getoetst op betrouwbaarheid. Als eerst is er gezocht naar recent uitgebrachte artikelen, ten minste niet ouder dan tien jaar. Het tweede gestelde criterium geeft weer dat alleen artikelen mogen worden gebruikt die weergeven hoe de zorg in Nederland is georganiseerd.

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen en de onderzoeksvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden is er, naast literatuur, ook gebruikt gemaakt van informatie uit vergelijkbare projecten en initiatieven. Er is gestreefd naar het vinden van literatuur van hoogwaardige kwaliteit. In de uitwerking is de APA-verwijsvorm toegepast. De gebruikte bronnen in de tekst zijn allen terug te vinden in de bronnenlijst die is opgenomen in dit verslag.

2.6 Kwalitatief onderzoek

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is namelijk vanuit het werkveld uitgevoerd. Er was hierbij interesse in de betekenis die de geïnterviewde personen aan de situatie geven (Verhoeven, 2010). Door het doen van een kwalitatief onderzoek is ontdekt welke betekenis mensen aan bepaalde zaken geven. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van literatuurbronnen en van interviews. Er is gebruik gemaakt van een halfgestructureerd interview. Er is hiervoor dus een topiclijst (een lijst met onderwerpen) gemaakt met behulp van de hoofd- deelvragen. Er was daardoor een goede rode draad in de interviews maar er was genoeg ruimte voor de inbreng van de respondenten. De topiclijst die gebruikt is voor de interviews, vindt u in bijlagen.

3. Literatuurstudie

In dit hoofdstuk wordt de literatuurstudie weergegeven. Voortkomend uit artikelen, publicaties en andere initiatieven.

3.1 AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) betaalt de langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Zij hoeven dan geen hoge kosten te maken als ze dure verpleging, verzorging of behandeling nodig hebben (Rijksoverheid, 2014). Binnen de AWBZ horen de zorgzwaartepakketten (ZZP) thuis, dit zijn indicaties die zorg met verblijf inhouden. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) stelt de individuele zorgbehoefte vast en bepaalt de hoogte van de indicatie (Zorgkantoor Zorg en Zeker, 2014). Dit is de zorg zoals deze nu geregeld is en geldt voor de bewoners van Lindenhof. Vanaf 1 januari 2015 wordt deze zorg hervormd. In het Lente-akkoord van 2014 staat beschreven dat er vanaf 2015 sprake is van het fysiek scheiden van wonen en zorg, waarbij geen indicatie wordt afgegeven voor de zorgzwaartepakketten 1 tot en met 4. De zorg wordt extramuraal geleverd op basis van de bestaande extramurale prestaties. Vanaf 2013 zijn er geen nieuwe intramurale indicaties voor ZZP 1 tot en met 4 meer afgegeven. Cliënten die voor 2013 een intramurale indicatie hebben ontvangen die doorloopt in 2015 zullen de intramurale zorg blijven ontvangen (Homan M.E, 2012). De AWBZ zal per 1 januari 2015 komen te vervallen en overgaan in de Zvw (Zorgverzekeringswet), Wlz (Wet langdurige zorg) en Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning).

Persoonlijke verzorging en wijkverpleging zullen worden geregeld binnen de zorgverzekeringswet (Zvw) (Zorgwijzer, 2014). De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig hebben (Wlz) (Rijksoverheid, 2014). Vanaf 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning aan mensen zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (WMO) (Rijksoverheid, 2014).

3.2 Extramuraliseren

In het geval van scheiden van wonen en zorg (extramuraliseren) gaan cliënten zelf betalen voor de kosten van de huisvesting en gas, water, licht en worden de zogenaamde zorgfuncties volledig vergoed. Bij extramuraliseren krijgen cliënten die voorheen geïndiceerd zouden worden voor een zorgzwaartepakket, geen verblijfsindicatie meer. Dat wil zeggen dat deze cliënten in de toekomst alleen aanspraak maken op (en een vergoeding krijgen voor) de zogenaamde extramurale zorgfuncties (Ginneke van, 2012). Het kabinet wil dat op termijn ook zwaardere vormen van zorg thuis worden geleverd (Wouters, 2013).

De Nederlandse Zorgautoriteit geeft weer dat zorgaanbieders de capaciteit die beschikbaar komt door het stoppen van intramurale zorg aan zorgvragers met een ZZP 1-4, kunnen gebruiken om alternatieve omzet te realiseren. Deze alternatieve omzet kan bestaan uit andere zorg, zoals hogere ZZP indicaties of extramurale zorg. Of een ander gebruik van het vastgoed zoals verhuur of verkoop (Homan M.E., 2012). Dit wordt ook beschreven in een artikel geschreven voor van Ginneke in 2012, zij geeft weer: Als zorgaanbieders het besluit nemen het verzorgingshuis door te exploiteren zijn er twee keuzes: overgaan op cliënten met een indicatie voor de hogere zorgzwaartepakketten mits het zorgkantoor daarvoor ruimte biedt, dan wel de vrijkomende appartementen gaan verhuren aan cliënten met een indicatie voor extramurale zorg (Ginneke van, 2012).

Wanneer verzorgingshuizen zich gaan richten op bewoners met een indicatie voor extramurale zorg, heeft dat gevolgen voor de vele voorzieningen en faciliteiten die binnen verzorgingshuizen worden geboden. Voorbeelden hiervan zijn maaltijden, wasservice, winkel en receptie. In de toekomst zijn er minder indicaties die recht geven op deze extra faciliteiten met als gevolg dat zorgaanbieders worden genoodzaakt voorzieningen gedeeltelijk of geheel af te bouwen of te laten verzorgen door vrijwilligers (Ginneke van, 2012).

3.3 WMO

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. Zij krijgen bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een rolstoel. Gemeenten voeren de Wmo uit. Zij bepalen zelf op welke manier ze dat doen. Het kabinet wil de langdurige zorg hervormen. Er komt er een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de Wmo 2015 (Rijksoverheid, 2014). Dat wil zeggen dat gemeenten moeten zorgen voor het aanbieden van algemene voorzieningen en voor het verstrekken van maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten (pgb). Ook zullen de gemeenten vanaf dat tijdstip zorg moeten dragen voor een Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. De bepalingen die daarop betrekking hebben, zullen daarom in werking treden met ingang van 1 januari 2015 (Rijn van, 2014). Figuur 1 geeft de taak van de WMO vanaf 2015 weer.

3.4 Gemeente Reusel-de Mierden

Gemeente Reusel- de Mierden bestaat uit de kerndorpen Reusel, Hulsel, Hooge Mierde en Lage Mierde. Deze gemeente heeft een eigen visie beschreven als het gaat over de transitie in de zorg en decentralisatie van zorgtaken naar de gemeenten. Zo beschrijft de gemeente in Visienota sociaal domein Reusel de Mierden 2013-2017: *“Ook al hebben inwoners moeilijkheden of beperkingen, we vinden dat iedereen, jong of oud, mee moet kunnen doen in de maatschappij; door goed op te groeien en op te voeden, door te werken of een maatschappelijk en/of persoonlijk zinvolle dagbesteding te vinden. Soms hebben onze inwoners hierbij (tijdelijk) ondersteuning nodig die aansluit op de eigen kracht van elke inwoner en zijn omgeving. De inwoners van Reusel-De Mierden vormen de basis voor de transformatie, ofwel omslag in het sociale domein. Hun mogelijkheden en probleemoplossend vermogen worden benut voor een krachtige samenleving met meer zelfredzaamheid en samenredzaamheid”*.

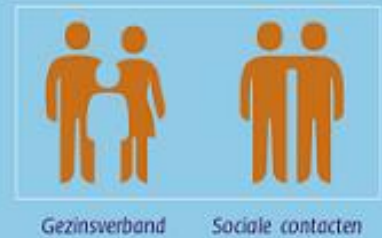


Ondersteuning Wmo 2015

1 Inwoner meldt zich



2 Gesprek met gemeente



4 Besluit van de gemeente



3 Voorstel



Figuur 1, WMO Rijksoverheid, 2014 1

3.5 Lindenhof

Wonen, zorg en welzijn komen samen in RSZK Lindenhof te Lage Mierde (RSZK, 2014).

Verzorgingshuis Lindenhof biedt verzorgingshuiszorg aan zorgvragers met een zorgzwaartepakket 1 tot en met 4, verder zijn er kamers voor opname kortverblijf en beschikt RSZK over aanleunwoningen. In totaal heeft RSZK Lindenhof 30 kamers en 6 kamers voor kortverblijf. RSZK Lindenhof beschikt over verschillende faciliteiten, zo is er een recreatieruimte, stilteruimte, winkeltje, kapper, pedicure/manicure en er worden welzijnsactiviteiten aangeboden (RSZK, 2014). Sinds de ZP indicaties niet meer worden afgegeven is er geen nieuwe aanwas meer van zorgbehoevenden binnen Lindenhof. Kamers komen daardoor leeg te staan, de populatie wordt minder. De huidige bewoners met een ZP indicatie mogen binnen Lindenhof blijven wonen en behouden het recht op de zorg die zij tot op heden hebben ontvangen. Het is echter niet duidelijk wat de toekomst voor Lindenhof zal zijn.

Statistische gegevens Lage Mierden in gemeente Reusel-De Mierden:

Lage Mierde is één van de vier dorpen gelegen in de gemeente Reusel-De Mierden. Lage Mierde heeft een oppervlakte van 1.971 hectare, waarvan 53 hectare aan meren, sloten en ander wateren. Hier wonen ca. 1845 inwoners waarvan de meeste wonen in een koopwoning. Het aantal banen in het dorp is de laatste tijd wel iets terug genomen. Omdat het een klein dorp is, heeft het geen onderwijsinstellingen. Echter is het wel een pluspunt dat de criminaliteit relatief laag is. Het is een klein rustig dorp met veel landbouw en natuur.

3.6 Bestemmingsplan Lindenhof

Volgens het besetemmingsplan Kom Lage Mierde 2013 zit op de kavel een maatschappelijke enkelbestemming. Dit betekent dat de grond en de gebouwen op dit stuk grond alleen gebruikt mogen worden voor door deze specifieke bestemming die bepaald is door de betreffende gemeente (gemeente Reusel-De Mierden, 2013).

3.7 Bevolking Lage Mierde

Lage Mierde telt 1845 inwoners (Oozo.nl, 2014). De leeftijdscategorie 45 t/m 64 is met 34% sterk vertegenwoordigd. De verdere leeftijdscategorie is als volgt verdeeld (CBS, 2011):

0 tot 14 jaar: 18%

15 tot 24 jaar: 13%

25 tot 44 jaar: 20%

45 tot 64 jaar: 34%

65 jaar en ouder: 15%

Met 46% zijn de meeste bewoners gehuwd. Daarnaast is een klein deel van 4% gescheiden en 5% verweduwd. 9% is allochtoon waarvan de meeste van westerse afkomst zijn.

Het aantal huishoudens staat op 690, waarvan 42% met kinderen en 34% zonder kinderen. 24% is een eenpersoonshuishouden. Een kleine groep van 3,6% is in de vorm van een gemengd huishoudengrootte (Oozo, 2014).

In de gemeente Reusel-De Mierden wonen totaal 12.759 inwoners (CBS, 2014). De leeftijdscategoriën zijn in verhouding nagenoeg hetzelfde als die van Lage Mierde. Ook hier zijn de inwoners met een leeftijd tussen de 45 t/m 65 sterk vertegenwoordigd. Hieronder staat de verdere verdeling van de leeftijdscategorie betreffende de gemeente Reusel-De Mierden (CBS, 2011).

- 5,6 % is jonger dan 5 jaar
- 5,3% is 5 tot 10 jaar
- 5,8% is 10 tot 15 jaar
- 6,7% is 15 tot 20 jaar
- 6,9% is 20 tot 25 jaar
- 23,7% is 25 tot 45 jaar
- 32,1 % is 45 tot 65 jaar
- 10,7% is 65 tot 80 jaar
- 3,1% is 80 jaar of ouder

Over het algemeen zijn de verhoudingen in de gehele gemeente Reusel-De Mierden hetzelfde als in alleen Lage Mierde. Dit resulteert in 934 allochtonen inwoners op 11631 autochtonen inwoners in de totale gemeente. Van deze groep allochtonen is, net als in gemeente Reusel- de Mierden, ook de grootste groep van westerse afkomst. Verder zijn er in de totale gemeente 57.8% mensen gehuwd, 4,5% gescheiden en 5.9 % geweduwd (CBS, 2011).

Lage Mierde is een heel gezond dorp. Slechts 8,4% ervaart haar gezondheid als matig tot slecht. Dit is een van de laagste scores in de hele Kempen het gemiddelde van de Kempen is 11,1%. Slechts 20,8% van de mensen heeft meer dan twee chronische aandoeningen tegen 24,7% in de hele Kempen. Het percentage van diabetes patiënten ligt op 2,8% tegen 3,7% gemiddeld. "Slechts" 44,8% heeft overgewicht en 11,6% hoge bloeddruk tegen 48,2% en 11,6% gemiddeld. Deze percentages liggen om en nabij het gemiddelde van heel Nederland dat er beter uitziet dan De Kempen als totaal. De leefstijl van de inwoners in Lage Mierde is redelijk gezond, er wordt hier beduidend minder gerookt: 20,2% tegen 23,5% maar er wordt minder bewogen (60,3% voldoet niet aan de norm tegen 58,3% in De Kempen). Ook het (overmatig) alcoholgebruik ligt iets hoger (Rabobank, 2014).

Op psychosociaal gebied daarentegen valt er weinig te klagen. Alle indicatoren liggen onder het gemiddelde van De Kempen, waar op dit vlak al goed gescoord wordt. Het percentage inwoners met een psychiatrische stoornis ligt bijvoorbeeld op 15,3% tegen 18,6% in De Kempen. Nog mooier is het nieuws dat de verwachting is dat deze percentages de komende tijd ook behoorlijk gaan dalen: psychisch onwelbevinden bijvoorbeeld met 4,4% tegen een regionale daling van 0,6%. Ook alcoholafhankelijkheid gaat flink afnemen: 6% tegen 0,6% in de regio. Die gezondheid betaalt zich ook uit in een lager aantal contacten met de huisartspraktijk (2,06 tegen 2,15 gemiddeld) en een lagere gemiddelde contacttijd. De verwachte toename hierin is ook minder dan het gemiddelde: 1,0% tegen 4,1% in De Kempen, dus dit verschil zal de komende tijd nog gunstiger uitpakken voor Lage Mierde. Het aantal AWBZ indicaties ligt wel net iets boven het gemiddelde: 4,9% om 4,3%. (Rabobank, 2014).

De bevolkingsgroei van de gemeente is nog altijd in een licht stijgend lijn van 4,1%. Dit is ook het gemiddelde voor de stijgende bevolkingsgroei van Noord-Brabant. Dit wil dus zeggen dat de gemeente langzaam groeiende is net als de rest van Noord-Brabant (CBS, 2011). Maar ook de vergrijzing komt eraan. Maar de gemeente Lage Mierde kan tegen een stootje. Op indicatoren voor zowel fysieke gezondheid als psychosociale problematiek scoort deze kern goed tot zeer goed en de verwachting is ook dat dat voorlopig zo blijft. Dat wordt bevestigd in een beperkter dan gemiddeld beroep op de zorg.

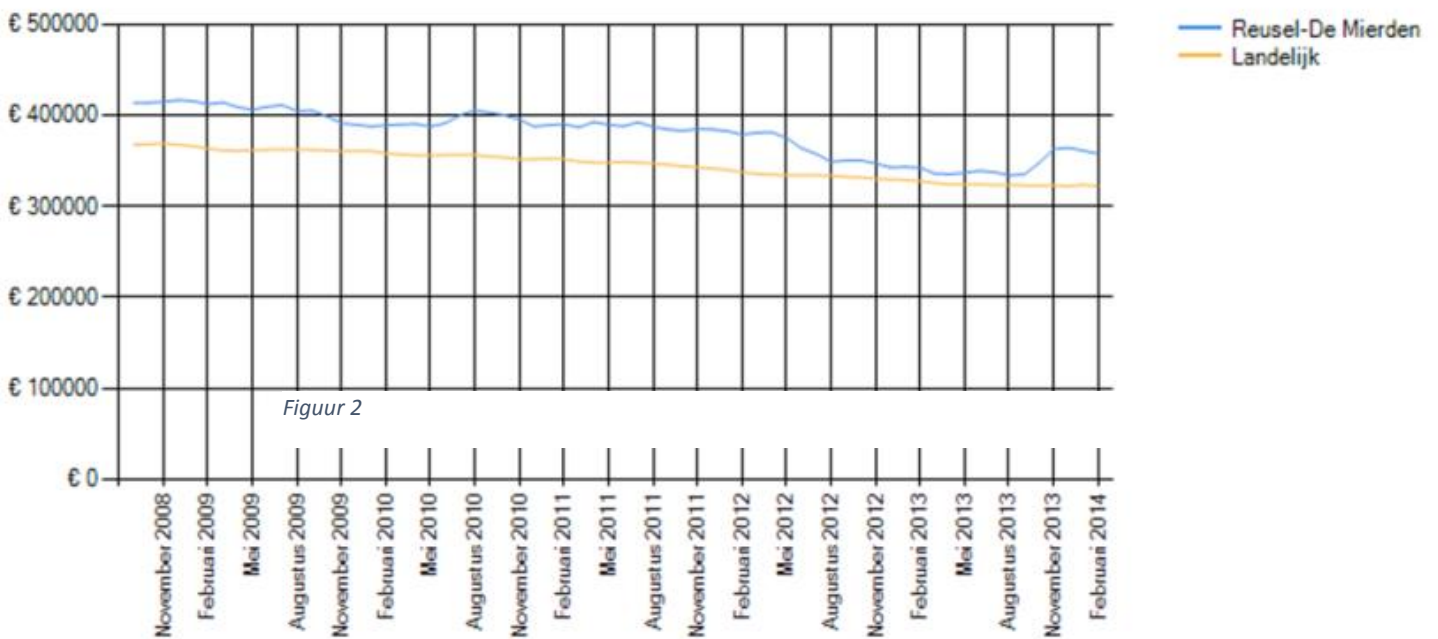
3.8 Bouwen en wonen

In Lage Mierde zijn plannen om een nieuwe woonwijk te bouwen die onderdaak biedt aan diverse doelgroepen. De wijk zal aansluiten op het bestaande stratenpatroon van De Hasselt 1 en vormt de afronding van Lage Mierde aan deze zijde. Er worden hier 40 woningen gebouwd waarvan 10 huurwoningen en 30 koopwoningen. Dit zullen zowel vrijstaande en als twee-onder-een-kapwoningen worden (Gemeente Reusel-De Mierden, 2014).

De gemeente Reusel-De Mierden heeft verder nog meerdere nieuwbouw projecten. Zo heeft Hooge Mierde het project De Leeuwerik, Hulsel kent het project Kerkekkers en Reusel heeft Den Boegent en de Molen Akkers als nieuwbouwproject (Gemeente Reusel-De Mierden, 2014).

Opvallend is wel dat er weinig groei is van het aantal huurwoningen en dat het aantal koopwoningen juist erg stijgt. Verder stonden er volgens de statistieken in februari 2014, 259 woningen te koop in Reusel-De Mierden (Oozo, 2014).

De gemiddelden huizenprijs in Reusel-De Mierden in vergelijking met de rest van Nederland is in *figuur 2* duidelijk weergegeven. De prijs van een woning in de gemeenten bedraagt in februari 2014 gemiddeld 357.814. Dat is een verschil van 11% ten opzichte van het landelijk gemiddelde .

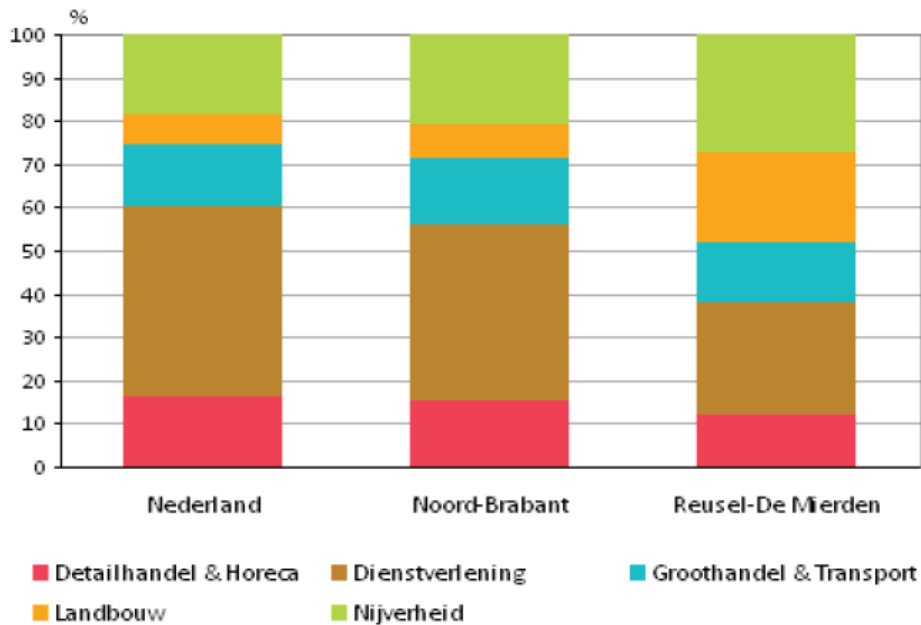


Figuur 2 (Oozo, 2014).

3.9 Bedrijven

Volgens Oozo zijn er 163 bedrijven in de het dorp Lage Mierde.

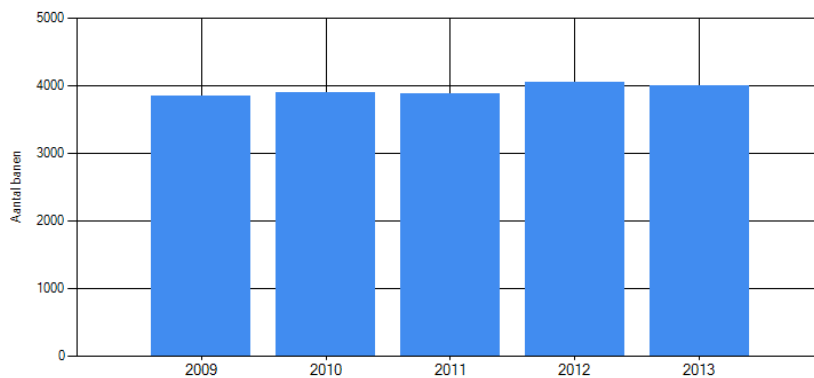
In 2013 waren er in de gemeente Reusel-De Mierden 4.000 banen verdeeld over 1.270 werkgevers. Hierin zijn zowel fulltimers, parttimers als uitzendkrachten meegenomen. In 2012 waren dit nog 4.040 banen, wat een afname is van 1% (Oozo, 2014). Reusel-De Mierden is een gemeente met relatief veel landbouw, echter loop dit de laatste tijd wel wat terug. De dienstverlening is lager en de nijverheid ligt ook hoger dan het gemiddelde van Nederland en Noord-Brabant, zie *figuur 3* (CBS, 2011)



Figuur 3: Werkgebieden Lage Mierde

3.10 Werkgelegenheid

Er zijn 4.000 banen in de gemeente Reusel-De Mierden, verdeeld over de 1.270 werkgevers. Onder deze 4.000 werknemers zijn zowel de fulltimers, parttimers als uitzendkrachten meegenomen. In 2012 waren dit nog 4.040 banen. Dit is dus een afname in banen van 1% zoals ook in *figuur 4* is te zien (Oozo, 2014).



Figuur 4: banen

3.11 Onderwijs

In de gemeente Reusel-De Mierden is geen hoger onderwijs of universiteit. Voor onderwijs voor de jongsten heeft Lage Mierde Basisschool D'n Opstap. Het dichtstbijzijnde hoger onderwijs ligt in de omringende grote steden zoals Tilburg, Breda en Eindhoven (Zo Brabants, 2014).

3.12 Voorzieningen

Het drop Lage Mierde heeft een actief verenigingsleven met verschillende buurtverenigingen en twee schuttersgilden. Sinds 1925 wordt er gevoetbald in clubverband bij club S.D.O.'39. Verder heeft Lage Mierde een Apotheek, BoerenBond, Only for Men, EMTÉ, Bakker, juwelier, slager, Tenten & Caravans en woondecoratie (Wugly, 2014).

3.13 Geregistreeerde criminaliteit

De diefstal en inbraak in woningen is in 2012 in Reusel-De Mierden gestegen met 35.1%. Dit komt neer op 50 geregistreeerde diefstallen en inbraken. De inbraken in garages, schuren en tuinhuizen is gedaald met 18 delicten tot een aantal van 16. Diefstal uit en vanaf motorvoertuigen is afgelopen jaar ook afgenomen. In 2011 is er 18 keer aangifte gedaan en in 2012 was dit 17 keer.

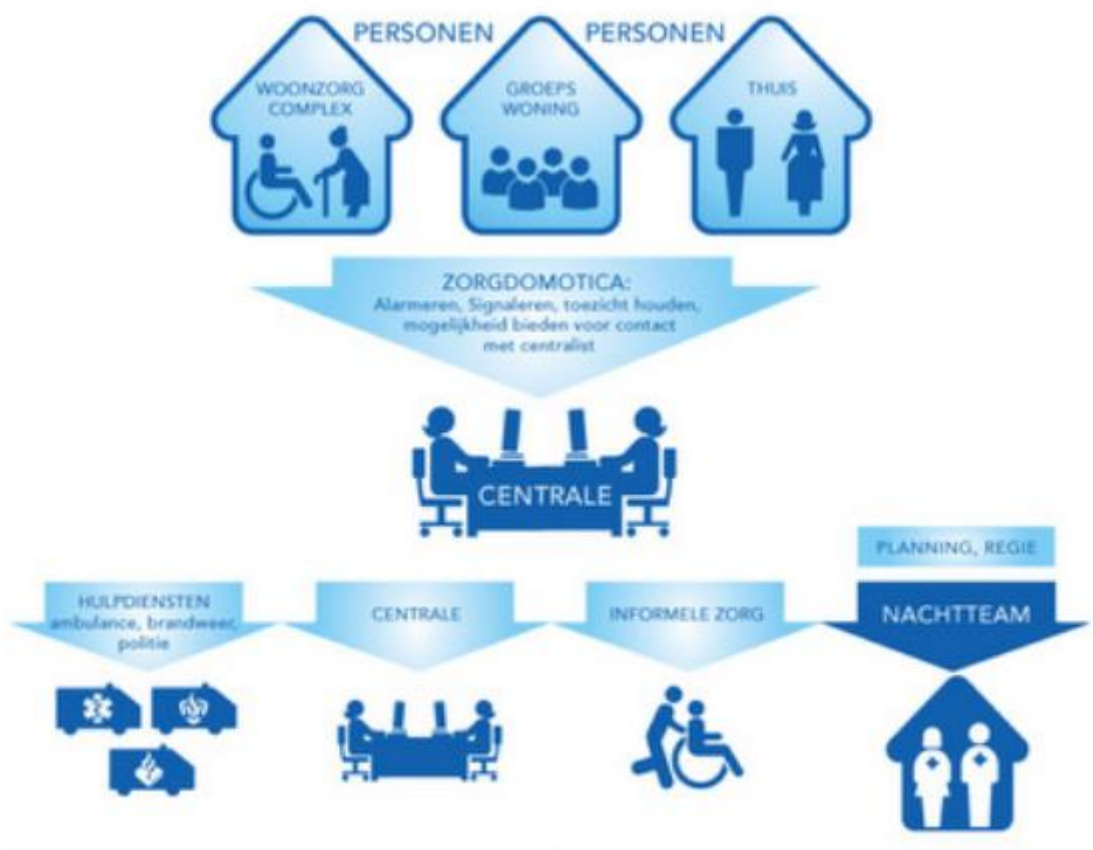
In het jaar 2012 zijn er in totaal 3 voertuigen gestolen, wat een afname is van 63% ten opzichte van 2011. Het aantal zakkenrollers is gedaald maar deze zijn in Reusel-De Mierden helaas nog wel actief. In 2011 is hier nog 15 keer aangifte van gedaan en in 2012 is dat afgenomen met 26.7% tot 11 aangiften. (Oozo, 2014). Voor mishandeling is in het jaar 2012 in totaal 45 keer aangifte gedaan. Het aantal bedreigingen is toegenomen met 2.9% tot 36 en het aantal mishandelingen is afgenomen met 47.1% tot 9. In totaal is er voor vernieling 53 keer aangifte gedaan. Straatroof en overvallen komen in Reusel-De Mierden niet vaak voor. In 2011 is er geen sprake geweest van deze vorm van criminaliteit, in 2012 is het aantal van overvallen met 1 gestegen.

3.14 Toekomstig project Zorghoeve Wellensgoed

Wellensgoed is een zorgproject op het platteland van Reusel-de Mierden. Hier komen betaalbare particuliere woonvormen voor dementerenden en hun partners. Veel van de bewoners zullen dan ook een ZZP 5 hebben. Wellensgoed wil zich richten op de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten te verbeteren. Zij geloven dat men door een gunstige omgeving minder last heeft van de gevolgen van dementie. Dit door een gunstige omgeving, huiselijkheid, herkenbaarheid, structuur in de gewone dagelijkse dingen, geen haast en dwang, geen verveling en niet opgesloten zijn. Er zullen meerdere woonsituaties worden gebouwd waar per woonsituatie maximaal 6 bewoners komen te wonen. De bewoners kunnen de dingen zoveel mogelijk blijven doen zoals ze altijd al hebben gedaan. Zorghoeve Wellensgoed is betaalbaar omdat de huur onder de huurtoeslaggrens blijft, zodat mensen die in aanmerking komen voor huurtoeslag dit kunnen aanvragen. De zorg kunnen de meesten betalen met het bedrag dat ze krijgen vanuit hun Persoons Gebonden Budget zoals dit wettelijk is vastgesteld. Verder zijn er nog alleen de bedrijfskosten die betaald moeten worden voor o.a. tv en internet, onderhoudskosten, water en elektriciteit. In 2015 zal de bouw van dit project beginnen en in 2016 zullen de eerste inwoners zich hier kunnen vestigen (Zorghoeve Wellensgoed, 2014).

3.15 Project “Kleinschalig wonen” (Hoogeloon)

De Zorgcoöperatie Hoogeloon heeft zich gericht op een kleinschalige woonvorm zodat mensen met dementie of een verstandelijke beperking in Hoogeloon kunnen blijven wonen, ook als ze niet meer thuis kunnen blijven wonen. Hoogeloon is een dorp in de Brabantse Kempen. Het dorp telt 2.150 inwoners. Er zijn twee villa's gebouwd met elk zeven studio's en een gemeenschappelijke woonkamer. In de ene villa wonen mensen met een verstandelijke beperking en in de andere villa mensen met dementie. Partner en familie worden uitgenodigd om een bijdrage te leveren aan de huishouding. De zorg wordt ingevuld door Lunet zorg en Sint Joris zorg- en dienstverlening. Partners en familieleden zien met name de goede bereikbaarheid van de villa's als een groot voordeel. Ze kunnen dan makkelijker bij hun dierbaren op bezoek gaan. Er wonen zeven personen per villa. Om het project rendabel te maken, is een slimme organisatie noodzakelijk. Er wordt bijvoorbeeld in de piekuren samengewerkt met andere zorgorganisaties. Hiermee voorkom je dat er een eigen medewerker moet worden ingezet die conform de CAO tenminste een dienst van drie uur draait. Er wordt gewerkt met helpenden, gastvrouwen en met verzorgenden en verpleegkundigen die dagelijks aanwezig zijn. Door de specialist ouderengeneeskunde kan specialistische kennis (bijvoorbeeld fysiotherapie of een diëtiste) ingezet worden. In de nacht wordt gewerkt met domotica. De domotica zijn verbonden met een communicatiecentrale die bijzonderheden in de gaten kan houden. Bij de start van het project is er 's nachts één slaapwacht aanwezig. Er wordt naar gestreefd om later zonder slaapwacht te kunnen werken, als er tenminste binnen tien minuten iemand met de vereiste competenties aanwezig kan zijn.



Figuur 5: organisatie zorg

Een aantal voorwaarden voor succes:

- Mensen met een binding met Hoogeloon krijgen, bij een wachtlijst, voorrang op anderen.
- Partner en eventueel andere naasten hebben 24/7 toegang tot de villa zodat zij zelf invulling kunnen geven aan de zorg.
- Betrokkenen dragen bij aan de uitvoering van activiteiten.
- Iedereen die over de vereiste competenties beschikt, mag zorg verlenen binnen de villa's.
- Bewoners van het dorp zijn opgeleid en beschikbaar voor een eventuele ontruiming.

Zowel inhoudelijk als financieel is het project volgens de deelnemers haalbaar. Dit experiment wil laten zien dat, met inzet van technologie en door slim te organiseren, mensen met dementie in hun eigen dorp kunnen blijven wonen en dat daarbij de betrokkenheid van de naasten behouden kan blijven. Palliatieve zorg en revalidatiezorg is in de villa's ook mogelijk. Wonen in deze woonvorm is in principe bedoeld voor mensen met een ZP 5 of hoger. Er moet in principe een indicatie zijn voor 24-uur verblijf en behandeling, maar er zal per cliënt gekeken worden naar de persoonlijke situatie. ZP 4 is eventueel ook mogelijk, in overleg met de verzekeraar. Zorg wordt verstrekt door middel van zorg in natura (Zorgcoöperatie Hoogeloon u.a, Lunet zorg en Sint Joris zorg- en dienstverlening, 2011).

3.16 Project "De Duynsberg" (Tilburg)

De Duynsberg bestaat uit 26 serviceappartementen. Er wonen mensen in de leeftijdscategorie van 40 tot 100 jaar. Er is dus een unieke, brede doelgroep van bewoners. Serviceappartementen De Duynsberg biedt een totaalconcept van service en veilig, zorgeloos wonen.

Er zijn verschillende typen appartementen:

Type A: zit/slaapkamer (47 m²)

Type B: tweekamerappartement (70 m²)

Type C: driekamerappartement (100 m²)

Type D: zorgappartement, volledig rolstoelvriendelijk (47 m²)

Je kunt bij de Duynsberg kiezen voor een servicepakket. Je kunt daarbij kiezen uit de volgende opties: 24/7 calamiteitenhulp door middel van het oproepsysteem, afname van de warme maaltijd, huisvuilophaaldienst en huishoudelijke hulp. Duynsberg biedt daarnaast een woonzorgservice. Twee thuiszorgorganisaties houden kantoor op de Duynsberg. Vijf dagen per week is er een contactpersoon aanwezig. Deze heeft ook een wijkfunctie. 's Nachts zijn er twee professionals aanwezig. Als laatste biedt de Duynsberg een wellness-service. Er is een kapsalon, pedicure, schoonheidssalon en fitnessruimte aanwezig waar alle bewoners gebruik van kunnen maken. Daarnaast is er een receptie, parkeergelegenheid, huiswinkel, restaurant, kapel, bibliotheek en trombosediens waar alle bewoners gebruik van kunnen maken. Ook is er de mogelijkheden tot het boeken van een logeerkamer voor bezoek.

Voor mensen die zorgbehoevend zijn en een zorgzwaartepakket (zpz) 4 of hoger indicatie via het CIZ hebben, biedt de Duynsberg de mogelijkheid te gaan wonen op de afdeling Verzorging, die valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). In de woningen op deze afdeling ontvangt u 24 uur per dag volledige verzorging. Op de afdeling Verzorging is er een huiskamerproject.

Verschiedende huiskamers zijn gezellig ingericht zodat de bewoners daar overdag kunnen verblijven onder begeleiding van professionals. Ook vinden daar veel activiteiten plaats, zoals: zangmiddagen, nagelverzorging, voorleesmomenten, geheugentrainingen etc. (Duynsberg, 2014)

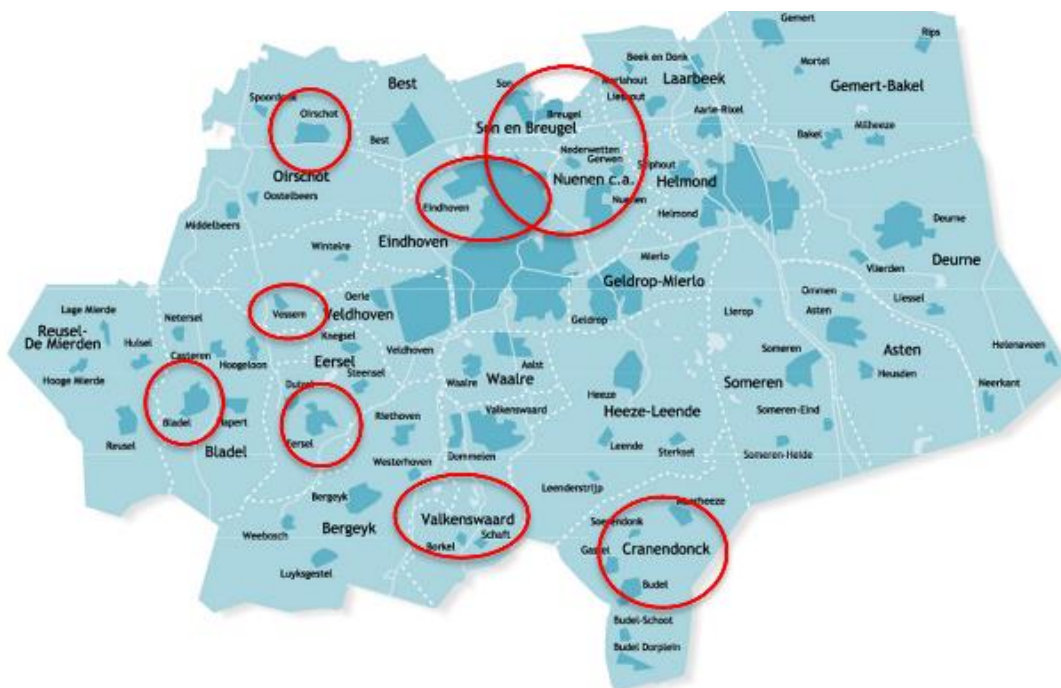
3.17 Project “Zorgcirkels”

Verschillende dienstverlenende organisaties in Zuidoost-Brabant hebben in 2010 een samenwerkingsverband opgericht om samen zorg te organiseren. Het uiteindelijke doel hiervan is dat zo veel mogelijk mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis, of in ieder geval in hun eigen wijk, kunnen blijven wonen. Het project “Zorgcirkels” wordt ondersteund door Brainport Health Innovation. Het eerste deelproject dat onder “Zorgcirkels” valt, is het gezamenlijk organiseren van nachtzorg. Door gebruik te maken van moderne technieken, kan nachtzorg veel efficiënter georganiseerd worden. Zonder dat de zorg duurder wordt, verbetert de kwaliteit.

De kracht van het project zit hem in de volgende zaken:

- het gebruik van domotica (bijvoorbeeld actieve of passieve alarmering) om bijzonderheden en hulpvragen te kunnen signaleren
- de (toezichhoudende) domotica staat in direct contact met een zorgcentrale
- de centralist van deze zorgcentrale beoordeelt de situatie en stuurt, indien nodig, een nachtzorgmedewerker naar de betreffende cliënt toe
- de centralist blijft in contact met de cliënt tot hulp fysiek aanwezig is
- lokaal is een nachtteam beschikbaar; de medewerkers werken zowel intramuraal als extramuraal (in verpleeghuizen, kleinschalige woonvormen, begeleid wonen en thuiszorg). Deze medewerkers bedienen ook cliënten van andere organisaties en zijn dus opgeleid om ook met andere doelgroepen te kunnen werken. Ook de RSZK is betrokken bij dit project.

In de volgende gebieden wordt op dit moment gewerkt aan het opzetten van een Zorgcirkel:



Figuur 6: Zorgcirkels

(Brainport Health Innovation, 2011) Er zijn momenteel al achttien Zorgcirkels actief in deze regio. Een groot voordeel van deze manier van werken is dat er minder inzet van personeel nodig is (Slimmer Leven 2020, z.d.).

4. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten voortkomend uit de interviews weer.

4.1 Functie en relatie tot Lindenhof

Er zijn in totaal 16 verschillende mensen geïnterviewd. De functies en relaties met Lindenhof zijn uiteenlopend. Een overzichtelijk schema van deze mensen met hun functie en relatie zijn weergegeven in figuur 7.

Functie	Relatie met Lindenhof
Cliëntenraad	Belangen van bewoners behartigen.
Manager thuiszorg	Aansturen van wijkteams
Teamleider Zorg met Verblijf	Aansturing teams
Beleidsmedewerker WMO	Ontwikkeling en dienstverlening
Beleidsmedewerker WMO	Transitie van zorg
Vrijwilliger	Vrijwillig activiteiten begeleiden
Hoofdnightzorg	Zorgcirkels ontwikkelen
Manager ICT	Zorgtechnologie en informatievoorziening verzorgen
Innovatie medewerker Lunetzorg	Technologie delen en ontwikkelen met RSZK
Bewoner Lindenhof 1	Wonen met verblijf binnen Lindenhof
Bewoner Lindenhof 2	Wonen met verblijf binnen Lindenhof
Medewerker Lindenhof 1	Werkzaam binnen Lindenhof
Medewerker Lindenhof 2	Werkzaam binnen Lindenhof
Dorpsinwoner Lage Mierde	Werkt bij RSZK en kent het gebouw goed
Dorpsinwoner Hooge Mierde	Kent Lindenhof
Dorpsinwoner Hulsel	Kent Lindenhof

Figuur 7: Schema informanten functie en relatie Lindenhof

4.2 Scheiden van wonen, zorg en welzijn

Het scheiden van wonen, zorg en welzijn is de toekomst volgens alle geïnterviewden. Hoe dit er uit zal komen te zien is echter voor iedereen anders. Van de geïnterviewde mensen zijn er in totaal tien mensen die een duidelijke voorkeur aangeven voor het bouwen van zorgappartementen. Als het mogelijk is kan volgens hen het bestaande gebouw van Lindenhof blijven bestaan wanneer er verbouwd wordt. De huidige staat van het gebouw vinden alle geïnterviewden niet van deze tijd. De kamers zijn te klein, gedateerd en niet praktisch. Er moet een keuken in komen, een aparte slaapkamer en een gerenoveerde badkamer.

Het verbouwen van de appartementen blijkt echter niet mogelijk. Het gebouw is constructief in dusdanige staat dat er geen rendabele verbouwingsoptie is, het kost te veel. Een nieuw gebouw op de plaats van Lindenhof is voor een drietal mensen ook een optie.

De bewoners van Lindenhof die er nu wonen, willen dat Lindenhof blijft zoals het nu is. Zij zien liever helemaal geen veranderingen.

4.3 Zorg die Lindenhof biedt

Lindenhof is onderdeel van RSZK. Lindenhof biedt zorg met verblijf. De zorg die bewoners ontvangen is hulp en ondersteuning bij de ADL, medicatie inname en verpleegkundige zorg. Lindenhof biedt ook activiteiten aan, deze worden begeleid door vrijwilligers.

Naast Lindenhof wonen met verblijf beschikt Lindenhof ook over aanleunwoningen. Deze bewoners ontvangen extramurale zorg van Lindenhof.

4.4 Intramuraal en extramuraal

Sinds kort zijn de intra- en extramuraal teams door elkaar gehusseld. Dit is gedaan omdat intramuraal zorg die Lindenhof biedt in de toekomst zal verdwijnen. De indicaties wonen met verblijf zullen niet meer worden afgegeven voor wonen binnen Lindenhof. De intramuraal medewerkers zijn dan overbodig, daarom zijn de teams omgevormd tot intra- en extramuraal zorgteams.

Dit betekent dat intramuraal medewerkers ook extramuraal gaan werken. Dit is volgens de manager thuiszorg een hele andere manier van werken. Deze verandering is doorgevoerd binnen RSZK. Het is wennen voor de medewerkers omdat men niet meer binnen een verzorgingshuis werkzaam is. De eerste geluiden zijn toch positief volgens de medewerkers van Lindenhof en de manager thuiszorg.

4.5 Behouden Lindenhof

Volgens de Cliëntenraad staat Lindenhof al langere tijd op de lijst om gesloten te worden. Lindenhof heeft al jaren een probleem als het gaat om de bezetting van de kamers. Er is te weinig animo. Toch is Lindenhof voor zeker de helft van de geïnterviewden een gebouw dat behouden moet blijven binnen de gemeenschap. Lindenhof heeft aan het gebouw een kapel vast zitten. Deze kapel moet voortbestaan, het gebouw zelf kan worden afgebroken wanneer dit niet kan worden verbouwd volgens 25% van de geïnterviewde mensen.

De naam Lindenhof kan blijven voortbestaan, ook wanneer er een nieuw gebouw zou worden gezet. Een nieuw gebouw op de plaats van Lindenhof met zorgappartementen is een goed idee volgens de informanten.

4.6 Toekomstbeeld

Men is met name bang dat Lindenhof leeg komt te staan en zal worden bewoond door vluchtelingen. Twee van de informanten voegen daaraan toe dat daarmee de waarde van de huizen zal dalen en criminaliteit wellicht toeneemt in Lage Mierde. Dit is het laatste wat men wil. Een verbouwing van het gebouw is echter financieel niet aantrekkelijk. De appartementen verhuren in de staat dat deze nu zijn, is ook geen optie volgens alle informanten. Meer dan de helft van de informanten ziet wel toekomst voor Lindenhof. Zo zijn er twee informanten die te kennen geven dat er wellicht ook door anderen gebruik kan worden gemaakt van het gebouw. Zo zou het kinderdagverblijf of de BSO het gebouw kunnen betrekken. Echter is er ook informatie die aangeeft dat er sinds twee jaar een nieuw gebouw is gezet voor de kinderopvang dus dat dit wellicht geen uitkomst biedt.

Meer dan de helft van de informanten ziet graag dat er zorgappartementen komen, huurappartementen met extramuraal zorg. Er zal een nieuw gebouw gezet gaan worden, maar de kapel zal worden behouden in de ogen van deze mensen. Als aanvulling laten drie informanten weten dat Amarant binnen deze zorgappartementen een dagbesteding kunnen genieten, in de vorm van activiteiten begeleiden, koken of koffie schenken. De vrijwilligster laat weten dat er veel vrijwilligers in Lage Mierde te vinden zijn die ook een steentje kunnen bijdragen. Ook laat zij weten dat het openbaar vervoer in Lage Mierde gaat veranderen, per 1 januari 2015 zal de bus niet meer na 20:00 uur 's avonds en in de weekenden rijden. Dit heeft tot gevolg dat het openbaar vervoer voor beperkingen kan zorgen. Eén dorpsinwoner heeft daar wel een oplossing voor, men kan de mogelijkheden van een buurtbus bekijken. Er zouden vrijwilligers kunnen rijden op de buurtbus en de kosten kunnen wellicht worden gedekt door sponsors uit Lage Mierde, Hooge Mierde en Hulsel. Er zijn twee informanten die graag een verpleeghuis in Lage Mierde zouden zien in Lindenhof. Echter wordt er al een verpleegtehuis gebouwd in Reusel. Toch vinden deze informanten dat het verpleegtehuis niet in Reusel een plaats verdient, maar juist in Lage Mierde.

Er is ook aandacht voor mogelijke inzet van krachten uit de eigen omgeving, zo is de inzet van familieleden en mantelzorgers belangrijk. Men kan bijvoorbeeld ook activiteiten organiseren of een stuk formele zorg overnemen. Er zijn een drietal informanten die een zorgcirkel in Lage Mierde door de inzet van mantelzorgers en dorpsinwoners wel zien zitten. Dit kan ook de kosten omlaag brengen.

De inzet van technologie in de zorg kan hier een belangrijke invulling hebben. Er kan doormiddel van uitluisteren, beeldbellen en allerlei sensoren worden voorkomen dat hulpbehoevenden een continue zorgbehoefte hebben. Daarnaast geeft het de mogelijkheid om de inzet van professionals te verminderen.

4.7 Participatiesamenleving

Er zal steeds meer van familie en mantelzorgers worden verwacht. Verwacht wordt ook dat er steeds meer ouderen bij hun kinderen zullen gaan inwonen. Dit omdat mantelzorg verlenen op afstand vaak lastig is. Veel kinderen hebben het namelijk al erg druk met hun werk en gezin. Kinderen geven echter vaak aan het geen probleem te vinden om voor hun ouders te zorgen. De bereidheid is er dus wel. Mensen moeten elkaar gaan helpen waar ze kunnen. Lindenhof heeft gelukkig 30 tot 40 betrokken vrijwilligers die zeker behouden zouden moeten blijven, al dan niet in een andere setting. De gemeente geeft aan er vertrouwen in te hebben dat de nieuwe participatiesamenleving goed gaat lopen. Dat komt vooral omdat er binnen deze gemeente zo veel actieve vrijwilligers zijn. Voor een succesvolle participatiesamenleving moet de gedachtengang van burgers veranderen. Dit is een intensief proces.

4.8 Dorpsraad bijdrage Lindenhof

De werkgroep Zorg & Welzijn (onderdeel van de Dorpsraad) neemt diverse taken op zich. Er zijn verschillende activiteiten opgezet door de dorpsraad. Op dit moment is er een servicepunt in Lindenhof vanuit de dorpsraad. Dit is een verlengstuk van het loket A tot Z van de gemeente Reusel. Ook de bibliotheek is in Lindenhof geopend en georganiseerd door de dorpsraad. Maar er is bijvoorbeeld ook een klussendienst. Samen eten is een project dat op de planning staat. Ook een huiskamer project staat op de planning, hier is Lindenhof nog niet van op de hoogte.

4.9 Gemeente bijdrage Lindenhof

De geïnterviewde bewoners van Lindenhof en twee van de dorpsinwoners zien graag dat de gemeente een financiële bijdrage levert aan het onderhoud van het pand en aan de activiteiten. De gemeente geeft echter aan niet zomaar financieel te kunnen bijdragen aan het behoud van Lindenhof. De gemeente kan eigenlijk alleen bijdragen door het stellen van indicaties, volgens de gemeente. De gemeente geeft daarnaast wel aan dat als er waardevolle ideeën komen vanuit de dorpsinwoners, de gemeente hier dan ook eventueel wel financieel aan wil bijdragen. De dorpsinwoners moeten hiervoor wel echt zelf initiatieven aandragen. De gemeente heeft alleen een ondersteunende en faciliterende rol. Burgers mogen van de gemeente verwachten dat ze altijd terecht kunnen met hun vragen en dat ze daar op een goede manier mee verder geholpen worden. Er worden voorlichtingsbijeenkomsten gehouden om mensen van de veranderingen op de hoogte te brengen. Er is ook een wijkkrant, speciaal telefoon nummer en een loket waar mensen informatie kunnen krijgen.

4.10 Dorpsinwoners bijdrage Lindenhof

Er zijn in Lage Mierde veel vrijwilligers die zich inzetten voor Lindenhof. Lindenhof heeft op dit moment zo'n 35 vrijwilligers. Ze werken bijvoorbeeld in de bibliotheek, bieden ondersteuning bij activiteiten en doen koffieronden. De kapel van Lindenhof is voor dorpsinwoners belangrijk. Als dorpsinwoners lid zijn van de KBO, dan kunnen ze bij Lindenhof deelnemen aan de activiteiten. Dit zorgt voor levendigheid binnen Lindenhof en een goede binding tussen de bewoners van Lindenhof en de dorpsinwoners van Lage Mierde. Dorpsinwoners willen graag een bijdrage leveren aan Lindenhof in de vorm van het ondersteunen bij activiteiten. Sociaal willen dorpsinwoners dus graag bijdragen, maar financieel ligt dit moeilijker. Men kan niet in ieders portemonnee kijken.

4.11 Initiatieven behoud Lindenhof

De KBO is op dit moment bezig met een huiskamerproject. Hierin zou Lindenhof ook betrokken kunnen worden. Daarnaast moet ervoor gezorgd worden dat de busverbinding in het weekend en na 20:00 uur 's avonds niet opgeheven wordt. Dan is er in het weekend en avonden geen openbaar vervoer in Lage Mierde.

Sommige bewoners van Lindenhof en sommige dorpsinwoners denken dat het tekenen van een petitie de sloop van Lindenhof kan tegenhouden. Hier is echter nog geen initiatief voor genomen, omdat men niet weet of dit zinvol is.

4.12 Andere initiatieven dorpen

In 2016 staat op de planning dat er een verpleeghuis wordt gebouwd in Reusel.

Er zijn in Lage Mierde een aantal ondernemers zijn die de maaltijden wel zouden willen verzorgen in Lindenhof. Daarnaast willen ze ook klusjes doen of een supermarkt service beginnen. Het kinderdagverblijf zou ook gebruik kunnen maken van Lindenhof als een soort van opvang door de ouderen die in Lindenhof wonen. Ook de bewoners van Amarant (tegenover Lindenhof) zouden gebruik kunnen maken van Lindenhof als dagbesteding, echter is niet onderzocht of dit reëel is.

4.13 Betekenis Lindenhof

Lindenhof is een begrip in Lage Mierde en veel ouderen hebben altijd gedacht dat ze later hier konden gaan wonen. Velen vinden dat Lindenhof een gezellig en warm huis is. Ook de mensen die in de 'Kort verblijf' kamer zitten, geven aan het een heel gezellig huis te vinden. De bewoners zou daarom ook graag in Lindenhof willen blijven wonen. Het servicepunt van de gemeente maakt gebruik van het pand op woensdagochtend. Ook is er nog een goed lopend project, de bibliotheek, deze wordt gerund door vrijwilligers.

Buitenstaanders hebben maar weinig met Lindenhof of ze hebben er geen mening over omdat ze Lindenhof niet goed kennen. Sommige vinden het een deprimerend en gedateerd gebouw.

Het personeel heeft het gevoel dat Lindenhof meer een "aanhangel" van het RSZK is. Het lijkt wel of Lindenhof niet helemaal mee telt. Het personeel vraagt meer duidelijkheid van het RSZK bestuur.

4.14 Betekenis Lindenhof voor dorpsinwoners

Het zou volgens de bewoners van Lindenhof en twee dorpsinwoners jammer zijn als Lindenhof weg moet, want het is echt een warm en gezellig huis voor zowel de bewoners en al het personeel. De bewoners van Lage Mierde blijven op hun oude dag het liefst in hun dorp wonen. Zij willen ook niet naar omliggende dorpen omdat de cultuur tussen Reusel, Bladel en Lage Mierde verschillend is. Er heersen enkele onduidelijkheden over met welke ZZP indicatie je in aanmerking komt om in Lindenhof te wonen. En een minpunt is dat de mensen in Lindenhof geen aparte slaapkamer hebben. De kamers zijn ingericht als een klein zorgappartement. Volgens sommigen heerst er een angst dat er dadelijk arbeiders, buitenlanders (asielzoekers) in Lindenhof komen te wonen. Dit zal ook een negatief effect hebben op de huizenprijs in buurt. Maar omdat er straks ook geen bus meer in het weekend en in de avonduren zal rijden, wordt het steeds minder aantrekkelijk om in Lage Mierde te wonen. Velen zijn van mening dat Lage Mierde een vorm van verzorgingshuis/verpleeghuis of zorgappartementen moet hebben.

4.15 Technologie

Over het algemeen vindt iedereen dat de technologie de mens niet kan vervangen! Wel kan de techniek een ondersteunende en verlichtende functie hebben, zoals de tilliften, belmatten, bewegingssensoren en het bel/intercom systeem dat momenteel al gebruikt worden in Lindenhof. Verder is de zorg veelal gescheiden van technologie. Dit is geen goede zaak volgen velen. De basisinfrastructuur op o.a. Lindenhof moet worden vernieuwd. Dit is voor telefonie, data en domotica noodzakelijk. Het gaat van DECT naar GSM telefonie. De smartphone is een goede technologische toevoeging voor medewerkers waar zij mogelijk protocollen, zorg informatie en

planningen kunnen opzoeken. Wel moet er rekening mee worden gehouden dat technologische hulpmiddelen in de zorg erg privacygevoelig kunnen zijn.

Het is mogelijk om techniek in te zetten op het sociale gebied. Hierbij kan het sociale netwerk van ouderen vergroot worden zodat de eenzaamheid van mensen kan afnemen.

Technologie heeft natuurlijk ook nadelen. Geld is de grootste beperking. De verantwoordelijkheid over hoe je met technologie omgaat, ligt toch bij de mens. Ook kan de technologie uitvallen of een stroomstoring krijgen. Wel draagt technologie bij aan een rijkere communicatie face to face.

De gemeente neemt nog een afwachterende rol in als het gaat om techniek voor de zorg. Als er waardevolle ideeën komen vanuit de dorpsinwoners, dan wil de gemeente hierbij ook eventueel wel financieel ondersteunen.

4.16 Vormen/soorten technologie

Momenteel maakt Lindenhof gebruik van een intern belsysteem. De mensen van de aanleunwoningen alarmeren door de verpleging te bellen op een 06-nummer.

In de interviews zijn meerdere technieken en vormen van techniek benoemd die in de toekomst mogelijk toepasbaar zijn in en rondom Lindenhof. Hieronder staat voor de duidelijkheid al de benoemde technieken beschreven:

- Voor de toekomst zou camerabeveiliging nodig zijn om ongewenst bezoek buiten te houden.
- Op de personenalarmering kunnen verschillende technieken worden aangesloten die een melding kunnen geven:
 - o Uitluister apparatuur
 - o Valmatten,
 - o Camerabewaking
 - o Bewegingsmelders
 - o Hardbewakingsmelders
 - o medicijndispensers
- Een zorgnetwerk opzetten met behulp van Centrale24
- Beeldbellen
- Zorgcirkels voor 's nachts maar je kan ook zorgcirkels inzetten voor overdag.
 - o Bij het project Zorgcirkels moet een zorgoproep binnen 20 minuten beantwoord worden. Het gaat namelijk om een kwetsbare groep cliënten. Het streven is om de zorgoproep binnen 10 a 15 minuten te beantwoorden. Als het brandalarm af gaat, dan moet er iemand binnen 6 minuten aanwezig kunnen zijn. Ter vergelijking: de brandweer heeft een landelijke norm van 8 minuten. De reacties van bewoners hierop zijn neutraal, mensen moeten er aan wennen. Vooral aan het feit dat er hierbij onbekenden over de vloer komen. Mensen maakt het over het algemeen niet zo veel uit wie er komt, ze willen vooral graag snel hulp
- GPS tracking van patiënten
- Alarmering voor buiten van bijvoorbeeld Focus Cura, Wizzie en Lifestyle
- Smartphones met app's
- Domotica is in te delen in toezichthoudende domotica en ondersteunende domotica. Deze domotica zou ook een goede profilering zijn voor de thuiszorg die vanuit Lindenhof wordt aangestuurd.
 - o Toezichthoudende domotica is o.a.: camera's en andere toezichthoudende domotica
 - o Onder ondersteunende domotica valt alle techniek die ervoor zorgt dat het makkelijker is om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

4.17 Geld investeren

De gemeente zal vanuit zichzelf niet gaan investeren omdat hun budget hiervoor te klein is. Wel staat de gemeente open om mee te denken en advies te geven over (zorg)vraagstukken vanuit het dorp. De regionale zorgcentrale wordt niet gesubsidieerd, dit wordt betaald door de 12 zorgorganisaties. Volgens de heer van B. moet er zo veel mogelijk uit eigen middelen betaald worden. Het project Zorgcirkels zit in RSZK Kerkebogten. Als je dit per locatie gaat doen, ga je dit financieel niet redden volgens gesproken ervaringsdeskundigen. Er moet dus samengewerkt worden met andere organisaties, alleen het RSZK is niet voldoende. Dit is sowieso lastig als je veel kleine locaties hebt. Je kunt daar moeilijker een nachtdienstmedewerker weghalen. Als je samenwerkt, kun je die besparing realiseren. Volgens sommige zal het voor dorpinwoners erg lastig worden om hier zelf geld in te investeren. Zij hebben daar geen financiële middelen voor en vinden dit ook niet hun plicht. De WMO kan financieel niet zomaar bijdragen aan het behouden van Lindenhof. De transformatie komt in 2015 pas echt op gang. Nu is de gemeente nog vooral bezig met het implementeren van de nieuwe wetten. Sommige zijn weer van mening dat men geen geld in Lindenhof moet investeren. Een eventueel alternatief is om bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie Lindenhof op te laten kopen. Voor andere ondernemers zal het waarschijnlijk minder interessant zijn om te investeren, de reden hiervan zal zijn dat het gebouw Lindenhof vast zit aan zijn associaties.

4.18 Activiteiten houden

Velen willen dat de activiteiten van Lindenhof niet verdwijnen, er is genoeg te doen en het wordt allemaal goed geregeld. Mensen uit het dorp die lid zijn van de KBO kunnen ook altijd deelnemen aan de activiteiten binnen Lindenhof. Al deze activiteiten kunnen bijdragen aan het welzijn van de mensen in en rondom de instelling. Het kinderdagverblijf zou goed bij Lindenhof betrokken kunnen worden. Ook de bewoners van Amarant tegenover Lindenhof zouden gebruik kunnen maken van Lindenhof in de vorm van dagbesteding. Activiteiten kunnen meer door inwoners van het dorp begeleid worden. Als het dorp zich samen inzet voor activiteiten kunnen ze samen veel betekenen voor ouderen en zorgbehoevenden. De vraag is alleen of de mensen hier tijd voor vrij kunnen en willen maken. Echter beschikt Lindenhof al over 30 a 40 vrijwilligers, dus de vraag is of er nog veel vrijwilligers nodig zijn. Het zou ook een mooie bezigheid voor werklozen zijn om hen de dagbesteding mee te laten organiseren of uit te laten voeren.

5. Discussie

In dit hoofdstuk komt de discussie aan bod. Deze geeft de sterke en zwakke punten van het onderzoek weer.

De combinatie van halfgestructureerde interviews en literatuurstudie heeft goede resultaten opgeleverd. De groep heeft goede bronnen kunnen vinden voor de literatuurstudie. Dit heeft zeker ondersteuning geboden bij het beantwoorden van de hoofdvraag. De groep heeft vooral veel gehad aan de inbreng van de geïnterviewden. Er zijn in de interviews veel verschillende visies naar voren gekomen. Iedere geïnterviewde had een duidelijke eigen mening over het onderwerp.

Tijdens het uitvoeren van dit project, is de projectgroep tegen een aantal belemmeringen aangelopen. Één persoon (een manager van de RSZK) die de groep graag had willen interviewen, was helaas pas in december beschikbaar hiervoor. De groep had de afspraak gemaakt om de interviewfase eind november af te ronden. Zijn inbreng is dus helaas niet meegenomen in het project.

In een eventueel vervolgonderzoek zouden er meer betrokkenen geïnterviewd moeten worden, bijvoorbeeld meer dorpsinwoners en bewoners van Lindenhof. Zo kan er een nog betrouwbaarder beeld verkregen worden over de situatie. Hier had de groep in dit project helaas geen tijd voor. De projectgroep heeft zestien interviews gehouden, initiatieven uit de buurt meegenomen en informatie vanuit RSZK over mogelijkheden tot verbouwen van Lindenhof. Echter zal er informatie zijn die wij niet hebben meegenomen, deze lag buiten het zichtveld of was niet inzichtelijk. Een vervolgonderzoek dat groter van opzet is zal wellicht een nog completer beeld kunnen geven van de huidige situatie.

Er is een brainstormsessie gehouden op het eind van het project. Dit werd echter afgeraden door de begeleidend docent. Een brainstormsessie kan het verslag verwarren en verkregen informatie ontcrachten of onbelangrijk maken. Een brainstormsessie is een goed middel om inzichten en mogelijkheden op papier te zetten alvorens een onderzoek wordt gestart. Dit is een aandachtspunt dat meegenomen kan worden bij een volgend onderzoek.

6. Conclusie en visie

In hoofdstuk zes zullen de conclusie en de visie van de projectgroep aan bod komen.

6.1 Conclusie

Vanuit de overheid is besloten dat ZZP 1 t/m 4 komt te vervallen. Dit heeft als gevolg dat verzorgingstehuizen die deze zorg bieden, niet langer kunnen voortbestaan. Lindenhof in Lage Mierde is een verzorgingshuis dat de huidige zorg niet meer zal kunnen bieden door deze overheidsmaatregel. In dit onderzoek is gezocht naar de waarde van Lindenhof voor de dorpen Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel en welke behoeften er zijn ten aanzien van zorg, wonen en welzijn.

Vanuit de interviews komt de voorkeur voor zorgappartementen duidelijk naar voren. Hierbij wordt gedacht aan appartementen met een slaapkamer, woonkamer, badkamer en keuken. Er wordt gedacht aan een grotere ruimte dan dat de huidige kamers zijn. De geïnterviewden geven aan dat het gebouw verbouwd kan worden, maar ook nieuwbouw behoort voor hen tot de mogelijkheden. Bij zorgappartementen kunnen mensen gebruik maken van thuiszorg. Verder kunnen mensen elkaar helpen binnen het gebouw en ook vrijwilligers kunnen hun steentje bijdragen in de vorm van activiteiten begeleiden. Er is geen nachtzorg, maar wellicht kan dit ondervangen worden door de inzet van technologie. Het is mogelijk om technologie op maat samen te stellen voor bewoners, of appartementen standaard te voorzien van verschillende vormen van technologie zoals beeldbellen en akoestische uitluistersystemen. Er zijn mogelijkheden voor nachtzorg door de inzet van zorgcirkels. Misschien behoort het wel tot de mogelijkheden een zorgcirkel op te zetten met vrijwilligers.

Kanttekening die gezet kan worden bij zorgappartementen is dat mensen in Lage Mierde veelal een koopwoning hebben die eerst verkocht moet worden, alvorens intrek in een appartement kan worden genomen. Uit de interviews blijkt dit een struikelblok voor hulpbehoevenden.

Gekoppeld aan de zorgappartementen wordt aangehaald dat er soortgelijke initiatieven zijn, zoals een woonvorm in Hoogeloon. Echter is een soortgelijke woonvorm niet gemakkelijk op te zetten, dit moet gevormd worden door de inwoners en niet door een zorginstelling om het te laten slagen.

Een verpleeghuis binnen Lindenhof wordt door dorpsinwoners gezien als een goed toepasbare oplossing. Lindenhof is dan toegankelijk voor zorgbehoevenden met een zware zorgvraag. Voor het verzorgingshuis in Reusel is door RSZK echter al gekozen om een verpleeghuis te maken, waardoor de optie tot verpleeghuis in Lage Mierde komt te vervallen. Daarbij is er al een initiatief vanuit Lage Mierde voor de opvang van zorgvragers met voornamelijk een ZZP 4 indicatie, genaamd Zorghoeve Wellensgoed.

Het antwoord op de hoofdvraag is breed, er is niet een specifiek antwoord te geven. Toch wordt er geprobeerd tot een antwoord te komen op de vooraf opgestelde hoofdvraag: 'Wat is de zorgbehoefte van de senioren in Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel en betekent dit dat Lindenhof zorg, wonen en welzijn moet gaan scheiden of niet?'

Lindenhof wordt gezien als een waardevol gebouw in Lage Mierde, echter wordt er niet door iedereen waarde gehecht aan het gebouw, dan wel aan een zorgcomplex binnen de gemeenschap. De kapel die bij Lindenhof hoort is belangrijk voor de inwoners, deze moet volgens hen behouden blijven.

Dorpsinwoners willen graag hun leven lang binnen het dorp blijven wonen. Zorgappartementen behoren daarom tot de mogelijkheden. Verbouwen is echter financieel geen optie. Het is financieel niet rendabel voor RSZK of de gemeente om Lindenhof te verbouwen tot zorgappartementen. Constructief is dit ook geen optie. Volgens berekeningen die gemaakt zijn door RSZK zouden de theoretische huurprijzen dusdanig hoog zijn dat dit niet op te brengen is voor bewoners. In de berekeningen zijn de beheerkosten en servicekosten niet meegenomen. Deze kosten zullen de huurprijs nog verder doen stijgen.

Een nieuw gebouw biedt perspectief. Bewoners kunnen thuiszorg ontvangen, vrijwilligers kunnen bijdragen, bewoners kunnen elkaar helpen waar nodig en de inzet van technologie kan zorgen voor een veilige leefomgeving. Echter zullen mensen eerst een eigen koopwoning moeten verkopen alvorens intrek kan worden genomen in de appartementen. En ook het openbaar vervoer zorgt voor problemen als het gaat om de bereikbaarheid van Lage Mierde en omliggende dorpen. Dit maakt het voor bedrijven minder aantrekkelijk zich te vestigen in Lindenhof.

Dorpsinwoners Hooge Mierde, Lage Mierde en Hulsel willen bijdragen in de vorm van het bieden van activiteiten, maar een financiële bijdrage wordt niet gedaan. Een andere bestemming voor het gebouw behoort tot de mogelijkheden, echter staat de gemeenschap niet open voor asielzoekers. Dit zal de leefbaarheid negatief beïnvloeden volgens de dorpsinwoners, wat weer invloed kan hebben op de huizenprijzen en criminaliteit. Meerdere malen werd wel aangegeven dat het gebouw gebruikt kan worden voor andere doeleinden. Zoals een gemeenschapshuis, kinderdagverblijf of dagbesteding voor bewoners van Amarant. Of het gebouw een andere bestemming kan krijgen en welke bestemming zal verder onderzoek behoeven.

6.2 Visie projectgroep

De visie van de projectgroep is algemeen genomen dat mensen zolang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving moeten blijven wonen. De projectgroep is van mening dat men het prettig vindt om thuis te blijven wonen. Hierbij is mantelzorg en de inzet van vrijwilligers een mooie aanvulling. Door krachten te bundelen is het wellicht mogelijk een zorgcirkel op te zetten die overdag en 's nachts hulpbehoevenden kan ondersteunen indien nodig. Mensen die een zorgvraag hebben, kunnen aan huis thuiszorg ontvangen. De projectgroep denkt dat in de toekomst technologie een steeds belangrijkere plaats inneemt bij thuiswonende ouderen en zorgvragers. Het belang van het aanbieden en inzetten van de juiste technologie wordt gezien als belangrijk speerpunt.

De projectgroep ziet meerwaarde in mogelijkheden voor het gezamenlijk deelnemen aan activiteiten of koken in een gemeenschapshuis.

7. Adviezen

Voorkomend uit de conclusie worden enkele adviezen gegeven aan RSZK wat men met Lindenhof kan in de toekomst. Deze adviezen zijn voortgekomen uit de interviews, literatuurstudie en andere initiatieven.

7.1 Andere bestemming

Lindenhof heeft volgens het bestemmingsplan een maatschappelijke bestemming. Deze bestemming is breed en biedt diverse mogelijkheden. Dit biedt perspectief voor het veranderen van de functie van het gebouw. Een mogelijkheid voor een andere invulling van het gebouw kan een hospice zijn, zodat mensen in eigen dorp ook kunnen sterven met extra zorg.

Ook hele andere initiatieven die niet aan zorg gerelateerd zijn kunnen zich in het gebouw vestigen, zoals een buurthuis waar mensen samen kunnen komen, een expositie ruimte of een sociale klussendienst waar mensen terecht kunnen met kapotte voorwerpen die daar door vrijwilligers of tegen een kleine vergoeding worden gemaakt.

Het gebouw leent zich ook voor het bieden van opvang. Bijvoorbeeld voor minder bedeelden, weeskinderen of daklozen. Huisvesting voor arbeiders is wellicht ook een optie. Wonen zonder een maatschappelijk doeleinde valt echter niet onder het bestemmingsplan. Het bestemmingsplan zal dan gewijzigd moeten worden.

7.2 Zorgappartementen

Zorgappartementen of een soortgelijk wooncomplex komt naar voren in de interviews als mogelijke oplossing voor Lindenhof. Het is financieel niet aantrekkelijk het bestaande gebouw te verbouwen naar zorgappartementen. Alvorens men een nieuw gebouw plaatst, is het aan te bevelen dat men onderzoek doet of het bouwen van zorgappartementen rendabel is. Hierbij is het aan te raden te berekenen wat de huurprijs wordt. Zodra er meer inzicht is verkregen over de vorm en inrichting van de appartementen en de kosten kan worden onderzocht of dit aansluit bij de marktbehoeften. Wanneer er zorgappartementen worden gebouwd op de huidige locatie, is het aan te raden de kapel te behouden. Deze heeft veel waarde voor de inwoners.

7.3 Verkopen

Wanneer bovenstaande adviezen niet binnen de mogelijkheden vallen, is het aan te raden om te onderzoeken of het gebouw verkocht kan worden. Lindenhof is echter opgedeeld in delen, het ene gedeelte is in bezit van een woningbouwvereniging en het ander gedeelte is kapitaal van RSZK. Wellicht kan het gehele gebouw worden overgenomen door de woningbouwvereniging. Het is echter ook mogelijk dat een bedrijf of particulier het gebouw koopt. Mocht het gebouw niet verkocht worden, dan kan men overwegen het gebouw af te breken. Het verdient aanbeveling de aanleunwoningen en de kapel te behouden. De gemeenschap wil dit graag.

Nawoord

De projectgroep hoopt dat de opdrachtgever bruikbare informatie heeft verkregen uit dit adviesrapport. De groep heeft naast dit adviesrapport een Infographic gemaakt waarop de uitkomsten zijn samengevat. Met behulp van deze Infographic kunnen kort de bevindingen gepresenteerd worden. De groep heeft een aantal adviezen uitgebracht aan de RSZK. Duidelijk is in ieder geval dat er vervolgonderzoek nodig is.

De groep is blij met de RSZK, en daarbij S....., als opdrachtgever. Er is regelmatig mail- en face to face contact met haar geweest waardoor de projectgroep en de opdrachtgever op één lijn bleven. Bij de start van het project was het voor de groep zoeken naar mogelijkheden hoe de multidisciplinaire samenwerking het beste kan worden ingevuld. Hier is gaandeweg het project steeds meer en beter invulling aan gegeven. Een persoonlijke reflectie per groepslid is terug te vinden in de bijlagen.

Bronnenlijst

- Achterberg, Eliens en Vermeulen (2012) *Effectief verplegen*.
- CBS. (2011). *Reusel de Mierden gemeent op maat 2011* CBS. Teldesign, Rotterdam: Centraal Bureau voor de Statistiek. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2014, mei 1). *gemeente reuseldemierden*. Opgehaald van www.zo-brabants.nl/regions/gemeente_reuseldemierden
- CIZ. (2014). www.CIZ.nl, *algemene informatie indicaties*. Verkregen op 10 november 2014.
- De Duynsberg (2014). *Appartementen*. Verkregen op 18 november 2014 van <http://www.duynsberg.nl/appartementen.php>
- Gemeente Reusel-De Mierden. (013, mei 7). *Bestemminsplan Kom Lage Mierde*. Opgehaald van [www.reuseldemierde.nl: http://www.reuseldemierden.nl/actueel/lage-mierde_41855/](http://www.reuseldemierde.nl/http://www.reuseldemierden.nl/actueel/lage-mierde_41855/)
- Jong, A. de, Vandenbroele, H., Glorieux, M., Maesschalck, L. de & Visser, M., (2008). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Kuppens, J. & Manders, A. (2010). *Zorgcirkels Eindhoven en de Kempen. Zorg, domotica en welzijn; hand in hand*.
- Oozo.nl. (2014). *Wetenswaardigheden, cijfers en statistieken over de gemeenten Reusel-De Mierden*. Opgehaald van [www.oozo.nl: www.oozo.nl/cijfers/reusel-de-mierden](http://www.oozo.nl/www.oozo.nl/cijfers/reusel-de-mierden)
- Rabobank. (2014). *Vitale kernen, vitale Kempen*. Bladel: Rabobank De Kempen.
- reuseldemierden.nl. (2014). *nieuwbouwprojecten*. Opgehaald van [www.reuseldemierden.nl: www.reuseldemierden.nl/actueel/nieuwbouwprojecten_41909](http://www.reuseldemierden.nl/www.reuseldemierden.nl/actueel/nieuwbouwprojecten_41909)
- Rijksoverheid (2014). *ZZP indicaties*. Verkregen op 30 oktober 2014 via Rijksoverheid.nl
- Slimmer Leven 2020 (z.d.). *Zorgcirkels*. Verkregen op 22 november 2014 van <http://www.slimmerleven2020.org/nl/projects/Zorgcirkels>
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- wugly.nl. (2014). *Wugly alle winkels, alle reviews*. Opgehaald van [www.wugly.nl: https://www.wugly.nl/winkels/38376/p-van-de-voort-lage-mierde/](http://www.wugly.nl/https://www.wugly.nl/winkels/38376/p-van-de-voort-lage-mierde/)
- Zo Brabants. (2014). *ZO Brabants*. Opgehaald van [www.zo-brabants.nl: www.zo-brabants.nl/regions/gemeente_reuseldemierden](http://www.zo-brabants.nl/regions/gemeente_reuseldemierden)
- Zorgcoöperatie Hoogeloon u.a., Lunet zorg en Sint Joris zorg- en dienstverlening (2011). *De maatschappelijke businesscase voor kleinschalig wonen in Hoogeloon en kleine kernen in de Kempen*. Verkregen op 18 november 2014 van <http://www.zorgcooperatie.nl/doc/img/100712MBCHoogeloon.pdf>
- Zorghoeve Wellensgoed (2014). Opgehaald van www.wellensgoed.nl op 25 november 2014.