

Een voorstel van PSD

GEZOND OUDER WORDEN IN DRONTEN

vereist een Nieuw Beleid

Van Zelfredzaamheid naar Samenredzaamheid

NB. Deze publicatie is een concept dat inmiddels door enkele partijen is becommentarieerd. Op dit moment zijn andere partijen bevraagd het concept te becommentariëren.

De materie is zeer complex en het aantal partijen dat bij de materie betrokken is eveneens.

Wij kunnen ons voorstellen dat daarom aannames en andere inhoud niet strookt met de realiteit. Graag houden wij ons voor correcties en toevoegingen aanbevolen. Het PSD bestuur.



PLATFORM
SENIOREN
DRONTEN

Dronten, Augustus / September 2026

Colofon & Verantwoording

TITEL VAN DE UITGAVE

**Gezond Ouder Worden in Dronten
vereist een nieuw beleid**

INITIATIEF EN UITGAVE

Platform Senioren Dronten (PSD)
Lokale afdeling van Patiënten Federatie Flevoland (FPF)

AUTEURSCHAP & EINDREDACTIE

Auteur : Wim Lanphen arts sociaal geneeskundige volksgezondheid
Eindredactie: Ben Brookhuis strategie

Platform Senioren Dronten

Belangenbehartiging voor de senioren van Dronten sinds oktober 2024
www.platformseniorenndronten.nl
info@platformseniorenndronten.nl
Maandelijkse Nieuwsbrief
Werkt op de thema's Eenzaamheid, Eigen Kracht, Communicatie
Wonen, Mobiliteit, Preventie, Mantelzorg, Inspraak en Medezeggenschap

Is initiatiefnemer/medebouwer ANWB Automaatje, Kerstactie Eenzame Ouderen,
Odensehuis Dronten, Parkinson Dronten en de themastukken. (zie website)

Disclaimer & Auteursrecht:

Deze publicatie is onvervreemdbaar eigendom van PSD. Niets uit deze uitgave in welke vorm dan ook mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgevers. Deze visie- en beleidsnota dient als strategisch advies- en uitvoeringskader ten behoeve van de vorming van de Regietafel Wonen, Zorg, Welzijn Buurtkracht en de Stuurgroep Warme Keten in de gemeente Dronten.

Inhoudsopgave

Voorwoord & Integrale Samenwerkingsstructuur

Inleiding: De Dubbele Opgave van Dronten

Deel A: Een uitzicht op de weg naar de Toekomst

- Hoofdstuk 1: Demografische opgave en lokale data
- Hoofdstuk 2: Veranderende zorgvraag & Dementie in de wijk
- Hoofdstuk 3: Wonen als sleutel voor zorg en welzijn (Polderhofjes & Woonzorgvormen)
- Hoofdstuk 4: Van zorg naar preventie (4 Operationele Sporen)
- Hoofdstuk 5: Maatschappelijke businesscase en rendement

Tussendeel: Werkorganisatie, Begripsbepaling & Stichting Buurtkracht

Deel B: De Regietafel

- Hoofdstuk 6: Regie en uitvoering (Regietafel WZW, Fasering 2026–2030, KPI-Matrix)

Deel C: Stuurgroep Zorg & Projectplan

- Hoofdstuk 7: Projectplan Stuurgroep Zorg (Odensehuis Centraal & Warme Keten)
- Hoofdstuk 8: Partnernetwerk Gemeente Dronten
- Hoofdstuk 9: Overlegcyclus & Besluitvorming

Bijlagen A.1 t/m A.4: Uitwerking & Financieel Meerjarenplan 2027–2030

Voorwoord

Toen Oostelijk Flevoland net was drooggefallen, startte in 1961 de bouw van Dronten, geflankeerd door Biddinghuizen en Swifterbant. De eerste pioniers werden zorgvuldig geselecteerd op vitaliteit en levensbeschouwing (gelijk verdeeld over katholiek, protestant en algemeen). Bestuurd door een landdrost vanuit de (RIJP) werd Dronten een toonbeeld van zelfredzaamheid. Ook de zorg was grensverleggend: hier verrees het eerste gezondheidscentrum van Nederland en een lokale **Gezondheidsraad** adviseerde direct over de vertaling van de samenhang tussen wonen, welzijn en zorg naar de inrichting van wat in 1972 gemeente Dronten werd.

Ook daarna bleef de behoefte aan klassieke sociale voorzieningen zoals buurthuizen decennialang uit; men redde zichzelf. De toon binnen de gemeenteraad en het gemeentelijk apparaat bleef nog heel lang doorklinken. Niet verwonderlijk dat de gemeentelijke reserves torenhoog groeiden. Vroege tekenen zoals de toename van de jeugdzorgbehoefte werden niet geduid tegen de achtergrond van een bevolkingssamenstelling die ging veranderen. Zelfredzaamheid was niet voor iedereen weggelegd.

De historische erfenis wreekt zich echter en wordt met de dag zichtbaarder. Naast de effecten van de landelijke terugtrekking van de overheid is er een voorgenomen schaalsprong van 40.000 naar 60.000 inwoners vergezeld van een Toekomstvisie. Opgesteld door externe adviesbureaus. Met raadplegingen van de inwoners. Een signalering van PSD dat het in de adviezen meer om demands dan needs ging (wensen in plaats van noodzakelijkheden) werd terzijde gelegd. Enkele duidelijke ontwikkelingen werden niet op samenhang herkend. Tot tijdens het opstellen van het gemeenteraad Coalitie Akkoord van 2026.

Rond 2010 zagen de ouderenbonden (onder andere ANBO, PCOB, KBO) deze bui al hangen en bundelden zij hun krachten in een gezamenlijk seniorenadviesorgaan “de Bijenkorf”.

Eind 2024 bouwden zij dit om tot het Platform Senioren Dronten (PSD): een slagvaardig platform dat partners verbindt, visies actualiseert en aanstuurt op actie. Ten behoeve van de hele seniorengroep. PSD ging al snel aan de gang en zette het volgende op een rij:

- **Dubbele vergrijzing:** De pioniersgeneratie veroudert gelijktijdig, wat leidt tot een ongekend snelle aanwas van kwetsbare senioren.
- **Geen passend aanbod:** Voldoende aanbod van passende seniorenwoningen ontbreken nagenoeg. Zelfs een Woonwonderzoek past in de WoonVisie ook extern opgesteld.
- **Krimpende zorgcapaciteit:** De gezondheidscentra verloren hun centrale sociale rol, een ziekenhuis ontbreekt bij een groei naar 60.000 inwoners en het aantal mantelzorgers daalt scherp.

Signalen uit diverse hoek van PSD Partners leidden tot het zelfstandig uitvoeren van PSD van een Toekomstverkenning Wonen Zorg Welzijn en een ziekte- en sterfteontwikkeling tegenover beschikbare zorg capaciteit. Plus onderzoek naar een mogelijke aanpak van Dronten.

We schrokken: **Zonder ingrijpen stevent Dronten rond 2036–2040 af op een zorginfarct.**

We hebben het afgelopen jaar alle beschikbare informatie op een rij gezet uit de geactualiseerde visies en onze kennis en ervaring. We hebben nagedacht over de complexe situatie en hoe anderen met wie wij overlegden er naar keken.

Het resultaat van die continue inzet ligt nu voor u. Dank aan alle betrokken inwoners, vrijwilligers, maatschappelijke partners en zorgprofessionals die hieraan meewerkten.

Het is tijd om opnieuw te pionieren — niet vanaf de tekentafel, maar vanuit de kracht van onze eigen dorpen en buurten.

Zoals ons Twentse motto luidt: Niet kakelen, maar eieren leggen. Misschien kan ons voorstel daar bij helpen.

In herinnering: Wij willen op deze plaats met respect stilstaan bij Fred van Bree, Frans Wesselink en Kees Dekker — toegewijde medereizigers op onze reis naar dit document.

Wim Lanphen, voorzitter Platform Senioren Dronten

Ben Brookhuis, algemeen lid, portefeuille strategie en financiën

INLEIDING: DE DUBBELE OPGAVE VAN DRONTEN

Dronten staat voor een dubbele opgave: de gemeente groeit richting **60.000 inwoners** én vergrijst in hoog tempo. Naar verwachting bestaat rond 2035 circa **30% van de bevolking uit 65-plussers** (ongeveer 18.000 inwoners). Vooral de groepen 75-plus en 85-plus nemen sterk toe.

Die ontwikkeling zet mantelzorg, wijkverpleging, huisartsen, eerstelijnszorg en verpleeghuiscapaciteit zwaar onder druk. De **mantelzorgquote** daalt lokaal van bijna 4 potentiële mantelzorgers per 75-plusser naar minder dan 2. Dronten kan de toekomstige zorgvraag daarom niet oplossen door enkel *méér formele zorg* te organiseren; de capaciteit en het personeel zijn er simpelweg niet.

Er wordt landelijk, provinciaal en regionaal veel gesproken over een mooie oplossing: een **transformatie van zorg van tweede lijn (verpleeghuis en ziekenhuiszorg) via gezondheidscentra (huisarts, wijkverplegingen en anderen) naar het sociaal domein (waar de gemeente, gesubsidieerde clubs en anderen als kerken en burgerinitiatieven actief zijn)**

Het sociaal domein waar normaal al de zorg, als die er al is, rond de mantelzorger speelt. De transformatie moet in het sociaal domein spelen op de terreinen Wonen, Welzijn en Zorg. De WMO wereld speelt daarbij een grote rol evenals de inwoners dat doen. Ons verhaal gaat hierover. Wij denken dat dit moet gebeuren:

De Drie Pijlers van de Transformatie in Dronten:

1. **Fysieke hefboom:** Realisatie van circa 700 geclusterde nultredenwoningen (o.a. Polderhofjes en Beschermd Thuis-concepten) met **ontmoetingsruimtes** als integraal onderdeel.
2. **Preventieve keten:** Opbouw van een laagdrempelig wijknetwerk voor ontmoeting, vroegsignalering, valpreventie en mantelzorgondersteuning.
3. **Bestuurlijke regie:** Permanente Regietafel Wonen, Zorg en Welzijn met concrete, afdwingbare prestatieafspraken inclusief volwaardige participatie van **Stichting Buurtkracht i.o. met inspraak uit buurt en wijk en burgerinitiatieven (zie verder).**

Hoofdstuk 1: Demografische Opgave en Lokale Data

(Data verzameld en geïnterpreteerd door PSD, in validatie met o.a. Flever Flevoland en GGD Flevoland).

1.1 Groei naar 60.000 Inwoners

Dronten voegt de komende jaren naar verwachting 7.000 tot 8.000 woningen toe. Tegelijkertijd bereiken veel oorspronkelijke polderpioniers uit de jaren '60 en '70 de leeftijd van 75, 80 en 85 jaar. Nieuwbouw is daarmee niet alleen nodig voor starters en gezinnen, maar vormt dé hefboom om senioren passend te laten doorstromen en zo de gehele keten in beweging te brengen.

1.2 Bevolkingsopbouw in Cijfers

Leeftijdsgroep	Aantal inwoners (2035)	Karakteristiek & Lokale Opgave
65–74 jaar	~11.000 inwoners	Grotendeels vitaal; vraagt om passende woonvormen, preventie en activering om vitaal te blijven.
75–84 jaar	~4.800 inwoners	Forse toename mobiliteitsbeperkingen, beginnende kwetsbaarheid en eerste chronische aandoeningen.
85+ jaar	~2.000 inwoners	Hoogcomplex somatische en cognitieve zorgvragen. >35% heeft intensieve ondersteuning of toezicht nodig.
Totaal 65+	~18.000 (30%)	Totale bevolkingsgroei van 43.000 naar 60.000 inwoners.

1.3 Mantelzorgkloof en Geografische Spreiding

- **Mantelzorgquote:** Daalt van 3,8 naar 1,7 mantelzorgers (50–65 jr) per 75-plusser.
- **Geografische afstanden:** Tussen Dronten-Stad, Biddinghuizen, Swifterbant en het uitgestrekte buitengebied leidt versnipperde thuiszorg tot onacceptabel hoge reistijden voor formele wijkverpleging én informele helpers. Nu al zijn er signalen voor onvoldoende dekking van het buitengebied.

Hoofdstuk 2: Veranderende Zorgvraag

De verschuiving gaat van enkelvoudige hulp naar langdurige ondersteuning bij multimorbiditeit (meerdere aandoeningen/ziekten tegelijk), cognitieve achteruitgang en psychosociale druk: **Dementie en artrosecomplicaties gaan de boventoon vormen.**

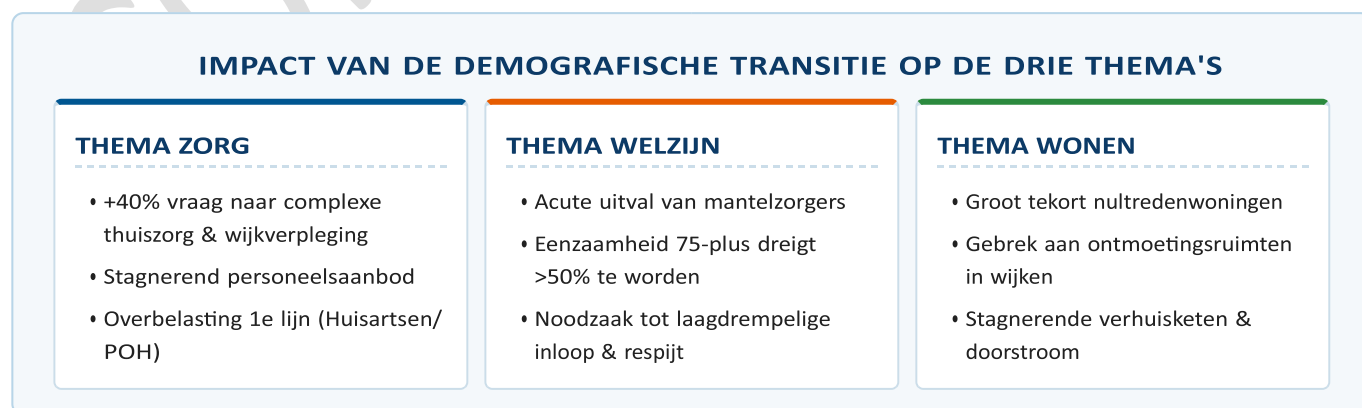
- **Dementie & Geheugenproblematiek:** Stijging van ca. 750 (2026) naar 1.250–1.400 (2035) — prevalentie stijgt door naar 1.550–1.750. Ruim 70% (~1.100–1.220 personen) woont zelfstandig in de wijk.
- **Multimorbiditeit:** 3.800 tot 4.200 inwoners kampen met ≥ 2 chronische aandoeningen (hart- en vaatziekten, COPD, artrose, diabetes type 2, nierfalen).
- **Neurodegeneratief (Parkinson & NAH):** +35% tot +50% prevalentie Parkinson; groeiende groep NietAangeboren Hersenletsel.
- **Valincidenten & Acute Druk:** ~5.900 valincidenten per jaar onder 65-plussers, resulterend in 600–750 acute SEH-bezoeken en ziekenhuisopnames (St Jansdal, MC Zuiderzee, Isala).

In de **Bijlage** treft u het beeld aan van de ontwikkeling van ziekte en zorg en de knelpunten naar 2050. Wij willen die dramatisch noemen. We lichten er 1 rij uit.

Ruim vijf jaar voor onderstaande prognose over 2040 gaat Dronten de dreiging al fors voelen:

2040	Piek van de dubbele vergrijzing: het aandeel 75- en 80-plussers bereikt lokaal het hoogste relatieve percentage.	Ziektelast piekt op dementie, Parkinson en NAH, artrose, hartfalen en letsel door valongevallen.	Maximaal zorginfarct zonder structuuraanpassingen; institutionele zorg is gereserveerd voor zwaarste indicaties, focus ligt op 'zorgen voor elkaar' en netwerkzorg.
-------------	---	---	--

Wat doet deze ontwikkeling met Wonen Zorg en Welzijn in Dronten? PSD formuleerde het volgende:



Hoofdstuk 3: Wonen als Sleutel voor Zorg en Welzijn

3.1 Woningbouwprogramma richting 2035 (ca. 7.500 Woningen)

Woningcategorie	Aandeel	Aantal	Doel en Doelgroep
Regulier levensloopbestendig	33%	2.500	Nultreden, brede deuren, rolstoeltoegankelijk. Bevordert verhuisketen van vitale senioren.
Geclusterde woonvormen	9–10%	700	Geclusterd rond ontmoetingsruimte, geschikt voor VPT (complete zorg thuis) en efficiënte wijkzorgroutes.
Regulier voor starters en gezinnen	57%	4.300	Opvang van gezinsgroei en invulling van vrijkomende eengezinswoningen via doorstroming.

3.2 Drie Woonzorgvormen voor Dronten

1. **Het Moderne Polderhofje (Knarrenhof-model):** 25–45 nultredenwoningen rondom een gemeenschappelijke binnentuin/huiskamer; stimuleert noaberschap en voorkomt isolement.
Ook Buurtzorg biedt een dergelijke vorm aan maar dan vertrekkend uit de zorggedachte. (PSD advies en PSD heeft voor 2027 een optie genomen)
2. **Geheugenvriendelijk Wooncomplex (Beschermd Thuis / VPT):** Geclusterde appartementen voor matige tot zware cognitieve/somatische zorg met leefstijlmonitoring, dwaaldetectie en een 24-uurs zorgteam in het pand.
3. **De Eerstelijns Tussenschakel (1,5e lijn Hub):** 15–20 bedden voor Eerstelijnsverblijf (ELV), GRZ en respijtopvang, gespreid over de kernen ter ontlasting van ziekenhuis en mantelzorgers zoals door gemeente en Coloriet al in gedachtenvorming.

Ruimtelijke Ontmoetingsnorm: Minimaal 1 fysieke ontmoetingsruimte / wijkkamer per cluster van 40–60 seniorenwoningen of per buurtsegment van 1.200 inwoners.

Onze werkgroep PSD Wonen kent bouwkundigen, architect en makelaar en een brede ondersteunende groep en heeft een advies naar de gemeente uitgebracht: wordt actief en ga samen met ons initiatieven ontplooiën. Tot dusver zonder resultaat.

Hoofdstuk 4: Van Zorg naar Preventie — 4 Operationele Sporen

Spoor	Kerninitiatief	Doel & Uitvoering
Spoor 1: Ontmoeting	Huiskamers van de Buurt & Sociale Benadering Dementie Inloophuis Biddinghuizen is een goed voorbeeld waar sociale begeleiding is ingebed in de welzijn en zorg structuur.	Vrije inloop in Dronten-Zuid, West, Noord, Centrum, Biddinghuizen en Swifterbant zonder WMO-beschikking; Odensehuis-model voor zingeving en eigen regie met vliegwielmanmodel
Spoor 2: Vroegsignalering	Ogen & oren in de wijk, 75+ Preventief Huisbezoek, Wijk-MDO	Proactief preventief huisbezoek bij 75 jaar; multidisciplinair overleg (POH, wijkverpleegkundige, sociaal werker) vóórdat escalatie plaatsvindt met sterk wijkteam .
Spoor 3: Valpreventie maar dan collectieve vorm	Smart Screening & Wijkinterventies Zorg: casefinding en gerichte preventie Gemeente: collectieve preventie	Standaard 3-vragen valrisicotest bij ieder 70+ zorgcontact; getrainde seniorenvoorlichters voor PSD collectieve preventie cursus bedtillen, oogdruppelen, opstaan na val, valpreventie buurtzorg,
Spoor 4: Mantelzorgsteun	Vliegende Respijtbrigade, Logeerbedden & Mantelzorgmakelaar	Vrijwilligerspool ondersteund door professionals; 2–4 lokale respijtbedden en onafhankelijke hulp bij complexe Wmo/Zvw/Wlzaanvragen.

En dan komt het. Een vast denk en doe model als uitgangspunt heet ook wel een paradigma. Het verlaten van een paradigma vereist meestal denken uit of the box . PSD heeft dit deels via leentjebuurt opgepakt: we gaan van een gelaagde zorgstructuur met patiënt hoppend van het een naar het ander onder regie van de aanbieders van zorg naar hoppelende aanbieders rond de reis van de inwoner: professionals dalen af en stijgen omhoog door de oorspronkelijke lagen. (de Warme Keten)

Paradigmatransitie: Vraag vs. Aanbod richting 2035

Factor	Huidige Situatie (2026)	Trend richting 2035 (Ongewijzigd beleid)	Oplossing via Nieuw Samenwerkingsmodel
Zorgvraag	Toenemend, tijdelijk beheersbaar met overwerk.	Onbeheersbaar; lange wachtlijsten en zorgmijding.	Vroegsignalering & preventieve schakelpunten (o.a. Odensehuis nieuwe stijl).
Formeel Aanbod	Krapte op de arbeidsmarkt (VVT, POH, Wmo).(volledige verzorging thuis), praktijkondersteuning huisarts)	Structureel personeelstekort >20%.	Substitutie van zware zorg naar sociale basis, zelfredzaamheid en respijtzorg.
Informeel Aanbod	Mantelzorgers dragen het leeuwendeel.	Acute mantelzorguitval door chronische overbelasting.	Structurele ontlasting via de activiteiten in de wijken Stichting Buurkracht & actieve inloopcentra.
Woonvoorraad	Beperkt passend aanbod voor senioren.	Fysieke blokkades om veilig thuis te blijven wonen.	Integrale regie op geclusterde, drempelloze woonvormen (Polderhofjes).

Hoofdstuk 5: Maatschappelijke Businesscase en Rendement

PSD beschikt over voorbeelden elders ter staving.

- **Capaciteitswinst Wijkverpleging:** Clustering (1 organisatie per wijk/flat) levert **25–35% minder reis- en overheadtijd** op. Bij 18.000 senioren bespaart dit direct tientallen voltijdse zorgbanen (fte's).
 - **Vermeden Acute Zorg:** Structurele valpreventie en vroegsignalering voorkomen naar schatting **150 heupfracturen/acute ziekenhuisopnames per jaar**, goed voor een directe kostenvermindering van **€ 600.000 tot € 900.000 per jaar** in het Zvw-domein.
 - **Uitstel Intramurale Opname:** Geclusterd wonen en actieve respijtzorg stellen verpleeghuisopname gemiddeld **6 maanden** uit. Bij een gemiddelde Wlz-besparing van **€ 35.000 per casus** ontlast dit de zorgpremies en gemeentelijke Wmo aanzienlijk.
-

Het Driedelige Samenwerkingsmodel

1. **Niveau 1: Strategisch (Regiegroep):** Stelt de integrale visie, thema overstijgende beleidskaders, prioriteiten en budgetten vast (Zorg, Wonen, Welzijn, Participatie).
2. **Niveau 2: Tactisch (Thema-Paren):** Binnen elk thema opereren twee gelijkwaardige partners naast elkaar:
 - **De Stuurgroep (Beleid & Ketenpartners):** Professionele inzet, convenanten en formele randvoorwaarden.
 - **Buurtkracht (Inwoners & Ervaringsdeskundigheid):** Zelfstandige inwonersbundeling vanuit wijken voor toetsing en leefwereldinbreng.
3. **Niveau 3: Operationeel (Participanten & Uitvoering):** Concrete sterke wijkteams, Odensehuis-Wielnaaf als laboratorium/voorbeeld met Kennis/Informatie/Specialisatie kern met ondersteuning door oa getrainde vrijwilligers casemanagers verpleging en specialist Ouderenzorg naar inloophuizen, verenigingen, vrijwilligers en lokale burgerinitiatieven.

Begripsbepaling: Een *thema* is géén organisatie of afdeling, maar een inhoudelijk maatschappelijk werkveld waarin organisaties, burgerinitiatieven en inwoners schotloos samenwerken.

Stichting Buurtkracht — De Inwonersstem met 1 Stuur

PSD en haar partners constateren dat burgerinitiatieven en patiëntenorganisaties een gelijkwaardige vierde kracht dienen te vormen naast overheid, zorgaanbieders en financiers (*het zgn. PSD Vierkantoverleg*).

Met **Stichting Buurtkracht** stappen inwoners niet achterin de bus om af te wachten waar het beleid heen rijdt maar zitten zij **samen voorin maar wel met één stuur en een gekozen outekaart**. Buurtkracht haalt signalen op uit de wijk, bundelt praktijkkennis en voorkomt het ontstaan van een *parallele samenleving* waarin groepen afhaken.

Hoofdstuk 6: Regie en Uitvoering

6.1 Samenstelling Regietafel WOON ZORG EN WELZIJN & Buurkracht

Tip PSD: bij voorkeur Dronter inwoners

- **Gemeente Dronten:** Wethouders Wonen en Sociaal/Zorg (Voorzitterschap & Grondbeleid)
- **Woningcorporatie:** Bestuurder Oost Flevoland Woondiensten (OFW) en Lokale Makelaar
- **Zorginstellingen:** Directies Coloriet, Icare, Buurtzorg en Bloezem
- **Eerstelijnszorg:** Huisartsengroep Dronten (HAGRO / Medrie) Fysiotherapie Sportscholen
- **Welzijn:** Bestuur Stichting De Meerpaal, MeerSamen en Gemeentelijke afdeling Samenleving met heldere rolverdeling, mandaten en reikwijdten en NIEUW: Buurkrachtinspraak.
- **Inwoners & Derden:** Dorpsbelangen, Wijkraden, Stichting Buurkracht, Maatschappelijk Fonds Windplan Groen, Wintfonds Swifterbant, Kerken & Sport
- **Stelselpartners:** Preferente zorgverzekeraar (Zilveren Kruis) en Zorgkantoor

6.2 Fasering en Stappenplan 2026–2030

Fase & Periode	Mijlpalen & Resultaten
Fase 1: Oprichting & Kaders Q3-Q4 2026	Ondertekening Bestuurlijk Convenant; inrichten lokaal data-dashboard; vaststelling Programma van Eisen voor nultredenwoningen en o.a. Polderhofjes.
Fase 2: Reservering & Preventie 2027	Definitieve grondtoewijzing eerste 3 geclusterde woonlocaties; gemeentebrede uitrol collectieve valpreventie en 75+ Preventief Huisbezoek; opening 2 extra Huiskamers van de Buurt met dementievriendelijke/NAH vriendelijke benadering als scharnier naar Warme Keten.
Fase 3: Bouw & Zorginfrastructuur 2028	Bouwstart eerste 150 geclusterde nultredenwoningen; inrichting vaste wijkgerichte VPT-teams (Coloriet/Icare); realisatie 4 lokale respijt- en ELV-bedden.
Fase 4: Doorstroom & Opschaling 2029–2030+	Oplevering eerste clusters; inzet actieve verhuiscoaches; doorgroei naar volledige schaalsprong (700 geclusterde eenheden); structurele financiering.

6.3 KPI-Matrix voor Jaarlijkse Prestatieafspraken

Pijler	Meetbare Doelstelling	Verantwoordelijke Partij	Toetsmoment
Wonen	Minimaal 150 nultredenwoningen en 50 geclusterde eenheden per jaar gerealiseerd.	OFW & Gemeente Dronten	Jaarlijks, Q4
Zorglogistiek	Minimaal 25% van de zware wijkzorg geleverd via een geclusterd VPT-model.	Coloriet, Icare & Zilveren Kruis	Halfjaarlijks
Ontmoeting	100% dekkingsgraad van inlooppunten binnen 1 km wandel-/ rolstoelafstand per wijk/kern.	De Meerpaal & Gemeente Dronten	Jaarlijks, Q2
Mantelzorg	Jaarlijks minimaal 300 mantelzorgers aantoonbaar ondersteund met respijtzorg.	Welzijn & Mantelzorgnetwerk	Halfjaarlijks
Preventie	20% reductie van acute SEH-opnames door valincidenten onder 75-plussers.	Huisartsen, Fysiotherapie & GGD	Jaarlijks, Q4

DEEL C: STUURGROEPEN

PSD bepleit gezien de urgentie in Dronten rond het zorgsysteem en dreigend instorten om te starten met de **stuurgroep transitie zorg** en operationeel maken. Hierbij speelt nadrukkelijk een van de noodzakelijke schakelpunten: ZorgsamenPunt van Meerpaal.

De karakistiek hiervan wordt elders bepaald maar bepaalt mede de route van de stuurgroep zorg. Vanwege de andere schakelpunten welke beoogd worden.

STUURGROEP ZORG & PROJECTPLAN

Hoofdstuk 7: Het Ketenmodel 'Warme Keten' (Odensehuis Centraal)

KETENMODEL THEMA ZORG — DE SCHAKELPUNTEN IN DE WIJK

Stuurgroep Zorg (Professioneel)

- Huisartsen & Praktijkondersteuners (POH)
- Casemanagers & Wijkverpleging
- Specialisten Ouderengeneeskunde & GGZ

Buurtkracht Zorg (Inwoners & Naasten)

- Zorgvragers & Ervaringsdeskundigen
- Mantelzorgers & Familiekring
- Wijkvrijwilligers & Buurtambassadeurs

Centrale Schakelpunten

- **Proeftuin:** Odensehuis (Dementie)
- **Vervolglijn 1:** Parkinson-punt
- **Vervolglijn 2:** NAH / NRH & Chronisch

Procesarchitectuur: De Warme Keten in 4 Stappen. Kenmerken zijn 1 dossier en Reis door de zorg staan centraal en niet het aanbod . Zie voor een toelichting op het model BIJLAGE De Warme Keten) In deze tabel vormt dementie het onderwerp.

Stap	Fase	Betrokken Actoren	Concrete Activiteit & Werkwijze
1	Vroegsignalering	Buurtkracht, wijkbewoners, vrijwilligers, POH	Eerste signalen van vergeetachtigheid of overbelasting bij naasten worden laagdrempelig opgemerkt in de buurt of praktijk.
2	Warme Verwijzing	Huisarts, POH, casemanager, sociaal werker Sterk wijkteam	Direct contact leggen met het Odensehuis; warme introductie zonder vereiste zware zorgindicatie of Wmo-beschikking.
3	Inloop & Maatwerk	Odensehuis-team, bezoeker, mantelzorger	Opstellen passend weekprogramma: activering, lotgenotencontact, zingeving en directe respijt voor de mantelzorger.
4	Terugkoppeling & Opschaling	Odensehuis, wijkverpleging, specialist ouderenzorg	Korte communicatielijnen bij veranderende zorgbehoefte; naadloze toeleiding naar formele zorg zónder verlies van vertrouwde bedding.

Hoofdstuk 8: Partnernetwerk Gemeente Dronten

Tabel 1

Organisatie / Orgaan	Rol binnen de Thema's	Positionering in Structuur
Gemeente Dronten	Beleid, kaders, Wmo, Volksgezondheid, Grondbeleid & Wonen	Regiegroep + alle 4 Stuurgroepen
Oost Flevoland Woondiensten (OFW)	Volkshuisvesting, woningbouw, nultreden- en hofjesconcepten	Regiegroep + Stuurgroep Wonen
Coloriet & Icare	Wijkverpleging, VVT, VPT-teams & specialistische ouderenzorg	Regiegroep + Stuurgroep Zorg
De Meerpaal (ZorgSamenPunt)	Sociaal werk, mantelzorgondersteuning, welzijn & MFC-beheer	Regiegroep + Stuurgroep Welzijn & Participatie
Huisartsenpraktijken (HAGRO/ Medrie)	Eerstelijns medische keten, POH-Ouderenzorg & diagnostiek	Stuurgroep Zorg
Stichting Odensehuis Dronten	Inloop, ontmoeting, mantelzorgrespijt & dementieexpertise	Buurtkracht Zorg & Welzijn (Centraal Schakelpunt)
Platform Senioren Dronten (PSD)	Brede belangenbehartiging senioren, aanjager & visieontwikkeling	Regiegroep + Buurtkracht
Humanitas Dronten	Maatschappelijke steun, eenzaamheidsbestrijding & vrijwilligers	Buurtkracht Welzijn
Dorpsbelangen (Biddinghuizen/ Swifterbant)	Dorpscohesie, leefbaarheid & burgerparticipatie in de kernen	Buurtkracht Wonen / Welzijn / Participatie

Tabel 2

Overlegorgaan	Samenstelling	Frequentie	Doel & Mandaat
Regiegroep	Voorzitters van de 4 thema's + kwartiermakers	1× per 6–8 weken	Integrale beleidskaders, prioritering, middelen en themaoverstijgende besluiten.
Themaoverleg Zorg	Stuurgroep Zorg én Buurtkracht Zorg gezamenlijk	1× per maand	Tactische ketenafstemming, monitoring Odensehuis-pilot en voorbereiding opschaling.
Uitvoerende Ketenkernen	Odensehuis-team, casemanagers, mantelzorgers, huisartsen, wijkteams	1× per 2–4 weken	Casuïstiek, warme overdrachten en dagelijkse inloopcoördinatie.

Concrete Beslispunten voor de Regiegroep:

1. **Vaststelling organisatiemodel:**Goedkeuring van de driedelige structuur op de vier thema's inclusief volwaardige, gelijkwaardige positie van Stichting Buurtkracht.
2. **Goedkeuring Projectplan Zorg & Odensehuis**Directe start van het projectplan Warme Keten met Odensehuis Dronten als officiële proeftuin en blauwdruk.
3. **Mandaat Kwartiermakers:**Vrijgeven van het mandaat aan de trekkers van Stuurgroep Zorg en Buurtkracht Zorg om de eerste zitting te plannen en afspraken operationeel te maken.

Gedachten rond de aanpak: voorliggend PSD voorstel is vrij uniek. De noodzakelijke onderliggende kennis is zeer kwetsbaar qua beschikbaarheid zowel in de populatie, de gemeenteraad en B&W, het gemeentelijk apparaat, de burgerinitiatieven, de participerende organisaties, de financiers en anderen.

Reden voor PSD te adviseren aan de gemeenteraad en College een wetenschappelijke Raad in te stellen als Adviesraad van de Regiegroep. PSD beschikt inmiddels over geschikte proposities uit de wetenschappelijke wereld en wil deze graag samen met FPF ter beschikking stellen.

1. Bestuurlijke en Wetenschappelijke Kaders (Overzicht)

Instelling Wetenschappelijke Adviesraad & Kennispartners

Ten behoeve van de validatie, monitoring en effectmeting van de Warme Keten en het data-dashboard van de Regietafel WZW wordt samengewerkt met:

- **GGD Flevoland & Flever:** Monitoren van gezondheids- en ziektepatronen, preventieve indicatoren en bevolkingsenquêtes.
- **Patiënten Federatie Flevoland (FPF):** Borging van het inwoner- en patiëntenperspectief en kwalitatieve toetsing van de ketenzorg.
- **Onderzoeks- en Kennisinstituten:** Evaluatie van de maatschappelijke businesscase, vermeden zorgkosten en doorstroomcijfers.

2: FINANCIEEL PLAN & PROJECTBEGROTING

Bijlage A: Projectbegroting 2027–2030 (36 Maanden) NB Eerste voorstel voor definitieve vaststelling na doorspreken in Stuurgroep en Regiegroep.

Kostenpost	Omschrijving van de Inzet	Per Jaar	Totaal (3 Jaar)
Personele Borging & Vakkennis	Professionele coördinatie, vakkennis Odensehuis Dronten, casusafstemming & projectorganisatie	€ 60.000	€ 180.000
Deskundigheidsbevordering	Scholing/training vrijwilligers, mantelzorgcoaching (i.s.m. De Meerpaal/ZorgSamenPunt)	€ 12.000	€ 36.000
Netwerk & Uitrol Kernen	Opzet en ondersteuning inlooplocaties Swifterbant, Biddinghuizen en wijklocaties Dronten	€ 12.000	€ 36.000
Organisatie, Monitoring & Communicatie	Werving, materialen, effectmeting Stuurgroep, website, publicaties en folders	€ 20.000	€ 60.000
Opstartkosten (Eenmalig)	Inrichting proeftuin, netwerkstructuur en startconvenanten	—	€ 20.000
TOTAAL PROJECTBEGROTING		€ 104.000 / jr	€ 332.000

Bijlage B: Meerjarig Dekkingsplan (2027–2030)

Financieringsbron	Status	Bijdrage p/j	Totaal (3 Jaar)	Toelichting
Stichting Windfondsen Dronten	Aanvraag	€ x	€ x	Lokale polder-energie voor sociale leefbaarheid en versterking van senioren en chronisch zieken.
Gemeente Dronten	Bestuurlijke Propositie	€ 20.000	€ 60.000	Co-financiering via gemeentelijke SPUK- en IZAtransformatiemiddelen.
Oranje Fonds	In aanvraag	€ 15.000	€ 45.000	Opschaling van de toezegging naar integrale sociale netwerktransformatie.
Fonds Sluyterman van Loo / ZonMw	Projectaanvraag	€ 15.000	€ 45.000	Landelijke fondsen gericht op ouderen, participatie en chronische ouderenzorg.
Eigen Bijdrage / Partners (In-kind)	Netwerkinzet	€ 10.000	€ 30.000	Inbreng St. Buurkracht, faciliteiten Coloriet en projectcapaciteit De Meerpaal.
TOTAAL DEKKINGSPLAN		€ 90.000 / jr	€ 270.000	<i>Restant opstartkosten wordt gedekt via incidentele transformatie-subsidies.</i>

Bijlage C: Toekomstverkenning Gezondheid en Welzijn Inwoners Dronten

Mobiliteit, Morbiditeit, Zorgvraag en aanbod,

Bron: <https://gemini.google.com/app/97c9255bdf30a5c5>

Op basis van de **RIVM Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)** en demografische prognoses (CBS/PBL) voor Dronten (inwonersgroei richting ca. 50.000–60.000 in 2050 en een sterke toename van 75-plussers), laat de morbiditeit en de zorgvraag-aanbodverhouding het volgende verloop zien:

Periode	Demografie & Morbiditeitstrend (Dronten)	Dominante Aandoeningen	Verwachte Zorgvraag vs. Zorgaanbod
2025	Start versnelling dubbele vergrijzing (eerste cohort babyboomers passeert 75-80 jaar).	Beginnende stijging artrose, diabetes type 2, nek-/rugklachten, vroege dementie.	Huisartsenzorg en wijkverpleging ervaren toenemende personeelskrapte; wachttijden voor verpleeghuisplekken nemen toe.
2030	Versnelde toename van het aantal inwoners met minimaal één chronische aandoening; sterke stijging van het aantal valincidenten.	Artrose, hartritmestoornissen, chronische nierziekten, dementie (+30% t.o.v. 2022).	Groeierende kloof tussen formele zorgcapaciteit en vraag; transitie naar 'passende zorg' en e-health/domotica wordt noodzakelijk.
2035	Multimorbiditeit (3+ aandoeningen per persoon) groeit aanzienlijk sneller dan enkelvoudige chronische ziekte.	Dementie, polyfarmacie-problematiek, hart- en vaatziekten, ernstige mobiliteitsbeperkingen.	Lokale krapte op verpleegkundigen en mantelzorgers bereikt een kritiek punt (mantelzorgquote daalt scherp). Meer inzet op geclusterd wonen.
2040	Piek van de dubbele vergrijzing: het aandeel 75- en 80-plussers bereikt lokaal het hoogste relatieve percentage.	Ziektelast piekt op dementie, artrose, hartfalen en letsel door valongevallen.	Maximaal zorginfarct zonder structuuraanpassingen; institutionele zorg is gereserveerd voor zwaarste indicaties, focus ligt op 'zorgen voor elkaar' en netwerkzorg.
2045	Stabilisatie van de vergrijzingspiek, maar de absolute morbiditeit blijft hoog door de totale bevolkingsgroei van Dronten.	Hoge prevalentie van cognitieve stoornissen, chronisch orgaanfalen, huidkanker.	Integratie van AI, monitoring op afstand en wijkgerichte zelfzorgteams vormen de basis van het aanbod.
2050	Bijna verdubbeling van het aantal personen met artrose en dementie ten opzichte van 2022-niveaus.	Dementie (grootste ziektelast), artrose (meest voorkomend), nierfalen en gezichtsstoornissen.	Het zorgaanbod is fundamenteel heringericht van 'behandelen van ziekte' naar 'functiebehoud en leefstijl/preventie', ondersteund door technologische zorgassistentie.

Kernmechanismen achter het aanbodverloop:

- **Mantelzorgverloop:** De verhouding van potentiële mantelzorgers (50–74 jaar) per 85-plusser daalt landelijk én lokaal van circa 15:1 naar 6:1 in 2040.
- **Personeelstekort:** Het aandeel werkenden in de zorg kan de vraagstijging niet 1-op-1 volgen, waardoor zorgverlening in Dronten verschuift van intramuraal naar wijkgerichte en digitale ondersteuning.

Sources

1. In 2050 verdubbeling van aantal mensen met dementie en artrose
 2. Bevolkingsgroei en vergrijzing - Nederland in 2040
 3. Ziekten en aandoeningen | Trendskenario VTV-2024
-

Op basis van de meest recente RIVM Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) en data van Alzheimer Nederland is de prognose voor dementie en artrose richting 2050 zeer ingrijpend, met name voor de regio Flevoland en Dronten. Omdat Flevoland van oudsher een relatief jonge bevolkingsopbouw heeft, slaat de vergrijzing hier de komende decennia extra hard toe [1.2.2].

Dementie: Een verdriedubbeling in Flevoland Dementie wordt de aandoening met de grootste ziektelast en vraagt de meest intensieve (mantel)zorg.

- **Landelijke trend (RIVM):** Het aantal mensen met dementie stijgt van ruim 260.000 in 2022 naar meer dan 500.000 in 2050 (een verdubbeling) [1.2.3, 1.3.1].
- **Regionale prognose Flevoland/Dronten:** Alzheimer Nederland berekent dat Flevoland de sterkste relatieve stijging van heel Nederland zal doormaken. Het aantal mensen met dementie in de provincie verdriedubbelt naar verwachting van 4.100 in 2020 naar circa 14.000 in 2050 [1.1.1, 1.2.2].
- **Lokale dynamiek:** In **Dronten** zal de piek van de 'dubbele vergrijzing' (de sterke groei van de groep 80-plussers) zich tussen 2035 en 2045 aftekenen [1.2.3]. Naast geheugenverlies leidt deze toename tot een exponentiële vraag naar casemanagement, dagbesteding (zoals Odensehuizen) en 24-uurszorg.

Artrose: De meest voorkomende aandoening Artrose wordt de ziekte met de grootste impact op de dagelijkse mobiliteit en zelfredzaamheid.

- **Landelijke trend (RIVM):** Het RIVM voorspelt dat het aantal Nederlanders met artrose stijgt van 1,6 miljoen in 2022 naar maar liefst 3 miljoen in 2050 [1.3.1, 1.3.3].
- **Lokale impact Dronten:** Door de combinatie van vergrijzing en een groeiende bevolking zal een aanzienlijk deel van de oudere inwoners in Dronten te maken krijgen met pijn en bewegingsbeperkingen [1.3.3]. Dit leidt tot een verhoogd valrisico en bemoeilijkt het langer zelfstandig thuis blijven wonen zonder aanpassingen.

Gevolgen voor het Drontense Zorgnetwerk De sterke toename van deze twee ouderdomsziekten creëert een complexe zorgvraag (multimorbiditeit): veel ouderen in 2050 zullen lijden aan zowel artrose (fysieke beperking) als dementie (cognitieve beperking) [1.3.1]. Tegelijkertijd daalt de landelijke 'mantelzorgratio': in 2023 waren er nog 7 mensen van 85 jaar of ouder per honderd 50- tot 75-jarigen; in 2050 zijn dat er naar verwachting 19 [1.4.1].

Hierdoor wordt het medisch en sociaal onhoudbaar om uitsluitend op professionele zorg te leunen, en wordt de noodzaak voor sterke lokale, informele steunnetwerken ("zorgen voor elkaar") en geclusterde woonvormen cruciaal voor Dronten.

Sources

1. In 2050 verdubbeling van aantal mensen met dementie en artrose
2. 'Wij zijn zelf het medicijn' - Gemeente Dronten
3. Gerongrafiek: Dementie kent aanzienlijke regionale verschillen
4. Hoe voorspel je hoeveel mensen dementie krijgen?
5. 3. Uitkomsten Bevolkingsvarianten - CBS