



Gemeente Druten

Samen wonen, samen leven, samen zorgen

Woonzorgvisie 2025 - 2030







COMPANEN ADVIES VOOR WONINGMARKT EN LEEFOMGEVING

DATUM	3 april 2025
OPDRACHTGEVER	Gemeente Druten
AUTEUR(S)	Annick Vrolijks Martin Bleijenburg
PROJECTNUMMER	225.116/G
STATUS	Definitief

Ontrafel de trend.
Kijk vooruit.

Tivolilaan 205
6824 BV Arnhem
Postbus 1174
6801 BD Arnhem

www.companen.nl
info@companen.nl
026 351 25 32

KvK-nummer: 09035291
BTW-nummer: NL001826517B01

Inhoud

Voorwoord 4

1 Inleiding 5
1.1 Waarom een woonzorgvisie? 5
1.2 Landelijke, regionale en lokale context 6
1.3 Proces 7

2 Opgaven in gemeente Druten 10
2.1 De belangrijkste huisvestingsopgaven in de gemeente Druten 10
2.2 De belangrijkste beleidsopgaven 11
2.3 Hoofdambitie en thema's 11

3 Voldoende en passend aanbod voor ouderen en zorgdoelgroepen 16
3.1 Ambitie 16
3.2 Waar zetten we op in? 16

4 Geschikte leefomgeving en toegankelijkheid 20
4.1 Ambitie 20
4.2 Waar zetten we op in? 20

5 Toekomstbestendige zorg en ondersteuning 233
5.1 Ambitie 233
5.2 Waar zetten we op in? 233

6 Samenwerking en netwerk 26
6.1 Ambitie 26
6.2 Waar zetten we op in? 26

Bijlage 1: Afkortingen en begrippen 29
Bijlage 2: Afwegingskader voor nieuwe woonzorginitiatieven 31
Bijlage 3: Voorzieningen per dorp 37

Voorwoord

Samen wonen, samen leven, samen zorgen

Voor u ligt de Woonzorgvisie Druten. In de gemeente Druten vinden we het belangrijk dat het voor iedereen prettig wonen is, in een passend (t)huis. Ook als u zorg of ondersteuning nodigt heeft. We staan de komende jaren voor grote uitdagingen om dit voor elkaar te krijgen. De groep ouderen wordt groter en steeds meer inwoners die zorg nodig hebben willen zelfstandig gaan wonen of blijven wonen. Dat is lastig met een tekort aan zorgpersoneel en geschikte woningen. Door samen te werken en af te stemmen met inwoners, woningcorporaties en welzijns- en zorgpartijen gaan we deze uitdagingen samen aan.

Met deze Woonzorgvisie geven we richting aan hoe wij wonen, welzijn en zorg inrichten nu en in de toekomst. Deze visie werken we samen verder uit in een uitvoeringsagenda. Zo bouwen we steen voor steen duurzaam vooruit!

Deze Woonzorgvisie is tot stand gekomen door gesprekken met inwoners, seniorenverenigingen, belangenverenigingen, lokale zorgpartijen, welzijnspartijen en woningcorporaties. We willen iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan deze visie hartelijk bedanken!



Gérard de Wildt
Wethouder Sociaal Domein



Willy Brink
Wethouder Wonen

Inleiding

1.1 Waarom een woonzorgvisie?

De gemeente Druten staat voor een uitdagend vraagstuk. Dit komt voort uit zowel de dubbele vergrijzing als de behoefte aan geschikte huisvesting voor (kwetsbare) bewoners binnen onze gemeente. Dit brengt een aanzienlijke druk met zich mee op beschikbare woonruimte en de benodigde hulp en ondersteuning. Terwijl de vraag naar woonruimte met passende zorg- en welzijnsdiensten toeneemt, worden we geconfronteerd met krapte op de woningmarkt en tekorten in de zorgsector. In deze complexe context zijn fysieke en sociale aspecten onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het aanpassen van woonruimten, ondersteunen van mantelzorgers, stimuleren van ontmoeting, bevorderen van geclusterde woonvoorzieningen, inrichten van de woonomgeving en samenwerken tussen partijen dragen bij aan langer zelfstandig wonen van ouderen en duurzaam wonen voor kwetsbare groepen in onze gemeente.

Gezien de schaarste op de woningmarkt en de groeiende vraag naar hulp en ondersteuning is er meer behoefte aan transparante beslissingen. We moeten samen aandacht besteden aan de verdeling van sociale huurwoningen binnen de provincie, regio of gemeente. Daarnaast moeten we nadenken over hoe we onze beperkte middelen het meest effectief inzetten waar de behoefte het grootst is. Terwijl we streven naar langer en zelfstandig thuis wonen, rust er ook een grote verantwoordelijkheid op bewoners zelf, mantelzorgers en vrijwilligers. Samen met hen kijken we hoe wij ze kunnen ondersteunen en hoe we ervoor kunnen zorgen dat kwetsbare bewoners zich thuis voelen in de buurt. Daarnaast streven we ernaar dat huisvesting van kwetsbare bewoners een positieve bijdrage geeft aan de buurt.

In 2023 is een woonzorganalyse uitgevoerd. Deze is vastgesteld door het college in 2024. Dit onderzoek geeft inzicht in de verwachte vraag en huisvestingsopgave voor ouderen en aandachtsgroepen. Het onderzoek toont aan dat de huidige woningvoorraad (nog) niet toereikend is om te voldoen aan de behoefte aan langer en zelfstandig wonen. Er ligt een belangrijke opgave voor nieuwbouw en renovatie. We moeten woningen geschikt maken voor zelfstandig wonen, waarbij ook geclusterde woningen gerealiseerd moeten worden. In deze woningen kunnen mensen zelfstandig wonen met de nodige ondersteuning. Ook de woonomgeving moet worden aangepast, evenals de manier waarop we zorg en ondersteuning leveren. Met het oog op tekorten aan personeel is de huidige manier waarop we het zorglandschap hebben ingericht niet langer houdbaar richting de toekomst.

Om de bevindingen uit de woonzorganalyse om te zetten in ambities, opgaven en acties, is een gezamenlijke visie van de gemeente en ketenpartners op wonen, welzijn en zorg nodig. Daarom hebben we deze woonzorgvisie opgesteld in samenwerking met diverse partners, omdat we geloven dat het aanpakken van deze uitdagingen een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Door nauw samen te werken tussen verschillende beleidsterreinen en met diverse partners, zoals inwoners, lokale welzijn – en zorgorganisaties, bedrijven, woningbouwcorporaties, belangengroepen en ervaringsdeskundigen, kunnen we een breed scala aan perspectieven en expertise benutten. Deze integrale samenwerking op ambtelijk niveau stelt ons in staat om samen tot betere oplossingen te komen. Zo kunnen we de meest effectieve oplossingen vinden die aansluiten bij de behoefte van onze gemeenschap. Dit doen we niet alleen binnen onze gemeente, maar ook in samenwerking met de regio.

Deze woonzorgvisie fungeert als visiedocument en geeft richting waar we als gemeente Druten de komende jaren naartoe willen. Het biedt een kader voor verdere uitwerking. In fase 2, het uitvoeringsprogramma, zullen de opgaves en richtingen verder worden uitgewerkt.

1.2 Landelijke, regionale en lokale context

De uitdagingen waar de gemeente Druten voor staat, spelen ook in de rest van Nederland. Dat maakt dat er op landelijk en regionaal niveau ook ontwikkelingen spelen die belangrijk zijn voor onze gemeente. Het Rijk koerst op een overheid die meer regie voert op de woningopgave en wil dat gemeenten meer aandacht hebben voor preventie en welzijn.

Nieuw rijksbeleid rondom wonen, welzijn en zorg

De Rijksoverheid heeft in een aantal programma's en wetsvoorstellen een nieuwe beleidskoers rondom wonen en zorg geformuleerd. In het *Wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting*, het programma *Wonen, ondersteuning en zorg voor Ouderen (WOZO)* van het ministerie van VWS en de *Nationale woon- en bouwagenda* met onder andere programma's *'Een thuis voor iedereen'* en *'Wonen en zorg voor ouderen'* van het ministerie van BZK is er aandacht voor wonen met een zorg- of ondersteuningsvraag. Het Rijk verstevigt de regisserende rol van de overheid, zeker daar waar het gaat om woningbouw. Het uitgangspunt van deze beleidsstukken is de ontwikkeling naar het langer (of weer) zelfstandig wonen voor mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag.

Deze woonzorgvisie zet de koers voor het gemeentelijk beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg voor de komende jaren. Hiermee sorteren we alvast voor op het nieuwe rijksbeleid dat alle gemeenten verplicht om een volkshuisvestingsprogramma op te stellen waar aandacht is voor wonen en zorg. Deze woonzorgvisie is in overeenstemming met het Wetsvoorstel Versterking Regie op de Volkshuisvesting en wordt vanaf de inwerkingtreding van deze wet opgenomen in het lokale volkshuisvestingsprogramma (verplicht met ingang van 2027). Bij het formuleren van beleid gaat het niet alleen om de vraag welke woningtypen gewenst zijn, maar juist ook om de vraag aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden om zelfstandig wonen mogelijk te maken voor mensen met een ondersteunings- of zorgvraag. Daarbij gaat het om zaken als passende zorg en ondersteuning, een goed voorzieningenniveau, een geschikte woonomgeving die uitnodigt tot ontmoeten en bewegen, et cetera. Kortom: hoe zorgen we ervoor dat mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag in de gemeente Druten zo lang en prettig mogelijk zelfstandig kunnen wonen?

Daarbij maken we de kanttekening dat het rijks- en provinciale beleid veel veranderingen heeft doorgemaakt. Deze woonzorgvisie heeft een looptijd tot en met 2030. Het valt te verwachten dat er in deze periode nog wetswijzigingen worden doorgevoerd die invloed hebben op het woonzorgbeleid dat gemeente Druten kan, wil of moet voeren.

Samenwerking in de regio

We werken goed samen in de regio. In 2023 is de Woondeal 2.0 Regio Arnhem-Nijmegen vastgesteld, waarin we afspraken hebben gemaakt over onder andere de woningbouwambitie van onze gemeente. In 2025 is er een addendum toegevoegd, ten aanzien van het afsprakenkader ouderen en huisvesting aandachtsgroepen.

Regionaal afsprakenkader: Groene Metropoolregio 'Een thuis voor iedereen'

Het tekort aan passende sociale huurwoningen voor aandachtsgroepen en de veranderingen in de zorg, vragen naast een lokale aanpak om een regionale gezamenlijke aanpak. De Groene Metropoolregio Arnhem-Nijmegen is sinds

2023 koplopersregio van het programma ‘Een thuis voor iedereen’. De gemeenten in de regio hebben samen met woningcorporaties, zorg- en welzijnspartijen en bewonersorganisaties een regionaal afsprakenkader ontwikkelt om tot een evenwichtige verdeling van aandachtsgroepen te komen met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. Aandachtsgroepen zijn onder andere: mantelzorgverleners en ontvangers, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking of psychische kwetsbaarheid die wegens chronische en medische redenen andere huisvesting nodig hebben, (dreigend) daklozen, uitstroom maatschappelijke opvang/vrouwenopvang, uitstromers uit beschermd wonen/ geestelijke gezondheidszorg/ Jeugdzorg/ detentie en dergelijke.

Relatie met lokaal beleid

Deze woonzorgvisie is niet alleen een document dat rekening houdt met landelijke en regionale richtlijnen, maar sluit ook nauw aan op het lokale beleid van de gemeente Druten. Het is geen op zichzelf staande visie, maar vormt een integraal onderdeel van een breder beleidskader. In deze visie worden de doelstellingen en opgaven afgestemd op verschillende beleidsdocumenten. De volgende beleidsstukken zijn van belang:

- **Toekomstvisie Druten 2040:** deze langetermijnvisie schetst de gewenste toekomst van de gemeente Druten. De woonzorgvisie bouwt voort op deze toekomstvisie door te anticiperen op de veranderende demografische samenstelling en de groeiende behoefte aan passende woon-zorgvoorzieningen.
- **Woonvisie Druten 2023 - 2027:** Deze visie richt zich op het creëren van divers en toekomstbestendig woningaanbod. De woonzorgvisie sluit hierbij aan door specifieke aandacht te besteden aan woonvormen voor ouderen en mensen met een zorgvraag.
- **‘Samen voor een gezonde toekomst 2025-2030: Beleidsplan Wmo, jeugd, gezondheid, sport en cultuur:** deze woonzorgvisie sluit nauw aan bij dit beleidsplan van de gemeente Druten.
- **IZA/GALA:** het IZA/GALA-programma richt zich op innovatieve zorgoplossingen en samenwerking tussen zorgaanbieders. De woonzorgvisie speelt hierin een sleutelrol door samenwerking te stimuleren tussen woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen en andere stakeholders, en door ruimte te bieden voor nieuwe woonzorgconcepten.

1.3 Proces

Voorafgaand aan deze woonzorgvisie is er een woonzorganalyse uitgevoerd. Dit onderzoek heeft de opgave voor alle doelgroepen inzichtelijk gemaakt op zowel kwantitatief als kwalitatief vlak. Bij het inschatten van de toekomstige behoefte zijn ketenpartners nadrukkelijk betrokken. In een werksessie met vertegenwoordigers van de gemeente, zorgaanbieders, corporaties, welzijnspartijen en belangenvertegenwoordigers zijn trends en ontwikkelingen besproken die volgens deze partijen van invloed zijn op de vraag naar woonvormen. Het gaat dan om gevolgen van nieuw beleid, maar bijvoorbeeld ook om technologische ontwikkelingen en de ontwikkeling van nieuwe wooncconcepten. De opbrengst van deze bijeenkomsten is gebruikt om prognoses en scenario’s op te stellen die aansluiten bij de praktijk in de gemeente.

Daarna is voor het opstellen van de woonzorgvisie op 12 maart 2024 een themabijeenkomst georganiseerd met stakeholders, waarin relevante thema’s, opgaven en ambities besproken zijn die centraal staan in de visie. Samen met de opgehaalde informatie uit de raadsbijeenkomst op 7 mei 2024 vormt dit het uitgangspunt van de woonzorgvisie Druten.

De vier hoofdthema's zijn:

1. Voldoende en passend aanbod voor ouderen en zorgdoelgroepen
2. Geschikte leefomgeving en toegankelijkheid
3. Toekomstbestendige zorg en ondersteuning
4. Samenwerking en netwerk

Per thema hebben de stakeholders gerangschikt welke opgaven met welke prioriteit moeten worden behandeld. De opgaven met hoogste prioriteit worden verder toegelicht.

Daarnaast vond op 8 mei 2024 een uitvoeringsbijeenkomst plaats met stakeholders waarin de opgaves zijn voorgelegd. Daarin is in een participatieve bijeenkomst nagedacht over maatregelen en concrete acties.


EST. 1873
Heineken
Dorpshuis De Lier
Dorpshuis
De Lier
Horeca De Lier
echt voor iedereen
12

2 Opgaven in gemeente Druten

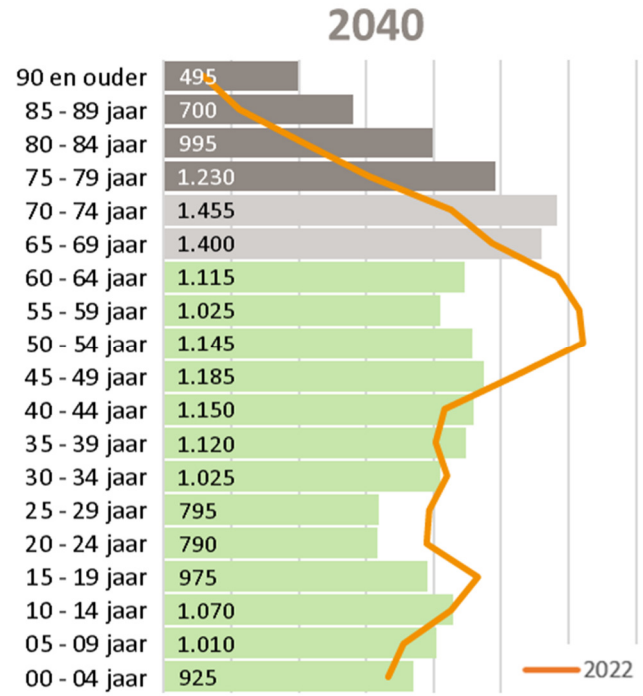
In 2023 is in de gemeente Druten een woonzorganalyse uitgevoerd. Dit onderzoek toont de (verwachte) vraag naar wonen met zorg en hoe deze zich verhoudt tot het huidige aanbod voor verschillende zorgdoelgroepen in de gemeente Druten. Om een duidelijk beeld te krijgen van de opgaven in gemeente Druten en hun invloed op de visie op wonen en zorg, worden de opgaven in dit hoofdstuk kort besproken.

2.1 De belangrijkste huisvestingsopgaven in de gemeente Druten

Demografie en vergrijzing

Op 1 januari 2023 woonden er 19.511 mensen in de gemeente Druten. Zij vormden samen 8.036 huishoudens. De prognose is dat de bevolking uit bijna 20.000 inwoners zal bestaan in 2040. Het aantal ouderen in de gemeente neemt de komende jaren sterk toe. Specifiek betekent dit dat het aantal 65-plussers toeneemt tot 2040 van 4.000 naar 6.300 (+57%). Met de stijging van het aantal ouderen stijgt ook het aantal 65-plushuishoudens mee. Het aandeel 65-plushuishoudens neemt toe van 31% (2022) tot maar liefst 46% van de totale huishoudens in 2040. Er is met name een sterke groei te zien in de groep ‘oudere ouderen’. Naar verwachting zal het aantal 85-plussers stijgen van ongeveer 400 inwoners naar meer dan 1.250 inwoners in de gemeente Druten. We noemen dit dubbele vergrijzing.

Figuur 2.1: Vergrijzing van de inwoners in de gemeente Druten, 2040



Bron: Gelderse Primos – 2022 trend (prognose), bewerking Companen.

Ouderen en mensen met een lichamelijke beperking

De groep ouderen in de gemeente Druten groeit de komende jaren sterk. De meerderheid van de 65-plussers in de gemeente is vitaal en kan nog prima uit de voeten in een reguliere woning, ook in 2040. Ook ouderen die beperkingen hebben, kunnen nog heel veel wél. Tegelijkertijd weten we dat met het afnemen van de vitaliteit de woonwensen voor ouderen veranderen. Doordat er steeds meer ‘oudere ouderen’ in de gemeente Druten wonen, zal onder de

totale groep 65-plussers de behoefte aan geclusterd wonen en woonzorg-centrum/zorggeschikt in verhouding gaan toenemen. De woonzorganalyse laat het volgende beeld zien voor de verwachte vraag naar woonvormen.

In de komende jaren een groeiende vraag naar geclusterde woonvormen voor ouderen en zorggeschikte woningen

- Voor oudere mensen die geen indicatie hebben voor zorg met verblijf, maar wel behoefte aan **geclusterd wonen** is er momenteel een tekort. **Dit tekort neemt verder toe** richting 2040 naar ruim **500 geclusterde woningen**.
  - De vraag naar het sociale huuraanbod geclusterde woningen is iets hoger dan het huidige aanbod. Omdat de vraag toeneemt zal er een tekort ontstaan van ongeveer 85 woningen in 2030 en verder oplopen tot 140 geclusterde huurwoningen in 2040. Daarnaast zal er vooral een kwalitatieve opgave ontstaan in de sociale huur.
  - In de particuliere huursector is het huidige aanbod ongeveer in balans met de vraag. Richting 2040 ontstaat er een tekort van 60 woningen.
  - In de koopsector bestaat nu al een tekort en op de (middel)lange termijn ontstaan nog grotere tekorten aan geclusterde woonvormen. In de prognose loopt het tekort op tot bijna 400 koopwoningen in een geclusterde woonvorm in 2040.
- Het aanbod aan plekken in woonzorgcentra/zorggeschikt voor mensen met Wlz-zorg (zorggeschikte woningen) is in de toekomst niet voldoende: er zal met name vraag zijn naar plekken voor psychogeriatrische zorg (PG) voor mensen met dementie.

Tabel 2.1: Vraag-aanbodbalans geclusterde en zorggeschikte woonvormen voor ouderen in de gemeente Druten, 2022 - 2040 (afgerond op 5-tal). Op basis van huidig aanbod

	2022	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**
Geclusterd wonen	-185	-250	-370	-490	-575
- sociale huur	*-30*	*-50*	*-85*	*-120*	*-140*
- particuliere huur	*-15*	*-25*	*-35*	*-50*	*-60*
- koop	*-140*	*-180*	*-250*	*-330*	*-380*
WLZ-zorg SOM	10	5	-5	-20	-25
WLZ-zorg PG	-55	-65	-90	-110	-130
Totaal	**-230**	**-310**	**-460**	**-615**	**-725**

Bron: Woonzorgweter Companen, WoON2021, CBS microdata, Gelderse Primos – 2022 trend (prognose).

Er zijn veel geschikte woningen in de gemeente

- In gemeente Druten is een groot percentage van de totale woningvoorraad geschikt of geschikt te maken (potentieel levensloopgeschikt) voor mensen met een beperkte mobiliteit: 65% (oftewel 5.200 woningen).
- Van de corporatiewoningen is 37% (700 woningen) geschikt; dit zijn voor-namelijk appartementen. Een klein deel is geschikt te maken: 8% (150 woningen). Ruim de helft van de corporatiewoningen (55%, ongeveer 1.000 woningen) zijn niet geschikt of geschikt te maken voor mensen met een mobiliteitsbeperking.

Woonvormen ouderen

- ***Reguliere woningen*** *zijn 'gewone', niet-geclusterde woningen. Het gaat hierbij zowel om gezinswoningen als om appartementen of studio's waar ook mensen zonder zorgvraag kunnen wonen.*
- ***Nultredenwoningen*** *zijn woningen die geschikt zijn voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. De woning is zowel intern als extern toegankelijk. Dat betekent dat de woning te bereiken is zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken (intern toegankelijk).*
- ***Geclusterd wonen*** *is een woonvorm voor ouderen die deel uitmaakt van een complex of groep woningen (minimaal 5) die speciaal bestemd zijn voor ouderen. De woningen zijn levensloopgeschikt (ze voldoen aan dezelfde kenmerken als nultredenwoningen). De inrichting van het complex is bij voorkeur dementievriendelijk en gericht op sociaal contact en gemeenschapsgevoel. Er is een ontmoetingsruimte inpandig of in de directe nabijheid (op rollatorafstand, < 400 meter).*
- ***Zorggeschikte woningen*** *zijn zelfstandige woningen in een geclusterde woonvorm die zo ingericht zijn dat hier goed verpleegzorg geleverd kan worden. Zorggeschikte woningen gelden als alternatief voor traditionele verpleeghuisplekken. Ze zijn rolstoel- of rollatorgeschikt, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ze kunnen onderdeel zijn van een complex waar alle bewoners gebruik maken van Wlz-zorg (bijvoorbeeld traditionele verpleeghuisplekken of een kleine woonvorm voor mensen met dementie), maar ook van een geclusterde woonvorm waar ook mensen zonder Wlz-indicatie wonen.*

Disclaimer voor woningdefinities

De definities van zorggeschikte woningen, 0-treden woningen, levensloopgeschikte woningen en geclusterde woningen die we in deze woonzorgvisie gebruiken, zijn gebaseerd op de definities die op dit moment door het Rijk zijn vastgesteld. We proberen zoveel mogelijk deze officiële definities te volgen. Het is echter belangrijk te weten dat deze definities in de toekomst kunnen veranderen door nieuwe overheidsmaatregelen of beleidswijzigingen.
Omdat maatwerk vaak nodig is om beter in te spelen op de specifieke wensen en behoeften van bewoners, kan het zijn dat we in sommige gevallen van deze definities afwijken. We behouden ons het recht voor om, waar nodig, af te wijken van de standaarddefinities en oplossingen te bieden die beter passen bij de lokale situatie en de zorgbehoeften van bewoners.

Mensen met een verstandelijke beperking

Door de aanwezigheid van een grote vestiging van 's-Heerenloo worden er in de gemeente Druten meer mensen met een verstandelijke beperking gehuisvest dan in buurgemeenten. Ter vergelijking, in gemeente Druten wonen 22,3 mensen met een VG-indicatie per 1.000 inwoners; landelijk ligt dit rond 6,7 VG indicaties per 1.000 inwoners. Het is belangrijk om dit mee te nemen wanneer er (bijvoorbeeld fair share) afspraken gemaakt worden in de regio.

Uitstroom BW, MO en Jeugdzorg met verblijf

Beschermd Wonen (Wmo) en Maatschappelijke Opvang zijn in principe bedoeld als tijdelijke voorziening. De bedoeling is dat mensen op enig moment uitstromen naar een woonplek waar ze zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen, al dan niet met ambulante begeleiding. Ook voor jeugdzorg met verblijf geldt dat het bedoeld is om na bepaalde tijd weer uit te stromen. De uitstroom van mensen vanuit Beschermd Wonen, Maatschappelijk Opvang en Jeugdzorg met verblijf wordt vanuit centrumregio Nijmegen verdeeld over de

regiogemeenten. Het aantal te verwachten uitstromers wordt regionaal verdeeld naar rato van het aantal inwoners per gemeente. Gemeente Druten kent een Werkgroep Bijzondere Bemiddeling (WBB) die 6% van de sociale huurwoningen kan toewijzen.

- Gemeente Druten huisvest jaarlijks ongeveer 12 uitstromers die vanuit de zorg uitstromen naar de reguliere woningmarkt; dit aantal wordt regionaal afgestemd. Hiervan zijn 7 à 8 uitstromers uit BW en MO, en ongeveer 5 stromen jaarlijks uit van jeugdhulp met verblijf. Maatwerk is nodig om een passende woning te vinden.

2.2 De belangrijkste beleidsopgaven

In de woonzorganalyse zijn naar aanleiding van de cijfers beleidsopgaven geformuleerd per doelgroep:

Ouderen en mensen met een lichamelijke beperking
- Doorstroming bevorderen
- Inspelen op een toenemend beroep op woningaanpassing
- Levensloopbestendige nieuwbouwwoningen
- Goede ondersteuning voor de mantelzorger
- Gezamenlijk tussenvormen concretiseren
- Voorkom eenzaamheid
- Inzet technologie

Mensen met een verstandelijke beperking
- Kleinschalig uitbreiden en behouden bestaand vastgoed
- Diverse zorgvraag vraagt om doorstroming en flexibel bouwen
- Gemengd wonen zonder 'doelgroep'
- Maatwerk toepassen voor LVB-groep

Uitstroom op de reguliere woningmarkt
- Aanbod aan tussenvormen met eigen voorzieningen
- Goedkope en betaalbare woningen

Zowel de kwantitatieve gegevens als de kwalitatieve beleidsaspecten vormen de basis van deze woonzorgvisie. In samenspraak met stakeholders zijn vier thema's als prioriteit gesteld om specifieke opgaves aan te pakken, die verder worden uitgewerkt in de visie. De hoofdambitie en thema's staan beschreven in paragraaf 2.3. Daarvan zijn de drie opgaven met de meeste prioriteit uitgewerkt. De opgaven zijn uitgewerkt in de hoofdstukken 3 tot en met 6. De overige opgaven zijn zeker niet minder belangrijk, maar hebben op dit moment minder prioriteit of vereisen (nu) minder inspanning. Een uitgewerkte begrippen- en afkortingenlijst vindt u in bijlage 1.

2.3 Hoofdambitie en thema's

Voor de komende jaren stellen wij ons als doel te werken aan de volgende ambitie:

In onze gemeente is het prettig wonen, ook wanneer je ouder wordt en/of een zorg- of ondersteuningsvraag hebt of krijgt. We zorgen voor een samenhangende en duurzame woon- en zorgomgeving waar iedereen toegang heeft tot voldoende geschikte woningen en zorg die passen bij hun wensen en behoeften, nu en in de toekomst. Het uitgangspunt is daarbij eigen kracht van inwoners. Daarbij vinden we het belangrijk om de omstandigheden te bieden waardoor mensen langer zelfstandig kunnen functioneren, bij voorkeur in hun vertrouwde omgeving.
We streven naar een omgeving die niet alleen geschikt en toegankelijk is, maar ook bevorderlijk voor de levenskwaliteit van onze inwoners. Daarom zetten we in op ontmoeting, preventie en het faciliteren van mantelzorg. Als het niet

meer zelf (of samen) gaat, willen we ernaar streven dat mensen in onze gemeente de professionele zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. In eerste instantie gebeurt dit in de thuisomgeving/vertrouwde omgeving van inwoners.
We geloven in de kracht van samen leven, samen zorgen en samen werken. Daarom vinden we goede samenwerking met zowel inwoners als professionele partijen erg belangrijk.
De ambitie is om tot 2030 370 geclusterde woningen toe te voegen. Dit bij voorkeur op locaties met belangrijke voorzieningen. Door ruimte gebrek en omdat de wensen van mensen veranderen, kunnen ook randlocaties worden benut.

Om dit te realiseren en beleidsdoelen nader uit te diepen, werken we in deze visie de volgende vier thema's uit:

1. Voldoende en passend aanbod voor ouderen en zorgdoelgroepen
2. Geschikte leefomgeving en toegankelijkheid
3. Toekomstbestendige zorg en ondersteuning
4. Samenwerking en netwerk


54

3 Voldoende en passend aanbod voor ouderen en zorgdoelgroepen

3.1 Ambitie

Ambitie
We zetten in op voldoende, aantrekkelijk en divers woningaanbod voor verschillende doelgroepen in diverse levensfasen en prijsklassen (huur en koop) verspreid over de kernen van de gemeente. We kijken daarbij naar mogelijkheden in nieuwbouw (geclusterde woonconcepten voor ouderen, tussenvormen voor aandachtsgroepen), maar ook expliciet naar de mogelijkheden in de bestaande voorraad.

3.2 Waar zetten we op in?

Opgave 1: Realiseren van meer geclusterde woonconcepten voor ouderen in verschillende prijsklassen

De meeste ouderen wonen zelfstandig thuis in de eigen woning. Pas als zelfstandig wonen niet meer gaat, kijkt men naar mogelijkheden voor andere huisvesting. Verpleeghuizen en woonzorgcentra bieden een veilige en geschikte leefomgeving, en er is ook veel ruimte voor ontmoeting. Maar doordat het aantal verpleeghuisplekken niet meer wordt uitgebreid en de vraag naar tussenvormen - zoals Wlz-zorg thuis ontvangen (via PGB/VPT/MPT[1]) - toeneemt, richt de opgave zich op geclusterde woonconcepten om de woonvraag van ouderen en aandachtsgroepen op te vangen. Geclusterde woonconcepten stimuleren sociaal contact en vragen enige mate van zelfredzaamheid. Gedeelde voorzieningen als een huiskamer en ontmoetingsruimte zijn nabij en dragen bij aan het uitstellen en verminderen van de vraag naar zwaardere zorg. Met het huidige aanbod zien we in 2030 een tekort aan 370 geclusterde woningen en in 2040 575 geclusterde woningen. We hebben de ambitie om **tot 2030 370 geclusterde woningen toe te voegen** zodat de vraag in balans komt met het aanbod. We willen de mogelijkheden benutten om deze opgave zoveel mogelijk te laten landen in het bestaande woningbouwprogramma. Bij zachte plannen zal dit makkelijker gaan dan bij harde plannen[2]. Mocht het tot 2030 niet helemaal lukken om deze opgave te realiseren dan zetten we ons in om dat te doen met ingang van 2030. Op basis van de woonzorganalyse uit 2023 splitsen we de opgave van 370 geclusterde woningen als volgt uit per marktsegment:

- Sociale huur: 85 woningen
- Particuliere huur: 35 woningen
- Koop: 250 woningen

Deze opgave brachten we in voor het regionale afsprakenkader ouderenhuisvesting.

Geclusterde woonvormen moeten bij voorkeur worden toegevoegd op locaties met belangrijke voorzieningen in de buurt (zoals ontmoetingsruimte, zorgsteunpunt en/of gezondheidscentrum en openbaar vervoershalte) en/of over een inpandige ontmoetingsruimte beschikken. De afstand tot een ontmoetingsruimte zou bij voorkeur tot 250 meter moeten bedragen, doch maximaal 400 meter. Dit kan zowel via nieuwbouw als het transformeren van bestaande woningen of panden naar geclusterde woningen. Voor het geclusterde aanbod is, gelet op de omvang en diversiteit van ouderen, een mix van eigendomsvormen (koop, sociale huur en particuliere huur) en

[1] Zie begrippenlijst voor afkortingen.

[2] Zie begrippenlijst (bijlage 1) voor toelichting.

woonvormen nodig: van seniorencomplexen en aanleunwoningen tot woonleefconcepten zoals meergeneratiehofjes.

Naast het bevorderen van het toevoegen van geclusterde woonconcepten, zullen we ons ook actief inzetten voor de toevoeging van levensloopbestendige (nultreden) en zorggeschikte woningen. De opgave voor nultreden en zorggeschikte woningen is te zien in tabel 3.1. Naast sturing zoeken we actief samenwerking met woningbouwcorporaties, projectontwikkelaars en zorgaanbieders om dit te kunnen realiseren. Waar dit mogelijk is zijn projecten dementievriendelijk, zodat ook deze groeiende groep mee kan blijven doen in de inclusieve samenleving.

Tabel 3.1: Vraagontwikkeling en opgave nultreden en zorggeschikt, gemeente Druten

	2023	**2030** (opgave)	**2035** (opgave)	**2040** (opgave)
Nultreden (in regulier wonen)	270	355 (+85)	425 (+155)	470 (+200)
Woonzorgcentrum/ zorggeschikt	130	180 (+50)	210 (+80)	240 (+110)

Bron: Woonzorganalyse Druten, 2023

Inwoners kunnen initiatieven voor nieuwe woonconcepten indienen, bijvoorbeeld via Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO). Momenteel zijn er in de gemeente Druten weinig van deze particuliere initiatieven. De gemeente gaat actiever stimuleren door de mogelijkheden onder de aandacht van bewoners te brengen. Door zo nodig en mogelijk een sterkere grondpositie in te nemen, kan de gemeente sneller anticiperen op aanvragen. Particulieren met initiatieven hebben vaak onvoldoende kennis om hun plannen volledig uit te werken. De gemeente en haar partners zullen hierin faciliteren en de benodigde ondersteuning bieden in kennis en expertise.

Mantelzorgwoningen of zorg-voor-elkaar-woning zijn al langer mogelijk in de gemeente Druten, sinds 2024 is het mogelijk een zorg-voor-elkaar-woning te plaatsen op eigen erf. Dit is geregeld in zowel het bestemmingsplan Stedelijk Gebied Druten als in het bestemmingsplan Buitengebied. Via de gemeentelijke website is meer informatie te vinden.

Opgave 2: Realiseren van tussenvormen voor aandachtsgroepen

Naast de opgave voor de huisvesting van ouderen, zijn er ook andere doelgroepen die een beroep doen op een zelfstandige woning. Dit zijn mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking of mensen met psychosociale problematiek en mensen die uitstromen uit een instelling zoals beschermd wonen, maatschappelijke opvang of jeugdzorg. Ze doen vaak een beroep op een geclusterde of gespikkelde woning[3]. Met het regionale afsprakenkader ‘een thuis voor iedereen’ van de Groene Metropoolregio Arnhem-Nijmegen maakten we regionale afspraken. Deze afspraken gaan over een evenwichtige verdeling van aandachtsgroepen binnen de regio. Naast hun beroep op de sociale huursector, is er ook behoefte aan tussenvormen voor deze groepen.

We zetten in op het toevoegen van tussenvormen voor deze aandachtsgroepen, te beginnen met één of twee woonconcepten van plusminus 5 eenheden per woonconcept. Bij het toevoegen van extra woningen voor deze doelgroepen moet er worden gekeken naar welke (nieuwe) woonvormen nodig en passend zijn, met het oog op de behoefte aan betaalbaarheid en kleinere woningen. Deze mensen moeten vaak leven van een minimumloon of het

[3] Zie bijlage voor begrippen/afkortingslijst.

sociaal minimum en zijn daardoor veelal aangewezen op betaalbare sociale huurwoningen. Zorgpartijen geven aan wat de behoefte is, waarna woningcorporaties op zoek gaan naar geschikte woningen. De gemeente speelt een verbindende rol door vraag en aanbod bij elkaar te brengen.

Opgave 3: Spreiding betaalbare woningen en doelgroepen

Ideaal is dat mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag verspreid wonen over de verschillende buurten. Zo houden we een goede balans tussen mensen die hulp nodig hebben en mensen die hulp kunnen bieden ('vragers en dragers'). Dit is mogelijk door clusters van zorg en voorzieningen te realiseren. Voor inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag is het van belang dat zij dichtbij voorzieningen wonen zoals een supermarkt, ontmoetingsplek of zorgsteunpunt, etc. We zijn daarom gestart met de pilot 'zorgzame buurt' Kasteelhof, waar basisvoorzieningen (zoals huisarts, supermarkt, ontmoetingsplek) makkelijk bereikbaar zijn en buren naar elkaar omkijken. In een 'zorgzame buurt' staan onder andere de volgende punten centraal: participatie en inclusie, het verbinden van informele en professionele zorg, vroegsignalering en samenwerking met welzijns- en zorgpartners en partners uit andere sectoren (domeinoverstijgende samenwerking).

Ook de mogelijkheid om te kunnen blijven wonen in hun eigen dorp of woning is belangrijk. Dit zorgt ervoor dat bestaande contacten en sociale activiteiten kunnen blijven bestaan. Dit geldt voor ouderen, maar zeker ook voor andere aandachtsgroepen. Aandachtsgroepen beschikken vaak over beperkte financiële middelen en zijn daarom afhankelijk van betaalbare sociale huurwoningen. Om een betere spreiding te realiseren, moeten goedkope woningen ook in verschillende kernen en wijken beschikbaar zijn. Dit draagt bij aan de ontwikkeling van inclusieve wijken met een gevarieerde bevolkingssamenstelling, waarin huishoudens van verschillende samenstelling, inkomens en leeftijden samenwonen. We houden hierbij rekening met eventuele beperkingen van de woningcorporatie bij het passend toewijzen van woningen.

Andere belangrijke speerpunten voor de uitvoeringsagenda:

- Aanpassen bestaande woningen
- Woningsplitsing/optoppen
- Faciliteren burgerinitiatieven
- Eisen aan nieuwbouw (definitie levensloopbestendige woning, voorzieningen, locatie)
- Tijdelijke en flexibele woonoplossingen


GAST
EN
HUIS

4 Geschikte leefomgeving en toegankelijkheid

4.1 Ambitie

Ambitie
We creëren een leefomgeving die niet alleen veilig, groen en toegankelijk is voor iedereen, maar ook sociale interactie en inclusiviteit bevordert. Dit betekent dat we voldoende laagdrempelige ontmoetingsplekken realiseren, basisvoorzieningen dichtbij huis brengen, en openbare ruimtes aanpassen om mobiliteit en veiligheid te waarborgen. Zo kunnen alle inwoners ongeacht hun leeftijd of (mobiliteits)beperking volwaardig deelnemen aan de samenleving.

4.2 Waar zetten we op in?

Opgave 1: Creëren van voldoende ruimte voor ontmoeting en meedoen in de samenleving

Een deel van de thuiswonende mensen met een zorgvraag is voor hun welzijn en geluksmomenten aangewezen op de hulp van anderen. Niet iedereen heeft een sterk sociaal netwerk, en niet iedereen is in staat om dat op eigen kracht op te bouwen. Ontmoetingsplekken zoals dorpshuizen maar ook accommodaties van verenigingen en sportclubs kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Ontmoeting gaat eenzaamheid tegen en kan de drempel verlagen om elkaar om hulp te vragen. Ontmoeting kan op veel manieren worden gestimuleerd. Alleen een fysieke ruimte aanbieden is een eerste stap, maar het moet aantrekkelijk en laagdrempelig zijn om er naartoe te komen. Door het organiseren van vraaggerichte activiteiten stappen mensen sneller naar binnen. Het is belangrijk dat deze ontmoetingsplekken in de buurt zijn, niet iedereen is even mobiel of heeft de middelen om de ontmoetingsruimte te bereiken. We zetten in op het versterken van de sociale basis in de dorpskernen met laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar inwoners op terug kunnen vallen en die het meedoen in de samenleving stimuleren. Er komt een aanpak voor het versterken van de sociale infrastructuur (dorps- en wijkhuizen) in de dorpskernen. Ook streven we naar inclusieve ontmoetingsplekken voor alle doelgroepen, leeftijden en religies. Dit kan betekenen dat er specifieke aandacht nodig is voor bepaalde groepen om te bepalen of er aparte ruimtes of activiteiten gewenst zijn.

Opgave 2: Basisvoorzieningen in elke kern

Een inclusieve wijk heeft een goed ingerichte leefomgeving die ontmoeting, mobiliteit en de mentale en fysieke gezondheid positief beïnvloeden en waar voorzieningen dichtbij zijn. Bij voorzieningen gaat het bijvoorbeeld om voorzieningen voor ontmoeting, sport, recreatie, gezondheidszorg (huisarts), dagbesteding en vervoer, maar ook om winkels voor dagelijkse boodschappen. Iedere kern in de gemeente heeft een eigen karakter. Het hebben van basisvoorzieningen is belangrijk, maar tegelijkertijd is het niet realistisch om in elke kern eenzelfde voorzieningenpeil te kunnen onderhouden. Daarom is een gebiedsgerichte aanpak op dit aspect, maar ook op de leefbaarheid in kernen een belangrijk element. Doelgroepen die minder mobiel zijn moeten dichter bij de belangrijkste voorzieningen wonen. We helpen inwoners door goede en bereikbare zorgvoorzieningen. Basiszorg als huisarts, tandarts, sociaal team en fysiotherapie zijn dichtbij huis. De gemeente faciliteert de beschikbaarheid van ruimten voor huisartsen. Als er speciale zorg nodig is die niet in het dorp is, dan zorgen we ervoor dat onze inwoners deze zorg wel goed kunnen bereiken. Bijvoorbeeld met de PlusBus Druten, een vervoersdienst met vrijwillige chauffeurs, of regiotaxi AVAN. Zo is goede zorg voor iedereen beschikbaar.

Opgave 3: Inrichting openbare ruimte: toegankelijk en veilig

Dat een steeds groter deel van onze inwoners ouder is dan 75 jaar stelt ook eisen aan de woonomgeving. Een goed ingerichte leefomgeving is groen, toegankelijk, veilig en stimuleert beweging en ontmoeting. Daar heeft iedere inwoner in Druten voordeel aan. Zo'n omgeving stimuleert de gezondheid van mensen. Vooral mensen met een mobiliteitsbeperking lopen vaak tegen problemen aan in hun woonomgeving. Het gaat hierbij om ouderen die slecht ter been zijn, maar ook om inwoners met een rolstoel, scootmobiel of rollator. De groep mensen met een mobiliteitsbeperking groeit de komende jaren sterk, terwijl de openbare ruimte hier nog niet voldoende op is ingericht. De gemeente gaat zich inzetten om de toegankelijkheid te verbeteren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een aanpassing van stoepen, verlichting, rustplekken, voldoende koele plekken tijdens hitte, herkenningspunten en het aanwijzen van bepaalde looproutes voor mensen met dementie. Ook inwoners zelf kunnen hun steentje bijdragen aan een toegankelijke en veilige leefomgeving, bijvoorbeeld door hun tuin te onderhouden en te zorgen dat stoepen begaanbaar zijn. Als gevolg van de vergrijzing neemt niet alleen het aantal mensen met een fysieke beperking toe, maar ook het aantal mensen met dementie.

We zetten ons in voor een dementievriendelijke samenleving. Dit betekent dat mensen met dementie mee kunnen blijven doen in de samenleving, met begeleiding en zorg op maat voor henzelf en hun mantelzorgers. Dit doen we onder andere door het vergroten van de kennis over en daarmee acceptatie van dementie onder maatschappelijke organisaties, bedrijven en inwoners. Mensen met dementie hebben behoefte aan een plek die veilig, vertrouwd en herkenbaar is (bijvoorbeeld door herkenbare looproutes). Voldoende bewegen is belangrijk voor hen, maar dit geldt voor alle inwoners van Druten. Daarnaast helpt groen en natuur in de buurt om gezond te blijven.

Ander belangrijk speerpunt voor de uitvoeringsagenda:

- Sociale initiatieven en netwerken stimuleren.


Grolsch
horeca
DE MEENT

5 Toekomstbestendige zorg en ondersteuning

5.1 Ambitie

Ambitie

We streven naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning die flexibel, innovatief en duurzaam is, zodat alle inwoners de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben, nu en in de toekomst. We bieden zorg zoveel mogelijk bij mensen thuis. Om dit mogelijk te maken zetten we in op mantelzorgondersteuning en het bevorderen van de eigen kracht en het sociale netwerk van onze inwoners. Samen werken we aan zorgzame gemeenschappen waarin alle mensen naast én met elkaar wonen en leven ('vragers en dragers').

5.2 Waar zetten we op in?

Opgave 1: Stimuleren van preventieve maatregelen

Sociaal werkers en het Sociaal team, in combinatie met vrijwilligers, kunnen ervoor zorgen dat er eerder gereageerd wordt op signalen die wijzen op aankomende problemen (zoals eenzaamheid, zelfredzaamheid en zorg en ondersteuning). Hierdoor kan een beroep op zorg worden uitgesteld en soms zelfs voorkomen. Preventieve maatregelen vragen om een investering aan de voorkant, waardoor in de toekomst kosten bespaard worden. De samenleving profiteert hiervan, alleen is het effect lastig te meten. We willen bij de inwoners van gemeente Druten meer bewustzijn creëren over gezond en vitaal ouder worden door gebruik te maken van de ideeën van 'reablement' en 'active aging'. We willen ouderen en andere zorgvragers helpen begrijpen dat het steeds belangrijker wordt om zelfstandig en gezond te blijven, omdat professionele zorg in de toekomst niet altijd vanzelfsprekend is.

Wat is 'reablement' en 'active aging'?:

- ***Reablement:*** *een zorgbenadering die gericht is op het herstellen van de zelfstandigheid van ouderen en mensen met een zorgbehoefte. Het richt zich op het herstellen van vaardigheden en het bevorderen van zelfredzaamheid.*
- ***Active aging:*** *is een bredere benadering die gericht is op het bevorderen van een gezonde en actieve levensstijl op latere leeftijd (bijvoorbeeld lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid door actief te blijven, sociale betrokkenheid en voeding).*

Preventie kan heel breed worden ingezet. Er zijn al goede initiatieven in de gemeente Druten. Het is belangrijk om inwoners op de mogelijkheden te wijzen. MeerVoormekaar en zorgaanbieders kunnen veel betekenen op het vlak van preventie, maar ook individuele initiatieven (zoals burgerinitiatieven) moeten worden ondersteund. Dit gaan we doen door het bieden van locaties, financiering of bijvoorbeeld administratieve ondersteuning.

Opgave 2: Gemengd wonen van zorgvragers en dragers stimuleren en faciliteren

In de gemeente Druten hechten we belang aan gemengd wonen (mix van doelgroepen) en ondersteunen we initiatieven die dit bevorderen. Het samenbrengen van verschillende doelgroepen in woonprojecten biedt waardevolle kansen voor onderlinge ondersteuning en sociale interactie. Hierbij is 'community building' de basis waarbij het versterken van sociale banden, creëren van een gevoel van saamhorigheid en het bevorderen van samenwerking en betrokkenheid binnen de gemeenschap prioriteit heeft. Community

building heeft een preventieve werking doordat het mensen bewust maakt van wat er speelt in de buurt en hen aanspoort om actie te ondernemen voor diegenen die extra zorg of ondersteuning nodig hebben. We willen als gemeente dergelijke projecten aanmoedigen en faciliteren omdat we geloven dat ze bijdragen aan een inclusieve en veerkrachtige gemeenschap waarin iedereen zich thuis voelt. Een voorbeeld zijn voorzorgcirkels. Dit zijn netwerken van ongeveer 10 tot 15 mensen - of adressen - in een buurt, die elkaar op verschillende manieren ondersteunen. Ze spreken met elkaar af dat ze voor elkaar klaarstaan en stemmen af hoe ze elkaar kunnen helpen. Dit doen ze vrijwillig, maar met een serieuze inzet. De 'zorg' in het woord voorzorgcirkel is bedoeld als 'omkijken naar elkaar' en niet als professionele zorg.

Zorgbehoevende inwoners zoals kwetsbare ouderen, uitstromers uit beschermd wonen of ambulante zorgvragers kunnen beter ondersteund worden als ze in een draagkrachtige omgeving wonen. Zowel 'zorgvragers' als 'zorgdragers' spelen een cruciale rol in het bevorderen van een inclusieve gemeenschap. Dit woonleefconcept brengt mensen die zorg nodig hebben (vragers) samen met mensen die zorg kunnen bieden (dragers). Door kwetsbare doelgroepen te mixen met bijvoorbeeld gezinnen en jongeren ontstaat een woonleefconcept waarin samenlevingsopbouw wordt bevorderd. Bewoners zonder of met een lichte zorgvraag fungeren als een sociaal vangnet en kunnen bijvoorbeeld praktische klusjes doen voor de mensen met een zwaardere zorgvraag. Door deze gemengde woonconcepten streven we naar een woonomgeving die wederzijdse ondersteuning bevordert, eenzaamheid vermindert, het gemeenschapsgevoel versterkt en uiteindelijk leidt tot een afname van de behoefte aan professionele zorg.

Opgave 3: Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij het langer thuis wonen van mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag. Het belang van mantelzorg neemt in de toekomst verder toe door de personeelstekorten in de zorg. Tegelijkertijd zien we dat door de vergrijzing de hoeveelheid potentiële mantelzorgers ten opzichte van de hoeveelheid zorgvragers de komende jaren onder druk komt te staan. Dat maakt het des te belangrijker om mantelzorgers goed te ondersteunen, om te voorkomen dat zij overbelast raken. Het verlenen van onbetaalde zorg aan zieke vrienden of familieleden is waardevol, maar kan na verloop van tijd ook fysiek en mentaal belastend worden. Vaak zien we dat mantelzorgers te laat aan de bel trekken voor ondersteuning. Daarom is het essentieel om te blijven investeren in ondersteuning voor mantelzorgers en vrijwilligers. Het gaat daarbij onder meer om hen te ontzorgen van administratieve lasten en regeldruk. Door het sociale netwerk van een zorgvrager in beeld te brengen kunnen mantelzorgtaken over meerdere mensen worden verdeeld en houden ze het langer vol. Door plekken te creëren waar mensen met een zorgvraag tijdelijk kunnen verblijven, kunnen hun mantelzorgers op adem komen (respijtzorg). Ook respijtzorg aan huis (vervangende mantelzorg) is een manier om aan deze behoefte tegemoet te komen. We sluiten hierbij aan op het beleidsplan 'Samen voor een gezonde toekomst' binnen de gemeente Druten.

Andere belangrijke speerpunten voor de uitvoeringsagenda:

- Beschikbaarheid van medische zorg
- Inzetten op positieve gezondheid
- Clustering voor betaalbare en effectieve zorg en ondersteuning
- Voldoende ambulante begeleiding in de thuissituatie
- Inzet zorgtechnologie en domotica
- Aandacht voor mensen met dementie



6 Samenwerking en netwerk

6.1 Ambitie

Ambitie

We streven naar een sterk en veerkrachtig netwerk van samenwerking tussen stakeholders onderling en met inwoners in de woon, zorg- en welzijns-sector. Dit netwerk omvat in ieder geval overheden, zorg en welzijns-aanbieders, woningcorporaties en de gemeenschap zelf. Dit doen we door intensieve samenwerking en kennisdeling.

6.2 Waar zetten we op in?

Opgave 1: Onderlinge communicatie en delen informatie met burgers

Het woonzorglandschap is complex. Verschillende wetten en bijbehorende financieringsstromen (Wmo, Zorgverzekeringswet, WLZ en de Jeugdwet) met daarnaast verschillende uitvoeringsorganisaties (corporaties, zorginstellingen, welzijnsorganisaties, het zorgkantoor en de gemeente), maken het niet makkelijker voor inwoners. Tegelijkertijd vragen we van inwoners dat zij steeds zelfredzamer zijn. Dit loopt weleens spaak. Zeker als iemand bijvoorbeeld een verstandelijke beperking heeft of laaggeletterd is.

De wens is één aanspreekpunt dat dient als informatiekanaal voor inwoners. Dit aanspreekpunt legt korte lijntjes met partijen en kan fungeren als case-manager. Zo wordt voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen of door instanties over en weer worden verwezen. Deze wens wordt verder onderzocht in de uitvoeringsfase. Bestaande regelingen en ondersteuningsmogelijkheden zijn vaak onvoldoende bekend bij inwoners, bijvoorbeeld rondom (pré)mantelzorgwoningen. Met één aanspreekpunt voor mensen op het gebied van zorg kunnen inwoners terecht met vragen. Ook kan dit aanspreekpunt ondersteuning bieden bij particuliere initiatieven. Het fungeert als informatie/coördinatiepunt voor hulpverzoeken (wat betreft wonen en zorg) van burgers.

Opgave 2: Samenwerking ketenpartners welzijn en zorg

Als gemeente kunnen we best wat, maar ook heel veel dingen niet. Een gemeente bouwt zelf geen woningen en levert zelf geen zorg. Wel zijn we verantwoordelijk voor het realiseren van voldoende woningen en het faciliteren van voldoende zorg. Daarom is een goede samenwerking en gedeelde ambities met onze samenwerkingspartners en inwoners van groot belang. We doen een groot beroep op hen, en de transformatie in de zorg maakt dat we op een andere manier gaan (samen) werken. We willen samen-werking tussen partijen versterken om efficiëntie in de zorg te bevorderen. Gezien de tekorten in de zorg is het belangrijk dat we concrete afspraken maken om samen de zorgverlening te verbeteren en optimaliseren.

De bereidheid, middelen en mogelijkheden van onze partners en inwoners zijn dan ook cruciale factoren om mee te werken aan de realisatie van onze ambities. Een gestructureerde programmatische aanpak tussen zorgpartijen, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, ontwikkelaars, inwoners en de gemeente biedt houvast. De gemeente kan hier als verbindende partij een belangrijke rol spelen en daarnaast een faciliterende rol vervullen door kaders te stellen, taken te definiëren en financiële ondersteuning te bieden. Naast nauwe samenwerking met partners is het succes van het uitrollen van deze woonzorgvisie een gezamenlijke opgave.

Opgave 3: Samenwerking op preventie en vroegsignalering

Langer zelfstandig thuiswonen heeft als voorwaarde dat de gezondheid en welzijn dit toelaat. Inzetten op preventie en vroegsignalering voorkomt dat mensen problemen krijgen, of dat mensen met een verhoogd risico op een zorg- of ondersteuningsvraag de vraag zo lang mogelijk uitstellen. Een voorbeeld van preventie zijn voorzorgcirkels.

Wanneer iemand in een kwetsbare situatie zit, kan ondersteuning worden geboden door bijvoorbeeld de Voorzorgcirkel, een mantelzorger, vrijwilligers-initiatief, welzijnsorganisatie of sociaal team.

Een voorbeeld waarbij een toekomstige zorgvraag kan worden afgevangen is met 'welzijn op recept'. Een huisarts of eerstelijnszorgverlener kan een inwoner met eenzaamheid of psychosociale problemen doorverwijzen naar een welzijnscoach. De welzijnscoach kijkt dan samen met de inwoner naar oplossingen via een individuele aanpak. Dit zorgt ervoor dat de inwoner weer gelukkiger en gezonder in het leven staat.

Andere belangrijke speerpunten voor de uitvoeringsagenda:

- Samenwerken op het gebied van bouwen
- Bewustwording van inwoners creëren over hun toekomst (consultatie-bureau)
- Aantrekkelijk maken werken in de zorg
- Inzetten op regionale spreiding aandachtsgroepen
- Mobiliseren van vrijwillige inzet
- Bewoners betrekken bij realisatie nieuwe woonvormen



Bijlage 1: Afkortingen en begrippen

- **Aandachtsgroepen:** groepen waaraan de gemeente in het woonbeleid specifiek aandacht geeft zoals gedefinieerd in het Wetsvoorstel Versterking Regie volkshuisvesting.
- **Beschermd Wonen (BW):** onplanbare zorg voor inwoners vanaf 18 jaar met beperkt psychisch/psychosociaal functioneren en/of beperkt intellectueel functioneren, die tijdelijk niet in staat zijn om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en daarom 24x7 uurs bereikbaarheid van ondersteuning nodig hebben. Beschermd wonen kan in een accommodatie van een instelling zijn, maar ook in de eigen woning (Beschermd Thuis).
- **Geclusterd wonen voor senioren:** is een woonvorm voor ouderen die deel uitmaken van een complex of groep woningen (minimaal 12) die speciaal bestemd zijn voor ouderen. De woningen zijn levensloopgeschikt (ze voldoen aan dezelfde kenmerken als nultredenwoningen). De inrichting van het complex is bij voorkeur dementievriendelijk en gericht op sociaal contact en gemeenschapsgevoel. Er is een ontmoetingsruimte inpandig of in de directe nabijheid (op rollatorafstand, < 400 meter).
- **Geclusterd wonen andere doelgroepen:** geclusterde appartementen of groepswoningen, met 24-uurs aanwezige of oproepbare begeleiding.
- **Gespikkeld wonen:** wonen in een reguliere, niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden kan worden.
- **'Harde plannen' in woningbouw:** we maken onderscheid in harde, zachte en potentiële plannen in de planvoorraad. Een plan heeft een harde status wanneer een omgevingsplan (voorheen bestemmingsplan), of een omgevingsvergunning is verleend.
- **Levensloopgeschikte woning**: een 'levensloopgeschikte woning' is een woning die goed toegankelijk is voor mensen met een mobiliteitsbeperking. De voordeur is te bereiken zonder traplopen en de belangrijkste vertrekken (woonkamer, keuken, toilet, badkamer en één slaapkamer) zijn bereikbaar zonder gebruik te hoeven maken van een trap. Nultredenwoningen vallen hier ook onder; dit is een term die het Rijk hanteert.
- **Maatschappelijke opvang (MO):** tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan inwoners die door één of meerdere problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
- **MPT:** Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingsvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
- **PGB:** Persoonsgebonden budget: een verstrekkingsvorm in de Wet Langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
- **PG:** Psychogeriatrie. Aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatrie).
- **SOM:** Somatiek. Zorg bij lichamelijke ziektes.
- **Rollatorgeschikte woning:** Een woning die zowel intern als extern toegankelijk is met een rollator (brede deuren, geen drempels).
- **Rolstoelgeschikte woning:** Een woning die zowel intern als extern toegankelijk is met een rolstoel (brede deuren, geen drempels, minimale draaicirkel in vertrekken).
- **VPT:** Volledig pakket thuis. Verstrekkingsvorm Zorg in Natura: een totale verstrekking die thuis kan worden geleverd.
- **'Zachte plannen' in woningbouw:** we maken onderscheid in harde, zachte en potentiële plannen in de planvoorraad. Een plan heeft een zachte status wanneer het omgevingsplan in voorbereiding is. Het college heeft al wel een principebesluit genomen. Een potentieel plan is een plan waarover nog geen bestuurlijk besluit is genomen.

- **Zorggeschikte woning:** zelfstandige woningen in een geclusterde woonvorm die zo ingericht zijn dat hier goed verpleegzorg geleverd kan worden. Zorggeschikte woningen gelden als alternatief voor traditionele verpleeghuisplekken. Ze zijn rolstoel- of rollatorgeschikt, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ze kunnen onderdeel zijn van een complex waar alle bewoners gebruik maken van Wlz-zorg (bijvoorbeeld traditionele verpleeghuisplekken of een kleine woonvorm voor mensen met dementie), maar ook van een geclusterde woonvorm waar ook mensen zonder Wlz-indicatie wonen.

Bijlage 2: Afwegingskader nieuwe Woonzorginitiatieven

Aanleiding

Huisvestingsinitiatieven voor wonen met zorg toetsen we aan de huidige en toekomstige behoefte. Dit is noodzakelijk om de initiatieven die bij de gemeente binnenkomen te beoordelen op wenselijkheid. De verwachting is dat de markt gaat anticiperen op de ontwikkelingen om langer thuis te wonen, wat resulteert in diverse woonzorg-aanvragen van zorgaanbieders, ontwikkelaars en/of particuliere initiatieven. Dit kan gaan om een verzoek om een bestaande woonvoorziening in te zetten als woonzorgaanbod, leegstaand vastgoed te transformeren naar een wonen/zorg-accommodatie of een vraag naar een geschikte nieuwe locatie voor een wonen/zorgaccommodatie. Soms betreft het transformatie van een locatie. Veelal past dit niet in het omgevingsplan. We kunnen het omgevingsplan dan wijzigen of een vergunning verlenen om af te wijken van het omgevingsplan. Hier zullen we als gemeente proactief op sturen en regie nemen.
De gemeente Druten heeft behoefte aan objectieve, heldere en uitlegbare criteria om initiatieven die gericht zijn op het realiseren/ontwikkelen van woonzorginitiatieven te kunnen beoordelen. Dit afwegingskader is bedoeld om daarin te voorzien. Uit de woonzorganalyse van de gemeente Druten blijkt dat er voor verschillende doelgroepen behoefte is aan extra woonzorgaanbod en zelfstandige woningen (zoals geclusterde woonconcepten). Door middel van dit afwegingskader worden initiatieven niet alleen gespiegeld aan het omgevingsplan, maar ook aan de behoefte zoals die blijkt uit de woonzorganalyse en aan de vraag in hoeverre zij bijdragen aan het verwezenlijken van deze opgaven. Vooraf maken we twee belangrijke opmerkingen bij (de toepassing van) dit afwegingskader:

1. Een zekere flexibiliteit in de toepassing is noodzakelijk, want de werkelijkheid is weerbarstig. Als een initiatief niet voldoet aan de basisprincipes, moet het mogelijk zijn om in gesprek te gaan om te kijken hoe een initiatief mogelijk wel kan gaan voldoen aan de basisprincipes.
2. Regionale afstemming is belangrijk met name voor initiatieven die doelgroepen betreffen die niet specifiek aan de gemeente Druten zijn gebonden en waarvoor regionale oplossingen gevonden moeten worden.

Toepassing van dit afwegingskader

Doel

Het afwegingskader fungeert als een beoordelingsinstrument van nieuwe initiatieven op het gebied van wonen met zorg en/of ondersteuning. Dit afwegingskader kan daarnaast gebruikt worden als handvat om beter het ambtelijk lokale of regionale gesprek te voeren in de verschillende fases van ontwikkeling van een woonzorginitiatief. Dit afwegingskader is bedoeld om, naast een kwantitatieve toets (voorziet het initiatief in een behoefte zoals die tot uiting komt in de woonzorganalyse en andere analyses) ook een kwalitatieve toets te kunnen uitvoeren. Het afwegingskader biedt hierbij een transparante werkwijze. Daardoor kunnen initiatiefnemers worden geïnformeerd over het resultaat van de beoordeling. Of – bij voorkeur – bij indiening van hun plan al rekening houden met deze gemeentelijke toets, zodat de aanvraag antwoord geeft op de vragen in het afwegingskader.

De stappen en criteria in het hoofdstuk ‘toetsingscriteria’ worden gebruikt als handvat in de totstandkoming van het ambtelijk advies over de aanvraag of uitbreiding van een initiatief. Het ondersteunt de beoordelaar bij het onderbouwen en formuleren van het advies. Want de praktijk van het realiseren van woonzorg-initiatieven is te complex en niet te vangen in afvinklijstjes. Het afwegingskader heeft als doel om de juiste afwegingen te maken. Het uiteindelijke doel is dat inwoners langer, veilig zelfstandig wonen.
Het afwegingskader heeft geen wettelijke, juridische status met betrekking tot het traject rond de wet- en regelgeving voor omgevingsplannen, vergunning en handhaving, en in de omgevingswet.

Voorwaarde

Voorwaarde voor toepassing van het afwegingskader is het monitoren van de huisvestingsopgave voor de verschillende doelgroepen, zodat de toepassing van het kader mee-ontwikkelt met de resterende opgave op het gebied van huisvesting van mensen met een zorgvraag en dus actueel blijft.

Resultaat

Op basis van dit afwegingskader wordt een ambtelijk advies over het initiatief opgesteld. De mogelijke eindresultaten na het doorlopen van het afwegingskader zijn:

1. Een positief advies;
2. Een positief advies onder voorwaarden;
3. Een negatief advies.

Toetsingscriteria

Stap 1: Toets aan kaders

1 A): Vanuit het Sociaal Domein wordt onder meer getoetst op de volgende kaders:

- Woonzorgvisie Druten
- Woonzorganalyse Druten
- Visie Sociaal Domein/ Beleidsplan Wmo, jeugd en gezondheid

1 B): Vanuit het team ruimtelijke ontwikkeling en wonen wordt in ieder geval getoetst op de volgende kaders:

- Woonvisie Druten 2023 - 2027
- Omgevingsvisie Druten (is nu nog Toekomstvisie Druten 2040)
- Omgevingsplan Druten
- Regionaal Afsprakenkader Huisvesting Aandachtsgroepen 2024

Getoetst wordt of het initiatief aansluit bij de gemeentelijke uitgangspunten van het sociaal domein en op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Resultaat van de toets

Positief: Past het initiatief binnen de beleidskaders, dan wordt stap 2 getoetst.
Negatief: Past het initiatief niet binnen de beleidskaders? Dan wordt negatief geadviseerd ten aanzien van het initiatief. Aan de indiener wordt aangegeven waarom negatief wordt geadviseerd. De indiener wordt de gelegenheid geboden een aangepast plan in te dienen. Door middel van overleg met de initiatiefnemer wordt geprobeerd het initiatief om te buigen naar initiatief dat wel kan bijdragen aan de gemeentelijke behoeften.

Stap 2: Behoeftetoets

Met deze stap toetst de gemeente in hoeverre een initiatief bijdraagt aan de realisatie van de ambitie 'voldoende en passend woonaanbod'. In welke mate draagt het initiatief bij aan de behoefte aan woonzorgwoningen/plekken in de gemeente? Deze opgave (het verschil tussen de toekomstige vraag en het huidige aanbod) is beschreven in de woonzorganalyse (2024).

2 A) Kwantitatieve behoefte

Het betreft de toets op hoe het initiatief bijdraagt aan de kwantitatieve behoefte aan woningen voor een specifieke doelgroep op een specifieke plek, nu en in de toekomst. Waarom deze doelgroep? Waarom hier? Hoe ontwikkelt de kwantitatieve behoefte zich en hoe speelt dit initiatief hierop in?

- Kwantiteit algemeen: Hoeveel woningen of plekken worden gerealiseerd in dit plan?
- Kwantitatieve behoefte in gemeente: Is er binnen de gemeente een tekort aan woningen voor de doelgroep waar het initiatief zich op richt?
- Kwantitatieve behoefte in specifieke kern/ wijk: Is er *in deze kern/wijk/cluster* een groot verschil tussen vraag en aanbod voor deze doelgroep (en dus behoefte aan een dergelijk initiatief)?

2 B) Kwalitatieve behoefte

Het betreft de toets op hoe het initiatief bijdraagt aan de kwalitatieve behoefte van zorgdoelgroepen in Druten.

- Kwaliteit algemeen: Wat voor soort woningen worden er gerealiseerd in dit plan? (Intramurale plekken, geschikt maken bestaande woningen, geclusterde woonvormen, inclusieve woonleefconcepten e.d.).

2 C) Diversiteit

Het betreft de toets op hoe het initiatief bijdraagt aan het vergroten van de diversiteit van het woningaanbod of inwoners in de gemeente en kernen.

- Biedt het initiatief iets wat er nog niet (of onvoldoende) is in Druten? (Denk aan variatie in prijsklasse, doelgroepen, woonconcept)
- Biedt het initiatief iets wat er nog niet (of onvoldoende) is in deze *kern(cluster)*? (Denk aan variatie in prijsklasse, doelgroepen, woonconcept)

2 D) Urgentie doelgroep (Aandachtsgroepen)

Het betreft de toets op hoe het initiatief voorziet in het oplossen van een acuut probleem.

- Op welke doelgroep(en) richt het initiatief zich?
- Wat is de woonbehoefte van de aandachtsgroep? Is er binnen deze doelgroep sprake van een langdurig tekort aan aanbod?
- Valt de doelgroep onder de verplichte urgentiecategorieën in de huisvestingsverordening?

2 E) Urgentie realisatie

Het betreft de toets op de snelheid waarmee het initiatief gerealiseerd kan worden.

- Kan dit plan snel gerealiseerd worden? Hierbij wordt meegenomen de vereiste procedure voor het omgevingsplan, de mate waarin het gebied voor boven- en ondergrondse infrastructuur nog ontsloten moet worden, etc

Resultaat van de toets

Positief: Past het initiatief binnen de kwantitatieve en kwalitatieve behoefte aan woonvoorzieningen, dan wordt stap 3 getoetst.

Negatief: Past het initiatief niet bij de behoeften die er binnen de gemeente zijn? Dan wordt negatief geadviseerd ten aanzien van het initiatief. Aan de indiener wordt aangegeven waarom het advies negatief is. De indiener wordt

de gelegenheid geboden een aangepast plan in te dienen. Door middel van overleg met de initiatiefnemer wordt geprobeerd het initiatief om te buigen naar een initiatief dat wel kan bijdragen aan de gemeentelijke behoeften.

Stap 3: Kwalitatieve toets

In deze stap wordt de vraag beantwoord in hoeverre het initiatief bijdraagt aan de doelen en ambities uit woonzorgvisie. Het gaat om de toetsing aan concrete criteria. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de kwaliteit van de woningen. Maar ook naar de (nabijheid van) zorg, voorzieningen, de buitenruimte en de omgeving.

3 A) Welzijn / ontmoeten / zorg/ omzien naar elkaar/ draagkracht wijk

Het betreft de toets op hoe het initiatief bijdraagt aan het bevorderen van ontmoeten en omzien naar elkaar: tussen de toekomstige bewoners onderling en met de (directe) omgeving.

- Bevordert het initiatief het ontmoeten en omzien naar elkaar van bewoners onderling?
  Bijvoorbeeld:
  - Is er een ontmoetingsruimte voor bewoners?
  - Nodigt het ontwerp van het gebouw en de omgeving uit tot ontmoeten en omzien naar elkaar?
  - Kiezen bewoners er bewust voor om te willen omzien naar elkaar op het moment dat ze er komen wonen (wederkerigheid)?

- Bevordert het initiatief het ontmoeten en omzien naar elkaar tussen de bewoners en bewoners van de omliggende wijk?
  Bijvoorbeeld:
  - Worden bewoners uit de wijk actief benaderd om te participeren in activiteiten (als deelnemer of vrijwilliger)?
  - Wordt gedacht vanuit het principe van wederkerigheid met de wijk (iedere bewoner heeft iemand anders ook iets te geven)?
  - Is de eventuele ontmoetingsruimte ook bedoeld voor mensen uit de buurt?
  - Is de eventuele tuin openbaar toegankelijk of gesloten?
  - Wordt er dagbesteding en/of logeeropvang geboden voor mensen in de wijk?
  - Heeft het woonzorginitiatief een andere buurtfunctie? Of kunnen ruimten gezamenlijk gebruikt worden?
  - Is partij bereid om bij te dragen aan het verbeteren van inclusiviteit/ langer zelfstandig thuis wonen door deelname op vrijwillige basis aan een of meerdere Kerngroepen (Ouderennetwerk, Kerngroep Dementie, Kerngroep Eenzaamheid, Kerngroep Inclusie, Kerngroep langer zelfstandig thuis wonen)

3 B) Toegankelijkheid van de woningen

Het betreft de toets op hoe de mate van toegankelijkheid van de woningen aansluit bij de behoeften van de doelgroep van het initiatief.

- Voldoet het ontwerp aan het basisniveau van toegankelijkheid, zodat het eventueel ook inzetbaar is voor andere doelgroepen? Voorstel is om hiervoor Woonkeur module 1 te hanteren.
- Voldoet het ontwerp aan de toegankelijkheidsbehoefte van de doelgroep? Gebruik - afhankelijk van de doelgroep - de passende modules van Woonkeur (1-5).
  - Hiervoor wordt getoetst of is nagedacht over:
    - Deurbreedte en drempelloosheid;
    - Toegankelijkheid vanuit buiten; bewoner moet zonder treden binnen kunnen komen;

- Voldoende ruimte voor draaicirkel rollator/rolstoel; schuifdeur i.p.v. draaideur, 'steunpunten' in de algemene ruimte/gangen (looproute);
- Voldoende liften i.v.m. brandveiligheid;
- Berging groot genoeg voor scootmobiel (met oplaadmogelijkheid) / driewielfiets;
- Parkeergelegenheid in nabije omgeving (maximaal 100 meter);
- Ruimte om voor de deur bewoner af te zetten (in- en uitstapplek);
- Bestrating in directe omgeving (geen gladde tegels, geen grind etc.);
- Aanpasbaar bouwen vraagt ook: geen leidingen in muur in badkamer die weggehaald moet kunnen worden i.v.m. draaicirkel rolstoel, stevige muur i.v.m. later bevestigen beugels/douchestoel, etc.

3 C) Geschiktheid locatie en omgeving

Het betreft de toets op in hoeverre de locatie en ligging passend is voor het huisvesten van de doelgroep van het initiatief.

- Ligging ten opzichte van voorzieningen: Wat is de afstand tot voorzieningen?
  - Beoordeel positief wanneer maatschappelijke en (para)medische voorzieningen zich binnen een afstand van 500 meter van de entree van het initiatief bevinden.
  - Een groter aantal voorzieningen binnen een afstand van 500 meter zorgt voor een positiever advies
  - Denk bij de toets aan voorzieningen aan:
    - Ontmoetingsruimte (eventueel inpandig/ ook voor bewoners in de wijk)
    - Supermarkt
    - Huisarts
    - Openbaar vervoer
    - Paramedische voorzieningen (fysio, ergotherapeut)
    - Apotheek
    - Kerk/ moskee
- Ligging in de omgeving: Past de omgeving van de locatie bij de doelgroep van het initiatief?
  - Het is positief wanneer de volgende omgevingskenmerken aanwezig zijn:
    - De aanwezigheid / nabijheid van groen of een park;
    - De omgeving nodigt uit om een ommetje te maken;
    - Is de locatie geschikt voor de doelgroep, wanneer gekeken wordt naar de hoeveelheid 'prikkels' in de omgeving?
    - Is de locatie geschikt voor de doelgroep, wanneer gekeken wordt naar de afstand tot de voor de doelgroep meest relevante voorzieningen?
  - Is er nagedacht over eventuele uitdagingen voor de wijk/buurt/kern door het huisvesten van deze doelgroep? Hoe gaat de initiatiefnemer hiermee om?
  - Is de locatie geschikt voor de doelgroep / geschikt te maken voor de doelgroep, wanneer gekeken wordt naar toegankelijkheid van de openbare ruimte? Zijn hier aanpassingen voor nodig? Bijvoorbeeld: oversteekplekken, instelling stoplichten, vluchtheuvels, hoogte stoepen, etc.

3 D) Organisatie van de zorg

Het betreft de toets op hoe de organisatie van zorg en ondersteuning in het initiatief vorm krijgt.

- Past de zorg en ondersteuning bij de doelgroep van het initiatief? Mogelijke vragen zijn:

- Is er een zorgpartij verbonden aan het initiatief en is deze regionaal of lokaal gecontracteerd (professionele zorg voor ADL[4]-zorg, begeleiding en medische zorg)? Heeft de zorgpartij een keurmerk?
- Bij Wlz[5]-zorg: zijn er afspraken met zorgkantoor?
- Bij VPT[6]/MPT[7]/pgb[8]: is er een huisarts betrokken bij het initiatief? Is er nagedacht over de organisatie van zorg in de nachtelijke uren?
- Wordt in het initiatief een verbinding gemaakt tussen formele en informele zorg (bijvoorbeeld t.b.v. ADL-zorg)?
- Ontvangt men zorg tijdelijk of permanent?
- Staat zorgpartij open voor samenwerking met andere Zorg/ Welzijns - partijen?

3 E) Positieve gezondheid

Het betreft de toets op of en op welke manier de bijdrage van het initiatief aan positieve gezondheid bijdraagt

- Wordt binnen het initiatief de positieve gezondheidsbenadering toegepast?
  - Wordt de eigen kracht van de bewoners, hun netwerk en informele zorg gestimuleerd?
  - Is in het ontwerp van het gebouw aandacht voor een 'herstelgerichte omgeving[9]'? Op welke manier?
  - Is in het ontwerp van de buitenruimte aandacht voor een 'herstelgerichte omgeving'? Op welke manier?

Eindresultaat toets na doorlopen 3 stappen:

De mogelijke eindresultaten na het doorlopen van het afwegingskader zijn:

- Een positief advies;
- Een positief advies onder voorwaarden;
- Een negatief advies.

[4] Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, zoals traplopen of uit bed komen.

[5] Wet langdurige zorg.

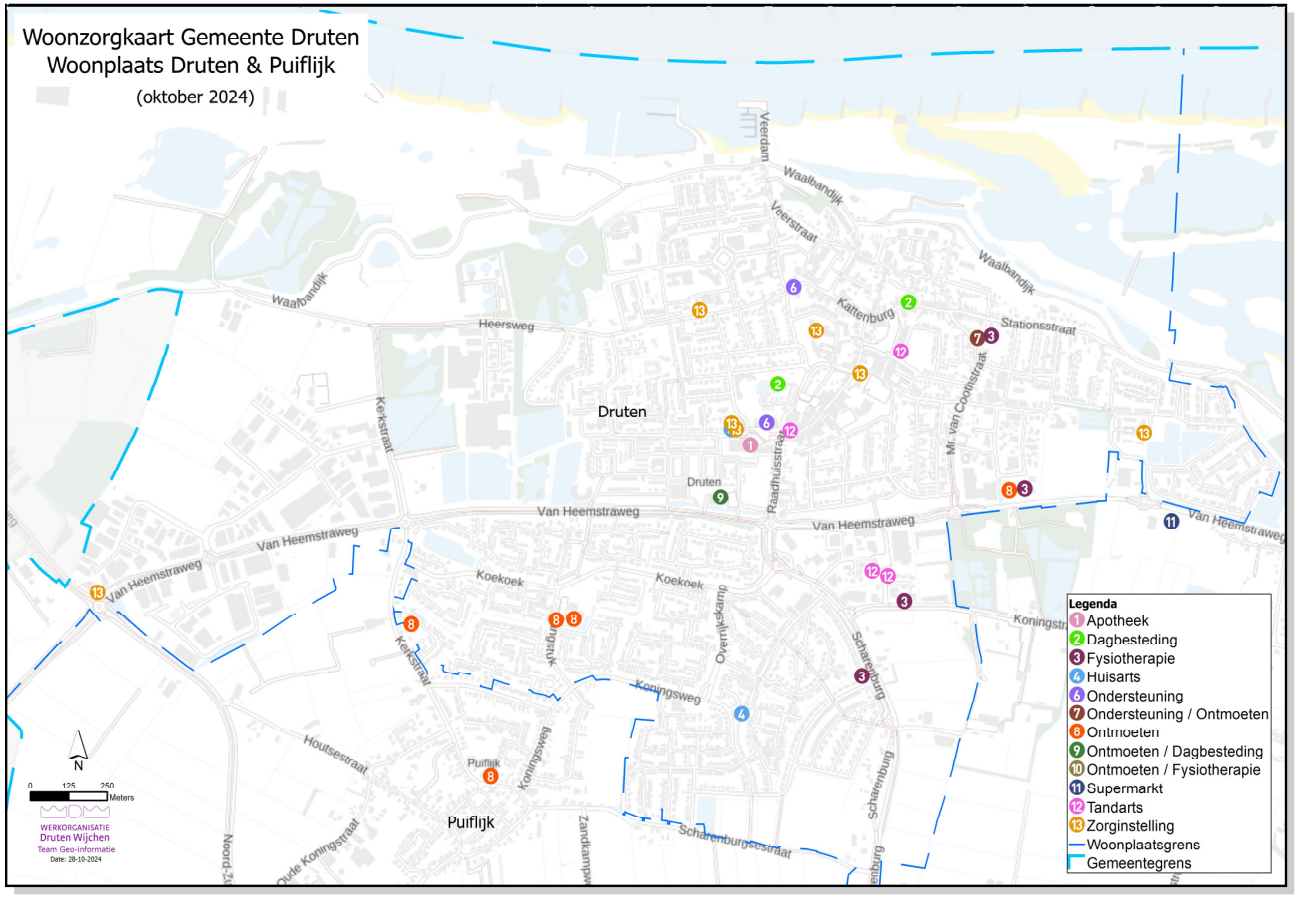
[6] Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingsvorm Zorg in Natura: een totale verstrekking die thuis geleverd kan worden.

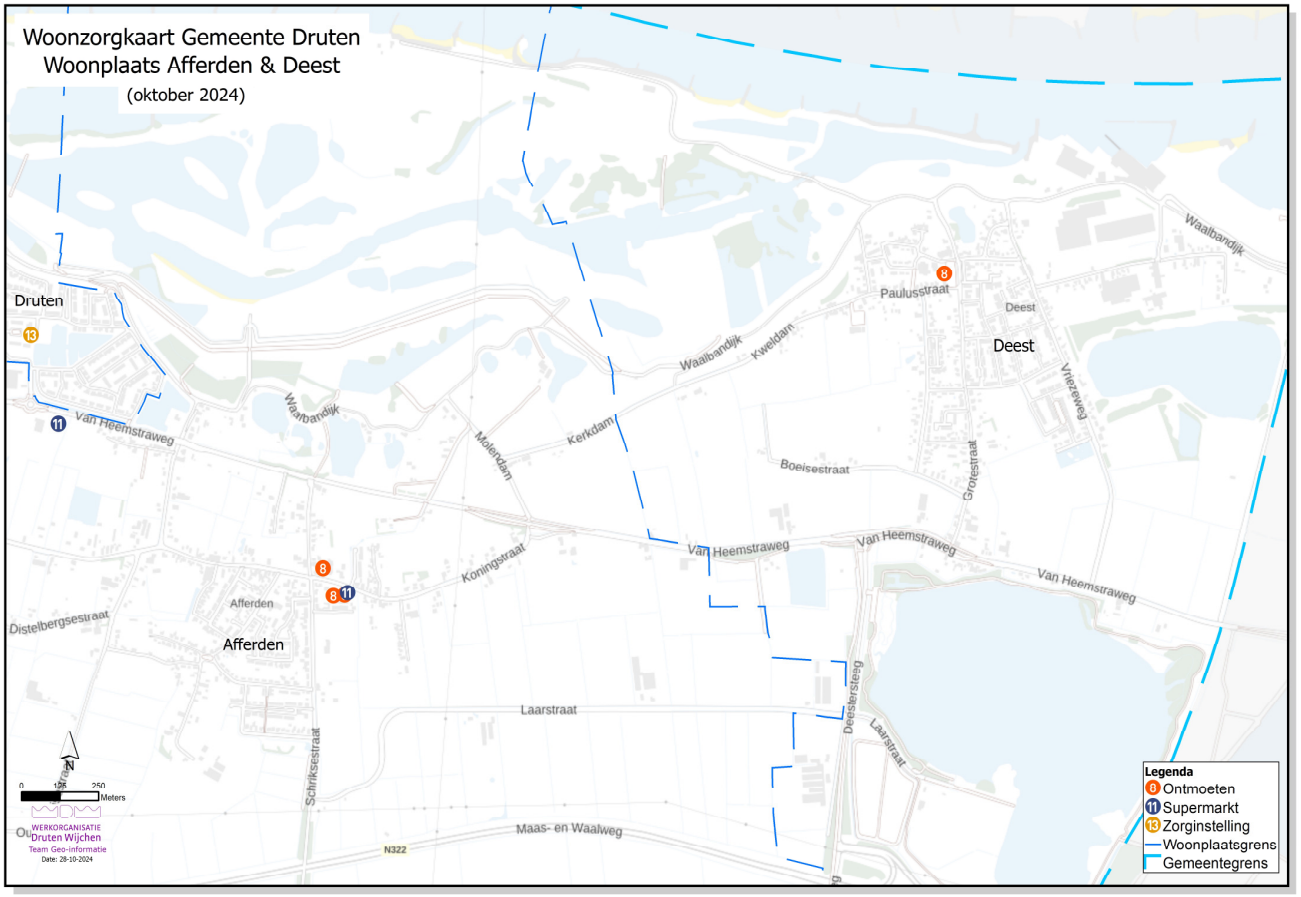
[7] Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingsvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.

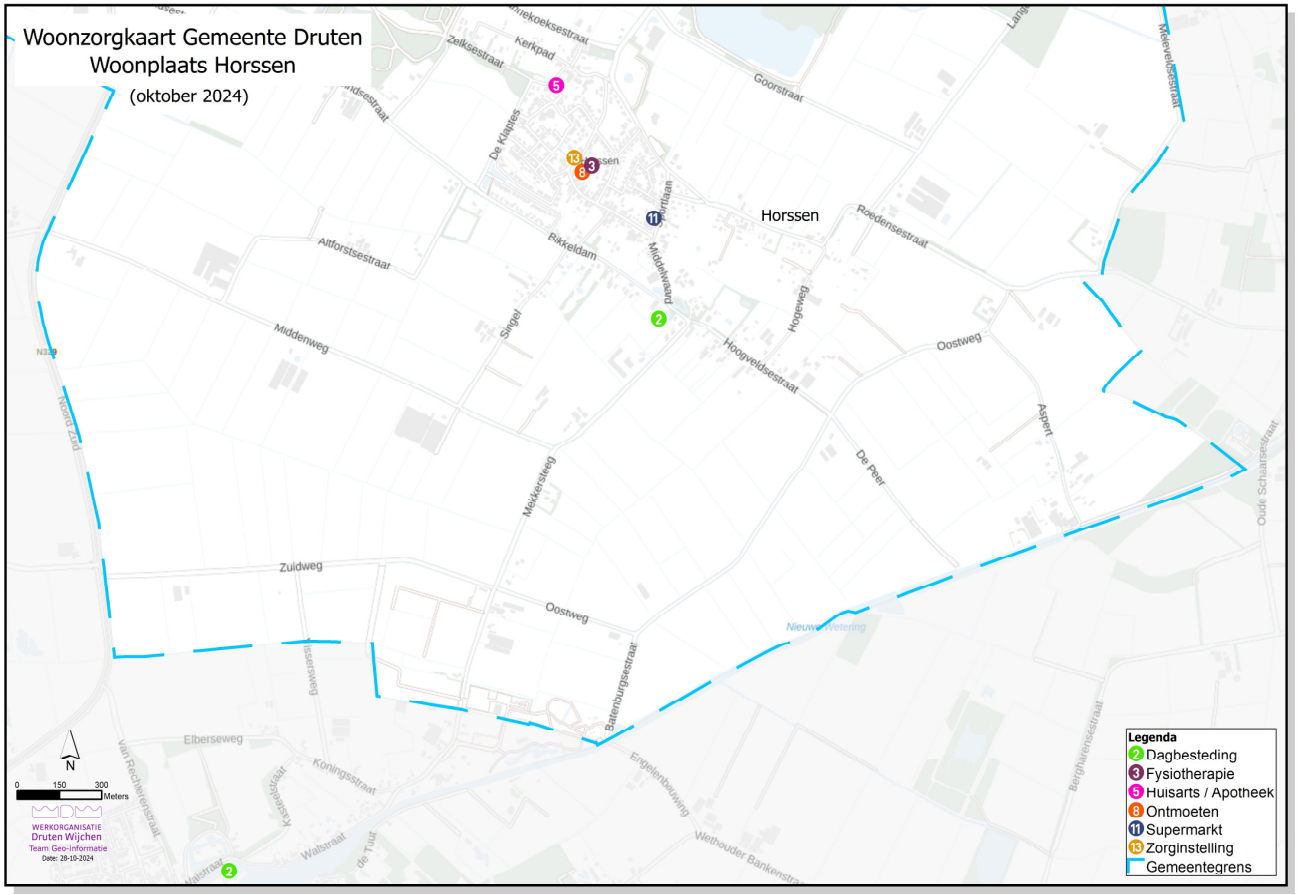
[8] Persoonsgebonden budget. Een verstrekkingsvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.

[9] Een omgeving die gericht is op het stimuleren van meedoen en dagelijks functioneren

Bijlage 3: Voorzieningen per dorp




Woonzorgkaart Gemeente Druten
Woonplaats Afferden & Deest
(oktober 2024)
Druten
Afferden
Deest
Van Heemstraweg
Waalbandijk
Kerkdam
Kweldam
Paulusstraat
Boeisestraat
Grotestraat
Vrieseweg
Koningstraat
Distelbergsestraat
Laarstraat
Schrikkestraat
Maas- en Waalweg
N322
Legenda
Ontmoeten
Supermarkt
Zorginstelling
Woonplaatsgrens
Gemeentegrens
Meters
WERKORGANISATIE
Druten Wijchen
Team Geo-informatie
Date: 28-10-2024


Woonzorgkaart Gemeente Druten
Woonplaats Horssen
(oktober 2024)
Horssen
Zelksestraat
Kerkpad
Goorstraat
De Klanten
Pikkeldam
Middelwaard
Roedemsestraat
Altforstsestraat
Middenweg
Singel
Hogeweg
Hoogveldsestraat
Oostweg
Aspen
De Peer
Meikersteeg
Zuidweg
Oostweg
Batenburgsestraat
Elberseweg
Koningsstraat
Walstraat
de Tuut
Engelenbouwing
Wethouder Bankenstraat
Oude Schaarsestraat
Legenda
Dagbesteding
Fysiotherapie
Huisarts / Apotheek
Ontmoeten
Supermarkt
Zorginstelling
Gemeentegrens
N
0 150 300 Meters
WERKORGANISATIE
Druten Wijchen
Team Geo-informatie
Date: 28-10-2024