gemeente
Barneveld





Woonzorgvisie 2025 - 2029

‘Een thuis voor iedereen in gemeente Barneveld’

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

1. Inleiding **4**
Een thuis voor iedereen in gemeente Barneveld 5
Landelijke, regionale en lokale kaders 5
Onze visie: een inclusieve wijk 7
Proces: samen met betrokken partijen 9

2. Passend wonen voor alle ouderen **10**
Wat zien we? 11
Ambities 13
Onze aanpak 15

3 Passend wonen voor andere aandachtsgroepen **16**
Wat zien we? 17
Ambities 20
Onze aanpak 23

4 Wijken waar we omzien naar elkaar en zelfstandig kunnen wonen **24**
Wat zien we? 25
Ambities 27
Onze aanpak 29

5 Prettige leefomgeving met toegankelijke voorzieningen **30**
Wat zien we? 31
Ambities 32
Onze aanpak 33

6 Samenwerken in wijken en dorpen **34**
Wat zien we? 35
Ambities 36
Onze aanpak 37

Bijlagen **38**

Bijlage 1: Voorzieningenaanbod gemeente Barneveld **39**

Bijlage 2: Definitielijst **42**

Bijlage 3: Afwegingskader Ruimtelijke initiatieven Wonen, Welzijn en Zorg **43**

Voorwoord

Geachte lezer,

Met gepaste trots presenteert de gemeente Barneveld haar Woonzorgvisie 'Een thuis voor iedereen in gemeente Barneveld'. In deze visie geven wij een duidelijk beeld van passend wonen en zorg voor ouderen en andere aandachtsgroepen in onze samenleving.

In onze groeiende en veranderende samenleving is ons streven dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en deelnemen aan de samenleving. In een inclusieve wijk met basisvoorzieningen, ontmoetingsplekken en zorgvoorzieningen die toegankelijk, betaalbaar en bereikbaar zijn. Een wijk, waar voor iedereen plek is en waar men zich thuis voelt. Onder het gemeentelijke motto 'zelf-samen-gemeente', moet wonen, ondersteuning en zorg, daar waar het nodig is zoveel mogelijk beschikbaar zijn.

We starten vanuit een stevige basis aan woonvormen en een breed palet aan ondersteuningsmogelijkheden en passende zorg. We zijn een gemeente waar we elkaar helpen, waar mantelzorgers en vrijwilligers met succes actief zijn op tal van deze gebieden samen met professionals. Op deze basis bouwen wij verder. Het aantal inwoners in de gemeente Barneveld stijgt in 2040 naar 80.000. Deze groei zorgt voor een aantal grote uitdagingen. Bijvoorbeeld het bouwen en aanpassen van woningen voor een brede doelgroep, waaronder bijvoorbeeld ouderen, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking en mensen met een kwetsbaarheid. Inwoners die allemaal prettig willen wonen in een inclusieve wijk. De komende jaren neemt de vraag naar zorg toe door onder andere de bevolkingsgroei en de forse toename van het aantal ouderen.

In deze woonzorgvisie hebben wij de opgaves en onze ambities voor de komende vier jaar opgenomen. Deze passen in de landelijke en regionale afspraken zoals het landelijke programma 'Een thuis voor iedereen' en het afsprakenkader ouderenhuisvesting regio Foodvalley.
Het is een woonzorgvisie die samen met onze partners in wonen, zorg en welzijn is opgesteld en daar zijn wij als wethouders Ruimtelijke Ordening/Wonen en Sociaal Domein trots op. Wij kunnen de opgaven en ambities die voortkomen uit deze visie alleen samen succesvol oppakken. Samen met partners en inwoners blijven we verder bouwen aan onze toekomst voor alle inwoners!



Bennie Wijnne,
wethouder Ruimtelijke Ordening en Wonen



Jolanda de Heer,
wethouder Sociaal Domein

1

Inleiding



1. Inleiding

Een thuis voor iedereen in gemeente Barneveld

Barneveld is een gemeente waar het prettig wonen is, en we willen ervoor zorgen dat dit zo blijft. Onze gemeenschap staat bekend om haar sterke sociale samenhang en relatief lage eenzaamheid. Recent onderzoek toont zelfs aan dat Barneveld de meeste vrijwilligers van de provincie heeft. Daarnaast zetten veel inwoners zich in als mantelzorger. Dit draagt bij aan de hoog ervaren gezondheid, die boven het landelijke gemiddelde ligt. Het aantal inwoners stijgt van ruim 63.000 nu naar ongeveer 80.000 in 2040. Deze groei zorgt ook voor uitdagingen. We moeten extra aandacht geven aan zaken zoals huisvesting, zorg en ondersteuning voor bepaalde doelgroepen. In de komende jaren zal bijvoorbeeld het aantal 75-plussers verdubbelen en het aantal mensen met dementie neemt snel toe. Mede door de vergrijzing komt er meer druk op de zorg en ondersteuning. Er zijn personeelstekorten en de kosten stijgen. Er zijn maatregelen nodig om de zorg en ondersteuning in de toekomst goed en betaalbaar te houden. Barneveld heeft veel te bieden door de sterke gemeenschap en de mooie natuurlijke ligging. We willen ervoor zorgen dat iedereen ook in de toekomst goed kan blijven wonen, zo zelfstandig mogelijk en passend bij hun situatie. Dit vraagt om samenwerking en een duidelijke visie op wonen en zorg. Deze Woonzorgvisie legt uit hoe we dit gaan doen.

De Woonzorgvisie beschrijft de opgaves en ambities voor de komende vier jaar. Bovendien vormt het de basis voor onze afspraken met lokale organisaties op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Ook levert de Woonzorgvisie belangrijke informatie voor de herijking van de Woonvisie, het nieuwe Beleidskader Sociaal Domein en de Omgevingsvisie die momenteel wordt ontwikkeld.

Landelijke, regionale en lokale kaders

Landelijk

De vraagstukken op het gebied van wonen en zorg worden landelijk erkend. Dat heeft in 2021 geleid tot het programma ‘Een Thuis voor Iedereen’, met als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor aandachtsgroepen. Het wetsvoorstel Wet ‘versterking regie volkshuisvesting’ geeft gemeenten meer sturing en stelt verplicht dat gemeenten een Woonzorgvisie opstellen. In een Woonzorgvisie wordt ingegaan op een aantal aandachtsgroepen waaronder ouderen en groepen die het extra moeilijk hebben bij het vinden van passende en betaalbare woonruimte. Het landelijke programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) geeft gemeenten richting bij wat er nodig is om ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te (blijven) wonen. Dit onder het motto: ‘Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan’.

Figuur 1: Afbakening landelijk verplichte doelgroepen in Woonzorgvisie

Categorie	Wettelijk verplichte doelgroepen	Aandacht in Woonzorgvisie Barneveld
Ouderen	Ouderen	Volledig uitgewerkt
Zorgdoelgroep	- Mantelzorgverleners en mantelzorgontvangers	Volledig uitgewerkt
	- Personen met lichamelijke of verstandelijke beperking	
	- Mensen met psychische kwetsbaarheid	
	- Uitstromers uit intramurale instellingen	
	- (Dreigend) dak- en thuislozen	
Zorgdoelgroepen met beperkte omvang	- Woningzoekenden na detentie	Kort aangehaald
	- Stoppende sekswerkers	
Doelgroepen zonder specifieke zorgvraag	- Statushouders	Kort aangehaald
	- Arbeidsmigranten	
	- Studenten	
	- Woonwagenbewoners	
	- Oekraïense ontheemden	

Sommige groepen krijgen beperkte aandacht in de woonzorgvisie, omdat de woonvraag niet automatisch gekoppeld is aan een zorgvraag. Deze groepen worden behandeld in andere beleidskaders of de reguliere woonvisie.

Regionaal

Er is een afsprakenkader ouderenhuisvesting voor de regio Foodvalley. Dit richt zich op het afspraken maken over voldoende huisvesting voor ouderen in de gemeenten. In 2025 wordt gewerkt aan een regionaal afsprakenkader aandachtsgroepen. Daarnaast zijn er op het gebied van Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang belangrijke regionale kaders vastgesteld die samenhangen met de woonzorgvisie, zoals de regiovisie *'Beschermd Wonen en Beschermd Thuis in de Valleiregio 2024-2029'* en de regiovisie 'Zo zelfstandig mogelijk wonen' voor maatschappelijke opvang 2021. Ook op het gebied van zorg en ondersteuning gebeurt er veel. In navolging op het landelijke Integraal Zorgakkoord, werd in de regio Gelderse Vallei eind 2023 het regioplan 'Vitale Gelderse Vallei 2023-2027' opgesteld. Het doel is vitalere inwoners, de zorg- en ondersteuning houdbaar te houden en een betere verbinding te maken tussen het sociaal en medisch domein.

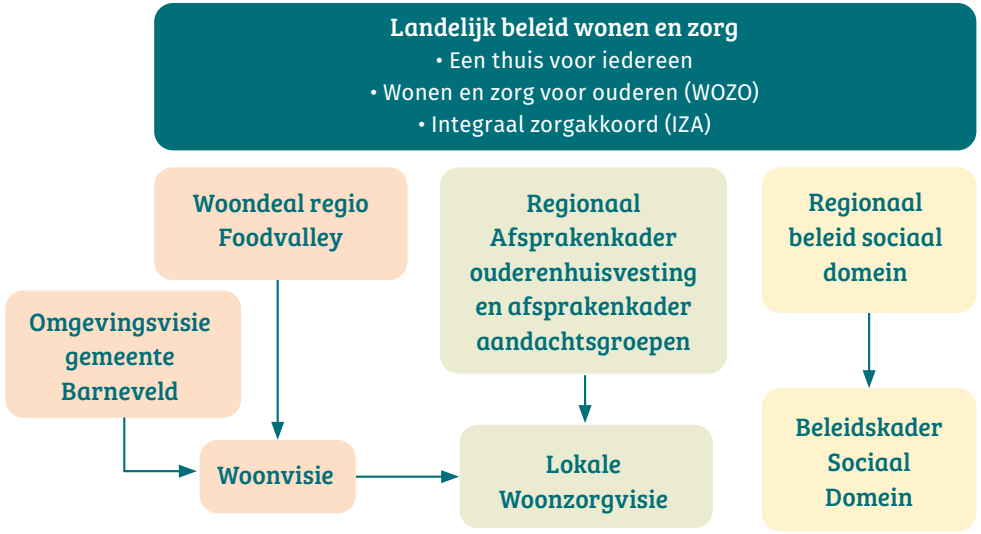
Lokaal

De Omgevingsvisie beschrijft de strategische stip op de horizon voor de fysieke leefomgeving voor het jaar 2040. Vooruitlopend op de Omgevingsvisie, die naar verwachting medio 2025 wordt vastgesteld, stelde het college van B&W in 2024 het voorkeursscenario vast. Hierin is een aantal hoofdopgaven voor de visie beschreven, waarvan een aantal nadere uitwerking krijgt in de Woonzorgvisie. Barneveld is een groeigemeente en groeit door naar circa 80.000 inwoners in 2040. Dit betekent dat er vanaf 2021 8.000 extra woningen nodig zijn. De 5 hoofdopgaven uit de omgevingsvisie zijn (1) gezond en toekomstbestendig, (2) prettig leven in vitale dorpen, (3) waardevol landelijk gebied, (4) passend ondernemen en (5) bereikbaar nu en in de toekomst.

De Woonvisie 2021- 2025 'wonen voor jong en oud' vormt een nadere uitwerking van de Omgevingsvisie op het onderwerp wonen. In deze Woonvisie is in grote lijnen al ingegaan op verschillende aandachtsgroepen, de verwachte groei van deze groepen en de benodigde huisvesting en ondersteuning die daarbij nodig is. Hierbij staan de volgende ambities centraal: (1) We houden ons woningbouwtempo hoog; (2) Extra aandacht voor jongeren/starters en ouderen in de woningdifferentiatie; (3) We werken aan vitale en gedifferentieerde buurten en kernen; (4) We werken aan een duurzame en klimaatbestendige woningvoorraad en woonomgeving. In 2025 wordt de huidige Woonvisie herijkt.

De Woonzorgvisie is ook verbonden met het beleidsplan Sociaal Domein, 'Mensen voorop', dat in 2019 is vastgesteld. In het najaar van 2025 wordt

naar verwachting een nieuw beleidskader Sociaal Domein vastgesteld. De waarden en uitgangspunten uit het huidige beleidsplan blijven waarschijnlijk ook in het nieuwe beleidskader gelden. De uitgangspunten zijn dat we aansluiten op initiatieven en de eigen kracht van inwoners, met elkaar en integraal werken, inspelen op wat er nodig is en doelgericht werken. Waar nodig maatwerk bieden, deskundigen handelingsruimte geven, zoveel mogelijk lokaal werken, dichtbij mensen, en rekening houden met de identiteit van inwoners.



Onze visie: een inclusieve wijk

In de gemeente Barneveld streven we samen met inwoners en maatschappelijke partners naar inclusieve wijken, waar iedereen, jong en oud, met of zonder beperkingen, (zo lang mogelijk) zelfstandig kan wonen en actief kan deelnemen aan de samenleving. Daarbij zorgen we voor passende woningen, zodat iedereen prettig kan wonen en oud kan worden. Een inclusieve wijk is divers, heeft basisvoorzieningen, ontmoetingsplekken en (zorg)voorzieningen die toegankelijk, betaalbaar en bereikbaar zijn. We koesteren de sterke sociale samenhang en stimuleren het motto ‘zelf-samen-gemeente’, waarbij we oog hebben voor de draagkracht van wijken. Als het niet meer lukt om het zelf te doen, is zorg en ondersteuning beschikbaar.

Op de volgende afbeelding zijn in een oogopslag de visie en bijbehorende ambities van deze Woonzorgvisie opgenomen. Centraal staat het streven naar een inclusieve wijk. Onze ambities (in de gekleurde vakjes) worden verder in de verschillende hoofdstukken uitgewerkt.

Een inclusieve wijk



Passend wonen voor alle ouderen

- Voldoende passende woningen voor ouderen
- Doorstroming en bewustzijn vergroten
- Inzet van zorgtechnologie en domotica om zelfstandigheid te vergroten

Passend wonen voor andere aandachtsgroepen

- Voldoende passende zelfstandige woningen of kamers voor aandachtsgroepen
- Gemengd wonen in de wijken, verspreid over de gemeente

Samenwerken in wijken en dorpen

- Optimaal samenspel tussen de formele en informele zorg
- Toegankelijke zorg en ondersteuning in de wijk

Wijken waar we omzien naar elkaar

- Inwoners voelen zich met elkaar verbonden
- Iedereen is welkom in de wijk
- Versterking van de vrijwillige inzet van buurtbewoners
- Inzet op eigen regie en positieve gezondheid

Prettige leefomgeving met toegankelijke voorzieningen

- We streven naar voorzieningen die toegankelijk zijn vanuit elke buurt
- Toegankelijke openbare ruimte met voldoende groen en mogelijkheden voor ontmoeting
- We hebben oog voor sociale en fysieke veiligheid

Leeswijzer

De Woonzorgvisie is opgedeeld in vijf thematische hoofdstukken, die elk een specifiek thema behandelen. Dit komt overeen met de 5 thema's zoals ook zichtbaar in onze visie en de ambities in het vorige figuur. Elk hoofdstuk begint met een korte schets van de huidige situatie in de gemeente, waarin we beschrijven wat we op dit moment zien, ondersteund waar mogelijk door relevante cijfers. Vervolgens hebben we onze ambities met betrekking tot het betreffende thema geformuleerd. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met de uitvoeringsmaatregelen die nodig zijn om deze ambities te realiseren.

- **Hoofdstuk 1:** Inleiding
- **Hoofdstuk 2:** Passend wonen voor alle ouderen
- **Hoofdstuk 3:** Passend wonen voor andere aandachtsgroepen
- **Hoofdstuk 4:** Wijken waar we omzien naar elkaar en in de toekomst zorg en ondersteuning kunnen leveren
- **Hoofdstuk 5:** Prettige leefomgeving met toegankelijke voorzieningen
- **Hoofdstuk 6:** Samenwerken in netwerken in wijken en dorpen

Thema's 1 en 2 richten zich voornamelijk op de huisvestingsopgave voor ouderen en andere aandachtsgroepen. Bij het lezen van deze hoofdstukken is het belangrijk te weten dat andere relevante aspecten, zoals sociale samenhang, het omkijken naar elkaar in de wijk en het creëren van een toegankelijke leefomgeving, uitgebreider aan bod komen in thema's 3 tot en met 5. Deze 'zachte kanten' van wonen zijn net zo essentieel voor het wonen van de doelgroepen uit thema's 1 en 2, en worden in de latere hoofdstukken verder uitgewerkt.

Proces

Samen met betrokken partijen

Deze visie is tot stand gekomen in samenwerking met verschillende partners. Dit participatieve proces bevatte meerdere stappen:

- Er zijn interviews gehouden met een breed scala aan partners in het woon- en zorgdomein, waaronder zorgorganisaties, zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, stichtingen en maatschappelijke organisaties.
- Twee belanghebbendenbijeenkomsten werden georganiseerd, waar een brede groep van circa 40 personen per bijeenkomst aanwezig was om actief mee te denken en input te leveren.
- Er zijn zes klankbordgroep bijeenkomsten geweest, bestaande uit een geselecteerde groep van bovenstaande partners die intensief hebben meegedacht over zowel het proces als de inhoud van de visie.
- Er is een raadsbijeenkomst geweest, waarin raadsleden inhoudelijk meedachten over de koers in de visie.
- **Vervolg:** elk hoofdstuk sluit af met een aanpak, waarin de speerpunten aangegeven zijn waarop de komende tijd de focus ligt. Deze aanpak wordt na vaststelling van de visie verder geconcretiseerd in een uitvoeringsprogramma. Met daarbij een tijdsplanning en bijbehorend budget.

Geraadpleegde onderzoeken

Voor de Woonzorgvisie zijn verschillende onderzoeken geraadpleegd. Allereerst wordt er verwezen naar de *Woonzorganalyse Aandachtsgroepen Gelderland (2023)*, met een specifiek focus op het regionale rapport van Foodvalley. Dit onderzoek biedt belangrijke gegevens over de woonbehoefte van aandachtsgroepen in de regio.
Daarnaast is er in de gemeente een *woningbehoefteonderzoek (2025)* uitgevoerd, dat niet alleen een breed overzicht biedt van de woningmarkt, maar ook een woonwensen enquête bevat. Deze enquête geeft inzicht in de specifieke woonwensen van de inwoners van de gemeente.
Verder worden er cijfers gebruikt uit het *woonzorgbehoefteonderzoek (2023)* van de provincie Utrecht, waarbij ook gemeente Barneveld gedeeltelijk is meegenomen, aangezien dit binnen de woondealregio Amersfoort valt.
Voor Barneveld is er een kleine aanvullende analyse toegevoegd aan het bestaande onderzoeksmodel, om aanvullende zorgdoelgroepen in kaart te brengen.
Daarnaast maken we gebruik van diverse algemene onderzoekscijfers afkomstig uit verschillende bronnen, zoals het CBS, de GGD, het RIVM, de CIZ-databank (registratiecijfers) en de Primos-prognose.

2

Passend wonen voor alle ouderen



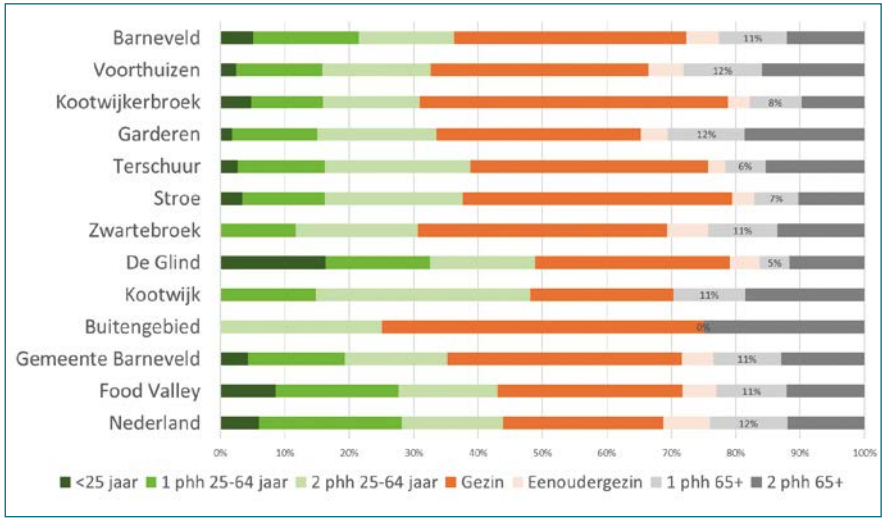
2. Passend wonen voor alle ouderen

Onze ambitie is dat ouderen zo veel mogelijk zelfstandig kunnen wonen en verbonden blijven met hun omgeving. We realiseren passende woningen voor ouderen, bevorderen doorstroming en zetten technologie in om zelfstandigheid en welzijn te ondersteunen. Mensen zijn ongeacht hun leeftijd en gezondheid een belangrijk onderdeel van de samenleving. Samen met inwoners, zorg en welzijnspartners en woningcorporaties werken we aan oplossingen die voorbereid zijn op de toekomst.

Wat zien we?

Gemeente Barneveld staat bekend om zijn relatief jonge bevolking. Zoals aangegeven, de gemeente blijft de komende jaren flink groeien. De bevolkingssamenstelling verandert. Het aandeel gezinnen met kinderen zal substantieel blijven, mede door de beperkte ontgroening (afname van het aantal jongeren). Toch ontkomt ook gemeente Barneveld niet aan de vergrijzing; het aantal inwoners van 65 jaar en ouder en het aantal mensen met dementie groeit gestaag. Ook moeten mensen door rijksbeleid langer zelfstandig thuis blijven wonen. De leeftijdsverdeling in de gemeente Barneveld laat zien dat er relatief meer ouderen wonen in Voorthuizen, Garderen en Kootwijk. In deze kernen is het percentage 65-plussers verhoudingsgewijs hoger dan in de rest van de gemeente.

Figuur 2.1: Gemeente Barneveld. Huishoudens naar type per kern



Bron: Lokale Monitor Wonen, 2024.

Hoewel ouderen in de gemeente zich gezonder en minder eenzaam voelen dan gemiddeld in Nederland, zien we ook in de gemeente Barneveld een negatieve trend ontstaan; ouderen zijn zich de laatste jaren minder gezond en meer eenzaam gaan voelen. Bovendien zullen, door de sterke stijging van het aantal ouderen, problemen op het gebied van gezondheid en eenzaamheid onder ouderen in absolute zin sterk stijgen.

Tabel 2.1 Gezondheid inwoners van 65 jaar en ouder in Barneveld

	Barneveld	Nederland
Ervaren gezondheid: goed ervaren gezondheid	63,2%	60,9%
Lichamelijke gezondheid: één of meer langdurige aandoeningen	44,8%	47%
Eenzaamheid: sterk eenzaam	8,6%	11,5%
Dementie	1,5%	1,7%

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGD, CBS en RIVM (2022) en Alzheimer Nederland (2022)

Veel ouderen wonen zelfstandig en voelen zich vitaal. Ook ouderen die zorg nodig hebben, blijven vaak zelfstandig wonen met ondersteuning van thuiszorg of familie. Soms zijn aanpassingen in huis nodig om langer thuis te kunnen blijven wonen, of is een tijdige verhuizing naar een geschikte woning noodzakelijk. Het is belangrijk dat ouderen op tijd doorstromen naar een passende woning, zodat zij comfortabel en veilig kunnen blijven wonen. Hierbij moet ook aandacht zijn voor het behoud van hun sociale netwerk in de vertrouwde omgeving. Dit netwerk biedt niet alleen emotionele steun, maar draagt ook bij aan hun welzijn en zelfstandigheid. Door diversiteit in het woonaanbod en de bewonerssamenstelling te stimuleren, kunnen ouderen blijven terugvallen op voor hen bekende mensen en voorzieningen in hun wijk. Tegelijkertijd voorkomt een goede doorstroming dat jongere generaties worden belemmerd in hun zoektocht naar een geschikte woning.

In totaal zijn er in de periode 2022 - 2031 845 extra woningen voor ouderen in de gemeente nodig. Dit aantal is onderverdeeld in verschillende typen woningen, afhankelijk van de zorg- en woonbehoeften van de ouderen.

Tabel 2.2 Gemeente Barneveld. Opgave ouderenhuisvesting, 2022 – 2031

	Zorggeschikt	Geclusterd	Nultreden	Totaal
Gemeente Barneveld	+120	+205	+520	+845

Bron: BZK/ABF, 2023.

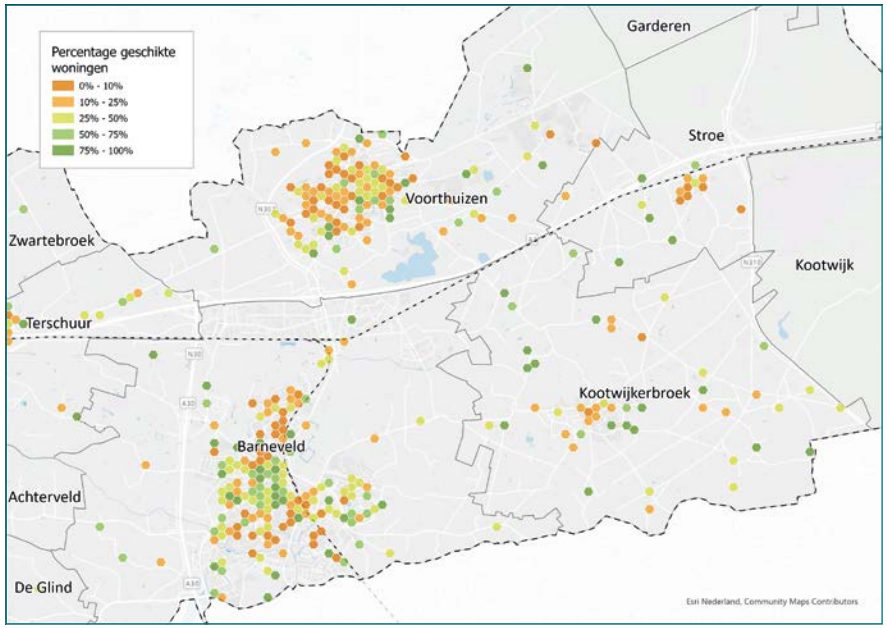
De huidige plannen voorzien in 151 zorggeschikte, 162 geclusterde, en 948 nultredenwoningen. Dit zijn zowel harde (loopt procedure) als zachte (geen procedure) plannen.

Woontype	Kenmerken
Nultredenwoning	• Woonkamer, keuken, badkamer, toilet en minstens één slaapkamer gelijkvloers • Bereikbaarheid zonder traplopen van buitenaf
Geclusterde woning	• Kenmerken van nultredenwoning • Gemeenschappelijke ruimte in of nabij het complex • Meerdere woningen in geclusterde setting
Zorggeschikte woning	• Kenmerken van geclusterde woning • Geschikt voor ouderen met WLZ-indicatie volledig pakket thuis (VPT) • Meerkosten bouwtechnische vereisten toegankelijkheid zorgontvanger

Het is van belang om te benadrukken dat het hier niet alleen om een bouwopgave gaat. Ook zorg en ondersteuning moeten geregeld en gegarandeerd worden – zowel in zorggeschikte woningen als in de andere woonvormen. Dit vraagt om samenwerking en afstemming tussen verschillende partijen.

Het aanbod van levensloopgeschikte woningen is ongelijk verdeeld in de gemeente Barneveld. Rond de centra van Barneveld en Voorthuizen liggen de meeste geschikte woningen. In de noordelijke en zuidelijke wijken van Barneveld en het westen van Voorthuizen staan juist veel niet-geschikte woningen. Kernen zoals Kootwijkerbroek, Garderen, Stroe en Terschuur hebben nog minder geschikte woningen. Garderen trekt door de natuurlijke omgeving veel ouderen aan.

Figuur 2.2: Gemeente Barneveld: Aandeel nultredenwoningen naar kernen, 2024



Bron: Gemeente Barneveld, bewerking Companen.

Ambities

Voldoende passende woningen voor ouderen

Nieuwe voorraad toevoegen

We willen zorgen voor voldoende geschikte zelfstandige woningen voor ouderen, met focus op zorggeschikte, geclusterde en nultredenwoningen. Geclusterd wonen speelt in op deze vraag door de voordelen van een sociaal netwerk en gezamenlijke zorg te combineren. Het bevordert niet alleen de zelfredzaamheid van bewoners, maar helpt ook om eenzaamheid te verminderen en het zorgen voor elkaar te stimuleren.

Tot 2030 is het doel om +120 zorggeschikte, +205 geclusterde en +520 nultredenwoningen te realiseren, zoals vastgelegd in het regionale afsprakenkader voor ouderenhuisvesting in de regio Foodvalley. Dit kan zowel door nieuwbouw als aanpassingen van bestaande woningen.
De komende tijd richten we ons op het opnemen van deze opgave in de programmering en uitvoering. Hoewel het aantal plannen momenteel toereikend lijkt, is er relatief meer focus nodig op geclusterde woningen. Het betreft zowel harde als zachte plannen. De uitvoering ervan vraagt de komende tijd volop aandacht. Bij harde plancapaciteit zijn de procedures doorlopen en bestemmingsplannen gewijzigd waardoor woningbouw vlot van start kan. Bij zachte plancapaciteit gaat het om gebied dat geschikt is voor woningbouw maar waar procedures nog niet zijn gestart.

Passend wonen gaat verder dan alleen het toevoegen van vastgoed.
Het draait ook om het creëren van wijken waar mensen naar elkaar omzien en waar voldoende voorzieningen zijn. Hoofdstuk 4 en 5 gaan verder in op deze onderwerpen.

Bestaande voorraad benutten

In de gemeente Barneveld zijn er kansen om extra woningen voor ouderen te maken. Dit kan door grotere woningen op te splitsen of om te bouwen naar kleinere appartementen. Dit vergroot het woningaanbod voor verschillende groepen. Ook moeten initiatieven zoals woningdeling,

mantelzorgwoningen en woonleefgemeenschappen beter ondersteund worden. Hoewel er al regels zijn voor mantelzorgwoningen, worden deze soms als lastig ervaren. Door meer in te zetten op premantelzorgwoningen en te onderzoeken of het premantelzorgbeleid versoepeld kan worden, is het mogelijk de mantelzorgwoningen breder toegankelijk te maken voor mensen buiten de directe familie. Het verstrekken van duidelijke informatie over deze mogelijkheden en adequate ondersteuning vanuit de gemeente kan helpen om meer inwoners in staat te stellen gebruik te maken van deze voorzieningen.

Doorstroming en bewustzijn vergroten

Doorstroming begint met passend woningaanbod dat aansluit bij de behoeften. Maar als dat aanbod beschikbaar is, moeten ook de juiste mensen bereid zijn om te verhuizen. Dit past bij het uitgangspunt in het voorkeursscenario van de Omgevingsvisie om levensloopbestendige wijken te creëren. In de gemeente Barneveld voert Welzijn Barneveld de aanpak ‘Woon Bewust’ uit. Daarnaast is er het landelijk gedachtegoed ‘Praat vandaag over morgen’. Hier worden inwoners aangezet tot bewust wonen en nadenken over hun toekomstige woonbehoeften. Het blijkt dat ouderen vaak nog terughoudend zijn een huurwoning of andere koopwoning te betrekken. De gemeente Barneveld is een koopgeoriënteerde gemeente. Dit kan een belemmering zijn voor de doorstroming. Daarnaast kunnen er andere praktische obstakels zijn die verhuizen bemoeilijken, zoals hogere huurprijzen, het terugbrengen van een woning in de oude staat, of de moeite van het verhuisproces zelf. Het is essentieel om informatie en beeldvorming over verhuizen te verbeteren. Er is behoefte aan meer bewustzijn over de voordelen van huren en mogelijkheden voor woningaanpassing wanneer dat nodig is. Wat ook kan bijdragen aan doorstroming is het faciliteren van woningruil binnen de sociale huur. Dit kan ervoor zorgen dat meer huishoudens passend wonen.

Inzet van zorgtechnologie en domotica om zelfstandigheid te vergroten

Technologie speelt een steeds grotere rol in het mogelijk maken van zelfstandig wonen. Nieuwe technologieën kunnen ook helpen bij het oplossen van personeelstekorten in de zorg. In de toekomst zullen digitale toepassingen zoals eHealth en domotica steeds vaker worden gebruikt. Voorbeelden zijn valdetectie, beeldbellen, zorgrobots en automatische medicijndispensers. Het is belangrijk dat het gebruik van deze technologieën vanzelfsprekend wordt, net als het gebruik van hulpmiddelen zoals scootmobielen of apparatuur voor monitoring. Hoewel er momenteel nog geen direct aanbod van zorgtechnologie via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is, biedt de gemeente onze aanbieders de ruimte om digitale dienstverlening in te zetten en te ontwikkelen. De gemeente stimuleert het lokale MKB en ondernemers om bij te dragen aan de ontwikkeling van technologieën voor monitoring en andere hulpmiddelen. Dit streven is vastgelegd als ontwikkelopgave in de inkoopvoorwaarden Wmo, waarmee de inzet van digitale zorgtechnologie gefaciliteerd en bevorderd wordt.

Ouderen worden steeds digitaal vaardiger, waardoor het potentieel van computer- en taalvaardige ouderen beter kan worden benut. Deze ouderen kunnen ook gebruik maken van digitale toepassingen die ontmoeting en verbinding in de buurt bevorderen. Tegelijkertijd is er ook een groep die deze digitale vaardigheden nog niet bezit, waardoor extra aandacht voor het verbeteren hiervan noodzakelijk blijft. We richten ons op het waarborgen van veilige zorgtechnologie en het voorkomen van cybercriminaliteit, zodat ouderen deze technologie op een veilige manier kunnen gebruiken. De zorgaanbieder speelt hier een belangrijke rol in.

Onze aanpak

1. We zetten in op het realiseren van de aantallen ouderenhuisvesting zoals genoemd in het afsprakenkader ouderenhuisvesting regio Foodvalley.

2. We stimuleren het ontstaan van geclusterde woonconcepten.

3. We zetten in op voorlichting en bewustwording over huidige en toekomstige woonbehoeften van bewoners. Zoals via campagnes “Praat vandaag over morgen” en “Woon Bewust”.

4. We onderzoeken of we de regelgeving rondom (pre)- mantelzorgwoningen kunnen versoepelen danwel stimuleren zodat meer mensen mantelzorgwoningen gaan realiseren.

5. We stimuleren gebruik van zorgtechnologie, zoals hulpmiddelen voor valdetectie en beeldzorg, om de zelfstandigheid van ouderen te vergroten. Dit draagt bij aan langer zelfstandig wonen en ondersteunt de zorgverlening.

6. We versterken preventie door vroegtijdige bewustwording te stimuleren en gerichte informatie te bieden over beschikbare mogelijkheden.

3

Passend wonen voor andere aandachtsgroepen



3. Passend wonen voor andere aandachtsgroepen

Iedereen verdient een passend thuis in de gemeente Barneveld en maakt onderdeel uit van de samenleving, ook mensen met een zorgvraag. We willen voor diverse groepen een passend thuis bieden, waarbij zorg en begeleiding op maat worden geleverd. De gemeente streeft naar een inclusieve woonomgeving waarin mensen met een zorgvraag, zoals mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, jongeren uit de jeugdzorg en andere zorgbehoevenden, zich kunnen ontwikkelen en volledig kunnen deelnemen aan de samenleving. Gemengd wonen, verspreid over de wijken, wordt gestimuleerd om sociale integratie en zelfredzaamheid te bevorderen.

Wat zien we?

Mensen met een verstandelijke beperking en lichamelijke beperking

De groep mensen met een (licht) verstandelijke beperking kent een diverse samenstelling. Zij kunnen onder andere behoefte hebben aan verpleging of verzorging, huishoudelijke hulp of begeleiding bij gedragsproblematiek. Een groot deel van deze mensen woont in een instelling; dit kan ook kleinschalig in de wijk zijn. Een klein aandeel woont zelfstandig(er) in de wijk met ambulante begeleiding. Door de bevolkingsgroei is de verwachting dat het aantal indicaties iets zal toenemen, waardoor er voor 2030 behoefte is aan 55 extra geclusterde woningen en 5 extra gespikkelde woningen voor deze doelgroep[1].

Tabel 3.1: Demografische prognose aantal mensen met een verstandelijke beperking (VG-Wlz-indicatie)

	2023	2030	2040
Geclusterd wonen	400	455 (+55)	550 (+150)
Gespikkeld wonen	25	30 (+5)	35 (+10)
Totaal	425	485	585

Bron: CIZ databank 2023; Primos prognose, bewerking Companen

Mensen met een lichamelijke beperking hebben behoefte aan een toegankelijke, vaak gelijkvloerse woning, met ruimte voor hulpmiddelen en voorzieningen zoals een lift en elektrische toegangsdeuren. We verwachten dat het aantal mensen in Barneveld met een Wlz-indicatie voor een lichamelijke beperking de komende jaren licht stijgt, voornamelijk veroorzaakt door de groei van het aantal inwoners. Dit betekent niet dat er veel extra woonplekken nodig zijn. Het merendeel van de mensen met een lichamelijke beperking woont in een reguliere woning en ontvangt ambulante zorg. Alleen woningaanpassingen zijn dan nodig.

Tabel 3.2: Demografische ontwikkeling LG-indicaties (LG Wlz-indicatie)

	2023	2030	2040
LG- indicaties	60	65	75

Bron: CIZ databank 2023; Primos prognose, bewerking Companen

[1] Gespikkeld wonen voor VG: wonen in een reguliere, niet-geclusterde woning die vaak in de nabijheid staat van een woonvorm waarvandaan lichtere zorg en begeleiding geboden kan worden.

Beschermd Wonen en Beschermd Thuis

Beschermd Wonen is bedoeld voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen vanwege psychisch en/of sociale psychosociale problematiek. Beschermd Wonen is als mensen in een veilige omgeving wonen, meestal met 24/7 uurs ondersteuning op de locatie, met als doel om stabiel te worden en te leren omgaan met uitdagingen in het dagelijks leven. 'Beschermd Thuis' betekent dat mensen in hun eigen huis kunnen blijven wonen (of geclusterd), maar met extra ondersteuning en zorg die 24 uur per dag beschikbaar is. Dit om ervoor te zorgen dat ze veiligheid ervaren in hun eigen woonomgeving en kunnen werken aan herstel. Beschermd Thuis heeft een preventieve functie, het voorkomen van instroom naar zwaardere ondersteuning, maar biedt ook de mogelijkheid om zwaardere zorg eerder af te schalen.

Tabel 3.3: Huidige indicaties en aanbod Beschermd Wonen

Categorie	Aantal indicaties (november 2024)	Aantal aanbod (intramurale plekken)
Wmo-indicaties Beschermd Wonen	31	39
Wmo-indicaties Beschermd Thuis	17	

Bron: BW- indicaties en aanbodinventarisatie gemeente Barneveld

Wanneer cliënten uit intramurale instellingen uitstromen is er geschikte huisvesting nodig. De gemeente dient te zorgen voor passende uitstroommogelijkheden. De verwachtingen is dat het aantal uitstromers licht zal stijgen. Dit betreft zowel de overstap naar regulier zelfstandig wonen als naar tussenvormen. Een tussenvorm, zoals geclusterd wonen met begeleiding, kan een goede tussenstap zijn voor mensen die zelfstandig willen gaan wonen. In de Gemeente Barneveld zijn weinig tussenvormen en kan er te weinig Beschermd Thuis in geclusterde vorm worden geboden. Dit geldt zowel voor personen die direct behoefte hebben aan Beschermd Thuis in geclusterde vorm als voor degenen die niet kunnen doorstromen vanuit Beschermd Wonen. Samenwerking met aanbieders is nodig om ervaring op te doen met Beschermd Thuis in geclusterde vorm en nieuwe woonvormen in de wijk te kunnen bieden.

Tabel 3.4: Jaarlijkse uitstroom vanuit Beschermd Wonen (BW) naar regulier wonen

Categorie	2023	2030	2040
Uitstroom zelfstandig	9	9	10
Uitstroom tussenvorm	9	9	10
Totaal	18	18	20

Bron: BW-indicaties gemeente Barneveld, woonzorgweter Companen

Jeugdhulp met verblijf

Op dit moment verblijven ongeveer 200 jongeren in de jeugdzorg met verblijf in de gemeente Barneveld[2]. Dit is een relatief hoog aantal, mede doordat in de Glind veel jongeren verblijven die uit een andere gemeente komen. Deze jongeren keren vaak terug naar hun gemeente van herkomst, maar een deel van de jongeren moet in onze gemeente uitstromen. Voor jongeren die uitstromen, speelt de overgang van 18- naar 18+ een cruciale rol. Het voorkomen van problemen is hierbij essentieel: jongeren moeten opgevangen en begeleid worden, zodat ze niet "tussen wal en schip" belanden.

Jaarlijks stromen ongeveer 25 jongeren uit de jeugdzorg naar de gemeente Barneveld. Sommige jongeren gaan zelfstandig wonen, anderen hebben begeleiding nodig. Tussenvormen kunnen helpen de overgang van zorg naar zelfstandig wonen makkelijker te maken. Er is niet alleen een tekort aan begeleid wonen en kamertrainingstrajecten, maar ook aan reguliere woonplekken. De doorstroom vanuit de jeugdzorg verloopt moeizaam, waardoor jongeren soms te lang onder de Jeugdwet blijven vallen.

Dak- en thuislozen

Als gemeente vinden wij dat niemand op straat hoort te slapen. Dak- en thuislozen vormen een grote en diverse groep, waarvan het exacte aantal niet bekend is. Mensen zonder onderdak kunnen terecht bij de maatschappelijke opvang in Ede. Barneveld heeft geen lokale opvangplekken. Een grote groep vindt tijdelijk onderdak bij vrienden of

[2] Bron: CBS, Woonzorganalyse Aandachtsgroepen Gelderland

familie, of via informele netwerken. Voor de groep die dreigt dakloos te worden is extra hulp nodig dit te voorkomen. In 2025 neemt de gemeente deel aan de ETHOS-telling om een beter beeld te krijgen van het aantal dak- en thuislozen in onze gemeente. Ondertussen is actie nodig. Samen met de Valleiregio werkt de gemeente aan een Regionaal Actieplan Dakloosheid, gericht op het voorkomen van dakloosheid, het bieden van opvang en het vinden van een eigen woning.

Uitstromers detentie

In Barneveld is het aantal personen dat jaarlijks uitstroomt vanuit detentie en behoefte heeft aan een zelfstandige woning laag, met maximaal 5 personen per jaar. Hoewel de aantallen klein zijn, is het van belang dat instanties snel kunnen handelen wanneer dit zich voordoet, zodat er direct passende huisvesting geregeld kan worden.

Uitstroom vrouwenopvang

Het aantal vrouwen dat jaarlijks uitstroomt vanuit de vrouwenopvang en een zelfstandige woning nodig heeft, is beperkt tot maximaal 5 personen per jaar. Het is echter belangrijk om goed voorbereid te zijn en samenwerking tussen instanties te waarborgen om passende huisvesting snel te kunnen realiseren.

Stoppende sekswerkers

Het aantal sekswerkers dat deelneemt aan een uitstapprogramma en in Barneveld behoefte heeft aan een zelfstandige woning, wordt naar verwachting niet meer dan 2 per jaar. Toch is het essentieel om voorbereid te zijn op eventuele hulpvragen vanuit deze groep.

Statushouders

De huisvesting van vergunninghouders (statushouders) is een specifiek aandachtspunt. Hier wordt ook aandacht aan besteed in de Woonvisie. Hoewel niet goed te voorspellen is hoe de omvang van deze doelgroep zich gaat ontwikkelen, kan wel een richting gegeven worden.

Figuur 3.1: Gemeente Barneveld. Jaarlijkse taakstelling vergunninghouders, 2013 - 2023; prognose 2024 - 2026



Bron: Rijksoverheid 2023, bewerking Companen.

De taakstelling geeft het aantal vergunninghouders aan, maar het aantal benodigde woningen is ook afhankelijk van de grootte van het huishouden. In de praktijk bestaat een groot deel van de woningen waarin vergunninghouders worden gehuisvest uit corporatiewoningen.
De mentale gezondheid van statushouders is een belangrijk aandachtspunt, aangezien statushouders vaak te maken hebben met trauma's en psychische problemen.

We hebben binnen de groep statushouders extra aandacht voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV'ers) die 18 jaar worden en vervolghuisvesting nodig hebben. AMV'ers worden via Nidos geplaatst in de opvanglocatie De Glind en soms bij gastgezinnen. AMV'ers stromen tussen hun 18e en 21e jaar uit de opvang en kunnen dan een beroep doen op vervolghuisvesting volgens de huisvestingsplicht van de gemeente

Barneveld. Veel alleenstaande minderjarige vluchtelingen hebben een zorgvraag, wat extra eisen stelt aan ambulante begeleiding.

Oekraïense ontheemden

De gemeente Barneveld biedt medio december 2024 onderdak aan ongeveer 375 Oekraïense ontheemden op vijf gemeentelijke opvanglocaties. Een toekomstig vraagstuk is de mogelijke vervolghuisvesting van deze groep. Hierover is landelijk nog geen duidelijke lijn na het verlopen van de Richtlijn Tijdelijke Bescherming (RTB) per 4 maart 2026. Het is belangrijk om dit goed in de gaten te houden, aangezien dit in de toekomst mogelijk invloed heeft op de huisvestingsbehoefte in de gemeente.

Arbeidsmigranten

In Barneveld werken ongeveer 1.600 arbeidsmigranten, cruciaal voor de lokale economie. Er is echter een tekort aan passende huisvesting. Via een pilot wordt onderzocht of grotere locaties een oplossing bieden. Voor verdere uitwerking verwijzen we naar het beleidskader huisvesting arbeidsmigranten en de woonvisie.

Studenten

Er is geen actueel inzicht in de huisvestingssituatie van studenten in Barneveld. Doordat bij deze doelgroep de zorgvraag niet direct verbonden is aan de woonvraag, komt deze in deze visie niet verder aan bod. De (herijkte) Woonvisie gaat er verder op in.

Woonwagenbewoners

In de gemeente Barneveld zijn er 10 woonwagenstandplaatsen op 2 locaties. Er is op dit moment geen indicatie dat er behoefte is aan uitbreiding van het aantal standplaatsen. De (herijkte) Woonvisie gaat hier verder op in.

Ambities

Voldoende passende zelfstandige woningen of kamers voor aandachtsgroepen

De gemeente Barneveld zet zich in om voldoende geschikte woningen en woonvormen te bieden voor aandachtsgroepen. Zoals in de tabel te zien is, varieert de geschatte jaarlijkse behoefte aan reguliere woningen voor deze groepen. Het gaat bijvoorbeeld om uitstroom uit Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang, Jeugdhulp met verblijf en andere opvangsituaties. Voor deze groepen is er vooral behoefte aan kleinere, betaalbare woningen met huurprijzen onder de eerste aftoppingsgrens (€ 650,43, prijspeil 2024).

Het is belangrijk te benadrukken dat de aantallen in de tabel niet betekenen dat deze woningen volledig nieuw moeten worden bijgebouwd. Veel van deze personen komen terecht in bestaande corporatiewoningen. Daarom is het van belang te monitoren hoeveel van deze woningen jaarlijks bij woningcorporaties vrijkomen en of dit voldoende is om in de vraag te voorzien. Tegelijkertijd moet worden gegarandeerd dat er ook genoeg woningen beschikbaar blijven voor reguliere woningzoekenden.

Voor jongeren die zelfstandig gaan wonen, eventueel met ambulante begeleiding, speelt betaalbaarheid een grote rol. Afhankelijk van hun leeftijd is de kwaliteitskortingsgrens of de eerste aftoppingsgrens bepalend voor hun recht op huurtoeslag. De woningen die zij nodig hebben, zijn vaak kamers, kleine appartementen of studio's.

Tabel 3.3 Verwachting jaarlijkse woonbehoefte aandachtsgroepen voor Barneveld

	Jaarlijkse benodigde reguliere woningen
(Dreigend) daklozen	Nog onbekend
Lichamelijk beperkt	0-5
Mensen met verstandelijke beperking	0-5
Uitstroom Beschermd Wonen	20
Uitstroom Jeugdzorg	10- 20
Uitstroom maatschappelijke opvang	5 per jaar (schatting)
Uitstroom vrouwenopvang, uitstroom detentie en stoppende sekswerkers	0 tot 5 per jaar
Statushouders	44-77 woningen

Om in deze behoefte te voorzien, maakt de gemeente afspraken met de woningcorporatie. Deze afspraken richten zich op het toevoegen van meer goedkope en kleine huurwoningen via nieuwbouw. Daarnaast speelt de gemeente een belangrijke rol door de juiste voorwaarden te scheppen om uitbreiding mogelijk te maken. Deze aspecten worden opgenomen in de prestatieafspraken. Dit is een opgave die niet alleen door de corporatie opgepakt kan worden. Daarom gaat de gemeente samen met marktpartijen en particuliere investeerders op zoek naar alternatieve woonvormen. Daarnaast verdient kamerbewoning aandacht. Omdat dit momenteel nog weinig voorkomt in de gemeente, is het goed hier meer op in te zetten. Afstemming met zorgpartijen is essentieel om te zorgen dat de woonoplossingen geschikt zijn voor mensen met specifieke zorg- of begeleidingsbehoeften.

In de huisvestingsverordening is opgenomen dat bepaalde groepen mensen voorrang krijgen bij het toewijzen van een woning. Met de nog vast te stellen nieuwe Wet versterking regie volkshuisvesting krijgen meer groepen recht op urgentie en voorrang. De gemeente houdt goed in de gaten of er genoeg woningen beschikbaar zijn voor de urgente groepen die onder de huisvestingsverordening vallen. Daarom is het belangrijk om alert te zijn of ons huidige beleid voldoende mogelijkheden biedt om al deze mensen te kunnen huisvesten.

Bestaande voorraad

Om te kunnen voldoen aan de vraag naar passende zelfstandige woningen en kamers voor aandachtsgroepen, is het essentieel ook kansen binnen de bestaande woningvoorraad te benutten. De gemeente gaat dan ook de mogelijkheden zoals kamergewijze verhuur, woningruil, splitsing van bestaande woningen en woningdelen onderzoeken.

Vraag naar tussenvormen

Er is een groeiende behoefte aan tussenvormen tussen intramurale zorg en zelfstandig wonen, vooral voor jongeren die uit zorgsituaties komen. Deze woonvormen, zoals begeleid wonen, kamertraining en ‘Onderdak met Aandacht’, bieden jongeren de mogelijkheid om stapsgewijs naar zelfstandig wonen toe te groeien. Op dit moment zijn er echter te weinig tussenvormen beschikbaar. Het is daarom een duidelijke ambitie om het aanbod in de komende jaren uit te breiden. Dit vraagt om een gerichte aanpak, samenwerking met zorgaanbieders en woningcorporaties, en het creëren van innovatieve woonconcepten die aansluiten bij de behoeften van deze doelgroep.

Ook ‘omklapwoningen’ vormen een waardevolle optie voor uitstromers uit Jeugdzorg met verblijf of Beschermd Wonen. Wanneer de hulpverlening is afgerond, kan de bewoner in de woning blijven en het huurcontract op eigen naam voortzetten. Deze tussenvormen bieden niet alleen een essentiële stap naar zelfstandig wonen, maar helpen ook om te voorkomen dat mensen onnodig in Beschermd Wonen terechtkomen. Ze geven uitstromers de stabiliteit en privacy die nodig zijn om hun leven op te bouwen en duurzaam herstel mogelijk te maken.

Regionale samenwerking

De gemeente werkt nauw samen met de regiogemeenten binnen Foodvalley[3] om afspraken te maken over de verdeling van specifieke aandachtsgroepen. Er wordt gewerkt aan een regionaal afsprakenkader voor aandachtsgroepen, zodat er ook over gemeentegrenzen heen goede afspraken zijn voor de huisvesting van mensen met specifieke zorg- of ondersteuningsbehoeften.

[3] Samen met de gemeenten Ede, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal en Wageningen

Gemeenten in de Valleiregio kopen gezamenlijk diensten in voor Beschermd Wonen en Beschermd Thuis, met als doel een efficiënt en kwalitatief zorglandschap waarin inwoners passende Wmo-ondersteuning kunnen krijgen. Het behoud van een divers aanbod, inclusief safehouses en tijdelijke verblijfsvoorzieningen, is essentieel om aan de behoeften van kwetsbare inwoners te voldoen. Safehouses bieden een veilige plek voor herstel, bijvoorbeeld na een verslavingsbehandeling, en richten zich op het voorkomen van terugval door sociale steun en begeleiding. Tijdelijke verblijfsvoorzieningen bieden een beschermde omgeving om tot rust te komen en escalatie te voorkomen. Het streven is om deze voorzieningen niet alleen te behouden, maar ook verder te versterken. Naast Wmo-voorzieningen ondersteunt de gemeente ook particuliere initiatieven, zoals het logeerhuis in Barneveld, die waardevol zijn voor een dekkend zorglandschap.

Maatwerk

Ten slotte richt de gemeente zich op mensen die niet goed gedijen in een reguliere woonomgeving, vaak aangeduid als ‘paradijsvogels’. Deze groep heeft baat bij een woonoplossing die verder verwijderd is van reguliere woonwijken, omdat wonen in de nabijheid van anderen vaak niet de beste optie is. Samen met andere gemeenten is de gemeente Barneveld gestart met het oppakken van dit vraagstuk door te verkennen of er kleinschalige woonunits kunnen worden ontwikkeld, geïnspireerd door het Skaeve Huse-principe of solitaire huisvesting. Dit biedt maatwerk voor mensen die behoefte hebben aan een andere woonomgeving dan wat reguliere wijken te bieden hebben. Deze aanpak is niet alleen het beste voor de betrokken inwoners, maar bespaart ook maatschappelijke en financiële kosten.



Het concept van de Tiny Houses in De Glind is een mooi voorbeeld van een ‘tussenvorm’. In deze miniwoning kan een jongere zelfstandig leren wonen, maar wel met nabijheid van begeleiding. De tiny houses hebben alle faciliteiten die bij een volwaardige woning horen.

Gemengd wonen in de wijken, verspreid over de gemeente

Als gemeente vinden we het belangrijk dat aandachtsgroepen zoveel mogelijk onderdeel moeten kunnen uitmaken van het gewone leven. Daarbij past het dat we aandachtsgroepen beter willen spreiden over de gehele gemeente. De juiste begeleiding en coaching is daarbij wel noodzakelijk.

Veel woningen voor aandachtsgroepen staan nu in Barneveld en Voorthuizen, omdat daar veel voorzieningen zijn. De wens is echter ook in andere kernen woningen voor deze groepen te creëren, omdat er op meerdere plekken in de gemeente voldoende voorzieningen zijn. Bovendien hebben sommige aandachtsgroepen, zoals mensen die een rustige omgeving nodig hebben, juist minder behoefte aan de voorzieningen in grotere kernen. Daarom is het zinvol om deze groepen over de gemeente te spreiden. Nu zijn sociale huurwoningen vaak geconcentreerd op specifieke plekken, wat spreiding moeilijk maakt. De gemeente Barneveld zal groeien, waardoor er ruimte komt voor sociale huurwoningen op meer locaties. Het toevoegen van deze woningen is belangrijk voor een betere spreiding van aandachtsgroepen.

De gemeente stimuleert woonconcepten waarin bewoners elkaar ondersteunen. Meer gemengd wonen vraagt om begrip en voldoende hulp. Het is belangrijk dat inwoners begrip hebben voor ander gedrag in de buurt en dit niet meteen als problematisch zien. Dit vraagt om tolerantie en een open houding. Daarnaast komt er steeds vaker zwaardere problematiek in de wijk, wat vraagt om goede begeleiding en ondersteuning. Onze inzet is dus tweeledig: begrip creëren bij inwoners en zorgen voor voldoende ondersteuning waar nodig.

Onze aanpak

1. We maken samen met de regio Foodvalley een regionaal afsprakenkader voor aandachtsgroepen.

2. We voegen meer woningen toe voor aandachtsgroepen. Met focus op kleinere, betaalbare woningen bijvoorbeeld in de vorm van studio's en kleine appartementen.

3. Bij de woningbouwprogrammering zetten we in op spreiding van sociale huurwoningen bij nieuwbouw in de verschillende kernen en wijken.

4. We zetten in op het realiseren van gemengde woonconcepten.

5. We onderzoeken mogelijkheden voor kamergewijze verhuur.

6. Samen met de aanbieders van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis zetten we o.a. in op de afname BW en toename van BT, toereikend en passend zorglandschap en het organiseren van tussenvormen (geclusterd BT).

7. We bevorderen woningtransformatie door o.a. woningdelen en splitsing te faciliteren en belemmeringen waar nodig weg te nemen.

8. Nieuwe initiatieven voor woon, zorg en/of welzijnsconcepten toetsen we aan het afwegingskader.

9. We gaan kijken of we de regelgeving rondom (pre)- mantelzorgwoningen kunnen versoepelen en kunnen stimuleren.

10. We willen tijdelijke plekken realiseren voor spoedzoekers en andere kwetsbare groepen, zodat niemand op straat hoeft te slapen.

11. Samen met andere gemeenten doen we een verkenning voor het ontwikkelen van kleinschalige woonunits, geïnspireerd door het Skaeve Huse-principe.

4

Wijken waar we omzien naar elkaar



4. Wijken waar we omzien naar elkaar en zelfstandig kunnen wonen

De gemeente Barneveld wil bijdragen aan een zorgzame en verbonden gemeenschap waar iedereen zich welkom voelt, actief meedoet en zelf de regie over zijn of haar leven heeft. We richten ons op het versterken van ontmoetingsplekken, het bevorderen van vrijwilligerswerk en het versterken van de sociale samenhang. Het doel is een gemeenschap waarin mensen elkaar ondersteunen wanneer dat nodig is, zodat ze langer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Wat zien we?

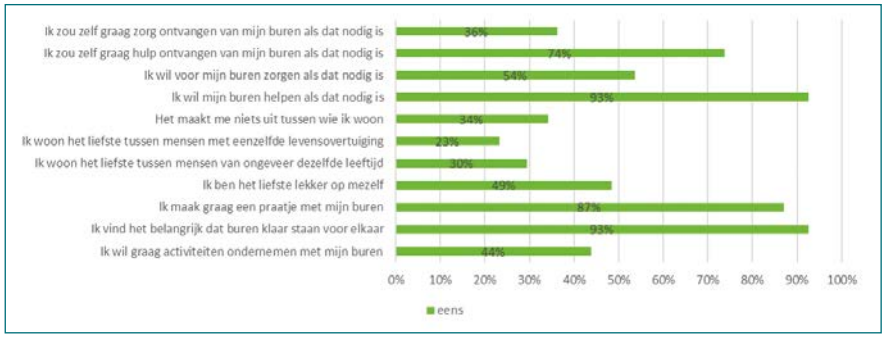
Mensen met een verstandelijke beperking en lichamelijke beperking

De gemeente Barneveld is een plek waar we goed voor elkaar zorgen. De cultuur van 'omzien naar elkaar' is diep verankerd in de gemeenschap. Dit is waardevol en biedt veel kansen om op voort te bouwen. Uit het woonwensenonderzoek blijkt dat veel inwoners in Barneveld bereid zijn om elkaar te helpen: 93% geeft aan een helpende hand te willen bieden aan buren. Als het echter om intensievere zorg gaat, zoals het bieden van mantelzorg, staat 54% open om dit voor buren te doen als het echt nodig is.

Hulp en vrijwilligerswerk

De cijfers laten zien dat er een grote bereidheid is tot betrokkenheid. Opvallend is dat mensen eerder bereid zijn zorg of hulp te geven dan te ontvangen. In Barneveld is de bereidheid om vrijwilligerswerk te doen aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde. Mede vanwege het kerkelijke

Figuur 4.1: Impressie van de bereidheid om hulp te ontvangen en te leveren tussen buren



Bron: Woningmarktonderzoek 2024 (gemeente Barneveld)

karakter van de gemeente is er een hoog aantal actieve vrijwilligers. Ook het aantal mantelzorgers ligt boven het landelijk gemiddelde; 15,4% van de inwoners verleent mantelzorg, vergeleken met het landelijke gemiddelde van 12,4%[4].

Gezondheid, sociale samenhang en ontmoeting

Ook de ervaren gezondheid van inwoners ligt boven het nationale gemiddelde, al zijn er verschillen tussen de kernen. Hoewel er over het algemeen een sterke sociale samenhang is, is er toch een aanzienlijk deel van de bevolking dat zich eenzaam en/of uitgesloten voelt. Hoewel de verschillen tussen de kernen in ervaren gezondheid, sociale samenhang en eenzaamheid niet heel groot zijn, zijn er bínnen de kernen grotere verschillen. Vooral in de kernen Barneveld en Voorthuizen zijn er wijken en buurten waar dit extra aandacht vraagt.

[4] Bron: CBS statline (2024)

Tabel 4.1: Vrijwilligerswerk, gezondheid en eenzaamheid per wijk in Barneveld

	Doet vrijwilligerswerk	Goede ervaren gezondheid	Ernstige eenzaamheid
Barneveld	31%	73%	11%
Voorthuizen	33%	74%	10%
Kootwijkerbroek	36%	78%	8%
Garderen	35%	76%	9%
Stroe	34%	77%	9%
Zwartebroek	35%	76%	9%
Terschuur	36%	78%	8%
De Glind	31%	74%	14%
Kootwijk	35%	77%	8%
Nederland	24%	69%	14%

Bron: Buurtatlas RIVM (2022)

Er zijn al veel mogelijkheden voor ontmoeting en ondersteuning, zowel via Welzijn Barneveld, buurt- en dorpshuizen, kerken als particuliere initiatieven vanuit de hechte gemeenschap. Het is belangrijk om deze mogelijkheden goed te benutten. Tegelijkertijd blijkt dat er nog geen volledige dekking van ontmoetingsplekken in de hele gemeente is.

Stijgende zorgvraag

Zorgen voor elkaar is belangrijker dan ooit. Door de vergrijzing stijgt de zorgvraag snel en blijft het aantal zorgmedewerkers achter. Op dit moment werkt 1 op de 6 mensen in de zorg. Als er niets verandert, is er in 2040 zelfs 1 op de 4 werkenden nodig en in 2060 mogelijk 1 op de 3. Dit is onhoudbaar en onhaalbaar. Als er niks verandert leidt dit tot een zorginfarct.

Ambities

Inwoners voelen zich met elkaar verbonden

Het is belangrijk dat inwoners in de gemeente Barneveld zich met elkaar verbonden voelen en zich onderdeel voelen van de samenleving. De sociale samenhang in de gemeente is relatief groot, maar er zijn ook wijken waar de sociale samenhang aandacht vraagt. We streven naar een ontmoetingsplek in elke wijk. Dit kan een buurthuis, buurtkamer of ontmoetingsruimte zijn. Maar dit kan ook een geschikte plek bij een organisatie of maatschappelijke partner of in de openbare ruimte zijn. Daarnaast zet de gemeente extra in op de sociale samenhang in buurten waar deze lager is. Dit onderdeel komt bij de uitvoering van de Omgevingsvisie aan bod. Het is belangrijk dat de aanpak voor versterking van de sociale samenhang zich niet alleen richt op wijken. Ook de nadruk op buurt- en straatniveau zorgt voor meer gemeenschapsvorming.

Iedereen is welkom in de wijk

Iedereen, jong en oud, met of zonder zorgvraag of beperking moet zich thuis voelen in de buurt. Door onder andere de vergrijzing en de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis, worden buurten inclusiever en meer divers. Dat vraagt ook iets van de draagkracht van de buurt. Aandacht voor begrip en acceptatie en mogelijkheden om hulpvragen te stellen zijn belangrijk. Soms is het zo dat ‘onbekend maakt onbemind’ geldt. Daarom is er ook aandacht nodig voor vooroordelen en weerstand in de buurt. Door de diversiteit in de wijk te omarmen en elkaar beter te leren kennen komt er meer begrip en acceptie. Voorlichting en het bieden van informatie over wat inwoners kunnen doen als zij zich zorgen maken over iemand in hun omgeving is nodig. Ook moet zorg en ondersteuning dichtbij en beschikbaar zijn voor iedereen die dat nodig heeft. Bij het creëren van gemengde wijken kijkt de gemeente ook naar de draagkracht van een wijk of buurt. Hiermee wordt bijvoorbeeld voorkomen dat teveel mensen in een kwetsbare situatie in een zelfde wijk worden geplaatst.

Nietpluis.nl biedt een platform voor het signaleren van zorgen over anderen, vooral wanneer je een "niet-pluis" gevoel hebt over iemand in je omgeving. De website helpt mensen om tekenen van verwaarlozing, lichamelijke of psychische problemen, of andere zorgwekkende signalen te herkennen, zoals gedragsveranderingen of financiële moeilijkheden. Het biedt handvatten om deze zorgen bespreekbaar te maken en om hulp in te schakelen.



Versterking van de vrijwillige inzet van buurtbewoners

De inzet van vrijwilligers in de gemeente Barneveld is groot en wordt steeds belangrijker door de vergrijzing. Het is nodig om buurtbewoners aan te moedigen en om initiatieven te starten die de sociale samenhang bevorderen. Dit hoeft niet altijd wijkgericht te zijn, aangezien familiaire banden van grote invloed zijn in de gemeente. Dit kan dus ook wijkoverstijgend zijn. Het is essentieel dat vrijwilligerswerk voor iedereen vanzelfsprekend blijft, zowel voor oudere als jongere inwoners. We willen

Een mooi voorbeeld van vrijwilligersondersteuning is **AutoMaatje** dat gecoördineerd wordt door Welzijn Barneveld. Wekelijks verzorgen vrijwilligers zo’n 200 ritten, waarmee ouderen en mensen met een beperking in staat worden gesteld actief deel te nemen aan de samenleving. Door deze persoonlijke en flexibele service kunnen inwoners blijven meedoen, zonder dat ze afhankelijk zijn van regulier openbaar vervoer.



de instroom van jongere vrijwilligers stimuleren en ervoor zorgen dat het aantrekkelijk blijft om zich in te zetten voor de gemeenschap. Ouderen vervullen vaak ook een belangrijke rol in het vervullen van vrijwilligerstaken. De gemeente wil deze groep stimuleren in deze rol.

Inzet op eigen regie en positieve gezondheid

De gemeente en partners willen dat inwoners de regie over hun eigen leven kunnen voeren en omgaan met de uitdagingen die ze tegenkomen. Dit doen we door hun eigen kracht te ondersteunen en positieve gezondheid te stimuleren. Kijken naar wat mensen belangrijk vinden, wat ze nog kunnen en hoe ze dat kunnen behouden, in plaats van te focussen op wat ze niet meer kunnen. Dit sluit aan bij het principe ‘zelf-samen-gemeente’ uit het beleidsplan Sociaal Domein.
Daarnaast werken Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) in Barneveld vanuit een centrale visie op reablement (een manier van werken die ervoor zorgt dat ouderen weer meer zelfstandig worden). Dit helpt mensen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren in het dagelijks leven.
We willen inwoners er samen met onze lokale partners van bewust maken dat de zorg verandert en wat dit voor mensen betekent. Zorgorganisaties in Barneveld ondersteunen de campagne ‘Praat vandaag over Morgen’ van Actiz, die mensen informeert over hun rechten en plichten. Ook helpt de beweging ‘Van zorg naar gewoon leven’ zorgorganisaties bij de transformatie naar reablement, zodat ouderen hun zelfstandigheid kunnen behouden. Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) ondersteunt het realiseren van laagdrempelige steunpunten voor mensen met GGZ-problematiek.
We vinden vitaal ouder worden belangrijk. Bijvoorbeeld door de inzet op valpreventie en het bevorderen van gezond ouder worden, zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Onze aanpak

1. We zetten extra in op het bevorderen van sociale samenhang en het tegengaan van eenzaamheid in wijken waar de sociale cohesie laag is en eenzaamheid hoog.

2. De buurgerichte aanpak is als pilot gestart in de wijken Oldenbarneveld en Rootselaar-West. We evalueren de pilot en bepalen of en hoe we hiermee verder gaan, eventueel ook in andere wijken.

3. We werken aan meer begrip en acceptatie in de wijk.

4. We faciliteren bewonersinitiatieven of initiatieven van organisaties die bijdragen aan sociale cohesie en zorg voor elkaar, zoals buurtverbinders en community builders.

5. Bij de inrichting van nieuwbouwwijken zorgen we ervoor dat deze uitnodigen tot ontmoeting.

6. We creëren (kleinschalige) ontmoetingsplekken en bevorderen actief het gebruik ervan.

7. Wijkverpleging is zichtbaar aanwezig in specifieke wijken en laagdrempelig benaderbaar voor vragen.

8. Samen met partners in het medische en sociale domein zetten we extra in op bewustwording over ouder worden en de voorbereiding hierop. Dit omvat thema's als omzien naar elkaar, dementie, prettig wonen en fit & vitaal blijven.

5

Prettige leefomgeving met toegankelijke voorzieningen



5. Prettige leefomgeving met toegankelijke voorzieningen

We streven ernaar dat inwoners gemakkelijk toegang hebben tot belangrijke voorzieningen, zodat zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen. We zorgen ervoor dat basisvoorzieningen zoals huisarts, apotheek en supermarkt goed bereikbaar zijn. Ook vinden we het belangrijk dat mensen elkaar kunnen ontmoeten. We werken aan een veilige omgeving met genoeg groen en mogelijkheden om te bewegen, wat bijdraagt aan het welzijn van onze inwoners.

Wat zien we?

Toegankelijke voorzieningen zijn belangrijk voor het zelfstandig wonen van inwoners. In de gemeente Barneveld variëren de voorzieningen sterk tussen de grotere kernen en de kleinere dorpen. Barneveld en Voorthuizen bieden een breed scala aan voorzieningen, zoals supermarkten, huisartsen en apotheken. In sommige kleinere dorpen zijn er ook basisvoorzieningen zoals een supermarkt, huisarts en apotheek. Echter, sommige dorpen hebben geen van deze voorzieningen, wat invloed heeft op de mogelijkheden voor ouderenhuisvesting en de bereikbaarheid van basisvoorzieningen. Dit gebrek aan basisvoorzieningen heeft directe gevolgen voor de zelfstandigheid van de inwoners. Voor een uitgebreid overzicht van het voorzieningenaanbod per kern verwijzen we naar de bijlage.

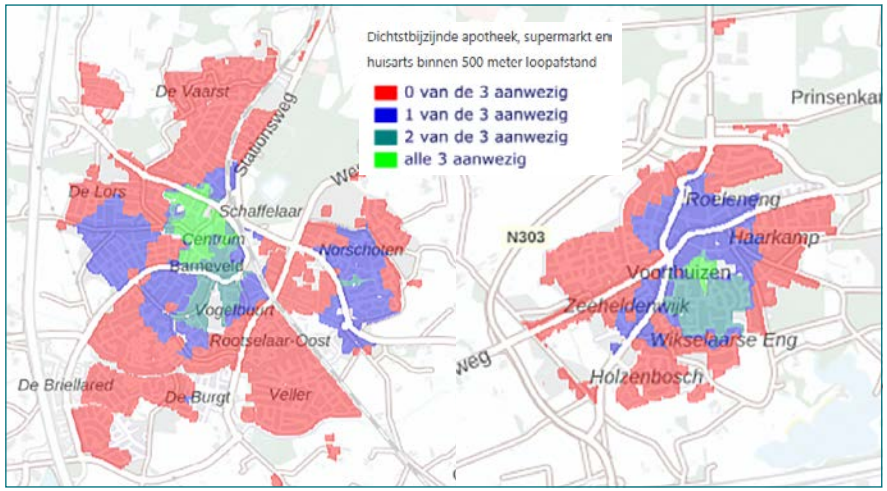
Tabel 5.1: Aantal aanwezige voorzieningen per kern

Kern	Supermarkt	Huisartsenpraktijk	Apotheek	Buurtcentrum
Barneveld	9	6	4	5
Voorthuizen	3	3	2	2
Kootwijkerbroek	1	1	1	1
Garderen	2	2	1	1
Stroe	1	1	1	1
Zwartebroek en Terschuur	1	1	1	1
De Glind	0	0	0	1
Kootwijk	0	0	0	0

Bron: aanbodinventarisatie gemeente Barneveld (2024)

Daarnaast is de ervaren leefbaarheid niet alleen afhankelijk van voorzieningen. Het omvat bijvoorbeeld ook groen, veiligheid en sociale samenhang.

Figuur 5.1: Dichtstbijzijnde apotheek, supermarkt en huisarts binnen 500 meter loopafstand



Bron: WoonZorgwijzer provincie Gelderland (2022)

Bijgevoegd zijn kaarten die de dichtstbijzijnde apotheek, supermarkt en huisarts binnen 500 meter loopafstand tonen[5]. Zoals zichtbaar zijn er in Barneveld en Voorthuizen gebieden waar alle drie de basisvoorzieningen binnen 500 meter bereikbaar zijn[4]. In Garderen en Kootwijkerbroek, zijn er eveneens gebieden waar alle drie de voorzieningen binnen 500 meter te bereiken zijn. Het is belangrijk dat inwoners met zorgbehoeften goede toegang hebben tot voorzieningen. Dit draagt bij aan het langer zelfstandig wonen.

Ambities

We streven naar voorzieningen die toegankelijk zijn vanuit elke buurt

Voldoende voorzieningen in de buurt zijn essentieel voor de leefbaarheid, vooral voor mensen die minder mobiel zijn. In onze gemeente streven we ernaar dat basisvoorzieningen zoals huisarts, apotheek en supermarkt goed bereikbaar zijn in elke wijk. Ook mogelijkheden voor ontmoeting en sociale interactie zijn belangrijk, vooral voor ouderen en andere aandachtsgroepen. Woonzorgconcepten en woningen voor deze groepen worden dan ook zoveel mogelijk dicht bij deze voorzieningen gerealiseerd.

In het Voorkeursscenario van de in ontwikkeling zijnde Omgevingsvisie worden uitspraken gedaan over het voorzieningenniveau in verschillende kernen. Hierbij wordt rekening gehouden met de grootte van de kernen, verwachte groei en de aansluiting op bestaande voorzieningen. Ook wordt bekeken hoe het aanbod van voorzieningen in de diverse kernen het beste kan worden afgestemd op elkaar.

Daarnaast streeft de gemeente naar toegankelijkheid en veiligheid in de woonomgeving op de doorgangsroutes naar voorzieningen. Voldoende bankjes in het groen, schaduw langs de routes, goede verlichting en obstakelvrije oversteekplekken. Op deze manier zijn de voorzieningen goed bereikbaar, ook voor de minder mobiele groepen. Dit bevordert hun zelfredzaamheid en stelt ze in staat veilig op pad te gaan.

Toegankelijke openbare ruimte met voldoende groen en mogelijkheden voor ontmoeting

Voldoende groen en mogelijkheden om te bewegen en elkaar te ontmoeten dragen bij aan een gezond en prettig leven. Bewegen helpt om gezond te blijven en vermindert het risico op vallen. Groepsactiviteiten, zoals sporten of wandelen, zorgen ook voor nieuwe contacten. Dit draagt bij aan meer verbinding en minder eenzaamheid.

[5] Woonzorgwijzer (2022)

Voldoende sport- en beweegplekken voor zowel jong als oud. Dit betekent aantrekkelijke sportfaciliteiten en wandelroutes in de wijk, die goed toegankelijk zijn voor ouderen. Ook is het nodig om plekken te creëren waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Daarnaast is het belangrijk dat de wijk veilig en toegankelijk is voor iedereen, inclusief mensen met een beperking of dementie. Dit houdt in dat de gemeentewegen en paden zo inricht dat ze veilig en gemakkelijk te navigeren zijn. Ook voor mensen met een mobiliteitsbeperking of met dementie.

We hebben oog voor sociale en fysieke veiligheid

Om ervoor te zorgen dat iedereen zich veilig en thuis kan voelen in de eigen buurt is er oog voor sociale en fysieke veiligheid en voldoende beschutting. Zoals voldoende mogelijkheden creëren voor verkoeling in de woonomgeving. Vooral op plekken waar veel ouderen wonen. Het is ook nodig dat ouderen weten wat ze bij hitte moeten doen om het huis zo koel mogelijk te houden en letten buurtbewoners extra op elkaar bij extreem warm weer.
Ook zet de gemeente in op een dementievriendelijke inrichting van wijken. Naar verwachting neemt het aantal mensen met dementie in de komende jaren aanzienlijk toe. In de wijken ziet ook de thuiszorgorganisatie een toename van mensen met dementie. Dit vraagt ook om aandacht in de wijken. Een dementievriendelijke wijk kenmerkt zich bijvoorbeeld door herkenningspunten.

Onze aanpak

1. We willen ontmoetingsplekken realiseren door samen te werken met partners en creatief te kijken naar andere mogelijkheden dan altijd een nieuwe fysieke bestemming. Waar mogelijk gebruik maken van bestaande voorzieningen zoals kerken, verenigingen etc.

2. Bij de ontwikkeling van nieuwe wijken zorgen we ervoor dat minimumeisen voor basisvoorzieningen worden vastgesteld om de leefbaarheid te waarborgen.

6

Samenwerken in wijken en dorpen



6. Samenwerken in wijken en dorpen

De opgaven zijn groot, daarom is samenwerking nodig tussen gemeente, zorgaanbieders, welzijnspartners, woningcorporaties en bewoners. Dit vraagt om vertrouwen. De gemeente kan hierin een verbindende rol spelen.
We streven naar een zorgstructuur waarbij zorgorganisaties, welzijnsorganisaties en vrijwilligers elkaar versterken, en waarbij de formele en informele zorg effectief op elkaar aansluiten. Daarnaast zetten we in op toegankelijke en flexibele zorg in de wijk, met nadruk op het verbeteren van de eerstelijnszorg, het bevorderen van samenwerking tussen zorgaanbieders en het efficiënt benutten van beschikbare netwerken en middelen.

Wat zien we?

In de gemeente Barneveld wordt al veel samengewerkt tussen verschillende organisaties. Een goed voorbeeld hiervan is het Bestuurlijk Overleg Wonen, Zorg en Welzijn, waarin een groot aantal partijen in wonen, zorg en welzijn zijn vertegenwoordigd. Zoals zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, thuiszorgorganisaties, huisartsen en de gemeente. Daarnaast nemen ook netwerken zoals diaconieën en adviesraden deel aan het overleg. In dit overleg worden belangrijke kwesties besproken, zoals knelpunten en mogelijke oplossingen.

Daarnaast is er het Gezondheidshuis Barneveld, een unieke samenwerking van professionals op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn. Het doel van het Gezondheidshuis is iedereen zo lang mogelijk gezond, vitaal en zelfredzaam te houden. Wanneer ondersteuning of zorg nodig is, zorgen we er gezamenlijk voor dat dit op de juiste plek door de juiste professional wordt geleverd. De professionals binnen het Gezondheidshuis werken intensief samen, zodat behandelingen naadloos op elkaar aansluiten. Hierdoor is het Gezondheidshuis Barneveld niet alleen een belangrijk knooppunt voor zorg, maar ook een voorbeeld van effectieve samenwerking in de gemeente.

De gemeente en partners werken al samen in het kader van de Specifieke Uitkering (SPUK). De samenwerking richt zich op het verbeteren van de toegang tot zorg en samenwerking tussen professionals, met als doel inwoners langer thuis te laten wonen en de vraag naar zwaardere zorg te verminderen. Arrangeurs spelen hierbij een centrale rol door zorg en ondersteuning te coördineren en een eenduidige structuur te bieden.

In de regio zien we ook positieve ontwikkelingen op het gebied van samenwerking tussen organisaties in wijken en dorpen. Het regioplan Vitale Gelderse Vallei benadrukt het belang van effectieve samenwerking in de zorg- en hulpverlening. Dit is cruciaal, aangezien het aantal zorgverleners niet toeneemt, wat leidt tot uitdagingen zoals langere wachttijden en personeelstekorten in verpleeghuizen, thuiszorg en huisartsenpraktijken. Daarom richt het plan zich op het ontwikkelen van nieuwe manieren van werken en slim gebruik maken van ICT-ondersteuning. Met het regioplan in de Gelderse Vallei breiden ze de bestaande samenwerkingen vanuit de huisartsenzorg uit, waarbij focus ligt op preventie, zelfredzaamheid en het organiseren van zorg en ondersteuning dichtbij de inwoners. Daarnaast bereidt de samenwerking zich ook uit vanuit de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) (zowel intra- als extramuraal) en het sociaal domein. Ook zijn randvoorwaarden zoals goede ICT-ondersteuning en het omgaan met

personeelstekorten essentieel om de zorg in de regio toekomstbestendig te maken. In het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) participeren we in de nog op te starten regionale mentale gezondheidsnetwerken om de hulpvraag van mensen met psychische problemen snel en op de juiste plek op te pakken.

Ambities

Optimaal samenspel tussen de formele en informele zorg

Bij een zorg- of ondersteuningsvraag wordt altijd gestart met het verkennen van oplossingen binnen het informele netwerk. De gemeente onderzoekt vervolgens welke professionele zorg en ondersteuning aanvullend nodig kan zijn. De vergrijzing biedt hierbij kansen, omdat een groter deel van de bevolking nu gepensioneerd is en velen van hen vitaal blijven op oudere leeftijd. Dit creëert een waardevol potentieel aan vrijwilligers, wat ook wel 'verzilvering' heet. We streven ernaar mantelzorgers te ondersteunen in hun belangrijke rol, zodat zij niet overbelast raken. Zorgorganisaties zien de waarde van mantelzorgers en zetten zich in om hen actief te betrekken bij het zorgproces, zelfs wanneer hun naaste in het verpleeghuis verblijft. Mantelzorgers blijven zichtbaar en worden waar mogelijk, ook ingezet in de zorg voor hun dierbare in het verpleeghuis. Dit zorgt voor continuïteit en betrokkenheid. Naast de inzet op het potentieel aan vrijwilligers dat ontstaat door vergrijzing, is het ook goed strategieën te ontwikkelen voor het werven en ondersteunen van jongere vrijwilligers. Dit zorg voor een evenwichtige en continue inzet van vrijwilligers. Woonzorglocaties kunnen een bredere rol invullen: ze zijn niet alleen van betekenis voor bewoners, maar ook voor de omliggende buurt. Omwonenden moeten ook gebruik kunnen maken van deze voorzieningen en diensten. We zien dat zorgpartijen al actief de buurt betrekken, bijvoorbeeld door vrijwilligers te werven en onderlinge zorg te bevorderen. Als gemeente ondersteunen we deze initiatieven waar nodig.

Het bevorderen van samenwerking tussen zorgorganisaties, vrijwilligersorganisaties en welzijnsorganisaties is cruciaal voor het versterken van de zorgstructuur in de wijk. Veel van de bestaande netwerken en voorzieningen zijn al in kaart gebracht, maar de uitdaging ligt vaak in het zorgen dat inwoners en organisaties elkaar daadwerkelijk weten te vinden. Dit vraagt om meer aandacht voor de onderlinge kennis en het gebruik van deze netwerken, zodat inwoners gemakkelijker toegang hebben tot de beschikbare ondersteuning. We willen daarnaast inzetten op gerichte voorlichting voor buurtbewoners, bijvoorbeeld door buurtgerichte initiatieven en samenwerking met welzijnsorganisaties. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door in te zetten op buurtgericht educatie en samenwerkingsverbanden met welzijnsorganisaties om inclusieve buurten te bevorderen. Op deze manier ontstaat er een zorgstructuur waarin formele en informele zorg in elkaar overgaan en elkaar aanvullen.

Toegankelijke zorg en ondersteuning in de wijk

Samen met zorg- en welzijnspartners biedt de gemeente laagdrempelige hulp en ondersteuning, bij voorkeur in de wijk. We streven naar flexibele dagopvang wanneer nodig en toegankelijke dagactiviteiten. Daarnaast willen we ervoor zorgen dat eerstelijnszorg, met name huisartsenzorg, beschikbaar is in de wijken. Voor het onderwerp Visie eerstelijnszorg 2030 is vanuit Eemland de ZonMw-aanvraag voor uitvoeringssubsidie ingediend, waarvoor de gemeente Barneveld onder Eemland valt. Dit zal leiden tot de ontwikkeling van hechte wijkverbanden en samenwerkingen in de wijk tussen huisartsen, apotheken, paramedici, sociaal werk en wijkverpleging. Vanuit de eerstelijns zorg is er echter een zorgpunt met betrekking tot de groei van de gemeente Barneveld; dit vraagt om meer huisartsen dan er momenteel zijn. Het is belangrijk dat er waar nodig grond beschikbaar is tegen maatschappelijk tarief en dat bestaande praktijken de mogelijkheid hebben om uit te breiden. De zorg voor ouderen die langer thuis blijven wonen komt steeds meer bij huisartsen terecht, wat een grotere inzet van hen vraagt. Bij de ontwikkeling van nieuwe wijken is het cruciaal om de eerstelijnszorg zo spoedig mogelijk te informeren, zodat zij zich kunnen voorbereiden. Een huisartsenpraktijk heeft namelijk gemiddeld vijf jaar nodig om flink op te schalen.

Voor thuiszorg moedigt de gemeente organisaties aan om onderling afspraken te maken, zodat ze efficiënter kunnen samenwerken. In Barneveld streven we ernaar om waar mogelijk zoveel mogelijk samen te werken met één of twee voorkeursaanbieders (preferred suppliers). In gebieden waar thuiszorg door verschillende partijen wordt geleverd, moedigen we deze zorgaanbieders aan om onderling afspraken te maken. Dit betreft vooral de snelle opvolging van personenalarmering en nachtzorg. Wat betreft acute nachtzorg gebeurt dit al via nachtzorg Eemland waarin een aantal zorgorganisaties gezamenlijk de ongeplande nachtzorg uitvoeren. Daarnaast willen we kijken hoe thuiszorg multidisciplinair ingericht kan worden. Ouderenzorgorganisaties richten zich bijvoorbeeld al op het integreren van thuiszorg, welzijn en gezondheidszorg ten dienste van de cliënt/inwoner. Ook is er al specifieke aandacht voor zorgvormen waarbij welzijn en aandacht voor mensen met dementie aan huis centraal staat.

Er liggen kansen in de verbinding tussen ketenpartners, waarbij behandelaren vanuit verpleeghuizen ook een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de eerstelijnszorg, wat helpt om huisartsen te ontlasten. De thuiszorg heeft al verpleegkundig specialisten in dienst die huisartsen ook kunnen ontlasten. De wens aan verbinding is dan ook duidelijk. Daarnaast is het belangrijk dat het welzijns- en zorgaanbod voor inwoners en professionals goed vindbaar is.

Onze aanpak

1. We trekken gezamenlijk op in het bestuurlijk overleg Wonen Zorg en Welzijn.

2. De netwerksamenwerking die we nu hebben in het Gezondheidshuis bereiden we uit.

3. We willen waar mogelijk verschillende zorgvormen, zoals ouderenzorg en GGZ, samenvoegen binnen één locatie, zodat zorg efficiënter en gemakkelijker toegankelijk is voor de betrokkenen.

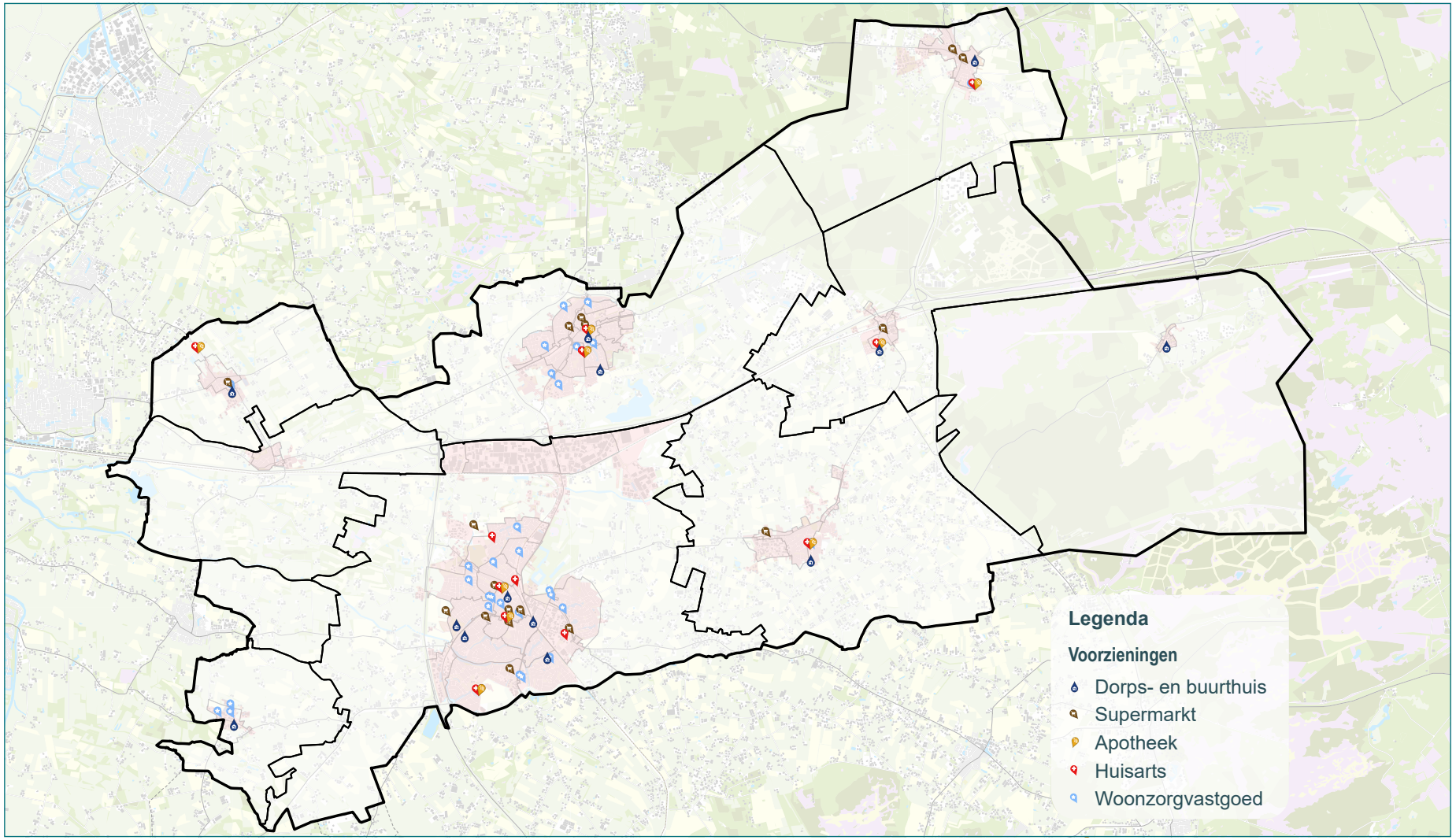
4. Bij zorgvragen eerst inzetten op informele zorg, vanuit de piramide van zorg, om zo te zorgen voor een minder zware druk op formele zorginstellingen.

5. Er wordt gewerkt aan het weghalen van schotten tussen zorgsectoren om efficiënter te kunnen werken

Bijlagen



Bijlage 1: Voorzieningenaanbod gemeente Barneveld



Kern	Supermarkt	Buurtcentrum	Huisartsenpraktijk	Apotheek	Woonzorgvastgoed ouderen	Woonzorgvastgoed GGZ en Jeugd	Woonzorgvastgoed VG en LG
Barneveld							
Centrum	De Heusplein (Plus)	Veluwehal			Rozenhof Ruimzicht (zorggroep ENA)	GGZ: De Haven (GGZ Centraal)	Irishof (St. Rozelaar)
Centrum	Markt (Jumbo)		Asklepios	Nieuwe Markt			Amersfoortsestraat Iris II (St. Rozelaar)
Centrum	Burg. Kuntzelaan (Albert Heijn)		Studio Medico				
Centrum	Churchillstraat (Aldi)		Heelhuys	Churchillstraat			
Noord	Bloemendal (Spar) in 2025		Huisartsenpraktijk Bloemendal*		Joh. De Wittlaan (Neboplus)	GG Bentincklaan (St. Breder)	Vliegersveldlaan Tharah 1 en 2 (Siloah/Zorggroep Sirjon)
Noord					Vliegersvelderlaan Elim (zorggroep Sirjon)		
West	Zonnebloemstraat (Lidl)	Bronveld				GGZ: Lorsweg Vondelhove (GGZ Centraal)	Schoutenstraat (Philadelphia)
Zuidoost	Lavendelplein (Coop)	Buurtkamer-Zuid III	Abed		Drostendijk (Norschoten)		Lankenvelderln De Vlinder (St. Rozelaar)
Zuidoost	Amersfoortsestraat (Jumbo)	Batu Tjapeu			Kweekweg (Norschoten)		Ds. E. Fransenlaan (Adullam)
Zuidoost		Het Rebellenhonk			Klaverweide (Norschoten)		
Zuidoost					Ds. E. Fransenlaan Vellerveste (Lelie Zorggroep)		
Zuidwest	Eilanden Oost (Jumbo)		De Burgt	Service apotheek Barneveld			

** Deze praktijk gaat verhuizen naar de wijk Bloemendal.*

Kern	Supermarkt	Buurtcentrum	Huisartsenpraktijk	Apotheek	Woonzorgvastgoed ouderen	Woonzorgvastgoed GGZ en Jeugd	Woonzorgvastgoed VG en LG
Voorthuizen							
Centrum	Smidsplein (AH)		Smidsplein	Smidsplein			
Centrum	Kerkstraat (Aldi)	Perron 16	A. de Jonge				
Centrum	Hoofdstraat (Jumbo)						
Zuid		De Eng	DoktersTeam (Gaffel)	Gaffel	vd Berglaan Avondrust (ENA)	GGZ: G.H. Roeterdinkstraat (St. Breder)	G.H. Roeterdinkstraat (St. Breder)
Zuid					Goudkamp 't Voorthuis (Neboplus)		Katerskamp (JP van den Bentstichting)
Zuid					Hoofdstraat (de Herbergier)		
Noord							Paulus Potterstr Nieuwe Brink (Philadelphia)
Noord							Hoornbloem De Rozenhof (St. Rozelaar)

Kern	Supermarkt	Buurtcentrum	Huisartsenpraktijk	Apotheek	Woonzorgvastgoed ouderen	Woonzorgvastgoed GGZ en Jeugd	Woonzorgvastgoed VG en LG
Kootwijker-broek	Wesselseweg (PLUS)	De Essen-burcht	Het Juk (Schoon-beekhof)	Schoon-beekhof	Schoonbeekhof (Norschoten)		
Garderen	Smidstraat (Spar)	De Wardborg	Medisch Centrum (bij Kruimelstaete)	Oud Milli-genseweg	Oud Millingseweg Kruimel-staete (Norschoten)		
	Speulderweg (Coop)						
Stroe	Wolweg (Spar)	De Hofstee	Stroe (Blauwgras)	Blauwgras			
Zwartebroek	A. van Meerveldstraat (Coop)	De Belleman	Huisartsenpraktijk Zwartebroek	Veenburger-hof	Eendrachtstraat Dwarsakker (St. Dwarsakker)		
Terschuur							
De Glind		Glindster				Pluryn woongroep + kleinschalige voorziening + gezinshuis	De wijde mantel (gezinnen met kinderen met eenzware lichamelijke beperking)
						St. Jeugddorp de Glind diverse gezinshuizen, Sheerenloo gezins-huizen, Authiek woongroep	
Kootwijk		't Hilletje					

Bijlage 2: Definitielijst

Ambulante begeleiding: Begeleiding die aan huis of op locatie wordt aangeboden, buiten een zorginstelling.
Beschermd Thuis: Woonvorm waarbij mensen met psychische problemen of psychosociale problematiek 24/7 ondersteuning krijgen in de eigen woonomgeving om zelfstandig te kunnen wonen.
Beschermd Wonen: Woonvormen met intensieve begeleiding en toezicht voor mensen die niet volledig zelfstandig kunnen wonen door bijvoorbeeld psychische problematiek.
Decentralisatie van zorg: Het proces waarbij de verantwoordelijkheid voor zorg, werk en jeugdhulp wordt overgedragen van de centrale overheid naar gemeenten.
Dementievriendelijke wijk: Een wijk die zodanig is ingericht dat mensen met dementie zich veilig en georiënteerd voelen, vaak met herkenningspunten en aangepaste infrastructuur.
Domeinoverstijgende samenwerking: Samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen, zoals wonen, zorg en welzijn, om integrale oplossingen te bieden.
ETHOS-telling: Europese methode om dakloosheid in kaart te brengen, ontwikkeld door de European Typology of Homelessness and Housing Exclusion (ETHOS).
Formele zorg: Professionele zorg en ondersteuning die wordt verleend door zorgverleners zoals huisartsen, verpleegkundigen en specialisten.
Geclusterd wonen voor aandachtsgroepen: Huisvestingsvorm waarbij cliënten dicht bij elkaar wonen met gedeelde begeleiding.
Geclusterde woning voor ouderen: Woning met kenmerken van een nultredenwoning, maar met extra gemeenschappelijke ruimtes en in een setting met meerdere woningen bij elkaar.
Gespikkelde woning: Woning voor mensen met een beperking geïntegreerd in reguliere wijken in plaats van aparte instellingen.
Informele zorg: Onbetaalde zorg en ondersteuning die wordt verleend door familie, vrienden of buren, vaak ook wel mantelzorg genoemd.
Intramuraal: Verblijvend binnen een zorginstelling.
Intramurale zorginstellingen: Instellingen waar cliënten voor langere tijd verblijven en waarbij zorg en behandeling binnen de instelling worden aangeboden, zoals verpleeghuizen en psychiatrische ziekenhuizen.
Jeugdzorg met verblijf: Zorgvorm waarbij jongeren (tijdelijk) worden opgevangen in een zorginstelling of gezinshuis.
Ketenzorg: Samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en instellingen om een samenhangend zorgaanbod te bieden voor patiënten.
Maatschappelijke opvang: Tijdelijke opvang voor mensen die dak- of thuisloos zijn en hulp nodig hebben om weer zelfstandig te kunnen wonen.
Mantelzorger: Een persoon die langdurig en onbetaald zorg verleent aan een hulpbehoevend familielid, vriend of buur.
Nultredenwoning: Een woning waarbij alle essentiële ruimtes (woonkamer, keuken, badkamer, toilet en minstens één slaapkamer) gelijkvloers zijn en bereikbaar zonder traplopen.
Personenalarmering: Een alarmsysteem voor ouderen en hulpbehoevenden waarmee ze in geval van nood direct hulp kunnen oproepen.
Positieve gezondheid: Een benadering die uitgaat van het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.
Preferred suppliers: Voorkeursaanbieders, geselecteerde zorgorganisaties die de voorkeur genieten bij samenwerking en levering van zorgdiensten.
Prestatieafspraken: In de prestatieafspraken leggen woningcorporaties, gemeenten en huurdersorganisaties vast wat de plannen voor het woonbeleid zijn voor het komende jaar.
Skaeve Huse-principe: Een Deens concept voor kleinschalige huisvesting bedoeld voor mensen die elders moeilijker inpasbaar zijn, vaak in solitaire of kleinschalige woningen.
Statushouders: Vluchtelingen die een verblijfsvergunning hebben gekregen en in Nederland mogen blijven.
Taakstelling: Het aantal mensen met een verblijfsvergunning (statushouders) dat een gemeente verplicht is te huisvesten binnen een bepaalde periode. Dit aantal wordt door de Rijksoverheid vastgesteld.
Verstandelijke beperking: Een beperking waarbij iemand moeilijkheden heeft met het aanleren en uitvoeren van dagelijkse vaardigheden en vaak ondersteuning nodig heeft in het dagelijks leven.
Wlz-indicatie: Indicatie voor langdurige zorg onder de Wet langdurige zorg, waarbij intensieve zorg en ondersteuning nodig is.
Zelfredzaamheid: Het vermogen van mensen om zelfstandig te kunnen functioneren zonder afhankelijk te zijn van anderen.
Zorggeschikte woning: Een geclusterde woning die geschikt is voor ouderen met een Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg) volledig pakket thuis (VPT) en extra bouwvereisten vraagt.

Bijlage 3: Afwegingskader Ruimtelijke initiatieven Wonen, Welzijn en Zorg

Inleiding

De gemeente ontvangt regelmatig verzoeken van zorginstellingen, project-ontwikkelaars, zorgondernemers en particuliere initiatieven om mee te werken aan de realisatie van woon, zorg en/of welzijnsconcepten voor mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben. Vaak is hiervoor een wijziging van het bestemmingsplan nodig. Om een bestemmingsplan te wijzigen, dient het plan bij te dragen aan zowel de fysieke als sociale doelstellingen.

Op basis van dit afwegingskader wordt de wenselijkheid en haalbaarheid van de zorg- en welzijnscomponenten beoordeeld in relatie tot de omgeving (fysiek en sociaal) van de gemeente. Door middel van dit beoordelingskader kunnen initiatiefnemers bij indiening van hun plan al rekening houden met deze gemeentelijke toets en aangeven hoe hun plan aan deze doelstellingen bij draagt.

Het afwegingskader biedt een handvat dat bijdraagt aan verantwoorde gemeentelijke keuzes op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de gemeente Barneveld. Daarnaast biedt het afwegingskader helderheid in het proces rondom ruimtelijke initiatieven.
Dit afwegingskader staat niet op zichzelf, het hangt samen met de doelstellingen en ambities uit de woonzorgvisie en zorgt ook dat nieuwe initiatieven bijdragen aan deze doelstellingen.

Doel

Het doel van het afwegingskader is om weloverwogen beslissingen te nemen bij verzoeken rondom woonzorgplannen. Het biedt objectieve en transparante toetsstenen, gebaseerd op het gemeentelijk beleid met betrekking tot onder andere doelgroepen, type voorzieningen, wenselijkheid, veiligheid en wetgeving. Door middel van dit beoordelingskader kunnen initiatiefnemers bij indiening van hun plan al rekening houden met deze gemeentelijke toets.

Proces Ruimtelijke initiatieven

Indien een initiatiefnemer moet bouwen, verbouwen, slopen of het gebruik van een pand veranderd moet worden voor het zorginitiatief, dienen de onderstaande stappen gevolgd te worden:

- Het kan zijn dat daarvoor een vergunning nodig is. Dit heet een omgevingsvergunning. De initiatiefnemer kan dit controleren via het Omgevingsloket (**https://omgevingswet.overheid.nl/home**). De initiatiefnemer kan daar ook de vergunning aanvragen.
- Past het plan niet, dan adviseren wij eerst een *vooronderzoek* aan te vragen. Dit kan via **www.barneveld.nl**.
- Tijdens dit onderzoek maakt de gemeente of de omgevingsdienst een inschatting van de mogelijkheden voor het plan en ontvangt de aanvrager schriftelijk advies over mogelijke bezwaren en vervolgstappen.
- De uitkomst van het vooronderzoek kan zijn ‘positief’, ‘positief mits aangepast’ of ‘negatief’. Vervolgens kan er een uitwerkingsverzoek of een aanvraag omgevingsvergunning worden ingediend.
- Tijdens het uitwerkingsverzoek worden de verschillende ruimtelijke aspecten verder getoetst om de haalbaarheid en voorwaarden te bepalen.

Het onderstaande afwegingskader wordt zowel in het vooronderzoek als bij het uitwerkingsverzoek toegepast.

Toepassing afwegingskader

Het afwegingskader fungeert als een beoordelingsinstrument van nieuwe marktinitiatieven op het gebied van wonen met zorg of ondersteuning.
Het afwegingskader biedt hierbij een transparante werkwijze. Het afwegings-kader is geen optelsysteem, maar zorgt voor een integrale afweging.
In verschillende stappen toetst de gemeente in welke mate het initiatief bijdraagt aan de behoefte aan woonzorgwoningen/plekken in de gemeente.

- **Stap 1: Past het initiatief binnen de kaders?**
- **Stap 2: De haalbaarheid van het initiatief**

Bij het indienen van het initiatief hoeft niet alles gereed te zijn, omdat wij in twee stappen de wenselijkheid en haalbaarheid toetsen. Deze stappen komen terug aan verschillende tafels waarin een aanvraag wordt behandeld.

Stap 1: Aan de intaketafel (binnen het vooronderzoek) gaat het om de wenselijkheid van het project. Aan deze tafel wordt getoetst of het initiatief past binnen de kaders. Hierbij vindt nog geen uitgebreide inhoudelijke beoordeling plaats.

Stap 2: Indien het plan als wenselijk wordt beschouwd, wordt het initiatief aan de omgevingstafel (binnen het uitwerkingsverzoek) initiatief integraal getoetst op haalbaarheid. Voor wat betreft de beoordeling van de zorgonderdelen geldt dat hierbij de uitgebreide en integrale beoordeling uit dit afwegingskader wordt gebruikt.

De mogelijke eindresultaten na het doorlopen van het afwegingskader zijn:
- Positief advies
- Positief advies onder voorwaarden
- Negatief advies

Stap 1 Past het initiatief binnen de kaders?

Met deze stap toetst de gemeente in welke mate het initiatief bijdraagt aan de behoefte aan woonzorgwoningen/plekken in de gemeente en past binnen de geldende gemeentelijke (beleids)kaders, waaronder de Woon(zorg)visie, de Huisvestingsverordening en Doelgroepenverordening. De onderstaande uitganspunten vormen een richting om de wenselijkheid van het woonzorginitiatief.

1. **Aansluiting bij uitgangspunten Woonzorgvisie**
   a. Het woonzorginitiatief sluit aan bij de uitgangspunten die voor de betreffende doelgroepen zijn genoemd in de Woonzorgvisie.
2. **Doelgroep:**
   a. De door het initiatief bediende doelgroep past binnen de aandachtsgebieden van de woonzorgvisie.
   b. De cliënten die naar verwachting zorg zullen afnemen, zijn voornamelijk woonachtig in de gemeente Barneveld.
3. **Vervullen van lokale zorgbehoefte:**
   a. Het initiatief moet zich richten op een zorgbehoefte binnen de gemeente Barneveld die nog niet, of nog onvoldoende, wordt voorzien en die in de Woonzorgvisie is aangegeven.
4. **Geen extra kosten voor de gemeente:**
   a. Het initiatief brengt geen extra kosten voor zorg, vervoer, bouw of huur voor de gemeente met zich mee, tenzij er sprake is van een zwaarwegend maatschappelijk belang.
5. **Urgentie:**
   a. Het initiatief verhelpt een urgent probleem of het initiatief is een oplossing voor de lange termijn.
6. **Specifieke afspraken voor Beschermd Wonen en Beschermd Thuis geclusterd:**
   a. Voor initiatieven op het gebied van Beschermd Wonen gelden de regionale ontwikkelopgaven en contractafspraken om tot een dekkend zorglandschap te komen zoals afgesproken in de Regiovisie Beschermd Wonen en Beschermd Thuis in de Valleiregio. Deze kaders zijn leidend bij de beoordeling van dergelijke initiatieven.

Stap 2. Haalbaarheid

Wonen en Zorg

Aspecten	Waardering
• De initiatiefnemer geeft aan om hoeveel cliënten het gaat en welke doelgroep. • De initiatiefnemer geeft aan welke zorg de doelgroep ontvangt (Wlz, Wmo en Jeugdwet) en geeft informatie over de zorgzwaarte. • De initiatiefnemer specificeert de huisvestingsbehoefte van cliënten (extramuraal, intramuraal of een tussenvorm). • Indien het gaat om extra intramurale bedden is er vooraf toestemming nodig van het zorgkantoor. • De initiatiefnemer toont de huidige en toekomstige behoefte en toegevoegde waarde van het initiatief aan, evenals de relatie tot het bestaande aanbod in gemeente. • De initiatiefnemer geeft aan hoeveel wooneenheden en voorzieningen hij beoogt te realiseren in relatie tot de behoefte van de doelgroep. • De initiatiefnemer geeft de kenmerken van de woonvorm/woningen in relatie tot behoeften doelgroep aan, (bijv. levensloopbestendig/ Zorggeschiktheid, betaalbaarheid). • De initiatiefnemer geeft informatie over snelheid van realisatie. In realisatie: in hoeverre verhelpt het initiatief een urgent probleem? Is het een oplossing voor korte of lange termijn? • De initiatiefnemer onderzoekt of er voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is om het initiatief te bemannen. Dit omvat zowel zorgverleners als ondersteunend personeel. • De initiatiefnemer beoordeelt of er voldoende medische deskundigheid beschikbaar is binnen het initiatief. Dit kan betekenen dat er afspraken moeten worden gemaakt met lokale huisartsen, specialisten of ziekenhuizen.	**Positief:** • De initiatiefnemer kan kwaliteit garanderen en aantonen. • Zorgaanbieder onderscheidt zich t.o.v. reeds gevestigde zorginstellingen.

Kwaliteit

Aspecten	Waardering
• De initiatiefnemer overlegt stukken waaruit de kwaliteit van de zorg blijkt. • De initiatiefnemer toont aan welke kwaliteitskaders van opdrachtgevers zij voldoen en over welke branche specifieke kwaliteitskeurmerken zij beschikken. (Bijvoorbeeld door een kwaliteitskeurmerk of certificaat, inschrijving in AGB-register, inzicht in het kwaliteitsbeleid, werkwijze en professionele standaarden, deskundigheid personeel).	**Positief:** • Meerwaarde van het initiatief in de gemeente is aangetoond (a.d.h.v. cijfers). • Het betreft voornamelijk cliënten uit de gemeente Barneveld • Er is toestemming van het zorgkantoor in het geval van extra intramurale bedden. • Initiatieven met lokale verankering, maatschappelijk gebonden met de gemeente, kennis van het sociaal netwerk. • Helpt structurele wachtlijsten op te lossen voor inwoners uit de Gemeente Barneveld. • De initiatiefnemer toont aan dat de personele bezetting op orde is of dat er een realistisch plan is om voldoende gekwalificeerd personeel te werven en te behouden.

Passend in de wijk

Aspecten	Waardering
• De initiatiefnemer dient duidelijk te maken welke rol zij in de wijk vervult. • De initiatiefnemer toont aan hoe het initiatief bijdraagt aan een inclusieve samenleving. • De initiatiefnemer toont aan dat de omgeving van de locatie geschikt is voor de doelgroep van het initiatief (bijv. door de afstand naar relevante voorzieningen, de ligging in de wijk of in de natuur). • De initiatiefnemer heeft nagedacht over eventuele risico's voor de wijk of buurt door het huisvesten van de doelgroep en legt uit hoe hiermee wordt omgegaan. • Het initiatief bevordert het ontmoeten en omzien naar elkaar van bewoners onderling. Dit kan bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van een ontmoetingsruimte voor bewoners of het actief benaderen van bewoners uit de wijk om te participeren in activiteiten, als deelnemer of vrijwilliger.	**Positief:** • Het initiatief draagt op een positieve manier bij aan inclusie in de wijk. • Het initiatief biedt ruimte voor ontmoeting en/of gemeenschappelijke activiteiten voor zowel bewoners als omwonenden.

Financiering

Aspecten	Waardering
• De zorgaanbieder dient een businesscase te leveren waarin de volgende aspecten worden toegelicht: - Financiering van het gebouw en eventuele verbouwingen. - Het beoogde aantal cliënten. - De financieringscategorieën van de cliënten (Wmo/Jeugd/Wlz). - De gemiddelde zorgzwaarte en omvang per cliënt.	**Positief:** • Het initiatief resulteert niet in extra kosten voor de gemeente. • Het initiatief heeft een solide financiële basis en is goed onderbouwd. • Er is een positief advies ontvangen van het zorgkantoor. • Zorgaanbieder biedt zorg tegen een reële en marktconforme prijs.

Toegankelijkheid

Aspecten	Waardering
• Het ontwerp moet voldoen aan het basisniveau van toegankelijkheid, zodat het mogelijk ook geschikt is voor andere doelgroepen. • De omgeving van het initiatief is groen en nodigt uit tot bewegen.	**Positief:** • Het ontwerp voldoet aantoonbaar aan de toegankelijkheidseisen. • De omgeving nodigt uit tot bewegen.

Participatie

Aspecten	Waardering
• Inwoners zijn actief betrokken bij het opstellen van het plan. • Inwoners worden ook na de realisatie betrokken.	**Positief:** • Er is sprake van een participatieproces.

Advies vanuit Samenleving

Aan de hand van de bovenstaande uitgangspunten, wordt gekomen tot een van de onderstaande adviezen vanuit Samenleving. Dit advies wordt meegenomen in de integrale afweging.

1. Positief advies:
Het afwegingskader leidt tot een positief advies, wat betekent dat het initiatief als wenselijk en haalbaar wordt beschouwd.

2. Positief advies met voorwaarden:
Hoewel het afwegingskader tot een positief advies heeft geleid, worden er enkele voorwaarden gesteld voordat het initiatief kan worden goedgekeurd. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op het aanpassen van bepaalde aspecten van het plan om te voldoen aan specifieke vereisten of om mogelijke zorgen te adresseren.

3. Negatief advies
In dit scenario leidt het afwegingskader tot een negatief advies vanuit het Sociaal Domein, wat betekent dat het initiatief als onwenselijk of onhaalbaar wordt beschouwd. Dit kan verschillende redenen hebben, zoals het niet voldoen aan de zorgcomponenten, onvoldoende financiële haalbaarheid of het initiatief past niet binnen het gemeentelijk beleid.



gemeente
Barneveld

Woonzorgvisie 2025 – 2029