

Visie wonen, welzijn en zorg Overbetuwe 2030



Samen zorgen voor morgen



Zaaknummer: 2023-007965
januari 2024

gemeente **Overbetuwe**



Voorwoord

Met genoegen presenteren wij de visie op wonen, welzijn en zorg van de gemeente Overbetuwe. De uitdagingen op dit gebied zijn groot en met deze visie zetten we koers naar een toekomst waarin iedere inwoner zich thuis voelt en zo lang mogelijk zelfstandig kan wonen. Hier willen wij samen met onze maatschappelijke partners en inwoners aan werken.

De samenleving ondergaat ingrijpende veranderingen, en ook Overbetuwe ontkomt hier niet aan. De vergrijzing dwingt ons tot nieuwe manieren van denken en handelen. In 2030 zal ongeveer een kwart van onze inwoners 65 jaar of ouder zijn. Deze groeiende groep ouderen, samen met andere kwetsbare groepen, hebben geschikte huisvesting in een passende omgeving nodig, afgestemd op hun zorgbehoeften.

Om deze uitdagingen het hoofd te bieden, hebben wij als gemeente Overbetuwe een stip op de horizon gezet. Onze ambitie is helder: alle inwoners moeten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, op een plek waar zij zich thuis voelen, in een passende woning en waar zij de juiste zorg kunnen ontvangen. In nauwe samenwerking met onder andere inwoners, zorg- en welzijnspartijen, woningcorporaties en ontwikkelende partijen ondernemen we de komende jaren concrete acties om deze ambitie na te streven.

Wij geloven in een samenleving waarin eenieder met plezier kan wonen, men omziet naar elkaar en waar de benodigde zorg beschikbaar is voor wie het nodig heeft.



Dimitri Horsthuis-Tangelder
Wethouder Wonen



Chantal Teunissen
Wethouder Volksgezondheid en Welzijn

Samenvatting

De uitdagingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg zijn groot. Er is meer behoefte aan zorg door vergrijzing, maar er is minder zorg beschikbaar door een tekort aan personeel en financiële problemen in de zorgsector. Omdat ouderen en andere mensen met een zorgvraag langer thuis blijven wonen in plaats van naar een zorginstelling te gaan, verplaatst de zorg zich steeds meer naar huis en in de wijk. Dit zorgt voor extra druk op de woningmarkt en vraagt om een transformatie van de zorg. Daarom moeten we zorg, welzijn en wonen toekomstbestendig gaan organiseren.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Met alle veranderingen in de samenleving staat Overbetuwe voor uitdagende vraagstukken op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Enkele belangrijke ontwikkelingen zijn:

- De bevolking verandert doordat er steeds meer ouderen zijn. Over twintig jaar is ongeveer een kwart van de inwoners 65 jaar of ouder. De meeste ouderen wonen zelfstandig, maar er is wel meer vraag naar zorg door de vergrijzing.
- Niet alleen ouderen maar ook andere kwetsbare groepen met zorgvragen hebben moeite om een geschikte woning te vinden in een goede omgeving. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen met psychosociale problemen of een beperking. Er is behoefte aan betaalbare woonruimte met passende voorzieningen in de buurt.
- De druk op de woningmarkt is groot en uit het meest recente regionale woningbehoefteonderzoek blijkt dat er tot 2030 naar schatting 2.500 woningen extra nodig zijn in Overbetuwe. Het bouwen van deze huizen gaat langzamer dan de vraag zich ontwikkelt, onder andere door stijgende bouwkosten, netcongestie en een tekort aan bouw personeel.

Huisvestingsvraag in beeld

Adviesbureau Companen heeft voor de gemeente Overbetuwe een woonzorganalyse opgesteld, die inzicht geeft in de verwachte huisvestingsvraag van ouderen en andere aandachtsgroepen. Hieruit blijkt dat er met name een groot tekort is aan levensloopgeschikte woningen voor zowel ouderen als mensen met een lichamelijke beperking. Er is nu al een tekort en dit neemt in 2030 toe tot ca. 550 woningen. Daarnaast groeit ook de vraag naar geclusterde woningen sterk. Een deel hiervan kan via nieuwbouw gerealiseerd worden, maar er ligt ook een grote opgave om bestaande woningen aan te passen.

Ook voor mensen met een verstandelijke beperking is er een mismatch tussen vraag en aanbod. Er is meer behoefte aan studio's en (kleine) zelfstandige woningen dan dat er aanbod is. Daarnaast vraagt de transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis ook om meer betaalbaar woningaanbod waar mensen ambulante begeleiding kunnen ontvangen.

Voor een deel van de aandachtsgroepen geldt dan ook dat zij vooral een beroep doen op de sociale huursector. Hier ligt dan ook een grote opgave om dit aanbod uit te breiden en daarmee de kansen op een passende woning voor zowel reguliere woningzoekenden als aandachtsgroepen te vergroten.

Stip op de horizon

Om de uitdagingen aan te gaan, is deze woonzorgvisie voor 2030 opgesteld. Hierin staat wat we willen bereiken in 2030 en welke prioriteiten er zijn.

*Onze ambitie is dat alle inwoners
zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen
op een plek waar ze zich thuis voelen.*

Onze focus op 4 thema's

De komende jaren focussen we op vier thema's:



1. Omzien naar elkaar

Zelfredzaamheid, sociale cohesie en ondersteuning vanuit de gemeenschap zijn essentieel. Als gemeente faciliteren en stimuleren we initiatieven die het omzien naar elkaar bevorderen.



2. Toekomstbestendige zorg

De focus ligt op preventie, samenwerking tussen formele en informele zorg en het faciliteren van thuiszorg in combinatie met geschikte woningen. Tijdelijke zorgplekken en zorgtechnologie worden meegenomen als mogelijke oplossingen.



3. Een passende woning

De gemeente streeft naar een passend woningaanbod met voldoende ouderenhuisvesting en sociale huurwoningen, waarbij de focus ligt op levensloopgeschikt bouwen, aanpassen van de bestaande woningvoorraad, geclusterde woonvormen en doorstroming op de woningmarkt.



4. Vitale leefomgeving

Een gezonde en toegankelijke leefomgeving staat centraal, waarbij groen, veiligheid en lokale betrokkenheid bevorderd worden. De behoefte van (toekomstige) gebruikers is het uitgangspunt.

Deze vier thema's zijn de speerpunten van ons beleid. We werken samen met maatschappelijke partners en inwoners om concrete acties uit te voeren, die bijdragen aan deze visies. Het doel is een samenleving waar mensen fijn kunnen (blijven) wonen en waar zorg beschikbaar is voor wie het nodig heeft.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	6
2. Waar bouwen we op voort?	8
3. Wat speelt er?	
4. Huisvestingsvraag in beeld	13
5. Waar staan we in 2030?	18
5.1 Omzien naar elkaar	19
5.2 Toekomstbestendige zorg	21
5.3 Een passende woning	24
5.4 Vitale leefomgeving	29
6. Samenwerking en uitvoering	32
Bijlage 1. Lokale kaders	34
Bijlage 2. Definitielijst	36

1. Inleiding

Het is goed wonen in Overbetuwe en dat willen we zo houden! We willen dat jong en oud zich hier thuis voelt en dat gaat verder dan alleen een dak boven het hoofd. Een fijn thuis gaat ook over sociale binding, contact en ontmoeting. Overbetuwe kent van oudsher actieve gemeenschappen en een sterke verbondenheid tussen mensen en binnen dorpen. Mensen kennen elkaar en zien naar elkaar om. Dat is een belangrijke basis waar we op voortborduren met deze woonzorgvisie “*Samen zorgen voor morgen*”.

Het omzien naar elkaar wordt naar de toekomst toe steeds belangrijker. Mede door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg en ondersteuning toe, maar de beschikbaarheid van de professionele zorg staat sterk onder druk. Dit komt onder andere door personeelstekorten en financiële uitdagingen in de sector. Langzamerhand ontstaat steeds meer het besef dat de zorgconsumptie als geheel omlaag moet en dat we zorg op een andere manier moeten organiseren. Alleen door keuzes te maken en door krachten van verschillende organisaties én inwoners te bundelen, kunnen we blijven inzetten op gezondheid en de kwaliteit van zorg waarborgen. Bij gezondheid gaat het niet alleen om de aan- of afwezigheid van ziekte, maar ook om het vermogen om zelf de regie te voeren over je leven en mee te doen in de maatschappij. We omarmen dan ook de positieve gezondheidsgedachte, die uitgaat van: ‘wat kan wél’¹.

Ook landelijk is deze trend ingezet. Het Nationaal Programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) roept op tot een andere blik op de zorg: ‘*zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan*’. Dit bouwt voort op een ontwikkeling die al langer gaande is, waarbij ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen. Alleen als de zorgvraag dat echt noodzakelijk maakt, verhuizen mensen naar een verpleeghuis. De focus ligt steeds meer op het voorkomen van gezondheidsproblemen door preventie en op het bieden van zorg en begeleiding aan huis. Welzijn speelt een belangrijke rol bij het opbouwen van een goede sociale basis. Daardoor kunnen we zorg en ondersteuning dichtbij en toegankelijk organiseren en zwaardere (duurdere) zorg voorkomen².

Waarom een woonzorgvisie?

De woonzorgvisie geeft inzicht in de opgaven rond wonen en zorg en zet een stip op de horizon: waar willen we staan in 2030? Het geeft de beleidsrichting aan en de prioriteiten waar we de komende jaren aan werken. Samenwerking met inwoners, zorg- en welzijnspartijen, woningcorporaties en gemeente is hierbij essentieel; we kunnen het als gemeente niet alleen. Deze woonzorgvisie vormt een basis voor de gemeente om de samenwerking met de betrokken partijen rond dit thema verder uit te bouwen en brengt de uitgangspunten en randvoorwaarden hiervoor in beeld. Samen met onze partners werken we de visie verder uit in concrete acties en vertalen deze onder andere in prestatieafspraken met de woningcorporaties.

Aandachtsgroepen

De focus in deze woonzorgvisie ligt op ouderen en op specifieke aandachtsgroepen die zorg of ondersteuning nodig hebben. Het gaat hierbij om:

- Ouderen (65+);
- Mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking of psychische kwetsbaarheid;
- Mensen die uit een instelling komen (beschermd wonen, jeugdzorg, maatschappelijke opvang);
- (dreigend) dak- en thuislozen.

¹ Zie ook: Beleidsplan Sociaal Domein Overbetuwe 2020-2025 ‘Een sterke sociale basis in Overbetuwe’

² Zie ook: Regiobeeld Centraal Gelderland 2023

Adviesbureau Companen heeft voor de gemeente Overbetuwe een analyse gemaakt van de huisvestingsvraag van deze groepen op de lange termijn. Dit onderzoek is een belangrijke bouwsteen voor deze woonzorgvisie en is als uitgangspunt gebruikt voor het bepalen van de opgaven.

Naast de hierboven genoemde groepen heeft het Rijk in het Nationaal programma 'Een thuis voor iedereen' onder andere ook statushouders, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en studenten als 'aandachtsgroep' benoemd. Voor deze groepen geldt dat er een specifieke en/of urgente woonbehoefte is die moeilijk is in te vullen, maar die niet direct gekoppeld is aan een zorgbehoefte. Er lopen aparte (beleid)sporen en afspraken over de huisvesting en eventuele begeleiding van deze groepen. In de uitwerking van de woonzorgvisie richting actielijnen blijven deze groepen daarom buiten beschouwing.

2. Waar bouwen we op voort?

Deze woonzorgvisie staat niet op zichzelf. Er wordt in Overbetuwe en in de regio doorlopend gewerkt aan een goed woon- en leefklimaat en passende zorg en ondersteuning. Professionele organisaties werken individueel en met elkaar samen om inwoners goede zorg en ondersteuning te bieden. Voor de gemeente vormt bestaand lokaal beleid, zoals de [Woonagenda 2025](#) en het Beleidsplan Sociaal Domein, een belangrijke basis. Daarnaast wordt op dit moment ook gewerkt aan een Visie op Gezondheid; dit heeft veel raakvlakken met de woonzorgvisie. We sluiten zoveel mogelijk aan op bestaand beleid en lopende programma's en trajecten (zie bijlage 1). Waar nodig veranderen we van koers, verschuiven we accenten of stellen we andere prioriteiten.

Initiatieven uit de samenleving

We streven naar sterke gemeenschappen. Ervaring leert dat waar inwoners samen bespreken en bepalen wat belangrijk is voor het dorp dit de samenhang in een dorp of wijk versterkt. Inwoners leren elkaar (beter) kennen en zijn meer in staat krachten te bundelen bij het realiseren van wat zij zelf belangrijk vinden. Daarom stimuleren we dat de dorpen, in samenwerking met de gemeente, een agenda opstellen. Het doel hiervan is om zoveel mogelijk ruimte te geven aan initiatieven vanuit de samenleving en deze te faciliteren waar nodig³. We zien diverse initiatieven ontstaan die gericht zijn op 'samen wonen', ontmoeting en gemeenschapszin. Met de uitwerking van deze woonzorgvisie sluiten we zoveel mogelijk aan bij de dynamiek in de dorpen en initiatieven die daar ontstaan. Dit blijft maatwerk.

Relatie met landelijk beleid

Ook op rijksniveau heeft wonen en zorg en de huisvesting voor aandachtsgroepen veel aandacht. Dit komt onder andere terug in de volgende Nationale programma's die de afgelopen jaren zijn gelanceerd:

- [Programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen](#) (WOZO), ministerie van VWS
- [Programma Wonen en zorg voor ouderen](#), ministerie BZK
- [Programma Een thuis voor iedereen](#), ministeries van BZK, VWS, JenV, SZW, OCW

Vooral het laatste programma legt de focus op voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.

De huisvestingsverordening bevat afspraken over de wijze waarop woningcorporaties hun woningen toewijzen aan woningzoekenden. Zo kunnen onder andere levensloopgeschikte woningen met voorrang worden toegewezen aan ouderen en mensen met een sociale of medische urgentie, krijgen mantelzorgverleners of -ontvangers met een mantelzorgurgentie voorrang op woningen in de buurt en worden woningen rechtstreeks toegewezen aan statushouders conform de taakstelling.

Het wetsvoorstel Versterking regie op de volkshuisvesting bevat maatregelen en doelen uit het programma 'Een thuis voor iedereen'. Zo worden gemeenten onder meer verplicht om in de huisvestingsverordening een urgentieregeling op te nemen voor een aantal verplichte urgentiecategorieën. Per 1 januari 2024 is de nieuwe huisvestingsverordening voor de gemeente Overbetuwe van kracht. Deze is in regionaal verband opgesteld. Ook moeten gemeenten vanaf 2026 verplicht een woonzorgvisie opnemen in het volkshuisvestelijk programma en bij het opstellen van prestatieafspraken met woningcorporaties en huurdersorganisaties ook relevante zorgpartijen betrekken. De wet treedt naar verwachting in 2024 in werking.

³ Zie ook: Uitgangspuntennotitie Dorpsprofielen en participatie.

Regionale samenwerking

De opgaven op het gebied van wonen, welzijn en zorg overstijgen voor een deel de gemeentegrenzen. Er zijn in het verleden al verschillende regionale overlegtafels en netwerken opgericht waar deze onderwerpen besproken worden, zoals de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM), MGR Centraal Gelderland en Groene Metropoolregio (GMR). Op dit moment wordt ook nog gewerkt aan een regionaal programma 'Een thuis voor iedereen' en een Regioplan op basis van het Integraal Zorgakkoord. Deze hebben een directe link met de (uitwerking van de) lokale woonzorgvisie.

Regionale woonzorgvisie 'Een thuis voor iedereen'

In januari 2023 stemde het college in met de [Woondeal 2.0](#). Als uitwerking daarvan worden er binnen de Groene Metropoolregio nadere afspraken gemaakt over een evenwichtige verdeling van huisvesting voor aandachtsgroepen over de regio (op basis van 'fair share'). De lokale woonzorgvisie is voor de gemeente het uitgangspunt en leidend voor de gesprekken die worden gevoerd over de regionale woonzorgvisie.

Regioplan/ Integraal Zorgakkoord

In 2022 is landelijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend door het ministerie van VWS, zorg- en welzijnspartijen, de Vereniging Nederlandse gemeenten en zorgverzekeraars en zorgkantoren. Hierin zijn afspraken gemaakt om de gezondheid van inwoners te bevorderen en passende zorg te verlenen, door processen goed op elkaar aan te laten sluiten en regionaal afspraken te maken over sector overstijgende samenwerking. De oplossing wordt gezocht in het voorkomen van (zwaardere) zorg. Om deze samenwerking regionaal te organiseren is centrumgemeente Arnhem gemandateerd om namens de regio het gemeentelijk deel van de financiële middelen vanuit IZA aan te vragen. Er wordt in samenwerking met gemeenten, zorgkantoor, inwoners en zorgaanbieders gewerkt aan een Regioplan⁴ met een aanpak op de volgende drie thema's:

- [Verbinden in de wijk](#): Versterken sociale verbindingen tussen burgers onderling en professionals. Vergroten samenredzaamheid en het 'omzien naar elkaar'.
- [Preventie en de beweging naar gezond\(heid\) centraal](#): De beweging om gezond(heid) en gezonde keuzes centraal te stellen en maximaal te faciliteren. Leefbaarheid wordt vergroot en daarmee zorgconsumptie (groei) verminderd.
- [Aandacht voor meervoudige hulpvragen](#): Inwoners en hun netwerk met meervoudige hulpvragen ondersteunen om eigen betekenisvolle routes te bewandelen. De professional heeft de ruimte om integraal aan te sluiten en mee te 'lopen'.

Deze thema's worden regionaal opgepakt, maar verder lokaal uitgerold.

⁴ Het Regioplan wordt eind 2023 ingediend bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

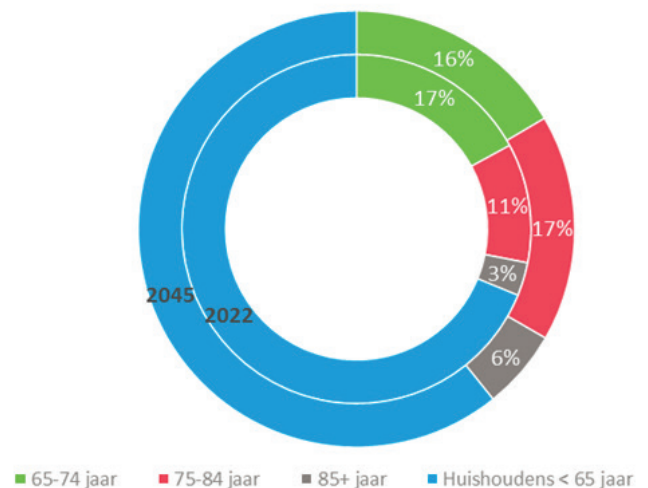
3. Wat speelt er?

De opgaven op het gebied van wonen, welzijn en zorg zijn groot. Diverse maatschappelijke trends en ontwikkelingen spelen hierbij een rol. Hieronder lichten we er een aantal uit.

Vergrijzing

Net als in heel Nederland heeft de gemeente Overbetuwe te maken met vergrijzing. De samenstelling van de bevolking verandert en het aantal ouderen groeit sterk. Over twintig jaar is ongeveer een kwart van de inwoners 65 jaar of ouder; nu is dat aandeel 20%. Bovendien worden mensen steeds ouder. Uit de woonzorganalyse van Companen (2023) blijkt dat het aandeel 65-plus huishoudens ten opzichte van het totaal aantal huishoudens in de gemeente nu 31% is (ca. 6.200 huishoudens). In 2045 is dat 39% (ca. 8.900 huishoudens).

Huishoudenssamenstelling 2022 - 2045



De meeste 65-plussers zijn vitaal, hebben geen zorgvraag en blijven zelfstandig wonen. Circa 90 – 95% van de ouderen woont zelfstandig in de eigen woning. Een deel van de ouderen heeft lichte of meer intensieve zorg en ondersteuning nodig. Door de vergrijzing neemt deze zorgvraag toe. Vooral het aantal ouderen met dementie stijgt: Alzheimer Nederland verwacht dat het aantal mensen met een vorm van dementie in Overbetuwe in de periode 2020-2040 verdubbelt, van circa 700 naar 1.400.

Langer zelfstandig wonen

De overheid stimuleert dat mensen zoveel mogelijk thuis (blijven) wonen in plaats van in een zorginstelling. Deze 'extramuralisering' is een aantal jaren geleden ingezet. Sindsdien zien we dat mensen steeds minder snel in aanmerking komen voor opname in een verpleeghuis of woonzorgcentrum. De intensieve zorg voor ouderen vindt steeds minder in het traditionele verpleeghuis plaats en steeds meer bij mensen thuis. Een deel van de ouderen weet zich goed thuis te redden en een netwerk om zich heen te organiseren. Maar lang niet iedereen beschikt over een sterk sociaal netwerk, waardoor vaak ook de eenzaamheid toeneemt onder ouderen (zeker als een partner wegvalt).

Veel ouderen willen zelf ook het liefste zo lang mogelijk zelfstandig wonen in hun vertrouwde omgeving. De verhuisgeneigdheid onder ouderen is dan ook relatief laag, vooral onder ouderen met een koopwoning. Zij voelen zich verbonden met hun woning en woonomgeving, zien op tegen een verhuizing, kunnen geen geschikt aanbod vinden en/of ervaren financiële belemmeringen. De keuze om toch te verhuizen naar bijvoorbeeld een kleinere levensloopgeschikte woning hangt vaak samen met een afname van de fysieke of mentale gezondheid. Maar ook het wegvallen van – of opname van een partner in een zorginstelling kan leiden tot andere woonwensen.

Om een antwoord te geven op de behoeften van (toekomstige) ouderen is extra en ander aanbod van levensloopgeschikte woningen nodig en een toegankelijke woonomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Maar ook goede ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en inzet op het versterken van sociale netwerken. De verwachting is dat steeds meer ouderen een beroep (moeten) doen op de gemeente voor een bijdrage voor een woningaanpassing en voor huishoudelijke ondersteuning.

Daarnaast groeit de vraag naar tussenvormen voor ouderen tussen regulier wonen en het verpleeghuis in: geclusterde woonvormen waar mensen indien nodig zorg kunnen krijgen vanuit de Zorgverzekeringswet, een Volledig Pakket Thuis (Wlz) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het langer zelfstandig wonen betekent daarmee ook een extra belasting voor de huisartsenzorg, wijkverpleging en thuiszorg.

Woningtekort

De druk op de reguliere woningmarkt is groot. Daarom zet het Rijk in op de bouw van 900.000 woningen in Nederland tot en met 2030, met als streven dat hiervan minimaal twee derde betaalbaar is en ongeveer een derde geschikt voor ouderen (Nationale Bouw- en Woonagenda). Voor de gemeente Overbetuwe zijn de lokale Woonagenda 2025 en de regionale Woondeal 2.0 leidend voor de nieuwbouwopgave. Met de Woondeal is afgesproken om in Overbetuwe netto 1.060 woningen toe te voegen tot 2030. De grootste opgave is ook hier het realiseren van betaalbaar aanbod. Ook is er aandacht voor het realiseren van collectieve woonvormen.

Uit het meest recente regionale woonbehoefteonderzoek blijkt dat de aanvullende woonbehoefte in Overbetuwe nog hoger ligt dan waar in de Woondeal 2.0 rekening mee is gehouden; tot 2030 zijn er bijna 2.500 extra woningen nodig. De belangrijkste oorzaak is dat er meer instroom is van mensen uit andere regio's en uit andere landen. De realisatie van nieuwe woningen blijft echter achter bij de toenemende vraag. Het is een grote uitdaging om woningbouwprojecten ook daadwerkelijk van de grond te krijgen, mede gelet op de stijgende bouwkosten en het tekort aan personeel in de bouw. Daarnaast is voor veel nieuwe projecten onzeker of op korte termijn aansluiting op het elektriciteitsnet mogelijk is, vanwege netcongestie.

Aandachtsgroepen in de wijk

Niet alleen ouderen, maar ook andere kwetsbare groepen met een zorg- of ondersteuningsvraag moeten (weer) hun weg vinden op de reguliere woningmarkt. Het gaat hierbij om mensen met psychosociale problematiek (GGZ) of mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Dat komt onder andere door de verschuiving van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis; een trend die landelijk is ingezet. Minder mensen komen daarmee in een intramurale setting terecht en meer mensen krijgen ambulante begeleiding.

Dit betekent dat er meer, vooral betaalbare, woonruimte nodig is voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Naast passende woonruimte moet ook de omgeving 'passend' zijn, zoals mogelijkheden voor dagbesteding en/of werk in de buurt. Contact met medebewoners is voor deze mensen minstens zo belangrijk als voor andere inwoners, maar het leggen van die contacten gaat niet altijd vanzelf en soms kan er sprake zijn van onbegrip. Ook daar is dus vaak hulp en ondersteuning bij nodig. Het huisvesten van kwetsbare inwoners in reguliere woningen leidt meestal niet tot problemen, maar in sommige gevallen zet het de leefbaarheid in buurten wel onder druk. Dit heeft ook te maken met de draagkracht van een buurt. In bijna alle gevallen gaat het om sociale huurwoningen waar deze mensen gehuisvest worden.

Woningcorporaties zien steeds vaker personen met verward/ onbegrepen gedrag binnen het huurdersbestand, met soms escalaties tot gevolg. Bij de individuele begeleiding van deze personen en de aanpak van overlastsituaties zijn vaak verschillende partijen betrokken, zoals zorg- en welzijnsorganisaties, sociaal team, woningcorporaties en de politie.

Druk op de zorg

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg vindt iedereen belangrijk. Voor onszelf, voor onze naasten en voor de samenleving als geheel. De zorg staat echter onder druk en dreigt vast te lopen. De vraag naar zorg blijft stijgen. Mensen worden steeds ouder en daarmee neemt ook het aantal mensen met een aandoening en zorgvraag toe. Maar het wordt steeds minder vanzelfsprekend dat die zorg ook in de toekomst nog toegankelijk en betaalbaar is voor iedereen. Op dit moment werkt 1 op de 6 mensen in Nederland in de zorg. Als de inrichting van de zorg zo blijft als nu, dan moet dat in 2040 - vanwege de vergrijzing - 1 op de 4 zijn. Dat is niet realistisch, want op dit moment is er al een groot tekort aan personeel in de zorg. We zien de tekorten bijna overal, zoals bij huisartsen, specialisten en wijkverpleging. Ook de zorgkosten stijgen. Nu geven we 13 procent van ons nationale inkomen uit aan zorg. Als we niet in actie komen, verdrievoudigen de zorgkosten landelijk tussen nu en 2060. De krapte op de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de zorg vragen dus om grote hervormingen in het zorglandschap en van de samenleving⁵.

⁵ Zie ook: [Integraal Zorgakkoord, 2022](#)

4. Huisvestingsvraag in beeld

Adviesbureau Companen heeft voor de gemeente Overbetuwe een woonzorganalyse opgesteld, welke inzicht geeft in de verwachte huisvestingsvraag van ouderen en andere aandachtsgroepen. Zoals bij iedere bevolkingsprognose en woonbehoefteonderzoek, is er gewerkt met een aantal aannames en zijn verschillende toekomstscenario's mogelijk. De aantallen in dit hoofdstuk zijn dan ook geen absolute werkelijkheid, maar moeten worden beschouwd als richting.

Ouderen

Binnen de groep 'ouderen' (65+) onderscheiden we de volgende categorieën:

- Ouderen zonder of met een lichte zorg- of ondersteuningsvraag (Zorgverzekeringswet en deels Wmo)
- Ouderen met een intensieve psychogeriatrische zorgvraag (PG, Wet langdurige zorg)
- Ouderen met intensieve zorgvraag vanwege somatische problematiek (SOM, Wet langdurige zorg)

Ouderen zonder of met een lichte zorgvraag wonen meestal in een (aangepaste) reguliere woning of geclusterde woonvorm. Ouderen die een beroep doen op Wlz-zorg hebben permanent zorg in de nabijheid nodig. Zij wonen meestal in een verpleeghuis of woonzorgcentrum en in sommige gevallen in een geclusterde woonvorm of reguliere woning. Uit onderzoek blijkt dat wanneer ouderen minder vitaal worden, zij vaker de voorkeur hebben voor een geclusterd woonconcept. Er zijn ook ouderen die al voordat ze een zorgvraag hebben graag geclusterd willen wonen. Doordat er steeds meer 'oudere ouderen' zijn, neemt de behoefte aan geclusterd wonen en woonzorgcentra in verhouding meer toe dan de behoefte aan reguliere woningen. De meeste ouderen blijven bij verhuizing het liefst in eigen dorp of wijk wonen.

Levensloopgeschikte woningen

Er is een toenemende vraag naar geschikte woningen, voor zowel ouderen als jongere mensen met een mobiliteitsbeperking. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt in woningen die rolstoelgeschikt, rolstoeltoegankelijk en/of rollatorgeschikt zijn. Het merendeel van de vraag richt zich op woningen die rollatorgeschikt zijn⁷. Deze vraag vertaalt zich niet alleen door in een nieuwbouwopgave, maar ook in een opgave om de bestaande voorraad levensloopgeschikt te maken. Een klein deel van de bestaande woningvoorraad (7%, ongeveer 1.300 woningen) is op dit moment levensloopgeschikt, maar niet al deze woningen worden ook daadwerkelijk bewoond door iemand met een mobiliteitsbeperking. Bijna de helft van de totale woningvoorraad is geschikt te maken. Het overige deel is niet - of alleen tegen hoge kosten geschikt te maken. De meeste kansen voor aanpassing liggen in de koopvoorraad, omdat dit vaak ruimere woningen zijn.

⁶ Companen is in hun analyse uitgegaan van twee verschillende scenario's. Daarom is er in dit hoofdstuk soms een bandbreedte in de huisvestingsvraag weergegeven. Voor meer uitleg over de scenario's, zie rapportage Companen (2023).

⁷ Een deel van de mensen met een rolstoel gebruikt deze alleen buitenshuis. Voor hen is meestal een rollatorgeschikte woning al passend.

⁸ Niet al het bestaande aanbod in de koopsector en particuliere huursector is in beeld, waardoor het echte tekort lastig in te schatten is.

Geclusterd wonen is een cluster van zelfstandige woningen waar ouderen met of zonder zorgindicatie wonen. Het gaat om een tussenvorm tussen volledig zelfstandig wonen en een intramurale setting in. De verschijningsvorm is divers. Kenmerkend is de aanwezigheid van een in pandige ontmoetingsruimte of gemeenschappelijke buitenruimte.

Geclusterd wonen

De verwachting is dat de vraag naar geclusterd wonen in het koopsegment tot 2045 toeneemt met 340 tot 650 wooneenheden. Het sociale huuraanbod geclusterd wonen is op dit moment in balans met de vraag. Richting 2045 ontstaat een tekort van 50 - 250 geclusterde woningen binnen de sociale huur. De opgave is het kleinst in de vrije huursector⁸.

Woonzorgcentrum PG/ SOM

In de komende jaren neemt het aantal ouderen met een indicatie voor langdurige zorg vanuit de WLz toe. We voorzien echter – als gevolg van rijksbeleid - geen stijging in het aanbod van het aantal intramurale plekken in woonzorgcentra/

verpleeghuizen. De stijging van het aantal ouderen met een WLz-indicatie, zal dus opgevangen moeten worden in zowel woonzorgcentra waar mensen extramuraal wonen en zorg inkopen, als in geclusterde woonvormen. Ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag (zoals dementie) doen vaker een beroep op een woonzorgcentrum dan ouderen met een somatische zorgvraag.

Huisvestingsopgave	Tot 2030	Tot 2045
Levensloopgeschikte woningen	Tekort 550	Tekort 1.345
Geclusterd wonen	Tekort 490 - 635	Tekort 715 – 1.275
Woonzorgcentrum PG / SOM	Tekort 30 - 65	Tekort 85 – 320

Mensen met een lichamelijke beperking

Mensen met een lichamelijke beperking hebben - net als ouderen - vaak behoefte aan een aangepaste/ goed toegankelijke woning en soms ook aan intensieve zorg. De mate waarin een woning moet zijn aangepast, is afhankelijk van de aard en zwaarte van de beperking. De woning moet in ieder geval gelijkvloers zijn en genoeg ruimte bieden in de badkamer voor diverse hulpmiddelen. Over het algemeen wonen mensen die vanwege lichamelijke beperkingen WLz-zorg ontvangen in kleinschalige, geclusterde woonvormen. Een deel van deze mensen woont in een groepswoning met gedeelde voorzieningen. De verwachting is dat de vraag naar dit soort woonplekken de komende jaren ongeveer gelijk blijft; circa 25. Ook de woonomgeving is voor deze groep extra van belang, met toegankelijke voorzieningen en parkeergelegenheid in de directe omgeving.

Huisvestingsopgave	Tot 2030	Tot 2045
Levensloopgeschikte woningen*	Tekort 550	Tekort 1.345
(Geclusterde) woonzorgplekken voor mensen met WLz-indicatie vanwege lichamelijke beperking	In balans	In balans

*Dit is het totale tekort aan levensloopgeschikte woningen, zowel voor ouderen als voor jongere mensen met een lichamelijke beperking.

Mensen met een verstandelijke beperking

Een groot deel van de mensen met een (licht) verstandelijke beperking heeft een Wlz-indicatie en woont in een zorginstelling. Een deel woont zelfstandig, met ondersteuning vanuit de Wmo. Aanbieders verwachten voor het deel van de doelgroep dat een Wlz-indicatie heeft een licht toenemende vraag naar 'gespikkeld wonen'. Dit zijn wooneenheden waar mensen zelfstandig wonen, in de nabijheid van een woonvorm of zorgpunt waarvandaan zorg en begeleiding kan worden geboden. Tegelijkertijd willen mensen met een VG-indicatie het liefst dicht bij de plaats van herkomst wonen, vanwege de sociale binding en nabijheid van familie. Dit kan leiden tot een hogere vraag naar specifieke woonplekken voor mensen met een beperking in de gemeente Overbetuwe. Van oudsher zijn er in Overbetuwe namelijk relatief weinig plekken voor mensen met een VG-indicatie ten opzichte van het inwonersaantal.

Gespikkeld wonen is een term die slaat op zelfstandige woningen, in de nabijheid van een woonvorm of zorgpunt waarvandaan zorg en begeleiding kan worden geboden.

Een vergelijking tussen vraag en aanbod laat op dit moment een tekort zien van ongeveer 120 plekken voor mensen met een verstandelijke beperking in de gemeente. Toch geven aanbieders aan dat er op dit moment geen acuut tekort is aan plekken. Waarschijnlijk woont een deel van de mensen met een Wlz-indicatie nog bij hun ouders of zelfstandig. Zij ontvangen vaak ambulante begeleiding en/of maken gebruik van dagbesteding. Aanbieders geven wel aan dat er sprake is van een 'kwalitatieve mismatch': er is meer behoefte aan studio's en (kleine) zelfstandige woningen dan dat er aanbod is.

Huisvestingsopgave	Tot 2030	Tot 2045
Gecclusterd wonen en 'gespikkeld' wonen voor mensen met een Wlz-indicatie	Tekort 125 - 155	Tekort 135 – 235

Mensen met (ernstige) psychische problematiek

Ook mensen met psychische of psychiatrische problemen wonen steeds vaker zelfstandig in de wijk, met ambulante begeleiding. Een deel woont in woonvormen binnen Beschermd Wonen (bekostigd vanuit de Wlz of Wmo). Landelijk wordt ingezet op meer intensieve ondersteuning in de thuissituatie (met Beschermd Thuis) in plaats van in een intramurale setting. In regionaal verband wordt samengewerkt om deze transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis vorm te geven. Op dit moment woont een derde van de mensen met Wmo-indicatie intramuraal en twee derde extramuraal. We verwachten dat er op langere termijn nog minder intramurale plekken nodig zijn, vanwege de koerswijziging in beleid (de doelgroep zelf wordt niet kleiner). Tegelijkertijd wordt regionaal ook gesproken over spreiding van het aanbod over de regio die meer in lijn ligt met het inwonertal. Op dit moment heeft Overbetuwe relatief weinig aanbod aan intramurale plekken voor Beschermd wonen, vergeleken met het landelijk en regionaal gemiddelde.

De doelgroep is zeer divers. Een deel kan na verblijf van een aantal jaar weer zelfstandig wonen. Voor een ander deel is de verwachting dat zij ook op langere termijn daartoe niet in staat zijn. De meeste mensen met een indicatie voor Beschermd Wonen (of Beschermd Thuis) geven de voorkeur aan een eigen appartement met een aparte slaapkamer en eigen sanitaire voorzieningen, vanwege privacy en autonomie. Een klein deel heeft juist behoefte aan een woonvorm waarin ze voorzieningen met anderen delen.

Een verblijf in Beschermd Wonen met Wmo-indicatie is in principe tijdelijk; elk jaar stromen er dan ook mensen uit deze voorzieningen uit richting de reguliere woningmarkt. Continuïteit in de persoonlijke begeleiding (ook na uitstroom) is essentieel, net als een stabiele omgeving, dagelijkse regelmaat en zinvolle dagbesteding.

Hoe groot de jaarlijkse vraag naar zogenaamde 'uitstroomwoningen' (reguliere woningen voor mensen die uitstromen vanuit Beschermd Wonen) zal zijn, is moeilijk te voorspellen. We gaan nu uit van ca. 10 - 15 woningen per jaar. Dit aantal is afhankelijk van veel factoren waaronder het effect van de inzet op preventie (wie niet instroomt in een voorziening, hoeft ook niet uit te stromen) en de ontwikkeling van de gemiddelde verblijfsduur in een instelling. Over het algemeen hebben 'uitstromers' vanuit Beschermd Wonen behoefte aan een betaalbare sociale huurwoning. Vaak zijn het alleenstaanden, waardoor een relatief kleine woning of studio volstaat. Via de Opstapregeling zijn afspraken gemaakt tussen corporaties, zorgaanbieders en de gemeente over het beschikbaar stellen van woningen aan uitstromers. Wanneer er te weinig geschikte huisvesting beschikbaar is, dan stagneert de doorstroming en blijven mensen langer in Beschermd Wonen.

Kwetsbare jongeren (18+)

Jeugdzorg met verblijf kent verschillende varianten: een deel van de jongeren verblijft in een pleeggezin, een ander deel in een gezinshuis of in een 'residentiele setting'. Het Rijk stuurt op afbouw van de plekken residentieel, terwijl het aandeel gezinsgerichte plekken (gezinshuis) toeneemt. We verwachten dat in Overbetuwe op jaarbasis ca. 8 jongeren/jongvolwassenen (vanaf 18 jaar⁹) uitstromen vanuit een vorm van jeugdzorg met verblijf. Hiervan kan ongeveer de helft direct zelfstandig wonen; de andere helft stroomt door naar een plek in een zorginstelling voor (jong)volwassenen of heeft behoefte aan een tussenvorm zoals een trainingshuis of geclusterd of gespikkeld wonen met begeleiding. Deze jongeren hebben vaak beperkte financiële ruimte en het huidige woningaanbod is beperkt. Mede daardoor stromen sommige jongeren na jeugdzorg met verblijf door naar Beschermd Wonen, terwijl dit geen structurele oplossing biedt. Er is vooral behoefte aan studio's of kleine woningen met een aparte slaapkamer in een veilige omgeving, waar ambulante begeleiding mogelijk is.

Dak- en thuislozen

Mensen die dakloos zijn of raken, kunnen een beroep doen op de Maatschappelijke Opvang. In Overbetuwe is geen aanbod voor deze groep. De regionale opvangvoorzieningen zijn op dit moment gevestigd in Arnhem. Het is niet bekend hoeveel mensen zich hier jaarlijks melden die afkomstig zijn uit Overbetuwe. Het is daardoor ook niet goed mogelijk om een inschatting te maken van de jaarlijkse vraag naar woonruimte voor mensen die uitstromen vanuit de opvang en in Overbetuwe willen wonen. Op basis van het onderzoek van Companen gaan we ervan uit dat het om een zeer beperkte groep gaat (circa 2 per jaar). Het gaat om mensen die om uiteenlopende redenen dakloos raken. Vaak is er sprake van een opeenstapeling van (psychische) problemen, schulden en/of verslaving.

⁹ In deze visie wordt niet ingegaan op kinderen en jongeren tot 18 jaar. Voor deze groep geldt andere wetgeving en zijn ook andere partners betrokken. Deze zijn bij de totstandkoming van deze visie niet betrokken.

Huisvestingsopgave	Tot 2030	Tot 2045
Beschermde wonen (intramuraal, Wlz of Wmo gefinancierd)	In balans	Overschot
Geclusterd/ begeleid wonen (extramuraal, Wmo gefinancierd)	70	Tekort
Reguliere woning, met name sociale huur	ca. 15 per jaar	Tekort

Overige aandachtsgroepen

Naast de hiervoor genoemde groepen worden in het landelijke programma Een thuis voor iedereen ook nog andere aandachtsgroepen benoemd, zoals uitstromers uit de vrouwenopvang, slachtoffers van mensenhandel, uitstromers uit (jeugd)detentie en forensische zorg en uitstappende sekswerkers. Hiervoor geldt dat het in de gemeente Overbetuwe om zeer beperkte aantallen gaat en dat in deze specifieke gevallen maatwerk nodig is. Sociaal en/of medisch urgenten en mantelzorgers en mantelzorgontvangers kunnen voorrang krijgen op een sociale huurwoning. Dit is geregeld via de Huisvestingsverordening.

Voor statushouders en spoedzoekers geldt dat zij lang niet altijd een zorg- of ondersteuningsvraag hebben. We noemen deze groepen hier in het kort, omdat zij een urgente huisvestingsvraag hebben en voor een deel een beroep doen op dezelfde betaalbare sociale huurwoningen als bijvoorbeeld uitstromers vanuit instellingen. Gemeenten zijn verplicht om statushouders passende woonruimte en begeleiding te bieden. Het totaal aantal te huisvesten statushouders wordt naar rato van het aantal inwoners over de gemeenten verdeeld; dit levert een 'taakstelling' per gemeente op. De taakstelling voor statushouders fluctueert sterk, afhankelijk van het aantal vluchtelingen dat naar Nederland komt en een verblijfsvergunning krijgt. Gemeenten hebben 14 weken de tijd om woonruimte te vinden. Dit kan een zelfstandige (huur)woning zijn of een gedeelde woning. In de praktijk worden afspraken gemaakt met de woningcorporaties om deze groep met voorrang te huisvesten. Momenteel duurt het langer voor ze een woning aangeboden krijgen, omdat er te weinig woningen vrijkomen.

Spoedzoekers zijn een diverse groep op de woningmarkt. Mensen kunnen om allerlei redenen snel behoefte hebben aan een (andere) woning. Het gaat bijvoorbeeld om jongeren die niet in hun thuissituatie kunnen blijven wonen, mensen die na een relatiebreuk een nieuwe woning nodig hebben of economisch daklozen die vanwege financiële redenen hun woning zijn kwijtgeraakt. Deze groep is moeilijk in beeld te brengen; veel mensen bevinden zich onder de radar. Daarnaast kunnen de financiële mogelijkheden sterk verschillen. Niet iedere spoedzoeker komt in aanmerking voor een sociale huurwoning. Zij moeten dan op zoek naar een woning in de particuliere huur- of koopsector.

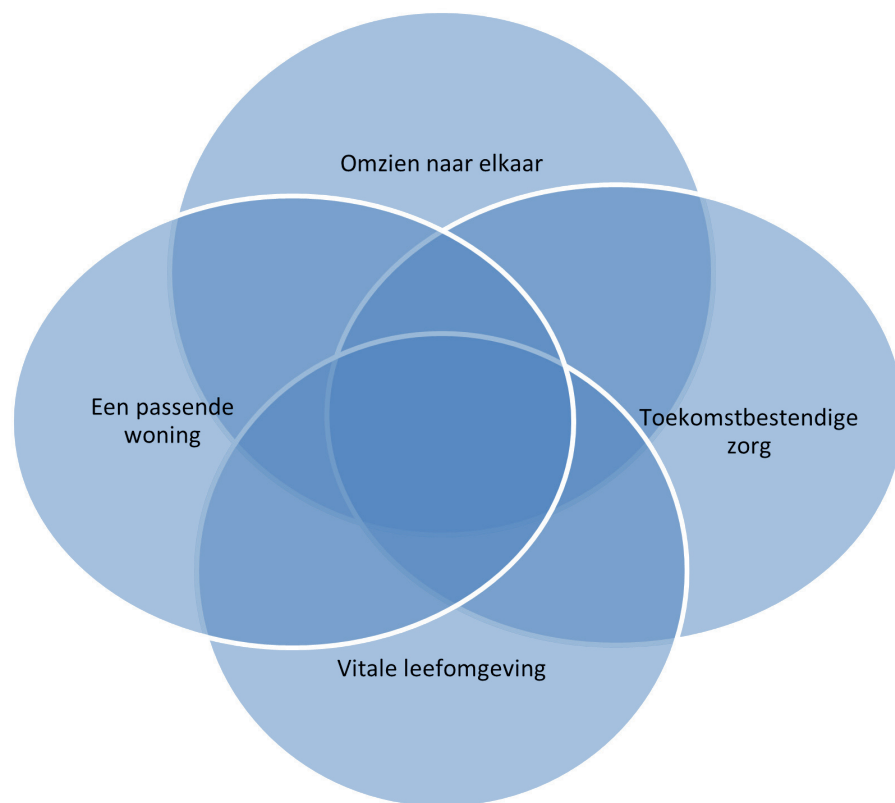
Tot slot is de vraag naar studentenhuisvesting relatief beperkt in Overbetuwe. Dit betreft ook vooral een huisvestingsvraag en er is (meestal) geen sprake van een zorgcomponent. Datzelfde geldt voor woonwagenvoerders. Daarom is er voor gekozen deze groepen buiten beschouwing te laten in deze visie.

5. Waar staan we in 2030?

Onze **ambitie** is dat alle inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen op een plek waar zij zich thuis voelen. Inwoners doen mee in de maatschappij en zien om naar elkaar. Zorg is beschikbaar voor een ieder die dat nodig heeft.

Vanuit deze ambitie zetten we de komende jaren in op vier thema's:

1. Omzien naar elkaar
2. Toekomstbestendige zorg
3. Een passende woning
4. Vitale leefomgeving



Realistisch en uitvoerbaar

Als we kijken naar de opgaven op het gebied van wonen, welzijn en zorg, dan is naast een visie en ambitie ook een realistische aanpak nodig. We zijn ons ervan bewust dat we in 2030 niet alle maatschappelijke vraagstukken hebben opgelost. Dit betekent dat we keuzes moeten maken en prioriteiten stellen om de ambitie na te streven. De gemeente heeft op dit thema de rol van regisseur, aanjager en verbinder, maar is in de meeste gevallen zelf niet de uitvoerende partij. Hierin ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen die op dit terrein werkzaam zijn in Overbetuwe, in samenwerking met de inwoners.

5.1 Omzien naar elkaar

Het thema 'omzien naar elkaar' is een belangrijke pijler van deze woonzorgvisie. Het is de verbindende factor en raakt direct aan de andere drie thema's: toekomstbestendige zorg, passende woning en vitale leefomgeving. De omslag naar "Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan" vraagt ook vooral iets van mensen zelf en de mensen om hen heen. Er wordt nog meer een beroep gedaan op wat mensen zelf kunnen en wat mensen uit hun sociale of fysieke omgeving kunnen betekenen. Enerzijds zien we een toename van het aantal (deels alleenstaande) mensen met een zorgvraag dat zelfstandig woont. Anderzijds zien we de groeiende individualisering in de samenleving en neemt ook de eenzaamheid toe, onder alle lagen van de bevolking en alle leeftijdscategorieën. De meeste inwoners kunnen zich gelukkig goed redden, maar een deel van de inwoners is onvoldoende in staat om een sociaal netwerk op te bouwen of te onderhouden en raakt in een sociaal isolement. We vinden het daarom belangrijk om de onderlinge steun te bevorderen en te investeren in welzijn en preventieve (collectieve) voorzieningen, om eenzaamheid te beperken en soms zorgvragen te voorkomen of uit te stellen.

Elk dorp in Overbetuwe heeft inmiddels een fysieke ontmoetingsplek: de "huiskamer". Diverse organisaties maken hier gebruik van en het heeft een belangrijke ontmoetingsfunctie voor jong en oud. Ook mensen waarvoor meedoen in de maatschappij minder vanzelfsprekend is, weten de huiskamer steeds meer te vinden als plek waar ze in een veilige omgeving mee kunnen doen.

Samen zorgen

"Samenredzaamheid" vraagt om inzet van iedereen. Elkaar ontmoeten en (leren) kennen is de basis. Bestaande initiatieven en voorzieningen in de dorpen dragen hier aan bij, zoals de huiskamers, het welzijnswerk, het verenigingsleven en de verschillende activiteiten die door inwoners en organisaties georganiseerd worden.

Er is veel energie bij inwoners om elkaar te helpen en voor elkaar te zorgen, maar nog te vaak zit het reguliere systeem en bestaande regelgeving initiatieven in de weg. Er is meer ruimte nodig om goede initiatieven tot bloei te laten komen en dat begint met onderling vertrouwen tussen professionals en

inwoners. De saamhorigheid en sociale cohesie, en daarmee ook de mate waarin inwoners voor elkaar willen en kunnen klaar staan, verschilt sterk per dorp en buurt. Op plekken waar de sociale cohesie minder groot is, wordt soms een groter beroep gedaan op de professionele zorg. Het is daarom belangrijk om gebiedsgericht te kijken wat er nodig is om de sociale netwerken te versterken; dit is maatwerk.

Er wordt ook steeds meer beroep gedaan op mantelzorgers. Tegelijkertijd zien we dat het aantal potentiële mantelzorgers daalt, terwijl het aantal mensen met een zorgvraag stijgt. Er worden verschillende maatregelen getroffen om mantelzorgers te ondersteunen¹⁰. Sommige mantelzorgers willen graag dicht bij degene wonen voor wie ze zorgen. Een mantelzorgwoning kan dan uitkomst bieden als er sprake is van een zorgindicatie. Deze kan nu al vergunningsvrij worden geplaatst in Overbetuwe.

Samen wonen

Ontmoeting vindt niet alleen in een ontmoetingscentrum plaats, maar juist ook in de buurt waar je woont. We zien een trend dat steeds meer mensen samen willen wonen in een collectief. Het kan gaan om ouderen die gezamenlijk langer zelfstandig willen blijven wonen of groepen die streven naar duurzaam wonen en het delen van voorzieningen. De ontwikkeling van deze collectieve woonvormen komt vaak niet vanzelf van de grond, omdat soms een geschikte locatie, ervaring en kennis ontbreekt. We willen daarom collectieve woonvormen nog meer stimuleren en faciliteren. Op dit moment wordt gewerkt aan een concrete aanpak.

¹⁰ Zie ook: [Mantelzorgbeleid](#) gemeente Overbetuwe.

Actielijnen: waar zetten we op in?

In het beleidsplan Sociaal Domein Overbetuwe 2020 – 2025, 'Een sterke sociale basis in Overbetuwe' zijn een groot aantal actielijnen uitgezet die gericht zijn op het versterken van de sociale basis in Overbetuwe. Hier sluiten we op aan. Hieronder lichten we een aantal belangrijke speerpunten uit voor de komende jaren.

Samen zorgen

- Ruimte bieden aan bewonersinitiatieven die gericht zijn op gemeenschapsvorming en ontmoeting.
- Denk hierbij aan projecten als 'de huiskamer' maar ook aan initiatieven in het kader van Overbetuwe Doet. Uitgangspunt is dat het een maatschappelijke (meer)waarde oplevert.
- Omvorming dagbesteding vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar een algemene voorziening, waar ook mensen zonder indicatie terecht kunnen.
- Beter benutten en verbinden van bestaande en nieuwe voorzieningen, functies en activiteiten, zodat zij elkaar kunnen versterken en diverse doelgroepen en buurtbewoners er terecht kunnen. Hierbij is het belangrijk om goed te kijken naar welke doelgroepen 'matchen'.
- Creëren van extra bewustwording bij – en bieden van handvatten aan inwoners om meer om te zien naar buurtbewoners in kwetsbare situaties. Ook het welzijnswerk kan hierbij een rol spelen.
- Ondersteuning van mantelzorgers zodat zij niet overbelast raken. De basis hiervoor is vastgelegd in het mantelzorgbeleid.

Samen wonen

- Ontwikkeling aanpak en inzet instrumentarium om collectieve woonvormen voor mensen met én zonder zorgvraag te stimuleren en faciliteren. Zie ook hoofdstuk 8.

Samen werken

- Gebiedsgericht werken uitbouwen: samenwerking tussen professionals en bestaande informele netwerken of sleutelfiguren in een wijk of dorp om zo de waarde en kracht lokaal te benutten en samen te bepalen waar extra actie of inzet op nodig is.

Wat vinden we belangrijk in de uitvoering?

De mate waarin inwoners voor elkaar willen en kunnen klaar staan, verschilt per dorp en buurt. De vraag hoe het 'omzien naar elkaar' het beste kan worden ondersteund vanuit betrokken partijen, is dan ook maatwerk. We sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande initiatieven en netwerken en kijken wat nodig is om deze verder te versterken. Daarbij is zowel aandacht voor collectieve voorzieningen als aanbod op individueel niveau. De dorpscontactpersonen en het opbouwwerk vervullen hierbij een belangrijke rol.

5.2 Toekomstbestendige zorg

De Nederlandse gezondheidszorg is één van de beste ter wereld; dat moeten we niet vergeten. Iedereen betaalt mee, zodat we allemaal kunnen rekenen op goede zorg. Door groeiende personeelstekorten in combinatie met een toenemende zorgvraag, staat de zorg wel steeds meer onder druk. Het wordt steeds moeilijker om altijd en overal de zorg te bieden die nodig is. Dit betekent dat de beschikbare capaciteit en bewezen innovaties optimaal moet worden ingezet, maar ook dat de wisselwerking met informele zorg en inwoners die omzien naar elkaar steeds belangrijker wordt.

Preventie

De oplossing ligt niet alleen in de zorg, maar juist in het voorkomen van zorg. We onderschrijven dan ook de gedachte achter het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat onze inwoners gebaat zijn bij een stevigere inzet op preventie. Preventie kan het welbevinden van mensen vergroten en in sommige gevallen

De kracht van het project “Welzijn op recept” is dat er nog beter gekeken wordt naar de echte behoefte van een inwoner met psychosociale problemen. Samen met de inwoner bespreekt de eerstelijns zorgverlener of een welzijnsaanbod passend is, in plaats van direct door te verwijzen naar medische of psychische zorg.

kan dit tot uitstel van – of minder formele zorgvragen leiden. Hiervoor is een goed samenspel nodig tussen de formele en informele zorg en tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Zowel op landelijk, regionaal als lokaal niveau wordt hieraan gewerkt. Voorbeelden hiervan zijn de projecten ‘Welzijn op Recept’ en ‘Samen zorgen in de wijk’. We willen de mogelijkheden verkennen om beschikbare zorgbudgetten meer in te zetten voor welzijn en preventie, als deze investeringen aan de andere kant leiden tot lagere zorgkosten. Dit sluit aan bij de Visie op Gezondheid.

Zorg in de wijk

Het huidige aanbod aan intramurale verpleeghuisplekken voor ouderen met een intensieve zorgvraag is op dit moment in Overbetuwe redelijk in balans met de vraag. Richting de toekomst zal de vraag naar intensieve zorg toenemen, vooral voor mensen met een vorm van dementie. Vanwege rijksbeleid zal het aantal intramurale plekken echter niet toenemen. Mensen ontvangen intensieve zorg dus steeds vaker in hun eigen huis, bijvoorbeeld via het Volledig Pakket Thuis. Een belangrijke randvoorwaarde voor deze ontwikkeling is dat er voldoende ‘zorggeschikte’ woningen zijn. Op dit moment zijn vaak verschillende zorgaanbieders voor thuiszorg en wijkverpleging actief in dezelfde buurt of hetzelfde complex. Dit is niet efficiënt en voor de toekomst mogelijk niet houdbaar. Meer afstemming tussen zorgorganisaties en een flexibele, domein-overstijgende inzet van financiële middelen kan helpen om goede én betaalbare zorg aan mensen te kunnen blijven bieden.

Naast ouderen ontvangen ook andere mensen met een zorgvraag (en een Wlz-indicatie) steeds vaker zorg thuis. Dit geldt bijvoorbeeld voor een deel van de mensen met een verstandelijke beperking. In de praktijk zien we dat deze groep vaak nog bij de ouders woont. Als de ouders op leeftijd raken, kan dit uitdagingen met zich meebrengen. Daarom is het belangrijk dat er voldoende geschikt aanbod blijft waar mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking terecht kunnen in een omgeving waar zij zich thuis (kunnen) voelen en waar de benodigde zorg geleverd kan worden.

Binnen regio Arnhem wordt op dit moment gewerkt aan de transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis¹¹. Hiervoor worden ook ambulantiseringmiddelen beschikbaar gesteld. Zowel maatschappelijke opvang als beschermd wonen worden veel meer lokaal 'in de wijk' georganiseerd. Kwetsbare inwoners kunnen zo zelfstandig wonen en onderdeel zijn van de samenleving. Voor hen die dit nodig hebben, blijven Beschermd Wonen en opvang als vangnet bestaan.

Op dit moment werkt de gemeente aan een lokaal uitvoeringsplan om voldoende voorzieningen in de gemeente te behouden en realiseren, zodat eigen inwoners zoveel mogelijk lokaal een 'beschermd thuis' kunnen krijgen. Belangrijke randvoorwaarden voor deze ontwikkeling zijn de beschikbaarheid van voldoende passende woningen en ambulante begeleiding. Het uitvoeringsplan zal begin 2024 gereed zijn. De wettelijke doordecentralisatie van centrumgemeenten naar alle gemeenten en het bijbehorende woonplaatsbeginsel is inmiddels uitgesteld naar 1 januari 2025.

Tijdelijke zorgplekken

Doordat mensen steeds langer thuis wonen, is er een groeiende behoefte aan plekken waar mensen 'tijdelijke zorg' kunnen ontvangen - bijvoorbeeld als zij na een ziekenhuisopname niet meteen terug naar huis kunnen. Dit kan bijvoorbeeld in een zorghotel worden geboden, maar ook in plekken in een woonzorgcentrum die voor dit doel worden vrijgehouden. Zorgaanbieders zien ook een groeiende behoefte aan plekken waar ouderen met een zorgvraag tijdelijk kunnen verblijven, om zo hun mantelzorgers op adem te laten komen (respijtzorg).

Zorgtechnologie

Ook technologie kan helpen om het werk van zorgpersoneel te verlichten en om ouderen comfortabeler en veiliger (zelfstandig) te laten wonen. Via een tablet kunnen ouderen bijvoorbeeld hun boodschappen bestellen, maar ook videobellen met een zorgverlener. GPS-trackers maken het mogelijk om mensen met een vorm van dementie een deel van hun vrijheid te laten behouden. Technologische ontwikkelingen zoals videobellen kunnen er ook in de gehandicaptenzorg voor zorgen dat meer mensen zelfstandig(er) wonen, doordat zij minder persoonlijke begeleiding (face-to-face) nodig hebben. Hoewel technologie soms als 'koud' wordt ervaren, kunnen goede toepassingen een grote bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van mensen met een zorgvraag. Er zit wel een grens aan de inzet van technologie. Het blijft essentieel dat bewoners kunnen terugvallen op zorgverleners als zij dat nodig hebben en er voldoende persoonlijke aandacht is.

Actielijnen: waar zetten we op in?

Op basis van het Beleidsplan Sociaal Domein en via het Integraal Zorgakkoord met bijbehorende Regioplan wordt er met betrokken partijen samengewerkt om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Onderstaande actielijnen komen hierbij aan bod.

Preventie

- Inzet op welzijn en gezondheid door middel van preventie, vroegsignalering en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen¹².
- Creëren van bewustwording. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kan een antwoord zijn, maar ook bijvoorbeeld hulp vanuit het sociaal domein, voeding en beweging, ontmoetingsaanbod of financiële hulp. Denk aan initiatieven als 'Welzijn op recept'.
- Vraaggericht - in plaats van aanbodgericht werken: de inwoner centraal. Wat heeft hij/ zij nodig aan hulp of ondersteuning? Maar ook, waar kan de inwoner mogelijk zelf nog van betekenis zijn?

¹¹ Zie ook: Regionale Kadernota 'Samen aan zet', 2022

¹² Zie ook: [Preventieakkoord Overbetuwe](#), [Beleidsplan Sociaal Domein 2020-2025](#) en de [Startnotitie Visie op gezondheid](#)

Zorg in de wijk

- Versterken samenwerking tussen zorgaanbieders om expertise te bundelen en personeel efficiënter in te kunnen zetten. Daarnaast werken partijen samen om voldoende gekwalificeerd personeel te krijgen en te houden om in zorg en ondersteuning te voorzien. Denk aan initiatieven als 'Samen in de wijk zorg'.
- Voldoende en goed aanbod aan ambulante begeleiding voor mensen met een psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking. Daarbij is ook aandacht voor het vinden van werk of dagbesteding nabij, het leggen van contacten in de buurt en het op orde brengen van de financiën.
- Versterking van de eerstelijnszorg en het creëren van een goed samenspel tussen welzijnswerk, zorgorganisaties, woningcorporaties, politie en gemeente in het kader van vroegsignalering in de wijk. De gemeente heeft hierin een coördinerende rol.

Tijdelijke zorg

- Onderzoeken van de mogelijkheden in de regio voor uitbreiding van plekken waar mensen 'tijdelijke' zorg kunnen ontvangen (zoals logeeropvang / respijtzorg, zorghotel). Op dit moment worden hier lokale maatwerkcontracten voor afgesloten.

Zorgtechnologie

- Meer inzet van zorgtechnologie om zorgverleners te ontlasten en de zelfredzaamheid van mensen te vergroten.
- Digivaardig maken van ouderen en andere kwetsbare groepen, om onder andere meer digitaal hulp te kunnen verlenen en eenzaamheid tegen te gaan.

Wat vinden we belangrijk in de uitvoering?

De behoefte van inwoners staat centraal. We willen het aanbod zo goed mogelijk afstemmen op die behoefte en blijven daarom zoeken naar innovaties en nieuwe samenwerkings- en financieringsmogelijkheden. We willen zorg zo dichtbij mogelijk organiseren; in de wijk en kern. Woonconcepten moeten niet gericht zijn op zorg, maar op leven in brede zin. Daarnaast streven we naar behoud van de menselijke maat en initiatieven die goed aansluiten bij de omvang en identiteit van onze dorpen. Om de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden voor de mensen die het écht nodig hebben, doen we meer een beroep op de samenleving en de zelfredzaamheid van mensen. Initiatieven uit de samenleving omarmen we, wanneer ze aansluiten bij de hierboven genoemde uitgangspunten.

5.3 Een passende woning

Een dak boven je hoofd is een basisbehoefte, maar voor veel mensen is het op dit moment moeilijk om passende huisvesting te vinden. Sommige mensen hebben nog minder kansen, omdat ze zich in een kwetsbare situatie bevinden. We streven naar de juiste woning, voor de juiste doelgroep op de juiste plaats. De gemeente bouwt zelf geen woningen, maar stuurt wel op het gewenste woningbouwprogramma, gaat in gesprek met organisaties en marktpartijen en maakt hierover jaarlijks prestatieafspraken met woningcorporaties. Het zorgen voor voldoende passende huisvesting voor ouderen en aandachtsgroepen vraagt om een gezamenlijke inzet en betrokkenheid van overheden, woningcorporaties, zorgpartijen, inwoners en ontwikkelaars.

Uitbreiding woon(zorg)aanbod

Ouderenhuisvesting

De gemeente wil stimuleren dat de komende jaren voldoende geschikte woningen voor ouderen gerealiseerd worden. Clustering van woonzorgvoorzieningen en geschikte woningen voor ouderen is noodzakelijk om zorg in de toekomst te kunnen blijven leveren. Als mensen met een zorgvraag dicht bij elkaar wonen, dan heeft het zorgpersoneel minder reistijd en daarmee meer tijd om zorg te leveren. Tegelijkertijd helpt geclusterd wonen ook tegen eenzaamheid en kan dit het 'omzien naar elkaar' bevorderen.

Om het huidige tekort weg te werken én te voorzien in de groeiende vraag, zouden er 550 levensloopgeschikte woningen en 490 - 635 geclusterde woningen tot 2030 nodig zijn (Companen, 2023). Hier zit een zekere overlap in, omdat we ervan uitgaan dat geclusterde woningen per definitie ook levensloopgeschikt zijn.

Het is niet realistisch om bovenstaande aantallen alleen via nieuwbouw te realiseren. Daarom stimuleren we dat juist ook bestaande woningen levensloopgeschikt worden gemaakt. Ook onderzoeken we de mogelijkheden om geclusterd wonen in de bestaande woningvoorraad te realiseren, bijvoorbeeld door een ontmoetingsruimte toe te voegen. Voor de nieuwbouwopgave zetten we in op 600 geschikte woningen voor ouderen, van de in totaal 2.500 toe te voegen woningen tot 2030. Hiermee kunnen we een deel van de vraag opvangen en doorstroming op de woningmarkt creëren. Op basis van de woonzorganalyse verdelen we dit als volgt over de verschillende categorieën:

Huisvesting	Ambitie tot 2030	Toelichting
Woonzorgcentrum/ zorggeschikte woningen*	+80	Hier vallen bijvoorbeeld ook kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie onder. We voorzien geen toename van het aantal intramurale plekken.
Geclusterd wonen	+260	Clustering van levensloopgeschikte woningen met een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte of tuin.
Levensloopgeschikte/ nultredenwoningen	+260 Waarvan ten minste 20 rolstoelgeschikt.	Deze woningen zijn ook geschikt voor jongere mensen met lichamelijke beperking.
Totaal	600	Dit is zowel koop als (sociale) huur.

*Deze woningen zijn per definitie levensloopgeschikt, dus hiermee wordt ook een deel van de vraag naar levensloopgeschikte woningen opgevangen.

Sociale huurwoningen

Ook is er een groot tekort aan betaalbare (kleinere) woningen voor andere aandachtsgroepen. Deze mensen zijn meestal aangewezen op een sociale huurwoning. Bij een gelijkblijvend aantal mutaties, nemen de kansen voor andere woningzoekenden daarmee af. Dit vraagt om uitbreiding van het aanbod sociale huur en gerichte toewijzing. De woningcorporaties spannen zich hier maximaal voor in en de gemeente faciliteert waar mogelijk. De nieuwe huisvestingsverordening biedt daarnaast de mogelijkheid om onder andere levensloopgeschikte woningen specifiek te labelen voor ouderen en mensen met een Wmo-indicatie.

Conform de afspraken van de Woondeal 2.0 is het doel om binnen het totale nieuwbouwprogramma 30% sociale huur te realiseren. Op basis van het meest recente regionaal woonbehoefteonderzoek (maart, 2023) moeten er naast de 473 reeds geprogrammeerde sociale huurwoningen nog 285 sociale huurwoningen toegevoegd worden om in de totale behoefte tot en met 2030 te voorzien.

Daarnaast kunnen ook tijdelijke/ flexwoningen een deel van de vraag opvangen, bijvoorbeeld van economisch daklozen zonder zorgvraag. Aandachtspunt is dat er voldoende kans is voor doorstroming bij beëindiging van een tijdelijk huurcontract of wanneer de afgegeven omgevingsvergunning voor een tijdelijke woning afloopt.

Huisvesting	Ambitie tot 2030	Toelichting
Sociale huurwoningen*	758	Er zijn nu 473 sociale huurwoningen in woningbouwplannen in voorbereiding. Deze woningen zijn voor zowel reguliere woningzoekenden, als aandachtsgroepen.
Flexwoningen	130	Deel sociale huur, deel middenhuur. Geschikt voor een mix aan doelgroepen.
Totaal	880	

*Dit is de totale nieuwoopgave voor de sociale huur. Een groot deel van de nieuwbouw is ook levensloopgeschikt.

Overige woonzorginitiatieven

Tot slot zijn ook andere woonvormen nodig, met name plekken waar mensen zelfstandig kunnen wonen en ambulante begeleiding kunnen ontvangen. Er is vooral behoefte aan extra woonplekken voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarbij vraagt de integratie in de buurt en begeleiding naar een zinvolle dagbesteding extra aandacht.

Huisvesting	Ambitie tot 2030	Toelichting
Beschermd wonen (intramuraal, Wlz of Wmo gefinancierd)	Geen uitbreiding. In het nog op te stellen Uitvoeringsplan voor Beschermd Wonen wordt het minimale benodigd aantal BW-plekken bepaald.*	Transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis. Het aantal plekken voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang wordt de komende jaren afgeschaald. Op dit moment zijn er ca. 70 plekken voor Beschermd Wonen. Dit worden op langere termijn grotendeels plekken voor Beschermd Thuis.

Begeleid, al dan niet geclusterd, wonen (extramuraal, Wmo gefinancierd)	70*	Door de afschaling van Beschermd Wonen en opvangvoorzieningen zijn er meer reguliere betaalbare woningen nodig, waar mensen ambulante begeleiding kunnen ontvangen. Het gaat met name om sociale huur.
Plekken voor mensen met een lichamelijke beperking (Wlz gefinancierd)	Geen uitbreiding.	Geen stijging van de vraag verwacht. Huidige aanbod voldoet.
Plekken voor mensen met een verstandelijke beperking (Wlz gefinancierd)	+30	Met name vraag naar geclusterd of gespikkeld wonen.
Geclusterd wonen voor kwetsbare jongeren	+5	Het gaat hier om tussenvormen, zoals kamertrainingstrajecten. Gemiddelde verblijfsduur is ca. 2 jaar. Er is nu geen aanbod in Overbetuwe.

*Naar verwachting is het Lokale Uitvoeringsplan voor Beschermd Wonen begin 2024 gereed.

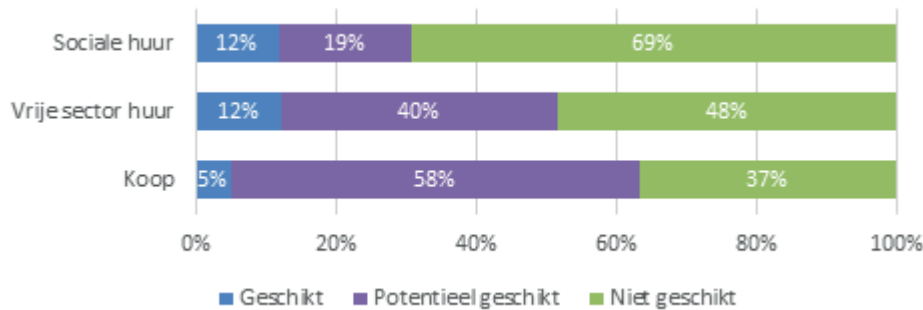
Doorstroming

Doordat er te weinig passend woningaanbod is voor ouderen én omdat de verhuiscapaciteit onder ouderen laag is, is er weinig doorstroming op de woningmarkt. Veel ouderen stellen de beslissing om te verhuizen lang uit en soms ontstaan hierdoor schrijnende situaties. Daarom is nog meer bewustwording onder ouderen nodig, zodat zij zelf tijdig nadenken over hoe zij willen wonen als zij minder mobiel of zorgbehoevend worden en daar ook actie op ondernemen. Onder andere door inzet van tien vrijwillige woonadviseurs en een verhuissubsidie van de provincie wordt geprobeerd om de doorstroming van mensen naar een meer passende woning te stimuleren.

Aanpassen bestaande woningen

Voor veel ouderen is het belangrijk dat zij in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen, omdat daar hun sociale netwerk is. Verhuizen naar een meer passende woning kan dan in theorie misschien beter zijn, maar kan in de praktijk juist leiden tot meer eenzaamheid of een formele zorgvraag omdat het sociale netwerk in de nieuwe omgeving ontbreekt. Naast de inzet op doorstroming blijft daarom ook het aanpassen van de bestaande woningvoorraad essentieel. Op dit moment is ca. 7 procent van de totale woningvoorraad in Overbetuwe geschikt en is bijna de helft geschikt te maken. De meeste kansen voor aanpassing liggen in de koopvoorraad, omdat dit vaak ruimere woningen zijn. Een deel van de bestaande woningvoorraad is niet - of alleen tegen hoge kosten geschikt te maken. Dit geldt vooral voor een deel van de sociale huurvoorraad en relatief kleine koopwoningen uit de jaren '50, '60 en '70 (Companen, 2023). De interactieve kaart laat het aandeel zien van 65-plussers dat woont in een geschikte, potentieel geschikte of niet-geschikte woning, zie: www.companen.nl/arctis/woonzorganalyseoverbetuwe.

Figuur: Geschiktheid woningvoorraad naar eigendom



Bron: WOZ-registratie gemeente Overbetuwe, bewerkt door Companen (2022).

Actielijnen: waar zetten we op in?

Op basis van de Woonagenda 2025 en de regionale afspraken uit de Woondeal 2.0 werken we samen met onze partners aan de opgaven op de woningmarkt, zoals het uitbreiden van het woningaanbod en het stimuleren van doorstroming. Onderstaande actielijnen zijn een nadere uitwerking als het gaat om wonen en zorg. Wanneer het gaat om uitbreiding van het woon(zorg)aanbod, vormen de aantallen uit de tabellen hierboven het uitgangspunt. We streven daarbij naar een goede spreiding van het aanbod over de gemeente en blijven de vraagontwikkeling de komende jaren volgen.

Uitbreiding woon(zorg)aanbod

- Sturen op voldoende nieuwbouw van levensloopgeschikte woningen en geclusterde woonvormen voor ouderen.
- We streven naar aantrekkelijk aanbod en een goede mix (koop/ huur, grondgebonden/ appartement) voor ouderen in alle kernen, dichtbij voorzieningen en vooral in het betaalbare segment¹³. Dit doen we onder andere door aan de voorkant heldere eisen te stellen bij nieuwbouwplannen qua gewenste woningtypes en dit mee te nemen bij de actualisatie van het streefprogramma voor de gemeente en de prioriteringsmethodiek om plannen te beoordelen. Ook maken we prestatieafspraken met de woningcorporaties en leggen we afspraken met ontwikkelende partijen vast in anterieure overeenkomsten. Indien nodig zetten we (faciliterend) grondbeleid in als middel om gewenste maatschappelijke doelstellingen te realiseren.
- Sturen op het realiseren van voldoende betaalbare (kleinere) woningen voor o.a. de aandachtsgroepen, waarbij het zwaartepunt ligt in de sociale huur. Het gaat hierbij onder andere om kleine studio's/ wooneenheden voor mensen die bijvoorbeeld uitstromen uit een jeugdzorginstelling of beschermd wonen. De focus ligt vooral op zelfstandig wonen met ambulante zorg en begeleiding en minder op het creëren van extra intramurale verblijfsplekken. Dit is onderwerp van de gesprekken met zorgpartijen en woningcorporaties.
- Faciliteren van initiatieven voor (geclusterde) zorggeschikte woningen voor ouderen waar de zorg extramuraal wordt geleverd. Het gaat met name om woonvormen die geschikt zijn voor mensen met dementie. We vinden het belangrijk dat mensen zoveel mogelijk in hun eigen dorp of nabije omgeving terecht kunnen. Dit is onderwerp van het gesprek met woningcorporaties en zorgpartijen.

Levensloopgeschikte of nultredenwoning:

Een woning waarbij alle primaire ruimten (woonkamer, keuken, toilet, slaapkamer en badkamer) op één bouwlaag liggen.

¹³ We sluiten hierbij aan bij de definitie van 'betaalbaar', zoals die wordt gehanteerd in de Woondeal 2.0.

- Ruimte bieden aan nieuwe woonzorginitiatieven die aansluiten bij de kwantitatieve en kwalitatieve behoefte van onze inwoners. De aantallen uit de tabel hierboven zijn hiervoor het uitgangspunt. We stellen afwegingscriteria op om nieuwe woonzorginitiatieven zorgvuldig en eenduidig te kunnen beoordelen. Daar waar het gaat om een relatief kleine en specifieke behoefte, is dit maatwerk.
- Stimuleren en faciliteren van andere/ collectieve woonvormen, om aan te sluiten bij de behoefte en initiatieven van inwoners zelf om samen te wonen. Voorbeelden zijn 'hofjeswonen' of gemengde woonvormen waar jongeren en ouderen samen zelfstandig wonen en iets voor elkaar kunnen betekenen. We doen dit onder andere door het actief verbinden van vraag en aanbod (matchmaking) en het uitdagen van marktpartijen om ruimte te bieden aan dit soort initiatieven. Zie ook hoofdstuk 6.
- Onderzoeken of en zo ja, onder welke voorwaarden we het plaatsen van tijdelijke of pre-mantelzorgwoningen mogelijk kunnen maken, zodat de informele zorg en ondersteuning zo dichtbij mogelijk is. Dit wordt gekoppeld aan de evaluatie van het beleid voor mantelzorgwoningen.
- Onderzoeken van de mogelijkheden om bestaand (leegstaand) vastgoed in te zetten als zogenaamd 'pauzehuis', waar spoedzoekers tijdelijk huisvesting kunnen vinden.

Stimuleren doorstroming

- Vergroten van bewustwording bij ouderen om tijdig na te denken over hun woonsituatie: is hun woning aan te passen, is er een sociaal netwerk in de nabijheid of is het beter om te verhuizen naar een woning en omgeving die beter bij hun levensfase past? We willen daarbij ouderen waar nodig ondersteunen en ontzorgen om daadwerkelijk een stap te zetten. Hiervoor werken wij gezamenlijk met de woningcorporaties en maatschappelijke partners aan een integraal pakket aan maatregelen en concrete initiatieven, zoals het project Woonadviseur.
- Gerichte woningtoewijzing van levensloopgeschikte en/of aangepaste sociale huurwoningen. Dit gebeurt via de Huisvestingsverordening. Voor koopwoningen en de vrije sectorhuur kunnen we hier niet op sturen. In de praktijk zien we dat het realiseren van kwalitatief goed aanbod voor ouderen leidt tot doorstroming.

Aanpassen bestaande woningvoorraad

- Levensloopgeschikt maken van bestaande woningen, zowel in de koop als (sociale) huur.
We streven ernaar dat 20% van de bestaande voorraad in 2030 levensloopgeschikt is (gemaakt)¹⁴. Eigenaren zijn primair zelf verantwoordelijk voor het aanpassen van de woning. We maken onder andere afspraken met de woningcorporaties en zetten voor ondersteuning van particulieren de Woonadviseurs en Toekomstbestendig wonen lening in.
- Ruimte bieden aan woningsplitsing en woningdelen. Woningplitsing is binnen het huidige beleid – onder voorwaarden - al mogelijk. Met woningdelen worden in de sociale huur de eerste ervaringen opgedaan.
- Transformatie van bestaande seniorencomplexen tot geclusterde woonconcepten, met daarbij aandacht voor het creëren van een ontmoetingsruimte en/of door te werken aan de nabijheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning via de vorming van bijvoorbeeld woonservicegebieden.

Binnen het project “Woonadviseur” werken de drie woningcorporaties, Forte Welzijn en gemeente samen om ouderen te adviseren bij het aanpassen van de woning of hulp te bieden bij het doorstromen naar een andere geschikte woning. Met de inzet van vrijwillige woonadviseurs krijgt de doelgroep bezoek aan huis en persoonlijk woonadvies op maat.

¹⁴ Als het gaat om het levensloopgeschikt maken van een bestaande woning hanteren we conform de Huisvestingsverordening de volgende definitie: alle primaire ruimten (woonkamer, keuken, toilet, hoofdslaapkamer en badkamer) liggen op één bouwlaag of zijn onderling verbonden door een veilige trap. Tevens moet de mogelijkheid aanwezig zijn om een traplift aan te brengen.

Wat vinden we belangrijk in de uitvoering?

De locatie van een woonzorginitiatief moet passen bij de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep, bijvoorbeeld als het gaat om de nabijheid van huisarts, openbaar vervoer en/of dagbesteding. Niet voor iedere persoon is een centrumlocatie de meest geschikte plek; sommige mensen hebben juist baat bij een rustige prikkelarme omgeving. Dit is maatwerk per doelgroep. Het aanbod van wonen met zorg is primair gericht op de vraag van inwoners van onze eigen gemeente en secundair van omliggende gemeenten. We streven naar een evenwichtige spreiding van woonzorgaanbod over de gemeente en over de regio, zodat inwoners zoveel mogelijk op de plek kunnen (blijven) wonen waar ze binding mee hebben en concentratie van kwetsbare groepen in wijken wordt voorkomen.

5.4 Vitale leefomgeving

Een vitale leefomgeving is groen, overzichtelijk, toegankelijk en veilig. Zo'n omgeving stimuleert de gezondheid en bevordert beweging en ontmoeting tussen buurtbewoners. Uit onderzoek blijkt dat mensen die in een groene omgeving wonen, minder vaak last hebben van hart- en vaatziekten, overgewicht of diabetes. Ook hebben ze vaak een betere mentale gezondheid. Ook blijkt dat kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met een chronische ziekte, gevoeliger zijn voor de inrichting van de leefomgeving. We willen daarom een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit bereiken en in stand houden.

Vanaf 2024 is de Omgevingswet van kracht. Dit biedt gemeenten de mogelijkheid om het beleid en de aanpak voor een gezonde leefomgeving steviger te verankeren. Het geeft daarnaast meer ruimte voor lokaal maatwerk. In de nieuwe Omgevingsvisie en het omgevingsplan wordt het thema 'gezondheid' expliciet meegenomen. Dit betekent dat gezondheid op lokaal niveau meer aandacht krijgt in de ruimtelijke afwegingen.

Veilig, toegankelijk en groen

Mensen met een beperking ervaren vaak belemmeringen in hun woonomgeving. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen die slecht ter been zijn, maar ook om jongere inwoners met een fysieke, psychosociale of visuele beperking. De groep mensen met een mobiliteitsbeperking groeit de komende jaren sterk, terwijl de openbare ruimte hier nog niet voldoende op is ingericht. Denk aan bredere stoepen en toegankelijke routes voor mensen met een rollator of rolstoel, maar ook aan speciale overzichtelijke looproutes voor mensen met dementie.

In het gemeentelijk beleid en de onderhoudsplanning voor de openbare ruimte is 'gezondheid' een van de speerpunten. We willen bijdragen aan een gezonde en inclusieve openbare ruimte. Dat betekent dat alle gebruikers zich goed moeten kunnen verplaatsen en dat routes veilig en toegankelijk zijn. Aandachtspunten daarbij zijn onder andere: voldoende ruimte, obstakelvrij, voldoende contrast en voldoende oriëntatiemogelijkheden.

Daarnaast vinden we het belangrijk dat voor iedereen voldoende 'groene plekken' vanuit huis bereikbaar zijn. Het gaat hierbij om betekenisvol groen met voldoende kwaliteit en diversiteit. Het moet aansluiten op de behoeften van de gebruikers (zowel jong als oud) en uitnodigen tot beweging en ontmoeting. We zetten in op zo veel mogelijk sport- en (natuurlijke) speelaanleidingen en het aanleggen van beweegroutes. Het creëren van groene plekken om te bewegen, ontspannen en ontmoeten;

¹⁵ Voor nieuwe woonwijken geldt een landelijke norm van 75 m² groen per woning. Bij inbreidingslocaties mag de bestaande oppervlakte groen in principe niet worden verkleind en geldt een minimale oppervlakte openbaar groen van 63 m² per woning.

daar is ruimte voor nodig. En die ruimte is schaars in Nederland. Toch kunnen de woningbouwopgave en transitie op het gebied van energie, mobiliteit en klimaat juist een aanjager zijn om de omgeving (verder) te vergroenen. Zo wordt woningbouw steeds meer gecombineerd met klimaatadaptatie, vergroten van de biodiversiteit en natuurinclusief bouwen. Ook het vervangen van infrastructuur zoals riolering of verzwaring van het energienet kunnen kansen bieden om de omgeving te vergroenen. Deze kansen worden zoveel mogelijk benut. Er zijn landelijke richtlijnen om te werken aan een gezonde en groene leefomgeving, maar het blijft ook lokaal maatwerk.

We vinden het belangrijk om inwoners en organisaties in een vroeg stadium bij de planvorming te betrekken. Door een grotere betrokkenheid van inwoners wordt de sociale binding verstevigd en kunnen we tot kwalitatief betere plannen komen. We omarmen actief burgerschap en doen een beroep op de inbreng en creativiteit van inwoners voor de inrichting en het beheer van de openbare ruimte. Tegelijkertijd kunnen we niet op alle plekken tegelijk aan de slag, gelet op de beschikbaarheid van menskracht en middelen. Het is dan ook een lange termijn aanpak.

Bereikbaarheid van voorzieningen

Voor ouderen en andere aandachtsgroepen is ook de bereikbaarheid en nabijheid van voorzieningen van belang, zoals huisarts, openbaar vervoer en supermarkt. De vraag is, als voorzieningen niet dicht bij de woning zijn, kan een inwoner hier dan toch komen? Voor nieuwbouw die is gericht op mensen met een zorgvraag verdienen locaties dicht bij voorzieningen de voorkeur, vanuit het oogpunt van 'meedoen' en het versterken van zelfredzaamheid. De interactieve voorzieningenkaart die is gemaakt in het kader van de woonzorganalyse (Companen, 2023) biedt hiervoor een praktisch handvat. Hierop staan de relevante voorzieningen en woonzorglocaties. Er is onder andere te zien dat in Elst-Noord een groot aandeel ouderen woont en in deze wijk ook veel voorzieningen aanwezig zijn. In sommige andere kernen is het aandeel ouderen ook relatief hoog, maar zijn juist minder voorzieningen aanwezig. De interactieve kaart is te raadplegen via: www.companen.nl/arcgis/woonzorganalyseoverbetuwe.

Actielijnen: waar zetten we op in?

Onderstaande actielijnen komen voort uit het Integraal Kwaliteitsplan Openbare Ruimte, de Integratie Planning Openbare Ruimte en het Programma Duurzaamheid van de gemeente Overbetuwe.

Veilig, toegankelijk en groen

- Bij de planuitwerking van woningbouwprojecten moet onder andere rekening worden gehouden met de aspecten 'gezondheid' en 'veiligheid'. De kwalitatieve ontwerpeisen zijn vastgelegd in de Leidraad Inrichting Openbare Ruimte (2023). Voor het minimale oppervlakte groen per woning wordt aangesloten bij de landelijke normering¹⁵.
- We werken aan inclusieve openbare ruimten door ouderen en mensen met een beperking te faciliteren via ontmoetingsplekken, voldoende zitplekken langs belangrijke wandelroutes en met veilige en comfortabele wandelpaden.
- Voor zes kernen stellen we de komende vier jaar per kern een plan op voor de realisatie van de ambities in combinatie met vervanging van openbaar groen en meekoppelkansen op het gebied van o.a. wegen, spelen, gezondheid, verlichting en water.
- In het kader van het Programma Duurzaamheid realiseren we in een kern een groen icoonproject als voorbeeld voor andere kernen. We stimuleren daarnaast een duurzame woonomgeving met kleinere ingrepen, zoals het gebruik van regentonnen, het inruilen van tegels voor groen en het ophangen van nestkastjes.
- We zetten in op het realiseren van ambities ten aanzien van klimaatadaptatie en een gezondere leefomgeving bij investeringen en vervangingen en werken daarbij met duurzame materialen. Per wijk, buurt of straat streven we naar een samenhangende gebiedseigen inrichting.

- We werken aan kwalitatieve dorpsraden en landschapszones, zoals Park Lingezegen, De Danenberg, Knoop 38, Boven Linge, uitbreiding Park Lingezegen en de verbinding met de Veluwe. Zo kunnen inwoners dichtbij huis recreëren.

Bereikbaarheid voorzieningen

- We zetten in op een evenwichtige spreiding van maatschappelijke voorzieningen over alle kernen en hebben extra aandacht voor de bereikbaarheid ervan voor kwetsbare inwoners.

Wat vinden we belangrijk in de uitvoering?

We willen de leefomgeving duurzaam, toegankelijk en overzichtelijk maken én houden. De behoefte van de (toekomstige) gebruikers staat centraal. De openbare ruimte moet uitnodigen tot ontmoeting en beweging en goed toegankelijk zijn voor alle mensen. We zoeken de samenwerking met inwoners en partijen om koppelkansen te benutten.

6. Samenwerking en uitvoering

De gemeente heeft in dit dossier de rol van regisseur, aanjager en verbinder, maar is in de meeste gevallen zelf niet de uitvoerende partij. Voor de uitvoering van de woonzorgvisie hebben we onze partners dan ook hard nodig. De belangrijkste partners hierin zijn: woningcorporaties, zorg- en welzijnspartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoor, ontwikkelaars, bouwers en bewoners(organisaties). Samenwerking vraagt om wederzijds vertrouwen, zodat partijen open en transparant met elkaar durven te communiceren over hun mogelijkheden en ambities en elkaar kunnen versterken. Rond bepaalde thema's en projecten wordt er lokaal én regionaal al veel samengewerkt. Op basis van de woonzorgvisie bouwen we de samenwerking de komende jaren verder uit.

Rol gemeente

Bij de uitwerking van de woonzorgvisie heeft de gemeente verschillende rollen, onder andere:

- Aanjagen en verbinden van initiatieven op het snijvlak van wonen, welzijn en zorg
- Faciliteren en ondersteunen van bewonersinitiatieven
- Organiseren kennisdeling en uitwisselen best practices
- Sturen op het gewenste woningbouwprogramma
- Opdrachtgever voor opbouwwerk en welzijnswerk
- Inkoop van zorg (op basis van de Wmo)
- Regie op de uitvoering: coördinatie en bewaken voortgang (monitoring)

Uitvoering

Om uitvoering te geven aan de visie werken we intensief samen met woonzorgpartijen en woningcorporaties. Na vaststelling van de visie Wonen, welzijn en zorg 2030 werken we deze uit in concrete activiteiten en afspraken. We gebruiken hiervoor zoveel mogelijk de bestaande afsprakenkaders (bijvoorbeeld de prestatieafspraken), overlegstructuren en trajecten die – zowel lokaal als regionaal – reeds in gang zijn gezet (bijvoorbeeld in het kader van IZA). Vanuit onze regierol zoeken we continu de samenwerking met betrokken partijen en inwoners om activiteiten en investeringen in het fysieke en sociale domein nog beter met elkaar te verbinden.

Samenwerking gedijt bij vertrouwen - en vertrouwen groeit met successen. Naast activiteiten die op de langere termijn bijdragen aan de ambities van de visie, zetten we daarom ook in op haalbare acties die op korte termijn resultaat opleveren. Met woningcorporaties en huurdersverenigingen leggen we deze vast in de jaarlijkse prestatieafspraken.

Afwegingscriteria

Op basis van deze woonzorgvisie stelt de gemeente afwegingscriteria op om nieuwe woonzorginitiatieven te beoordelen. We willen nieuwe initiatieven stimuleren en faciliteren, maar ook een goede afweging maken: voor wie, wat en waar? We streven naar de juiste woningen voor de juiste doelgroep op de juiste plek. Bij de afweging wordt onder andere gekeken of het initiatief voldoende aansluit bij de (lokale) behoefte, of de locatie en omgeving geschikt is voor de betreffende doelgroep en of de zorg die geleverd wordt toekomstbestendig is. De eerste beoordeling van nieuwe woonzorginitiatieven wordt gedaan door het sociaal domein. Bij een positief advies krijgt dit een vervolg in het ruimtelijke spoor. Het initiatief wordt dan behandeld in de ambtelijke regiekamer waar verschillende (ruimtelijke) disciplines het plan beoordelen en integraal afwegen.

Participatie

Ook willen we onze inwoners betrekken en doen dit onder andere via de dorpsagenda's en de actualisatie van de Omgevingsvisie. We bieden zoveel mogelijk ruimte aan initiatieven vanuit de samenleving en faciliteren deze waar nodig. Dit is maatwerk per dorp. We sluiten aan bij de werkwijze die de gemeente heeft ingezet met het programma 'Participatiecultuur'.

Monitoring en evaluatie

De gemeente bewaakt de voortgang van de acties die voortvloeien uit de woonzorgvisie in relatie tot de ambities. Halverwege de looptijd van de visie vindt een evaluatie plaats. Daarnaast gaat de gemeente jaarlijks in gesprek met zorg- en welzijnsorganisaties en woningcorporaties over de ontwikkeling van vraag en aanbod. Indien nodig kunnen we op basis van monitoring en evaluatie tijdig bijsturen in het beleid of de uitvoering.

Borging

De woonzorgvisie verbindt de opgaven in het fysieke en sociale domein en de partijen die hier aan werken. Om als gemeente de voortgang op dit dossier te volgen en op onderdelen regie te kunnen pakken, is een goed samenspel tussen het fysieke en sociale domein, heldere organisatorische inbedding en programmatische aanpak essentieel. Bij de verdere uitwerking onderzoeken we of er nog belangrijke schakels ontbreken in de huidige organisatie en samenwerkingsstructuur met betrokken partijen. We willen kennis en ervaringen uitwisselen en blijven bouwen aan de samenwerking en het onderlinge vertrouwen tussen partijen in het veld. Daarom organiseren we in het kader van wonen, welzijn en zorg in ieder geval een keer per jaar een bijeenkomst met alle relevante stakeholders. Kennisdeling, afstemming, verbinding en het delen van de ontwikkelingen in vraag en aanbod staan hierbij centraal.

Bijlage 1. Lokale kaders

Overzicht van lokale kaders

- Coalitieprogramma op hoofdlijnen Gemeente Overbetuwe 2022 - 2026 Samen aan zet!
- Uitvoeringsprogramma 2022-2026.
- Beleidsplan Sociaal Domein Overbetuwe 2020-2025; 'Een sterke sociale basis in Overbetuwe'.
- Visie en ontwikkeling Armoedebelief Overbetuwe 2019-2022.
- Uitvoeringsnotitie, Publieke Gezondheid Volwassen en Ouderen Overbetuwe (2018).
- Sport- en beweegnota (2021-2025).
- Mantelzorgbeleid 2022-2025.
- Preventieakkoord Overbetuwe; Gezond Overbetuwe doen we samen! (2021).
- Versterking verbinding Sociaal Team en de eerstelijnszorg in de gemeente Overbetuwe (2021).
- Woonagenda 2025.
- Afwegingskader voor tijdelijke middelgrote en grootschalige huisvesting voor arbeidsmigranten in Overbetuwe (2021).
- Interactievevisie (2020).
- Uitgangspuntennotitie Dorpsprofielen en participatie.
- Integraal Kwaliteitsplan Openbare Ruimte (2023).

Woonagenda 2025

In de Woonagenda Overbetuwe 2025 hebben we al voorgesorteerd op een visie wonen, zorg en welzijn. In hoofdstuk 5 van de Woonagenda (bijzondere doelgroepen) en hoofdstuk 6 (wonen en zorg) worden de gemeentelijke ambities in hoofdlijnen weergegeven, waaronder:

- Inwoners met een zorgvraag moeten - op de plek waar zij een (sociale) binding mee hebben - zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Dit geldt voor ouderen, maar ook voor andere doelgroepen. We zetten ons in voor kernen waar iedereen kan wonen, zonder en met een zorgvraag.
- We zetten actief in op het in stand houden of creëren van mogelijkheden voor ontmoeting.
- Er is aandacht voor nieuwe vormen van groepswonen. Uitgangspunt is daarbij dat '(bijzondere) doelgroepen' niet geconcentreerd worden. Diversiteit aan woningtypen/-segmenten en bevolkingsopbouw in de wijken is het uitgangspunt.

Beleidsplan Sociaal Domein

In het Beleidsplan Sociaal Domein zijn verschillende ambities opgenomen. We streven onder andere naar:

- Inwoners hebben zorg voor elkaar. Het welzijn van inwoners is een verantwoordelijkheid van de hele samenleving, het collectief. Evenals het signaleren van mogelijke zorgen. Daar waar inwoners zelf of als collectief hun ondersteuning kunnen organiseren, faciliteren we dit.
- Inwoners voelen zich vitaal, iedereen telt en doet mee. Individuele inwoners van Overbetuwe zijn vitaal, veerkrachtig, en in staat te participeren en mee te doen in de samenleving, naar vermogen.
- Ondersteuning is passend en nabij, voor jong en oud. Vrijwilligers en beroepskrachten werken samen en zijn aanwezig in de leefomgeving van de inwoner: in de buurt, op school, etc. De geboden ondersteuning is laagdrempelig, passend, zoveel mogelijk indicatievrij en sluit aan op de vraag van onze inwoners.
- Voorzieningen en ondersteuning zijn betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed. Informatie is duidelijk.
- Inwoners hebben mogelijkheden zichzelf te ontplooien (m.n. jeugd). Inwoners zijn in staat om hun talenten te ontwikkelen, mee te doen en verantwoordelijkheid te dragen voor zichzelf en de omgeving.

- Inwoners zijn tevreden met hun (fysieke) leefomgeving. Inwoners hebben een prettige leefomgeving met voorzieningen die passen bij de behoefte.

Visie op Gezondheid

De Visie op Gezondheid stelt als ambitie dat alle inwoners van Overbetuwe dezelfde mogelijkheden krijgen om veerkrachtig en zo gezond mogelijk op te groeien, te leven en vitaal ouder te worden. Daarbij wordt ingezet op:

- Gezondheid in fysieke en sociale leefomgeving.
- Verkleinen gezondheidsachterstanden; gezonde en kansrijke start.
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid.
- Versterken van de sociale basis.
- Gezonde leefstijl.
- Vitaal ouder worden.
- Regionale Preventie structuur.

Bijlage 2. Definitielijst

- **BW:** Beschermd Wonen (GGZ). Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding.
- **Extramuralisering:** het streven om buiten de muren van een zorginstelling gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning.
- **Levensloopgeschikte woning:** een zelfstandige woning die geschikt is (of eenvoudig geschikt te maken is) voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in het geval fysieke beperkingen of chronische ziekten van bewoners.
- **MPT:** Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
- **PGB:** Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
- **PG:** Psychogeriatric. Aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatric).
- **Respijtzorg:** tijdelijk overdragen van mantelzorg, zodat mantelzorgers op adem kunnen komen
- **Scheiden wonen en zorg:** Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud.
- **SOM:** Somatiek. Zorg bij lichamelijke ziektes.
- **VG:** Verstandelijk Gehandicapt.
- **VPT:** Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een totale verstrekking die thuis kan worden geleverd.
- **Wlz:** Wet langdurige zorg
- **Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning
- **Zvw:** Zorgverzekeringswet

Woonvormen

Ouderen en mensen met een lichamelijke beperking

- **Woonzorgcentrum:** Wooneenheden in een verpleeghuis of een woonzorgcentrum, bedoeld voor mensen met een Wlz-indicatie.
- **Geclusterd wonen voor ouderen:** Een levensloopgeschikte woning in een woonvorm met 5 of meer wooneenheden. Het gaat om zelfstandige woningen waar mensen zonder zorgindicatie mogen wonen. Binnen geclusterd wonen onderscheiden we verschillende typen:
 - **Seniorencomplex:** traditioneel appartementencomplex voor senioren.
 - **Serviceflat:** appartementencomplex met hoog aantal (verplicht af te nemen) diensten m.b.t comfort en ondersteuning.
 - **Aanleunwoning (app):** Woningen in de nabijheid van een woonzorgcentrum, alleen toegankelijk voor mensen die zorg aan huis nodig hebben (Zvw- of VPT-indicatie (wlz) is vereist).
 - **Levensloopbestendige woningen (grondgebonden):** Traditionele kleine rijwoningen die geschikt zijn voor ouderen.
 - **Luxe levensloopbestendige appartementen:** Modern appartementencomplex op privaat terrein, met uitgebreide buitenruimte rondom het complex.
 - **Hofjeswonen (grondgebonden/appartement):** Cluster van kleine woningen/-appartementen, gecentreerd rondom een gezamenlijke binnenplaats of entree.
- **Reguliere woning:** 'gewone', niet-geclusterde woning. Het gaat hierbij zowel om gezinswoningen als om appartementen of studio's waar ook mensen zonder zorgvraag kunnen wonen.
- **Geschikte woning:** reguliere woning die geschikt is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. De woning is drempelloos, alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar. Ook is de woning zonder traplopen bereikbaar (extern toegankelijk).

- **Potentieel geschikte woning:** reguliere woning die relatief gemakkelijk geschikt te maken is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking door een woningaanpassing, zoals een traplift of een aangepaste badkamer.
- **Niet-geschikte woning:** reguliere woning die alleen bij een ingrijpende renovatie geschikt te maken is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking.
- Een **(levensloopgeschikte) rollatorgeschikte woning** (volgens de definitie in de Huisvestingsverordening Overbetuwe), voldoet aan de volgende criteria:
 - o Woonruimte die geschikt is voor een bewoners met een fysieke woningbeperking
 - o Goed bereikbare entree
 - o Gelijkvloerse woning of traplift (alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar)
 - o Ruime deurbreedte en draaicirkels
 - o Voldoende ruimte in badkamer en geschikt sanitair voor rollator
- Een **rolstoelgeschikte woning** (volgens de definitie in de Huisvestingsverordening Overbetuwe), voldoet naast de criteria voor rollatorgeschikte woningen ook aan de volgende criteria:
 - o Volledig woonprogramma is gelijkvloers
 - o Rolstoelgeschikte deurbreedte en draaicirkels
 - o Voldoende ruimte in badkamer en geschikt sanitair voor rolstoel
 - o Kookruimte geschikt voor rolstoel (onderrijdbaar aanrechtblad en werkblad)
- **Zorggeschikte woning:** (geclusterde) woning die toegankelijk is en voorzieningen heeft waardoor verpleegzorg geboden kan worden.

Mensen met een verstandelijke beperking of met een psychiatrische aandoening

- **Geclusterd wonen:** Woonvorm waarbij de bewoner een eigen appartement of studio heeft met voorzieningen, maar ook met een ontmoetingsruimte in of bij het pand. Betreft zowel groepswonen als het wonen in geclusterde appartementen, waarbij begeleiding 24-uur aanwezig kan zijn of 24-uur oproepbaar is.
- **Groepswonen:** een specifieke vorm van geclusterd wonen, waarbij bewoners een kamer hebben en voorzieningen als keuken en woonkamer delen met andere bewoners.
- **Gespikkeld wonen:** wonen in een reguliere, niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden kan worden.

Kwetsbare jongeren

- **Geclusterd wonen met begeleiding:** Doorstroomgerichte 'tussenvorm', waarbij jongeren (intensieve) begeleiding ontvangen bij het zelfstandig wonen. In fases groeien zij toe naar zelfstandigheid. Voorbeelden zijn kamertrainingscentra of fasehuizen.



Dorpsstraat 67
6661 EH Elst
Postbus 11
6660 AA Elst
telefoon 14 0481

info@overbetuwe.nl
www.overbetuwe.nl

gemeente **Overbetuwe**

