

Woonzorgvisie gemeente Lochem

Een langetermijnvisie op wonen, welzijn en zorg

Auteur(s)

Frank Terpstra

Harm Eskes

Opdrachtgever

Gemeente Lochem

Kenmerk

HE/24/0153/wzvluch

Datum

Vastgesteld door de gemeenteraad van Lochem
op 29 januari 2024

© Bureau HHM



Inhoud

Samenvatting	3
1. Waaron deze visie?	6
1.1 Doel van de gemeente Lochem.....	6
2. De woonzorganalyse samengevat	9
2.1 Voortzettende vergrijzing en ontgroening	9
2.2 Een brede doelgroep	9
2.3 Mantelzorg en informele zorg.....	9
2.4 Ondersteuningsbehoeften.....	10
2.5 Wonen met zorg.....	10
2.6 Wonen en zorg.....	10
2.7 Geschiktheid woningvoorraad	10
3. Trends, ontwikkelingen en opgaven	11
3.1 Trends en ontwikkelingen	11
3.2 Algemene ontwikkelingen	11
3.3 Kwetsbare ouderen	12
3.4 Inwoners met een handicap.....	15
3.5 Jeugdigen.....	16
3.6 Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond	17
3.7 Van opgaven naar oplossingen.....	18
4. Speerpunten voor beleid	19
4.1 Ambitie gemeente.....	19
4.2 Inzetten op preventie en anticiperen op ouder worden	19
4.3 Faciliteren bestaande (steun)structuren uit het sociale netwerk naast professionele zorg	21
4.4 Creëren gedifferentieerder woonaanbod	21

4.5 Inzetten beschikbare innovaties in wonen en zorg	22
4.6 Bevorderen samenwerking	22
5. En nu door!	23
5.1 Borgen samenhang met aanpalend beleid	23
5.2 Koppelen woonzorgvisie en omgevingsvisie & wetsvoorstel.....	23
5.3 Concretiseren naar een lokale uitvoeringsagenda	24
Bijlage 1. Woonzorganalyse.....	25
Bijlage 2. Begrippenlijst	26
Bijlage 3. Bronvermelding.....	28
Bijlage 4. Aandachtspunten vanuit de stakeholders voor de uitvoeringsprogramma	29

Samenvatting

De gemeente Lochem heeft bureau HHM gevraagd om een analyse te maken van de lokale opgaven op het gebied van **wonen, welzijn** en **zorg** en deze te vertalen in een visie. Hiervoor is een woonzorganalyse uitgevoerd, waarmee de opgave van de gemeente Lochem cijfermatig in beeld is gebracht. Vervolgens is het gesprek gevoerd met verschillende samenwerkingspartners in de gemeente Lochem om de cijfers te toetsen en een verdere verdieping te krijgen rondom de cijfers. Dit als opmaat naar de Woonzorgvisie.

De woonzorgopgave samengevat

Uit de woonzorganalyse blijkt dat met name de doelgroep ouderen met een zorgvraag binnen de gemeente Lochem de komende jaren fors toeneemt. Er is daarbij sprake van een zogeheten dubbele vergrijzing: het aantal ouderen neemt toe én het aantal 'oudere ouderen' (inwoners van 75 jaar waarbij vaak een zorgvraag speelt) neemt toe. De zorgvraag van deze groep wordt in veel gevallen deels ingevuld met mantelzorg. Echter laten de prognoses zien dat het aantal inwoners dat mantelzorg kan verlenen de komende jaren verder afneemt. Dit betekent dat de mogelijkheden voor mantelzorg verder onder druk komen te staan, wat mogelijk kan betekenen dat er meer beroep wordt gedaan op formele zorg of maatwerkvoorzieningen. De grootste opgave op het gebied van wonen en zorg speelt daarom ook bij deze doelgroep.

Het aantal ouderen met een 24-uurs zorgvraag neemt toe, het aantal ouderen met de behoefte aan zorg op afroep neemt toe en daarbij ook de behoefte van ouderen aan een aangepaste woning.

De tabel op pagina 5 vat per doelgroep de opgaven samen. Hierbij wordt ingezoomd op de vraagontwikkeling (kwalitatief en kwantitatief), het huidige aanbod, het ontbrekende aanbod en wordt het advies rondom het te realiseren aanbod in beeld gebracht.

De visie en speerpunten samengevat

Op basis van de woonzorganalyse, de gesprekken met samenwerkingspartners en de beschrijving van de opgaven per doelgroep is een vertaalslag gemaakt naar de Woonzorgvisie. De visie is opgebouwd langs de volgende vijf speerpunten waar de komende jaren op ingezet wordt:

- 1. Inzetten op preventie en anticiperen op ouder worden**
Hoe zorgen we ervoor dat de zorgdoelgroepen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen? Hoe stimuleren we inwoners om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen en vroegtijdig na te denken over waar ze nu en in de toekomst willen wonen?
- 2. Faciliteren bestaande (steun)structuren uit het sociale netwerk naast professionele zorg**
Hoe bevorderen we de inzet van familie, vrienden en buren voor onze inwoners met een zorgbehoefte?
- 3. Creëren gedifferentieerder woonaanbod**
Welke (innovatieve) woonvormen kunnen in onze gemeente gerealiseerd worden? Hoe kunnen alle samenwerkingspartners de doorstroom bevorderen?
- 4. Inzetten beschikbare innovaties in wonen en zorg**
Welke bijdrage kunnen innovaties op het gebied van wonen, technologie en andere vlakken leveren om de verschillende zorgdoelgroepen binnen de gemeente te ondersteunen?

5. Bevorderen samenwerking

Hoe kunnen we samenwerken om de doelen te behalen? Er komen veel (huisvestings)opgaven op ons af, samenwerking is cruciaal om al deze opgaven het hoofd te bieden.

De vervolgstappen samengevat

Het is belangrijk om de speerpunten uit de Woonzorgvisie te verankeren in (aanpalend) beleid, zoals beleid op het sociaal domein, participatie, mobiliteit en onderwijs. Daarnaast is het belangrijk om de speerpunten, waar mogelijk, te vertalen in doelen en om deze vervolgens te concretiseren in een uitvoeringsagenda. Onderdeel van deze agenda is ook het inrichten van een handzaam afwegingskader voor nieuw te ontwikkelen initiatieven.

Bij het verder doorontwikkelen van deze visie naar een uitvoeringsagenda en afwegingskader is het belangrijk om een koppeling te maken tussen deze woonzorgvisie en andere beleidsdocumenten.

Samenwerking met de partners die meewerkten aan deze woonzorgvisie is daarbij van belang. Samen met hen moet het gesprek worden gevoerd over de concrete invulling van wonen, zorg en welzijn, rekening houdend met de verschillende doelgroepen.

Als laatste is het van belang om verdere afstemming te zoeken op regionaal niveau, om zo de verschillende woonzorgvisies van gemeenten op elkaar af te stemmen. Veel opgaven spelen niet alleen lokaal, maar ook vooral regionaal of zelfs regio-overstijgend. Afstemming en mogelijk ook een gezamenlijke regionale aanpak vergroten de effectiviteit en efficiëntie van in te zetten oplossingen.

Zorgdoelgroep	Vraagontwikkeling (objectief)	Verwachte ontwikkeling (subjectief)	Huidig aanbod (capaciteit)	Ontbrekend aanbod
Kwetsbare ouderen 	<p>Het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder neemt over de periode 2020 tot 2040 toe met 62%. Het aantal ouderen met behoefte aan 24-uurszorg neemt de komende jaren sterk toe, van 510 in 2020 naar 685 in 2030 naar 745 in 2040. Het aantal ouderen met somatische problematiek stijgt van 3.920 in 2020 naar 4960 in 2030 (een stijging van 29%).</p>	<p>Forse toename verwacht als gevolg van de vergrijzing.</p>	<p><u>Intramuraal wonen</u> 588</p>	<p>Uitgaande van gelijkblijvende omstandigheden en een doorzettende vraagontwikkeling zou de capaciteit voor 24-uurs zorg in de jaren tot en met 2040 toe moeten nemen met circa 46%. Let op: door beleidsmatige en maatschappelijke ontwikkelingen zal waarschijnlijk een groot deel van deze 24-uurszorg niet worden geboden in 'traditionele' verpleeghuizen. In de toekomst wordt dit wellicht geboden in nieuwe concepten zoals geclusterd wonen, semimuraal wonen, thuishuizen of zorg aan huis voor deze doelgroep. Hetzelfde geldt voor de stijging van circa 29% voor de capaciteit voor ouderen met somatische problematiek.</p>
Inwoners met een handicap 	<p>Het aantal cliënten met een licht verstandelijke beperking daalt van 2.100 in 2020 tot 2.040 in 2030.</p>	<p>Een lichte daling van het aantal cliënten met een licht verstandelijke beperking.</p>	<p><u>Begeleid wonen</u> 126</p>	<p>Door de lichte daling zou de huidige capaciteit voldoende moeten zijn. Er moet vooral gekeken worden naar de kwalitatieve vraagontwikkeling.</p>
Jeugdigen 	<p>In 2020 waren er 65 jeugdigen met jeugdzorg met verblijf. In totaal waren er in 2022 19 jeugdigen met jeugdzorg met verblijf.</p>	<p>Een lichte daling van het aantal jeugdigen in de jeugdzorg.</p>	<p><u>Begeleid wonen</u> 112</p>	<p>Hier worden verdere inhoudelijke gesprekken over gevoerd.</p>
Inwoners met psychiatrische/verslavings-achtergrond 	<p>Het aantal cliënten met psychiatrische problematiek stijgt van 140 in 2020 naar 150 in 2030.</p>	<p>Een lichte stijging van het aantal psychiatrische patiënten.</p>	<p><u>Intramuraal (BW)</u> 40</p>	<p>Gezien de geringe groei moet er goed gekeken worden naar de kwalitatieve ontwikkeling van de zorgvraag en het aanbod. Op lokaal, maar met name ook op regionaal niveau.</p>

Tabel 1. De belangrijkste ontwikkelingen in de gemeente Lochem op basis van de woonzorganalyse.

1. Waarom deze visie?

De meeste mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen of (weer) zelfstandig gaan wonen. Door de vergrijzing, de decentralisatie van zorgtaken en de wijzigingen in de zorgwetgeving verandert de wijze van het aanbieden van zorg en de kijk op (geschikte) huisvesting. Voor de gemeente Lochem aanleiding om een integrale visie op wonen in relatie tot welzijn en zorg te ontwikkelen.



Wonen in relatie tot welzijn en zorg

Een visie op wonen in relatie tot welzijn en zorg richt zich primair op voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg die een beslag leggen op de fysieke ruimte. Daarbij gaat het om zowel woonvoorzieningen, variërend van intramuraal tot extramuraal en alle mogelijke tussenvormen, als om voorzieningen die gericht zijn op het tijdelijke verblijf en opvang.

1.1 Doel van de gemeente Lochem

De gemeente Lochem heeft een woonzorganalyse ontwikkeld, waaruit diverse opgaven kwamen rondom diverse zorgdoelgroepen. Met het ontwikkelen van deze woonzorgvisie wil de gemeente Lochem waarborgen dat wonen voor kwetsbare doelgroepen beter aansluit op de huidige en toekomstige vraag en daarmee een kader bieden waaraan nieuwe initiatieven op het vlak van wonen, welzijn en zorg kunnen worden getoetst.

De woonzorganalyse

Om tot deze visie te komen hebben we eerst een woonzorganalyse uitgevoerd. Deze woonzorganalyse heeft een aantal doelstellingen:

- Het bepalen van de huidige en toekomstige omvang en spreiding van verschillende doelgroepen.
- Het bepalen van de behoeften van verschillende doelgroepen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.
- Het in beeld brengen van het huidige aanbod voor de verschillende doelgroepen.
- Het in beeld brengen van de woonzorgopgaven.

Klik op de [woonzorganalyse](#) om het stuk te lezen of kijk naar bijlage 1.

Deze visie

De visie beschrijft de manier waarop de gemeente Lochem en de netwerkpartners handen en voeten willen geven aan de woonzorgopgaven die op ons afkomen. Waar willen we met elkaar als gemeente naartoe, rekening houdend met de woonzorgopgaven die op ons afkomen? En wat is er nodig om daar te komen?

Betrokkenheid netwerkpartners

Deze visie is in nauwe samenwerking met verschillende netwerkpartners tot stand gekomen. Het gaat om onder andere de zorgaanbieders, woningcorporaties, belangenorganisaties, welzijnsorganisaties, huisartsen etc.

Deze netwerkpartners zijn op verschillende momenten in het traject betrokken bij de totstandkoming van deze visie. Op 8 februari 2023 heeft een eerste werksessie plaatsgevonden, waarin de woonzorganalyse gepresenteerd werd aan de netwerkpartners ter reflectie. Hierna zijn de netwerkpartners met elkaar in gesprek gegaan om knelpunten en opgaven te formuleren. In een tweede werksessie op 19 april 2023 zijn de netwerkpartners hierover verder in sectorgerichte gesprekken gegaan, om de knelpunten en opgaven nader te concretiseren en prioriteren. Daarnaast hebben er gesprekken met 't Baken, Stichting Welzijn Lochem en de zorgcoördinatoren van de kernen plaatsgevonden om aanvullende informatie te verzamelen.

De inwoners zijn indirect betrokken via de belangorganisaties, welzijnsorganisatie en andere netwerkpartners.

Doelgroepen

In deze visie richten we ons op de behoefte aan passende woonzorgvormen

voor een aantal doelgroepen. In tabel 1 is een overzicht van de doelgroepen weergegeven.

Zorgdoelgroep	Omschrijving
 Kwetsbare ouderen	Ouderen (van 65 jaar en ouder), thuiswonend of intramuraal: <ul style="list-style-type: none"> • Met een psychogeriatrische zorgvraag; • Met een somatische zorgvraag.
 Inwoners met een handicap	Mensen met een handicap: waaronder lichamelijke beperking, licht- en zware verstandelijke beperking.
 Jeugdigen	Kwetsbare jongeren: jongeren in de jeugdzorg met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen of jongeren die 18 jaar worden en uitstromen uit de jeugdzorg.
 Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond	Mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen en/of mensen zover deze vallen onder: <ul style="list-style-type: none"> • De doelgroep 'Beschermd Wonen' of; • De doelgroep 'Maatschappelijke Opvang'.

Tabel 2. Zorgdoelgroepen

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft een beknopte samenvatting van de uitkomsten van de woonzorganalyse die medio februari 2023 is opgeleverd.

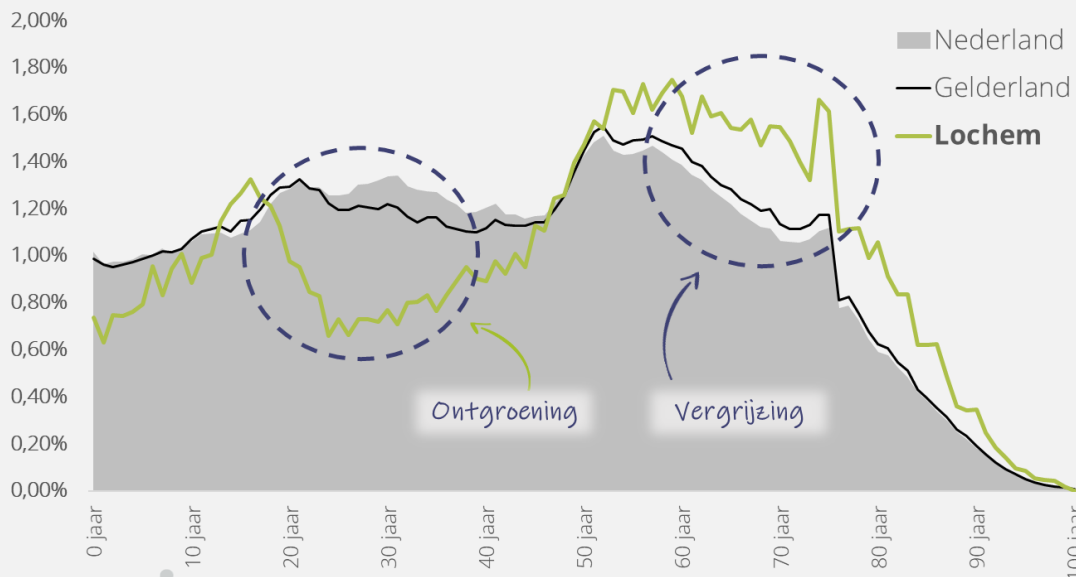
Hoofdstuk 3 schetst de belangrijkste opgaven voor de gemeente Lochem op het vlak van wonen met zorg en welzijn, waarbij we de opgaven vertalen naar concrete cijfers per doelgroep.

Hoofdstuk 4 beschrijft de belangrijkste speerpunten voor het beleid de komende jaren.

Hoofdstuk 5 geeft een aantal aanbevelingen over te nemen vervolgstappen.

2. De woonzorganalyse samengevat

Bureau HHM heeft een woonzorganalyse uitgevoerd van de gemeente Lochem om een beeld te geven van de ontwikkeling van de cliëntpopulatie per zorgdoelgroep en de behoefte van deze doelgroepen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Ook hebben we het huidige aanbod in beeld gebracht. In dit hoofdstuk geven we op hoofdlijnen een samenvatting van de in de woonzorganalyse geconstateerde opgave.



2.1 Voortzettende vergrijzing en ontgroening

Op dit moment is **13,9%** van de bevolking uit de gemeente Lochem 75 jaar of ouder. In de komende jaren zal dit getal toenemen door een grote groep inwoners die momenteel tussen de 50 en 75 jaar oud is. De groep 75-plussers zal tot en met 2040 met maar liefst **62%** toenemen (van 4.476 inwoners in 2020 naar 7.236 inwoners in 2040). Verder is de gemeente Lochem erg ontgroend. Het aandeel jongeren en starters neemt af, onder andere door uitstroom naar grotere steden binnen de regio.

2.2 Een brede doelgroep

De vergrijzing en ontgroening (de afname van het aantal jongeren) is niet de enige aanleiding voor het opstellen van een woonzorgvisie. Inwoners in de gemeente Lochem hebben gemiddeld genomen vaker ouderdom gerelateerde aandoeningen. Zo is het aandeel inwoners met somatische problematiek erg hoog en neemt dit tot 2030 met **27%** toe naar 4.960 inwoners.



Het aandeel inwoners met LVB (licht verstandelijke beperking)-problematiek en angst- en stemmingsproblematiek ligt in de gemeente Lochem een **stuk lager** dan het landelijk en provinciaal gemiddelde.

2.3 Mantelzorg en informele zorg

In de toekomst daalt het aantal beschikbare mantelzorgers sterk. Een groot deel van de Lochemse bevolking is nu tussen de 50 en 75 jaar, juist de groep die veelal mantelzorg levert. De Oldest Old Support Ratio (OOSR) is een factor om het mantelzorgpotentieel in kaart te brengen. De OOSR is de verhouding van het aantal 85-plussers ten opzichte van het aantal 50 tot 75-jarigen. In 2020 was het mantelzorgpotentieel in de



gemeente Lochem **5,8**. Dat wil zeggen dat er voor elke 85-plusser bijna 6 inwoners van 50 tot 75 jaar in de gemeente Lochem zijn. In 2040 is dit naar verwachting nog maar **4,4**. We zien hier grote verschillen binnen de gemeente Lochem. In Exel is de OOSR bijvoorbeeld veel hoger dan in Epse of Eefde.

2.4 Ondersteuningsbehoeften

De ondersteuningsbehoeften zijn grotendeels af te leiden van het grote aandeel (en prognose van) inwoners met somatische problematiek. Het gaat hierbij om **3.000** inwoners die naar verwachting beperkt zijn in de mobiliteit buitenshuis, **2.020** inwoners in de algemene dagelijkse verrichtingen, **1.500** inwoners in de mobiliteit in huis en **650** inwoners een alarmeringsbehoefte hebben. De gemeente Lochem heeft op deze levensdomeinen een veel groter aandeel inwoners dan Gelderland of Nederland. Deze aantallen nemen gestaag toe tot en met 2030. De inwoners in de gemeente Lochem hebben ten opzichte van Gelderland en Nederland dan weer weinig verwachte beperkingen voor dagbesteding, administratie/financiën, contacten/sociaal netwerk, medicijngebruik/medicatie, het huishouden doen en regie.



2.5 Wonen met zorg

De groep ouderen die van oudsher op een instelling is aangewezen neemt in de gemeente Lochem de komende jaren sterk toe. Momenteel zijn er **550** ouderen met 24-uurs zorg, maar in 2030 zal dit aantal toenemen tot **630** en in 2040 zelfs tot **745**.



Dit betekent niet per definitie dat de verpleeghuiscapaciteit met soortgelijke aantallen moet worden uitgebreid. Een toenemend aandeel ouderen ontvangt verpleeghuiszorg in de thuissituatie (hierin zijn verschillende leveringsvormen mogelijk, namelijk modulair pakket thuis (MPT), volledig

pakket thuis (VPT) of persoonsgebonden budget (PGB)). Men kan ervoor kiezen deze situatie te bevorderen/stimuleren. Van belang is hierbij oog te hebben voor de geografische spreiding van het aanbod en de behoefte. De geclusterde woonvormen zijn voor ouderen een soort van 'tussenvorm' waarmee het gat tussen een verpleeghuis en volledig zelfstandig kan worden gevuld.

Ook bij andere doelgroepen is het gat tussen intramuraal verblijf en volledig zelfstandig wonen vaak te groot.

2.6 Wonen en zorg

Los van het feit dat in de lijn der verwachtingen ligt dat ouderen langer zelfstandig thuis (moeten blijven) wonen, zijn er wel inwoners die (relatief vaak) aangewezen zijn op een intramurale woonplek. In 2022 zijn er 535 indicaties afgegeven voor Verpleging en verzorging (1,57%), een percentage dat aanzienlijk hoger is dan in Gelderland en Nederland. Voor deze inwoners wordt de zorg (en vaak ook het verblijf) gefinancierd vanuit de Wlz.

2.7 Geschiktheid woningvoorraad

Een relatief laag percentage van de woningen in de gemeente Lochem is op dit moment geschikt als een levensloopbestendige woning, slechts **10%** ten opzichte van het landelijke gemiddelde van **22%**. Wel zijn **81%** van de woningen in de gemeente Lochem aanpasbaar naar een levensloopbestendige woning.

Voor aanvullende en verdiepende informatie ten aanzien van het voorgaande verwijzen we naar de **woonzorganalyse** van de gemeente Lochem, welke als aparte bijlage onderdeel is van deze woonzorgvisie.

3. Trends, ontwikkelingen en opgaven

In dit hoofdstuk geven we in het verlengde van de woonzorganalyse een opsomming van de algemene (doelgroep overstijgende) trends, ontwikkelingen en opgaven die de verschillende netwerkpartners zien, zowel in het hier en nu, als met het oog op de toekomst. Vervolgens beschrijven we de trends per doelgroep, waarbij we de vertaling maken van deze trends naar concrete behoeften per doelgroep. Hierbij beschrijven we ook de zienswijzen van de stakeholders ten aanzien van de trends per doelgroep.

3.1 Trends en ontwikkelingen

In de **woonzorganalyse** beschreven we de cijfermatige trends. We bespraken deze cijfers met de netwerkpartners binnen de gemeente Lochem. De netwerkpartners gaven hun visie op de cijfers, waarbij we hebben besproken of de trends worden herkend en we de netwerkpartners hebben gevraagd om deze nader te duiden. Op basis van de cijfers en gesprekken, geven we hieronder eerst de algemene of doelgroep-overstijgende trends weer. Op basis van de cijfers en de gesprekken beschrijven we vervolgens de trends per doelgroep. Hierbij geven we de vraagontwikkeling weer, het huidige aanbod, het ontbrekende aanbod en het te realiseren aanbod.

3.2 Algemene ontwikkelingen

Onderstaand beschrijven we de algemene ontwikkelingen in de gemeente Lochem.

Schaarste van zorg (door krappe arbeidsmarkt) en stijgende zorgvraag

Partijen geven aan dat binnen de gemeente Lochem op dit moment al een schaarste van zorg wordt ervaren. Gezien de stijgende zorgvraag, met name bij de doelgroep ouderen, geven partijen aan dat de schaarste aan zorg naar verwachting flink zal toenemen. Wel zien partijen verschillen binnen de gemeente Lochem in deze schaarste. Dat betekent dat er een verschuiving nodig is naar minder formele zorg en meer informele zorg en meer innovatieve oplossingen.

Starre doorstroom

De vraag naar woningen is groter dan het aanbod, wat betekent dat er een schaarste op de woningmarkt is. Dit onderwerp wordt door het leeuwendeel van de stakeholders benoemd als problematisch. Het gaat hierbij om zowel kwantitatieve als kwalitatieve tekorten. Voor de jongere doelgroepen (inclusief LVG, VG) en uitstroom Beschermd Wonen is er zeer beperkte

beschikbaarheid in kleine, betaalbare (studio) woningen. Stakeholders zien dat – als (kwetsbare) inwoners zoals ouderen al willen verhuizen naar een (meer) passende woning – er weinig tot geen aantrekkelijk aanbod is. De schaarste aan woningen zorgt ook voor een toenemende zorgvraag. Doordat jongeren bijvoorbeeld noodgedwongen (te) lang bij ouders blijven wonen kan een zorgvraag ontstaan (of toenemen). Voor ouderen is onderhoud van woning en tuin bezwaarlijk en het valgevaar neemt toe.

Vereenzaming

Eén van de oplossingen die wordt gezocht in de schaarste van zorg, is de inzet van zorgtechnologie. Onder andere in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) wordt hier op ingezet (de speerpunten van het WOZO programma zijn: zelf als het kan, thuis als het kan, *digitaal als het kan*). De inzet van zorgtechnologie kan een waardevolle bijdrage leveren in het leveren van zorg en ondersteuning. Echter kan de digitalisering en de ontwikkeling van zorgtechnologie de vereenzaming van ouderen of mensen met een psychische- of lichamelijke beperking vergroten. Ondanks de mogelijke voordelen van deze technologieën is het sociale aspect (in de vorm van fysieke nabijheid) van zorgverlening iets dat niet over het hoofd gezien mag worden. Het gaat hierbij om ontmoetingsruimten in de wijk, waar welzijns- en zorgpartners met elkaar kunnen samenwerken om inloop te organiseren. Het aantal alleenstaande 80-plussers neemt toe, bij deze groep is de kans op sociaal isolement en daarmee eenzaamheid groter.

Zo lang mogelijk thuis wonen

Er komen meer ouderen en die blijven steeds langer thuis wonen. De periode waarin men intensieve zorg nodig heeft neemt niet toe ondanks de stijging van de gemiddelde leeftijd. Slechts een klein deel van de ouderen woont in een verpleeghuis, mede door de aangescherpte toegangscriteria voor opname in een verpleeghuis. Het rijk zet in op geclusterde woonvormen,

gericht op het bevorderen van sociaal contact en het ondernemen van activiteiten. De verpleeghuiscapaciteit blijft in stand, wel moeten er zogenaamde ‘verpleegzorgplekken’ met scheiden van wonen en zorg gerealiseerd worden, in de vorm van zorggeschikte woningen.

Verhouding sociale huurwoningen en koopwoningen en verwachtingen van inwoners

Binnen de gemeente Lochem is het aandeel huurwoningen ten opzichte van het aandeel koopwoningen relatief laag (ten opzichte van het landelijk gemiddelde). Inwoners met een koopwoning zijn in eerste instantie zelf aan zet om hun woning zodanig in te richten dat ze er zo lang mogelijk kunnen blijven wonen. De verwachtingen van inwoners zijn hierbij soms anders. Het is van belang om reële verwachtingen te scheppen bij de inwoners over welke ondersteuning ze vanuit de gemeente of andere organisaties kunnen verwachten.

3.3 Kwetsbare ouderen

3.3.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies

Vraagontwikkeling (kwantitatief)

We verwachten een forse toename van het aantal (kwetsbare) ouderen. De groep ouderen in de bevolking van de gemeente Lochem zal de komende jaren fors toenemen, het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder neemt toe van **13,3%** in 2020, naar **17,7%** in 2030 en **21,1%** in 2040. Ook is er een toename te zien van ernstige psychogeriatrische problematiek. Daarnaast zien we de volgende ontwikkelingen bij de doelgroep ouderen:

- Het aantal ouderen met behoefte aan 24-uurszorg neemt de komende jaren sterk toe, van **510** in 2020 naar **685** in 2030 naar **745** in 2040.



- Het aantal thuiswonende ouderen met somatische problematiek stijgt met **3.920** in 2020 naar **4.960** in 2030.
- Het aantal ouderen met een behoefte aan zorg op afroep neemt de komende jaren toe, van **560** in 2020 naar **630** in 2030 naar **640** in 2040.

Op landelijk niveau zijn er diverse programma's die invloed hebben op de zorg voor ouderen. We noemen de volgende:

- Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) heeft drie speerpunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.
- Het integraal Zorg Akkoord (IZA) gaat over zorg die vanuit de zorgverzekeringswet wordt geleverd en heeft als doel om voor de toekomst goede, betaalbare zorg te blijven leveren.
- Het Gezond en Actief Leven Akkoord is gesloten door Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD GHOR, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS. In het GALA akkoord zijn afspraken gemaakt over het bereiken van een gezonde generatie in 2040, met daarin extra aandacht voor de groepen waar de meeste gezondheidswinst in te behalen is.

Op het gebied van wonen – en dan specifiek voor (zorg)doelgroepen – is op landelijk niveau de Nationale Woon- en Bouwagenda van invloed. Dit programma heeft als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er **588** intramurale verblijfsplekken, **125** extramurale verblijfsplekken en **4** tijdelijke verblijfsplekken voor kwetsbare ouderen.

Ontbrekende aanbod

Uitgaande van gelijkblijvende omstandigheden en een doorzettende vraagontwikkeling zou de capaciteit voor 24-uurs zorg in de jaren tot en met 2040 toe moeten nemen met circa **46%**.

Het huidige (landelijke) beleid, en dan met name het WOZO akkoord, rondom wonen en zorg voor ouderen zet in op het langer thuis wonen van ouderen. Ook wanneer zij behoefte hebben aan 24-uurs zorg. De stijgende vraag naar 24-uurs zorg zal dus niet opgevangen worden binnen de 'klassieke' verpleeghuizen. Daarom moet er goed worden gekeken naar de kwalitatieve ontwikkeling van de zorgvraag en het aanbod en eventuele veranderingen in het zorglandschap. Denk bijvoorbeeld aan nieuwe concepten zoals geclusterd wonen, (waar meerdere zorgbehoevende ouderen bij elkaar wonen), semi-muraal wonen (waarbij de zorg deels binnen de muren van een zorginstelling plaatsvindt) of thuishuizen (waar ouderen samen wonen met of zonder zorgvraag). Hetzelfde geldt voor de stijging van circa **29%** voor de capaciteit voor ouderen met somatische problematiek.

Te realiseren aanbod

De toenemende behoefte aan 24-uurszorg betekent dat binnen de gemeente Lochem in 2040 circa **745** plekken nodig zijn, waar dit kan worden geboden. Dit kan dus deels worden ontwikkeld binnen (nieuwe vormen van) geclusterd wonen, maar een ander deel van deze 745 personen zal de zorg thuis (moeten) ontvangen.

Dit betekent een uitbreiding van **157** plekken ten opzichte van het huidig aantal van **588** plekken over een periode van 17 jaar. Idealiter wordt deze uitbreidingsopgave zoveel mogelijk vanuit het principe van scheiden van

wonen en zorg opgevangen, waarbij er (zoveel mogelijk) sprake is van clustering van kwetsbare ouderen die behoefte hebben aan 24-uurs zorg.

Advies

Op basis van de verwachte vraagontwikkeling (een toenemende behoefte aan 24-uurszorg) adviseren we om op korte termijn te starten met het creëren van passend aanbod voor ouderen.

3.3.2 Zienswijze netwerkpartners

Groeiende behoefte aan langdurige ouderenzorg

Netwerkpartners zien een toenemende behoefte aan langdurige zorg bij ouderen. Ze bevestigen dat de toenemende vraag niet zal worden ingevuld door meer intramurale verblijfs capaciteit. De groei van deze zorg zal met name worden gerealiseerd door deze bij de cliënten thuis te organiseren, met zorgpakketten als een volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) of een persoonsgebonden budget (PGB). Dit betekent dat de ouderen die in het verleden vaker verhuisden naar een intramurale setting nog langer thuis blijven wonen, wat de doorstroom op de woningmarkt niet bevordert.

Het langer thuis blijven wonen is een ontwikkeling die ook al een aantal jaren gaande is. Binnen de gemeente Lochem speelt men hier al langer op in door het 'noaberschap', dat met name binnen de verschillende kernen in Lochem van oudsher aanwezig is, te versterken. Bijvoorbeeld door de inzet van thuiscoaches en ouderenadviseurs via de Stichting Welzijn Lochem (SWL), maar ook door de inzet van zorgcoördinatoren, die voor de kernen Almen, Gorssel, Barchem en Harfsen de vraagbaak zijn op het gebied van zorg. De zorgcoördinatoren staan midden in de samenleving en zijn daarom op een laagdrempelige manier benaderbaar voor de inwoners.

Voordelen aan langer thuis wonen

Naast het feit dat het langer thuis wonen van ouderen met een (24-uurs) zorgvraag uitdagingen met zich meebrengt, zien partners hier ook voordelen in. Met name ouderen die al lang in de gemeente Lochem wonen, hebben een groot netwerk opgebouwd in de buurt. Dit netwerk ondersteunt deze groep ouderen, waardoor er relatief minder (mantel)zorg nodig is. Om deze vorm van noaberschap te stimuleren, is het van belang om in te zetten op ontmoeten binnen de buurten. Als inwoners elkaar (vaker) ontmoeten, willen ze meer voor elkaar doen en blijft het noaberschap in stand. De ontmoeting kan binnen de gemeente Lochem worden gestimuleerd. Bijvoorbeeld door het organiseren van een daginvulling door middel van het organiseren van activiteiten. Bewegactiviteiten waardoor er een op een laagdrempelige manier ontmoeting wordt gecreëerd. Daarnaast kan deze groep ouderen ook nog een bijdrage leveren door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk te doen (hoe klein ook). Andere ideeën zijn voor alleenstaande mannen: het organiseren van een kookcafé, ook in dorpen.

Verhoogde druk op mantelzorgers van ouderen

De druk op de mantelzorgers gaat de komende jaren toenemen, met als gevolg dat het aantal aanvragen voor respijtzorg ook zal toenemen. De eerder genoemde zorgkloof is dan ook een complicerende factor bij het toekomstbestendig inrichten van de ouderenzorg. Partners geven aan dat er binnen de gemeente Lochem behoefte is aan (vormen van) tijdelijk verblijf. Bijvoorbeeld logeerszorg of andere vormen van respijtzorg. Op deze manier kan de mantelzorg tijdelijk, bijvoorbeeld een weekend, ontlast worden waardoor ze daarna de mantelzorg taken weer beter aan kunnen.

Verhuizing op latere leeftijd naar de gemeente Lochem

Binnen de gemeente Lochem is een relatief grote groep die op latere leeftijd in de gemeente gaat wonen. Dit zijn bijvoorbeeld echtparen die tussen hun

50^{ste} en 60^{ste} levensjaar vanuit het westen van het land verhuizen naar de gemeenten Lochem. Deze groep inwoners heeft niet het netwerk dat inwoners van de gemeente Lochem hebben die op eerdere leeftijd al in de gemeente Lochem wonen. Op het moment dat één van deze partners wegvalt, zorgt dit vaker voor eenzaamheid dan bij de personen die een (groter) netwerk hebben binnen de gemeente.

3.4 Inwoners met een handicap

3.4.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies

Vraagontwikkeling (kwantitatief)

We verwachten geen ontwikkelingen die een grote impact zullen hebben op de huidige zorgvraag van inwoners met een handicap:

- Het aantal inwoners met een licht verstandelijke beperking neemt af van **2.100** in 2020 naar **2.040** in 2030.
- Het aantal inwoners met een matige of ernstige verstandelijke beperking blijft stabiel, zowel in 2020 als in 2030 gaat dit om **90** inwoners.
- Het aantal inwoners met zintuiglijke aandoeningen neemt toe van **320** in 2020 naar **350** in 2030.



Hoewel de aantallen binnen de verstandelijk gehandicapten (VG) sector stabiel zijn, zijn binnen de VG-sector diverse ontwikkelingen. Dit heeft onder andere te maken met de personeelskrapte, maar ook het feit dat de cliënten binnen de VG-sector steeds ouder worden. Hierdoor is binnen de VG-sector ook vaak meer of andere expertise nodig.

Huidig aanbod

Er zijn momenteel **126** begeleid wonen plekken voor inwoners met een handicap.

Ontbrekende aanbod

Kwantitatief gezien zijn er voldoende plekken voor inwoners met een handicap. Wel is er behoefte aan een andere kwaliteit, dit wordt hierna toegelicht.

Te realiseren aanbod

Het aantal inwoners met een handicap neemt de komende jaren niet significant toe. Er wordt een lichte groei verwacht van het aantal inwoners met een zintuiglijke beperking die zelfstandig wonen. Tussen 2020 en 2030 zal deze groep met circa **30** inwoners toenemen. Deze groep zal in de basis niet of slechts beperkt een beroep doen op specifieke woonvoorzieningen.

Advies

Op basis van de verwachte vraagontwikkeling adviseren we om terughoudend te zijn met het kwantitatief toevoegen van extra woonplekken voor inwoners met een handicap. Het gaat om dermate kleine aantallen dat we ervoor kiezen om deze niet te kwantificeren. Er moet vooral gekeken worden of er binnen deze brede doelgroep specifiek aanbod ontbreekt. Puur kwantitatief beredeneerd zijn er voldoende plekken, maar niet elke plek is geschikt voor de diversiteit aan cliënten binnen deze doelgroep. Het gaat dan om het organiseren van maatwerk, waarbij elk initiatief afzonderlijk beoordeeld moet worden. Er kan verder ook vooral gekeken worden naar de kwalitatieve vraagontwikkeling.

3.4.2 Zienswijze netwerkpartners

Behoeft aan studiomoningen

De groep inwoners met een (licht) verstandelijke beperking heeft behoefte aan zelfstandige woningen binnen de gemeente Lochem. Op dit moment, zo wordt ook door de partners aangegeven, zijn deze er onvoldoende. Deze

groep inwoners kan zelfstandig thuis wonen, in veel gevallen met behulp van begeleiding.

Tekort aan zorgpersoneel

Hoewel het aantal inwoners met een verstandelijke beperking op basis van de verwachte vraagontwikkeling niet toe zal nemen, geven de partners aan die zorg leveren aan deze doelgroep voor grote uitdagingen te staan bij deze doelgroep. De reden hiervan is dat men binnen de VG-sector kampt met personeelstekorten en verwacht dat deze tekorten in de toekomst verder gaan toenemen. Op dit moment wordt met name ingezet op innovatie en technologie om het tekort aan personeel (deels) op te vangen.

3.5 Jeugdigen

3.5.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies

Vraagontwikkeling (kwantitatief)

Het aandeel jeugdigen (0-25 jaar) neemt af met **3%**, van 8101 in 2020 naar 7852 in 2030. Ook het aantal jongeren dat mogelijk in aanmerking komt voor een vorm van ambulante hulpverlening neemt af met **6%**, van **510** in 2020 naar **480** in 2030.



Binnen de zorgverlening rondom jeugdigen zijn veel ontwikkelingen gaande. In het voorjaar van 2023 is er een principeakkoord bereikt over de Hervormingsagenda Jeugd door cliëntenorganisaties, professionals, aanbieders, de gemeenten en het Rijk. De Hervormingsagenda Jeugd bevat een groot pakket maatregelen om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. We zien dat verreweg het grootste deel van de jeugdzorg in de thuissituatie wordt geleverd. Het deel van de jeugdzorg dat niet in de thuissituatie wordt geleverd, wordt daarnaast verminderd. Zo wordt de gesloten jeugdzorg gefaseerd afgebouwd en moet de gesloten jeugdzorg in

de toekomst volledig kleinschalig werken. Wanneer we kijken naar de Jeugdzorg in het kader van de woon-zorgvisie, is de groep jeugdigen die een beroep op jeugdzorg doet én een woon(zorg) vraag heeft beperkt.

Een andere ontwikkeling in het kader van wonen rondom Jeugdzorg, is de andere werkwijze rondom het woonplaatsbeginsel. Vanaf 1 januari 2022 is het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet van kracht. Hierbij geldt de woonplaats waar een jeugdige woonachtig was direct voorafgaand aan zorg met verblijf. Voor de gemeente Lochem betekent dit een stevige afname van jeugdhulp met verblijf, aangezien veel jeugdigen afkomstig waren uit een andere gemeente. Er is sprake van jeugdhulp met verblijf als de jeugdige niet thuis slaapt. Door de invoering van het woonplaatsbeginsel zijn er in 2022 slechts 19 jeugdigen met verblijf. Hiervan zijn 13 jeugdigen in pleegzorg en 6 in gezinsgericht verblijf. In 2022 zijn er 15 jeugdigen met residentieel verblijf. Zware vormen van jeugdhulp zoals Jeugdzorgplus (van 26 in 2021 naar 2 in 2022) en Verblijf 3-milieu (van 23 in 2021 naar 3 in 2022) zijn sterk gedaald (Bron: Raadsmonitor Sociaal Domein).

Huidig aanbod

Er zijn momenteel **112** begeleid wonen plekken voor kwetsbare jeugdigen. Deze plekken zijn niet alleen beschikbaar voor de inwoners van Lochem, maar betreft bovenregionaal aanbod.

Ontbrekende aanbod

Gebaseerd op de kwantitatieve ontwikkeling is er geen aanvullend aanbod nodig voor jeugdigen. Het zit hem meer in het veranderen van het huidige aanbod.

Te realiseren aanbod

Het aantal jeugdigen in de gemeente Lochem neemt de komende jaren af. Ervan uitgaande dat het aantal kwetsbare jongeren evenredig meebeweegt met de bevolkingsontwikkeling zal de kwantitatieve vraag de komende jaren ook afnemen.

Advies

Op basis van de verwachte vraagontwikkeling adviseren we om terughoudend te zijn met het kwantitatief toevoegen van extra woonplekken voor kwetsbare jeugdigen. We adviseren om vooral kwalitatief te kijken wat er in het huidige aanbod ontbreekt. Denk hierbij aan het huidige aanbod passend maken voor de doorstroom van jongeren om zelfstandig te wonen, kamertrainingen voor jongeren om te oefenen om zelfstandig te wonen en woonzorgvormen voor kinderen met een complexe zorgvraag.

*3.5.2 Zienswijze netwerkpartners***Doorstroom jongeren naar zelfstandig(er) wonen stukt**

Stagnatie van doorstroom in woningen is een onderwerp dat hierboven bij algemene ontwikkelingen al eens benoemd is. Deze problematiek wordt breed herkend bij de verschillende partners. Een zorgelijke ontwikkeling, aangezien jongeren noodgedwongen in hun ouderlijke huis blijven waardoor (verdere) escalatie op de loer ligt en ontwikkelingsachterstanden groter worden. De behoefte aan een tussenvorm of doorstroomvoorziening voordat men zelfstandig gaat wonen voor jongvolwassenen (18 – 25 jaar) is erg groot. Een deel van deze groep heeft behoefte aan enkel een studio, een ander deel heeft behoefte aan studio met begeleiding. Dit onderwerp raakt eveneens het onderwerp dat hierboven staat geschetst. De uitstroom van jongeren vanuit intramurale settings stagneert doordat er geen (studio)woningen beschikbaar zijn. Hierdoor blijven jongeren (onnodig) lang in een behandelgroep en wordt er vaker gebruikgemaakt van verlengde jeugdzorg.

3.6 Inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond*3.6.1 Kwantitatieve ontwikkelingen en advies***Vraagontwikkeling (kwantitatief)**

We verwachten een lichte stijging van het aantal psychiatrische en/of verslavingsachtergrond. Dit betekent dat het aantal thuiswonende cliënten met psychiatrische problematiek stijgt van **140** in 2020 naar **150** in 2030.



De afgelopen jaren is voor de groep inwoners die aangewezen is op Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang ingezet op het steeds meer thuis wonen. Zo is de afgelopen jaren gewerkt aan de doordecentralisatie van Beschermd Wonen. Er is bijvoorbeeld ingezet op 'van Beschermd Wonen naar een Beschermd Thuis', waarin er meer gericht is op ambulante begeleiding in de wijk, om op deze manier inwoners die gebruikmaakten van een Beschermd Wonen plek zelfstandig in de wijk te laten wonen. De komende jaren gaan gemeenten verder aan de slag met de invulling van 'Beschermd Thuis'.

Huidig aanbod

Er zijn momenteel **40** Beschermd Wonen plekken voor inwoners met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond.

Ontbrekende aanbod

Gebaseerd op de kwantitatieve ontwikkeling zou er een kleine uitbreiding van de huidige capaciteit nodig zijn. Hierbij moet er wel goed gekeken worden naar de kwalitatieve ontwikkeling van de zorgvraag en het aanbod.

Te realiseren aanbod

Gezien de kleine uitbreidingsvraag en de diversiteit van doelgroepen binnen deze doelgroep, kan de oplossing voor deze uitbreiding wellicht beter gezocht worden in regionaal verband.

Advies

Het al dan niet toevoegen van nieuwe woonzorgplekken (bijvoorbeeld Beschermd Wonen) in de gemeente Lochem moet in afstemming en overleg plaatsvinden met de gemeenten in de regio.

3.6.2 Zienswijze netwerkpartners

Behoeftte aan meer plekken Beschermd Wonen

In de gemeente Lochem is een instelling gevestigd die Beschermd Wonen biedt voor een specifieke groep cliënten met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond. Er wordt een tekort ervaren aan 'reguliere' BW-plekken en er zijn op dit moment geen BW-plekken voor mensen met een licht(ere) zorgvraag. Nu worden er plekken voor de Maatschappelijke Opvang gevuld met inwoners die normaliter beschermd zouden wonen.

Behoeftte aan een 'tussenvoorziening'

Op dit moment wordt binnen de gemeente Lochem een gat ervaren tussen het wonen in een BW-instelling en het thuis wonen met ambulante zorg. Er is behoefte aan een tussenvoorziening die dit gat opvult. Het betreft een voorziening die meer zorg biedt dan de 'reguliere' ambulante ondersteuning, maar minder intensief is dan een plek binnen een BW-instelling. De schatting is dat tussen de 30 en 50 personen hier behoefte aan hebben.

3.7 Van opgaven naar oplossingen

De benoemde trends, ontwikkelingen en opgaven tonen nut en noodzaak aan van een integrale visie op wonen met zorg. Deze trends, ontwikkelingen en opgaven bieden in veel gevallen vanuit zichzelf al een oplossingsrichting. Oplossingen op individuele uitdagingen zorgen echter niet voor een duurzame en toekomstbestendige transformatie. Een visie geeft kaders en handvatten voor de ontwikkeling van beleid. In het volgende hoofdstuk beschrijven we deze visie en bijbehorende uitgangspunten.

4. Speerpunten voor beleid

De woonzorgvisie heeft als doel om een beleidskader te bieden waarmee sectoren (gemeente, organisaties die actief zijn op het gebied van wonen in relatie tot welzijn en zorg en inwoners) de komende jaren aan de slag gaan.

4.1 Ambitie gemeente

De gemeente Lochem krijgt te maken met een grote groep ouderen, maar er zijn weinig woningen voor de groep inwoners die wil instromen in de woningmarkt. De gemeente ziet met name aan de 'uiteinden' van de wooncarrière van haar inwoners de grootste opgaven. Zij wil een gemeente zijn waar alle inwoners zo plezierig mogelijk wonen en leven, ook mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. Met de vergrijzing en 'ontgroening' is het echter onmogelijk om dezelfde kwaliteit en inzet van professionele hulp in de toekomst te waarborgen. Het moet anders dan nu, het welzijn van de zorgbehoevende inwoner staat voorop. De gemeente wil faciliteren dat mensen geschikt wonen, zo mogelijk in de omgeving waar het sociale netwerk aanwezig is, zodat de informele hulp de professionele hulp kan aanvullen. Als dat niet meer thuis mogelijk is, zijn er voldoende specifieke zorgplaatsen in de gemeente Lochem.

4.2 Inzetten op preventie en anticiperen op ouder worden

De gemeente wil zoveel mogelijk voorkomen dat ouderen een zorgvraag hebben waar professionele zorg voor nodig is. Dit wil de gemeente bereiken door in te zetten op verschillende vormen van preventie:

- A. Gezond leven
- B. Sociaal actief blijven
- C. Tijdig woning aanpassen of verhuizen (o.a. om valgevaar te voorkomen)
- D. Stimuleren doorstroom
- E. Communicatie en informatie

Ad A. Gezond leven

Door gezond te leven kunnen veel ziektes worden voorkomen. De gemeente wil haar inwoners stimuleren om zo gezond mogelijk te leven. In het lokale

gezondheidsbeleid¹ beschrijft de gemeente Lochem hoe zij inzet op een gezond leven voor haar inwoners.

Ad B. Sociaal actief blijven

Binnen de gemeente Lochem is sprake van een goede sociale cohesie, het noaberschap is met name in de kleine kernen nog volop aanwezig. Het is van belang dat de gemeente Lochem zich blijft inzetten om dit noaberschap te ondersteunen. Door de inzet van zorgcoördinatoren dragen zij eraan bij dat de inwoners betrokken blijven bij de samenleving, maar zorgen ook voor ontmoeting. Dit draagt bij aan sociaal actief blijven van de inwoners. Door op deze manier het langer thuis blijven (zelfstandig wonen) wonen te stimuleren, kan zwaardere zorg worden voorkomen.

Ad C. Tijdig aanpassen van de woning of verhuizen

Het is van belang dat de inwoners van de gemeente Lochem wonen in een woning die past bij de situatie. Dit kan bereikt worden door een woning aan te passen op de situatie van de bewoner, maar ook door te verhuizen naar een andere woning. De gemeente Lochem draagt bij aan het wonen in een passende woning door bijvoorbeeld de inzet van ouderencoaches. Zij zijn laagdrempelig benaderbaar en kunnen ouderen helpen met vragen op het gebied van wonen en zorg.

De gemeente wil hier nog verdere stappen in zetten. Door bijvoorbeeld de inzet van wooncoaches, die ouderen helpen bij het anticiperen op gezond ouder worden en de daarbij behorende woonvragen. Dit is aanvullend op de activiteiten die nu al worden uitgevoerd op dit vlak, onder andere door Stichting Welzijn Lochem (SWL).

Ad D. Stimuleren doorstroom

Het stimuleren van de doorstroom op de woningmarkt raakt in principe alle inwoners van de gemeente, maar in deze visie benadert de gemeente dit vanuit het perspectief van de kwetsbare inwoners. De gemeente gaat samen met haar partners aan de slag om de doorstroom verder te stimuleren. Hierbij staat de behoefte en wensen van de inwoners voorop met als uitgangspunt:

- Inwoners hebben als eerste een eigen verantwoordelijkheid om vroegtijdig na te denken over hun eigen toekomst. Alle partijen die contact hebben met de inwoners, hebben een rol om inwoners hier bewust van te maken.
- De gemeente Lochem betreft haar partners en belanghebbenden actief bij de verdere uitwerking van het speerpunt 'doorstroom'. Dit zijn onder andere met inwoners, zorgorganisaties, corporaties en vastgoedontwikkelaars.

Deze uitgangspunten hangen samen met het speerpunt 'Creëren gedifferentieerder woonaanbod'. Daar wordt dieper ingegaan op de woonkant.

Ad E. Communicatie en informatie

Bij alle initiatieven die door de gemeente Lochem of partners worden genomen, is het van belang om deze goed voor het voetlicht te brengen bij de inwoners. Door goed te communiceren met de inwoners, zorgt de gemeente ervoor dat de preventie die zij inzet ook daadwerkelijk aankomt.

Communicatie en informatie gaat ook over de bewustwording van inwoners van hun eigen rol. De gemeente wil inwoners op tijd laten nadenken over hoe het leven eruit ziet als ze ouder worden. Bijvoorbeeld: hoe ziet uw leven eruit als u uw mobiliteit verliest in de huidige woning? Kunt u dan blijven wonen

¹¹ lochem.nl/NOTA_lokaal_gezondheidsbeleid_2020.pdf

waar u nu woont? Of moet u dan verhuizen? Of is het wellicht verstandig om in een eerder stadium al te verhuizen? En hoe kan de gemeente daarbij helpen?

4.3 Faciliteren bestaande (steun)structuren uit het sociale netwerk naast professionele zorg

De gemeente Lochem zet zich actief in voor het versterken van bestaande (steun)structuren uit het sociale netwerk in combinatie met professionele zorg. Dit is van bijzonder belang voor ouderen met zorgbehoeften, maar heeft ook positieve impact op andere (zorg)doelgroepen. Zij erkent de waarde van familie, vrienden en burens (noaberschap) in het dagelijks leven van ouderen en anderen die zorg nodig hebben. Deze aanpak bevordert niet alleen praktische hulp, maar ook emotionele steun en sociale interactie. Het verlicht de druk op formele zorgdiensten en verbetert het welzijn van de gemeenschap. Door dit speerpunt te omarmen, bouwt de gemeente aan een inclusieve en ondersteunende omgeving waarin zorgbehoevenden kunnen rekenen op zowel professionele als sociale ondersteuning.

Met het faciliteren van (steun)structuren draagt de gemeente bij aan een goede sociale samenhang in buurten. Hierbij is oog voor een goede balans tussen inwoners met en zonder een zorgbehoefte, en daarbij ook voor de veiligheid van de inwoners voor én achter de voordeur.

4.4 Creëren gedifferentieerder woonaanbod

Wanneer we spreken over zelfstandig wonen, spreken we over langer thuis wonen, maar ook over het *weer* zelfstandig thuis wonen, bijvoorbeeld na een tijdelijke intramurale opname.

Het college neemt samen met inwoners en samenwerkingspartners het initiatief om te komen tot:

- A. Meer aanbod in de huursector voor kwetsbare doelgroepen (met de nadruk op meer kleine sociale en middenhuurwoningen), daarbij anonimiteit voorkomen
- B. Meer en divers aanbod van woningen voor ouderen
- C. Innovatieve woonvormen

Daarnaast neemt het college het initiatief om in gesprek te gaan met ontwikkelaars van vergunde plannen over mogelijk herprogrammering om in deze opgave te voorzien.

Ad A. Meer aanbod in de huursector voor kwetsbare doelgroepen (met de nadruk op meer kleine sociale en middenhuurwoningen), daarbij anonimiteit voorkomen

Uit de Woonzorganalyse blijkt dat bij diverse kwetsbare doelgroepen behoefte is aan sociale huurwoningen. Zoals studio's voor kwetsbare jongeren, inwoners die uitstromen uit een Beschermd Wonen instelling, inwoners die uit een GGZ-instelling uitstromen. Hierbij is het van belang om anonimiteit te voorkomen: met name bij kwetsbare doelgroepen is er een kans dat zij vereenzamen als ze alleen in een sociale huurwoning wonen. Het is dus van belang om saamhorigheid te creëren, al dan niet met ambulante begeleiding.

Ad B. Meer en divers aanbod van woningen voor ouderen

Om de doorstroom te bevorderen is er bij diverse (zorg)doelgroepen behoefte aan specifieke woningen. Voor de doelgroep ouderen zet de gemeente Lochem in op woningen of woonvormen die voor de doelgroep geschikt zijn. Hierbij kijkt men naar grondgebonden nultredenwoningen of appartementen zo mogelijk geclusterd waarbij gezamenlijke activiteiten kunnen plaatsvinden. Ook kijkt de gemeente naar de mogelijkheden om verpleegzorgplekken uit te breiden. Hierbij moet een grotere variatie komen,

dus zowel in sociale huur, middenhuur als koop. Individueel en meer collectief.

Ad C. Innovatieve woonvormen

Het is niet mogelijk om voor de gehele groep ouderen intramurale woonvormen of geclusterde woningen te ontwikkelen. Een deel van de ouderen zal daarom in geschikte woningen verblijven, zoals hierboven beschreven. Maar de gemeente verwacht dat ook daarmee niet alle ouderen een passende woonvorm hebben. Ook is er te weinig personeel om alle zorg te verlenen aan de ouderen die in een intramurale of geclusterde setting wonen of thuis wonen. Daarom wil de gemeente ook maximaal benutten wat de samenleving zelf bedenkt. Bijvoorbeeld meergeneratiewoningen waar de familie de informele zorg verleent. Of intergenerationele complexen, waarbij ouderen en jongeren bij elkaar wonen en jongeren – in ruil voor een lage(re) huur - mantelzorgtaken verlenen. Ook nieuwe vormen die lijken op de vroegere ‘aanleunwoningen’ wil de gemeente mogelijk maken. In deze woningen wonen ouderen zelfstandig, maar is de zorg dichtbij en worden gezamenlijke activiteiten georganiseerd. De gemeente geeft ruimte aan het wonen volgens het Verzorgingshuis 2.0-principe, waarbij ouderen (met en zonder zorgbehoefte) zelfstandig-samenwonen, zoals in een thuissituatie (o.a. hofjes, verzorgingshuis 2.0). Hier is ook een ontmoetingsplek op ‘pantoffelafstand’. Er is sprake van een zorgvriendelijke omgeving waar rekening met elkaar wordt gehouden.

4.5 Inzetten beschikbare innovaties in wonen en zorg

Innovatie en vernieuwing kunnen een belangrijke rol spelen om de toenemende zorgvraag en het afnemende zorgaanbod het hoofd te bieden. De gemeente Lochem heeft hierbij met name een stimulerende rol. Dit betekent dat zij haar samenwerkingspartners actief wil stimuleren om innovatie en

vernieuwing toe te passen binnen de uitvoering van zorg of binnen het ontwikkelen van woon(vormen). Denk hierbij aan:

- Het inzetten van zorgtechnologie (domotica)
- Verbeteren digitale vaardigheid

4.6 Bevorderen samenwerking

Hierboven hebben we diverse punten genoemd waarmee de gemeente Lochem verder aan de slag kan. Bij alle punten is het van belang dat de gemeente Lochem de samenwerking zoekt met haar partners, zoals de woningbouwcorporaties, andere woningmarktpartijen, zorginstellingen, welzijnspartijen en eerstelijnszorg (met name huisartsen), het Zorgkantoor en de zorgverzekeraar(s).

De gemeente Lochem zal in een aantal gevallen de regierol pakken, maar op andere vlakken zullen naar verwachting ook andere partijen de regie nemen.

Maar ook de verbinding met aanpalende beleidsterreinen en organisaties die hierop actief zijn moet daarbij niet vergeten worden. De gezamenlijke partijen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze Woonzorgvisie zetten zich gezamenlijk in om de samenwerking te behouden en in de toekomst verder te versterken.

Tijdens de totstandkoming van deze woonzorgvisie heeft de gemeente op diverse momenten de samenwerking gezocht met de partners. En wil dit verder voortzetten om op deze manier tot een gedragen uitvoeringsprogramma te komen. De gemeente bespreekt met netwerkpartners hoe zij hier vervolg aan gaat geven. In het volgende, afsluitende hoofdstuk beschrijven wij de vervolgstappen om van speerpunten tot uitvoering te komen.

5. En nu door!

Deze woonzorgvisie biedt het kader van waaruit de gemeente Lochem, samen met haar inwoners en maatschappelijk partners aan de slag gaat om ook voor kwetsbare inwoners een veilig, gezond en aantrekkelijk woonleefklimaat te realiseren.

Het proces om te komen tot een samenhangende visie op het vlak van wonen met zorg en welzijn is begeleid door bureau HHM. In dit hoofdstuk worden enkele adviezen geformuleerd door ons bureau voor de gemeente Lochem en haar netwerkpartners. Adviezen gericht op de vervolgstappen die nodig zijn om invulling te geven aan de speerpunten uit deze woonzorgvisie.

5.1 Borgen samenhang met aanpalend beleid

Deze woonzorgvisie raakt op veel onderwerpen aanpalend beleid, op zowel lokaal, als regionaal niveau. Denk bijvoorbeeld aan beleid op de domeinen wonen, ruimtelijke ordening, sociaal domein, participatie, mobiliteit en onderwijs. In deze woonzorgvisie is geprobeerd zoveel mogelijk aan te sluiten op al bestaand beleid en dat specifiek op het vlak van wonen met zorg en welzijn te verdiepen.

Om de samenhang te borgen kan het behulpzaam zijn om een integraal kapstok document op te stellen, waarin de speerpunten uit de verschillende beleidsterreinen worden samengebracht. Vanuit dit document wordt idealiter in één oogopslag de samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen weergegeven.

5.2 Koppelen woonzorgvisie en omgevingsvisie & wetsvoorstel

Op het moment van dit schrijven is de gemeente Lochem samen met haar inwoners en netwerkpartners intensief bezig met het ontwikkelen van een omgevingsvisie. Daarnaast is het van belang om rekening te houden met het wetsvoorstel 'Wet Versterking Regie Volkshuisvesting', dat voorziet dat de woonzorgvisie in 2026 onderdeel worden van het verplichte gemeentelijke volkshuisvestingsprogramma. Het is van belang om bij de verdere uitwerking van deze Woonzorgvisie naar een uitvoeringsagenda en afwegingskader de koppeling te maken met de omgevingsvisie en het volkshuisvestingsprogramma.

5.3 Concretiseren naar een lokale uitvoeringsagenda

Om tot een lokale uitvoeringsagenda te komen, zijn een aantal punten van belang:

- a) Stel een uitvoeringsagenda op in lijn met de woonzorgvisie en laat deze vaststellen door de bestuurstaafel. De uitvoeringsagenda concretiseert de ambitielijnen naar acties die worden ingezet om de genoemde ambities in de praktijk te realiseren. Hierin komen tenminste de volgende onderdelen aan bod:
 - a. **Prioritering van de ambitielijnen en onderliggende actiepunten**
 - b. **Concretisering van de doelstellingen**
 - c. **Rol invulling per actiepunt**
 - Welke in de kern(en) of gemeentelijk opgepakt
 - Wie of welke partij is verantwoordelijk
 - Wanneer moet de actie behaald zijn
 - Welke inspanningen van betrokken partijen
 - d. **Invulling proces**
 - Organiseer en faciliteer als gemeente een regietafel met een gemeenschappelijke agenda voor relevante zorg- en welzijnspartijen, en woningcorporaties partijen waarbij er periodiek overleg plaatsvindt. Het eerste onderwerp is het vormgeven van het uitvoeringsplan en afstemming ten aanzien van prioritering, concretisering en rolinvulling.
- b) Laat de gemeente een sturende en trekkende rol innemen in de voorbereiding en bij de totstandkoming van deze uitvoeringsagenda.
- c) Gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties maken afspraken over de wijze waarop woningverdeling richting kwetsbare doelgroepen plaatsvindt.
- d) De gemeente communiceert breed met inwoners en initiatiefnemers wat voor soort initiatieven binnen de visie vallen en welke niet.
- e) Gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties maken afspraken op basis van de analyse in welke kernen/wijk de noodzaak het grootst is om woningen levensloop- en toekomstbestendig te maken.
- f) Gemeente nodigt inwoners uit om mee te denken over oplossingen die de opgaven in de gemeente Lochem aanvliegen.

Bijlage 1. Woonzorganalyse

Zie het rapport met onderstaande kenmerken:

Titel	Woonzorganalyse gemeente Lochem
Auteurs	Frank Terpstra (Bureau HHM) Harm Eskes (Bureau HHM)
Opdrachtgever	Gemeente Lochem
Kenmerk	HHM/HE/23/0895-2/wzvloch

© bureau HHM

Bijlage 2. Begrippenlijst

Nultredenwoningen

Dit zijn woningen zonder trap waarbij je zowel binnen als buiten geen trap nodig hebt. Vaak betreffen het gelijkvloerse woningen/appartementen in de buurt van voorzieningen.

Een nultredenwoning stelt veel ouderen in staat om langer thuis te blijven wonen.

Geclusterde woonvormen

Geclusterde woonvormen, vaak met ontmoetingsruimtes, zijn onder andere hofjeswoningen, serviceflats en seniorenflats. Geclusterde woonvormen zijn primair ingericht op de woonwensen van ouderen, beslaan woningen die tenminste 'nultreden' zijn en voorzien daarmee in een hoger wooncomfort. Daarnaast zijn deze woonvormen ingericht op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan. Ook hierbij geldt nabijheid van voorzieningen als belangrijk.

Verpleegzorgplekken

Een deel van de geclusterde woonvormen betreffen zorggeschikte woningen: deze woningen hebben extra voorzieningen, zodat deze beter zijn voor mensen met een beperking of voor het verlenen van zorg. Het kabinet heeft in het coalitieakkoord besloten om nieuwe verpleegzorgplekken in te richten op basis van scheiden wonen en zorg. Bewoners betalen de lage eigen bijdrage voor de langdurige zorg die zij ontvangen en betalen zelf de woonkosten van hun woning.

VPT en MPT

Volledig pakket thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT). Zowel het VPT als het MPT is een 'pakket zorg' voor mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Het is een leveringsvorm: de manier waarop men de zorg ontvangt. Tussen de twee pakketten zitten een aantal verschillen. Bij het VPT levert bijvoorbeeld één aanbieder alle zorg. Bij het MPT kunnen dit meerdere aanbieders zijn.

PGB

Persoonsgebonden budget. Een persoonsgebonden budget (pgb) is een bedrag waarmee iemand zelf zorg of ondersteuning inkoop. Iemand die een pgb krijgt, bepaalt zelf welke zorgverleners zorg of ondersteuning geven en waar en wanneer.

ZIN

Zorg in Natura. Bij zorg in natura maakt de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar afspraken met verschillende zorgorganisaties. Hieruit kiest de zorgvrager wie er verzorgt of ondersteunt. De zorgvrager maakt met de zorgaanbieder afspraken over de manier waarop de zorg en ondersteuning wordt geleverd. De gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar regelt de administratie.

Wlz-indicaties Indicaties

De Wlz kent zes grondslagen:

- somatische (lichamelijke) ziekte
- psychogeriatrische aandoening (zoals dementie)
- verstandelijke beperking
- lichamelijke beperking

- zintuiglijke beperking (blindheid, slechthorendheid, doofheid of slechthorendheid)
- psychische aandoening/diagnose

Het CIZ stelt de grondslag vast, op basis van (medische) informatie. Indien er sprake is van meer dan één ziekte of beperking, onderzoekt het CIZ welke ziekte of beperking de meeste invloed heeft op de zorgbehoefte.

Zorgwetten

- Wlz** Wet langdurige zorg. De Wlz is er voor mensen met een chronische ziekte of beperking die 24 uur per dag toezicht of zorg nodig hebben
- Wmo** Wet maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de zorg via de Wmo. De Wmo gaat onder andere over hulpmiddelen, persoonlijke begeleiding, groepsbegeleiding en woningaanpassing.
- JW** Jeugdwet
- Zvw** Zorgverzekeringswet

Overige wetten

- Wvggz** Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De Wvggz is op 1 januari 2020 ingegaan. De wet gaat over verplichte zorg en opname voor mensen met psychische of psychiatrische problemen. Dat kan thuis zijn of in een instelling.
- Wzd** Wet zorg en dwang. De Wzd is op 1 januari 2020 ingegaan. De wet gaat over gedwongen zorg bij mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening zoals dementie. Dat kan thuis zijn of in een instelling.

Bijlage 3. Bronvermelding

De cijfers die in deze woonzorgvisie gepresenteerd worden zijn geraadpleegd uit de volgende bronnen:

- CBS Statline
- WoonZorgwijzer
- Stakeholders gemeente Lochem
- Statistisch Zakboek Gelderland

Voor een uitgebreide bronverwijzing verwijzen we naar de **woonzorganalyse**, waarin per gegeven de bron vermeld wordt.

Bijlage 4. Aandachtspunten vanuit de stakeholders voor de uitvoeringsprogramma

Vanuit de stakeholders hebben we veel ideeën en informatie ontvangen die de gemeente Lochem kan gebruiken in haar uitvoeringsprogramma. We vermelden deze ideeën en informatie onder de speerpunten voor beleid.

Inzetten op preventie en anticiperen op ouder worden

- Investeer in verdere uitbreiding van zorgcoördinatoren, ook in wijken van Lochem.
 - Variërende accenten kunnen worden gelegd om aan diverse behoeften te voldoen.
 - Ondersteun het langer thuis wonen door facilitering, onder andere met behulp van hulpmiddelen.
 - Overweeg financiële stimulansen voor aanpassingen die bijdragen aan langer zelfstandig wonen.
 - Zet in op de ontwikkeling van diverse tussenvoorzieningen. Deze voorzieningen moeten de kwaliteit van leven verbeteren en langer thuis wonen bevorderen.
 - Versterk samenwerkingen met bestaande initiatieven zoals vrijwilligers, zorgcoördinatoren en de Alzheimer Stichting.
 - Overweeg de invoering van een mantelzorgvergoeding met gemeentelijke ondersteuning.
 - Faciliteer innovatieve woonvormen, waarbij de gemeente en woningbouwverenigingen een ondersteunende rol spelen. Denk aan 'tiny houses', het opsplitsen van woningen en het benutten van leegstaande panden.
 - Ontwikkel een visie voor vernieuwende woonvormen en overweeg het vrijmaken van middelen voor stimulatie en facilitering.
- Zorg voor samenhang tussen woonvraag en zorgvraag in de gemeentelijke aanpak.
 - Bied actieve ondersteuning aan senioren bij verhuizingen, inclusief financiële begeleiding.
 - Neem drempels weg die senioren weerhouden van verhuizen.
 - Integreer domotica met aandacht voor beperkte digitale vaardigheden.
 - Stimuleer ontmoetingsplekken en activiteiten om eenzaamheid te voorkomen, met bijzondere aandacht voor lage drempels.
 - Start een bewustwordingscampagne in Lochem over de veranderende maatschappij en de impact op wonen, welzijn en zorg.
 - Geef ouderen taken die passen bij hun levensfase en mogelijkheden om betrokken te blijven bij de gemeenschap.
 - Manage verwachtingen over de beschikbaarheid van professionele zorg in de toekomst.
 - Bied informatie over het zelf regelen en financieren van woningaanpassingen.

Faciliteren bestaande (steun)structuren uit het sociale netwerk naast professionele zorg

- Benut bestaande sociale structuren zoals vrijwilligers, zorgcoördinatoren en de Alzheimer Stichting met gemeentelijke ondersteuning.
- Overweeg een mantelzorgvergoeding vanuit de gemeente om betrokkenheid van mantelzorgers te stimuleren.
- Faciliteer innovatieve woonvormen door samenwerking met de gemeente en woningbouwverenigingen.
- Experimenteer met alternatieve bouwmethoden zoals 'tiny houses' en het opsplitsen van woningen.
- Zie zorgen woonvraag als een geheel en zoek duurzame oplossingen voor toenemende zorg schaarste.

- Ondersteun verhuisbereidheid van senioren met financiële hulp en rompslomp-vermindering.
- Houd rekening met beperkte digitale vaardigheden bij het inzetten van domotica.
- Creëer laagdrempelige ontmoetingsplekken in elke kern om eenzaamheid te voorkomen.
- Stimuleer betekenisvolle taken voor ouderen en activeer fitte 60&70-jarigen voor gedeelde verantwoordelijkheid.
- Voorlichten over toekomstige verantwoordelijkheden met betrekking tot zorg en ondersteuning thuis.
- Manage verwachtingen over beschikbare professionele zorg via bewustwordingscampagnes.
- Versterk "noaberschap" met realistische verwachtingen, vooral voor nieuwe bewoners in de gemeente, en faciliteer ontmoetingsplekken.

Creëren gedifferentieerder woonaanbod

- Overweeg om voorrang te verlenen aan zorgmedewerkers bij betaalbare woningen.
- Stimuleer innovatieve woonvormen met focus op betaalbaarheid.
- Ondersteun doorstroom met innovatieve woonvormen en betaalbare huurwoningen.
- Investeer in ontwikkeling van vernieuwende woonvormen met samenwerking.
- Zie woon- en zorgvraag als geheel en betrek bewoners actief.
- Implementeer domotica met aandacht voor digitale vaardigheden.
- Creëer laagdrempelige ontmoetingsplekken en betekenisvolle taken voor ouderen.
- Betrek diverse belanghebbenden bij ontwikkeling van nieuwe woonvormen.

- Benadruk belang van ontmoetingsfaciliteiten bij geclusterd wonen.

Inzetten beschikbare innovaties in wonen en zorg

- Bevorder zelfstandigheid en eigen regie van ouderen met innovaties in wonen en zorg.
- Ontlast de zorg en laat mensen zelf de regie behouden door innovatieve technologieën.
- Maak het gebruik van (technologische) innovaties laagdrempelig en toegankelijk.
- Voer verwachtingsmanagement in over de inzet en financiering van innovaties, en communiceer hier helder over met inwoners.
- Benut bestaande regionale infrastructuren, zoals de Technologie & Zorg Academie (TZA), voor technologische innovaties.
- Flexibel bouwen bij nieuwe woonconcepten om innovaties effectief te integreren.
- Erken de rol van domotica, maar houd rekening met beperkte digitale vaardigheden en waardeer het onvervangbare menselijke contact.

Bevorderen samenwerking

- Creëer een goede overlegstructuur met regelmatige bijeenkomsten.
- Implementeer een duidelijke tafel/gremia voor effectieve samenwerkingsoverleggen.
- Zorg voor een heldere en eenduidige communicatie tussen alle betrokken partijen.
- Identificeer de relevante stakeholders en nodig hen uit voor overleg.
- Zorg voor een diverse vertegenwoordiging om verschillende perspectieven te waarborgen.
- Overweeg het opnieuw invoeren van een Wonen, Zorg & Welzijn overleg.

- Betrek hierbij de relevante partijen, waaronder zorginstellingen, gemeente en woningcorporaties.
- Evalueer regelmatig de effectiviteit van het overleg en pas aan indien nodig.
- Definieer heldere rollen en verantwoordelijkheden voor elke betrokken partij.
- Zorg voor transparantie over de verwachtingen en doelen van het samenwerkingsverband.
- Faciliteer een gestructureerde aanpak om taken en besluitvorming te coördineren.
- Stimuleer de samenwerking tussen partijen bij het initiëren van innovatieve woonvormen.
- Onderzoek hoe gezamenlijk de mogelijkheid van gezamenlijk bewegen en "*noaberschap*" kan worden geïntegreerd.
- Zet in op zelfstandig en zinvol ouder worden volgens principes van reablement en positieve gezondheid.
- Zorg ervoor dat alle betrokken partijen actief worden betrokken en gehoord.
- Bevorder inclusiviteit en diversiteit in besluitvormingsprocessen.
- Monitor de participatie van verschillende stakeholders en pas aan indien nodig.