

Langer Zelfstandig Wonen

Van transitie naar transformatie

Inleiding	1
1 Effecten van vergrijzing en extramuralisering	1
2 Randvoorwaarden voor Langer Zelfstandig Wonen	4
3 Gemeentelijk kader en rollen	7
4 Plan van aanpak Langer Zelfstandig Wonen	8
4.1 Uitgangspunten	8
4.2 Regionale en lokale partners en overlegstructuur	9
4.3 Planning, hoofdlijnen en thema's	11
5 Het vervolg: van plan van aanpak naar programma	16
Bijlagen	
A De regio in beeld	18
B Invulling overlegstructuur	19
C Inhoudelijke opgaven zoals benoemd in RIGO-rapport	20

11-11-2015

Inleiding

De decentralisatie van een deel van zorgtaken uit de AWBZ met ingang van 1 januari 2015 is een feit. De transitie van budgetten en verantwoordelijkheden naar de gemeente is gerealiseerd. De werkelijke transformatie moet echter nog plaatsvinden. Daarin is niet alleen sprake van een budgetverschuiving of systeemverandering, maar ook van een cultuuromslag, die alle partijen (inwoners, organisaties, professionals, de overheid) moeten gaan maken. Hiermee willen we een samenleving bereiken waarin de burger en zijn eigen kracht centraal staan. Zowel de zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties, de gemeenten, maar bovenal de inwoners spelen hierin een belangrijke rol.

Het langer of weer zelfstandig wonen van ouderen en zorgdoelgroepen is een belangrijk gevolg van de hervormingen in de zorg. Onderzoeksbureau RIGO heeft in opdracht van de portefeuillehouders Wonen en woningcorporaties in Zuid-Kennemerland en IJmond onderzoek gedaan naar de benodigde randvoorwaarden voor het langer of weer zelfstandig wonen van mensen met een zorg- of begeleidingsbehoefte in deze regio. De kernvraag van het onderzoek luidde: "In hoeverre is de woningvoorraad geschikt voor de extramuralisering van de zorg en welke aanpassingen moeten worden verricht om in de toekomst het aanbod te laten aansluiten op de vraag". Dit heeft geleid tot de in juni 2015 opgeleverde rapportage 'Wonen met zorg in IJmond en Zuid Kennemerland. Het plan van aanpak 'Langer Zelfstandig Wonen' is hierop een vervolg en is onderdeel van het transformatieprogramma van Haarlem en Zandvoort.

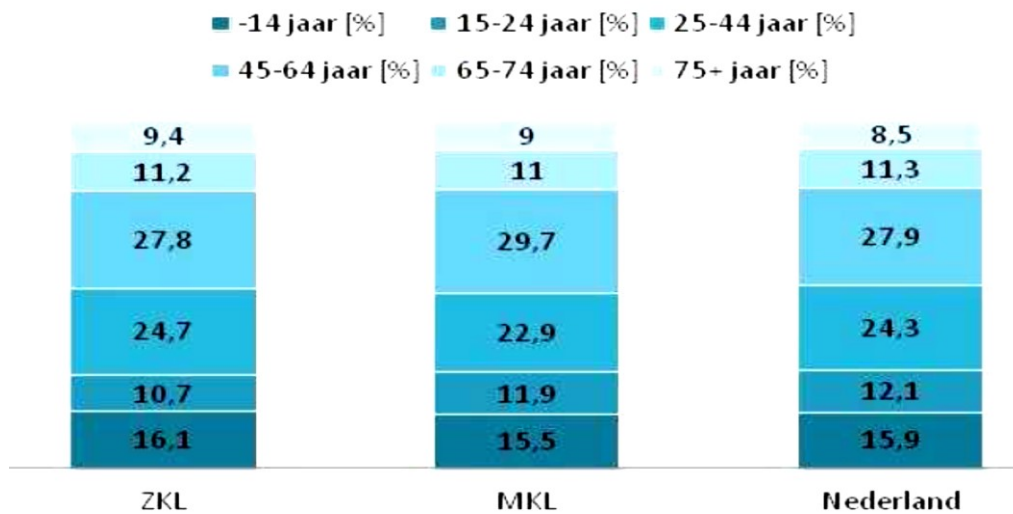
Hoewel er lokaal en regionaal sprake is van verschillen door demografische opbouw, inkomenspositie van inwoners en diversiteit en kwaliteit van de woningvoorraad, kan toch worden gesteld dat gemeenten en hun maatschappelijke partners veelal te kampen hebben met vergelijkbare knel- en aandachtspunten bij de transformatie. Met een gezamenlijke aanpak en integrale benadering kan effectiever naar oplossingen hiervoor worden gezocht. Het doel van dit plan van aanpak is heel praktisch. De komende drie jaar willen we het gemakkelijker maken om langer zelfstandig te wonen dan nu het geval is. Dat doen we door het verbeteren van de randvoorwaarden in het wonen, de woonomgeving en (de aansluiting van) zorg en ondersteuning voor de onderscheiden doelgroepen.

1. Effecten van vergrijzing en extramuralisering

De hervorming van de langdurige zorg leidt ertoe dat mensen *langer* zelfstandig thuis blijven wonen of *weer* zelfstandig gaan wonen. Landelijk zal het aantal 75-plussers naar verwachting stijgen van 1,2 miljoen in 2010 tot 2,6 miljoen in 2040. In 2014 waren er 260.000 ouderen met dementie. De verwachting is dat het aantal mensen dat deze ziekte krijgt, of geconfronteerd wordt met andere ouderdomsbeperkingen, sterk zal toenemen. Van hen zal het grootste deel zelfstandig blijven wonen, al dan niet met ondersteuning. Voor ouderen die al in een instelling verblijven, geldt dat zij, ook met een lage ZZP, intramuraal kunnen blijven wonen.

De cijfers in Figuur 1 laten zien dat zeker de regio Zuid-Kennemerland en in mindere mate IJmond sterker vergrijst dan de rest van Nederland. Met betrekking tot het 'Langer Zelfstandig Wonen' ligt hier de grootste gezamenlijke opgave voor inwoners, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningverhuurders en marktpartijen.

Figuur 1 Leeftijdsverdeling in 2020 in Zuid- en Midden-Kennemerland en geheel Nederland
leeftijdsverdeling 2020

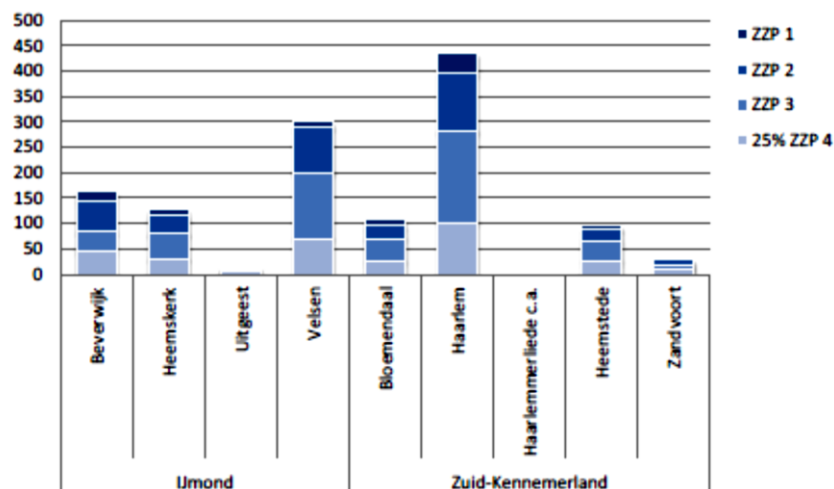


Bron: ZONH Noord Holland

RIGO prognosticeert dat in deze regio in de periode 2014-2025 circa 1.280 ouderen te maken krijgen met beperkingen die voorheen leidden tot opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Vooral voor de groepen met lichte beperkingen (ZZP 1 en 2, ± 470 personen) is het de verwachting dat zij in hun huidige woning kunnen blijven, uiteraard onder de voorwaarde van ondersteuning en mogelijk met enige aanpassingen aan de woning. Voor de groep met beperkingen die voorheen leidde tot een ZZP 3 of 4 (± 810 personen) geldt dat in bepaalde gevallen verhuizing naar een beschermde/beschutte woonvorm wenselijk is. Verwachting is dat in Haarlem het aantal inwoners met (een lichte of zwaardere vorm van) dementie zal toenemen van 2.430 in 2014 tot circa 3.800 in 2040. In Zandvoort wordt een toename verwacht van 412 in 2014 tot ongeveer 760 inwoners met een vorm van dementie in 2014.

Figuur 2 geeft een beeld van de totale toename van de zorg of begeleiding behoevende zelfstandig wonende ouderen in de regio's Zuid Kennemerland en IJmond in de periode 2014-2025.

Figuur 2 Toename aantal zorg of begeleidingsbehoefte ouderen



Bron: Aantal indicaties 2014: CIZ: Prognose: RIGO op basis van Pearl-prognose en instroomgegevens van de Nationale Zorgautoriteit.

Ook voor mensen met een verstandelijke beperking, een psychische problematiek of een lichamelijke beperking ligt opname in een instelling steeds minder voor de hand. Daarnaast zullen cliënten vaker weer zelfstandig gaan wonen na een periode van intramuraal verblijf in een GGZ-, LG/ZG of VG-instelling.¹ Voor het aantal nu intramuraal verblijvende cliënten in de VG, LG/ZG, GGZ in de regio's Zuid Kennemerland en IJmond prognosticeert RIGO dat 1.310 mensen tot de te extramuraliseren doelgroepen behoren. Zie tabel 1 voor een specificatie per doelgroep.

Tabel 1 Het aantal per 1-7-2014 verleende indicaties voor verblijf per te extramuraliseren doelgroep per gemeente

	Beverwijk	Heemskerk	Uitgeest	Velsen	IJmond	Bloemendaal	Haarlem	Haarlemmerliede c.a.	Heemstede	Zandvoort	Zuid-Kennemerland	totaal
VG 1 & 2 (per 2013)	20	20	5	40	85	0	85	0	0	0	85	170
50% van 3 (per 2015)	23	18	3	45	88	8	78	0	18	0	103	190
LG/ZG LG 1 en 3 (per 2016)	5	0	0	5	10	0	25	0	10	0	35	45
ZG 1 (per 2016)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GGZ GGZ 1 en 2 (per 2013)	5	5	0	10	20	0	30	0	0	5	35	55
C pakketten (per 2015 naar CG)	80	15	0	95	190	40	365	0	25	55	485	675
B naar ZVW	0	0	0	5	5	155	15	0	0	0	170	175
totaal	133	58	8	200	398	203	598	0	53	60	913	1.310

Bron: CIZ (in RIGO rapport)

Voor veel cliënten die nu in een instelling verblijven, geldt dat hun indicatie voor onbeperkte tijd geldig is. Uitzondering hierop zijn de indicaties voor licht verstandelijk beperkten en GGZ cliënten. Indien zij een Wlz-indicatie hebben, dan is daaraan een einddatum verbonden. Bij een aanvraag voor herindicering worden de nieuwe beleidsregels toegepast. Dit kan tot gevolg hebben dat niet opnieuw een indicatie voor verblijf in een instelling wordt afgegeven (en dat betekent dat de kosten voor verblijf in een instelling niet meer vanuit de Wlz worden vergoed). Uit Tabel 1 is af te leiden dat dit op termijn een uitstroom van ca. 360 mensen met een (licht) verstandelijke beperking tot gevolg zou kunnen hebben. Dit staat nog los van nieuwe cliënten die een LVG zorgindicatie ontvangen.

Daarnaast is nu ook de gemeente vanuit de Wmo en Jeugdwet verantwoordelijk voor de zorg- en verblijfsindicaties voor o.a. GGZ-C cliënten. Vooral voor cliënten die (nu en in de toekomst) Beschermd Wonen is het de bedoeling dat zij op termijn uitstromen en weer zelfstandig gaan wonen.

De druk op de woningmarkt, zeker met betrekking tot het beschikbare aanbod sociale huurwoningen, wordt hierdoor versterkt.

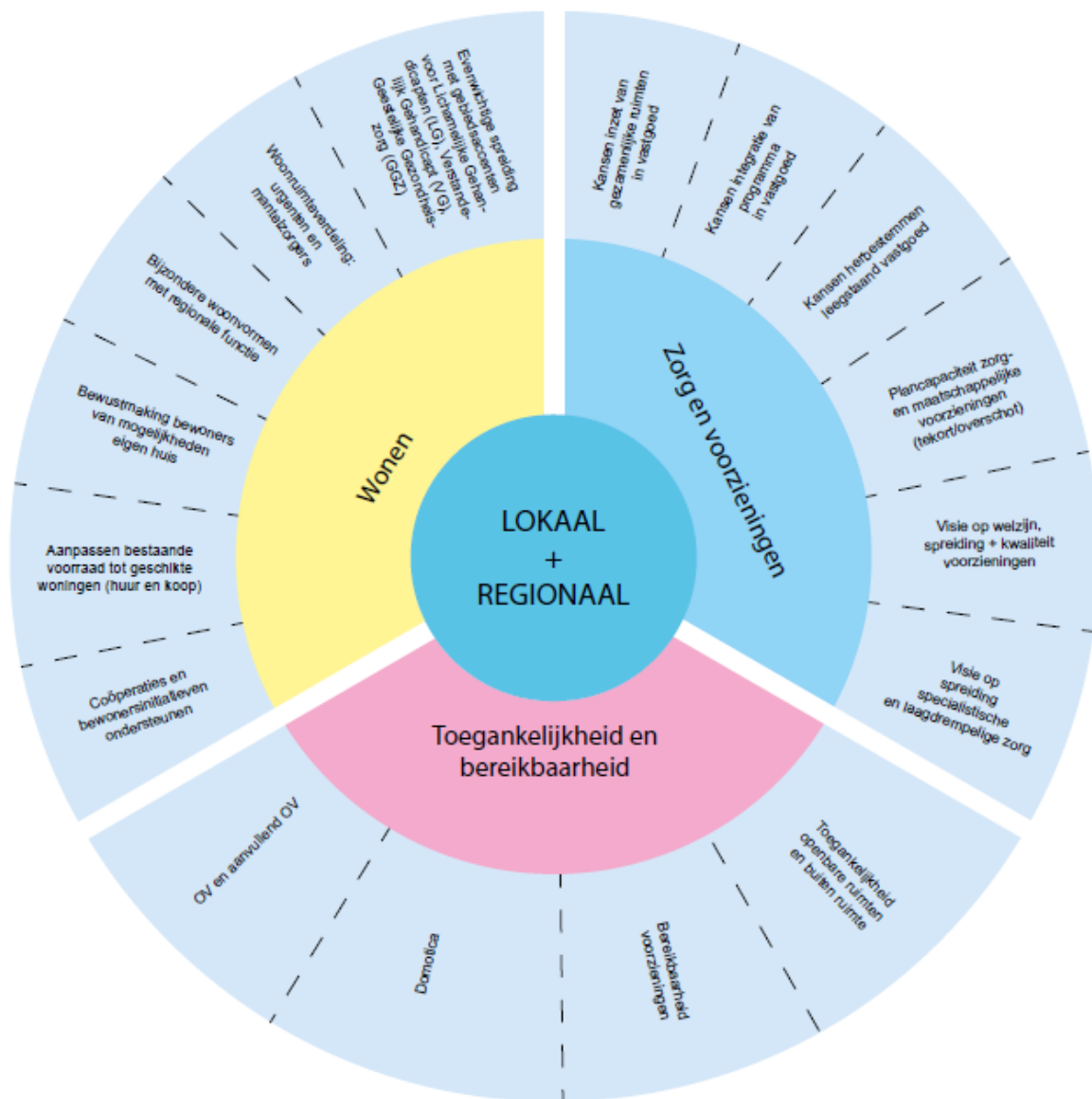
Voor de uitstroom van personen met een GGZ C-pakket is door RIGO geen raming afgegeven. De cliënten met een C-pakket zullen naar verwachting gefaseerd uitstromen; op het moment dat zij in staat zijn om (al dan niet met begeleiding) zelfstandig te wonen. Uit gemeentelijke cijfers wordt duidelijk dat in de periode januari-juli 2015 circa 55 GGZ-C cliënten uit kunnen stromen naar een zelfstandige woning.

¹ VG: Verstandelijk Gehandicaptenzorg, LG/ZG: Lichamelijk/Zintuigelijk gehandicaptent, GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg.

2. Randvoorwaarden voor Langer Zelfstandig Wonen

De VNG geeft een leidraad voor de belangrijkste agendapunten aan bestuurlijke, lokale en regionale beleidstafels voor langer zelfstandig wonen. Hierbij wordt uitgegaan van de regierol die de gemeente heeft op het gebied van ruimtelijk-fysieke en sociale aspecten. De ruimtelijk-fysieke en sociale opgaven focussen zich volgens de VNG rond drie thema's: de woningen zelf, de voorzieningen waar mensen gebruik van kunnen maken en de bereikbaarheid en toegankelijkheid hiervan zoals weergegeven in Figuur 3.

Figuur 3 Agendapunten opgave



Bron: VNG

De belangrijkste componenten bij het langer zelfstandig wonen zijn wonen, woonomgeving en ondersteuning/zorg. Deze indeling wordt ook gebruikt in dit plan van aanpak. Hier volgt een korte toelichting op dit drieluk.

Wonen

Voor de toekomst zien de minister en staatssecretaris drie manieren van huisvesting voor ouderen en mensen met een beperking, namelijk thuis wonen; wonen in een kleinschalige extramurale woonvorm en intramurale woonvoorzieningen. Het merendeel van de mensen zal in zijn of haar eigen huis blijven wonen. Soms is hiervoor een extra aanpassing nodig. Het is aan lokale corporaties en gemeenten om te zorgen voor voldoende geschikte woningen voor mensen met een zorgbehoefte. Voor mensen met een zware zorgvraag zal intramurale zorg blijven bestaan.

In deze regio zijn een aantal kenmerken van de woningvoorraad en de vraag naar woningen bekend. Bijvoorbeeld de periode waarin de huizen zijn gebouwd, of het appartementen of eengezinswoningen betreft en wat de vraag naar sociale huurwoningen is. Woningen of woonconcepten die specifiek bestemd zijn voor kwetsbare mensen of inwoners met een beperking zijn echter minder goed in beeld. Hierbij kan worden gedacht aan vraag en aanbod van rolstoeltoegankelijke woningen, focuswoningen, zorgwoningen of woningen in woongroepen, zowel in het sociale als geliberaliseerde woningsegment.

In het RIGO-onderzoek wordt geconcludeerd dat in Haarlem 28% van de woningen en in Zandvoort 20% van de woningen ongeschikt is voor mensen met een fysieke beperking. Het gaat dan om de portieketagewoningen zonder lift en grondgebonden woningen met een smalle beukmaat (smaller dan 5 meter) en een beperkt oppervlak. Deze laatste woningen zijn vaak uitgerust met een smalle steile draaitrap, waar onmogelijk een traplift in is te plaatsen. Bij het aanpassen van deze woningen zijn – volgens het onderzoek – de kosten hoger dan de baten.

Een ander belangrijk aandachtspunt in relatie tot het wonen is dat (particuliere en institutionele) verhuurders en woningeigenaren in Zandvoort en Haarlem zich (beter) bewust worden van de verantwoordelijkheid om hun woning tijdig aan te passen aan een (toekomstige) zorgbehoefte of beperking.

Per doelgroep zijn de kenmerken van een geschikte woning overigens verschillend. Voor mensen met somatische beperkingen gaat het vooral over fysieke randvoorwaarden, bijv. de afwezigheid van inpandige trappen. Bij GGZ en LVG-cliënten gaat het veel meer om de betaalbaarheid van de woning. Volgens het RIGO zijn er in de praktijk vele maatwerkoplossingen nodig of mogelijk, afhankelijk van de lokale context en de individuele omstandigheden. Het gezamenlijk zoeken naar maatwerkoplossingen voor de onderscheiden doelgroepen in de verschillende woningmarktsegmenten wordt als één van de belangrijkste opgaven voor de toekomst gezien. Hierbij kunnen vraag-en aanbodscenario's richtinggevend werken.

De doorstroming op de woningmarkt is in grote delen van de Nederlandse woningmarkt problematisch. Ook in de regio's Zuid Kennemerland en IJmond is doorstroming een punt van zorg. In het RIGO-onderzoek wordt vastgesteld dat de *doorstroming* op de woningmarkt net zo belangrijk is als het *aantal* verblijfs- of wooneenheden voor de te onderscheiden (zorg-)doelgroepen. Een antwoord op de vraag welke factoren van invloed zijn op de verhuisgeneigdheid van inwoners wordt dus steeds belangrijker. Onder welke omstandigheden of binnen welke randvoorwaarden zijn ouderen bijvoorbeeld bereid om te verhuizen naar een toekomstbestendige woning? Of hoe kan de doorstroming van 'scheefwoning' in de goedkope sociale huurvoorraad worden bevorderd?

Landelijk wordt een toename van de behoefte aan verschillende varianten van geclusterde wooneenheden verwacht. Het RIGO-onderzoek bevestigt deze verwachting ook voor onze regio. Als gevolg van de verdergaande extramuralisering van de ouderenzorg wordt in de periode 2015-2025 een vraagtoename van meer dan 500 geclusterde wooneenheden in Zuid Kennemerland en IJmond geraamd (even-

tuele bestaande tekorten zijn in het onderzoek niet in beeld gebracht).² Op basis daarvan wordt de jaarlijkse behoeftetoename in Haarlem en Zandvoort geraamd op circa 20 per jaar. Voor cliënten uit de verstandelijk gehandicapsectoren waarvoor de verblijfsindicatie vervalt, raamt RIGO op afzienbare termijn een gewenste toename van ongeveer 200 geclusterde wooneenheden. Voor de GGZ is nog geen raming bekend. Transformatie van *functioneel verouderd* zorgvastgoed kan in de nabije toekomst mede voorzien in een behoefte aan geclusterde woonvormen voor ouderen of mensen met een begeleidingsbehoefte.

In het wonen zijn niet alleen de woningcorporaties, maar ook de individuele huiseigenaren, zorgorganisaties en particuliere beleggers belangrijke partners om het langer zelfstandig wonen mogelijk te maken.

Woonomgeving

Niet alleen de woningtypologie, maar ook de kenmerken van de woonomgeving zijn een factor van belang bij het langer (of weer) zelfstandig wonen. De woonomgeving moet in ieder geval veilig en toegankelijk zijn. Zowel de fysieke kwaliteit als de sociaal veilige inrichting van de openbare ruimte zijn hierbij van belang. Losse stoeptegels, hoge trottoirbanden en onverlichte parkjes zijn voor niemand prettig, maar voor kwetsbare doelgroepen kan dit de zelfredzaamheid in ernstige mate beperken. Voorzieningen voor de eerste levensbehoeften zoals een supermarkt, bank en mogelijkheden voor ontmoeting moeten beschikbaar of bereikbaar zijn.

In Haarlem en Zandvoort is gekozen voor een wijkgerichte aanpak. De kern van wijkgericht werken is: samenwerken om de gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van bewoners in de wijk te vergroten. Hier wordt de (praktische) verbinding gelegd tussen het wonen, het sociale domein en de zorg of het medische domein.

Samenwerkingspartners bij het realiseren van een sterke wijkinfrastructuur zijn de inwoners, gemeenten, woningverhuurders, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en (andere) marktpartijen.

Ondersteuning en zorg

De term ondersteuning kan breed opgevat worden: van hulp bij klusjes, aanspraak, administratieve ondersteuning, hulp bij het aankleden tot dagbesteding etc. De ondersteuning kan geleverd worden vanuit het eigen sociale netwerk of door professionals. Ook toepassing van domotica in de thuisomgeving kan gezien worden als een vorm van ondersteuning en zo een positieve bijdrage leveren aan de veiligheid en zelfredzaamheid van zorgdoelgroepen. Voor inwoners die langer zelfstandig (willen of moeten) wonen is het van belang dat de benodigde ondersteuning bereikbaar of beschikbaar is.

De aansluiting of uitwisselbaarheid van informele ondersteuning uit het sociale netwerk, formele ondersteuning uit de Wmo en verzekerde zorg, is daarnaast essentieel om het langer of weer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Dit vraagt om een pro actieve houding van inwoners, 'nabuurschap' en sterke sociale netwerken. Ook stelt het eisen aan de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Langdurende zorg, verzekerde zorg en ondersteuning vanuit de Wmo moeten op elkaar aansluiten zodat niemand tussen wal en schip valt. Dit vraagt om een andere benadering en vernieuwing van werkwijzen van organisaties in het maatschappelijk middenveld.

Voor het realiseren van op elkaar aansluitende (formele en informele ondersteuning) en zorg zijn de cliëntorganisaties, zorgverzekeraar(s), welzijnsorganisaties en zorgorganisaties de belangrijkste partners voor de gemeente.

²Dit is op basis van een toename van de zorgbehoefte op het niveau van ZP 3 en ZP 4.

3. Gemeentelijk kader en rollen

In het Haarlemse Coalitieakkoord 2014-2018 'Samen Doen' is de volgende tekst opgenomen:

“Haarlem is een sociale en warme stad. De stad als gemeenschap waar eigen kracht en ondersteuning voor hen die dat nodig hebben, hand in hand gaan en waar de overheid toeziet op veiligheid”.

Ook in de beleidsnota 'Samen voor elkaar' staat het individu centraal in al zijn verscheidenheid en met zijn of haar eigen kracht. Het gezamenlijk doel is dat zo veel mogelijk Haarlemmers - individueel en samen - sociaal, educatief en economisch zelfredzaam worden en daarmee de regie kunnen nemen over hun eigen leven. Een preventieve aanpak heeft de voorkeur, zonder door te schieten in bemoeizucht. De gemeente spreekt maatschappelijke organisaties aan op hun expertise en heeft extra aandacht voor kleinschalige, lokale en nieuwe aanbieders, die vaak beter bij de schaal van de Haarlemse wijken passen. Hierbij hanteert de gemeente de afgesproken subsidie-systematiek, is scherp op de uitgaven, maar met ruimte voor een effectieve ondersteuning. De sociale basisinfrastructuur moet op orde zijn en moet vooral een belangrijke functie in wijken en buurten hebben.

Een van de drie kernpunten in het coalitieakkoord 2014-2018 van Zandvoort luidt:

“Het bieden van adequate zorg aan wie dat nodig heeft, van jong tot oud.”

In Zandvoort staan de ontwikkeling van een optimaal sociaal leefklimaat gericht op het welbevinden van de inwoners en ondernemers, evenals het garanderen van een aanvaardbaar bestaansniveau, ook hoog op de agenda. Daarbij worden de krachten van het maatschappelijk middenveld benut en worden initiatieven vanuit de gemeenschap gestimuleerd.

Uit beide coalitieakkoorden blijkt dat vooral de maatschappelijke verantwoordelijkheid, maar daarnaast ook de financiële aspecten (verdeling en beheersing uitgaven Wmo-budget, richtinggevend zijn in de rolopvatting en beleidsvorming. Dit betekent dat de gemeente op bepaalde gebieden het initiatief zal nemen (als inkoper of regisseur) en zich in andere situaties zal richten op het faciliteren van ontwikkelingen of het verbinden van partijen. De gemeente kan er ook voor kiezen om geen actieve rol te nemen op bepaalde terreinen of in specifieke situaties.

In de Nota 'Samen voor elkaar' worden de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente in de transitiefase benoemd. In de hierna volgende tabel zijn deze vertaald in rollen die de gemeente, afhankelijk van belang of taakopvatting, kan vervullen.

Figuur 4 Rollen van de gemeente,

	Initiatief bij gemeente	Initiatief bij externe partij
Expertise of belang bij Gemeente Haarlem	Inkoper/opdrachtgever Regisseur	Facilitator Verbinder
Expertise of belang bij externe partijen	Facilitator Verbinder	Verbinder Niets doen

Instrumenten die door gemeenten bij het transformatieproces ingezet kunnen worden zijn onder meer: contractering welzijn en zorg, toekenning (start)subsidies, bestemmingsplannen, woonvisies, prestatie afspraken woningcorporaties, procesbegeleiding en het geven van voorlichting.

4. Plan van aanpak 'Langer Zelfstandig Wonen'

Het plan van aanpak 'Langer Zelfstandig Wonen' richt zich op het (vernieuwend) verbinden en afstemmen van partijen in Haarlem, Zandvoort en in de regio. Intern raakt het plan van aanpak een aantal (hoofd)afdelingen, extern is in principe het gehele veld van wonen, welzijn en zorg betrokken. In het plan van aanpak zijn thema's en vraagstukken benoemd die om aandacht of actie vragen van de gemeente of haar maatschappelijke partners. De activiteiten die voortvloeien uit het plan van aanpak kunnen worden uitgevoerd in de staande organisatie of in de vorm van bijvoorbeeld een regionale werkgroep, lokaal project of bovenregionale taskforce.

4.1 . Uitgangspunten

Bij het opstellen van het plan van aanpak zijn een aantal uitgangspunten gehanteerd die hieronder worden toegelicht.

De vraag is de basis

Het langer zelfstandig blijven wonen of weer zelfstandig gaan wonen leidt tot verandering van de maatschappelijke behoeften op de terreinen van wonen, woonomgeving en zorg of ondersteuning. Het startpunt voor de gemeentelijke beleidsvorming op dit vlak wordt dan ook gevormd door monitoring van de huidige situatie, de knelpunten daarin en (de ontwikkeling van) prognosemodellen voor een toekomstige behoefteeraming.

In dit kader wordt door de gemeente Haarlem onder meer gewerkt aan de (door)ontwikkeling van een dynamisch instrument voor vraag- en aanbodanalyse voor de regio Zuid Kennemerland; de Woon-ZorgWelzijn- monitor. De WZW-monitor is in ontwikkeling bij de afdelingen WWGZ en DIA van de gemeente Haarlem en wordt gesubsidieerd door de Provincie Noord Holland. In het afgelopen jaar zijn aanpak en ontwerp systematisch afgestemd met RIGO, omdat het in beeld brengen van vraag en aanbod ook onderdeel van het door hen verrichte onderzoek vormt. In 2015/2016 worden de toepasingsmogelijkheden van de WZW-monitor en het geografisch gebied verder uitgebreid.

Prioritering

Bij het prioriteren van de thema's en vraagstukken wordt de volgende benadering gevolgd: wanneer mensen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte niet de beschikking hebben over een voor hen geschikte woning in een geschikte woonomgeving, dan heeft dit bijna altijd een groter beroep op de ondersteunings- en zorgmiddelen tot gevolg. Ook de druk op instellingen, c.q. de behoefte aan intramuraal verblijf, neemt hierdoor toe. Aan het 'geschikt wonen' van inwoners met een ondersteunings- of zorgbehoefte wordt in dit plan van aanpak daarom bij aanvang de hoogste prioriteit toegekend. Hierbij wordt voorrang gegeven aan de inzet voor inwoners met een laag inkomen en gebieden met een lage sociaal economische status. In het plan van aanpak worden de volgende thema's met voorrang opgepakt:

- de voor ouderen beschikbare woningvoorraad,
- de huisvesting voor cliënten die uitstromen uit intramurale en residentiële voorzieningen en
- de ontwikkeling van een sterke wijkinfrastructuur.

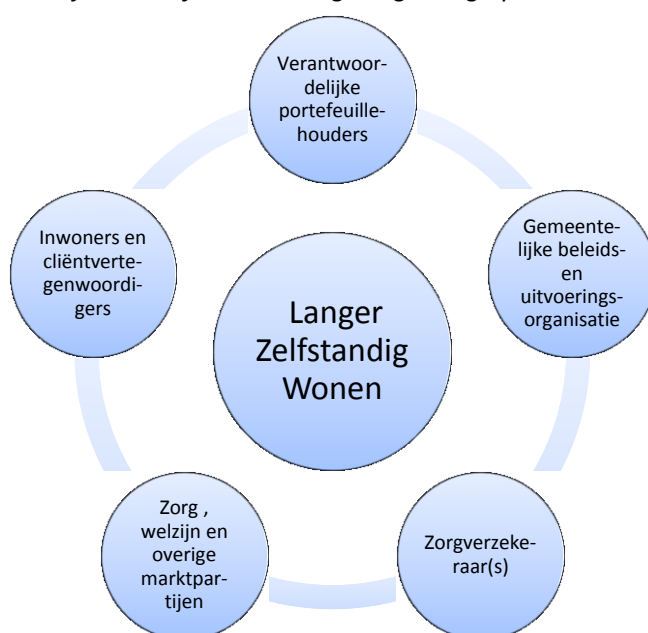
Zie voor een overzicht van alle onderwerpen die in het plan van aanpak aan bod komen paragraaf 5.

4.2 Regionale en lokale partners en overlegstructuur

Partners

Een verantwoorde transformatie vraagt om lange-termijn-partnerschap. Door een gedeelde visie en afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars – beide budgethouder – kan een efficiënte en effectieve inzet van de beschikbare budgetten worden gerealiseerd. Gemeenten en verzekeraar(s) kunnen op hun beurt een verbindende en faciliterende rol vervullen in het vernieuwen en verbeteren van de samenwerking tussen organisaties op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Van de burger wordt een andere en meer proactieve houding verwacht (en gestimuleerd). Bijvoorbeeld bij preventieve woningaanpassingen of het verlenen van mantelzorg. Dit biedt ook kansen voor maatschappelijke en commerciële organisaties, bijvoorbeeld bij woningaanpassingen, domotica of persoonlijke dienstverlening. Partijen en inwoners moeten met elkaar de schouders eronder zetten, nieuwe coalities vormen en oplossingen vinden voor nieuwe problemen. Nieuwe structuren, samenwerkingsvormen en arrangementen zijn nodig. In Figuur 6 zijn de actoren in het transformatieproces benoemd.

Figuur 6 Partners bij de transformatie langdurige zorg op lokaal en regionaal niveau



Bron: Gemeente Haarlem

Overlegstructuur

Als gevolg van de veranderingen is de lokale en regionale overlegstructuur op het vlak van wonen, welzijn en zorg aan herijking toe. De Coaches HLZ IJmond en Zuid-Kennemerland stellen in hun eindrapportage en overdrachtsdocument (juni 2015) vast dat de overlegstructuur van de Transitie- en Transformatietafel niet meer toereikend is voor de nu volgende transformatiefase.³ Contouren voor een beter op de toekomst toegesneden overlegstructuur worden geschetst. Zie voor een modelmatige weergave Figuur 5 op de volgende pagina. De nieuwe structuur bestaat uit de volgende onderdelen:

Regietafel

Hierin zijn de inkopende organisaties – regiogemeenten en zorgverzekeraar(s) – vertegenwoordigd. Zij hebben een regisserende rol bij het verder uitwerken van de overlegstructuur.

³ De H(ervorming)L(angdurige)Z(org) coaches waren werkzaam vanuit 'InVoorZorg' (VWS) in de periode van zomer 2014 tot zomer 2015. De ondersteuning had als doel om gemeenten, verzekeraar(s) en veldpartijen te helpen bij het ontwikkelen van een gezamenlijke agenda voor wonen, welzijn en zorg.

Thematafels

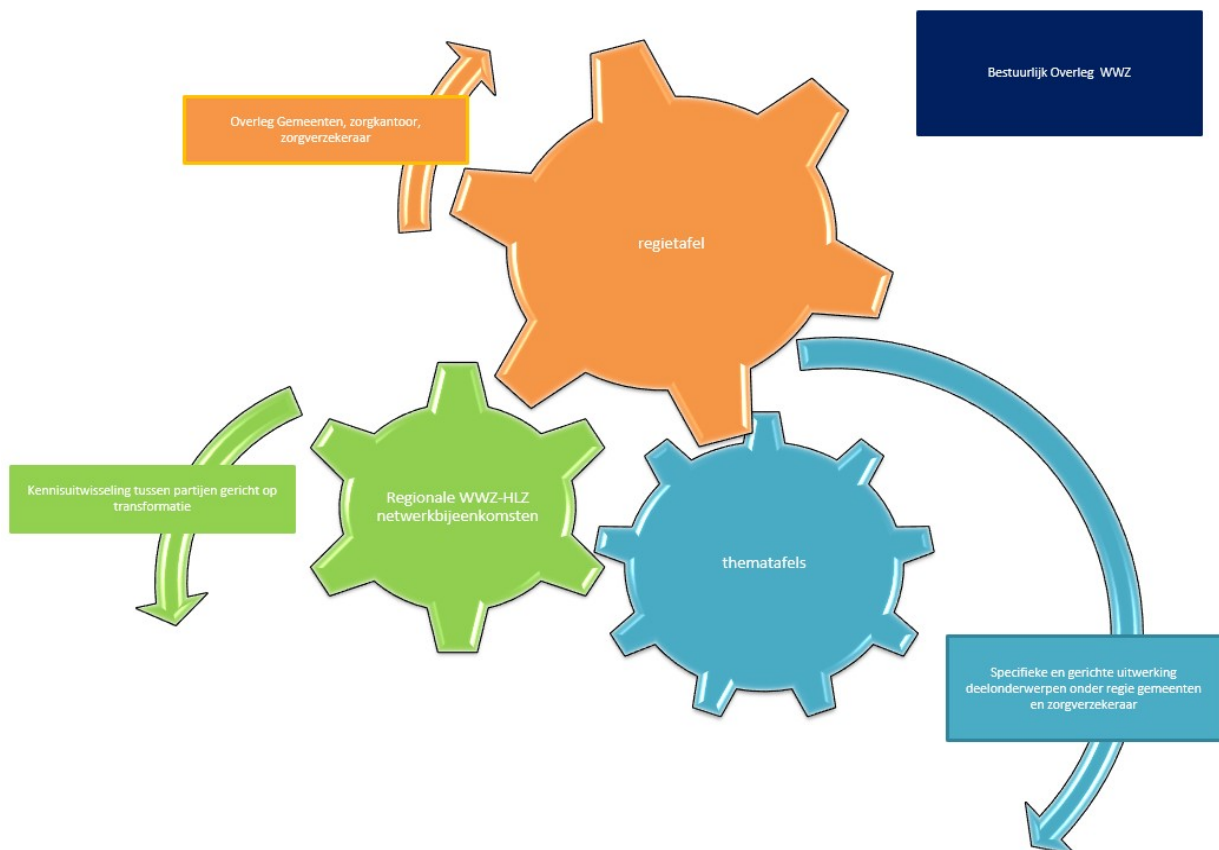
In de thematafels worden onderwerpen verder uitgediept of uitgewerkt. De thematafels kunnen lokaal of regionaal worden ingericht. De (regionale) thematafel 'Langer Zelfstandig Wonen' (LZW) start in het derde kwartaal 2015. Andere thematafels zijn nog niet benoemd.

Door de deelnemers van de thematafel LZW (ofwel regionale kerngroep LZW) wordt een regionale agenda opgesteld en vindt tevens kennisdeling plaats met betrekking tot de lokaal op te pakken agendapunten. Vertegenwoordigers van gemeenten in de Wmo-regio's Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer participeren in deze thematafel.⁴ Vanuit de thematafel LZW worden regionale projecten met maatschappelijke partners vormgegeven en uitgewerkt. Dit gebeurt in nauwe afstemming en samenwerking met de regietafel. Besluitvorming over de verschillende onderwerpen vindt plaats in de daarvoor meest geëigende bestuurlijke gremia in de eigen gemeente of organisatie.

Voor een goede inbedding van het thema in de ambtelijke organisatie van Haarlem en Zandvoort wordt een interne kerngroep LZW samengesteld. Hierin participeren deskundigen op het vlak van wonen, woonomgeving en ondersteuning/zorg. Doel van de kerngroep is:

- bijeenbrengen kennis,
- borging nieuw beleid en
- vasthouden focus, zowel met betrekking tot de interne ambtelijke organisatie als voor de lokale en regionale agenda van het plan van aanpak.

Figuur 5 Voorstel toekomstige overlegstructuur regio Zuid-Kennemerland en IJmond



Bron: Eindrapportage en overdrachtsdocument HLZ-coaches

⁴ Dit zijn de Wmo-regio's, waar Haarlem ook de rol van centrumgemeente voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang vervult. Zie Bijlage A voor een overzicht van de betrokken gemeenten.

Regionale netwerkbijeenkomsten

In de regionale netwerkbijeenkomsten worden thema's die betrekking hebben op de hervorming van de langdurige zorg behandeld. Daarnaast hebben deze bijeenkomsten als doel om de uitwisseling en samenwerking tussen partijen te bevorderen.

Regionaal bestuurlijk WWZ-overleg

In dit overleg waar bestuurlijke uitwisseling en kennisdeling centraal staan, zullen facetten van de transformatie in het sociaal domein en het thema langer (of weer) zelfstandig wonen met regelmaat worden geagendeerd.

In Bijlage B is de voorlopige samenstelling van de verschillende overlevormen ten behoeve van dit plan van aanpak opgenomen.

4.3 Planning, hoofdlijnen en thema's

Proces van totstandkoming en bijstelling

Een eerste inventarisatie als benoemd in het processchema (Figuur 7) is dit voorjaar uitgevoerd door het verzamelen van knelpunten bij collega's, externe partners en kennisbronnen. De tweede processtap is in de periode juni-september gezet en inhoud gegeven door bespreking van het plan van aanpak in diverse overleggen. In oktober is het plan van aanpak voorgelegd aan de verantwoordelijke portefeuillehouders in Haarlem en Zandvoort. In november en december wordt het plan ter besluitvorming voorgelegd aan de colleges van Haarlem en Zandvoort en daarna ter informatie voorgelegd aan de raadscommissies. In afstemming met de regiogemeenten en maatschappelijke partners worden vraagstukken verder uitgewerkt. Gedurende de looptijd van het plan van aanpak is op onderdelen ruimte voor bijstelling. In het vierde kwartaal van 2016 wordt de balans opgemaakt en bestuurlijk voorgelegd. Op basis hiervan wordt besloten voor welke vervolgaanpak gekozen wordt.

Figuur 7 Proces en tijdschema realiseren doelstelling Langer Zelfstandig Wonen

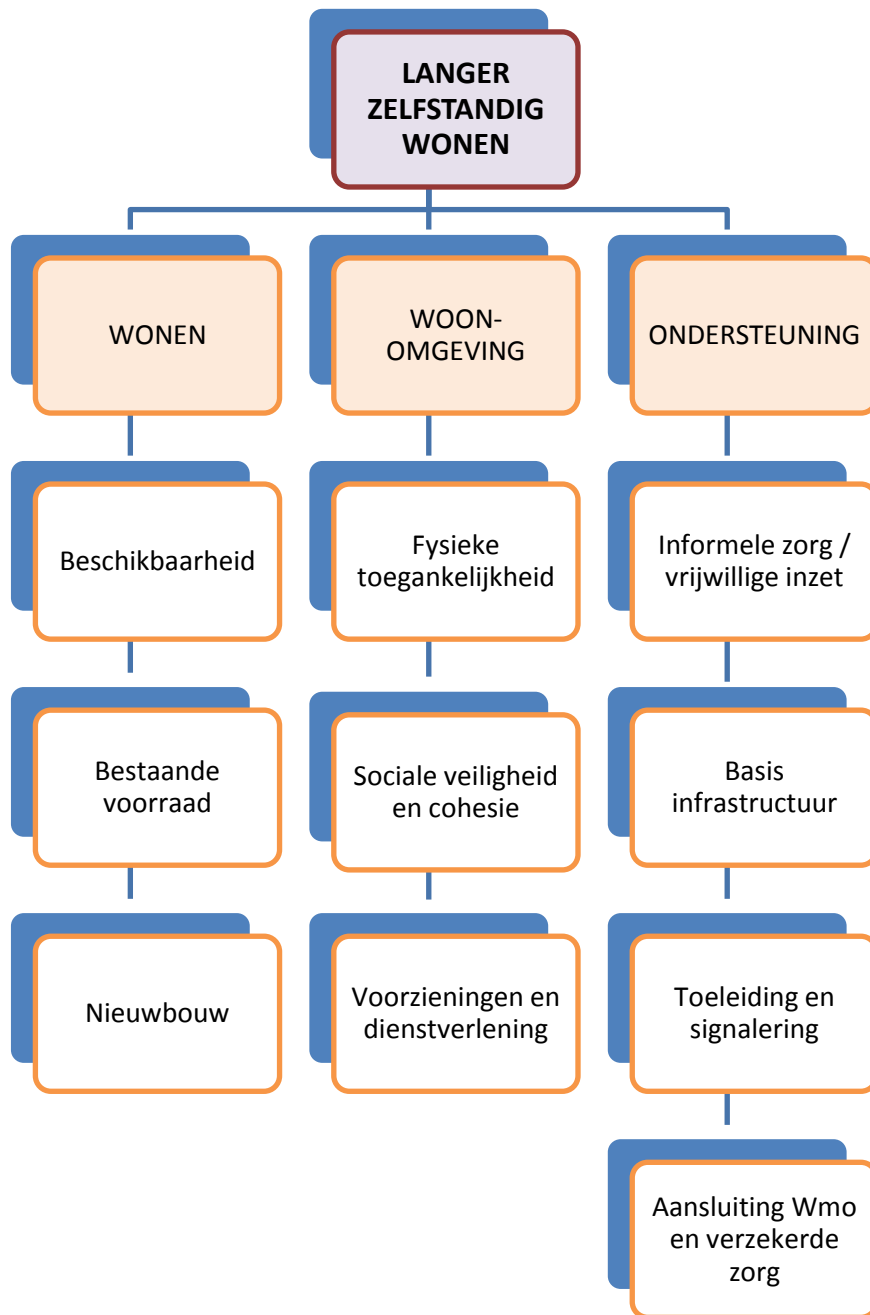


Bron: Gemeente Haarlem

Hoofdlijnen

De opgave om 'Langer Zelfstandig Wonen' voor de verschillende doelgroepen (beter) mogelijk te maken, vraagt extra inzet op thema's in de (samenhangende) gebieden wonen, woonomgeving en ondersteuning. De hoofdlijnen van het plan van aanpak worden op de volgende pagina weergegeven in Figuur 8.

Figuur 8 Hoofdlijnen plan van aanpak Langer Zelfstandig Wonen



Bron: Gemeente Haarlem

Vraagstukken

Op basis van de in Figuur 8 weergegeven hoofdlijnen kunnen thema's en vraagstukken worden benoemd. De gemeente Haarlem zal, afhankelijk van de rol of verantwoordelijkheid die zij heeft, hierin de rol van regisseur, inkoper, facilitator of verbinder vervullen.

Wonen

Thema's	Opgave	Beoogd effect
Beschikbaarheid	Bevordering doorstroming op de woningmarkt	Inwoners met een zorgvraag wonen in een woning waarin zij zelfredzaam zijn en blijven
<p>Vraagstukken</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe komen we regionaal tot een eenduidige classificering van de woningvoorraad, waarin de woningvoorraad ook wordt gekwalificeerd vanuit het perspectief van de randvoorwaarden voor de onderscheiden zorgdoelgroepen? 2. Hoe worden ouderen gestimuleerd tot (tijdig) verhuizen naar een toekomstbestendige woning? 3. Hoe wordt er voor gezorgd dat woningen die geschikt zijn voor mensen met fysieke beperkingen, ook (tijdig) beschikbaar zijn voor deze doelgroep op basis van eenduidige toewijzingscriteria? 4. Hoe kan de uitstroom van cliënten uit opvang- en intramurale voorzieningen naar de reguliere woningmarkt beter worden gefaciliteerd? 		
Bestaande voorraad	Aanpassing of herontwikkeling van woningen en woonconcepten.	Voldoende geschikte en toegankelijke (huur en koop) woningen c.q. wooneenheden in Haarlem en Zandvoort
<p>Vraagstukken</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Hoe kunnen we eigenaar-bewoners, (particuliere en institutionele) verhuurders en woningcorporaties beter bewust maken van het belang van – en aanzetten tot – tijdige (waar mogelijk complexgewijs) aanpassingen of maatregelen in de woning? 6. Waar/hoe kan transformatie van functioneel verouderd zorg- en bedrijfsnonroerend goed bijdragen aan de benodigde verruiming van het aanbod specifieke woonconcepten en woon/zorgconcepten? 		
Nieuwbouw	Aanpasbaar (flexibel) bouwen Geschikt bouwen	De woningvoorraad kan worden aangepast aan een veranderende vraag. Ontwikkeling van op de vraag toegesneden woonconcepten (bijv. mantelzorgwoningen) Verbetering doorstroming op de woningmarkt
<p>Vraagstukken</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Hoe kunnen we eigenaar-bewoners, (particuliere en institutionele) verhuurders en woningcorporaties stimuleren tot ontwikkeling van een op de vraag toegesneden, veilige en aanpasbare woningvoorraad c.q. woonconcepten? 		

Woonomgeving

Thema's	Opgave	Beoogd effect
Fysieke toegankelijkheid	Barrière vrije en verkeers veilige openbare ruimte voor iedereen	Behoud of bevordering zelfredzaamheid.
<p>Vraagstukken</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zijn de normen voor de inrichting van de openbare ruimte afdoende voor langer zelfstandig wonen met een fysieke beperking? 2. Hoe kunnen gemeente en inwoners gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor een barrière vrije en verkeers veilige openbare ruimte voor iedereen? 		
Sociale veiligheid en cohesie	Bewoners voelen verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid en sociale veiligheid van de buurt.	Behoud of bevordering zelfredzaamheid en tevredenheid over de buurt.
<p>Vraagstukken</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vraagt het langer of weer zelfstandig wonen van zorgdoelgroepen extra aandacht voor de leefbaarheid en draagkracht van buurten? 4. Zijn er verbeteringen nodig m.b.t. de sociale veiligheid in wijken en buurten? 		
Voorzieningen en dienstverlening	Aanwezigheid of bereikbaarheid van voorzieningen die de zelfredzaamheid versterken	Een ondersteunende wijkinfrastructuur
<p>Vraagstukken</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Welke voorzieningen (bijv. winkels, ontmoetingsruimten, gezondheidscentrum) zijn voor welke doelgroep(en) essentieel in het kader van zelfredzaamheid bevordering, welke zijn nuttig of comfortabel en welke zijn facultatief? 6. Welke afstands-/bereikbaarheids criteria worden gehanteerd voor de verschillende voorzieningen en dienstverlening? 7. Hoeveel fysieke zorgcontactpunten zijn wenselijk en welke mogelijkheden /wensen zijn er om voorzieningen te clusteren? 8. Hoe worden beleidskaders voor Langer Zelfstandig Wonen goed verankerd binnen de gemeente? 9. (Hoe) Kan de verdere invoering van het concept 'Woonservicegebieden', vooral in de sociaal economisch zwakkere wijken, bijdragen aan het verbeteren van de zorg- en voorzieningstructuur? 		
Doelgroepenvervoer	Betaalbaar en bereikbaar vervoer voor iedereen met een beperking	Vergroting zelfredzaamheid zorgdoelgroepen.
<p>Vraagstukken</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Hoe kan het reizen aantrekkelijker en gemakkelijker worden gemaakt voor mensen met een fysieke beperking en voor mensen met regieverlies? 		

Thema's	Opgave	Beoogd effect
Informele zorg / vrijwillige inzet	Faciliteren burgerinitiatieven	Vergroting zelfredzaamheid
	Bevordering vrijwillige inzet	Ondersteuning voor hulpbehoevenden, zingeving voor vrijwilligers.
	Mantelzorg stimuleren en faciliteren(mogelijkheden voor respijtzorg).	Mantelzorgers niet overbelast.
	Stimuleren toepassing van domotica	Vergroting zelfredzaamheid
Vraagstukken <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe stimuleren en faciliteren we burgerinitiatieven als zorgcoöperaties? 2. Hoe kan de vrijwillige inzet, vooral door ouderen en zorgdoelgroepen worden vergroot? 3. Hoe wordt er voor zorggedragen dat mantelzorgers tijdig worden ontlast en dat er voldoende faciliteiten voor respijtzorg voorhanden zijn? 4. Hoe kan de innovatieve ontwikkeling en toepassing van domotica worden gestimuleerd? 		
Basisinfrastructuur	Ondersteuning bij opbouw en instandhouding sociaal systeem	Burenhulp en vriendendiensten beschikbaar indien nodig.
	Aanvullende functie waar sociaal systeem ontbreekt	Vangnet of vroegtijdige signalering
	(Re)activering	Zelfredzame en zorgzame inwoners
Vraagstukken <ol style="list-style-type: none"> 5. Welke rol kan de markt spelen bij het aanbod van (welzijn)functies als ontmoeting? 6. Welke fysieke of sociale (omgevings-)factoren ondersteunen de ontwikkeling en instandhouding van netwerken voor burenhulp? 7. Waar en hoe kan de basisinfrastructuur de vraag naar zorg verder beperken? 		
Toeleiding en signalering	Vroegtijdige onderkenning van fysieke en/of sociale problematiek.	Voorkomen onnodige verzwaaring ondersteuningsvraag.
Vraagstukken <ol style="list-style-type: none"> 8. Hoe kan de afstemming tussen informele zorg, sociaal wijkteam en de ondersteunings- en zorgvoorzieningen worden verbeterd ten behoeve van preventie en/of vroegtijdige onderkenning? 		
Aansluiting informele zorg, Wmo-ondersteuning en verzekerde zorg	Ontwikkeling van nieuwe samenwerkingsvormen en wonen-zorgarrangementen	Preventie Niemand tussen wal en schip Langer zelfstandig wonen
Vraagstukken <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe kunnen (de draagkracht van de) informele en formele ondersteuning beter op elkaar 		

afgestemd worden?

2. Samenwerking vs. Concurrentie: hoe wordt een doelmatige uitwisseling – en waar toegestaan – innovatieve ontwikkeling en samenwerking tussen maatschappelijke partners gestimuleerd?
3. Waar kan door samenwerking voorkomen worden dat er een beroep wordt gedaan op duurder verstrekingen? Bijv. bij voorkomen huisuitzetting.
4. Hoe kan de innovatieve ontwikkeling en toepassing van domotica worden gestimuleerd?
5. Hoe wordt omgegaan met de (maatschappelijke) baten van investeringen of besparingen? Bijv. door goede preventie worden de zorgkosten verlaagd; waar worden de vrijgekomen middelen aan besteed?
6. (Hoe) Kunnen in Haarlem en Zandvoort de grote geografische verschillen in de behoefte aan ondersteuning en zorg worden bijgestuurd?

Stand van zaken in september 2015

Aansluitend op de prioritering zoals opgenomen op pag. 8 is voor enkele onderwerpen een projectstructuur ingericht of in voorbereiding. Het betreft de volgende onderwerpen:

Vraag en Aanbod

1. Doorontwikkeling WZW-monitor
2. Inventarisatie huisvestingsbehoefte zorgdoelgroepen

Wonen (beschikbaarheid)

3. Transformatie zorgvastgoed
4. Plan van Aanpak verbeteren werking contingentenregeling
5. Definiëring, indicering en toewijzing zorgwoningen
6. Voorlichting en preventie woningaanpassingen

Woonomgeving

7. Vervolg Pilot woonservicegebieden/versterking wijkinfrastructuur

Dit zijn de huidige kernactiviteiten van het plan van aanpak, het zijn tevens de eerst benoemde prioriteiten in het uitvoeringsplan. De eerste vier onderwerpen worden in regionaal verband opgepakt. Voor de laatste drie onderwerpen geldt dat zij in eerste instantie lokaal worden opgepakt, op regionaal niveau zal in ieder geval sprake zijn van kennisdeling over deze onderwerpen.

5. Het vervolg: van plan van aanpak naar programma

In het derde en vierde kwartaal 2015 wordt het uitvoeringsplan voor dit plan van aanpak verder ingevuld en gefaseerd in samenspraak met de regiegroep, regiogemeenten, de participatieraden van Haarlem en Zandvoort, maatschappelijke partners en de kerngroep LZW in Haarlem. Het onderzoeksrapport van RIGO zal daarin een belangrijke leidraad blijven vormen.⁵

De projecten, taskforces en reguliere activiteiten binnen het plan van aanpak zijn in veel gevallen (hoofd-)afdeling-, organisatie- en gemeente-overstijgend. Door de activiteiten en aandachtspunten onder te brengen in een programma kan een niet-hiërarchische coördinatie van de programma activiteiten worden gerealiseerd. Doel daarbij is een integrale en projectoverstijgende benadering, waardoor langer of weer zelfstandig wonen in Haarlem en Zandvoort of in de regio zo goed mogelijk wordt gefaciliteerd. Daarmee wordt een gerichte bijdrage geleverd aan een integrale opgave, die onder verantwoordelijkheid van verschillende bestuurders valt.

⁵ Zie Bijlage C voor de door RIGO benoemde inhoudelijke opgaven op het gebied van 'wonen'.

De programmamanager Langer Zelfstandig Wonen vervult dan naast de coördinerende functie ook een rol in enkele projecten die onderdeel zijn van het plan van aanpak. Ook worden, in samenspraak met de reguliere lijnorganisatie, onderwerpen verder uitgewerkt. De meeste projecten en lijnactiviteiten worden echter vanaf de zijlijn gemonitord en zo nodig op elkaar afgestemd.

De looptijd van het programma is afhankelijk van de planning binnen de verschillende projecten. In grote lijnen kan worden gesteld dat het programma kan worden beëindigd wanneer de belangrijkste projectdoelen gerealiseerd zijn, er geen behoefte meer is aan nieuwe initiatieven en de coördinatie op het onderwerp niet meer nodig is. In het vierde kwartaal van 2016 wordt hiervoor de balans opgemaakt.

Bijlage A

De regio in beeld

Haarlem vervult de rol van Centrumgemeente Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang voor:

- Beverwijk
- Bloemendaal
- Haarlem
- Haarlemmermeer
- Heemskerk
- Heemstede
- Uitgeest
- Velsen
- Zandvoort

WMO-regio's in dit gebied zijn:

Zuid-Kennemerland

Aantal inwoners: 227.658

Gemeenten:

- Bloemendaal
- Haarlem
- Haarlemmerliede en Spaarnwoude
- Heemstede
- Zandvoort

Midden-Kennemerland (IJmond)

Aantal inwoners: 146.463

Gemeenten:

- Beverwijk
- Heemskerk
- Velsen

Haarlemmermeer

Aantal inwoners: 144.182

Gemeenten:

- Haarlemmermeer

Bijlage B
Voorlopige invulling overlegstructuur LZW
September 2015

Interne kerngroep Haarlem

Jan Willem Duker, WWGZ Maatwerk
Frank van Hattem, WWGZ Basisinfrastructuur
Martine de Graaf, WWGZ Wonen
Diana Bakboord, OGV
Gijs Wanders, RB
Jan Slootjes, GOB
Anja de Bruijn, SoZa/WMO

Thematafel LZW (Regionale kerngroep)

Gemeentelijk regio-overleg LZW

Marja Hoekstra, beleidsadviseur Welzijn (Velsen)
Marijke Bakker, beleidsadviseur sociaal domein (Heemstede, Bloemendaal, Haarlemmerliede)
Martijn v d Linden, beleidsadviseur wonen (Haarlemmermeer)
Ted de Bruijn, beleidsadviseur Gebiedsgericht werken (Heemskerk)
Brigitte Croijmans, beleidsadviseur wonen en zorg (Haarlem en Zandvoort)

Afhankelijk van het thema of project sluiten aan:

Individuele zorgorganisaties of VZB
Welzijnsorganisaties
Cliëntvertegenwoordiging

Bijlage C

Inhoudelijke opgaven zoals benoemd in RIGO-rapport

- ✓ Afspraken maken over het aanbod (aantallen en samenstelling) dat jaarlijks beschikbaar wordt gesteld aan GGZ-cliënten. In het verlengde daarvan moeten (door instellingen, corporaties en gemeenten) procedure afspraken worden gemaakt over hoe de juiste woning aan de juiste cliënt gematcht wordt en hoe de ondersteuning wordt gegarandeerd.
- ✓ Bovenstaande kan (zeker in bepaalde delen van de woningmarkt) niet los worden gezien van de druk op de woningmarkt, met name de sociale huursector. Het beschikbare aanbod aan sociale huurwoningen voor alle groepen, inclusief reguliere woningzoekenden, kan worden vergroot door het creëren van een evenwichtige woningmarkt en in te zetten doorstroming.
- ✓ Voor een deel van de GGZ en (L)VG cliënten geldt dat een bepaalde mate van geclusterd / beschermd wonen van belang is. De zorginstellingen moeten deze behoefte nader concretiseren en kwantificeren en vervolgens moet in samenspraak met corporaties en gemeenten worden bekeken waar deze woonvormen een plek kunnen krijgen.
- ✓ Bij het realiseren van nieuwe geclusterde woonvormen ligt het voor de hand eerst te kijken naar de mogelijkheden in bestaand (leegstaand) vastgoed. De herbestemming van dit vastgoed is daarnaast een opgave op zich. Ook kan worden geëxperimenteerd met zinvolle combinaties van doelgroepen (uit de V&V, (L)VG en/of GGZ).
- ✓ De komende jaren neemt de behoefte aan geclusterde woonvormen voor ouderen naar verwachting met zo'n 50 per jaar toe. Monitoring van de vraag en het aanbod is van belang om tekorten én overaanbod te voorkomen.
- ✓ Bij het realiseren van (nieuwe) geclusterde woonvormen is (zeker bij minder draagkrachtige doelgroepen) de financiering vaak een probleem. Ook kan er sprake zijn andere belemmeringen, zoals regels uit de woonruimteverdeling. Deze belemmeringen dienen nader onderzocht te worden en waar mogelijk opgelost.
- ✓ Sommige zorgdoelgroepen stellen specifieke eisen aan een woning en het daaraan voldoen kost vaak geld. Wil men deze gelden ook op termijn laten renderen, dan vergt dat ten eerste veel kennis over waar dit soort specifieke woningen staan (en wie de eigenaar is) en ten tweede een woonruimteverdelingssysteem dat ervoor zorgt dat er (nadat de oorspronkelijke bewoner is vertrokken) iemand in komt wonen die baat heeft bij de specifieke kenmerken / aanpassingen.
- ✓ Het gaat er niet alleen om dat een zorgbehoevende de juiste woning krijgt, ook de woonomgeving en locatie is van groot belang. Zorginstellingen weten vaak wat een goede omgeving is voor een specifieke cliënt (of cliëntgroep) en kunnen deze kennis inbrengen. Corporaties kennen hun woningaanbod als geen ander. In samenspraak kunnen corporaties en zorginstellingen (en gemeenten) de juiste match maken. Dit vergt heldere afspraken tussen alle betrokkenen.
- ✓ Er een breed gedeelde zorg is over de (financiering van) de ondersteuning in de toekomst. Daarbij gaat er specifieke aandacht uit naar de dagbesteding/-opvang. Deze is voor mensen met beperkingen om uiteenlopende redenen van groot belang. Men is actief, eenzaamheid wordt voorkomen, men houdt een sociaal netwerk op etc. etc. Het borgen van voldoende voorzieningen op dit terrein is dan ook een essentiële randvoorwaarde voor langer/meer zelfstandig wonen.
- ✓ Zeker voor de groepen met zwaardere beperkingen geldt dat nabijheid van zorg en ondersteuning van belang blijft. De ligging ten opzichte van bestaande voorzieningen is dan ook belangrijk bij het huisvesten van deze doelgroepen. De kaarten in de GIS-applicatie bieden een actueel beeld, maar de dynamiek is dermate groot dat structurele monitoring is aan te bevelen.
- ✓ De zorg en ondersteuning wordt uit drie financiële bronnen gefinancierd: de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekerings-wet. Afstemming tussen de stromen en de daaruit gefinancierde diensten is van groot belang. Sociale wijkteams kunnen hierin op lokaal niveau een belangrijke rol vervullen, maar ook afstemming op hoger (bestuurlijk) niveau is van belang.
- ✓ De met vastgoed gemoeide financiële belangen zijn groot. Het eigendom is verspreid over vele partijen: zorginstellingen, corporaties, particulieren en gemeenten. Het kan voorkomen dat zij eigen individuele financiële belangen laten prefereren boven het maatschappelijk belang. Het is in dit kader aan te bevelen:

- Initiatieven voor herbestemming van leegstaand vastgoed zo veel mogelijk te stimuleren, faciliteren en belemmeringen (bijvoorbeeld in bestemmingsplannen) weg te nemen.
 - Te zoeken naar zinvolle (tijdelijke) bestemmingen voor leegstaand of –komend vastgoed. Dit onder andere door te kijken of dit vastgoed voor andere zorg-doelgroepen geschikt te maken is.
 - Meer inzicht te krijgen in het leegstaand of –komend vastgoed, mede om via die weg partijen die ruimte over hebben in contact te brengen met partijen met ruimtegebrek.
- ✓ Alle partijen in de regio denken dat nieuwe technologische innovaties (onder andere) op het vlak van domotica kunnen bijdragen bij het creëren van de randvoorwaarden voor zelfstandig wonen. Het is vooral zaak specifieke toepassingen te concretiseren en nader uit te werken.
- ✓ Voor gemeenten geldt dat zij verantwoordelijk zijn voor de Wmo indicaties. Over de cliënten waar het hier om gaat – en de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben - is bij de zorginstellingen veel specialistische kennis. Voor een optimaal resultaat is het zaak deze specialistische kennis een plek te geven bij de verdeling van financiële middelen en indicaties.