

Aanvraagproces Gezond en Wel Thuis 2025

1. Aanleiding

Missie Gezond en Wel Thuis in het RIGA

Met het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) staat onze regio Westland, Schieland Delfland (WSD-regio) voor een transformatie naar een regionaal ecosysteem dat zijn basis kent in een gezonde leefomgeving waarin zelf- en samenredzaamheid wordt gestimuleerd. Hierin zoeken we samen met de inwoner in een vroeg stadium, multidisciplinair en vanuit een breed perspectief op gezondheid naar de best passende hulp of zorg. Dit doen wij om zo te zorgen dat inwoners bij het juiste aanbod terecht komen én innoveren we het aanbod om het aan te laten sluiten bij de behoeften en vraag van de inwoners.

In de WSD-regio zien wij een toename van het aantal ouderen, dat zelfstandig thuis woont. Deze ouderen hebben elkaar en de samenleving nog veel te bieden, zowel in het vormen van gemeenschappen als elkaar ondersteunen waar nodig en inzetten van de vele talenten en 'grijze wijsheid'. Tegelijkertijd neemt in deze levensfase behoefte aan ondersteuning en/of zorg vaak toe. Terwijl het aantal zorg, welzijn en ondersteuning professionals in het meest positieve geval gelijk blijft. Wij geloven in een beweging, waarin mensen naar elkaar omzien, elkaar kennen en minder afhankelijk zijn van professionele hulp. Een transformatie van zorgen voor ouderen naar zorgen dat ouderen, binnen hun eigen gemeenschap en met het eigen netwerk, zelf in regie blijven en de zorg alleen ondersteunt waar dit echt nodig is. In deze beweging werken professionals van welzijn en (gezondheids)zorg intensief samen in netwerken binnen buurten en wijken.

Gezond en Wel Thuis

Om deze redenen is in 2024 op 19 locaties waar veel ouderen (al dan niet met zorgvraag) wonen, het Gezond en Wel Thuisconcept gestart als tweejarige pilot (met de mogelijkheid voor nog een (derde) jaar als zij willen uitbreiden naar de wijk). Vanuit de hele regio komen zowel van inwoners als de medewerkers uit de betrokken organisaties positieve reacties over het concept Gezond en Wel Thuis. Als regio hebben wij al visie om in 2030 te komen tot een dekkend netwerk van Gezond en Wel Thuislocaties. Naar aanleiding van deze visie en het gegeven dat er steeds meer ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag zijn, terwijl het aantal professionals niet meegroeit, is besloten om in 2025 een nieuw aanvraagproces vorm te geven voor Gezond en Wel Thuis.

Leeswijzer

In dit document zal ingegaan worden op de aanvraagprocedure, de financiering, en voorwaarde voor deelname. In de bijlage zijn de vorm en inhoud van de aanvraag, de checklist van een Gezond en Wel Thuislocatie en de doelgroepen van kwetsbare inwoners opgenomen.

2. Praktische zaken aanvraag Gezond en Wel Thuis

Uitbreiding locaties in 2025

Om in de komende jaren tot een steeds bredere dekking van GWT locaties te komen, streven we naar een uitbreiding met enkele locaties in 2025 binnen de regio.

Aanvraagperiode

De tijdlijn voor een aanvraag is als volgt:

- De maand februari wordt gebruikt om te besluiten op welke locaties een Gezond en Wel Thuislocatie wenselijk en kansrijk is.
- Wij horen graag voor 1 maart 2025 of een aanvraag voor een locatie verder uitgewerkt wordt, door middel van een mail te sturen naar olafstaar@riga.nl. Zo houden wij zicht op het aantal te verwachten aanvragen en kunnen we het beoordelingsproces goed organiseren.
- De aanvraag kan dan vanaf maart t/m 30 mei uitgewerkt worden naar een aanvraag. De aanvraag wordt uiterlijk 30 mei 17.00 ingeleverd door een mail te sturen naar olafstaar@riga.nl.
- In de eerste week van juni worden deze aanvragen beoordeeld, gepresenteerd en ontvangen de aanvragende organisaties een terugkoppeling. Deze terugkoppeling kan bestaan uit:
 - Een goedkeuring om te starten met een Gezond en Wel Thuislocatie
 - Een goedkeuring om te starten met een Gezond en Wel Thuislocatie met verbeterpunten
 - Een afkeuring voorzien van commentaar, waarbij de aanvrager een kans krijgt de aanvraag te herzien en in te leveren. Deze herkansing wordt uiterlijk 20 juni 17.00 ingeleverd door een mail te sturen naar olafstaar@riga.nl.
- Deze tweede aanvraag wordt in de 4e week van juni beoordeeld en gepresenteerd, waarna de aanvragers een terugkoppeling ontvangen. Deze terugkoppeling kan bestaan uit:
 - Een goedkeuring om te starten met een Gezond en Wel Thuislocatie
 - Een goedkeuring om te starten met een Gezond en Wel Thuislocatie met verbeterpunten
 - Een afkeuring

Begeleiding aanvraag Gezond en Wel Thuis

Om de aanvragen te begeleiden zullen we vanuit het RIGA een aantal sessies/sprekuren organiseren voor het samenbrengen van de juiste stakeholders, het invullen van de Gezond en Wel Thuislocatie en de aanvraag, en het beantwoorden van overige vragen. De data voor deze sessies worden nader bepaald. In deze periode zullen er ook mogelijkheden zijn om de aanvraag tussentijds te bespreken met de beoordelaars(s) en kan een van de beoordelaars uitgenodigd worden om aan te sluiten bij overleggen. Vragen tijdens de aanvraagperiode van Gezond en Wel Thuis kunnen ook gestuurd worden naar olafstaar@riga.nl.

Bepalen locatie

Met de eerste 19 locaties hebben we een mooie variëteit aan locaties, waarmee we in 2024 t/m 2026 het concept van Gezond en Wel Thuis goed kunnen neerzetten. Voor de uitbreiding vanaf 2025 streven we naar een beperkt aantal nieuwe locaties in de wijken, waar we 'ongelijk investeren voor gelijke kansen'. Locaties dus waar de verbeterpotentie groot is, evenals de impact die gemaakt kan worden op Wmo, Zvw en Wlz.

Bij het kiezen van de locaties is het tevens van belang dat er gewogen keuzes worden gemaakt voor regionale dekking. Met het oog op preferent aanbiederschap zal de beslissing of een locatie kansrijk is, gezamenlijk met de andere lokale partners en VVT-organisaties (in het RIGA) genomen moeten worden. Dit kan mogelijk in het gemeentelijke wonen welzijn zorg overleg maar er moet mogelijk een apart overleg voor worden georganiseerd met de VVT-organisaties.

3. Financiering Gezond en Wel Thuis

Inleiding

Met de uitbreiding van Gezond en Wel Thuis kunnen de organisaties meer gaan inzetten op preventie, het opbouwen van een gemeenschap, het richten op de buurt/het complex in zijn geheel en werken met een preferente aanbieder. Dit is een verandering die goed begeleid moet worden. Om deze reden wordt ingezet op het opstarten van Gezond en Wel Thuis op een complex in twee jaar, waarna de locaties nog een extra jaar aanvullende financiering aan kunnen vragen voor uitbreiding naar de wijk.

Financiering

Een locatie vanuit Gezond en Wel Thuis zal zo veel mogelijk bekostigd worden door middel van bestaande structuren. Dit houdt in dat zowel de financiering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) als Wet langdurige zorg (Wlz) behouden blijft en de woningbouwcorporatie en gemeente hun rol nemen voor onder andere het onderhoud van de woningen en de buitenruimte.

Het startbudget bedraagt maximaal € 75.000 per jaar en is een aanvulling op de inzet vanuit de betrokken partners. Hierbij is dus sprake van cofinanciering: de deelnemende partners onderschrijven de meerwaarde en winst van GWT en zijn daarom bereid inzet en/of middelen beschikbaar te stellen per locatie.

Het startbudget wordt voor twee jaar aangevraagd. Optioneel kunnen partijen een derde jaar financiering aanvragen voor uitbreiding naar de zone (buurt / wijk / gebouwen) rondom de locatie, mits hiervoor een gedegen plan is gemaakt met samenwerkende partners. Deze uitbreiding naar de wijk zal mogelijk niet voor alle locaties een optie zijn.

Het startbudget wordt ontvangen door de organisatie die penvoerder is voor de aanvraag, waarna het budget verdeeld kan worden over de andere betrokken organisaties (zorgorganisatie, welzijnsorganisatie, woningbouwcorporatie etc.). Bij het beoordelen van de aanvraag kijken we hoe het startbudget zal worden ingezet, of dit realistisch is, geen sprake is van dubbele bekostiging en hoe de verhouding is met de bijdrage van de partners zelf.

De partijen betrokken bij de locaties zijn daarnaast vrij om andere bronnen van financiering aan te boren, zoals subsidies, SPUK-DOS of fondsen zoals het Fonds Schiedam Vlaardingen voor de MVS gemeenten en het Fonds 1818 voor de DWO gemeenten. Het RIGA en Zorgkantoor DSW zullen, waar mogelijk, deze aanvragen ondersteunen.

Bestendinging financiering

Tijdens de implementatie wordt onderzocht welke inzet van de middelen tijdelijk is en welke middelen een structurele karakter hebben. Voor deze structurele middelen zal het RIGA in gesprek gaan met zorgaanbieders, gemeenten, woningbouwcorporaties, andere



woningbezitters van Gezond en Wel Thuis locaties, Zorgkantoor DSW en verschillende zorgverzekeraars.

4. Voorwaarden deelname Gezond en Wel Thuis

Inleiding

Aan het uitvoeren van Gezond en Wel Thuis zijn ook enkele voorwaarden verbonden. Zo wordt van de betrokkenen van een Gezond en Wel Thuislocatie verwacht dat zij hun acties en de gevolgen van deze acties zelf inzichtelijk maken door middel van monitoring en evaluatie. Het is ook vereist dat de locaties zelf hun jaarlijkse doelstellingen opstellen.

Monitoring

Bij de eerste Gezond en Wel Thuislocaties is de monitoring en evaluatie uitgevoerd door Bureau Obelon ten behoeve van de maatschappelijk businesscase en het in kaart brengen van de werkzame principes. Omdat de huidige 19 locaties daarvoor toereikend zijn, zal de monitoring en evaluatie door de betrokken organisaties bij nieuwe locaties zelf worden uitgevoerd. Hierin zal een afweging moeten worden gemaakt tussen wat werkzaam en wat wenselijk is. Hiervoor zal het RIGA tijdens de aanvraagperiodes bijeenkomsten organiseren voor de totstandkoming van deze monitoring.

Doelstellingen

Elk jaar zullen de samenwerkende partijen uiterlijk 1 november hun doelen voor komend jaar moeten aanleveren. In aanvulling op de monitoring en evaluatie zal er elk halfjaar een overleg worden ingepland tussen de regionale projectleider en de projectgroep van de locatie. Een voor het bespreken van de voortgang en een voor het bespreken van de doelen.

Samenwerking

De Gezond en Wel Thuislocaties kunnen gebruikmaken van de gezamenlijke communicatiemiddelen. In deze gezamenlijke communicatie zal de naam Gezond en Wel Thuis terugkomen in de naam van de locatie. In de gezamenlijke communicatie wordt het volgende aangeboden:

- Vlag
- Banner
- Format voor een folder
- Tekst voor op woonnet voor woningcorporaties

De betrokkenen van de verschillende locaties kunnen ook kennis en ervaring uitwisselen over Gezond en Wel Thuis. Dit zal de impact op de bewoners vergroten. Voor het uitwisselen van kennis en ervaringen zal het RIGA twee keer per jaar een integrale bijeenkomst organiseren. Afgevaardigden van de projectgroep van een Gezond en Wel Thuis buurt zullen deelnemen aan deze sessies. Ook zal er vier a vijf keer per jaar een projectleidersbijeenkomst worden georganiseerd.

Tijdstip voor de start

Na de goedkeuring zullen de locaties vanaf juli 2025 van start kunnen gaan. Om het startbudget goed te benutten wordt van de partijen een proactieve houding verwacht om

snel te kunnen starten. Wij verwachten daarom dat de locaties het volgende hebben georganiseerd voor het einde van 2025:

- Projectleider aangenomen/aangesteld
- Periodiek overleg met het projectteam
- Bewoners geïnformeerd
- Behoeften bewoners geïnventariseerd
- Welzijnsactiviteiten nav behoeften bewoners opgestart
- Preferent aanbieder geïmplementeerd
- Domeinoverstijgend overleg op operationeel niveau opgestart

5. Appendix

Bijlage 1: Inhoud en vorm aanvraag Gezond en Wel Thuis

Om aanspraak te maken op het startbudget van Gezond en Wel Thuis zal een aanvraag ingediend moeten worden. Omdat de beoordelaars tijdens het beoordelen van de aanvragen meer in gesprek willen met de aanvragers zal de aanvraag in een andere vorm moeten worden ingediend dan bij de aanvraagronde van 2023. In dit hoofdstuk is deze vorm beschreven en zijn de verschillende onderdelen beschreven die in ieder geval terug moeten komen in de aanvraag. Bijlage 1 geeft verder inzicht in de inhoudelijke richtlijnen waar Gezond en Wel Thuis aan moet voldoen.

Vorm van de aanvraag

In deze aanvraagronde willen wij meer de dialoog aangaan met de aanvragers. Om deze reden wordt er van de aanvragers verwacht dat ze uiterlijk 30 mei 2025 17:00 de aanvraag inleveren, maar ook dat er in de eerste week van juni een overleg van twee uur met hen wordt ingepland om de aanvraag aan de beoordelaars te presenteren en de beoordelaars in dialoog kunnen met de aanvragers. De vorm van de aanvraag is vrij te bepalen, maar om dubbel werk te voorkomen, wordt het maken van een Powerpointpresentatie aangemoedigd.

Beschrijving samenwerkende partijen

- Beschrijving van de aanvragers inclusief per organisatie een aanspreekpunt en handtekening bestuurder (ten minste bestaande uit een zorgorganisatie en een woningbouwcorporatie of andere woningbezitters).
- Duidelijk aanspreekpunt en kartrekker (inclusief reden waarom deze organisatie de kartrekker is).

Doelgroep en context

- Beschrijving wooncomplex en/of geografisch gebied waarop de locatie gericht is (zie ook voorwaarde deelname Gezond en Wel Thuis, kop locatie).
- Aantal kwetsbare ouderen die woonachtig zijn in dit gebied/complex.
- Totaal aantal ouderen en inwoners in het gekozen gebied/complex.
- Uitdagingen van het gekozen gebied/complex.

Inwoners

- Beschrijving hoe de bewoners zijn betrokken bij de aanvraag.
- Uitgewerkt plan waarin uitgelegd staat op welke manier de inwoners inspraak hebben en de inwoners geïnformeerd worden tijdens de implementatie.
- Beschrijving van het betrekken van de omgeving.

Wonen

- Beschrijving woningen en ontmoetingsruimte en uitwerking van eventuele aanpassingen hieraan.

- Uitwerking van de wijze waarop woningen worden toegewezen.
- Beschrijving van de omgeving van de woningen met eventuele aanpassingen om toegankelijkheid te bevorderen en ontmoeting te faciliteren.
- Beschrijving van de toepassing van technologie (indien van meerwaarde).

Gemeenschap

- Draagvlak bij bewoners en wens om iets voor elkaar te betekenen inclusief de inzet van welzijn door middel van een gemeenschapsbouwer.
- Beschrijven hoe de locatie kansen biedt voor het versterken van de sociale context.

Zorg

- Beschrijving van de zorg die de preferente aanbieder levert (of coördineert).
- Beschrijving van de inzet van de preferente aanbieder bij nieuwe en bestaande zorgvragers.
- Beschrijving van het zorg- en ondersteuningsteam dat ingezet zal worden in de buurt.
- Mogelijkheden voor spreekuur, gezondheid bevorderende activiteiten (zoals een cursus valpreventie en voorlichting over dementie) en gezamenlijke maaltijden.

Zorg en ondersteuningsteam

- Beschrijving van de rolverdeling tussen de verschillende leden.
- Beschrijving van de overlegstructuur tussen verschillende deelnemende organisaties en teamleden.
- Beschrijving van de werkwijze en de scholing van het team.
- Beschrijving van de inzet van vrijwilligers/buurtbewoners.

Aanpak

- Uitwerking van het tijdspad en doelen voor het eerste jaar.
- Kansen om (vanaf start of op termijn) naast locatie ook de wijk te betrekken.

Financiering

- Begroting van de eerste twee jaar.
- Specifieke uitwerking met betrekking tot de inzet van het startbudget.

Bijlage 2: checklist

Deze bijlage kan gebruikt worden als afvinklijst voor een Gezond en Wel Thuislocatie. Hieronder staan een aantal richtlijnen die voortkomen uit bijeenkomsten met gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en woningbouwcorporaties samen met een voorschot op de geleerde lessen van de locaties in 2024. Bij de beoordeling van de aanvraag gaan we dan ook uit van het 'pas toe of leg uit' principe waardoor de aanvrager ruimte krijgt om buiten de richtlijnen van Gezond en Wel Thuis andere ideeën toe te voegen.

De checklist is ingedeeld in 5 onderwerpen: inwoners, wonen, gemeenschap, zorg en het zorg- en ondersteuningsteam.

ONDERDEEL 1: INWONERS

Locatie, doelgroep en omvang

Het ontwikkelen van Gezond en Wel Thuis start met het vinden van de juiste locatie. Bij vergelijkbare concepten in het land, zien we een grote diversiteit aan omvang en doelgroep. Zo kan gekozen worden voor inzet op een seniorencomplex (of complexen) die ver af ligt van een intramurale instelling, maar kan het ook gaan om een buurt die sterk is vergrijsd of een complex waar niet alleen ouderen maar ook andere doelgroepen wonen. De locaties van Gezond en Wel Thuis richten zich voornamelijk op bestaande bouw. Echter, het is ook toe te passen op nieuwbouw.

Om Gezond en Wel Thuis te laten slagen zullen er, vanuit financiële en personele overwegingen, bij aanvang ongeveer 40 ouderen moeten wonen die kwetsbaar¹ zijn. Daarbij kan het gaan om één of meerdere flats, maar ook om bijvoorbeeld een buurt van 50 tot 200 woningen.

Zoals eerder benoemd zijn er met de eerste 19 locaties een mooie variëteit aan locaties, waarmee we in 2024 t/m 2026 het concept van Gezond en Wel Thuis goed kunnen neerzetten. Voor de uitbreiding vanaf 2025 streven we naar een beperkt aantal nieuwe locaties in de wijken, waar we 'ongelijk investeren voor gelijke kansen'. Locaties dus waar de verbeterpotentie groot is, evenals de impact die gemaakt kan worden op Wmo, Zvw en Wlz.

Bij het kiezen van de locaties is het tevens van belang dat er gewogen keuzes worden gemaakt voor regionale dekking. Met het oog op preferent aanbiederchap zal de beslissing of een locatie kansrijk is, gezamenlijk met de andere lokale partners en VVT-organisaties (in het RIGA) genomen moeten worden. Dit kan mogelijk in het gemeentelijke wonen welzijn zorg overleg maar er moet mogelijk een apart overleg voor worden georganiseerd met de VVT-organisaties.

¹ Onder kwetsbare ouderen wordt doelgroep 1 tot en met 3 verstaan van bijlage 2

Bij het vinden van de juiste locatie kunnen Gemeenten en Zorgkantoor DSW meehelpen met het analyseren van de data om te onderzoeken hoeveel kwetsbare inwoners er in het gekozen gebied wonen. Voor het analyseren van een mogelijke locatie kan een mail gestuurd worden naar olafstaar@riga.nl. de straatnaam, huisnummers en postcodes van het beoogde gebied bevatten. In het RIGA is het van belang om ongelijk te investeren in de regio. Wij dagen de aanvragers dan ook uit om te investeren in gebieden waarbij de populatie een hoge mate van kwetsbaarheid heeft.

Inspraak bewoners tijdens de aanvraag

Een van de vereisten is het betrekken van de bewoners bij de aanvraag. Dit kan gedaan worden door de al actieve bewoners uit te nodigen en te vragen naar hun ervaringen in het complex/buurt. Het doel is hier vooral niet het hele complex/buurt te betrekken bij de aanvraag, maar een afvaardiging.

Informereren bewoners

In elke toepassing van Gezond en Wel Thuis zullen de huidige bewoners goed geïnformeerd moeten worden over Gezond en Wel Thuis en de daarbij behorende, preferente aanbieder en werkwijze. het informeren van bewoners zal met het oog op participatie ook zo vroeg mogelijk in het implementatieproces plaatsvinden en zal in het plan meegenomen moeten worden hoe de aanvragers dit willen bereiken.

Betrekken bewoners tijdens de implementatie

Tijdens de implementatie zullen de bewoners ook betrokken moeten worden. Op deze manier worden zij in staat gesteld om actief deel te nemen, inspraak te hebben en maatwerk toe te passen. Om bewoners te betrekken, zal dit vanaf de start gestimuleerd moeten worden en zal in het plan meegenomen moeten worden hoe de aanvragers dit willen bereiken. Goede initiatieven met betrekking tot participatie zijn hier terug te vinden². Hoewel de mate van betrokkenheid zal afhangen van de gekozen locatie, blijkt de betrokkenheid bij het werken aan een sterke gemeenschap een belangrijke succesfactor voor invoering van Gezond en Wel Thuis. Dit zorgt ervoor dat inwoners met en voor elkaar zorg- en ondersteuningsvragen oplossen en het zorg- en ondersteuningspersoneel efficiënt ingezet wordt.

Betrekken stakeholders

Om Gezond en Wel Thuis goed aan te laten sluiten op de omgeving, zullen de verschillende stakeholders ook geïnformeerd en betrokken worden. Denk hier bijvoorbeeld aan de huisartsen, fysiotherapeuten, bibliotheken en winkeliers(verenigingen). Door dit te doen zal er meer kennis en aandacht zijn over Gezond en Wel Thuis en kunnen zij (mits zij willen)bijdragen aan de zelfstandigheid en kwaliteit van leven van de inwoners. De verschillende stakeholders kunnen bijvoorbeeld bijdragen doordat de huisarts eenzaamheid signaleert onder zijn patiënten en dit communiceert met het zorg- en ondersteuningsteam van Gezond en Wel Thuis. Of een winkelier of bibliotheekmedewerker die verward gedrag van een bewoner signaleert en doorgeeft.

² Succesvolle participatie: [wonen](#), [zorg en welzijn](#)

Uitdaging van het gekozen gebied/complex

Vanuit de huidige 19 locaties is gebleken dat er tijdens de implementatie veel uitdagingen kunnen zijn die de implementatie kunnen vertragen. Ondanks deze uitdagingen kan het effect op deze locaties alleen maar groter zijn. Om deze redenen worden de aanvragers gevraagd om deze uitdagingen inzichtelijk te maken.

Richtlijnen:

- Op de gekozen locatie wonen bij aanvang minimaal 40 kwetsbare ouderen
- Bewoners zijn goed geïnformeerd
- Bewoners zijn betrokken en hebben inspraak
- De omgeving is betrokken en geïnformeerd
- De uitdagingen van het gekozen gebied/complex zijn inzichtelijk

ONDERDEEL 2: WONEN

De woning

Op een plek waar Gezond en Wel Thuis wordt toegepast, wonen (onder andere) ouderen met een zwaardere zorgvraag. Het is van belang dat de woningen aansluiten op deze doelgroep. Zo moeten de woningen van ouderen oudervriendelijk zijn. Dit houdt in dat de woningen rollator toe- en doorgankelijk en rolstoel toegankelijk zijn.

Gemeenschappelijke ontmoetingsruimte

Elke uitwerking van Gezond en Wel Thuis heeft een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. Deze gemeenschappelijke ontmoetingsruimte moet voor elke bewoner bereikbaar zijn, een centrale ligging hebben en is het 'hart' van de gemeenschap. In deze ruimte worden informele en formele welzijns- en ontmoetingsactiviteiten georganiseerd. Aan deze ontmoetingsruimte zitten verder geen ruimtelijke eisen, dit is vrij in te richten door de aanvrager. Wel zien we dat een gemeenschappelijke keuken vaak een meerwaarde is. Deze ruimte kan in beheer zijn van de recreatie- of bewonerscommissie, de zorgorganisatie of de woningbouwcorporatie.

Waar mogelijk kan de gemeenschappelijke ruimte van Gezond en Wel Thuis flexibel ingezet worden. Zo kan een deel gebruikt worden om (zorg)hulpmiddelen op te slaan, op vaste dagen kantoor te bieden aan het zorg- en ondersteuningsteam, kan het overleg van het zorg- en ondersteuningsteam in deze ruimte plaatsvinden en mogelijk kantoor bieden aan een huismeester. Een beschrijving van de huidige woningen en ontmoetingsruimte en eventuele aanpassingen hieraan moeten opgenomen worden in het projectplan en de aanvraag voor een Gezond en Wel Thuislocatie.

Buurt met veel woningen van woningbouwcorporaties

Het ligt voor de hand om de samenwerking tussen woningbouwcorporaties en zorgorganisaties te faciliteren en hiermee in te zetten op woningbouwcorporatie gebied. Echter, andere samenwerkingsverbanden tussen huizenbezitters en (zorg)organisaties zijn niet uitgesloten.

Woningtoewijzing (wanneer woningen in het bezit zijn van een woningbouwcorporatie)
Een belangrijke succesfactor van Gezond en Wel Thuis is dat de bewoners zowel zorgvragers als -dragers zijn. Als deze twee groepen evenredig verdeeld zijn, zijn zij in staat om de informele zorg naar wens te leveren en te ontvangen, zonder mogelijk negatieve effecten zoals overbelasting. Om tot een goede mix van bewoners te komen, zal, wanneer aanwezig, de woningbouwcorporatie in samenwerking met de preferente zorgaanbieder een plan op moeten stellen voor het toewijzen van woningen. Dit kan verschillende vormen aannemen. Zo kan bijvoorbeeld afgesproken worden dat de preferente zorgaanbieder een vast percentage van de woningen toewijst en de resterende woningen worden toegewezen door de woningbouwcorporatie.

De omgeving van Gezond en Wel Thuis

Als aanvulling op de woningen (bestemd voor ouderen) zal de omgeving van Gezond en Wel Thuis ook toegankelijk moeten zijn voor rolstoelen en rollators. Verder kan in samenspraak met de gemeente gekeken worden hoe de buurt aantrekkelijk en leefbaar gemaakt kan worden en/of kan worden gehouden terwijl tegelijkertijd de zelfredzaamheid wordt bevorderd, de sociale netwerken worden vergroot en de gezondheid wordt versterkt. Hiervoor kan het startbudget echter niet worden ingezet.

In de buurt van een Gezond en Wel Thuis buurt kan bijvoorbeeld gedacht worden aan geschikte looproutes voor ouderen (geen losse stoeptegels en voldoende op- en afritten van de stoep, genoeg bankjes en zebrapaden). Daarnaast zijn voorzieningen zoals openbare toiletten, winkels en betaalbaar openbaar vervoer van meerwaarde. Andere aanpassingen kunnen ook van grote meerwaarde zijn. Zo kan gedacht worden aan een gezamenlijke binnentuin of het anders inrichten van de galerijen om ontmoeting tussen inwoners te stimuleren.

Technologische innovatie

De inzet op domotica of andere hulpmiddelen kan helpen om minder zorg- en ondersteuningspersoneel in te zetten. Denk hierbij aan de inzet van een één sleutel principe waarbij elke voordeur en centrale voordeur een elektronisch woningtoegangssysteem geplaatst kan worden, of de inzet van domotica. Zoals zorgrobotica, leefstijlmonitoring, beeldschermzorg, akoestische bewaking, sensorische bewaking en videobewaking. Echter, het ligt sterk aan de context en plek of, en welke inzet van technologie gewenst is. We laten de aanvragers daarom vrij om hier wel of geen invulling aan te geven. Echter, het is wel een verplichting om dit op te nemen in het projectplan en de aanvraag en het projectplan.

Richtlijnen:

- De woningen bestemd voor senioren zijn rollator toe- en doorgankelijk en rolstoel toegankelijk
- In een Gezond en Wel Thuis buurt is een ontmoetingsruimte die bereikt kan worden door elke inwoner van Gezond en Wel Thuis
- Inzet op buurten met veel woningen van woningbouwcorporaties
- Er is een gezamenlijk model voor het toewijzen van woningen
- Er is in het plan aandacht voor de buitenruimte die ontmoeting, beweging en zelfstandigheid van ouderen faciliteert
- Er is nagedacht over de inzet van technologie (en wordt ingezet wanneer van meerwaarde)

ONDERDEEL 3: GEMEENSCHAP OPBOUWEN

Opbouwen van de gemeenschap

Het opbouwen van een gemeenschap is één van de belangrijkste doelstellingen van Gezond en Wel Thuis. De verwachting is dat het werken aan een sterke gemeenschap en het inzetten op kwaliteit van leven de zorgvraag uitstelt en burens meer voor elkaar gaan zorgen. Het opbouwen van een gemeenschap vraagt zowel tijd en aandacht van de zorgverleners. Deze zorgverleners zullen een andere rol krijgen in de wijk en vaker 'op hun handen' moeten gaan zitten en verbindingen leggen. Dit betekent dat er in het zorg- en ondersteuningsteam iemand (of meerdere mensen) verantwoordelijk zijn voor het opzetten van de sociale structuur van een persoon.

Het opbouwen van een gemeenschap zal gefaciliteerd of geleverd worden door het zorg- en ondersteuningsteam van de preferente aanbieder en woningbouwcorporatie³, maar kan ook uitgevoerd worden door een welzijnsmedewerker. Deze welzijnsmedewerker kan verschillende functietitels hebben (zoals bijvoorbeeld welzijnsmedewerkers, flatcoach, wijkcoach of gemeenschapsbouwer). We raden aan om minimaal 20 uur per week inzet te plegen op het gebied van welzijn. Als dit uitbesteed wordt aan een welzijnsorganisatie zal het personeel van de welzijnsorganisatie aan moeten sluiten in het overleg van het zorg- en ondersteuningsteam.

Het opbouwen van een gemeenschap wordt gedaan voor en met de gemeenschap. Om deze reden behoort iedere bewoner tot de doelgroep van de activiteiten die georganiseerd worden voor het opbouwen van een gemeenschap en dit staat dus los van indicaties of zorgvraag.

Activiteiten ten behoeve van de gemeenschap

De activiteiten die georganiseerd worden ten behoeve van de gemeenschap zullen in samenspraak met en bij voorkeur samen met of door bewoners georganiseerd worden. Het soort activiteiten leggen we niet vast, wel zien we dat activiteiten in het kader van gezamenlijk koken, eten en bewegen (bijvoorbeeld Jeu de Boules) koffiedrinken, kaarten en borrelen in soortgelijke initiatieven succesvol zijn. Door een grote verscheidenheid van

³ Zie hoofdstuk Zorg

activiteiten met vrijwilligers en bewoners te organiseren is de ervaring dat veel verschillende mensen uit de flat worden bereikt. De bewoners die (helpen met) de activiteiten organiseren, voelen zich daarnaast nuttig en gewaardeerd.

Aanvullende ondersteuning

Ook kan buiten de welzijnsactiviteiten extra ondersteuning georganiseerd worden voor de inwoners van Gezond en Wel Thuis. De inwoner kan bijvoorbeeld ondersteund worden met het lezen van lastige brieven (van de overheid, verzekeraar, etc.), bij schuldenproblematiek of het doen van boodschappen.

Richtlijnen:

- Inzet op het opbouwen van de gemeenschap in Gezond en Wel Thuis door het gehele zorg- en ondersteuningsteam van de preferent aanbieder (en mogelijk woningcorporatie) of door een welzijnsmedewerker van 20 uur per week
- Beschrijven hoe de locatie kansen biedt voor het versterken van de sociale context.
- Iedereen in Gezond en Wel Thuis is de doelgroep van de welzijnsactiviteiten

ONDERDEEL 4: ZORG

Preferent aanbiederschap

Met Gezond en Wel Thuis zal in de WSD-regio voor het eerst gebruik worden gemaakt van het preferente zorgaanbiederschap. Ondanks dat keuzevrijheid van inwoners voor een zorgaanbieder in deze regio een hoge prioriteit heeft, zal het preferente aanbiederschap in Gezond en Wel Thuis een verplichting zijn ten behoeve van het efficiënt inzetten van personeel. Deze preferente aanbieder levert zowel zorg vanuit de Wmo, Zvw en Wlz als welzijnsdiensten of coördineert dit en is daarmee verantwoordelijk voor de Gezond en Wel Thuis locatie/buurt

Inzet preferente aanbieder

In het geval van een bestaande ondersteuningsrelatie met een andere aanbieder, wordt gedurende het proces gekeken of deze bewoner kan en wil overstappen naar de preferente aanbieder. Overstappen is geen verplichting, de bewoner zal verleid moeten worden door de voordelen van de preferente aanbieder. Het informeren van bewoners met een huidige zorgvraag over de preferente aanbieder, en het verleiden om zorg af te nemen bij de preferente aanbieder, is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gemeente en de preferente aanbieder.

In het geval van nieuwe zorgvragen en/of nieuwe bewoners met een zorgvraag zal de woningbouwcorporatie samen met de bewoners aan de voorkant afspraken moeten maken over de inzet van zorg door de preferente aanbieder. Nieuwe inzet van zorg wordt in principe geleverd door de preferente aanbieder. Het afnemen van zorg bij de preferente aanbieder bij een nieuwe zorgvraag is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gemeente, zorgorganisaties en woningbouwcorporaties. Inwoners/nieuwe bewoners moeten hierover, van tevoren, goed geïnformeerd worden.

Om de overgang van huidige zorgaanbieder naar de preferente zorgaanbieder te verzorgen, moet het projectplan en de aanvraag een plan van aanpak bevatten waarin beschreven staat hoe de overstap van zorgaanbieder georganiseerd en begeleid zal worden.

Vast zorg- en ondersteuningsteam

Deze preferente aanbieder zal met een vast team van zorgverleners aan de slag gaan om vanuit alle verschillende domeinen zorg, ondersteuning en welzijndiensten te leveren. Het is dus een vereiste dat de preferente aanbieder zowel zorg vanuit de Wmo, Zvw en Wlz als welzijnsdiensten kan leveren, of dit samen met een of meerdere aanbieder(s) kan organiseren. Omdat er een vast team is, zal het zorgpersoneel minder onnodige reisbewegingen maken waardoor zij meer tijd hebben om zorg te kunnen leveren. Als een welzijnsorganisatie (in onderaannemerschap of als mede-aanvrager) welzijn invult, zal een medewerker specifiek aangewezen worden voor de Gezond en Wel Thuis locatie en meegenomen moeten worden bij de invulling van de samenwerking.

Richtlijnen:

- In het Gezond en Wel Thuis concept is een preferente zorgaanbieder aanwezig die zowel zorg vanuit de Wmo, Zvw en Wlz als welzijnsdiensten levert (of dit coördineert)
- Er worden tussen zorgaanbieders onderling afspraken gemaakt over de inzet van een preferente aanbieder bij nieuwe en bestaande zorgvragers
- Het zorg- en ondersteuningsteam bestaat uit vaste gezichten en is aanspreekbaar en herkenbaar voor zowel de door de Wmo, Zvw en Wlzgefinancierde zorg en ondersteuning

ONDERDEEL 5: ZORG- EN ONDERSTEUNINGSTEAM

Invulling team

Onder het vaste zorg- en ondersteuningsteam worden de personeelsleden vanuit de Wmo, Zvw, Wlz, (mogelijk) welzijn en mogelijk ook de huismeester vanuit de woningbouwcorporatie geschaard. Uit welke medewerkers het team precies gaat bestaan, kan verschillen per Gezond en Wel Thuis locatie. Denk hierbij ook aan andere oplossingen naast het inzetten van enkel thuiszorgmedewerkers, mensen die Wmo-taken uitvoeren en een welzijnsmedewerker. Kan huishoudelijke hulp ook signaleren en helpen met Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen? Kunnen vrijwilligers of bewoners een plek krijgen in het team of de schil eromheen? Kan er gekeken worden naar de inzet van de woningbouwcorporatie in het team? In vergelijkbare initiatieven in het land is het succesvol gebleken als er een vast aanspreekpunt is voor de taken van de woningbouwcorporatie. De invulling hiervan kan per buurt en per woningbouwcorporatie verschillen. Zo kan dit bijvoorbeeld ingevuld worden door de inzet van een sociaal huismeester⁴. Als aanvulling op het vaste zorg- en ondersteuningsteam is het een mogelijkheid dat andere zorgverleners (huisarts, fysiotherapeut etc.) aansluiten bij deze samenwerking.

⁴ [Sociaal huismeester](#)

Scholing

In Gezond en Wel Thuis wordt ingezet op het uitstellen en voorkomen van zorg, ook als inwoners al zorg of ondersteuning gebruiken. Om dit te faciliteren kan het zorg- en ondersteuningsteam een opleiding volgen waar elementen als veerkracht, zingeving en zelfmanagement terugkomen. Ook zullen de zorgmedewerkers moeten beschikken over een flexibele instelling, omdat zij eerst naar oplossingen buiten de zorg moeten zoeken, het sociale netwerk moeten versterken en dus meer moeten vertrouwen op informele zorg en welzijn vanuit de gemeenschap en vrijwilligers. De functie van het zorgteam is om bewoners zoveel mogelijk te ondersteunen met als doel de kwaliteit van leven te verhogen. De preferente aanbieder kan zoeken naar een werkwijze die bij hen past, zoals positieve gezondheid⁵, de sociale benadering⁶, de schijf van vijf van De Zorgboog⁷ of een andere werkwijze.

Richtlijnen:

- In het projectplan is aandacht voor de rolverdeling van het team
- Er is een overlegstructuur opgenomen voor het vaste zorg- en ondersteuningsteam
- Het zorg- en ondersteuningsteam is geschoold in een werkwijze die aansluit bij een preventieve aanpak, passende zorg en/of het versterken van de zelfredzaamheid

⁵ [Positieve gezondheid](#)

⁶ [Sociale benadering](#)

⁷ [Schijf van vijf van De Zorgboog](#)

Bijlage 3: Doelgroepen kwetsbare inwoners

Doelgroep 1:

Betreft ouderen met een ondersteuningsvraag en/of lichte zorgvraag. Dit betreft ouderen die hulp en begeleiding nodig hebben bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om zelfstandig te kunnen blijven wonen. De zorg en ondersteuning helpen ouderen (sociaal) actief te blijven door inzet op welzijn, actieve participatie en onderlinge betrokkenheid en vereisen voorzieningen en activiteiten waar zij veiligheid, gezelligheid en comfort vinden.

Doelgroep 2:

Betreft ouderen met een verhoogd risico op decompensatie, spoed- en crisisopnames en verwaarlozing. Dit betreft ouderen met een (beginnend) somatische en/of psychogeriatrische zorgvraag die hulp nodig hebben in het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen (en voorheen in ieder geval in aanmerking kwamen voor een indicatie VV 1-3 / plek in een verzorgingshuis). De ouderen vereisen een beschutte, aangepaste woonomgeving met zorg, ondersteuning en voorzieningen in de nabijheid en laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting.

Doelgroep 3:

Betreft ouderen met een zware zorgvraag die niet zelfstandig kunnen wonen. Dit betreft ouderen die wegens (ernstige) somatische en/of psychogeriatrische problematiek permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. De ouderen vereisen een integraal aanbod van verpleging, verzorging, behandeling, begeleiding, welzijn en wonen.