



RUIMTE
VOLK

Achterhoeks Plan van Aanpak Wonen, Welzijn en Zorg 2025-2035

Samen zorgen voor goed wonen in een vitale en
zorgzame Achterhoek

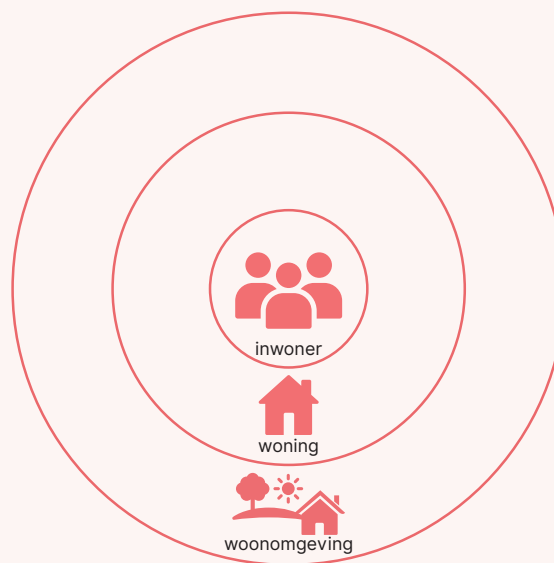
september 2025

Samenvatting

De Achterhoek staat voor grote uitdagingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Niet alleen is er een tekort aan geschikte woningen, ook neemt het aantal ouderen en kwetsbare inwoners toe, is er te weinig personeel in de zorg en stijgen de zorgkosten. Daarnaast wordt verwacht dat meer mensen hulp en ondersteuning nodig zullen hebben in de toekomst. Deze grote uitdagingen, die gemeentegrenzen overschrijden, vragen om een regionale aanpak. In het Achterhoeks Plan van Aanpak Wonen, Welzijn en Zorg beschrijven we onze ambitie en stappen naar uitvoering op deze thema's. Zo willen we ervoor zorgen dat iedereen in de Achterhoek hier prettig kan wonen en leven. Dit betekent dat er voldoende betaalbare woningen moeten zijn, met name voor kwetsbare groepen, en dat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Hoewel veel partijen in de Achterhoek al aan deze uitdagingen werken, zijn sommige zo complex dat regionale samenwerking essentieel is. Regionale afspraken zijn nodig om zorgvoorzieningen en woningen goed over de regio te verdelen, kennis

en oplossingen te delen, de juiste voorwaarden voor een prettige woonomgeving te scheppen en de samenwerking tussen alle betrokken partijen te bevorderen. Aan deze aanpak werken daarom gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, ontwikkelaars, inwoners en de provincie Gelderland.



Ambitie

Onze ambitie voor de Achterhoek is een regio waar iedereen goed en gezond kan wonen, in vitale en zorgzame gemeenschappen. We zetten ons gezamenlijk in om voor elke inwoner een passende woonplek te creëren, waar men zo zelfstandig mogelijk kan leven, in een omgeving die aansluit bij persoonlijke voorkeuren en met toegang tot zorg en ondersteuning wanneer nodig.

Deze ambitie werken we nader uit in drie lijnen:

1. Regie en zeggenschap voor onze inwoners
2. Voldoende geschikte en passende woonruimte voor aandachtsgroepen
3. Zorgzame Achterhoekse buurten en buitengebied.

Per lijn beschrijven we onze opgave en ambitie en vervolgens de uitgangspunten voor de regionale aanpak.



We zetten gezamenlijk in op regie en zeggenschap voor onze **inwoners**. Dit doen we vanuit het begrip positieve gezondheid. We erkennen dat de inzet van 'buurtverbinders' kan bijdragen aan het realiseren van zorgzame buurten en onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om dit regionaal te ondersteunen. Daarnaast stimuleren we dat inwoners eerder denken over later, door middel van campagnes, gesprekken met inwoners en één loket voor informatie, advies, activiteiten of ondersteuning. Tot slot stimuleren we de ontwikkeling en toepassing van technologie in de woning, zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.



Om goed te kunnen wonen in de Achterhoek is het belangrijk dat er voldoende geschikte **woonruimte** is voor iedereen. Daarom zetten we in op het vergroten van de woningvoorraad voor ouderen, door het toevoegen van nieuwe woningen voor ouderen en door bestaande



woningen levensloopgeschikt te maken. Voor de verdeling van huisvesting van de aandachtsgroepen maken we regionale afspraken. Daarnaast ontwikkelen we een aanpak voor het verbeteren van de bestaande woningvoorraad en inventariseren we de geschikt te maken bestaande woningvoorraad.

We kiezen voor de juiste woning op de juiste plek. Het liefst in de **buurt** van voorzieningen en binnen het eigen (potentiële) sociale netwerk en op een plek waar, waar nodig, de juiste zorg en ondersteuning geleverd kan worden. Daarom faciliteren we het lokale gesprek over de mogelijke invulling van woonzorgzones. Op regionale schaal delen we hier goede voorbeelden en aanpakken van, zo leren we van elkaar. We faciliteren en voeren het gesprek met inwoners, dorpsraden en organisaties om samen een aanpak te maken voor de toekomstige (wonen en) zorg in het buitengebied.

De uitvoering van deze aanpak doen we in samenwerking met alle betrokken partijen. Door het maken van samenwerkingsafspraken bereiken we met elkaar meer dan wanneer we de zaken apart oppakken, daarnaast weten we zo beter welke partij waarvoor aan de lat staat. Met het actief delen van kennis en inspiratie zorgen we ervoor dat we leren van goede voorbeelden in de regio en elkaar kunnen ondersteunen. Door een goede monitoring volgen we de voortgang en houden we de opgaven actueel.

Door samen te werken en te investeren in zorgzame gemeenschappen, willen we een regio zijn waar het voor iedereen prettig wonen en leven is.

Inhoud

1	Inleiding	5
2	Belangrijkste ontwikkelingen wonen-, welzijn- en zorg	11
3	Ambitie en uitgangspunten regionale aanpak	16
3.1	Regie en zeggenschap voor onze inwoners	18
3.2	Voldoende geschikte en passende woonruimte voor ouderen en aandachtsgroepen	23
3.3	Zorgzame Achterhoekse buurten en buitengebied	28
4	Uitvoering	31
5	Bijlagen	35

1

Inleiding



We willen dat iedereen in de Achterhoek prettig kan leven, wonen en oud kan worden. Dat betekent dat we naar elkaar omzien en er samen voor zorgen dat onze steden, dorpen en het buitengebied leefbaar blijven. We willen een Achterhoek met toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare woningen voor iedereen, in een gezonde en zorgzame leefomgeving.

Dat gaat niet vanzelf. Op het gebied van wonen, welzijn en zorg staan we in de Achterhoek de komende jaren voor een aantal uitdagingen. Er is een tekort aan passende woningen, er is sprake van dubbele vergrijzing (de groep ouderen wordt steeds groter en de gemiddelde leeftijd wordt ook steeds hoger), het aantal kwetsbare inwoners groeit eveneens, er is een (groeïend) tekort aan personeel in de zorg en de zorgkosten staan onder druk. Ook verwachten we dat het aantal mensen in een kwetsbare positie toeneemt en wordt er een steeds groter beroep gedaan op het sociale netwerk van mensen.

We zien dat het voor steeds meer mensen in onze regio moeilijk is een passende woning te vinden. Hierbij hebben sommige inwoners minder kansen omdat ze zich in een kwetsbare situatie bevinden. Zij zijn vaak afhankelijk van extra zorg of begeleiding, of zij moeten hun leven (opnieuw)

opbouwen. Ook vergrijst de regio in toenemende mate en zoeken we passende woningen waarin ouderen met een zorgvraag langer thuis kunnen wonen. Daarnaast hebben we geschikte woningen nodig voor verschillende aandachtsgroepen zoals statushouders, dak- en thuislozen en voor mensen die uitstromen uit beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Voor al deze mensen hebben we aandacht en zoeken we naar oplossingen om binnen de Achterhoek geschikte woningen, innovatieve woon-zorgoplossingen en een toekomstbestendige woonomgeving te kunnen bieden.

Doel van Achterhoeks Plan van Aanpak Wonen, Welzijn en Zorg

Om te zorgen dat de Achterhoek een plek voor iedereen¹ is én blijft, is gezamenlijke actie nodig. Hierbij gaat het om meer dan alleen de woningbouwopgave en de stenen. Het vraagt om een brede blik. Het gaat om het faciliteren van zorgzame gemeenschappen in een gezonde leefomgeving en de mogelijkheid om zorg en ondersteuning te krijgen wanneer dat nodig is. Dit doen we lokaal, maar we zien ook gemeentegrens-overschrijdende opgaven. Hiervoor zijn gemeenten samen met woningcorporaties, ontwikkelaars, zorg- en welzijnsorganisaties, het zorgkantoor en inwoners aan zet en stellen we de regionale wonen-, welzijn- en zorgaanpak op. Het doel van deze aanpak is te zorgen voor gemeenschappelijke regionale kaders om **voldoende betaalbare woningen voor aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding te kunnen realiseren**. We richten ons hierbij op gezamenlijke kaders en afspraken voor een regionale aanpak en concrete uitvoeringsstappen.

1 'De Achterhoek, een thuis voor iedereen' wordt als woonzorgopgave geagendeerd in Programmalijn 3 van de [Regionale Woonagenda](#). Deze regionale woonagenda is in 2023 door alle Achterhoekse gemeenteraden vastgesteld.

Waarom regionale afspraken?

In de Achterhoekse gemeenten wordt momenteel al aan de wonen-, welzijn- en zorgopgaven gewerkt. Dit gebeurt binnen de lokale woonzorgvisies. Een deel van de opgaven is echter dermate groot, complex en/of gemeenschappelijk, dat er behoefte is aan regionale samenwerking en afstemming. Het gaat om de volgende zaken:

- **Verdeling van (woon)zorgvoorzieningen:** niet elke gemeente heeft dezelfde (woon)zorgvoorzieningen. Regionale afstemming vergroot kansen om ervoor te zorgen dat ouderen en kwetsbare inwoners beter toegang hebben tot de juiste zorg en woonplek.
- **Spreiding van woonvormen voor aandachtsgroepen:** door nieuwe woonvormen voor aandachtsgroepen regionaal te spreiden, voorkomen we overbelasting in bepaalde gemeenten en zorgen we voor een evenwichtige verdeling van de beschikbare capaciteit.
- **Gemeenschappelijke kennisontwikkeling en leren van elkaar:** gemeenten in de Achterhoek

kampen met vergelijkbare knelpunten, zoals vergrijzing, een tekort aan betaalbare woningen en een tekort aan zorgpersoneel, waaronder huisartsen. Door samen te werken, kunnen we deze knelpunten effectiever aanpakken en van elkaar leren door best practices te delen en gezamenlijk oplossingen te ontwikkelen.

→ **Gezamenlijk zorgen voor de juiste randvoorwaarden:**

- **Woningbouw:** regionale afspraken over woningbouw dragen bij aan voldoende woningen en bouwlocaties in de Achterhoek, afgestemd op de behoeften van de inwoners.
- **Gezonde en passende leefomgeving:** de juiste woonruimte op de juiste plek, passend bij het voorzieningenniveau in een zorgzame buurt en het mogelijk maken van ontmoeten en stimuleren van bewegen dragen bij aan een prettige leefomgeving.
- **Zorgpersoneel:** door regionaal samen te werken, kunnen we het tekort aan zorgpersoneel beter aanpakken en zorgen voor een aantrekkelijk woon- en werkklimaat in de regio.
- **Financiën:** regionale afstemming helpt bij het effectief inzetten van financiële middelen, subsidies en het vergroten van de

slagkracht in samenwerking met provincie en Rijk.

→ **Afstemming met zorgkantoor en andere regionale spelers:** regionale afspraken bevorderen de samenwerking met het zorgkantoor, zorginstellingen, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, ontwikkelaars en andere regionale spelers.

→ **Afstemming met en aanvullen op IZA en GALA:** een regionale aanpak op wonen-, welzijn- en zorg draagt bij aan betere afstemming met landelijke akkoorden als Integraal Zorgakkoord (IZA) ofwel Regioplan Achterhoek en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

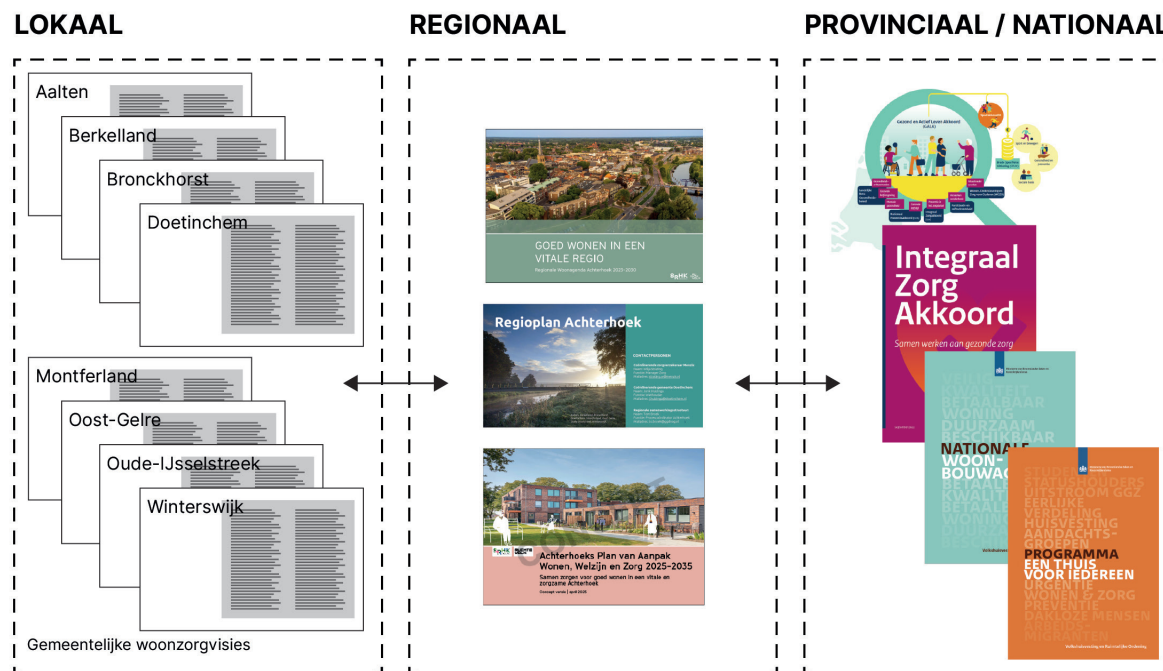
Ook vanuit het Rijk wordt aan gemeenten gevraagd om, in regionaal verband, afspraken te maken voor het realiseren van voldoende huisvesting voor ouderen en aandachtsgroepen en het organiseren van de benodigde zorg en ondersteuning in de directe omgeving. Landelijk is door middel van de voorgenomen Wet Versterking regie volkshuisvesting ingezet op meer regie op de huisvesting in Nederland. Het accent ligt op betere samenwerking en minder vrijblijvendheid ten aanzien van afspraken. Daarom verplicht het Rijk in regionaal verband een woonzorgvisie op te

stellen waarin de gemeenteoverstijgende opgaven een plek krijgen. De provincie heeft hierin een bepalende rol bij het vaststellen van de regio-indelingen en een toetsende rol bij regionale afspraken. De provincie Gelderland ziet voor haarzelf vooral een andere belangrijke rol: het faciliteren van de regio's. De provincie liet daarom een provinciale woonzorganalyse opstellen (zie bijlage), die als fundament dient voor het Achterhoeks Plan van Aanpak Wonen, Welzijn en Zorg

Kortom, we maken regionale afspraken op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de Achterhoek om:

- Te zorgen voor een evenwichtige verdeling van woonzorgvoorzieningen en woonvormen over de regio;
- Knelpunten effectief aan te pakken en van elkaar te leren;
- De juiste randvoorwaarden te creëren voor een goede woonomgeving;
- De samenwerking tussen alle betrokken partijen te bevorderen.

Figuur 1. overzicht samenhang van beleidstrajecten



Werkwijze

De 8RHK Ambassadeurs Thematafels Wonen en vastgoed en De gezondste regio hebben opdracht gegeven voor het opstellen van het Achterhoeks Plan van Aanpak Wonen, Welzijn en Zorg. De aanpak is tot stand gekomen in samenwerking tussen de verschillende partijen die te maken hebben met wonen, welzijn en zorg in de regio. Hierbij zijn de Achterhoekse woningcorporaties, zorgorganisaties, welzijnsorganisaties, ontwikkelaars, cliënt- en inwonersvertegenwoordigers, het zorgkantoor, gemeenten, de provincie Gelderland en het Rijk betrokken.

De totstandkoming het Achterhoeks Plan van Aanpak Wonen, Welzijn en Zorg is een zorgvuldig en participatief proces geweest, waarbij input en betrokkenheid van diverse stakeholders centraal stonden. Het gehele proces werd begeleid en inhoudelijk voorbereid door een regionale werkgroep. Deze werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties, de provincie Gelderland, 8RHK Ambassadeurs en bureau RUIMTEVOLK. De volgende stappen zijn hierin doorlopen:

1. Inzichten verkenning

In deze eerste fase hebben we de belangrijkste opgaven, ontwikkelingen en kansen in kaart gebracht. Dit gebeurde door:

- Een regionale analyse van wonen, welzijn en zorg.
- Diepte-interviews met organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg.
- Een eerste regionale bijeenkomst in juli 2024 met diverse betrokken partijen en vertegenwoordigers van inwoners.

2. Koers bepalen en aanpak ontwikkelen

Vervolgens hebben we de basis en de richting voor de aanpak vastgesteld. Dit deden we tijdens:

- Verschillende overleggen met de regionale werkgroep.
- Een gecombineerde Thematafel Wonen en Vastgoed en De Gezondste Regio in december 2024.
- De werkconferentie van Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek (NOVA) in januari 2025.

→ Een tweede regionale bijeenkomst in april 2025.

→ De Achterhoek Raad is in maart 2025 geïnformeerd over de belangrijkste punten van de conceptaanpak en heeft hierop feedback gegeven.

3. Besluitvorming

In juni 2025 leggen we de aanpak voor aan beide Thematafels ter goedkeuring. Vervolgens kunnen de acht gemeentebesturen en -raden van de Achterhoek de aanpak vaststellen, evenals alle andere betrokken organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg.



Figuur 2. Regionale werksessie in BMV Marienvelde juli 2024

Leeswijzer

Deze regionale aanpak op wonen, welzijn en zorg in de Achterhoek is opgesteld om een gezamenlijke koers te bepalen, inspiratie te bieden voor de toekomst en concrete samenwerkingsafspraken te maken. De aanpak is geschreven door een brede groep partijen, actief op het gebied van wonen, welzijn en/of zorg in de regio en in grote mate vertegenwoordigd in de twee 8RHK ambassadeurs Thematafels Wonen en Vastgoed en De Gezondste Regio. Als er 'we' staat geschreven, bedoelen we dus ook deze partijen, tenzij anders vermeld.

In hoofdstuk 2 van deze aanpak worden de belangrijkste ontwikkelingen beschreven die de regio te wachten staan op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Deze ontwikkelingen worden bekeken vanuit verschillende perspectieven: de inwoner, de woning en de leefomgeving. Vervolgens schetst hoofdstuk 3 de ambities die we voor de Achterhoek hebben. Deze ambities draaien om drie belangrijke thema's: inwoners die regie en zeggenschap hebben over hun eigen leven, voldoende geschikte woonruimte voor verschillende groepen mensen, en het creëren van

zorgzame buurten en een prettig buitengebied. Voor elk thema worden concrete uitgangspunten beschreven waar de regio de komende jaren aan wil werken. Hoofdstuk 4 gaat dieper in op de uitvoering van de aanpak. Hierin staan de samenwerkingsafspraken opgenomen, gaan we in op de manier hoe inspiratie en kennis gedeeld worden, hoe de voortgang wordt bijgehouden en welke financiële afspraken er zijn gemaakt. In de bijlagen volgen (1) de begrippenlijst, (2) de regionale woonzorganalyse, (3) het afsprakenkader ouderenhuisvesting en (4) de regionale afspraken evenwichtige verdeling aandachtsgroepen.



Figuur 3. Gecombineerde Thematafel Wonen en Vastgoed & Gezondste regio december 2024



Figuur 4. Regionale werksessie in BMV Marienvelde april 2025

2

Belangrijkste ontwikkelingen wonen, welzijn en zorg

In dit hoofdstuk schetsen we de ontwikkelingen en opgaven die op het snijvlak van huisvesting, zorg en ondersteuning op ons afkomen. We baseren ons hierbij onder meer op de woonzorganalyse die in 2024 in opdracht van de Provincie door HHM en InFact voor de Achterhoek is opgesteld (zie bijlage).



Dubbele vergrijzing: aantal oudere Achterhoekers neemt toe

Het aandeel 75-plussers in de Achterhoek ligt momenteel boven het landelijk en provinciaal gemiddelde, in 2023 was 11% van de inwoners van de Achterhoek 75-plus ten opzichte van 9% van de inwoners in heel Nederland.¹ De vergrijzing zal in de regio de komende decennia verder toenemen, omdat er relatief veel inwoners tussen de 50 en 75 jaar wonen. In het bijzonder groeit de groep 85-plussers hard. Naar verwachting verdubbelt deze groep richting 2040.²

Aantal kwetsbare inwoners neemt toe

Met de (dubbele) vergrijzing neemt ook het aantal ouderen met chronische beperkingen toe. Over de periode 2022-2031 komen er 1.185 ouderen met een behoefte aan verpleegzorg bij.³ Tot 2040 gaat het zelfs om 2.260 ouderen, een toename van 55% ten opzichte van het huidige aantal. Voor deze ouderen moet passende huisvesting met zorg en ondersteuning gerealiseerd worden.

1 Bron: Achterhoek Monitor, 2023

2 Bron: CBS in Regionale woonzorganalyse, InFact en HHM, 2024

3 In.Fact.Research heeft een raming gemaakt van de verwachte ontwikkeling van het aantal ouderen met behoefte aan verpleegzorg (de groep met de meest intensieve zorgbehoefte, zorg waar een Wlz-indicatie voor is vereist). Daarbij is aangesloten bij de Gelderse Primosprognose (zie: regionale woonzorganalyse InFact en HHM, 2024).

De groep kwetsbare ouderen neemt toe, onder andere door dementie. Dit heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg. Ook nemen sociale problemen zoals eenzaamheid toe doordat veel ouderen alleen wonen.⁴ Binnen de stad en dorpskernen maar ook in het buitengebied. De groep ouderen met beperkingen die behoefte hebben aan lichte zorg en/of ondersteuning groeit naar verwachting tot 2040 met 2.310 ouderen. Hiernaast verwachten we ook een toename aan kwetsbare inwoners in de Achterhoek. Dit zijn inwoners die door diverse redenen (medisch, sociaal, financieel, psychisch) extra moeilijkheden ervaren bij het vinden van passende en betaalbare woonruimte en vaak naast een woning ook zorg of begeleiding nodig hebben om de regie over hun eigen leven te kunnen voeren.

Toenemende vraag naar geschikte woonvormen voor ouderen

Het ministerie van BZK heeft ABF Research een berekening laten maken van het aantal benodigde zelfstandige woonvormen per gemeente. De inschatting is dat er zo'n 4.735 woningen specifiek voor ouderen nodig zijn. Deze raming bevat een regionale (uitbreidings)vraag van 865 zorggeschikte woningen, 1.000 geclusterde woningen en 2.870 nultreden woningen in de

4 Zie: Regioplan Achterhoek, 2023 p. 13

periode van 2022 tot 2031. Gezien het 'bevroren' aantal verpleeghuisplekken, zijn er binnen verpleeghuizen geen mogelijkheden voor het uitbreiden van hun vastgoed om te voldoen aan de groeiende vraag naar zwaardere zorg. Bij de ontwikkeling van nieuwe woningen voor ouderen zien we een belangrijk aandachtspunt. We constateren het spanningsveld tussen de noodzaak voor nieuwe woonvormen en de druk die dit kan leggen op de bestaande zorginfrastructuur. In de praktijk merken we dat de huisartsenzorg soms onder druk komt te staan door de toename van ouderenwoningen in een bepaald gebied.

Regionale huisvestingsopgave huisvesting aandachtsgroepen (fair share)

Voor sommige mensen die zich in een kwetsbare situatie bevinden, is het lastig om woonruimte te vinden. Zij zijn vaak afhankelijk van extra zorg of begeleiding, of zij moeten hun leven (opnieuw) opbouwen. Het gaat onder andere om mensen die dak- en thuisloos zijn, die uitstromen uit een intramurale (zorg)instelling, statushouders en diverse groepen mensen met sociale of medische urgentie, waaronder slachtoffers van huiselijk geweld. Deze mensen hebben niet alleen een dak boven hun hoofd nodig, vaak hebben zij ook behoefte aan zorg en ondersteuning. Al deze mensen noemen we 'aandachtsgroepen' op de woningmarkt. Op dit moment verdringen zij elkaar

en concurreren zij met regulier woningzoekenden om de schaarse betaalbare woningen. Er ligt voor de Achterhoek een opgave in het zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. Ook wel ‘fair share’ genoemd. Het streven naar een ‘fair share’ impliceert een rechtvaardige verdeling van beschikbare woningen, waarbij rekening wordt gehouden met de diverse behoeften van verschillende groepen in de samenleving.

Behouden van regie op eigen leven belangrijke grondhouding

86% van de 65-plussers in de Achterhoek ervaart regie over het eigen leven; onder 18-64 jarigen is dit 93%. Regie op eigen leven is een belangrijk uitgangspunt voor zorg- en welzijnswerk. De grondhouding van professionals richt zich op het uitgangspunt dat inwoners hun eigen keuzes kunnen maken omdat dat recht doet aan hun eigen verantwoordelijkheid en het voeren van regie over hun eigen leven. Hier ligt een aandachtspunt voor de toekomst. Het aantal inwoners in de Achterhoek dat minder zelfredzaam is, is namelijk groter dan gemiddeld in Nederland (62% t.o.v. 45% in NL); de Achterhoekse gemeenten verschillen hierin onderling.⁵

5 Zie: Regiobeeld Achterhoek, 2023 p. 50

Ontmoeting en samenkomen winnen aan belang

Om (kwetsbare) ouderen langer thuis te laten wonen in de eigen wijk of buurt zijn een geschikte woning, voorzieningen in de buurt en een prettige sociale en fysieke leefomgeving nodig. Dit draagt bij aan de zelfredzaamheid van mensen. Ruimte geven aan ontmoeting versterkt een netwerk van burens en buurtgenoten die elkaar informeel kunnen steunen.⁶ Deze ontmoetingsplek kan georganiseerd zijn – zoals een kerk of buurthuis – en ongeorganiseerd – zoals een speeltuin of goed ingerichte openbare ruimte met zit- en speel-mogelijkheden. De ontmoetingsplek kan nieuw toegevoegd worden in een buurt, bijvoorbeeld als onderdeel van geclusterde woningen. Ook biedt bestaand vastgoed hiervoor mogelijkheden en kansen. Hierbij is het belangrijk rekening te houden met de sociaal-geografische kenmerken van de Achterhoek. Er zijn dorpskernen met buurten maar de Achterhoek kent ook vele kleine kernen en buurtschappen. Ontmoeting en samenkomen ziet er binnen en buiten de bebouwde kom anders uit.

Mantelzorg komt onder druk te staan

Zeker waar het gaat om ouderen wordt veel verwacht van (informele) mantelzorg, tegelijkertijd zien we dat het mantelzorgpotentieel juist

6 Bron: Ontwerp voor ontmoeten, Platform 31 (2021)

afneemt.⁷ De mate waarin mantelzorg wordt geleverd, is van invloed op de behoefte aan professionele (thuis)zorg. De groeiende groep jongere ouderen (65-75 jaar) zijn de mogelijke mantelzorgers (informele zorg) van morgen. Er kan voor de toekomst veel worden gedaan om het potentieel aan mantelzorgers daadwerkelijk te activeren. Dat kan op verschillende manieren worden gestimuleerd, bijvoorbeeld door (pre) mantelzorgwoningen, respijtoorzorg en het activeren van lokale gemeenschappen.

Verwacht tekort zorgmedewerkers

Momenteel is er binnen de Achterhoekse zorgsector nog meer instroom dan uitstroom van zorgmedewerkers. Echter, door vergrijzing en toenemende vraag naar zorg wordt in de toekomst een tekort aan zorgmedewerkers verwacht. Met name in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en ziekenhuizen.⁸ Er ligt hiermee een opgave in de gehele regio van het aantrekken en daarbij ook huisvesten van toekomstig

7 Dit wordt in de Gelderse WoonZorgwijzer in beeld gebracht aan de hand van de Oldest Old Support Ratio (OOSR). Het gaat hier om een verhoudingsgetal van het aantal potentiële mantelzorgontvangers en het aantal potentiële verleners (Regionale Woonzorganalyse, InFact en HHM, 2024)

8 Zie: Regioplan Achterhoek, 2023 p. 13

zorgpersoneel. Ook hebben we met een continuïteitsvraagstuk te maken als het gaat om huisartsenzorg. Dit heeft met name te maken met opvolging en huisvesting. Om voor inwoners in de toekomst ook zorg en ondersteuning te kunnen bieden is het van belang om voor deze opgaven op de korte termijn te werken aan oplossingen.

Extra opgave in landelijke regio met groot buitengebied

De zorg wordt als gevolg van extramuralisering, in toenemende mate thuis geleverd via concepten als het Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT). Deze ontwikkeling brengt, mede als gevolg van toenemende personele tekorten, aanzienlijke uitdagingen met zich mee. Dit is met name het geval in de Achterhoek waar het uitgestrekte buitengebied zorgt voor lange afstanden, wat de druk op de beschikbaarheid en organiseerbaarheid van zorg vergroot. Het kantelpunt waarop ouderen met een zorgvraag de overstap maken van zelfstandig thuis wonen naar geclusterd wonen, zal in deze gebieden waarschijnlijk eerder bereikt worden dan voor ouderen in kerngebieden die meer gebruik kunnen maken van voorzieningen in de nabijheid. Voor de reguliere thuiszorg (Zorgverzekeringswet, Zvw), gericht op kortdurende en lichte zorgvragen, kunnen gebiedsgerichte afspraken en een goede

verdeling met VVT-aanbieders helpen om de buitengebieden te bedienen. De situatie wordt echter complexer wanneer ouderen met een Wlz-gerelateerde zorgvraag (Wet langdurige zorg) in de thuissituatie blijven wonen. Het garanderen van 24-uurs nabijheid van zorg wordt dan een grote uitdaging, vooral als er in de directe omgeving geen passende voorzieningen zijn om aan intensieve zorgvragen te kunnen voldoen. Geclusterd wonen in een kerngebied biedt in dergelijke gevallen vaak een betere oplossing, omdat daar de benodigde zorg en ondersteuning doorgaans beter en efficiënter georganiseerd kunnen worden.

Extramuralisering en zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen vragen om een zorgzame buurt

De juiste woning op de goede plek en binnen het geschikte netwerk dragen bij aan langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Een sterke sociale basis, (voorliggende) voorzieningen en preventie gaan een belangrijkere rol spelen. Op diverse plekken wordt tevens gewerkt aan het vormgeven van 'woonzorgzones'.

Behoeft aan een gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving draagt bij aan 'langer gezond blijven'. Dit vraagt om voldoende beweegmogelijkheden en toegankelijkheid voor

mensen met mobiliteitsbeperkingen, om plekken waar mensen kunnen samenkomen, meedoen aan de samenleving, plekken voor zingeving. Een gezonde leefomgeving heeft daarnaast een schoon milieu (opgave industrie/landbouw), een veilige verkeersomgeving en weinig geluids-overlast. Gezien het veranderende klimaat en de ouder wordende bevolking is hittestress een toenemend probleem. Dit vraagt om maatregelen als schaduwplekken en meer groen in de directe leefomgeving.

Wonen-, welzijn en zorgopgave op verschillende abstractieniveaus: inwoners, woning, leefomgeving

De hiervoor genoemde ontwikkelingen in de Achterhoek laten zien dat het geen vanzelfsprekendheid meer is dat in de toekomst iedereen de benodigde zorg en ondersteuning kan ontvangen op de plek waar hij of zij woont. Hiervoor is extra gezamenlijke inzet nodig, waarbij we schakelen op de drie abstractieniveaus:

- op het niveau van de individuele **inwoner** en samenleving die regie wil houden op zijn of haar leven. Met waar nodig de zorg en ondersteuning informeel of formeel op maat wordt georganiseerd;
- op het niveau van de **woning** die passend moet zijn bij de woonbehoefte inwoners. Geschikt om de nodige zorg- en ondersteuning te kunnen ontvangen;
- op het niveau van de **leefomgeving** waarbij de buurt de nodige (sociale)voorzieningen van belang is voor zelfredzaamheid en welzijn, maar ook fysieke kenmerken bijdragen aan gezond leven.

We beseffen dat extra inzet op alle drie de niveaus nodig is én dat deze inzet voor een goed resultaat op elkaar afgestemd moet zijn. In onze aanpak in het volgende hoofdstuk schetsen we welke ambities en uitgangspunten we hierbij voor ons zien.



3

Ambitie en uitgangspunten regionale aanpak



De Achterhoek ziet de huisvesting van kwetsbare inwoners als een primaire opgave waarin regionale samenwerking nodig is. Dit gaat ook over meer en beter spreiden van het woningaanbod in de verschillende gebieden binnen de regio. Er is meer nodig dan stenen alleen. Het gaat om het kunnen ontvangen van de passende zorg en ondersteuning aanvullend op wat iemand nog zelf kan, het langer zelfstandig thuis kunnen wonen, maar ook om sociale interactie in de directe omgeving. In onze regio hebben we door ons grote buitengebied en grote afstanden een extra uitdaging waar we regionaal mee aan de slag moeten.

Deze regionale opgaven raken verschillende domeinen: wonen, welzijn en zorg, vragen samenwerking tussen het fysieke en sociaal domein en zijn gemeentegrens overstijgend. Het is daarom nodig om het gesprek met elkaar te (blijven) voeren over de realisatie van de regionale opgave voor kwetsbare mensen, welke bijdragen de afzonderlijke partijen daarin kunnen en willen leveren, en welke afspraken partijen vastleggen. Met elkaar hebben we voor de komende jaren de volgende ambitie:

Onze ambitie voor de Achterhoek is een regio waar iedereen goed en gezond kan wonen, in vitale en zorgzame gemeenschappen. We zetten ons gezamenlijk in om voor elke inwoner een passende woonplek te creëren, waar men zo zelfstandig mogelijk kan leven, in een omgeving die aansluit bij persoonlijke voorkeuren en met toegang tot zorg en ondersteuning wanneer nodig.

Deze ambitie werken we nader uit in drie lijnen: (1) Regie en zeggenschap voor onze inwoners; (2) Voldoende geschikte en passende woonruimte voor aandachtsgroepen en (3) Zorgzame Achterhoekse buurten en buitengebied. Per lijn beschrijven we onze opgave en ambitie en vervolgens de uitgangspunten voor de regionale aanpak.



3.1 Regie en zeggenschap voor onze inwoners

Het welzijn van onze inwoners staat centraal. Wij streven ernaar om onze dienstverlening (zorg, ondersteuning, voorzieningen, huisvesting etc.) zo goed mogelijk aan te laten sluiten op hun dagelijks leven. Daarbij is het belangrijk dat inwoners zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Dit betekent dat wij de juiste omstandigheden willen creëren, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, of de mogelijkheid krijgen om zelfstandig te gaan wonen. Het verbeteren van de leefbaarheid en het versterken van de onderlinge hulpvaardigheid zijn hierbij belangrijke uitgangspunten. Binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) Regioplan Achterhoek en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn al regionale afspraken gemaakt over dit onderwerp. De onderstaande uitgangspunten vormen de basis van onze regionale aanpak. Voor de details over de uitwerking, uitvoering en het beleid verwijzen we naar het Regioplan Achterhoek.

Hieronder beschrijven we onze inspanningen om onze inwoners meer regie en zeggenschap

te geven. Aan het eind van deze programmalijn presenteren we de uitgangspunten die onderdeel zijn van onze regionale aanpak.¹

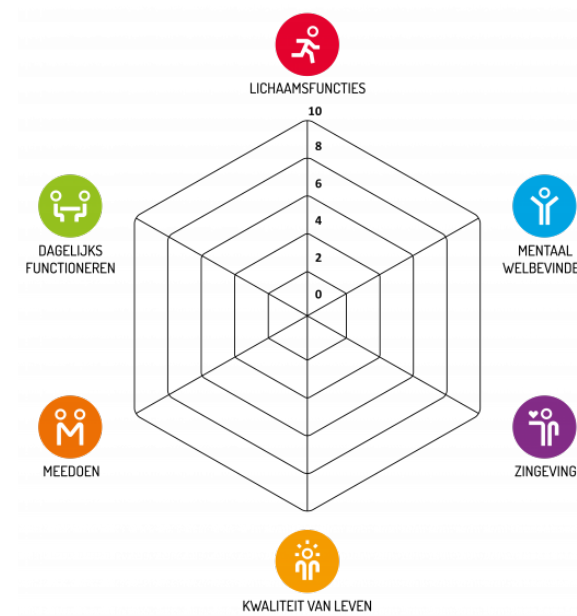
¹ Deze ambitie is al veelal lokaal belegd, bijvoorbeeld in lokale woonzorgvisies. Ook de regionale aanpak hierop is verwoord in het Regioplan (IZA, GALA). We zoeken voor deze aanpak vooral de aanvullingen die nodig zijn en nog niet elders belegd.

Inzet op zelfredzaamheid in de buurt, preventie en positieve gezondheid

Een belangrijke voorwaarde voor meer regie en zeggenschap is het bevorderen van de gezondheid en veerkracht. We gaan hierbij in de Achterhoek uit van het begrip 'Positieve Gezondheid'. Dit begrip stelt wat iemand zelf wil en belangrijk vindt centraal en bevordert daarmee zowel gezondheid als ervaren welbevinden. Naast lichamelijke en mentale aspecten, zijn ook zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren belangrijke factoren. Positieve Gezondheid gaat over al die aspecten van het leven op de lange termijn.²

We willen ervoor waken dat we de inwoners met een zorg- of ondersteuningsbehoefte niet overladen met zorg en zorgpakketten vanuit het bestaande aanbod. Een groot deel van deze groep inwoners wil namelijk graag zelf de regie houden. Ze willen eigen keuzes maken op het gebied van wonen, welzijn, sociale contacten, vrije tijd en alles wat daarbij hoort. Zelfstandig zijn en zelfstandig blijven wonen is belangrijk voor

alle aandachtsgroepen, net als uitgaan van wat iemand nog wel kan en belangrijk vindt. Als we de woningen, voorzieningen en de (inclusieve) buurt daarop kunnen afstemmen, behalen we winst. Het Regioplan Achterhoek (IZA en GALA) geeft belangrijke richting over de integratie van een toekomstgerichte zorg en over het belang van gezond leven in de brede zin.



Figuur 5. Positieve Gezondheid: Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren (Institute for positive health).

² Zie Institute for positive health (www.iph.nl)

‘Buurtverbinders’ in zorgzame buurten

Vanuit onze regionale aanpak onderstrepen wij het belang van voorzieningen (zoals ontmoeting, boodschappen, welzijn en of zorg) in de buurt waarvan inwoners, en in het bijzonder ouderen en andere aandachtsgroepen naar behoefte gebruik maken en die de persoonlijke en gezamenlijke zelfredzaamheid bevorderen. Daartoe behoort de inrichting van zorgzame buurten. Die buurten steunen veel op de kracht van de buurt zelf en leggen verbinding tussen bestaande voorzieningen (vaak informeel) en professionele voorzieningen in welzijn en zorg. Dit alles draagt eraan bij dat ouderen zo veel mogelijk invulling kunnen geven aan wat ze willen en wat belangrijk voor hen is. Zie ook paragraaf 3.3.

We zien dat een zorgzame buurt in kleine gemeenschappen vaak vanzelf ontstaat. In andere gebieden is dat niet altijd het geval. Daarom vinden we het belangrijk te onderzoeken hoe we in buurten een methode die vergelijkbaar is met die van een ‘buurtverbinder’ of een soortgelijke functie

kunnen ondersteunen.³ Voor nu noemen we deze verbindende rol of functie ‘buurtverbinder’, maar de inhoud en titel kan per gemeente of soms zelfs per wijk of buurt verschillen. Op veel plekken wordt deze rol al ingevuld, op andere plekken nog niet.

De buurtverbinder brengt procesmatig in beeld wat de behoeften in de wijk, de buurt of de woonzorgzones zijn en gaat hiermee planmatig aan de slag. Deze persoon stimuleert en faciliteert inwoners, samen met lokale organisaties en instellingen, om het lokale netwerk te versterken. Dit kan bijvoorbeeld door concrete activiteiten te organiseren en samen dingen te ondernemen. De buurtverbinder fungeert ook als eerste aanspreekpunt voor inwoners. Deze persoon kan inwoners op individueel vlak op weg helpen in het aanspreken van hun eigen talenten of het vragen van hulp van buurtbewoners. Ook kan de buurtverbinder een brugfunctie vervullen naar professionele hulp. Een regionaal voorbeeld hiervan kennen we binnen de zorgcoöperatie Mariënveld.

Vanuit deze ambitie willen we aanvullend vooral

³ Verschillende gemeenten en organisaties kennen hiervoor verschillende benamingen. Deze rol wordt per gemeente opgepakt, maar op welke manier hier invulling aan wordt gegeven kan per gebied verschillen.

de verbinding van een dergelijke buurtverbinder zoeken met woon- en voorzieningenopgaven in de buurten. De buurtverbinder brengt zowel de aanwezige sociale basis in kaart als de lokale woonzorgopgaven en het benodigde voorzieningenniveau in beeld. Vervolgens stelt hij of zij een plan van aanpak op voor de realisatie van een zorgzame buurt of woonzorgzone. Hierbij wordt gekeken naar netwerkopbouw en samenwerking tussen inwoners, organisaties en instellingen. Gedurende het proces evalueert de buurtverbinder de activiteiten en de voortgang en stuurt, waar nodig, bij. Dit proces van evaluatie en doorontwikkeling zorgt voor borging, zodat de zorgzame buurt of woonzorgzone ook op lange termijn blijft bestaan. Regionaal kunnen we van deze evaluaties leren en deze kennis met elkaar delen.

We pleiten ervoor dat de rol van buurtverbinder structureel wordt ingevuld en we zoeken naar structurele financiering daarvan. Met de goed functionerende zorgzame buurt dragen we positief bij aan de beheersing van de oplopende zorgkosten. Onder het motto ‘investeren is besparen’, is een gezamenlijke financiering van het Rijk (via gemeenten), zorgkantoren en zorgverzekeraars een reëel te onderzoeken optie. De komende Wet domeinoverstijgende samenwerking biedt hiervoor mogelijkheden.

Eerder denken over later

Het is belangrijk dat inwoners zich tijdig voorbereiden op de toekomst. We zetten in op het bewust maken van ouderen – en hun omgeving – van de noodzaak zich voor te bereiden op het ouder worden, en hun eigen rol hierin. Dit geldt in het bijzonder voor de thema's prettig wonen, omzien naar elkaar en gezond & fit blijven. Dit vraagt om betrokkenheid van beleidsmakers, organisaties, professionals en inwoners. In de Achterhoek maakt de Thematafel De Gezondste Regio, samen met het Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek (NOVA), werk van eerder denken over later via de campagne 'Praat vandaag over morgen'. Deze campagne is "Achterhoeks gemaakt" met www.achterhoekbank.nl. Hier dragen we gezamenlijk de noodzaak van het voorbereiden op het ouder worden en de rol van het individu hierin, uit. Hiervoor worden verschillende middelen ontwikkeld, gebruikt en gedeeld (denk aan social media berichten, filmpjes, gesprekskaarten) en wordt de weg naar informatie duidelijk en vindbaar gemaakt. Ook gaan we lokaal in gesprek met inwoners, zodat we niet alleen zorgen voor bewustwording,

maar inwoners ook stimuleren over te gaan tot actie. Dit doen we individueel, door bijvoorbeeld wooncoaches, vrijwillige ouderenadviseurs en vanuit projecten als Heerlijk Thuis in Huis (en haar opvolgers). Dit kan ook in groepen, door aan te sluiten op bijeenkomsten van verenigingen, de gemeente, etc. Vanuit Achterhoekbank.nl is hiervoor een toolkit beschikbaar.

Waar (oudere) inwoners behoefte aan hebben is één herkenbare plek, één loket, waar zij terecht kunnen voor brede en deskundige informatie, advies, activiteiten of ondersteuning die hen op weg helpt in de volgende levensfase. Deze behoefte kan op verschillende vlakken liggen, bijvoorbeeld wonen, (technologische) hulpmiddelen, financiën, fit blijven, activiteiten, zingeving, ondersteuning of zorg. Dit vraagt om een integrale aanpak en lokale uitwerking. We doen geen dingen dubbel en bouwen nadrukkelijk voort op bestaande initiatieven en projecten. We zoeken hierin onderlinge verbinding en zetten met name in op het samenbrengen van informatie

naar één plek. Zo proberen we inwoners zo laagdrempelig mogelijk te ondersteunen.

Bevorderen implementatie technologische innovaties en hulpmiddelen

Er zijn veel (technologische) hulpmiddelen die bijdragen aan comfort, veiligheid, sociaal contact en duurzaamheid en daarmee zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Denk aan laagdrempelige thuishetchnologie zoals een robotstofzuiger, videodeurbel, (automatische) verlichting en beeldbellen. Ook als zorg en ondersteuning nodig is, zijn er veel kansen voor de inzet van technologie om de draagkracht tegen minimale personele inzet te optimaliseren. Denk hierbij aan de inzet van beeldzorg, medicijndispensers en alarmeringssystemen. Met deze ondersteuning houden ouderen de regie en is er hulp op de vlakken waar dit nodig is. We hanteren als principe “digitaal en met technologie als het kan”. Het is van belang inwoners bekend te maken met de mogelijkheden, te voorzien van de juiste informatie en zo nodig vaardig te maken in het gebruik, zodat eventuele drempels of angsten zo veel mogelijk worden weggenomen. Ook op dit gebied helpen individuele gesprekken met inwoners (zie ook hierboven onder Eerder denken over later). Het is bovendien waardevol te verbinden met regionale organisaties met

expertise op dit vlak, zoals Zlimthuis en de Technologie en Zorg Academie (TZA) Achterhoek.

Om deze technologie te kunnen leveren is het van belang dat bestaande en toekomstige woningen toegankelijk en veilig zijn en bijvoorbeeld beschikken over een goede en stabiele internetverbinding (zie ook 3.2).

Onze regionale aanpak:

1. Vanuit **positieve gezondheid** onderstrepen we het belang van voorzieningen in de buurt, in aansluiting op wensen en behoeften van ouderen en ter bevordering van persoonlijke en zelf- en samenredzaamheid.
2. We zetten regionaal in op de ontwikkeling van een functie of rol van een **buurtverbinder op** plekken waar dit nog niet bestaat en nodig is. We onderzoeken de mogelijkheden om dit regionaal financieel te ondersteunen. Deze regionale financiering wordt verbonden aan de zorgzame buurten uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de duurzaamheid van dit initiatief te waarborgen.
3. We stimuleren dat inwoners ‘**eerder denken over later**’ door:
 - het benutten en versterken van de campagne ‘praat vandaag over morgen’, www.achterhoekbank.nl. We dragen gezamenlijk deze boodschap uit en we delen media-uitingen.
 - het in gesprek gaan met inwoners, vanuit en in aansluiting op bestaande (lokale) initiatieven.
 - **één centrale plek** voor informatie, advies, activiteiten of ondersteuning op alle leefgebieden. Hierbij combineren en benutten we zoveel mogelijk bestaande projecten en initiatieven.
4. We stimuleren de ontwikkeling en structurele integratie van **technologie** in de woning, afgestemd woning afgestemd op ouderen en zorgaanbieders en delen hier regionaal actief onze kennis over.



3.2 Voldoende geschikte en passende woonruimte voor ouderen en aandachtsgroepen

We zorgen samen voor voldoende geschikt aanbod van woonruimte voor iedereen. In het bijzonder richten we ons in deze aanpak op woningen voor ouderen en aandachtsgroepen.⁴ Deze woningen moeten passend zijn, betaalbaar en op maat. Zo werken we in de Achterhoek toe naar een dekkend en passend palet aan verschillende woningen en woonvormen, waarbij vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd.

Hieronder beschrijven we onze inspanningen om te zorgen voor voldoende geschikte en passende woonruimte voor aandachtsgroepen in de regio. Aan het eind van deze programmalijn presenteren we de actiepunten die onderdeel zijn van onze regionale aanpak.

⁴ Met aandachtsgroepen bedoelen we inwoners die zich in een kwetsbare positie bevinden of een specifieke huisvestingsvraag hebben, een thuis bieden.

Vergroten van de woningvoorraad voor ouderen

Om goed oud te kunnen worden in de Achterhoek, hebben we voldoende woningen nodig die geschikt zijn voor ouderen. We vergroten onze woningvoorraad met zorggeschikte, geclusterde en nultreden woningen. Een deel van deze woningen is niet alleen geschikt voor ouderen, maar ook voor andere doelgroepen, zoals starters of jongeren. Om goede afspraken te maken over de realisatie hiervan, is het van belang dezelfde definities te hanteren. Daarbij vraagt het Rijk om aan te sluiten op de landelijke definities inzake 'zorggeschikt', 'geclusterd' en 'nultreden'. Wij spreken af de volgende definities (in lijn met de definities van het ministerie van VRO) te hanteren:

nultredenwoningen: nultredenwoningen zijn zelfstandige woningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn. Dit houdt in dat je de woningen kan bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat woonkamer, keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk). Deze woningen zijn toegankelijk bij oplevering van nieuwbouw of verbouw en behoeven geen aanpassing meer. Bijvoorbeeld, een reguliere eengezinswoning die wordt aangepast met een traplift is geen nultredenwoning.

geclusterde woonvormen: geclusterde woningen zijn woningen die voldoen aan de definitie voor nultredenwoningen in een geclusterde woonvorm. Geclusterd betekent dat deze woonvormen ingericht zijn op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan en samenredzaamheid wordt bevorderd. Er moet daarom een ontmoetingsruimte in pandig aanwezig zijn of op loopafstand voor ouderen. Die ruimte moet gericht zijn op ontmoeting van bewoners en eventueel buurtbewoners en op een open en transparante basis te gebruiken zijn. Landelijk wordt bij clustering uitgegaan van een schaal van minimaal 12 woningen.*

zorggeschikte woningen: zorggeschikte woningen zijn zelfstandige nultredenwoningen waarin Wet langdurige zorg (Wlz)-zorg thuis geleverd kan worden voor bewoners en die onderdeel zijn van een geclusterde woonvorm (zie definitie nultredenwoningen en geclusterde woningen). Om alle vormen van zorg te kunnen leveren dienen deze wooneenheden en de woonvorm rolstoelgeschikt te zijn, met voldoende ruimte om zorg te verlenen.

In de praktijk gebruiken we in onze regio naast 'nultredenwoning' ook vaak de term 'levensloopgeschikt of levensloopbestendig'. Hiermee bedoelen we een woning waarin bewoners kunnen blijven wonen als hun levensomstandigheden veranderen, bijvoorbeeld door ouderdom, ziekte of handicap.

*Om monitoring landelijk vergelijkbaar te maken, gaan we bij monitoring uit van een minimum van 12 woningen, wat de minimale hoeveelheid is om samenredzaamheid te bevorderen. We zien in de praktijk in de Achterhoek dat het aantal geclusterde woningen in kleine kernen vaak lager ligt dan 12 woningen en de ontmoetingsplek in de vorm van een buurthuis, sportaccommodatie of Kulturhus georganiseerd is. Ook deze combinatie van wonen en ontmoeting draagt bij aan samenredzaamheid. Juist ook vaak door de vele vrijwillige ondersteuning die geleverd wordt. Daarom onderzoeken we de mogelijkheid om ook deze aantallen mee te nemen in onze monitoring van geclusterde woonvormen.

Naar verwachting zijn er tot en met 2031 zo'n 4.735 woningen voor ouderen nodig.⁵ Deze raming bevat een regionale (uitbreidings)vraag van 865 zorggeschikte woningen, 1.000 geclusterde woningen en 2.870 nultreden woningen. De aantallen woningen voor ouderen die in de (lokale) plannen vastliggen zijn per gemeente opgenomen in het Afsprakenkader Ouderenhuisvesting (zie bijlage 2). We hanteren daarbij de geldende afspraken uit de Nationale prestatieafspraken tussen het Rijk en de woningcorporaties (via de koepel Aedes) die in 2023 zijn gesloten. Deze uitsplitsing geldt voor alle gemeenten in de Achterhoek. De opgave moet worden afgestemd met woningcorporaties en waar nodig met het zorgkantoor en zorgaanbieders.

Wij erkennen hiermee de urgentie van de omvangrijke huisvestingsopgave voor ouderen en zetten ons in om deze ouderen te voorzien van passende huisvesting met de benodigde zorg en ondersteuning. We hebben hierbij aandacht voor een differentiatie in type en grootte van woningen, zodat het aanbod goed aansluit bij de diverse behoeften van inwoners. Voor de categorieën geclusterd en zorggeschikt, is nog een stap nodig. Hiervoor is het nodig om in te zetten op de tijdige realisatie van nieuwbouwwoningen. Dan kan bijvoorbeeld door een deel van de nultredewoningen in plannen te 'verzwaren' naar geclusterde woningen en/of zorggeschikte woningen. Niet alles zal binnen de nieuwbouwopgave gerealiseerd worden. Daarom moeten we tegelijkertijd inzetten

op het aanpassen en (levensloop)geschikt maken van onze bestaande woningvoorraad.

Bij het ontwikkelen van woningen voor ouderen, en dan met name de geclusterde en zorggeschikte woningen, is het van belang om gezamenlijke afspraken te maken over het faciliteren, beheren en de financiering van ontmoetingsplekken. Dit gaat ook met name over afspraken over een continue financieringsstroom. Subsidies en andere eenmalige investeringen zijn incidenteel, terwijl de kosten in exploitatie zoals voorzieningen als een ontmoetingsruimte in of nabij de woningen, doorgaans structureel van aard zijn. We willen ervoor waken dat wanneer een partij zich terugtrekt, de exploitatie niet meer rond te krijgen is.

Met het uitbreiden van de woningvoorraad met diverse woonmogelijkheden voor ouderen vergroten we de mogelijkheden voor ouderen om door te stromen naar een woning die past bij hun woonbehoeften. Hierdoor komen er ook weer woningen vrij voor andere doelgroepen. Naast het toevoegen van woningen willen we drempels voor ouderen om door te stromen wegnemen, zowel in de koop- als de huursector. Op veel plekken in de Achterhoek wordt momenteel instrumentarium ingezet om doorstroming te bevorderen. Bewustwording is hier een onderdeel van (zie 3.1). We willen regionaal organiseren om van goede voorbeelden te leren en schaalvoordeel te behalen. Uiteindelijk zal per locatie of gebied bepaald worden welk instrumentarium om doorstroming te bevorderen wordt ingezet.

Vergroten van de woningvoorraad voor aandachtsgroepen en evenwichtige verdeling over de regio (fair share)

In de Achterhoek willen we dat iedereen goed kan wonen en leven. Dat gaat niet vanzelf. Op het gebied van wonen, welzijn en zorg staan we in de Achterhoek de komende jaren voor een aantal uitdagingen. Eén van deze uitdagingen is het hebben van voldoende en betaalbare woningen voor mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden of een specifieke woonbehoefte (in combinatie met zorg en begeleiding) hebben. Vanuit het landelijk programma 'Een thuis voor iedereen' (Ministerie van VRO) moet er regionaal aandacht worden besteed aan de wijze waarop gemeenten en woonpartners invulling willen geven aan de huisvestingsopgave van aandachtsgroepen. Als samenwerkingspartners in de Achterhoek hebben we een wettelijke opgave om urgente aandachtsgroepen die moeten uitstromen naar (on)zelfstandige woonvormen of reguliere woningen, te huisvesten.

De mensen die in lijn met het landelijk beleid aandachtsgroepen worden genoemd, zijn inwoners van onze regio. Het Rijk definieert deze groepen breed: van mensen die extra zorg of

5 Berekening ministerie van VRO door ABF Research

Optimaal benutten van de bestaande woningvoorraad

begeleiding nodig hebben tot ouderen, studenten, arbeidsmigranten en woonwagenbewoners. Allen zijn zij onderdeel van onze dorpen, wijken en buurten. En verkeren in een situatie waarin ze extra ondersteuning en prioriteit nodig hebben bij het vinden van een veilig en stabiel thuis. Als regio Achterhoek dragen wij de verantwoordelijkheid voor het realiseren van voldoende en kwalitatieve huisvesting voor al onze inwoners. In plaats van onze inwoners te labelen met medische termen of onder te verdelen in abstracte zorgcategorïën benadrukken we vooral dat in onze regio de mens centraal staat.

In de Achterhoek voelen we een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ook de inwoners die het lastiger hebben aan een geschikte woning te helpen. Iedere gemeente in de regio draagt hier eerlijk aan bij. Het zorgen van voldoende woningen voor aandachtsgroepen vraagt een flinke inspanning, zeker omdat er naast aandachtsgroepen ook een groot aantal reguliere woningzoekenden zijn. Daarom is het nodig om extra woningen te creëren; dit kan door nieuwbouw of het benutten van andere (bestaande) woonvormen. Elke Achterhoekse gemeente levert in het creëren van extra woningen haar bijdrage en aandeel. We helpen elkaar door goede ideeën en kennis uit te wisselen en elkaar scherp te houden op de voortgang.

Om de aandachtsgroepen in de Achterhoek op een goede manier te kunnen huisvesten hebben we vitale en draagkrachtige wijken nodig. Daarom moeten de kwalitatieve randvoorwaarden voor het huisvesten van urgente aandachtsgroepen in een buurt of wijk goed zijn, waaronder geschiktheid en draagkracht van de buurt en wijk, haar bewoners en zorg- en welzijnsvoorzieningen. Deze randvoorwaarden kunnen lokaal verschillen. De aanwezige kennis en expertise binnen gemeenten en woningcorporaties op het gebied van huisvesting en mogelijke begeleiding van urgente doelgroepen, evenals hun sterke netwerk met zorg- en welzijnsorganisaties, vormen in de huisvestingsopgave een belangrijk uitgangspunt.

Het is te verwachten dat een deel van de inwoners die onder de noemer 'urgente aandachtsgroepen' vallen, behoefte heeft aan professionele hulp en ondersteuning. Dit legt een aanzienlijke druk op de sociale teams van de Achterhoekse gemeenten. Om een eerlijke herverdeling van deze groepen te waarborgen, is het essentieel dat het Rijk bij de toewijzing van financiële middelen rekening houdt met deze nieuwe verdeling.

De regionale samenwerkings- en uitvoeringsafspraken voor de huisvesting van aandachtsgroepen in de Achterhoek worden momenteel uitgewerkt en komen terug in bijlage 3.

Naast het nieuw bouwen van woningen richten we ons de komende jaren op het geschikt en toekomstbestendig maken van bestaande woningen voor de verschillende doelgroepen. De woonzorganalyse⁶ maakt het huidige aantal woningen dat nultreden en aanpasbaar is, in de huidige Achterhoekse woningvoorraad inzichtelijk: in totaal staan er in de regio circa 16.420 nultredewoningen. Daarnaast zijn er nog eens 107.310 aanpasbare woningen. De onderzoekers geven aan dat de opgave ook voor een groot deel in de bestaande woningvoorraad zou moeten kunnen worden opgevangen. We verkennen gezamenlijk de mogelijkheden tot het geschikt maken en efficiënt benutten van 'bestaande stenen' en het ondersteunen van woningeigenaren hierbij.

We sluiten aan op de ambities die we vast hebben gelegd in onze Regionale Woonagenda Achterhoek waarbij we uitgaan van de verbetering (verduurzamen, levensloopgeschikt maken, sloop/vervangende nieuwbouw) van 7.000 sociale huurwoningen en minimaal 24.000 particuliere woningen.⁷ Hierin zorgen de Achterhoekse gemeenten, woningcorporaties, marktpartijen, financiers en zorg- en welzijnsorganisaties samen met particuliere eigenaren en verhuurders voor de nodige woningverbeteringen.

⁶ Bron: HHM en Infact, 2024

⁷ Zie Regionale Woonagenda Achterhoek (2023), p.14.

Onze regionale aanpak:

- We **vergroten de woningvoorraad voor ouderen** door het toevoegen van nieuwe woningen én door de bestaande woningvoorraad aan te passen en (levensloop) geschikt te maken. Dit is vastgelegd in het Afsprakenkader Ouderenhuisvesting en hanteren we eenduidige definities zoals in deze programmalijn vastgelegd.
- We ontwikkelen gezamenlijk kennis en/of een aanpak voor de structurele **financiering, het faciliteren en beheren van ontmoetingsplekken** als onderdeel van geclusterde en zorggeschikte woonvormen. Dit gaat met name over afspraken over een continue financieringsstroom, exploitaties en beheer. We wijzen hiervoor een regionaal pilotproject aan.
- We vinden het belangrijk om **regionaal dezelfde grondhouding** te hanteren bij de ontwikkeling van woningen voor aandachtsgroepen. Maatschappelijke organisaties hebben een gedeelde verantwoordelijkheid om samen met de nieuwe en bestaande bewoners te zorgen dat het prettig samenleven blijft.
- We maken regionale afspraken over een **evenwichtige verdeling van de (on) zelfstandige huisvesting van aandachtsgroepen**. We kiezen ervoor om ieder ons aandeel te leveren en de huisvestingsopgave eerlijk te verdelen. We hiermee erkennen hiermee de noodzaak om de uitdagingen op de regionale woningmarkt gezamenlijk aan te pakken. Vanuit de overtuiging dat iedereen

verantwoordelijkheid draagt in deze opgave en vanuit het besef van de aanzienlijke druk op de woningmarkt. We spreken het principe af dat iedere deelnemende gemeente een evenredig aandeel levert in de realisatie van de benodigde woningen.

- Alle gemeenten werken met dezelfde **regionaal opgestelde definities** voor (urgente) aandachtsgroepen. Deze definities worden ook gehanteerd in de nog op te stellen regionale huisvestingsverordening.
- De Achterhoekse gemeenten stellen een **regionale huisvestingsverordening** op voor de waarin we vastleggen hoe we de toewijzing van woonruimte voor urgente woningzoekenden regelen.
- De Achterhoekse woningcorporaties en gemeenten stellen een **regionale urgentie-commissie** in en richten een centraal meldpunt uitstroom op.
- We onderzoeken de mogelijkheden voor het **accuraat maken en houden van de woonzorgwijzer** voor actueel beeld van aanbod in de regio. Regionaal hanteren we dezelfde methodiek voor het aanvullen van deze regionale woonzorgwijzer.
- Het inrichten een regionale werkgroep waarin de **behoefte kan worden gematcht met concrete kansen voor locaties voor woonvormen voor aandachtsgroepen**. Dit kan zijn: nieuwbouw, transformatie van de bestaande voorraad om complexen geschikt te

maken, benutten leegstaande panden, kansen in andere woonconcepten (tussenvoorzieningen, kamergewijs verhuren etc.).

- Voor de huisvesting van **arbeidsmigranten en statushouders** zijn reeds regionale afspraken gemaakt. Deze aandachtsgroepen zijn dus geen onderdeel van de regionale afspraken in dit document.
- In afstemming met de uitvoering van de Regionale Woonagenda Achterhoek - waarin we eveneens doelstellingen hebben opgenomen over het **verbeteren van de bestaande woningvoorraad** - ontwikkelen we een aanpak. Hiervoor voeren we een regionale inventarisatie uit van de geschikt te maken bestaande woningvoorraad. Hiervoor gaan we o.a. in beginsel Gelderse WoonZorgwijzer gebruiken en waar mogelijk regionale data-analyse benutten.
- Daarnaast brengen de Achterhoekse woningcorporaties de **kansen** (voor geclusterd of zorggeschikt wonen) in hun **bestaande bezit in kaart**.



3.3 Zorgzame Achterhoekse buurten en buitengebied

De juiste woning op de juiste plek, daar kiezen we voor. Het liefst in de buurt van voorzieningen en binnen het eigen (potentiële) sociale netwerk. Op een plek waar, waar nodig, de juiste zorg en ondersteuning geleverd kan worden. Kortom, we maken samen werk van zorgzame Achterhoekse buurten en buitengebied.

Hieronder beschrijven we onze inspanningen om te zorgen voor zorgzame Achterhoekse buurten en buitengebied. Aan het eind van deze programmalijn presenteren we de actiepunten die onderdeel zijn van onze regionale aanpak.

Inspiratie bieden voor Achterhoekse woonzorgzones

Onze leefomgeving bepaalt mede of inwoners prettig leven en zelf- of samenredzaam zijn. Het ontwikkelen van zogenoemde woonzorgzones kan hierbij helpen. Woonzorgzones zijn gebieden in de wijken en kernen die inwoners in staat stellen om zelfstandig te wonen, de regie op het eigen leven te behouden en gebruik te maken van belangrijke voorzieningen die binnen handbereik zijn. Het zijn gebieden waar inwoners, wonen-, welzijn- en zorginstellingen en -organisaties samenwerken om zelfstandig wonen voor inwoners met een zorg- en ondersteuningsvraag mogelijk te maken.

We bieden in deze regionale aanpak aanknopingspunten, richting en inspiratie voor Achterhoekse woonzorgzones. We benoemen hierin gemeenschappelijke overeenkomsten. Voor woon-, zorg- en welzijnsorganisaties die in meerdere gebieden binnen de regio werken, is er op deze manier een overeenkomstig vertrekpunt en inspiratie voor een gezamenlijke methodiek. Hoewel in de Achterhoek geen woonzorgzone hetzelfde is, beogen we vooral gezamenlijk de overeenkomsten te formuleren die lokaal

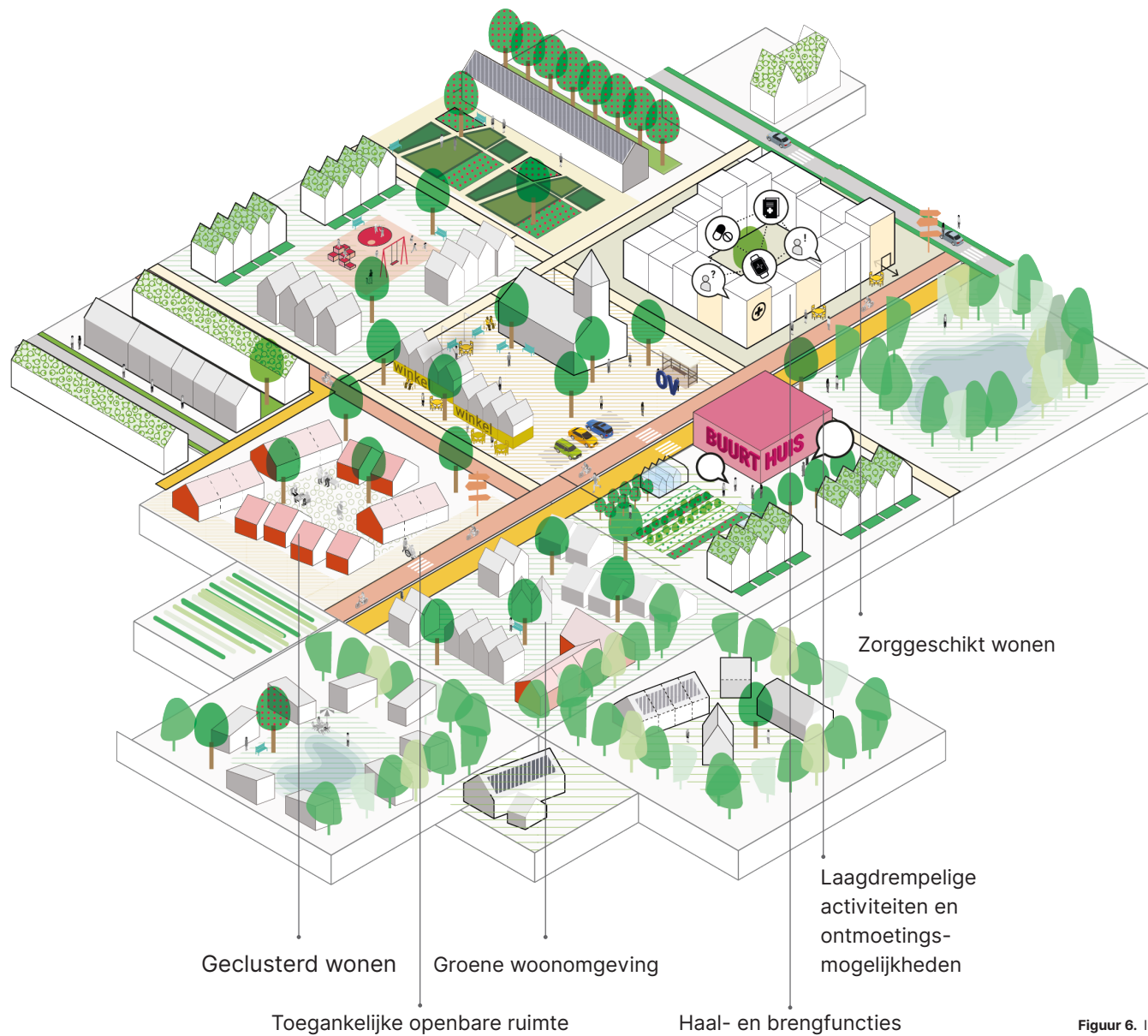
verder vorm en invulling krijgen. Achterhoekse woonzorgzones dragen bij aan het versterken van de sociale basis:

- individueel (mensen willen meedoen in de maatschappij, het liefst op eigen kracht);
- gemeenschappelijk (mensen zoeken elkaar op, ze delen een passie en willen zich inzetten voor iets);
- institutioneel (georganiseerde professionele inzet).

Achterhoekse woonzorgzones kenmerken zich door het clusteren van haal- en brengfuncties en hierbij sluiten we zo veel mogelijk aan bij en benutten van bestaande kwaliteiten en voorzieningen.

Ook zijn Achterhoekse woonzorgzones plekken waar we werken aan dementievriendelijkheid. Om dementie te vertragen is voldoende beweging belangrijk, de motoriek te stimuleren en sociaal

contact te behouden of te verbeteren. Daarom houden we bij het inrichten van wijken rekening met een beweegvriendelijke omgeving waarin ontmoeten makkelijk gemaakt wordt. Fysieke ingrepen zoals duidelijke looppaden met voldoende verlichting, bankjes om onderweg uit te kunnen rusten, goede bewegwijzering, zichtbaarheid van herkenningspunten, het voorkomen van hoogteverschillen en obstakels op de grond dragen bij aan een meer dementievriendelijke wijk.



Figuur 6. Impressie ingrediënten Achterhoekse woonzorgzone (RUIMTEVOLK, 2025).

Verkennen wonen en zorg oplossingen in het buitengebied

In de Achterhoek, waar we te maken hebben met een omvangrijk landelijk gebied, is zorg en welzijn voor iedereen in de toekomst een grote uitdaging. Naast dorpskernen bestaan kleine kernen en buurtschappen. De afstanden hiertussen zijn erg verschillend. Sommige kleine kernen liggen relatief dicht bij een grotere kern, andere kleinere kernen en buurtschappen liggen afgelegen. Niet iedere kleine kern is daarbij hetzelfde. Er bestaan ook kleinere kernen met een groter voorzieningen-niveau, waarin de voorzieningen worden gerund door organisaties en/of vrijwilligers. In de kleine kernen zien we in het algemeen een relatief grote oplossingsbereidheid en betrokkenheid onder inwoners.

De vergrijzing en extramuralisering zorgen voor een toenemende druk op de zorg in het buitengebied. Grotere afstanden, minder professionals en meer ouderen vragen om een nieuwe aanpak. De levering van (intensieve) zorg in het buitengebied is voor de toekomst niet op alle plekken reëel. Tegelijkertijd zien we een herwaardering van traditionele waarden, zoals

meerdere generaties die samenleven en elkaar ondersteunen. Deze ontwikkelingen bieden zowel uitdagingen als kansen, brengen traditionele rollen en waarden ter discussie en vragen om visie. Wij zetten in op toekomstbestendige zorg in het buitengebied waarin inwoners centraal staan. We willen samen met hen ontdekken hoe we de zorg zo kunnen organiseren dat deze aansluit bij hun behoeften en wensen. Dorpsraden spelen hierbij een cruciale rol, met hun lokale kennis en betrokkenheid bij inwoners. We stimuleren de inzet van zorgtechnologie, maar kijken ook naar hoe we traditionele vormen van samenleven en ondersteuning kunnen versterken, zoals erfdelen en woonzorginitiatieven.

Om dit te bereiken, organiseren we het gesprek met inwoners, dorpsraden en organisaties om samen een visie te vormen voor toekomstige (wonen en) zorg in het buitengebied. We zetten in op bewustwording van de opgaven, stimuleren pilots en projecten en creëren een platform voor kennisdeling.

Onze regionale aanpak:

- Lokaal voeren inwoners- en vrijwilligersorganisaties, zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties en gemeenten het gesprek over de mogelijke invulling van **woonzorgzones per kern**. Hierbij wordt rekening gehouden met de omgeving van de kernen en verschillende typologieën. Dan hebben we het over het buitengebied, maar ook over omliggende kernen, ook van buurgemeenten.
- We delen **regionaal goede voorbeelden en aanpakken** van lokale woonzorgzones en dementievriendelijke wijken.
- We faciliteren en voeren het **gesprek met inwoners, dorpsraden en organisaties** om samen een visie en aanpak te vormen voor toekomstige (wonen en) zorg in het buitengebied.
- Regionaal **de campagne 'praat vandaag over morgen'** uitbreiden met een specifieke aanpak voor bewustwording van inwoners in het Achterhoekse **buitengebied**.

4

Uitvoering

Deze regionale aanpak op wonen, welzijn en zorg dient als gezamenlijk kader en geeft richting. De vastgestelde kwalitatieve doelstellingen en aandachtspunten zijn van kracht voor de gehele regio. Elke gemeente behoudt de autonomie om deze aanpak naar eigen inzicht te vertalen en in te vullen. Hierdoor ontstaat ruimte om lokale uitvoeringsplannen te ontwerpen die aansluiten op de specifieke behoeften en kenmerken van de gemeenschap.

De acties die voortvloeien uit programmalijn 3.1, gericht op het versterken van de regie en zeggenschap van de inwoners, worden hoofdzakelijk geïmplementeerd via het uitvoeringsprogramma van het Regioplan Achterhoek (IZA). De implementatie van programmalijn 3.2, die zich richt op het realiseren van voldoende geschikte en passende woningen voor ouderen en specifieke doelgroepen, vindt vooral plaats binnen de uitvoering van programmalijnen 1 en 3 van de Regionale Woonagenda. De acties die volgen uit programmalijn 3.3 worden gerealiseerd in een combinatie van beide trajecten.

Om onze ambities tot uitvoering te brengen is regionale samenwerking essentieel. We maken hierbij de volgende afspraken om onze samenwerking op deze wonen-, welzijn- en zorgaanpak verder vorm en inhoud te geven.



4.1 Samenwerkingsafspraken

1. In de Achterhoek werken we samen binnen 8RHK Ambassadeurs. Door krachten te bundelen, vergroten we samen de kwaliteit van leven in de Achterhoek. Vanuit de thematafels Wonen & Vastgoed en Gezondste Regio werken we samen aan de opgaven rondom wonen, welzijn en zorg. Gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties en het zorgkantoor zijn hierin vertegenwoordigd. Wanneer nodig wordt samenwerking gezocht met de andere 8RHK Ambassadeurs thematafels.
2. Alle leden van de thematafels staan achter dit plan van aanpak. Een nog op te richten regionale stuurgroep met vier tot vijf bestuurders vanuit zowel woon-, welzijns- en zorgorganisaties en overheden is verantwoordelijk voor de uitvoering en zorgt voor verbinding met beide thematafels. Eveneens zorgt de stuurgroep voor een goede afstemming met het traject rondom de regionale huisvestingsverordening.
3. De uitvoering wordt langs de programmalijnen georganiseerd. De stuurgroep wordt op uitvoering en organisatie ondersteund door de bestaande regionale werkgroep. Om een brede vertegenwoordiging en effectieve samenwerking te waarborgen, zijn in de regionale werkgroep wonen en zorg organisaties uit de zorg- en welzijnssector, woningcorporaties, gemeenten en mogelijk

ook inwoners vertegenwoordigd. De regionale werkgroep wordt getrokken door een projectleider die dienst doet als onafhankelijke coördinator die partijen verbindt, voortgang bewaakt en zorgt voor kennisdeling en continuïteit. Deze diverse samenstelling stelt ons in staat om vanuit verschillende perspectieven te werken en draagt bij aan een integrale aanpak.

4. Een aanzienlijk deel van de uitvoering is lokaal, waarbij gemeenten en organisaties een sleutelrol spelen. De regionale werkgroep ondersteunt deze lokale inspanningen door een samenhangend kader te bieden en kennis te delen.
5. Voor een goede uitvoering is het van belang dat we concrete, haalbare stappen definiëren die leiden tot de realisatie van onze ambities op de (middel)lange termijn. We organiseren op deze manier de schakel tussen ambities en de lokale uitvoering. De stuurgroep stelt samen met de werkgroep een gezamenlijk uitvoeringsprogramma 2025 t/m 2027 op. Dit programma concretiseert de acties die voortvloeien uit onze aanpak, wijst actiehouders aan en zorgt voor een heldere planning en monitoring. De voortgang van de uitvoering wordt indien nodig besproken op beide thematafels: Wonen en Vastgoed en De Gezondste Regio. We zoeken hierin een logische koppeling en cyclus, en laten dit bijvoorbeeld gelijk oplopen met de

uitvoering van de Regionale Woonagenda, Woondeal en Regioplan Achterhoek (IZA).

6. We maken samenwerkingsafspraken tussen het zorgkantoor, gemeenten, huisartsenzorg en bestaande zorginstellingen voor de vestiging van nieuwe woon-zorginitiatieven, realisatie van woonzorgzones en clustering. We creëren gezamenlijk duidelijkheid voor initiatiefnemers en een gelijke aanpak voor het vestigen van nieuwe zorginitiatieven en benutten elkaars cruciale kennis over zorginfrastructuur en de lokale context.

De opgaven rondom wonen, welzijn en zorg raken onze inwoners direct. Het zijn vraagstukken die direct invloed hebben op hun dagelijks leven, hun welzijn en hun toekomstperspectief. Het realiseren van een toekomstbestendige en leefbare regio vraagt om meer dan alleen aanpak en beleid. Het vraagt om een gezamenlijke inspanning, waarbij de kracht en de kennis van onze inwoners onmisbaar zijn. Daarom zetten wij in op een structurele inbedding van de participatie van inwoners in de uitvoering van deze regionale aanpak. Dit betekent dat we niet alleen incidenteel in gesprek gaan, maar dat we een continue dialoog faciliteren. Door actief te luisteren naar hun ervaringen, hun ideeën en hun zorgen, krijgen we een helder beeld van wat er leeft en waar de prioriteiten liggen. Deze input vormt vervolgens de basis voor de concrete acties die op lokale schaal, in nauwe samenwerking met de inwoners zelf, worden ontwikkeld en uitgevoerd.

4.2 Actief delen van inspiratie en kennis

1. We ontwikkelen een lerend netwerk, zodat partijen elkaar kunnen blijven ontmoeten en kennis en expertise kunnen uitwisselen. Hiervoor maken we zo veel mogelijk gebruik van wat er al is en zorgen we voor een 'regionale plus'. We inventariseren hiervoor in bestaande netwerken, initiatieven en brengen in beeld wat er al gebeurt (goede voorbeelden etc.) en verbinden hierin optimaal het sociale en fysieke domein. De regionale werkgroep neemt hiervoor het initiatief.
2. We delen en ontwikkelen regionaal kennis en ervaring over de drie kernpunten van de regionale aanpak, te weten:
 - 2.1. Regie en zeggenschap voor onze inwoners
 - 2.2. Voldoende geschikte en passende woonruimte voor ouderen en aandachtsgroepen
 - 2.3. Zorgzame Achterhoekse buurten en buitengebied

Concreet stellen we een jaarprogramma op waarin we de verschillende onderwerpen op de agenda zetten.

4.3 Monitoring

We dragen zorg voor monitoring om de voortgang te volgen en zo nodig afspraken te maken en bij te sturen.

1. De Achterhoek Monitor wordt jaarlijks geactualiseerd met gegevens over realisatie en plannen. Dit geldt ook voor de planmonitor Gelderland. Hierin wordt jaarlijks door de provincie Gelderland de aangeleverde plancapaciteit van de Gelderse gemeenten opgenomen. Vanaf 2025 zullen ook de woningtypen 'geclusterd' en 'zorggeschikt' bij de uitvraag worden toegevoegd.
2. We blijven zorgen voor een gezamenlijk en actueel beeld van de (kwantitatieve en kwalitatieve) behoefte aan woonvormen in de regio. Hiervoor maken we gebruik van de monitor huisvesting aandachtsgroepen van het Rijk, regionale woonbehoeftenonderzoeken en onze eigen inventarisaties.

4.4 Financiering

1. Met onze ambities en doelstellingen gaan financieringsstromen gepaard. We blijven deze goed in beeld brengen en blijven alert op veranderingen. Hier ligt een opdracht aan alle betrokken partijen.
2. De stuurgroep stelt een gezamenlijk uitvoeringsprogramma op. Dit programma concretiseert de acties die voortvloeien uit onze regionale aanpak en geeft inzicht in de financieringsvraagstukken. De integrale en domeinoverstijgende financiering is een uitdaging die we moeten oppakken. Waar nodig worden deze geadresseerd in de Thematafels.
3. Voor de realisatie van zorggeschikte woningen voor verpleegzorg is de stimuleringsregeling voor zorggeschikte woningen (SZGW) door het Rijk geïntroduceerd. De stimuleringsregeling bedraagt maximaal €17.500 voor een zorggeschikte woning. Een voorwaarde voor het ontvangen van de subsidie is dat de ontwikkelende partijen, zorgkantoor en zorgaanbieders een intentieovereenkomst aangaan. Aedes heeft hiervoor een conceptovereenkomst opgesteld. Dit benadrukt ook de urgentie van een structurele financieringsstroom in plaats van slechts tijdelijke subsidies, gezien de omvang en voortdurende aard van de uitdaging bij de realisatie van zorggeschikte woningen.

5

Bijlagen

Bijlage 1: Begrippen en definities

Aandachtsgroepen: groepen mensen die extra aandacht nodig hebben bij het vinden van een woning en de juiste zorg. Denk aan ouderen, mensen met een beperking, daklozen en statushouders. We onderscheiden de volgende aandachtsgroepen:

- Mantelzorg ontvangers of verleners
- Mensen met een lichamelijk, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische kwetsbaarheid die wegens ernstige chronische en medische redenen andere huisvesting nodig hebben
- Uitstromers uit de maatschappelijke opvang waaronder: dakloze mensen, opvang slachtoffers huiselijk geweld ('vrouwenopvang') en opvang slachtoffers mensenhandel
- Uitstromers na intramuraal verblijf waaronder: uitstromers uit een Beschermd Wonen instelling en klinisch geestelijke gezondheidszorg
- Woningzoekenden tussen de 18 en 23 jaar uit de jeugdhulp
- Woningzoekenden uit de (jeugd)detentie

- Deelnemers aan het uitstapprogramma voor stoppende sekswerkers
- Arbeidsmigranten
- Studenten
- Woonwagengewoners
- Ouderen
- Statushouders (via taakstelling)

Dementievriendelijke wijk: een wijk die zo ingericht is dat mensen met dementie er veilig en prettig kunnen wonen en leven. Denk aan duidelijke looppaden, herkenningpunten en bankjes om te rusten.

Extramuralisering: dit betekent dat steeds meer zorg niet in een ziekenhuis of zorginstelling wordt gegeven, maar bij mensen thuis.

Fair share: een eerlijke verdeling van woningen voor aandachtsgroepen over de verschillende gemeenten in de regio.

Kwetsbare inwoners: inwoners die door diverse redenen (medisch, sociaal, financieel, psychisch) extra moeilijkheden ervaren bij het vinden van passende en betaalbare woonruimte en vaak naast

een woning ook zorg of begeleiding nodig hebben om de regie over hun eigen leven te kunnen voeren.

Levensloopbestendige woning: een woning die zo gebouwd is dat mensen er hun hele leven kunnen blijven wonen, ook als ze ouder worden, een ziekte of handicap krijgen.

Positieve gezondheid: dit gaat niet alleen over of je ziek bent of niet, maar ook over hoe je je voelt, of je meedoet in de samenleving en of je het leven zinvol vindt.

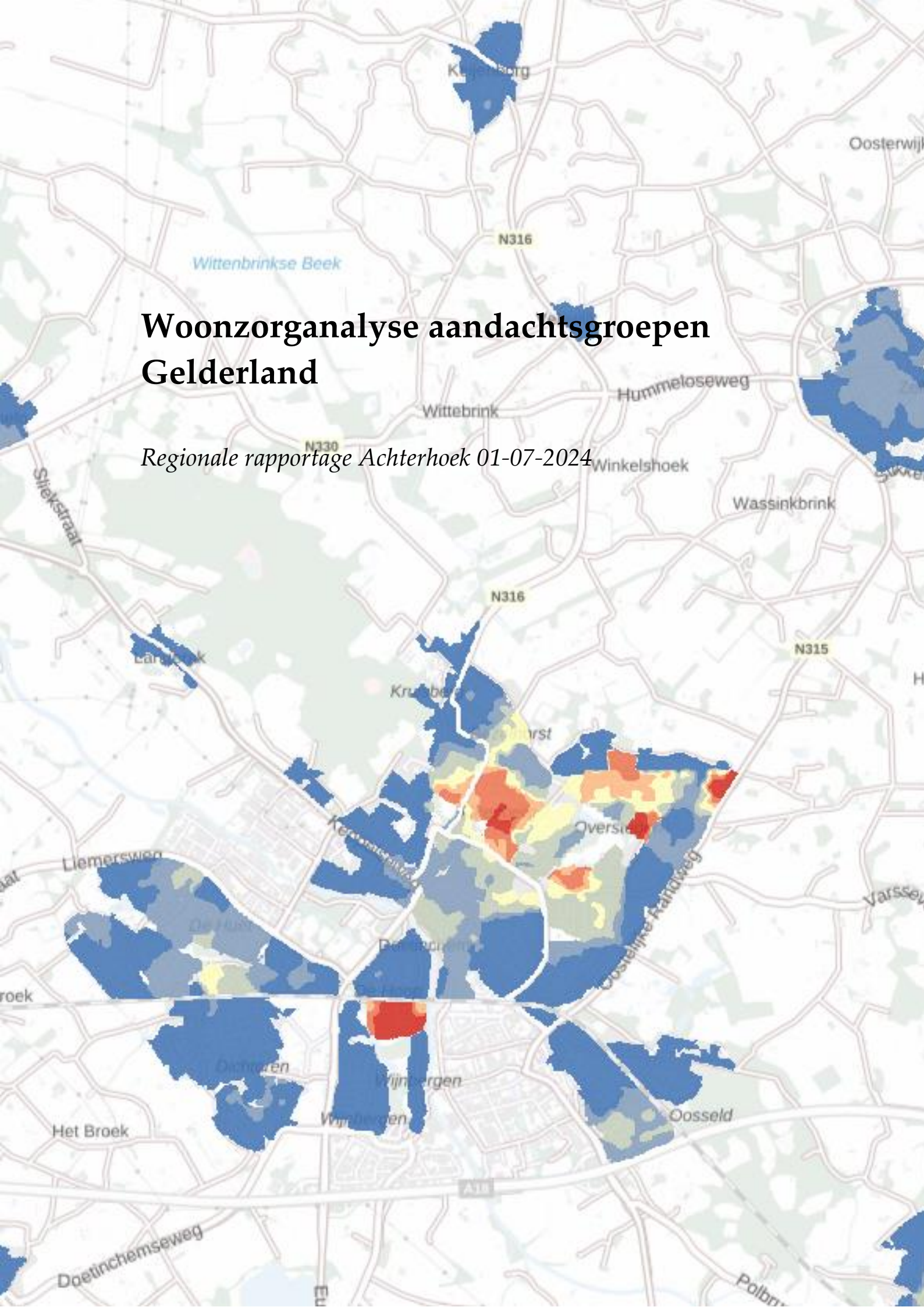
Wet langdurige zorg (Wlz): regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Kan zowel in een instelling als thuis geleverd worden, afhankelijk van de situatie van de cliënt.

Woonzorgzone: een buurt waar mensen met een zorgvraag zelfstandig kunnen wonen en makkelijk gebruik kunnen maken van voorzieningen zoals winkels, een huisarts of een ontmoetingsplek.

Bijlage 2: Regionale Woonzorganalyse

Woonzorganalyse aandachtsgroepen Gelderland

Regionale rapportage Achterhoek 01-07-2024



Woonzorganalyse aandachtsgroepen Gelderland

Rapportage Achterhoek 01-07-2024

Opdrachtgever

Provincie Gelderland

Contactpersoon

Hiddo Born

Datum

01-07-2024

Auteurs

Johan van Iersel, In.Fact.Research

Lennart Homan, bureau HHM

Inhoudsopgave

Vooraf.....	1
1 Inleiding.....	2
2 Typering van de regio.....	4
2.1 Inleiding.....	4
2.2 De regio in het kort	4
2.3 Regionale governance.....	4
3 Aandachtsgroepen Etvi	6
3.1 Inleiding.....	6
3.2 Urgente groepen.....	6
3.3 Inwoners met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking of psychische kwetsbaarheid	6
3.4 Mantelzorgverleners en -ontvangers.....	9
3.5 Uitstromers uit intramurale zorginstellingen	11
3.6 Woningzoekenden na detentie.....	11
3.7 (Dreigend) dakloze mensen.....	12
3.8 Stoppende sekswerkers	13
3.9 Statushouders	13
3.10 Arbeidsmigranten	15
3.11 Studenten.....	17
3.12 Woonwagenbewoners	18
4 Ouderen.....	20
4.1 Inleiding.....	20
4.2 De vergrijzing	20
4.3 Ouderen met beperkingen	23
4.4 Woonvormen	24
4.5 Ouderen met lichtere beperkingen	28
4.6 De bredere opgave	29
4.7 Regionale afstemming	30
5 Aanbod.....	32
5.1 Inleiding.....	32

5.2	Omvang en spreiding sociale huur.....	32
5.3	Intramuraal verblijf	35
5.4	Toe- en doorgankelijkheid woningvoorraad.....	37
5.5	De fysieke woonomgeving.....	38
5.6	De sociale woonomgeving	39
6	Conclusies en aanbevelingen.....	42
Bijlage 1: Cijfermatig overzicht aandachtsgroepen		44
Bijlage 2: Overzicht lokale en regionale documenten		45

Vooraf

Deze rapportage is opgesteld in het kader van de provinciale 'Woonzorganalyse Gelderland'. Doel van dit onderzoek is een provincie breed beeld te schetsen van de problematiek rondom de aandachtsgroepen en ouderen, nu en in de toekomst. Daarbij is een pragmatische insteek gekozen en vooral gewerkt met bestaande bronnen. Daarbij is veel aandacht besteed aan de gehanteerde definities en een juiste interpretatie van de vergaarde cijfers. De resultaten van het provinciale onderzoek zijn opgenomen in het hoofd-rapport.

De provincie heeft ook een procesmatige doelstelling bij het onderzoek. Men wil de regio's ondersteunen en op gang helpen bij de regionale samenwerking. Vandaar dat de resultaten in elke regio zijn toegelicht en besproken. In de Achterhoek zijn er daartoe diverse overlegmomenten geweest en op 11 juli zal het onderzoek worden gepresenteerd tijdens een brede bijeenkomst. En vandaar ook dat per regio een aparte rapportage is opgesteld, met alle uitkomsten op gemeentelijk niveau. Daarmee ontstaat een belangrijke onderlegger voor de gesprekken en beleidsvorming die nog gaan volgen.

Een woonzorganalyse is nooit helemaal af. In het traject in de regio kunnen nieuwe informatievragen en nieuwe gegevens naar voren komen. Dat laatste is met name gewenst inzake de urgente groepen, waar een extra inspanning vanuit de regio vereist is. Omdat de directe betrokkenheid bij de regionale trajecten, waarvoor de regio's zelf aan de lat staan, beperkt is geweest, kan het voorkomen dat er op bepaalde thema's wel gegevens zijn of beleid is, maar dat dit in dit traject niet naar voren is gekomen. Dat is in meer of mindere mate echter altijd het geval. Om het regionale proces op te starten hoeft niet alles tot achter de komma bekend te zijn. De voorliggende rapportage vormt (samen met het hoofd-rapport) een stevige basis om aan de slag te gaan.

De komende periode moet de regio Achterhoek concreet aan de slag met:

- Een afsprakenkader ouderenhuisvesting;
- Afspraken over de fair share verdeling van de aandachtsgroepen in de regio;
- Het opstellen van een huisvestingsverordening, inclusief urgentieregeling en afspraken over de verdeling van urgenten.

Ook moeten de men de vertaalslag maken naar de lokale woningbouwprogrammering en locatiekeuzen. Dit soort beleidsdocumenten zijn slechts deels een doel op zich. Minimaal zo belangrijk is dat de komende periode een gevoel van urgentie wordt gecreëerd, bij alle gemeenten en alle stakeholders. En dat in gezamenlijkheid wordt gekomen tot een gedeelde visie en aanpak. Dat structuren worden opgezet om de opgaven te lijf te gaan. De opgaven zijn ook in Achterhoek groot en het is tijd om de krachten te bundelen. Uiteindelijk moet het beleid verschil gaan maken voor de inwoners en hun directe woonomgeving. Om de vertaalslag van het beleid naar lagere schaalniveaus te faciliteren, wordt door de provincie de Gelderse WoonZorgwijzer-plus beschikbaar gesteld.

1 Inleiding

Aanleiding

In Nationale Woon- en Bouwagenda wordt aandacht gevraagd voor de kwetsbare positie van een aantal aandachtsgroepen. Deze groepen hebben een zwakke positie op de woningmarkt en vaak ook behoefte aan zorg en/of ondersteuning. Het verbeteren van de positie van deze groepen vraagt beleidsinspanningen op beleidsniveau en van meerdere sectoren.

Het Rijk vraagt van gemeenten om, in regionaal verband, beleid te formuleren dat moet leiden tot voldoende huisvesting voor (kwetsbare) aandachtsgroepen en ouderen. Ook moeten deze groepen de benodigde zorg en ondersteuning in de directe omgeving kunnen ontvangen. Dit beleid moet worden geconcretiseerd binnen de bredere opgave zoals geformuleerd in de woondeals en zal ook uiteindelijk moeten landen in een volkshuisvestelijk programma.

De aandachtsgroepen komen niet uit het niets, niet zelden was er in gemeenten al aandacht voor de groepen. Het Rijk acht echter een intensivering van de aandacht wenselijk en vraagt daarbij tevens aandacht voor de regionale afstemming. De opgaven zijn op fronten dermate groot en complex, dat het verstandig is deze samen op te pakken. De opgaven worden gezien als een gezamenlijke maatschappelijke opgave, waaraan elke gemeente een steentje moet bijdragen.

Ook provincies hebben in het nieuwe beleid een belangrijke rol. Waar het gaat om wonen en ruimtelijke ordening is deze vertrouwd, waar het gaat om zorg en welzijn nieuw. De provincies hebben een bepalende rol bij het vaststellen van de regio-indelingen en toetsende rol bij de regionale afspraken. Provincie Gelderland ziet voor haarzelf een andere belangrijke rol: het faciliteren van de regio's. Vandaar dat Gelderland een provinciale woonzorganalyse heeft laten uitvoeren, die als input kan worden gebruikt bij de regionale visie-/beleidsvorming en verdeelafspraken.

Dit rapport

De resultaten van het onderzoek zijn weergegeven in een provinciale rapportage. In dat rapport wordt uitgebreid stilgestaan bij de het Rijksbeleid en de gehanteerde definities. Het rapport biedt daarmee een uitgebreid analysekader voor de gepresenteerde cijfers. In het voorliggende rapport bespreken we dit kader wat minder uitgebreid en ligt de focus meer op de situatie in de regio. De gebruikte cijfers zijn grotendeels gelijk, dus iemand die meer wil weten over de achtergronden wordt doorverwezen naar het provinciale rapport.

Naast de provinciale cijfers, is gebruik gemaakt van door de regio beschikbaar gestelde gegevens. Bij de duiding van de cijfers is gebruik gemaakt van de kennis in de regio's. Daarvoor zijn lokale documenten verzameld en geanalyseerd. Daarbij is specifiek geke-

ken naar de aanwezigheid van lokale of regionale cijfers over ouderen en aandachtsgroepen. Er heeft in de Achterhoek (nog) geen brede reflectiebijeenkomst plaatsgevonden.

Leeswijzer

De snelle lezer verwijzen wij door naar de samenvatting aan het begin van dit rapport. Het rapport zelf bevat de volgende hoofdstukken:

- In hoofdstuk 2 geven we een beknopte typering van de regio, zowel inhoudelijk als qua governance.
- In hoofdstuk 3 bespreken we de omvang en spreiding van de aandachtsgroepen uit Een thuis voor iedereen.
- In hoofdstuk 4 staan we stil bij de vergrijzing en de opgaven die daaruit volgen.
- In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op het aanbod, waarbij zowel is gekeken naar het woningaanbod als naar de fysieke en sociale woonomgeving.
- Hoofdstuk 6 bevat de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

Gelderse WoonZorgwijzer-plus

Een van belangrijkste aanbevelingen is vooral snel concreet aan de slag te gaan. De opgaven zijn groot en urgent, terwijl de middelen beperkt zijn. Die situatie vraagt om gebiedsgericht maatwerk, preventie en zorgvuldige locatiekeuzen. Om daarbij te helpen stelt de provincie de Gelderse WoonZorgwijzer beschikbaar (in te zien via www.woonzorgwijzer.nl). Dit instrument brengt op een laag schaalniveau letterlijk in kaart welk aandeel van de inwoners te maken heeft met bepaalde aandoeningen en beperkingen. De provincie heeft ervoor gekozen de kaarten-set van de WoonZorgwijzer uit te breiden met aanvullende kaarten, bijvoorbeeld over de leefbaarheid en de aanwezige voorzieningen. Vandaar dat wordt gesproken over een WoonZorgwijzer-plus. Het instrument kan op veel manieren worden gebruikt, dit rapport bevat enkele voorbeelden.

2 Typering van de regio

2.1 Inleiding

Het hoofdrapport bevat een analyse van de verschillen tussen de Gelderse regio's. De belangrijkste bevindingen voor de Achterhoek staan hieronder kort samengevat. Vervolgens wordt ingegaan op de wijze waarop in de regio wordt samengewerkt.

2.2 De regio in het kort

De Achterhoek telt als landelijke regio relatief weinig aandachtsgroepen onder de bevolking. Dit hangt mede samen met een laag aandeel sociale huurwoningen. Ondanks dit lage aandeel slaagt men er tot dusverre redelijk in de taakstelling voor statushouders te realiseren. De regio telt relatief veel intramurale instellingen voor onder andere ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en jeugdzorg met verblijf. De Achterhoek onderscheidt zich van de overige regio's door de mate van vergrijzing. Die is veel verder gevorderd dan in de andere regio. Desondanks blijft het aandeel ouderen toenemen. Dat geldt niet voor de overige aandachtsgroepen, omdat de bevolking in de regio in totaliteit nog maar weinig groeit (of krimpt).

2.3 Regionale governance

Regio-indelingen

Gemeenten hebben vaak te maken met verschillende regio-indelingen. Denk daarbij aan de afbakening van de zorgkantoorregio's, centrumgemeenten voor Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang, Wmo- en Jeugdhulp regio's en veiligheids-regio's. Het is niet vanzelfsprekend dat al deze indelingen aan elkaar gelijk zijn, het tegenovergestelde is vaak het geval. Voor de regio Achterhoek geldt dat de verschillende regio-indelingen overlap kennen. Het grootste deel van de regio Achterhoek valt onder de centrumgemeente Doetinchem. Een kleiner deel valt onder de centrumgemeente Arnhem.

Deze verschillende regio-indelingen maken het voor gemeenten, maar ook voor andere stakeholders niet eenvoudiger. Binnen de verschillende indelingen zijn er vaak weer aparte overlegtafels en samenwerkingsstructuren die qua inhoud en proces veel overlap hebben met de thema's en onderwerpen die op het vlak van wonen, zorg en welzijn spelen. Ook heeft dit tot gevolg dat sommige gemeenten wel aansluiten en vertegenwoordigd zijn bij het ene overleg, maar niet bij het andere overleg.

In de lokale documenten zijn een aantal lokale en regionale overlegstructuren naar voren gekomen op het gebied van wonen en zorg. Het gaat hierbij om de thematafel de Gezondste Regio, samenwerkingsverband Sociaal Domein Achterhoek, het Directiebestuur Transmurale Zorg, de Vereniging Digitale Zorg Achterhoek, de Stichting Achterhoek in Beweging, het Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek, de Technologie en Zorg Academie Achterhoek en het Cultuur- en Erfgoedpact Achterhoek.

Vormgeving regionale governance

Voor de Achterhoek geldt dat er sprake is van een lange en goede samenwerking tussen gemeenten en is er een heldere overlegstructuur. Maar dat rondom het thema wonen en zorg de governance nog niet helemaal uitwerkt is. Wel heeft de regio in in 2022 het thema wonen en zorg actief opgepakt. Er is een 'coalition of the willing' gevormd, die op een informele manier regionaal aan de slag zijn gegaan. Dit is gebeurd vanuit de werkgroep Wonen, welzijn en zorg. De werkgroep heeft gedurende 2023 een formeler karakter gekregen en ook zijn de activiteiten die de werkgroep onderneemt steeds concreter geworden.

3 Aandachtsgroepen Etvi

In dit hoofdstuk wordt de omvang en spreiding van de aandachtsgroepen in de regio besproken. In de regio vervult Doetinchem een belangrijke (centrum)functie waar het gaat om het huisvesten van de aandachtsgroepen. Gemeenten als Bronckhorst en Oost Gelre leveren momenteel slechts een beperkte bijdrage.

3.1 Inleiding

In het kader van Een thuis voor iedereen moeten gemeenten in regionaal verband afspraken over een (meer) evenwichtige verdeling van de aandachtsgroepen over de regio. Elke gemeente moet een steentje bijdragen aan de huisvesting van deze, vaak kwetsbare, groepen. Bij de gesprekken die hierover straks in de regio worden gevoerd, is een cijfermatige onderlegger uiteraard wenselijk. Dit hoofdstuk biedt hiervoor een aantal belangrijke ingrediënten. Het is belangrijk te beseffen dat de aandachtsgroepen zeer verschillend zijn, qua aard, omvang en problematiek. In dit rapport staan we daar kort bij stil, de provinciale rapportage bevat een meer uitgebreide beschrijving.

3.2 Urgente groepen

Op de langere termijn is het streven dat de aandachtsgroepen meer evenwichtig verspreid over de regio wonen. Daartoe zijn in de woondeals afspraken gemaakt over een betere spreiding van de sociale huursector. Op de korte termijn is het zaak voldoende passend aanbod beschikbaar te krijgen voor de wettelijk urgenten en ook deze verhuisstromen beter te spreiden.

In de regio Achterhoek heeft men nog geen exact beeld van de omvang van de urgente groepen. In de regio zijn er wel actuele en regionale onderzoeken en cijfers over de groepen, echter geven deze geen compleet beeld van de omvang van de verschillende groepen. Het is hierdoor niet mogelijk om, op basis van de aangeleverde documenten een totaalbeeld te geven van de omvang van de verschillende groepen.

3.3 Inwoners met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking of psychische kwetsbaarheid

Van alle aandachtsgroepen is de aandachtsgroep 'Inwoners met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking of psychische kwetsbaarheid' erg breed gedefinieerd. Voor een goede interpretatie van de aantallen is het essentieel de groep op te splitsen:

- Voor zintuiglijke en lichamelijke aandoeningen geldt dat het voorkomen van deze groepen nauw samenhangt met de vergrijzing.
- De groep met verstandelijke beperkingen wordt in Nederland over het algemeen afgebakend door de groep te nemen met een IQ tussen de 50 en 85 én problemen heeft in de zelfredzaamheid. Deze beperking gaat vaak samen met een lagere sociaal economische status.

- Voor psychiatrische problemen geldt dat iedereen ermee te maken kan krijgen. Als dat gebeurt, is het lastig een goed inkomen op te bouwen of te behouden. Vandaar dat deze groep wat vaker een lagere sociaal economische status heeft. Voor angst- en stemmingsstoornissen geldt dit ook, al zijn deze voor een deel ook ouderdom gerelateerd.

tabel 3-1 Het aantal zelfstandig wonende inwoners met verschillende aandoeningen in 2022 en als aandeel van het totaal aantal inwoners van 19 jaar en ouder in de regiogemeenten

	licht verstandelijk beperkt	matig of ernstig verstandelijk beperkt	somatische problematiek	psychiatrische problematiek
Aalten	560	50	1.440	290
Berkelland	1.060	70	2.330	450
Bronckhorst	460	30	1.790	310
Doetinchem	3.880	170	3.570	870
Oost Gelre	510	40	1.390	300
Oude IJsselstreek	1.590	90	2.410	460
Winterswijk	1.240	80	1.760	380
Montferland	1330	70	2170	430
Achterhoek	10.630	580	16.850	3.490

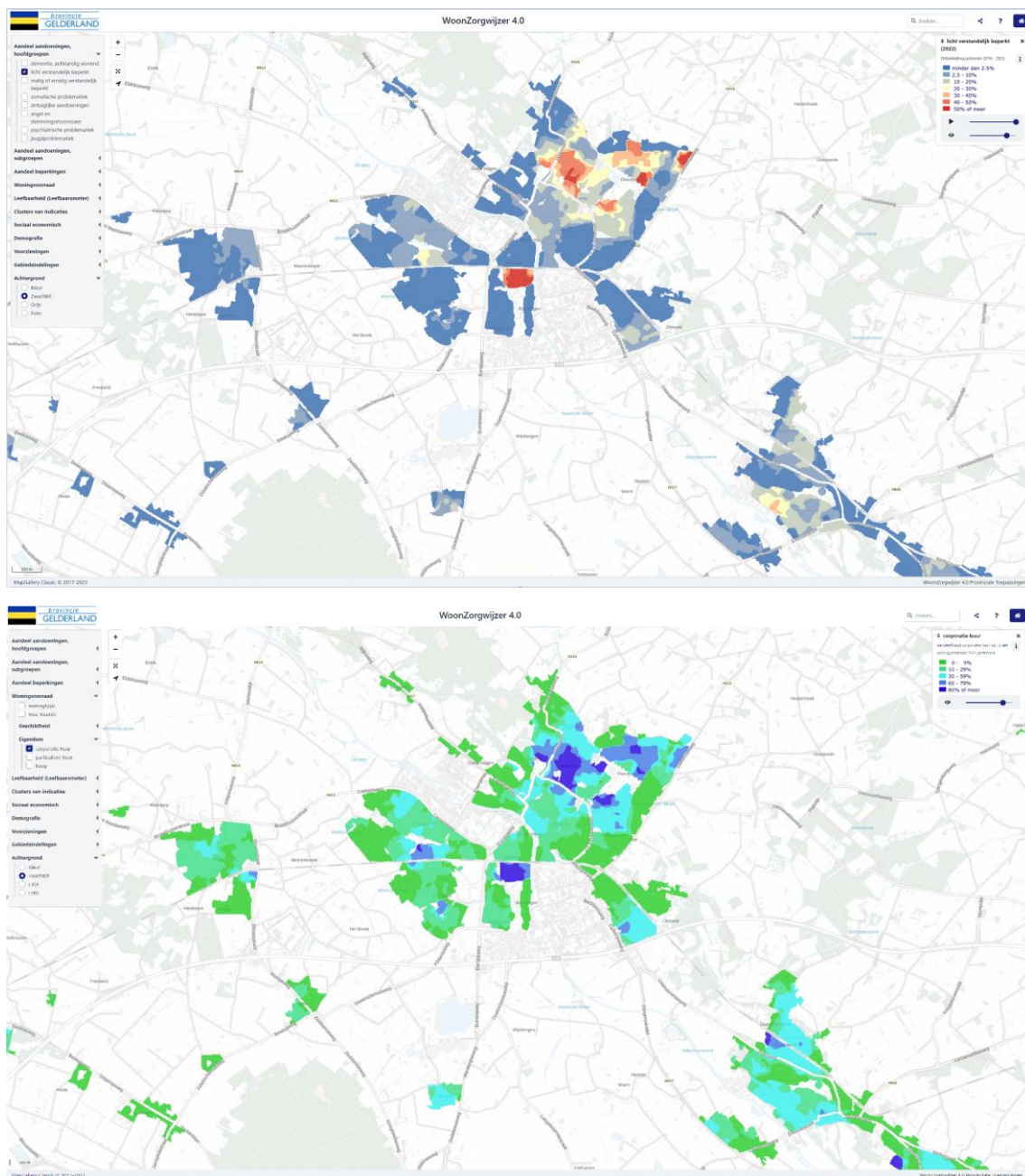
	licht verstandelijk beperkt	matig of ernstig verstandelijk beperkt	somatische problematiek	psychiatrische problematiek
Aalten	2,6%	0,2%	6,6%	1,3%
Berkelland	3,0%	0,2%	6,5%	1,3%
Bronckhorst	1,5%	0,1%	6,0%	1,1%
Doetinchem	8,3%	0,4%	7,6%	1,9%
Oost Gelre	2,2%	0,2%	5,9%	1,3%
Oude IJsselstreek	5,0%	0,3%	7,5%	1,4%
Winterswijk	5,3%	0,3%	7,5%	1,6%
Montferland	4,5%	0,2%	7,3%	1,4%
Achterhoek	4,4%	0,2%	6,9%	1,4%

Bron: WoonZorgwijzer 4.0

De groepen zijn in beeld gebracht met de WoonZorgwijzer, die (op dit moment) alleen beschikbaar is voor de Gelderse gemeenten (zie ook www.woonzorgwijzer.nl). De WoonZorgwijzer gaat alleen over de zelfstandig wonende populatie, de intramuraal wonende populatie zit er niet in (daar vinden we bijvoorbeeld de groep met ernstige lichamelijke beperkingen terug). In tabel 3-1 staan de aantallen en aandelen per regiogemeente weergegeven. Met name Doetinchem vervult een belangrijke rol bij het huisvesten van licht verstandelijk beperkten en mensen met psychiatrische problematiek. Ge-

meenten als Bronckhorst, Oost Gelre en Aalten blijven achter bij het regionaal gemiddelde. Voor wat betreft somatische problematiek zijn de verschillen minder groot, maar ook hier speelt Doetinchem een belangrijke rol.

figuur 3-1 De spreiding van de inwoners met LVB-problematiek (boven) en het corporatiebezit (onder) in Doetinchem



Bron: www.woonzorgwijzer.nl

De spreiding van de groepen met LVB-problematiek of psychiatrische problematiek hangt nauw samen met de spreiding van de sociale huurwoningvoorraad (zie ook het

voorbeeld in figuur 3-1). In de woondeal zijn afspraken gemaakt deze ongelijke verdeling te doorbreken. In gemeenten met een laag aandeel sociale huurwoningen, zullen er in de komende periode meer worden toegevoegd. Uiteindelijk is het streven (van het Rijk) dat alle gemeenten een min of meer gelijk aandeel sociale huur hebben.

In relatie tot de urgente groepen zijn deze aandachtsgroepen van groot belang. De groepen hebben een verhoogde kwetsbaarheid, dus juist bij deze groepen is met preventief beleid winst te behalen. In de gebieden waar de concentratie (te) groot is, is dat lastig en zijn zorgverleners vaak overbelast.

Er is door In.Fact. een doorrekening gemaakt van de in de toekomst te verwachten ontwikkeling van de groepen. Daarbij is voor wat betreft de demografische ontwikkelingen aangesloten bij de Gelderse Primosprognose. In tabel 3-2 staan de resultaten voor de Achterhoek weergegeven. Er zijn geringe verschillen in de ontwikkeling van de groepen, maar over het algemeen geldt dat de trend in lijn is met de ontwikkeling van de bevolking als geheel. Er zijn ook geen concrete aanleidingen om te veronderstellen dat dit type aandoeningen vaker gaat voorkomen. Daarbij geldt wel een belangrijke kanttekening. Het kan wel zijn dat door een veranderende maatschappij een kleiner deel kan meekomen en dus een groter deel in de problemen raakt. Het is dus zaak ook te blijven beseffen dat niet iedereen automatisch mee kan in de verder digitaliserende en moderniserende maatschappij.

In de tabel is te zien dat het aantal dementerenden wel sterk in aantal gaat toenemen. Op deze toename wordt in hoofdstuk 4 teruggekomen.

tabel 3-2 Het aantal zelfstandig wonende inwoners met verschillende aandoeningen in 2022, 2030 en 2040 in de Achterhoek en de procentuele groei in de periode 2022 – 2030 en 2022 - 2040

	2022	2030	2040	2022-2030	2022-2040
dementie (extramuraal)	4.410	5.510	7.030	25%	59%
licht verstandelijk beperkt	10.630	10.790	10.290	2%	-3%
matig of ernstig verstandelijk beperkt	600	560	500	-7%	-17%
somatische problematiek	16.860	16.300	15.240	-3%	-10%
zintuiglijke aandoeningen	20.020	20.310	19.610	1%	-2%
angst- en stemmingsproblematiek	13.360	14.620	15.270	9%	14%
psychiatrische problematiek	3.490	3.440	3.270	-1%	-6%
jeugdproblematiek	5.810	5.470	5.650	-6%	-3%

Bron: WoonZorgwijzer 4.0

3.4 Mantelzorgverleners en -ontvangers

In de toekomst moet er in de zorg en ondersteuning meer werk worden verzet, met minder handen (en financiële middelen). Het is dan ook logisch dat mantelzorgers en -ontvangers door het Rijk zijn benoemd als aandachtsgroep. Al langere tijd gold voor deze groep een wettelijk verplichte urgentie (als men een urgentieregeling in de huisvestingsverordening opnam). De praktijk wijst uit dat het beroep dat hierop gedaan wordt beperkt is.

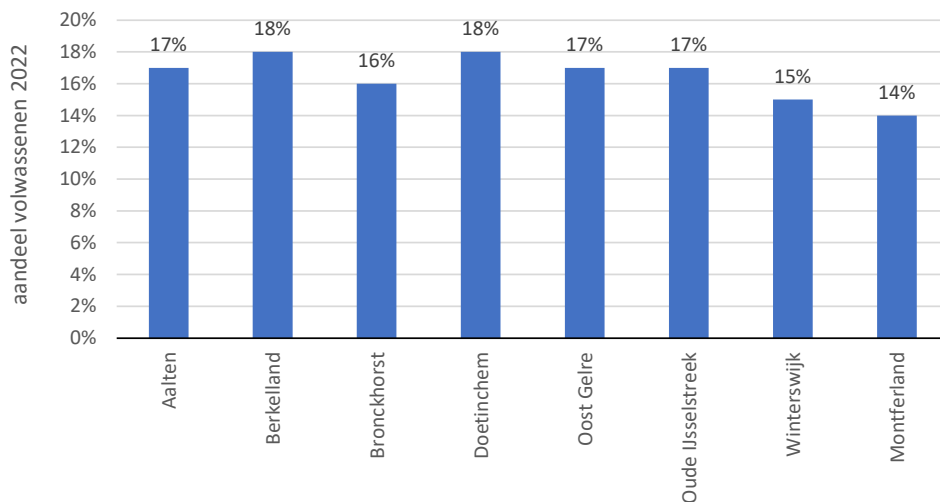
Voor het faciliteren van mantelzorg is vooral ander beleid van belang, bijvoorbeeld op het vlak van respijtzorg en het realiseren van mantelzorgwoningen. Daar waar het gaat om fair share is het echter een vreemde aandachtsgroep. Regionale spreiding van deze groep is immers niet gewenst, je wilt mantelzorger en -ontvanger lokaal samenbrengen en ondersteunen.

In dit onderzoek is het aantal mantelzorgers in beeld gebracht aan de hand van de volgende bronnen:

- Het RIVM biedt inzicht het aandeel inwoners dat mantelzorg verleend. Daarbij geldt de Gezondheidsmonitor 2022 als bron. Het gaat hier om een enquête-onderzoek. In figuur 3-2 staat aangegeven welke aandelen uit dit onderzoek naar voren komen.
- In.Fact.Research heeft op basis CBS-Microdata bepaald in hoeverre er (per 31-12-2021) gebruik wordt gemaakt van persoonsgebonden budgetten (Pgb's) in het kader van de Wlz (dus exclusief de Wmo en Zvw). Het merendeel van deze pgb's wordt informeel ingezet en daarmee leveren ze een goede indicator voor de inzet/spreiding van 'serieuze' mantelzorg. In figuur 3-3 staan de aantallen per regio weergegeven.

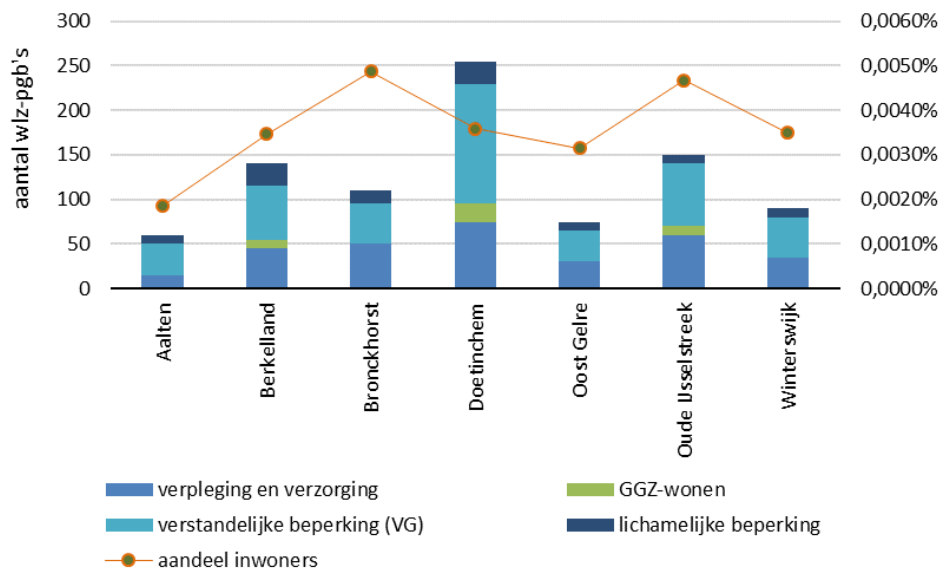
Daar waar het gaat om de toekomst geldt demografisch gezien dat het aantal potentiële mantelzorgontvangers sterk gaat toenemen. Dit terwijl het aantal potentiële mantelzorgverleners sterk gaat afnemen. Het potentieel dat er is zal daardoor vaker moeten worden aangeboord en dat vergt naast faciliterend beleid vooral een verandering in de maatschappij. In paragraaf 5.6 wordt deze ontwikkeling nader geduid.

figuur 3-2 Het aandeel inwoners dat mantelzorg verleent in de regiogemeenten



Bron: RIVM

figuur 3-3 Het aantal personen met w/z-gebruik via leveringsvorm PGB als indicatie voor mantelzorg en ten opzichte van het totaal aantal inwoners



Bron: CBS-Microdata

3.5 Uitstromers uit intramurale zorginstellingen

Voor de regio Achterhoek geldt dat op basis van onze analyse van de aangeleverde bronnen regionaal alleen iets gezegd kan worden over de uitstromers uit de Maatschappelijke Opvang en uit Beschermd Wonen. Voor de Achterhoek geldt dat het bij de Maatschappelijke Opvang gaat om 33 inwoners en voor Beschermd Wonen om 113 inwoners per jaar (2023). Voor Jeugdzorg zien we in de woonzorgvisie van de gemeente Oost-Gelre dat regionaal 840 inwoners een indicatie hebben voor Jeugdzorg met verblijf of Beschermd Wonen in 2023. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen deze twee doelgroepen en ook gaat het hierbij niet om uitstroom. Lokaal, voor de gemeente Doetinchem zijn er verouderde (lees, 2019) gegevens beschikbaar over de uitstroom uit Jeugdzorg. Het gaat hierbij om 10 inwoners in de gemeente Doetinchem. Voor uitstromers uit de vrouwenopvang, mensenhandel en klinische GGZ en forensische zorg geldt dat wij geen gegevens hebben ontvangen.

3.6 Woningzoekenden na detentie

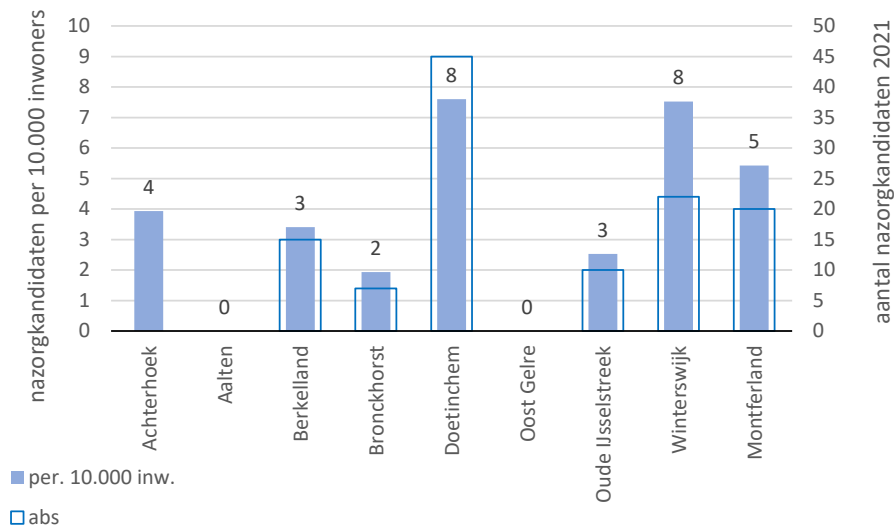
Gemeenten zijn altijd al een belangrijke partner voor de Dienst Justitiële Inrichtingen bij de re-integratie van (ex-)gedetineerden. Veel gemeenten en corporaties hebben al afspraken om deze groep, waar nodig, aan een woonruimte te helpen. Dit vaak via directe bemiddeling of een urgentie. in de Wet versterking regie volkshuisvesting wordt dit voor alle gemeenten een verplichting.

Er waren lange tijd geen volledige cijfers over hoeveel gedetineerden op jaarbasis in de regiogemeenten worden gehuisvest. Wel zijn er cijfers beschikbaar over het aantal gehuisveste nazorgkandidaten in 2021 (onafhankelijk van de duur dat men gezeten heeft).

In figuur 3-4 staat aangegeven om hoeveel kandidaten het in de regiogemeenten ging. Zowel in absolute als relatieve zin levert Doetinchem in 2021 de grootste bijdrage aan het huisvesten van deze groep.

In de recentelijk beschikbaar gestelde landelijke [monitor aandachtsgroepen](#) van de VNG zijn voor de periode 2018 t/m 2022 cijfers opgenomen die specifiek ingaan op de groep die langer dan 3 maanden in detentie heeft gezeten én daarna een sociale huurwoning heeft betrokken. Helaas zijn de hierin opgenomen aantallen nog exclusief jeugddetentie of forensische zorg. Exclusief deze categorieën werd in 2022 0,2% van alle beschikbare sociale huurwoningen is betrokken door een gedetineerde (die langer dan drie maanden in detentie heeft gezeten). Het ging daarbij om 320 woningen. Companen heeft geraamd dat er voor de totale groep (inclusief jeugddetentie en forensische zorg) er landelijk jaarlijks tussen de 2.350 en 3.350 een zelfstandige woning nodig zijn. Het gaat hier hoe dan ook getalsmatig om een kleine groep.

figuur 3-4 Het aantal in 2021 gehuisveste nazorgkandidaten in de regiogemeenten



Bron: Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)

3.7 (Dreigend) dakloze mensen

In het 'Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een thuis' (november 2022) is de ambitie uitgesproken om ervoor te zorgen dat in 2030 iedereen een dak boven het hoofd heeft. Het actieplan heeft een impuls gegeven aan de inspanningen van gemeenten om (regionaal) de dakloosheid fors en structureel terug te dringen. De aandacht die dakloosheid krijgt in het programma 'Een thuis voor iedereen' laat zien dat deze inspanningen, volgens het Rijk, nog niet voldoende zijn en er meer nodig is.

Er zijn geen provincie dekkende cijfers beschikbaar over het aantal dak- en thuislozen. Er zal in de regiogemeenten dus voorsnog moeten volstaan met lokale cijfers en inschattingen. Op basis van in 2023 uitgevoerd onderzoek is door middel van een point-

in-time telling kaart gebracht dat er in de regio 264 volwassen mensen dak- of thuisloos waren. Circa 40% van deze groep verbleef in een vorm van opvang of een instelling. De overige 60% verbleef in een niet conventionele ruimte, bij familie, vrienden of kennissen of had te maken met een dreigende uithuiszetting. Aanvullend op deze 264 mensen, zijn er ook 52 minderjarige direct betrokken.

Naast de exacte aantallen dak- en thuisloze mensen in de regio Achterhoek, biedt het provinciale onderzoek voor deze aandachtsgroep ook relevante cijfers:

- De groep inwoners met een verstandelijke en psychiatrische beperkingen (zoals gesproken in paragraaf 3.3) is een belangrijke risicogroep.
- Waar het gaat om de groep die verblijft in de openbare ruimte, geldt dat deze op dit moment (landelijk) voor meer dan de helft bestaat uit arbeidsmigranten (waarop in paragraaf 3.10 wordt ingegaan).

Volgens het landelijk actieplan zou het aantal dak- en thuislozen in 2030 tot minimale aantallen moeten zijn gereduceerd.

3.8 Stoppende sekswerkers

Er is in Nederland een landelijk dekkend netwerk van uitstapprogramma's voor sekswerkers. Om dit in stand te houden is er een Decentralisatie Uitkering Uitstapprogramma's Prostituees (DUUP) die aan achttien DUUP-gemeenten wordt versterkt. In de regio Achterhoek is Arnhem de (centrum)gemeente.

Deze gemeenten hebben de taak om sekswerkers in hun regio te helpen de prostitutie te verlaten. Soms verandert men daarbij niet alleen van beroep, maar is ook een andere woning/woonsituatie wenselijk. Vandaar dat deze groep van het Rijk een wettelijke urgentie krijgt. Exacte cijfers over het aantal vrouwen en mannen waarover het hier gaat ontbreken en er is geen landelijke monitor van het aantal uittredende sekswerkers.

Wel hebben we cijfers ontvangen van het aantal inwoners dat seksueel uitgebuit wordt. Voor Arnhem en de Achterhoek gaat het om 22 inwoners.

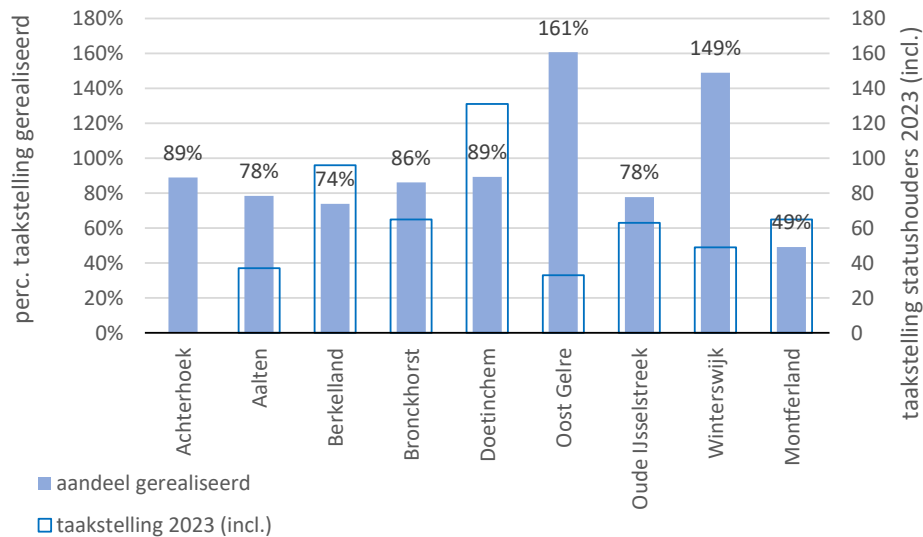
3.9 Statushouders

Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) koppelt vergunninghouders aan gemeenten, naar rato van het aantal inwoners van de gemeenten. Gemeenten moeten vervolgens zorgen voor passende woonruimte voor statushouders. Aan deze werkwijze verandert de wet versterking regie op de volkshuisvesting niet. De nieuwe coalitie lijkt deze ook in stand te houden, al ontmoedigt de coalitie constructies waarbij de statushouders voorrang krijgen op regulier woningzoekenden bij de toewijzing van sociale huurwoningen.

Alle regiogemeenten hebben zich de afgelopen jaren ingespannen om aan de taakstelling te voldoen. Het ene jaar lukte dat beter dan het andere. In figuur 3-5 staat de realisatie eind 2023 weergegeven. Het gaat hier nadrukkelijk op een momentopname, het zegt niets over de inspanningen en resultaten over een lange periode. In de landelijke

monitor Een thuis voor iedereen van de VNG zijn de trends over de afgelopen jaren terug te zien. Daaruit blijkt de realisatie jaarlijks te fluctueren. Daarnaast komt er een structurele trend naar voren, dat het door de toenemende druk op de woningmarkt steeds lastiger wordt aan de taakstelling te voldoen.

figuur 3-5 Taakstelling statushouders in de regiogemeenten



Bron: Ministerie van BZK, bewerking In.Fact.Research

Over de gehele provincie geldt dat 84% van de statushouders in 2023 is gehuisvest. In de regio Achterhoek ligt dit aandeel hoger, rond de 89%. In de gemeenten Oost-Gelre en Winterswijk is men er in geslaagd om meer statushouders te huisvesten dan de taakstelling, de overige gemeenten in de Achterhoek scoren lager.

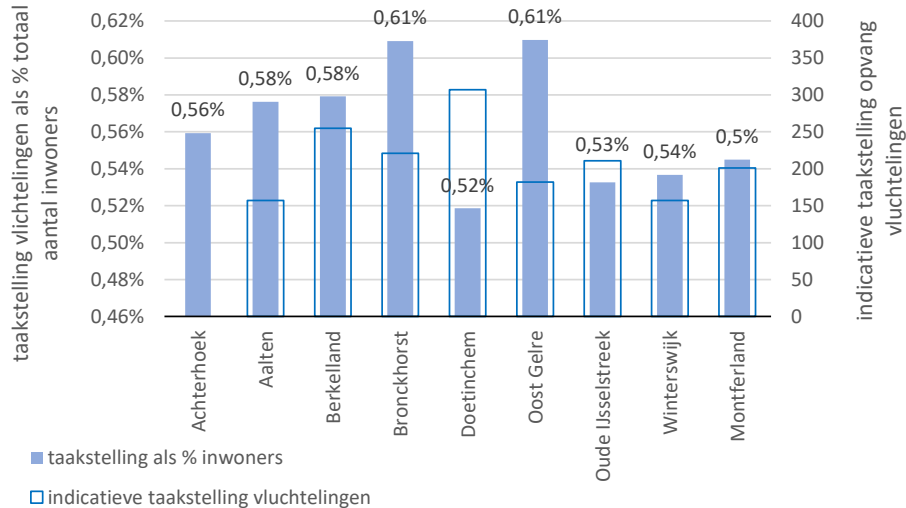
Bij de discussie omtrent de (problemen met de) huisvesting van statushouders wordt vaak ook gewezen op de bijdragen die gemeenten leveren aan het opvangen van Oekraïners en asielzoekers. De opvang van deze groepen maakt geen onderdeel uit van Een thuis voor iedereen, maar is als referentie toch in beeld gebracht:

- De 'Wet gemeentelijke taak mogelijk maken asielopvangvoorzieningen (Spreidingswet)' is in februari 2024 aangenomen en zou begin volgend jaar in werking treden. In figuur 3-6 staat de indicatieve taakstelling voor de regiogemeenten weergegeven. De nieuwe coalitie heeft aangekondigd de wet te willen intrekken.
- In figuur 3-7 staat aangegeven hoeveel mensen met de Oekraïense nationaliteit staan ingeschreven in de verschillende gemeenten. De tabel levert daarmee een indicatie over hoeveel wordt bijgedragen aan de opvang van de vluchtelingen uit Oekraïne. Dat is relevant omdat ook de Oekraïners ruimte nodig hebben om in te wonen en leven.

De toekomstige ontwikkeling van het aantal statushouders is onzeker. Een blik op het verleden leert deze verloopt in pieken en dalen. Het is dan ook de verwachting dat er na

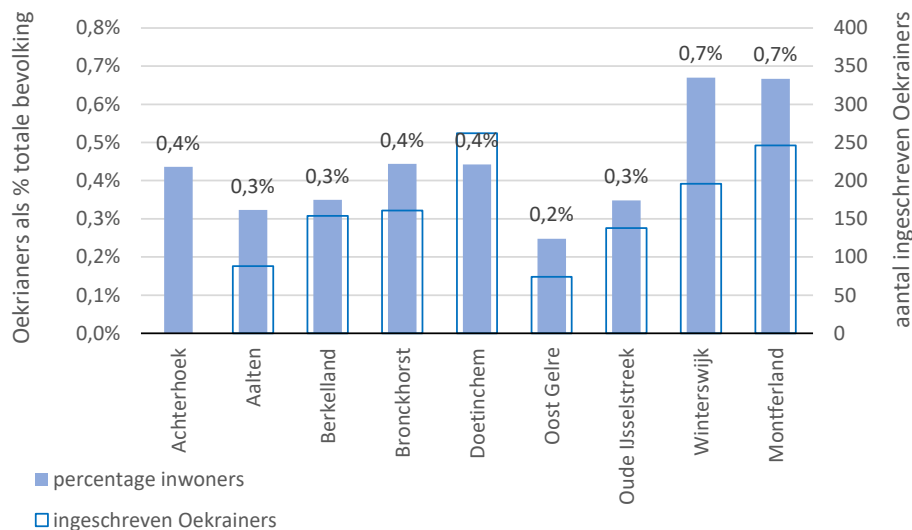
de huidige piek een periode aanbreekt met lagere aantallen. Ook het toekomstig beleid van de nieuwe coalitie kan hierbij een rol spelen.

figuur 3-6 Indicatieve taakstelling opvang vluchtelingen in de regiogemeenten



Bron: Ministerie van Justitie

figuur 3-7 Aantal ingeschreven Oekraïners in de regiogemeenten



Bron: CBS

3.10 Arbeidsmigranten

In navolging van commissie Roemer wordt in het programma 'Een thuis voor iedereen' aandacht gevraagd voor de positie van arbeidsmigranten. In de hier gehanteerde definities gaat het om alle mensen die vanuit de EU naar Nederland komen om te werken. Er wordt onderscheid gemaakt in herkomst (de EU) maar niet in inkomen of verblijfsduur.

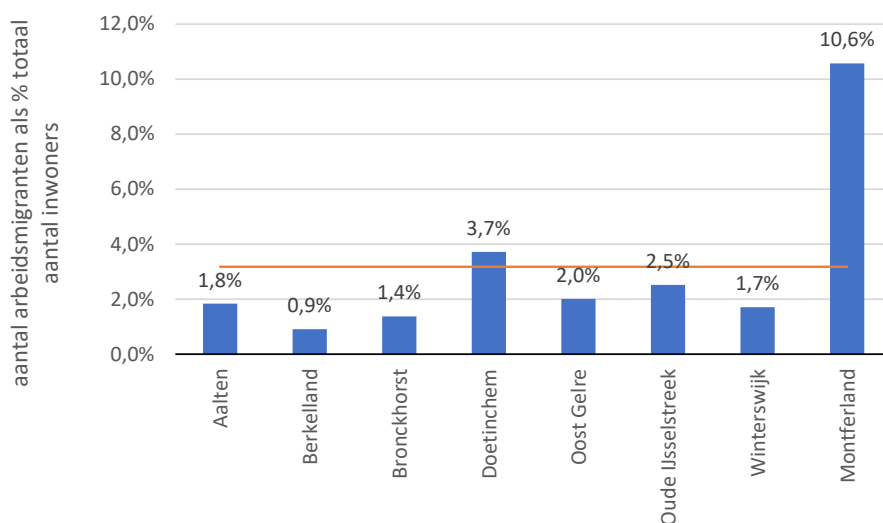
Uiteraard moeten alle arbeidsmigranten ergens wonen, maar de problemen in de huisvesting manifesteren zich met name bij de lagere inkomens en de 'short en mid stay'. En het zijn ook pensions voor deze groepen die in bestaande woonwijken soms voor overlast zorgen.

In figuur 3-8 staat per regio aangegeven hoeveel arbeidsmigranten er in de regiogemeenten werken. Bron is de migratiemonitor van het CBS, die uitgaat van dezelfde definitie als in het programma van Etvi. In figuur 3-9 staat het aantal in de BRP ingeschreven personen uit Midden- en Oost-Europa weergegeven. Uit deze landen zijn de short stay arbeidsmigranten in de lage lonen vaak afkomstig. Voor de spreiding van deze arbeidsmigranten is dit vermoedelijk een betere indicator. Dit geldt niet voor de aantallen, want een deel van deze groep heeft zich natuurlijk permanent in Gelderland gevestigd.

Beide figuren laten zien dat er vermoedelijk in elke gemeente arbeidsmigranten werken en wonen of verblijven. In Montferland werken en wonen relatief veel arbeidsmigranten en MOE-landers. De landelijke cijfers bieden eerste indicaties, lokaal zal het beeld verder moeten worden verfijnd. Voor de regio Achterhoek geldt dat er in de aangeleverde documenten alleen lokaal iets gezegd kan worden over het aantal arbeidsmigranten. Voor de gemeente Oost-Gelre gaat het hierbij om ongeveer 1.300 inwoners (2022).

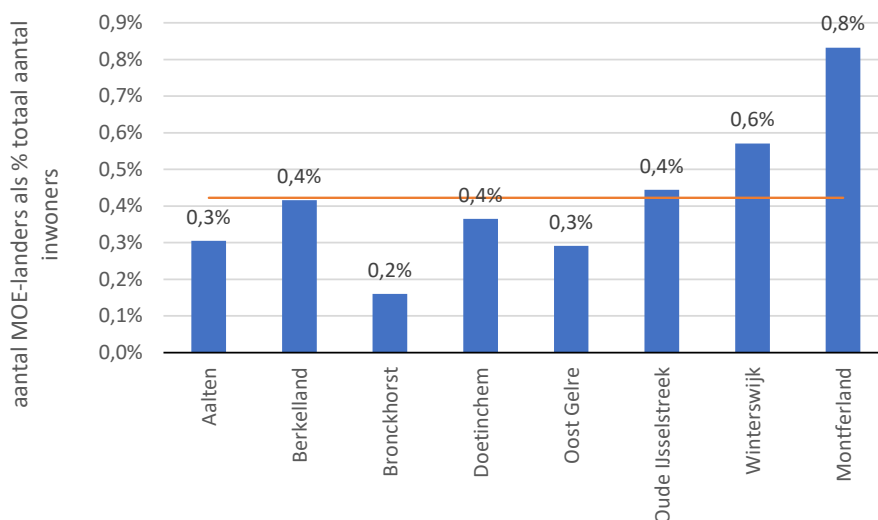
Hoe het aantal arbeidsmigranten zich in de toekomst gaat ontwikkelen is onzeker. Deze ontwikkeling is zowel afhankelijk van de ontwikkelingen in de landen van herkomst als het beleid in Nederland en in de regio (met name op het vlak van de economie).

figuur 3-8 Aantal arbeidsmigranten in de regiogemeenten (2020)



Bron: Migrantenmonitor CBS

figuur 3-9 Aantal MOE-landers in de regiogemeenten (2023)

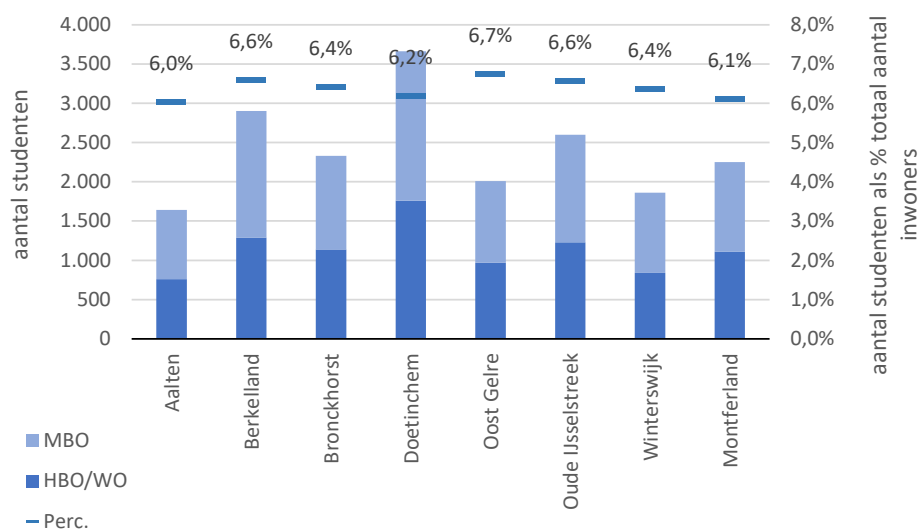


Bron: CBS

3.11 Studenten

Alle personen die staan ingeschreven voor een voltijd mbo, hbo of universitaire opleiding worden in het programma Een thuis voor iedereen tot de aandachtsgroep 'student' gerekend. In figuur 3-10 staat per gemeente aangegeven hoeveel studenten er wonen. Het gaat hier zowel om thuis- als uitwonende studenten. Mede doordat er in de Achterhoek geen grote onderwijsinstellingen zijn, is het aandeel studenten per gemeente ongeveer gelijk. Dit aandeel schommelt tussen 6,0% in Aalten en 6,7% in Oost Gelre.

figuur 3-10 Aantal studenten in de regiogemeenten



Bron: CBS

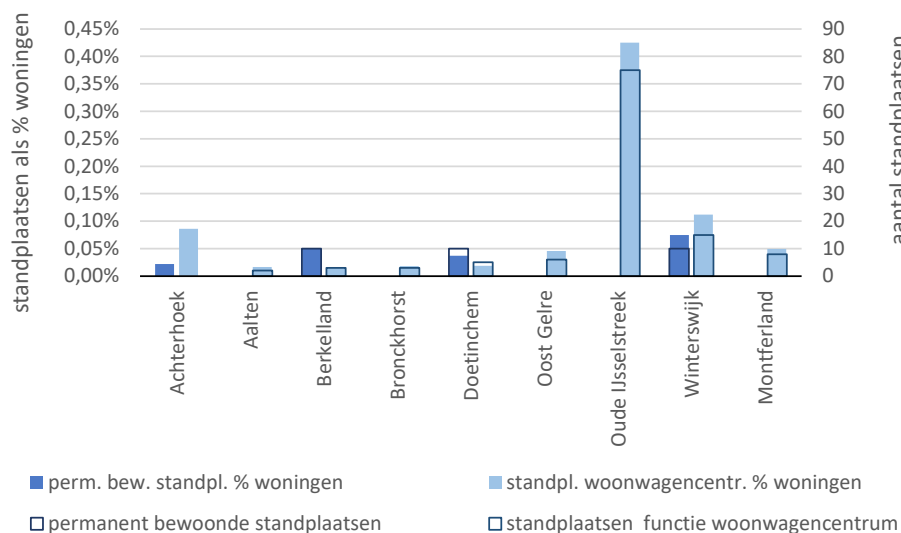
Het afgelopen decennia nam het aantal studenten sterk toe, met name door instroom vanuit het buitenland. Deze toename is enkele jaren gestopt en inmiddels wordt een afname van het aantal studenten verwacht. De afnemende studentenpopulatie maakt het oplossen van de tekorten aan studentenhuisvesting vermoedelijk eenvoudiger/overzichtelijker. Lokaal is het vaak wenselijk de uitwonende studenten apart in beeld te brengen. De landelijke monitor aandachtsgroepen van de VNG biedt op dit punt meer informatie.

3.12 Woonwagengewoners

Er wordt in Nederland niet op etniciteit geregistreerd dus het is onbekend hoeveel Roma, Sinti en Reizigers er exact in Nederland noch in de regiogemeenten wonen. Wel is bekend dat deze groep te maken heeft met specifieke problemen, onder meer veroorzaakt doordat gemeenten jarenlang een uitsterf- of nuloptiebeleid ten aanzien van woonwageng plaatsen hanteerden. Zowel het College voor de Rechten van de Mens als de Nationale ombudsman hebben hier uitspraken over gedaan.

Ook een goede landelijke registratie van het exacte aantal standplaatsen ontbreekt. Het CBS levert het aantal permanent bewoonde standplaatsen, maar daaronder vallen ook caravans op campings. In.Fact.Research heeft om deze reden op basis van CBS-Microdata het aantal standplaatsen op 'woonwagencentra' in beeld gebracht. In figuur 3-11 staan beide aantallen weergegeven voor de regiogemeenten.

figuur 3-11 Aantal woonwagengstandplaatsen in de regiogemeenten



Bron: CBS

Beide aantallen worden in de praktijk niet altijd herkend. Voor een goed beeld zijn lokale/regionale cijfers essentieel. Voor de regio Achterhoek geldt dat er alleen cijfers aan-geleverd zijn over het aantal standplaatsen in de gemeente Doetinchem. Het gaat hier

om 20 standplaatsen, dit terwijl op basis van de CBS-Microdata een aantal van 10 standplaatsen op 'woonwagencentra' in beeld is gebracht. Dit bevestigt het vermoeden dat lokale cijfers een nauwkeuriger beeld geven van de aantallen en de opgave.

Uit landelijke referenties (waaronder onderzoek in de Groene Metropoolregio) blijkt dat het tekort aan woonwagens ongeveer gelijk is aan 70 tot 90% van het huidige aantal standplaatsen. Zodra dit aantal bekend is, kan op basis van deze percentages de regionale opgave indicatief worden bepaald.

4 Ouderen

In dit hoofdstuk wordt de vergrijzing met haar consequenties in beeld gebracht. De vergrijzing zal in de toch al vergrijsde regio de komende decennia doorzetten. Over de periode 2022-2031 komen er 1.185 ouderen met een behoefte aan verpleegzorg bij. Voor deze ouderen moet passende huisvesting met zorg en ondersteuning ontwikkeld worden. De mate van vergrijzing verschilt per gemeente. Lokaal maatwerk is vereist en dat geldt in bepaalde mate ook voor regionale afstemming.

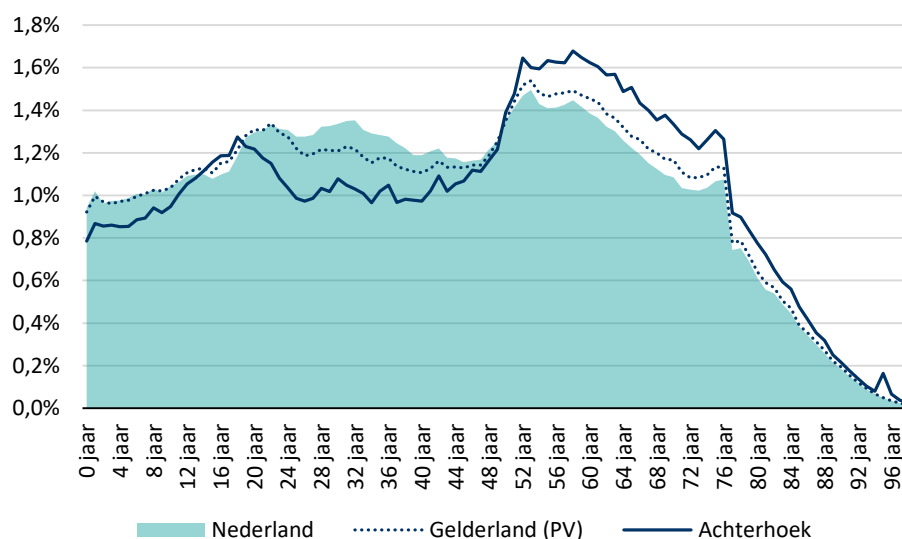
4.1 Inleiding

Ook in de Achterhoek neemt het aantal ouderen de komende periode snel toe. Deze vergrijzing levert maatschappelijke vraagstukken op veel terreinen, waaronder de woningmarkt. Op gemeentelijk niveau krijgt het thema in de Achterhoek al aandacht, de aandacht op regionaal niveau is beperkt. Het Rijk verwacht van alle Nederlandse regio's dat ze deze zomer komen een regionaal afsprakenkader ouderenhuisvesting, dat als opmaat kan dienen voor de actualisatie van de woondeals in 2025.

4.2 De vergrijzing

Dat het aantal ouderen fors toe gaat nemen is een onomkeerbaar proces. Het is een direct gevolg van de 'bult' in de demografische opbouw, tussen de leeftijd van 50 en 75 jaar. In figuur 4-1 is deze in beeld gebracht, zowel voor de Achterhoek als voor Gelderland en Nederland in totaliteit.

figuur 4-1 De leeftijdsopbouw in de Achterhoek, Gelderland en Nederland per 1-1-2023



Bron: CBS

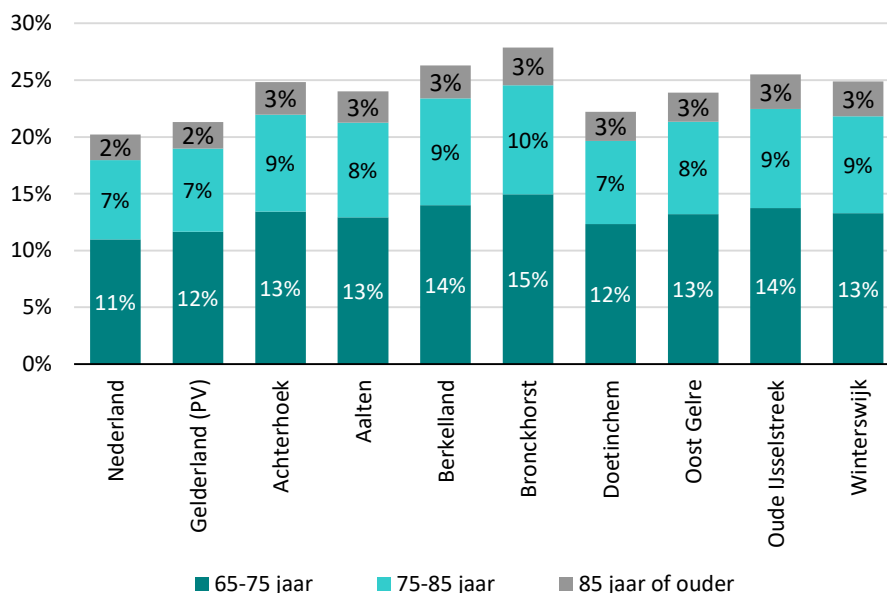
Op basis van deze eenvoudige figuur, zijn al een aantal belangrijke conclusies te trekken:

- Het grootste deel van de babyboomgeneratie moet de grens van de 85 jaar nog passeren. De toename van het aantal 85-plussers staat dus nog maar het begin.
- Het aandeel 75-plussers in de Achterhoek ligt momenteel (ver) boven het landelijk en provinciaal gemiddelde.
- De bult heeft de vorm van een tafelberg. Dat betekent dat zodra de piek van de vergrijzing bereikt is, deze nog enige tijd op een hoog niveau zal blijven.
- De vergrijzing zal de komende jaren versterkt doorzetten, want er wonen relatief veel inwoners tussen de 50 en 75 jaar (de bult is hier hoger).

De vergrijzing is een algemene trend, waarvan de gevolgen overal in de provincie voelbaar zullen zijn. Uiteraard zijn er wel belangrijke verschillen tussen gemeenten en kern en dorpen in de mate en het tempo van vergrijzing. Daar zal bij de uitwerking van het beleid oog voor moeten zijn.

In de Achterhoek geldt dat de vergrijzing in met name Bronckhorst ver gevorderd is. Daar is momenteel al 28% van de inwoners ouder dan 65 jaar. In Berkelland gaat het om 26% (zie ook figuur 4-2). Dit soort verschillen werken door in de toekomst. Zo is in Berkelland de toename van het aantal 65-plussers tot 2040 met 23% relatief beperkt, terwijl deze toename in Oost Gelre rond de 37% ligt.

figuur 4-2 De mate van vergrijzing in de gemeenten in de Achterhoek per 1-1-2023



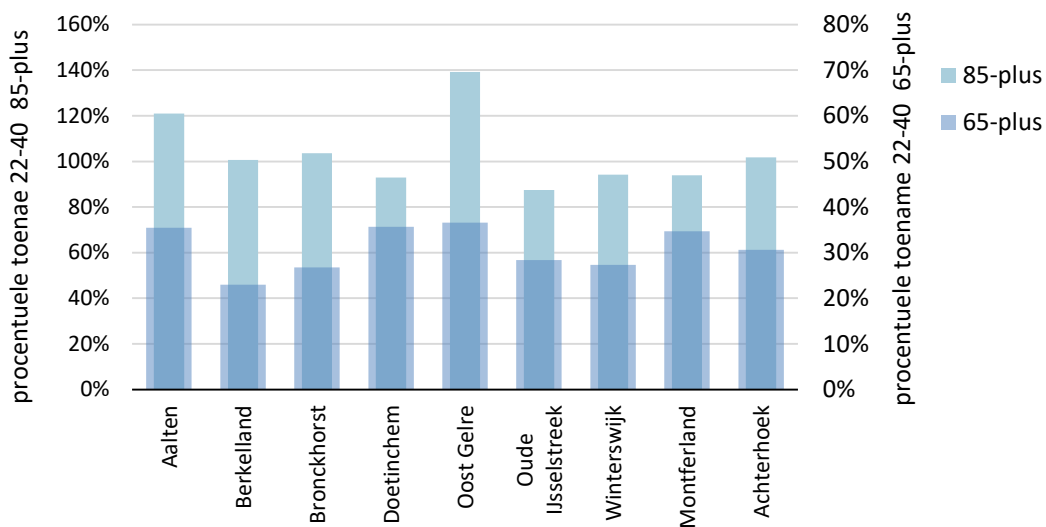
Bron: CBS

Deze toename is weergegeven in figuur 4-3. Deze figuur maakt ook duidelijk dat de belangrijkste toename niet zozeer zit in het aantal 65-plussers, maar vooral in het aantal

85-plussers (de as is bij de leeftijdsgroep dubbel zo groot). In Oost Gelre neemt het aantal 85-plussers met bijna 140% toe. In Oude IJsselstreek is deze toename het laagst, maar nog altijd rond de 87%.

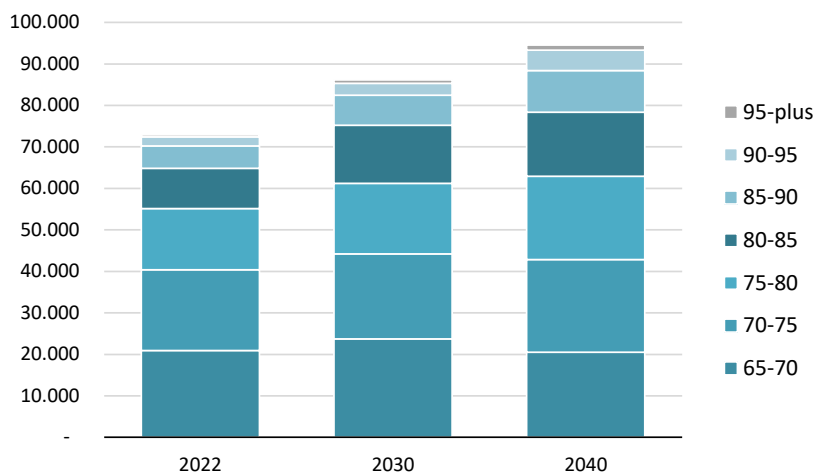
In figuur 4-4 is deze trend op andere wijze weergegeven. Hier is duidelijk zichtbaar dat het aantal ouderen in de leeftijd van 65 tot 70 jaar tot 2030 nog wat toeneemt, maar daarna gaat afnemen. De toename van het aantal oudere ouderen zet echter in versterkte mate door.

figuur 4-3 De verwachte toename van het aantal ouderen in de regiogemeenten in de periode 2022-2040



Bron: Gelderse Primos

figuur 4-4 Het aantal ouderen in de Achterhoek in 2022, 2030 en 2040



Bron: Gelderse Primos

4.3 Ouderen met beperkingen

Met de vergrijzing neemt ook het aantal ouderen met beperkingen toe. De mate waarin, is niet exact te voorspellen. Jarenlang werd er van uitgegaan dat de levensverwachting weliswaar toe zou nemen, maar dat het hierbij lang niet altijd gaat om gezonde levensjaren. Actuele onderzoeken laten zien dat we er wel degelijk gezonde levensjaren krijgen. Het aandeel ouderen met somatische problemen neemt af, door betere behandelingen en hulpmiddelen. Voor dementie is er nog geen behandeling, waardoor de groep dementerende met het aantal ouderen sterk toeneemt.

In.Fact.Research heeft een raming gemaakt van de verwachte ontwikkeling van het aantal ouderen met behoefte aan verpleegzorg (de groep met de meest intensieve zorgbehoefte, zorg waar een Wlz-indicatie voor is vereist). Daarbij is aangesloten bij de Gelderse Primosprognose. In tabel 4-1 staan de uitkomsten per gemeente weergegeven.

tabel 4-1 De verwachte ontwikkeling van het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan verpleegzorg

	aantallen			ontwikkeling			ontwikkeling %			
	2022	2031	2035	2040	2022-2031	2022-2035	2022-2040	2022-2031	2022-2035	2022-2040
Aalten	325	435	485	530	110	160	205	34%	49%	63%
Berkelland	510	660	720	770	150	210	260	29%	41%	51%
Bronckhorst	435	575	625	675	140	190	240	32%	44%	55%
Doetinchem	720	900	990	1.100	180	270	380	25%	38%	53%
Montferland	435	565	615	675	130	180	240	30%	41%	55%
Oost Gelre	475	650	735	820	175	260	345	37%	55%	73%
Oude IJsselstreek	745	930	1.005	1.100	185	260	355	25%	35%	48%
Winterswijk	455	575	630	695	120	175	240	26%	38%	53%
Achterhoek	4.100	5.285	5.810	6.360	1.185	1.710	2.260	29%	42%	55%

Bron: In.Fact.Research op basis van de Gelderse Primos

De tabel maakt de omvang van de opgaven direct duidelijk. Er komen in de Achterhoek tot 2031 ongeveer 1.185 ouderen bij met een behoefte aan verpleegzorg. Tot 2040 gaat het zelfs om 2.260 ouderen, een toename van 55% ten opzichte van het huidige aantal. De toename is in relatieve zin het grootst in Oost Gelre (+73% tot 2040) en het kleinst in Berkelland (+51% tot 2040).

Leveringsvormen

Elk van deze ouderen heeft in de toekomst behoefte aan woonruimte, zorg en ondersteuning. De wijze waarop aan deze behoefte zal worden voldaan, is lastig vooraf (en van vooral bovenaf) exact te bepalen. De groep ontvangt de zorg en ondersteuning op verschillende wijzen:

- Intramuraal. De ontwikkeling hiervan is mede afhankelijk van het landelijk beleid ten aanzien van de intramurale capaciteit en de invulling van dat beleid door de regionale zorginstellingen.
- Geclusterd (Vpt). Er is geen exact zicht op het aantal vormen van geclusterd Vpt binnen de regio en de ontwikkeling daarvan. Het is zaak het beeld hierop te verfijnen.

In de Gelderse WoonZorgwijzer zijn kaarten opgenomen met clusters van indicaties, die hierbij kunnen helpen. Het is goed om te benadrukken dat het gaat om een clustering van ouderen met een Wlz-indicatie, die deze middels een VPT verzilveren. Dit is wat anders dan een geclusterde woonvorm, omdat daar ook ouderen met zonder Wlz-indicatie kunnen wonen.

- **Individueel (Vpt/mpt/pgb).** Ook hier geldt dat de huidige aantallen niet scherp in beeld zijn. Deze leveringsvorm is in trek, omdat hij ouderen niet alleen in staat stelt zelfstandig, maar ook 'thuis' te blijven wonen. De vraag is echter of deze vorm van zorg ook in de toekomst overal in de regio geleverd kan worden.

Qua aantallen gaat het bij deze categorieën om communicerende vaten. Wordt er van de ene vorm wat minder geboden, dan neemt de behoefte aan de andere vormen automatisch toe. Het totaal aantal ouderen met een behoefte aan verpleegzorg blijft immers gelijk.

4.4 Woonvormen

Het is momenteel lastig vast te stellen via welke leveringsvorm de ouderen met een behoefte aan verpleegzorg in de toekomst zorg ontvangt. Daarbij speelt het rijksbeleid een rol, maar ook het beleid van de lokale stakeholders. Gezamenlijk zal men tot afspraken moeten komen. Dat geldt ook voor de benodigde woonvormen. De samenstelling van het hier benodigde aanbod is uiteraard nauw verweven met de leveringsvormen.

Het ministerie van BZK heeft ABF een berekening laten maken van het aantal benodigde zelfstandige woonvormen per gemeente. Daarbij is onderscheid gemaakt in zorggeschikte woningen, geclusterde woningen en nultredenwoningen. In tabel 4-2 staan de geraamde opgaven per gemeente weergegeven. BZK heeft een memo opgesteld met de definities zoals deze in de monitoring straks worden gehanteerd. Deze zal binnenkort breed worden verspreid.

Voor een goede interpretatie van de aantallen is het volgende belang:

- Achter de bij 'zorggeschikte woningen' genoemde aantallen, gaat een raming schuil van het aantal ouderen dat nu nog in een verpleeghuis terecht kan, maar bij bevriezing van de capaciteit niet langer.
- Achter de bij 'geclusterd wonen' genoemde aantallen, gaat een grote variatie aan ouderen schuil. Voor een deel gaat het om ouderen die verpleegzorg nodig hebben of voorzien deze binnen afzienbare termijn nodig te hebben. Voor een ander deel gaat het om een kwalitatieve vraag.
- Bij 'nultredenwoningen' gaat het om een brede groep ouderen, met of zonder beperkingen.

Toen deze aantallen eind 2023 (via de provincie) het land in werden gestuurd, hebben ze voor veel onrust gezorgd. Aan het begin van het provinciale onderzoek is daarom veel aandacht is besteed aan het doorgronden van de ABF-cijfers en het nader duiden van de betekenis. De uitkomsten daarvan zijn verwoord in een separate memo. Het ministerie van BZK heeft lang vastgehouden aan de aantallen van ABF, maar inmiddels is

BZK zo ver dat lokale/regionale cijfers (mist goed onderbouwd) te prefereren zijn boven de aantallen van ABF.

tabel 4-2 De door ABF geraamde (uitbreidings)opgaven ouderenhuisvesting van 2022 tot 2031

	zorggeschikt	geclusterd	nultreden
Aalten	80	45	250
Berkelland	160	35	410
Bronckhorst	125	95	305
Doetinchem	85	185	480
Oost Gelre	85	30	305
Oude IJsselstreek	150	160	480
Winterswijk	90	270	210
Montferland	90	180	430
totaal	865	1.000	2.870

Bron: BZK/ ABF

Lokale ramingen

Het gemeentelijk beleid rondom wonen en zorg voor ouderen verschilt de mate van concreetheid. In de ene gemeente is dit een paragraaf in de woonvisie, in de andere is er een woonzorgvisie opgesteld (of in wording). De uitgangspunten en aantallen in deze gemeentelijke stukken zijn niet op te tellen tot een integraal regionaal beeld, vanwege verschillen in definities en gehanteerde uitgangspunten.

De reden waarom de lokale cijfers afwijken van de cijfers van ABF zijn terug te brengen tot de volgende drie verklaringen:

- De gehanteerde demografische prognose (in oude prognoses zijn bijvoorbeeld de effecten van corona (oversterfte en bijgestelde levensverwachting) nog niet verdisconteerd).
- Verschillende aannamen over ontwikkeling van de gezondheid van ouderen (er is steeds meer bewijs dat minder ouderen kampen met somatische problemen).
- Verschillen in aangenomen beleid en gehanteerde definities.

Om te komen tot een eenduidig integraal beeld in de regio is het wenselijk de cijfers (en het beleid) in regionale afstemming te actualiseren. Dit provinciale onderzoek biedt daarbij belangrijke houvast.

Definities

Bij het vergaren van dit regionale beeld is een helder begrippenkader uiteraard van belang. Waar het gaat om voor ouderen geschikte woonvormen is het daarbij van belang dat definities kunnen (en zelfs moeten) verschillen, afhankelijk van de doelstelling:

- **Monitoring.** Het Rijk en de provincie willen grip/zicht krijgen op het aantal voor ouderen geschikte woningen. Daartoe zal er iets van een checklist moeten worden opgesteld om te bepalen in welke categorie een bepaalde woning valt.
- **Bouwtechnisch.** Het Ministerie van BZK geeft in haar subsidieregeling aan welke eisen zorggeschikte woningen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor subsidie. Het is de intentie deze eisen voor wat betreft zorggeschikte woningen en nultredenwoningen ook op te nemen in het Bouwbesluit. Daarbij worden bouwkundige vereisten geformuleerd, aansluitend op de nieuwe NEN-Norm (9120) voor Toegankelijkheid. Deze bieden gemeenten houvast bij het opstellen van een programma van eisen bij de nieuwbouw..
- **De praktijk.** In de praktijk wordt door zorginstellingen en corporaties meer pragmatisch gekeken naar wat in welke woning voor welke inwoners mogelijk is. Daarbij gelden minder strenge regels dan bij de nieuwbouw en wordt niet alleen gekeken naar de woningkenmerken, maar ook naar de locatie.

Wat in 'de praktijk' als zorggeschikt wordt beschouwd, zal niet altijd voldoen aan de eisen in de nieuwbouw. En voor de monitoring gaat het te ver om alle bestaande woningen op te gaan meten om te kijken of ze aan die criteria voldoen. Er moet dus gewerkt worden aan verschillende begrippenkaders, die binnen de regio gedragen worden.

De Gelderse benadering

Daar waar ABF (en lokaal vaak Companen) in haar ramingen van de opgave direct de stap maakt het aantal benodigde vormen van (zelfstandig) wonen met zorg, is in deze provinciale studie voor een andere aanpak/zienswijze gekozen. Deze gaat ervan uit dat de gemeenten zich samen met de stakeholders zich in eerste instantie committeren aan de opgave om alle 5.285 ouderen met een behoefte aan verpleegzorg in de regio in 2031 van passende huisvesting en de benodigde zorg en ondersteuning te voorzien. Een dergelijke afspraak biedt meer mogelijkheden tot regionaal maatwerk, is meer flexibel en meer robuust dan alleen een afspraak over specifieke woonvormen. In deze benadering is het aan de regiogemeenten om samen met de stakeholders te komen tot een regio-specifieke ideale mix van woonzorgvormen.

Uiteindelijk is het wel van belang ook afspraken over de bouwopgave te maken. Daarbij vraagt het ministerie van BZK om aan te sluiten op de landelijke definities inzake 'zorggeschikt', 'geclusterd' en 'nultreden'. In de Achterhoek heeft men hier nog geen concrete stappen in gezet. Het kan daarbij helpen wat meer inzicht te hebben in de behoefte aan deze woonvormen. Hieronder volgt een raming, waarbij geldt dat de gehanteerde parameters idealiter in overleg met de stakeholders worden vastgesteld. De in tabel 4-3 weergegeven aantallen zijn opgesteld op basis van de volgende aannamen:

1. Het huisvesten van de toenemende groep ouderen met een behoefte aan verpleegzorg is centraal gesteld (in de regio als geheel gaat het om 1.185 ouderen);
2. De aanname is dat 25% van deze ouderen in de thuissituatie kan blijven wonen en daar zorg en ondersteuning kan ontvangen (in de regio als geheel 295 ouderen). Het gaat dan men name om de groep 4 VV en delen van 5 en 6 VV.

3. De overige ouderen hebben een behoefte aan een zorggeschikte woning (in de regio gaat het om 890 ouderen);
4. Een deel van deze ouderen (we gaan uit van tussen de 20% en 40%) zal worden gehuisvest in een 'verpleeghuis nieuwe stijl' ook wel verpleegzorgplekken genoemd.¹ Het gaat hier (veelal) om complexen die lijken op een verpleeghuis (en vaak direct naast een bestaand verpleeghuis worden gerealiseerd), maar waar wonen en zorg gescheiden zijn. Deze complexen hebben vaak een homogene samenstelling (er wordt op zorgzwaarte toegewezen).
5. De overige (60% tot 80%) van deze ouderen kan worden gehuisvest in een gemengd complex. In deze complexen wonen de ouderen met een behoefte aan verpleegzorg samen met meer vitale ouderen (of andere doelgroepen). Als wordt uitgegaan van een verhouding van 3 (vragers) tot 7 (draggers) levert dat een totale behoefte aan tussen de 1.785 en 2.365 gemengde geclusterde woningen.
6. Uiteraard geldt dat idealiter (zeker bij nieuwbouw) ook de woningen voor de meer vitale ouderen zorggeschikt zijn, om te voorkomen dat de meer vitale ouderen (in het complex) moeten verhuizen op het moment dat men behoefte krijgt aan meer intensieve zorg.

tabel 4-3 Indicatieve opgaven ouderenhuisvesting over de periode 2022-2031

	Toename ouderen met behoefte verpleegzorg ('22-'31)			Homogeen geclusterd	Gemengd geclusterd		
	Totaal	In thuissituatie	Minimaal zorggeschikt	Minimaal zorggeschikt	Minimaal zorggeschikt	Idealiter zorggeschikt	Totaal
Aalten	110	30	80	15 - 30	50 - 65	115 - 150	165 - 215
Berkelland	150	40	110	20 - 45	65 - 90	150 - 210	215 - 300
Bronckhorst	140	35	105	20 - 40	65 - 85	150 - 200	215 - 285
Doetinchem	180	45	135	25 - 55	80 - 110	185 - 255	265 - 365
Montferland	130	35	95	20 - 40	55 - 75	130 - 175	185 - 250
Oost Gelre	175	45	130	25 - 50	80 - 105	185 - 245	265 - 350
Oude IJsselstreek	185	45	140	30 - 55	85 - 110	200 - 255	285 - 365
Winterswijk	120	30	90	20 - 35	55 - 70	130 - 165	185 - 235
Achterhoek	1185	295	890	180 - 355	535 - 710	1250 - 1655	1785 - 2365

Zoals gezegd zijn de gehanteerde parameters geen vast gegeven, maar input voor het gesprek in de regio. Voor de verpleegzorgplekken (homogeen geclusterd) geldt specifiek dat in Nederland zorgaanbieders vaak aangegeven geen nieuw vastgoed te willen realiseren terwijl corporaties vaak aangegeven geen zorgvastgoed te willen realiseren. Het nieuwe kabinet heeft in het hoofdlijnenakkoord aangekondigd te willen investeren in verpleegzorgplekken. Mogelijk wordt daarmee de impasse op dit front doorbroken.

¹ Het kan zijn dat er plannen zijn de bestaande verpleeghuiscapaciteit (beperkt) uit te breiden. Dan kan een deel van deze ouderen daar worden gehuisvest. Als de verpleeghuiscapaciteit afneemt, moet niet alleen naar de toename van het aantal ouderen worden gekeken (zoals in de tabel) maar ook naar de vervangingsbehoefte.

Er zijn meer van dit soort onzekerheden die het lastig maken de opgaven in dit stadium heel concreet in te vullen.

De regiogemeenten kunnen uiteraard ervoor kiezen het gesprek met de stakeholders in te gaan met een tabel waarin de opgaven ouderenhuisvesting worden geconcretiseerd. Die tabel kan worden gebaseerd op de cijfers van Abf (tabel 4-2) of tabel 4-3. Belangrijk is vooral een dergelijke tabel niet te hard als inzet te presenteren, dan bestaat het gevaar dat het gesprek alleen over de aantallen gaat. Dat gesprek kan een goede samenwerking op de langere termijn in de weg staan, terwijl juist die essentieel is om goed wonen, zorg en welzijn voor ouderen in de toekomst te garanderen.

In hier gepresenteerde behoefte-raming ontbreekt de categorie 'nultreden'. De door Abf uitgevoerde raming (tabel 4-2) geeft een indicatief beeld van de toename van het aantal ouderen voor wie nultreden min of meer belangrijk is. Dit toenemend aantal ouderen leidt echter niet direct tot een bouwopgave, omdat:

- er in de bestaande voorraad veel mogelijkheden liggen (zie ook paragraaf 5.4).
- de nieuwbouw volgens het bouwbesluit vrijwel per definitie aanpasbaar of nultredenwoning is.

Het is echter wel wenselijk:

- goed na te denken over hoe en waar je (tijds) aanpassingen in de voorraad stimuleert (bewustwording/voorlichting) en/of via de Wmo financiert.
- mogelijk wat extra criteria in de nieuwbouw te stellen om de geschiktheid te vergroten (maar dat kan de gewenste versnelling ook bemoeilijken, dus wellicht beter adviezen of richtlijnen),
- daarnaast blijft het voor de monitoring (van het Rijk) belangrijk bij te houden hoeveel nultredenwoningen er worden gepland en gerealiseerd.

Voor wat betreft deze monitoring geldt dat in de definities van het Rijk alle clusters van nultredenwoningen groter dan 12 én een ontmoetingsruimte (in pandig of binnen ongeveer 100 loopafstand) tot een geclusterde woonvormen worden gerekend. Dat is een bredere definitie dan in deze behoefte-raming is gehanteerd, ook daar moet bij de monitoring straks rekening worden gehouden.

4.5 Ouderen met lichtere beperkingen

Ook de groep ouderen met lichtere beperkingen, die behoefte aan hebben enige vorm van formele of informele ondersteuning, neemt sterk toe. In dit onderzoek is in beeld gebracht hoeveel ouderen er behoefte hebben aan formele of informele zorg op afroep (het gaat daarbij om wijkverpleging, maar bijvoorbeeld ook om stellen waarbij de partner mantelzorg verleent). In tabel 4-4 staat per gemeente de ontwikkeling weergegeven van het aantal ouderen waar het hier om gaat.

Bij de groep ouderen met minder zware of geen beperkingen wordt door ABF (en lokaal ook Companen) aangenomen dat zij in de toekomst vaker in een geclusterde woonvorm willen wonen. Het gaat hierbij deels om een kwalitatieve vraag. Dat betekent:

- dat de ouderen in kwestie keuzeopties hebben. In ieder geval heeft men de keuze in de huidige vertrouwde woning te blijven wonen, wat men vaak ook doet. Wil men deze ouderen verleiden tot een verhuizing, dan moet alles kloppen.
- dat beleidsmakers een keuze hebben. De ouderen moeten natuurlijk goed gehuisvest worden, maar dat kan ook op andere manieren dan alleen met (nieuw) te realiseren geclusterde woonvormen.

tabel 4-4 De verwachte ontwikkeling van het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan zorg op afroep

	aantallen			ontwikkeling			ontwikkeling %			
	2022	2031	2035	2040	2022-2031	2022-2035	2022-2040	2022-2031	2022-2035	2022-2040
Aalten	360	475	535	605	115	175	245	32%	49%	68%
Berkelland	700	890	970	1.060	190	270	360	27%	39%	51%
Bronckhorst	630	825	915	1.005	195	285	375	31%	45%	60%
Doetinchem	605	795	890	1.005	195	285	400	32%	47%	66%
Montferland	505	665	745	835	160	240	330	32%	48%	65%
Oost Gelre	255	360	410	460	105	160	205	41%	63%	80%
Oude IJsselstreek	300	390	435	490	90	135	190	30%	45%	63%
Winterswijk	330	435	480	535	100	150	205	30%	45%	62%
Achterhoek	3.685	4.840	5.380	5.995	1.155	1.695	2.310	31%	46%	63%

Bron: In.Fact.Research op basis van de Gelderse Primos

Ook met het aanpassen van de bestaande voorraad kunnen geclusterde woonvormen worden gerealiseerd (zie ook paragraaf 5.4). Bijvoorbeeld door in een complex (waar veel ouderen wonen) een woning (of deel daarvan) in te richten als gemeenschappelijke ruimte. Ook kunnen in sterk vergrijzende buurten VPT-teams worden ingezet. Vandaar dat in de Gelderse WoonZorgwijzer kaarten zijn opgenomen waarin zichtbaar wordt:

- waar nu clusters van ouderen wonen én waar ze in de toekomst gaan ontstaan;
- de geschiktheid van de woningvoorraad;
- de locaties van instellingen en voorzieningen.

In samenspel kunnen dat soort kaarten helpen om gebieden te identificeren waar in de bestaande voorraad geclusterd wonen kan worden gerealiseerd. Het is ook bij de realisatie van woonvormen voor deze ouderen zaak oog te hebben voor het (nu en in de toekomst) beschikbare aanbod aan zorg en ondersteuning. Als ouderen met een zorgbehoefte dicht bij elkaar wonen, verkort dat de reistijd van de zorgverleners en kan dezelfde zorgverlener meer mensen helpen.

4.6 De bredere opgave

De noodzaak van het toevoegen van nieuwe woonvormen voor ouderen wordt breed (h)erkent. Het is daarbij van belang te beseffen dat het bij het realiseren van passende vormen van wonen, zorg en welzijn niet puur gaat om een bouwopgave.

Het organiseren van de zorg en ondersteuning is, zeker bij de huidige en zeker toekomstige arbeidsmarkt een opgave op zich. De maatschappij (de inwoners) zelf zal een grotere bijdrage moeten leveren en dat vergt een omslag in denken. Mantelzorg zal blijvend moeten worden gestimuleerd en gefaciliteerd, waarbij het goed is om te kijken naar inspanningen die in het verleden reeds zijn ingezet en die in meer of mindere mate succesvol zijn gebleken. Gemeenschappen zullen moeten worden geactiveerd en ontmoeting en samenkomen winnen aan belang. Bij de (toekomstige) ouderen zelf moet worden gewerkt aan bewustwording en zij (en hun netwerk) moeten betrokken worden bij de beleidsvorming. Er moet nagedacht worden over slimme combinaties van wonen met zorg en gedeelde voorzieningen en er moet meer sector overstijgend worden gedacht. De mogelijkheden van adoptie en implementatie van technologische innovaties moeten worden verkend.

Bovenstaande punten zijn naar voren gekomen tijdens de diverse sessies in de Gelderse regio's, ook in de Achterhoek. Het is geen volledige opsomming, maar hij maakt al wel duidelijk dat de opgaven op het vlak van wonen, zorg en welzijn voor ouderen vragen om een brede samenhangende aanpak. Aandacht voor het aantal benodigde woonvormen is noodzakelijk, maar deze mag niet ten koste van een brede blik.

4.7 Regionale afstemming

De opgaven op het vlak van ouderen(huisvesting) worden vaak vooral gezien als een gemeentelijke aangelegenheid. Er verschillen redenen om dit gemeentelijke beleid minimaal regionaal af te stemmen. Dit niet alleen omdat het moet van het Rijk (er wordt een regionaal afsprakenkader gevraagd), maar er zijn ook verschillende inhoudelijke argumenten. Deze hebben deels te maken met capaciteitsvraagstukken, maar ook andere argumenten spelen een rol.

Afstemming capaciteiten

Bij gespecialiseerde zorg is het haast vanzelfsprekend regionaal af te stemmen. Niet in elke gemeente zijn er immers gespecialiseerde instellingen aanwezig. Maar ook bij meer reguliere zorg ligt een bepaalde mate van afstemming voor de hand. In tabel 4-5 staat voor de gemeenten in de Achterhoek de verhouding aangegeven tussen het aantal afgegeven indicaties en het op basis van de leeftijdsopbouw verwachte aantal indicaties. In Oude IJsselstreek, Oost Gelre en in mindere mate Winterswijk ligt het aantal afgegeven indicaties boven de verwachting. De verpleeghuizen in deze gemeenten hebben vermoedelijk een regionale opvangfunctie. Ouderen in Bronckhorst en Berkelland leunen waarschijnlijk deels op capaciteit elders in de regio. Als ouderen in de toekomst vaker in zelfstandige woonvormen worden gehuisvest, kan dit patroon veranderen. Dit geldt in ieder geval voor de ouderen die in hun eigen woning blijven wonen. Maar men kan ervoor kiezen ook de nieuwe vormen van wonen met zorg (zorggeschikte woningen/ verpleegzorgplekken) meer te spreiden.

tabel 4-5 De verhouding tussen het aantal afgegeven Wlz indicaties V&V en het op basis van de leeftijdsopbouw verwachte aantal indicaties (1-1-2022)

	afgegeven	verwacht	verhouding
Aalten	325	335	1,0
Berkelland	510	590	0,9
Bronckhorst	435	525	0,8
Doetinchem	720	640	1,1
Oost Gelre	475	355	1,3
Oude IJsselstreek	745	510	1,5
Winterswijk	455	395	1,2
Montferland	435	455	1,0
Achterhoek	4.100	3.805	1,1

Overige argumenten voor regionale afstemming

Naast afstemming van de capaciteiten zijn er diverse andere thema's waarop verstandig kan zijn regionaal op te trekken. Het gaat hier bijvoorbeeld om:

- Inhoudelijk:
 - Knelpunten die gemeenten niet zelfstandig kunnen oppakken;
 - Het delen van successen/ van elkaar leren.
- Het creëren van de juiste randvoorwaarden:
 - Voldoende woningen/ bouwlocaties;
 - Voldoende zorgpersoneel;
 - Sluitend voorzieningenaanbod;
 - Toereikende financiële middelen;
 - Bewustwording en voorlichting.
- Procesmatig:
 - Afstemming zorgkantoor;
 - Samenwerking met regionale spelers;
 - Afstemming met IZA en GALA.

De thema's waarop en de mate waarin de gemeenten in de Achterhoek op het vlak van ouderenhuisvesting regionaal (ad hoc of structureel) willen samenwerken is vaak nog niet helemaal helder. Op dit vlak verkeert de regio nog in een verkennende fase.

5 Aanbod

Alleen in Doetinchem staan er volgens de landelijke normen voldoende sociale huurwoningen. Ook het aanbod aan intramuraal verblijf is veelal geconcentreerd in Doetinchem. Voor verstandelijk gehandicapten is er ook veel aanbod in Aalten en in Oost Gelre is er relatief veel jeugdzorg met verblijf. De woningvoorraad is veelal geschikt of aanpasbaar voor bewoning met mobiliteitsproblemen. De geschiktheid van de woonomgeving verschilt sterk per gemeente en buurt. Gebiedsgericht maatwerk is derhalve een vereiste.

5.1 Inleiding

Regionale afspraken over de verdeling van urgenten zijn essentieel om deze specifieke groepen snel en passend te huisvesten, maar het effect op de regionale verdeling van de aandachtsgroepen is beperkt. Het Rijk zet erop in deze verdeling te beïnvloeden via aanbodsturing. Van elke gemeente wordt verwacht dat men inspanningen pleegt om toe te groeien naar het landelijke aandeel sociale huurwoningen (rond de 27%). In gemeenten met een lager aandeel moet minimaal 30% van de nieuwbouw uit sociale huurwoningen bestaan.

Voor de aandachtsgroepen geldt, net als voor ieder ander, dat een passende woning alleen niet voldoende is om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Naast de woning maken de fysieke en sociale woonomgeving een integraal onderdeel uit van het aanbod. Het volledige arrangement moet kloppen/passen. Dit geldt ook voor de brede doelgroep ouderen. Ouderen hebben vaak de wens om niet alleen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, maar vooral ook zo lang mogelijk 'thuis' te blijven wonen (als dat niet in dezelfde woning kan, dan het liefst wel in dezelfde buurt). De vraag of en hoe lang dit mogelijk is niet alleen afhankelijk van de woning, maar vooral van de omgeving.

In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op het aanbod aan wonen en verblijf. Daarbij wordt eerst stilgestaan bij de sociale huursector, vervolgens bij het intramurale aanbod en ten slotte bij de toe- en doorgankelijkheid van de bestaande woningvoorraad. Vervolgens wordt ingegaan op de fysieke woonomgeving en ten slotte komt de sociale woonomgeving aan bod.

5.2 Omvang en spreiding sociale huur

Afspraken uit de woondeals

Het Rijk pakt met de Nationale Woon- en Bouwagenda de regie terug en zet naast een hogere bouwproductie sterk in op betaalbaarheid. Hierbij gelden de volgende beleidsmatige uitgangspunten:

- Alle gemeenten moeten (op de langere termijn) streven naar een sociale huurwoningvoorraad die in relatieve zin van gelijke omvang is als het landelijk gemiddelde (dat ligt rond de 27%).

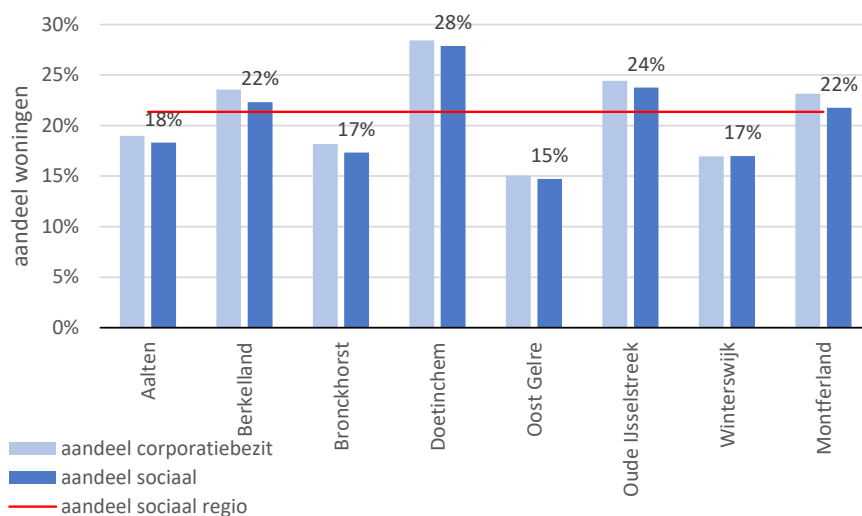
- In elke gemeente moet twee derde (67%) van de nieuwbouw bestaan uit betaalbare woningen.
- Voor wat betreft de samenstelling van deze betaalbare woningbouw geldt dat:
 - In gemeenten waar de sociale huurwoningvoorraad kleiner is dan het landelijk gemiddelde, minimaal 30% van de nieuwbouw moet bestaan uit sociale huurwoningen.
 - In gemeenten met een grotere sociale huurwoningvoorraad, moet zwaarder worden ingezet op het betaalbare middensegment.

Deze uitgangspunten staan in principe vast voor elke gemeente, maar in het regionaal overleg mag er op punten van worden afgeweken. In de Woondeal regio Achterhoek hebben alle regiogemeenten zich aan de uitgangspunten (op hoofdlijnen) geconformeerd.

Omvang sociale huursector

Het CBS geeft (op basis van Kadastergegevens) inzicht in het aantal woningen dat in bezit is van corporaties, maar niet in de samenstelling van deze woningen naar huurprijs. Deze is wel van belang omdat de afspraken betrekking op het segment beneden de liberalisatiegrens (bezit in het niet-DAEB-segment telt niet mee). Voor de aandachtsgroepen geldt voorts dat met name de eerste aftoppingsgrens (en kwaliteitskortingsgrens voor jongeren) van belang is (waarover later meer). Ten behoeve van dit provinciale onderzoek heeft In.Fact.Research een raming gemaakt van het aantal bewoonde woningen in bezit van corporaties met een huurprijs beneden de liberalisatiegrens. In figuur 5-1 staan de uitkomsten van deze raming weergegeven. Het gaat hier om een orde van grootte, op lokaal niveau zijn meer gedetailleerde cijfers beschikbaar. In de landelijke monitor van de VNG worden straks ook aantallen opgenomen.

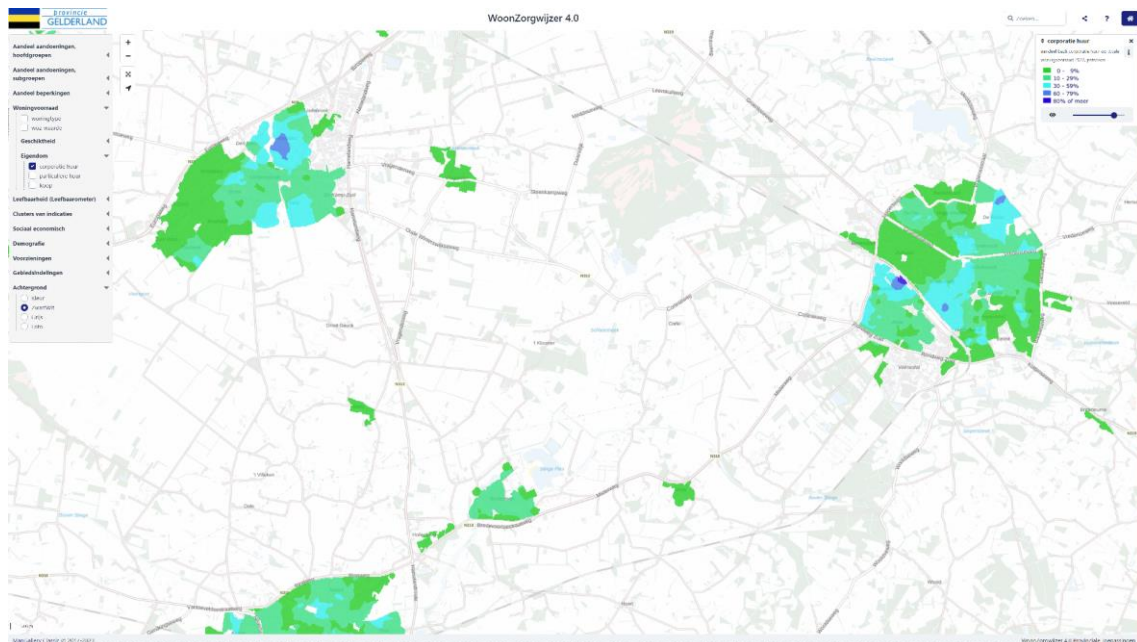
figuur 5-1 Het aandeel woningen in het bezit van corporaties en het geraamde aandeel met een huurprijs beneden de liberalisatiegrens



Bron: CBS voor wat betreft het bezit van corporaties, het aandeel corporatiewoningen in het sociaal segment is geraamd door In.Fact.

De figuur maakt duidelijk dat het aandeel sociaal (corporatiebezit) in de regio met 21% beneden het landelijk gemiddelde van 27% ligt. Alleen in Doetinchem ligt het aandeel rond het landelijk gemiddelde. In andere gemeenten ligt het aandeel er onder. In Oost-Gelre, Bronckhorst, Winterswijk en Aalten ligt het aandeel beneden de 20%. Ook binnen gemeenten zijn er grote verschillen, zoals blijkt uit figuur 5-2. Uitgaande van de gemaakte afspraken en de instructies van het Rijk zal daarmee in heel de Achterhoek minimaal 30% van de uitbreiding bestaan uit sociale huurwoningen. Als de ambities worden gerealiseerd, betekent dit dat er in de regio tot 2031 ruim 2.500 sociale huurwoningen bij zouden komen. Daarmee kan het actuele tekort vermoedelijk grotendeels worden weggewerkt. Het probleem is echter dat de ambities voor 2031 om uiteenlopende redenen vermoedelijk niet worden gehaald. Het zal daardoor enkele jaren langer duren alvorens het tekort is weggewerkt.

figuur 5-2 Het aandeel woningen in het bezit van corporaties in een deel van de Achterhoek



In de woondeal is geen uitsplitsing gemaakt naar de huurprijzen binnen het sociale segment. Bij de nadere uitwerking is dat wel gewenst, want de aandachtsgroepen zijn vrijwel volledig aangewezen op het segment beneden de eerste aftoppingsgrens.

Mutaties en beschikbaarheid

Voor de regionale verdeling van de aandachtsgroepen is het totaal aantal sociale huurwoningen sterk bepalend. Voor de huisvesting van de wettelijke urgenten is inzicht gewenst in het aantal en aandeel woningen dat jaarlijks beschikbaar komt. Dat inzicht is er nu nog niet, maar is wel nodig om straks regionaal afspraken te kunnen maken over de verdeling van de urgente groepen. Er loopt in de provincie een traject om samen met de corporaties hier meer zicht op te krijgen (inclusief het aandeel dat wordt toegewezen

aan de urgente groepen). De resultaten daarvan zijn op moment van schrijven nog niet (openbaar) beschikbaar.

5.3 Intramuraal verblijf

Intramuraal verblijf is (beschermd wonen uitgezonderd) geen primaire verantwoordelijkheid van gemeenten, maar van de zorgkantoren. Dat is de reden dat er in de programma's 'Een thuis voor iedereen' en 'Wonen en zorg voor ouderen' van BZK betrekkelijk weinig aandacht aan wordt besteed. Bij de uitwerking van het beleid in de regio is er wel aandacht voor (gewenst), omdat:

- Groepen die de instellingen verlaten richting zelfstandig wonen, wel als aandachtsgroep/ wettelijk urgent zijn gedefinieerd;
- Er in de instellingen veel kunde en expertise zit, die ook in de ambulante zorg en ondersteuning van nut kan zijn;
- Er steeds vaker sprake is van 'wapperende gordijnen'. De scheidslijn tussen intramuraal en extramuraal is (zeker bij de ouderenzorg) steeds lastiger te trekken;
- De vestigingen van instellingen kunnen als referentie worden meegenomen bij de fair-share gesprekken.

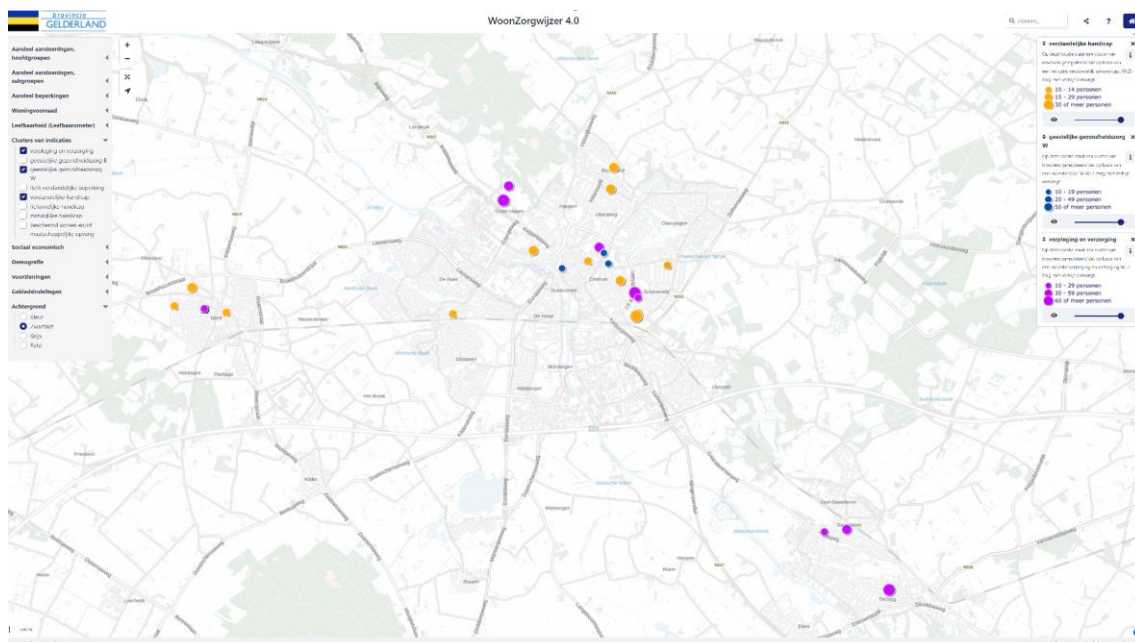
Er is in Nederland geen goede registratie van institutioneel verblijf voor de diverse zorggroepen. Dat beeld zal grotendeels in de regio zelf met inbreng van de stakeholders moeten worden opgesteld. Wat er wel beschikbaar is, is het aantal afgegeven Wlz-indicaties (onafhankelijk van de leveringsvorm). De spreiding van deze indicaties biedt een goed (indicatief) beeld van het in de gemeenten aanwezige intramurale aanbod. Deze staan weergegeven in tabel 5-1. De tabel laat zien dat er in de Achterhoek veel instellingen zijn. Bij de meeste van de onderscheiden groepen ligt het aantal indicaties per inwoners in de regio boven het provinciaal gemiddelde. Bijvoorbeeld vooral de verpleeghuizen in Oude IJsselstreek en Oost Gelre hebben een bovenlokale en mogelijk ook een bovenregionale functie.

Op lokaal en regio niveau is het zaak in meer detail zicht te krijgen op het netwerk van instellingen. In de Gelderse WoonZorgwijzer-plus zijn kaarten opgenomen die daarbij als referentie kunnen dienen. Op basis van CBS-Microdata zijn clusters van indicaties geïdentificeerd en deze zijn op kaarten getoond (zie ook figuur 5-3). Op de locatie van deze clusters is vermoedelijk een specifieke woonvorm voor deze doelgroepen aanwezig, lokaal zal moeten worden uitgezocht welke instelling er met welk aanbod exact zit.

tabel 5-1 Het aantal afgegeven Wlz-indicaties absoluut (boven) en per 1.000 inwoners (onder)

	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)	GGZ-Wonen	Lichamelijk gehandicapt (LG)	Verpleging en verzorging (VV)	Verstandelijk gehandicapt (VG)	Zintuiglijk auditief (ZGAUD)	Zintuiglijk visueel (ZGVIS)	Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)
Gelderland	315	4.850	2.515	28.020	18.845	240	215	320
Achterhoek	0	650	310	4.345	2.855	0	0	65
Aalten	0	30	25	340	310	0	0	0
Berkelland	0	80	35	515	355	0	0	30
Bronckhorst	0	75	25	510	255	0	0	0
Doetinchem	0	220	100	790	905	0	0	10
Oost Gelre	0	50	35	480	240	0	0	25
Oude IJsselstreek	0	75	25	750	270	0	0	0
Winterswijk	0	40	25	475	275	0	0	0
Montferland	0	80	40	485	245	0	0	0
Gelderland	0,13	2,07	1,08	11,98	8,06	0,10	0,09	0,14
Achterhoek	0,00	2,15	1,03	14,37	9,44	0,00	0,00	0,21
Aalten	0,00	1,10	0,92	12,48	11,38	0,00	0,00	0,00
Berkelland	0,00	1,82	0,80	11,70	8,06	0,00	0,00	0,68
Bronckhorst	0,00	2,07	0,69	14,06	7,03	0,00	0,00	0,00
Doetinchem	0,00	3,72	1,69	13,35	15,29	0,00	0,00	0,17
Oost Gelre	0,00	1,68	1,17	16,08	8,04	0,00	0,00	0,84
Oude IJsselstreek	0,00	1,89	0,63	18,93	6,82	0,00	0,00	0,00
Winterswijk	0,00	1,37	0,85	16,24	9,40	0,00	0,00	0,00
Montferland	0,00	2,17	1,08	13,15	6,64	0,00	0,00	0,00

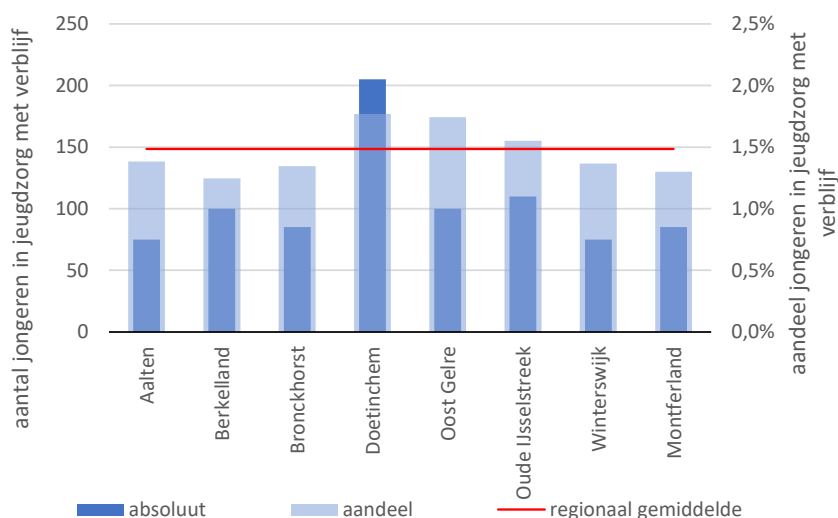
figuur 5-3 Clusters van Wlz-indicaties in een deel van de Achterhoek



Jeugdzorg

Jongeren die uitstromen uit de jeugdzorg kunnen straks onder voorwaarden een urgentie krijgen. Mede om deze reden is het belangrijk te weten hoeveel jongeren in de regio's jeugdzorg met verblijf ontvangen. In figuur 5-4 is te zien dat in absolute zin er vooral in Doetinchem veel verblijfsvoorzieningen zijn. Als de aantallen worden gerelateerd aan het aantal jongeren dan blijken er ook in Oost Gelre veel verblijfsvoorzieningen voor de jeugd te zijn. Hierbij speelt mee dat er in verschillende gemeenten instellingen zijn waar Jeugdigen vanuit het hele land worden geplaatst.

figuur 5-4 Het aantal en aandeel jongeren dat verblijft in de jeugdzorg (2022)



Bron: CBS

De jeugd heeft de toekomst en is alles aan gelegen jongeren tijdig de hulp te bieden die men nodig heeft. Preventief beleid is dan ook van groot belang. In de Gelderse Woon-Zorgwijzer zijn kaarten opgenomen met de spreiding van de groep jongeren die volgens de huidige (landelijke) normen in aanmerking komt voor jeugdzorg zonder verblijf. Daarmee kunnen partijen hun voordeel doen bij de gebiedsgerichte uitwerking van het beleid ten aanzien van de jongeren.

5.4 Toe- en doorgankelijkheid woningvoorraad

De toename van het aantal ouderen gaat samen met een toename van het aantal ouderen dat te maken heeft met mobiliteitsbeperkingen. Volgens ABF neemt bij gevolg de behoefte aan nultredenwoningen toe met 2.870 in de periode 2022-2031. Deze toename betekent niet automatisch dat er woningen moeten worden toegevoegd.

In tabel 5-2 staat aangegeven hoeveel woningen er op dit moment toe- en doorgankelijk zijn. In totaal staan er in de regio circa 16.420 nultredenwoningen. Daarnaast zijn er nog eens 107.310 aanpasbare woningen. Het aantal inwoners met mobiliteitsbeperkingen binnenshuis ligt op ruim 6.000 en ABF heeft geraamd dat er tot 2031 circa 1.000 ouderen

bijkomen met een behoefte aan geclusterd wonen en 2.870 met een behoefte aan een nultredenwoning.

De aantallen maken duidelijk dat de door ABF geraamde toename van de behoefte aan nultredenwoningen getalsmatig in de bestaande voorraad kan worden opgevangen. Dat geldt ook voor een deel van de opgaven aan geclusterd wonen. Het is zaak deze mogelijkheden gedegen te verkennen. De Gelderse WoonZorgwijzer kan bij deze zoektocht helpen.

tabel 5-2 Het aantal inwoners met mobiliteitsbeperkingen, de toe- en doorgankelijkheid van de woningvoorraad en de door ABF geraamde opgaven aan geclusterde woonvormen en nultredenwoningen

	inwoners met mobiliteitsbeperkingen		geschiktheid woningvoorraad			opgaven 2022-2031 (ABF)	
	buitenshuis	binnenshuis	ongeschikt	aanpasbaar	nultreden	geclusterd	nultreden
Aalten	1.090	510	1.145	9.715	1.425	45	250
Berkelland	1.770	820	2.085	15.785	2.085	35	410
Bronckhorst	1.350	620	1.320	13.435	1.795	95	305
Doetinchem	2.750	1.300	3.325	19.830	4.385	185	480
Oost Gelre	1.060	490	1.150	10.755	1.310	30	305
Oude IJsselstreek	1.830	860	1.375	14.580	1.890	160	480
Winterswijk	1.350	640	2.355	10.100	1.710	270	210
Montferland	1650	770	1550	13110	1820	180	430
Achterhoek	12.850	6.010	14.305	107.310	16.420	1.000	2.870

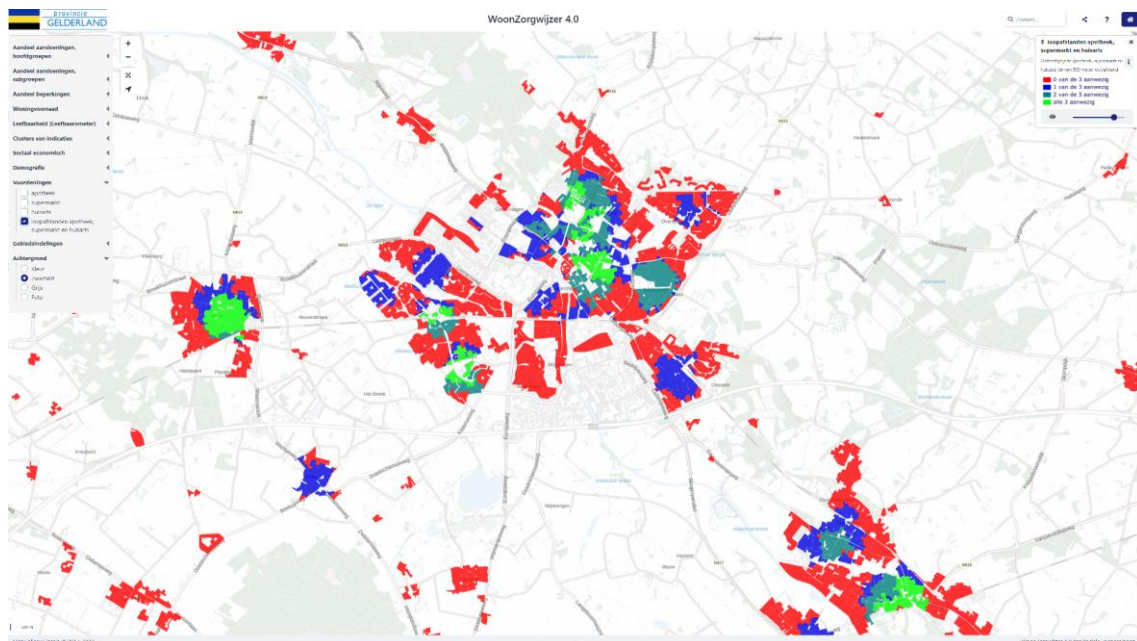
Bronnen: Het aantal inwoners met beperkingen is afkomstig uit de WoonZorgwijzer, de geschiktheid van de woningvoorraad is geraamd door In,Fact.Research (in [dit document](#) staat de methode nader toegelicht) de opgaven geclusterd en nultreden zijn afkomstig van Abf/Bzk

5.5 De fysieke woonomgeving

Onder de fysieke woonomgeving worden vaak ook voorzieningen geschaard. Daar waar het gaat om ouderen geldt dat er vaak wordt gesteld dat drie (fysieke)voorzieningen van belang zijn: de huisarts, de apotheek en de supermarkt. Omdat Albert Heijn en Aldi grote supermarktketens zijn, worden deze voorzieningen ook wel aangeduid als trippel-A voorzieningen.

In de Gelderse WoonZorgwijzer-plus zijn kaarten opgenomen met de locaties van deze drie voorzieningen. Daarnaast is een kaart opgenomen waarin voor elk woongebied is berekend hoeveel van deze drie voorzieningen binnen een loopafstand van 500 meter liggen (zie figuur 5-5 voor een voorbeeld). Het gaat hier om indicatieve kaarten, want er zijn voor geen van deze voorzieningen actuele provincie-dekkende bestanden beschikbaar. De kaarten zijn bedoeld om de regio's op gang te helpen bij het in beeld brengen van de voorzieningen in de regio (al dan niet in een regionale WoonZorgwijzer-plus). Indien de gemeenten of stakeholders meer actuele gegevens hebben, dan kunnen deze worden doorgegeven aan de provincie. De kaart zal dan op deze punten worden aangepast.

figuur 5-5 Het voorzieningenniveau in een deel van de Achterhoek



In de Gelderse WoonZorgwijzer-plus zijn ook kaarten opgenomen over de leefbaarheid in de woongebieden. Dit omdat – zeker waar het gaat om de kwetsbare aandachtsgroepen – er vaak een link wordt gelegd met het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid. In het verlengde van de leefbaarheid is ook een kaart opgenomen met de veiligheid en overlast in de woongebieden. Deze kaart biedt een goede indicatie voor het al dan niet aanwezig zijn van negatieve prikkels. Dat is met name van belang voor de aandachtsgroepen met psychiatrische problematiek, zoals de uitstroom beschermd wonen. Deze groepen zijn vaak gebaat bij een omgeving met zo min mogelijk negatieve prikkels.

5.6 De sociale woonomgeving

Er zal in de toekomst ook in de Achterhoek met minder handen en financiële middelen steeds meer werk moeten worden verzet. Dat vraagt wat van professionals, maar ook van de rest van de maatschappij. Inwoners moeten bij het beleid betrokken worden en zullen meer zelf moeten oppakken. De lokale gemeenschappen moeten daarvoor worden geactiveerd.

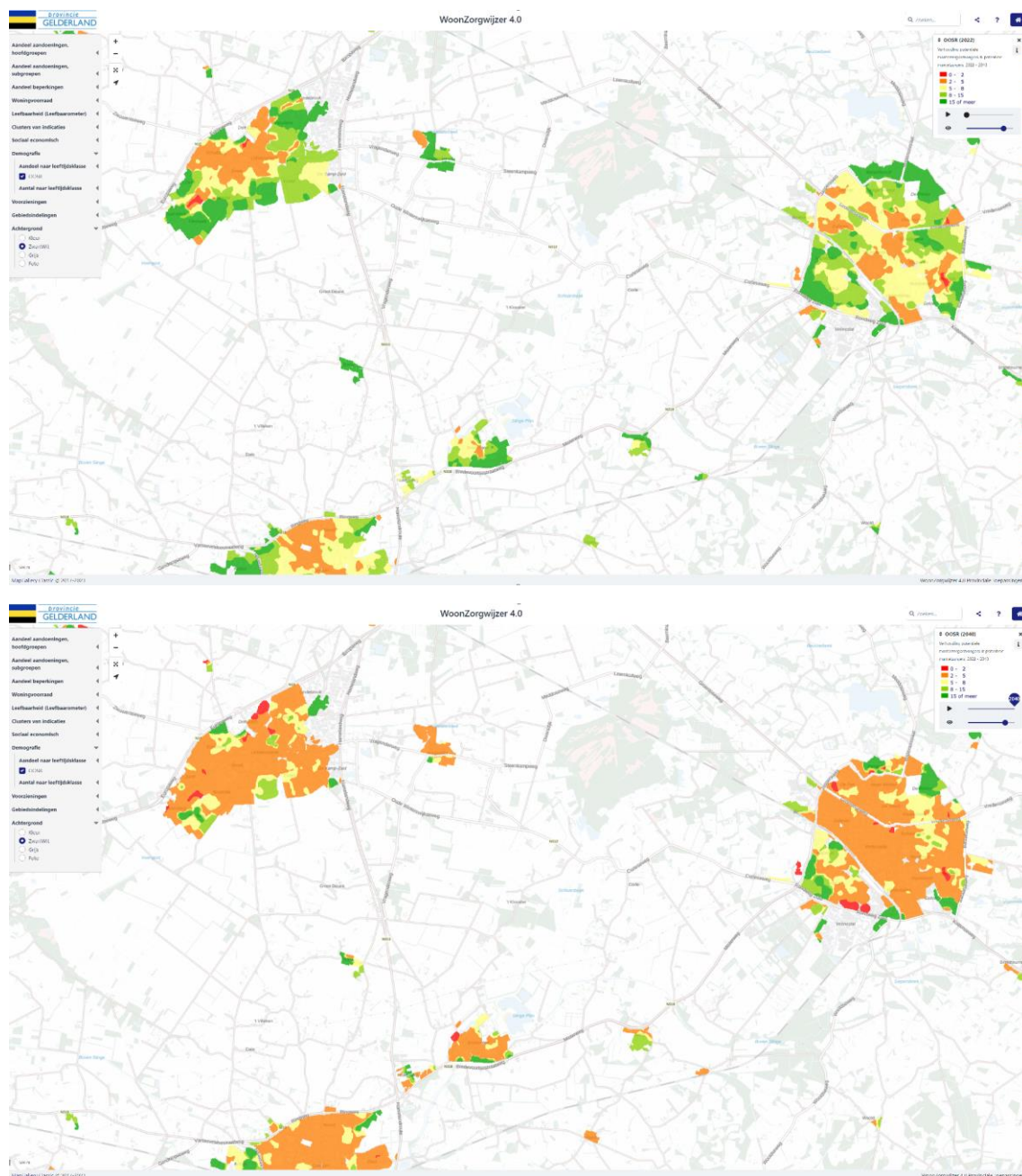
Mantelzorgpotentieel

Zeker waar het gaat om ouderen wordt veel verwacht van (informele) mantelzorg. Dat is op zich terecht en nodig, maar tegelijkertijd geldt dat het mantelzorgpotentieel juist afneemt. Dit wordt in de Gelderse WoonZorgwijzer in beeld gebracht aan de hand van de Oldest Old Support Ratio (OOSR). Het gaat hier om een verhoudingsgetal van het aantal potentiële mantelzorgontvangers en het aantal potentiële verleners. In figuur 5-6

is aan de groene kleur te zien dat in delen van Winterwijk en Oost Gelre in 2022 er nog vrij veel mantelzorgpotentieel is, maar in 2040 kleuren grote delen oranje.

Er is er in de toekomst veel aan gelegen het potentieel aan mantelzorgverleners dat er is, ook daadwerkelijk te activeren. Dat kan op verschillende zaken worden gestimuleerd, bijvoorbeeld door mantelzorgwoningen, respijtoorzieningen en het activeren van lokale gemeenschappen.

figuur 5-6 De OOSR in Winterwijk en Oost-Gelre in 2022 (boven) en 2040 (onder)

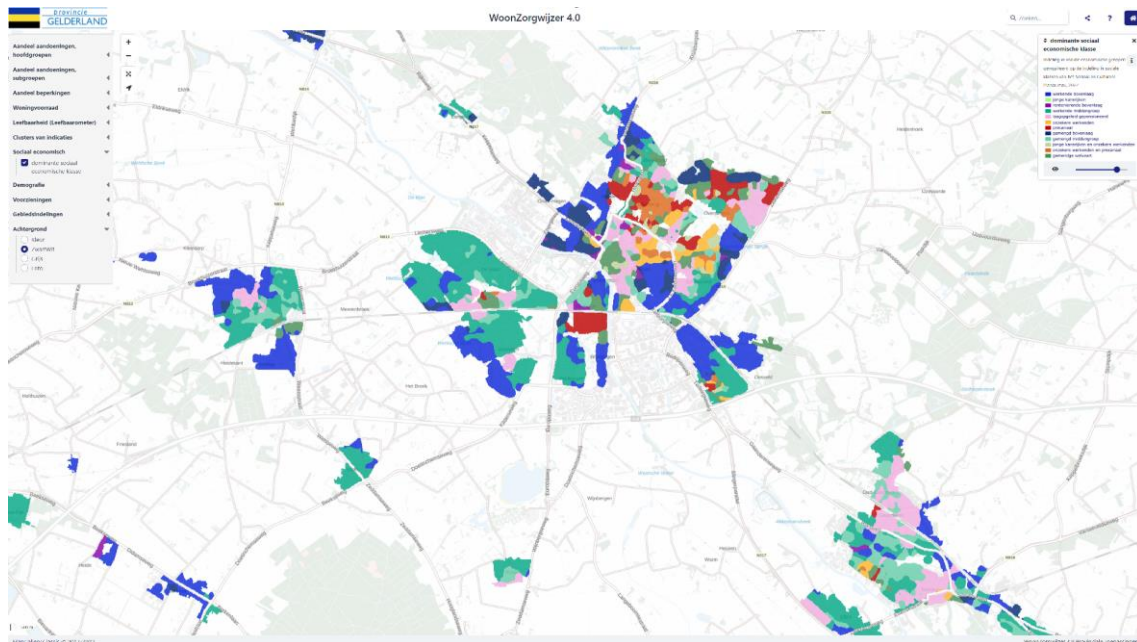


Bron: CBS Microdata, In.Fact.Research

Draagkracht

Uiteraard hangt de mate van zelfredzaamheid van individuen (en gemeenschappen) ook samen met de sociaal economische status. Deze is in de Gelderse WoonZorgwijzer in beeld gebracht aan de (dominante) sociaal economische klassen, zoals deze worden onderscheiden door het Sociaal en Cultureel planbureau (zie figuur 5-7 voor een voorbeeld). In (sterk) vergrijsde gebieden geldt dat vaak of de groep 'rentenierende bovenlaag' dominant is of de groep 'laagopgeleid gepensioneerd'. Uiteraard vraagt een buurt waarin de ene groep dominant is een andere aanpak dan de groep waar de andere dominant is. Ook bij het gebiedsgericht beleid voor andere aandachtsgroepen/ op andere terreinen is het van belang oog te hebben voor de sociaal economische positie van de inwoners.

figuur 5-7 De dominante sociaal economische klassen in een deel van de Achterhoek



6 Conclusies en aanbevelingen

Een landelijke regio

De Achterhoek is een overwegend landelijke regio, met een laag aandeel sociale huurwoningen. De meeste sociale huurwoningen staan in Doetinchem, waar ook het aandeel inwoners dat een aandachtsgroep het hoogst is. Ook Oude IJsselstreek en Winterswijk leveren een wezenlijke bijdrage. In het kader van 'fair share' is de opdracht deze aandachtsgroepen meer te spreiden over de regio (en daarmee met name Doetinchem te ontlasten). De regio Achterhoek is anno 2024 de meest vergrijsde regio van Gelderland. Het aantal ouderen blijft echter de komende jaren verder toenemen. Vanwege de beperkte bevolkingsgroei geldt dat niet voor de overige aandachtsgroepen.

Naar fair-share afspraken

De komende periode moeten er in de regio afspraken worden gemaakt over een evenwichtige verdeling van de aandachtsgroepen. Dit onderzoek biedt voor veel van de aandachtsgroepen een belangrijke cijfermatige onderlegger voor de gesprekken. Daar waar het gaat om de verdeelafspraken inzake de wettelijke urgenten ontbreekt vooralsnog een goede cijfermatige onderlegger.

In de regio Achterhoek is er nog geen eenduidig beeld van de omvang van verschillende aandachtsgroepen en urgentiecategorieën. Daarbij gaat het in het bijzonder om de (verwachte) uitstroom vanuit instellingen voor Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en de Jeugdzorg. Binnen de centrumgemeente Doetinchem zijn al wel de nodige stappen gezet en worden er acties voorbereid om deze cijfers de komende periode boven tafel te krijgen.

Een belangrijke aanbeveling voor de regio is de komende periode de resterende cijfers boven tafel te krijgen en deze ze als onderlegger te gebruiken voor het regionaal te voeren gesprek over de huisvesting van aandachtsgroepen en de fairshare afspraken die hierover moeten worden gemaakt.

Afsprakenkader ouderenhuisvesting

De regio staat aan het begin van het proces om te komen tot een afsprakenkader ouderenhuisvesting. De cijfers uit deze regionale rapportage bieden een stevige onderlegger voor dit kader. De exacte invulling van de opgave kan echter niet van bovenaf worden opgelegd, in de regio zelf zal in overleg met de stakeholders moeten worden gekomen tot de ideale mix.

Andere regio's, waaronder de Stedendriehoek en de GMR zijn al wat verder in het proces om te komen tot dit afsprakenkader. De regio Achterhoek kan de ervaringen en lessen die deze regio's hebben opgedaan om te komen tot een afsprakenkader ouderenhuisvesting benutten om haar eigen regionale proces verder uit te rollen.

Nader uitwerking woondeal

De afspraken over een evenwichtige verdeling van de aandachtsgroepen en het afsprakenkader ouderenhuisvesting moeten, waar het gaat om de uitbreidingsopgaven, geconcretiseerd worden in een geactualiseerde woondeal. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn:

- Er moet oog zijn voor de prijs- en woningdifferentiatie binnen de sociale huursector;
- De mogelijkheden in de bestaande voorraad moeten worden meegenomen (bijvoorbeeld: woningaanpassing, woningdelen en -splitsen).

Het voorgenomen aantal sociale woningbouw is naar verwachting voldoende om de tekorten op te lossen.

Preventief beleid en benodigde zorg en ondersteuning

De opdrachten om te komen tot fair-share afspraken, een afsprakenkader ouderenhuisvesting en een geactualiseerde woondeal komen uit de koker van het ministerie van BZK. Daardoor ligt de nadruk sterk op het wonen. Het is echter belangrijk te beseffen dat het gaat om een integrale opgave, waarvan ook zorg en welzijn een essentieel onderdeel zijn. Op het niveau van de gemeenten en regio's moet de benodigde integraliteit worden geborgd.

Governance en samenwerking

Voor de Achterhoek geldt dat er sprake is van een lange en goede samenwerking tussen gemeenten en is er een heldere overlegstructuur. Rondom het thema wonen en zorg is de governance nog niet helemaal uitwerkt. In 2022 is in de regio het thema wonen en zorg actief opgepakt. Er is een 'coalition of the willing' gevormd, die op een informele manier regionaal aan de slag zijn gegaan. Dit is gebeurd vanuit de werkgroep Wonen, welzijn en zorg. De werkgroep heeft gedurende 2023 een formeler karakter gekregen en ook zijn de activiteiten die de werkgroep onderneemt steeds concreter geworden. Recent is extra capaciteit vrijgemaakt om het proces om te komen tot nadere afspraken te begeleiden.

Bijlage 1: Cijfermatig overzicht aandachtsgroepen

		Achterhoek	Aalten	Berkelland	Bronckhorst	Doetinchem	Oost Gelre	Oude IJsselstreek	Winterswijk	Montferland
aantal inwoners	absoluut	302.300	27.200	44.000	36.300	59.200	29.800	39.600	29.300	36.900
	percentage regio	100%	9%	15%	12%	20%	10%	13%	10%	12%
licht verstandelijk beperkt	absoluut	10.630	560	1.060	460	3.880	510	1.590	1.240	1.330
	percentage regio	100%	5%	10%	4%	37%	5%	15%	12%	13%
	percentage inwoners	4%	3%	3%	2%	8%	2%	5%	5%	4%
matig of ernstig verstandelijk beperkt	absoluut	580	50	70	30	170	40	90	80	70
	percentage regio	100%	8%	11%	5%	28%	6%	15%	14%	12%
	percentage inwoners	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%
somatische problematiek	absoluut	16.850	1.440	2.330	1.790	3.570	1.390	2.410	1.760	2.170
	percentage regio	100%	9%	14%	11%	21%	8%	14%	10%	13%
	percentage inwoners	7%	7%	7%	6%	8%	6%	8%	7%	7%
psychiatrische problematiek	absoluut	3.490	290	450	310	870	300	460	380	430
	percentage regio	100%	8%	13%	9%	25%	9%	13%	11%	12%
	percentage inwoners	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	2%	1%
aandeel mantelzorgers		17%	17%	18%	16%	18%	17%	17%	15%	14%
uitstroomdetentie_nazorgkandidaten	absoluut	119	< 5	15	7	45	< 5	10	22	20
	percentage regio	100%		13%	6%	38%		8%	18%	17%
	percentage inwoners	0,04%		0,03%	0,02%	0,08%		0,03%	0,08%	0,05%
taakstelling statushouders 2023 (incl.) aandeel gerealiseerd 2023		539	37	96	65	131	33	63	49	65
		89%	78%	74%	86%	89%	161%	78%	149%	49%
arbeidsmigranten 2020	absoluut	9.600	500	400	500	2.200	600	1.000	500	3.900
	percentage regio	100%	5%	4%	5%	23%	6%	10%	5%	41%
	percentage inwoners	3%	2%	1%	1%	4%	2%	3%	2%	11%
in BRP ingeschreven MOE-landers	absoluut	1.277	83	183	58	216	87	176	167	307
	percentage regio	100%	6%	14%	5%	17%	7%	14%	13%	24%
	percentage inwoners	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
voltijd studenten VO	absoluut	19.250	1.640	2.900	2.330	3.660	2.010	2.600	1.860	2.250
	percentage regio	100%	9%	15%	12%	19%	10%	14%	10%	12%
	percentage inwoners	6%	6%	7%	6%	6%	7%	7%	6%	6%
permanent bewoonde standplaatsen (CBS)	absoluut	30	0	10	0	10	0	0	10	0
	percentage regio	100%	0%	33%	0%	33%	0%	0%	33%	0%
	percentage inwoners	0,01%	0,00%	0,02%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%
standplaatsen functie woonwagencentrum	absoluut	117	2	3	3	5	6	75	15	8
	percentage regio	100%	2%	3%	3%	4%	5%	64%	13%	7%
	percentage inwoners	0,04%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,19%	0,05%	0,02%

Bijlage 2: Overzicht lokale en regionale documenten

In het kader van de provinciale woonzorganalyse is aan de regio's gevraagd om een overzicht aan te leveren van lokale en regionale documenten. Belangrijkste doel van deze documenten was om zicht te krijgen op de aanwezigheid van lokale cijfers en gegevens die inzicht geven in de omvang, aard en ontwikkeling van ouderen en aandachts-groepen.

Aalten

-

Berkelland

1. Kader Woonzorg initiatieven Berkelland (18 september 2018)
2. Processtappenplan voor de afweging van Woon-zorg Initiatieven Berkelland (maart 2019)
3. Concept-Beleidsregels gemeente Berkelland over de toewijzing van woonwagen-standplaatsen (21 november 2023)
4. Projectplan implementatie Wet inburgering in Berkelland per 1 januari 2022 (14 december 2021)
5. Raadsbrief- Concept toewijzingsbeleid woonwagenstandplaatsen
6. Staat van wonen Berkelland (2023)
7. Woonvisie gemeente Berkelland 2020-2025 (2020)

Bronckhorst

1. Concept-visietekst Samenwerken aan wonen welzijn en zorg in Bronckhorst (16 april 2018)
2. Huisvestingsopgave Wonen en Zorg Vraag-Aanbod analyse (24 januari 2018)

Doetinchem

1. Ijkpunt Wonen en Zorg gemeente Doetinchem (14 mei 2020)
2. Lokale woonagenda gemeente Doetinchem 2016-2019 (22 september 2016)
3. Gemeente Doetinchem – Woningbouwstrategie 2019 (28 november 2019)
4. Woningmarktscan gemeente Doetinchem (9 september 2022)
5. Bouwsteen vitaliteit: Sociale infrastructuur gemeente Doetinchem (28 juli 2023)
6. Woonvisie gemeente Doetinchem 2023 (13 maart 2023)
7. Woonwagenbeleid Site Woondiensten (juli 2023)
8. Inventarisatie convenantwoningen Site 2022

9. Wonen, welzijn, zorgbehoefte in beeld Gemeente Doetinchem, corporatie Site invulformat

Montferland

-

Oost Gelre

1. Woonzorgvisie Oost Gelre
2. Wonen, welzijn, zorgbehoefte in beeld gemeente Oost Gelre corporatie ProWonen invulformat (31 maart 2023)

Oude IJsselstreek

1. Visie wonen en zorg 55+ (2021)
2. Toelichting bij uitvoeringsplan Wonen en Zorg voor ouderen (16 mei 2023)
3. Uitvoeringsagenda Wonen & Zorg – Oude IJsselstreek 2023-2026 (31 juli 2023)
4. Wonen & Zorg voor ouderen Oude IJsselstreek 2023-2030 (20 november 2023)

Winterswijk

-

Regio Achterhoek

1. Thuis in de Achterhoek – Handleiding WBS & spelregels (1 januari 2023)
2. Corporaties TidA data uitvraag incl. DWP (2022)
3. Plan van aanpak Wonen, welzijn regio Achterhoek (19 oktober 2023)
4. Regio 18- 18+ per gemeente
5. Regio aanpak huisvestingsopgave beschermd wonen besluit 2 juli 2019
6. Regio Achterhoek Aandachtsgroepen huisvesting 2023
7. Instroom BW 2022 en 2023 (november 2023)
8. Jeugd Infographic Toekomstgericht werken
9. Presentatie themabijeenkomst 18- 18+ (28 september 2023)
10. Samenvatting sessie: Creatieve oplossingen voor aanbod zelfstandig wonen
11. Selectieleidraad Gezins- en Woonvormen (GWZ) 2022 (1 april 2021)
12. Zorg voor de jeugd- Handleiding eigen Stek, eigen Toekomst
13. Cijfers Regio Achterhoek Aandachtsgroepen
14. Procesvoorstel Wonen, welzijn en zorg Regio Achterhoek
15. Regiobeeld Achterhoek (2023)

16. Regionale Woonagenda Achterhoek 2023-2030 (4 maart 2023)
17. Update Woon- en Vastgoedmonitor zomer 2023 (23 oktober 2023)
18. Voorstel Bijstellen regionaal plan van aanpak wonen, welzijn en zorg Achterhoek (2023)
19. Wonion Invulformat Wonen, welzijn, zorg (31 maart 2023)

Colofon

Dit document is opgesteld door RUIMTEVOLK en is resultaat van een samenwerkingsproces met de Achterhoekse wonen-, welzijn- en zorgpartijen en 8RHK Ambassadeurs. Het copyright van de beelden, kaarten en foto's berust bij RUIMTEVOLK tenzij anders aangegeven. Hoewel aan de inhoud en samenstelling van dit rapport de grootst mogelijke zorg is besteed, is het mogelijk dat informatie verouderd, onjuist of onvolledig is. Bovendien is een deel van de inhoud tot stand gekomen door een combinatie van data, beleid en inbreng van professionals, politiek en inwoners. Dit doet echter geen afbreuk aan de hoofdlijnen van deze rapportage. RUIMTEVOLK en 8RHK Ambassadeurs aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid voor de volledigheid en juistheid van de gegeven informatie.

Foto voorzijde: Wooncorporatie De Woonplaats en gemeente Aalten

September 2025

