

Afsprakenkader ouderenhuisvesting Stedendriehoek

(Versie) – d.d. 30 oktober 2024

Inleiding

De voortzettende vergrijzing zorgt in onze regio voor uitdagingen op vele terreinen, waaronder wonen en zorg. De druk op de zorgsector zal toenemen, terwijl er minder mensen (en financiële middelen) zijn om het werk te verzetten. Ook worden andere eisen gesteld aan de woningvoorraad, die zal moeten worden aangepast en uitgebreid met nieuw (specifiek) woningaanbod.

De sociale basis als fundament

In dit afsprakenkader ouderenhuisvesting kijken we niet alleen naar de woningen die er nodig zijn om onze ouderen passend te huisvesten en de zorg die we in toenemende mate thuis leveren. Onze ouderen hebben immers niet alleen behoefte aan toegankelijke woning en zorg en ondersteuning thuis, maar ook aan sociale interactie in hun directe omgeving. Meedoen, zingeving, vriendschap, gezelligheid en contact met gelijkgestemden worden steeds belangrijker voor het creëren van leefbare dorpen, buurten en wijken. Waarbij het niet alleen gaat om wat mensen niet meer kunnen, maar ook om wat ze wél kunnen bijdragen. Dit vraagt naast leefbare dorpen, buurten en wijken, ook om een stevige sociale basis, als fundament voor de huisvestingsopgave. Een sociale basis die staat voor 'vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen die zorgen dat mensen kunnen samenleven en meedoen.'

Waarom dit afsprakenkader

Gemeenten realiseren zich dat ook de huisvestingsopgave voor onze ouderen te groot is om individueel, zonder afstemming, op te pakken. Regionale afspraken kunnen hierin helpen. Zo weten alle partijen (gemeenten, woningcorporaties en organisaties voor zorg- en welzijn) waar ze aan toe zijn met eenduidige definities en regels.

Naast de actualisatie van de Woondeal 2.0 komen we met dit afsprakenkader tegemoet aan de afspraken die gemaakt zijn met het Rijk. Het ministerie van BZK heeft alle regiogemeenten in Nederland gevraagd om de urgentie van de huisvestingsopgave voor ouderen te erkennen. Dit door gezamenlijk een afsprakenkader op te stellen, waarin wordt aangegeven op welke wijzen de uitdagingen tegemoet worden getreden.

Hoe zijn we tot dit afsprakenkader gekomen

Dit afsprakenkader dient als opmaat voor de herijking van de Woondeal, voorzien in het eerste kwartaal van 2025. Het afsprakenkader is opgesteld door de samenwerkende gemeenten. Als in de tekst de 'we' vorm wordt gebruikt gaat het dus over de

regiogemeenten. De stakeholders zijn bij de totstandkoming van het kader betrokken. Om te komen tot dit afsprakenkader zijn in de regio meerdere gesprekken gevoerd met partijen. Daarbij gaat het om reflectiebijeenkomsten over de huisvestingsopgave voor ouderen in het kader van de provinciale woonzorganalyse, aanvullende gesprekken per sub-regio en bijeenkomsten met ambtenaren en bestuurders wonen en zorg van de gemeenten.

Partijen

Dit afsprakenkader is in eerste instantie een afspraak tussen de negen regiogemeenten:

- Gemeente Apeldoorn
- Gemeente Brummen
- Gemeente Deventer¹
- Gemeente Epe
- Gemeente Hatterum
- Gemeente Heerde
- Gemeente Lochem
- Gemeente Voorst
- Gemeente Zutphen

In het traject zijn zowel woningcorporaties als zorg- en welzijnsorganisaties betrokken. De gemaakte afspraken die in dit kader zijn gemaakt, krijgen een plek in de lokale (prestatie-) afspraken tussen gemeenten en de verschillende organisaties.

De landelijke opgave

Om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk gezond en zelfstandig kunnen blijven wonen is een stevige sociale basis nodig met voldoende passende woningen, ondersteuning en zorg. Het programma Wonen en Zorg voor Ouderen wijst uit dat er de komende jaren landelijk 290.000 woningen extra nodig zijn die geschikt zijn voor ouderen; als onderdeel van de 900.000 nieuw te bouwen woningen. Van die 290.000 ouderenwoningen zijn 170.000 woningen nultreden-woningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 verpleegzorgplekken (nu: zorggeschikte woningen). Bij de herijking van de Woondeals zal worden onderzocht hoe de opgave ouderenwoningen landelijk mee ontwikkelt.

De groep ouderen doet voor circa 50% een beroep op sociale huurwoningen. Op landelijk niveau zijn afspraken gemaakt met Aedes dat corporaties zich inspannen voor de realisatie van 40.000 geclusterde woningen en 20.000 zorggeschikte woningen in de sociale huur (50%). Deze woningbouwopgave is opgenomen in de nationale prestatieafspraken. De overige 50% zal met name een opgave zijn voor marktpartijen. Zorgaanbieders en corporaties kunnen daar eventueel (in beperkte mate) aan bijdragen. Voor geclusterd wonen gaat het hier om een vrij in te vullen mix aan zowel koop- als huurwoningen; voor de overige zorggeschikte woningen geldt dat deze veelal in de middenhuur en vrije sectorhuur zal worden gerealiseerd. Hier wordt verwacht dat zorggeschikte woningen doorgaans niet in het koopsegment worden gerealiseerd. De Tweede Kamer vraagt bouwers om geclusterde woonvormen zoveel mogelijk dementievriendelijk in te richten.

¹ De gemeente Deventer committeert zich ook aan dit afsprakenkader, wetende dat de gemeente ook met het afsprakenkader uit West-Overijssel meedoet.

De landelijke opgave ouderenhuisvesting geeft richting, maar vraagt ook om een vertaling naar de regionale context voor de verdere uitwerking en uitvoering. In het kader van de woondeal wil het Rijk samen met lagere overheden, corporaties en zorgkantoren de regionale opgave ouderenhuisvesting vaststellen. Deze opgave zal lokaal verder uitgewerkt moeten worden als onderdeel van het gemeentelijk volkshuisvestingprogramma, waarvan beoogd is dat elke gemeente dit programma per 2026 heeft opgesteld. Het is de bedoeling dat gemeenten hierin beleid opstellen omtrent doorstroming onder ouderen en benodigde zorg en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De regionale en lokale opgave

De Stedendriehoek is ongeveer even sterk vergrijsd als de totale provincie Gelderland en Nederland. Binnen de regio zijn er wel grote verschillen tussen de gemeenten. Met de vergrijzing neemt het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een specifieke behoefte aan wonen met zorg en ondersteuning toe. Grofweg zijn daarbij twee hoofdgroepen te onderscheiden:

1. Ouderen met een behoefte aan verpleegzorg (24-uurszorg)²; zie tabel A.
2. Ouderen met een behoefte aan lichtere vormen van formele en/of informele zorg en ondersteuning. Zie tabel B.

ouderen met behoefte aan verpleegzorg

	aantallen			ontwikkeling			
	2022	2031	2035	2040	2022-2031	2022-2035	2022-2040
Apeldoorn	2.190	2.850	3.175	3.540	660	985	1.350
Brummen	260	320	345	380	60	85	120
Deventer	1.095	1.355	1.515	1.695	260	420	600
Epe	410	510	565	620	100	155	210
Hatterij	130	175	185	200	45	55	70
Heerde	305	410	455	505	105	150	200
Lochem	535	710	785	860	175	250	325
Voorst	260	375	420	470	115	160	210
Zutphen	545	710	810	910	165	265	365
Stedendriehoek	5.730	7.410	8.250	9.180	1.680	2.520	3.450

Tabel A. Ouderen met behoefte aan verpleegzorg

² Zie bijlage 1 voor een nadere toelichting op de beschrijving van de doelgroep.

ouderen met behoefte lichtere zorg en/of ondersteuning

	aantallen			ontwikkeling			
	2022	2031	2035	2040	2022-2031	2022-2035	2022-2040
Apeldoorn	1.675	2.210	2.485	2.870	540	810	1.195
Brummen	345	435	480	535	90	135	190
Deventer	1.000	1.325	1.510	1.755	325	510	760
Epe	555	705	785	875	150	225	320
Hattem	180	230	255	280	50	70	100
Heerde	200	265	295	345	65	95	145
Lochem	590	775	875	995	190	290	410
Voorst	405	570	640	735	165	235	330
Zutphen	625	840	945	1.075	215	320	450
Stedendriehoek	5.570	7.355	8.265	9.470	1.785	2.695	3.900

Tabel B. Ouderen met behoefte lichtere zorg en/of ondersteuning

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. Daarbij speelt het rijksbeleid een rol, maar ook het beleid van de lokale stakeholders, zoals zorgorganisaties en woningcorporaties. Ook de wijze waarop de zorg aan ouderen geleverd wordt (intramuraal, geclusterd of individueel), rekening houdend met de arbeidsmarktproblematiek is nauw verweven met de benodigde woonvormen.

Op basis van het huidige rijksbeleid, waarbij uitgegaan wordt van het bevriezen van de intramurale verpleeghuiscapaciteit heeft het ministerie van BZK door 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 de linker kolom van tabel C staan de aantallen voor onze regio weergegeven, zie bijlage 2 voor een uitsplitsing naar gemeente. In de rechterkolom staat toegelicht hoe deze aantallen moeten worden gezien, rekening houdend met de raming van de behoefte aan verpleegzorg (tabel A.) en zorg op afroep (tabel B.)

Toenemende behoefte tot 2031 aan: Duiding in relatie tot regionale behoefte-raming

1.135 zorggeschikte woningen Het gaat hier om de behoeften van een deel van de totale groep van 7.410 ouderen met de behoefte aan verpleegzorg in 2031 (zie tabel A). Deze groep groeit met 1.680 ouderen ten opzichte van 2022. Wij richten ons erop om deze totale groep in 2031 van passende huisvesting te voorzien. Voor een deel van de groep zal

Toenemende behoefte tot 2031 aan:	Duiding in relatie tot regionale behoefte-raming
-----------------------------------	--

	dat in de vorm zijn van een zorggeschikte woning, maar ook zal een deel hiervan thuis blijven wonen, in een reguliere woning.
2.705 geclusterde woonvormen	Deels zijn deze woningen nodig voor de huisvesting van ouderen met een behoefte aan verpleegzorg. Ook ouderen met geen of lichtere beperkingen hebben behoefte aan geclusterd wonen. Aan deze behoefte/wensen proberen we zo veel mogelijk te voldoen.
5.305 nultredenwoningen	Wij (h)erkennen dat de behoefte aan nultredenwoningen toeneemt. Wij denken deze grotendeels te kunnen opvangen in de bestaande voorraad.

Tabel C. Overzicht van de door ABF-BZK geraamde omvang van de huisvestingsopgave voor ouderen.

Deze cijfers geven richting. Een deel van deze opgave moet worden gerealiseerd in de nieuwbouw. Nieuwbouw is echter niet altijd een passend en adequaat antwoord. Hoewel hier mogelijkheden liggen maakt nieuwbouw slechts een klein deel uit van de totale woningvoorraad. Het aanpassen en beter benutten van de bestaande voorraad kan een effectievere oplossing blijken, waarbij de nadruk ligt op het ombouwen van complexen naar geclusterd wonen en het aanpassen van woningen, naar nultredenwoningen. Dit vraagt om afspraken.

Afspraken

De totale huisvestingsopgave voor ouderen vraagt om een nadere uitwerking binnen de regio. Hiertoe maken we de volgende afspraken.

1. *We erkennen de omvang en urgentie en zetten in op passende huisvesting en benodigde zorg en ondersteuning voor ouderen.*

Alle regiogemeenten erkennen de omvang en urgentie van de opgaven en gaan alles op alles zetten om deze ouderen van passende huisvesting en de benodigde zorg en ondersteuning te voorzien. We focussen daarbij niet alleen op het (kleine) deel van de ouderen dat straks in de nieuwbouw terecht kan, voor de groepen ouderen met een behoefte aan verpleegzorg en zorg op afroep gaan we concreet uitwerken hoe we de huisvestingsbehoefte passend vorm kunnen geven (zoals omschreven in tabel C.). De huisvesting van ouderen wordt door de gemeenten in de Stedendriehoek verder uitgewerkt in een lokaal uitvoeringsprogramma. De richtlijn nieuwbouwoopgave (zie bijlage 2) is geen blauwdruk, maar richtinggevend voor een nadere invulling op lokaal niveau. Dat vergt samenwerking en afstemming om het complete arrangement van een mix aan wonen (nieuwbouw en bestaande bouw), zorg en ondersteuning uit te werken. De opgave moet worden afgestemd met corporaties en waar nodig zorgkantoor en zorgaanbieders om in de levering van verpleegzorg te voorzien. Dit is een belangrijke randvoorwaarde, in de woningen en woonvormen voor ouderen moet daadwerkelijk de

benodigde zorg geleverd kunnen worden. We vinden het belangrijk om te benadrukken dat de directe invloed van gemeenten op de zorglevering vanuit de Wlz beperkt is. Wel willen we de regie nemen bij het komen tot gezamenlijk integraal beleid.

2. *We reserveren ruimte voor ouderenhuisvesting in de nieuwbouw.*

We beseffen dat we ook in de nieuwbouw ruimte moeten reserveren voor ouderenhuisvesting. Hoeveel van welk type exact gewenst is, is deels afhankelijk van de vertaling van deze afspraken naar een lokaal uitvoeringsprogramma. Als we wel exact zouden weten hoeveel nieuwbouw gewenst is, wil dat niet zeggen dat deze woningen daarmee ook gerealiseerd zijn. Er zijn verschillende belemmeringen die de nieuwbouw in de weg (kunnen) staan, zoals netwerkcongestie, het stikstofdossier en de financiële haalbaarheid. We beschouwen het dan ook als onze plicht ons voor te bereiden op scenario's waarbij we onze nieuwbouwambities niet (tijdig) realiseren. Ook dan zet de vergrijzing immers onverminderd door. Zie tabel D voor onze ambities op dit vlak. In bijlage 4 staan de aantallen uitgesplitst naar gemeente. Bij deze cijfers zijn meerdere onzekerheden aangegeven zoals de onzekerheid van de typering van de woningen en de termijnen. Daarnaast is een deel van de woningen ook niet specifiek voor ouderen bestemd (zie hiervoor bijlage 4). De cijfers betreffen een momentopname, we mogen er niet zomaar vanuit gaan dat deze plannen ook daadwerkelijk gerealiseerd worden.

We beseffen dat er mogelijk extra inspanningen benodigd zijn op het vlak van nieuwbouw. Zo geldt bijvoorbeeld voor de zorggeschikte woningen dat de opgave tot 2031 is geraamd op 1.135 woningen (zie tabel C.), maar dat in realisatie en planning er op dit moment tot 2031 804 (134 + 670) zorggeschikte woningen zijn opgenomen. We zijn samen met onze partners continu alert op nieuwe kansen

Periode	Gepland aantal nieuw te bouwen woningen/ wooneenheden			
	Totaal	Nultreden	Geclusterd	Zorggeschikt
Gerealiseerd in 2022, 2023 en 2024 (t/m april)	1.216	328	598	134
Gepland tot 2031	8.020	3.438	1.078	670
Gepland 2031-2035	96	96		

Tabel D. Overzicht op basis van de aangeleverde informatie door de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Deventer, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen³

³ Aanvullend is ook bij de zorgkantoren Zilveren Kruis en Eno navraag gedaan naar de omvang van onomkeerbare bouwplannen voor intramurale verpleegzorgplekken tot en met 2027. In het werkgebied van Zilveren Kruis gaat het om circa 21 intramurale plekken, in het werkgebied van ENO gaat het om 0 intramurale plekken.

3. *We geven prioriteit aan het realiseren van 'verpleegzorggeschikte woningen'.*

Bij de uitwerking van de nieuwbouwplannen besteden we specifieke aandacht aan 'verpleegzorggeschikte woningen'. Hier is urgentie het grootst, wat maakt dat we hier prioriteit aan geven. Daarbij speelt mee dat het toevoegen van dit type woningen in de bestaande voorraad lastig is. Voor dit type woningen moeten (forse) extra investeringen worden gedaan om aan alle eisen te voldoen. Dat maakt dat de toewijzing van deze woningen extra aandacht vraagt én er garanties moeten zijn dat er ook daadwerkelijk zorg wordt geleverd. We onderzoeken welke ontwikkelaars, samen met de zorgpartijen in onze regio hier een bijdrage aan kunnen leveren.

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 woningen. 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, waar partijen gebruik van kunnen maken.

4. *We maken gebruik van de aanpasbaarheid van de bestaande woningvoorraad en stimuleren doorstroming.*

We gebruiken de mogelijkheden in de bestaande woningvoorraad om meer passende woningen voor ouderen te creëren. Bij slechts 15%⁴ van de woningen in onze regio is het (fysiek gezien) voor ouderen niet mogelijk om er te blijven wonen op het moment dat men met mobiliteitsbeperkingen te maken krijgt. Veel van onze ouderen hebben de wens om niet alleen zelfstandig, maar vooral ook 'thuis' te blijven wonen. Waar mogelijk willen we onze ouderen hierbij helpen. Ook willen we ouderen helpen door te stromen naar een andere meer passende woning. We komen overeen om de inzet op doorstroming te integreren in het lokale volkshuisvestingsprogramma en de prestatieafspraken.

5. *We maken integraal beleid waarbinnen wonen, zorg én welzijn samenkomen*

We zien de bouwopgaven niet alleen als fysieke bouwopgaven. We betrekken ook de zorginstellingen bij de nieuwbouwprojecten, om te borgen dat er straks ook daadwerkelijk zorg en ondersteuning geleverd kan worden. We betrekken de zorginstellingen (en het zorgkantoor) dan ook actief en zo lokaal mogelijk bij de beleidsvorming. We hebben immers niets aan geschikte woningen, waar geen zorg geleverd kan worden. Hetzelfde geldt voor de welzijnssector. Vaak is niet de woning zelf doorslaggevend voor het zelfstandig kunnen blijven wonen. Juist de fysieke, maar vooral sociale omgeving zijn hierin doorslaggevend. Daarbij spelen de leefbaarheid en draagkracht van de omgeving een belangrijke rol. Daarnaast is de welzijnssector is daarmee een onmisbare schakel in het beleid rondom ouderenhuisvesting. We werken in het verlengde van dit afsprakenkader aan beleid waarin wonen, welzijn en zorg daadwerkelijk integraal worden

⁴ Bron: In.Fact.Research - de provinciale woonzorganalyse.

opgepakt. Per gemeente zal dit uiteindelijk moeten landen in het Volkshuisvestingsprogramma, maar ook in lokaal beleid ten aanzien van de inrichting van het sociaal domein. Daarbij is het belangrijk dat gemeenten, samen met stakeholders, verantwoordelijkheid nemen, om ook vanuit het perspectief van preventie, welzijn een bijdrage te leveren aan de opgave.

6. *We maken afspraken met woningcorporaties welke bijdrage zij kunnen leveren aan het huisvesten van ouderen.*

In de landelijke prestatieafspraken is afgesproken dat de woningcorporaties 50% van de opgaven op het vlak van zorggeschikte woningen en geclusterde woningen voor hun rekening nemen. In onze regio moeten we dit aandeel nog nader bepalen. Samen met de woningcorporaties kijken we of we ook iets kunnen betekenen voor de middeninkomens. Dit gaan we samen met hen, op lokaal niveau nader bepalen. Daarbij zijn we ons er van bewust dat met woningcorporaties is afgesproken dat we ernaar streven dat 30% van de totale nieuwbouw, waarbinnen ook de realisatie van geclusterde woningen en zorggeschikte woningen valt, in de sociale huursector wordt gerealiseerd.

7. *We staan open voor (particuliere) initiatieven die aansluiten bij de behoefte aan passende huisvesting voor ouderen en beoordelen deze aan de hand van een afwegingskader.*

Indien er private investeerders en ontwikkelaars zijn die voor ouderen geclusterde of zorggeschikte woningen willen realiseren, dan gaan wij daarover in gesprek. We spreken af om dat soort (particuliere) initiatieven te beoordelen aan de hand van een afwegingskader. Daarbij ontwikkelen we op regionaal niveau een kader, maar hebben gemeenten de lokale vrijheid om het afwegingskader aan te laten sluiten op de lokale situatie. Hiervoor hoeft de Stedendriehoek niet zelf het wiel opnieuw uit te vinden. Landelijk zijn er voorbeelden⁵⁶ omhanden waaruit inspiratie kan worden geput. Bij een dergelijk afwegingskader is het belangrijk om ook naar effecten op aanpalende terreinen te kijken, zoals het mogelijk effect van nieuwe initiatieven op het arbeidsmarktpotentieel in de regio.

8. *We staan open voor kansen binnen de bestaande woningvoorraad om nieuwe, passende woonvormen voor ouderen te realiseren.*

We zien ook kansen om in de bestaande woningvoorraad nieuwe vormen van ouderenhuisvesting te creëren. In sterk vergrijzende buurten willen we de mogelijkheid verkennen VPT-teams in te zetten en/of een ontmoetingsruimte te creëren. Daarbij houden we rekening met de behoeften van al onze inwoners, ongeacht het inkomensniveau of sociaaleconomische klasse. We gaan het gesprek aan met corporaties, vastgoedeigenaren en zorgaanbieders om te verkennen of er bijvoorbeeld geclusterd wonen gerealiseerd kan worden binnen bestaande complexen.

⁵ <https://drentsezorgmetouderen.nl/routekaart-nieuwe-zorginitiatieven/>

⁶ https://www.rvo.nl/sites/default/files/2024-01/Afwegingskader%20WoonZorg-initiatieven%20Gemeenten_0.pdf

9. *We verkennen de mogelijkheden om gemengde woonvormen te ontwikkelen, waar verschillende groepen op een passende manier samenleven.*

Ook onder ouderen zijn er inwoners met een (licht) verstandelijke beperking, een verslaving of psychische problematiek. Daarnaast geldt voor bijvoorbeeld de mensen met een verstandelijke beperking, dat deze groep ook (sterk) vergrijsst. Het is hierdoor noodzakelijk dat de verschillende sectoren/specialisten samenwerken en voorzieningen zoveel mogelijk worden gedeeld. Gemengde woonvormen kunnen ook kansen bieden. Daarbij kijken we niet alleen naar een vermenging van zorgzwaarte en doelgroepen, maar ook naar een vermenging van sociaal economische klassen. We spreken af om de behoefte naar deze gemengde woonvormen nader te verkennen en een plan van aanpak op te stellen hoe we hier in de regio op acteren.

10. *We monitoren de huisvestingopgave, waarbij we aansluiten op de monitoring van de afspraken uit de regionale woondeal.*

Het vertalen van de opgave naar concrete huisvesting voor ouderen wordt door de regio gemonitord en waar nodig bijgesteld. We sluiten hierbij aan op de monitoring van de regionale woondeal⁷. Binnen de regio Stedendriehoek pakken we dit verder op, bij voorkeur binnen een reeds bestaande werkgroep of overlegvorm. Gemeenten geven aan welke verschillende soorten ouderenhuisvesting zij gerealiseerd hebben. De regionale opgave is hierbij het uitgangspunt.

Nut en noodzaak van monitoring is ook relevant met in het achterhoofd het feit dat de huidige ramingen van het Rijk uitgaan van het bevriezen van de verpleeghuiscapaciteit. Dergelijke landelijke beleidskeuzes willen nog wel eens veranderen, wat maakt dat er altijd een bepaalde mate van onzekerheid zit in de te hanteren aantallen. Het is daarom belangrijk om zowel de behoefte van ouderen aan passende woningen en woonvormen, als de het beschikbare aanbod continue te blijven monitoren.

11. *We werken integraal en gebiedsgericht samen.*

We zien voordelen om de samenwerking met onze stakeholders (wonen, zorg en welzijn) gebiedsgericht (in een soort van woonzorgzones) verder vorm te geven. Daarbij helpt het dat de corporaties, zorginstellingen en zorgkantoren in onze regio zich committeren aan de gezamenlijke opgaven. Wel geldt dat zij beperkt zijn in hun mogelijkheden, zowel door gebrek aan personeel als aan financiële middelen. De uitdaging is om met minder middelen en handen, meer werk te verzetten. Dat vergt een gezamenlijke aanpak en goede samenwerking. Een gebiedsgerichte aanpak kan daarbij helpen.

12. *We zien een belangrijke rol weggelegd voor onze inwoners en spreken af om hen tijdig en op een passende manier te betrekken.*

⁷ Zie bijlage 3 voor een toelichting op het belang van monitoring en het hanteren van een uniforme begrippenkaders.

We moeten in de toekomst meer doen, met minder handen. Daar hebben we, naast onze partners, ook onze inwoners hard bij nodig. We zetten dan ook volop in op preventie en bewustwording, zowel onder ouderen als hun omgeving. Daarbij hebben we aandacht voor het IZA Regioplan Apeldoorn-Zutphen en thema's als community care, reablement, de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek en de inzet van zorgtechnologie. Ook willen we mantelzorg zoveel mogelijk stimuleren en faciliteren, bijvoorbeeld door het aanbod aan respijtoorzieningen af te blijven stemmen op de vraag naar (en vergunningen voor) mantelzorgwoningen. Gemeenten nemen in hun lokale volkshuisvestingsprogramma op hoe zij inwoners betrekken en een rol geven bij de invulling van de huisvestingsopgave voor ouderen.

13. *We pakken de huisvestingsopgave voor ouderen op vanuit het bestuurlijk overleg wonen.*

In de Stedendriehoek hebben we eind 2023 een overlegstructuur ingericht, waarbij gefocust wordt op de opgaven ten aanzien van wonen en zorg. Er is een regionaal bestuurlijk overleg (RBO) wonen en zorg geformeerd, waarin gemeenten, zorg-aanbieders, corporaties en het zorgkantoor zijn vertegenwoordigd. Dit bestuurlijk overleg wordt in de loop van 2024 gekoppeld aan de agenda van het bestuurlijk overleg wonen. Dit betekent dat onder andere dit afsprakenkader en de wijze waarop hier uitvoering aan wordt gegeven binnen deze governance-structuur wordt opgepakt. Daarbij blijft het belangrijk om consequent de verbinding te blijven leggen, waar nodig met aanpalende beleidsterreinen, waaronder het sociaal domein en de ruimtelijke omgeving.

14. *We spreken af dat de uitvoering van dit afsprakenkader primair een lokale verantwoordelijkheid is.*

De daadwerkelijke uitvoering van het afsprakenkader ouderenhuisvesting zien we primair als een lokale en sub-regionale verantwoordelijkheid. Het is aan gemeenten om daarbij een lokale overlegstructuur met partijen in te richten, waarmee de vertaling naar de praktijk wordt gemaakt. Regionaal stemmen we af en houden we elkaar op de hoogte van de lokale uitwerking. Ook vindt vanuit de regio de coördinatie plaats daar waar het gaat over het monitoren van de voortgang en de planning van de afspraken. Zo houden we zicht op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de opgaven en zorgen we ook voor onderlinge afstemming en kennisuitwisseling.

15. *We zorgen voor een passende verbinding met aangrenzende beleidsterreinen en bijbehorende processen en overlegstructuren.*

We vinden het belangrijk om de verbinding te blijven leggen met andere overlegvormen in de regio die raken aan de brede woonzorgopgave. Er lopen op dit moment veel parallelle processen, denk aan de uitvoering van het regioplan (onderdeel van het Integraal Zorg Akkoord (IZA)), maar ook zijn er regionale overleggen op het vlak van ouderenzorg, beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. Het is belangrijk om

hier inhoudelijk, maar ook procesmatig verbinding mee te leggen en samenhang te zoeken, om ervoor te zorgen dat onderwerpen op de juiste tafel worden besproken. Dit komt de efficiënte en effectiviteit ten goede.

16. We zoeken naar mogelijkheden om bestaande systemen en afspraken te verruimen

We vliegen de opgaven aan met urgentie én realisme. We focussen op de zaken die in de huidige context wél kunnen. Daarin hebben we geen keuze, we kunnen onze ouderen niet in de kou laten staan. We streven naar zoveel mogelijk (de)regulering, willen meer ruimte creëren voor experimenten, willen lobbyen voor meer financiële middelen (van het Rijk), willen mogelijkheden verkennen voor meer tijdelijke oplossingen etc. Juist bij het beïnvloeden/creëren van de juiste randvoorwaarden loont het als regiogemeenten samen op te trekken.

17. We focussen ons op de komende jaren, maar hebben oog voor de langere termijn

We kijken naar de cijfers op korte termijn (t/m 2031). De opgaven gaan alleen ook na dit jaartal gestaag door. De opgaven blijven in de twee decennia daarna toenemen in de meeste gemeenten. We bereiden ons ook voor op de periode na 2031. Op de lange termijn spiegelen we daarom de cijfers met de actuele ontwikkelingen.

18. We spiegelen het afsprakenkader aan andere afspraken die zijn of worden gemaakt in de regio, signaleren conflicten en stellen bij waar nodig

In het geval dat de afspraken uit dit kader conflicteren met andere afspraken die in regionaal verband worden gemaakt, bijvoorbeeld ten aanzien van de regionale urgentieverordening in het kader van het huisvesten van aandachtsgroepen, bekijken we per situatie hoe de te maken afspraken zich tot elkaar verhouden en wat eventuele consequenties zijn voor dit afsprakenkader.

Daarbij spreken we concreet af dat we dit afsprakenkader ook bezien in het licht van het toenemende aantal specifieke aandachtsgroepen in wijken en kernen, zowel ten aanzien van kwantiteit alsook de leefbaarheid en draagkracht van de wijken. Daarbij vinden we het belangrijk dat we met een integrale blik (blijven) kijken naar de bredere huisvestingsopgave in onze regio en dat we onze aanpak hier op afstemmen.

Bijlage 1. Beschrijving behoefte aan verpleegzorg

Verpleegzorg

De groep met een behoefte aan verpleegzorg is het meest kwetsbaar (heeft weinig keuzeropties) en verdient prioriteit. Deze groep ontvangt de zorg en ondersteuning op verschillende wijze: intramuraal, geclusterd of individueel. Hoe de verdeling er in de toekomst exact uit zal zien, is afhankelijk van verschillende ontwikkelingen:

- Intramuraal.
Voorlopig uitgangspunt is dat het intramurale aanbod ongeveer constant blijft. Hierbij is het beleid van de overheid dat er geen intramurale uitbreiding mag plaatsvinden, m.u.v. de goedgekeurde onomkeerbare bouwplannen. De exacte ontwikkeling is dus afhankelijk van de plannen van individuele zorgaanbieders in onze regio. We gaan deze plannen in overleg met de zorginstellingen en het zorgkantoor monitoren. Ook volgen we de landelijke beleidsontwikkelingen op dit vlak nauwgezet.
- Geclusterd (vpt).
Momenteel hebben we niet helemaal scherp hoeveel vormen van geclusterd vpt er binnen onze regio zijn. De komende periode willen het beeld scherper krijgen. Ook willen we – mede in relatie tot de krappe arbeidsmarkt – meer gaan sturen en lokaal stimuleren dat er een afwegingskader opgesteld om te bepalen aan welke initiatieven we wel en welke geen medewerking verlenen.
- Individueel (vpt/mpt/pgb).
Ook hier geldt dat we het huidige aantal niet geheel scherp hebben. Ook daar gaan we gezamenlijk aan werken. Niet uit te sluiten is dat zorgaanbieders dit type zorg in de toekomst niet langer in alle kernen kunnen leveren, vanwege oplopende reistijden.

Bijlage 2: Richtlijn huisvestingsopgave wonen en zorg voor ouderen

Deze tabel bevat de richtlijn voor de woonopgave (volgens prognose van het Rijk) t/m 2031. Deze woonopgave heeft betrekking op zowel particuliere woningen als sociale huurwoningen.

	zorggeschikt	geclusterd	nultreden
Apeldoorn	400	1.325	1.985
Brummen	50	20	100
Deventer	185	415	1.015
Epe	70	175	320
Hatterm	30	60	135
Heerde	65	65	180
Lochem	120	110	540
Voorst	80	105	385
Zutphen	135	430	645
totaal	1.135	2.705	5.305

Tabel E. De richtlijn voor de woonopgave (volgens prognose van het Rijk) t/m 2031 per gemeente, uitgesplitst naar woontype.

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 één 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 woningen

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 twaalf woningen. Het verdient aanbeveling dat de woningen dementievriendelijk ingericht worden. Voorbeelden van geclusterde woonvormen zijn onder andere hofjeswoningen, serviceflats, aanleunwoningen en seniorenflats. Ook in dit type woning kan onder voorwaarden (Wlz-)zorg geleverd worden.

Zorggeschikte woningen

Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige nultredenwoningen waarin Wlz-zorg 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. De woningen zijn dementievriendelijk ingericht. Woningen die vallen onder de categorie BAT 3 of 4 en Woonkeur 6 vallen binnen deze definitie.

Bijlage 3. Begrippenkaders

We merken dat er op het snijvlak van wonen met zorg nog met enige regelmaat sprake is van begripsverwarring. Daar proberen we de komende periode een einde aan te maken door te werken aan een helder begrippenkader.

Daarbij beseffen we dat er soms een apart kader nodig is, afhankelijk van de doelstelling:

- **Monitoring**
We begrijpen het belang van een goede monitoring op het vlak van ouderenhuisvesting. Daarbij sluiten we idealiter aan op een door het Ministerie van BZK en/of de provincie op te stellen checklist om te bepalen in welke categorie een bepaalde woning valt.
- **Bouwtechnisch**
Het Ministerie van BZK heeft in haar subsidieregeling aan welke eisen zorggeschikte woningen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor subsidie. Voor de nieuwbouw in onze regio willen wij een soortgelijk programma van eisen opstellen.
- **De praktijk**
In de praktijk kijken wij en onze zorginstellingen meer pragmatisch wat in welke woning voor welke inwoners mogelijk is en naar wat echt 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 meten om te kijken of ze aan die criteria voldoen. Om een eind te maken aan de begripsverwarring zijn dan ook verschillende begrippenkaders nodig.

Bijlage 4. Bouwplannen huisvesting voor ouderen per gemeente

Kijkend naar de opgave (bijlage 2) en de doorkijk naar de geplande bouwplannen per gemeente (zie de tabel op de volgende pagina, zien wij voor de periode t/m 2031 dat bepaalde gemeenten met de huidige bouwplannen de opgave gerealiseerd lijken te gaan krijgen (Brummen, Hattem en Lochem), maar andere gemeenten nog een verschil aan opgave te realiseren hebben. Hierbij de kanttekening dat de gemeente Epe en Heerde de geplande ambities niet gespecificeerd hebben naar woonvorm. Het is daarbij goed om te benoemen dat dit niet enkel aantallen voor nieuwbouw betreft; een deel van de opgave kan landen in bestaande bouw (transformatie). Daarbij is men ook bezig met de 'zachte plannen' te ontwikkelen naar 'harde plannen'; er gebeurt dus al wel van alles. Dit overzicht laat met name zien wat er op papier nog aan harde plannen 'bij moet komen'.

Dit overzicht geeft de opgaven weer t/m 2031. De opgaven zetten zich na 2031 alleen wel gestaag verder door. Hier moet dus benadrukt worden dat een 'overschot' in deze tabel niet gezien moet worden als de gemeente 'doet te veel'. Dit betekent dat de gemeenten tijdig aan het voorbereiden zijn op de opgave in de periode na 2031 (t/m 2040).

Dit overzicht (met alle kanttekeningen die op het moment van schrijven van toepassing zijn) geeft aan dat er tot 2031 nog een tekort aan **330 geplande zorggeschikte** (=1135-670) is. Daarnaast is er een **tekort van 1.387 geplande geclusterde** woonvormen (=2705-1078) en een tekort van **1.367 geplande nultreden woningen** (=5305-3438) tot 2031.

Het betreft een momentopname, wat betekent dat aantallen naar verloop van tijd wijzigen, waarbij bijstelling van de opgave plaats zal moeten vinden.

t/m 2031	Opgave	Gepland	Vershil	Opgave	Gepland	Vershil	Opgave	Gepland	Vershil	Opgave	Gepland	Vershil
	Zorggeschikt			Geclusterd			Nultreden			Totaal		
Apeldoorn	400	310	-90	1325	470	-855	1985	2200	215	3710	2980	-730
Brummen	50	60	10	20	20	0	100	165	65	170	245	75
Epe*	70			175			320			565	565	
Deventer	185		-185	415	96	-319	1015		-1015	1615	96	-1519
Hattem	30	148	118	60	120	60	135	133	-2	225	401	176
Heerde*	65			65			180			310	310	
Lochem	120	96	-24	110		-110	540	582	42	770	678	-92
Voorst	80	56	-24	105		-105	385	358	-27	570	414	-156
Zutphen	135		-135	430	372	-58	645		-645	1210	372	-838
Totaal	1135	670	-330	2705	1078	-1387	5305	3438	-1367	9145	5186	-3084

Tabel F. Geplande bouwplannen versus de opgave t/m 2031 op basis van de aangeleverde informatie door de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Deventer, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen in juni/juli 2024.

In onderstaande tabel hebben we per gemeente opgenomen welk plannen zij op dit moment hebben om te komen tot meer woningen voor ouderen.

Gemeente		Aantal woningen/ wooneenheden				
		totaal	nultreden	geclusterd	zorggeschikt	overig
Apeldoorn	Gerealiseerd '22 t/m april '24	454	180	140	134	
	Gepland tot 2031	2.980	2.200	470	310	
	Gepland 2031-2035	N/A				
Brummen	Gerealiseerd '22 t/m april '24	18	18			
	Gepland tot 2031	245	165	20	60	
	Gepland 2031-2035	N/A				
Epe	Gerealiseerd '22 t/m april '24	N/A				
	Gepland tot 2031	565*				
	Gepland 2031-2035	N/A				
Deventer	Gerealiseerd '22 t/m april '24	N/A				
	Gepland tot 2031	96		96		
	Gepland 2031-2035	N/A				
Hattem	Gerealiseerd '22 t/m april '24	N/A				
	Gepland tot 2031	596	133	120	148	700
	Gepland 2031-2035	49	49			
Heerde	Gerealiseerd '22 t/m april '24	N/A				
	Gepland tot 2031	310**				
	Gepland 2031-2035	N/A				
Lochem	Gerealiseerd '22 t/m april '24	71	71			
	Gepland tot 2031	678	582		96	
	Gepland 2031-2035	N/A				
Voorst	Gerealiseerd '22 t/m april '24	59	59			
	Gepland tot 2031	414	358		56	
	Gepland 2031-2035	47	47			
Zutphen	Gerealiseerd '22 t/m april '24	458		458		
	Gepland tot 2031	372		372		
	Gepland 2031-2035	N/A				

*totale ambitie conform Woonagenda, dus niet specifiek alleen voor ouderen

**totale ambitie conform Woondeal, dus niet specifiek alleen voor ouderen