



**Beleidsprogramma Wonen en Zorg 2024-2030**  
november 2023

# Inhoudsopgave

Pagina

	Pagina
<b>1. Inleiding</b> .....	5
1.1 Ambitie van de gemeente Maashorst.....	6
1.2 Thematische aanpak .....	7
<b>2. Algemeen</b> .....	9
2.1 Inleiding.....	9
2.2 Het ecosysteem van woongebieden .....	9
2.3 Probleemanalyse.....	10
2.3.1 Probleemverkenning algemeen .....	10
2.3.2 Monitoren versus sturen .....	11
2.3.2.1 Woningen .....	11
2.3.2.2 Personeel .....	13
2.3.2.3 Overige transformatie wensen .....	14
2.4 Met wonen te bedienen doelgroepen .....	15
2.4.1 Aandachtsgroepen .....	15
2.4.2 Urgentiecategorieën .....	16
<b>KATERN 1 De Woonopgave</b> .....	18
<b>3. Het Woonprogramma</b> .....	18
3.1 Inleiding.....	18
3.2 Woningbehoefte .....	18
3.2.1 Bevolking- en huishoudensontwikkeling 2012-2022 .....	18
3.2.2 Huidige woningvoorraad .....	19
3.2.3 Kwantitatieve uitbreidingsbehoefte 2033 en 2043.....	20
3.2.4 Kwalitatieve uitbreidingsbehoefte tot 2033 .....	22
3.3 Woondeal en Wet Versterking Regie op de Volkshuisvesting .....	23
3.3.1 Woondeal: 30% sociale huur en 2/3 betaalbaar.....	24
3.3.2 Wet(voorstel) Versterking Regie op de Volkshuisvesting .....	24
3.3.3 Consequenties Woonprogramma .....	24
3.4 Uitgangspunten woonprogramma 2023-2028.....	24
3.4.1 Doel woonprogramma .....	25
3.4.2 Beweging ingang zetten (in lijn met Woondeal).....	25
3.4.3 Inzetten op faciliteren doorstroming.....	25
3.4.4 Adaptief programmeren (flexibel inspelen op de actualiteit) .....	27
3.4.5 Inzetten op realiseren robuuste (niet te beïnvloeden) woningbehoefte.....	28
3.4.6 Ontwikkelpad niet-robuste (te beïnvloeden) woningbehoefte .....	28

3.5 Woonprogramma 2023-2028 .....	29
3.5.1 Woonprogramma 2023-2028 als toetsingskader .....	29
3.6 Bestaande woningvoorraad en -omgeving .....	30
3.6.1 Optimaliseren woningvoorraad en -omgeving.....	30
3.6.2 Vergroten bewustwording en stimuleren woningaanpassingen .....	30
3.6.3 Meer variatie in bestaande wijken/kernen .....	30
3.7 Instrumenten .....	31
3.7.1 Instrumenten .....	31
3.7.2 Wat doen we al? .....	31
3.7.3 Wat gaan we aanvullend doen? .....	32
<b>KATERN 2 De Zorgopgave</b> .....	34
<b>4. Zorg en ondersteuning</b> .....	34
4.1 Inleiding.....	34
4.2 De 'zorg' kent veel partijen .....	34
4.2.1 Toelichting IZA/GALA .....	34
4.2.2 Positief gezondheidsbeleid .....	34
4.3 Regiobeeld.....	35
4.4 Strategische uitgangspunten sociaal domein.....	36
4.4.1 Speerpunten sociaal domein.....	37
4.4.2 Ondersteuningsbehoefte en definities.....	37
4.4.3 Matrix als werkwijze .....	37
4.4.4 Definities van de matrix .....	38
<b>5. Uitwerkingskaders</b> .....	39
5.1. Veel tegels, één straat.....	39
5.2 Samenwerking.....	39
5.2.1. Diverse rollen.....	41
5.3 Rol van de gemeente.....	41
5.3.1. Toegankelijkheid van zorg .....	41
<b>6. Integrale maatschappelijke Opgave</b> .....	43
6.1. Inleiding.....	43
6.1.1 Uitwerking op verschillende schaal.....	43
6.1.1.1 Odiliapeel .....	43
6.1.1.2 Schaijk .....	44
6.1.1.3 Reek.....	44
6.1.1.4 Volkel.....	45
6.1.1.5 Zeeland .....	45
6.1.1.6 Uden .....	46

h

Pagina

6.2	Kaders voor uitvoeringsbeleid.....	47
6.2.1	Woonvormen .....	48
6.2.2	Beschikbaarheid en doorstroming .....	50
6.2.3	Fysieke omgeving en voorzieningen.....	52
6.2.4	Inclusie, meedoen, leefbaarheid & ontmoeten .....	54
6.2.5	Technologie.....	56
6.3.6	Zorg & Ondersteuning .....	58
6.3.7	Positieve Gezondheid .....	60
6.3.8	Duurzaamheid .....	62
7.	<b>Prioritering</b> .....	64
8.	<b>Vermeldingen</b> .....	65



h

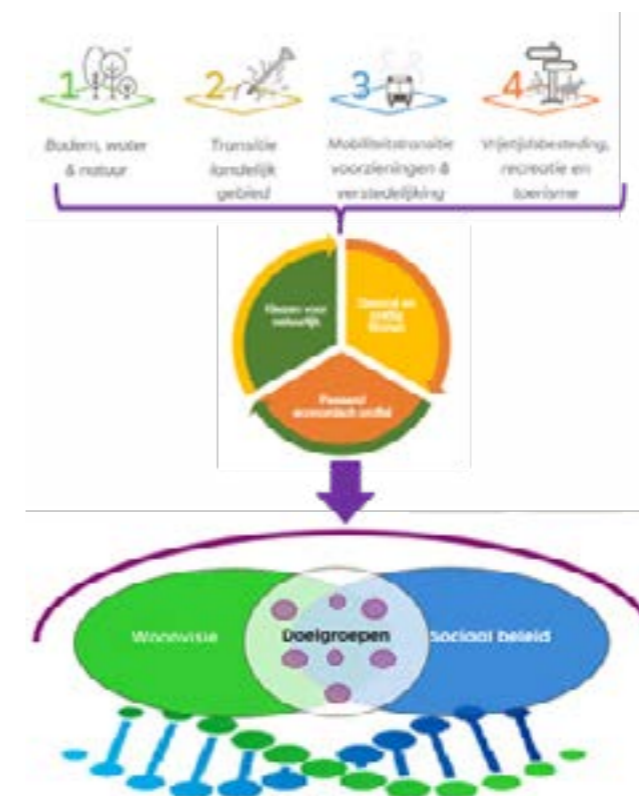
# 1. Inleiding

Elke gemeente in Nederland heeft de opdracht om eind 2023 een “Woon(zorg)visie” te hebben. In onze gemeente krijgt dat de naam ‘beleidsprogramma wonen en zorg’. Voor de gemeente Maashorst is dit het instrument om de ambitie ‘prettig en gezond wonen’ voor alle inwoners te concretiseren. We schrijven dit document vooral vanuit die ambitie. Als nieuwe gemeente willen we kunnen uitleggen wat we doen en willen gaan doen om het prettig wonen en vitaal ouder worden mogelijk te maken. De wettelijke verplichting sluit gunstig aan.

## Eén visie, meerdere beleidsprogramma's

Om helder te houden wat de overkoepelende en meest strategische kaders zijn voor de hele gemeente, vermijden we zoveel als mogelijk de aanduiding ‘visie’. De Omgevingsvisievoet<sup>1</sup> vormt voor onze gemeente het grote, integrale strategisch kader. De diverse onderdelen uit de Omgevingsvisie worden vervolgens uitgewerkt in meerjarige beleidsprogramma's. Deze beleidsprogramma's zijn een nadere detaillering van de Omgevingsvisie en vormen daarmee de kaders voor de vertaling naar uitvoeringsbeleid.

In dit beleidsprogramma worden de onderdelen ‘wonen’ en ‘zorg’ geconcretiseerd. Onderstaande afbeelding vertoont de samenhang en hoe de beide onderdelen, wonen en zorg, elkaar beïnvloeden. De “DNA-bolletjes” verbeelden de diverse beleidsuitvoering documenten die gelijktijdig of volgtijdelijk in de maak zijn. Gelijktijdig voor zover deze onderdeel zijn van het te harmoniseren beleid. Voltijdelijk voor zover zij voortkomen uit de kaders van dit beleidsprogramma.



Aangezien dit beleidsprogramma omvangrijk is en invloed heeft op een groot deel van de gemeentelijke taken en beleidsterreinen (nagenoeg alle 10 begrotingsprogramma's worden erdoor geraakt), wordt de uitwerking in twee aparte onderdelen gedaan: een katern voor wonen en een katern voor zorg. De beide katernen zijn afzonderlijk te lezen maar zijn en blijven onlosmakelijk met elkaar verbonden. De integrale maatschappelijke opgave per kern, wijze van samenwerking en roltoedeling naar partijen brengt de beide onderdelen weer samen. Wonen vraagt meer dan alleen vanuit volkshuisvesting aangestuurd en gerealiseerd kan worden. Net als de prioritering, waar dit document mee afsluit, gaat het bij de maatschappelijk opgave om het schakelvlak: waar raakt volkshuisvesting wonen' aan de kwaliteit van inrichting van de directe woon- en leefomgeving zodat het goed 'wonen' is in deze woningen. De integrale maatschappelijke opgave heeft tot doel de beide ontwikkellijnen (van wonen en zorg) gelijk op te laten blijven gaan.

1 Een vergelijkbare rol hebben de Strategische Uitgangspunten Sociaal Domein. In hoofdstuk 4 wordt daar verder op ingegaan.

## 1.1 Ambitie van de gemeente Maashorst

In de omgevingsvisie zijn de hoofambities van de gemeente uitgewerkt. Deze zijn:

1. We worden, nog meer dan nu, een natuurlijke gemeente waar 'bodem en water' leidend zijn voor ingrepen in de fysieke leefomgeving.
2. De agrarische sector is een belangrijke pijler in onze lokale economie.
3. Voor de directe leefomgeving is op drie onderwerpen een ambitie benoemd:
  - 3.1 Mobiliteit, waarbij de auto niet langer centraal staat bij de inrichting van de ruimte.
  - 3.2 Voorzieningen, waarbij we inzetten op een aantrekkelijke plek om te zijn, te wonen, te werken en te bezoeken. <4.3.2, pag.66>
  - 3.3 Verstedelijking, waarbij we kunnen willen voorzien in de eigen woonbehoefte zodat per kern sprake is van voldoende, passend en betaalbaar aanbod.
4. We zetten in op een sterke en gevarieerde recreatieve en toeristische sector.

Ambitie voor wonen en zorg

Voor de concretisering van deze ambitie naar een beleidsprogramma voor wonen en zorg is de omgevingsvisie leidend en zijn alle ambities van belang. Voor de twee onderwerpen van dit beleidsprogramma, wonen en zorg, is het vooral de concretisering van ambitie 3 die in dit beleidsprogramma aan bod komt.

We koppelen in de concept Omgevingsvisie het thema 'verstedelijking' één op één aan klimaatbestendigheid. We willen onze ecologische footprint verkleinen. We stellen hoge eisen aan een duurzame kwaliteit van de woon- en leefomgeving. De 'gezonde wijk' is voor ons de basis voor vitale, krachtige kernen en wijken waarin inwoners zoveel als mogelijk in de eigen woonomgeving kunnen blijven wonen. We vergroten onze circulariteit door onder andere het hergebruik van materialen, flexibel inzetten van gebouwen en het gebruik van duurzame bouwstoffen.

Woningbouwontwikkelingen leveren daarmee tegelijkertijd een bijdrage aan het verbeteren van klimaatadaptatie, het versterken/behouden van de leefbaarheid en het bevorderen van de gezondheid van onze inwoners. Gezond geboren kunnen worden, vitaal ouder kunnen worden en daar tussenin 'gezond en prettig leven' wordt in dit beleidsprogramma uitgewerkt.

In de concept Omgevingsvisie spreken we de ambitie uit om te voorzien in de eigen woonbehoefte, waarbij er per kern sprake is van voldoende, passend en betaalbaar aanbod. Daarbij hanteren we het principe van 'inbreiding gaat voor uitbreiding' (ook wel 'verstedelijking' genoemd). We zien verdichten en verstedelijken als kans om nieuwe energie en kracht te geven aan bestaande wijken en kernen. Door het meer integraal benutten van de beschikbare ruimte ontstaan meer mogelijkheden om woningbouwontwikkelingen te koppelen aan het creëren van maatschappelijke meerwaarde. Denk daarbij aan het vergroenen en het verduurzamen van woonwijken. We zien ook mogelijkheden in het vergroten van de diversiteit en de doorstroming binnen buurten, wijken en kernen door nieuwe, geclusterde woonvormen, in combinatie met vormgeving van voorzieningen. Daarbij is 'ontmoeten' de belangrijkste factor van voorzieningenaanbod.

Ook al gaat 'inbreiding voor uitbreiding', we sluiten uitbreidingen niet uit. Daar waar nodig bieden we ruimte aan kwalitatief goede plannen. Dit zijn plannen die een aanvulling zijn op de bestaande woonvoorraad en een antwoord bieden op onderdelen van de 'integrale maatschappelijke opgave'. Deze plannen voorzien in de kwalitatieve behoefte (naar typologie, soort, prijssegment, doelgroepen etc.) en worden ontwikkeld in lijn met de andere doelen in het betreffende gebied, zoals bijvoorbeeld vergroenen. We hanteren daarbij het uitgangspunt: 'kwaliteit gaat voor kwantiteit en snelheid'.

Het STOMP<sup>2</sup>-principe van mobiliteit is de basis voor bereikbaarheid van voorzieningen hoewel we dat in dit document verder niet uitwerken. Dat hoort thuis in het beleidsprogramma mobiliteit. Voorzieningen worden in dit document uitgesplitst naar basisvoorzieningen en luxere, meer stadse voorzieningen. Basisvoorzieningen moeten onder handbereik zijn in elke kern of elk deelgebied van Uden. De meer stadse voorzieningen kunnen niet in elke kern een plek krijgen maar dat hoeft ook niet. Natuurlijk hebben we wel aandacht voor de bereikbaarheid van deze voorzieningen vanuit alle kernen. Die aandacht blijkt niet tot nauwelijks uit dit beleidsprogramma maar meer uit het beleidsprogramma mobiliteit.

In het woonkatern wordt het 'woonprogramma' van de gemeente uitgewerkt, voor alle doelgroepen en met toelichting op mogelijke scenario's. Het zorgkatern gaat in op de veranderingen in 'zorg' en wat dat betekent voor onze ambitie. De ambitie is "Ecosysteem" genoemd, om woongebieden te realiseren waar onze inwoners gezond en gelukkig kunnen opgroeien en ouder worden. In dit katern beschrijven we welke elementen ertoe doen om dit 'ecosysteem van wonen en zorg' te realiseren.

2 STOMP: bij het STOMP-ontwerpprincipe staat de auto niet langer centraal bij de inrichting van de ruimte, maar gaan we eerst uit van de voetganger. De afkorting is gebaseerd op de volgorde stappen (lopen), trappen (fietsen), OV (openbaar vervoer, MaaS (Mobility as a service, deelauto's etc.) en privé-auto.

Op kernniveau wordt gedetailleerd de woonbehoefte uitgewerkt in samenhang met de beschikbaarheid van de basisvoorzieningen. De kenmerken van een goed ecosysteem zijn immers dat het zichzelf in stand kan houden door onderlinge interactie en bestuurbare elementen. Deze beide kernen kun je beschouwen als parallelle sporen. De opmaat naar de uitvoering en de prioritering is de gezamenlijke afsluiting van dit beleidsprogramma.

## 1.2 Thematische aanpak

Aan de hand van 8 thema's is het beleidsprogramma vormgegeven. De nadere toelichting op deze thema's zijn uitgewerkt naar uitvoeringskaders. Elk thema is uitgewerkt in een blokje 'visie' en een blokje 'aandachtsgebieden'. Beide elementen zijn nodig voor de verdere vertaling naar uitvoeringsbeleid. De volgorde van de thema's is geen indicatie voor de belangrijkheid; elk thema doet ertoe.

\*\* Ultrakorte samenvatting

Onderstaande uitwerking van de thema's naar statements, is te beschouwen als de compacte samenvatting van dit beleidsprogramma.

1. Woonvormen
  - Nieuwe ontwikkelingen en bestaande voorraad sluiten aan op de woon-/zorgbehoefte van de kern en doelgroepen (STEC/prestatieafspraken)
  - We zetten in op centrale locaties, nabij voorzieningen.
2. Beschikbaarheid en doorstroming
  - 30% van de levensloopgeschikte woningen in het betaalbare segment
  - Specifiek aandacht voor de realisatie van woonvormen voor kwetsbare inwoners en ouderen
  - Doelmatige inzet WMO-budget (verhuizen versus (duurzame) aanpassing huurwoning).
3. Fysieke leefomgeving & voorzieningen
  - Met primaire of basisvoorzieningen wordt bedoeld: ontmoetingsruimte, basisschool, supermarkt, bushalte, toegang tot basiszorg (huisarts, fysio, maatschappelijk werk etc.)
  - Maximale afstand van woonvoorzieningen voor kwetsbare inwoners naar primaire voorzieningen is bij voorkeur minder dan 500 meter
  - Inrichting van en aansluiting op de fysieke omgeving maakt toetsbaar onderdeel uit van planvorming (geschikt en passend wonen houdt niet op bij de voordeur).
4. Inclusie, meedoen, leefbaarheid & ontmoeten
  - Burgers en eindgebruikers worden actief betrokken bij planontwikkeling (omgevingsdialoog) en initiatieven
  - Initiatieven dragen toetsbaar bij aan inclusie en het vergroten van het netwerk. Sociale cohesie is de pijler onder samenredzaamheid; welzijn is de aanjager van sociale cohesie.
5. Technologie
  - Er vindt altijd overleg en afstemming plaats tussen stakeholders om inzet van technologie op elkaar aan te laten sluiten (efficiëntie, flexibiliteit en betaalbaarheid), er worden afspraken gemaakt
  - Voorbeelden van technologie zijn: beeldbeltechnologie voor zorg op afstand (voor advisering, psychotherapie etc.), alarmering via polsband of hanger, sensoren voor valdetectie, camera's in de voordeurbel met door de mantelzorger op afstand te bedienen knop voor openen van de deur
  - Vrijheid, "een goed leven" en ontlasting van de zorg staan voorop bij de inzet van technologie => Positiever omschreven: langere zelfstandigheid en daarmee ontlasting van de zorg. Mensen willen ook niet afhankelijk zijn, dus laten we dat dan ook zo lang mogelijk voorkomen.
6. Zorg en ondersteuning
  - Alle initiatieven van woonvoorzieningen "in de wijk<sup>3</sup>" worden met betrokkenheid van de zorginstelling (haalbaarheid/ eisen zorg) ontwikkeld.

3 Hier wordt nadrukkelijk geen intramurale woonvoorziening bedoeld; de meeste oplossingen zullen worden gezocht in geclusterd wonen waar VPT (volledig pakket thuis) mogelijk is.

7. Grondslag: positieve gezondheid
  - Bij het opstellen van vestigingsbeleid positieve gezondheid opnemen in de criteria en gezondheid stimuleren.
8. Duurzaamheid
  - Initiatieven die inzetten op het behalen van de duurzaamheidsdoelen wegen zwaarder dan initiatieven die hier geen oog voor hebben.

#### Verantwoording beeldmateriaal

Een aantal afbeeldingen zijn van eigen makelij. Ter versterking van het ambtelijk schrijfteam hebben wij bij de uitwerking van alle onderzoeken en rapporten van Aarle en de Laat betrokken. De afbeeldingen van het Ecosysteem en de diverse 'bollen'-afbeeldingen zijn van hun hand.

## 2. Algemeen

### 2.1 Inleiding

De zorgsector is sterk in ontwikkeling<sup>4</sup>. We hebben te maken met ontwikkelingen die al langer gaande zijn, neem bijvoorbeeld de vergrijzing, mensen worden ouder, met de daarbij horende somatische en psychogeriatrische problematiek. Omdat mensen langer zelfstandig thuis wonen wordt de zorgvraag in zorginstellingen zwaarder en complexer. Bovendien komt door de afname van het aantal jongeren (extra) druk komt op de beschikbaarheid van gekwalificeerde medewerkers. De veranderende zorgvraag en de complexiteit van zorg vergen daarnaast andere kwalificaties van het huidige personeel, mede gezien de ontgroening zorgt dit voor een uitdaging in de gehele sector.

De grenzen tussen de verschillende doelgroepen vervagen, er is steeds vaker sprake van multi-problematiek. Zoals bijvoorbeeld de groei van het aantal verstandelijk beperkten met psychiatrische problematiek. De groei in vraag binnen de VG-sector (= verstandelijk gehandicapten) is voornamelijk binnen deze doelgroep te zien, dit komt mede door de steeds complexer en individualistischer wordende samenleving. Dit laatste, uiteraard naast de andere maatschappelijke problematiek van de laatste periode, legt ook een grote druk op de GGZ-sector (= geestelijke gezondheidszorg).

De betaalbaarheid van (zorg)vastgoed in de zorg staat onder druk. Naast de druk op de huisvestings-vergoeding hebben we te maken met stijgende bouwkosten, uitgebreidere woonwensen en toenemende duurzaamheidseisen. Maar ook binnen de sociale huursector, waarbij we het hebben over betaalbare huren voor de bewoners is het een uitdaging als het gaat om de haalbaarheid. Oplossingen moeten gezocht worden in een conceptuele benadering, repeterende bouw, samenwerkingen opzoeken en efficiëntie nastreven in het ontwikkel- en bouwproces.

Er ontwikkelt zich steeds meer vraag naar diversiteit en keuzevrijheid, de bewoner wil zorg en huisvesting meer passend bij zijn of haar vraag hebben. Hierbinnen past ook de trend dat cliënten in de intramurale zorg steeds meer een individuele woning wensen. Het klassieke groepswonen wordt steeds minder als aantrekkelijke woonvorm beschouwd. Er is steeds vaker behoefte aan een eigen appartement met eigen voorzieningen, zelfstandigheid. Er is wel een nieuwe vorm van groepswonen nodig, met eigen woning, om vereenzaming te voorkomen en het welzijn positief te beïnvloeden c.q. mensen te verbinden met elkaar (gezamenlijke activiteiten als men wil, en terugtrekken in eigen woning als daar behoefte aan is). Ook verwanten vinden dit erg belangrijk en maken de keuze voor een instelling of andere aanbieder mede op dit criterium. Dit sluit aan op de trend dat kwetsbaren en ouderen mondiger worden en meer de eigen regie willen hebben als het gaat om wonen en de invulling van de dienstverlening. Het accent ligt op zelfredzaamheid en participatie. Hierdoor ontstaan ook andere en nieuwe samenwerkingsverbanden. We zien dat ook de bekostigingsvormen van de zorg hierop aansluiten.

Deze en andere ontwikkelingen zorgen ervoor dat de urgentie om verbindingen te leggen tussen wonen, zorg en welzijn hoger is dan ooit tevoren. Veel ontwikkelingen zijn algemeen van aard en hebben een vergelijkbare uitwerking op de verschillende sectoren binnen de zorg. Echter kan het ook zijn dat dezelfde ontwikkeling juist een verschillende uitwerking heeft afhankelijk van de sector.

### 2.2 Het ecosysteem van woongebieden

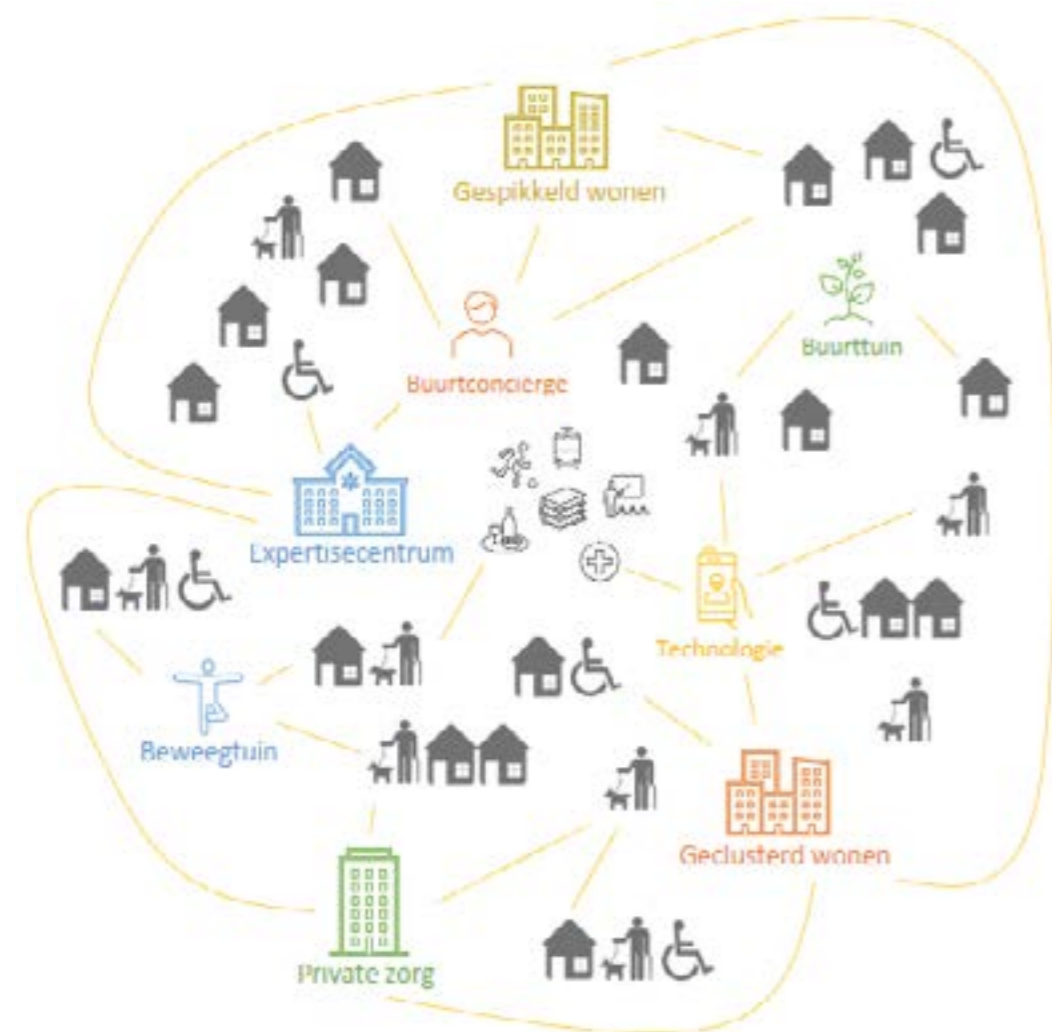
Wij willen dat onze inwoners gezond en prettig wonen in een aantrekkelijke omgeving met goede voorzieningen onder handbereik. We duiden onze ambitie aan met de term 'ecosysteem' want een goed ingerichte woon- en leefomgeving maakt en houdt inwoners zelfredzaam. Zoals de natuur gebaat is bij een goede biodiversiteit, is een woongebied gebaat bij diversiteit van inwoners. Het woningaanbod moet aansluiten bij deze diversiteit. De basisvoorzieningen zijn, ongeacht inkomen, cultuur, leeftijd of opleiding voor alle inwoners van belang.

We gaan ervan uit dat de meeste mensen gemiddeld 1 keer per levensfase verhuizen. Het leven verdelen we voor de vertaling naar Wonen en Zorg ruwweg in 4 fases. De eerste fase is vanaf de geboorte tot einde voortgezet onderwijs, als stages, het eerste werk of het studentenleven beginnen. De tweede fase is de tijd tussen voortgezet onderwijs en het gaan samenwonen of stichten van een gezin. De derde fase is de drukke fase van gezinsleven en de vierde fase start als de kinderen allemaal zijn uitgevlogen.

<sup>4</sup> De ontwikkelingen die hier worden genoemd en waar naar wordt verwezen, komen uit het Onderzoeksrapport van Van Aarle De Laat, t.b.v. de Woon(zorg)visie, dd juni2023; een onderzoek dat in opdracht van de gemeente Maas-horst is verricht.

Doordat we rekenen met levensfasen in de uitwerking, kijken we ook naar wat dat vraagt van de woningen en de voorzieningen, in een ecosysteem.

Aan het einde van fase 1 en begin van fase 2 moet er aanbod zijn voor starters. Dat aanbod varieert: kamers, studio's en kleine appartementen. In fase 4, bij het ouder worden, moeten er geschikte woningen zijn die zorgen dat inwoners zo lang als mogelijk zelfstandig kunnen wonen in de eigen vertrouwde omgeving. Daar waar de eigen woningen niet geschikt te maken zijn voor deze zorg, is verhuizing nodig naar een beter geschikte woning waar wel alle zorg geleverd kan worden. Voor deze 4de fase zijn nieuwe woningen en woonvormen nodig. We sturen op de realisatie van nieuwe woonvormen in de directe omgeving van voorzieningen, voor inwoners die binnen hun bestaande sociale netwerk willen blijven wonen. Deze ambitie is onderstaand verbeeld.



## 2.3 Probleemanalyse

### 2.3.1 Probleemverkenning algemeen

Er is in Nederland een groot tekort aan woningen. Dit komt onder andere door de groei van de bevolking en de veranderende gezinsamenstelling. In een woning wonen steeds minder mensen. Gevolg is dat de vraag naar sociale e/o betaalbare huurwoningen veel sneller stijgt dan dat woningen in de gewenste prijsklasse gebouwd kunnen worden. De wachtlijsten stijgen in het hele land; in meer stedelijke gebieden groeien de wachtlijsten harder dan aan de randen van Nederland. De gemeente Maashorst zit in het gebied waarin de wachtlijsten gestaag, maar zeker oplopen.

De huidige woningvoorraad sluit daarbij onvoldoende aan op de behoefte, waardoor de doorstroming stopt. Er is daarmee sprake van een beschikbaarheidsprobleem (tekort aan woningen) én van een betaalbaarheidsprobleem: beschikbare woningen passen niet bij het inkomen van de woningzoekers.

Dat is in een notendop de problematiek van de totale woningvoorraad/-behoefte. Jarenlang zijn in Nederland woningen gebouwd voor onze meest zelfredzame doelgroepen, daarbij zijn kwetsbare inwoners 'uit het oog' verloren. Tijd voor meer regie. Daarin worden we gesteund door de landelijke politiek maar we moeten ook realistisch zijn: de mate waarin de wereld van wonen en zorg maakbaar is, is beperkt terwijl er grote veranderingen op gebied van zorg zijn (zie paragraaf 2.2). Daarnaast moeten we niet doorslaan naar de andere kant en alleen bouwen voor onze kwetsbare inwoners: ook de meer reguliere woningzoekenden, zoals starters of doorstromers (naar groter of kleiner of elders, vaak als gevolg van werk e/o studie), mogen niet worden vergeten.

Dat het huidige zorgstelsel in deze vorm niet meer overeind te houden is, lezen we bijna net zo vaak in de krant e/o ervaren we in onze eigen directe omgeving als de problemen over het tekort aan woonruimte. Wachtlijsten voor huurwoningen halen net zo vaak de pers als de wachtlijsten voor een medische behandeling. Politieke stimulans tot nadenken over de transformatie van de zorg is te lezen uit berichten in de media: de kwaliteit van leven afgezet tegen 'draagt deze behandeling daaraan bij' en 'is dit nieuwe medicijn vanuit die optiek niet te duur'. Deze politieke stimulans, ook wel 'het aanjagen van maatschappelijk debat' genoemd, is mede een gevolg van de tekorten in de arbeidsmarkt. Door tekorten in de arbeidsmarkt, is in de huidige vorm van ons zorgstelsels niet meer de juiste zorg op de juiste plek te leveren.

De veranderingen in de samenleving zelf - andere samenstelling van huishoudens, andere woonvormen en meer bewustzijn van inwoners over wat zij zelf vinden dat goed voor hen is en dat willen behalen - werkt door op de bekostigingsvormen van de zorg en de worsteling om daar goed op aan te sluiten. Dat is niet alleen een worsteling voor gemeenten, vanuit Wmo en Jeugdwet, maar ook van het zorgkantoor (voor de Wet Langdurige Zorg, WLZ) en de inkopers van de zorgverzekeraars (voor uitvoering van de Zorgverzekeringswet, ZVW, zoals huisartsenzorg en fysiotherapie).

Deze en andere ontwikkelingen zorgen ervoor dat de urgentie om verbindingen te leggen tussen wonen, zorg en welzijn hoger is dan ooit tevoren. Veel ontwikkelingen zijn algemeen van aard en hebben een vergelijkbare uitwerking op de verschillende sectoren binnen de zorg. Het kan echter ook zijn dat dezelfde ontwikkeling juist een andere uitwerking heeft, afhankelijk van de sector.

### 2.3.2 Monitoren versus sturen

Er zijn veel trends en ontwikkelingen; de ontwikkelingen die ertoe doen, bekijken we in relatie tot het beleidsprogramma wonen en zorg. Waar een knelpunt ontstaat dat we via het beleidsprogramma wonen en zorg mogelijk kunnen oplossen, worden ontwikkelingen thematisch uitgewerkt zodat we daar op kunnen sturen (zie hfd. 5). Waar we ambities hebben, maar minder beïnvloedingskracht op trends en ontwikkelingen, kunnen we vooral monitoren. Wat we monitoren, wordt in deze paragraaf toegelicht. Waar we op willen sturen, wordt in hoofdstuk 5 thematisch uitwerkt.

#### 2.3.2.1 Woningen

De Nederlandse bevolking is de afgelopen decennia fors gegroeid en blijft nog fors groeien, volgens de laatste voorspellingen. Het aantal huishoudens is echter nog sneller gegroeid, door gezinsverduunning (minder personen per woning). Ondanks dat de omvang aan woningen sneller is gegroeid dan het aantal inwoners, blijft het aantal woningen achter op de behoefte. Naast de gezinsverduunning is er nog een aantal ontwikkelingen dat bijdraagt aan de druk op de woningmarkt.

- De Intramurale zorgaanbieders (zoals ouderenzorg en GGZ-instellingen) hebben 8% korting opgelegd gekregen op de 'huisvestingscomponent'

Bij intramurale zorg spreken we vaak over 'bedden' om het onderscheid in geldstromen en 'zorg aan huis' duidelijk te maken. De genoemde korting voert het zorgkantoor door op aansturing van de Rijksoverheid. Instellingen als Brabantzorg, Retraitehuis en huize Padua in Boekel krijgen voor het totaalpakket dat zij bieden minder geld. Tegelijkertijd is hun opdracht vanuit het Rijk uitgebreid met een plicht tot verduurzaming van bestaande bouw. Voor deze verduurzaming moet daarom uit een andere bron geld aangetrokken worden, als ze deze korting niet ten koste willen laten gaan van bekostiging van zorgpersoneel of de kwaliteit van zorg. Door samenwerking met woningbouwcorporaties en gemeente kan de transformatie opgave van o.a. verzorgings- en verpleeghuizen, GGZ-opstallen worden vertaald naar nieuwe woonvormen voor onder andere 'gespikkeld' e/o 'geclusterd wonen'.

Ter illustratie: het VPT (volledig pakket thuis<sup>5</sup>) wordt in een zorginstelling steeds vaker geclusterd aangeboden. Daardoor is het organisatorisch makkelijk intramurale zorg om te zetten naar uitstroom in woonwijken door VPT te combineren met geclusterd wonen.

- De bezetting per woning daalt gestaag, er wonen steeds minder mensen in een gezinswoning (gezinsverdunding)

Sociologie onderkent de trend dat er steeds meer alleenstaanden zijn sinds de metingen vanaf 1960. Sinds 1960, het begin van de meting, is een daling van de 'bezetting per woning' te zien. In 1960 was er al sprake van ca. 25% alleenstaande volwassenen en sindsdien is er een gestage stijging. Gevolg is dat de huidige woningvoorraad onvoldoende aansluit op de behoefte: zowel in aantallen woning als in de vormgeving en de betaalbaarheid van woningen. Er is te weinig variatie in passend aanbod om een evenwichtiger verdeling te krijgen van de woonruimte door de overmaat aan eengezinswoningen. Bij het reguliere woonproduct hebben we met name meer aandacht voor het laten doorstromen van onze senioren. Tegelijkertijd, op de korte termijn, verruimen we ook aan de voorkant van de verhuisketen (voor starters) de instroommogelijkheden. Vanuit behoefte en vanuit zorgoogpunt bekeken, is een nieuwe vormgeving van woningen nodig. Dan spelen elementen als voldoende privacy in combinatie met gedeelde ruimtes voor gasten, logés, opslag, onderlinge activiteiten etc. Vanuit 'wonen' gekeken, vanuit het reguliere woonproduct (studio's, nultreden appartementen en eengezinswoningen), betekent dit dat we met name meer aandacht moeten hebben voor het laten doorstromen van onze senioren. En tegelijkertijd (op de korte termijn) ook aan de voorkant van de verhuisketen (lees: voor starters) de instroom mogelijkheden moeten verruimen.

- Misvatting: verwachting versus werkelijkheid

Bij inventarisatie naar woonwensen, wordt vaak de wens aangegeven voor sociale huur zonder na te gaan of degenen die deze wens uiten voor sociale huur in aanmerking komen. De aanname vanuit de Rijksoverheid (uit eerste volkshuisvestingsprogramma's) bleek niet correct; mensen verhuizen niet zodra de kinderen de deur uit zijn naar een kleinere woning. Feitelijke doorstroom van ouderen naar een passende woning is slechts 5%, ook daar waar passend aanbod beschikbaar is, binnen hun huidige sociale context. Wat verhuizing tegenhoudt is onder meer;

- o Dat de eigen woning (nagenoeg) is afbetaald; langjarige huur is vaak niet marktconform gestegen. Verhuizen leidt daardoor vaak ineens tot hogere woonlasten;
- o Gehecht zijn aan de woning en alle sentimenten omdat de kinderen daar opgegroeid zijn, omdat mensen samen met de burens oud zijn geworden en vertrouwde contacten zijn opgebouwd;
- o Het gedoe van een verhuizing en onzekerheid over de nieuwe plek, want mensen gedijen bij routine en zekerheden;
- o Afscheid nemen van meubels en overige inboedel omdat de nieuwe stek kleiner is dan de huidige;
- o Het 'geld voor de oude dag' willen bewaren als erfenis voor de kinderen in plaats van er zelf gebruik van te maken, ook als dat geld in de woning zit en pas vrijkomt na verkoop;
- o Niet (meer) in aanmerking komen voor een hypotheek vanwege leeftijd, ook als maandlasten lager zijn bij koop dan bij huur, terwijl passende huurwoning niet beschikbaar is.

Een deel van bovenstaande oorzaken moet via de 'brede maatschappelijke discussie' opgepakt worden. Om de doorstroming op gang krijgen, vergt dat zowel duwen (vanuit zorg: beter passende woonomgeving) als verleiden/ trekken (vanuit wonen: vergroten diversiteit en beschikbaarheid in aanbod).

- Geleidelijke afschaffing van 'somatische verpleeghuisbedden'

Deze ontwikkeling, steeds minder somatische verpleeghuisbedden, heeft als product van de WLZ (Wet Langdurige Zorg) het VPT-ontwikkeld: Volledig pakket Thuis. Echter, veel van de bestaande woonruimten zijn niet geschikt voor bieden van zorg voor immobiele bewoners. Veel oudere woningen, bijvoorbeeld uit bouwjaren waarin bouwnormen golden met smalle deuren, zijn evenmin levensloopbestendig te maken. Dat levert twee verschillende ontwikkelingen op:

1. Bij ouderen die langer thuis kunnen blijven wonen, omdat hun woning geschikt genoeg is, leidt dat uiteindelijk tot instroom in instellingen van een heel andere groep dan voorheen. Veel zwaardere, vaak gestapelde problematiek met een aanzienlijk kortere gemiddelde woontijd (ca. 6 weken tot 6 maanden). Een paar jaar terug was dat nog ca. 3 jaar.
2. Bij de bewoners waar zorg in huis amper tot niet mogelijk is, leidt dat tot verlies van kwaliteit van leven. Meer aan huis gebonden met verlies van dagelijkse contacten, en inzet van 'overbruggingszorg' totdat er een verpleeghuisbed vrij komt. Bij het beschikbaar komen van een plek, is de nabijheid van familie/ sociale context niet het zwaarstwegende criterium.

<sup>5</sup> Binnen de WLZ (Wet Langdurige Zorg) is zowel het MPT (modulair Pakket Thuis) als het VPT (Volledig Pakket Thuis) ontwikkeld om 'zorg aan huis' te kunnen bieden in plaats van opname in een instelling. De term VPT komt veelvuldig terug in dit document omdat het direct invloed heeft op de eisen die aan woningbouw gesteld worden.

Bovenstaande illustreert dat de intramurale zorg steeds kwetsbaarder cliënten binnenkrijgt. Dit verklaart tevens de vraag naar mantelzorgondersteuning, nu kennelijk de 'zorg aan huis' al tot dit niveau van kwetsbaarheid is gestegen. De hospice-functie integreert hierdoor gaandeweg in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen worden langzamerhand getransformeerd naar geclusterd wonen in de wijk met inzet van MPT- en VPT.

- Sturen op reductie van GGZ-bedden: meer lage inkomens die vragen om 'eigen' woonruimte, wijkgerichte inzet nodig in plaats van instellingsinzet

Al sinds 2010 stuurt het Rijk op reductie van 40% van instellingsbedden en dan gaat het met name om GGZ-problematiek. Als gevolg hiervan, hebben veel van deze (nu nog) patiënten geen betaald werk als zij in aanmerking komen voor uitstroom. Uitstroom uit instellingszorg, vanuit GGZ-vraagstukken, voor zowel jongeren (vanuit jeugdzorg met verblijf) als volwassenen, leidt daarom tot vraag naar sociale woningbouw in het goedkope segment. Dit hoeven lang niet altijd eengezinswoningen te zijn; studio's en kleine appartementen sluiten meestal meer aan op de vraag. Via de 'transformatie van instellingen naar wonen (met ondersteuning)', inclusief het blijven sturen op 'spreiding van voorzieningen en diversiteit van bewoners', zou zowel aan de krapte van personeel als aan de krapte van woonruimte tegemoetgekomen kunnen worden.

- Meer vraag van nieuwe doelgroepen naar betaalbare woningen

Het aantal doelgroepen dat een gemeente moet bedienen met betaalbare woningen, groeit door niet vooraf te beïnvloeden factoren.

- o Gestage stijging van het aantal asielzoekers dat zich in Nederland wil vestigen, en daarmee de huisvestingsopgave van statushouders (asielzoekers met een verblijfsvergunning) in combinatie met latere gezinshereniging; deze doelgroep heeft de eerste jaren een grote ondersteuningsvraag op diverse terreinen;
- o Opvang Oekraïners en druk op gebruik van voorzieningen, zoals basisscholen en schakelklassen;
- o Toename van arbeidsmigranten in productiewerk, bij logistieke centra, fabrieken en landbouwbedrijven (niet de expats; deze hebben meestal royale inkomens en kunnen zich hoge huren veroorloven) die zich in onze gemeente permanent willen vestigen;
- o Uitstroom uit beschermd wonen, jeugdhulp met verblijf en maatschappelijke opvang (incl. jeugdzorg-instellingen)

Door integrale afweging in combinatie met sturing op gewenste economische ontwikkelingen – bedrijven die aansluiting hebben of kunnen maken met lokale arbeidsmarkt populatie – kan instroom beheersbaar worden. Door passend te bouwen voor werknemers (prijs in verhouding tot inkomen) van lokale/ regionale economie en goed te sturen op 'spreiding van voorzieningen en diversiteit van inwoners', doen we het maximale om de huidige schaarste zo eerlijk mogelijk te verdelen.

### 2.3.2.2 Personeel

Dat in heel West-Europa sprake is van dubbele vergrijzing, waardoor arbeidspotentieel krappere wordt, is algemeen bekend en dat kunnen we niet zelf keren. De gevolgen van deze dubbele vergrijzing spelen ook in Nederland maar niet in elke gemeente op gelijke wijze. Aan de randen van Nederland (oosten, zuiden en noorden) meer dan in het midden en de Randstad. Gevolg van de vergrijzing is wel dat er steeds meer ouderen zijn, die vanaf hun pensioen een groeiende ondersteuningsvraag ontwikkelen. Hoe fysieker hun werkzame leven in combinatie met laag inkomen en ongezond gedrag, des te jonger over het algemeen de ondersteuningsvraag start. De grootste oorzaak van tekorten aan personeel in de zorg is echter dat deze beroepsgroep voor mensen in de uitvoering minder aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden heeft. Er is sprake van hoge werkdruk, met weinig regie voor het personeel op hoe en wanneer het werk gedaan kan worden. De schaarste aan personeel verhoogt deze werkdruk.

- Het werk heeft niet veel aanzien; naarmate meer vrouwen het werk doen, daalt (helaas) het aanzien en dat is terug te zien in de beloning

Gevolg van lage lonen met weinig regie op het uit te voeren werk, is dat steeds vaker regulier personeel kiest voor een ZZP-aanstelling. Als personeel via een ZZP-constructie wordt ingehuurd, zorgen de ZZP-ers wel zelf voor een gepaste beloning, zeker nu wettelijk sprake is van minimumtarieven. Bovendien draaien zij vaak geen wekeinddiensten en feestdagen, en minder nachtdiensten, waardoor het impopulaire werk verdeeld moet worden onder de mensen in vaste dienst. Daardoor wordt voor hen de werkdruk nog hoger en de aantrekkelijkheid van het werk minder. De 'werkgever' krijgt echter geen extra inkomsten omdat de contracten (vanuit zorgkantoor, zorgverzekeraars e/o sociaal domein) alleen met grote vertraging (van jaren) worden aangepast aan tariefafspraken en stijgende lonen. Hierdoor kan de zorgaanbieder financieel in de problemen komen en kan het totaal aan zorgaanbod worden uitgehouden.

Het Regioplan, op te stellen voor inzet van de IZA-gelden (integraal zorgakkoord), moet sturingsmaatregelen bevatten om eerlijke beloning voor werk structureel te borgen. Op dit moment is nog niet te overzien of de IZA-gelden dergelijke mogelijkheden voldoende (gaan) bieden.

- Escalatie van zorg, complexere zorg

De professionals in de zorg maken al een aantal jaren op rij melding van toenemende gedrags-problematiek bij patiënten/cliënten, waardoor het werk steeds zwaarder wordt. De waardering voor/beloning en/of ondersteuning van deze medewerkers houdt daarmee geen gelijke tred.

Deze escalatie van zorgvraag is deels een gevolg van wachtlijsten, waardoor ondersteuning of behandeling (te) laat op gang komt.

Volgens GGZ-deskundigen en de diverse slaappoli's<sup>6</sup> in den lande ligt een deel van de oorzaak vermoedelijk in op te lossen zaken mits er tijdig en goed naar gekeken wordt:

- o overprikkeling door technologische ontwikkelingen;
- o sociale druk (FOMO<sup>7</sup>, show-off etc.) door onder meer sociale media;
- o leven te midden van een veelheid aan mensen met een evenzo grote variatie aan leefstijlen;
- o veel omgevingsgeluid, slecht geïsoleerde woningen, waardoor slaapkwaliteit onder de maat is.

Niet alles kan preventief in de uitvoering worden opgepakt maar er kan veel als er tussen inwoners goede onderlinge verhoudingen zijn. Voor een deel ligt het in het 'leren omgaan' met andere leefstijlen en voor een deel in het faciliteren van verschillende leefstijlen door aangepaste woonvormen verspreid over de gemeente. Sommige doelgroepen zijn gebaat bij prikkelarme omgeving, niet in de nabijheid van voorzieningen waar veel drukte is.

- Zorginzet is (soms nog) gericht op 'tegengaan van verveling'

Het voeden, wassen en medicatie toedienen is de basis van zorg in traditionele instellingen (vroegere verzorgingshuizen, bestaande verpleeghuizen). De momenten tussen deze zorgacties werden van oudsher vaak gevuld met bedachte activiteiten om de bewoners actief te houden. De dagelijkse bezigheden van veel bewoners waren komen te vervallen vanaf het moment dat ze in de instelling zijn gaan wonen. Het aankleden, de was doen, boodschappen doen, eten koken en poetsen, werd overgenomen. De normaliter dagelijkse beslomeringen vielen weg. Daarvoor in de plaats kwam verveling, verviel de 'zinggeving' voor bewoners; Gebrek aan zinggeving beneemt de levenslust en ligt vaak aan de basis van een ongezonde leefstijl (roken, snacken, overmatig alcoholgebruik etc.). Gelukkig zijn er steeds meer woonvormen waar bewoners blijven doen wat ze nog kunnen doen. Het geleidelijk aan overnemen van taken, hoeft niet meteen met zorgpersoneel. Het vraagt andere skills, andere opleidingen, en kan worden ingevuld met een andere inzet van bestaand personeel zonder zorgopleiding.

Door een andere werkverdeling, inzet van personeel zonder zorgopleiding in combinatie met informele (vaak vrijwillige/ onbetaalde) zorg voor taken die geen 'zorg' zijn, wordt de echte zorgvraag behapbaar met bestaand zorgpersoneel. Bij deze nieuwe woonvormen is het van belang te onderkennen dat 'verlost' zijn van de dagelijkse beslomeringen, ook stress kan verlichten. Werkzaamheden die inwoners eerder telkens confronteerden met wat ze fysiek niet meer konden, leidt tot de ongemakkelijke situatie dat zij daarvoor een beroep moesten doen op anderen. Het tegengaan van 'vraagverlegenheid', bij zowel zorgvragers als zorgdragers, moet daarom onderdeel zijn van training en opleiding en van de vormgeving van personeel dat werkt in geclusterd wonen.

### 2.3.2.3 Overige transformatie wensen

Niet alle ambities die we als gemeente hebben, zijn eenvoudig toe te delen aan zorg of wonen omdat het een combinatie van factoren betreft.

- Onbekendheid met emancipatieverschillen en culturele diversiteit maakt dat verwachtingen vanuit overheden niet zomaar aansluiten bij de mogelijkheden van inwoners; dat kan stress opleveren bij inwoners. Niet alleen vrouwen ervaren stress, ook mannen, doordat taken en rollen meer 'genderfluide' worden. De scheiding tussen vrouwen- en mannentaken van voorgaande generaties, verdwijnt meer en meer. Onzekerheid bij inwoners (is dat iets dat ik moet doen of ...) kan een stressfactor zijn. De diversiteit van de huidige inwoners en deze vervaging van grenzen tussen rollen, vraagt om andere vormen van (mantelzorg-) ondersteuning. Naast praktische vaardigheden, moet meer aandacht komen voor het leveren van morele ondersteuning, zoals het 'nee' mogen en kunnen zeggen door familieleden. Bij het versterken van de sociale context van inwoners, moeten gesprekken over 'normen en waarden' binnen de leefgemeenschap een vaste plek krijgen. Er zijn immers culturen die elkaar juist ondersteunen, waardoor tussenkomst van de overheid niet nodig is wanneer iemand tijdelijk inkomen verliest of minder mobiel is.

De toenemende diversiteit van bewoners draagt bij aan het van elkaar leren. In onderlinge gesprekken tussen inwoners, kunnen per ecosysteem normen en waarden worden ontwikkeld die voor dat ecosysteem passend zijn.

<sup>6</sup> De slaappoli's lande leveren hiervoor al de eerste data uit onderzoek naar slaapproblematiek.

<sup>7</sup> FOMO: Fear of Missing Out. Show-off: vooral laten zien dat het goed met je gaat. Erbij willen horen door te laten zien bij welke events je bent geweest, en hoe goed je er toen uitzag.

- Vraag en aanbod sluit vaak niet aan; onduidelijkheid over wat 'welzijn' is of 'zorg', wat we gezondheid noemen of geluk(-kig zijn)

Wat we al wel zien, als we meer beleidsmatig achter de schermen kijken, is de poging om vanuit gemeenten nauwer samen te werken met het medisch domein. Deze samenwerking wordt gesteund door de IZA/GA-LA-gelden (zie zorgkatern). Veel 'somatische' vragen kunnen voorkomen of verlicht worden door aanpassingen in de directe leefomgeving. Ook lijkt een deel van de zwaardere GGZ-zorg (gespecialiseerde GGZ) niet effectief te zijn voor een aantal doelgroepen. Daardoor ligt het voor de hand om voor deze groepen alternatieven (soms ook buiten deze zorg) te gaan bieden. Doelstelling van deze aanpassing van aanbod en werkwijze is, is dat niet alleen inwoners van elkaar leren maar dat ook door de zorg meer cultuursensitief wordt gewerkt. De traditionele GGZ- en huisartsenzorg is onvoldoende cultuursensitief ingericht. Daardoor slaan traditionele behandelingen bij bepaalde doelgroepen minder goed aan. Door ervaringsdeskundigheid eerder en structureler in te zetten, kan de kloof tussen vraag en aanbod als gevolg van taal, religie en/of cultuur relatief wel snel worden versmald. Voor GGZ-vraagstukken zou kan een deel van die kloof zelfs gedicht worden door de inzet van ervaringsdeskundigen.

De brede maatschappelijke discussie over 'normalisering', de-medicalisering en 'eigen verantwoordelijkheid' is vanuit Rijksoverheid via het IZA-traject gestart. Door procesmatig werken, doelgericht indiceren en heldere afspraken over wie wat bijdraagt aan de gewenste resultaten, kunnen we nu al zaken lokaal regelen. Daarbij ligt een grote rol bij de werkgever maar ook voor het voeren van dit maatschappelijk debat heeft inzet van ervaringsdeskundigheid veel meerwaarde. Adviezen van ervaringsdeskundigen hebben vaak meer draagvlak bij 'zorgvragers' dan adviezen van zorgprofessionals.

- Soms onbewust, niet altijd bedoeld, wordt meer zorg aan mantelzorgers overgelaten. Deze zijn binnen het hele netwerk onvoldoende in beeld, worden vaak zwaar belast maar daarbij onvoldoende ondersteund

Voordat een mantelzorger doorheeft dat hij of zij mantelzorger is, is al veel informele zorg verleend zonder dat de professionals rondom de zorgvrager dat weten. Vaak zijn de mantelzorgers niet in beeld bij deze professionals en weten zij niet welke rol of taak deze informele zorgverleners hebben in het leven van de zorgvrager. Beschikbaar ondersteuningsaanbod leidt niet tot vraag vanuit de mantelzorger, veelal door onbekendheid met aanbod, en vanuit professionals wordt niet tijdig aanbod gedaan. Door procesmatig te werken binnen het netwerk, kan hieraan tegemoetgekomen worden. In hoofdstuk 4, zorgkatern, wordt dit nader uitgewerkt.

## 2.4 Met wonen te bedienen doelgroepen

Vanuit de voorschriften van het ministerie voor Volkshuisvesting moet dit beleidsprogramma wonen en zorg aandacht besteden aan specifieke doelgroepen en worden urgentiecategorieën benoemd. Per specifieke doelgroep geven we aan waar primair de verantwoordelijkheid ligt en welk beleidskader er is, of wordt uitgewerkt, om deze doelgroep te bedienen. Aanvullend geven we aan hoe de overige urgentiecategorieën worden bediend.

### 2.4.1 Aandachtsgroepen

Het Rijk schrijft voor aan gemeenten welke aandachtsgroepen bediend moeten worden met dit beleidsprogramma wonen en zorg. Deze aandachtsgroepen zijn voorbeelden van de 'DNA-bolletjes' uit de afbeelding bij de inleiding. We besteden niet alleen aandacht aan deze bijzondere doelgroepen omdat het Rijk het voorschrijft. De gemeente Maashorst heeft in haar bestuursakkoord ook al duidelijk aangegeven dat zij al haar inwoners een prettig en gezond leven wil kunnen bieden, ongeacht hun kwetsbaarheid of beperking. Hieronder staat kort beschreven via welk uitvoeringsbeleid (nieuw of lopend) deze aandachtsgroepen worden bediend. Het rijk hanteert 7 verplichte groepen, a t/m g; omdat 1 daarvan voor ons niet of nauwelijks speelt hebben we in plaats daarvan een specifieke doelgroep opgenomen (h) waarover de regio (RNOB) al eerder heeft besloten dat deze specifiek aandacht verdient.

- (Dreigend) dak- en thuisloze mensen via ontwikkelagenda Maatschappelijke opvang en beschermd wonen (hierna MO/BW genoemd), opgesteld vanuit de centrumregeling Wmo, wordt deze doelgroep behandeld. Hierbij is preventie door wijkgericht werken van groot belang om de dreiging van dak- of thuisloosheid te minimaliseren. Regionaal is een werkgroep VIA (veiligheid in afhankelijkheidssituaties) actief om gemeenten te leren hoe zij vroegtijdig huishoudens kunnen bijstaan als spanningen in huis oplopen; hoog oplopende spanningen die kunnen uitmonden in huiselijk geweld zijn een indicator voor dreigende dak- of thuisloosheid omdat de wet toestaat dat daders (tijdelijk) de woning moeten verlaten om overige gezinsleden te beschermen.



- B. Sociaal e/o medisch urgenten  
via de MDO-tafels (multi-disciplinair overleg), ingevoerd vanuit de centrumregeling Wmo en sub-regionaal vormgegeven rondom elke woningcorporatie, wordt deze doelgroep behandeld.
- C. Uitstromers intramurale voorziening zowel uit WLZ (wet langdurige zorg) als GGZ (geestelijke gezondheidszorg)  
via ontwikkelagenda MO/BW, opgesteld vanuit de centrumregeling Wmo, wordt de doelgroep vanaf 27 jaar en ouder behandeld. De doelgroep tot 23 jaar valt onder de Jeugdwet met koppeling/ overstap naar Wmo (zie h.).
- D. Statushouders  
binnen de gemeente is hiervoor specifiek capaciteit vrijgemaakt. Deze mensen werken samen met de woningcorporaties om te voldoen aan de jaarlijks opgelegde quota voor huisvesting van statushouders en het borgen van begeleiding bij integratie. Voor statushouders geldt inmiddels dat we in de taakstelling ook een specifieke opdracht hebben voor de opvang van AMV'ers (alleenstaande minderjarige vreemdelingen). De grote toestroom van asielzoekers, zorgt er voor dat er meer statushouders komen. Die moeten ook ergens wonen, en dat leidt tot extra druk op de markt voor (schaarse) sociale huurwoningen.  
NB:  
Oekraïners vallen niet onder de doelgroep 'statushouders'. Projectmatig wordt, in samenwerking met onze partners, gewerkt aan het vinden en inrichten van tijdelijke locaties om te voorzien in voldoende opvangcapaciteit voor deze vluchtelingen. De oplossing in tijdelijke uitbreiding alleen is niet voldoende, Er moet tegelijkertijd aan een structurele oplossing gewerkt worden, bijvoorbeeld in de toevoeging van meer woningen of alternatieve woonconcepten zoals een tussenvoorziening.  
Aanvullend:  
in de regio wordt in Boxtel, in het Wereldhuis, invulling gegeven aan cultuur sensitieve verpleeghuiszorg voor niet-westerse migranten. Daarbij gaat het vooral om van oorsprong Turkse, Marokkaanse, Iranese, Irakese, Afghaanse en Syrische bewoners. Ook bedient dit Wereldhuis een doelgroep die wortels heeft in Indonesië en Suriname. Dit om verpleeghuiszorg te kunnen bieden in de laatste levensfase binnen specifieke culturele levensbehoeften.
- E. Arbeidsmigranten  
primair is dit een verantwoordelijkheid van werkgevers. Als werkgevers een verzoek indienen voor het realiseren van woonruimte voor arbeidsmigranten, gelden criteria die in beleidsregels zijn vastgelegd. In deze regelgeving is specifiek aandacht opgenomen voor het borgen van welzijn van de arbeidsmigranten om vroegtijdige uitval te voorkomen. Eenmaal uitgevallen arbeidsmigranten zijn potentiële dak- en thuisloze mensen.
- F. Woonwagewoners  
er is een inventarisatie gedaan naar behoefte voor onze gemeente. Naar aanleiding van deze inventarisatie is een volledig lokaal beleid gemaakt, binnen de kaders van dit beleidsprogramma, en uitgewerkt naar uitvoeringsregels. Hiermee is het woonwagen- en standplaatsenbeleid geborgd binnen ons volkshuisvestelijk beleid en het bredere beleidsprogramma Wonen en Zorg gemeente Maashorst.
- G. Studenten  
onze gemeente kent geen hogeschool of universiteit. Daarmee is dit voor onze gemeente geen doelgroep; de aantallen zijn te klein om hiervoor specifiek beleid te maken.
- H. In plaats van studenten benoemen we als aandachtsgroep de 16- tot 27jarigen met een huisvestingsvraag, met daarbinnen urgentie categorie de jeugdigen die vanuit jeugdzorg een indicatie 'jeugdhulp met verblijf' hebben. Vanuit het Rijk is dit geen doelgroep die is benoemd; vanuit de uitvoeringspraktijk is bekend dat deze doelgroep gebaat is bij het specifiek benoemen. Op basis van huidige wet- en regelgeving moet deze urgentie categorie met 18 jaar uitstromen. Zij zijn echter nog niet zelfredzaam, hebben geen ouderlijk huis waar zij naar terug kunnen en sommige uitstromers behalen het niveau van volledige zelfredzaamheid niet.

#### 2.4.2 Urgentie categorieën

Een urgentie categorie is een door de rijksoverheid benoemde doelgroep waar dit beleidskader aandacht aan moet geven. Dat is niet hetzelfde als wat door woningcorporaties, samen met de partners van MDO (multidisciplinair overleg), 'urgent' wordt genoemd. Hoewel deze doelgroepen vaak wel via die MDO-tafels een goede plek krijgen om te wonen. De urgentie categorieën die het ministerie onderscheidt, pakken we in dit beleidskader niet altijd per categorie op omdat het een nodeloze versnippering is. Daar waar de categorie niet of onvoldoende onderdeel uitmaakt van bovengenoemde aandachtsgroepen, worden ze hieronder specifiek toegelicht.

- a. Mantelzorgverleners en -ontvangers  
er is specifiek beleid voor mantelzorg ondersteuning vanuit de Wmo. Er is nieuw beleid in ontwikkeling voor (pre-)mantelzorg wonen, als onderscheid naar andere vormen van tijdelijke woningen waarvoor een vergunning verplicht is.  
Als mantelzorgwonen, ook preventief, wordt gehonoreerd, is dat een vergunningsvrij traject voor de factor wonen. Vergunningsvrij kent wel verplichtingen van mantelzorger en -ontvanger jegens elkaar om wettelijk het onderscheid te kunnen en mogen maken. Soms is dat in de vorm van een nadere duiding van wat in de nieuwe situatie onder 'gebruikelijke zorg' wordt verstaan. Er zijn ook voorbeelden in de regio waarbij niet meer eisen worden gesteld dan een aantoonbare familierelatie. De precieze uitwerking voor de gemeente Maashorst volgt na vaststelling van dit beleidsprogramma.
- b. Ernstig chronisch zieken  
gezien de gestage afbouw van 'somatische bedden' door het zorgkantoor, groeit de noodzaak tot het leveren van zorg aan huis (VPT, volledig pakket thuis) terwijl veel van de bestaande woningen daar niet geschikt voor zijn. In overleg met de zorgaanbieders in onze gemeente, wordt gewerkt aan geleidelijke omvorming. De afbouw van bedden mag niet sneller zijn dan de realisatie van voor deze doelgroep geschikte woningen, inclusief een redelijke spreiding over de gemeente om bestaande banden met familie en vrienden niet nodeloos te belasten. De nodeloze belasting voor zowel zorgdragers (familie, vrienden etc.) als zorgvrager ontstaat als de afstand te groot wordt om de informeel geleverde zorg te kunnen voortzetten. Bij de zorgvrager ontstaat verdriet en eenzaamheid, bij de zorgdragers ontstaat vaak stress of schuldgevoel.  
Naast de prestatieafspraken tussen gemeenten en corporaties moeten hierover afspraken gemaakt worden met de zorgaanbieders. Via de kwaliteitscriteria van de Regionale Woondeal, en de governance die voor de realisatie van deze RWD wordt uitgewerkt, moeten dergelijke afspraken tot stand komen. Aanvullend zijn afspraken met hospices en palliatieve zorg nodig om de laatste maanden van een leven te voorzien in goede begeleiding en verzorging in een passende omgeving.
- c. Slachtoffers huiselijk geweld of mensenhandel  
via de MDO-tafels, ingevoerd vanuit de centrumregeling Wmo, en sub-regionaal vormgegeven rondom elke woningcorporatie.
- d. Detentie, langer dan 3 maanden  
via nazorg-trajecten moeten vanuit de Wmo procesafspraken gemaakt worden om deze doelgroep – indien terugkeer naar de gemeente waar zij eerder woonden geen belemmering is voor het voorkomen van recidive – tijdig in te brengen in de MDO-tafels, ingevoerd vanuit de centrumregeling Wmo en sub-regionaal vormgegeven rondom elke woningcorporatie. Deze doelgroep van ex-gedetineerden valt nu nog niet onder de MDO-tafels van de urgentieplus regeling maar dat wordt voor eind 2023 aangepast. De uitwerking naar werkproces volgt in 2024.
- e. Stoppende sekswerkers DUUP-regeling (decentralisatie uitkering uitstap prostituees)  
voor zover bekend betreft dit binnen de gemeente Maashorst een dusdanig klein aantal dat hiervoor geen apart doelgroepenbeleid uitgewerkt hoeft te worden. De doelgroep kan bediend worden via de MDO-tafels, ingevoerd vanuit de centrumregeling Wmo en sub-regionaal vormgegeven rondom elke woningcorporatie.  
In de huisvestingsverordening wordt een urgentieregeling gemaakt om te borgen dat de doelgroepen en urgentie categorieën goed worden bediend en dat hun belangen worden bewaakt.

# Katern 1: de Woonopgave

## 3. Het Woonprogramma

### 3.1 Inleiding

Het woonprogramma wil inzicht in en sturing geven aan de woningbouwopgave tot en met 2033. Het programma zoomt concreter in op de opgave 2023-2028. Afstemming over het woningbouwprogramma met de regio is onderdeel van de realisatie van de Regionale woondeal Noordoost-Brabant, waarin kwantitatieve en kwalitatieve afspraken zijn gemaakt tussen de regiogemeenten, corporaties, provincie en het Rijk. Het woonprogramma is een dynamisch programma en daarmee nadrukkelijk geen 'blauwdruk'. Het geeft een doorkijk tot 2033 en beschrijft voor de komende vijf jaar hoe we de woningbouwopgave willen realiseren, in de wetenschap dat we hier nooit exact op uitkomen. Er zijn altijd omstandigheden die zich buiten de invloedssfeer van de gemeente bevinden, zoals veranderende marktomstandigheden en wet- en regelgeving.

### 3.2 Woningbehoefte

Eind 2022/begin 2023 is in opdracht van de gemeente Maashorst én in samenwerking met woningcorporaties Area en Mooiland een woningbehoefteonderzoek uitgevoerd door STEC. Het woningbehoefteonderzoek geeft objectief inzicht in de kwantitatieve en kwalitatieve woningbehoefte. Hierna schetsen we het beeld op gemeenteniveau.

#### 3.2.1 Bevolking- en huishoudensontwikkeling 2012-2022

Uit het woningbehoefteonderzoek komt naar voren dat de bevolking in de gemeente Maashorst de afgelopen 10 jaar is toegenomen met 2.490 inwoners tot 58.360 inwoners in 2022. Het aantal huishoudens nam in dezelfde periode toe met 2.620 huishoudens tot 25.510 huishoudens in 2022. Terugkijkend kunnen we concrete cijfers vermelden; in de rest van het document hanteren we globale aantallen. Dat is omdat die cijfers zijn gebaseerd op prognoses; een prognose is een verwachting, geen garantie. Er zijn veel onzekere factoren. Naarmate de tijd vordert, worden prognoses minder betrouwbaar. Met grote regelmaat worden prognoses daarom geactualiseerd; voor onderwijs meestal elke 2 jaar, voor woningbouw volstaat elke 4 jaar.

#### Lichte huishoudensverdunding (gemiddeld aantal personen in een huishouden)

Uit het woningbehoefteonderzoek blijkt, dat er sprake is van een lichte huishoudensverdunding van 2,4 personen per huishouden in 2012 tot 2,3 in 2022. Dit ligt boven het landelijk gemiddelde van 2,1 personen per huishouden. Het aandeel eenpersoonshuishoudens is in deze periode toegenomen van 28% naar 33%. Het aandeel huishoudens met kinderen is afgenomen van 39% naar 35%.

#### Groei door positief migratiesaldo

De groei van de bevolking valt te verklaren door het positieve migratiesaldo (zowel binnen- als buitenlandse migratie). De natuurlijk groei (aantal geboorten/- aantal sterfte) is licht negatief. Jongeren tussen de 15 en 25 jaar verlaten (per saldo) de gemeente. Daartegenover staat dat er sprake is van een sterke instroom van 25 tot 40-jarigen.

#### Vergrijzing

Naast huishoudensverdunding blijkt uit het woningbehoefteonderzoek dat er sprake is van vergrijzing. De grijze druk (verhouding 65+ t.o.v. 15-64 jaar) is in de afgelopen 10 jaar met bijna 10% toegenomen tot circa 35%. Het aandeel huishoudens van 80 jaar of ouder is toegenomen van 6% naar 9%. Ook het aandeel in de leeftijdsgroep 65 tot 80 is gestegen met 4%. Het aandeel huishoudens van 35 tot 50 jaar is afgenomen met 7%.

#### Inkomensgroepen<sup>8</sup>

Uit het woningbehoefteonderzoek komt naar voren dat in Maashorst, in vergelijking met de regio en de provincie, relatief veel huishoudens met een laag inkomen (de zogenaamde secundaire doelgroep<sup>9</sup>) wonen. De primaire<sup>10</sup> doelgroep is relatief klein. Het aandeel lage inkomens (primaire + secundaire doelgroep) is in vergelijking met Nederland hetzelfde. Ook het aandeel midden- en hoge inkomens is ongeveer gelijk het aantal regionaal, provinciaal en landelijk.

#### 3.2.2 Huidige woningvoorraad

Het woningbehoefteonderzoek schetst op hoofdlijnen een beeld van de bestaande woningvoorraad. In 2022 stonden er 25.800 woningen in de gemeente. Het merendeel van deze woningen ligt in de kern Uden (16.990 woningen). Andere kernen met meer dan 2.000 woningen zijn Schaijk (3.000 woningen) en Zeeland (2.790 woningen). In de overige kernen Volkel (1.475), Odiliapeel (840) en Reek (705) liggen deze aantallen woningen lager.

#### Samenstelling woningvoorraad

De woningvoorraad is overwegend grondgebonden: ongeveer 80% van alle woningen in de gemeente is een eengezinswoning/grondgebonden woning. Slechts 20% van alle woningen is een meergezinswoning /appartement, waar dat landelijk ongeveer 34% is. Dit verschil is verklaarbaar vanuit de historische ontwikkeling van de woningvoorraad (suburbanisatie<sup>11</sup>). De samenstelling van de woningvoorraad is daarbij afhankelijk van de periode waarin een kern of wijk tot stand is gekomen en met de stedelijkheid van de omgeving. In stedelijke woonmilieus is het aandeel kleine, gestapelde en huurwoningen groter dan in landelijke woonmilieus. Hoe recenter een gebied werd ontwikkeld, des te sterker het eigen woningbezit en des te groter de gemiddelde woningen.

Uit het woningbehoefteonderzoek blijkt dat in de gemeente Maashorst voornamelijk koopwoningen (65%) staan. Dit zijn vooral grondgebonden koopwoningen. Woningen in het huursegment vormen ongeveer 35% van alle woningen, het overgrote deel hiervan is een sociale huurwoning. Van alle woningen is 24,1% een corporatie(huur)woning, blijkt uit de Regionale Woondeal Noordoost-Brabant; daarvan is het overgrote deel een sociale huurwoning. Slechts een klein deel van het corporatiebezit is geen sociale huurwoning<sup>12</sup>; voor Mooiland is 2% geen sociale huurwoning maar middeldure of dure huur. Daarmee kent Maashorst relatief minder corporatie huur dan landelijk gemiddeld (28%).

#### Verdeling naar prijs

De gemiddelde WOZ-waarde van een koopwoning in de gemeente Maashorst is circa € 400.000. Dit is ongeveer gelijk met het regionale gemiddelde. Uden heeft gemiddeld de laagste woningwaarde (€ 390.000). De woningwaarde van de andere kernen is ongeveer gelijk en ligt gemiddeld boven de € 400.000. We zien dat een groot aandeel van de koopwoningvoorraad een WOZ-waarde heeft tussen € 250.000 en € 350.000. Meer dan de helft van de koopwoningen heeft een WOZ-waarde hoger dan € 325.000.

8 De inkomensgrenzen zijn op basis van de toewijzingsregels voor sociale huurwoningen. De doelgroep voor de sociale huur (woningen met een huurprijs tot € 808,06) bestaat uit huishoudens met een inkomen tot € 44.035 (prijsspeil 2023). Daarbinnen is nog weer de primaire doelgroep te onderscheiden. Dit zijn huishoudens waarvoor regels gelden ten aanzien van het 'passend toewijzen' door corporaties.

9 Secundaire doelgroep: zijn huishoudens met een inkomen tussen de huurtoeslaggrens en de Europese Commissie (EC)-inkomensgrens. Deze huishoudens komen in aanmerking voor een sociale huurwoning, maar hebben geen recht op huurtoeslag.

10 Primaire doelgroep: zijn huishoudens met een inkomen tot aan de huurtoeslaggrens. Deze huishoudens komen in aanmerking voor een sociale huurwoning en huurtoeslag.

11 Suburbanisatie is de wijze waarop de woningvoorraad in dorpen is gegroeid in relatie tot de directe leefomgeving: weinig gestapelde bouw, veel grondgebonden woningen. Daar waar groei is ontstaan door verhuizing vanuit hoogstedelijk gebied naar meer landelijke omgeving, zijn de grondgebonden woningen over het algemeen ruim opgezet in duurdere prijsklassen. Vanuit oorspronkelijke dorpsbewoners is er weinig vraag naar gestapelde bouw. Allemaal oorzaken waardoor het segment 'sociale huur' in kleine kernen relatief klein is.

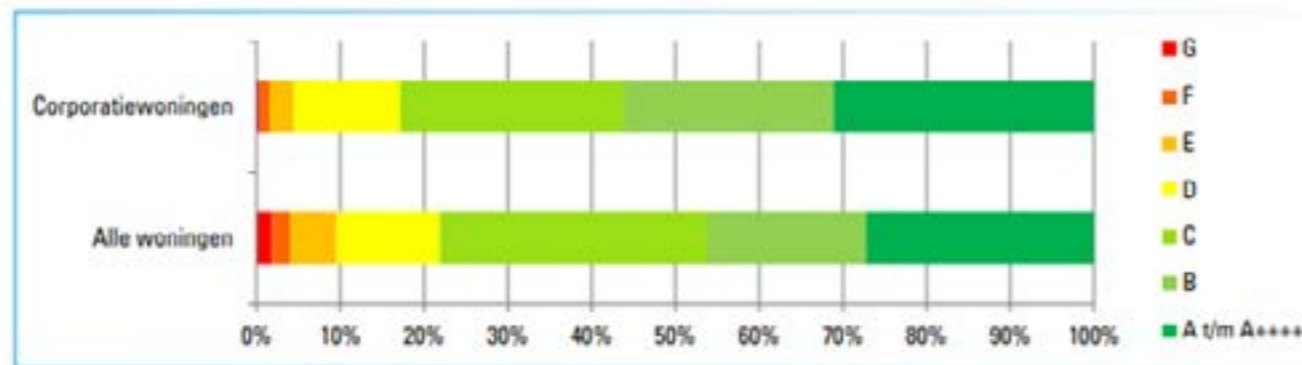
12 Sociale huurwoningen: huurwoningen met een aanvangshuurprijs tot de liberalisatiegrens (€ 808,06 prijspeil 2023).

### Bezit van woningcorporaties

Ongeveer 56% van het corporatiebezit is een eengezinswoning, 41% is een meergezinswoning. Circa 96% van de woningen die in bezit zijn van de woningcorporaties, wordt verhuurd in het sociale huursegment. Dit betekent dat in totaal in de gemeente ongeveer 25% sociale huursegment aanwezig is. Het merendeel van het corporatiebezit heeft een huurprijs tussen de zogenaamde kwaliteitskortingsgrens<sup>13</sup> en de eerste aftoppingsgrens<sup>14</sup>(58%).

### Energielabel

Uit het woningmarktonderzoek komt naar voren dat van alle woningen, waarvan een energielabel bekend is, bijna 80% een energielabel C of hoger heeft. Hiervan heeft circa 27% een energielabel A of hoger. Uit het Stec onderzoek blijkt dat de corporatiewoningen met 31% beter scoren. In totaal heeft circa 4% van het corporatiebezit een energielabel E of lager. Van 47% van de voorraad is niet bekend welk energielabel de woning heeft. De corporatiewoningen hebben echter bijna allemaal een energielabel (slechts 2% is onbekend).



Bron: Woningbehoefteonderzoek Maashorst, 2023

### Aanpasbaarheid

Een groot deel van de bestaande woningvoorraad is levensloopbestendig te maken. Ongeveer 59% van de woningen kan worden aangepast aan de behoeftes van minder valide bewoners. Over welke type aanpassingen het gaat verschilt daarbij erg met het type woningen. De meest gevraagde en toegekende aanpassingen zijn: plaatsen traplift (vaak in combinatie met aanpassen van de badkamer) en het verplaatsten van de badkamer naar de begane grond. Het aantal bestaande nultredenwoningen<sup>15</sup> ligt rond 20%. Slechts 4% van de woningvoorraad is helemaal niet aanpasbaar.

### 3.2.3 Kwantitatieve uitbreidingsbehoefte tot 2033 en 2043

Op basis van het woningbehoefteonderzoek groeit het aantal huishoudens in de periode 2022-2033 naar verwachting met circa 2.210 huishoudens, waarmee het totaal op zo'n 28.025 huishoudens komt. De sterkste groei (+27%) zien we onder alleenstaanden en stellen van 65 jaar en ouder (+2.205 huishoudens). Gezinnen en 1-ouderhuishoudens groeien de komende tien jaar nog met 2%. Vanaf 2033 wordt de komende jaren een groei verwacht van 1.130 huishoudens (tot jaar 2043). Hiermee groeit het totaal aantal huishoudens de aankomende 20 jaar met circa 3.340. Vanaf 2033 zien we ook met name een groei in de doelgroep alleenstaanden en stellen van 65 jaar en ouder (+1.045). Ook is groei zichtbaar bij de gezinnen (+530). De jongere doelgroepen (tot 35 jaar) blijven ook na 2033 in aantallen afnemen.

13 Kwaliteitskortingsgrens: is een begrip uit de huurtoeslag. Ligt je huurprijs hoger dan deze grens, dan wordt er gekort op je huurtoeslag. Kwaliteitskortingsgrens 2023: € 452,20.  
 14 Eerste aftoppingsgrens: is een begrip uit de huurtoeslag. Als je huurprijs hoger is dan deze grens wordt je huurtoeslag 'afgetopt' ofwel verlaagd. Eerste aftoppingsgrens 2023 € 647,19. Deze aftoppingsgrens wordt soms ook wel de 'lage aftoppingsgrens' genoemd.  
 15 Levensloopbestendige/nultredenwoning is een zelfstandige woningen die intern en extern toegankelijk is. Intern toegankelijk betekent dat vanuit de woonkamer, de keuken, het toilet, de badkamer en ten minste 1 slaapkamer zonder traplopen te bereiken zijn. Drempels in de woningen zijn laag of ontbreken. Extern toegankelijk wil zeggen dat de woning of woonruimte vanaf de straat te bereiken is zonder traplopen. Daarmee is de woning geschikt voor bewoning in alle levensfasen. De woning is ook geschikt als er sprake is van fysieke handicaps of chronische ziekte.

### Autonome uitbreidingsbehoefte 2033 (basis): 2.210 woningen

Op de volgende pagina staat de tabel met toelichting

#### Extra behoefte door hogere migratie en inlopen woningtekort

Migratie is een onzekere factor binnen de huishoudensontwikkeling. Migratiestromen laten zich lastig voorspellen en kennen veelal een grillig verloop. In het woningbehoefteonderzoek wordt in de analyses rekening gehouden met een mogelijke hogere instroom door migratie. Hierdoor ontstaat een extra behoefte van circa 555 huishoudens tot 2033.

Tabel : Autonome huishoudensontwikkeling 2023 – 2033 – 2043

Gemeentelijke begroting	Huishoudens 2023	2023-2033	2023-2033 relatief	2033-2043	2033-2043 relatief	Totaal 2023-2043	Totaal 2023-2043 reltief
Alleenstaanden en stellen tot 35 jaar	2.660	-100	-4%	-345	-13%	-445	-17%
Alleenstaanden en stellen 35 t/m 65 jaar	5.990	-105	-2%	-100	-2%	-205	-3%
Alleenstaanden en stellen 65 jaar en ouder	8.135	+2.205	27%	+1.045	13%	+3.250	40%
Gezinnen	8.950	+200	2%	+530	6%	+730	8%
Overig	80	+10	11%	+5	4%	+15	15%
<b>Totaal</b>	<b>25.815</b>	<b>+2.210</b>	<b>9%</b>	<b>+1.130</b>	<b>4%</b>	<b>3.340</b>	<b>13%</b>

Bron: Primos (2022), bewerking Stec Groep (2023). Afgerond op vijftallen

Los van het toenemende aantal huishoudens is sprake van een (statistisch) woningtekort. Het berekende (indicatieve) woningtekort zorgt voor een extra opgave van circa 835 woningen tot 2033.

### Uitbreidingsbehoefte 2033 hoog (basis+ hogere migratie + inlopen woningtekort ): 3.600 woningen

Een nadere uitsplitsing per kern geeft onderstaand beeld.

Tabel : Uitbreidingsbehoefte tot 2033 op gemeente- en kernniveau

Kern	Huishoudens 2023	Groei basis-scenario (primos 2022)	Uitbreidingsbehoefte tot 2033 (basis)	Extra groei o.b.v. migratie	Extra groei o.b.v. inlopen woningtekort	Uitbreidingsbehoefte tot 2033 (hoog)
Odiliapeel	840	+5	+5	+20	+25	+50
Reek	695	+10	+10	+15	+25	+50
Schaijk	3.045	+360	+360	+65	+100	+525
Uden	16.960	+1.535	+1.535	+365	+545	+2.445
Volkel	1.450	+45	+45	+30	45	+120
Zeeland	2.820	+255	+255	+60	+90	+405
<b>Maashorst</b>	<b>25.815</b>	<b>+2.210</b>	<b>+2.210</b>	<b>+555</b>	<b>+835</b>	<b>+3.600</b>

Bron: Primos (2022), bewerking Stec Groep (2023). Afgerond op vijftallen

### Autonome uitbreidingsbehoefte 2033-2043 (basis): 1.130 woningen

Onderstaande tabel toont de woningbehoefte voor de periode 2033 -2043, uitgesplitst op kernniveau.

Tabel : Huishoudensprognoses tot 2043 op gemeente- en kernniveau

Kern	Huishoudens 2033	Huishoudens 2043	Uitbreidings-behoefte 2033-2043	Uitbreidings-behoefte 2033-2043 (basis)	Uitbreidings-behoefte tot 2023-2043 (hoog)
Odiliapeel	845	885	+40	+45	+90
Reek	705	740	+35	+45	+85
Schaijk	3.405	+3.505	+100	+460	+625
Uden	18.495	19.305	+810	+2.345	+3.255
Volkel	1.495	1.570	+75	+120	+195
Zeeland	3.075	3.145	+75	+330	+480
Maashorst	28.020	29.155	+1.130	+3.340	+4.730

Bron: Primos (2022), bewerking Stec groep (2023). Afgerond op vijftallen

### 3.2.4 Kwalitatieve uitbreidingsbehoefte tot 2033

Naast de kwantitatieve behoefte is, in het woningbehoefteonderzoek, ook gekeken naar de kwalitatieve uitbreidingsbehoefte. In het woningbehoefteonderzoek is de kwalitatieve uitbreidingsbehoefte op basis van drie scenario's in beeld gebracht. Het voornaamste verschil tussen de verschillende scenario's is de mate waarin doorstroming plaatsvindt. Hierdoor wordt het effect van doorstroming op de woningvraag geduid.

1. Beperkte doorstroming.
2. Optimale doorstroming.
3. Huidige huisvestingsverdeling.

Scenario 1 (beperkte doorstroming) maakt inzichtelijk wat de uitbreidingsbehoefte is wanneer rekening wordt gehouden met het feit dat de gewenste doorstroming beperkt op gang komt. Scenario 2 (optimale doorstroming) is een meer utopisch scenario, waarin de gewenste doorstroming altijd gerealiseerd wordt. Tot slot toont scenario 3 wat de uitbreidingsbehoefte is wanneer we rekening houden met de huidige huisvestingsverdeling. Navolgende tabel brengt het effect van doorstroming (op basis van de verschillende scenario's) op de kwalitatieve behoefte in beeld.

De huidige huisvestingsverdeling (scenario 3) is het vertrekpunt. We willen doorstroming meer op gang brengen (scenario 1). Als we doorstroming voldoende op gang brengen, neigt de behoefte meer naar scenario 1. Daarbij is de afhankelijkheid van de corporaties en van commerciële partijen met grondposities groot. Dit vanwege het grote aandeel sociale huurappartementen in scenario 1. De mate waarin woningzoekenden reageren op de programmering van scenario 1 is bepalend voor het uiteindelijke programma dat we realiseren. Dit programma ligt waarschijnlijk ergens tussen scenario 3 en scenario 1 in.

Tabel: Kwalitatieve uitbreidingsbehoefte tot 2033 op basis van scenario's en robuust deel.

	Grondgebonden			Appartementen/nultredenwoningen			Totaal
	Sociale huur	Vrije sector-huur	Koop	Sociale huur	Vrije sector-huur	Koop	
Scenario 1 (beperkte doorstroming)	+440/+635	+15/90	+745/1.445	+530/795	+220/290	+250/335	+2.210/3.600
Scenario 2 (optimale doorstroming)	+445/+645	-50/+25	+265/+965	+835/+1.090	+360/+435	+350/+430	+2.210/3.600
Scenario 3 (huidige huisvestingsverdeling)	+400/+590	+95/+170	+1.175/+1.840	+310/+610	+50/+115	+170/+260	+2.210/3.600
Robuust deel woningbehoefte	+400/+590	-/+25	+265/+965	+310/+610	+50/+115	+170/+260	+1.195/2.565

Bron: Primos prognose (2023), WoON 2015, WoON 2018, WoON2021, bewerking Stec Groep (2023). Cijfers afgerond op vijftallen.

Kwalitatieve verschillen maken programmeren lastig

De kwalitatieve verschillen/spreiding tussen de scenario's 1 en 3 zijn groot. Wanneer je de beide scenario's (1 en 3) vergelijkt, zijn in scenario 1 ten opzichte van scenario 3 12% minder grondgebonden en 12% meer appartementen nodig. En 9% minder koop en 7% meer sociale huur. Deze grote spreiding tussen grondgebonden woningen en appartementen en sociale huur en koop, maakt het programmeren én de bijsturingmogelijkheden lastig. Daarmee is een 'harde' keuze voor één scenario risicovol. De onderlinge uitwisselbaarheid tussen de verschillende segmenten (sociale huur en koop; grondgebonden en appartementen) is immers beperkt. Beschikken over flexibiliteit binnen het woonprogramma, om bij veranderende omstandigheden te kunnen acteren, is essentieel.

Robuuste woningbehoefte (afdwingbaar deel)

Een groot deel van de woningbehoefte is robuust (54%). Ongeacht de mate van doorstroming en verandering in voorkeuren is er behoefte aan deze woningen.

	Grondgebonden			Appartementen/nultredenwoningen			Totaal
	Sociale huur	Vrije sector-huur	Koop	Sociale huur	Vrije sector-huur	Koop	
Autonoom	+400	-/+25	+265	+310	+50	+170	+1.195
Hoog	+590	-/+25	+965	+610	+115	+260	+2.565

Tegelijkertijd is 46% van de behoefte niet robuust en daarmee afhankelijk van keuzes die we maken. Een belangrijke keuze is de mate waarin we inzetten op het faciliteren van doorstroming in de woningmarkt (volgen we scenario 1, 2 of 3?). De grote verschuivingen tussen de scenario's zit voornamelijk in de behoefte aan sociale huur en (betaalbare) koop en tussen grondgebonden woningen en appartementen.

Onzekerheden prognoses

Prognoses gaan gepaard met onzekerheden. Hoe verder we vooruitkijken in de toekomst, hoe groter de onzekerheid. Ook het schaalniveau heeft hier invloed op, waarbij gegevens op lager schaalniveau (op het niveau van kleine(re) kernen) meer onzekerheid met zich meebrengen, dan gegevens op een hoger schaalniveau (bijvoorbeeld op gemeentenniveau). Bij de interpretatie van voorgaande prognosecijfers is het belangrijk om rekening te houden met deze onzekerheden.

### 3.3 Woondeal en Wet Versterking Regie op de Volkshuisvesting

Hiervoor hebben we een beeld van de kwantitatieve én kwalitatieve opgave geschetst. Deze opgave komt voort uit het woningbehoefteonderzoek. In deze paragraaf gaan we in op de opgave die vanuit de nationale woon- en bouwagenda voortvloeit en die is vastgelegd in de regionale Woondeal en in nieuwe wetgeving wordt verankerd.

### 3.3.1 Woondeal: 30% sociale huur<sup>16</sup> en 2/3 betaalbaar

Het Rijk heeft het in ere herstellen van de volkshuisvesting (voorzien in voldoende en goede woningen aan de bevolking door de overheid) tot één van de prioriteiten van zijn beleid gemaakt. Het Rijk zet met het programma Woningbouw tot en met 2030 nationaal in op de realisatie van 900.000 woningen, om het woningtekort kleiner te maken. Streven is dat tenminste twee derde van de nieuwbouwwoningen betaalbaar zijn.

Op 9 maart 2023 is de Regionale Woondeal Noordoost-Brabant gesloten. Met deze Woondeal willen we de komende jaren versneld meer woningen bouwen. De opgave voor de regio Noordoost-Brabant is de realisatie van 33.425 woningen tot en met 2030. Hiervan moeten 22.270 betaalbare woningen (67%) worden gerealiseerd, waarvan 10.020 sociale huurwoningen (30% van het totaal) en 12.250 midden huurwoningen en betaalbare koopwoningen (< € 355.000). De inzet van de woondeal is er vooral op gericht om bestaande plannen daadwerkelijk en sneller te realiseren: het bouwen van 'de juiste woning op de juiste plek'.

In het nationaal beleidsprogramma 'Een thuis voor iedereen' is opgenomen dat met nieuwbouw van sociale huurwoningen wordt toegewerkt naar een meer evenwichtige verdeling van de woningvoorraad. Het streven is 30% sociale huurwoningen in de woonvoorraad. Eind 2022 zit Maashorst op een percentage van 24,1% (sociale huurwoningen in bezit van een corporatie). In de Woondeal hebben we afgesproken dat we het aandeel sociale huurwoningen in de woonvoorraad verhogen in gemeenten waar het huidige sociale huuraandeel onder de 30% ligt. Doel is meer balans in de woningvoorraad krijgen, met als ultiem streven het aandeel sociale huurwoningen op de lange termijn door te ontwikkelen naar 30% van de bestaande voorraad.

### 3.3.2 Wet(voorstel) Versterking Regie op de Volkshuisvesting

Zoals hiervoor aangegeven heeft het Rijk het in ere herstellen van de volkshuisvesting tot één van de prioriteiten van zijn beleid gemaakt. Het Rijk acht meer regie vanuit het Rijk wenselijk. De Wet Versterking Regie op de Volkshuisvesting moet het juridisch instrumentarium van gemeenten, provincies en het Rijk versterken. Het wetsvoorstel richt zich op drie maatschappelijke opgaven:

1. Regie op aantallen woningen en locaties.
2. Regie op betaalbare woningen en evenredige verdeling van de woningen.
3. Verstevingen van de lokale prestatieafspraken.

Daar waar de afspraken in de woondeal nog een inspanningsverplichting zijn, komt op basis van dit wetsvoorstel een verplichting om twee derde van de nieuwbouwoopgave te laten bestaan uit betaalbare woningen. Dat betekent betaalbare koop, middenhuur<sup>17</sup>, sociale huur (minimaal 30%). Daarnaast moeten gemeenten verplicht 40% van hun nieuwbouwoopgave voor middeninkomens realiseren. Gemeenten met een lager aandeel sociale huur dan het landelijk gemiddelde (zoals Maashorst) zijn verplicht om van hun totale nieuwbouwoopgave 30% uit sociale huur te laten bestaan. Daarnaast wil het Rijk met het wetsvoorstel meer kansengelijkheid creëren in de huisvesting van urgente aandachtsgroepen. Gemeenten worden verplicht een urgentieregeling als onderdeel van de huisvestingsverordening op te nemen.

### 3.3.3 Consequenties Woonprogramma

De toekomstige verplichting in het wetsvoorstel heeft grote consequenties voor het Woonprogramma van Maashorst.

Op basis van de autonome uitbreidingsbehoefte 2033 (basis) moet het woonprogramma circa 1.475 betaalbare woningen (waarvan minimaal 665 sociale huurwoningen) bevatten. Op basis van de hoge uitbreidingsbehoefte (basis + grotere aantallen statushouders + inlopen woningtekort) zou het programma circa 2.400 betaalbare woningen (waarvan minimaal 1.080 sociale huurwoningen) moeten bevatten. Nu wordt met de plannen de 30% sociale huur niet behaald. Onderstaande, omkaderde formulering voorkomt een zwart-wit situatie waarbij goede projecten helemaal komen te vervallen als we vol inzetten op 30% sociale huur.

Door in nieuwe projecten uit te gaan van 75% betaalbaar, waarvan minimaal 30% sociale huur, neemt het aandeel sociale huur in de totale woningvoorraad toe en beweegt dit op de lange termijn richting de 30%.

## 3.4 Uitgangspunten woonprogramma 2023-2028

Hiervoor hebben we een beeld van de woningbouwoopgaven geschetst. Een deel van de opgave is robuust en een deel van de opgave is afhankelijk van de keuzes die we maken. In deze paragraaf maken we keuzes en benoemen we de uitgangspunten voor het woonprogramma 2023-2028.

<sup>16</sup> Sociale huurwoningen: huurwoningen met een aanvangshuurprijs tot de liberalisatiegrens (€ 808,06 prijspeil 2023).

<sup>17</sup> Middenhuurwoningen: huurwoningen met een huurprijs boven de liberalisatiegrens en met een maximale prijs, gelijk aan 187 Woningwaarderingssysteem-punten (€ 1.026, prijspeil 2023). Hiermee sluiten we aan bij de bovengrens van de Wet regulering middenhuur.

### 3.4.1 Doel woonprogramma

Het woonprogramma heeft als doel inzicht en sturing te geven aan de woningbouwoopgave tot en met 2033 en zoomt concreet in op de opgave 2023-2028. Het woonprogramma is een dynamisch programma en daarmee nadrukkelijk 'geen blauwdruk'. Het geeft een doorkijk tot 2033 en beschrijft voor de komende vijf jaar hoe we de woningbouwoopgave willen realiseren.

In het woonprogramma geven we aan waar we op in zetten, in de wetenschap dat we hier nooit exact op uitkomen. Denk daarbij aan omstandigheden die zich buiten de invloedssfeer van de gemeente bevinden, zoals veranderende marktomstandigheden en wet- en regelgeving. Het is belangrijk te beseffen dat het woningbouwprogramma voor de eerstkomende jaren al grotendeels vastligt.

### 3.4.2 Beweging ingang zetten (in lijn met Woondeal)

Op 9 maart 2023 is de Regionale Woondeal Noordoost-Brabant gesloten. Daarmee hebben we de keuze gemaakt om ons in te zetten om woningbouw de komende jaren te versnellen én het aandeel betaalbare woningen in de nieuwbouwoopgave tot 67% te verhogen, waarvan minimaal 30% sociale huur. In de wetenschap dat het woningbouwprogramma voor de eerstkomende jaren al grotendeels vastligt, kiezen we, op programma-niveau (gemeentebreed), ervoor om in/door het woonprogramma toe te werken naar deze ambities. Daarmee handelen we in lijn met de regionale Woondeal. Zo anticiperen we ook op het inwerkingtreden van de Wet Versterking Regie Volkshuisvesting.

Dit betekent dus niet dat we in elk woningbouwproject of in iedere kern deze ambities realiseren. Exacte invulling op kern- en projectniveau is bijvoorbeeld ook afhankelijk van al gemaakte afspraken maar ook van de bestaande woningvoorraad in een buurt of straat.

We verhogen het huidige aandeel van sociale huur in de woningvoorraad geleidelijk en werken toe naar meer balans in de woningvoorraad. We willen met name de kwalitatieve opgave enigszins behapbaar houden én voorkomen dat de planontwikkeling en daarmee de bouw van woningen stil komt te liggen. Daarom richten we ons op dit moment op het verhogen van het aandeel sociale huurwoningen in het nieuwbouwprogramma naar minimaal 30%. Dit doen we naast het verhogen van het aandeel betaalbaar (sociale huur, sociale koop<sup>18</sup>, midden huur en midden koop) naar 67%. Het doel is om zo over de jaren te werken in de richting van het ultiem streven naar 30% sociale huur in totale woningvoorraad. We zetten een verschuiving in gang naar meer sociale huur (minimaal 30%) en een groter aandeel betaalbaar (67%). Dit is een beweging die tijd nodig heeft en die niet van vandaag op morgen op programmaniveau zichtbaar is; lopende projecten bevatten immers nog niet deze percentages.

De inzet bij nieuwe plannen wordt daarmee 75% betaalbaar (waarvan minimaal 30% sociale huur<sup>19</sup>) en 25% dure koop en/of huur. Daarmee zetten we in op de ambitie uit de Woondeal en de Wet Versterking Regie Volkshuisvesting (30% sociale huur) en realiseren we een 'Maashorst plus' op het aandeel betaalbaarheid van 8%.

### 3.4.3 Inzetten op faciliteren doorstroming

De woningvoorraad in Maashorst is sterk georiënteerd op koop en sterk grondgebonden. De vergrijzing vraagt om toevoeging van levensloopbestendige woningen<sup>20</sup> (appartementen of grondgebonden nultreden). Appartementen in de huur zijn doorgaans levensloopgeschikt, maar kunnen alleen binnen de inkomenscriteria worden ingezet voor doorstroming. Veel van de ouder wordende populatie voldoet niet aan deze inkomenscriteria en komt daarmee niet in aanmerking voor bestaande huurvoorraad. De wensen van deze populatie sluiten ook niet direct aan op de beschikbare koopvoorraad; vaak wordt dit als 'te klein' of 'te benauwend' ervaren. Dat speelt temeer als mensen vanuit landelijk gebied moeten doorstromen naar woningen in een stedelijke setting. Daardoor is, mede vanuit het willen inzetten op het faciliteren van de doorstroming, nog steeds een forse behoefte aan betaalbare koop- en sociale huurappartementen en zitten deze onvoldoende in de huidige woningbouwplannen.

<sup>18</sup> Sociale koopwoningen: koopwoningen met een vrij op naamprijs lager dan € 275.000 (prijspeil 2023).

<sup>19</sup> Sociale huurwoningen: huurwoningen met een aanvangshuurprijs tot de liberalisatiegrens (€ 808,06 prijspeil 2023).

<sup>20</sup> Levensloopbestendige/nultredenwoning is een zelfstandige woningen die intern en extern toegankelijk is. Intern toegankelijk betekent dat vanuit de woonkamer, de keuken, het toilet, de badkamer en ten minste 1 slaapkamer zonder traplopen te bereiken zijn. Drempels in de woningen zijn laag of ontbreken; een nultreden woning is rollator geschikt. Extern toegankelijk wil zeggen dat de woning of woonruimte vanaf de straat te bereiken is zonder traplopen. Niet elke nultreden woning is geschikt voor bewoning in alle levensfasen; als er sprake is van fysieke handicaps of chronische ziekte waardoor rolstoel gebruik nodig is of zelfs zorg op bed, gelden strengere eisen.

We zetten in op het op gang brengen van de doorstroming en daarmee op het langer maken van de verhuisketens, zoals de afbeelding laat zien.

Figuur : Visualisatie optimale doorstroming in de woningmarkt



Bron: Stec Groep

Dit doen we door het aandeel sociale huurwoningen, het aandeel betaalbare woningen en het aandeel levensloopbestendige woningen de komende jaren te vergroten (zowel in de bestaande als in de nieuwe voorraad). Daarmee kunnen we vanuit het sociaal domein vaker het instrument 'verhuisprimaat'<sup>21</sup> inzetten.

Zoals al is gezegd in hoofdstuk 2, de ambities om te komen tot ecosysteem van woonwijken, kijken we bij het inzetten van 'verhuisprimaat' niet alleen naar de passende woning maar bovenal naar de sociale context en hoe die zoveel als mogelijk in stand kan blijven.

We gaan samen met de corporaties de uitdaging aan om doorstroming te intensiveren. Daarvoor is het nodig dat meer sociale huurappartementen op voor senioren geschikte locaties (nabij voorzieningen) gerealiseerd worden. In samenwerking met de corporaties gaan we na of op basis van kwalitatieve overwegingen (opgang brengen van de doorstroming) binnen een project een hoger aandeel sociaal kan landen (hoger dan 30%). Dit doen we op projectbasis.

We richten onze pijlen op het bouwen voor de middellange tot lange termijn (vooral bouwen voor de doelgroep senioren), zonder daar de behoefte op korte termijn uit het oog te verliezen. Immers op dit moment is doorstroming door beperkt betaalbaar en bereikbaar aanbod (in zowel huur als koop) niet altijd mogelijk. Om deze reden zien we op korte termijn een uitbreidingsbehoefte voor huishoudens die instromen in de woningmarkt (starters<sup>22</sup>).

We zetten de uitbreidingsbehoefte in aan de achterkant (senioren), maar ook aan de voorkant (starters) van de verhuisketen. Op beide plekken willen we woningen aan de voorraad toe te voegen.

We zetten in op drie sporen:

**Spoor 1** Focus op grondgebonden sociale huurwoningen en sociale huur appartementen en nultredenwoningen voor senioren (middellange en lange termijn)

Dit geeft ook een beeld van de levensloop van wijken: bij nieuwbouw vaak stellen/jonge gezinnen en schoolgaande jeugd, na verloop van tijd een buurt met empty nesters en bij onvoldoende doorstroming een vergrijzende buurt met vraag om zorg. Tijdig inspelen op deze levensloop van een buurt vraagt ook om visie op (gewenste) buurtontwikkeling (denk daarbij aan het slopen van grondgebonden /eengezinswoningen en de bouw van appartementen/nultredenwoningen).

- De sleutel van doorstroming ligt bij de senioren. Door aan de achterzijde van de verhuisketen voor deze doelgroep passende woningen te realiseren én eventuele belemmeringen om daadwerkelijk te verhuizen zoveel mogelijk te beperken, creëren we een aantrekkelijk aanbod om deze doelgroep in beweging te brengen.
- Door de focus op het realiseren van grondgebonden sociale huurwoningen, sociale huurappartementen en nultredenwoningen (geclusterd<sup>23</sup> én niet geclusterd) en nultredenwoningen die geschikt zijn voor zorg (om het groeiend tekort te dichten tussen de vraag naar woonruimte in combinatie met ZZP5 of ZZP6 en het aanbod hierin), maken we aan aanbodkant ruimte om door te stromen.

21 Van verhuisprimaat is sprake als verhuizen naar een geschikte (en beschikbare woning) een duurzamer oplossing is dan woningaanpassing, al dan niet in combinatie met inregelen van ondersteuning of zorg.

22 Starter is een huishouden die zelfstandig gaat wonen in een huur- of koopwoning en bij verhuizing geen woning achterlaat.

23 Geclusterd wonen voor ouderen: woonvorm voor ouderen die zelfstandig willen wonen, maar wel met een zekere mate van beschutting en de mogelijkheid voor laagdrempelig contact met burens. De woningen en levensloopbestendig en er is een mogelijkheid voor ontmoeten in pandig of in de directe woonomgeving. Bij voorkeur is er de mogelijkheid van onplanbare Wlx- of Zvw-zorg in het geclusterd wonen complex. Intramuraal voorzieningen vallen hier niet onder.

Geclusterd wonen met Wlz-zorg (SOM+PG): woonvorm voor ouderen met een Wlz-zorgvraag. Er zijn verschillende verschijningsvormen: binnen deze categorie vallen zowel verpleeghuizen en grootschalige woonzorgcentra als kleinschalige woonvormen, bijvoorbeeld voor mensen met dementie.

**Spoor 2** Focus op betaalbaar en bereikbaar huur- en koopaanbod voor starters (korte termijn)

- Zoals hiervoor aangegeven maken we door in te zetten op het faciliteren van de doorstroming de verhuisketens langer. Op deze manier spelen we, binnen de bestaande woningvoorraad, meer betaalbaar huur- en koopaanbod vrij. We maken daarbij gebruik van de mogelijkheden die de corporaties op het terrein van woningtoewijzingen hebben.
- Aangezien doorstroming op dit moment niet altijd mogelijk is, zetten we tegelijkertijd ook in op nieuwbouw (betaalbare koop en sociale huur). Daarbij zien we alleen bouwen van betaalbare woningen niet als dé oplossing. Om nieuwe woningen langer betaalbaar te houden, zetten we aanvullende instrumenten in, zoals een doelgroepenverordening. Met het inzetten van een doelgroepenverordening oefenen we invloed uit op de toe te voegen woningbouwcategorieën, doelgroepen, instandhoudingstermijn, aanvangshuurprijs en maximale huur- en koopprijzen. Een goede mix van doelgroepen en inkomens is ook beter voor de leefbaarheid.
- Om starters te ondersteunen bij de aankoop van hun eerste woning, maken we gebruik van de Starter-slening. Corporaties gaan onderzoeken, in het verlengde van de Regionale woondeal Noordoost-Brabant, of en zo ja welke sociale koopconstructies mogelijk zijn.

**Spoor 3** Focus op vergroten doorstroming door toevoegen middenhuur<sup>24</sup>

- We zetten in op het toevoegen van middenhuur om de doorstroming te verbeteren en zo het 'verdringingseffect' binnen het sociale huursegment te verminderen. Voor bewoners die meer zouden kunnen en willen betalen, ontbreekt nu aanbod waardoor zij blijven wonen in de voor hun inkomen relatief 'te goedkope' huurwoning. In vaktaal wordt dan gesproken over gouden driehoek; de driehoek bestaat uit a) aanbod middenhuur woningen, b) inwoners met hoger inkomen dan bedoeld voor sociale huur en 3) verhuisc beweging naar beter passende woning.
- Om nieuwe middenhuurwoningen langer betaalbaar en voor de doelgroep beschikbaar te houden, zetten we de doelgroepenverordening in als aanvullend instrument.

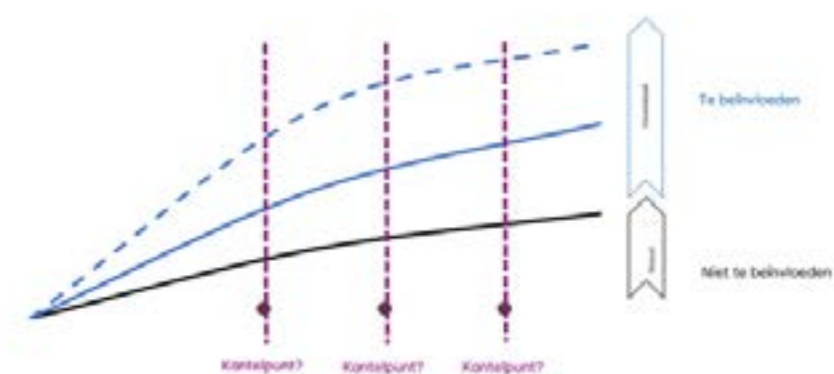
### 3.4.4 Adaptief programmeren (flexibel inspelen op de actualiteit)

Om de woningbouwopgave te realiseren, zetten we op lange termijn in op adaptief programmeren en flexibiliteit. Op de middellange termijn programmeren we proactief en zoveel als mogelijk anticyclisch (robuust sturingsscenario). Door proactief te programmeren borgen we de bouwproductie. We zetten daarbij op de korte termijn primair in op ontwikkelingen die al in gang gezet zijn (bestaande programmering). Het kwalitatieve scenario 3 (huidige huisvestingsverdeling) is daarbij ons vertrekpunt, de beweging die we willen maken is in de richting van scenario 1 (beperkte doorstroming).

Op de middellange termijn zetten we in op die segmenten die robuust zijn en minder gevoelig zijn voor veranderingen.

Dat betekent niet dat we 'kiezen' voor een basis- óf hoog scenario en dat vervolgens in de programmering vastklikken. We monitoren in welke richting de uitbreidingsbehoefte zich ontwikkelt, zowel kwantitatief (aantallen) als kwalitatief, en benoemen daarbij kantelpunten. Hoe ontwikkelen vraag en aanbod zich in bestaande voorraad, in de planvorming en realisatie? Komt de doorstroming op gang? Blijft de verwachte migratie achter? Als het nodig is, sturen we onze strategie bij.

Figuur : adaptief programmeren



24 Middenhuurwoningen: huurwoningen met een huurprijs boven de liberalisatiegrens en met een maximale prijs, gelijk aan 187 Woningwaarderingssstelsel-punten (€ 1.026, prijspeil 2023). Hiermee sluiten we aan bij de bovengrens van de Wet regulering middenhuur.

### 3.4.5 Inzetten op realiseren robuuste (niet te beïnvloeden) woningbehoefte

Bij adaptief programmeren gaan we uit van de robuuste woningbehoefte. Op korte termijn richten we onze pijlen op de robuuste woningenbehoefte, zonder daarbij de volledige behoefte uit het oog te verliezen. Daar waar we nog een keuze hebben, kiezen we voor plannen die voorzien in de robuuste woningbehoefte, het overige deel van het programma zetten we in als flexibele 'speelruimte'. De huidige huisvestingsverdeling (scenario 3) en daarmee ook het huidige programma vormen daarbij het vertrekpunt. We gaan samen met de corporaties de uitdaging aan om de doorstroming meer op gang te brengen, waarbij we in de richting van scenario 1 bewegen. Corporaties hebben maar 24% van de totale woningvoorraad in bezit, om écht significant doorstroming op gang te brengen moet ook de particuliere woningeigenaren gestimuleerd worden. We zetten in op het toevoegen van sociale huurwoningen (grondgebonden, appartementen/nultreden) en weliswaar in mindere mate ook in op de realisatie van betaalbare koopwoningen (eveneens grondgebonden, appartementen/nultreden).

We zetten daarmee een verschuiving op programmaniveau in gang. We hanteren daarbij de volgende insteek:

- Bestaande woningbouwontwikkelingen (harde plannen<sup>25</sup>): breken we niet open. De ontwikkeling van woningbouw is een rijdende trein die we op de rails willen houden (lopende plannen gaan door).
- Bestaande woningbouwontwikkelingen (zachte plannen): waar mogelijk zetten we in op het vergroten van het aandeel betaalbaar én levensloopbestendig.
- Nieuwe woningbouwontwikkelingen (zachte plannen):
  - o Woningbouwinitiatieven vanaf 25 woningen  
Woningbouwinitiatieven van minimaal 25 woningen moeten voldoen aan het kwalitatief woonprogramma (zie paragraaf 5.5), tenzij het college besluit daar gemotiveerd van af te wijken.
  - o Woningbouwinitiatieven tot 25 woningen  
Woningbouwinitiatieven onder de 25 woningen toetsen we aan de beleidsambities uit dit beleidsprogramma. Passend bij de aard en schaal van deze plannen kiezen we een algemenere eis. Plannen kleiner dan 25 woningen moeten voor minimaal 50% voorzien in het toevoegen van woningen in het sociale huur, middenhuur, sociale koop of middeldure koopsegment<sup>26</sup>, tenzij het college besluit daar gemotiveerd van af te wijken.

### 3.4.6 Ontwikkelpad niet-robuste (te beïnvloeden) woningbehoefte

De robuuste woningbehoefte is het niet te beïnvloeden deel van de uitbreidingsbehoefte. Ongeacht de mate van doorstroming en veranderingen in voorkeuren is dit de opgave waar we in ieder geval voor staan. Echter een groot deel van de woningbehoefte is niet robuust; omdat die niet-robuste woningbehoefte afhankelijk is van de keuzes die we maken, stijgt daarmee de onzekerheid. Deze onzekerheid zit in de aantallen (kwantitatief) als ook in de kwaliteit (type, prijzen etc).

Op basis van het woningbehoefteonderzoek, de Woondeal en het wetsvoorstel Versterking Regie Volkshuisvesting zetten we een beweging in gang om zo dicht mogelijk bij onze doelen te komen maar 'klikken' geen bepaald scenario 'vast'. Zoals eerder aangegeven is daarbij scenario 3 (huidige huisvestingsverdeling) het vertrekpunt en bewegen we in de richting van scenario 1 (beperkte doorstroming). Onze ambitie om doorstroming op gang te brengen, rechtvaardigt deze beweging.

We monitoren daarbij de feitelijke ontwikkelingen en zo nodig stellen we het ontwikkelpad bij. Daarbij houden we rekening met enige mate van uitwisselbaarheid tussen de segmenten sociale huur, betaalbare koop en vrije sector huur, maar ook tussen kernen onderling. Erg belangrijk want verschil in woningbehoefte tussen kernen!

Als we de behoefte vergelijken met de projecten die in de planning staan en plaatsn binnen de context van oplopende migratie, het stijgende aantal woningzoekenden, afname van kansen voor starters etc., wordt duidelijk dat we meer moeten bouwen in sociale huur, goedkope en middeldure koop. De opgaven zijn groot. De productie moet worden verhoogd om de opgave van gemiddeld circa 280 woningen per jaar te realiseren. De uitdaging ten aanzien van de samenstelling van het woonprogramma zijn zeker zo groot, zo niet groter. Daarbij hebben we niet zo zeer behoefte aan méér plannen, maar aan plannen die we kunnen versnellen en die een significante bijdrage leveren aan de opgaven.

<sup>25</sup> Hard plan: plannen met een vastgesteld bestemmingsplan en/of onherroepelijke omgevingsvergunning.

<sup>26</sup> Middeldure koop: koopwoningen met een vrij op naam prijs tussen de € 275.000 en € 355.000 (prijsspeil 2023).

## 3.5 Woonprogramma 2023-2028

### 3.5.1 Woonprogramma 2023-2028 als toetsingskader

In de vorige paragraaf hebben we de uitgangspunten voor het woonprogramma benoemd. In deze paragraaf vertalen we de uitgangspunten naar het woonprogramma op gemeenteniveau en een richtinggevende uitwerking op kernniveau. Het woonprogramma is een dynamisch programma en daarmee nadrukkelijk geen 'blauwdruk'. Hier zetten we op in, in de wetenschap dat we hier nooit exact op uitkomen. Daarbij houden we rekening met enige mate van uitwisselbaarheid tussen de segmenten sociale huur, betaalbare koop en vrije sector huur, maar ook tussen kernen onderling.

Categorie	Prijsspeil 1-1-2023	Aandeel in nieuwbouwprogramma	Doelgroepen die we hiermee onder andere bedienen
Sociale huur	Tot € 808,06	30% - 40%	Starters <sup>27</sup> , gezinnen, vestigende arbeidsmigranten en senioren met lagere inkomens.
Betaalbaar Midden huur Sociale koop Middeldure koop	€ 808,06- < € 1.026 Tot € 275.000 Vanaf € 275.00 – tot € 355.000	35%-45%	Starters, startende gezinnen, internationale werknemers, doorstromers uit sociale huur (scheefwoning) en senioren met hogere inkomens.
Vrije sector Dure huur Dure koop	Vanaf € 1.026 Vanaf € 355.000	< 25%	Internationale werknemers (expats) en senioren met hogere inkomens, doorstromers uit de koop.

#### Toetsing reguliere woningbouwinitiatieven

Het Woonprogramma vormt het programmatische toetsingskader voor reguliere woningbouwinitiatieven. Dit toetsingskader geldt voor woningbouwplannen waar op 1 januari 2024 nog geen anterieure overeenkomst is gesloten en/of waar nog geen ontwerpbestemmingsplan of omgevingsplan voor is, met uitzondering van de ontwikkellocatie Eikenheuvel.

Het college heeft de bevoegdheid om beargumenteerd af te wijken van dit toetsingskader. Dit kan in uitzonderlijke situaties bij plannen met grote ruimtelijke meerwaarde. Daarbij heeft het college de bevoegdheid om jaarlijks de prijzen te indexeren.

#### Woningbouwinitiatieven vanaf 25 woningen

Woningbouwinitiatieven van minimaal 25 woningen moeten voldoen aan bovenstaand, kwalitatief woonprogramma. Op centrale locaties, nabij voorzieningen (500 meter-bereik) gaan we, waar gewenst, uit van realisatie van levensloopbestendige individuele of geclusterde woningen.

Daarbij is het mogelijk om, in overleg met de gemeente, plannen binnen een kern te combineren tot een groter programma. En dit groter programma vervolgens in zijn geheel te toetsen aan het woonprogramma. Dit maakt maatwerk per plan en onderlinge verrekening mogelijk.

#### Woningbouwinitiatieven tot 25 woningen

Woningbouwinitiatieven tot 25 woningen toetsen we aan de beleidsambities uit dit beleidsprogramma. Passend bij de aard en schaal van deze plannen kiezen we een algemenere eis. Plannen tot 25 woningen moeten voor minimaal 50% voorzien in het toevoegen van woningen in het sociale huur-, middenhuur-, sociale koop-<sup>28</sup> of middeldure koopsegment<sup>29</sup>, waarvan minimaal 50% een sociale huur- of sociale koopwoning is.

<sup>27</sup> Starter is een huishouden die zelfstandig gaat wonen in een huur- of koopwoning en bij verhuizing geen woning achterlaat.

<sup>28</sup> Sociale koopwoningen: koopwoningen met een vrij op naam prijs lager dan € 275.000 (prijsspeil 2023).

<sup>29</sup> Middeldure koop: koopwoningen met een vrij op naam prijs tussen de € 275.000 en € 355.000 (prijsspeil 2023).

Op centrale locaties, nabij voorzieningen (500 meter-bereik) gaan we, waar gewenst, uit van realisatie van levensloopbestendige individuele of geclusterde woningen. Daarbij is het mogelijk om, in overleg met de gemeente, plannen binnen een kern te combineren tot een groter programma. En dit grotere programma vervolgens in zijn geheel te toetsen aan het woonprogramma. Dit maakt maatwerk per plan en onderlinge verrekening mogelijk.

#### Afwijkingsbevoegdheid

In specifieke gevallen, dat om overtuigende redenen niet kan worden voldaan aan de minimale programma-eisen en een ontwikkeling voor het algemeen, maatschappelijk belang toch wenselijk is, heeft het college de bevoegdheid om beargumenteerd af te wijken van dit toetsingskader. Dit is bijvoorbeeld bij behoud van een monumentaal pand, woningsplitsing of huisvesting ten behoeve van mantelzorg.

### 3.6 Bestaande woonvoorraad en -omgeving

#### 3.6.1 Optimaliseren woonvoorraad en -omgeving

Onze inwoners kunnen woonruimte vinden die aansluit bij hun behoeften van dat moment en hebben vooruitzicht op een woning die aansluit op toekomstige behoeften. Zij kunnen rekenen op een sociaal vangnet, doordat ze in de buurt van naasten kunnen wonen met wie zij een goede relatie hebben. We bieden onze inwoners de mogelijkheid om te wonen en te blijven wonen in de vertrouwde omgeving, ook aan diegene die een (veranderende) zorgvraag heeft. Dat betekent dat we een 'woon(zorg)carrière in de eigen woonomgeving mogelijk maken. Als inwoners eenzaam zijn of dreigen te worden, wordt vanuit gemeentelijk welzijnsbeleid ingezet op realisatie e/o versterking van sociale context (familie, vrienden, burens, kennissen etc.). Hiervoor is de basis een ontmoetingspunt op loopafstand van de woning.

We zetten daarbij met het woonprogramma in op het realiseren van de juiste woningen op de juiste plek. We richten onze pijlen echter niet alleen op nieuwbouw. Door aanpassingen in de bestaande woningvoorraad en in bestaande woonomgevingen optimaliseren we ook dit deel van de woningvoorraad. Daarbij liggen er uitdagingen om (bestaande) woningen en woonomgevingen te verduurzamen (energie, klimaat, biodiversiteit, materiaalgebruik etc.), levensloopbestendiger (toegankelijker) en meer betaalbaar te maken.

Bij woningbouwontwikkelingen kijken we hoe deze bijdragen aan de leefkwaliteit van de directe omgeving. Nieuwe ontwikkelingen gaan dan ook (in bestaande woonomgevingen) gepaard met vergroening, verduurzaming en natuurinclusief bouwen. We roepen architecten en bouwbedrijven op om slimme, innovatieve en toekomstbestendige woningen te ontwerpen met een beperkte impact op het milieu. En daarbij zoveel mogelijk materialen te hergebruiken. Lukt dat niet, dan gaat de voorkeur uit naar natuurlijke materialen.

Om de betaalbaarheid van wonen in de bestaande woningen te vergroten, richten we ons op het verlagen van de woonlasten. Dit doen we onder meer door de bestaande woningvoorraad verder te verduurzamen, waarmee we 'energie armoede' kunnen tegengaan of verminderen. We leggen daarbij de focus op isoleren, besparen en het verder elektrificeren van de woningen (denk bijvoorbeeld aan een warmtepomp). Het sociaal domein heeft mogelijkheden tot inkomensondersteuning; per inwoner is dat maatwerk.

#### 3.6.2 Vergroten bewustwording en stimuleren woningaanpassingen

Steeds meer mensen willen én moeten langer thuis wonen, ook als ze ouder worden of meer zorgbehoefte krijgen. Het vraagt veel om zwaardere zorg thuis te leveren. We zetten om deze reden in op bewustwording bij eigenaar-bewoners en/of hun kinderen. We willen hen stimuleren tijdig te investeren in woningaanpassingen, of te verhuizen naar een meer geschikte woning. Daarnaast dagen we inwoners/initiatiefnemers, woningbouwcorporaties, wooncoöperaties, bouwers en ontwikkelaars uit om woningen levensloopbestendig te (ver) bouwen. We zien kansen voor Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO) en wooncoöperaties om het bouwen voor senioren en doorstroom te bevorderen.

#### 3.6.3 Meer variatie in bestaande wijken/kernen

We vergroten de variatie in onze bestaande wijken en kernen. Hieronder verstaan we eerst en vooral de variatie in eigendomsvorm (huur/koop), in gezinssamenstelling (jong, oud, gezin, alleenstaand, samenwonend) en sociaaleconomische positie (draagkracht/draaglast, kwetsbaar/vitaal). We zetten in op 'spiegelbeeldig bouwen', bouwen wat binnen de bestaande voorraad ontbreekt of waar een tekort aan is.

We benutten kansen om kleine(re) woningtypen toe te voegen in de bestaande voorraad (splitsen, inwonen, mantelzorg, friendscontracten<sup>30</sup>). En we benutten de mogelijkheden om vastgoed te transformeren naar woningen. Denk bijvoorbeeld aan het omvormen van winkels en kantoren naar woningen, rekening houdend met de gewenste kwaliteit van wonen en de ruimtelijke inrichting. Denk daarbij aan een minimaal woonoppervlak van (indicatief) 50 m<sup>2</sup> gebruiksoppervlakte (GBO)<sup>31</sup> en een buitenruimte (deze 50 m<sup>2</sup> is exclusief de buitenruimte).

### 3.7 Instrumenten

#### 3.7.1 Instrumenten

Zoals eerder aangegeven zijn de opgaven groot. De productie moet worden versneld en verhoogd om de opgave van gemiddeld circa 280 woningen per jaar te realiseren. De uitdaging ten aanzien van de samenstelling van het woonprogramma is zeker zo groot, zo niet groter. Sturing vanuit overheden algemeen en de gemeente specifiek is daarbij nodig.

Als we de behoefte vergelijken met de woningbouwprojecten die in het woningbouwprogramma staan, wordt duidelijk dat aanzienlijk meer gebouwd moet worden in sociale huur, goedkope en betaalbare koop. De bouw van deze woningen moet geborgd worden in het woonprogramma, maar dat is niet voldoende. We moeten er ook voor zorgen dat de woningen bij die doelgroepen terechtkomen die ze nodig hebben, dat ze ook op langere termijn beschikbaar en betaalbaar blijven. Daarom richten we ons niet alleen op nieuw te bouwen woningen, maar zeker ook op de bestaande woningvoorraad.

#### 3.7.2 Wat doen we al?

- **Prestatieafspraken gemeente-corporaties-huurders**  
In de meerjarige samenwerkingsovereenkomst (prestatieafspraken) maken we onder meer afspraken over de beschikbaarheid, betaalbaarheid en het verduurzamen van de sociale huurwoningvoorraad.
- **Passend grondprijsbeleid**  
We hebben een lagere grondprijs voor sociale huurwoningen vastgesteld.
- **Achtereengpositie bij garantstelling leningen aan woningcorporaties**  
Via deze achtereengpositie dragen wij er als gemeente aan bij dat woningcorporaties tegen gunstiger voorwaarden kunnen lenen.
- **Anterieure overeenkomsten**  
We stellen anterieure overeenkomsten op. Daarin leggen we onder meer vast wat het woonprogramma is.
- **Starterslening**  
Met een starterslening maken we een eerste koopwoning bereikbaar voor mensen met een laag- of een middeninkomen. De koopstarter gaat pas aflossing en rente betalen over zijn starterslening als zijn of haar inkomen voldoende gegroeid is.
- **Zelfbewoningsplicht en antispeculatiebeding bij nieuwbouw**  
We borgen dat de woning bewoond wordt door de doelgroep en niet gebruikt wordt voor winstspeculatie of belegging. Door koopovereenkomsten tussen gemeente en particulier bij bouwkavels, uit te geven door de gemeente, geldt een antispeculatiebeding en zelfbewoningsplicht.
- **Gemeentelijke woningbouwregisseur**  
Voor een strakke sturing op de voortgang van de woningbouwproductie hebben we een woningbouwregisseur aangesteld.
- **Betalbaarheid bij bestaande woningen**  
Om de betaalbaarheid van wonen in de bestaande woningen te vergroten, richten we ons op lagere woonlasten, dat doen we onder ander door de woningvoorraad verder te verduurzamen. Met de woningcorporaties en huurders hebben we hierover prestatieafspraken gemaakt. Er ligt ook een grote opgave tot verduurzaming van de particuliere woningvoorraad. Om dit te kunnen realiseren moet ook aanvullend instrumentarium voor de particuliere woningvoorraad ontwikkeld worden.
- **Versnellen door flexwoningen**  
Met het oog op het versneld realiseren van woningen zetten we in op de realisatie van circa 200 flexwoningen. In de Woondeal zijn hierover afspraken gemaakt en regionale (uitvoerings)afspraken met betrekking tot flexwoningen zijn in de maak.

30 Friendscontracten: geen gezamenlijk huishouden, wel gezamenlijk een pand gebruiken zonder dat het pand is omgebouwd naar kamerbewoning. Een relatief nieuw fenomeen dat nog nader uitgewerkt moet worden voor inwoners die een uitkering hebben vanuit P-wet, AOW etc. om ongerechtvaardigde korting op inkomens te voorkomen.

31 GBO: gebruiksoppervlakte is de oppervlakte waarvoor wordt ingeschat dat deze nuttig gebruikt kan worden.



### 3.7.3 Wat gaan we aanvullend doen?

- **Doelgroepenverordening**  
De Wet ruimtelijke ordening (Wro) biedt gemeenten de mogelijkheid om te eisen dat een bepaald percentage van categorieën woningen wordt gerealiseerd in nieuwbouwplannen. Dat kan per deelgebied in bestemmingsplannen en kan ook voor de categorie sociale huur, middenhuur en sociale koop. De doelgroepenverordening is de wettelijke basis voor het doorvoeren van gemeentelijk woonbeleid in bestemmingsplannen. De doelgroepenverordening heeft alleen betrekking op nieuwbouw.
- **Onderzoek naar mogelijkheden van een woningbouw- c.q. vereveningsfonds**  
Als partijen minder betaalbare woningbouw in hun project realiseren dan de vereiste opgave, doen zij een bijdrage in een fonds. Uit dit fonds kunnen projecten met sociale woningbouw op een andere plek worden gesubsidieerd. De mogelijkheden, werking en juridische implicaties van een dergelijk fonds moeten nader onderzocht worden.
- **Koopgarant, Slimmer Kopen**  
We willen sociale koopwoningen realiseren, voorkómen dat de eerste koper spekkoper is én de betreffende woningen ook na eerste verkoop beschikbaar houden voor lagere en middeninkomens. Daarvoor zetten we bijzondere koopconstructies in. We willen samen met marktpartijen en de corporaties de mogelijkheden verkennen om dergelijke woningen onder het Koopgarant- en het Slimmer Kopen-model aan te bieden zodat deze woningen behouden blijven voor de doelgroep en niet worden opgekocht door speculanten om er meer geld aan te verdienen.
- **Woningsplitsing en optoppen bestaande woningen**  
Door splitsing en het optoppen (er iets bovenop bouwen) van bestaande woningen kunnen kleinere zelfstandige koopwoningen worden toegevoegd voor de groeiende groep kleine huishoudens. Hierbij stellen we eisen aan de minimale omvang van de woning om ervoor te zorgen dat de woning wel voldoende kwaliteit heeft.
- **Stimuleren van innovatie in de bouw**  
Wij dagen de markt uit om goedkoper te bouwen door toepassing van innovatieve bouwconcepten met kwaliteit (bijvoorbeeld houtskeletbouw, kant en klaar modules, prefab etc.).
- **Zelfbewoningsplicht en antispeculatiebeding bij nieuwbouw**  
Nog meer dan we nu al doen de mogelijkheden verkennen om de huidige zelfbewoningsplicht/antispeculatiebeding te verbreden en daarmee breder in te zetten.
- **Opkoopbescherming**  
We voeren de opkoopbescherming niet in. Dit doen we niet, gezien het feit dat uit lokaal (kadaster)onderzoek blijkt dat er geen sprake is van buitenproportionele verdringing door investeerders (gemiddeld 6%), het aantal aankooptransacties door investeerders terugloopt, het Rijk aanvullende maatregelen heeft genomen die het betaalbare koopsegment beschermt tegen investeerders en het tijdelijk karakter van de Opkoopwet. We monitoren de ontwikkelingen in, en effecten van de overheidsmaatregelen op de woningvoorraad. We maken een nieuwe afweging bij het invoeren van de huisvestingsverordening.
- **Bevorderen doorstroming**  
Wij denken dat er meer nodig is om doorstroming te bevorderen. Wij denken daarbij onder andere aan het “ontzorgen” van ouderen bij verhuizing (zowel voor particuliere woningeigenaren als voor huurders), maar ook aan het toepassen van het toewijzingsbeleid en het eerder genoemde verhuisprimaat. Met de corporaties maken we hierover concrete afspraken.
- **Lokale binding**  
Wij vinden het wenselijk dat mensen die gebonden zijn aan het sociale leven in een kern, hier ook kunnen wonen. We verkennen de mogelijkheden die ontstaan bij de actualisatie van de Huisvestingsweg voor lokale toewijzing. Deze actualisatie biedt meer mogelijkheden om voorrang te bieden aan lokaal woningzoekenden. Hiervoor moet de gemeente onderbouwen dat er nauwelijks lokale toewijzingen plaatsvinden en dat de woningzoekende niet binnen afzienbare termijn elders in de regio een woning kan vinden (schaarste en verdringing).
- **Stimuleren en faciliteren nieuwe woonconcepten<sup>32</sup>**  
We stimuleren en faciliteren woningbouwinitiatieven voor nieuwe woonvormen. Tenminste 10% van de nieuwe woningbouwplannen op programmaniveau bestaat uit nieuwe woonvormen, flexwonen en/of zelfbouw.

32 Nieuwe woonconcepten: een woonvorm die voortkomt vanuit particulier initiatief en die op één of meer maatschappelijke opgaven een duidelijk (te verwachten) meerwaarde heeft ten opzicht van allereerst het tot nu toe gebruikelijk woningaanbod en ten tweede hetgeen in wet- en regelgeving, zoals Bouwbesluit, als minimale prestatie is verankerd. We verstaan hieronder ook zelfbouw (particulier Opdrachtgeverschap en Collectief Opdrachtgeverschap) en flexwoningen.

- **Realiseren levensloopbestendige en passende woonomgeving en woningvoorraad**  
We vergroten de bewustwording van de gevolgen van ouder worden door communicatie. We maken in iedere kern het maken van een wooncarrière mogelijk. We zetten daarbij in op passende huisvesting, doorstroming en een levensloopbestendige woonomgeving. Waarbij we op centrale locaties, nabij voorzieningen uitgaan van realisatie van levensloopbestendige individuele of geclusterde woningen. Bij dergelijke ontwikkelingen werkt de gemeente nauw samen met zorgaanbieders; inzage in de ondersteuningsbehoefte van nieuwe bewoners (kennis van zorg en sociaal domein) is nodig om te komen tot de juiste vormgeving om gedegen besluiten over inpassing in de omgeving en bekostiging van het concept te kunnen nemen
- **Opstellen Huisvestingsverordening**  
We verkennen de mogelijkheden om met een huisvestingsverordening de negatieve effecten van verdringen van specifieke groepen op de woningmarkt te beperken door nadere regels te stellen aan lokale of regionale binding. Voorlopig is dit alleen mogelijk in de sociale huur en middenhuur. Er ligt een wetsvoorstel om deze mogelijkheden uit te breiden naar de betaalbare koop en voor een groter aantal woningen. Dit doen we mogelijk in samenwerking met de regio Noordoost-Brabant, waar nodig maken we een lokale doorvertaling.
- **Opstellen urgentieverordening met voorrangscategorieën**  
Dit doen we (pas) als de Wet Versterking Regie Volkshuisvesting is vastgesteld én in samenwerking met de woningcorporaties, om maximaal in te spelen op de veranderende actualiteit.

# Katern 2: de Zorgopgave

## 4. Zorg en ondersteuning

In dit katern wordt de 'zorg' in relatie tot 'wonen' uitgewerkt

### 4.1 Inleiding

Er ligt in Nederland een grote opgave als het gaat om huisvesting, zorg en welzijn van ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en andere kwetsbare groepen. Kwetsbaar wil niet altijd zeggen dat er een zorgvraag is, het kan ook gaan om een probleem rondom eenzaamheid, het kunnen bereiken van voorzieningen of vaardigheden missen voor het vinden van een passende woning via de reguliere route. Woningtekort is geen gebrek aan regie, maar wel een probleem en daarom in het woonkatern uitgewerkt. Kwetsbaarheid wordt vooral gekenmerkt door een onvermogen tot regie, onmacht om te weten hoe je zaken voor elkaar krijgt. In Maashorst is dit niet anders, daarom is 'zorg' in relatie tot wonen als apart katern uitgewerkt.

### 4.2 De 'zorg' kent veel partijen

De gemeente is niet verantwoordelijk voor de totale 'zorgopgave' maar is wel een belangrijke partij. Het Rijk heeft voor de transformatie van zorg een geldstroom beschikbaar gesteld, omdat het huidige stelsel in zijn voegen kraakt. Dit is het IZA: integraal zorg akkoord. Een afgeleide van deze IZA-gelden, die een regionale samenwerking verplichten, zijn de GALA-gelden: Gezond en Actief Leven Akkoord. Deze worden in paragraaf 4.2.1 verder toegelicht.

#### 4.2.1 Toelichting IZA/GALA

Naast de gemeente, met geld van onder meer Wmo, zijn het zorgkantoor en de zorgverzekeraars de betrokken partijen. Het zorgkantoor bekostigt de WLZ-zorg (wet langdurige zorg); zorg die steeds vaker 'aan huis' wordt geleverd in plaats van in instellingen. De zorgverzekeraars bekostigen alle zorg die valt onder het basispakket van de zorgverzekering en eventuele aanvullende pakketten waar inwoners voor kiezen. Deze geldstroom wordt aangeduid met ZVW (zorgverzekeringswet).

De grote transformatieopgave, om gemeentelijk en medisch domein (WLZ en ZVW) beter op elkaar aan te laten sluiten, wordt verplicht via het Regioplan beschreven en programmatisch bestuurd. Hiervoor is de gemeente 's-Hertogenbosch de mandaatgemeente. De regio-omvang is gekoppeld aan het werkgebied van het leidende zorgkantoor. In Noordoost Brabant is dat de VGZ. De doelen van deze transformatie-opgave zijn gekoppeld aan het Regiobeeld dat is gevoed met cijfers en data. Uit dit Regiobeeld zijn de grootste knelpunten gefilterd waarop we als regio willen sturen om tot verbetering te komen. Het sturen op verbeteringen wordt sub-regionaal gedaan. De gemeente Maashorst vormt samen met Bernheze, Boekel, Meierijstad en Oss de sub-regio rondom ziekenhuis Bernhoven. Deze samenwerking van gemeenten met zorgpartijen uit het hele palet van WLZ en ZVW samen heeft de naam Samen in Gezondheid gekregen, kortweg SiG.

#### 4.2.2 Positief gezondheidsbeleid

Het taakveld 'gezondheid' is verweven in alle werkvelden van de gemeente, zowel in het ruimtelijk als het sociaal domein. De regionale samenwerking, aangeduid als IZA, heeft 5 verplichte 'ketens'. Een 'keten' is een reeks van activiteiten die binnen de dit regionale netwerk uitgevoerd moeten worden. Een deel van deze activiteiten landen lokaal in GALA. Ook in deze ketens zijn het ruimtelijk en sociaal domein aan elkaar verbonden. Omdat het een ingewikkeld verhaal is, dat we als gemeente niet zelf kunnen versimpelen, een praktisch voorbeeld om de samenhang te duiden.

### Voorbeeld

Eén van de verplichte ketens heeft de naam Valpreventie. Lokaal (GALA-deel) heeft dat onder andere te maken met de aanleg van stoep, op en afritten en het onderhoud van de openbare ruimte (ruimtelijk domein). Lokaal (GALA-deel) heeft dat ook te maken met de beschikbaarheid van sportverenigingen, sportzalen en laagdrempeligheid om van deze voorzieningen gebruik++ te maken (sociaal domein; subsidie beleid. Sportbeleid, accommodatiebeleid). Sub-regionaal (IZA-deel) heeft deze keten te maken met fysiotherapeuten: zijn deze er, zijn ze goed gespreid over de gemeente. Regionaal (ook IZA-deel) heeft dat te maken met samenwerking tussen preventie (bijvoorbeeld inzet van combinatiefunctionarissen, vanuit GALA, voor Missie Maashorst), aanleren van goed bewegen (fysiotherapeuten, sub-regionaal) en reparatie (door ziekenhuis). Afhankelijk van de soort specialistische zorg die nodig is, is ziekenhuis<sup>33</sup>inzet sub-regionaal of regionaal.

De overige 4 ketens zijn: Kansrijke Start (- 9 maanden tot ca. 2 jaar), kinderen op gezond gewicht, Gezonde Leefstijl Interventies (GLI's) om overgewicht bij volwassenen terug te dringen en Welzijn op Recept (WoR) wat vooral wordt ingezet voor mentale problematiek verlichting.

De ambitie van de gemeente, gezond en prettig wonen en leven, begint met gezond geboren worden om via gezond opgroeien en weerbaar te zijn tegen verleidingen, vitaal oud te kunnen worden. Bij de IZA/GALA plannen is het verplicht om het effect van onze activiteiten inzichtelijk te maken. Daarvoor is het nodig om sturingsinformatie te hebben. Om die te krijgen, bedenken we (samen met inwoners, ervaringsdeskundigen etc.) interventies. Per interventie is bekend met wie we samen werken (de actoren) en hoe we invloed uit kunnen oefenen om uit te komen op de gewenste resultaten.

Bij de keten 'valpreventie' ligt de start in de inrichting van de directe leef- en woonomgeving. Het onderhoud van stoepen en beschikbaarheid van vrijliggende fietspaden voorkomt ongelukken, en stimuleert om in beweging te blijven.

De inrichting van de leer- en werkomgeving, schoolpleinen en industrieterreinen, draagt bij aan een gezonde leefstijl, als deze per fiets of lopend bereikbaar zijn en als het voedingsaanbod meer is dan fastfood en suikerhoudende snacks. Deze manier van kijken naar de inrichting van de leefomgeving is de basis van de keten 'overgewicht' (gericht op jeugd) en GLI's (gezonde leefstijl interventies, gericht op volwassenen). Al deze factoren samen, zijn dan weer de basis van de keten 'Kansrijke Start'.

De laatste verplichte keten, heeft de naam 'Welzijn op Recept' gekregen. Dit is bij uitstek de benaming van de essentie van de transformatie opgave. Wat nu nog ketens zijn, moet een netwerksamenwerking worden. Als iemand bij de huisarts begint, maar de oorzaak ligt in bijvoorbeeld stress of verveling, moet de volgende actie liggen bij Welzijn of bij Zingeving. Als geldgebrek de onderliggende oorzaak is van huisartsbezoek, of een slechte huisvesting, is de volgende schakel de gemeente of de wooncorporatie. Kortom, de basis van positieve gezondheid die de gemeente EN alle zorgpartijen omarmen, vraagt om ketensamenwerking.

### 4.3 Regiobeeld

De analyse van het Regiobeeld dat onder leiding van het Zorgkantoor is gemaakt en gepubliceerd, is een verplichte basis voor de transformatie plannen. Het Regiobeeld 'RNOBB' (Regio Noordoost Brabant + Bommelerwaard) is eind juni gepubliceerd op de website [dejuistezorgopdejuistestep.nl](http://dejuistezorgopdejuistestep.nl).

Aangezien dit Regiobeeld RNOBB naar de mening van SiG onvoldoende sturingsinformatie bevat, is aanvullend een analyse gemaakt van het regiobeeld ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg). Dit regiobeeld van ROAZ levert betere inzage in de knelpunten die we op moeten lossen.

#### Samenvatting regiobeeld RNOBB (zeer beknopt weergegeven)

- Noordoost Brabant vergrijst relatief hard. Onze regio heeft relatief meer 45+ers en dit beeld zet zich tot 2040 voort.
- Het huidige personeelstekort groeit, en daarmee de druk op de zorg. Door vergrijzing gaan veel medewerkers met pensioen en de instroom stijgt naar verwachting minder hard. Ook het aantal mantelzorgers daalt. Personeelstekorten worden verwacht in iedere sector.
- Er wordt hard gewerkt aan het betaalbaar houden van de zorg. De kosten per verzekerde liggen in onze regio lager dan gemiddeld, maar dit blijft wel een aandachtspunt.
- Hoewel inwoners relatief gezond zijn, zijn er zeker aandachtspunten op het gebied van beweging, roken, overgewicht en mentaal welzijn. Het alcoholgebruik ligt hoger dan het landelijk gemiddelde.

33 Soms zelfs bovenregionaal, denk bij hartchirurgie wat geconcentreerd is/wordt naar beperkt aantal plekken in Nederland

- De veranderende zorgvraag vraagt om integrale samenwerking, met name op het gebied van kwetsbare ouderen, en de toenemende complexiteit in de hulpvraag. Ook op het gebied van het openbaar maken van data ligt een uitdaging; in een netwerk samenwerken rondom dezelfde patiënt/ inwoner, betekent de klant eigenaar moet zijn van zijn/haar eigen dossier om te zorgen dat niet elke volgende partij in de keten uitvraag gaat doen naar wat al bekend is. Op dit moment is de digitalisering nog helemaal niet op het gewenste niveau van eigenaarschap voor de klant/ inwoner in het kader van privacy bescherming. Voor inwoners die onvoldoende regie hebben om hun eigen dossier te kunnen bewaken en delen, is de digitale uitdaging nog groter.
- De doorstroom binnen de zorgketen is van groot belang, met name de uitstroom uit het ziekenhuis is een knelpunt.

#### Samenvatting ROAZ-beeld (zeer beknopt weergegeven)

- De geografische dekking voldoet op hoofdlijnen aan de bereikbaarheidsnormen, maar niettemin staat de toegankelijkheid van acute zorg onder druk.
- In alle sectoren en zorgkantorregio's neemt het aantal acute zorgvragen toe door demografie en incidentie (pech, zoals het vallen van een hek terwijl je langsloopt). Het zorgaanbod neemt daarentegen in alle sectoren af.
  - Partijen ervaren extra druk door toenemende arbeidsmigratie, 24/7 cultuur, GGZ-problematiek jongeren en patiënten zonder huisarts.
  - Het aantal werkenden en potentiële mantelzorgers per oudere neemt af waardoor het personeelsaanbod nog krappere zal worden. Het absolute arbeidstekort neemt in alle sectoren toe, maar met name in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT).
- Door het voorkomen of verplaatsen van acute zorg kan een deel van de groei worden opgevangen. Daarnaast kan door slimmere inzet van aanbod de productiviteit worden verhoogd, bijv. via functieverruiming en integratie. Kansen zijn er voor:
  - Zelfzorg en voorlichting
  - Advance care planning
  - Monitoring en digitale zorg
  - Organisatie dagzorg en sociaal domein
  - Zorgcoördinatie en uitgebreidere triage (beoordeling van nodige zorg)
  - Optimalisatie aanbod

De benoemde kansen in het ROAZ-beeld zijn echter naar verwachting niet voldoende om de kloof tussen vraag en aanbod te dempen.

- Het kunnen voldoen aan de vraag van inwoners, vraagt vooral om vraagreductie (waardoor de vraag afneemt), investeringen in de dagzorg (waardoor acute zorg op avond en in weekenden afneemt) en samenwerking tussen de sectoren (waardoor de juiste zorg op de juiste plaats wordt geboden en onnodige inzet wordt voorkomen).

#### Conclusie

De slagingskans van de plannen van de SiG staat of valt met de lokale samenwerking tussen gemeenten. De transitieplannen van de SiG richten zich op preventie; daarvan liggen de werkzame elementen voor het overgrote deel in het gemeentelijk domein. Alleen het deel van 'zorg' dat vanuit gemeentelijke taken bediend kan worden, wordt uitgewerkt in dit zorgkatern. We beperken ons daarbij tot hetgeen vanuit het sociaal domein bestuurd kan worden, inclusief welzijn en aanpalende werkgebieden als sport, cultuur en onderwijs.

#### 4.4 Strategische uitgangspunten sociaal domein

Voor de uitwerking van 'zorg en ondersteuning' zijn de uitgangspunten uit het 'Strategisch beleidskader sociaal domein' leidend, zoals vastgesteld in de raadsvergadering van 20 april 2023.

- We gaan uit van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid.
- We werken in de directe omgeving van de inwoner.
- We zetten efficiënte hulp en ondersteuning in.
- We werken vanuit het principe Positieve Gezondheid.
- We werken integraal en sociaal systeemgericht.
- We zetten in het op het verkleinen van de sociale ongelijkheid.
- We werken samen met partners.
- We maken gebruik van data.

#### 4.4.1 Speerpunten sociaal domein

Binnen deze strategische uitgangspunten is een aantal speerpunten benoemd:

- Normaliseren
- Stimuleren van een gezonde levensstijl
- Preventie
- Versterken van de sociale basis in wijken en kernen
- Toeleiden naar gespecialiseerde ondersteuning.

Deze speerpunten sluiten volledig aan op de doelen van de transitie-opgave die vanuit de Rijksoverheid is opgelegd aan gemeenten en de zorgpartijen. Toelichting op deze transitie-opgave is als aparte bijlage bij dit beleidskader opgenomen. De opgaven zelf leiden tot eigenstandige besluitdocumenten die op een later moment bestuurlijk worden voorgelegd.

Deze mate van zelfredzaamheid per doelgroep, zie paragraaf 4.4 (werken met de matrix) maakt onderscheid tussen lichte, zwaardere, chronisch enkelvoudig en complex chronische problematiek. Vanuit het sociaal domein wordt gewerkt met diverse niveaus van 'preventie'. Vanuit het medisch domein wordt onderscheid gemaakt naar primaire en secundaire preventie. Het preventie-aanbod als geheel, primair en secundair, is bedoeld om aan te sluiten op de diversiteit in de zorgvraag.

#### 4.4.2 Ondersteuningsbehoefte en definities

Aangezien kwetsbaarheid over het algemeen niet wordt bepaald door één factor, maar door meerdere factoren die elkaar positief of negatief beïnvloeden, hanteren we een matrix. Een matrix helpt om na te gaan of we de juiste factoren bij elkaar pakken die de ondersteuningsbehoefte bepalen. De juiste samenstelling van factoren is nodig om na te gaan of we voldoende aanbod hebben aan diensten en voorzieningen om te voorzien in ondersteuning op maat en om de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen bieden.

De definities daaronder zijn van belang om hetzelfde beeld te hebben bij een begrip. De matrix werkt op de combinatie van een horizontale en verticale situatie. Voorbeelden:

- Jeugdigen in de leeftijd van 18-23 jaar die bij hun ouders wonen, zijn niet vanzelfsprekend kwetsbaar (jeugdigen + thuiswonend), mits de ouders voldoende regie hebben.
- Jeugdigen die uitstromen uit Jeugdzorg met verblijf (> 18+) zijn bijzonder kwetsbaar als niet tijdig wordt voorzien in een passende woning en juiste begeleiding. Het is duidelijk dat we voor deze doelgroep andere voorzieningen moeten realiseren dan nu worden aangeboden. We kunnen daarbij niet wachten tot in 2026 misschien een nieuwe aanbesteding start vanuit de Centrumregeling jeugd onder leiding van Den Bosch voor 'jeugdzorg met verblijf'. Lokale creativiteit en samenwerking binnen de sub-regio is nodig om te voorkomen dat deze doelgroep te maken krijgt met meer problemen dan we proberen op te lossen met de huidige voorzieningen vanuit jeugdzorg.

#### 4.4.3 Matrix als werkwijze

Deze paragraaf is een toelichting voor de wijze waarop de kaders van dit beleidsprogramma vertaald worden naar uitvoeringsbeleid. De wereld is niet zo maakbaar, is al eerder geconstateerd, en de problematiek van Wonen en Zorg is complex. Voor complexe vraagstukken bestaan geen simpele oplossingen. Om complexe vraagstukken wel zo behapbaar mogelijk te maken, kan het werken met een matrix helpen. Immers, doelgroepen en woonsituaties kennen grote verschillen: per combinatie van factoren, zijn andere oplossingen nodig. Door steeds vanuit een 'matrix' te denken (welke factoren doen ertoe voor een specifieke doelgroep), en niet/ nauwelijks uit te gaan van leeftijd realiseren we duurzame oplossingen. En kunnen we steeds meer oplossingen realiseren in de vorm van 'algemene voorzieningen' waar geen indicatie of beschikking voor nodig is om er gebruik van te kunnen maken.

Ja

	Thuiswonend / inwonend	Alleen wonend	Samen wonend	Nabij voorzieningen	In buitengebied
Jeugdigen (uitstroom zorg, 16+)					
Jongeren (18+, zelfredzaam)					
Volwassenen (zelfredzaam)					
Volwassenen (met ondersteuningsvraag)					
Medioren (zelfredzame ouderen)					
Senioren (ouderen met ondersteuningsvraag)					

#### 4.4.4 Definities van de matrix

Om met een matrix als bovenstaand te kunnen werken, is het nodig dat alle samenwerkende partijen begrippen op dezelfde wijze uitleggen en toepassen. De definities die we in dit document opnemen, zijn op maat gemaakt voor dit beleidsprogramma omdat er in het hele werkveld veel verschillende uitleggen zijn ontstaan voor begrippen.

- Thuiswonend/ inwonend:** de woningzoekende heeft op dit moment geen eigen huurcontract en is evenmin eigenaar van een eigen woning. Er zijn andere volwassenen die de verantwoordelijkheid dragen voor het huishouden (regievoering) dan de woningzoekende. Per persoon kan de mate van eigen regie verschillen; sommige woningzoekende hebben eigen regie over inkomen e/o zorgvraag, andere woningzoekende hebben een bewindvoerder e/o een mentor maar is inmiddels voldoende ontwikkeld om over te stappen naar een zelfstandige woonsituatie, al dan niet met zorg.
- Alleenwonend:** er zijn geen andere personen ingeschreven op het woonadres en er is geen sprake van een relatie waarin verantwoordelijkheden voor huishouden, inkomen etc. worden gedeeld.
- Samenwonend:** er zijn meerdere personen ingeschreven op het woonadres waarvan naast de hoofdbewoner tenminste één volwassene (meerdere kan) woont die gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor huishouden, inkomen, zorg voor medebewoners etc.
- Nabij voorzieningen:** de basisvoorzieningen zoals supermarkt, ontmoetingspunt en OV-halte, zijn op loopafstand (< 500 mtr) of binnen 15 minuten fietsend te bereiken waardoor kans op isolement afneemt en kans op ondersteuning door de directe omgeving toeneemt.
- In buitengebied:** de afstand tot basisvoorzieningen zoals ontmoeting of boodschappen zijn lopend NIET binnen een half uur en fietsend NIET binnen een kwartier te overbruggen. Grote kans op isolement, te late signalering waardoor acute zorgvraag kan ontstaan die te laat wordt ontdekt.
- Ondersteuningsvraag:** op 1 of meerdere domeinen is structureel een vorm van ondersteuning nodig. De ondersteuning kan verband houden met bijvoorbeeld een chronische ziekte of een beperking. Afhankelijk van de ondersteuning die nodig is, kan deze worden geleverd vanuit de WLZ (wet langdurige zorg), de ZVW (zorgverzekering, bijv. voor huisarts of thuiszorg) e/o sociaal domein (financiële ondersteuning, maatschappelijk werk, GGZ-hulp, Wmo-hulp etc.)

Ja

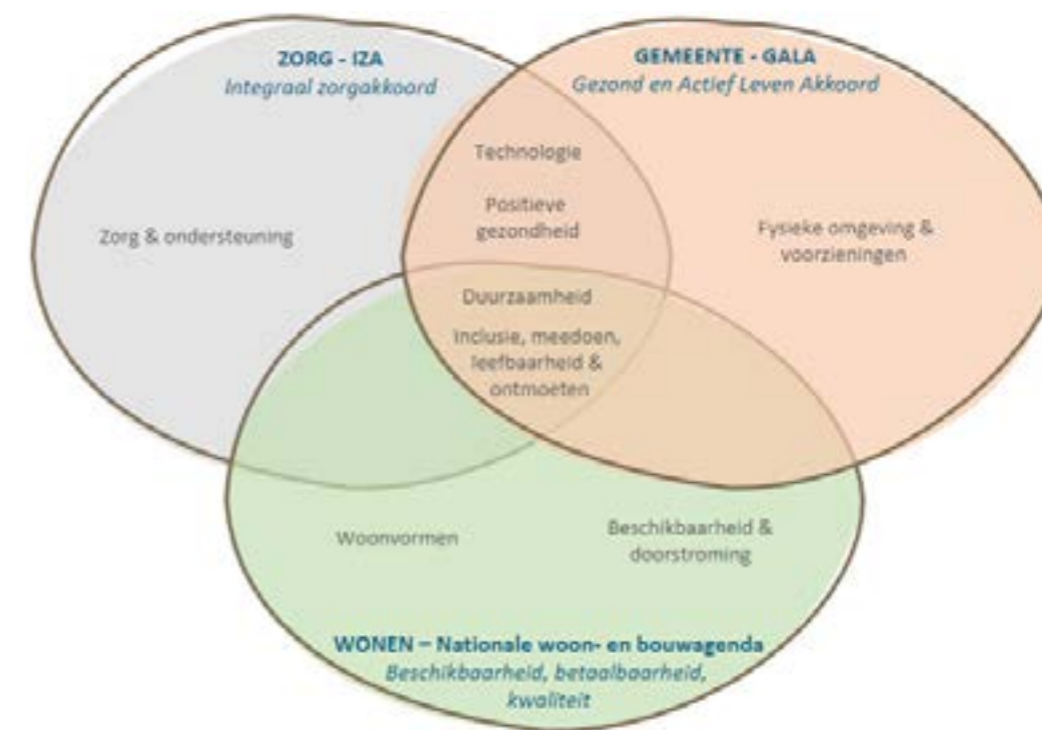
## 5. Uitwerkingskaders

De ontwikkelingen in de zorg die doorwerken op het wonen en de inrichting van de directe leefomgeving, zijn voor dit beleidsprogramma in twee sporen uitgewerkt. In de uitwerking moeten deze twee parallelle sporen weer bij elkaar komen. Dat is de vertaling van deze ontwikkelingen naar kaders en samenwerkingen. In de samenwerkingen maakt de gemeente keuzes over de rol die zij binnen dit gehele spectrum inneemt.

In hoofdstuk 2 is al benoemd welke verplichte doelgroepen dit beleidskader moet bedienen. De specifieke zorg-elementen die spelen bij deze doelgroepen worden uitgewerkt in uitvoeringsbeleid. Dat uitvoeringsbeleid is een aanvulling op de basisambitie van het 'ecosysteem' dat we willen realiseren. In dit hoofdstuk werken we toe naar het inzichtelijk maken van de 'integrale maatschappelijke opgave', uitgewerkt per kern.

### 5.1. Veel tegels, één straat

De 16 thema's aan de hand waarvan dit document is opgezet, beïnvloeden elkaar. Elke thema kan alleen maar apart worden opgepakt als we onthouden dat deze 8 thema's met elkaar wel één straat moeten vormen. De grote woonzorgopgave vraagt om een integrale aanpak. De gemeente heeft een sleutelrol als verbinder tussen de diverse partijen. Zij geeft sturing aan de vertaalslag van regiobeleid Noordost-Brabant (oost), het kernenbeleid met oog voor eigen identiteit en de marktvrage. Ze is aanjager als het gaat om samenwerking en eigenaarschap creëren. Dit doet ze samen met de woonpartners van Maashorst (corporaties Area, Mooiland, BrabantWonen, makelaars, bouwers, ontwikkelaars), ambtenaren (welzijn-zorg, duurzaamheid en wonen) en welzijns- en zorgpartners en het zorgkantoor. Maar ook met dorpshuizen, wijkgebouwen, welzijn-organisaties en gezondheidsinstanties die een cruciale rol spelen bij het langer thuis wonen. Samen trekken we ten strijde waarbij ieder zich bewust is van zijn eigen rol.



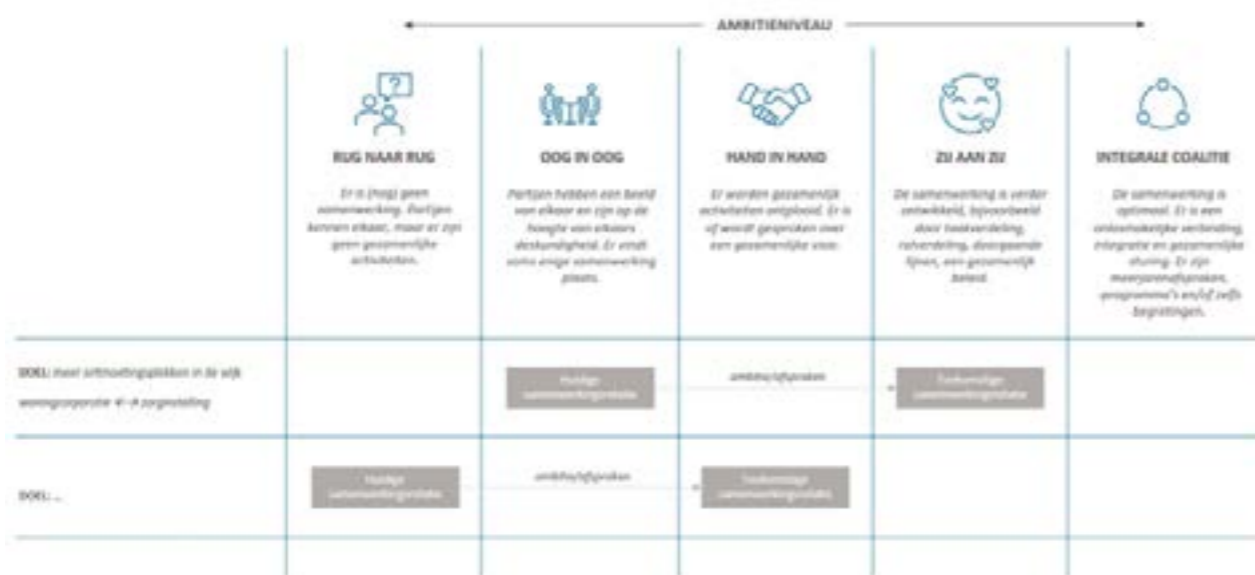
### 5.2 Samenwerking

De verschillende thema's in dit beleidskader passen elk binnen een eigen cirkel van invloed en verantwoordelijkheid (zie afbeelding). Het Integraal zorgakkoord, het Gezond en Actief Leven Akkoord en de Nationale woon- en bouwagenda werken op elkaar door en kunnen/moeten elkaar versterken. Dat kan alleen als intensief wordt samengewerkt, waarbij duidelijke afspraken zijn gemaakt en ieder de eigen en elkaars verantwoordelijkheden kent en elkaar daarop kan en durft aan te spreken.

Samenwerking begint bij het vaststellen van een gezamenlijk doel om vervolgens met elkaar te bepalen wat nodig is om dat doel te bereiken. Hieronder is een tool afgebeeld waarin vijf ambitieniveaus van samenwerking zijn beschreven. Dat is een hulpmiddel om per thema e/o deelopgave de doelen te benoemen en de verschillende partners daaraan te koppelen:

1. Waar staan we in de samenwerking?
2. Waar willen/moeten we naar toe in de samenwerking?
3. Welke afspraken horen daarbij?

Figuur 1: Bron en inspiratie: Ontwikkelinstrument IKC Sardes, bewerking door Van Aarle De Laat



**Voorbeelden:**

Procesmatige afspraken, zodat ongeacht waar de klant 'binnenkomt' dezelfde brede uitvraag wordt gedaan, inclusief de notatie van wie mantelzorger is en het takenpakket dat deze op zich heeft genomen. Dat is de basis van de SiG-transformatieplannen voor de IZA-gelden. Op die manier kan binnen het netwerk direct de juiste zorg op de juiste plaats worden geboden. De huidige oog-in-oog samenwerking verschuift daardoor richting hand-in-hand op weg naar een integrale coalitie.

Op het thema 'Welzijn op Recept' wordt de integrale coalitie vermoedelijk sneller bereikt dan bij de integratievoorstellen van bijzondere doelgroepen. Zeker als gedragsproblematiek één van de factoren is.

Inzet van ervaringsdeskundigheid e/o alternatief aanbod dat aansluit bij bepaalde doelgroepen, kan gunstig uitpakken voor de wachtlijsten GGZ; als deze minder lang worden, komt de bestaande zorg eerder beschikbaar voor mensen die er wel baat bij hebben. Bewezen inzet<sup>34</sup> zou door alle zorgaanbieders geleverd moeten worden, ongeacht bij wie de patiënt is verzekerd of met wie de zorgleverancier een contract heeft.

34 Bewezen inzet, ook wel 'evidence based' aanbod genoemd: uit data is gebleken wat werkt in welke situatie en onder welke condities de inzet werkt. Voorbeeld: paramedische inzet is voor 'etalage benen' vaak een goede oplossing maar als je verzekeraar dat niet gecontracteerd heeft, krijgt een klant soms het veel duurdere 'dotteren' voorgeschreven omdat die behandeling onder de basisverzekering valt.

**5.2.1. Diverse rollen**

Er zijn verschillende modellen om samenwerking uit te werken. In het voorbeeldmodel onderscheiden we de volgende rollen:

- Informeren.
- Stimuleren/verbinden.
- Faciliteren.
- Regisseren.
- Toetsen/monitoren.

We benadrukken dat we onszelf zien als aanjager en verbinder. We willen meerwaarde creëren door partijen bij elkaar te brengen, prestatieafspraken te maken en allianties te sluiten. De grondhouding daarbij is meedenken en mee mogelijk maken!

Vooraf, per project/ programma e/o interventie, scheppen we duidelijkheid over belangen, ieders rol(-len) en verwachtingen, maar we laten ook voldoende ruimte voor eigen invulling van participatie.

**5.3 Rol van de gemeente**

De gemeentelijke rol, in algemene zin, is zorgen voor een goed vestigingsklimaat voor ondernemers en organisaties om te borgen dat onze inwoners gezond en gelukkig oud kunnen worden in onze gemeente. Daarbij kijken we uiteraard per gebiedsontwikkeling naar de omvang van de maatschappelijke opgave en hoe daarin te faciliteren dat problemen kleiner worden.

Als het gaat om dit beleidskader van wonen en zorg, spant de gemeente zich in om basisvoorzieningen goed bereikbaar te houden voor onze inwoners, zowel financieel als over de weg. Via integrale gebiedsontwikkeling algemeen en accommodatiebeleid specifiek per kern, sturen wij maximaal op beschikbaarheid van ontmoeting, toegang tot zorg en ondersteuning etc.

**5.3.1. Toegankelijkheid van zorg**

Bij het betaalbaar houden van 'zorg en ondersteuning', heeft de gemeente primair een trekkersrol bij de producten en diensten van het sociaal domein; dat is dus inclusief Welzijn en aanpalende werkvelden als sport, cultuur en onderwijs. Het geheel van dit samenstel van werkvelden is de basis van 'gezondheidsbeleid' en is gericht op 'inclusie'.

De betaalbaarheid van zorg, waar huisartsen officieel toe behoren, is primair een taak van de Rijksoverheid (ministerie van VWS) en de zorgkantoren. Echter, de gemeente hecht groot belang aan de aanwezigheid van huisartsen gezien de rol die zij hebben in het leven van onze inwoners.

**Huidige huisartsen behouden**

De huidige huisartsen in onze gemeente willen we graag behouden, ook als dat betekent dat we in de huisvesting een grotere en actievere rol moeten nemen dan tot dusver gedaan. Als op onderdelen sprake is van marktfalen, kunnen en mogen wij dat marktfalen corrigeren, uiteraard binnen de EU-regels van subsidiëren van diensten. De gemeente wil alleen voor huisartsen deze extra, mogelijk financiële, stap zetten en niet voor andere beroepsgroepen in het (para-)medisch domein.

De onderliggende argumentatie daarbij is dat huisartsen formeel misschien een marktpartij zijn maar in de praktijk zijn zij gebonden aan vaste tarieven. Als dat tarief niet kostendekkend is, mogen zij geen extra geld vragen aan hun patiënten. Alle overige (para-)medische beroepsgroepen hebben op dat punt meer vrijheden.

**Nieuwe huisartsen aantrekken**

We zijn ons ervan bewust dat het aantrekken van meer huisartsen nodig is. Alle huisartsen hebben nu al een cliëntenstop en de nieuw te bouwen woningen leveren nog meer vraag naar huisartsenzorg op. Alleen investeren in betaalbare huisvesting is niet genoeg om aantrekkelijk te zijn voor deze beroepsgroep. Het hele gezin moet zich in onze gemeente prettig voelen en hun leven kunnen inrichten volgens hun behoeften. Huisartsen hebben belang bij zorgprofessionals in de uitvoering, zoals POH's (patiëntondersteuner huisarts) en wijkverpleging. Onze nieuwe woningen moeten daarom betaalbaar zijn voor mensen die basisvoorzieningen leveren. Naast zorgprofessionals gaat het dan om onderwijskrachten, wijkagenten, opbouwwerkers etc. Het huidige palet aan voorzieningen en de bereikbaarheid daarvan moet zo aantrekkelijk zijn dat 'het niet hebben van een aansluiting op het spoorwegennet' amper als gemis wordt gevoeld.



### Bereikbaarheid, fysiek en digitaal

Voor de bereikbaarheid van zorg, over de weg, heeft de gemeente een grotere rol dan bij betaalbaarheid van zorg. Via integrale gebiedsontwikkeling algemeen en het beleidsprogramma 'mobiliteit' specifiek, wordt bijvoorbeeld ingezet op bereikbaarheid van basisvoorzieningen binnen 15 minuten lopend of fietsend. De afstand tot basisvoorzieningen van 500 meter, zoals benoemd in het ecosysteem, voldoet aan deze ambitie.

De digitalisering en technologische veranderingen vragen om een aparte infrastructuur in het kader van bereikbaarheid van zorg om de toename van e-health bereikbaar te maken voor onze inwoners. De opdrachtverlening voor uitvoeringsbeleid wordt pas na vaststelling van dit beleidskader uitgewerkt. Op dit moment is er onvoldoende zicht op de activiteiten die in het Regioplan worden opgenomen; vanuit de IZA-transformatieplannen is 'digitalisering' in breedste zin van het begrip wel als één van de randvoorwaarden benoemd om succesvol te zijn.

De IZA/GALA-plannen zijn aparte documenten, via aparte besluittrajecten; IZA regionaal en GALA lokaal. De koers van de regionale transformatie plannen en lokale uitvoering, is samen te vatten in de voor ons belangrijkste elementen voor het slagen van de transformatie-opgave:

- Samen met zorgorganisaties werken aan het verminderen van de groeiende vraag naar zorgpersoneel door aandacht te hebben voor:
  - preventie (voorkomen van zorgvraag door gezonde leefstijl);
  - efficiënter te werken (minder reistijd hebben tussen klanten, meer vaste aanbieders per kern of wijk);
  - inzet van innovaties die de zorgvraag verminderen (e-health, digitale consultatie etc.);
  - meer uren werken stimuleren en het arbeidsaanbod op peil te houden, onder meer door het modulair e/o hybride (leren op de werkplek) opleiden van voldoende nieuwe medewerkers.
- Samen met woningbouwcorporaties sturen op realisatie van de woningbouwopgave, afgeleid van het woonbehoefteonderzoek.
- Bij de realisatie van een nieuw woonzorgconcept, trekt de zorgaanbieder samen op met de gemeente. De inhoudelijke wensen van de zorgvragers voor woning en omgeving, gaan gelijk op met de vertaling naar fysieke ingrepen in het ruimtelijk domein. De ontwikkelende partij zoekt actief verbinding met de wijk, waar de potentiële zorgdragers wonen, en gebruikers (de zorgvragers) zodat we omwonenden uitleg kunnen geven over de toekomstige burens. In dat gesprek kunnen we afspraken maken over wat zorgdragers nodig hebben om met deze zorgvragers samen te kunnen 'wonen' in de wijk. Dergelijke afspraken zijn nodig voor wederzijdse acceptatie.
- We werken samen met andere stakeholders om de maatschappelijke discussie 'eigen verantwoordelijkheid' op gang te brengen. We stimuleren senioren om op tijd na te denken over verhuizen naar een meer geschikte woning of woonomgeving, te sparen voor 'de oude dag'. Dit op een open en niet te regelende manier.



## 6. Integrale maatschappelijke Opgave

### 6.1. Inleiding

Wonen is meer dan volkshuisvesting; de kwaliteit van de directe leefomgeving is van essentieel belang. Om zicht te hebben en te houden op wat bewoners nodig hebben om 'gezond en prettig' te kunnen wonen in onze gemeente, werken we top-down en bottom-up. De top-down lijn is gebaseerd op data, kengetallen en analyses. Bevolkingsprognoses, omvang van voorzieningen (zoals het aantal leerlingen dat een basisschool maximaal kan herbergen), gebruikersaantallen in relatie tot exploitatie berekeningen etc. De bottom-up lijn is gebaseerd op de kernen-CV's en bijbehorende dorpsplannen, voor zover die nu al beschikbaar zijn. Daarin geven bewoners zelf aan wat zij graag anders zouden zien en voor welke onderdelen zij hulp nodig hebben van de gemeente.

Deze twee lijnen samen vormen de basis voor het vormgeven van de 'sterke sociale basis', een eerste uitwerking van de 'strategische uitgangspunten sociaal domein' die in april 2023 door de raad zijn vastgesteld. Alle formele onderzoeken uit de top-downlijn die zijn gebruikt voor dit beleidsprogramma, zijn opgenomen bij bronvermelding.

#### 6.1.1 Uitwerking op verschillende schaal

Uitwerking is in basis gebaseerd op buurtcodes die het CBS hanteert; deze afspraak geldt voor de hele gemeentelijke organisatie. Vanuit het woonbehoefte-onderzoek, is per kern uitgewerkt wat er nodig is en waar accenten moeten komen. Kleine kernen kennen maar één buurtcode, grotere kernen kennen soms een onderscheid naar bebouwde kom en buitengebied<sup>35</sup>.

Voor de voorzieningen maken we voor 1 van de 6 kernen een verdeling in meerdere delen. De kern Uden is te groot om als één geheel te bekijken en daarom vanuit sociaal domein in 6 gebieden verdeeld. In de bijlage is de gebiedsverdeling opgenomen, inclusief de onderliggende buurtcodes.

Let op: de navolgende uitwerking moet nadrukkelijk gezien worden als richtinggevend. We schetsen binnen een bandbreedte de kwantitatieve opgave voor woningen; we geven aan voor welke doelgroepen we woningen realiseren, wat er nodig is (accenten) en eventuele aandachtspunten.

##### 6.1.1.1 Odiliapeel

Opgave 2023-2033: 5 – 50 woningen	Opgave voorzieningen
<p>Wat is nodig? (accenten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Sociale huur (appartementen/nultredenwoningen en grondgebonden).</li> <li>§ Betaalbare grondgebonden koopwoningen.</li> </ul> <p>Doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Alleenstaanden &amp; stellen van 65 jaar en ouder.</li> <li>§ In beperktere mate alleenstaanden &amp; stellen tot 35 jaar.</li> </ul> <p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Vernieuwing van de bestaande woningvoorraad.</li> <li>§ Voorzien in de lokale woningbehoefte.</li> <li>§ Meer variatie in woningvoorraad, passend bij karakter van Odiliapeel.</li> <li>§ Vergroten betaalbaarheid en levensloopbestendigheid.</li> </ul>	<p>Aanbod OV is onder de maat en er zijn onvoldoende veilige routes voor fietsers en wandelaars. Veiligheid van fietsverkeer tussen de kernen in, zeker vanuit bereikbaarheid van voortgezet onderwijs en verdere opleidingen, vraagt verbetering. Er is vraag naar sociale vormen van mobiliteit (bijv. Automaatje) voor de meer stadse voorzieningen als ziekenhuis, zwembad of theater in aanvulling op uitbreiding van OV.</p> <p>De meeste basisvoorzieningen zijn aanwezig, op schaal van de kern. Terra Victa en het Peelhonk voor ontmoeting en de basisschool voor de jongste jeugd. Aanbod voor jeugd van 14-18 jaar wordt gemist. De toegang tot eerstelijnszorg wordt verzorgd vanuit Volkel door huisarts en fysiotherapeut en is daarmee kwetsbaar ondanks de samenwerking met wijkverpleging. Overig aanbod, zoals apotheek en tandarts, is niet aanwezig in het dorp. Zware zorg (WLZ- e/o 24-uurs aanbod) ontbreekt eveneens in deze kern.</p>

35 Het kernen-CV van het buitengebied is een andere samenvoeging van buurtcodes dan vanuit beleid wordt gehanteerd; in de gebiedsindeling is elke buurtcode van een buitengebied gekoppeld aan de dichtstbijzijnde buurtcode van bebouwde kom

Odiliapeel (vervolg)

Opgave 2023-2033: 5 – 50 woningen	Opgave voorzieningen
	Eenzaamheid door weinig sociale context in combinatie met een druk bestaan in landelijk gebied is het element dat extra inzet vraagt van professionals in de kern. Er zijn vermoedens van verborgen armoede, die bijdraagt aan verminderde zelfredzaamheid, maar eigen data noch die vanuit CBS geven daarvoor harde cijfers.

6.1.1.2 Schaijk

Opgave 2023-2033: 360 – 525 woningen	Opgave voorzieningen
<p>Wat is nodig? (accenten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Sociale huur (appartementen/nultredenwoningen en in beperkte mate grondgebonden).</li> <li>§ Betaalbare grondgebonden koopwoningen.</li> <li>§ Appartementen/nultredenwoningen in het koopsegment.</li> <li>§ Middenhuur.</li> </ul>	<p>Voor een deel lijdt de leefbaarheid door transportbewegingen van grote bedrijven. Kleine bedrijven hebben nu amper kansen om zich te vestigen; er is vraag naar nieuwe bedrijventerreinen. Er liggen kansen om de noordkant van Schaijk te betrekken bij versterking van de centrumfunctie.</p> <p>De kwaliteit van de verbindingen naar voorzieningen voor lopers en fietsers is onder de maat. Aansluiting op OV is te beperkt, zeker voor het bereik van stadse voorzieningen als theater, zwembad en ziekenhuis.</p>
<p>Doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Alleenstaanden &amp; stellen tot 35 jaar.</li> <li>§ Alleenstaanden &amp; stellen van 65 jaar en ouder.</li> </ul>	<p>Voor jongeren van 12 tot 18 jaar ontbreekt een voorziening en er is te weinig variatie in buitenspeelmogelijkheden.</p>
<p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Ontwikkelen van potentiële inbreidings- en transformatielocaties.</li> <li>§ Overwegend voorzien in de lokale woningbehoefte.</li> <li>§ Vergroten betaalbaarheid en levensloopbestendigheid.</li> </ul>	<p>De huisarts wil graag uitbreiding van zijn huisvesting, mede omdat er meer instroom is van patiënten uit Reek na vertrek van de praktijk daar.</p>

6.1.1.3 Reek

Opgave 2023-2033: 10 – 50 woningen	Opgave voorzieningen
<p>Wat is nodig? (accenten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Sociale huur (appartementen/nultredenwoningen)</li> <li>§ Vrije (dure) sectorhuur- en koop appartementen/nultredenwoningen (productmarktcombinaties nader verkennen).</li> </ul>	<p>Voor onderwijs na de lagere school, ontbreken goede verbindingen, zeker voor wie niet kan fietsen. Bereikbaarheid van 's-Hertogenbosch is een groot issue, bereik van Nijmegen ook maar in iets mindere mate. Bereikbaarheid van de stadse voorzieningen in de kern Uden zijn onvoldoende omdat er geen bushalte in het dorp zelf is.</p>
<p>Doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Alleenstaanden &amp; stellen van 65 jaar en ouder.</li> </ul>	<p>Ontmoeting en basisschool zijn aanwezig. De supermarkt is er nu wel maar op basis van een tijdelijke vergunning. Een permanente vestiging is wenselijk.</p>
<p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Vernieuwing van de bestaande (koop)woningvoorraad.</li> <li>§ Behoud van sterke en zelfredzame gemeenschap door in lokale woningbouwbehoefte te voorzien.</li> <li>§ Meer variatie in woningvoorraad, passend bij karakter van Reek.</li> </ul>	<p>Er is is geen huisarts meer in het dorp waardoor de toegang tot eerstelijnszorg moeilijk is, zeker voor inwoners die niet aan de kant van Schaijk wonen. Inwoners zijn afhankelijk van de bezorgservice van de apotheek. Voorzieningen voor de jeugd van 14-18 ontbreken, tenzij ze lid zijn van een vereniging.</p>

6.1.1.4 Volkel

Opgave 2023-2033: 50 – 125 woningen	Opgave voorzieningen
<p>Wat is nodig? (accenten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Sociale huur (appartementen/nultredenwoningen en kleine grondgebonden woningen).</li> <li>§ Vrije sectorhuur- en koop appartementen/nultredenwoningen.</li> <li>§ Kleine behoefte aan grondgebonden sociale huurwoningen.</li> </ul>	<p>De basisvoorzieningen zijn binnen 15 minuten fietsen bereikbaar; voor iedereen in de dorpskern, ook de ouderen, zijn alle voorzieningen zelfs lopend goed bereikbaar. Bereikbaarheid vanuit de buurtschappen naar de basisvoorzieningen vraagt aandacht bij keuzes die worden gemaakt over definitief tracé omlegging N605. Met name de fietsveiligheid voor scholieren is een zorg. Aansluiting op OV is mager.</p>
<p>Doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Alleenstaanden &amp; stellen van 65 jaar en ouder.</li> <li>§ Kleine toename alleenstaanden &amp; stellen tot 35 jaar.</li> </ul>	<p>Inwoners voelen zich veilig want ze kennen hun medebewoners, maar het aantal inbraken in het buitengebied neemt nog steeds toe.</p> <p>De huisarts en de fysio zijn naarstig op zoek naar beter passende huisvesting, zeker omdat zij ook de kern Odiliapeel bedienen waar geen huisarts meer actief is.</p>
<p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Vernieuwing van de bestaande woningvoorraad.</li> <li>§ Inbreidingslocaties inzetten voor lokale woonbehoefte.</li> <li>§ Bij woningbouw onder de aanvliegroute van Vliegbasis Volkel betrekken we het aspect volkgezondheid nadrukkelijk.</li> <li>§ Vergroten betaalbaarheid en levensloopbestendigheid.</li> </ul>	

6.1.1.5 Zeeland

Opgave 2023-2033: 250 – 405 woningen	Opgave voorzieningen
<p>Wat is nodig? (accenten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ (betaalbare) grondgebonden koopwoningen.</li> <li>§ Sociale huur appartementen/nultredenwoningen en in beperkte(re) mate grondgebonden woningen.</li> <li>§ Kleine behoefte aan vrije sectorhuur- en koop appartementen/nultredenwoningen en in beperkte mate grondgebonden.</li> </ul>	<p>De basisvoorzieningen zijn binnen 15 minuten fietsen bereikbaar; voor wie niet kan fietsen, is bereikbaarheid vanuit Voederheil e/o het Oventje een issue. Hiervoor zijn maatwerk oplossingen nodig (bijv. vrijwillige buurtbus of muzemobiel). De fietsroutes zelf moeten beter verlicht worden om veilig te zijn. Dit geldt specifiek voor routes naar onderwijslocaties. Als er meer wonen wordt toegevoegd, is wellicht een extra ontmoetingspunt nodig.</p>
<p>Doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Alleenstaanden &amp; stellen van 65 jaar en ouder.</li> <li>§ Alleenstaanden &amp; stellen tot 35 jaar.</li> </ul>	<p>De huisarts is dringend op zoek naar betere huisvesting, bij voorkeur direct geschikt voor de uitbreiding van taken als gevolg van transformatie zorg.</p>
<p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Behouden gedifferentieerde samenstelling.</li> <li>§ Ontwikkelen van potentiële inbreidings- en transformatielocaties.</li> <li>§ Overwegend voorzien in de lokale woningbehoefte.</li> <li>§ Vergroten betaalbaarheid en levensloopbestendigheid.</li> </ul>	<p>Ontmoeting, basisschool en bushalte zijn aanwezig. De basisschool zit aan de grens, binnen het gebouw is groei niet mogelijk. Bij toename van inwoners met kinderen, moet uitgeweken worden naar een andere locatie (bijv. Oventje). Ook ontbreekt een goede voorziening voor de jeugd van 14-18 jaar en moet de verdwenen speeltuin bij 't Oventje wellicht elders in de kern een plek krijgen. Misschien moeten de beide voetbalverenigingen gaan fuseren om te overleven, volgens het kern-CV, maar dat is aan de clubs zelf.</p>

### 6.1.1.6 Uden

Opgave 2023-2033: 1.535 – 2.430 woningen	Opgave voorzieningen
<p>Wat is nodig? (accenten):</p>	<p>Gebied Centrum (1)</p> <p>De bibliotheek kan dienen als centrale inloopvoorziening in dit gebied, maar de meeste bewoners van het winkelcentrum zien 'de hele wereld' nog als hun speelveld. In de omliggende woonwijken (Hoeveneseveld en Schutveld) zijn geen inlooppunten. Huisartsen hebben herhaaldelijk aangegeven dat uitbreiding van de huisvesting dringend nodig is. In dit gebied is sprake van dubbele vergrijzing.</p>
<p>§ Sociale huur (appartementen/nultredenwoningen en kleine grondgebonden woningen).</p> <p>§ (betaalbare) Grondgebonden koopwoningen.</p>	<p>Gebied Noord (2).</p> <p>De scheidslijn tussen de kern Uden en het buitengebied vervaagt door de bouwontwikkelingen in Uden Noord, achter het ziekenhuis en verder. De vele reclame uitingen in het buitengebied zijn ontsierend en de reclamemast van Foodcourt wordt als storend ervaren.</p> <p>De kern Uden kent (nog) geen 'stadsvervoer'; in dit gebied rijdt de Muzemobiel die vooral de bereikbaarheid en gebruik van Muzerijk stimuleert en faciliteert. De Muzemobiel rijdt ook naar specifieke voorzieningen, op verzoek. De fietsveiligheid van het buitengebied is onvoldoende door de combinatie met landbouw- en vrachtverkeer. Goede aansluiting op verbindingen, als kabel, riool en glasvezel, zijn in het buitengebied lastig te verkrijgen.</p>
<p>§ En in mindere mate appartementen/nultredenwoningen in het koopsegment en vrije huursegment.</p>	<p>Gebied West (3)</p> <p>De bouw van IKC-west draagt bij aan het voorzieningenniveau; de Nieuwe Pit voorziet in de ontmoetingsvraag.</p> <p>De scheidslijn tussen de kern Uden en de buurtschappen in het buitengebied wordt in dit gebied vooral bepaald door de A50. Vraagstukken van het buitengebied zijn opgenomen bij Noord en Zuid.</p>
<p>Doelgroepen:</p> <p>§ Alle doelgroepen .</p>	<p>Gebied Midden (4)</p> <p>De kern Uden kent (nog) geen 'stadsvervoer'; betaalbaarheid en beschikbaarheid van gedeelde mobiliteitsvoorzieningen zijn voor dit gebied van toegevoegde waarde. Enerzijds vanwege de dichte bebouwing die leidt tot 'parkeerdruk' van scootmobiel, driewielers en bakfietsen in aanvulling op de aanwezige auto's.. Anderzijds vanwege de clustering van lage inkomens die zich geen eigen vervoermiddelen kunnen veroorloven.</p> <p>De Balans voorziet in een groot deel van dit gebied in de ontmoetingsvraag. Een extra locatie is wenselijk voor Zoggel volgens wijkwerkers, maar onduidelijk is of het zoeken naar een locatie prioriteit heeft bij bewoners van dit gebied. De Gaarden, de woonwijk binnen wat door CBS als 'Sportpark' wordt aangeduid, kan in samenwerking met het Re-traitehuis voorzien in de ontmoetingsfunctie.</p>

h

### Uden (vervolg)

Opgave 2023-2033: 1.535 – 2.430 woningen	Opgave voorzieningen
<p>Aandachtspunten:</p>	<p>Gebied Zuid (5)</p> <p>Verkeerslawaaï (van de A50 en de Lippstadtsingel) is een zorgpunt evenals achterlating van afval in het buitengebied.</p> <p>In dit gebied wordt de mogelijkheid om elkaar te ontmoeten erg gemist. Hier kan gekeken worden naar multifunctioneel gebruik van al aanwezige voorzieningen, zoals basisscholen.</p>
<p>§ In alle segmenten is er een uitbreidingsbehoefte aanwezig. De grootste behoefte is aanwezig in de categorieën grondgebonden koopwoningen en sociale huurappartementen/nultredenwoningen. De minste vraag is er naar grondgebonden vrijesectorhuurwoningen.</p> <p>§ Gevarieerde woonwijken verduurzamen, vergroenen en nabij voorzieningen (mogelijk) verder verdichten.</p>	<p>Gebied oost (6)</p> <p>Mellepark is de centrale voorziening in dit gebied, voor zowel ontmoeting, gezondheid en basisschool. De scheidslijn tussen de kern Uden en het buitengebied is scherp door de Industrielaan rechts en de verbindingsweg N277 aan de noordzijde. Vraagstukken van het buitengebied zijn opgenomen bij Noord en Zuid.</p>
<p>§ Vergroten levensloopbestendigheid.</p>	

## 6.2 Kaders voor uitvoeringsbeleid

Elk thema uit de ultrakorte samenvatting in hoofdstuk 1 is in deze paragraaf uitgewerkt naar visie en aandachtsgedebieden. Dit vormt daarmee de kern van dit beleidsprogramma. Daar waar de term 'zorg' wordt gebruikt, gaat het om aan huis te bieden ondersteuning e/o zorg in nieuwe innovatieve gezondheidscentra in de woonwijken. De term 'zorg' verwijst niet naar instellings- of ziekenhuiszorg.

Er is geen vastomlijnde definitie van 'gezondheidscentra'. In essentie is het de 'toegang' tot eerstelijnszorg waarbij huisarts, wijkverpleging en sociaal domein nauw samenwerken om vitaal oud te kunnen worden en lang thuis te blijven wonen. Er zijn vele variaties in vormgeving. Clustering in een gebouw kan onderdeel zijn van de vormgeving maar elke aanbieder die vanuit zijn eigen huisvesting binnen een dorpskern samenwerkt, kan ook gezien worden als 'gezondheidscentrum'. Het begint met samenwerking tussen de diverse disciplines en hetgeen zij in deze samenwerking voor de kern - of het ecosysteem waar hun cliënten/ patiënten wonen - willen bereiken.



### Visie

Iedere inwoner kan eigen wensen hebben als het gaat om wonen en woonvormen. Het feit dat er mogelijk een zorgvraag ontstaat, wil niet altijd zeggen dat de woonwens anders wordt. Er zijn veel meer factoren die een woonwens kunnen beïnvloeden, zoals de gezinssamenstelling, het hebben of juist ontbreken van een sociaal netwerk of het gevoel van veiligheid. Dit maakt dat een gevarieerd en flexibel aanbod aan woonvormen en -omgevingen noodzakelijk is.

Een belangrijke grondslag van het huidige beleid in de gemeente Maashorst is daarom de wens dat in elke wijk diversiteit bestaat aan woonvormen en voorzieningen, zodat

- mensen idealiter binnen de eigen wijk een woon(zorg)carrière kunnen maken én
- er een klimaat ontstaat waarbinnen mensen voor elkaar willen zorgen.

Dit laatste is een belangrijke pijler binnen de visie: voor elkaar willen zorgen en naar elkaar omkijken.

Daarom moeten mensen goed kunnen wonen in een omgeving waar ze zich thuis voelen en met name waar zij een netwerk hebben (opgebouwd).

In de gemeente staan de juiste woonconcepten op de juiste plek; in het woonprogramma zetten we in op centrale locaties, nabij voorzieningen (500-meter bereik). Daar waar gewenst, gaan we uit van de realisatie van levensloopbestendige woningen. Soms zijn dat individuele woningen, veel vaker zijn dat geclusterde woningen. Daarmee dragen de woningbouw-ontwikkelingen bij aan een inclusieve samenleving en wijken in balans. Deze nieuwe manier van planvorming geeft nieuwe energie aan oude wijken en kernen; bouwplannen genereren maatschappelijke meerwaarde.

De gemeente Maashorst heeft in de toekomst een meer gevarieerd en bijzonder woonaanbod: het bieden van variatie in woonvormen en in prijsniveau zorgt ervoor dat voor alle inwoners (alle generaties) met diverse woon- en of zorgbehoeften passende en fijne woonruimte beschikbaar is.

### Aandachtsgebieden

1. Toevoegen geschikte, betaalbare, passende woonvormen voor ouderen in alle kernen, waarin zij zo lang mogelijk thuis en zelfstandig kunnen wonen. Geschikt betekent: in staat om alle zorg thuis te kunnen krijgen?. We maken afspraken met zorginstellingen, woningcorporaties etc. om dit mogelijk te maken.
2. Extramuralisering en verandering in instroom binnen de GHZ-sector (gehandicaptenzorg) en de GGZ-sector vraagt meer zelfstandig wonen, maar ook goede begeleiding van en afstemming tussen alle betrokkenen. We willen afspraken maken met de betrokken zorginstellingen om in beeld te krijgen wat waar nodig is, en hoe de vrijheid en veiligheid van de cliënten kan worden gegarandeerd.
3. Ook voor doelgroepen binnen de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en jeugdhulp (18-23 jaar) willen we inspelen op de woonbehoeften. Naast woon-zorgcirkels (een zelfstandige woning nabij een steunpunt of beschermd woonvorm) zetten we ook in op geclusterd (kleinschalig, max. 16 zorgvragers per locatie) e/o gespikkeld wonen (verhouding zorgdragers en zorgvragers resp. 2/3 en 1/3).
4. Geschiktheid van de woning om (langer) zelfstandig te kunnen wonen is in grote mate afhankelijk van de mogelijkheid om er goede (zwaarder wordende) zorg te kunnen verlenen. Inbreng van kennis van zorgprofessionals is hiervoor van cruciaal belang, denk aan clustering van VPT/MPT (=volpakket thuis e/o modulair pakket thuis) gefinancierde zorg, technologische randvoorwaarden, veiligheid, reisafstanden, voorzieningen, etc.
5. We koesteren de intramurale zorglocaties binnen de gemeente maar denken wel mee over de wijze waarop transformatie nodig is om toekomstbestendig te zijn in het veranderende zorgstelsel. We vinden het belangrijk dat kwetsbare inwoners en ouderen zoveel mogelijk in de eigen kern kunnen blijven wonen. We zetten in op het behouden van deze faciliteiten en stimuleren de ontwikkeling van gemeenschappen en woonvormen rondom deze locaties. De grens tussen zware zorg thuis en verpleeghuiszorg ligt bij gedragsproblematiek en palliatieve zorg die de draagkracht van informele zorg door familie en vrienden overstijgt.
6. Niet de zorgvraag (diagnose), maar de woonbehoefte van onze inwoners, bepaalt hoe hij/zij wil blijven wonen. Liefst zo dicht mogelijk bij het eigen netwerk. De gemeente stimuleert diversiteit in woonvormen. En staat open voor eigen initiatieven.

### Kaders

- Nieuwe ontwikkelingen en bestaande voorraad sluiten aan op de woon-/zorgbehoefte van de kern en doelgroepen (STEC/prestatieafspraken)
- We zetten in op centrale locaties, nabij voorzieningen (500 mtr bereik)

### Rol gemeente

- Sturend in woonprogrammering, prestatieafspraken maken met corporaties (monitor realisatie woningbouw), en uitstroomafspraken met Beschermd Wonen e/o Maatschappelijke Opvang aanbod. Aanjager van overleg met zorginstellingen om gezamenlijk te sturen op gevolgen van reductie somatische plaatsen)
- Toetsend aan de kaders
- Faciliterend in samenbrengen van partijen, zorginstellingen betrekken bij planvorming
- Faciliterend in het beschikbaar maken/toewijzen van gronden

## 6.2.2 Beschikbaarheid en doorstroming

### Visie

De Gemeente Maashorst gaat voor vitale, krachtige, inclusieve kernen en wijken voor iedereen. Waar ieder oud kan worden in de eigen woonomgeving, met of zonder zorgvraag. Het bouwen van geschikte betaalbare woningen voor ouderen draagt bij aan langere verhuisketens en heeft op lange termijn het meeste effect op doorstroming in de woningmarkt. Denk hierbij aan tussenwoningvormen, geschikt voor mensen die zelfstandig willen wonen maar behoefte hebben aan extra ondersteuning of gespikkeld wonen waarbij het bestaande netwerk kan worden verleid mee te verhuizen. Door het toevoegen van woningen die aansluiten bij de voorkeuren van senioren, komen elders in de voorraad woningen vrij voor andere huishoudens zoals starters, thuiswonenden en de middeninkomens.

Vraaggericht ontwikkelen en bouwen staat centraal: realisatie van de maatschappelijke opgave is het uitgangspunt. We zetten in op gemengde wooninitiatieven die vitaliteit uitstralen, door vertegenwoordiging van meerdere generaties en een gezonde mix van zorgvragers en zorgdragers. Dit om te voorkomen dat de groep zorgvragers te kwetsbaar wordt.

Daar waar we clusteren, gebeurt dat in een goede verhouding tot de omgeving en de draagkracht van de buurt.

De omvang en samenstelling van het gemengd wijkteam passen we aan de samenstelling van de wijk aan. We besteden extra aandacht aan projecten die aansluiten op de behoefte van met name extra sociale huur appartementen/nultredenwoningen voor de komende 10 jaar. Deze dragen namelijk bij aan het realiseren van de maatschappelijke opgave. Er wordt gestuurd op beschikbaarheid en verbetering van de marktwerking en daarmee een hogere omloopsnelheid in de woningvoorraad.

### Aandachtsgebieden

1. Gemeente Maashorst gaat voor vitale, krachtige, inclusieve kernen en wijken voor iedereen en waar ieder oud kan worden in de eigen woonomgeving, met of zonder zorgvraag. Dat vraagt om het bouwen van geschikte betaalbare woningen.
2. Uitgangspunt is dat de zorg ondersteunend is aan het wonen. Per wijk wordt op basis van spreiding en diversiteit van zorg gekeken waar een nieuw initiatief kan landen en waar vanuit bestaande woonsituaties een omvorming naar zorgwonen kan plaatsvinden. Ook een goede toewijzing is belangrijk (de juiste woning voor de juiste persoon).
3. We willen meer woningen en woningvormen voor kwetsbare inwoners en ouderen realiseren. We geven dit meer accent in de zachte plancapaciteit. Nieuwe initiatieven die hierop inzetten proberen we zo snel als mogelijk in te passen. We dagen betrokkenen uit om gemeenschappen te ontwikkelen waarbij nagedacht is over de verhouding zorgvragers en -dragers en waarbij verbinding en ontmoeting centraal staan.
4. We doen wat mogelijk is binnen het budget voor individueel maatwerk en stimuleren de bereikbaarheid van ontmoetingsruimten. We versnellen procedures en voeren actief grondbeleid. We hanteren als stelregel dat één verhuizing per levensfase een gebruikelijke gedragslijn is.
5. We kunnen niet de volledige vraag oplossen in nieuw te bouwen voorzieningen. Transformatie en het beter benutten van de huidige woningvoorraad staan daarom ook hoog op de agenda. We denken actief mee met inwoners over het splitsen of juist samenvoegen van woningen in de bestaande (dorps-)bebouwing.
6. We zetten in op bewustwording bij eigenaar-bewoners over de kwaliteit van hun woning. We adviseren hen tijdig te investeren in woningaanpassingen als het gaat om levensloopbestendigheid, comfort e/o verduurzaming van de woning. We geven voorlichting over financieringsmogelijkheden vanuit de gemeente. Bij verlening van bouwvergunningen adviseren we over specifieke woningelementen ter voorbereiding op langer thuis wonen.

### Kaders

- 30% van de levensloopgeschikte woningen in het betaalbare segment
- Specifiek aandacht voor de realisatie van woningvormen voor kwetsbare inwoners en ouderen
- Doelmatige inzet WMO-budget (verhuizen/ (duurzame) aanpassing woning)

### Rol gemeente

- Sturend in kaders stellen en toetsen op betaalbaarheid en inzet WMO-budget
- Informerend over de mogelijkheden
- Monitoring van de beschikbaarheid en toekomstige opgave woningvoorraad
- Actief stimuleren van de doorstroom naar passend wonen en levensloopgeschikt maken van bestaande voorraad

### 6.2.3 Fysieke omgeving en voorzieningen

#### Visie

Een inclusieve samenleving gaat verder dan alleen antwoord geven op een vastgoedvraagstuk zoals het realiseren van passende woonvormen op de juiste plek. Inclusie is gericht op houding en gedrag; dat vraagt iets van de werkgevers, om het juiste gedrag aan te leren en uit te dragen. Dan gaat het om samenwerken, de juiste verbindingen leggen en het bieden van de juiste voorzieningen op de juiste plek. Kortom, we moeten een ecosysteem creëren waarbij zoveel mogelijk zaken op elkaar inspelen en waar afhankelijkheden niet gezien worden als last, maar juist als kracht.

Een inclusieve samenleving begint van onderop, vanuit intrinsieke motivatie. Zo is in de verschillende kernen van onze gemeente sprake van een grote organisatiekracht bij inwoners. Er zijn veel initiatieven en samenwerkingen onderling. Denk aan de zorgcoöperaties in Reek, Schaijk en Zeeland, VOLK in Volkel, de ouderenvonden in de kernen, de carnavalsverenigingen, de Scouting enzovoort. Al deze vrijwillige(rs) organisaties kunnen professionele ondersteuning vragen van Ons-Welzijn.

Tegelijkertijd hebben deze gemeenschappen ook te maken met veranderingen zoals vergrijzing en ontgroening, de afname of afwezigheid van winkels en andere voorzieningen (economische schaalvergroting) en de veranderingen in welzijn, zorg en ondersteuning.

Deze vrijwillige(rs) voorzieningen hebben naast hun primaire functie ook een ontmoetingsfunctie. Het praatje bij de bakker, een kopje koffie bij de supermarkt of een toevallige ontmoeting op weg naar de sportvereniging zijn waardevol en van cruciaal belang voor alle inwoners. We zoeken naar de organisatiekracht binnen de wijk: er bruist altijd wel iets waarop je kunt aanhaken.

#### Kaders

- Maximale afstand van geclusterde woonvoorzieningen voor kwetsbaren en ouderen naar primaire voorzieningen (supermarkt, huisarts, bushalte ontmoetingsruimte en zorg) is 500 meter.
- Inrichting van en aansluiting op de fysieke omgeving maakt toetsbaar onderdeel uit van planvorming (geschikt en passend wonen houdt niet op bij de voordeur).

#### Aandachtsgebieden

1. Het is niet alleen een gebouwopgave, maar nadrukkelijk ook een omgevingsopgave. Een woning moet passend zijn, maar dat moet de woonomgeving net zo goed zijn. Investerings- en plannen op beide fronten gaan altijd hand in hand en worden op elkaar afgestemd.
2. We stimuleren fijnmazige mobiliteit tot in het hart van de kernen en wijken. Waar nodig faciliteren we de inzet van vrijwilligers als chauffeurs. Vraagafhankelijk openbaar vervoer moet - zeker vanuit onze verantwoordelijkheid als uitvoerder van de WMO - een beschikbaar en betaalbaar vervoersmiddel blijven. We hebben oog voor de verschillende wensen van jong tot oud.
3. We zetten in op behoud van basisvoorzieningen in alle kernen, zoals supermarkten en OV. Door voorzieningen bereikbaar te houden, vergroten we de zelfredzaamheid en participatie van inwoners. Voor kwetsbare doelgroepen hangt de toegang tot voorzieningen in belangrijke mate af van de fysieke bereikbaarheid van die voorzieningen, de betaalbaarheid ervan en het gemak waarmee je er gebruik van mag maken (geen beschikking nodig of verwijfsbrief).
4. De leefomgeving moet uitnodigen om de deur uit te komen, te bewegen en moet een gezonde leefstijl faciliteren.
5. We zijn een dementievriendelijke gemeente, dit komt ook tot uiting in de fysieke omgeving. We dagen planmakers en onszelf uit om no-regrets (= maatregelen die duidelijk zowel directe als indirecte doelstellingen helpen verwezenlijken) altijd onderdeel te laten zijn van planvorming.
6. Dorpshuizen en multifunctionele accommodaties (MFA's) willen we optimaal benutten voor ontmoeting en het elkaar leren kennen, met de inzet van betaalde en onbetaalde professionals en vrijwilligers om activiteiten te organiseren. Drempels die bewoners ervan weerhouden deel te nemen aan activiteiten proberen we te verlagen.

#### Rol gemeente

- Faciliteren in de openbare ruimte in routes naar voorzieningen, sluit aan op behoefte van kwetsbare inwoners en ouderen.
- Faciliteren in de ontmoeting tussen verschillende generaties (fysiek en organisatorisch)
- Stimuleren in de opzet van een fijnmazige mobiliteit, activiteiten en bewonersbetrokkenheid
- Toezien op naleving spelregels Omgevingswet: juiste samenstelling deelnemers omgevingsdialoog

## 6.2.4 Inclusie, meedoen, leefbaarheid & ontmoeten

### Visie

Maashorst is een inclusieve gemeente waarin iedereen mee kan doen en niemand wordt uitgesloten. Bewoners moeten zich veilig voelen en veilig zijn in hun woon-, werk- en leefomgeving. We werken samen met partners in de wijken en dorpen, zoals welzijnswerk, jongerenwerk en zorgaanbieders. En niet te vergeten met de inwoners van Maashorst die een grote rol spelen bij een leefbare omgeving.

We realiseren een toegankelijke woonomgeving met ontmoetingsplekken om betrokken bij en in contact met elkaar te blijven. Hoe meer inwoners elkaar ontmoeten, hoe meer netwerken ontstaan of worden uitgebreid. Dit vergroot de kans dat behoeften vroegtijdig aan het licht komen en mensen elkaar kunnen helpen. We koesteren het verenigingsleven. Het vormt een belangrijk onderdeel van de identiteit en eigenheid van onze gemeente. Het zorgt niet alleen voor een sterke binding, het zorgt er ook voor dat onze wijken en kernen vitaal blijven. Alle vrijwillige(rs) organisaties kunnen hierbij ondersteuning krijgen van Ons-Welzijn

Kwetsbare bewoners zijn niet alleen bewoners van een woonvorm of een zorginstelling. Het zijn ook inwoners van de gemeente Maashorst die gebruik maken van algemeen toegankelijke voorzieningen zoals openbaar vervoer, parken, zorg en welzijn, of van voorzieningen die aangepast zijn aan de vraag van gebruikers. De zelfregiecentra zijn hiervan het meest aansprekende voorbeeld; de ontmoetingsfunctie hiervan is aangepast aan de capaciteiten van hun bezoekers (zie voetnoot).

De doelgroep Beschermd Wonen (BW) e/o Maatschappelijke Opvang (MO) komt onder verantwoordelijkheid van lokale gemeenten. Op dit moment is inkoop en financiering nog een verantwoordelijkheid van de centrumgemeente (Oss). Deze doelgroepen – zowel binnen de WLZ als binnen de Wmo (centrumgemeente, zoals maatschappelijke opvang, beschermd wonen) of lokale verantwoordelijkheid (zoals gespikkeld of geclusterd wonen) en jeugdzorg – vragen nadrukkelijk om goede begeleiding en alertheid (signalering als het 'even niet goed gaat') van alle betrokkenen, omwonenden en professionals. Met een gestaag grotere inzet van ervaringsdeskundigheid, in algemene e/o doelgroepvoorzieningen, neemt de kwaliteit van deze begeleiding en signalering toe.

### Aandachtsgebieden

1. Het informele netwerk van mensen vergroten door het faciliteren van verenigingen en vrijwilligers. Hierbij denken we aan het opstellen van beleid voor vrijwilligers, subsidiëring van hun organisaties, het in contact brengen met andere organisaties, het ondersteunen in het vinden van fysieke ruimte, etc.
2. Behoud en ontwikkeling van ontmoetingsplekken, zowel van zorgcorporaties als van organisaties die zelfbeheer van maatschappelijk vastgoed op zich hebben genomen. De focus ligt op ontmoeten, zingeving, beweging, beleving en van betekenis kunnen/mogen zijn. Per inlooppunt is een aanbod van gewaardeerde diensten als nabijheid van ondersteuning, dagbesteding en taxivervoer, mogelijk in te zetten als algemene voorziening. Binnen de gemeente zijn enkele 'zelfregiecentra'<sup>36</sup> voor kwetsbare inwoners, aangepast aan hun behoeften.
3. Meer aandacht voor de uitvoerbaarheid van beleid en de menselijke maat daarin om vooral de kwetsbare burger beter te kunnen helpen en ondersteunen. Daartoe worden burgers en eindgebruikers vroegtijdig betrokken bij planvorming en initiatieven. De gemeente ziet toe op het juist vormgeven van de Omgevingsdialog als instrument van de Omgevingswet.
4. Kwetsbare en hulpbehoevende groepen compenseren van wat zij zijn verloren aan eigen regie door het aanbieden van voorzieningen en ondersteuning, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of aanpassing van de woning.
5. We willen gezamenlijk inzetten op het monitoren van de leefbaarheid in de gemeente. We verbinden mantelzorgers, familie en burens (die gezamenlijk informele zorg bieden) aan ervaringsdeskundigen en professionele zorg. Grotere burgerbetrokkenheid bij ontwikkelingen in de directe leefomgeving van kwetsbaren in onze samenleving. Nauwere samenwerking met ervaringsdeskundigen kan een deel van de vraag oplossen ('reparatie') en een deel van de vraag verlichten. Dat geldt zowel voor de zorgvragers als de zorgdragers. Dat verlichten is onderdeel van zogenoemde overbruggingszorg ook wel 'wachtlijstverzachter' genoemd: er wordt al aan 'de vraag' gewerkt in afwachting van het vrijkomen van een behandelaar uit de specialistische GGZ. Bijkomend voordeel is dat na de inzet van deze overbruggingszorg bij de start van eigenlijke behandeling meer inzicht is in de vraag van de inwoner en meer inzicht is in het soort aanbod dat aansluit op deze vraag en capaciteiten van de inwoner. Daarmee wordt het traject van hulpverlening efficiënter en effectiever.
6. Vroegsignalering van problemen en verborgen armoede door goede samenwerking tussen vrijwilligers en professionals (preventiewerkers jongerenwerk en dorps- en wijkondersteuners)

### Kaders

- Burgers en eindgebruikers worden actief betrokken bij planontwikkeling (omgevingsdialog) en initiatieven
- Initiatieven dragen toetsbaar bij aan inclusie en het vergroten van het netwerk.

### Rol gemeente

- Monitoring van de leefbaarheid en gezondheidswinst
- Faciliteren van verenigingen en vrijwilligers
- Stimuleren van bewonersbetrokkenheid bij initiatieven en planontwikkelingen
- Toezien op juiste toepassing van de Omgevingsdialog
- Uitvoerend in het mogelijk maken van maatwerk

<sup>36</sup> Zelfregiecentrum is een ontmoetingspunt bemenst door GGZ-professionals waarbij gebruikers ontwikkelingstrajecten doorlopen en stapsgewijs weer meer contact maken met de directe leefomgeving. Veelal zijn gebruikers nog niet toe aan gebruik van reguliere ontmoetingspunten omdat ze weten dat hun uiterlijk e/o hun gedrag nog tot onzekerheid leidt bij wijkbewoners.

**Visie**

Kwetsbare en oudere inwoners kunnen veel baat hebben bij de inzet van technologie. Enerzijds kan technologie door de toenemende personeelstekorten in de zorg een belangrijk onderdeel van de oplossing zijn. Anderzijds kan het inwoners ondersteunen om op een prettige en veilige manier (langer) zelfstandig te kunnen wonen.

Bij de inzet van technologie denken we nadrukkelijk niet alleen aan zorgtechnologie, zoals e-nursing, slimme alarmering of leefstijlmonitoring, maar ook aan domotica thuis, zoals een videodeurbel en elektronische sloten. Net zo belangrijk is de inzet van sociale technologie in de vorm van netwerksites, zoals de digitale verbinding tussen lokale vraag en aanbod. Afnemende beschikbaarheid van personeel en zorgprofessionals, zoals nu al te merken is in een tekort aan huisartsen in bepaalde gebieden, kan deels met technologie worden opgelost. GGZ-hulpverlening via digitale trajecten heeft de meerwaarde al bewezen en kan taalproblemen voorkomen doordat digitaal in de juiste taal hulp beschikbaar is. Digitale huisartsen consulten zijn voor veel inwonersvragen een goede oplossing.

**Aandachtsgebieden**

1. Inwoners informeren over de mogelijkheden van de inzet van technologie en welke middelen daarvoor beschikbaar zijn. Meerdere partijen hebben hierin een rol (gemeente, woningcorporatie, zorginstelling, verzekeraar, zorgleverancier, gebruiker).
2. Voor de sommige inwoners gaan de technologische ontwikkelingen vaak te snel, zijn de mogelijkheden niet altijd even duidelijk of ze kunnen onvoldoende goed omgaan met technologie. We ondersteunen inwoners die hierbij hulp nodig hebben.
3. We willen dat kwetsbare en oudere inwoners zich vrij en veilig door de wijk kunnen verplaatsen, er is daarom afstemming met en aansluiting op de technologische leefcirkels<sup>37</sup> binnen de intramurale voorzieningen. We gaan het gesprek aan over hoe wij als gemeente hieraan kunnen bijdragen.
4. We stellen onszelf altijd de vraag of door inzet van technologie en digitalisering zaken makkelijker maken voor onze kwetsbare en oudere inwoners, of dat er andere alternatieven nodig zijn.
5. Vrijheid en zelfredzaamheid staan altijd voorop. Wij ondersteunen dit door de inzet van technologie en innovatie.
6. Er is een veelheid aan mogelijkheden van innovatieve pilots tot bewezen technologie. Daarom is het van belang altijd de balans te vinden: tussen de inzet van technologie of digitalisering en het echte gesprek en persoonlijke betrokkenheid.

**Kaders**

- Er vindt altijd overleg en afstemming plaats tussen stakeholders om inzet van technologie op elkaar aan te laten sluiten (efficiëntie, flexibiliteit en betaalbaarheid), er worden afspraken gemaakt.
- Vrijheid, "een goed leven" en ontlasting van de zorg staan voorop bij de inzet van technologie.

**Rol gemeente**

- Informerend van en meedenken met burgers over de mogelijkheden
- Verbindend van partijen
- Faciliterend in maatwerk

<sup>37</sup> 'Met leefcirkel technologie kunnen mensen zich vrij en veilig bewegen binnen een vooraf bepaalde en door technologie beperkte omgeving'

### Visie

Maashorst helpt burgers zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. We stimuleren de verschuiving van institutionele zorg naar een wijkgerichte zorg- en welzijnsbenadering waarbij zorg steeds meer in de eigen omgeving wordt aangeboden. Het ingezette beleid ten aanzien van gescheiden bekostigingsstromen van wonen en zorg zet zich door, ook voor de zwaardere zorg. Bekostiging wordt persoonsvolgend, bewoners moeten zelf voor het wonen betalen. We ondersteunen informele zorg en willen voorkomen dat mantelzorgers omvallen.

Door de keuze van de overheid om de omvang van Beschermd Wonen in te perken, is bij gemeenten een toeloop aan burgers die langdurig complexere zorg en ondersteuning nodig hebben in een vorm die nu nog niet bestaat. Hiervoor worden nieuwe vormen van 'wonen met zorg' uitgedacht. Zorg kan zowel geleverd worden via WLZ (wet langdurige zorg) in de vorm van VPT (volledig pakket thuis) als vanuit Sociaal domein (centrumregeling beschermd wonen of lokaal Wmo-aanbod begeleiding).

Iedere inwoner van gemeente Maashorst heeft toegang tot goede zorg. Bijzondere aandacht gaat uit naar mensen in een sociaaleconomisch kwetsbare positie en mensen met een (verstandelijke) beperking. Zij hebben niet altijd goede toegang tot zorg, omdat ze te maken hebben met een stapeling van (complexe) problematiek, of omdat ze de weg in het zorgsysteem niet kennen of een beperkte sociale basis hebben.

We zijn ons ervan bewust dat zorg niet meer geleverd kan worden zoals we dat 'altijd' deden. De traditionele zorg moet mee in de omslag naar 'reablement': leren het weer zelf te doen.

We vertellen het eerlijke verhaal: we kunnen niet alles oplossen.

### Aandachtsgebieden

1. Voldoende verpleegzorgplaatsen betekent: NIET sneller 'bedden' laten verdwijnen dan dat er woningen zijn waar alle zorg aan huis geleverd kan worden (VPT). Kwalitatief goede zorg voor mensen met een zware zorgvraag is een uitdaging van het zorgkantoor en de zorgverzekeraars. De gemeente kan in de samenwerking inzetten op welzijn, en incidenteel op overbruggingszorg. Daarbij houden we rekening met trends als verzwaring van de zorg, personeelstekort, kortere verblijfsduur in ziekenhuizen, maximalisering van het aantal verpleeghuisplaatsen etc.
2. Bij voorkeur wonen mensen samen op basis van leefstijl (nachtbrakers versus vroege vogels), niet op basis van een diagnose.
3. De focus van de gemeente ligt op preventie. Binnen de ontwikkelingen rondom vergrijzing is die preventie gericht op vitaal ouder kunnen worden. Daarbij richten we ons op integrale wijk- of dorpsgerichte, kleinschalige voorzieningen en het versterken van de rol van bestaande welzijn bevorderende diensten. De Muzemobiel in Uden-Noord is misschien het bekendste voorbeeld.
4. Het aanbod in de GGZ beter laten aansluiten bij de diversiteit van de vraag. Het werkveld van de GGZ is breed, de oorzaken van GGZ-problematiek zijn divers. Gaten in de keten worden gedicht met innovatief aanbod en nieuwe vormen van samenwerking (bijv. Welzijn op Recept en Wijzer-GGZ).
5. We zetten in op "de juiste zorg op de juiste plek" door het integreren van verschillende, financiële, zorg- en welzijnsstromen en uitdenken van andere vormgeving van voorzieningen. Met name voor jeugd- en jongeren willen we voorzieningen waarbij de uitstroom niet is gekoppeld aan leeftijd maar aan de mate van zelfredzaamheid.
6. Wensen voor preventief Mantelzorgwonen belonen we met beleidsafspraken waardoor dit makkelijker mogelijk wordt. We vereenvoudigen de regelgeving rondom vergunningvrij tijdelijke woningen realiseren. We faciliteren uitbreiding van logeermogelijkheden, respijtzorg en crisisopvang. Dit om mantelzorgers te ontlasten en te voorkomen dat de stabiele woonsituatie wordt ontregeld door het plotseling wegvallen van zorg bij overbelasting.
7. Maatschappelijke opvang (MO) en beschermd wonen (BW) zijn de verantwoordelijkheid van alle gemeenten (ook de niet-centrumgemeenten). Het voorkomen van gebruik van MO/BW en het bijdragen aan het vinden van een geschikte woning in een passende woonomgeving moet gefaciliteerd en georganiseerd worden. De transitie naar meer zelfstandig wonen van kwetsbare doelgroepen met ambulante of structurele hulp of zorg, vraagt om andere woonvormen en strakke procesafspraken tussen gemeentelijke ondersteuning en zorg vanuit zorgverzekeringswet e/o Wet Langdurige zorg.

### Kaders

- Alle initiatieven van geclusterde woonvoorzieningen worden met betrokkenheid van de zorginstelling (haalbaarheid/eisen zorg) ontwikkeld.

### Rol gemeente

- Stimulerend van het ontstaan van voldoende aanbod van logeren, crisis en respijt
- Verbindend van partijen om aansluiting te vinden in initiatieven op wensen en eisen
- Uitvoerend in het over de kaders en over de domeinen heen werken

**Visie**

Positieve Gezondheid is het kunnen omgaan met de veranderingen in het leven. Die veranderingen kunnen op alle terreinen liggen: verhuizing, ander werk, trouwen en een overlijden zijn allemaal voorbeelden van ingrijpende gebeurtenissen in het dagelijks leven. Mensen zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor het kunnen omgaan met life-events. Een gezonde leefstijl is de basis: gezond eten, goed voor jezelf zorgen, voldoende bewegen, sociale contacten onderhouden en naar school en werk gaan. Maar niet iedereen leeft in de omstandigheden om zelf gezonde keuzes te maken. Niet iedereen is bij machte om dagelijkse verleidingen te weerstaan. Daarom staat bevordering van positieve gezondheid in al ons handelen voorop, zowel gemeentebreed, gebiedsgericht als persoonsgericht. Daarbij hebben we aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen en samen met onze preventiepartners richten we ons op de kwetsbare mensen in onze samenleving. Deze aanpak is gericht zowel op het individu (kennis, vaardigheden en gedrag) als op de brede omgeving (veilige en groene omgeving, steun en samenhang in de buurt en samenwerking tussen zorg en welzijn).

Daarnaast ligt onze focus op gezond werkgeverschap, waarin we zorgen voor een goede aansluiting op economische ontwikkelingen en het beschikbare arbeidspotentieel. We willen namelijk bijdragen aan een vitale arbeidsmarkt, met nauwelijks voortijdige uitval als gevolg van ziekte, en een inclusieve arbeidsmarkt. In onze ogen is het hebben van werk het meest gewenste uitgangspunt. Maar we zijn er ook voor degenen voor wie dit onverhoopt niet mogelijk is, met (tijdelijke) inkomsten, maatschappelijke ondersteuning en/of zorg.

Sport, cultuur en andere vormen van vrijetijdsbesteding dragen bij aan positieve gezondheid. Dit geldt voor alle leeftijden en levensfasen. Iedereen moet mee kunnen doen, ook mensen met een beperking. Zaken als inkomen, geloof of (seksuele) identiteit mogen geen belemmering zijn om te sporten en deel te nemen aan activiteiten of het verenigingsleven.

**Aandachtsgebieden**

1. Stimuleren van meer eigen regie over invulling van het leven: voorop staat wat iemand wél kan, in plaats van denken in beperkingen. Kwaliteit van leven betekent niet voor iedereen 'zo oud mogelijk worden' en kan gepaard gaan met aanvaardbare risico's (open deuren beleid, het niet opsluiten achter deuren met toegangscode's of batches).
2. Faciliteren van een veelzijdig sportprogramma en bewegen in de openbare ruimte, waarbij een veilige sport/spel-omgeving van essentieel belang is. Breedtesport moet royaal, en zeker in alle kernen, mogelijk zijn in verenigingsverband. Sport moet laagdrempelig zijn.
3. Eenzaamheid is een probleem van jong tot oud. Ontmoeting en meedoen moeten daarom voor alle generaties passend zijn. Voor kwetsbare, minder mobiele senioren met een klein sociaal netwerk is ondersteuning bij eenzaamheid anders dan voor mobiele maar kwetsbare jongeren met een klein sociaal netwerk. Vanuit het sociaal domein heeft de gemeente hier een sturende rol in, samen met haar welzijnspartners.
4. We faciliteren en ondersteunen de zorgcoöperaties en wijkteams bij hun 'Noaberschap' om samen te zorgen voor medebewoners die zorg en aandacht behoeven.
5. We faciliteren de inzet van leefstijl- en buurtsportcoaches en ontwikkelen goede gezondheidspreventieprogramma's samen met onze preventiepartners. Bevorderen van een gezonde leefstijl en mentale gezondheidsvaardigheden (zoals het weerbaar zijn tegen verleidingen, het kunnen omgaan met life-events) in een gezonde leefomgeving, is de uitdaging bij het beoordelen van nieuwe initiatieven in het ruimtelijke domein. Aandacht voor de oorzaak van middelengebruik (roken, alcohol en drugs) en verslavingen (gokken en gaming) is onderdeel van nieuwe samenwerkingsafspraken in de diverse ketens.
6. Bij het opstellen van het vestigingsbeleid positieve gezondheid opnemen in de criteria en gezondheid stimuleren. Bijvoorbeeld belemmeringen opnemen voor fastfoodketens, zeker in wijken met een lage sociaaleconomische status (SES).
7. Inzetten op een vitale, inclusieve arbeidsmarkt met een leercultuur waarbij talenten toekomstproof zijn. We faciliteren aangepast werk voor mensen die niet kunnen voldoen aan de steeds hogere eisen die de maatschappij stelt. We promoten de noodzaak van nieuwe woon- en leefconcepten inclusief dagbesteding op wijkniveau.

**Kaders**

- Bij het opstellen van vestigingsbeleid positieve gezondheid opnemen in de criteria en gezondheid stimuleren

**Rol gemeente**

- Faciliterend in ontmoeting (met bemensing die aansluit op kwetsbaarheid profiel van de gebruikers)
- Faciliterend in een laagdrempelig aanbod van sport en spel
- Informerend in het zichtbaarder maken en vergroten van preventie-aanbod
- Stimulerend in het denken in mogelijkheden en samenwerkingen aanjagen

### Visie

Een duurzame, gezonde, frisse en natuurlijke woonomgeving draagt niet alleen bij aan het woongenot en welbevinden, maar ook aan de gezondheid van onze inwoners. De fysieke leefomgeving moet uitnodigen om te bewegen, te fietsen en te lopen. Daarom willen we Maashorst nog duurzamer en groener maken. We hebben oog voor toekomstige generaties, we bouwen duurzaam en CO2-neutraal en we creëren een leefbare en klimaatbestendige woonomgeving. Wij willen in 2035 energieneutraal zijn en in 2050 klimaatbestendig. Besparing (en bij voorkeur zelfs energiewinning) moet voor een belangrijk deel in de bestaande woningvoorraad en woonwijken gebeuren. Uitgangspunt is dat het haalbaar en betaalbaar is. Duurzaamheid gaat ook om flexibiliteit, specifiek vastgoed moet alternatief aanwendbaar zijn of circulair gebouwd zijn. Maashorst is straks een circulaire parel in de regio. We stellen hoge eisen aan de duurzame kwaliteit van onze woon- en leefomgeving. We benutten kansen om de ecologische footprint te verkleinen.

### Aandachtsgebieden

1. In onze duurzaamheidsambitie zetten we in op een balans tussen de elementen (model Dotterbloem): veerkrachtig & soortenrijk | warm & comfortabel | onderscheidend & natuurlijk | toegankelijk & dichtbij | circulair & verantwoord | schoon & gezond.
2. Een aantal van onze kernen zijn erg "versteend", deze willen we vergroenen (vergroenen als uitgangspunt voor ontwikkelingen). Juist door de toevoeging van gestapelde woningbouw (passend binnen maat en schaal van de kern) is meer behoefte aan en ruimte voor kwalitatief goed openbaar groen.
3. We stimuleren en dagen uit om in de ontwikkeling van initiatieven natuurinclusiviteit, biobased bouwen en circulariteit een prominente plek te geven. We geven voorrang aan initiatieven die hierop inzetten.
4. Een duurzame samenleving houdt in dat alle inwoners kunnen voorzien in hun fundamentele levensbehoeften. Het draait om een optimale balans tussen vrijheid, liefde, meedoen, ontwikkeling, identiteit, creativiteit, veiligheid, primaire levensbehoeften en ontspanning. We willen geen oplossing op één element, die op een ander element weer een uitdaging vormt (bron: The Natural Step).
5. Een belangrijk onderdeel van duurzaamheid is bewustwording en voorlichting. We doen dit passend voor de lezer en toehoorder, laagdrempelig, bondig en in begrijpelijke taal.
6. We zetten vol in op de verduurzaming van de bestaande woningvoorraad (warmte transitie), hier ligt een enorme opgave. Aan de andere kant moeten we ons ook aanpassen aan de gevolgen van de klimaatverandering; klimaatadaptatie. Rol van de gemeente is divers en complex, gezien de enorme opgave die op dit thema in het particulier bezit ligt.

### Kaders

- Initiatieven die inzetten op het behalen van de duurzaamheidsdoelen wegen zwaarder

### Rol gemeente

- Uitvoerend in het vergroenen van de leefomgeving
- Informerend en creërend van bewustwording en voorlichting geven passend bij de doelgroep
- Stimulerend van bio-based en circulair bouwen



## 7. Prioritering

Het strategisch beleidskader sociaal domein met als uitwerking onder meer het beleid 'sterke sociale basis' is nauw verbonden met het accommodatiebeleid. En met de bijbehorende inzet van voorzieningen en ontmoetingsplekken in de wijken en kernen, zoals dorpshuizen (inlooppunten voor ontmoeting). De eerste beelden van welke structuur nodig is voor het realiseren voor deze sterke sociale basis, passen binnen de uitwerking van het IZA-traject: het begint in de wijk, dicht bij de inwoners zelf en zoveel als mogelijk met de inwoners zelf. Het idee is dat zo'n structuur moet kunnen leiden tot een gezamenlijk gezondheidsplan per kern of gebied.

Na vaststelling van de Omgevingsvisie is vanuit domein Ruimte de volgende stap bij de implementatie van de Omgevingswet: het maken van omgevingsplannen als nieuwe vorm van wat nu nog via bestemmingsplannen wordt geregeld.

Overige prioritering volgt uit onder meer de uitwerkingsplannen die voor de GALA-gelden worden gemaakt. De transformatieplannen voor regionale IZA-gelden vormen de input die nodig is om een implementatieplan te kunnen maken voor de realisatie van deze 'sterke sociale basis'. Dit gebeurt na het vaststellen van dit beleidsprogramma.

## 8. Vermeldingen

### Brondocumenten

- STEC-rapport
- Onderzoeksrapport Van Aarle en De Laat
- Kernen-CV's

### Bijlage

- Gebiedsindeling Maashorst