BUREAU hhm
ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

Kempen gemeenten

Woonzorgvisie Kempengemeenten

Een langetermijnvisie op wonen, welzijn en zorg

Auteurs: Ilco Toebes (Bureau HHM)
Lennart Homan (Bureau HHM)
Johan van Iersel (In.Fact.Research)

Opdrachtgever: Kempengemeenten
Kenmerk: HHM/IT/22/0965/wzvkem
Publicatiedatum: 24 november 2022

© Bureau HHM



Inhoud

Aanleiding ... 3

1. Trends wonen en zorg ... 4
1.1 Landelijke trends in de Kempengemeenten ... 4

2. Beeld van de Kempengemeenten ... 6
2.1 Een brede doelgroep ... 6
2.2 Voortzettende vergrijzing ... 7
2.3 Prognose leeftijdsopbouw bevolking ... 8
2.4 Aandeel inwoners met een aandoening ... 9
2.5 Wonen met zorg ... 10
2.6 Mantelzorg ... 10
2.7.1 Ouderen ... 11
2.7.2 Jeugd ... 12
2.8 Huidig aanbod ... 12
2.9 Samenvattend ... 16

3. De opgaven en visie ... 17
3.1 Vastgoed en wonen ... 17
3.2 Zorg, welzijn en leefbaarheid ... 19
3.3 Samenwerking ... 20
3.4 Visie en doelen per doelgroep ... 20
3.4.1 Kwetsbare ouderen ... 20
Kwantitatieve ontwikkeling en advies ... 20
Zienswijze stakeholders ... 22
3.4.2 Inwoners met een beperking ... 23
Kwantitatieve ontwikkeling en advies ... 23
Zienswijze stakeholders ... 24
3.4.3 Kwetsbare jeugdigen ... 24
Kwantitatieve ontwikkeling, advies en visie ... 24
Zienswijze stakeholders ... 25
3.4.4 Inwoners met een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische en/of verslavingsachtergrond ... 26
Kwantitatieve ontwikkeling, advies en visie ... 26
Zienswijze stakeholders ... 26
3.4.5 Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen
Kwantitatieve ontwikkeling, advies en visie ... 27
Zienswijze stakeholders ... 28

4. Visie: Perspectief op de toekoms ... 29
4.1 Woonzorgvisie voor de Kempengemeenten ... 29
4.2 Noodzaak voor integraal uitvoeringsprogramma met gemeentelijke nuances ... 30
4.3 Randvoorwaarden en aandachtspunten uitvoering visie en doelen ... 31

5. En nu door! ... 33

Bijlage 1. Gebiedsanalyse ... 35
Bijlage 2. Overzicht betrokken maatschappelijk partners ... 36
Bijlage 3. Begrippenlijst ... 37
Bijlage 4. Contouren afwegingskader ... 39
Bijlage 5. Kaartenbundel van voorzieningen ... 40
Bijlage 6. Eigenschappen woning, woonomgeving en voorziening ... 44
Bijlage 7. Aandachtspunten uitvoeringsprogramma of afwegingskader ... 48

Aanleiding

De meeste mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen of (weer) zelfstandig gaan wonen. Door de vergrijzing, de decentralisatie van zorgtaken en de wijzigingen in de zorgwetgeving verandert de wijze van het aanbieden van zorg en de kijk op (geschikte) huisvesting. Voor de Kempengemeenten aanleiding om een integrale langetermijnvisie op wonen in relatie tot welzijn en zorg te ontwikkelen.

Interpretatie van wonen in relatie tot welzijn en zorg

Een langetermijnvisie op wonen in relatie tot welzijn en zorg richt zich primair op voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg die een beslag leggen op de fysieke ruimte. Daarbij gaat het om zowel woon-voorzieningen, variërend van intramuraal tot extramuraal en alle mogelijke tussenvormen, als om voorzieningen die gericht zijn op het tijdelijke verblijf en opvang. Deze woonzorgvisie heeft een relatie met de gemeentelijke woonvisie en dient gezien te worden als uitbreiding hierop. Onderwerpen die overlap hebben met de woonvisie zullen niet in deze woonzorgvisie behandeld worden.

Deze visie is in nauwe samenwerking met verschillende stakeholders tot stand gekomen. Het gaat om onder andere de zorgaanbieders, woningcorporaties en welzijnsorganisaties in De Kempen. Daarnaast zijn ook de inwoners, door middel van het benaderen van de diverse wijk- en dorpsraden, KBO's en informele partijen, gevraagd om knelpunten en oplossingen aan te dragen, om te komen tot een toekomstbestendige inrichting van het woonzorg-aanbod binnen de Kempengemeenten. Daarnaast is er een informatie-bijeenkomst geweest voor de diverse belangenorganisaties en een werksessie met de stakeholders.

De visie richt zich op de behoefte aan passende woonzorgvormen voor de volgende groepen inwoners:

- Kwetsbare ouderen: ouderen die in mobiliteit of psychische vermogens achteruitgaan.
- Inwoners met een beperking: waaronder lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking, in alle leeftijden.
- Kwetsbare jeugdigen en ouders: met opgroei en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.
- Inwoners met een psychische kwetsbaarheid: waaronder autisme, niet aangeboren hersenletsel, dementie, in alle leeftijden.
- Inwoners met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen en/of mensen zover deze vallen onder de doelgroep 'Beschermd wonen'.
- Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 bevat een korte uiteenzetting van de landelijke trends in wonen en zorg die ook van toepassing zijn in de Kempengemeenten. In hoofdstuk 2 wordt het kwantitatieve en kwalitatieve beeld weergegeven van de woonzorgopgave in de Kempengemeenten. In hoofdstuk 3 worden vervolgens de belangrijke opgaven voor de Kempengemeenten op het vlak van wonen met zorg en welzijn geschetst. Dit hoofdstuk bevat de visie op doelgroep overstijgende onderwerpen en visies per doelgroep. In hoofdstuk 4 worden de afzonderlijke visies opgesomd en hoofdstuk 5 sluit af met een aantal adviezen voor vervolgstappen.

1. Trends wonen en zorg

In dit hoofdstuk vindt u een beschrijving van landelijke trends in wonen en zorg die ook van toepassing zijn op de Kempengemeenten. Hier leest u de trends over de bevolkingsontwikkelingen en wat het effect daarvan is op de bevolking en de vraag naar woonzorgvormen. U leest hier welke algemene knelpunten daarbij komen kijken en welke mogelijke oplossingsrichtingen hiervoor zijn. In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op de kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkelingen specifiek voor de Kempengemeenten.

1.1 Landelijke trends in de Kempengemeenten

De afgelopen jaren is er landelijk veel veranderd op het gebied van wonen en zorg. Veel van de landelijke trends zijn uiteraard ook van toepassing op de Kempengemeenten. Trends die van invloed zijn op de samenstelling van de bevolking, de behoefte van inwoners, het gewenste aanbod aan voorzieningen en de wijze waarop dit kan worden georganiseerd. Hieronder een opsomming.

Vergrijzing en ontgroening

In de Kempengemeenten is sprake van zowel een vergrijzing van de bevolking als een ontgroening. Cijfers laten zien dat de groep ouderen in de bevolking van de Kempengemeenten sterk toeneemt (zie ook hoofdstuk 2). Tevens wordt er gesignaleerd dat het aandeel jongeren en starters afneemt, door onder andere uitstroom naar grote steden binnen de regio.

Langer thuis

Er komen meer ouderen en die blijven steeds langer thuis wonen. De tijdsduur waarin men intensieve zorg nodig heeft neemt niet toe ondanks de stijging van de gemiddelde leeftijd. Slechts een klein deel van de ouderen woont in een verpleeghuis.

Meer regie inwoners

Bewoners met een zorgvraag willen meer eigen regie en keuze. Wonen in een dorp of buitengebied, in een groot woon-zorgcomplex of juist kleinschalig. De realiteit bij zorg-complexen is alleen dat dit wegens exploitatie niet mogelijk is om dat in alle kernen te realiseren.



Mantelzorg

In de toekomst daalt het aantal beschikbare mantelzorgers. Ondanks dat de mogelijkheden voor mantelzorg momenteel in de Kempengemeenten relatief goed zijn (zie ook hoofdstuk 2), geldt ook hier dat deze mogelijkheden zullen afnemen in de toekomst.



Inclusieve samenleving

Mensen met een psychiatrische en verstandelijke beperking wonen steeds vaker in gewone woningen in bestaande wijken en dorpen. Voor de buurt hebben ze vaak gedrag dat niet wordt begrepen of veroorzaken ze in een enkel geval echt overlast. In het kader van een inclusieve samenleving is hier aandacht voor nodig.

Nieuwe woonvormen

Er ontstaat een nieuwe vraag naar woonvormen die de lacune opvullen tussen 'thuis' wonen en wonen in een intramurale voorziening met 24-uurs zorg. Dat geldt niet alleen voor kwetsbare ouderen, maar ook voor mensen met een psychiatrische of psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking.

Grote schaarste aan (levensloopbestendige) woningen

De vraag naar woningen is groter dan het aanbod, wat betekent dat er een schaarste op de woningmarkt is. Door deze schaarste stagneert de doorstroom (van onder andere senioren) op de woningmarkt. Als (kwetsbare) inwoners zoals senioren al willen verhuizen naar een (meer) passende woning is er weinig tot geen aanbod.

Zorgtechnologie

Door de zorgkloof (de groeiende vraag naar zorg terwijl de beschikbaarheid van zorg afneemt) wordt het gebruik van zorgtechnologie als een belangrijke en wellicht noodzakelijke ontwikkeling gezien. Door de verschillende vormen van zorgtechnologie, zoals domotica, is het mogelijk om bepaalde taken uit te voeren zonder zorgpersoneel. Daarnaast kan het bijdragen aan de ondersteuning aan mantelzorgers gezien het tekort van mantelzorgers wat gaat ontstaan. Met name in de overgang van zorg thuis naar intramurale zorg liggen kansen voor verbetering door de zorgtechnologie die de cliënt in zijn eigen omgeving al gebruikt ook intramuraal te (blijven) gebruiken.

Een tekort aan deskundig en opgeleid personeel

Een andere ontwikkeling is de problematiek omtrent het tekort aan (opgeleid) personeel. Bij het invullen van vacatures kampen zorgorganisaties met problemen, waarin met name de specialistische functies lastig te vullen blijken.

Voorzieningenniveau

Uit de kleine kernen verdwijnen steeds meer voorzieningen. Dit leidt (ook) tot een bereikbaarheidsopgave. Voor ouderen is dat soms de reden om, als ze moeten verhuizen, naar een grotere kern te verhuizen.

Inzet belangenorganisaties

Er ontstaat steeds vaker samenwerking tussen professionele welzijns- en zorgorganisaties en dorpsbewoners. Vaak in de vorm van dorpscoöperaties, KBO's of andere burger-initiatieven. Deze organisaties kunnen worden ingezet om de stem van de burger meer te laten spreken in beleidstukken zoals deze woonzorgvisie. Deze organisaties zijn dan ook geraadpleegd bij de totstandkoming van deze visie.



2. Beeld van de Kempengemeenten

In dit hoofdstuk wordt, aansluitend op de geschetste landelijke trends in hoofdstuk 1, een concreter beeld gegeven van de situatie in de Kempengemeenten daar waar het gaat om wonen met zorg.
In het verlengde van de gebiedsanalyse[1] wordt een opsomming gegeven van de lokale ontwikkelingen en opgaven in de Kempengemeenten[2], zowel in het hier en nu, als met het oog op de toekomst.

[1] Voor de volledige gebiedsanalyse (inclusief 2020-2040 prognose kaarten) verwijzen we naar bijlage 1.
[2] Voor een overzicht van de betrokken en gesproken stakeholders verwijzen we naar bijlage 2.

2.1 Een brede doelgroep

Deze woonzorgvisie is gericht op de op pagina 3 beschreven groepen inwoners. Dit zijn inwoners die op diverse manieren kwetsbaar zijn. Kwetsbaar zijn kan in verschillende vormen en maten. Dit kan zijn psychisch kwetsbaar, zoals bijvoorbeeld inwoners met dementie, een licht verstandelijke beperking of met verslavingsproblematiek. Men kan ook kwetsbaar zijn om andere redenen zoals financiële, opvoedkundige, of somatische problematiek.

De inwoners van de Kempengemeenten hebben gemiddeld genomen iets **minder vaak met een aandoening** in vergelijking met de rest van Nederland. Een stijging wordt wel gezien bij de groep cliënten met **dementiële problematiek**. Deze groep zal toenemen van 700 in 2018 naar 1.200 in 2030. De groep inwoners met **somatische problematiek** neemt in diezelfde periode toe van 4.300 naar 4.700.

In de Kempengemeenten maakt 8,6% van de jongeren **gebruik van jeugdzorg**, dat **lager is dan het landelijk gemiddelde** (9,8%). Ook valt op dat het aantal mensen met een **licht verstandelijke beperking en/of laaggeletterdheid een stuk lager** ligt (circa 9,4%) dan het landelijk gemiddelde (circa 16,2%). Deze groep is niet altijd even goed in beeld, aangezien ze niet per definitie gebruikmaken van zorg of begeleiding. Deze groep is wel kwetsbaar en kan bij een verandering in hun leven, wel die zorg nodig gaan krijgen.



Daarnaast wordt een **toename verwacht bij de groep met psychiatrische problematiek** in de komende periode, namelijk een stijging van 300 naar 400 tot het jaar 2030. Monitoring in de loop van de tijd in relatie tot de capaciteit in woningen bij deze groep is hierbij van belang.

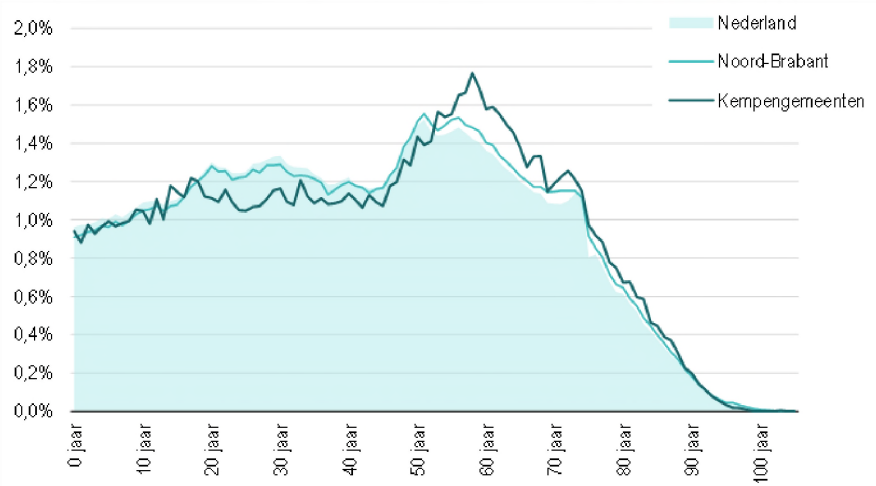
Concluderend kan er gesteld worden dat het **aantal inwoners met beperkingen in de Kempengemeenten in veel gevallen lager ligt dan de landelijke gemiddelden.**

2.2 Voortzettende vergrijzing

In totaal stonden er begin 2021 bijna 72.000 inwoners ingeschreven in de Kempengemeenten. Ongeveer 920 personen verbleven in een institutioneel huishouden (zoals verpleeghuizen), de andere personen vormden in totaal 30.120 particuliere huishoudens. In figuur 1 staat de leeftijdsopbouw van de inwoners van de Kempengemeenten afgezet tegen het Nederlands en provinciaal gemiddelde.

De figuur maakt duidelijk dat de Kempengemeenten anno 2021 **sterker zijn vergrijsd dan de rest van het land**, en dat er **meer vergrijzing in het voor-uitzicht** ligt (de groep aankomende ouderen tussen de 55 en 75 jaar is fors van omvang). De **leeftijdsgroep van 18 tot 55 jaar is ondervertegenwoordigd**. Er is dus ook sprake van ontgroening in de Kempengemeenten.

Er wonen in de Kempengemeenten meer inwoners van 75 jaar of ouder dan in Nederland (9,7%; landelijk 8,5%). In Eersel wonen met 10,5% de meeste 75-plussers; in Reusel-De Mierden ligt het aandeel met 7,7% onder het landelijk gemiddelde (figuur 2). Deze vergrijzing en ontgroening in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek is een grote opgave voor de komende decennia.



Figuur 1 De leeftijdsopbouw van de bevolking in Nederland, Noord-Brabant en de Kempengemeenten per 1-1-2021. Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

	Bergeijk	Bladel	Eersel	Reusel-De Mierden	totaal Kempengemeenten
0 - 25 jaar	26%	27%	26%	27%	26%
25 - 55 jaar	35%	36%	35%	36%	35%
55 - 65 jaar	16%	15%	16%	16%	16%
65 - 75 jaar	13%	12%	12%	13%	12%
75 - 85 jaar	8%	8%	8%	6%	7%
85+	2%	2%	3%	2%	2%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%
75+	10,1%	9,9%	10,5%	7,7%	9,7%

Figuur 2 De leeftijdsopbouw van de inwoners van de Kempengemeenten, 2021. Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

2.3 Prognose leeftijdsopbouw bevolking

De op dit moment sterk vertegenwoordigde groep van 55 tot 65 jaar is over tien jaar tussen de 65 en 75 jaar. Het aantal inwoners in deze laatste leeftijdsklasse neemt dan ook het komende decennium toe (zie ook figuur 3 en figuur 4), net als het aantal 75-plussers. De prognose is dat het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder toe neemt van 9,7% in 2021, naar 13% in 2030 en 17% in 2040. In de toekomst wonen deze ouderen meer verspreid over de gemeenten dan dat nu het geval is (momenteel zijn er nog enkele gebieden met een hoge concentratie 75-plussers) (Bijlage 1, figuur 3-6).

	2021	2030	2040	2021-2030	2021-2040
0 - 25 jaar	18.925	18.505	18.835	-420	-90
25 - 55 jaar	25.530	24.640	24.420	-890	-1.110
55 - 65 jaar	11.510	9.930	8.140	-1.580	-3.370
65 - 75 jaar	8.990	10.510	9.125	1.520	135
75 - 85 jaar	5.250	6.890	8.350	1.640	3.100
85+	1.730	2.695	3.800	965	2.070
totaal	71.940	73.170	72.670	1.230	730

Figuur 3 Aantal inwoners naar leeftijd, totaal in de Kempengemeenten in 2021, 2030 en 2040. Bron: CBS, Prognose Provincie Noord-Brabant, bewerking In.Fact.Research

Mogelijke schaalsprong De Brainportregio

De cijfers over de prognoses van de demografische ontwikkeling in figuur 3 en 4 zijn ramingen, waardoor er altijd een onzekerheid in zit. Daarnaast is in deze raming niet opgenomen dat De Brainportregio groeit en staat voor een enorme schaalsprong: tot 2030 moeten er duizenden vacatures vervuld worden. Deze vacatures betekenen ook een toenemende vraag naar woningen. In het Verstedelijkingsakkoord is reeds vastgesteld dat op zijn minst 72.000 arbeidsplaatsen en 62.000 woningen nodig zijn. Tot 2040 zal dit echter naar verwachting nog verder toenemen[3]. Met name de aankondiging van ASML, dat zij de komende jaren met 15.000 extra werknemers gaan groeien kan een groot effect gaan hebben op de bevolkingssamenstelling. Bovendien levert iedere baan bij ASML nog eens 2,5 banen op in de toeleveringsketen. Dit betekent dat de groei van ASML alleen al zorgt voor 70.000 extra medewerkers in de regio in 2030. Een groot deel van de nieuw te bouwen woningen zal worden gebouwd in de vorm van nieuwe hoogstedelijke gemengde woonmilieus in Eindhoven en Helmond. Deze mutaties zijn niet meegenomen in de prognose tabellen, maar betekent dat de groep 25-55 jarigen niet krimpt, maar juist toeneemt in de periode tot 2030 en 2040.

		0 - 25 jaar	25 - 55 jaar	55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75 - 85 jaar	85+	totaal
totaal Kempen gemeenten	2021	18.925	25.530	11.510	8.990	5.250	1.730	71.940
	2021-2030	-420	-890	-1.580	1.520	1.640	965	1.230
	2021-2040	-90	-1.110	-3.370	135	3.100	2.070	730
Bergeijk	2021	4.870	6.585	3.010	2.405	1.440	450	18.755
	2021-2030	-185	-380	-235	430	325	275	235
	2021-2040	-95	-445	-945	190	725	505	-60
Bladel	2021	5.465	7.400	3.170	2.460	1.545	490	20.530
	2021-2030	-230	-250	-355	290	490	285	230
	2021-2040	-195	-325	-910	35	805	595	5
Eersel	2021	5.030	6.860	3.200	2.385	1.505	545	19.530
	2021-2030	-160	-310	-525	585	340	260	185
	2021-2040	-60	-560	-1.030	140	900	525	-90
Reusel-De Mierden	2021	3.560	4.685	2.125	1.740	765	250	13.125
	2021-2030	155	45	-460	220	470	135	570
	2021-2040	255	215	-480	-225	660	435	855

Figuur 4 Aantal inwoners naar leeftijd, per gemeente, in 2021 en ontwikkeling in 2021 tot 2030 en 2040. Bron: CBS, Prognose Provincie Noord-Brabant, bewerking In.Fact.Research

[3] https://static.metropoolregioeindhoven.nl/downloads/Bijlage-1-Notitie-ruimtelijke-schaalsprong-Brainport-Eindhoven.pdf

2.4 Aandeel inwoners met een aandoening

Het aandeel inwoners met een bepaalde aandoening binnen een gemeente hangt samen met verschillende factoren. Voor de Kempengemeenten geldt dat over het algemeen er gemiddeld minder inwoners zijn met een aandoening dan gemiddeld genomen over heel Nederland (figuur 5). Enkel de doelgroepen met dementie en zintuiglijke aandoeningen komen relatief iets vaker in de Kempengemeenten voor t.o.v. het Nederlandse gemiddelde.

	Bergeijk	Bladel	Eersel	Reusel-De Mierden	Kempengemeenten	Nederland
dementie (extramuraal)	1,5%	1,6%	1,7%	1,3%	1,6%	1,5%
licht verstandelijk beperkt/laaggeletterden	9,3%	10,8%	7,3%	10,5%	9,4%	16,2%
matig of ernstig verstandelijk beperkt	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%	0,5%	0,6%
somatische problematiek	7,5%	8,6%	9,4%	7,3%	8,3%	9,2%
zintuiglijke aandoeningen	0,5%	0,5%	0,7%	0,5%	0,6%	0,5%
angst- en stemmingsproblematiek	2,4%	3,2%	2,9%	3,0%	2,9%	4,9%
psychiatrische problematiek	0,4%	0,5%	0,6%	0,4%	0,5%	1,1%
niet-aangeboren hersenletsel	0,7%	0,8%	0,9%	0,7%	0,7%	0,7%

Figuur 5 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de Kempengemeenten en Nederland, 2018. Bron: WoonzorgWijzer

Hoewel het aandeel inwoners met LVB-problematiek lager ligt dan het landelijk gemiddelde, gaat het nog altijd om de aandoening die het vaakst voorkomt. Het is zeker niet zo dat de totale groep een acute behoefte heeft aan zorg of ondersteuning, maar men is wel kwetsbaar.

Het geschetste beeld van de aandoeningen onder de bevolking verandert niet van de ene op de andere dag. Wel moet er voor de komende jaren rekening worden gehouden met een sterke toename van het aantal mensen met dementie en somatische problematiek (zie figuur 6). Dit vraagt om een toename in passende woonzorgvormen voor deze doelgroep.

totaal Kempengemeenten	2018	2030	2018-2030
dementie (extramuraal)	700	1.200	500
licht verstandelijk beperkt/laaggeletterden	4.700	4.700	0
matig of ernstig verstandelijk beperkt	100	100	0
somatische problematiek	4.300	4.700	400
zintuiglijke aandoeningen	300	400	100
angst- en stemmingsproblematiek	1.500	1.600	100
psychiatrische problematiek	300	400	100
niet-aangeboren hersenletsel	400	400	0

Figuur 6 Het aantal inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de Kempengemeenten, in 2018 en 2030. Bron: WoonzorgWijzer

Daarnaast is er in deze woonzorgvisie nog een doelgroep meegenomen die zowel kwalitatief en kwantitatief moeilijk te duiden is, maar wel belangrijk om aandacht aan te schenken. Dit is namelijk de doelgroep met inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen.

Dit is een heel diverse groep. Het betreft inwoners die om diverse redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Een voorbeeld van deze groep zijn de economisch daklozen. De economisch dak- en thuisloze heeft (in eerste instantie) een acute woonvraag. Zware psychische problematiek en verslaving zijn niet aan de orde. Deze *life events* kunnen van alles zijn, van werkloosheid, ziekte, (v)echtscheiding, schulden, etc[4]. Bij deze groep ontbreekt het vaak aan zware ondersteuningsvragen, maar de mensen binnen deze groep kunnen

[4] https://www.platform31.nl/publicaties/huisvesting-en-ondersteuning-economische-dak-en-thuislozen#

zonder tijdig goede hulp sneller afglijden naar zwaardere typen problemen en zijn in die zin kwetsbaar. Deze doelgroep wordt in de praktijk ondersteund door zorgorganisaties in samenwerking met ambtenaren zorg- en welzijn en commerciële marktpartijen. De gemeentelijke afdeling wonen en de woningcorporaties staan duidelijk nog op afstand. Dit heeft diverse oorzaken. De doelgroep klopt letterlijk aan bij zorg- en welzijnspartijen, voornamelijk bij de maatschappelijke opvang. In het hoofdstuk over de opgave wordt verder ingegaan op deze doelgroep.

2.5 Wonen met zorg

In de voorgaande paragraaf is gefocust op die zorgdoelgroepen die zelfstandig wonen. Het zijn deze groepen waarvoor de gemeente primaire verantwoordelijkheid heeft, onder meer via de Wmo. Bij een ander deel van de zorgdoelgroepen wordt de zorg (en vaak ook het verblijf) gefinancierd via de Wlz. Deze groepen wonen relatief vaak intramuraal. Een indicatie van de omvang van deze groepen kan worden herleid uit de afgegeven indicaties, zoals geregistreerd door het CIZ. In figuur 7 zijn alle afgegeven indicaties te zien en ook weergegeven als aandeel van de totale bevolking.

	Bergeijk		Bladel		Eersel		Reusel-De Mierden		Kempen-gemeenten		Noord-Brabant	Nederland
	abs.	perc.	abs.	perc.	abs.	perc.	abs.	perc.	abs.	perc.	perc.	perc.
Verpleging en verzorging (VV)	130	0,69%	250	1,22%	185	0,95%	70	0,53%	635	0,88%	1,03%	0,98%
Verstandelijk gehandicapt (VG)	105	0,56%	125	0,61%	380	1,95%	55	0,42%	665	0,92%	0,69%	0,66%
Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)											0,01%	0,01%
Zintuiglijk auditief (ZGAUD)											0,01%	0,01%
Zintuiglijk visueel (ZGVIS)											0,01%	0,01%
Lichamelijk gehandicapt (LG)	10	0,05%	10	0,05%	10	0,05%	15	0,11%	45	0,06%	0,09%	0,09%
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)											0,03%	0,02%
GGZ-Wonen	5	0,03%	15	0,07%					20	0,03%	0,05%	0,06%

Figuur 7 Het aantal afgegeven Wlz-indicaties per 1-1-2021 in de Kempengemeenten en het aandeel ten opzichte van het totaal aantal inwoners in de Kempengemeenten, Noord-Brabant en Nederland. Bron: CIZ

2.6 Mantelzorg

Bij grote concentraties van ouderen is het vooral een probleem dat minder geleund kan worden op de informele zorg (er wonen minder mensen die mantelzorg kunnen verlenen). Ontbreekt informele zorg, dan zal men sneller zijn aangewezen op professionele zorg en wordt het zelfstandig wonen bemoeilijkt. Daarom is het van belang om naar de ontwikkeling van het mantelzorgpotentieel te kijken.

De mogelijkheden voor informele zorg worden in beeld gebracht aan de hand van de Oldest Old Support Ratio (OOSR).[5] Simpel gezegd gaat het hier om de verhouding tussen het aantal 50 tot 75-jarigen en het aantal 85-plussers. Vanuit de eerste leeftijdsgroep wordt vaak mantelzorg geboden, de tweede groep ontvangt deze veelal. Landelijk ligt de OOSR op 13,7, hetgeen betekent dat er tegenover elke 85-plusser 13,7 50 tot 75-jarigen staan. In de Kempengemeenten ligt de OOSR iets hoger, rond de 15,3. Dit betekent dat kijkend naar de leeftijdsverdeling er op dit moment mogelijkheden zijn voor mantelzorg.

De OOSR is een heldere doch eenvoudige benadering van de werkelijkheid. Een iets genuanceerder beeld ontstaat als de benadering meer leeftijdsspecifiek wordt gemaakt. Uit onderzoek is bekend dat:

- 15% van de inwoners in de leeftijdsklasse van 75 tot 80 jaar mantelzorg ontvangt;
- 21% van de 80 tot 85-jarigen mantelzorg ontvangt;
- 24% van de 85-plussers mantelzorg ontvangt.

En voor de mantelzorgers geldt dat:

- 9% van de 18 tot 50-jarigen mantelzorg verleent;

[5] Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, november 2019.

- 24% van de 50 tot 75-jarigen mantelzorg verleent;
- 19% van de 75-plussers mantelzorg verleent.

Op basis van deze **leeftijdsspecifieke** OOSR is de verhouding tussen potentiële **mantelzorg-ontvangers** en potentiële **mantelzorgverleners** in de Kempengemeenten **1 op 7,5**. De variatie binnen de gemeenten is echter groot. In sommige kernen ligt deze OOSR boven de 8, in andere kernen onder de 4 (Bijlage 1, figuur 30). Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het verhoudingsgetal is berekend inclusief de bewoners van verpleeghuizen. Deze bewoners ontvangen professionele zorg en hebben daardoor minder behoefte aan mantelzorg. Als puur naar de zelfstandig wonende bevolking zou worden gekeken, valt het verhoudingsgetal hoger uit. Echter, de realiteit is ook dat er in de verpleeghuizen vanwege het ontbreken van professionele zorg (arbeidsmarktproblematiek) een groter beroep wordt gedaan op mantelzorg.

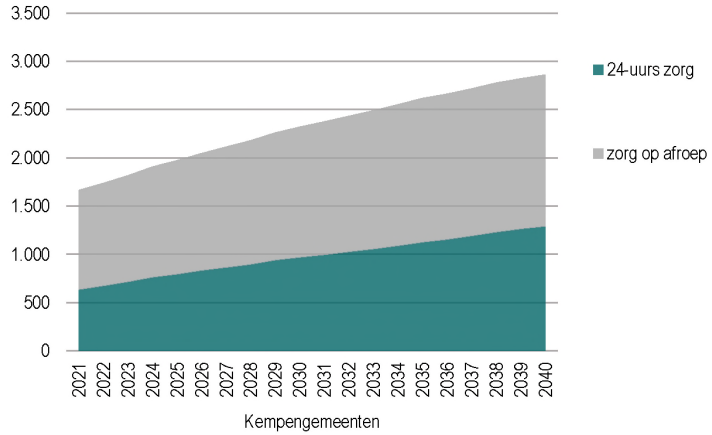
Het is van belang te vermelden dat mantelzorg zeker niet altijd door buurtgenoten wordt geleverd. In de meeste gevallen wordt deze geleverd door familieleden die soms tientallen kilometers verderop wonen. De behoefte aan mantelzorg van een oudere kan dan ook snel wijzigen wanneer iemands gezondheidssituatie veranderd. Ook kunnen door maatschappelijke trends meer of minder mensen bereid zijn mantelzorg te verlenen. Bij deze cijfers gaat dus nadrukkelijk om een indicatief beeld (Bijlage 1, figuur 31), van de mate waarin familieleden en buurtgenoten ouderen bij kunnen staan op het moment dat gebreken intreden.

Wellicht belangrijker dan het niveau is de trend die de OOSR laat zien: de komende jaren zullen de **mogelijkheden** voor **informele hulp en ondersteuning** vanuit de netwerken in buurten en kernen **afnemen**.

2.7.1 Ouderen

De groep **ouderen** die van oudsher op een **instelling is aangewezen** neemt in de komende jaren **sterk toe**. Momenteel zijn er 640 ouderen met 24-uurs zorg, maar in 2030 zal dit toenemen tot 970 en in 2040 zelfs tot 1.290. Figuur 9 geeft deze stijging weer voor de Kempengemeenten totaal en per gemeente afzonderlijk.

Dit betekent niet per definitie dat de verpleeghuiscapaciteit met soortgelijke aantallen moet worden uitgebreid. Een toenemend aandeel ouderen ontvangt verpleeghuiszorg in de thuissituatie (met een Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of Persoonsgebonden Budget). Men kan ervoor kiezen deze situatie te bevorderen/stimuleren. Van belang is dit hierbij in te zetten op moderne technieken zoals sensoren. In Bergeijk en Eersel gebeurt dit al, genaamd het 'Samen slimmer ouder worden'. Hierbij is er medewerking van de provincie Brabant.



Figuur 8. De ontwikkeling van het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg of zorg op afroep in de Kempengemeenten. Bron: ramingsmodel wonen met zorg In.Fact.Research

		2021	2030	2040
totaal Kempengemeenten	zorg op afroep	1.030	1.360	1.570
	24-uurs zorg	640	970	1.290
Bergeijk	zorg op afroep	310	410	480
	24-uurs zorg	130	200	260
Bladel	zorg op afroep	220	280	300
	24-uurs zorg	250	380	500
Eersel	zorg op afroep	300	390	450
	24-uurs zorg	190	280	360
Reusel-De Mierden	zorg op afroep	190	280	340
	24-uurs zorg	70	110	160

Figuur 9. Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg of zorg op afroep in de Kempengemeenten. Bron: ramingsmodel wonen met zorg In.Fact.Research

2.7.2 Jeugd

In totaal ontvingen er in 2020 in de Kempengemeenten 1.500 jongeren een vorm van jeugdhulp. Het gaat hier om 8,6% van alle jongeren tot 23 jaar, wat lager is dan het landelijk gemiddelde van 9,8%. In 2020 ontvingen 135 jongeren jeugdzorg met verblijf.

	JZ Totaal jeugdzorg (0-23 jaar)	JZ Totaal jeugdzorg in natura (0-23 jaar)	JH Totaal Jeugdhulp (0-23 jaar)	JH Totaal jeugdhulp met verblijf (0-23 jaar)	JB Jeugd-bescherming (0-18 jaar)	JR Jeugd-reclassering (12-23 jaar)
Bergeijk	420	410	410	40	30	-
Bladel	415	405	410	35	30	-
Eersel	405	400	400	35	35	-
Reusel-De Mierden	260	250	255	25	30	-
Kempengemeenten	1.500	1.465	1.475	135	125	-

	JZ Totaal jeugdzorg (0-23 jaar)	JZ Totaal jeugdzorg in natura (0-23 jaar)	JH Totaal Jeugdhulp (0-23 jaar)	JH Totaal jeugdhulp met verblijf (0-23 jaar)	JB Jeugd-bescherming (0-18 jaar)	JR Jeugd-reclassering (12-23 jaar)
Bergeijk	9,4%	9,1%	9,1%	0,9%	0,9%	-
Bladel	8,3%	8,1%	8,2%	0,7%	0,8%	-
Eersel	8,8%	8,7%	8,7%	0,8%	1,0%	-
Reusel-De Mierden	7,9%	7,6%	7,7%	0,8%	1,1%	-
Kempengemeenten	8,6%	8,4%	8,5%	0,8%	0,9%	-
Nederland	9,8%	9,7%	9,5%	1,0%	1,2%	0,4%

Figuur 10. Het aantal en aandeel jongeren in jeugdzorg in de Kempengemeenten en in Nederland, 2020. Bron: CBS.

2.8 Huidig aanbod

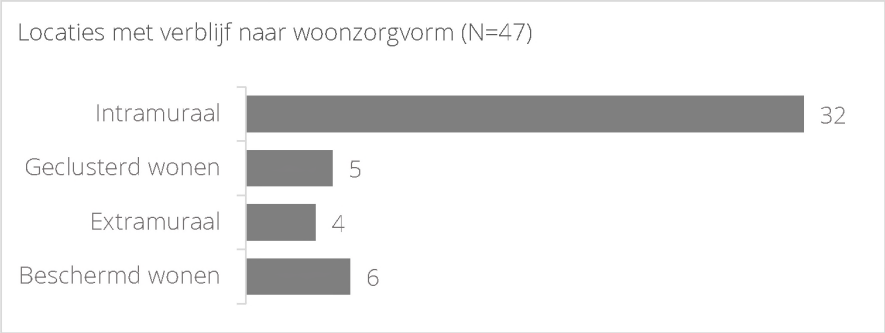
In voorgaande paragrafen is de behoefte/vraag kant van de woonzorgopgave beschreven. In deze paragraaf wordt ingegaan op het woonzorgaanbod en de kenmerken van de reguliere woningvoorraad.

Huidig woonzorgaanbod

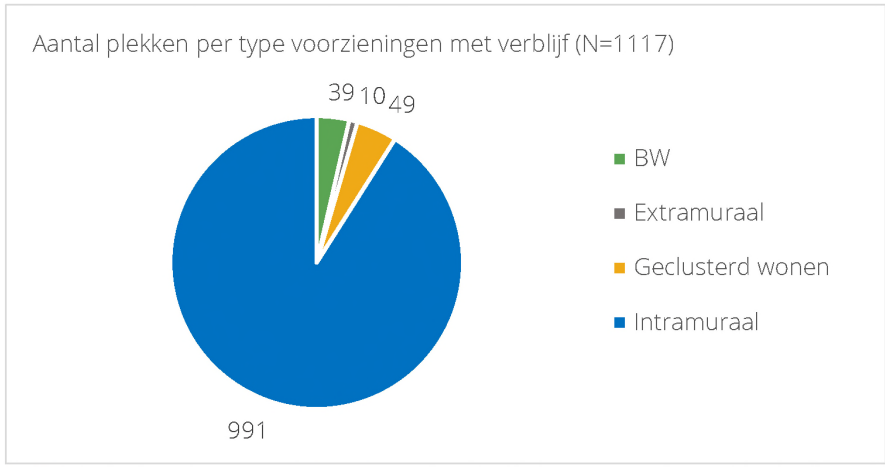
De gegevens over het bestaande aanbod zijn geïnventariseerd onder lokale partners. Vanwege het feit dat dit een moment opname is, is er een kans dat het overzicht niet 100% volledig is en met de tijd alweer is gewijzigd. In bijlage 5 is een overzicht te vinden van de geïnventariseerde locaties.

De woonzorgvisie richt zich primair op voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg die een beslag leggen op de fysieke ruimte (voor definities zie bijlage 3). Daarbij gaat het om zowel woonvoorzieningen, variërend van intramuraal tot extramuraal en alle mogelijke tussenvormen, als om voorzieningen die gericht zijn op het tijdelijke verblijf en opvang. Er wordt hierbij ook een onderscheid gemaakt tussen voorzieningen met een verblijfscomponent (zoals intramurale verpleegzorg) en voorzieningen zonder een verblijfscomponent (zoals inloopvoorzieningen).

Voordat ingegaan wordt op het aanbod per doelgroep wordt een kort overzicht weergegeven van de aanbodinventarisatie op hoofdlijnen. Figuur 11 geeft een overzicht van het aantal locaties, uitgesplitst naar de verschillende woonzorgvormen. Kijkend naar het aantal woonzorglocaties dat door middel van een inventarisatie onder zorgaanbieders in kaart is gebracht, vervullen van de 47 in kaart gebrachte locaties met verblijf 32 voorzieningen een intramurale woonfunctie. Figuur 12 geeft het aantal plekken per type voorzieningen met verblijf weer.

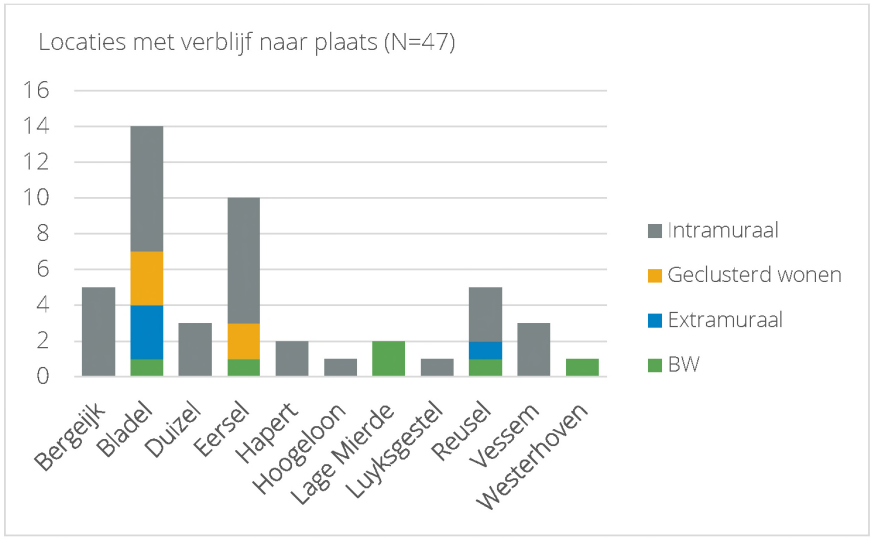


Figuur 11. Voorzieningen met verblijf naar type. Bron: uitvraag lokale stakeholders



Figuur 12. Aantal plekken per type voorziening met verblijf. Bron: uitvraag lokale stakeholders.

Deze 47 locaties met verblijf (alle doelgroepen) zijn verspreid over de vier Kempengemeenten. Figuur 13 geeft weer in welke plaatsen deze voorzieningen zich bevinden.

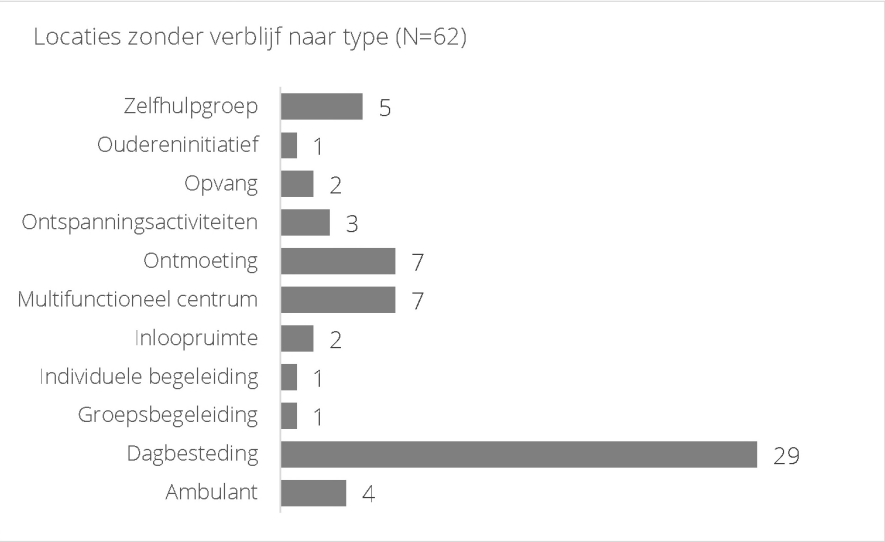


Figuur 13. Voorzieningen met verblijf uitgesplitst naar plaats. Bron: uitvraag lokale stakeholders

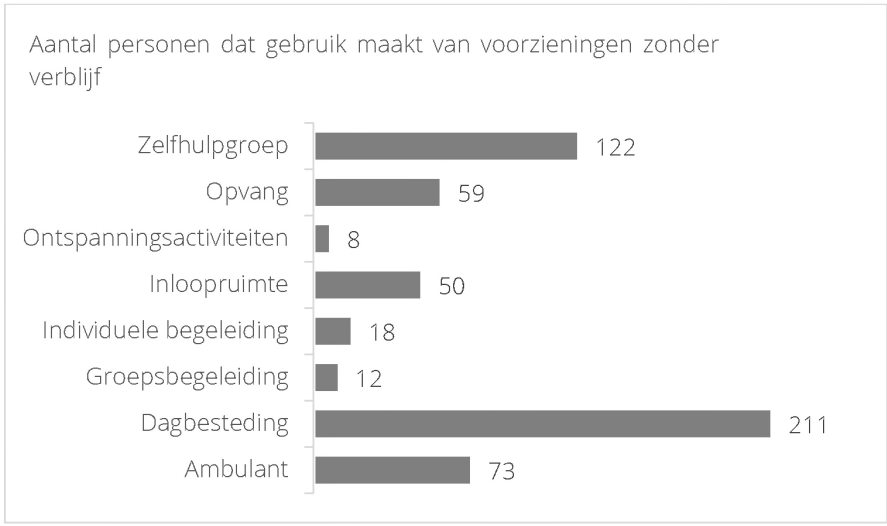
Bij de verdeling van het aantal plekken, bestaat het overgrote deel uit intramurale plekken. Hierbij moet de kanttekening gemaakt worden dat de figuren gebaseerd zijn op de uitvraag onder lokale stakeholders en dat bij een vijfde van de aangeleverde voorzieningen met verblijf het aantal beschikbare plekken niet meegeleverd was. Het werkelijke aantal zal dus mogelijk iets hoger liggen dat weergegeven in figuur 12.

Naast locaties met verblijf is er ook een overzicht met voorzieningen zonder verblijfscomponent, zoals voorliggende voorzieningen. Het gaat hier om algemene voorzieningen waar ook inwoners zonder indicatie van gebruik kunnen maken (m.u.v. ambulante zorg, dagbesteding en begeleiding). Deze zijn weergegeven in figuur 14. Hierbij is goed te zien dat van het type

dagbesteding er de meeste locaties zijn. Figuur 15 geeft het aantal personen weer dat gebruik maakt van deze voorzieningen zonder verblijf.



Figuur 14. Locaties zonder verblijf uitgesplitst naar type woonzorgvorm. Bron: uitvraag lokale stakeholders



Figuur 15. Aantal personen dat gebruikmaakt van voorzieningen zonder verblijf in de Kempengemeenten. Bron: uitvraag lokale stakeholders.

Huidig voorzieningenaanbod

Voorzieningen zijn er in vele soorten en maten. Bepaalde zorgdoelgroepen hebben maatwerkvoorzieningen nodig, maar voor vrijwel iedereen met een beperking zijn de volgende voorzieningen van belang: een supermarkt, een huisarts en een apotheek. Deze drie voorzieningen worden ook wel aangeduid als de 'triple a' (arts, apotheek en Albert Hein/ Aldi). In de Kempengemeenten zijn er enkele kernen waar de volledige 'triple a' aanwezig is, bereikbaar binnen een loopafstand van 500 meter. In de kleinere kernen zijn weinig voorzieningen aanwezig. Dit maakt dat vervoer een belangrijk thema is, om de bereikbaarheid van essentiële voorzieningen te borgen. In de meeste gebieden hoeven de inwoners niet meer dan 500 meter te lopen alvorens bij een halte aan te komen. In enkele gebieden is dit meer dan 500 meter. In de meeste kleine kernen zijn er geen OV-haltes. Wel kan men daar gebruik maken van de buurtbus en in een aantal gevallen vrijwillige

vervoersdiensten. Zie bijlage 1 voor een uitgebreidere analyse op de voorzieningen en bereikbaarheid.

Huidig woonaanbod

Voor de groep met somatische beperkingen en mobiliteitsproblemen is het van belang dat er voldoende gelijkvloerse woningen zijn. Er zijn in de Kempengemeenten ongeveer 1.700 zelfstandig wonende personen die problemen hebben met de mobiliteit binnenhuis. Daar staan ruim **3.300 geschikte woningen** tegenover (11% van de voorraad) en daarnaast zijn er bijna 25.300 aanpasbare woningen (geschikt te maken, 81% van de voorraad). Kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe- en doorgankelijkheid van de woningen, is er dus momenteel **geen sprake van kwantitatieve tekorten**. Ook onder het corporatiebezit zijn de meeste woningen geschikt of aanpasbaar, al ligt het aandeel ongeschikte woningen met 18% wel hoger dan onder de totale woningvoorraad (8%).

Het aandeel 75+ dat woont in veelal ongeschikte woningtypen ligt lager in de Kempengemeenten (7%) ten opzichte van landelijk (14%). Onder 65 tot 75 jaar woont circa 6% in de Kempengemeenten in veelal ongeschikte woningtypen, ten opzichte van 15% in Nederland. In een beperkt aantal gebieden met vergrijzing is de woningvoorraad niet geschikt (of aanpasbaar) voor bewoning met mobiliteitsproblemen. Het gaat bijvoorbeeld om woningen rondom het centrum van Reusel of in gebieden in Bladel. Meer informatie over de reguliere woningvoorraad staat in Bijlage 1.

Ontwikkeling behoefte geschikte woningen

Momenteel is er geen sprake van tekorten kijkend naar de huidige woningvoorraad in relatie tot levensloopbestendigheid. De ontwikkeling van de populatie zorgt echter wel tot een verschuiving. Onderstaande tabel geeft de gewenste aanbodontwikkeling aan geschikte woningen (nultredenwoning, aangepaste ouderenwoningen en/of geclusterde ouderenwoningen) (met zorg) weer tot en met 2030[6]. Bij de tabel is er wel een kanttekening te maken. Veel van de geclusterde woningen gaan om appartementen en betreffen dus ook al nultredenwoningen. Waarbij ook gesteld kan worden dat bij appartementen al snel sprake is van clustering van ouder wordende inwoners met een (potentiële)zorgvraag. Daarom moet vermeld worden dat de cijfers indicatief zijn (raming) en geen recht doen aan de gewenste aanpassingen die verschillen per individu en woonsituatie. Maatwerk bij de feitelijke problematiek van de inwoners is en blijft daarom vereist.

Gemeente	Nultreden-woning	Aangepaste Ouderenwoning	Geclusterde Ouderenwoning	Totaal
Bergeijk	10	-10	10	**10**
Bladel	250	60	60	**370**
Eersel	280	30	60	**370**
Reusel-De Mierden	170	40	10	**220**
Kempentotaal	**710**	**120**	**140**	**970**

Tabel 1. Raming gewenste aanbodontwikkeling geschikte woningen 2021-2030. Bron: Woonzorganalyse MRE

Gemeente	Nultreden-woning	Aangepaste Ouderenwoning	Geclusterde Ouderenwoning	Totaal
Bergeijk	710	140	110	**960**
Bladel	1.180	310	170	**1.660**
Eersel	1.190	260	270	**1.720**
Reusel-De Mierden	700	190	40	**930**
Kempentotaal	**3.780**	**900**	**590**	**5.270**

Tabel 2. Raming totaal aantal benodigde woningen per type in 2030. Bron: Woonzorganalyse MRE

2.9 Samenvattend

Zorg en ondersteuning

De Kempengemeenten anno 2021 zijn **sterker vergrijsd dan de rest van het land en meer vergrijzing ligt in het vooruitzicht** (de groep aankomende ouderen tussen de 55 en 75 jaar is fors van omvang). De **leeftijdsgroep van 18 tot 55 jaar is ondervertegenwoordigd**.

Op dit moment wonen de 75-plussers nog vrij geconcentreerd, in bepaalde wijken of buurten. Maar dat zal de komende jaren gaan deconcentreren. Met name **de behoefte aan 24-uurszorg neemt sterk toe in de komende jaren**. Over het algemeen wonen er in de Kempengemeenten minder inwoners met een beperking dan het landelijke gemiddelde. Enkel de groep met dementiële problematiek, zintuigelijke aandoening en ouderdom gerelateerde beperkingen zoals mobiliteit buitenshuis en in huis is gelijk aan of heel iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Wel moet er voor de komende jaren rekening worden gehouden met een verdere **sterke toename van het aantal mensen met dementie en somatische problematiek.**

Binnen de Kempengemeenten ontvangt 8,6% van alle jongeren tot 23 jaar jeugdzorg; wat **lager is dan het landelijk gemiddelde** van 9,8%.

Over het algemeen zijn de inwoners uit de Kempengemeenten **relatief minder vaak beperkt op een bepaald levensdomein** (zoals dagbesteding, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en cognitief functioneren) t.o.v. het Nederlands gemiddelde. De Kempengemeenten hebben een OOSR (verhouding 50 tot 75-jarigen en het aantal 85-plussers) van 15,3, dat hoger is dan het landelijk gemiddelde (13,7). Dit betekent een **gezond mantelzorgpotentieel**. De komende jaren zullen de mogelijkheden voor informele hulp en ondersteuning vanuit de netwerken in buurten en kernen **wel afnemen.**

Wonen en omgeving

Uit de inventarisatie blijkt dat in de Kempengemeenten circa 1.100 plekken zijn in voorzieningen met verblijf. Deze zijn verdeeld over intramurale, beschermd wonen, extramurale en geclusterd wonen voorzieningen.

Daarnaast maken nog zo'n 550 inwoners gebruik van voorzieningen zonder verblijf, zoals dagbesteding, ontmoetingsplekken en ambulante begeleiding.

Op het gebied van aanpasbaarheid, kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe-en doorgankelijkheid van de woning, is geconcludeerd dat er geen sprake is van kwantitatieve tekorten. Wel is geconcludeerd dat **vervoer een belangrijk thema is**, omdat in de kleinere kernen weinig voorzieningen aanwezig zijn.

3. De opgaven en visie

In dit hoofdstuk wordt het beeld van de Kempengemeenten verbonden met de geconstateerde en geïnventariseerde trends en ontwikkelingen. Dit leidt tot een overzicht van de kwantitatieve en kwalitatieve opgaven voor nu en in de toekomst. Dit hoofdstuk begint met een opsomming van de kwalitatieve doelgroep overstijgende opgaven en visies. Deze opgaven worden geclusterd aan de hand van drie groepen:

- *Vastgoed en wonen*
- *Zorg, welzijn en leefbaarheid*
- *Samenwerking*

Vervolgens worden de gekwantificeerde en gekwalificeerde woonzorgopgaven per zorgdoelgroep beschreven. Hierin wordt naast de visie per doelgroep ook de vraagontwikkeling, het huidige aanbod en een advies voor het te realiseren aanbod per doelgroep weergegeven.

3.1 Vastgoed en wonen

Kwalitatieve woonopgaven

Verschillende kwetsbare groepen blijven langer zelfstandig thuis wonen. Dit stelt andere voorwaarden aan reguliere, zelfstandige woningen. Woningen moeten (waar nodig) aangepast worden aan de ondersteuningsbehoefte van deze doelgroepen, door ze levensloopbestendig te maken. Ook ontstaat er hierdoor een behoefte aan tussenvormen.

De behoefte aan deze tussenvorm geldt niet alleen voor kwetsbare ouderen, maar ook voor mensen met een psychiatrische of psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking, over alle leeftijdsgroepen heen. Zo is er benoemd dat voor jeugdigen die bijvoorbeeld vanuit beschermd wonen uitstromen een behoefte is aan tussenvormen tussen beschermd wonen en zelfstandig wonen. Dit kan in de vorm van een trainingshuis, waarbij de jeugdigen zelfstandig wonen maar ambulante ondersteuning ontvangen. Hetzelfde geldt voor de doelgroep met een verstandelijke beperking; ook hier is behoefte aan een tussenvorm zoals woningen in een geclusterde setting waarbij ambulante zorg (gemakkelijk) te verlenen is.

De behoefte bij ouderen aan geclusterde woonvormen/ tussenvormen is veelkleurig. Er is een groep voor wie de geclusterde woonvorm een *noodzaak* is. Deze groep bestaat uit een deel die voorheen een ZZP3 kreeg en een deel die verpleeghuiszorg in een zelfstandige woonvorm (via een VPT, MPT of PGB) wil ontvangen. Daarnaast is er een groep die simpelweg de *wens* heeft om naar een dergelijke geclusterde woning te verhuizen. Op dit moment gaat het om een kwaliteitsvraag, maar op de langere termijn zal een deel van deze groep met (ernstige) beperkingen te maken krijgen (gaat tot de *noodzaak* groep behoren) en op dat moment is een verhuizing niet langer nodig. In de uitwerking zal het zoeken zijn naar de juiste balans tussen beide groepen.

Vanuit het oogpunt voor draagvlak van bepaalde zorg en ondersteuning zal minimaal een deel van de inwoners tot de *noodzaak* groep moeten behoren. Mocht het zo zijn dat de capaciteit in de verpleeghuizen niet toeneemt met de behoefte, dan zal de *noodzaak* groep sterk in omvang gaan groeien. Van belang is te beseffen dat voor geclusterde woningen niet altijd nieuwbouw noodzakelijk is. Ook in de bestaande voorraad kunnen ouderen geclusterd wonen en kan door het in de straat of het complex opofferen van één woning een gezamenlijke ruimte/zorgpost worden gecreëerd.

Er is in de gebiedsanalyse (bijlage 1) geconstateerd dat het aantal levensloopbestendige woningen in de Kempengemeenten (11%) lager ligt dan het Nederlands gemiddelde (21%). De woningen zijn daarentegen wel vaker (81%) aanpasbaar dan het landelijk gemiddelde (61%). Het is niet zo dat iedereen die met mobiliteitsproblemen te maken krijgt direct 'passend' woont. Voor inwoners met somatische beperkingen en mobiliteitsproblemen zijn er met de huidige woningvoorraad, i.r.t. geschiktheid van woningen, geen tekorten. De hoge mate van aanpasbaarheid kan eventuele verschillen indien nodig opvangen.

Het zoveel mogelijk in stand houden van sociale verbanden is van belang, zeker in de wetenschap dat er door de vergrijzing relatief steeds meer hulpbehoevenden zijn (ten opzichte van het aantal mensen dat hulp kan bieden). Dat zou ervoor kunnen pleiten mensen zoveel mogelijk in de vertrouwde kern te huisvesten. Maar om de zorg en ondersteuning efficiënt te kunnen bieden, is een bepaalde mate van concentratie wenselijk. Dit betekent dat maatwerk bij de praktische uitwerking van de woonzorgvisie van essentieel belang is.

Naast behoefte aan wooncapaciteit ontbreken ook (aantrekkelijke) alternatieve woningen dan wel woonvormen om de doorstroom op gang te brengen. Ouderen hebben, zoals eerder benoemd, behoefte aan meer woonvormen tussen thuis en verpleeghuis. Voor de doelgroep (kwetsbare) jongeren wordt een tekort ervaren aan goedkope, kleine studiowoningen met optioneel begeleiding of 24-uurs bereikbaarheid. Dit geldt zowel voor de jongeren die vanuit hun ouderlijke huis zelfstandig willen gaan wonen als jongeren (jongvolwassenen) die uitstromen uit een intramurale voorziening. Doordat uitstroom niet mogelijk is, ziet men dat in een aanzienlijk aantal gevallen de problemen oplopen of (onnodig) gebruik gemaakt wordt van verlengde Jeugdzorg of vormen van beschermd wonen.

De schaalsprong in de Brainport regio resulteert in een toename van het aantal inwoners in de komende 10 à 20 jaar en dit heeft ook zijn weerslag op de behoefte aan woonzorgvoorzieningen. Op het gebied van wonen, werken en recreëren zijn de Kempengemeenten complementair aan de rest van de Brainport. Dat maakt de Brainportregio als geheel sterker. Deze toegevoegde waarde is echter niet vanzelfsprekend. De opgave onder vastgoed en wonen is om voldoende woonzorgvoorzieningen te hebben, óók voor deze grote aankomende groep inwoners. De regio zal zich blijvend dienen te ontwikkelen om het vestigingsklimaat aantrekkelijk te houden en de brede welvaart van de inwoners te bevorderen[7].

Visie en doelen vastgoed en wonen

1) *Stimuleren van woningaanpassingen om woningen levensloopbestendiger te maken.*
2) *Toegankelijk maken van de mogelijkheden tot woningsplitsing en erfdeling.*

[7] https://static.metropoolregioeindhoven.nl/downloads/Bijlage-1-Notitie-ruimtelijke-schaalsprong-Brainport-Eindhoven.pdf

3) *Meer ruimte bieden voor de ontwikkeling van ontbrekend (innovatief) woonzorgaanbod. Hiervoor ontwikkelen de gemeenten een afwegingskader om initiatieven te beoordelen.*
4) *De doorstroom naar zelfstandig wonen borgen en inzetten op continue verbetering van de uitstroomregeling.*
5) *Realiseren van extra woonzorgvoorzieningen, i.r.t. de schaalsprong van de Brainportregio, mits het de brede welvaart bevorderd van de Kempische inwoners.*

3.2 Zorg, welzijn en leefbaarheid

Zorgtrends die steeds duidelijker zichtbaar worden zijn de extramuralisering en ambulantisering van zorg. Bij extramuralisering vindt er namelijk steeds meer het fysiek scheiden van wonen en zorg plaats, waarbij lichtere zorg geleverd wordt in de thuissituatie en aanspraak op verblijf in een intramurale omgeving vervalt. Bij ambulantisering wordt gestreefd om mensen met een beperking zo 'normaal' mogelijk te laten participeren en de benodigde hulp aan te huis te bieden. Daarnaast wordt een trend gesignaleerd dat het voorzieningenniveau in de kleinere kernen afneemt, wat druk uitoefent op de leefbaarheid in de diverse kernen. Dit is een beweging die druk zet op vraagstuk 'concentreren of deconcentreren' van zorg. Iets wat in een landelijk gebied als de Kempengemeenten tot keuzes moet leiden.

Door deze trends wordt zorg steeds meer lokaal en thuis georganiseerd, maar hierbij is personeel wel een beperkende factor. Aanbieders hebben veelvuldig aangegeven dat de arbeidsproblematiek momenteel aanzienlijk is. Bij het aannemen van nieuw personeel vissen organisaties veelal uit dezelfde vijver van werknemers. De druk op de werkgevers zal hierdoor in de komende tijd verder toenemen. Het is aan de aanbieders om hier in samenspraak een oplossing voor te vinden.

Door de gevolgen van deze arbeidsmarktproblematiek is het niet realistisch om in elke kern/wijk complexere zorg op planbare/niet planbare momenten te organiseren. Hierdoor is het des te meer belangrijk dat inwoners nadenken over hoe ze willen wonen met een ondersteuningsvraag, wanneer zelfstandig wonen zonder ondersteuningsvraag niet meer gaat.

In hoofdstuk twee is benoemd dat het mantelzorgpotentieel (OOSR-score) rond de 15,3 ligt, dat hoger is ten opzichte van het landelijk gemiddelde (13,7). Naar de toekomst toe geldt dat het kan zijn dat de gezondheidssituatie van ouderen verandert en daarmee ook de behoefte aan mantelzorg. Een trend die de OOSR laat zien is dat de komende jaren de mogelijkheden voor informele hulp en ondersteuning vanuit de netwerken in buurten en kernen afnemen. Dit betekent dat op dit moment er mogelijkheden zijn voor mantelzorg, maar dat dit in de periode tot en met 2040 afneemt. Op dit moment wordt er al mantelzorgondersteuning en respijtzorg georganiseerd. Desalniettemin vraagt in dit in de komende continue aandacht.

In hoofdstuk twee is benoemd dat in sommige kernen het voorzieningenniveau afneemt. Dit maakt dat mobiliteit een belangrijk thema is, om de bereikbaarheid van essentiële voorzieningen te borgen.

Visie en doelen zorg, welzijn en leefbaarheid

1) *Bewustwording vergroten van inwoners over wonen met een kwetsbaarheid/zorgvraag.*
2) *Stimuleren samenwerking zorgaanbieders om samen het personeelstekort aan te pakken.*
3) *Mantelzorgondersteuning/respijtzorg blijven organiseren en faciliteren, zodat langer thuis ook echt kan.*
4) *Stimuleren van (collectieve) vervoersregelingen.*

3.3 Samenwerking

Partijen hebben aangegeven winst te zien in het verbeteren van de samenwerking in de driehoek van gemeente (sociaal domein en ruimtelijk domein), woningcorporaties/maatschappelijke aanbieders en inwoners om de woonzorgopgaven aan te pakken.

Op dit moment vindt domein overstijgende samenwerking in beperkte mate plaats. Door de gesproken partijen wordt verondersteld dat dit wel een goede bijdrage kan hebben bij het leveren van kwalitatief goede en beschikbare zorg. Om de samenwerking te stimuleren is een bestuurstafel wenselijk. Deze bestuurstafel speelt een belangrijke rol bij het vertalen van deze woonzorgvisie, naar een concrete uitvoeringsagenda.

Daarnaast is de woonzorgvisie niet een op zichzelf staande visie. De woonzorgvisie voor de Kempengemeenten hangt samen met zowel lokale visies op wonen, zorg en/of welzijn als met regionale ontwikkelagenda's. Een voorbeeld hiervan is het Manifest Brabants Netwerk Wonen-Zorg-Welzijn. Dit manifest roept gemeenten op in de bestuursakkoorden de urgentie van de woonzorgopgave goed op te nemen en te borgen. Zo wordt het woningaanbod voor kwetsbare inwoners verrijkt, én ontstaat ruimte en beweging voor andere groepen op de vastzittende woningmarkt.

De samenwerking tussen gemeente, woningbouwcorporaties, andere woningmarktpartijen en aanbieders van zorg, welzijn en ondersteuning is hierbij van groot belang. Maar ook de verbinding met aanpalende beleidsterreinen en organisaties die hierop actief zijn moet daarbij niet vergeten worden. De gezamenlijke partijen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze Woonzorgvisie zetten zich gezamenlijk in om de samenwerking te behouden en in de toekomst verder te versterken.

Visie en doelen samenwerking

1) *Totstandkoming van een bestuurstafel met een gemeenschappelijke agenda voor zorgaanbieders.*
2) *Afstemmen welke voorzieningen en woonopgaven Kempisch, lokaal of zelfs bovenregionaal worden opgepakt.*
3) *Helderheid en duidelijke afspraken maken over wat (zorg)partijen van elkaar kunnen verwachten door middel van een uitvoeringsagenda.*
4) *Aansluiting vinden en houden met regionale ontwikkelingsagenda's.*

3.4 Visie en doelen per doelgroep

De volgende paragrafen beschrijven de gekwantificeerde en gekwalificeerde woonzorgopgave per zorgdoelgroep. Dit beschrijft de kwantitatieve vraagontwikkeling, het huidige aanbod, het ontbrekend aanbod, een advies op het te realiseren aanbod, de zienswijze van de stakeholders op de betreffende doelgroep en de visie per doelgroep.

3.4.1 Kwetsbare ouderen

Kwantitatieve ontwikkeling en advies



Kwantitatieve vraagontwikkeling

De komende jaren wordt een forse toename verwacht van het aantal (kwetsbare) ouderen. De groep ouderen in de bevolking van de Kempengemeenten zal de komende jaren fors toenemen: het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder neemt toe van 10% in 2021, naar 13% in 2030 en 17% in 2040. Daarnaast is er de volgende ontwikkelingen bij de doelgroep ouderen:

- Het aantal thuiswonende ouderen met somatische problematiek stijgt van 4.300 in 2018 naar 4.700 in 2030.

- Het aantal ouderen met een behoefte aan zorg op afroep neemt de komende jaren sterk toe, van 1.030 in 2021 naar 1.360 in 2030 naar 1.570 in 2040.
- Ouderen met behoefte aan 24-uurszorg neemt de komende jaren sterk toe, van 640 in 2021 naar 970 in 2030 naar 1.290 in 2040.
- Bij de doelgroep met dementie wordt een stijging van zo'n 71% in de periode 2018 naar 2030 verwacht. Deze stijging is te verklaren door de relatie van vergrijzing met dementie

Huidige aanbod
Op dit moment zijn er (op basis van de uitvraag onder stakeholders) 284 intramurale woonplekken.

Ontbrekend aanbod
Uitgaande van gelijkblijvende omstandigheden en een doorzettende vraagontwikkeling zou de capaciteit voor 24-uurs zorg in de jaren tot en met 2040 toe moeten nemen met circa 100%.

Een stijging van 71% bij de doelgroep met dementiële problematiek zou vragen om een eenzelfde stijging van capaciteit, uitgaande van gelijkblijvende omstandigheden.

Hierbij moet er wel goed gekeken worden naar de kwalitatieve ontwikkeling van de kwalitatieve zorgvraag en het aanbod en eventuele veranderingen in het zorglandschap zoals nieuwe concepten zoals geclusterd wonen, semimuraal wonen of thuishuizen (een kleinschalige zelfstandige woonvorm voor alleenstaande ouderen die niet alleen willen wonen en/of die (dreigen te) vereenzamen). Hetzelfde geldt voor de stijging van circa 24% voor de capaciteit voor ouderen met somatische problematiek.

Te realiseren aanbod
De toenemende behoefte aan 24-uurszorg betekent dat de Kempengemeenten in 2040 circa 1.290 plekken nodig heeft, waar dit kan worden geboden. Dit betekent een uitbreiding van 650 plekken, ten opzichte van het huidig aantal van 640 plekken over de periode van 18 jaar.

Idealiter wordt deze uitbreidingsopgave zoveel mogelijk vanuit het principe van scheiden van wonen en zorg opgevangen, waarbij er (zoveel mogelijk) sprake is van clustering van kwetsbare ouderen die behoefte hebben aan 24-uurs zorg. Dit vooral vanuit het perspectief dat na 2040 deze behoefte voor kwetsbare ouderen weer zal afnemen, omdat de piek van de vergrijzing dan naar verachting achter ons ligt.

Advies 24-uurszorg: realiseer tot 2040 maximaal 650 extra plekken voor 24-uurszorg in de Kempengemeenten, vanuit het principe scheiden van wonen en zorg, waarbij de woningen ook geschikt zijn voor bewoning door andere groepen inwoners.

N.B. Er wordt dus niet geadviseerd om deze groei in 'klassieke' intramurale verpleeghuisplekken op te vangen.

Daarnaast neemt de groep ouderen die zelfstandig thuis woont met somatische problematiek toe naar 4.700 inwoners in 2030. Tussen 2018 en 2030 betekent dit een toename van circa 400 inwoners. Een deel van deze inwoners zal reeds in een aangepaste woning verblijven, maar een deel ook niet. Ook woont een deel in een koop- en een deel in een huurwoning.

Advies dementiële problematiek:
Ondanks de toename van mensen met dementie is het advies om niet alleen intramurale verpleeghuiszorg capaciteit toe te voegen. Het advies is om de

mogelijkheden om langer thuis te wonen te vergroten in combinatie met het ontwikkelen van geclusterde woonvormen, waar gemakkelijker zorg op afroep of 24-uur geboden kan worden. De oplossing zit in het dusdanig aanpassen van woningen dat iemand langer thuis kan wonen. Daarnaast zit er bij deze doelgroep een duidelijke koppeling met zorgtechnologie, met voorbeelden als signalering en/of monitoring. Verder zit er bij deze doelgroep een koppeling met vroeg casemanagement, signalering en samenwerking vanuit zorgpartijen en een maatschappelijke trend op herkenning en acceptatie in de maatschappij.

Desalniettemin laten de demografische prognoses van deze doelgroep wel zien dat deze groep in omvang gaat groeien en gelet op het feit dat deze groep uiteindelijk niet thuis kan blijven wonen neemt de vraag op intramurale zorg hierdoor wel toe. Het advies is dan ook om een deel van de vraag op te vangen met intramurale capaciteit. Aangezien een bepaalde schaal nodig is voor exploitatie, wordt met de betreffende aanbieders besloten welk deel van de groei opgevangen kan worden met intramurale capaciteit.

Advies aangepaste woningen: Vanwege het feit dat circa 85% van de woningen in eigen bezit is van de inwoners, hebben gemeenten weinig inspraak over het aanpassen van woningen. Het advies luidt daarom om te investeren in een grootschalige bewustwordingscampagne zodat inwoners zelf preventief in woningaanpassingen gaan investeren. Inwoners kunnen, wanneer er sprake is van een medische noodzaak, een vergoeding voor een woningaanpassing aanvragen via de Wmo of Wlz, afhankelijk van de aard en zwaarte van de zorg[8].

N.B. Aanpasbaar zijn alle woningen waarvoor geldt dat de situatie van toe- en doorgankelijkheid met een redelijke investering (maximaal€ 10.000) gecreëerd kan worden. In de praktijk zijn dat alle gezinswoningen, waarin voldoende ruimte is om een traplift te plaatsen.

Tot slot is er nog een groep ouderen met een behoefte aan zorg op afroep. Deze zorg op afroep kan zowel in de thuissituatie, als in een geclusterde setting worden geboden. Deze groep neemt tot 2040 toe met 540 inwoners.

Advies zorg op afroep: realiseer tot 2040 maximaal 540 extra wooneenheden waar zorg op afroep aan kwetsbare ouderen kan worden geboden. Ook hiervoor geldt het principe van scheiden van wonen en zorg en het uitgangspunt dat de woning ook voor niet kwetsbare ouderen aantrekkelijk moet zijn.

N.B. Het gaat hierbij in principe om aangepaste, bestaande woningen, waar zorg op afroep kan worden geboden. Het organiseren van zorg op afroep is vooral een vraagstuk voor de zorgaanbieders. Voor zorg op afroep geldt dat een zorgaanbieder in principe binnen 30 minuten ter plaatse moet kunnen zijn.

N.B. Bij bovengenoemde adviezen is de aanname dat het huidige voorzieningenaanbod aansluit bij de huidige behoefte. Dit is gebaseerd op de beperkte wachtlijsten en de signalen die hierover zijn ontvangen via de uitvraag.

Zienswijze stakeholders



Groeiende behoefte aan langdurige ouderenzorg

Stakeholders zien een toenemende behoefte aan langdurige zorg bij ouderen. Deze toenemende vraag zal niet worden ingevuld door meer intramurale verblijfs-capaciteit. De groei van deze zorg zal met name worden gerealiseerd door deze bij de cliënten thuis te organiseren, met

[8] https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/vergoeding-voor-woningaanpassing

zorgpakketten als een VPT, MPT of PGB. Dit betekent dat de oudere cliënten die in het verleden vaker verhuisden naar een intramurale setting nog langer thuis blijven wonen, wat de doorstroming op de woningmarkt niet bevordert.

Verschraling woonzorgaanbod (voor ouderen) door verdwenen voorzieningen

Naast de benoemde trend dat er niet meer intramurale verblijfscapaciteit wordt ontwikkeld, wordt ook de verschraling van het woonzorgaanbod van de afgelopen jaren voor ouderen benoemd. Zoals het verdwijnen van de klassieke intramurale verzorgingshuizen, waar geen alternatieve (tussen) woonvormen voor terugkwamen. Door stakeholders is aangegeven dat er met name behoefte is aan 'moderne hofjes' en woonzorgvormen tussen zelfstandig thuis wonen en de intramurale setting.

Groeiende noodzaak om 24-uurs bereik- en oproepbaarheid

Extramuralisering zorgt ervoor dat er meer gemeentelijke dan wel regio-brede samenwerking nodig is om ook de groeiende noodzaak om 24-uur bereik- en oproepbaarheid van zorg en ondersteuning goed in te richten en te waarborgen.

Verhoogde druk op mantelzorgers van ouderen

De druk op de mantelzorgers gaat de komende jaren toenemen, met als gevolg dat het aantal mantelzorgers mogelijk afneemt. Dit maakt het gat tussen de formele en informele zorg groter. De eerdergenoemde zorgkloof is dan ook een complicerende factor bij het toekomstbestendig inrichten van de ouderenzorg.

Visie en doelen voor de doelgroep ouderen

Voor deze doelgroep staan voor de komende jaren volgende ambities:

1) We moedigen de ontwikkeling van nieuwe woonzorgvormen aan die de lacune tussen zelfstandig thuis en de intramurale setting opvullen

2) We vergroten de mogelijkheden van het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen, ook met een zorgvraag

3) We stimuleren de samenwerking, in het bijzonder bij de organisatie van 24-uurs bereik- en oproepbaarheid van zorg

3.4.2 Inwoners met een beperking

Kwantitatieve ontwikkeling en advies

Vraagontwikkeling (kwantitatief)

De verwachting is een stabilisatie van het aantal cliënten met een licht verstandelijke beperking. Het aantal thuiswonende cliënten met een (licht) verstandelijke beperking stabiliseert in 2018 tot 2030 op 4.700 cliënten.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er 504 intramurale en 16 beschermd wonen verblijfsplekken voor de doelgroep met een (licht) verstandelijke beperking.

Ontbrekend aanbod

Woonzorgvormen voor cliënten met een beperking en de samenwerking met bestaande dagbesteding. Plekken waar cliënten naar uit kunnen stromen vanuit beschermd wonen. Door de stabilisatie moet er vooral gekeken worden naar de kwalitatieve vraagontwikkeling.

Te realiseren aanbod

Het aantal inwoners met een beperking blijft de komende jaren stabiel. Vandaar dat we adviseren terughoudend te zijn met het toevoegen van aanbod.

Advies: Niet elke inwoner met een beperking hoeft een beroep te doen op (woonzorg)aanbod. Op basis van de verwachte vraagontwikkeling wordt geadviseerd om terughoudend te zijn met het kwantitatief toevoegen van extra woonplekken voor inwoners met een beperking. Er moet vooral gekeken worden of er binnen deze brede doelgroep specifiek aanbod ontbreekt. Puur kwantitatief beredeneerd zijn er voldoende plekken, maar niet elke plek is geschikt voor de diversiteit aan cliënten binnen deze doelgroep. Het gaat dan om het organiseren van maatwerk, waarbij elk (nieuw) woonzorginitiatief individueel beoordeeld moet worden.

Zienswijze stakeholders



Zorgvraag van cliënten met verstandelijke beperking wordt zwaarder

Zorgaanbieders gaven aan te merken dat de zorgvraag van cliënten met een verstandelijke- en lichamelijke beperking zwaarder wordt. Dit heeft onder andere te maken met de ontwikkeling dat de verstandelijk beperkte cliënten (ook) ouder worden, waardoor er meer multiproblematiek ontstaat. Deze ontwikkeling wordt met name gemerkt op (intramurale) woongroepen. Dit vergroot de (werk)druk op het zorgpersoneel. Daarnaast is het vastgoed vaak niet levensloopbestendig en zorggeschikt voor deze complexer en ouder wordende doelgroep.

Inwoners met een LVB-problematiek zijn wel kwetsbaar, maar het is zeker niet zo dat de totale groep een acute behoefte heeft aan zorg of ondersteuning. Vele deskundigen en instanties als het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) vragen dan ook met regelmaat om aandacht voor deze groep, die steeds moeilijker mee kan in de moderne maatschappij[9]. De opgave is om deze doelgroep mee te laten doen in de inclusieve samenleving.

Behoefte aan huisvesting voor jongeren met een LVB en/of een stoornis in autismespectrum.

Meerdere stakeholders gaven aan een behoefte te hebben aan (prikkelarme) doorstroomlocaties (in clustervorm) voor jongeren met een lichtverstandelijke beperking of met een stoornis in het autismespectrum.

Visie en doelen voor de doelgroep inwoners met een beperking

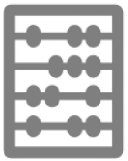
Voor deze doelgroep staan voor de komende jaren de volgende ambities:

1) *We moedigen initiatieven aan die een bijdrage leveren aan een inclusieve samenleving*
2) *We monitoren de kwalitatieve vraagontwikkeling van deze doelgroep. Partijen stemmen af hoe hierop te handelen, indien nodig*

3.4.3 Kwetsbare jeugdigen

Kwantitatieve ontwikkeling, advies en visie

Kwantitatieve vraagontwikkeling



De doelgroep 0 tot 25 jaar blijft tot 2040 stabiel (groei is minder dan 1%). In totaal zaten er in 2020 in de Kempengemeenten 1.500 jongeren in de jeugdzorg. Het gaat hier om 8,6 % van alle jongeren tot 23 jaar, wat lager dan het landelijk gemiddelde van 9,8%. Hiervan ontvingen in 2020 135 jongeren jeugdzorg met verblijf.

[9] https://www.nrc.nl/nieuws/2021/12/07/steeds-minder-mensen-met-een-beperking-ervaren-dat-zij-meetellen-in-de-maatschappij-a4068199

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er voor deze doelgroep 33 intramurale verblijfsplekken. Daarnaast zijn er 72 plekken voor dagbesteding, 12 voor groepsbegeleiding, 18 voor individuele begeleiding en 59 opvangplekken.

Ontbrekend aanbod

Passend woonaanbod waar (kwetsbare) jongeren naar door kunnen stromen en zelfstandig kunnen wonen. Echter, dit is meer een opgave dat beter past in de woonvisie. Wel is de behoefte benoemde voor kamertrainingen voor jongeren om te oefenen voor zelfstandig wonen. Daarnaast ook woonzorgvormen voor kinderen met een complexe zorgvraag. Echter, zorgaanbieders geven wel aan dat het om relatief kleine aantallen gaat.

Te realiseren aanbod

Het aantal jongeren de Kempengemeenten blijft de komende jaren stabiel. Ervan uitgaande dat het aantal kwetsbare jongeren evenredig meebeweegt met de bevolkingsontwikkeling zal de kwantitatieve vraag de komende jaren nagenoeg gelijk blijven.

Advies: Op basis van de verwachte vraagontwikkeling wordt geadviseerd om terughoudend te zijn met het kwantitatief toevoegen van extra woonplekken voor kwetsbare jeugdigen. Dit betekent niet dat er geen aanbod moet worden toegevoegd, er is immers geconstateerd dat er wel degelijk aanbod ontbreekt. Het gaat echter om dermate kleine aantallen (tussen 1 en 5 plekken), dat er snel een risico ontstaat op overcapaciteit, vandaar de oproep om terughoudend te zijn.

Er moet vooral gekeken worden of er binnen deze doelgroep kwetsbare jeugdigen in kwalitatieve zin aanbod ontbreekt. Het gaat dan om maatwerk, waarbij elk initiatief afzonderlijk beoordeeld moet worden.

Zienswijze stakeholders



Doorstroming jongeren naar zelfstandig(er) wonen stokt

Stagnatie van doorstroom in woningen is een onderwerp dat al eerder benoemd is. Een zorgelijke ontwikkeling, aangezien jongeren noodgedwongen in hun ouderlijke huis blijven waardoor (verdere) escalatie op de loer ligt en ontwikkelings-achterstanden groter worden. De behoefte voor een tussenvorm of door-stroomvoorziening voordat men zelfstandig gaat worden voor jong-volwassenen (18 – 25 jaar) is erg groot. Dit heeft tot gevolg dat de uitstroom voor jongeren vanuit intramurale woonvormen stagneert, doordat deze (tussen)woningen niet beschikbaar zijn. Hierdoor blijven jongeren (onnodig) lang in een intramurale woonvorm en wordt er vaker gebruikgemaakt van verlengde jeugdzorg.

De groep die in 2020 jeugdzorg met verblijf ontving (135 jongeren), zal vanaf de 18de verjaardag een nieuwe verblijfplek moeten vinden. Soms zal dit in een andere instelling zijn, soms zal men zelfstandig moeten/kunnen gaan wonen.

Deze uitstroom is een specifiek aandachtspunt, want het vinden van een passende woonruimte is niet eenvoudig. Daar komt bij dat deze jongeren en andere kwetsbare jongeren vaak minder goed zijn opgeleid en een laag inkomen hebben. Als de jongeren in deze levensfase niet goed worden geholpen/bijgestaan, kan dat tot langdurige problemen leiden. Het is daarom belangrijk de jongeren-problematiek te agenderen, waarbij er ook oog moet zijn voor het netwerk waarin zij acteren.

Visie en doelen voor de doelgroep kwetsbare jeugdigen

Voor deze doelgroep staan voor de komende jaren de volgende ambities:

1. *We bevorderen de doorstroom naar zelfstandig wonen*
2. *We bieden ruimte voor specifiek (woonzorg)initiatieven, mits het past binnen het (nog te ontwikkelen) afwegingskader voor woonzorginitiatieven*
3. *We bevorderen de overgang van 18- naar 18+ door tijdig hulp te bieden bij het vinden van een passende woonruimte en het in kaart brengen van het netwerk*

3.4.4 Inwoners met een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische en/of verslavingsachtergrond

Kwantitatieve ontwikkeling, advies en visie



Kwantitatieve vraagontwikkeling

Bij de doelgroep met angst- en stemmingsproblematiek wordt een kleine stijging in de periode tot en met 2030 verwacht, namelijk van 1.500 in 2018 naar 1.600 in 2030. Het aantal thuiswonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel stabiliseert tot 400 in de periode tussen 2018 en 2030. Bij de doelgroep met psychiatrische problematiek is de prognose een stijging van zo'n 33% in de periode 2018 naar 2030, namelijk van 300 naar 400.

Huidig aanbod

Op dit moment zijn er voor deze doelgroep 83 intramurale verblijfsplekken. Daarnaast zijn er 28 plekken middels geclusterd wonen en 16 beschermd wonen plekken.

Ontbrekend aanbod

Een stijging van 33% bij de doelgroep met psychiatrische problematiek van aantal zou vragen om een eenzelfde stijging van capaciteit, uitgaande van gelijkblijvende omstandigheden. Hierbij moet er wel goed gekeken worden naar de kwalitatieve ontwikkeling van de zorgvraag en het aanbod. Uit de uitvraag en de gesprekken met aanbieders zijn geen actieve signalen gekomen dat er specifieke woonzorgvoorzieningen worden gemist binnen de Kempengemeenten.

Voor de doelgroep met angst- en stemmingsproblematiek, met de verwachting op een kleine stijging, geen aanleiding voor ontbrekend aanbod. Vanuit de aanbieders zijn er ook geen signalen ontvangen dat er aanbod ontbreekt voor deze doelgroep.

Te realiseren aanbod

Advies psychiatrische problematiek: Een voorziening voor beschermd wonen die zich richt op lokale cliënten ontbreekt. Het gaat echter om dermate kleine aantallen, waarbij ook meespeelt dat de doelgroep erg divers is, dat het toevoegen van een nieuwe intramurale voorziening hoogstwaarschijnlijk ook een regionale functie gaat vervullen.

Vanuit de landelijke visie (o.a. Dannenberg) op inclusiviteit en ambulantisering adviseren wij om vooral in te zetten op preventie en een sluitende lokale basisinfrastructuur, waardoor instroom in beschermd wonen wordt voorkomen en waarmee uitstroom naar zelfstandige wonen wordt geborgd.

Zienswijze stakeholders



Behoefte aan meer plekken beschermd wonen

Door stakeholders wordt er een tekort ervaren aan diverse vormen van beschermd wonen plekken. Aangegeven is dat er behoefte is aan reguliere beschermd wonen plekken, semi-zelfstandig beschermd wonen locaties en alternatieven op beschermd wonen plekken voor 18+'ers zoals betaalbare huurwoningen/studio's met ambulante begeleiding. Momenteel zijn er beschermd wonen plekken voor de doelgroepen (o.b.v. de uitvraag):

autismespectrumstoornis, kwetsbare jeugdigen, psychisch kwetsbaren en (licht) verstandelijk gehandicapt.

Tevens is er door stakeholders aangegeven dat er een behoefte is aan time-out voorzieningen voor kwetsbare jongeren. Hierdoor kunnen jongeren op een structureerde en veilige plek even weg uit de huidige situatie en worden onveilige situaties voorkomen.

Inloopvoorzieningen
Naast voorzieningen met verblijf is door aanbieders ook aangegeven dat er een gemis is aan ontmoetingsruimten voor alle leeftijden, maar met name voor de doelgroep jongeren. Voor jongeren zou dit een jeugdcentrum kunnen zijn waar gelijkgestemden elkaar kunnen vinden en waar meerdere zorg-verleners eventueel aansluiting kunnen vinden.

Transitie naar beschermd thuis
Mensen met een psychische kwetsbaarheid en psychiatrische problemen kunnen hun zelfstandigheid vaker behouden als passende ondersteuning in de thuissituatie beschikbaar is. Dit is een transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis. De gemeente is verantwoordelijk om dit (relatief nieuwe) product te realiseren. Hierbij moet er vooral in de komende jaren gekeken worden om hoeveel aantallen dit gaat.

Visie en doelen voor de doelgroep inwoners met een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische en/of verslavingsachtergrond
Voor deze doelgroep staan voor de komende jaren de volgende ambities:
1) We zetten in op preventie en een sluitende lokale basisinfrastructuur
2) We vergroten de mogelijkheden (waar mogelijk) voor de doelgroep om zo lokaal mogelijk in eigen woning zelfstandig te laten wonen
3) We streven regionale samenwerking met aanbieders uit omliggende gemeenten na

3.4.5 Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen

Kwantitatieve ontwikkeling, advies en visie

Kwantitatieve vraagontwikkeling



Het is moeilijk om de omvang van deze doelgroep vast te stellen. Dit heeft diverse oorzaken. Een deel van de economische daklozen klopt niet aan bij instanties. Dit deel vindt vermoedelijk dat zij nog geen ondersteuning nodig heeft of wil niet in de maatschappelijke opvang terecht komen. Deze economische dak- en thuislozen maken gebruik van het eigen netwerk of wonen op plekken waar je niet permanent mag wonen. Een deel van de groep economische daklozen meldt zich wel bij gemeente en zorg- en welzijns-partijen, maar wordt vervolgens niet geregistreerd omdat ze geen (zware) ondersteuningsvragen heeft.

Huidig aanbod
Voor deze doelgroep is er momenteel geen specifiek woonzorgaanbod in de Kempengemeenten.

Ontbrekend aanbod
Bij deze doelgroep is er geen ontbrekend woonzorgaanbod. Deze doelgroep heeft met name behoefte aan goede begeleiding terug naar het zelfstandig wonen.

Te realiseren aanbod

Voor deze doelgroep is het advies om geen specifiek (woonzorg)aanbod te realiseren. Deze doelgroep vraagt om regulier woonaanbod, wat geen onderdeel uitmaakt van deze woonzorgvisie. De doelgroep vraagt wel om goede samenwerking en afstemming tussen verschillende zorgorganisaties, woningcorporaties en gemeentelijke domeinen.

Zienswijze stakeholders

De doelgroep is niet benoemd door de stakeholders.

Visie en doelen voor de doelgroep inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen

Voor deze doelgroep staan voor de komende jaren de volgende ambities:

1) *Diverse stakeholders helpen tijdig en passend de cliënten die in beeld komen.*
2) *Op lokaal niveau is er een goede actieve samenwerking tussen de stakeholders om de inwoners waar het hier om gaat te ondersteunen.*

4. Visie: Perspectief op de toekomst

In dit hoofdstuk worden de visiepunten en doelgroep-specifieke ambitiepunten opgesomd. Daarnaast wordt de noodzaak voor een integraal uitvoeringsprogramma en de randzaken voor het uitvoeren van de visie beschreven.

4.1 Woonzorgvisie voor de Kempengemeenten

In onderstaande tabel worden de doelgroep overstijgende en de doelgroep-specifieke opgaven, visie en bijbehorende doelen samengevat weergeven.

Doelgroep (overstijgende) visies	Doelen
Vastgoed en wonen	1. Stimuleren van woningaanpassingen om woningen levensloopbestendiger te maken. 2. Toegankelijk maken van de mogelijkheden tot woningsplitsing en erfdeling. 3. Meer ruimte bieden voor de ontwikkeling van ontbrekend (innovatief) woonzorgaanbod. Hiervoor ontwikkelen de gemeenten een afwegingskader om initiatieven te beoordelen. 4. De doorstroom naar zelfstandig wonen borgen en inzetten op continue verbetering van de uitstroomregeling. 5. Realiseren van extra woonzorgvoorzieningen, i.r.t. de schaalsprong van de Brainportregio, mits het de brede welvaart bevorderd van de Kempische inwoners.
Zorg, welzijn en leefbaarheid	1. Bewustwording vergroten van inwoners over wonen met een kwetsbaarheid/zorgvraag. 2. Stimuleren samenwerking zorgaanbieders om samen het personeelstekort aan te pakken. 3. Mantelzorgondersteuning/respijtzorg blijven organiseren en faciliteren, zodat langer thuis ook echt kan. 4. Stimuleren van (collectieve) vervoersregelingen.

Doelgroep (overstijgende) visies	Doelen
Samenwerking	1. Totstandkoming van een bestuurstafel met een gemeenschappelijke agenda voor zorgaanbieders. 2. Afstemmen welke voorzieningen en woonopgaven Kempisch, lokaal of zelfs bovenregionaal worden opgepakt. 3. Helderheid en duidelijke afspraken maken over wat (zorg)partijen van elkaar kunnen verwachten door middel van een uitvoeringsagenda. 4. Aansluiting vinden en houden met regionale ontwikkelingsagenda's.
Kwetsbare ouderen	1. We moedigen de ontwikkeling van nieuwe woonzorgvormen aan die de lacune tussen zelfstandig thuis en de intramurale setting opvullen. 2. We vergroten de mogelijkheden om het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen, ook met een zorgvraag. 3. Samenwerking, in het bijzonder bij de organisatie van 24-uurs bereik- en oproepbaarheid van zorg stimuleren.
Inwoners met een beperking	1. We moedigen Initiatieven aan die een bijdrage leveren aan een inclusieve samenleving 2. We monitoren de kwalitatieve vraagontwikkeling van deze doelgroep. Partijen stemmen af hoe hierop te handelen, indien nodig.
Kwetsbare jeugdigen	1. We bevorderen de doorstroom naar zelfstandig wonen. 2. We bieden ruimte voor specifiek (woonzorg)initiatieven, mits het past binnen het (nog te ontwikkelen) afwegingskader voor woonzorginitiatieven. 3. We bevorderen de overgang van 18- naar 18+ door tijdig hulp te bieden bij het vinden van een passende woonruimte en het in kaart brengen van het netwerk.
Inwoners met een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische en/of verslavingsachtergrond	1. We zetten in op preventie en een sluitende lokale basisinfrastructuur. 2. We vergroten de mogelijkheden (waar mogelijk) voor de doelgroep om zo lokaal mogelijk in eigen woning zelfstandig te laten wonen. 3. We streven regionale samenwerking met aanbieders uit omliggende gemeenten na.
Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen	1. Diverse stakeholders helpen tijdig en passend de cliënten die in beeld komen. 2. Op lokaal niveau is er een goede actieve samenwerking tussen de stakeholders om de inwoners waar het hier om gaat te ondersteunen.

4.2 Noodzaak voor integraal uitvoeringsprogramma met gemeentelijke nuances

Veranderende rol inwoners

In deze woonzorgvisie ligt de focus op de fysieke woonvormen die nodig zijn voor het goed kunnen huisvesten van de verschillende zorggroepen. Het onderzoek toont aan dat het ook van groot belang is breder te kijken dan alleen het aantal benodigde fysieke woonvormen. Zaken zoals bereikbaarheid

van voorzieningen, sociaal netwerk en mobiliteit zijn hier voorbeelden van. Een integraal uitvoeringsprogramma dat gemeentelijke nuances aanbrengt is hierbij cruciaal. Hierbij gaan de inwoners van de Kempengemeenten in de komende jaren een grotere rol spelen bij de beantwoording van de opgave.

De oplossingen liggen in de driehoek van de gemeente, aanbieders en inwoners. Deze oplossingen kunnen dan ook per gemeente verschillen; er zijn immers verschillen tussen de gemeenten. De inwoners in de Kempen-gemeenten hebben tot nu toe grote betrokkenheid getoond bij allerlei initiatieven en vertegenwoordigingsgroepen. Over de breedte van de gemeenten is tijdens de onderzoeksfase tijdens de plenaire sessies een grote sociale cohesie opgemerkt. Door thema's zoals de (dubbele) vergrijzing en de zorgkloof zal de druk op de formele zorg steeds verder toenemen en zal de informele ondersteuning steeds belangrijker worden. Om deze reden zal de rol van de inwoner in de komende jaren veranderen.

Relatie met lokaal beleid en visies

Lokaal is er in de Kempengemeenten op beleidsniveau al veel ontwikkeld. Deze woonzorgvisie heeft al doel om te komen tot een toekomstbestendige inrichting van het woonzorgaanbod binnen de Kempengemeenten. Het uitgangspunt is dan ook om met de vier gemeenten samen te werken aan één visie. De Kempische woonzorgvisie moet daarbij ook ruimte bieden voor gemeentelijke en lokale nuances, waarbij lokale visieplannen op eigen manier invulling kunnen geven aan de Kempische woonzorgvisie, mits het past binnen de kaders van de gemeentelijke afspraken. Een mooi voorbeeld is de lokale woonzorg visie uit Steensel[10], waarbij het visieplan is ontwikkeld door dorpsraden, (belangen)verenigingen, dorpsbewoners, KBO, zorgpartijen en de gemeente Eersel. Via een prioriteringslijst is aangeven welke actiepunten (zoals bouwen van specifieke welzijnsvoorzieningen, bouwen van woningen voor specifieke doelgroepen, uitvoeren van onderzoek en behoud van specifieke zorgvoorzieningen) wanneer uitgevoerd moeten worden en wie daarvoor de kartrekker is. Op een eigen manier geeft deze kern invulling aan de lokale woonzorgopgaven, die uiteindelijk gezamenlijk moeten bijdragen aan de woonzorgopgaven in Kempische woonzorgvisie.

4.3 Randvoorwaarden en aandachtspunten uitvoering visie en doelen

Voor het uitvoeren van deze visie moeten de gemeenten aan een aantal randvoorwaarden voldoen en rekening houden met een aantal aandachtspunten.

Randvoorwaarden:

a) De Kempengemeenten liggen in een landelijke regio waar afstanden tussen kernen aanzienlijk kunnen zijn. Met de afname van voorzieningen uit bepaalde kernen, ontstaat er een mobiliteitsopgave. Dat deze voorzieningen, voor alle doelgroepen, bereikbaar blijven (via OV of lokale vervoersvormen) is daarom een van de randvoorwaarde voor de uitvoering van deze visie.

b) In deze woonzorgvisie wordt vaak gesproken over doorstroming en zelfstandig (blijven) wonen. Deze ontwikkelingen kunnen alleen plaats-vinden wanneer er voldoende woningen beschikbaar zijn om naar door te stromen en/of zelfstandig te kunnen wonen. Dit is een randvoorwaarde die snijdt aan de huidige woningmarktproblematiek. Een integrale aanpak, afgestemd om de regionale woonvisie en woningmarktprogrammering is essentieel.

[10] 'Visieplan Welzijn Wonen en Zorg in Steensel'. Bron: A. Romeijnders.

c) De inventarisatie van de woonzorgopgave is uitgevoerd middels een uitvraag. De capaciteit en de daaruit voorvloeiende opgave is daarom een momentopname. Voor de uitvoering van de visie is het daarom van belang dat monitoring in de komende jaren een belangrijk aspect is om de invulling van de opgave te borgen.

d) Deze visie is opgesteld op basis van dataverzameling uit openbare bronnen, een uitvraag onder stakeholders, persoonlijke gesprekken, plenaire (werk)sessies en een informatiebijeenkomst. Hierdoor is input opgehaald bij de lokale stakeholders en inwoners uit de vier Kempengemeenten. De uitvoering van deze visie heeft dan ook als randvoorwaarde dat, ondanks dat het een visie is voor alle Kempengemeenten, de uitvoering ruimte biedt voor de gemeentelijke verschillen.

e) Deze woonzorgvisie is opgesteld met behulp van lokale partijen. Het is belangrijk om deze partijen nauw te betrekken bij de uitvoering van de visie. Daarbij is het belangrijk dat de urgentie om aan de slag te gaan door alle partijen wordt gevoeld en dat dat er commitment is om met de doelen uit deze visie aan de slag te gaan.

f) Bij realisatie van nieuwe woonzorgvormen moet rekening gehouden worden met specifieke eigenschappen die worden gesteld aan de woning, woonomgeving en voorziening. In bijlage 6 is een overzicht opgenomen per doelgroep. Elk van de eigenschappen is met een bronvermelding onderbouwt.

Aandachtspunten

a) Een aandachtspunt dat nog weinig aandacht heeft gehad in deze woonzorgvisie is preventie. Landelijk is er het Nationaal Preventieakkoord. Op navolging van dit akkoord hebben de Kempengemeenten het *Kempisch Preventie*[11] afgesloten. Op de thema's 'Sturen op resultaten', 'Welbevinden', 'Middelgebruik' en 'Gezond gewicht' zijn ambities en afspraken geformuleerd.

b) Tijdens de bijeenkomsten van de totstandkoming van deze woonzorgvisie hebben we gemerkt dat vrijwilligers gezien worden als een essentieel onderdeel van de Kempengemeenten. Hierbij is er door aanwezigen aangegeven dat er meer aandacht moest komen voor de rol van vrijwilligers. Vrijwilligers dragen in belangrijke mate bij aan een aantrekkelijke leefomgeving. Vrijwilligers zijn en blijven nodig bij het organiseren van activiteiten die de leefbaarheid van de diverse kernen verhogen.

c) Door de zorgkloof (de groeiende vraag naar zorg terwijl de beschikbaarheid van zorg afneemt) wordt het gebruik van zorgtechnologie als een belangrijke en wellicht noodzakelijke ontwikkeling gezien. In het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)[12] wordt gesproken over een nieuwe norm 'Digitaal als het kan'. Hierbij worden zoveel mogelijk zorgvragen beantwoord met een digitale oplossing. Dit laat zien dat zorgtechnologie een belangrijk aandachtspunt is de komende jaren bij de uitvoering van de Kempische woonzorgvisie. Zo lopen er momenteel al verschillende domotica-pilots. Deze ontwikkelingen laten mogelijk de meerwaarde zien, waardoor het breder ingezet kan worden.

[11] https://drive.google.com/file/d/1S0AfqcYIh0BdEl0wC33xkzB6FbYNAUAE/view?usp=sharing

[12] https://open.overheid.nl/repository/ronl-63e851f8e45b8662a4d04b1d5832b98231d40670/1/pdf/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen.pdf

5. En nu door!

Deze woonzorgvisie biedt het kader van waaruit de Kempengemeenten, samen met haar inwoners en maatschappelijk partners samen te werken om ook voor kwetsbare inwoners een veilig, gezond en aantrekkelijk woonleefklimaat actief te realiseren. Het belangrijkste advies dat hoort bij deze woonzorgvisie is om aan de slag te gaan.

Het proces om te komen tot een samenhangende visie op het vlak van wonen met zorg en welzijn is begeleid door bureau HHM en In.Fact.Research. In dit hoofdstuk worden enkele adviezen geformuleerd door genoemde bureaus voor de Kempengemeenten en haar partners. Adviezen gericht op de vervolgstappen die nodig zijn om in invulling te geven aan de ambitielijnen uit deze woonzorgvisie.

Concreet stellen we voor:

1) De eerste stap om aan de slag te gaan met deze woonzorgvisie is het ontwikkelen van een uitvoeringsprogramma. Dit is een document waarin beschreven wordt hoe invulling gegeven gaat worden op de woonzorgvisie. Hierin komen tenminste de volgende onderdelen aan bod:
    a. Prioritering van de ambitielijnen en onderliggende actiepunten
    b. Concretisering van de doelstellingen
    c. Rol invulling per actiepunt
        i. Welke Kempisch of gemeentelijk opgepakt
        ii. Wie of welke partij is verantwoordelijk
        iii. Wanneer moet de actie behaald zijn
        iv. Welke inspanningen van betrokken partijen
    d. Invulling proces
        i. Organiseer en faciliteer als gemeente een bestuurstafel met een gemeenschappelijke agenda voor partijen waarbij er periodiek overleg plaatsvindt. Het eerste onderwerp is het vormgeven van het uitvoeringsplan en afstemming ten aanzien van prioritering, concretisering en rolinvulling.

2) Ontwikkel de contouren van het afwegingskader verder tot een model waarop concrete initiatieven afgewogen kunnen worden. Dit zou kunnen door middel van bijvoorbeeld een interactieve PDF.
3) Voor alle doelgroepen is het aan te bevelen om de komende jaren te blijven monitoren of de nieuw gerealiseerde plekken (waar dat aan de orde is) voldoende blijken te zijn, of dat er toch nog aan een aanvullende (bouw)opgave ontstaat). Verder geldt het advies - dat als er extra plekken toegevoegd moeten worden - de oplossingen te zoeken in flexibele bouw, zodat wanneer het aantal plekken niet 'nodig' is voor de ene doelgroep, die plekken wel gebruikt kunnen worden voor een andere doelgroep.

Bijlage 1. Gebiedsanalyse

Zie document met onderstaande kenmerken:

Titel:	Gebiedsanalyse De Kempengemeenten IFR
Auteurs:	Johan van Iersel (In.Fact.Research)
Opdrachtgever:	De Kempengemeenten
Kenmerk:	HHM/IT/22/0641/wzvkem

© Bureau HHM | In.Fact.Research

Bijlage 2. Overzicht betrokken maatschappelijk partners

- Adviesraad sociaal domein Bladel
- Amarant
- Bestuur Thof Wonen Bergeijk
- Comfor
- Compartijn
- Dagbeleving De Kailakkers
- De Hoeksteen
- De Maackers
- De Zaligheden
- Dorpsraad Casteren
- Dorpsraad Hoogeloon
- Dorpsraad Hooge mierde
- Dorpsraad Lage Mierde
- GBOH
- Gehandicapten Platform Reusel-De Mierden
- Gemeente Bergeijk
- Gemeente Bladel
- Gemeente Eersel
- Gemeente Reusel-De Mierden
- GGzE
- Hapertse Kluis
- Het Kompas
- Informele partijen
- Joris Zorg
- Kameraet
- KBO Eersel
- KBO Wintelre
- Long at Home
- Lunetzorg
- LuuXX Bladel
- Maatschappelijke Dienstverlening Kempengemeenten
- Meer Riethoven
- Navis Curae
- Nieuwe Start Woonzorg
- Platform mensen met een beperking Eersel
- Rensis zorg
- Seniorenvereniging Bladel
- S.t.ap.
- Steunpunt 'den Bogerd'
- Stichting bij Ons
- Stichting cluster senioren Bladel
- Stichting Content Wonen
- Stichting Rondom Joep
- Stichting Steunpunt de Kloostertuin Hapert
- Stichting Wonen in Hapert
- Stichting Zorg en Welzijn Reusel
- TUE
- Vereniging Kleinschalig wonen de Toekomst
- WelCordaad
- Werkgroep wonen Dorpsraad Wiltelre
- Werkgroep Wonen Welzijn dorpsraad Steensel
- Woningbelang
- Woonzorg Hapertse Kluis
- Woonzorgboerderij De Mozekeshoeve
- Zo'n Dag
- Zorg en Welzijn Reusel
- Zorg in Oktober
- Zorg om Duizel
- Zorgboerderij Bij de Pinken
- Zorgboerderij Bladel
- Zorgboerderij Hapert
- Zorgboerderij Kiplekker
- Zorgboerderij Kwiek
- Zorgboerderij Moldenvelden
- Zorgcooperatie Hoogeloon
- Zorghoeve den Elsten

Bijlage 3. Begrippenlijst

Aanpasbare woning
Aanpasbaar zijn alle woningen waarvoor geldt dat de situatie van toe- en doorgankelijkheid met een redelijke investering (maximaal€ 10.000) gecreëerd kan worden. In de praktijk zijn dat alle gezinswoningen, waarin voldoende ruimte is om een traplift te plaatsen.

BW
Beschermd wonen. 'Gecontroleerde' omgeving waar inwoners een bepaalde tijd wonen die door omstandigheden (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen.

CPO
Collectief Particulier Opdrachtgeverschap. Een vorm van sociale projectontwikkeling waarbij toekomstige bewoners gezamenlijk opdrachtgever zijn voor hun eigen nieuwbouwproject.

Eerstelijnszorg
Zorg waar mensen terecht kunnen zonder verwijzing, zoals huisartsenzorg en verpleging.

ELV
Eerstelijnsverblijf. Dit is een kortdurend verblijf in een zorginstelling. Hiervan kan een cliënt gebruikmaken als de cliënt om medische reden niet thuis kunnen wonen.

Extramuraal
Extramuraal wonen houdt in dat patiënten die zorg nodig hebben, in een reguliere woning kunnen blijven (of gaan) wonen, en daarvoor niet naar een zorginstelling hoeven. Ze ontvangen de benodigde zorg dan thuis of een andere externe locatie.

Geclusterd wonen
Een woonvorm van een aantal (tussen de 6 en 10) woningen/appartementen, waarin mensen zelfstandig wonen en waarbij er een gezamenlijke ruimte is waar deze mensen elkaar kunnen ontmoeten. Zij kunnen indien nodig ondersteuning krijgen.

Geschikte woning
Geschikt zijn alle toe- en doorgankelijke woningen. Woningen waar alle primaire functies (badkamer, keuken en minimaal één slaapkamer) zonder traplopen te bereiken zijn. Het gaat dan om appartementen met lift, appartementen op de begane grond en bungalows.

GRZ
Geriatrische revalidatiezorg. Dit is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Doel is om hen te helpen terugkeren naar de thuissituatie om zo goed mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven.

Intramuraal
Wonen bij een accommodatie in een instelling. Men woont niet zelfstandig, waarbij geen scheiden van wonen en zorg is. Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor verblijfscomponent.

LVB
Een inwoner met een licht verstandelijke beperking.

MKB
Verzamelterm voor de midden- en kleinbedrijven.

MO
Maatschappelijke opvang. Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

MPT
Modulair pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij (delen van de) zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

Nuldelijnszorg
Zorg en ondersteuning geboden door het sociaal netwerk, zoals familie, mantelzorgers en vrijwilliger.

Ongeschikte woning
Ongeschikt zijn alle woningen waarvoor dit niet geldt. Appartementen – niet op de begane grond – zonder lift, wonen boven winkels en kleine gezinswoningen zonder de mogelijkheid voor het plaatsen van een traplift.

OOSR
Oldest Old Support Ratio. Simpel gezegd gaat het hier om de verhouding tussen het aantal 50 tot 75-jarigen en het aantal 85-plussers

PGB
Persoonsgebonden budget, een bedrag waarmee een cliënt zorg inkoopt bij een zorgverlener.

Respijtzorg
Respijtzorg is het tijdelijk overdragen van de zorg. Zodat mantelzorgers tijd naast zorgen tijd hebben voor andere belangrijke dingen in het leven: werk, studie, gezin, familie, vrienden en ontspanning. Respijtzorg is een vorm van mantelzorgondersteuning.

Tweedelijnszorg
Zorg waar mensen terecht kunnen met verwijzing, zoals ziekenhuiszorg en revalidatie.

VPT
Volledig pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij de volledige zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

Wlz
Wet langdurige zorg. Mensen die blijvend permanent toezicht nodig hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen een beroep doen op de Wlz.

Wmo
Wet maatschappelijke ondersteuning. Mensen die hulp nodig hebben bij zelfstandig thuis wonen en het ontmoeten van anderen, kunnen een beroep doen op de Wmo.

Zvw
Zorgverzekeringswet. Mensen die gebruik maken van medische zorg, zoals ziekenhuis- of huisartsenzorg, kunnen een beroep doen op de Zvw. Intramuraal 24-uurszorg binnen een zorginstelling, verpleeghuis of ziekenhuis.

ZZP
Zorgzwaartepakket, waarmee de zwaarte en complexiteit van de zorg aan wordt geduid. Tegenwoordig wordt dit ook wel een zorgprofiel genoemd.

Bijlage 4. Contouren afwegingskader

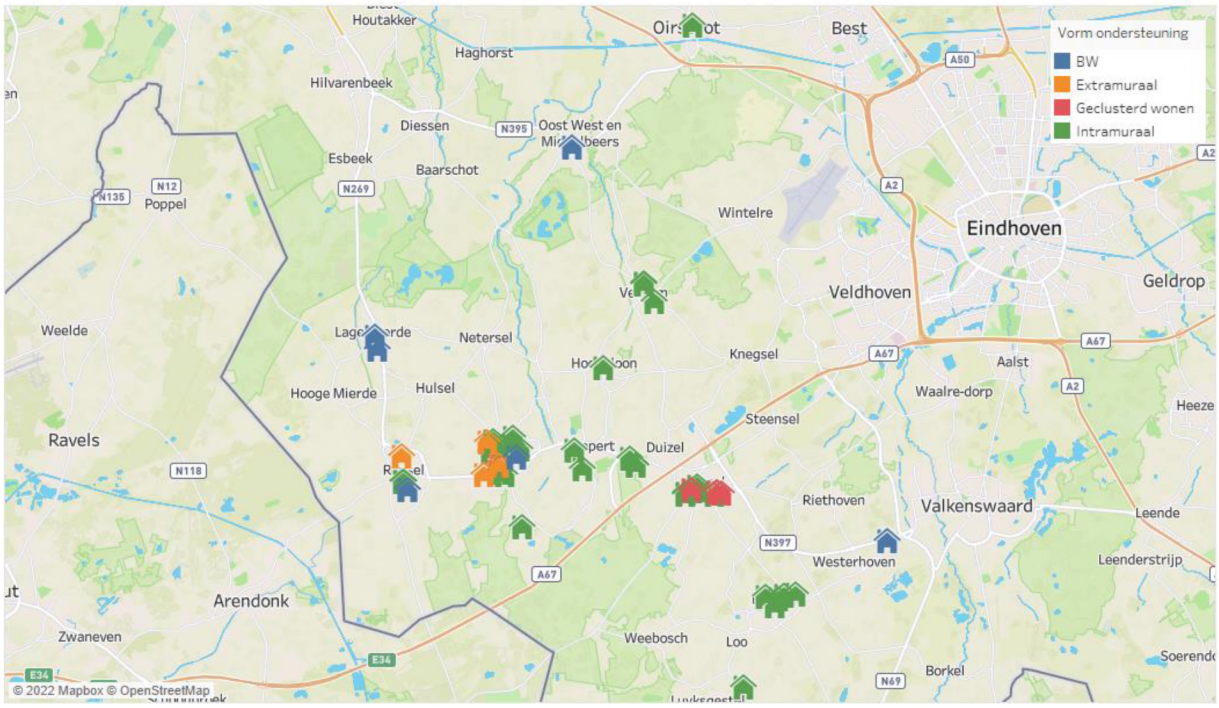
Zie document met onderstaande kenmerken:

Titel:	Contouren afwegingskader woonzorginitiatieven Kempengemeenten
Auteurs:	Ilco Toebes (bureau HHM) Lennart Homan (bureau HHM)
Opdrachtgever:	De Kempengemeenten
Kenmerk:	HHM/IT/22/0832/wzvkem

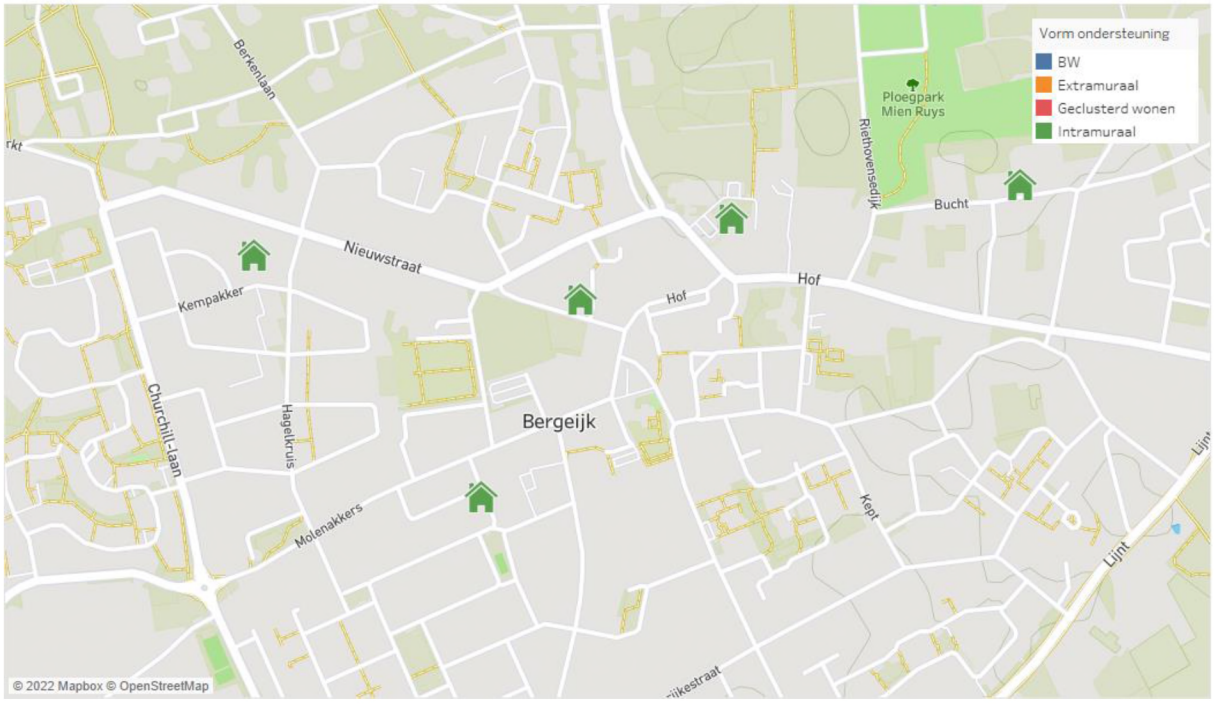
© Bureau HHM | In.Fact.Research

Bijlage 5. Kaartenbundel van voorzieningen

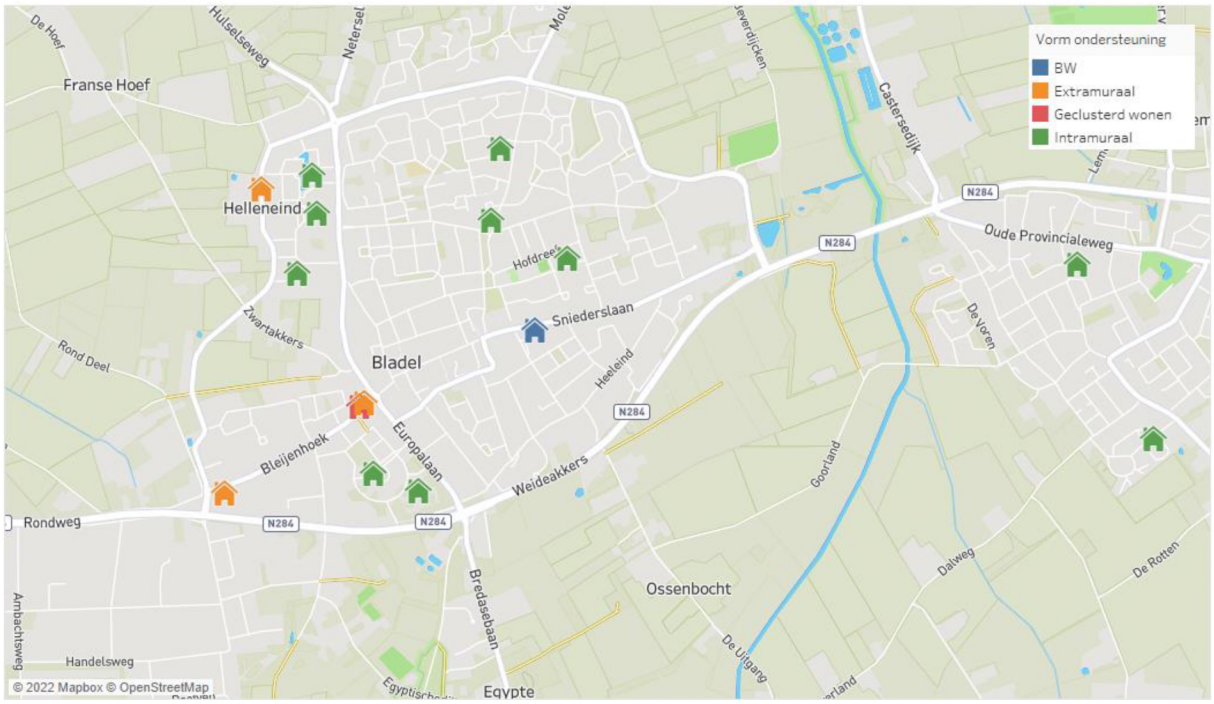
Voorzieningen met verblijf



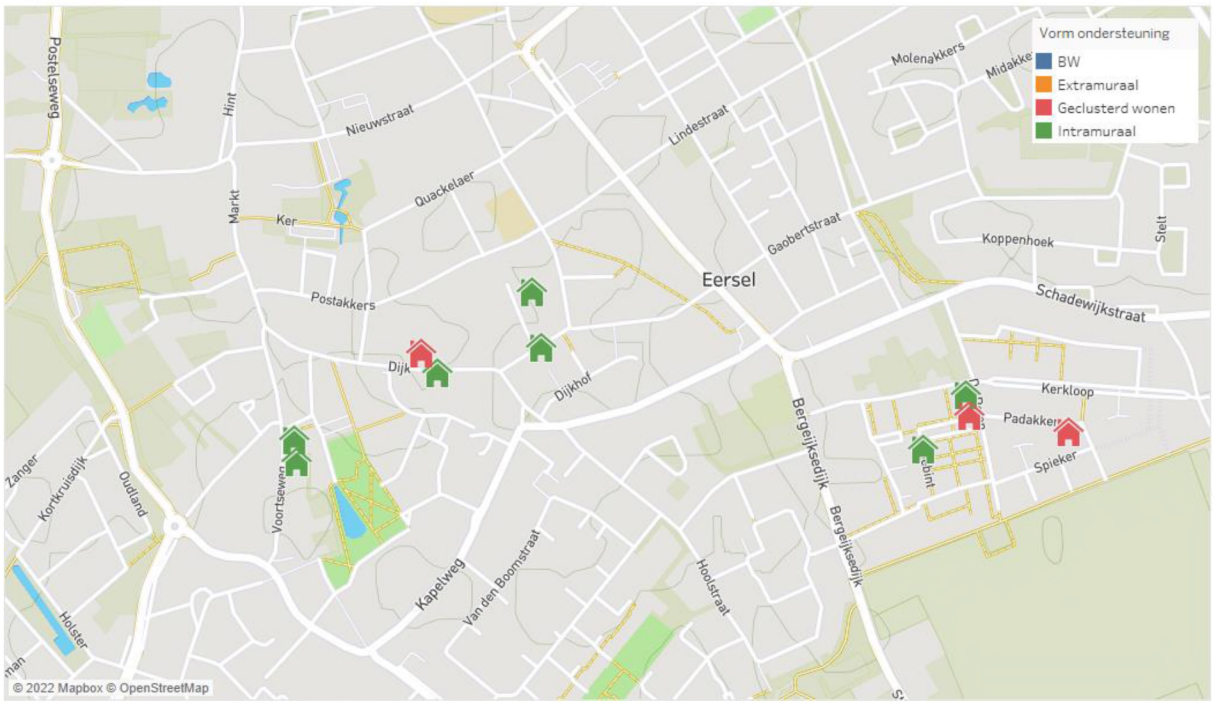
Voorzieningen met verblijf Bergeijk



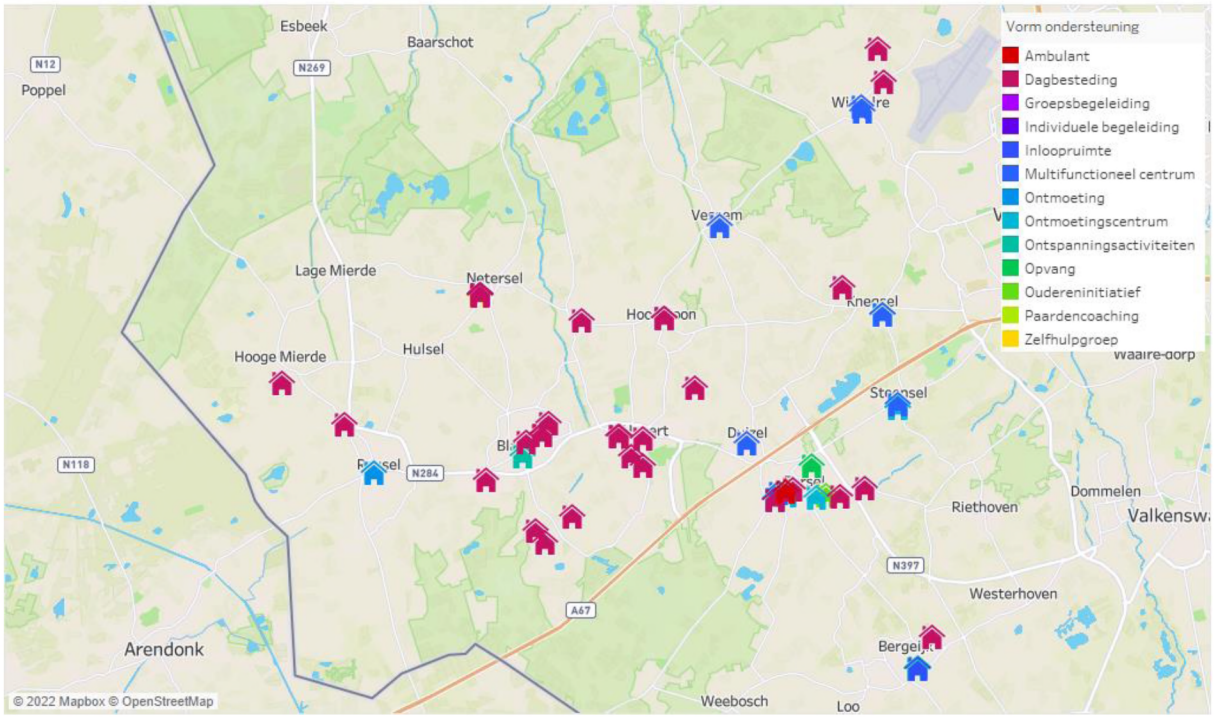
Voorzieningen met verblijf Bladel



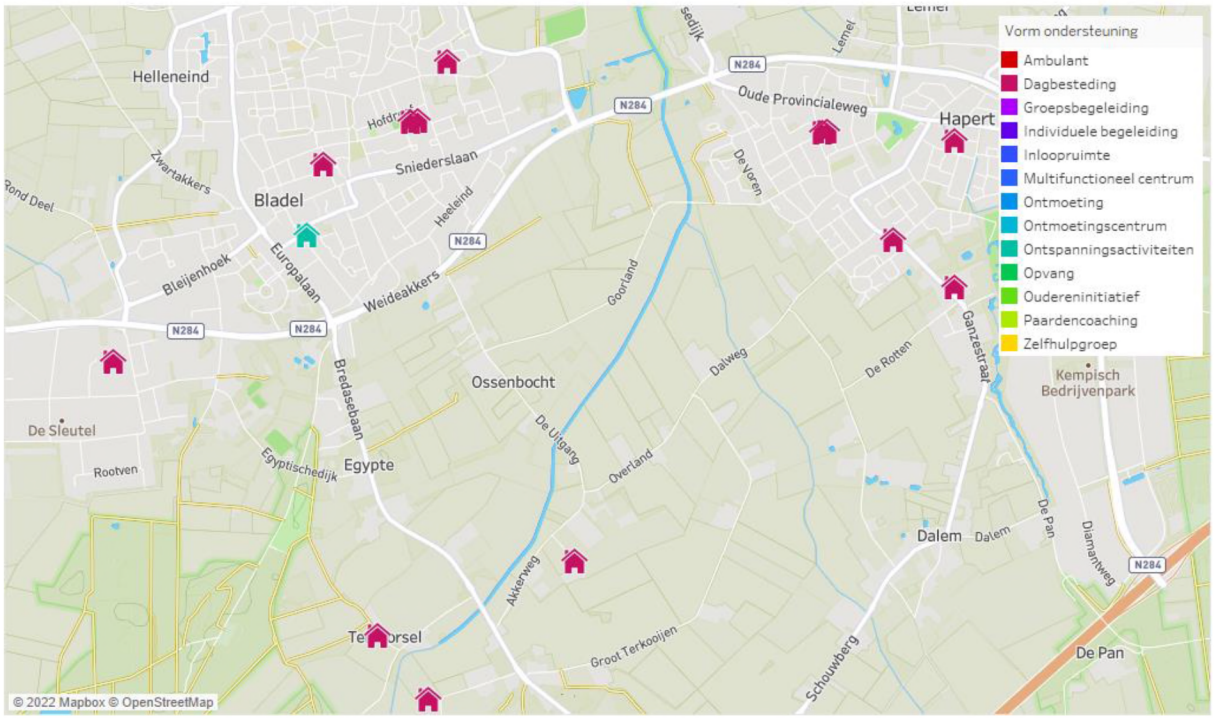
Voorzieningen met verblijf Eersel



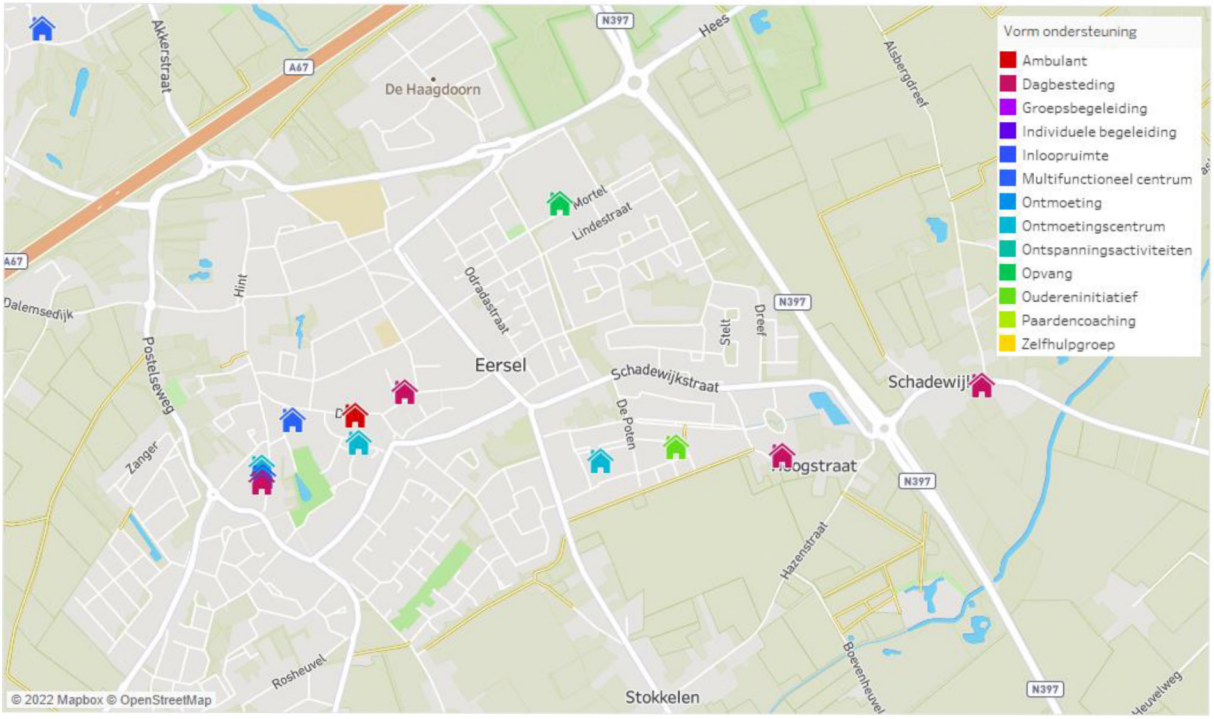
Voorzieningen zonder verblijf



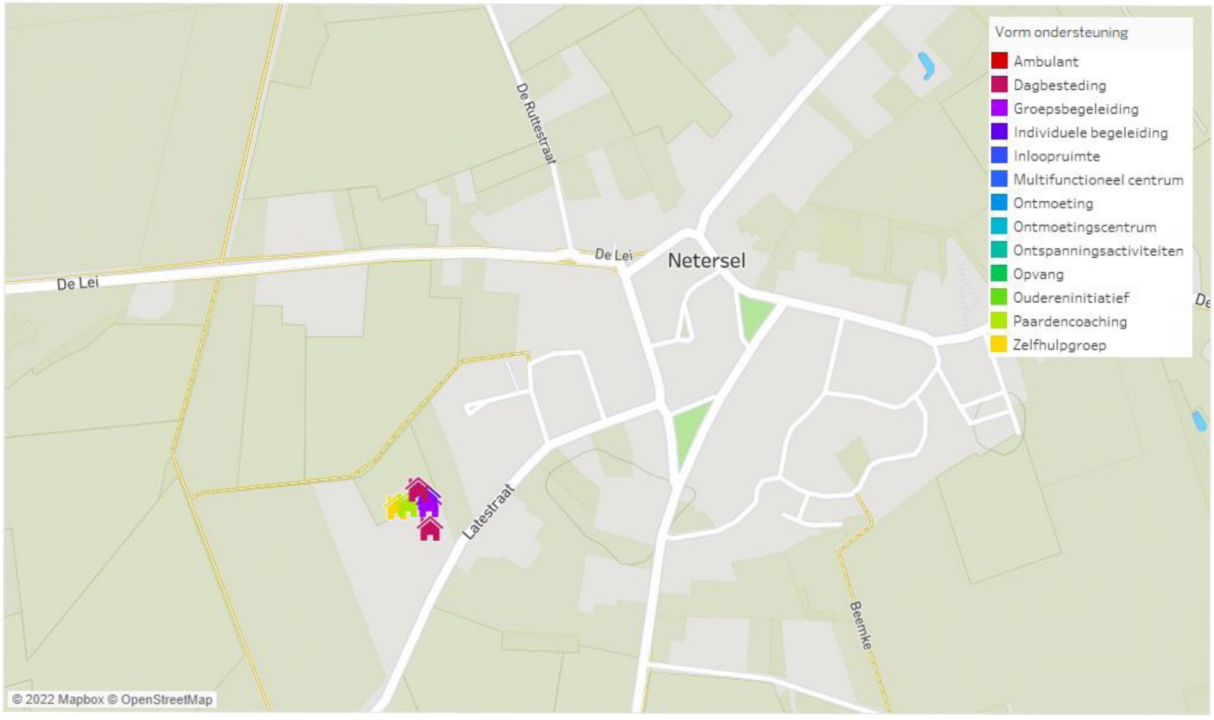
Voorzieningen zonder verblijf Bladel en Hapert



Voorzieningen zonder verblijf Eersel



Voorzieningen zonder verblijf Netersel



Bijlage 6. Eigenschappen woning, woonomgeving en voorziening

Gewenste eigenschappen zorgappartementen

De doelgroepen waartussen we onderscheid hebben gemaakt, hebben ook verschillende behoeften wat betreft de eigenschappen waaraan het zorggeschikte huurappartement moet voldoen. De eigenschappen die genoemd zijn, zijn per groep specifiek. Echter, het ligt voor de hand dat bepaalde eigenschappen voor meerdere groepen gelden. Voor de groep jeugdigen is geen informatie gevonden.

Volwassenen met psychiatrische problematiek en beschermd wonen cliënten

- BW-cliënten die uitstromen zijn bijna allemaal alleenstaand en hebben een uitkering. Daarom hebben ze een woning nodig onder de lage aftoppingsgrens. [7,27]
- Geluidsisolatie of andere prikkel educatie [7]
- BW-jongeren die uitstromen bij voorkeur geen jongerenwoning aanbieden, maar een gewone woning waar ze in kunnen blijven wonen, want ze kunnen slecht tegen verandering [7]

Volwassenen met psychogeriatrische problematiek (dementie)

- Behoefte aan allerhande hulpmiddelen; automatische aansturing van verwarming, heet water begrenzing op kranen, inductie koken etc. [27, 29]
- Inductiekookplaat in plaats van gas [19,21]
- Hoger aanrechtblad [19]
- Geen bovenkastjes in keuken, maar lades [19]
- Slaapkamer beneden/gelijkvloers [19]
- Hoge wc-pot [19]
- Antislip vloer in badkamer [19]
- Geen drempels in woning [19,27]
- Extra trapleuning, bekleden trap [19]
- Niet te grote woning [19]

Volwassenen met somatische problematiek

- Ruimte om logés te kunnen ontvangen, bijv. mantelzorger [27]
- Voldoende groot, in verband met gebruik rolstoel [27]
- Aanwezigheid douchestoel [27]

Volwassenen met zintuiglijke aandoeningen

- Woning inrichten op valpreventie [27]

Volwassenen met een verstandelijke beperking

- Betaalbare woningen [27]

Volwassenen met NAH

- Begane grondwoning [27]
- Geluidsdichte kamer [27]

Gewenste eigenschappen van de omgeving

Naast de woning, moet ook de omgeving aan bepaalde eigenschappen voldoen.

Volwassenen met psychiatrische problematiek en beschermd wonen cliënten

- Beschutte woonvorm voor deel van de uitstroom waar begeleiding in nabijheid mogelijk is (denk aan hofjes, voormalig verzorgingstehuis, woningen in de buurt van een BW-locatie) [7]
- Spreiden zwakke groepen, want ze kunnen elkaar versterken [27]
- Rustige woonomgeving [27]
- Bankjes in omgeving [27]

Volwassenen met psychogeriatrische problematiek (dementie)

- In de buurt van familie [19]

- Bekende omgeving [21]

Volwassenen met somatische problematiek
- Winkels rolstoeltoegankelijk [27]
- Trottoirs rolstoeltoegankelijk [27]
- Bankjes om onderweg uit te rusten [27]

Volwassenen met een verstandelijke beperking
- Bij een lichtere zorgvraag gespreid wonen, bij een zwaardere zorgvraag meer geclusterd wonen [27]
- Bekende omgeving [21]

Volwassenen met NAH
- Prikkelarme omgeving [27]

Gewenste voorzieningen

Hieronder zijn de gewenste voorzieningen in de omgeving van de woning uiteengezet.

Volwassenen met psychiatrische problematiek en beschermd wonen cliënten
- Beschikbaarheid dagbesteding/ eenvoudig werk en vervoer, liefst in nabijheid (zodat deze inwoners beter in de buurt geaccepteerd worden) [7, 27]
- Begeleiding bij zelfstandig wonen. Een van de grootste knelpunten voor de corporaties is de begeleiding na plaatsing. Het is of niet geregeld, of de cliënt weigert de begeleiding, de begeleiding wordt te snel gestopt of de begeleiders zijn niet bereikbaar bij problemen [7]
- Plek met inloop, koffie, een plek waar je niet raar gevonden wordt. Soort individueel beschermd wonen, met inloop, koffie. Kan ook rond kantoren ambulante teams in de stad. Integratie in wijkcentra werkt vaak niet bij deze groep, wanneer er geen extra aandacht aan toerusting van de medewerkers wordt geschonken. [27]

Volwassenen met psychogeriatrische problematiek (dementie)
- Dagbesteding (gesloten) [27]
- Vervoer van deur tot deur [27]
- Dagverzorging (ook om de mantelzorger te ontlasten) [27]
- Een vaste factor aan de zijlijn die op het juiste moment de nodige hulp organiseert (zoals een casemanager dementie). [27]
- Alarmering met 24-uurs professionele achterwacht (ook 's nachts). (ZZP VV4) [21]

Volwassenen met somatische problematiek
- Nabijheid winkel, kapper, ontmoetingsplek, maaltijdservice, boodschappenservice. [27]
- Clubjes, sport, vrijwilligers [27]
- Ongeplande hulp op afroep (24-uurs) [21, 27]

Volwassenen met zintuiglijke aandoeningen
- Maaltijdverzorging [27]
- Begeleiding [27]
- Dagbesteding/clubjes in kleine groep [27]

Volwassenen met een verstandelijke beperking
- Budget coaching [27]
- Snel kunnen opschalen hulp [27]
- Leunvoorzieningen (steunpunt, inloop, ontmoeting, samen koken/eten) [27]
- Voorziening tijdelijk tot rust komen en verblijven (time out) [27]
- Dagbesteding/werk [27]

Volwassenen met NAH
- Dagbesteding/ daginvulling [27]

Literatuurlijst bijlage 6

Nr.	Titel	Auteur/organisatie
1	Raadsbrief dorpenronde en woonvisie	Gemeente Midden-Groningen
2	Rode draad bewonersavonden	Gemeente Midden-Groningen
3	Onderzoeksrapport - Woningmarktonderzoek Midden-Groningen	RIGO
4	Aanvullende tabellen woningmarktonderzoek Midden-Groningen	RIGO
5	Presentatie woningmarktonderzoek Midden-Groningen	RIGO
6	Indeling leeftijdsklassen	RIGO
7	Onderzoeksrapport - beschermd wonen en maatschappelijke opvang (wonen). Problemen en kansen bij instroom en doorstroom	KAW
8	Onderzoeksrapport - Woningmarkt- en bewonersonderzoek Noord- en Midden-Groningen	KAW
9	(Bevings-)bestendige zorg in Groningen. Toekomstperspectief en versterken	NCG - Stuurgroep Zorg
10	Rapportage ontwikkeling woon-zorgwijzer	RIGO
11	Demografisch overzicht Midden-Groningen 2017	Gemeente Hoogezand-Sappemeer
12	Concretisering visie en vertaling naar gewenste spreiding en invulling voorzieningen	Mondria Advies
13	Verdeelmodel BW	Gemeente Midden-Groningen
14	Indicaties BW	Gemeente Midden-Groningen
15	Midden Groningen woningtypologie per buurt	Gemeente Midden-Groningen
16	Midden Groningen woningtypologie per wijk	Gemeente Midden-Groningen
17	Midden Groningen woningtypologie per woonplaats	Gemeente Midden-Groningen
18	Woonvisie Midden-Groningen Terugkoppelbijeenkomst na drie bewonersavonden	KAW
19	Onderzoeksrapport - Langer zelfstandig thuiswonen	I&O Research iov Lang zult u wonen

Nr.	Titel	Auteur/organisatie
20	Deelrapport 1 Langer thuis in (w)elk huis Onderzoek naar manieren waarop 55+'ers zich voorbereiden op wonen in de toekomst	I&O Research iov Lang zult u wonen
21	Onderzoeksrapport - Randvoorwaarden zorg thuis Een onderzoek naar de voorwaarden waaronder cliënten met ZZP VV4 of VG3 thuis zorg kunnen ontvangen	HHM iov Min VWS
22	Onderzoeksrapport - Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij ZZP's VV 01 t/m 04	RIGO iov Min VWS
23	Onderzoeksrapport - toekomstige huisvesting en begeleiding MO BW in de U16	HHM iov gemeente Utrecht
24	Onderzoeksrapport inventarisatie-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang-regio-Holland-Rijnland	HHM iov gemeente Leiden
25	Onderzoeksrapport inventarisatie beschermd wonen in de achterhoek	HHM iov gemeente Doetinchem
26	Toetsingskader Beter Oud Wat vinden ouderen belangrijk bij wonen welzijn en zorg?	Beter Oud
27	RIGO - Ontwikkeling WoonzorgWijzer Fase 1: Voorlopig ontwerp. Deelrapportage 1: Beperkingenprofielen	RIGO
28	Factsheet Wonen met Zorg Regio Overig Groningen	ABF Research
29	Hulpmiddelengids Handig bij zelfstandig	Gemeente Amsterdam
30	Verkenning wonen met zorg. Uitkomsten Fortuna 2017	ABF Research
31	CBS-tabellen	CBS
32	CBS Maatwerktabellen over de leefomstandigheden van personen met een beperking of chronische aandoening in 2012. Opdrachtgever: College voor de Rechten van de Mens.	CBS
33	WoonzorgWijzer	Stichting In.Fact.
34	Informatie over jongeren uitvragen bij gemeente Midden-Groningen	Gemeente Midden-Groningen
35	Informatie uitvraag woningaanbod Lefier	Lefier
36	Informatie uitvraag woningaanbod Groninger Huis	Groninger Huis
37	Informatie uitvraag woningaanbod Woonzorg	Woonzorg

Bijlage 7. Aandachtspunten uitvoeringsprogramma of afwegingskader

Zie document met onderstaande kenmerken:

Titel:	Aandachtspunten uitvoeringsprogramma of afwegingskader
Auteurs:	Ilco Toebes (bureau HHM)
	Lennart Homan (bureau HHM)
Opdrachtgever:	De Kempengemeenten
Kenmerk:	HHM/IT/22/1552/wzvkem

© Bureau HHM | In.Fact.Research