Nog langer thuis in Midden-Holland

De extramuralisatie zet door

Questan
Frank van Hoorn
25 oktober 2022

1. Samenvatting

Langer thuis
De doelstelling om vanaf 2013 het aantal mensen dat in een instelling*[1] woont met 40% te beperken is in Midden-Holland inmiddels gerealiseerd. De afname bedroeg bij de ouderenzorg (Verpleging en verzorging, ofwel VV) 38%, bij de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) 9% en bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de overige zorgdoelgroepen* zelfs 100%[2]. Maar we zijn er nog niet. Het aantal mensen dat in een instelling woont zal in 2040 opnieuw achterblijven bij de ontwikkeling van het aantal mensen met een zware zorgvraag*. Steeds meer mensen met een beperking zullen 'langer thuis' wonen. Al is dat 'thuis' lang niet altijd de woning waar zij een groot deel van hun leven hebben doorgebracht, maar een woning die op hun beperking is afgestemd.

De ouderenzorg (VV)
Uitgaande van aannamen van het CBS zal het aantal plaatsen in een instelling in Midden-Holland tot 2040 nog maar beperkt toenemen (van 1.690 tot 1.900). Lang niet alle mensen met een Wlz-indicatie* zullen dan in een instelling terecht kunnen en/of willen. Naar verwachting zullen circa 1.025 (vooral eenpersoons-)huishoudens deze zware zorg in hun eigen woning krijgen. Omdat deze mensen veelal niet thuis te verzorgen zijn, zullen 'verpleegzorgplekken*' worden gerealiseerd: geclusterde (zelfstandige) woonvormen op basis van Wlz-zorg thuis. Deze plekken worden voorzien in of nabij verpleeghuizen.

Naast deze ouderen in instellingen of in verpleegzorgplekken is er ook een aanzienlijke toename van het aantal ouderen met een lichte of matige zorgvraag. Hun aandeel neemt volgens de Fortunaprognose in Midden-Holland met bijna 40% toe van 9.740 in 2020 tot 13.420 in 2040 . Dit is beduidend minder dan de toename van het aantal 75-plussers in de regio (85%). De toename van 75-plussers is het sterkst in Zuidplas (102%) en het minst sterk in Krimpenerwaard (68%). Dat deze toename veel groter is dan de verwachte toename van de zorgvraag is opmerkelijk. Het betekent dat ouderen straks gemiddeld per persoon minder zorgbehoevend zijn dan nu het geval is[3]. Men blijft tot op hogere leeftijd langer gezond. Echter, er doet zich in de periode tot 2040 ook een toename van de oudste ouderen (85-plussers) voor (dubbele vergrijzing). Hun aandeel neemt naar verwachting toe met 130% van 5.290 in 2020 tot 12.170 in 2040.

De ouderen met een lichte of matige zorgvraag zullen over het algemeen thuis blijven wonen. Een deel van hen heeft hierop geanticipeerd door te verhuizen van een eengezinswoning* naar een gelijkvloers appartement. Terwijl van de 55 tot 64-jarigen 78% in een eengezinswoning woont, geldt dat onder de 65-plussers nog maar voor 61%. Tegelijk met de verhuizing neemt de oppervlakte van de woning af. De prijsklasse van de nieuwe woning ligt echter op hetzelfde niveau als dat van de woning die men achterlaat.

Het aantal nultredenwoningen* in de regio bedraagt ongeveer 19.400; 19% van de woningvoorraad. Vooral Gouda en Waddinxveen dragen hieraan bij. Dit aandeel is aanzienlijk minder dan het aandeel in den lande (24%). Daarnaast beschikt Midden-Holland over relatief veel woningen die tegen een

[1] Begrippen met een * zijn in digitale versies van dit rapport doorklikbaar naar de begrippenlijst. Daarvandaan kan weer worden teruggeklikt naar het vertrekpunt.
[2] Er is geen intramuraal wonen voor GGZ in de regio, wel hebben 30 cliënten een Wlz-indicatie.
[3] Steeds langer leven zonder beperkingen (CBS, 2018; zie ook https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/12/steeds-langer-leven-zonder-beperkingen

overzienbare investering geschikt te maken zijn (28% van de woningvoorraad). Denk hierbij aan ruime eengezinswoningen en aan eengezinswoningen waar de meeste vertrekken op de begane grond zijn gesitueerd, zoals boerderijen of patiowoningen.
Hoewel het in 2015 duidelijk was dat veel voor ouderen gebouwd diende te worden, is de productie van nultredenwoningen in de regio achtergebleven. Terwijl het aandeel appartementen in de totale woningvoorraad (28% in 2022) zou moeten toenemen, bedraagt het aandeel in de woningen die vanaf 2015 zijn gebouwd maar 21%. Met name in Waddinxveen (14%) en Zuidplas (10%) was dit aandeel laag. Een kanttekening hierbij is dat in deze twee gemeenten meer dan gemiddeld is gebouwd. Het bouwen van nultredenwoningen op zich is geen garantie dat in de woningbehoefte van ouderen wordt voorzien. In de nultredenwoningen die landelijk na 2010 zijn gebouwd wonen minder dan gemiddeld 65-plussers.

Om in de woonbehoefte van deze leeftijdsgroep te voorzien zal duidelijk moeten worden ingezet op nultredenwoningen die zowel qua ontwerp als qua ligging voor deze doelgroep aantrekkelijk zijn. Uitgaande van de vergrijzing en de zorgbehoefte die daardoor ontstaat zal het accent bij de nieuwbouw in de komende twee decennia moeten liggen op het realiseren van woningen voor ouderen.

Aanbeveling:

- Het aantal huishoudens neemt in de regio tot 2040 volgens de WoningBehoefteRaming (WBR 2019) van de Provincie Zuid-Holland toe met 10.500, afgezien van eventuele bovenregionale woningbouw (zie ook bijlage B2.1). Realiseer voor de huisvesting van 7.865 oudere huishoudens de volgende woningen:
    - 210 extra plaatsen in een instelling;
    - 1.025 ‘verpleegzorgplekken’: wooneenheden voor mensen met een zware zorgbehoefte (zoals zzp’s 5 en 6). Deze plekken kunnen om praktische redenen nabij een bestaande instelling worden gerealiseerd, maar ook op afstand daarvan, nabij een zorgsteunpunt;
    - 5.150 geclusterde woningen*: woningen in een complex met een gemeenschappelijke ruimte (voor zorg, recreatie, ontmoeting) en met een bouwkundig ontwerp dat is afgestemd op de ouder wordende mens (drempelloos, brede doorgangen, ruime doucheruimte, voorbereid op domotica, mogelijkheid tot een onderrijdbaar aanrecht. Deze wooncomplexen kunnen zowel gestapeld zijn, als hofjes;

Woonvorm	**Doelgroep** (indicatief)	**Ontwerpcriteria**	**Gemeenten**					
			B-R	**G**	**K**	**W**	**Z**	**M-H**
Plaats in een instelling voor ouderen	Ouderen met een zzp 7 en hoger	Zoals bestaande instellingen	45	95	0	15	55	**210**
Geclusterd wonen met zware zorg (‘verpleegzorgplekken’)	Ouderen met een zzp 5 en 6	Zoals bestaande instellingen	115	455	170	50	235	**1.025**
Geclusterd wonen met middelzware zorg	Ouderen met zzp 4	• nabijheid gemeenschappelijke ruimte, • zonder drempels, • brede deuren en gangen, • ruime doucheruimte • mogelijkheid tot onderrijdbaar aanrecht, • voorbereid op domotica	60	145	105	70	70	**450**
Geclusterd wonen met mogelijkheid tot lichte zorg	Ouderen met voormalige zzp 1-3, met Wmo of zonder zorgbehoefte		680	1.530	930	550	910	**4.600**
Nultredenwoning		• idem	230	530	320	190	310	**1.580**

Aanbevelingen:

- Maak een nadere invulling van de eisen die gesteld worden aan de woonvormen. Sluit hierbij zoveel mogelijk aan op de terminologie van de rijksoverheid. Hanteer de terminologie ook bij de woonruimteverdeling en de marketing van woningen in de particuliere sector en bij de monitoring van de ontwikkelingen en bevorder dat alle partijen (ouderenzorg, corporaties, particuliere ontwikkelaars) in de regio deze terminologie hanteren.
- Denk na over locaties voor deze woonvormen. Houd daarbij rekening met de aanwezigheid van voorzieningen en met het schaalniveau van woningcomplexen binnen wijken.
- Houd daarbij ook rekening met lokale verschillen in woonvoorkeuren. Deze verschillen doen zich onder andere voor tussen inkomensgroepen en tussen de gemeenten:
  "Vooral ouderen met lagere en lage middeninkomens hebben een voorkeur voor geclusterd wonen. Bij een hoog inkomen blijft men liever 'op zichzelf'. In Bodegraven-Reeuwijk en in wat mindere mate in Zuidplas hebben ouderen een voorkeur voor een 'eigen plek met privacy en rust'. In Gouda en Waddinxveen is men meer op gemeenschappelijkheid gericht, men wil vaker relatief eenvoudig, maar ook sociaal (onder andere in een hofje) wonen. In Krimpenerwaard geeft men de voorkeur voor het 'wonen in de wijk', ook te midden van huishoudens in een andere levensfase" (zie paragraaf 3.5).
    - 1.580 nultredenwoningen met hetzelfde bouwkundig ontwerp als geclusterde woningen, maar zonder gemeenschappelijke ruimte (zie tabel 1).

Tabel 1: Uitbreidingsbehoefte woonvormen voor ouderen in de periode 2020-2040 per gemeente

Het aanbod aan intramurale plaatsen is momenteel te klein. Er staan 219 mensen als urgent wachtend op de wachtlijst van het Zorginstituut Nederland. Hiervan wachten 49 personen langer dan de landelijk afgesproken ('treek')norm.

Aanbeveling:
Ga na of op de korte termijn mogelijkheden zijn om de wachtlijst voor een plaats in een verpleeghuis in de eigen regio te verkorten.

De fysieke invulling van de woonbehoefte van ouderen ('de stenen') dient aan te sluiten op zorg en welzijn. De woonvormen moeten niet alleen gewaardeerd worden door de ouderen, maar ook door de partijen die bij het leveren van zorg en welzijn betrokken zijn. De uitdaging is om 'fysiek' en 'sociaal' met elkaar te verbinden.

Aanbevelingen:

- Bevorder samenwerking tussen gemeente, woningcorporaties en zorgpartijen bij de afstemming van wonen, zorg en welzijn in de regio. Zorg voor een gedragen visie op de ontwikkelingen, voor overeenstemming over de te bereiken doelen en over de wijze waarop deze gerealiseerd worden.
- Bevorder dat zorgpartijen onderling afspraken maken over de verdeling van de geleverde zorg, zodat deze efficiënt kan worden geleverd. De verdeling kan ruimtelijk, maar ook in tijd plaatsvinden.

- Stimuleer dat ouderen die willen verhuizen, dat daadwerkelijk doen. Niet alleen door het realiseren van aantrekkelijke woningen en het geven van informatie, ook door het ontzorgen van de verhuizing. In de sociale huursector kan worden overwogen om ouderen voorrang te geven bij het betrekken van een geschikte woning, wanneer zij een eengezinshuurwoning achterlaten.
- Stimuleer dat ouderen die in hun huidige woning willen blijven wonen dat kunnen doen, door hen een 'blijverslening' aan te bieden, waarmee de woning voor hen meer geschikt gemaakt kan worden. Deze regeling wordt verstrekt door het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting (SVn) en moet worden toegewezen door de gemeente of de provincie.

Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang

De geestelijke gezondheidszorg in Midden-Holland is sterk geëxtramuraliseerd. Er zijn binnen Midden-Holland geen intramurale plaatsen meer; cliënten met een zeer zware zorgvraag kunnen deze alleen krijgen buiten de regio. Wel zijn er circa 200 mensen woonachtig in een beschermende woonvorm, waarbij een verschuiving plaatsvindt van Beschermd wonen naar locaties voor minder zware zorg, zoals Beschut wonen* en Gewoon thuis* (met ambulante begeleiding).

In de afgelopen drie jaar is de wachttijd voor een beschermende woonvorm flink toegenomen, van 7,5 maand naar 1,5 jaar. Een lange wachttijd en de krapte aan beschikbare plaatsen levert zowel problemen op bij het bieden van de juiste zorg als in de woonomgeving van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. Dit komt onder andere tot uiting in een sterke toename van het aantal meldingen over overlast en onveiligheid.

Ook de maatschappelijke opvang is gebaat bij een verruiming van mogelijkheden voor uitstroom uit de opvang. Voor de mensen die geen begeleiding nodig hebben, omdat zij goed zelfstandig kunnen wonen maar wel een acute woonbehoefte hebben, zijn (tijdelijke) woonvoorzieningen nodig. Zo kunnen zij buiten de maatschappelijke opvang worden geholpen.

Aanbevelingen:

- Het aantal uitstroommogelijkheden uit Beschermd en Beschut Wonen en uit de maatschappelijke opvang dient op jaarbasis met 20 à 25 te worden verhoogd. Dit zou kunnen door het regionale contingent van 68 woningen per jaar dat beschikbaar is voor deze te verhogen naar 90. Indien hiervoor binnen het corporatieaanbod geen ruimte is, dient alternatief aanbod, zoals het realiseren van flexwoningen te worden overwogen.
- De samenstelling van het woningaanbod vanuit het regionale contingent dient volgens de zorgaanbieders meer gevarieerd te zijn. Voor veel uitstromers volstaat een goedkope flatwoning zonder lift, maar voor (eenouder)gezinnen met kinderen ontbreken ruimere woningen. Voor de jongeren zouden kamers al volstaan. Stem de samenstelling van dit woningaanbod meer af op het type huishoudens dat de woningen nodig heeft.

Daarnaast zien verschillende partijen de noodzaak van het vergroten van preventie, om de overlast in de woonomgeving te beperken en de zorgvraag niet te laten escaleren.

Aanbevelingen:

- Vergroot de mogelijkheden van 'low profile' niet-specialistische vorm van begeleiding na afronding van een traject; vergelijkbaar met de 'waakvlamfunctie' voor mensen uit de maatschappelijke opvang. Men houdt, gewenst of niet, een 'vinger aan de pols', ook bij mensen na GGZ-begeleiding en dus ook na het verstrijken van de afsprakentermijn bij een zorgdakconstructie.
- Biedt sociale teams van gemeenten en de maatschappelijke opvang meer mogelijkheden om mee te denken over probleemsituaties, door hen bij gelegenheid uit te nodigen voor overleggen hierover. Nu verergert de problematiek zich soms onnodig, bijvoorbeeld bij betalingsproblematiek in de sociale huursector.
- Initiatieven als het Herstelhuis, waar mensen met GGZ-problematiek gedurende twee weken op adem kunnen komen, dienen vanuit het oogpunt van preventie te worden ondersteund.

Tenslotte zijn op beperkte schaal woonvormen nodig voor mensen met onaangepast woongedrag, waarbij de kans op verbetering klein is.

Aanbeveling:
Voor personen met onaanvaardbaar woongedrag dienen 'skaeve huse', ofwel 'maatwerkwoningen' te worden ingericht: eenvoudige en goedkope wooneenheden in een prikkelarme omgeving op afstand van de bestaande woonwijken.

Ook kan de wijze waarop de zorg is georganiseerd worden aangepast zodat deze meer aansluit op de zorgvraag.

Aanbeveling:

- De zorg voor mensen met verward gedrag is volgens verschillende partijen te veel 'systeemgericht'. Men eist dat cliënten vastgelegde procedures en routes langs bepaalde loketten volgen. Voor zowel de cliënten als de hulpverlener heeft het de voorkeur om één aanspreekpunt te hebben met een brede bevoegdheid (huisvesting, werk en inkomen, schuldenproblematiek). Probeer de zorg zo te organiseren dat de cliënt ervaart geholpen te worden. Het aanstellen van een persoonlijke coach kan daarbij helpen.

Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
De mate van extramuralisering is bij de organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking relatief gering geweest. Dit was vooraf te voorzien omdat zelfstandig wonen de vaardigheid vereist om te kunnen bepalen wanneer hulp of zorg 'op afroep' moet worden ingewonnen. Er zijn enkele kleine stappen gezet waardoor een beperkt aantal mensen met een lage zzp zelfstandig konden gaan wonen,

maar een verdere extramuralisering ligt niet voor de hand. Het aanbod aan woonvormen voor mensen met een verstandelijke beperking in Midden-Holland voorziet in de vraag. Er zijn geen urgent wachtenden, wel wachten medio 2022 24 personen op een locatie van hun voorkeur.

Met het oog op de toekomst is mogelijk lichte uitbreiding van het aantal plaatsen nodig. Bij uitbreiding wordt vooral gedacht aan locaties met een omvang van circa 35 wooneenheden, vooral om de zorg op een betaalbare manier te kunnen organiseren. De vergrijzing onder de doelgroep vraagt in de toekomst om aanpassingen binnen het aanbod, om toenemende mobiliteitsbeperkingen te ondervangen.

Aanbeveling:

De woonlocaties zijn echter sterk gericht op relatief jonge (en mobiele) bewoners, terwijl ook onder deze doelgroep vergrijzing optreedt. Momenteel kunnen minder mobiele mensen met een verstandelijke beperking nog worden opgevangen in een verpleeghuis. Stem bij nieuwbouw of het aanpassen van locaties het ontwerp af op minder mobiele bewoners.

Algemeen

In dit rapport komen de verschillende zorgdoelgroepen afzonderlijk aan bod. Dit betekent echter niet dat zich geen overlappen voordoen in de zorgvraag tussen de zorgdoelgroepen. Zo worden mensen met een verstandelijke beperking die lichamelijke gebreken krijgen opgevangen in een vestiging in de ouderenzorg. Ook de 'waakvlamfunctie' voor mensen die geen formele begeleiding meer krijgen, dient verschillende zorgdoelgroepen. Verder kunnen gemeenschappelijke ruimten bij wooncomplexen door verschillende zorgdoelgroepen worden gebruikt. Hier moet bij de inrichting dan rekening mee gehouden worden.

Aanbeveling:

- Ga na hoe samenwerking tussen organisaties voor verschillende doelgroepen (VV, VG, GGZ) voor verlichting kan zorgen. Denk daarbij zowel aan preventie ('waakvlamfunctie') en aan het bieden van woonruimte. Ook liggen er gedeelde belangen op het terrein van werk, dagbesteding en onderwijs (PROMEN, UWV, bijstand, onderwijsinstellingen). De gemeenten dienen partijen te stimuleren de samenwerking te bevorderen.

In sommige situaties is het lastig een cliënt in te delen in een zorgdoelgroep. Zo is er op individueel niveau soms discussie over de vraag of een zorgvraag bij de Wmo* dan wel de Wlz behoort. Hoe dan ook dient te worden voorkomen dat men eerst in de Wmo-molen meedraait, om vervolgens in een Wlz-traject terecht te komen. Vergelijkbare discussies doen zich voor tussen de GGZ en de verslavingszorg.

Aanbeveling:

- Het verdient aanbeveling over deze twijfelgevallen nadere afspraken te maken en definities aan te scherpen, zodat de zorg versneld geleverd kan worden.

Het opstellen en vaststellen van beleidsnota's is geen garantie voor de daadwerkelijke uitvoering daarvan. Zo is al vaker in beleidsrapporten vastgesteld dat meer geschikte woningen voor ouderen moeten worden gebouwd. Zo mist de ParticipatieAdviesRaad (PAR) in Waddinxveen controle op de uitvoering. "De gemeenteraad is blijkbaar te weinig alert of in staat om de bestuurders hierop aan te spreken".

Aanbevelingen:

- Stel op basis van de aanbevelingen in dit rapport een lokale en regionale uitvoeringsagenda op, waarin de aanbevelingen zijn geprioriteerd en termijnen worden benoemd voor de uitvoering daarvan.
- Werk zoveel mogelijk regionaal, zodat er behalve aan de Raad ook aan de gemeenten in de regio verantwoording moet worden afgelegd. Regionale afstemming is ook nodig om de ambtelijke capaciteit te vergroten. Zo is voor kleinere gemeenten bij grootschalige nieuwbouwprojecten samenwerking met vakgenoten in de regio aan te bevelen om een de vastgelegde doelstellingen te bereiken.

Het geringe aantal vrijkomende woningen beperkt de uitvoering van het beleid voor verschillende doelgroepen. Sociale teams ervaren dat vooral voor jongeren de positie op de woningmarkt uitzichtloos is. Het bouwen van nieuwe woningen is niet alleen nodig voor de vele woningzoekenden in den lande; een groter aantal vrijkomende woningen komt ook ten goede aan ouderen en mensen met geestelijke gezondheidsproblematiek en in de maatschappelijke opvang.

Aanbeveling:

- De mogelijkheden van individuele gemeenten om woningbouw te versnellen, zijn beperkt. Gemeenten dienen niettemin bij te dragen door te lobbyen bij de Rijksoverheid door de uitgesproken nieuwbouwambities van harte te ondersteunen en door alvast plannen te maken voor de invulling van de toekomstige nieuwbouw, zowel met betrekking tot typen woonvormen per locatie als de mate van clustering van doelgroepen.