

Bijlage 1. Gebiedsanalyse

Gebiedsanalyse 25-01-2022

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

© In.Fact.Research

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Beeld van de Kempengemeenten	2
2.1	Demografische ontwikkelingen	2
2.2	Zorggroepen	7
2.3	Beperkingen en behoeften	9
2.4	Intramuraal wonen	12
2.5	Zelfstandig wonen met zorg: huidige en toekomstige woonsituatie	16
2.6	Omgevingskenmerken	22
2.7	Draagkracht	25
2.8	Het huidige aanbod	31

1 Inleiding

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. De Kempengemeenten willen een integrale langetermijnvisie op wonen in relatie tot welzijn en zorg ontwikkelen. Deze gebiedsanalyse geeft een beeld over de demografische ontwikkelingen, zorgdoelgroepen, beperkingen en behoeften, zorg gerelateerde onderwerpen en de draagkracht van de Kempengemeenten.

2 Beeld van de Kempengemeenten

In dit hoofdstuk wordt een beeld gegeven van de situatie wat betreft wonen met zorg in de gemeenten Bergeijk, Bladel, Eersel en Reusel-De Mierden, in deze studie ook wel de Kempengemeenten genoemd. Zowel de vraagzijde als de aanbodzijde worden daarbij toegelicht. In hoofdstuk 3 worden vervolgens – mede gebruik makend van de resultaten van de uitvraag – de fricties tussen vraag en aanbod besproken.

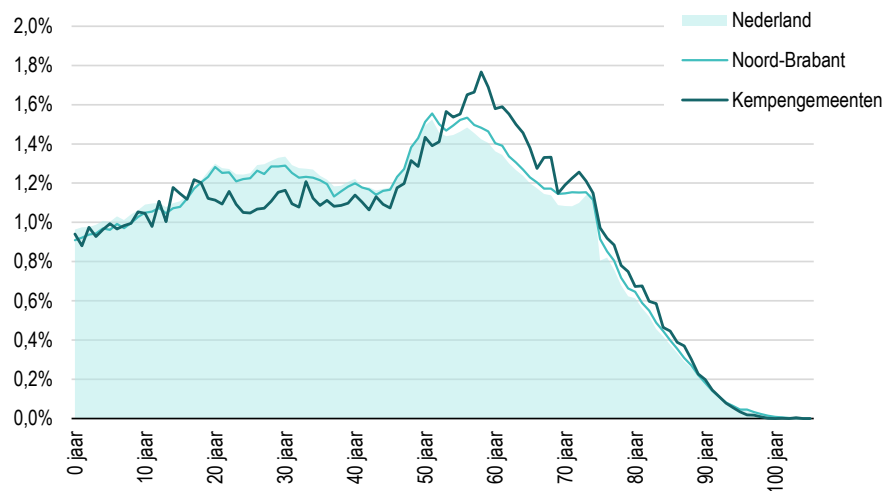
2.1 Demografische ontwikkelingen

Demografische opbouw

In totaal stonden er begin 2021 bijna 72.000 inwoners ingeschreven in de Kempengemeenten. Ongeveer 920 personen verbleven in een institutioneel huishouden (verpleeghuizen en dergelijke), 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 vooruitzicht ligt (de groep aankomende ouderen tussen de 55 en 75 jaar is fors van omvang). De leeftijdsgroep van 18 tot 55 jaar is ondervertegenwoordigd.

figuur 1 De leeftijdsopbouw van de bevolking in Nederland, Noord-Brabant en de Kempengemeenten per 1-1-2021



Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

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).

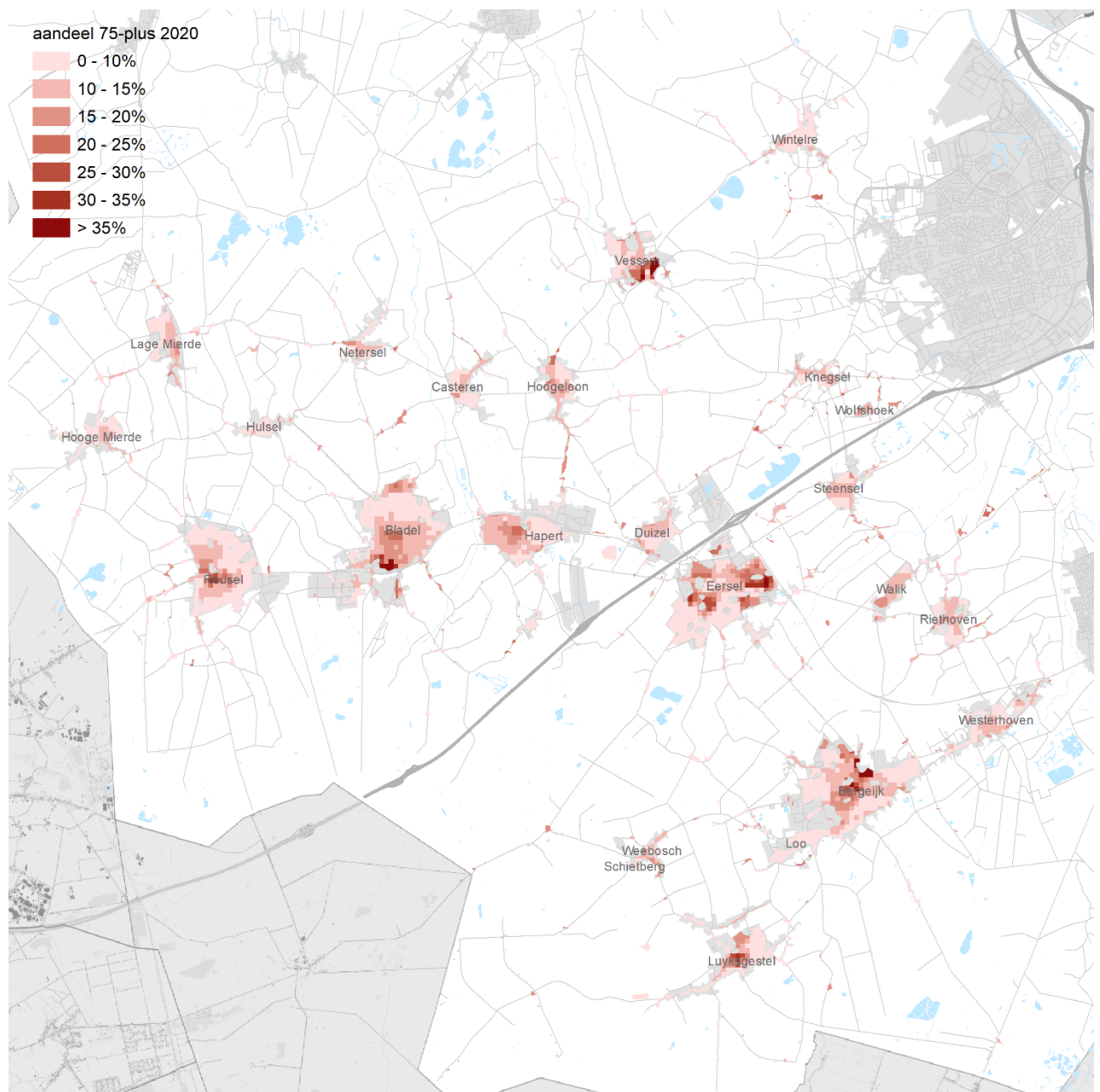
figuur 2 De leeftijdsopbouw van de inwoners van de Kempengemeenten, 2021

	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%

Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

In figuur 3 staat het aandeel 75-plussers in de kernen van de Kempengemeenten weergegeven. Op dit moment wonen de 75-plussers nog vrij geconcentreerd, in bepaalde wijken of buurten. Maar dat zal de komende jaren gaan veranderen.

figuur 3 Aandeel 75+ in de Kempengemeenten, 2020



Bron: CBS/ micro-prognose model In.Fact.Research

Prognose

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 4 en figuur 5), net als het aantal 75-plussers. Het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder neemt toe van 9,7% in 2021, naar 13% in 2030 en 17% in 2040. In de toekomst wonen deze ouderen meer verspreid over de gemeenten (figuur 6) dan dat nu het geval is (figuur 3).

figuur 4 Aantal inwoners naar leeftijd, totaal in de Kempengemeenten in 2021, 2030 en 2040

	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

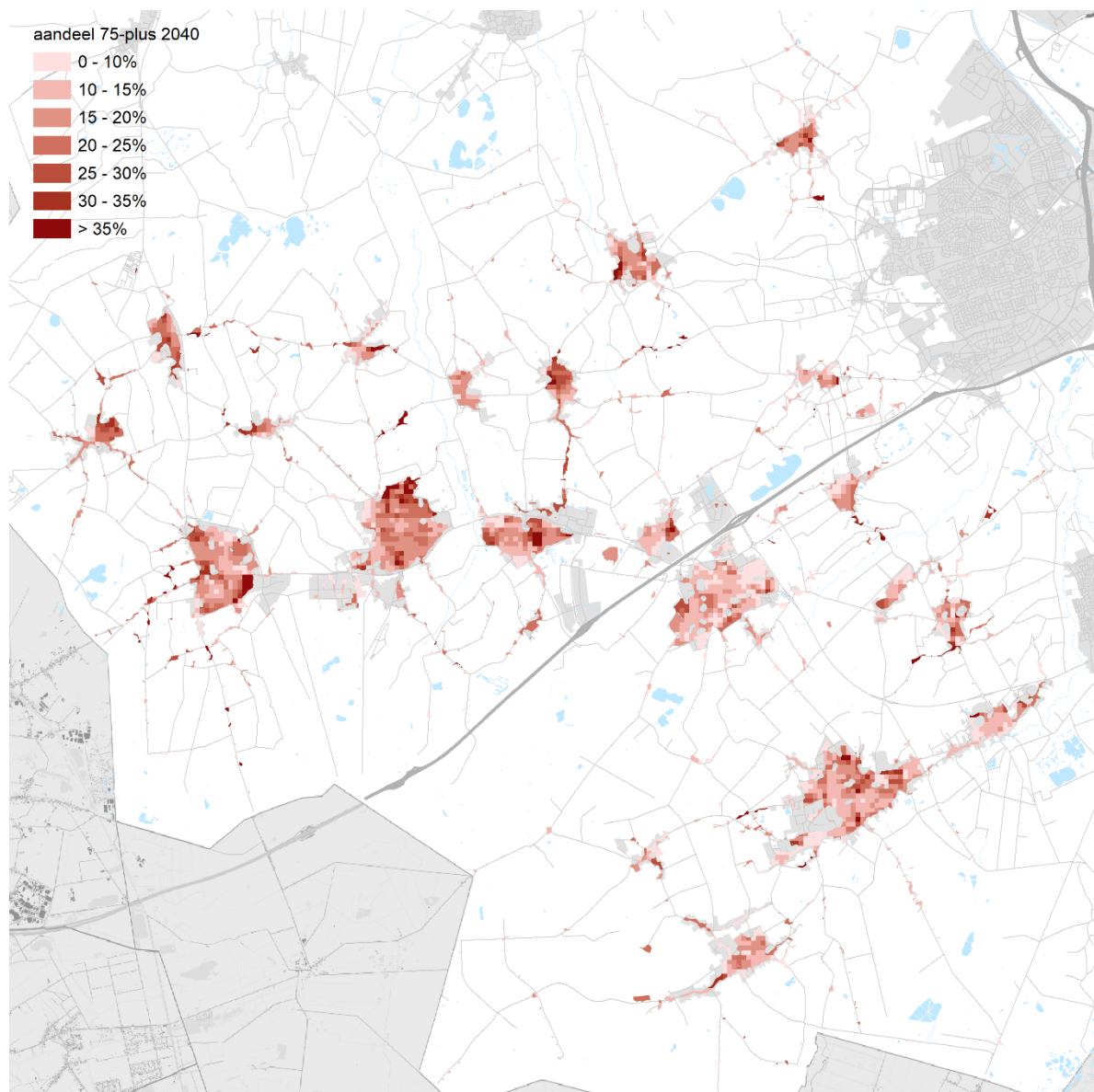
Bron: CBS, Prognose Provincie Noord-Brabant, bewerking In.Fact.Research

figuur 5 Aantal inwoners naar leeftijd, per gemeente, in 2021 en ontwikkeling in 2021 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

Bron: CBS, Prognose Provincie Noord-Brabant, bewerking In.Fact.Research

figuur 6 Aandeel 75+ in de Kempengemeenten, 2040



Bron: Prognose Provincie Noord-Brabant en het microprognosemodel van In.Fact.Research

Vergrijzing en de arbeidsmarkt

In het vervolg van deze gebiedsanalyse staan we stil bij de gevolgen van de vergrijzing voor het aantal mensen met beperkingen en de behoefte aan zorg en ondersteuning. De vergrijzing heeft echter niet alleen invloed op de 'vraagkant': ook de woonomgeving verandert erdoor (meer specifiek: de verhouding tussen de groep kwetsbaren en niet kwetsbaren) en daarnaast heeft de vergrijzing ook gevolgen voor de arbeidsmarkt.

De beroepsbevolking wordt door het CBS afgebakend door de leeftijdsgrenzen van 15 en 75 jaar. Op dit moment wonen er in de Kempengemeenten ruim 54.000 15 tot 75 jarigen, in 2040 zijn dat er bijna 49.000: een afname van 10%. Het aantal 75-plussers neemt in deze periode toe van bijna 7.000 tot ruim 12.000: een toename van 75%. Op dit moment is de arbeidsmarkt

in de Kempengemeenten (en de rest van het land het land) al krap, dit geldt zeker voor de zorg. Ook geldt zeker voor de zorg dat de krapte door de toenemende behoefte alleen maar groter zal worden. Dat heeft grote gevolgen voor het beleid. Er zal stevig moeten worden ingezet op innovatie, maar ook bij de vraag of (woon)voorzieningen centraal of decentraal in de kernen worden opgezet moet oog zijn voor de gevolgen voor het benodigde personeel.

2.2 Zorggroepen

De WoonZorgwijzer

De WoonZorgwijzer is door de onderzoekers van In.Fact samen met Platform31 ontwikkeld in opdracht van het ministerie van BZK. Het instrument beoogt gemeenten en andere lokale stakeholders inzicht te bieden in de omvang van bepaalde zorggroepen en hun beperkingen/behoeften. Het instrument focust op die groepen waar gemeenten verantwoordelijkheid voor hebben. Dit zijn – beschermd wonen uitgezonderd – vooral de mensen die met beperkingen zelfstandig wonen. De groepen die institutioneel wonen zijn in het instrument niet meegenomen.

Het aandeel inwoners met een bepaalde aandoening binnen een gemeente hangt samen met verschillende factoren. Naast de sociaaleconomische samenstelling van de bevolking speelt bijvoorbeeld ook de aanwezigheid van bepaalde voorzieningen een rol. Voor de Kempengemeenten geldt dat het aandeel inwoners met LVB-problematiek en angst- en stemmingsproblematiek lager ligt dan het landelijk en provinciaal gemiddelde (figuur 7). In Eersel komen door de vergrijzing ouderdom gerelateerde aandoeningen iets vaker voor (dementie en somatische problematiek).

Hoewel het aandeel inwoners met LVB-problematiek lager ligt dan het landelijk gemiddelde, gaat het nog altijd om de grootste groep. Het is zeker niet zo dat de totale groep een acute behoefte heeft aan zorg of ondersteuning, maar men is wel kwetsbaar. Vele deskundigen en instanties als het SCP vragen dan ook met regelmaat om aandacht voor deze groep, die steeds moeilijker mee kan in de moderne maatschappij.¹

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 (figuur 8). Bij de andere zorggroepen nemen de aantallen beperkt toe of blijven gelijk. Ook bij deze groepen kunnen er kwalitatieve woonopgaven zijn, maar de kwantitatieve uitbreidingsopgaven zijn beperkt.

¹ Zie bijvoorbeeld: <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/12/07/steeds-minder-mensen-met-een-beperking-ervaren-dat-zij-meetellen-in-de-maatschappij-a4068199>

figuur 7 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de Kempengemeenten en Nederland, 2018

	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%

Bron: WoonZorgwijzer

figuur 8 Het aantal inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de Kempengemeenten, in 2018 en 2030

<i>totaal Kempengemeenten</i>	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

Bron: WoonZorgwijzer

Jongeren en gezinnen

Via de jeugdmonitor van het CBS is bekend hoeveel kinderen er gebruik maken van jeugdzorg. In figuur 9 staan de aantallen voor 2020 weergegeven. In totaal zaten er in de Kempengemeenten 1.500 jongeren in de jeugdzorg. Het gaat hier om 8,6% van alle jongeren tot 23 jaar, wat lager is dan het landelijk gemiddelde van 9,8%.

De groep die nu jeugdzorg met verblijf ontvangt (135 jongeren), zal rond vanaf de 18^{de} 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 jongerenproblematiek te agenderen, waarbij er ook oog moet zijn voor het netwerk waarin zij acteren.

figuur 9 Het aantal en aandeel jongeren in jeugdzorg in de Kempengemeenten en in Nederland, 2020

	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%

Bron: CBS

Het CBS houdt ook indicatoren bij die een beeld geven van de kans (het risico) dat jongeren problemen krijgen en een beroep moeten doen op de jeugdzorg. Daarbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar de schoolprestaties, criminaliteitscijfers en het aantal kinderen in bijstandsgesinnen. In figuur 10 staan enkele van deze indicatoren weergegeven. De Kempengemeenten scoort op de weergegeven indicatoren relatief laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

figuur 10 Het aantal kinderen in bijstandsgesinnen en het aantal geregistreerde verdachten jonger tot 25 jaar in de Kempengemeenten en in Nederland, 2020

	kinderen (0 tot 18) in bijstandsgesinnen	aandeel 0 tot 18 jarigen in bijstandsgesinnen	geregistreerde verdachten tot 25 jaar	verdachten per 10.000 inwoners
Bergeijk	90	2,6%	30	116
Bladel	90	2,2%	50	153
Eersel	120	3,3%	30	98
Reusel-De Mierden	70	2,7%	20	123
Kempengemeenten	370	2,6%	130	123
Nederland	204.330	6,1%	54.600	179

Bron: CBS

2.3 Beperkingen en behoeften

De nadruk in dit onderzoek/ deze visie ligt vooral op het bepalen van de behoefte aan vormen van wonen met zorg en/of ondersteuning. Daarnaast moet er oog zijn voor de aanvullende behoeften van de zorgdoelgroepen. In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de beperkingen die mensen die zelfstandig wonen als gevolg van aandoeningen ervaren in het alledaagse leven. Vervolgens wordt nader ingezoomd op de woonzorgbehoefte van ouderen.

In de afsluitende paragraaf wordt mede op basis van voorgaande iets gezegd over de huisvestingsbehoefte van de verschillende zorgdoelgroepen. Daarbij moet worden opgemerkt dat alleen bij intramurale woonvormen een directe (een-op-een) koppeling bestaat tussen het zorgniveau en het verblijf. Als mensen extramuraal wonen, zijn er veel verschillende vormen mogelijk, waardoor er zelden een directe link is te leggen tussen een zorgdoelgroep en één specifieke woonvorm. De meeste groepen kunnen in verschillende woningen prima wonen, zolang deze maar betaalbaar zijn en de ondersteuning op orde is.

Beperkingen naar aandoening

Het aantal personen met een bepaalde aandoening wordt in de WoonZorgwijzer bepaald met statistisch gevalideerde modellen. Aan vele professionals is vervolgens gevraagd in hoeverre een dergelijke aandoening leidt tot beperkingen in het alledaagse leven. Op basis van deze inschatting is bepaald hoeveel mensen er naar schatting beperkingen hebben op een bepaald levensdomein.²

In figuur 11 staat per aandoening aangegeven hoeveel mensen met een beperking te maken hebben. Het is hierbij van belang te beseffen dat het om een oordeel van professionals gaat, en niet van de desbetreffende personen zelf. Zo kan iemand met psychiatrische problemen het zelf prima vinden om de hele dag op de bank te liggen, maar een professional kan vinden dat dat geen zinvolle dagbesteding is.

In de figuur staat ook het totaal aantal inwoners dat beperkingen ondervindt op een bepaald levensdomein weergegeven. De snelle rekenaar zal direct hebben gezien dat dit totaal lager is dan de optelsom van de in de betreffende rij weergegeven aantallen. Dat is een gevolg van overlap tussen de verschillende aandoeningen: iemand met dementie kan bijvoorbeeld ook somatische problemen en/of een zintuiglijke aandoening hebben.

De figuur kan ook worden benut voor het vinden van mogelijkheden voor samenwerking tussen sectoren. Zo zal een alarmcentrale – op gemeentelijk niveau – niet haalbaar zijn voor alleen de groep met psychiatrische problemen, maar mogelijk wel als deze ook andere groepen kan bedienen.

² In eerste instantie is van deze raming alleen de face-validiteit getoetst, met positief resultaat. Later is het mogelijk geweest bestanden over het Wmo-gebruik te koppelen aan de data. Uit deze statistische validatie bleek dat de geografische spreiding van beperkingen en gebruik vrijwel een op een overeen te komen.

figuur 11 Het aantal inwoners van 19 jaar of ouder dat als gevolg van een bepaalde aan-
doening beperkt is op een bepaald levensdomein in de Kempengemeenten, 2018

	dementie (extramuraal)	licht verstandelijk beperkt/laageletterden	matig of ernstig verstandelijk beperkt	somatische problematiek	zintuiglijke aandoeningen	angst- en stemmingsproblematiek	psychiatrische problematiek	niet-aangeboren hersensletsel	totaal
dagbesteding	80	700	170	3.180	250	770	210	200	4.700
administratie/ financiën	510	930	170		220		180	40	2.000
contacten/sociaal netwerk	80	470	140	2.470	180	770	210	200	3.700
medicijngebruik/medische verzorging	290	470	170	720	180	510	100	100	2.200
mobiliteit buitenshuis	40		100	3.150	160		10	170	3.300
algemene dagelijkse levensverrichtingen	40	190	170	1.670	60	510	100	180	2.400
mobiliteit in huis	30		100	1.540	90			100	1.700
veiligheid in huis	80	190	170	1.540	140			180	2.000
het huishouden doen	80	470	170	2.530	150	510	190	260	3.700
stemmingen/angsten	510	310	140	3.130	190	770	250	200	4.700
probleemgedrag/verslaving	270	140	140		20		100	40	600
cognitief functioneren	510	930	170			510	90	40	2.100
regie	200	630	170		120	770	190	40	1.900
alarmering	510		170			510	90	30	1.300
totaal	700	4.700	100	4.300	300	1.500	300	400	

Bron: WoonZorgwijzer

In figuur 12 staat aangegeven welk aandeel inwoners beperkt is op een bepaald levensdo-
mein in de Kempengemeenten, afgezet tegen het landelijk en provinciaal gemiddelde. Voor
de Kempengemeenten geldt dat er relatief weinig inwoners met beperkingen wonen. Ouder-
dom gerelateerde beperkingen zoals mobiliteit buitenshuis en in huis liggen in Eersel rond
of iets boven het landelijk gemiddelde.

figuur 12 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont en naar verwachting beperkt is op een bepaald levensdomein in de Kempengemeenten en Nederland, 2018

	Bergeijk	Bladel	Eersel	Reusel-De Mierden	Kempengemeenten	Nederland
dagbesteding	9%	10%	11%	8%	10%	17%
administratie/ financiën	4%	4%	5%	3%	4%	13%
contacten/sociaal netwerk	7%	8%	8%	6%	8%	13%
medicijngebruik/medische verzorging	4%	5%	5%	4%	4%	10%
mobilititeit buitenshuis	6%	7%	7%	6%	6%	7%
algemene dagelijkse levensverrichtingen	5%	5%	5%	4%	5%	8%
mobilititeit in huis	3%	3%	4%	3%	3%	4%
veiligheid in huis	4%	4%	5%	3%	4%	6%
het huishouden doen	7%	8%	8%	6%	7%	12%
stemmingen/angsten	9%	9%	10%	8%	9%	13%
probleemgedrag/verslaving	1%	1%	2%	1%	1%	3%
cognitief functioneren	4%	4%	5%	3%	4%	14%
regie	4%	4%	4%	3%	4%	11%
alarmering	2%	2%	3%	2%	2%	3%

Bron: WoonZorgwijzer

2.4 Intramuraal wonen

Indicaties WLZ

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.

Uit figuur 13 blijkt dat er totaal in de Kempengemeenten 635 indicaties zijn afgegeven voor verpleging en verzorging. Als aandeel van de totale bevolking gaat het om 0,88%, wat relatief laag is. Dat kan duiden op een hogere zelfredzaamheid, maar vermoedelijk zijn de inwoners van de Kempen deels aangewezen op voorzieningen in de nabije steden. Binnen de Kempengemeenten vervult Bladel een opvangfunctie.

Er zijn in de Kempengemeenten 665 indicaties afgegeven voor verstandelijk gehandicapten, waarvan 380 in Eersel (1,95%). Dit is relatief meer dan in de rest van de provincie en in Nederland, mogelijk vanwege een regionale opvangfunctie.

Voor wat betreft de andere doelgroepen leunen de gemeenten deels op voorzieningen elders in de regio.

figuur 13 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

	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%

Bron: CIZ

Het aantal indicaties in de categorie VG in de Kempengemeenten was in de afgelopen jaren constant. Deze aantallen worden op gemeentelijk niveau niet zozeer bepaald door de behoefte onder de bevolking van de Kempengemeenten, maar door de capaciteit van de aanwezige instellingen. Op landelijk niveau geldt – globaal gezien – dat het aandeel inwoners met een verstandelijke handicap ongeveer gelijk blijft. Door prenataal onderzoek worden er minder mensen met een verstandelijke handicap geboren, maar de levensverwachting van de verstandelijk gehandicapten neemt toe. Beide ontwikkelingen houden elkaar kwantitatief grotendeels in evenwicht, maar de samenstelling van de groep verandert wel.

Toenemende behoefte bij ouderen

Door de vergrijzing neemt de groep ouderen de komende decennia sterk toe en daarmee ook de groep ouderen met een zorgbehoefte. In dit onderzoek brengen we deze trend in beeld aan de hand van het [ramingsmodel wonen met zorg](#) van In.Fact.Research. In dit model worden twee niveaus onderscheiden:

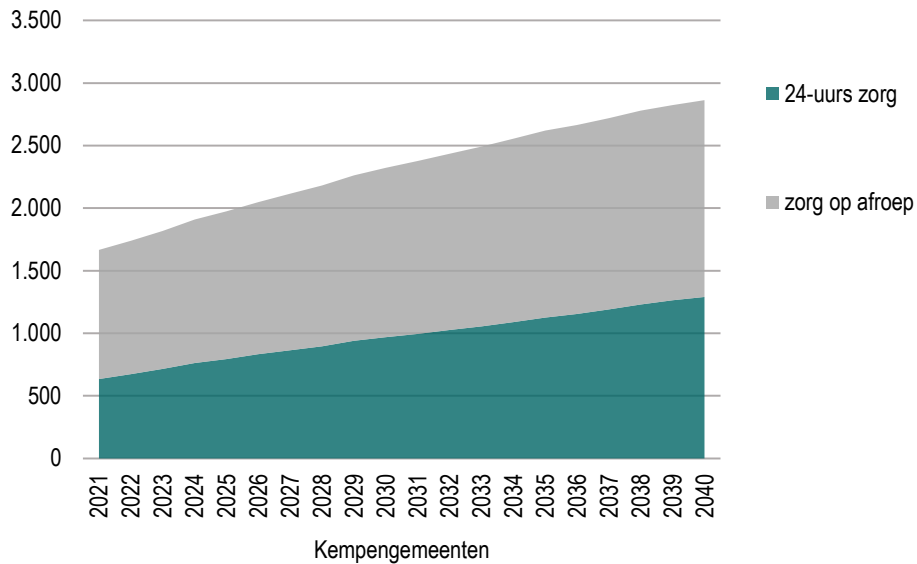
- **Zorg op afroep.** Het gaat hier om ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan zorg op afroep. In het verleden woonde deze groep veelal in het verzorgingshuis, tegenwoordig kan deze zorg op vele (sommigen zeggen alle) locaties worden geleverd.
- **24-uurszorg.** Het gaat hier om ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurszorg. Het grootste deel van deze groep verblijft in een verpleeghuis, maar een in aantal toenemende groep ontvangt de zorg via een PBG, VPT of MPT in de eigen woning.

In figuur 14 staat de ontwikkeling van beide groepen in de Kempengemeenten weergegeven. Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurszorg neemt de komende jaren sterk toe, van 640 in 2021 naar 970 in 2030 naar 1.290 in 2040 (figuur 15). Belangrijke vraag voor het beleid is of en in welke mate deze behoefte wordt opgevangen in ‘traditionele’ verpleeghuizen en in welke mate wordt ingezet op alternatieven.

De aantallen nemen met name toe in die gebieden waar deze nu nog laag zijn. Het gevolg daarvan is dat de behoefte aan 24-uurszorg veel meer gespreid zal zijn dan nu het geval is. In figuur 16 en figuur 17 wordt dit duidelijk gemaakt. Dat maakt dat naast de vraag in

welke mate de behoefte intra- of extramuraal wordt opgevangen, ook de vraag relevant is in welke mate dit decentraal en centraal gebeurt.

figuur 14 De ontwikkeling van het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg of zorg op afroep in de Kempengemeenten



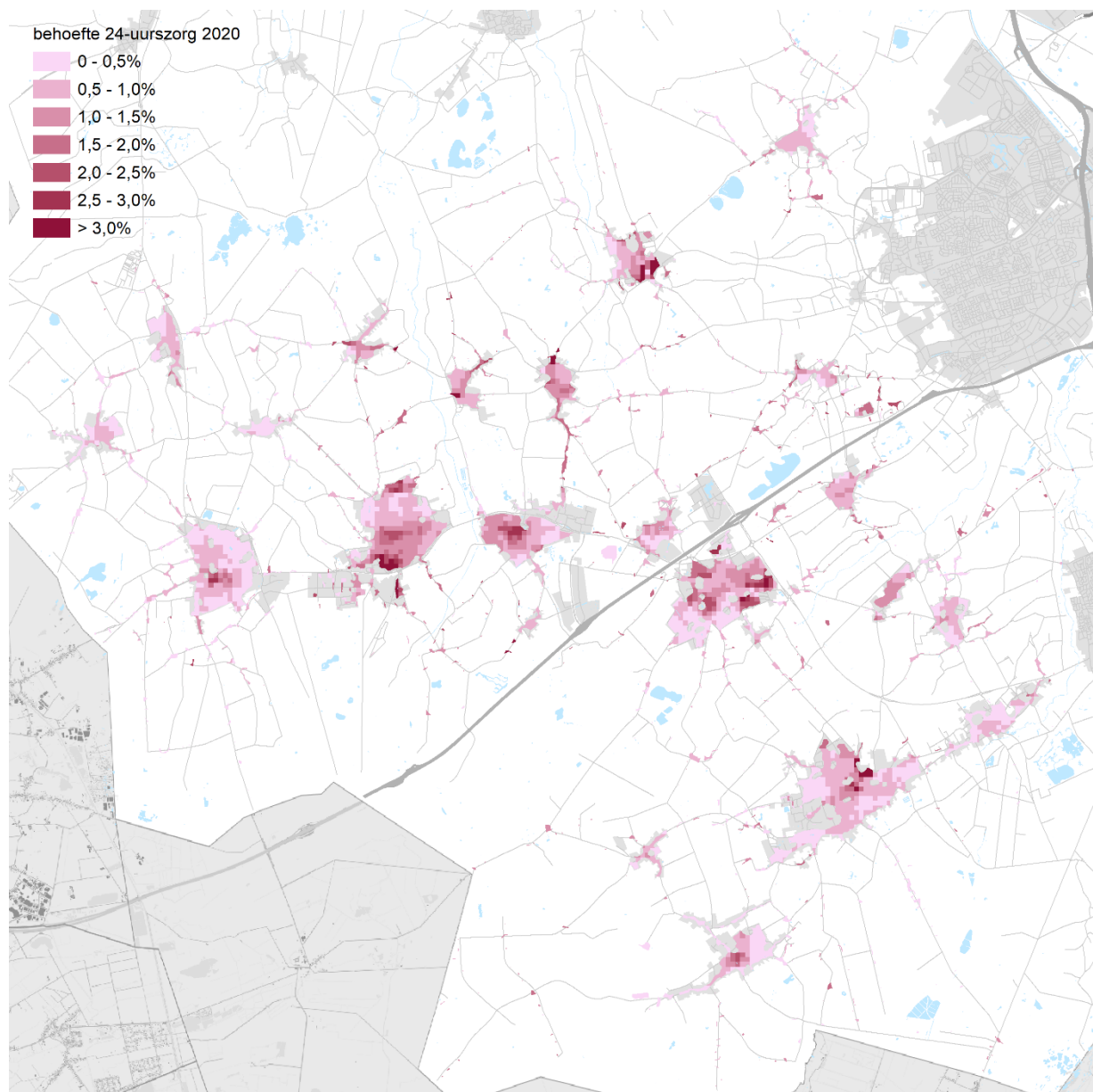
Bron: [ramingsmodel wonen met zorg](#) In.Fact.Research

figuur 15 Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg of zorg op afroep in de Kempengemeenten

		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

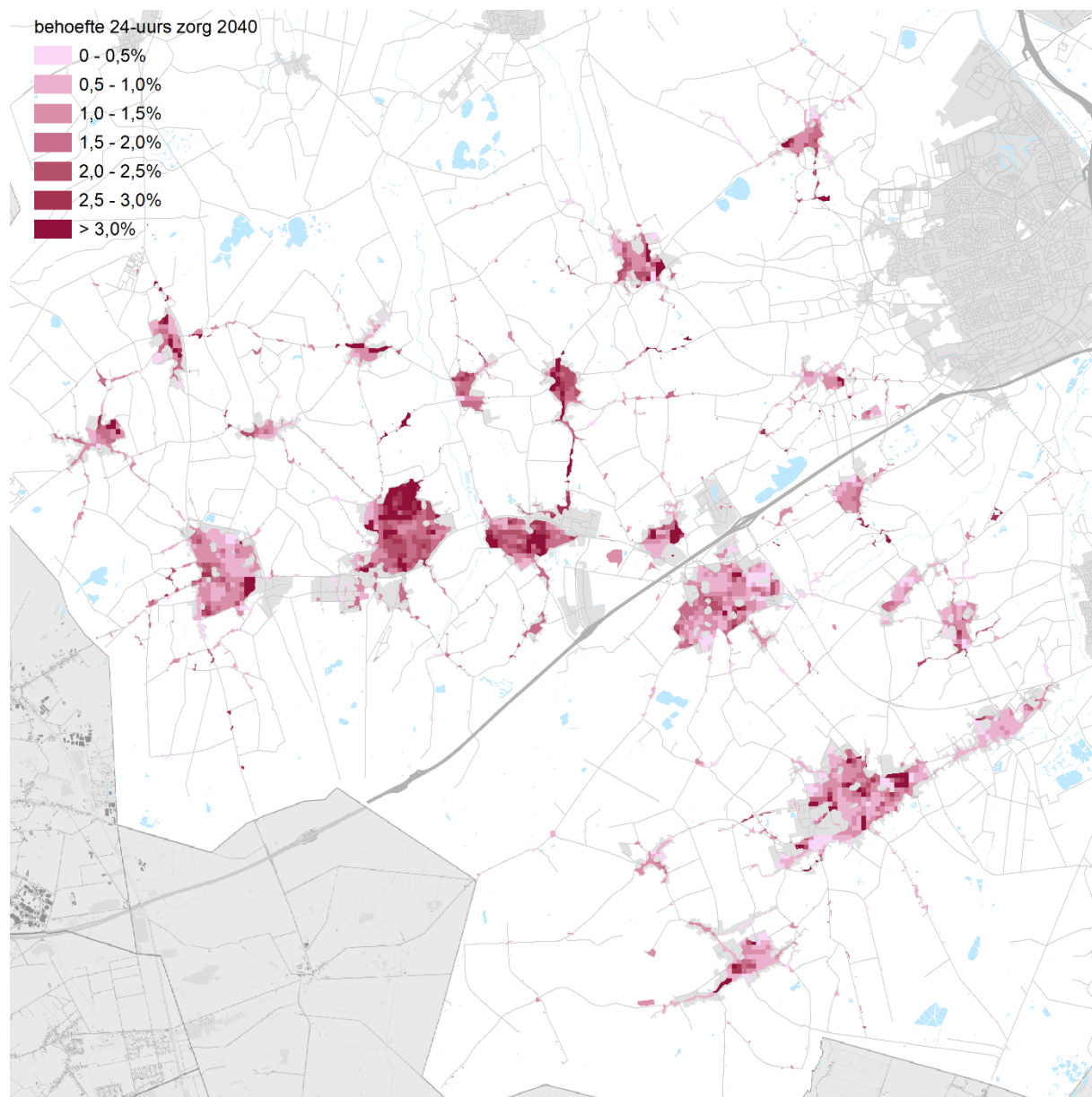
Bron: [ramingsmodel wonen met zorg](#) In.Fact.Research

figuur 16 Het aantal ouderen in de Kempengemeenten met een behoefte aan 24-uurs zorg als aandeel van het totaal aantal inwoners in 2020



Bron: [ramingsmodel wonen met zorg](#)

figuur 17 Het aantal ouderen in de Kempengemeenten met een behoefte aan 24-uurs zorg als aandeel van het totaal aantal inwoners in 2040



Bron: [ramingsmodel wonen met zorg](#)

2.5 Zelfstandig wonen met zorg: huidige en toekomstige woonsituatie

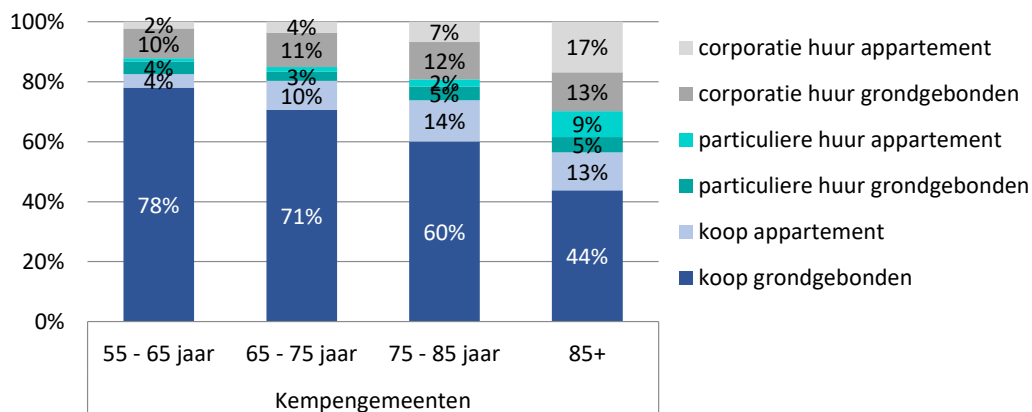
Huidige woonsituatie van ouderen

In figuur 18 staat de huidige woonsituatie van generaties ouderen in de Kempengemeenten weergegeven. In de woonsituatie komen generatieverschillen tot uiting. Oudere generaties ouderen wonen vaker in een appartement en vaker in de huursector. Het aandeel eigenwoningbezit bij de leeftijdsklasse van 75 tot 85 jaar ligt op 74% (85+: 56%), terwijl deze bij de groep in de leeftijd van 55 tot 65 jaar op 80% ligt. Dit verschil kan deels verklaard worden door de levensfase: een deel van de ouderen gaat op latere leeftijd kleiner wonen en een

deel van deze groep maakt daarbij de stap van koop naar huur. Omdat het aantal ouderen dat deze stap maakt relatief gezien beperkt is, moet de reden voor het verschil in eigenwoningbezit vooral worden verklaard door generatieverschillen.

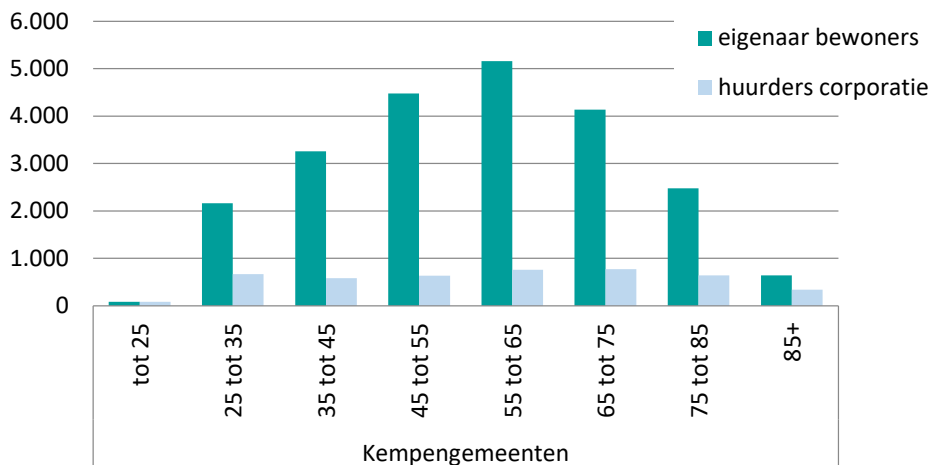
Bij de huurders van corporaties ligt het aandeel 65-plussers op dit moment rond de 39% en bij de eigenaar bewoners op 32%. De corporatie huursector is op dit moment dus het sterkst vergrijsd. In figuur 19 is de leeftijdsverdeling naar eigendomssituatie weergegeven. Met name in de koopsector is de leeftijdsklasse van 55 tot 65 jaar sterk vertegenwoordigd. Dat betekent dat met name in de koopsector de toekomstige vergrijzing zal plaatsvinden, in elke gemeente.

figuur 18 Woonsituatie van generaties ouderen in de Kempengemeenten, 2020



Bron: CBS, Woningstichting de Zaligheden, LC-model In.Fact.Research

figuur 19 De leeftijdsopbouw in de koop- en de huursector in de Kempengemeenten, 2020



Bron: CBS, Woningstichting de Zaligheden, LC-model In.Fact.Research,

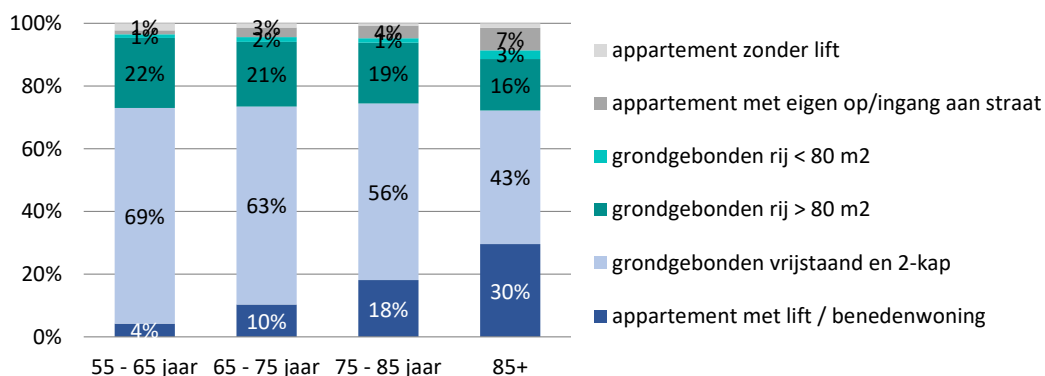
Een deel van de ouderen raakt op leeftijd slechter ter been of krijgt te maken met andere ouderdom gerelateerde beperkingen. Op dat moment gaat men andere eisen stellen aan de woning en woonomgeving. In figuur 20 is de woonsituatie van ouderen weergegeven naar wo-

ningtype. Daarbij geldt dat de typen (grof) zijn geordend naar mate van geschiktheid. Bovenin staan de ongeschikte typen (appartementen zonder lift, portieketagewoningen en kleine rijwoningen) en onderin de meer geschikte typen.

Het aandeel 75+ dat woont in veelal ongeschikte woningtypen ligt in de Kempengemeenten op 7% ten opzichte van 14% landelijk. In Eersel gaat het om 8%, in Reusel-De Mierden om 6% (figuur 21). Onder 65 tot 75 jaar woont circa 6% in de Kempengemeenten in veelal ongeschikte woningtypen, ten opzichte van 15% in Nederland.

Voor de meerderheid van de ouderen in ongeschikte woningtypen geldt dat zij een woning huren bij een van de corporaties (figuur 22). Dat maakt dat corporaties deze groep huurders kunnen voorlichten en mogelijk verleiden en helpen bij een aanstaande verhuizing. De overige ouderen wonen in de particuliere huur of hebben een eigen woning. Deze groep kan wellicht met een voorlichtingscampagne worden bereikt.

figuur 20 Woonsituatie van generaties ouderen in de Kempengemeenten, 2020



Bron: LC-model In.Fact.Research

figuur 21 Aandeel 65 tot 75 jaar en 75+ in ongeschikte woningtypen in de Kempengemeenten, 2020

	65 - 75 jaar	75+
Eersel	8%	8%
Reusel-De Mierden	4%	6%
Bergeijk	5%	7%
Bladel	5%	7%
totaal Kempengemeenten	6%	7%

figuur 22 Woonsituatie naar eigendom van ouderen in woningen die minder of niet geschikt zijn voor bewoning met mobiliteitsbeperkingen in de Kempengemeenten, 2020

	55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75 - 85 jaar	85+
koop	54%	51%	36%	19%
particuliere huur	17%	11%	14%	37%
corporatie huur	29%	38%	50%	44%
totaal	100%	100%	100%	100%

Bron: LC-model In.Fact.Research

Woningvraag en woonwensen van ouderen

Ouderen zijn over het algemeen vrij honkvast, slechts een klein deel heeft een verhuiscwens. Voor de Kempengemeenten is geraamd dat ongeveer 15% van de 75-plussers een verhuizing overweegt, wat ongeveer gelijk is aan het landelijk gemiddelde van 14%. Het gaat hier om een diverse groep: sommigen hebben een paar keer aan een verhuizing gedacht, anderen hebben zich al gedegen georiënteerd. Kenmerkend voor ouderen is dat een relatief groot deel uiteindelijk niet de daad bij het woord voegt. Dit bijvoorbeeld omdat men meer gehecht blijkt aan de huidige woning, dat men opziet tegen een verhuizing, dat men de juiste woning niet kan vinden of schrikt van de huur- en woningprijzen. Bij dat laatste punt geldt dat ouderen simpelweg ook niet gewend zijn geld uit geven en dat men zich vaak niet beseft hoeveel de eigen woning waard is (de waarde is de afgelopen jaren sterk gestegen). Andersom geldt overigens ook dat relatief veel ouderen die niet zeggen te willen verhuizen, dit juist wel doen. Dit omdat er zich onvoorziene omstandigheden voordoen, zoals het overlijden van een partner of intredende ouderdomsgebreken.

Naarmate men ouder is, neemt de oriëntatie op de koopsector af. Van de groep 55 tot 65-jarigen heeft circa 70% voorkeur voor een koopwoning, van de groep 65 tot 75-jarigen circa 60% en van de groep 75-plussers een op de drie (figuur 23). Voor een deel is dit een gevolg van de levensfase (men wil op latere leeftijd ontzorgd worden) maar ook generatie-effecten spelen een rol. De nieuwe generatie ouderen woont vaker in een koopwoning en de meeste ouderen zijn bij een verhuizing sectortrouw (huurders verhuizen binnen de huursector en kopers binnen de koopsector).

Naarmate de leeftijd vordert neemt ook de vraag naar appartementen toe. Bij de groep 55 tot 65-jarigen zoekt nog ruim de helft een grondgebonden woning. Bij de groep 65 tot 75-jarigen gaat het om ongeveer een derde en bij de 75-plussers om circa 18%.

figuur 23 Woonwensen van ouderen in de Kempengemeenten naar eigendom en type, 2020

		55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75+
koop	grondgebonden	44%	27%	8%
	appartement	25%	33%	24%
huur	grondgebonden	10%	7%	9%
	appartement	20%	33%	58%
totaal		100%	100%	100%
aandeel verhuisgeneigd		18%	16%	15%

		55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75+
grondgebonden		53%	32%	13%
appartement	toegankelijk	19%	30%	32%
	niet toegankelijk /onbekend	17%	18%	17%
geclusterde woonvorm		12%	19%	37%
totaal		100%	100%	100%

Bron: LC-model In.Fact.Research

Geclusterde woonvormen

Sinds 2013/2014 is de toegang tot de verpleeghuiszorg onder de noemen ‘extramuralisering’ beperkt. Door zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 is de toegang tot verpleeghuiszorg ontzegd. In de praktijk raakte dit beleid weinig personen, de meeste ouderen met dit soort lichte beperkingen verhuisden in de praktijk al niet meer naar verpleeg- of verzorgingshuizen. Ze bleven vaak al zelfstandig wonen. Een deel van de groep die voorheen ZZP3 kreeg vormde hierop een uitzondering. Deze groep kan wel (meer) zelfstandig wonen, maar daar zijn wel grenzen aan. Over het algemeen wordt gesteld dat een geclusterde woonvorm voor deze groep vaak noodzakelijk is. De clustering biedt de benodigde geborgenheid en veiligheid en daarnaast creëert de clustering draagvlak voor gezamenlijke voorzieningen.

De totale behoefte aan geclusterde woonvormen/ tussenvormen is groter. In figuur 23 is te zien dat rond de 37% van de 75-plussers met een verhuiswens aangeeft dat men een voorkeur heeft voor een geclusterde woonvorm. De behoefte aan geclusterde woonvormen/ tussenvormen is dan ook veelkleurig:

1. Er is een groep voor wie de geclusterde woonvorm een noodzaak is. Deze groep bestaat uit:
 - a. Een deel van de groep die voorheen een ZZP3 kreeg;
 - b. Een deel van de groep die verpleeghuiszorg in een zelfstandige woonvorm (via een VPT, MPT of PGB) wil ontvangen.
2. Daarnaast is er een groep die simpelweg de wens heeft om naar een dergelijke woning te verhuizen:
 - a. Op dit moment gaat het om een kwaliteitsvraag, maar:
 - b. Op de langere termijn zal een deel van deze groep met (ernstige) beperkingen te maken krijgen (gaat tot groep 1 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 voor bepaalde zorg en ondersteuning zal minimaal een deel van de inwoners tot de eerste categorie moeten behoren. Mocht het zo zijn dat de capaciteit in de verpleeghuizen niet toeneemt met de behoefte, dan zal groep 1 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.

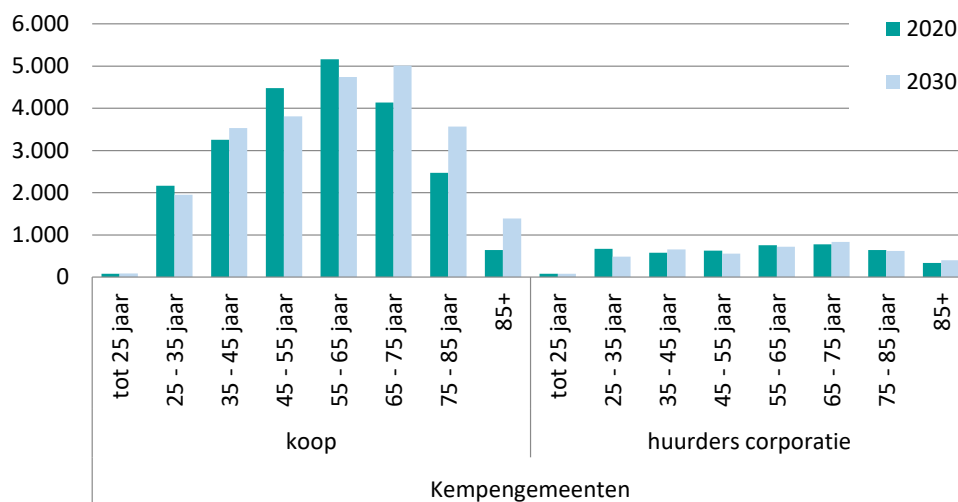
Toekomstige woonsituatie van ouderen

In de toekomst wonen er in de Kempengemeenten steeds meer ouderen in een koopwoning. Op dit moment zijn er circa 3.100 75-plussers met een eigen woning, in 2030 zijn dit er naar schatting 4.950 (figuur 24 en figuur 25). Het gaat hier om een toename van circa 1.850 75-plussers (+59%), verspreid over de vier gemeenten (figuur 25). In de corporatie huursector neemt het aantal ouderen nauwelijks nog toe (onder gedane aannamen een toename van 4%).

De behoefte aan huurwoningen is in de toekomst mogelijk iets groter als ouderen vaker dan in het recente verleden verhuizen naar een huurappartement, conform de uitgesproken woonwensen. Dit is weergegeven in figuur 26. Ouderen wonen dan minder vaak in een grondgebonden koopwoning, maar vaker in een huur- (of koop-) appartement. Deels gaat het om huurwoningen met een huurprijs boven de € 752 (van een bepaalde woonkwaliteit). Daarnaast is er een (beperkte) groep ouderen die met een laag inkomen in de koopsector woont en die een verhuizing naar een sociale huurwoning overweegt.

Ouderen willen en kunnen vaak in hun vertrouwde woning blijven wonen, maar om dit mogelijk te maken zijn vaak wel woningaanpassingen nodig. Deze aanpasbehoefte zal zich met name in de (grondgebonden) koopsector manifesteren. In de huursector neemt de aanpasbehoefte slechts beperkt toe.

figuur 24 De leeftijdsopbouw in de koop- en de huursector in 2020 en 2030 in de Kempengemeenten



Bron: LC-model In.Fact.Research

figuur 25 Het aantal huishoudens van 75 jaar of ouder naar woonsituatie in de Kempengemeenten in 2020 en 2030

Kempengemeenten				ontw. 2020-2030	
		2020	2030	abs.	perc.
75+	koop	3.100	4.950	1.850	59%
	corporatie huur	1.000	1.050	50	4%
	particuliere huur	400	450	50	13%
				ontw. 2020-2030	
		2020	2030	abs.	perc.
75+ in koop	Eersel	900	1.400	450	51%
	Reusel-De Mierden	450	900	450	95%
	Bergeijk	850	1.250	400	46%
	Bladel	850	1.400	500	60%
	Kempengemeenten	3.100	4.950	1.850	59%

Bron: LC-model In.Fact.Research

figuur 26 Ontwikkeling behoefte van 75-plussers in 2020 tot 2030 in de Kempengemeenten bij constante woonpatronen en rekening houdend met woonwensen

		woonsituatie en feitelijk verhuisgedrag	woonsituatie en woonwensen
koop	grondgebonden	1.505	1.235
	appartement	335	430
	totaal	1.840	1.665
huur	grondgebonden	-70	-50
	appartement	165	320
	totaal	95	270
totaal		1.935	1.935

Bron: LC-model In.Fact.Research

2.6 Omgevingskenmerken

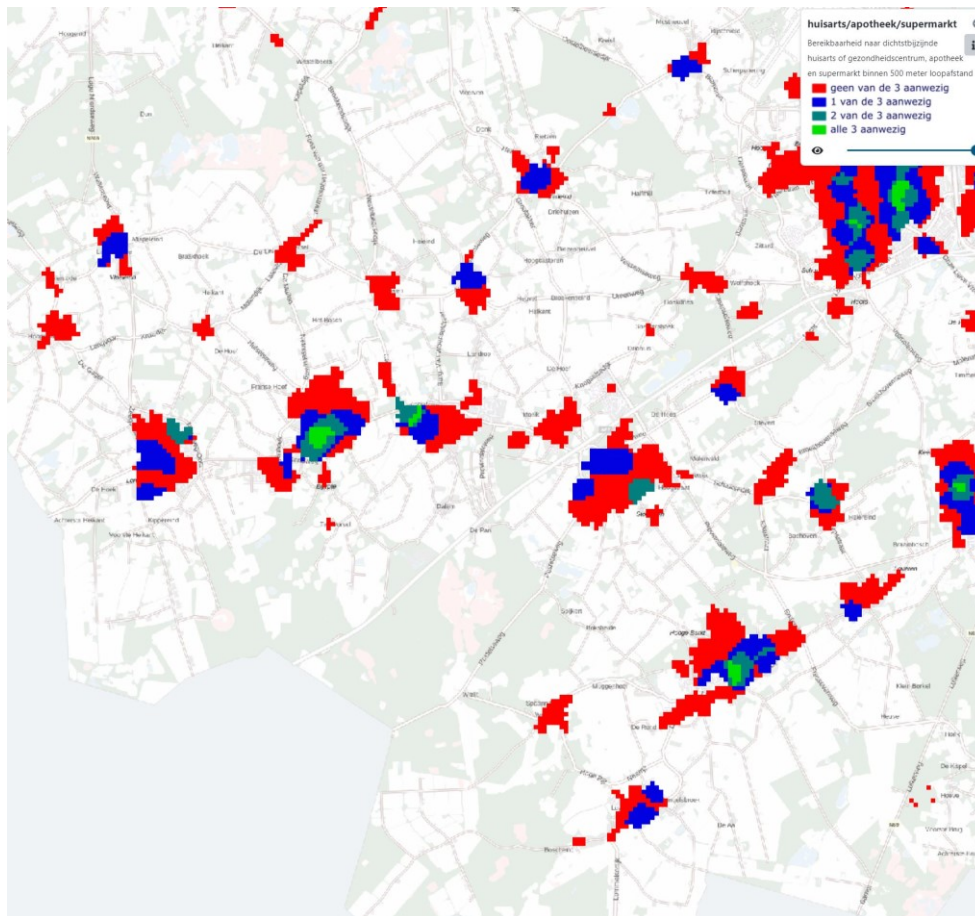
Later in dit hoofdstuk wordt het aanbod aan (fysieke) woonzorgvormen besproken, mede op basis van lokale bronnen. Het is van belang te beseffen dat bij 'het aanbod' moet worden gekeken naar het volledige arrangement. Dat wordt bepaald door de woonvorm, de beschikbare ondersteuning maar ook door de bredere woonomgeving. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het voorzieningenniveau en de bereikbaarheid, en bij een aantal zorgdoelgroepen is het vooral ook van belang dat de omgeving prikkelvrij is.

Voorzieningenniveau

Voorzieningen zijn er in vele soorten en maten. Bepaalde zorgdoelgroepen hebben maatwerkvoorzieningen nodig, maar voor vrijwel iedereen met een beperking zijn volgens velen 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 het kader van dit onderzoek is voor deze voorzieningen geen lokale inventarisatie uitgevoerd, maar gewerkt met landelijke bronnen (deze geven een eerste beeld, maar dit beeld is niet altijd volledig/actueel). Uitgaande van deze bronnen zijn er in de Kempengemeenten enkele gebieden waar de volledige 'triple a' aanwezig is, bereikbaar binnen een loopafstand van 500 meter (figuur 27). In de kleinere kernen zijn weinig voorzieningen aanwezig. Dit maakt dat vervoer een belangrijk thema is, om de bereikbaarheid van essentiële voorzieningen te borgen.

figuur 27 De aanwezigheid van de 'triple A' voorzieningen binnen 500 meter loopafstand in de Kempengemeenten en omgeving

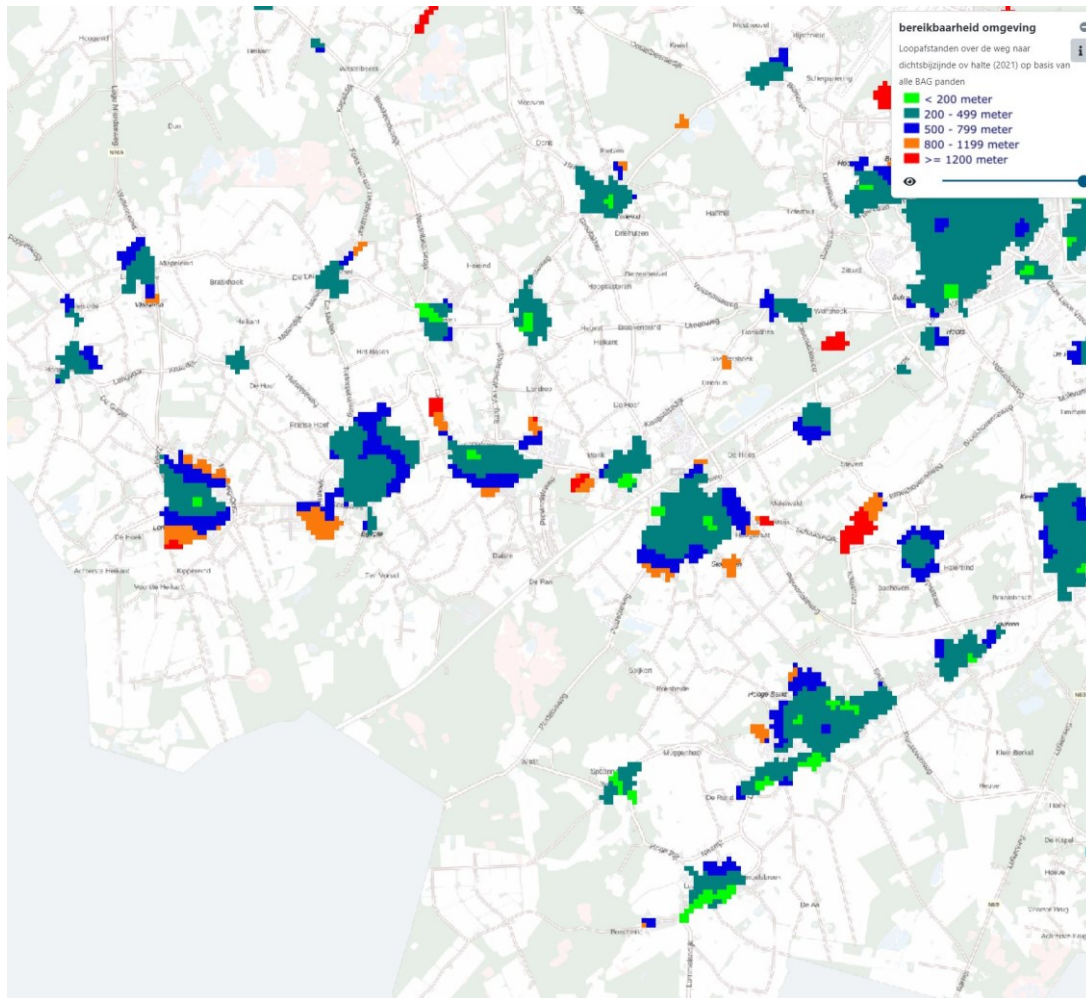


Bron: Huisartsen-overzicht.nl, Ministerie van VWS, websites supermarkten, Kadaster, OpenStreetMap, bewerking Object Vision en In.Fact.Research

Bereikbaarheid

In figuur 28 staan de loopstanden tot OV-haltes aangegeven. 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. En dan moet er maar net een bus in de juiste richting vertrekken. Maatwerk in het openbaar vervoer lijkt dan ook cruciaal.

figuur 28 De loopafstand tot ov-haltes in de Kempengemeenten en omgeving



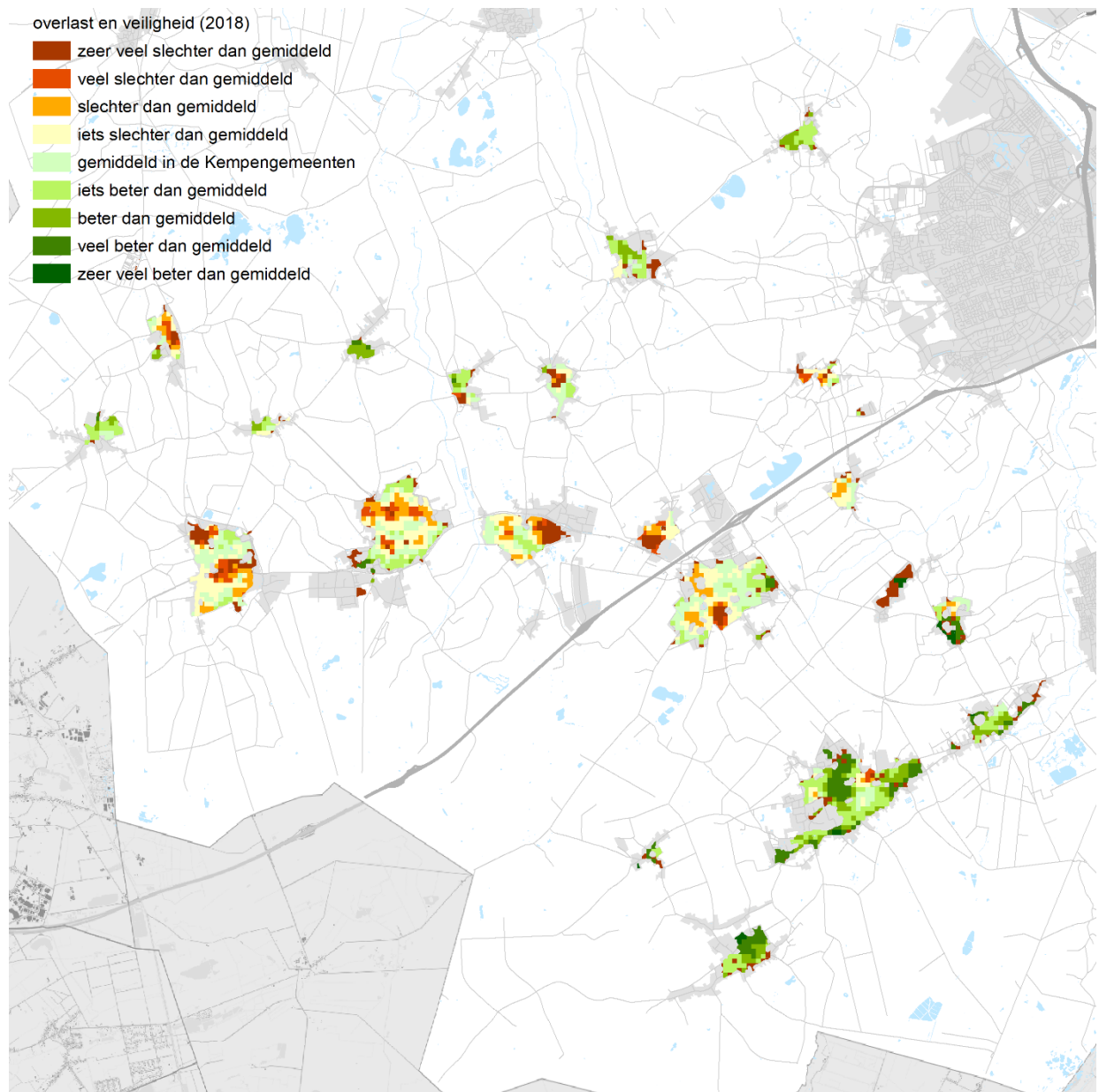
Bron: Open OV, Kadaster, OpenStreetMap, bewerking Object Vision en In.Fact.Research

Prikkelvrij

Voor zorgdoelgroepen als mensen met autisme en mensen met een psychiatrische problematiek is het van belang dat men in een prikkelvrije omgeving woont. Dat betekent in de praktijk vaak een omgeving met zo min mogelijk overlast. In de Kempengemeenten ligt het niveau van de overlast over het algemeen laag en is de leefbaarheid hoog. Als in de landelijke Leefbaarometer (zie www.leefbaarometer.nl) naar de Kempengemeenten wordt gekeken kleuren bijna alle kernen in de gemeenten groen.

Dat is gezien vanuit een lokale/regionale bril geen juist beeld. Er zijn lokaal wel degelijk belangrijke verschillen die maken dat de ene woonomgeving meer geschikt is dan de andere. Om deze in beeld te krijgen zijn in figuur 29 de scores op de dimensie 'overlast en veiligheid' afgezet tegen het gemiddelde totaal in de Kempengemeenten. Dan wordt duidelijk dat er gebieden zijn waar het niveau van overlast relatief hoog is, zoals in Reusel, Bladel en Harpert. In en nabij deze gebieden is het zaak voorzichtig te zijn met plannen van nieuwe woonzorgvormen voor zorgdoelgroepen die een prikkelvrije omgeving wensen.

figuur 29 De score op de dimensie 'overlast en veiligheid' t.o.v. het gemiddelde in de Kempen-gemeenten



Bron: Leefbaarometer

2.7 Draagkracht

Bij het realiseren van nieuw aanbod op het vlak van wonen met zorg is het van belang te toetsen of het betreffende gebied ook voldoende 'draagkracht' heeft. Bij draagkracht gaat het over de verhouding tussen het aantal inwoners dat ondersteuning nodig heeft en de groep die dat niet heeft. Als er te veel mensen met een ondersteuningsbehoefte in één buurt

wonen, is er feitelijk geen sprake meer van een inclusieve maatschappij die wordt nagestreefd. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat een hogere concentratie van kwetsbare inwoners kan leiden tot een toename van overlast en onveiligheidsgevoelens.³

Dat laatste is niet zozeer het geval bij ouderen, maar bij groepen met psychiatrische problemen en/of verstandelijke beperkingen. 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.

Mogelijkheden voor informele zorg

In navolging van het SCP brengen we in deze studie de mogelijkheden voor informele zorg in beeld aan de hand van de Oldest Old Support Ratio (OOSR).⁴ 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-plussers 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 verleend;
- 24% van de 50 tot 75-jarigen mantelzorg verleend;
- 19% van de 75-plussers mantelzorg verleend.

Op basis van deze leeftijdsspecifieke OOSR is de verhouding tussen potentiële mantelzorgontvangers en potentiële mantelzorgverleners in de Kempengemeenten 1 tot 7,5. De variatie binnen de gemeenten is echter groot. In sommige gebieden ligt deze OOSR boven de 8, in andere gebieden onder de 4. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het verhoudingsgetal is berekend inclusief de bewoners van verpleeghuizen. Deze bewoners ontvangen professionele zorg en hebben daardoor minder/geen behoefte aan mantelzorg. Als puur naar de zelfstandig wonende bevolking zou worden gekeken, valt het verhoudingsgetal hoger uit.

³ Zie ook: <https://www.infactresearch.eu/opdrachten-1/veerkracht-corporatiebeziit>

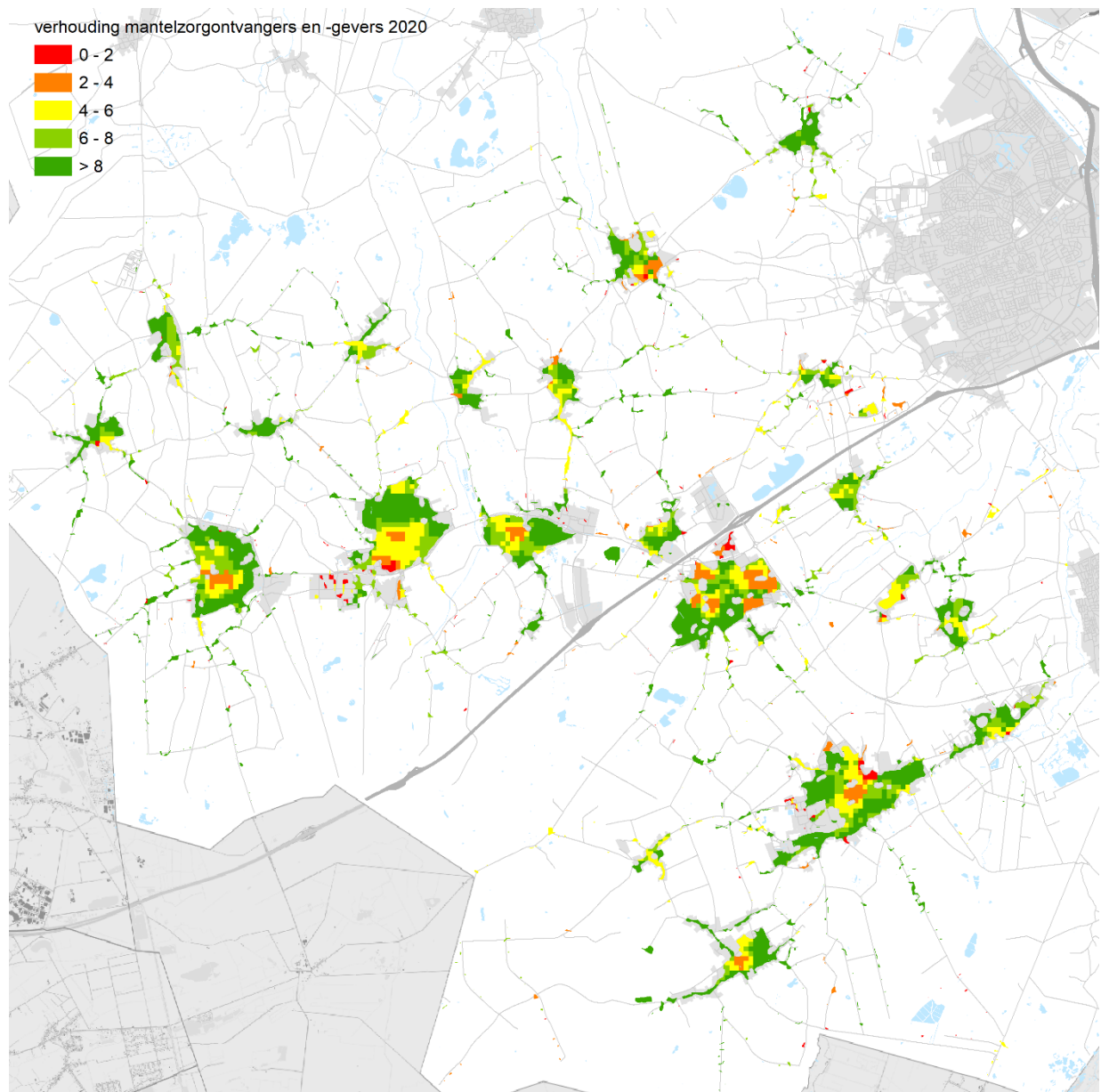
⁴ Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, november 2019.

In figuur 30 is te zien dat er binnen de kernen en wijken grote verschillen zijn. De bestaande verpleeghuizen kleuren in de kaart voor 2020 rood, daar wonen veel ouderen die geen informele maar professionele zorg ontvangen.

Het is van belang te vermelden dat mantelzorg zeker niet altijd door buurtgenoten wordt geleverd. Vaak wordt deze geleverd door familieleden die soms tientallen kilometers verderop wonen. Naar de toekomst toe geldt dat het kan zijn dat de gezondheidssituatie van ouderen verandert en daarmee ook de behoefte aan mantelzorg. Ook kunnen door maatschappelijke trends meer of minder mensen bereid zijn mantelzorg te verlenen. Het gaat hier dus nadrukkelijk om een indicatief beeld, van de mate waarin buurtgenoten ouderen bij kunnen staan op het moment dat gebreken intreden.

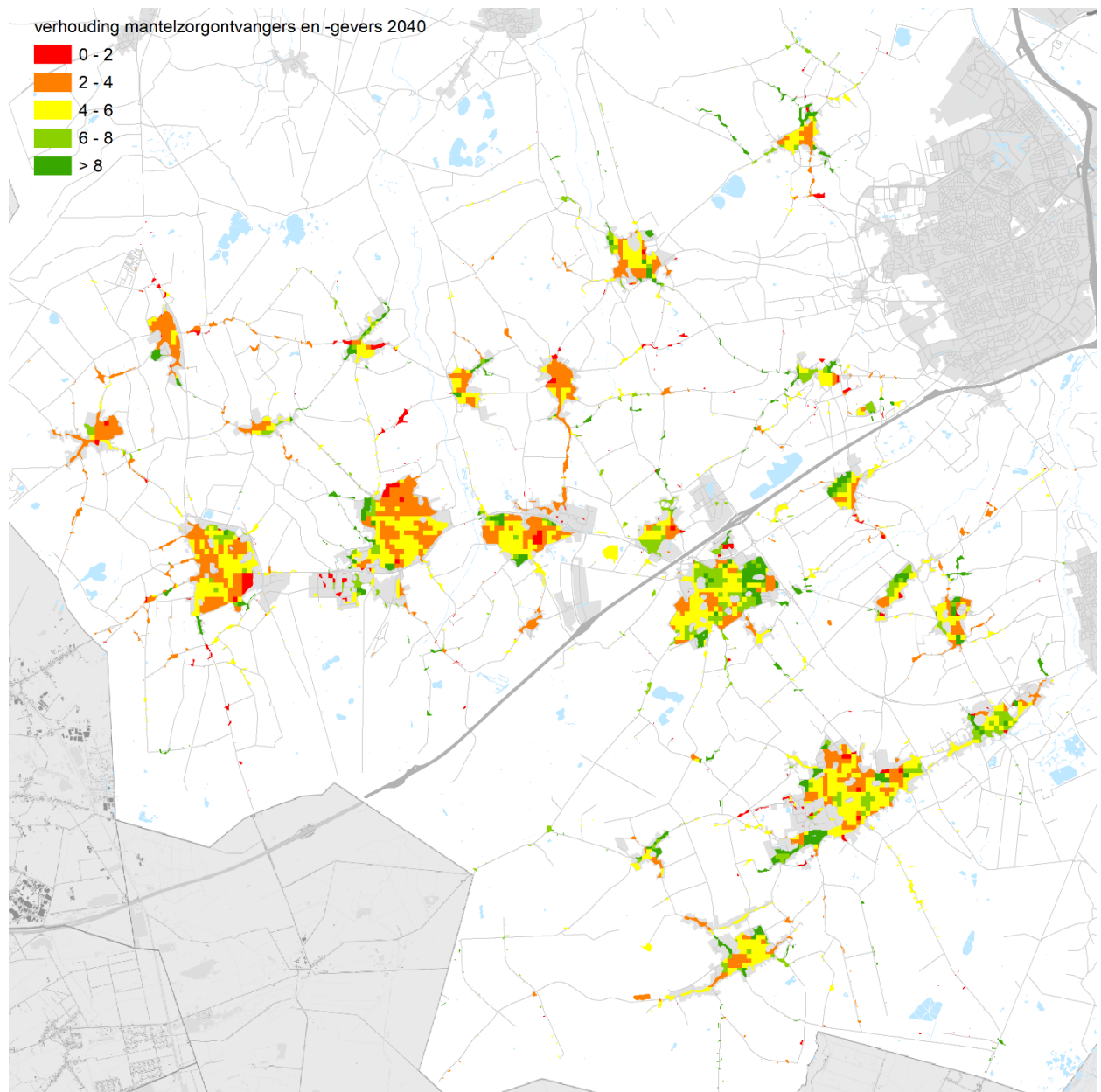
Wellicht belangrijker dan het niveau is de trend die de OOSR laat zien: de komende jaren zullen de mogelijkheden voor informele hulp en ondersteuning vanuit de netwerken in buurten en kernen afnemen (figuur 31). In het beleid zal hier rekening mee moeten worden gehouden, want deze trend kan gevolgen hebben voor de behoefte aan formele zorg en ondersteuning.

figuur 30 Leeftijdsspecifieke OOSR in 2020 in de Kempengemeenten



Bron: CBS / micro-prognose model In.Fact.Research

figuur 31 Leeftijdsspecifieke OOSR in 2040 in de Kempengemeenten



Bron: CBS / micro-prognose model In.Fact.Research

Veerkracht van wijken

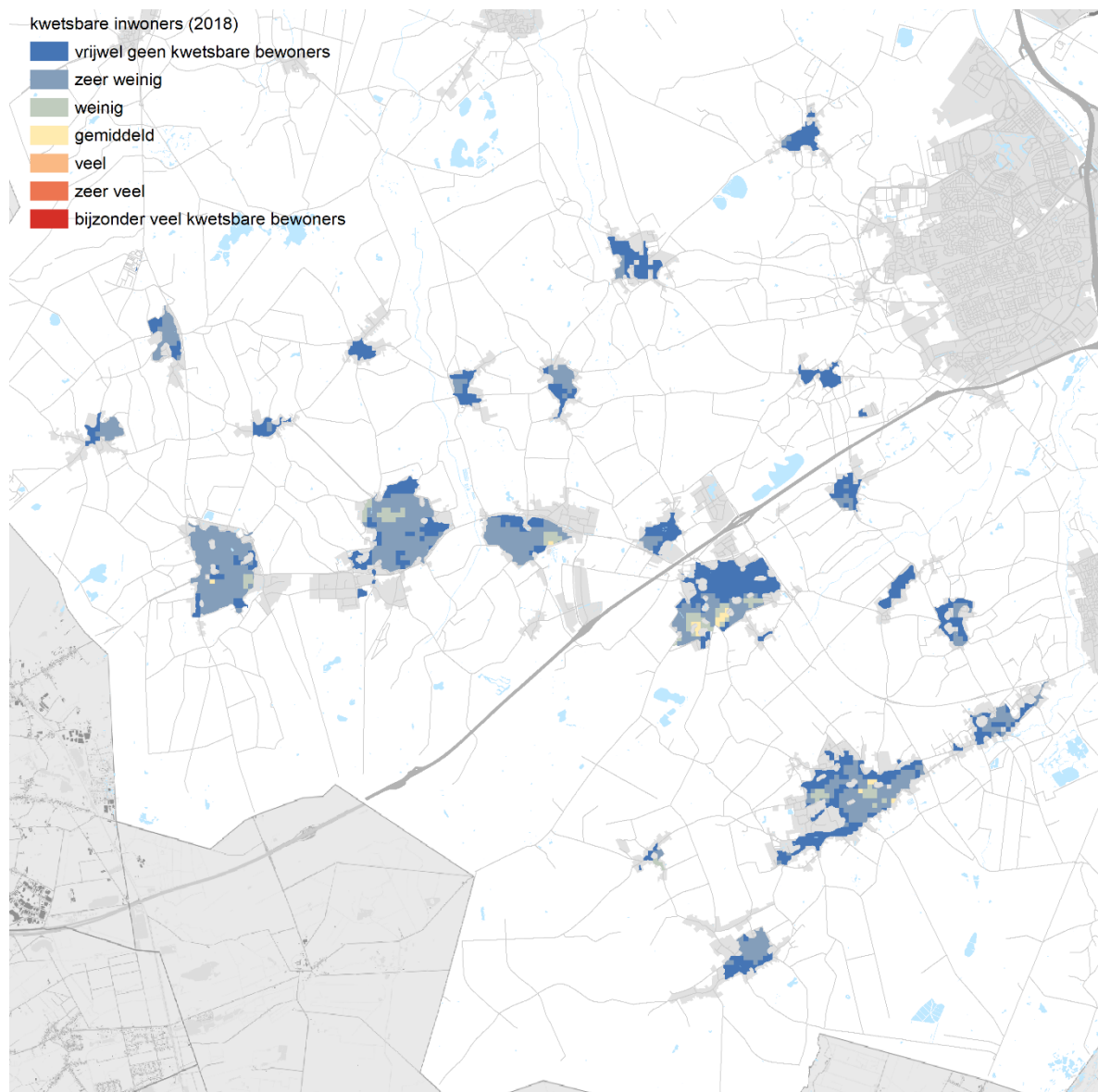
In het landelijke onderzoek 'Veerkracht in het corporatiebezit' is aangetoond dat er in Nederland sprake is van een trend naar hogere concentraties van kwetsbare inwoners. Deze concentraties vinden met name plaats in buurten met veel corporatiebezit. In deze buurten gaat de toenemende concentratie vaak samen met een toenemende overlast en onveiligheid. Mensen kunnen om allerlei redenen kwetsbaar zijn. In het Veerkracht-onderzoek zijn de volgende groepen samengenomen:

- Mensen die afhankelijk zijn van een bijstandsuitkering;
- Mensen met een herkomst uit één van de vluchtelingenlanden;

- Mensen met een licht verstandelijk beperking;
- Mensen met een psychiatrische aandoening;
- Mensen met meervoudige, chronische somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperkingen.

Er zijn in de Kempengemeenten geen gebieden waar sprake is van concentraties van kwetsbare inwoners (zie figuur 32). Alleen in Eersel en Bergeijk zijn enkele buurten waar het aandeel rond het landelijke gemiddelde ligt. Voor deze gebieden geldt dat er enige reden is voor waakzaamheid en men kan wat meer terughoudend zijn om in deze gebieden woonvormen voor specifieke zorggroepen toe te voegen.

figuur 32 Het aandeel kwetsbare inwoners in de Kempengemeenten, 2018



Bron: CBS microdata, Leefbaarometer, Woonzorgwijzer

2.8 Het huidige aanbod

Het huidige aanbod aan specifieke vormen van wonen met zorg wordt door HHM via een aanvraag onder stakeholders in beeld gebracht. Hier focussen we op de samenstelling van de reguliere woningvoorraad.

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, figuur 33 en figuur 34) 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 geen sprake van tekorten. Ook onder het corporatiebezit zijn de meeste woningen geschikt of aanpasbaar, als ligt het aandeel ongeschikte woningen met 18% wel hoger dan onder de totale woningvoorraad (8%).

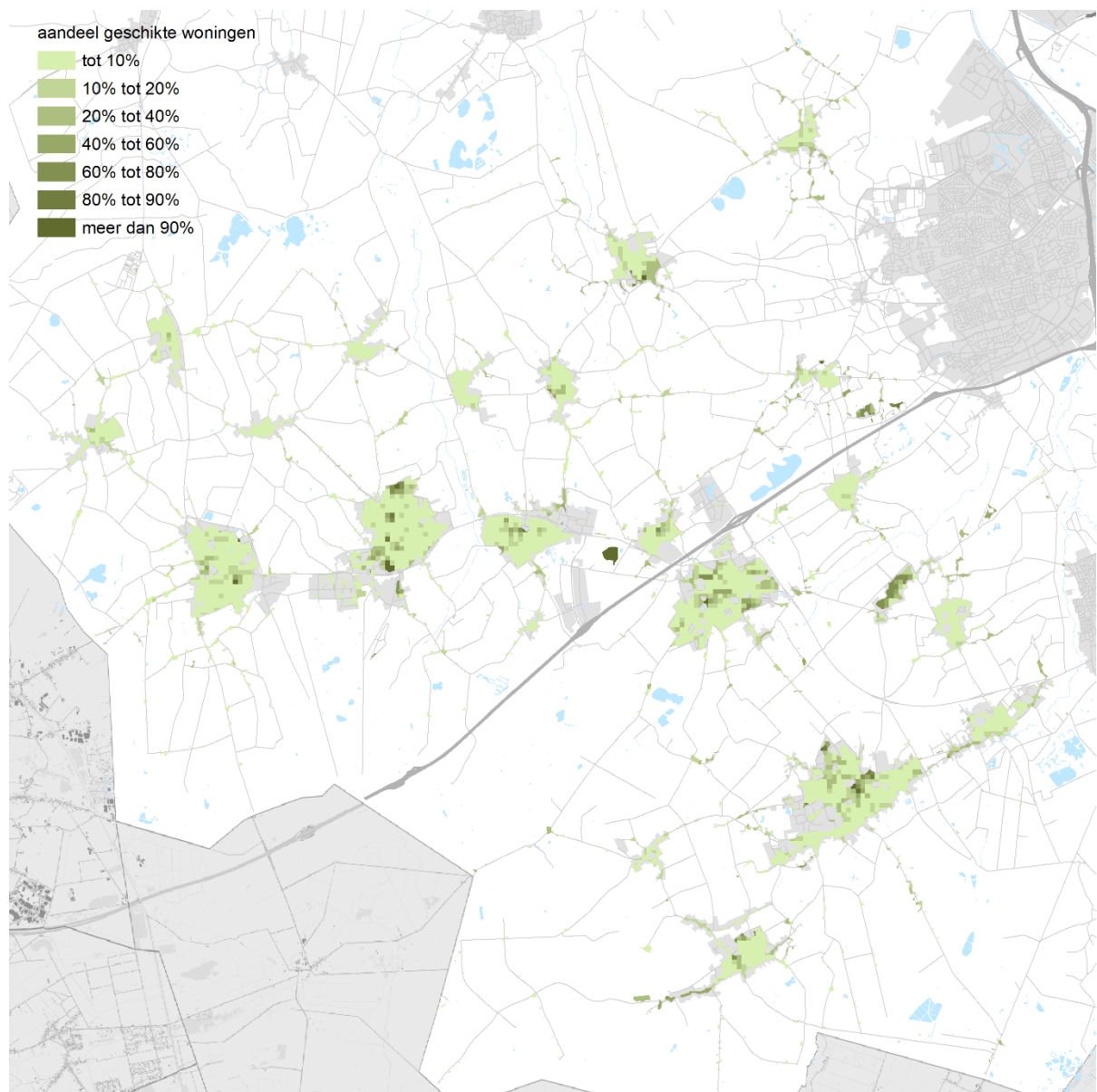
figuur 33 De geschiktheid van de woningvoorraad in de Kempengemeenten ten opzichte van het landelijk gemiddelde

	Ongeschikt	Aanpasbaar	Geschikt
Bergeijk	7%	82%	11%
Bladel	8%	80%	11%
Eersel	8%	79%	13%
Reusel-De Mierden	9%	85%	6%
Kempengemeenten	8%	81%	11%
Nederland	18%	61%	21%

Bron: CBS microdata, [ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad](#)

Het is niet zo dat iedereen die met mobiliteitsproblemen te maken krijgt direct ‘passend’ woont. De woning moet mogelijk nog aangepast worden, maar men kan ook besluiten te (willen) verhuizen. Deze verhuishwens is geen noodzaak die voortkomt uit de ongeschiktheid van de huidige woning. Andere elementen spelen vaak een belangrijke rol, zoals: kleiner willen wonen, nabij voorzieningen willen wonen, met andere burens te willen wonen, meer veiligheid/geborgtheid etc.

figuur 34 Aandeel geschikte woningen in de Kempengemeenten, 2018

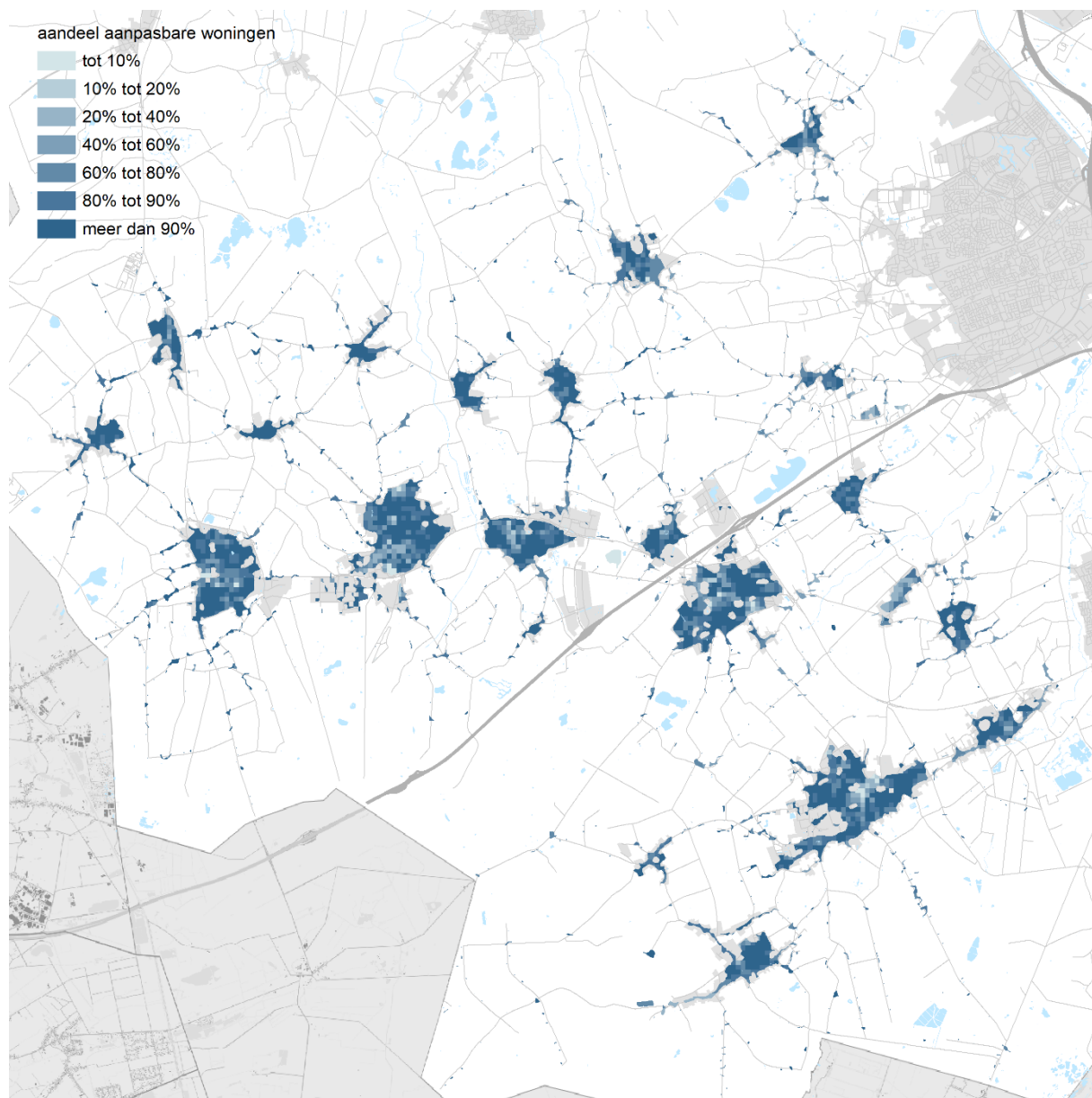


Bron: CBS microdata, [ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad](#)

Ouderen wonen (gelukkig) vooral in gebieden waar de woningen geschikt of aanpasbaar zijn. De aanpasbehoefte zal zich in de toekomst met name manifesteren in gebieden met aanpasbare woningen én toekomstige vergrijzing. In elke kern in de Kempengemeenten komen dit soort gebieden voor (figuur 35). De aanpasbehoefte zal zich dan ook gemeente-breed manifesteren.

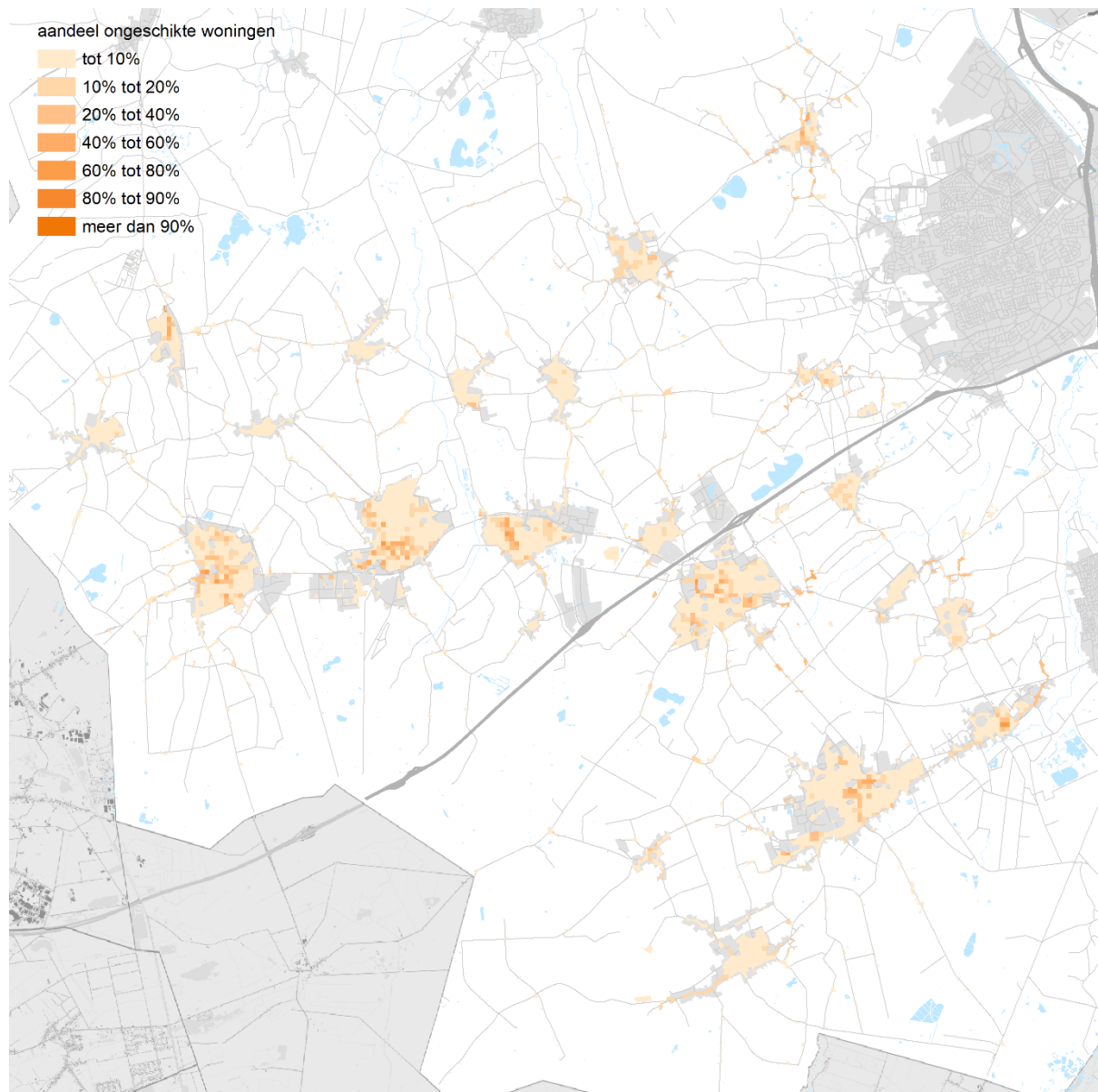
In een beperkt aantal gebieden met vergrijzing is de woningvoorraad niet geschikt (of aanpasbaar) voor bewoning met mobiliteitsproblemen. Het gaat bijvoorbeeld om woningen rondom het centrum van Reusel of in gebieden in Bladel (figuur 36). De strategie om in deze gebieden desgewenst de doorstroming onder de (aankomende) ouderen te bevorderen, kan verschillen. Het gaat deels om corporatiebezit, maar vaak ook om eigenwoningbezit.

figuur 35 Aandeel aanpasbare woningen in de Kempengemeenten, 2018



Bron: CBS microdata, [ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad](#)

figuur 36 Aandeel ongeschikte woningen in de Kempengemeenten, 2018



Bron: CBS microdata, [ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad](#)

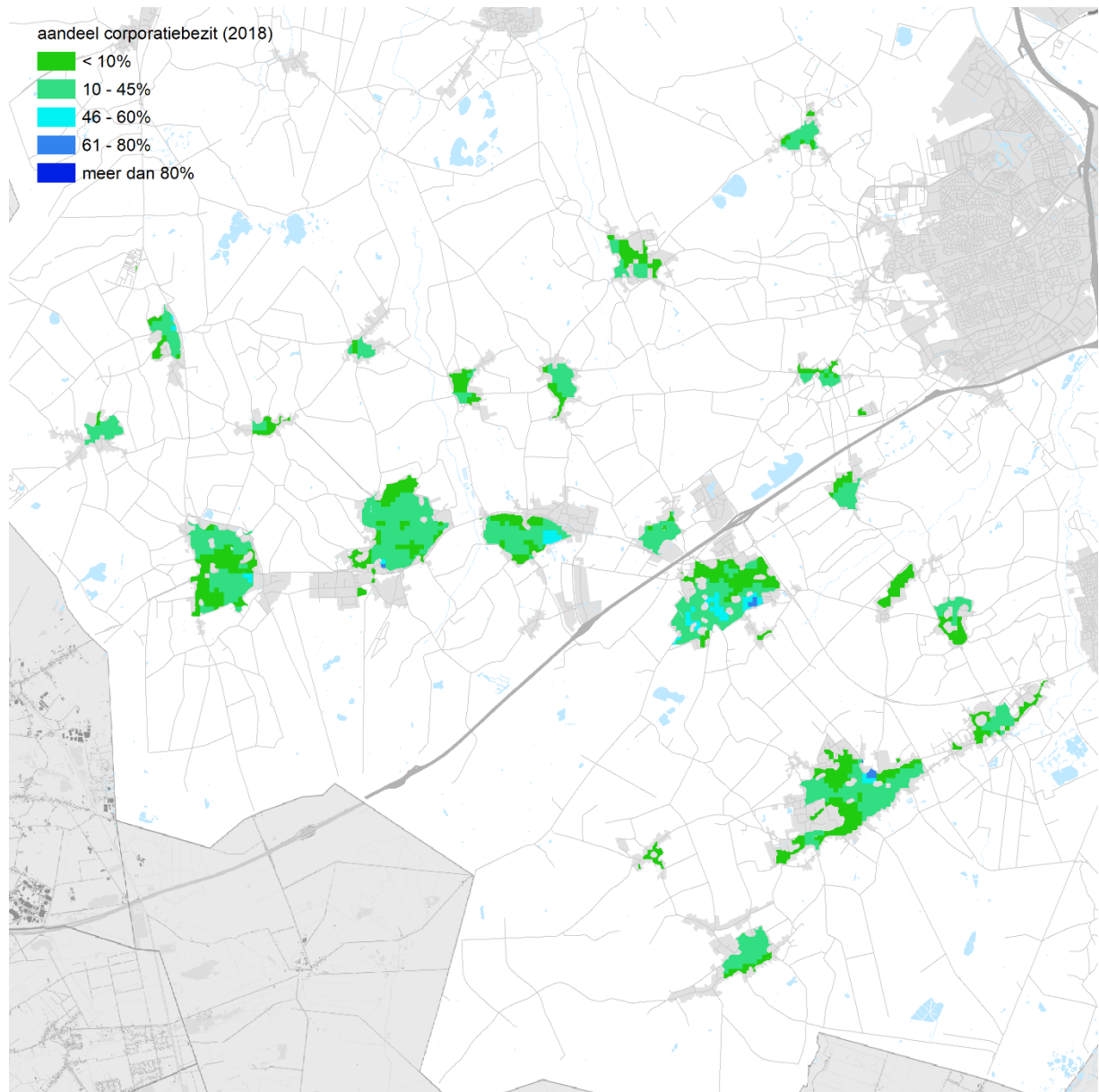
Uitstroom naar corporatiebezit

Voor veel andere kwetsbare groepen als die in de jeugdzorg, GGZ en maatschappelijke opvang geldt dat men veelal is aangewezen op de corporatiesector. Om deze groepen goed te kunnen huisvesten is het van belang inzicht te hebben in de omvang en samenstelling van het bezit van de corporaties. Circa 15% van de woningvoorraad in de Kempengemeenten is in het bezit een corporatie (landelijk 29%). In figuur 37 is te zien dat het bezit verspreid is, alleen in Eersel en Bergeijk zijn er buurten waar het aandeel corporatiebezit boven de 60% ligt. In figuur 38 is te zien dat de corporaties in vrijwel elke kern in de gemeenten bezit heb-

ben. Daardoor is spreiding van de doelgroepen mogelijk (wel geldt dat het aanbod vermoedelijk beperkt is) en kan het – als het aanbod aansluit op de specifieke wensen – mogelijk zijn doelgroepen in de vertrouwde omgeving te laten terugkeren.

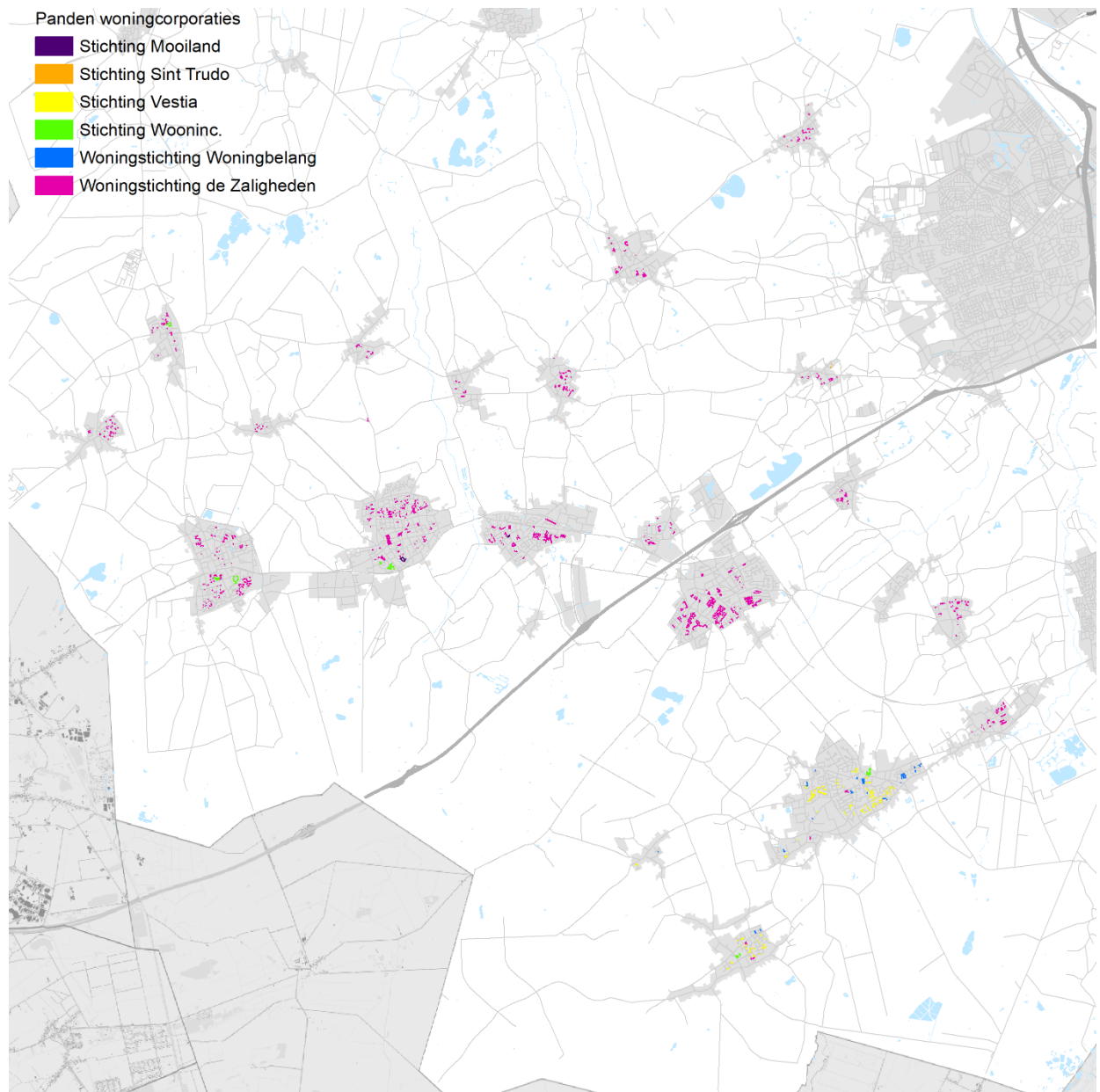
Woningstichting de Zaligheden verhuurt de meeste woningen in de Kempengemeenten (circa 3.500), met name in Reusel, Bladel, Hapert en Eersel (figuur 38). In Luyksgestel en Bergeijk hebben ook andere woningcorporaties bezit.

figuur 37 Aandeel van de woningvoorraad in het bezit van woningcorporaties



Bron: CBS microdata, Leefbaarometer, Woonzorgwijzer

figuur 38 Panden van woningcorporaties in de Kempengemeenten



Bron: Republiq, bewerking In.Fact.Research

Het bezit van Woningstichting de Zaligheden bestaat voor bijna twee derde uit grondgebonden woningen en voor ruim een derde uit appartementen. In figuur 39 staat de samenstelling van het bezit van Woningstichting de Zaligheden naar huurprijs weergegeven. Circa 84% van de corporatiewoningen heeft een huurprijs beneden de eerste aftoppingsgrens. Circa 12% heeft een huurprijs beneden de kwaliteitskortingsgrens, het segment waarop bepaalde doelgroepen – zoals jongeren – vaak zijn aangewezen (landelijk gaat het om circa 11%). Deze woningen staan met name in Eersel (figuur 40).

figuur 39 De samenstelling van het bezit van Woningstichting de Zaligheden naar woning-type en huurprijsklasse in de Kempengemeenten, 2021

		€ 442,47 t/m	€ 633,26 t/m	€ 678,67 t/m	meer dan		
		t/m € 442,46	€ 633,25	€ 678,66	€ 752,33	totaal	
totaal abs.	grondgebonden	137	1.897	271	152	12	2.469
	appartement met lift	11	478	34	46	39	608
	appartement zonder	276	134	4	3	0	417
	totaal	424	2.509	309	201	51	3.494
totaal perc.	grondgebonden	4%	54%	8%	4%	0%	71%
	appartement met lift	0%	14%	1%	1%	1%	17%
	appartement zonder	8%	4%	0%	0%	0%	12%
	totaal	12%	72%	9%	6%	1%	100%

Bron: Woningstichting de Zaligheden

figuur 40 De samenstelling van het bezit van Woningstichting de Zaligheden naar woning-type en huurprijsklasse in de Kempengemeenten, 2021

	Bergeijk	Bladel	Eersel	Reusel-De Mierden	totaal Kempengemeenten
t/m € 442,46	4%	10%	16%	11%	12%
€ 442,47 t/m € 633,25	84%	73%	69%	69%	72%
€ 633,26 t/m € 678,66	8%	9%	8%	11%	9%
€ 678,67 t/m € 752,33	3%	6%	5%	8%	6%
meer dan € 752,33	1%	2%	1%	0%	1%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%
grondgebonden	83%	66%	70%	76%	71%
appartement met lift	16%	24%	15%	10%	17%
appartement zonder lift	1%	10%	15%	13%	12%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Bron: Woningstichting de Zaligheden

Het aantal verhuringen van woningen van Woningstichting de Zaligheden bleef in de periode 2016 t/m 2020 ongeveer constant (rond de 250 woningen per jaar, figuur 41). Wel nam het gemiddeld aantal reacties per geadverteerde woning van Woningstichting de Zaligheden toe van 34 in 2016 tot 71 in 2020 (figuur 42). Met name voor grondgebonden woningen geldt dat er uitschieters zijn in het aantal reacties. Daarmee is de spanning op de huurmarkt in de afgelopen jaren toegenomen in de Kempengemeenten. Deze toename is wat minder sterk dan in stedelijke regio's als in Brabant en in de Randstad, waar het aantal reacties is opgelopen tot gemiddeld zo'n 150 tot 200 reacties per woning in 2020.

figuur 41 Ontwikkeling aantal verhuringen van Woningstichting de Zaligheden in de Kempengemeenten

	2016	2017	2018	2019	2020
Bergeijk	24	12	18	24	24
Bladel	63	66	66	78	102
Eersel	94	106	146	93	92
Reusel-De Mierden	52	53	57	55	46
totaal De Kempen	233	237	287	250	264
- waarvan bestaande voorraad	216	224	233	212	233
- waarvan nieuwbouw	17	13	54	38	31

Bron: Jaarverslagen Woningstichting de Zaligheden

figuur 42 Ontwikkeling gemiddeld aantal reacties per geadverteerde woning van Woningstichting de Zaligheden in de Kempengemeenten

	2016	2017	2018	2019	2020
Bergeijk	21	18	29	29	52
Bladel	39	39	53	62	65
Eersel	33	41	42	41	74
Reusel-De Mierden	35	37	42	47	80
totaal De Kempen	34	39	44	49	71

Bron: Jaarverslagen Woningstichting de Zaligheden

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 Rndom 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 Wintelre
- 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. Hier van 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

Titel: Contouren afwegingskader woonzorinitiatieven Kempengemeenten

Auteurs: Ilco Toebe (bureau HHM)

Lennart Homan (bureau HHM)

Opdrachtgever: De Kempengemeenten

Kenmerk: HHM/IT/22/0832/wzvkm

[CONTOUREN] Afwegingskader Woonzorg-initiatieven Kempengemeenten

De woonzorgvisie van de Kempengemeenten heeft als doel een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een afwegingskader aan de hand waarvan nieuwe woonzorginitiatieven binnen de Kempengemeenten kunnen worden beoordeeld. In de basis gaat het erom dat de gemeente op basis van het kader een onderbouwde afweging kan maken om wel of geen medewerking te verlenen aan de ontwikkeling van desbetreffend initiatief. Daarnaast gaat het ook om het afwegen van initiatieven vanuit de gemeente zelf die bijvoorbeeld betrekking hebben op huisvesting van specifieke doelgroepen.

Het is belangrijk om hierbij rekening te houden met de kwantitatieve en kwalitatieve opgave per doelgroep, zoals in de woonzorgvisie beschreven. In deze notitie doen we een voorstel voor de structuur van dit afwegingskader, rekening houdend met deze opgave.

Afwegingskader

Het afwegingskader kent het karakter van een beslisboom. Aan de hand van verschillende overwegingen kan de gemeente bepalen of er medewerking wordt verleend aan de ontwikkeling van het woonzorginitiatief.

Is er sprake van nieuw woonzorgaanbod of betreft het uitbreiding van bestaande dienstverlening?

Het is belangrijk om vooraf onderscheid te maken tussen nieuwe, op zichzelf staande initiatieven en initiatieven die zich richten op het uitbreiden van bestaande dienstverlening. Bij uitbreiding is het wenselijk om inzichtelijk te maken of de uitbreiding zich richt op dezelfde doelgroep en woonvorm of niet.

Richt het initiatief zich volledig op inwoners van de Kempengemeenten?

Hierbij is het belangrijk te bepalen in hoeverre het initiatief zich puur op de inwoners van de Kempengemeenten richt, of dat het initiatief ook een bovenregionale functie vervult. In het verlengde hiervan is het wenselijk om inzichtelijk te maken of deze focus naar de toekomst toe verandert.

Op welke doelgroep richt het initiatief? En wat is de ontwikkeling van de doelgroep?

Het is belangrijk om goed zicht te krijgen voor welke doelgroep het initiatief wordt ingezet. We stellen daarbij voor om de doelgroepindeling te hanteren, zoals ook in de woonzorgvisie is opgenomen. Indien het initiatief zich niet richt op een van de genoemde doelgroepen is het aan de gemeente om een afweging te maken of het initiatief als woonzorginitiatief moet worden beoordeeld of als regulier wooninitiatief.

Daarnaast is de ontwikkeling van de omvang van de doelgroep van belang. Gaat de doelgroep waar het initiatief zich op richt de komende jaren groeien, stabiliseert het zich of krimpt de doelgroep? Indien de omvang stabiliseert of afneemt kan overwogen worden geen medewerking te verlenen aan het initiatief als gemeente.

De volgende doelgroepenindeling is gehanteerd in de woonzorgvisie:

- Inwoners met een beperking: waaronder lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking, in alle leeftijden.
 - Ontwikkeling doelgroep: stabilisatie van de omvang van de doelgroep
- Inwoners met een psychische kwetsbaarheid: waaronder autisme, niet aangeboren hersenletsel, in alle leeftijden.
 - Ontwikkeling doelgroep: groei van de omvang van de doelgroep (voornamelijk bij dementie)
- Jeugdigen en ouders: met opgroei en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.
 - Ontwikkeling doelgroep: stabilisatie van de omvang van de doelgroep
- Kwetsbare ouderen: ouderen die in mobiliteit of psychische vermogens achteruitgaan.
 - Ontwikkeling doelgroep: grote groei van de omvang van de doelgroep
- Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen.
 - Ontwikkeling doelgroep: ontwikkeling van deze doelgroep is niet te duiden.
- Mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen en/of mensen zover deze vallen onder de doelgroep 'Beschermd wonen'.
 - Ontwikkeling doelgroep: groei van de omvang van de doelgroep

Om wat voor type voorziening gaat het?

Per doelgroep kan de behoefte aan specifieke voorzieningen verschillen. In onderstaande tabel hebben we aangegeven per doelgroep welke woonvormen op dit moment ontbreken of niet voldoende aanwezig zijn binnen de Kempengemeenten. De gemeente kan overwegen om alleen medewerking te verlenen initiatieven die zich richten op een van deze woonvormen.

Onderstaande lijst is gebaseerd op de inventarisatie van het huidige aanbod en de knelpunten/hiaten in dit aanbod. De gemeente kan overwegen om aan initiatieven die niet passen binnen onderstaande tabel geen medewerking te verlenen. Deze lijst is opgesteld op basis van de demografische ontwikkelingen en de zienswijze van de betreffende stakeholders per doelgroep.

Doelgroep ⁵	Type voorziening
Kwetsbare ouderen	Te realiseren aanbod: - 24-uurszorg - Intramurale plekken - (Kleinschalige) geclusterde woonvormen) - Wooneenheden geschikt voor zorg op afroep - Inloopvoorziening (welzijn)
Inwoners met een beperking (verstandelijk, lichamelijk, zintuigelijk)	- Initiatieven die bijdragen aan inclusieve samenleving - Doorstroomlocaties (in cluster-vorm)
Kwetsbare jeugdigen en ouders	- Kleinschalige beschutte woonvorm (doorstroomvoorziening) - Kamertraining
Inwoners met een psychische kwetsbaarheid (o.a. Autisme, NAH) en inwoners met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond (c.q. BW en MO)	- Kleinschalige beschutte woonvorm (doorstroomvoorziening) in een prikkelarme omgeving - Beschermd wonen - Ontmoetingsruimten
Inwoners met persoonlijke of maatschappelijke problemen of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen.	- Regulier woningaanbod - Prikkelarme omgeving

Wat zijn de kenmerken van het initiatief?

Aan de initiatiefnemer wordt gevraagd om onderstaande zaken inzichtelijk te maken:

Eigendomssituatie van de wooneenheden (koop/huur, koopsom/huurprijs, etc.)

⁵ Een nadere onderbouwing van de opgave per doelgroep is opgenomen in bijlage 6 van de Woonzorgvisie van de Kempengemeenten.

Schaal/omvang van het initiatief (inclusief onderbouwing waarom hiervoor is gekozen)

De kenmerken die het initiatief stelt aan de directe woonomgeving (infrastructuur) en de aanwezigheid van voorzieningen (waaronder Triple A-voorzieningen; Arts, Apotheek, Aldi/Albert Heijn).

Sluit het initiatief aan op de woonzorgvisie van de Kempengemeenten?

Het is zeer wenselijk om de initiatiefnemer te laten onderbouwen op welke wijze dit initiatief bijdraagt aan de beleidsdoelstellingen en ambities die zijn opgenomen in de woonzorgvisie, zoals het levensloopbestendig maken van (bestaand) vastgoed, de verschuiving van groepsgericht naar geclusterd zelfstandig wonen. Maar ook gaat het om aspecten van spreiding over de kernen, het zo lokaal mogelijk organiseren van ontmoeting en of er sprake is van doelgroep-combinaties.

Tot slot kan er ook nog worden gekeken naar de wijze waarop het initiatief aansluit op aanpalende beleidsdoelstellingen van de gemeente, bijvoorbeeld op het gebied van leefbaarheid, bereikbaarheid, werkgelegenheid, et cetera.

Past het initiatief binnen het bestaande bestemmingsplan?

Het is uiteraard van belang om in kaart te brengen of de activiteit van het initiatief zich verhoudt tot de huidige gebruikersfunctie van de locatie en bijbehorende bestemmingsplan. Ook kan hierbij nog worden gekeken hoe het initiatief zich verhoudt tot de omgevingswet.

Is er voldoende aandacht voor de bereikbaarheid van de voorziening, alsmede voor de draagkracht en leefbaarheid van de omgeving?

Hoewel deze elementen ook deels al bij onderdeel/vraag 5 aan de orde zijn geweest, denken wij dat het belangrijk het initiatief specifiek te beoordelen op dit aspect.

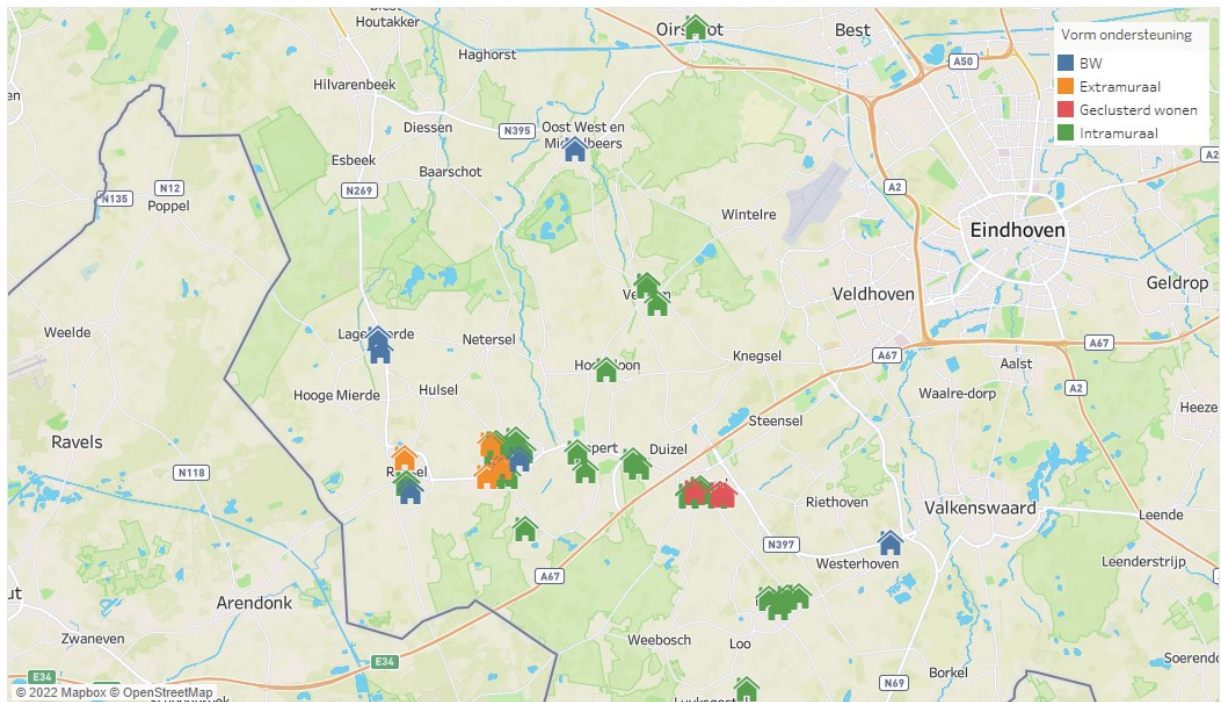
Heeft de initiatiefnemer de (financiële) risico's/consequenties in kaart gebracht (aan de hand van een businesscase)?

Je mag verwachten dat elke initiatiefnemer dit heeft gedaan, maar juist daarom is het belangrijk om dit als belangrijk afwegingscriterium mee te nemen. Daarnaast kan hierbij aan de initiatiefnemer worden gevraagd om aan te geven:

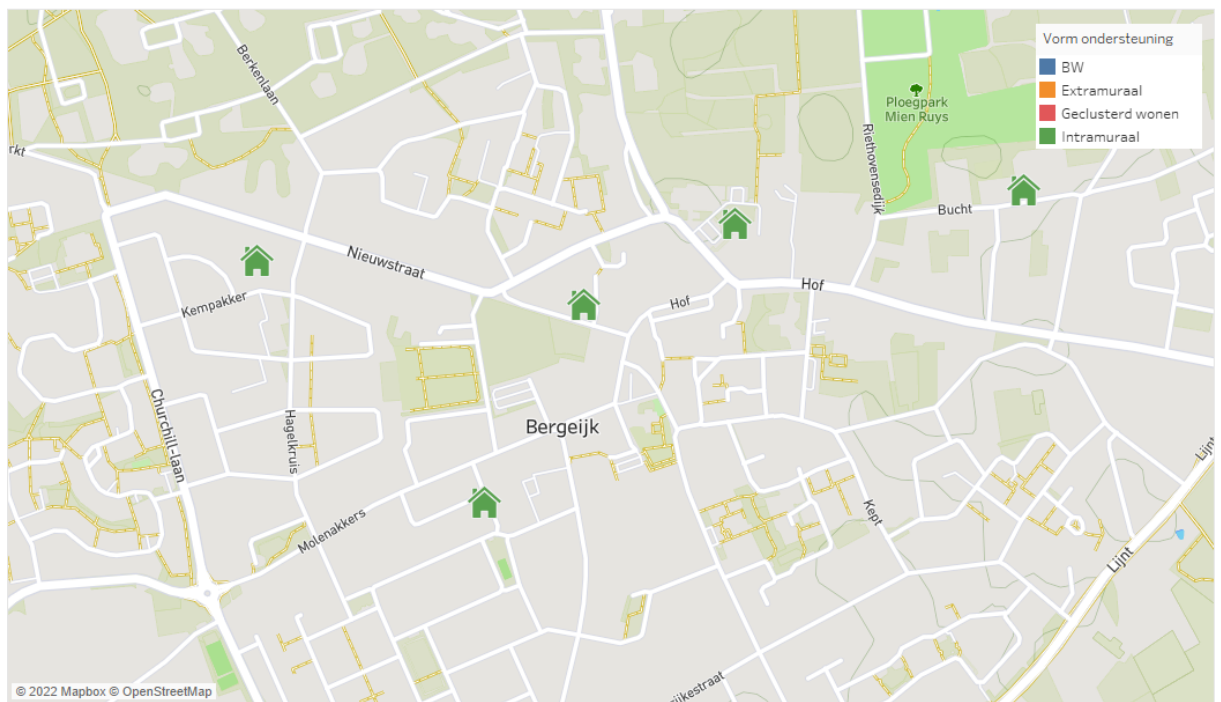
- Hoe de te leveren zorg wordt gefinancierd (Wlz, Wmo, etc.).
- Wat de verwachte kosten voor de gemeente zijn.
- In het initiatief leidt tot een kostengroei voor de gemeente, dan kan de gemeente afwegen/overwegen of deze groei acceptabel is.

Bijlage 5. Kaartenbundel van voorzieningen

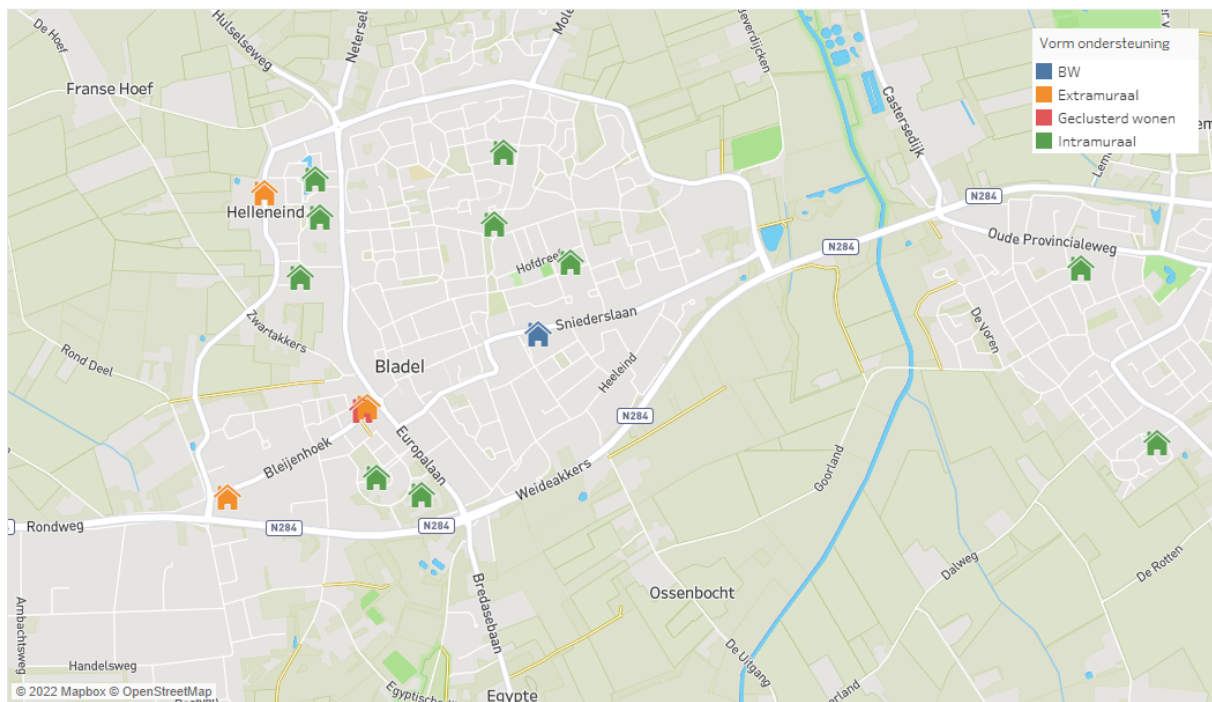
Voorzieningen met verblijf



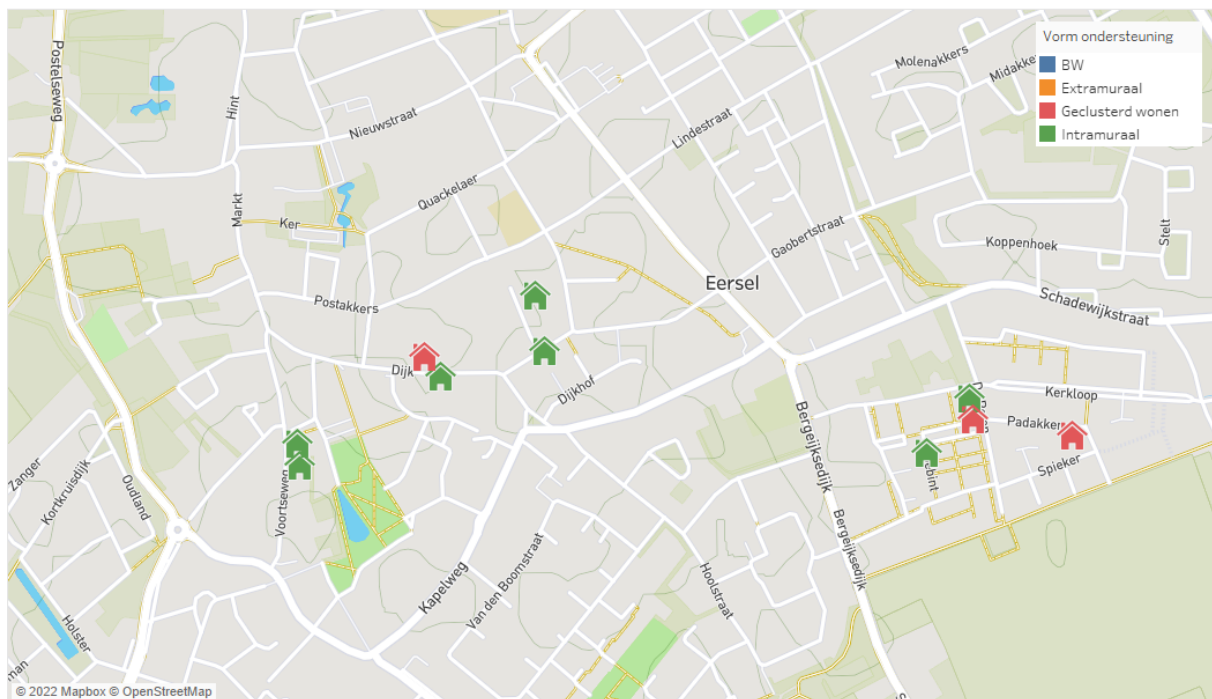
Voorzieningen met verblijf Bergeijk



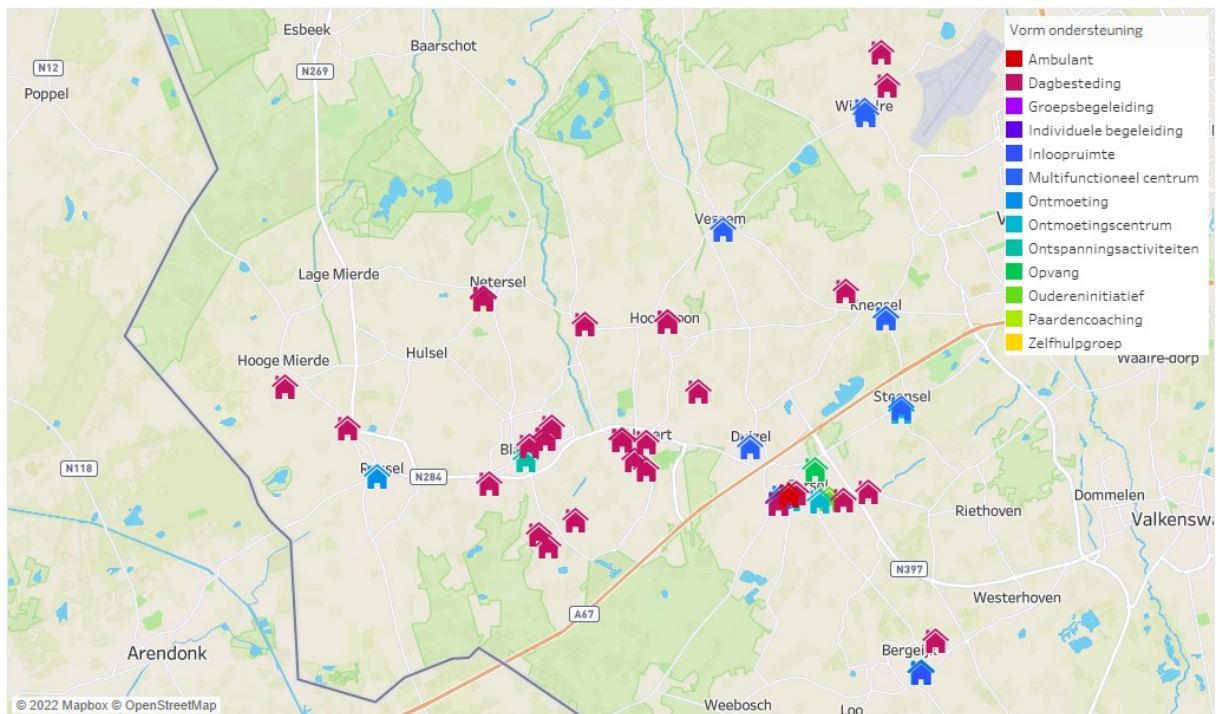
Voorzieningen met verblijf Bladel



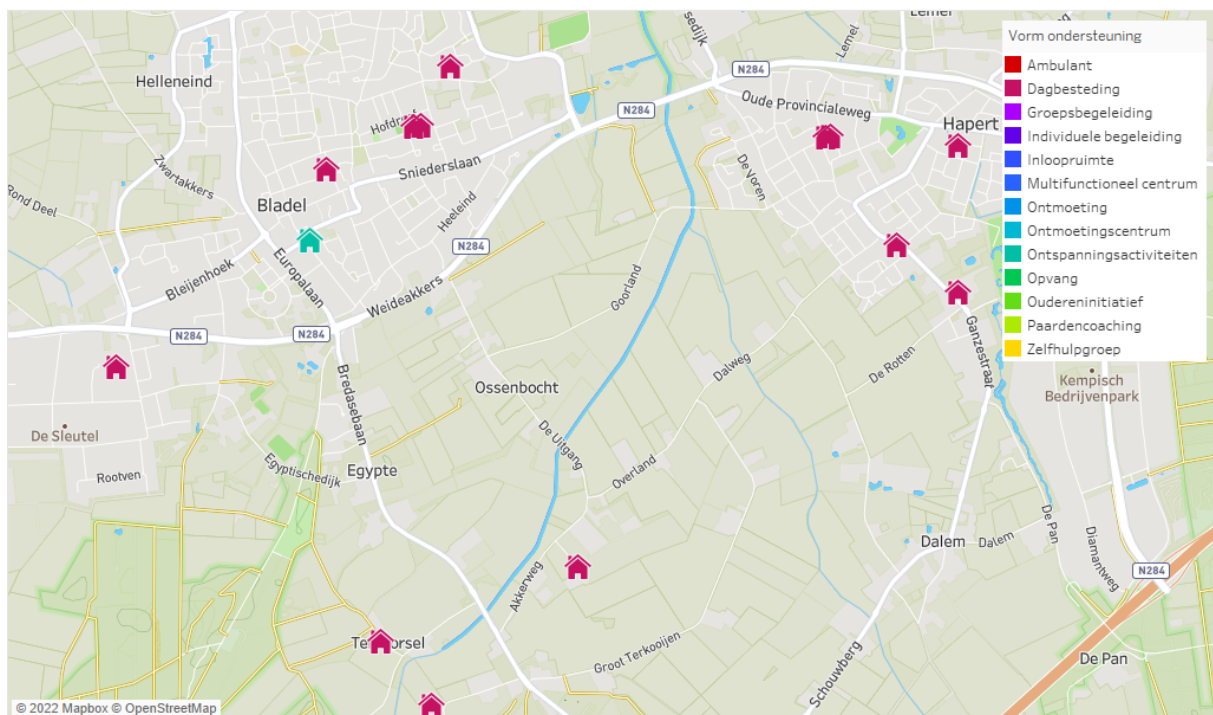
Voorzieningen met verblijf Eersel



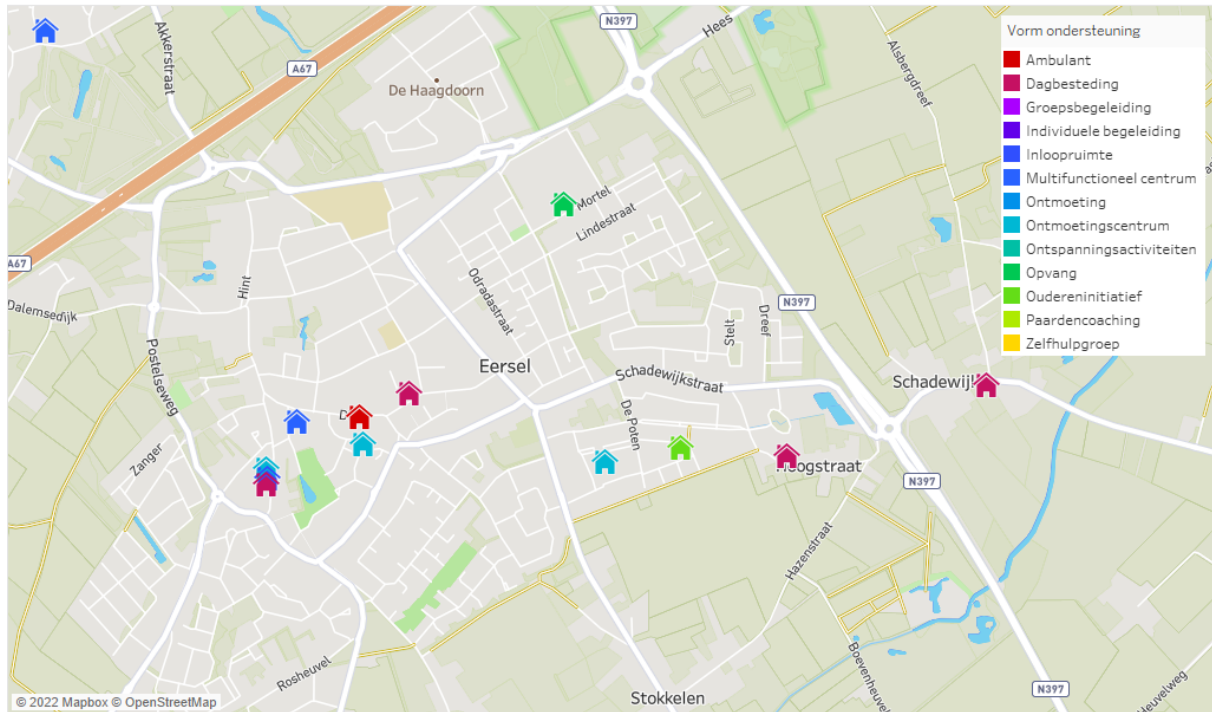
Voorzieningen zonder verblijf



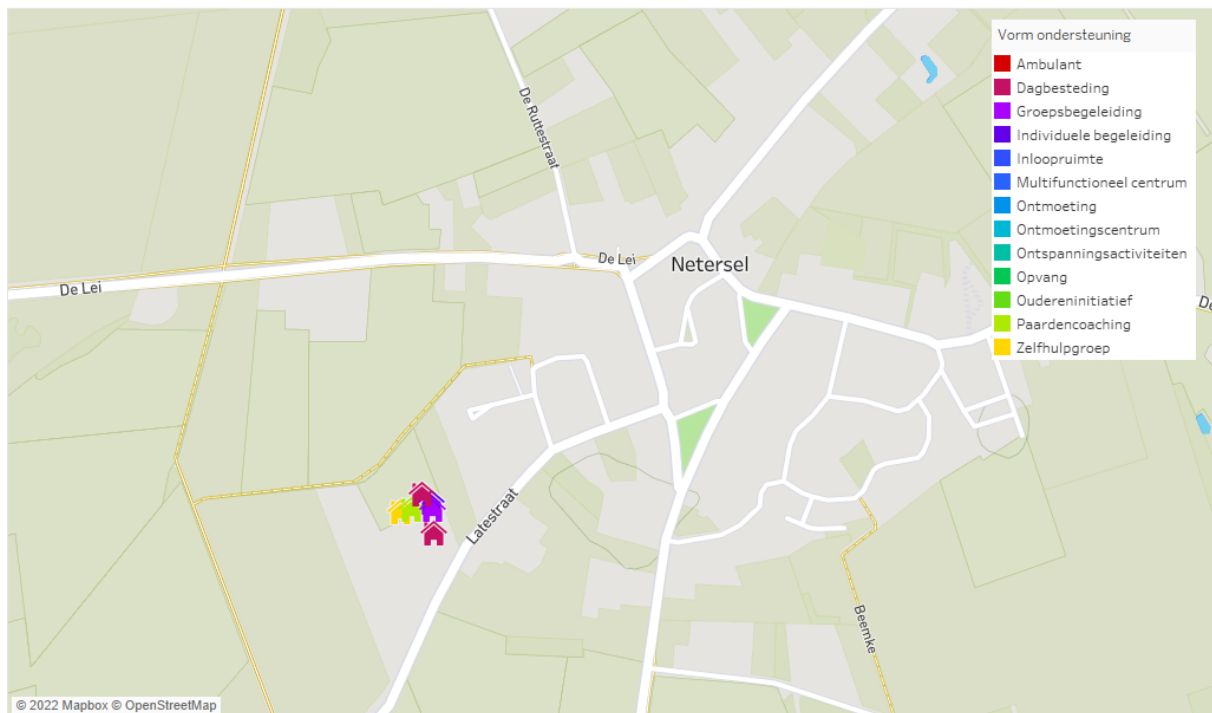
Voorzieningen zonder verblijf Bladel en Hapert



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 zorg-geschiedte huurappartement moet voldoen. De eigenschappen die ge-noemd zijn, zijn per groep specifiek. Echter, het ligt voor de hand dat be-paalde eigenschappen voor meerdere groepen gelden. Voor de groep jeug-digen is geen informatie gevonden.

Volwassenen met psychiatrische problematiek en beschermd wonen cli-enten

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

Volwassenen met psychogeriatrische problematiek (dementie)

- Behoeftte aan allerhande hulpmiddelen; automatische aansturing van ver-warming, 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 trapeleuning, 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 vol-doen.

Volwassenen met psychiatrische problematiek en beschermd wonen cli-enten

- Beschutte woonvorm voor deel van de uitstroom waar begeleiding in na-bijheid mogelijk is (denk aan hofjes, voormalig verzorgingstehuis, wonin-gen in de buurt van een BW-locatie) [7]
- Spreiden zwakke groepen, want ze kunnen elkaar versterken [27]

CONCEPT

- 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 W4) [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]

CONCEPT

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]



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

Nr.	Titel	Auteur/organisatie
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
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

Nr.	Titel	Auteur/organisatie
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

Titel: Aandachtspunten uitvoeringsprogramma of afwegingskader

Auteurs: Ilco Toebe (bureau HHM)
Lennart Homan (bureau HHM)

Opdrachtgever: De Kempengemeenten

Kenmerk: HHM/IT/22/1552/wzvkm

Aandachtspunten uitvoeringsprogramma en/of afwegingskader

Tijdens de bijeenkomst van 22 september 2022 zijn er stellingen voorgelegd aan zorgpartijen, woningcorporaties, de Kempengemeenten en andere stakeholders. Dit document geeft de opbrengsten weer van deze sessie. Per stelling is puntsgewijs de aandachtspunten voor het uitvoeringsprogramma en/of afwegingskader weergegeven. De stellingen zijn zo gekozen dat ze uitgaan van uitersten, waardoor er snel aanscherpingen en/of nuances benoemd worden.

Stellingen:

Stelling 1: Kwetsbare inwoners met een ondersteuningsvraag wonen geclusterd bij elkaar.

- Alleen als het echt nodig is als alternatief op zelfstandig wonen.
- Bedrijfseconomisch perspectief (schaalvoordeel) is hierbij van belang, circa 60 à 70 bewoners nodig voor realisatie.
- Geclusterd kan ook in kleinschalige zorg, waarbij schaalvoordeel niet nodig is.
- Clustering van doelgroepen is hierbij mogelijk, alleen niet met alle doelgroepen.
- De inzet van domotica en andere soorten zorgtechnologie is een goed hulpmiddel hierbij.

Stelling 2: Er voor zorgen dat kwetsbare inwoners tijdig verhuizen naar een passende woning is een taak van de gemeenten

- Er is een groot belang om inwoners te verleiden om tijdig te laten verhuizen.
- Er ligt een rol bij ouderenorganisaties voor het organiseren van dergelijke bijeenkomsten.
- Wanneer inwoners een beroep doen op gemeentelijke voorzieningen, moet je daar als gemeente mee in gesprek gaan.
- Door woningcorporaties moet meer aandacht komen voor levensloopbestendig wonen.
- Gemeente moet meer regie voeren op woningbouwprogrammering.

Stelling 3: Nieuwe woonvormen voor kwetsbare inwoners die worden gerealiseerd in bestaand vastgoed, gaan voor op nieuwbouw

- Hier is een groot deel van de aanwezigen mee eens.
- Nieuwbouw is wel makkelijker en goedkoper te realiseren met over het algemeen minder bezwaren.
- Belang bij dergelijke realisaties ligt bij goede communicatie, uitleg geven aan de omgeving en draagkracht opbouwen.
- Na realisatie zorgen dergelijke initiatieven zelden voor problemen.

Stelling 4: Zorgpartijen moeten samenwerken aan een sluitend netwerk van planbare en onplanbare zorg in de gemeenten (zowel in de grote als de kleine kernen, overdag als in de nacht)

- Er moet altijd een keuzevrijheid blijven, maar wel voorbij de vrijblijvendheid.
- Onplanbare zorg in een gezamenlijke setting, zoals de psychiatrische doelgroep, daarin lijkt dit niet haalbaar.
- Samenwerken tussen zorgpartijen is een noodzaak. Samenwerken met gemeenschapszorg/vrijwilligers dat kan tot een succes leiden.
- Marktwerving in de zorg hebben partijen in de Kempengemeenten weinig last van. De gemeenten lopen voorop op samenwerking op verschillende vlakken. Samenwerking VVT-sector was al sterk en is alleen maar versterkt.

© Bureau HHM | In.Fact.Research