

Eindrapport

Woonzorganalyse Breda e.o.

Eindrapport

Woonzorganalyse Breda e.o.

Opdrachtgevers

Samenwerkende gemeenten in Breda e.o.

Contactpersonen

Peter Boekelman, Gemeente Etten-Leur

Anne Kunst, Gemeente Breda

Datum

15-11-2023

Auteurs

Johan van Iersel, In.Fact.Research

Lennart Homan, bureau HHM

Harm Eskes, bureau HHM

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1 Inleiding.....	12
2 Omvang en spreiding aandachtsgroepen.....	16
2.1 Sociaal economische samenstelling	16
2.2 Zelfstandig wonende aandachtsgroepen.....	23
2.3 Intramuraal wonen.....	26
2.4 Resume.....	32
3 Behoeften op het vlak van wonen, zorg en welzijn.....	34
3.1 Beperkingen en ondersteuningsbehoefte.....	34
3.2 Behoefte aan wonen met zorg	36
4 Woonvormen met zorg.....	42
4.1 Intramuraal aanbod	42
4.2 Extramuraal woonvormen	44
4.3 Tijdelijk verblijf/ tijdelijke woonvormen.....	47
5 Regulier wonen.....	50
5.1 Samenstelling corporatiebezit	50
5.2 Geschiktheid van de woningvoorraad	51
5.3 Woonsituatie en woonwensen van ouderen	54
6 Voorzieningen en omgevingskenmerken	58
6.1 Het netwerk van zorg en ondersteuning	58
6.2 Algemene voorzieningen	59
6.3 Omgevingskenmerken	61
7 Overkoepelende opgaven en bevindingen.....	66
7.1 Algemene beschouwing van de opgave	66
7.2 Kwalitatieve opgaven per doelgroep	66
7.3 Sector overstijgende opgaven.....	70
7.4 Regionale adviezen	71
Bijlage 1 Definities voorzieningen	74
Bijlage 2 Procesomschrijving, inclusief uitvraag.....	76
Bijlage 3 Geïnventariseerde voorzieningen.....	78
Bijlage 4 Definities ouderenhuisvesting.....	86

Samenvatting

Regio Breda e.o.

De regio Breda e.o. is gemiddeld genomen wat welvarender dan de rest van het land. In samenhang daarmee zijn bepaalde kwetsbare groepen wat ondervertegenwoordigd. Het gaat echter niet om enorme verschillen. De situatie in Breda e.o. is op het terrein van wonen met zorg op hoofdlijnen vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. De landelijke trends en nieuwsberichten zijn veelal ook op de regio Breda e.o. van toepassing zijn. De signalen zijn ook in Breda e.o. steeds alarmerender.

De vergrijzing is ingezet en zal de komende periode versterkt doorzetten, met alle consequenties van dien. De woningmarkt is krap en vooral de kwetsbaren hebben daardoor moeite om passende woonruimte te vinden. De zorg- en ondersteunings-behoefte neemt toe, maar het wordt door bezuinigingen en de krapte op de arbeidsmarkt steeds lastiger om de juiste ondersteuning te bieden. De uitdagingen zijn groot. Hetzelfde geldt voor de wil en het enthousiasme onder gemeenten en stakeholders om deze uitdagingen in samenwerking aan te gaan.

Achter het regionaal gemiddelde gaat een grote variatie schuil. De verschillen tussen de regiogemeenten zijn groot, zowel waar het gaat om het aantal inwoners in een kwetsbare positie als om het aanwezige aanbod. Elke gemeente kent eigen uitdagingen, maar ook het belang van het regionale perspectief is evident. Regionaal samenwerken is niet langer vrijblijvend, op een aantal punten wordt dat door het Rijk verplicht.

Gemeenten in de regio Breda zijn op dit punt pragmatisch. Waar het moet en zinvol is, wil men regionaal samenwerken, maar wat lokaal kan moet lokaal worden opgepakt. Veel gemeenten zijn dan ook lokaal bezig met een traject dat moet leiden tot een woonzorgvisie. Deze regionale studie is bedoeld om deze lokale trajecten van uniforme input te voorzien. Doordat voor alle gemeenten eenduidige informatie is verzameld, kunnen gemeenten onderling vergeleken worden en ontstaat zicht op opgaven op regionaal niveau. Het onderzoek is van gelijke opzet als het onderzoek in de regio Hart van Brabant. Daardoor kan het onderzoek tevens worden benut bij het vertalen van de ambities van de woondeal die is afgesloten op het niveau van de Stedelijke Regio Breda Tilburg.

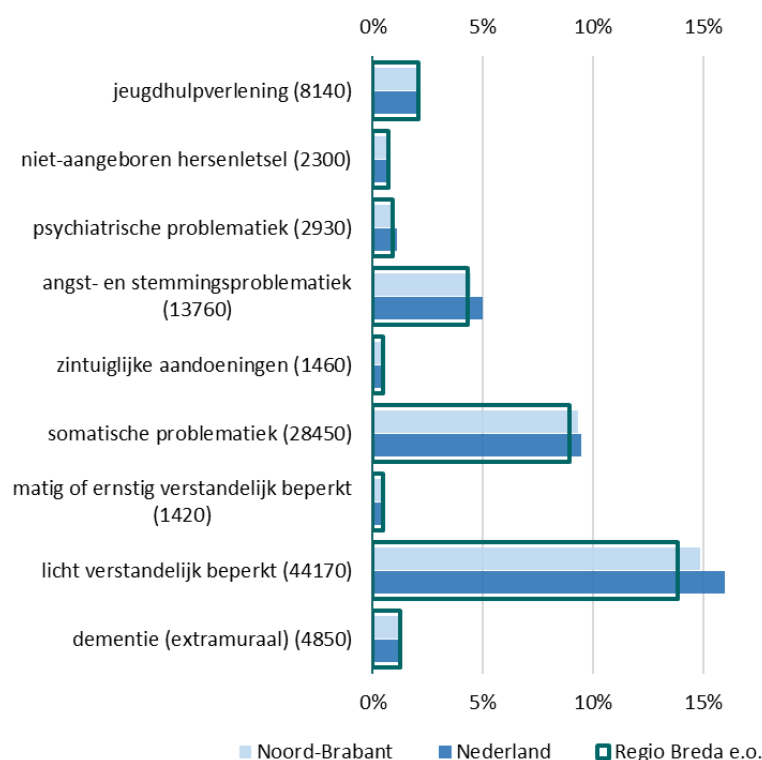
Omvang doelgroepen

In dit onderzoek ligt de focus op de doelgroepen die zelfstandig wonen. Intramuraal wonen wordt veelal gefinancierd vanuit de Wlz, de gemeenten hebben daar maar beperkte invloed op. De afstemming met de zorgkantoren is uiteraard wel van toenemend belang, zeker waar het gaat om de nieuwe opgaven op het vlak van de ouderenhuisvesting.

De zelfstandig wonende zorggroepen zijn mede in beeld gebracht met de Brabantse WoonZorgwijzer. Uit dit instrument blijkt dat de omvangrijkste groep de groep met LVB-problematiek is. Het gaat hier in totaal om bijna 45.000 inwoners. Belangrijk is te vermelden dat hier een brede definitie van LVB is gehanteerd, waarbij iedereen met een

IQ tussen de 50 en 85 wordt meegeteld. Dat was jarenlang gebruikelijk, maar inmiddels is de consensus dat alleen de groep met een IQ tussen de 50 en 85 én een lage zelfredzaamheid tot de LVB-groep wordt gerekend (in de WoonZorgwijzer 4.0 die begin 2024 wordt gelanceerd wordt aangesloten op deze nieuwe definitie). De groep met een IQ tussen de 50 en 85 heeft lang niet altijd zorg of ondersteuning nodig. Wel is men relatief kwetsbaar. De tweede omvangrijke groep zijn de inwoners met somatische problemen (bijna 30.000), gevolgd door de groep met angst- en stemmingsproblematiek (bijna 14.000 inwoners). In bijgaande figuur staat de omvang van de onderscheiden groepen weergegeven.

Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de regio Breda e.o., Noord-Brabant en Nederland, 2020



Bron: WoonZorgwijzer 3.0. Bij jeugdhulpverlening en dementie gaat het om het aandeel van de totale bevolking, in plaats van de populatie van 19 jaar of ouder.

De verschillen in de omvang en samenstelling van zorggroepen tussen de regiogemeenten zijn groot. Daarbij speelt het aanbod in de gemeenten een belangrijke rol. Ook voor zorggroepen die zelfstandig wonen is de nabijheid van een instelling/zorgpost vaak van groot belang. Daarnaast spelen bijvoorbeeld ook de verschillen in de sociaaleconomische opbouw van de bevolking een belangrijke rol.

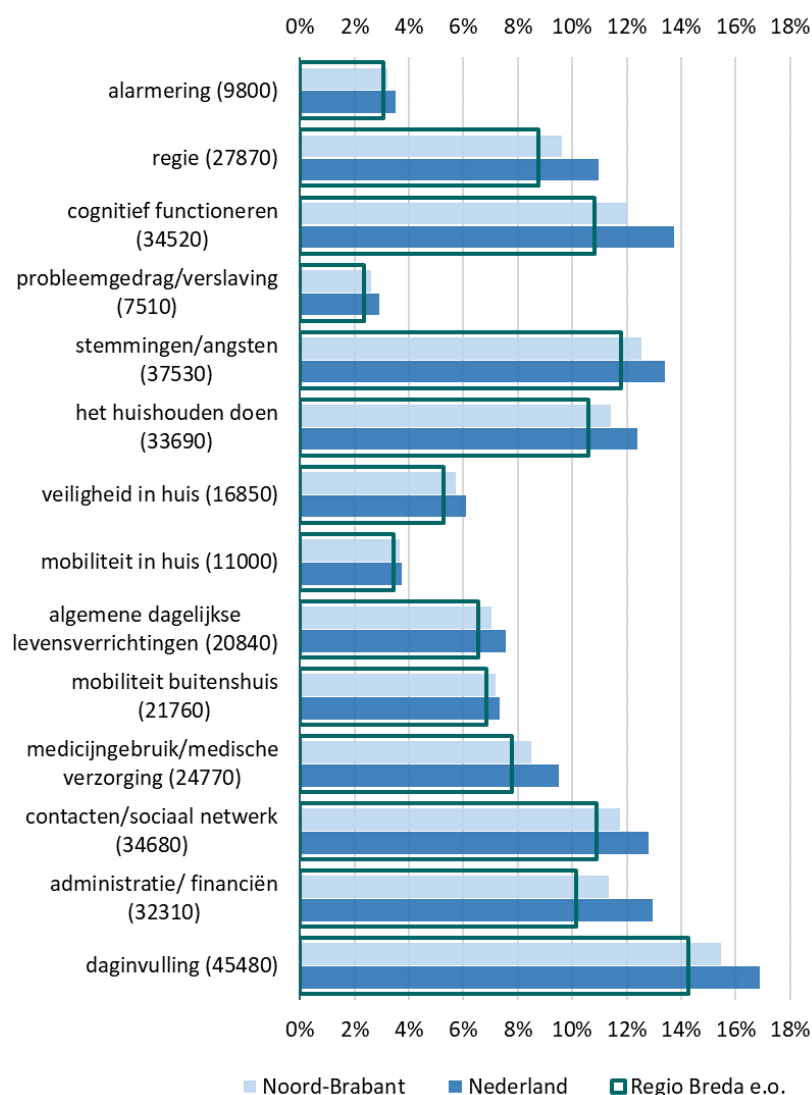
Ondersteuningsbehoefte

Aandoeningen kunnen zorgen voor beperkingen in het alledaagse leven en in sommige gevallen ook voor een specifieke woningbehoefte. In Breda e.o. zijn er met name veel inwoners die beperkt zijn bij het vinden van een zinvolle dag invulling (zie onderstaande

figuur). Dat betekent dat bijvoorbeeld de welzijnssector en het verenigingsleven van groot belang zijn.

Ook komen stemmingen en angsten (deels voortkomend uit eenzaamheid) in de regio vaak voor. Ten slotte heeft een groot deel problemen met het onderhouden en aangaan van sociale contacten, het huishouden doen, cognitief functioneren en het voeren van de administratie en financiën. Dit laatste hangt deels samen met het hoge aandeel dat kampt met LVB-problematiek en betekent bijvoorbeeld dat lokale stakeholders veel aandacht moeten besteden aan de communicatie rondom en eenvoud van lokale regelingen.

Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont en naar verwachting beperkt is op een bepaald levensdomein in de regio Breda e.o., Noord-Brabant en Nederland, 2020



Bron: WoonZorgwijzer 3.0

Voor de op te stellen woonzorgvisies is vooral het besef van belang dat een 'passende woonruimte' belangrijk is, maar dat het complete arrangement moet kloppen. Dat arrangement wordt ook bepaald door zaken als de locatie, de aanwezige voorzieningen, de geboden ondersteuning, etc.

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

De druk op de maatschappelijke opvang (MO) is ongekend hoog. De instroom neemt toe, er is niet zelden sprake van overbezetting en de uitstroom verloopt door de krapte op de woningmarkt moeizaam. Er is tussen de diverse stakeholders overeenstemming over het goed laten wonen en leven van inwoners met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. Maar het in de praktijk brengen van de goede intenties is zeker in huidige context erg lastig. De samenwerkingsafspraken vragen om blijvende aandacht en vooral ook nadere concretisering.

Het is niet met 100% zekerheid te stellen dat er een tekort is aan capaciteit in de MO, omdat de problemen deels te wijten zijn aan de stagnerende uitstroom en soms ook aan falend preventief beleid (de cliënten hadden soms eerder geholpen kunnen worden). Op de langere termijn (2030) is het beleidsmatige streven erop gericht via preventief beleid en concepten als housing first dak- en thuisloosheid volledig te voorkomen en de instroom in de MO drastisch terug te brengen. Die situatie is echter zeker nog niet bereikt en vooralsnog lijkt het verstandig tijdelijke uitbreiding na te streven. Het beter faciliteren van de uitstroom heeft daarnaast prioriteit. Deels kan dat door deze groep nog vaker voorrang te geven bij de uitstroom. Maar voor de langere termijn is het vooral ook belangrijk dat er meer aanbod aan betaalbare sociale huurwoningen beschikbaar komt. Het grootste deel van de uitstroom heeft behoefte aan kleine appartementen/ studio's.

Voor beschermd wonen geldt grotendeels hetzelfde als voor de maatschappelijke opvang. Er zijn actuele tekorten die moeten worden aangepakt, waarbij ook de afstemming met GGZ-wonen (Wlz gefinancierd) een aandachtspunt is. Daarnaast vormt ook hier de uitstroom een probleem. Ook hier wordt de uitstroom bemoeilijkt door de schaarste op de woningmarkt, meer specifiek de sociale huursector. Ook hier worden met name goedkope appartementen gemist (bij voorkeur nabij een inloopvoorziening).

In de woondeal zijn al afspraken gemaakt over de uitbreiding van de sociale huursector. In de uitwerking moet ervoor worden gezorgd dat er een flink deel specifiek wordt gerealiseerd voor de kwetsbare groepen. Het gaat er niet alleen om het aantal beschikbare sociale huurwoningen te vergroten, het aanbod moet ook aansluiten op behoeften. Binnen het sociale segment richt de vraag zich met name op de goedkoopste segmenten. In deze segmenten is nieuwbouw lastig, ook de bestaande voorraad zal een belangrijke rol moeten vervullen. Momenteel belanden (te) veel cliënten in buurten waar al veel kwetsbare mensen wonen. Dat gaat samen met problemen in de leefbaarheid en het vergroot de kans op terugval. Er moet worden gestreefd naar meer spreiding, ook over de gemeenten (hetgeen ook een opdracht is van het Rijk). Het vraagt ook wat van de samenleving om te zorgen voor een zachte landing/ dat de cliënten zich welkom voelen. Dat is een specifiek aandachtspunt.

Anders dan bij ouderen is het niet zo dat de doelgroepen van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen de komende jaren sterk in aantal toenemen. De toename van deze groepen verloopt grotendeels in gelijke tred met de totale bevolking. De opgaven zijn dan ook vooral kwalitatief van aard: in gezamenlijkheid moet gewerkt worden aan een goed preventief beleid, voldoende voorzieningen en een passend aanbod wonen met zorg en ondersteuning.

Verstandelijk gehandicapten

Ook in de gehandicaptenzorg is er sprake van wachtlijsten en tekorten. Voor de verstandelijk gehandicapten geldt dat er daarnaast ook flinke kwalitatieve opgaven zijn. Deze hangen samen met de vergrijzing binnen de populatie. Door prenataal onderzoek werden er de afgelopen decennia minder verstandelijk gehandicapten geboren en tegelijkertijd is de levensverwachting toegenomen. Door de vergrijzing veranderen de eisen aan de woonzorgvormen, maar neemt ook de noodzaak tot samenwerking met de sector verpleging en verzorging toe. Verstandelijk gehandicapten kunnen vaak tot een bepaalde leeftijd bij de ouders blijven wonen (op latere leeftijd wordt de zorgtaak vaak te zwaar). Deze vorm van zelfstandig wonen kan worden bevorderd door bijvoorbeeld logeerplekken, waaraan tekorten worden geconstateerd. Voor lichamelijk gehandicapten geldt dat er vooral tekorten zijn aan maatwerkvoorzieningen. Het gaat daarbij om aangepaste, zelfstandige woningen waar inwoners met een lichamelijke beperking zonder problemen kunnen wonen.

Woonzorgarrangementen ouderen

De groep ouderen met een intensieve zorgbehoefte neemt de komende jaren wel sterk in omvang toe. In 2022 gaat het om 4.800 ouderen, in 2040 zijn dit er naar schatting 8.400. Nu woont deze groep nog voornamelijk in een verpleeghuis, maar demissionair minister Helder heeft beleid ingezet waarbij de verpleeghuiscapaciteit grotendeels zal worden bevroren. Mogelijk besluit een nieuw kabinet tot verdere uitbreiding, maar het lijkt zeker dat deze uitbreiding geen gelijke tred zal houden met de toename van de behoefte. Dat maakt dat deze groep ouderen in de toekomst vaker in een reguliere woning zal moeten (blijven) wonen. Ook op dit moment is er al een groep ouderen die dit doet, waarbij men de zorg en ondersteuning zelf regelt via een modulair of volledig pakket thuis (MPT / VPT) of via een persoonsgebonden budget (PGB). In de toekomst zal deze situatie, deels door de invloed van landelijk beleid, steeds vaker voorkomen.

Zogenoemde verpleegzorgplekken/ zorggeschikte woningen moeten in de toekomst een alternatief gaan bieden voor verpleeghuizen. De exacte ramingen lopen wat uiteen, maar duidelijk is dat er tot 2030 in de regio minimaal 1.000 van dat soort woonvormen moeten worden gerealiseerd. Bij de realisatie daarvan is het van belang dat de zorg is gegarandeerd, hetgeen afspraken met het zorgkantoor essentieel maakt bij de realisatie van dit soort woonvormen.

Ook de behoefte aan geclusterde woonvormen gaat de komende jaren sterk toenemen. Het Rijk gaat ervan uit dat het aantal geclusterde woonvormen in de regio tot 2031 met

2.300 woningen moet toenemen. Geclusterde woonvormen kennen verschillende vormen/gedaanten en naamgevingen. In de kern gaat het erom dat door de clustering een gevoel van geborgenheid/veiligheid ontstaat én dat er draagvlak ontstaat voor gedeelde voorzieningen. Het Rijk gaat in haar definitie uit van minimaal 12 woningen én een gemeenschappelijke ruimte. Deze kunnen ook in de bestaande voorraad worden gerealiseerd. Het huidige aantal zorggeschikte en geclusterde woningen is niet exact bekend. Verwacht wordt echter dat dit aantal laag is. Het realiseren daarvan vraagt immers een extra investering, die niemand vrijwillig zal doen zonder de garantie dat hij rendeert. Deze extra investering maakt ook dat de matching van geschikte woningen en bewoner steeds belangrijker wordt. Als er in een zorggeschikte woning iemand zonder zorgbehoefte woont, dan is de extra investering niet rendabel.

De behoefte aan geclusterde woningen is deels kwalitatief van aard. De ouderen die deze woningen wensen, wonen al ergens en zullen verleid moeten worden te verhuizen. Dat maakt dat maatwerk van belang is en dat goed wordt ingespeeld op de specifieke wensen van de doelgroep. Daarbij moet beseft worden dat de groep ouderen zeer divers is, dus het aanbod moet ook gevarieerd zijn. Ook de locatiekeuze is van groot belang.

Regulier wonen

De meeste zorggroepen kunnen en willen zelfstandig wonen. Daarbij geldt dat veel groepen mede door hun aandoeningen een relatief laag inkomen hebben. Dat maakt dat ze aangewezen zijn op de sociale huurwoningvoorraad. De druk op de sociale huursector is momenteel erg groot. Voor doorstromers is het daardoor lastig om een volgende stap te maken in de wooncarrière. Voor groepen die nog geen woning hebben, zoals starters, statushouders én de groepen die uit kunnen en willen stromen uit zorginstellingen is de situatie nog nijpender.

Dit geldt voor elk van de regiogemeenten. Uiteraard geldt daarbij wel dat in gemeenten met een kleine sociale huurwoningvoorraad er nóg minder aanbod beschikbaar komt. Er zijn wat dit betreft grote verschillen tussen de gemeenten: in Geertruidenberg en Oosterhout is 32% van de bewoonde woningen in het bezit van een woningcorporatie; in Zundert ligt dit aandeel op slechts 13%.

Alle partijen in de regio geven aan dat de beperkte beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen een probleem vormt. Het is dus van belang dat nieuw aanbod wordt toegevoegd en dat er meer doorstroming (ook naar de koopsector) wordt gecreëerd. Het concreet maken van de ambities uit de woondeal SRBT is dan ook van essentieel belang voor de huisvesting van de zorgdoelgroepen. Afgesproken is in de SRBT tot 2031 13.000 sociale huurwoningen toe te voegen. In de regio Breda e.o. gaat het in de periode tot 2027 alleen al om 3.000 woningen. Deze aantallen zijn voldoende om op termijn de problemen op te lossen, belangrijk is vooral om alles in het werk te stellen de ambities ook te realiseren.

Voor de groep met mobiliteitsproblemen binnenshuis – met name ouderen – is het van belang dat de woning toe- en doorgankelijk is (zodat men geen trappen hoeft te belopen). Deze groep is minder groot dan vaak verondersteld, in totaal wonen er in Breda e.o. ongeveer 11.000 inwoners met mobiliteitsproblemen binnenshuis. Daar tegenover

staan ruim 36.000 geschikte/gelijkvloerse woningen en 131.000 woningen die met wat aanpassingen (bijvoorbeeld het plaatsen van een traplift) toe- en doorgankelijk te maken zijn. De bestaande voorraad biedt daarmee in fysieke zin veel mogelijkheden voor ouderen om ook met beperkingen zelfstandig te blijven wonen. Er ontbreekt voor veel ouderen een noodzaak om te verhuizen. Dat is een van de redenen waarom het vaak nog best lastig is de doorstroming op gang te brengen. Andere redenen zijn de gehechtheid aan de huidige woning, de buurt(genoten), de woonkern/buurt etc. Wil men ouderen verleiden tot een verhuizing (bijvoorbeeld om woningen voor startende gezinnen vrij te maken), dan is bewustwording en gebiedsgericht maatwerk van groot belang.

Gebiedsgericht maatwerk

De meeste ouderen willen blijven wonen in de huidige woning en als men wil verhuizen, dan het liefst naar een woning in de nabije omgeving. De mogelijkheden om zelfstandig te kunnen blijven wonen, verschillen van gebied tot gebied. Dit maakt dat bij het realiseren van nieuwe woonvormen de locatiekeuze erg nauw komt. Dat geldt voor ouderen, maar ook voor de andere kwetsbare groepen. Om deze reden zijn in dit onderzoek ook verschillende omgevingskenmerken meegenomen die van belang zijn bij de gebiedsgerichte uitwerking van beleid. Het gaat hier onder meer om zaken als:

- Waar zijn de voor de diverse zorggroepen belangrijke voorzieningen gelegen? Hoe staat het met de bereikbaarheid?
- Hoeveel kwetsbare inwoners wonen er op dit moment? Te grote concentraties moeten immers voorkomen worden.
- Hoe ziet het zorgnetwerk eruit? Welke instellingen zijn in de verschillende gebieden aanwezig?
- In welke mate zijn de woningen in een gebied geschikt om met mobiliteitsbeperkingen in te wonen?
- Waar staan de (goedkope) corporatiewoningen? Welke corporatie is waar actief?

Dit soort omgevingskenmerken verschillen sterk van gebied tot gebied, ook binnen gemeenten. Vandaar dat met dit rapport een GIS-applicatie (<https://bredaao.wzwkaart.nl/>) is opgeleverd waarin dit soort omgevingskenmerken op een zo laag mogelijk schaalniveau worden getoond. Daarmee wordt concrete houvast geboden bij de gebiedsgerichte uitwerking van de opgaven. Dat is van groot belang, want wat in de ene situatie de ideale oplossing is, kan in de andere situatie totaal niet werken.

Door veel van de stakeholders wordt meer aandacht gevraagd voor de bevolkingssamenstelling van complexen en buurten. Door te sturen op deze samenstelling kan er mogelijk voor worden gezorgd dat zorggroepen elkaar aanvullen en ondersteunen. Bij concentraties van specifieke groepen met een bepaalde kwetsbaarheid, is dat niet mogelijk. Ook gemeenschapsvorming is, mede gegeven de tekorten aan personeel en financiën, essentieel.

Krappe arbeidsmarkt

Bij het realiseren van nieuwe (woon)voorzieningen staat men voor de keuze om deze op centrale locaties te realiseren of meer gespreid. Dat laatste sluit in veel gevallen beter aan op de wensen (zeker bij ouderen), maar het kan voor logistieke problemen zorgen. Een zorgverlener kan op een dag meer mensen helpen als deze dicht bij elkaar wonen. De keuzes die op dit terrein worden gemaakt hebben dan ook een directe link met de (problemen op de) arbeidsmarkt. Dit geldt in versterkte mate voor de geclusterde woonvormen en de verpleegzorgplekken voor ouderen met een intensieve zorgbehoefte.

Nu al is het voor veel instellingen zeer lastig om vacatures te vullen. Het is de verwachting dat dit probleem in de toekomst alleen nog maar verder zal toenemen. Dit vraagt om een regionale aanpak, als gemeente alleen los je dit niet op. Ook (nieuwe) mogelijkheden van innovatie en domotica moeten optimaal worden benut. Daarmee kan men in de toekomst mogelijk met minder mensen meer mensen ondersteunen. Bij het gebruik van domotica gelden wel enkele kanttekeningen. Ten eerste geldt dat deze nooit het noodzakelijke menselijke contact kunnen vervangen. Ten tweede geldt dat voor wat betreft technische toepassingen niet te veel mag worden geleund op de zelfredzaamheid van ouderen en andere kwetsbare groepen. Lang niet iedereen weet zijn weg te vinden in de digitale wereld.

De menselijke maat

Het streven naar zo lang en zo veel mogelijk zelfstandig wonen wordt nog altijd breed gedeeld, waarbij mensen zoveel mogelijk regie over hun eigen leven blijven houden. Wel maken velen de kanttekening dat daarbij soms wordt uitgegaan van een te hoge zelf- en samenredzaamheid. Er wordt bijvoorbeeld van uitgegaan dat elke zorgbehoevende zelf het juiste loket weet te vinden en daar ook aan de bel trekt. De praktijk blijkt echter weerbarstig. De toegankelijkheid van zorg en ondersteuning verdient aandacht en er moet meer outreachend worden gewerkt.

Daarbij moet ook aandacht zijn voor bewustwording dat niet alles snel geregeld kan worden. Niet zelden is het de perceptie van mensen dat zorg en ondersteuning direct beschikbaar is als ze erom vragen. Dit is echter niet altijd het geval, het is zaak dat de inwoners zich tijdig oriënteren en aan de bel trekken.

Voor het outreachend en preventieve beleid is het voor beleidsmakers van groot belang te weten waar mensen met bepaalde aandoeningen wonen, onafhankelijk van de vraag of men zorg ontvangt. In de regionale GIS-applicatie (<https://bredaeo.wzwkaart.nl/>) zijn kaarten uit de Brabantse WoonZorgwijzer (www.woonzorgwijzer.nl) opgenomen die juist dit inzichtelijk maakt.

Het informele netwerk rondom de zorgbehoevenden is ook van groot belang. Vaak ontvangen kwetsbare inwoners steun van familie en buurtgenoten. De mogelijkheden om te leunen op informele netwerken nemen door demografische ontwikkelingen echter af. Als men hier op wil blijven leunen, vergt dat meer specifieke ondersteuning, ook van de mantelzorgers.

Samenwerking en governance

Volgens veel stakeholders is er ook nog winst te behalen in een betere samenwerking. Deze samenwerking/afstemming wordt ook noodzakelijk geacht, om de verschillende groepen (soms met complexe meervoudige problematiek) goed te kunnen ondersteunen. Vrijwel alle instellingen geven aan dat de onderlinge samenwerking en die met gemeenten en corporaties de afgelopen jaren is verbeterd. Maar men geeft tegelijkertijd aan dat er nog een flinke weg te gaan is. Dat vergt een inspanning van alle betrokkenen.

De beleidsmatige afstemming moet breder zijn dan alleen het thema wonen met zorg. Het bredere woonbeleid, maar bijvoorbeeld ook het beleid inzake vervoer en infrastructuur en de economie en arbeidsmarkt heeft directe invloed op de voorliggende opgaven. Niet iedereen heeft het gevoel dat dit bij beleidsmakers goed genoeg tussen de oren zit. Het is dus zaak om de integraliteit van de problematiek te blijven benadrukken.

De meeste gemeenten en stakeholders willen het beleid vooral op gemeentelijk niveau vormgeven. In veel gemeenten zijn al samenwerkingsverbanden, maar men geeft ook aan dat meer samenhang en meer gestructureerd samenwerken wenselijk is. Wat betreft de regionale samenwerking is men wat meer terughoudend. De regio komt in veel gevallen pas in beeld als er echt meerwaarde is te bereiken (of als het moet van het Rijk). Daarbij geldt dat de samenwerking op regionaal niveau lastig is te realiseren, doordat er verschillende regio-indelingen worden gehanteerd (de woningmarktregio, zorgregio en wmo-regio kennen elk een eigen samenstelling). Men werkt nu al op een aantal punten samen, daarop wil men voortborduren en zeker niet te snel opschalen.

Toch is het advies de regionale samenwerking niet tot een minimum te beperken. In ieder geval zou men samen moeten streven naar de juiste randvoorwaarden voor een succesvolle aanpak binnen de gemeenten:

- a. Voldoende woningen/bouw-ontwikkellocaties;
- b. Voldoende zorgpersoneel;
- c. Toereikende financiële middelen.

Daarnaast kan regionale samenwerking plaatsvinden op de volgende punten:

- Knelpunten die gemeenten niet zelfstandig kunnen oppakken;
- Specialistische zorg;
- Het delen van successen/ van elkaar leren;
- De 'fair share' opgaven bij bijzondere doelgroepen;
- Daar waar samenwerking met het zorgkantoor (en regionale spelers) essentieel is.

Daarnaast geldt uiteraard dat het sowieso wenselijk is elkaar op de hoogte te houden van wat er in de gemeenten speelt. Vooral dit soort punten geldt dat de samenwerking vooral zal worden gezocht op Baronie-niveau. De SRBT is te groot en de banden tussen de gemeenten te beperkt. Uiteraard geldt dat op dit schaalniveau wel de woondeal is gesloten en dat deze zal moeten worden vertaald naar sub-regionaal en vervolgens gemeentelijk niveau.

Belangrijkste bevindingen

In het kader van dit onderzoek is een veelheid aan informatie verzameld, dat voor vele doeleinden kan worden benut. Onderstaande lijst is derhalve niet limitatief:

- Er wonen in de regio veel kwetsbare inwoners, die vaak nog onder de radar blijven, maar waarbij het risico op problemen wel groot is. Voorkomen is beter dan genezen, dus het is zaak om in te zetten op preventief en outreachend beleid.
- Er is een flinke vergrijzing in aantocht, waardoor ook het aantal ouderen met een intensieve zorgbehoefte sterk toeneemt. Deze kan/zal niet worden opgevangen in verpleeghuizen, er ontstaat daardoor een forse behoefte aan intensieve zorg in de vertrouwde woonsituatie en aan extra geclusterde woonvormen en verpleegzorgplekken voor ouderen.
- Aan dit soort woonvormen worden vaak extra eisen gesteld, die leiden tot extra investeringen. Deze investeringen zijn alleen rendabel als de woonvorm ook bewoond wordt door iemand met bepaalde aandoeningen/beperkingen. De matching van vraag en aanbod wint daardoor aan belang.
- Er wordt – deels gedwongen door bezuinigen en de krappe arbeidsmarkt – een groot beroep gedaan op de zelf- en samenredzaamheid van inwoners. Deze zelf- en samenredzaamheid mag echter niet worden overschat en zal moeten worden gefaciliteerd en gestimuleerd. Dat kan onder meer door het mixen van bepaalde doelgroepen die elkaar kunnen ondersteunen/aanvullen. Ook aandacht voor gemeenschapsvorming en ondersteuning van mantelzorgers zijn in dit kader van groot belang.
- Voorlichting en bewustwording winnen aan belang. Voorlichting dient te gebeuren langs kanalen die de doelgroepen ook echt bereiken. Met voorlichting en bewustwording kan de toegankelijkheid van het bestaande aanbod aan voorzieningen en diensten worden vergroot. Maar het gaat er ook om de mensen bewust te maken van de beperkingen in dit aanbod. Niet zelden gaan inwoners er onterecht van uit dat de zorg of ondersteuning er wel zal zijn op het moment dat men behoefte daaraan uit. Het is zaak tijdig aan de bel te trekken en een oplossing te vinden.
- Er is sprake van woningnood en de instellingen zitten (over)vol. Het oplossen van het woningtekort krijgt (onder meer via de Woondeal) veel aandacht. Het is van belang in de uitwerking van de bouwopgaven voldoende extramurale vormen van wonen met zorg (geclusterde woonvormen/tussenvormen) op te nemen. Juist daar zijn er tekorten en deze kunnen in de toekomst verder toenemen. Dit geldt voor alle doelgroepen.
- Er zijn in de regio veel betrokken organisaties/stakeholders. De onderlinge samenwerking en afstemming kan nog beter. Een betere samenwerking vergroot de kwaliteit van zorg voor de inwoners, maar kan wellicht ook leiden tot een grotere efficiëntie waardoor met een gelijk aantal handen meer ondersteuning kan worden geboden. De vergrijzing binnen de VG-sector zorgt voor een noodzaak meer samen te werken met de sector V&V. De gemeenten kunnen hierbij een regierol vervullen, maar uiteindelijk moeten de stakeholders het samen doen.

- Veel van de samenwerkingsverbanden kennen een gemeentelijk niveau, een deel is regionaal. Het is zaak in de toekomst meer gestructureerd naar de governance te kijken en de verschillende overlegstructuren op de verschillende schaalniveaus op elkaar af te stemmen.
- Voor kleinere zorggroepen kan specialistische zorg nodig zijn, die niet in elke gemeente beschikbaar is. Zeker bij deze groepen is regionale samenwerking van belang, zodat de inwoners van alle gemeenten op een goede wijze geholpen/ondersteund kunnen worden.
- Het streven is om mensen zo veel mogelijk zelfstandig in de vertrouwde woonsituatie te kunnen laten wonen. De condities voor zelfstandig wonen verschillen sterk, van kern tot kern en van buurt tot buurt. Het is van belang oog te hebben voor deze verschillen en de inwoners te betrekken bij het beantwoorden van de vraag wat voor hen de beste oplossing is. Ook de omgeving verdient aandacht, soms is met voorlichting een zachte landing van cliënten in de wijk te realiseren, soms is er een cultuuromslag nodig.
- Naast passende woonvormen is ook een passend voorzieningenaanbod in wijken en buurten belangrijk. Veel van de voorzieningen voor ontmoeting, dagactiviteiten en welzijn richten zich op een brede doelgroep of op ouderen in het bijzonder. Een passend voorzieningenaanbod voor andere kwetsbare groepen inwoners, waaronder mensen met een verstandelijke beperking of een psychische kwetsbaarheid is op dit moment niet in alle gemeenten beschikbaar. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor beleid, zeker bij de fair share opgaven.

Voor een nadere, uitgebreidere beschrijving van de geconstateerde opgaven wordt verwezen naar hoofdstuk 7 van deze rapportage. In dit hoofdstuk wordt ook sectorgericht gekeken naar de belangrijkste opgaven en worden een aantal gerichte adviezen gegeven voor het vervolgtraject.

De nood is aan de man

De belangrijkste conclusie is dat anno 2023 de nood echt aan de man is. De vergrijzing wacht niet en er zijn nu al tekorten aan geschikte woonplekken voor ouderen met een intensieve zorgbehoefte. Als er nu geen actie wordt ondernomen, ontstaan er vrijwel vanzelfsprekend vele schrijnende situaties. Deze zijn deels al zichtbaar in de maatschappelijke opvang, waar de wachttijden oplopen en de instellingen (soms over) vol zijn. De uitstroom uit deze instellingen verdient de volle aandacht, want zeker in de huidige krappe markt is het enorm lastig passende huisvesting te vinden. Ook de instroom verdient alle aandacht, alleen met een goed integraal preventief beleid kan de toename van de instroom (en daarmee op termijn ook de uitstroom) worden afgeremd. De krappe woningmarkt maakt het vinden van oplossingen lastig, maar met een betere samenwerking, organisatie en afstemming is veel winst te behalen. Kortom: het is zaak dat in alle sectoren alle stakeholders de krachten verenigen om de (naderende) problemen het hoofd te kunnen bieden.

1 Inleiding

Inleiding

Wonen en zorg is een thema dat in elk van de gemeenten in regio Breda e.o. hoog op de agenda staat. Bij de beleidsvorming heeft elke gemeente baat bij een gedegen onderzoeksmatige onderlegger. Besloten is om bij het opstellen van deze onderlegger deels gezamenlijk op te trekken. Dat is efficiënter dan ieder voor zich.

Efficiëntie is niet de enige reden voor een gezamenlijk onderzoek. De regionale samenwerking en afstemming wordt steeds belangrijker en is door het nieuwe rijksbeleid steeds minder vrijblijvend. Door een gezamenlijke analyse komt de regionale dimensie van de opgaven beter naar voren en wordt gezorgd voor een eenduidig begrippenkader. Een regionale analyse kan de gesprekken en beleidsvorming in de regio optimaal faciliteren, men praat immers over hetzelfde.

De regio Breda e.o. bestaat uit de zeven gemeenten Altena, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Oosterhout en Zundert. Tot de woningmarktregio Breda behoren ook de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Binnen het sociaal domein werken deze gemeenten echter samen met de gemeenten in de regio Hart van Brabant. In deze regio is in 2021/2022 reeds een regionale woonzorganalyse uitgevoerd.

Afstemming binnen de SRBT

De regio Breda e.o. vormt samen met Hart van Brabant de Stedelijke Regio Breda Tilburg (SRBT). Het is dit schaalniveau waarop de Woondeal met het Rijk en de provincie is gesloten. Hierdoor wint het afstemmen van beleid tussen gemeenten en (deel)regio's aan belang. Hetzelfde geldt uiteraard voor de aan het beleid ten grondslag liggende onderzoeken.

In het afgelopen jaar zijn er woningmarktonderzoeken uitgevoerd in de subregio Breda en in de regio Hart van Brabant. Hoewel het deels om gescheiden trajecten ging, is nadrukkelijk afstemming gezocht. Doordat de methodiek, definities en onderscheiden categorieën gelijk zijn, kunnen beide regio's goed vergeleken worden en kan de opstelsom naar het niveau van de SRBT worden gemaakt.

Op het terrein van wonen met zorg staat men een soortgelijke aanpak voor. In de regio Hart van Brabant heeft In.Fact.Research begin 2022 een woonzorganalyse uitgevoerd en in 2021 een onderzoek naar de uitstroom beschermd wonen, maatschappelijke opvang en jeugdzorg. In het voorliggend onderzoek voor de regio Breda e.o. is uiteraard afstemming gezocht met dit onderzoek, zodat de onderzoeken goed vergelijkbaar zijn.

De tijdsperiode tussen beide woonzorganalyses is groter dan bij de woningmarktonderzoeken. In de tussentijdse periode zijn er niet alleen meer actuele data beschikbaar gekomen, ook de beleidsmatige context is veranderd. Vooral het programma 'Een thuis voor iedereen' en de uitwerking daarvan in de Wet versterking regio volkshuisvesting is in dit kader van belang. Daarin is een wettelijke verplichting voor gemeenten opgenomen om te komen tot een woonzorgvisie en volkshuisvestelijk programma. Deze moet

worden opgesteld in samenspraak met de regiogemeenten en er moeten regionaal afspraken worden gemaakt over een evenwichtige spreiding van kwetsbare aandachtsgroepen over de regiogemeenten.

Doelstelling, methoden en bronnen

De centrale doelstelling van deze woonzorganalyse is het in beeld brengen van de (toekomstige) behoefte aan wonen, zorg en welzijn van diverse doelgroepen in de regio en de afzonderlijke gemeenten, net als het beschikbare (en geplande) aanbod. Dat betekent ten eerste dat zo veel mogelijk relevante informatie geïnventariseerd moest worden en ten tweede dat de vergaarde informatie op een heldere wijze moest worden gepresenteerd en geanalyseerd.

Voor wat betreft de inventarisatie geldt dat geput is uit de volgende bronnen:

- Er is gebruikgemaakt van cijfers van [CBS statline](#), CBS Microdata en de [databank](#) van het CIZ.
- Er is aangesloten op de [provinciale bevolkingsprognose](#) van de provincie Noord-Brabant uit 2020¹ en (waar mogelijk en relevant) aangesloten bij het begrippenkader van de provincie.
- De demografische ontwikkeling van de bevolking op gebiedsniveau is in beeld gebracht met het [micro-prognosemodel](#) van In.Fact.Research.
- De sociaal economische samenstelling van de bevolking is in beeld gebracht aan de hand van de indeling van sociaal economische klassen van het SCP. De methode staat in het document '[sociaaleconomische gebiedstypering](#)' toegelicht.
- Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een al dan niet intensieve zorgbehoefte, is geraamd op basis van het '[ramingsmodel wonen met zorg](#)' van In.Fact.Research.
- Met de WoonZorgwijzer (www.woonzorgwijzer.info) van de provincie Noord-Brabant is inzicht geboden in de mate waarin inwoners te maken hebben met beperkingen en aandoeningen.
- Voor wat betreft de actuele en toekomstige woonsituatie van ouderen op de woningmarkt is gebruik gemaakt van het '[Lokaal Combinatiemodel](#)' van In.Fact.Research.
- De (on)geschiktheid van de woningvoorraad is in beeld gebracht met het ramingsmodel van In.Fact.Research, op basis van de BAG. De methode staat toegelicht in het document '[Geschiktheid woningvoorraad](#)'.

¹ In het najaar van 2023 wordt de nieuwe provinciale prognose gepubliceerd. Deze zal vermoedelijk voor de totale bevolkingsomvang hoger uitvallen, maar voor wat betreft de voorspelde vergrijzing weinig afwijken van de vorige prognose.

- De leefbaarheid van wijken en buurten is in beeld gebracht op basis van de [Leefbaarometer](#). Voor het inzicht in de omvang van kwetsbare groepen is geput uit de studie '[Veerkracht in het corporatiebezit](#)'.
- Voor wat betreft het aantal eenheden beschermd wonen en maatschappelijke opvang is gebruik gemaakt van door de gemeenten aangeleverde data. Hetzelfde geldt voor de informatie over de wachtlijsten en uitstroom.
- Gemeenten hebben ook gegevens aangeleverd inzake voorzieningen zoals huisartsen en ontmoetingscentra. Daar waar deze niet geleverd zijn, is waar mogelijk gebruik gemaakt van landelijke data.
- Tenslotte is het aanbod aan woonvormen met zorg vergaard via een uitvraag bij diverse stakeholders.

Deze lokale uitvraag heeft een breder doel gehad dan alleen het cijfermatig in beeld brengen van het aanbod. Hij zorgt er ook voor dat contacten worden gelegd en dat men van elkaar weet wie er in bepaalde wijken actief is. Daarnaast zijn aan alle stakeholders meer kwalitatieve vragen gesteld over de kansen en opgaven die zij zien en de rol die zij kunnen vervullen bij een mogelijke oplossing.

Met bovenstaande aanpak is niet alles tot achter de komma in beeld gekomen. Gedurende de lokale visietrajecten kunnen nadere verdiepvragen naar voren komen. Wel ligt er door deze aanpak een stevig pakket aan informatie om de visies (zowel lokaal als regionaal) te onderbouwen en het proces daar naartoe te faciliteren.

Eindproducten

Om de visietrajecten optimaal te faciliteren, is de vergaarde informatie gepresenteerd in drie eindproducten:

1. De voorliggende regionale rapportage bevat een integrale analyse op regionaal niveau. Er wordt een beeld geschetst van de belangrijkste opgaven die er liggen en de onzekerheden die daarbij gelden. Er wordt ingegaan op de verschillen die er zijn binnen de regio en waar regionale samenwerking voor de hand ligt.
2. Daarnaast zijn er per gemeente factsheets opgesteld waarin de belangrijkste uitkomsten zijn weergegeven, voorzien van een beknopte analyse en een opsomming van de belangrijkste opgaven. De zeven factsheets zijn separaat bij deze regionale rapportage opgeleverd.
3. Naast de rapportage en de factsheets is er een GIS-applicatie beschikbaar met een flink aantal relevante kaarten op een laag geografisch schaalniveau. Deze applicatie kan door de gemeenten en de stakeholders worden benut bij de nadere uitwerking van het (gebiedsgerichte) beleid. De applicatie is te raadplegen via de website bre-daeo.wzwkaart.nl. In deze regionale rapportage zijn enkele uitsneden uit de applicatie opgenomen. De applicatie is in samenspraak met In.Fact.Research ontwikkeld door bureau Object Vision.

Naast deze drie eindproducten is een PowerPointpresentatie opgesteld. Deze is benut om de bestuurders te informeren over de uitkomsten, maar kan uiteraard voor meerdere doeleinden worden gebruikt.

Leeswijzer

De snelle lezer wordt doorverwezen naar de samenvatting aan het begin van dit rapport. Het gaat hier niet om een klassieke samenvatting, in die zin dat er ook passages in zijn opgenomen die niet direct te herleiden zijn tot de inhoudelijke hoofdstukken in dit rapport. In deze hoofdstukken zijn vooral alle achterliggende feiten en cijfers weergegeven. Deze cijfers hebben ook als input gediend voor een proces met stakeholders, dat nader staat uitgeschreven in bijlage 2. Ook de relevante noties uit dit proces zijn in de samenvatting verwerkt.

Het vervolg van deze rapportage kent de volgende opzet:

- In hoofdstuk 2 wordt de omvang en spreiding van de aandachtsgroepen besproken. Daarbij wordt tevens ingegaan op verklarende achtergrondvariabelen zoals de samenstelling van de bevolking naar leeftijd en sociaal economische klassen.
- In hoofdstuk 3 worden de behoeften van de inwoners op het vlak van wonen, zorg en welzijn belicht.
- In hoofdstuk 4 wordt op basis van de uitvraag aan stakeholders de aanbodzijde belicht en wordt ingegaan op intramurale en extramurale woonvormen met zorg.
- In hoofdstuk 5 staat regulier wonen centraal. Er wordt ingegaan op de omvang en samenstelling van het corporatiebezit, de geschiktheid van de woningvoorraad en de woonsituatie van ouderen.
- In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op voorzieningen en omgevingskenmerken, zoals de aanwezigheid van concentraties van 'kwetsbare inwoners'.
- In hoofdstuk 7 worden meer kwalitatieve noties over de (fricties tussen) vraag en aanbod weergegeven.

2 Omvang en spreiding aandachtsgroepen

Voor een goed beleid rondom wonen met zorg is uiteraard zicht in de omvang van de aandachtsgroepen nodig. Daarnaast is het voor het gebiedsgerichte beleid van belang te weten waar deze groepen wonen. Er is nog een reden om de geografische spreiding van de groepen in beeld te brengen. Het Rijk heeft met het programma 'Een thuis voor iedereen' ingezet op een betere spreiding van kwetsbare aandachtsgroepen over de regio-gemeenten. Het huisvesten van kwetsbare groepen wordt niet langer gezien als een lokale opgave, maar als een maatschappelijke opgave waaraan elke gemeente een evenwichtige bijdrage moet leveren. Met een betere spreiding wordt ook vormgegeven aan het beleid rondom leefbare wijken, want inmiddels is bewezen dat grote concentraties van kwetsbare inwoners vaak samengaan met problemen in de sfeer van overlast en onveiligheid.

Welke bijdrage gemeenten bij welke aandachtsgroep exact kunnen en willen leveren, zal in het regionale overleg moeten worden bepaald. In dit onderzoek brengen we huidige spreiding van de aandachtsgroepen in beeld. Dit beeld kan helpen het regionale gesprek over de in de toekomst gewenste spreiding te faciliteren. Bij dit gesprek moeten overigens meer aandachtsgroepen betrokken worden dan in dit rapport belicht. Het Rijk rekent ook studenten, woonwageneigenaren, statushouders en arbeidsmigranten tot kwetsbare aandachtsgroepen. Deze groepen hebben vaak een kwetsbare positie op de woningmarkt, maar niet per definitie een behoefte aan zorg of ondersteuning. Daarnaast is netwerk van stakeholders bij deze groepen anders van aard en samenstelling. Daarmee verdienen ze geen plek in een woonzorganalyse. In het 'Woningmarktonderzoek Subregio Breda' (In.Fact.Research, januari 2023) wordt wel (kort) aandacht besteed aan deze groepen.

In dit hoofdstuk wordt eerst een meer algemeen beeld geschetst van de bevolkingssamenstelling van regio Breda e.o. en de verschillen tussen de regiogemeenten. Vervolgens wordt ingegaan op die groepen die als gevolg van een bepaalde aandoening/beperking een behoefte (kunnen) hebben aan zorg en/of ondersteuning. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beknopte samenvatting.

2.1 Sociaal economische samenstelling

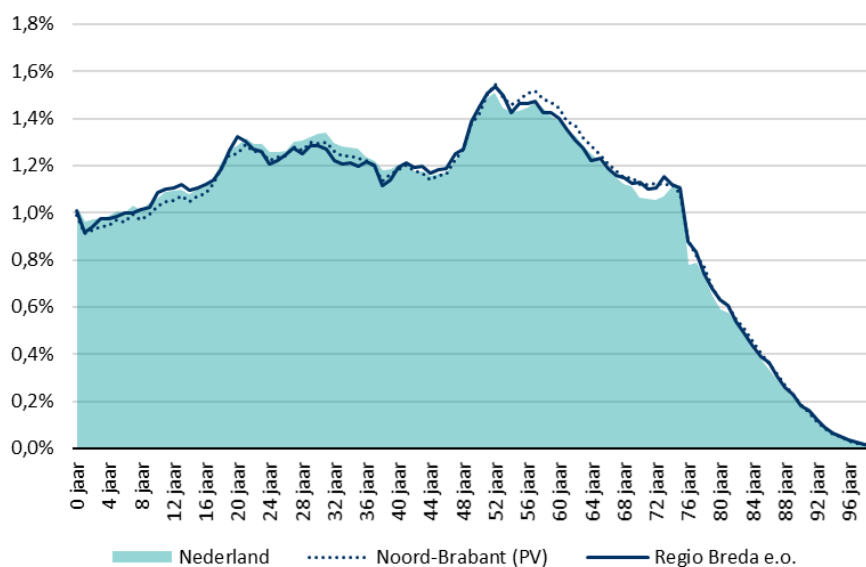
Demografische opbouw

In totaal stonden er begin 2022 414.078 inwoners ingeschreven in Breda e.o.. Van hen verbleven er 5.752 in een institutioneel huishouden (verpleeghuizen en dergelijke), de andere personen vormden in totaal 188.012 particuliere huishoudens. In figuur 2-1 staat de leeftijdsopbouw van de inwoners van de regio Breda e.o. afgezet tegen het landelijk en provinciaal gemiddelde.

Op hoofdlijnen wijkt de leeftijdsopbouw in Breda e.o. nauwelijks af van het landelijk en provinciaal gemiddelde. Er wonen in de regio wat minder inwoners met een leeftijd tussen de 25 en 35 jaar en juist wat meer ouderen. Het aandeel 75-plussers ligt anno 2022 een half procent boven het landelijk gemiddelde van 8,9%. In de gemeenten Drimmelen,

Oosterhout en Zundert is de vergrijzing het meest manifest en ligt het aandeel 75-plussers boven de 10% (tabel 2-1). Gemeenten Altena en Breda hebben het laagste aandeel 75-plussers, maar dit aandeel ligt met 8,8% nog altijd dicht bij het landelijk gemiddelde.

figuur 2-1 De leeftijdsopbouw van de bevolking in Nederland, Noord-Brabant en regio Breda e.o. per 1-1-2022



Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

tabel 2-1 De leeftijdsopbouw van de bevolking in de gemeenten in de regio Breda e.o., Noord-Brabant en Nederland per 1-1-2022

	Altena	Breda	Drimmelen	Etten-leur	Gee-truiden-berg	Oosterhout	Zundert	Regio Breda e.o.	Noord-Brabant	Nederland
n =	57.000	184.700	27.500	44.200	21.900	56.500	22.300	414.100	2.592.900	17.590.700
0 tot 25 jaar	29%	29%	25%	27%	26%	26%	24%	28%	27%	28%
25 tot 55 jaar	37%	40%	36%	38%	37%	36%	36%	38%	38%	38%
55 tot 65 jaar	14%	13%	16%	14%	15%	15%	17%	14%	14%	14%
65 tot 75 jaar	11%	10%	14%	12%	12%	13%	13%	11%	12%	11%
75 tot 85 jaar	7%	6%	8%	7%	7%	8%	8%	7%	7%	7%
85 jaar en ouder	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75-plus	8,8%	8,8%	10,2%	9,3%	9,6%	10,2%	10,3%	9,3%	9,3%	8,9%

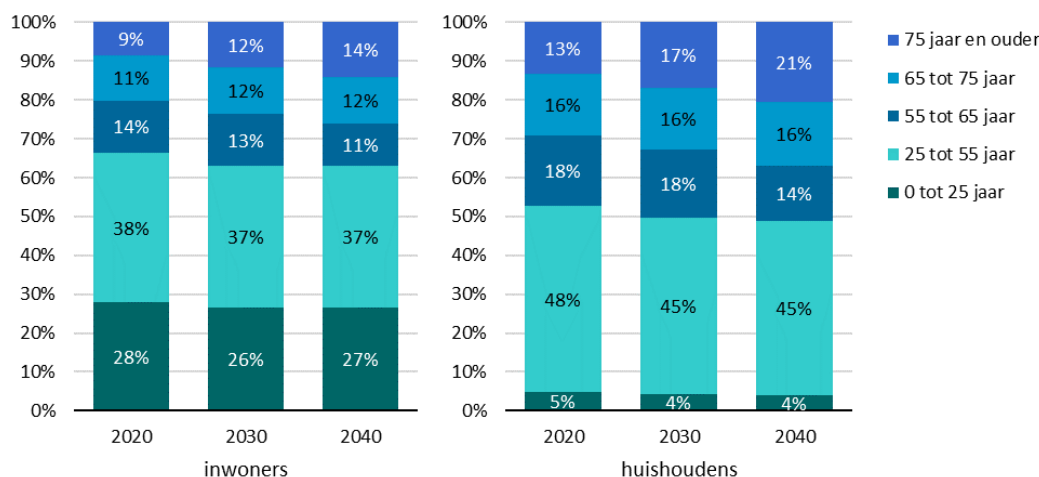
Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

Toekomstverwachtingen

De vergrijzing is anno 2022 nog lang niet op haar top, er is een grote groep 50 tot 75-jarigen die de komende jaren de grens van 75 jaar gaat passeren. Het aantal inwoners van 75 jaar of ouder in de regio neemt toe met ruim 15.000 in de periode 2022 tot 2030 en met ruim 27.000 in de periode 2020 tot 2040). Het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder

neemt toe van 9% in 2020, naar 12% in 2030 en 14% in 2040. Als gekeken wordt naar de leeftijdsverdeling van het aantal huishoudens, is de groep ouderen nog manifester. Het aandeel 65-plus huishoudens is nu nog 29%, maar in 2040 zal 37% van de huishoudens 65 jaar of ouder zijn.

figuur 2-2 Het aandeel inwoners en huishoudens naar leeftijdsklasse in de regio Breda e.o. in 2020, 2030 en 2040



Bron: CBS, Prognose Provincie Noord-Brabant (2020), bewerking In.Fact.Research

In elke gemeente neemt het aantal inwoners van 75 jaar of ouder toe. In tabel 2-2 staan de aantallen weergegeven. In absolute zin neemt het aantal 75-plussers vooral sterk toe in de gemeenten Breda, gevolgd door Oosterhout en Altena. In relatieve zin neemt het aantal 75-plussers vooral sterk toe in de gemeenten Drimmelen (+66%) en Etten-Leur (+61%).

tabel 2-2 Ontwikkeling aantal inwoners naar leeftijd in de gemeenten in de regio Breda e.o. in de periode 2020-2030 en aandeel 75+ in 2020 en 2030

	Breda	Etten-Leur	Geertruide n-berg	Oosterhout	Zundert	Drimmelen	Altena	Regio Breda e.o.
0 tot 25 jaar	120	50	-640	370	-160	-155	-580	-995
25 tot 55 jaar	850	-900	-905	-140	-550	-600	-665	-585
55 tot 65 jaar	3.550	600	265	550	575	275	1.245	1.665
65 tot 75 jaar	2.025	575	155	510	655	405	825	3.910
75 tot 85 jaar	3.235	1.435	765	1.685	480	1.080	1.890	11.185
85 jaar en ouder	780	405	160	615	85	245	425	3.850
totaal	10.560	2.160	-200	3.585	1.080	1.250	3.140	19.035
% 75-plus 2020	7,3%	6,6%	6,9%	7,6%	8,4%	7,1%	6,7%	8,6%
% 75-plus 2030	8,9%	10,2%	11,1%	10,9%	10,4%	11,2%	10,2%	11,7%
% toename 75-plus	29%	61%	58%	52%	30%	66%	60%	43%

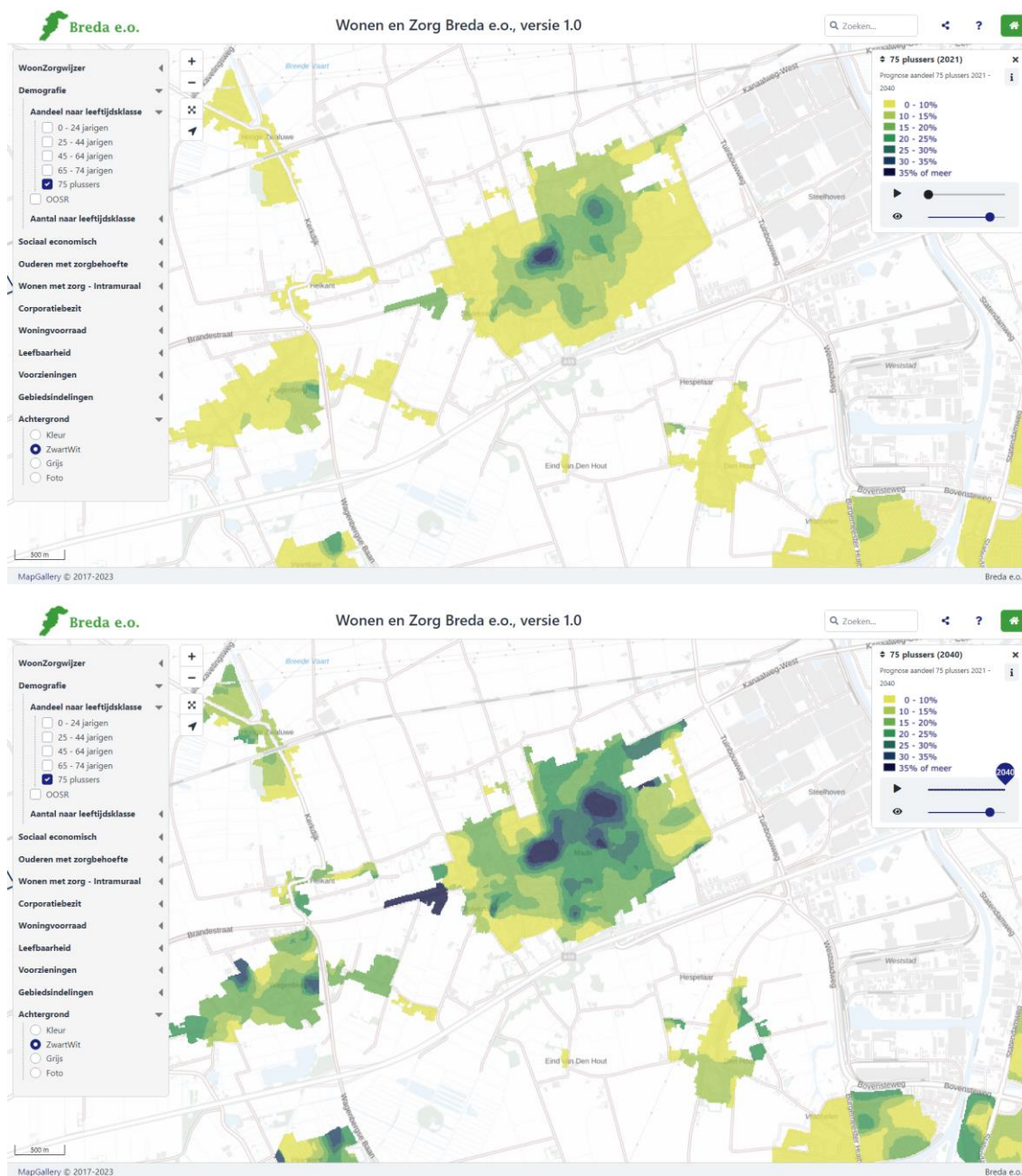
Bron: CBS, Prognose Provincie Noord-Brabant (2020), bewerking In.Fact.Research

Spreiding van de vergrijzing

Niet alleen de verschillen tussen gemeenten zijn groot, hetzelfde geldt voor de verschillen binnen gemeenten. In figuur 2-3 staat voor Drimmelen en omgeving het aandeel 75-

plussers in 2021 en 2040 weergegeven. Deze figuur laat zien dat anno 2021 er slechts enkele gebieden zijn met een hoog aandeel ouderen. In de toekomst zal in veel meer gebieden de vergrijzing toeslaan en daardoor wonen ouderen meer verspreid. Met dit gegeven zal in het beleid rekening moeten worden gehouden. Dit geldt ook voor het gegeven dat niet elke buurt of kern in gelijke mate vergrijst, waarmee het belang van een gebiedsgerichte uitwerking nog eens wordt onderstreept.

figuur 2-3 Aandeel 75-plussers in 2021 en 2040 in de Drimmelen



Bron: bredaao.wzwwkaart.nl, op basis van CBS Microdata en [micro-prognose model](#) In.Fact.Research

Sociaal economische status

Naast verschillen in leeftijd zijn ook verschillen in sociaal economische status van de bevolking van belang. De relaties met gezondheid en wonen met zorg lopen via verschillende lijnen: een hoger inkomen gaat vaak samen met een hogere zelfredzaamheid, met bepaalde aandoeningen is het lastiger carrière te maken, etc.

In tabel 2-3 staan enkele indicatoren inzake de sociaal economische status per gemeente voor de regio als geheel weergegeven. Voor de regio als geheel geldt dat het een relatief welvarende regio is. Slechts 37% heeft een laag inkomen (landelijk 40%) en 22% heeft een hoog inkomen (landelijk 20%). De verdeling van de inwoners naar opleidingsniveau is conform het landelijke beeld. Het aandeel inwoners dat qua inkomen afhankelijk is van een uitkering is met 26% (landelijk 28%) relatief laag. In gemeente Breda wordt het beeld mede bepaald door de studenten/ jongeren. Het aandeel inwoners met een hoog opleidingsniveau is hoog, maar dit geldt ook voor het aandeel huishoudens met een laag inkomen.

tabel 2-3 Opleidingsniveau en personen in de leeftijdsklasse van 15 tot 75 jaar (2021), het huishoudensinkomen (2021, inclusief studenten) en het aandeel personen met inkomen uit een uitkering (2022) in de gemeenten in de regio Breda e.o.

Gemeente	opleidingsniveau		40% laagste	20% hoogste	personen met een uitkering
	laag	hoog	inkomens	inkomens	
Altena	33%	22%	33%	22%	23%
Breda	23%	39%	40%	23%	25%
Drimmelen	28%	25%	32%	24%	27%
Etten-Leur	29%	27%	36%	20%	27%
Geertruidenberg	32%	22%	36%	20%	26%
Oosterhout	29%	29%	36%	19%	28%
Zundert	31%	24%	34%	24%	27%
Breda e.o.	27%	31%	37%	22%	26%

Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

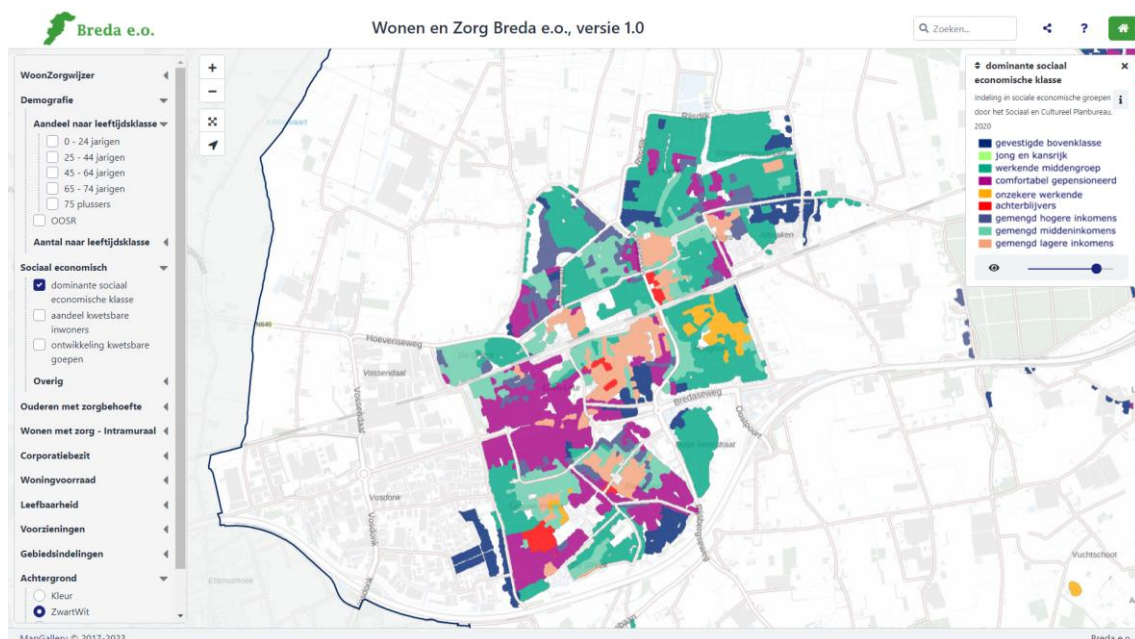
De verschillende regiogemeenten hebben elk hun eigen sociaal economisch profiel, maar overall blijven de verschillen beperkt. Op wijk- en buurtniveau zijn de verschillen groter. Vandaar dat in de GIS-applicatie de dominante sociaal economische status is opgenomen. Daarbij is aangesloten bij de groepen die het SCP onderscheidt in de studie: *Vershil in Nederland, Sociaal cultureel rapport 2014*.² Het gaat om:

- *Gevestigde bovenklasse*: de hoogste inkomens en vermogens, oververtegenwoordiging zelfstandigen en gepensioneerden, groot aandeel eigenaar-bewoners, veel mensen van middelbare leeftijd, weinig jongeren.

² Eerder dit jaar heeft het SCP een nieuw onderzoek gepubliceerd waarin de sociaal economische groepen wat anders zijn gedefinieerd. Deze nieuwe indeling wordt begin 2024 opgenomen in de provinciale WoonZorgwijzer zodat deze benut kan worden bij de uitwerking van beleid.

- *Jong en kansrijk*: hoog opgeleid, niet veel inkomen en vermogen, groot aandeel huurders, veel jongeren, veel alleenstaanden en studenten.
- *Werkende middengroep*: bovengemiddeld inkomen en vermogen, groot aandeel eigenaar-bewoners, beperkte overwaarde, overwegend in loondienst, jonger dan 65 jaar, veel gezinnen met kinderen.
- *Comfortabel gepensioneerd*: 65-plus, vaak lager opgeleid, redelijk inkomen, behoorlijk vermogen, vaak een koophuis, veel overwaarde, inkomen uit pensioen of vermogen.
- *Onzekere werkende*: gemiddeld opleidingsniveau, veel inkomens in onderste segment, geen vrij vermogen, inkomen uit loon of onderneming, veel huur, middelbare tot net wat jongere leeftijdsgroep.
- *Achterblijvers*: laagst opgeleid, laagste inkomens, geen vermogen, vaak uitkering of pensioen, vaak huurwoning, weinig jongeren, veel alleenstaande ouderen.
- *Gemengd hogere inkomens*: geen duidelijke dominante groep, wel een combinatie van de groepen: gevestigde bovenlaag, comfortabel gepensioneerd en werkende middengroep.
- *Gemengd middeninkomens*: geen duidelijke dominante groep, wel een combinatie van de groepen: werkende middengroep en gevestigde bovenlaag.
- *Gemengd lagere inkomens*: geen duidelijke dominante groep, wel een combinatie van de groepen: achterblijvers, onzekere werkenden en jong en kansrijk.

figuur 2-4 Dominante sociaal economische klasse in de gemeente Etten-Leur



Bron: breda.eo.wzkaart.nl, op basis van SCP, CBS Microdata, spreidingsmodel In.Fact.Research

De kaart biedt een goed inzicht in de sociaal economische opbouw van de gemeenten. Gebieden met concentraties van achterblijvers verdienen vaak specifieke aandacht. Deze zijn met name gelegen in de Breda en Oosterhout, maar verspreid over de regio zijn meerdere kleine gebieden waar de groep achterblijvers de dominante groep is (zoals bijvoorbeeld in Etten-Leur zoals te zien in figuur 2-4).

Jeugd

Bij voorgaande indicatoren ligt de focus op volwassenen. De jeugd heeft de toekomst en verdient om deze reden specifieke aandacht. Later in dit hoofdstuk wordt specifiek ingegaan op de jeugdhulpverlening, hier bespreken we enkele meer algemene indicatoren. Het CBS houdt in de jeugdmonitor indicatoren bij die een beeld geven van de kans (het risico) dat jongeren problemen krijgen (en daardoor mogelijk een beroep moeten doen op de jeugdzorg). Daarbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar de schoolprestaties, criminaliteitscijfers en het aantal kinderen in bijstandsgezinnen. In tabel 2-4 staan enkele van deze indicatoren weergegeven. Voor wat betreft de criminaliteit onder jongeren scoort de regio beduidend beter dan het landelijk gemiddelde, bij de andere indicatoren is het verschil minder groot. De verschillen tussen de gemeenten zijn groot, in Altena zijn er relatief weinig jongeren met (potentiële) problemen, in Oosterhout juist relatief veel.

Jongeren die de jeugdzorg met verblijf verlaten, krijgen straks in veel gevallen een (wettelijk verplichte) urgentieverklaring bij de zoektocht naar een woning (waarover later meer). Van belang is te beseffen dat het ook voor andere jongeren niet eenvoudig is een woning te vinden. Kwetsbare jongeren zijn vaak minder goed opgeleid en hebben een laag inkomen. Als de jongeren in deze levensfase niet goed worden geholpen/bijgestaan, kan dat tot langdurige problemen leiden.

tabel 2-4 Het aantal geregistreerde verdachten tot 25 jaar per 10.000 jongeren, het aandeel voortijdig schoolverlaters en het aandeel kinderen in bijstandsgezinnen in de gemeenten in de regio Breda e.o., Noord-Brabant en in Nederland, 2021

	geregistreerde verdachten (per 10.000 jongeren)	aandeel voortijdige schoolverlaters	aandeel jongeren in bijstandsgezinnen
Altena	92	1,7%	2,4%
Breda	137	2,5%	6,7%
Drimmelen	129	1,7%	2,2%
Etten-Leur	111	1,9%	5,2%
Geertruidenberg	149	1,8%	4,3%
Oosterhout	169	3,1%	4,7%
Zundert	77	1,8%	5,1%
Regio Breda e.o.	130	2,2%	5,1%
Noord-Brabant (PV)	137	2,1%	5,1%
Nederland	156	2,2%	6,2%

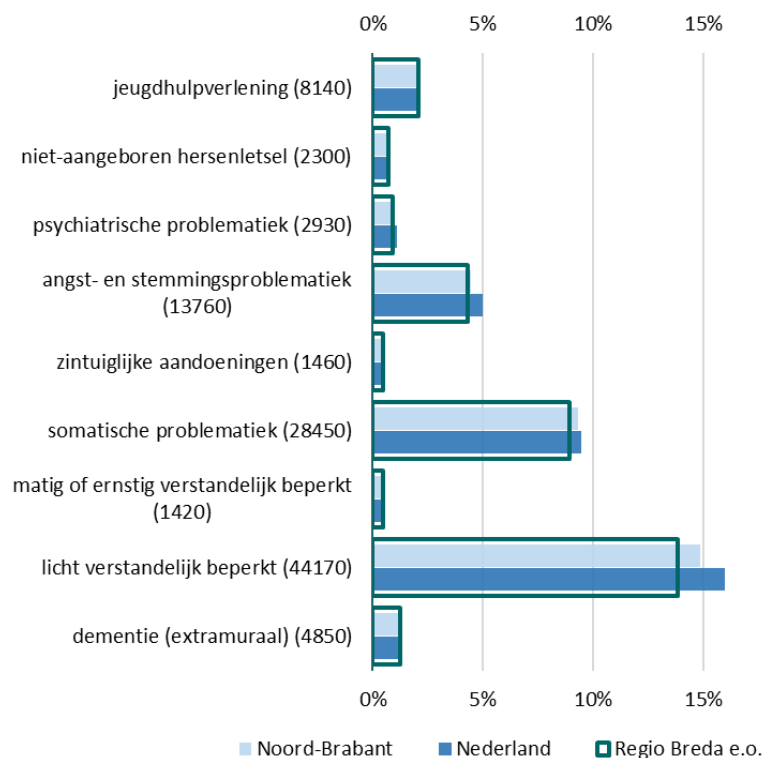
Bron: CBS

2.2 Zelfstandig wonende aandachtsgroepen

Actuele prevalentie

De WoonZorgwijzer is door de onderzoekers van In.Fact.Research 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/behoefte. 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 de WoonZorgwijzer niet meegenomen, omdat (beschermd wonen uitgezonderd) de primaire verantwoordelijkheid niet bij gemeenten ligt. Uiteraard geldt dat dit verandert op het moment dat deze groepen de instellingen verlaten en zelfstandig gaan wonen.

figuur 2-5 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de regio Breda e.o., Noord-Brabant en Nederland, 2020



Bron: WoonZorgwijzer 3.0. Bij jeugdhulpverlening en dementie gaat het om het aandeel van de totale bevolking, in plaats van de populatie van 19 jaar of ouder.

De groep met LVB-problematiek (licht verstandelijk beperkt) is zowel landelijk, provinciaal, als in de regio de grootste groep. Daarbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat gebruik is gemaakt van een ruime definitie van de LVB-groep. Iedereen met een IQ tussen de 50 en 85 wordt hiertoe gerekend. Dat was tot voor kort gebruikelijk bij het afbakenen van de LVB-groep, sinds enige tijd wordt alleen die groep met een IQ tussen de 50 en 85 én problemen in de zelfredzaamheid tot de LVB-groep gerekend. In de

WoonZorgwijzer 4.0 die begin 2024 beschikbaar komt wordt aangesloten op deze nieuwe definitie.

Hoewel de groep inwoners met een IQ tussen de 50 en 85 lang niet altijd een behoefte heeft aan zorg en ondersteuning, gaat het wel om een kwetsbare groep. Bij verlies van een baan of bij een scheiding kan men wel in de problemen raken. Ook heeft deze groep vaak moeite met aansluiting houden bij de moderne (digitale) maatschappij.³ De omvang van de groep onderstreept dus met name ook het belang van een goede toegankelijkheid van zorg en ondersteuning en een heldere eenvoudige communicatie.

Het aandeel zelfstandig wonende inwoners met LVB-problematiek ligt met ongeveer 14% in de regio Breda e.o. onder het landelijk gemiddelde (16%) en provinciaal gemiddelde (15%, zie ook figuur 2-5). Met name in de gemeenten Oosterhout, Geertruidenberg en Etten-Leur wonen veel mensen met LVB-problematiek. In Breda ligt het aandeel rond het regionaal gemiddelde, in de overige gemeenten wonen minder mensen met LVB-problematiek. Ook in deze gemeenten is het echter nog altijd de grootste groep.

tabel 2-5 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de gemeenten in de regio Breda e.o., 2020

	Breda	Etten-Leur	Geertruidenberg	Oosterhout	Zundert	Drimmelen	Altena	regio Breda e.o.
dementie (extramuraal)	1,2%	1,3%	1,3%	1,5%	1,2%	1,3%	1,1%	1,2%
licht verstandelijk beperkt	13,5%	15,1%	15,8%	16,6%	10,2%	11,1%	13,3%	13,9%
matig of ernstig verstandelijk beperkt	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%
somatische problematiek	8,0%	8,9%	8,3%	9,5%	13,1%	9,4%	9,8%	8,9%
zintuiglijke aandoeningen	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	1,0%	0,5%	0,6%	0,5%
angst- en stemmingsproblematiek	5,0%	4,4%	4,0%	4,7%	3,0%	2,8%	2,8%	4,3%
psychiatrische problematiek	1,2%	0,8%	0,7%	0,9%	0,5%	0,4%	0,5%	0,9%
niet-aangeboren hersenletsel	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	1,2%	0,8%	0,9%	0,7%
jeugdhulpverlening	2,1%	2,2%	2,1%	2,1%	1,8%	1,8%	2,2%	2,1%

Bron: WoonZorgwijzer 3.0

De aanwezigheid van LVB-problematiek hangt nauw samen met de sociaal economische samenstelling van de bevolking. Voor andere aandoeningen – zoals dementie, somatiek en zintuiglijk – geldt dat de aanwezigheid ervan nauw samenhangt met het aantal ouderen in de gemeente. Vandaar dat we deze groepen vaker terugzien in de meer vergrijpde

³ Zie bijvoorbeeld het artikel 'steeds minder mensen met een beperking ervaren dat zij meetellen in de maatschappij' in het NRC van 07-12-2021.

gemeenten. De aanwezigheid van inwoners met psychiatrische aandoeningen of een matig of ernstig verstandelijke beperking, hangt vaak samen met het aanwezige aanbod aan specifieke voorzieningen voor deze groepen. Vandaar dat deze groepen vaker zijn terug te vinden in Breda en Oosterhout.

Toekomstverwachtingen

In tabel 2-6 staat de verwachte ontwikkeling van de zorggroepen voor de periode 2020 tot 2030 weergegeven. Deze toekomstvoorspelling is puur uitgevoerd op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen conform de Pearl-prognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Planbureau voor de Leefomgeving. Als de nieuwe provinciale prognose (verwacht in oktober 2023) hoger uitvalt, zal ook het aantal inwoners met aandoeningen sneller toenemen.

Volgens deze prognose is er in de meeste gemeenten sprake van ontgroening. Breda is daar een uitzondering op. Dit zorgt ervoor dat Breda de enige gemeente is waar de doelgroep voor jeugdhulpverlening in de komende jaren toeneemt.

Met beleidseffecten is geen rekening gehouden. Als gemeenten concrete stappen zetten naar een meer evenwichtige verdeling van de groepen, kan de toename in de gemeente groter zijn en in de andere juist lager. Ook is geen rekening gehouden met de verdergaande extramuralisering van de verpleeghuiszorg. Deze zal ertoe leiden dat er op termijn bijvoorbeeld meer ouderen zelfstandig wonen en minder in een verpleeghuis.

tabel 2-6 Aantal inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de gemeenten in de regio Breda e.o. in 2020, en ontwikkeling aantal inwoners met een aandoening in de periode 2020 tot 2030

2020	Geert-							regio
	Breda	Etten-Leur	ruidenberg	Oosterhout	Zundert	Drimmelen	Altena	Breda e.o.
dementie (extramuraal)	2.130	530	260	780	240	340	570	4.850
licht verstandelijk beperkt	19.410	5.070	2.620	7.360	1.770	2.370	5.570	44.170
matig of ernstig verstandelijk beperkt	720	160	70	210	50	70	140	1.420
somatische problematiek	11.520	2.980	1.370	4.200	2.270	2.010	4.100	28.450
zintuiglijke aandoeningen	540	140	50	190	170	110	260	1.460
angst- en stemmingsproblematiek	7.180	1.490	670	2.090	530	610	1.190	13.760
psychiatrische problematiek	1.740	280	120	400	90	90	210	2.930
niet-aangeboren hersenletsel	860	240	100	330	220	180	370	2.300
jeugdhulpverlening	3.680	950	440	1.160	310	460	1.140	8.140
ontwikkeling 2020-2030								
dementie (extramuraal)	630	220	100	230	90	140	190	1.600
licht verstandelijk beperkt	1.330	290	80	200	10	0	260	2.170
matig of ernstig verstandelijk beperkt	50	0	0	0	0	-10	-10	30
somatische problematiek	4.620	1.260	660	1.600	860	920	1.940	11.860
zintuiglijke aandoeningen	190	50	30	70	30	50	80	500
angst- en stemmingsproblematiek	520	70	0	40	-10	-10	30	640
psychiatrische problematiek	400	20	0	30	0	0	10	460
niet-aangeboren hersenletsel	240	70	40	80	40	50	110	630
jeugdhulpverlening	560	-50	-50	-30	20	-50	-110	290

Bron: WoonZorgwijzer 3.0

De tabel toont de absolute toename van de verschillende groepen. In relatieve zin nemen met name de groepen met aan ouderdom gerelateerde aandoeningen toe. Het gaat

dan naast dementie om somatische en zintuiglijke aandoeningen. De andere groepen nemen grotendeels toe conform procentuele groei van de totale bevolking. De groep met psychiatrische problematiek neemt iets sterker toe, omdat rekening is gehouden met geleidelijke afbouw van het intramurale aanbod.

De kwantitatieve uitbreidingsopgaven van het aanbod, liggen dus met name bij de doelgroep ouderen. De andere groepen nemen – in de regio als geheel – ook in aantal toe, maar in mindere mate. Bij deze groepen kunnen er ook grote opgaven zijn, maar die zijn meer kwalitatief van aard. Daarnaast hebben deze groepen veel last van de druk op de sociale huursector, waarop zij veelal zijn aangewezen. In de Woondeal met de provincie en het Rijk hebben de regiogemeenten afgesproken in de periode tot 2030 de sociale huursector fors uit te breiden en de tekorten aan te pakken. In de praktijk is het echter lastig de nieuwbouw op gang te houden/brengen.

2.3 Intramuraal wonen

De verantwoordelijkheid voor intramuraal wonen en verblijf ligt slechts ten dele bij de gemeenten. Het gaat dan om de jeugdzorg met verblijf, beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. Directe betrokkenheid bij de zorg en ondersteuning die bijvoorbeeld wordt geboden in verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk beperkten en GGZ is er niet. Deze wordt vanuit de Wet Langdurige Zorg gefinancierd. Toch hoort in het gemeentelijk/regionaal beleid minimaal de relatie met deze instellingen te worden gelegd. Ook deze instellingen doen een beroep op ruimte, zoeken naar personeel en locaties en vanuit deze instellingen wordt (kan) ook ambulante zorg en ondersteuning worden verleend. In deze paragraaf bespreken we eerst de sectoren waar de gemeente directe verantwoordelijkheid draagt. Vervolgens gaan we ook in op de andere sectoren.

Jeugdzorg

In totaal maken in Breda e.o. ruim 10.000 jongeren gebruik van jeugdzorg. Het gaat hier om 10,1% van de jongeren, landelijk ligt dit aandeel op 10,4%. Het aandeel ligt met name hoog in Geertruidenberg (14,5%) gevolgd door Drimmelen (11,7%) en Oosterhout (11,7%). Omdat de jeugdzorg gedecentraliseerd is, zegt dit niet alleen iets over het aantal jongeren met problemen, maar ook iets over de toegang tot deze zorg. In 2022 is het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet aangepast. Het kan zijn dat als gevolg daarvan het aanbod wat gaat verschuiven. De opvang was deels regionaal georganiseerd, door het nieuwe beginsel is elke gemeente – financieel – verantwoordelijk voor de eigen jeugd.

Slechts een klein deel ontvangt jeugdzorg met verblijf. In totaal gaat het in de regio om 710 jongeren. In aandeel gaat het om 0,7% van de jongeren, het landelijk percentage ligt op 1,0%. In figuur 2-6 is te zien dat in Breda relatief veel jongeren verblijven in de pleegzorg en minder vaak in een (gesloten) instelling. Het type verblijf zegt vaak ook iets over de achterliggende problematiek. Jongeren die hulp krijgen vanwege persoonsgebonden aandoeningen zitten vaker in een instelling, in pleegzorg zitten vaker jongeren met problemen die zijn gerelateerd aan de gezinssituatie. In Breda e.o. ontvangen dus minder jongeren jeugdzorg met verblijf en van deze groep zijn er vermoedelijk minder jongeren met persoonsgebonden aandoeningen. Het is niet met zekerheid te stellen

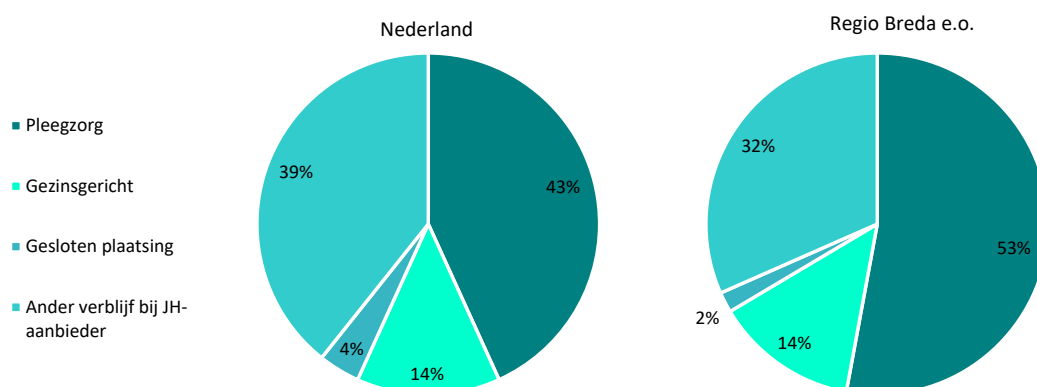
dat er daarmee ook minder jongeren met persoonsgebonden aandoeningen in Breda e.o. wonen. Het kan immers zijn dat voor deze groep deels wordt geleund op instellingen buiten de regio.

tabel 2-7 Het aantal en aandeel jongeren in jeugdzorg in de gemeenten in de regio Breda e.o., Noord-Brabant en Nederland, 2021

	totaal jeugdhulp		jeugdhulp met verblijf	
	abs	perc	abs	perc
Altena	1.410	9,1%	115	0,7%
Breda	4.405	9,3%	320	0,7%
Drimmelen	730	11,7%	40	0,6%
Etten-Leur	1.175	10,6%	70	0,6%
Geertruidenberg	765	14,5%	40	0,8%
Oosterhout	1.565	11,7%	110	0,8%
Zundert	395	8,2%	15	0,3%
Regio Breda e.o.	10.445	10,1%	710	0,7%
Noord-Brabant (PV)	64.250	10,2%	5.290	0,8%
Nederland	458.465	10,4%	43.770	1,0%

Bron: CBS

figuur 2-6 De samenstelling van de jeugdzorg naar verblijf in Breda e.o. en Nederland



Bron: CBS

Vermoedelijk passeert ongeveer 10% van de jongeren jaarlijks de grens van 18 jaar en wordt daarmee volwassen. Deze groep belandt vervolgens deels in de verlengde jeugdzorg en een ander deel stroomt door naar een instelling voor bijvoorbeeld beschermd wonen. Weer een ander deel zal zelfstandig gaan wonen, al dan niet met iets als een kamertrainingscentrum als tussenstap. Naast de groep die uitstroomt uit een instelling, is er een andere groep kwetsbare jongeren met urgente woningvraag. Jongeren met zware ambulante zorg krijgen volgens het concept wetvoorstel Versterking regio op de volkshuisvesting dan wel geen verplichte urgentie, ook zij kunnen vaak niet bij hun ouders blijven wonen en hebben derhalve een andere woonplek nodig.

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

In tabel 2-8 staat het aantal unieke cliënten in de maatschappelijke opvang weergegeven. Het gaat hier om alle door Centraal Onthaal aangewezen trajecten voor opvang. De tabel bevat zowel de aantallen over 2022 als over het eerste half jaar van 2023. Van eerdere jaargangen zijn geen representatieve cijfers beschikbaar en ook op dit moment geldt dat de registratie nog in ontwikkeling is/ verbeterd wordt.

Wat opvalt is vooral de recente toename. Over heel 2022 waren er 158 unieke cliënten, in het eerste half jaar van 2023 waren dat er al 105. Het aantal cliënten onder de 23 jaar is halverwege 2023 al bijna op een gelijk aan het totaal aantal cliënten over 2022. Deze toename tekent de toenemende druk op de maatschappelijke opvang.

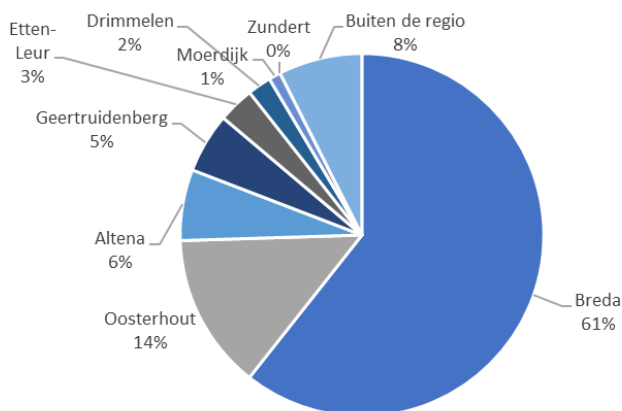
tabel 2-8 Het aantal unieke personen dat is ingestroomd in de maatschappelijke opvang in 2022 en in het eerste half jaar van 2023

	2022			eerste half jaar 2023		
	< 23 jaar	23 jaar of ouder	totaal	< 23 jaar	23 jaar of ouder	totaal
Doorstroomvoorziening/24-uursopvang	16	99	115	20	63	83
Crisisopvang/crisiswoningen	3	14	17	1	8	9
Tussenwoonvoorziening/ Neubourghstraat	0	3	3	0	1	1
Springplank	4	6	10	1	3	4
Villa Boerenbont	4	0	4	3	1	4
Gageldonksestraat			9	0	4	4
totaal	27	122	158	25	80	105

Bron: MO Dashboard

Veruit het grootste deel van de cliënten was in het eerste half jaar van 2023 afkomstig uit Breda. Maar ook uit andere gemeenten in de regio stroomden cliënten in. Rond de 8% van de nieuwe cliënten kwam van buiten de regio.

figuur 2-7 De herkomst van cliënten in de maatschappelijke opvang in het eerste half jaar van 2023

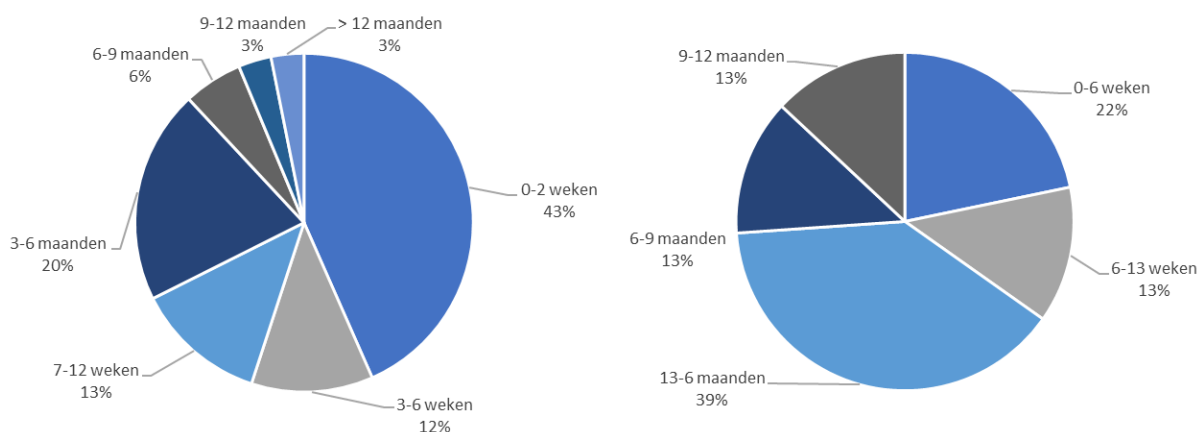


Bron: MO Dashboard

In figuur 2-8 staat de gemiddelde verblijfsduur van cliënten in 2022 voor een tweetal voorzieningen weergegeven. Hoewel een deel de opvang binnen redelijke tijd weer verlaat, geldt voor een ander deel dat men meer dan 9 maanden in de voorziening verblijft. Bij de doorstroomvoorziening ligt dit aandeel op 6% bij de crisiswoningen op 13%.

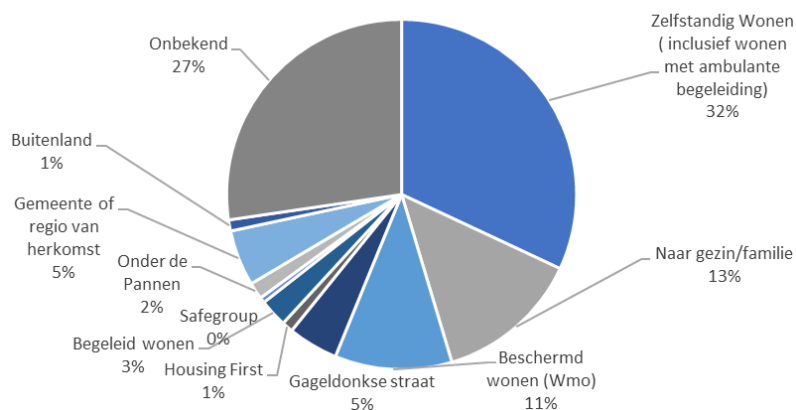
In figuur 2-9 staat de bestemming van de uitstroom van trajecten van Centraal Onthaal over 2022 weergegeven. In totaal zijn er 61 cliënten zelfstandig gaan wonen. Dit is bijna twee derde van de totale uitstroom. Van de uitgestroomde cliënten is 13% bij familie gaan wonen. Daarnaast is 21% in een andere instelling beland, waaronder beschermd wonen. Ongeveer 6% heeft de regio verlaten. De instroom van buiten de regio bedraagt 8% van de totale instroom. Dit betekent niet dat de instellingen een bovenregionale opvangfunctie vervult, van een ruim een kwart van de uitstroom is de bestemming onbekend.

figuur 2-8 De gemiddelde verblijfsduur in doorstroomvoorziening/24-uursopvang (links) en in de crisiswoningen (rechts) over 2022



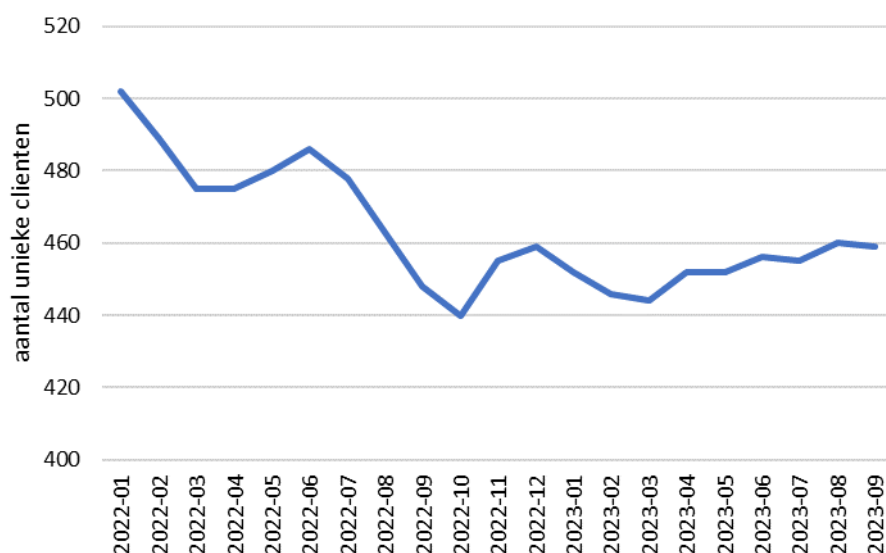
Bron: Monitor Maatschappelijke Opvang Onderdeel SMO

figuur 2-9 De geregisteerde uitstroom van de trajecten van Centraal Onthaal over 2022



Het aantal cliënten beschermd wonen heeft de afgelopen jaren geschommeld als gevolg van beleidsmatige keuzes. Een deel van de cliënten is gedurende 2022 overgegaan naar GGZ-wonen, waardoor de financiering via de AWBZ loopt. Met name deze overgang zorgde voor een afname van het aantal cliënten in beschermd wonen. Begin 2022 zaten er nog ruim 500 cliënten in beschermd wonen, in oktober van dat jaar waren dat er nog slechts 400 (zie ook figuur 2-10). In de afgelopen periode neemt het aantal weer licht toe. Ook aan deze toename ligt mogelijk beleid aan ten grondslag. De criteria voor een indicatie GGZ-wonen zijn aangescherpt, waardoor een kleiner deel daar terecht kan. Dat zorgt voor een toenemende druk op beschermd wonen. Die toenemende druk blijkt ook uit de beperkte doorstroming. In 2022 stroomden er gemiddeld per maand 26 cliënten in en 30 uit. In de eerste 9 maanden van 2023 is de gemiddelde instroom gedaald tot 16 per maand en de uitstroom tot 15 per maand.

figuur 2-10 Het aantal unieke cliënten in beschermd wonen per maand over de periode januari 2022 t/m september 2023



Bron: Gemeente Breda

Overig intramuraal wonen

Voor de zorggroepen met zwaardere aandoeningen geldt dat de zorg (en momenteel vaak ook het verblijf) gefinancierd wordt via de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze groepen wonen relatief vaak intramuraal. Een indicatie van de omvang van deze groepen kan worden herleid uit de afgegeven Wlz-indicaties, zoals geregistreerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Uit tabel 2-9 blijkt dat er totaal in de regio Breda e.o. 4.770 indicaties zijn afgegeven voor verpleging en verzorging. Als aandeel van de totale bevolking gaat het om 1,14%, wat relatief veel is (landelijk 1,05%). Met name in Geertruidenberg (1,46%) zijn er relatief veel inwoners met een indicatie verpleging en verzorging, gevolgd door Zundert en

Drimmelen (beide 1,19%). De mate van vergrijzing is de belangrijkste verklaring voor deze verschillen tussen gemeenten.

Ook als rekening wordt gehouden met de vergrijzing is het regionale aandeel van 1,14% aan de hoge kant. Daarvoor zijn twee voor de hand liggende verklaringen. De eerste is dat ouderen er mogelijk minder vaak in slagen zelfstandig te blijven wonen, bijvoorbeeld vanwege een lagere zelfredzaamheid. De tweede is dat een aantal gemeenten in de regio mogelijk een opvangfunctie vervullen voor de groep ouderen met zwaardere beperkingen in de wijdere omgeving.

Er zijn in de regio Breda e.o. 2.908 indicaties afgegeven voor verstandelijk gehandicapten (0,69%). Als aandeel van de totale bevolking ligt de regio op dit vlak in lijn met het provinciaal en landelijk gemiddelde. In Drimmelen en Zundert ligt dit aandeel hoger dan gemiddeld. Het aandeel inwoners met een indicatie GGZ-wonen ligt in de regio beneden het provinciaal en landelijk gemiddelde. Binnen de regio geldt dat er, getuige het hogere percentage, met name in Etten-Leur veel voorzieningen voor deze groep.

tabel 2-9 Het aantal en aandeel afgegeven WLZ-indicaties per 1-1-2023 in de regiogemeenten en in Noord-Brabant en Nederland

	Altena	Breda	Drimmelen	Etten-Leur	Geertruidenberg	Oosterhout	Zundert	Regio Breda e.o.	Noord-Brabant	Nederland
aandeel van de totale bevolking	Verpleging en verzorging (VV)	1,03%	1,16%	1,19%	1,04%	1,46%	1,11%	1,19%	1,14%	1,05%
	Verstandelijk gehandicapt (VG)	0,64%	0,63%	1,30%	0,58%	0,54%	0,61%	1,18%	0,69%	0,67%
	Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)		0,01%						0,01%	0,01%
	Zintuiglijk auditief (ZGAUD)								0,00%	0,01%
	Zintuiglijk visueel (ZGVIS)		0,05%						0,02%	0,01%
	Lichamelijk gehandicapt (LG)	0,09%	0,11%	0,10%	0,07%	0,07%	0,07%	0,08%	0,09%	0,09%
	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)				0,10%				0,01%	0,02%
GGZ-Wonen	0,04%	0,14%	0,08%	0,26%	0,05%	0,12%	0,07%	0,12%	0,15%	
aantal indicaties	Verpleging en verzorging (VV)	596	2.154	332	462	323	635	268	4.770	187.415
	Verstandelijk gehandicapt (VG)	370	1.176	363	260	120	353	266	2.908	119.422
	Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)		27						27	157
	Zintuiglijk auditief (ZGAUD)								0	329
	Zintuiglijk visueel (ZGVIS)		87						87	337
	Lichamelijk gehandicapt (LG)	52	197	28	33	16	41	19	386	2.445
	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)				44				44	483
GGZ-Wonen	25	252	22	114	11	70	16	510	4.059	

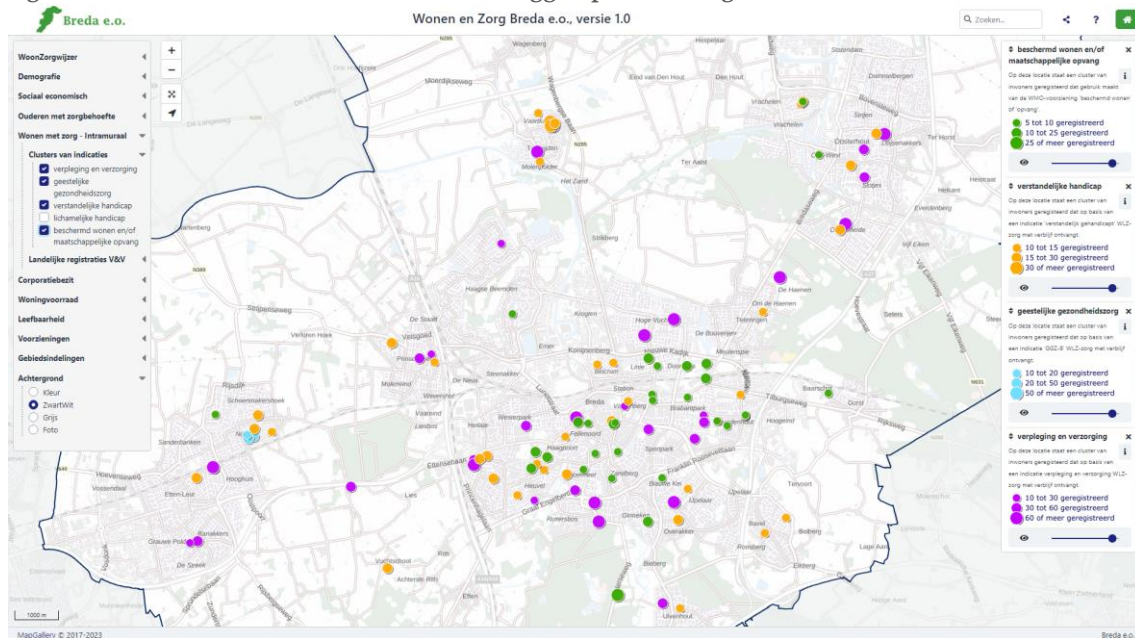
Bron: CIZ

In absolute zin gaat het om 510 indicaties. Deze cliënten wonen veelal in een beschermde woonvorm, maar sinds vorig jaar wordt de zorg voor deze groep niet langer gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) maar vanuit de Wlz. De instroom in de Wlz bleek groter dan aanvankelijk verwacht, waardoor de criteria voor een Wlz-indicatie zijn aangescherpt. Gevolg daarvan is dat het voor cliënten moeilijker is hierop aanspraak te maken, waardoor het beroep op de beschermd wonen uit de Wmo weer toe kan gaan nemen.

Net als de groep cliënten die nog in Beschermd Wonen verblijft, komt ook deze groep na vaststelling van de Wet versterking regie volkshuisvesting in aanmerking voor urgentie op het moment dat men zelfstandig kan gaan wonen.

Het aantal inwoners met een Wlz-indicatie wordt deels bepaald door de kenmerken van de inwoners (de vraag), maar deels ook door de aanwezigheid van instellingen. In dit onderzoek is het aanbod van de instellingen aan de hand van een uitvraag onder gemeenten en stakeholders in beeld gebracht (meer hierover in hoofdstuk 0). Ook uit de spreiding van de indicaties is op dit vlak al veel af te leiden. In figuur 2-11 staan locaties weergegeven waar meer dan 10 indicaties van een bepaalde soort zijn afgegeven. Op deze locaties is vermoedelijk een instelling aanwezig. De kaart maakt direct duidelijk hoe breed, omvangrijk en wijd verspreid het regionale netwerk is.

figuur 2-11 Clusters van Wlz-indicaties van zorggroepen in de regio Breda e.o.



Bron: breda.eo.wzwkaart.nl, op basis CBS Microdata

2.4 Resume

De urgentie om met het thema wonen, zorg en ondersteuning aan de slag te gaan, is in de regio Breda e.o. net zo groot als elders in het land. De regio is relatief welvarend, waardoor bepaalde groepen (relatief) wat minder vertegenwoordigd zijn dan elders. Daar staat tegenover dat de vergrijzing ten opzichte van het landelijk gemiddelde sterk is.

De problemen in de maatschappelijk opvang (en beschermd wonen) zijn mogelijk zelfs groter dan elders in het land. De instroom neemt toe, er is sprake van overbezetting en de uitstroom verloopt erg moeizaam. Hoewel er geen redenen zijn te veronderstellen

dat deze aandachtsgroepen de komende jaren sterk in aantal toenemen, verdienen de actuele problemen de volle aandacht.

De regio Breda e.o. is geen regio met één centrale stad, waarop de regiogemeenten voor bepaalde voorzieningen leunen. Natuurlijk vervult Breda een belangrijke functie, maar op het terrein van de huisvesting van kwetsbare aandachtsgroepen deelt men de centrumfunctie met Etten-Leur, Oosterhout en (waar het gaat om ouderen) Geertruidenberg.

Ook voor wat betreft de intramurale (WLZ-gefinancierde) woonvormen geldt dat er sprake is van spreiding. In Drimmelen en Zundert is de VG sector sterk vertegenwoordigd. In Etten-Leur de GGZ en in Geertruidenberg de sector verpleging en verzorging.

3 Behoeften op het vlak van wonen, zorg en welzijn

In het beleid rondom de Wet versterking regie volkshuisvesting gaat veel aandacht uit naar de woonwensen/woningbehoefte van de kwetsbare aandachtsgroepen. Het is belangrijk daar zicht op te krijgen, mede om hierop in te spelen als men specifiek voor deze groepen wil bouwen. Veel kwetsbare inwoners hebben echter al een woning en voor hen is vaak juist gewenst een (noodgedwongen) verhuizing te voorkomen. Zij moeten waar mogelijk in hun eigen woning en omgeving de juiste zorg en ondersteuning ontvangen. Vandaar dat we in dit hoofdstuk eerst in bredere zin ingaan op de beperkingen die de kwetsbare inwoners in de regio ervaren. Vervolgens gaan we in op de woningbehoefte van deze groepen.

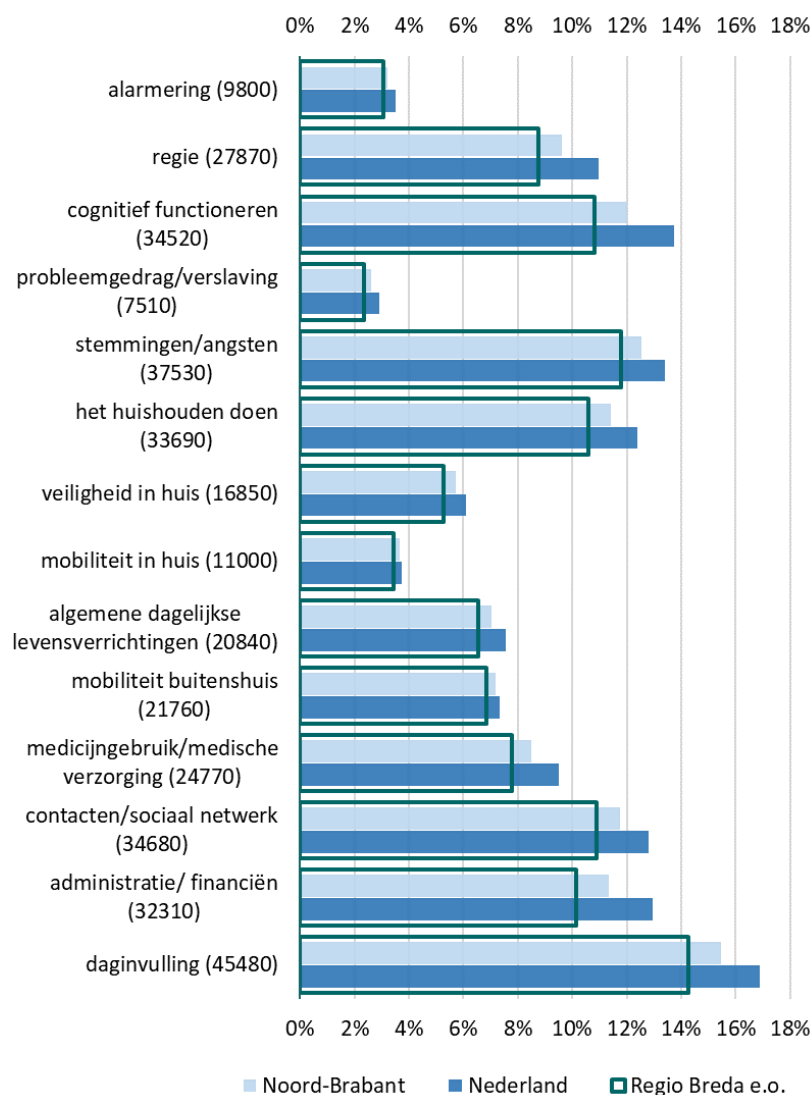
3.1 Beperkingen en ondersteuningsbehoefte

De WoonZorgwijzer gaat uit van de gedachte dat verschillende aandoeningen (zoals omschreven in paragraaf 2.2) leiden tot beperkingen in het dagelijks leven. Deze beperkingen zijn uitgesplitst in een veertiental levensdomeinen. In figuur 3-1 staat aangegeven welk aandeel inwoners beperkt is op een bepaald levensdomein in de regio Breda e.o., afgezet tegen het landelijk en provinciaal gemiddelde. Het aandeel inwoners met beperkingen ligt in Breda e.o. beneden het provinciaal en landelijk gemiddelde.

Deze figuur maakt vooral duidelijk dat in het beleid de focus niet alleen moet liggen op het realiseren van specifieke woonvormen. Er zijn bijvoorbeeld veel mensen die problemen hebben bij het vinden van een zinvolle invulling van de dag en het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Dat maakt dat bijvoorbeeld ook het lokale verenigingsleven en ontmoetingsruimten van belang zijn. Ook zijn er veel mensen die problemen ondervinden met administratie en financiën en het cognitief functioneren. Dat maakt dat bijvoorbeeld de communicatie richting de inwoners eenvoudig moet zijn en men moet beseffen dat niet iedereen zijn weg weet te vinden op internet. Ook betekent het dat thema's als vroegsignalering en schuldhulpverlening van groot belang zijn.

Het aantal mensen dat beperkt is op deze levensdomeinen is veel groter dan bij de direct aan het wonen gerelateerde levensdomeinen. Er zijn 11.000 inwoners met mobiliteitsbeperkingen binnenshuis. Voor deze groep is een gelijkvloerse woning van belang. Het aantal inwoners met mobiliteitsbeperkingen buitenshuis is bijna twee keer zo groot. Voor deze groep is de inrichting van de openbare ruimte van belang evenals het openbaar vervoer. De eerder genoemde groep die problemen ervaart met cognitief functioneren is zelfs vier keer zo groot. Het wonen is dus zeker een belangrijke component, maar moet wel in perspectief worden gezien.

figuur 3-1 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont en naar verwachting beperkt is op een bepaald levensdomein in de regio Breda e.o., Noord-Brabant en Nederland, 2020



Bron: WoonZorgwijzer 3.0

In tabel 3-1 staat het aandeel inwoners dat beperkt is per gemeente weergegeven. In landelijke gemeenten ligt het aandeel inwoners met mobiliteitsbeperkingen boven het regionaal gemiddelde. Dit samenhangend met de vergrijzing. In Breda en Oosterhout ligt het aandeel inwoners die beperkt zijn op andere levensdomeinen aanmerkelijk hoger. In Etten-Leur liggen de percentages rond het provinciaal gemiddelde.

tabel 3-1 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont en naar verwachting beperkt is op een bepaald levensdomein in de gemeenten in de regio Hart van Brabant, 2020

	Breda	Etten-Leur	Geertruidenberg	Oosterhout	Zundert	Drimmelen	Altena	regio Breda e.o.
daginulling	15,4%	14,3%	12,1%	16,5%	14,0%	9,8%	11,4%	14,3%
administratie/ financiën	12,1%	10,4%	8,1%	12,9%	6,2%	4,1%	5,9%	10,1%
contacten/sociaal netwerk	11,7%	10,9%	9,3%	12,4%	10,8%	7,7%	8,8%	10,9%
medicijngebruik/medische verzorging	8,8%	7,9%	6,5%	9,3%	6,2%	4,4%	5,4%	7,8%
mobilititeit buitenshuis	6,2%	6,7%	6,3%	7,2%	9,9%	7,2%	7,5%	6,8%
algemene dagelijkse levensverrichtingen	6,9%	6,6%	5,8%	7,3%	6,8%	5,0%	5,5%	6,5%
mobilititeit in huis	3,1%	3,4%	3,2%	3,7%	4,9%	3,6%	3,7%	3,5%
veiligheid in huis	5,4%	5,3%	4,6%	6,0%	6,0%	4,3%	4,8%	5,3%
het huishouden doen	11,3%	10,6%	9,1%	12,1%	10,7%	7,6%	8,7%	10,6%
stemmingen/angsten	12,2%	11,8%	10,4%	13,1%	12,8%	9,5%	10,3%	11,8%
probleemgedrag/verslaving	2,8%	2,4%	2,0%	2,9%	1,5%	1,3%	1,5%	2,4%
cognitief functioneren	13,0%	11,2%	8,8%	13,7%	6,3%	4,4%	6,1%	10,8%
regie	10,5%	8,9%	7,2%	10,7%	5,4%	3,9%	5,1%	8,7%
alarmering	3,5%	3,1%	2,9%	3,4%	2,3%	2,3%	2,2%	3,1%

Bron: WoonZorgwijzer 3.0

3.2 Behoeftte aan wonen met zorg

Woonzorgbehoefte van kwetsbare aandachtsgroepen

Uiteraard geldt voor alle kwetsbare groepen dat een passende woning/woonruimte noodzakelijk is. Voor veel kwetsbare groepen geldt dat de behoefte aan zelfstandige woningen bepaald wordt door het inkomen en de huishoudenssamenstelling. Het aantal leden van het huishouden bepaalt de gewenste woninggrootte, en het inkomen (en vermogen) hoeveel men kan besteden aan de huur en hypotheek. Voor de overige kenmerken van de woning verschillen de specifieke wensen van persoon tot persoon en is men in zekere mate ook flexibel. Er is geen een op een relatie tussen zorggroepen en gewenste woningen. De groep ouderen is zeer gevarieerd qua sociaal economische samenstelling. Voor de andere kwetsbare aandachtsgroepen geldt dat het inkomen vaak laag is. Daarmee zijn zij voor een belangrijk deel aangewezen op de sociale huursector.

Dit geldt uiteraard ook voor de groep die uitstroomt uit beschermd wonen, de maatschappelijke opvang of de jeugdzorg. Voor wat betreft de woningen die moeten worden gereserveerd om deze uitstroom te faciliteren geldt grofweg het volgende:

- Voor vrijwel alle cliënten die uitstromen geldt dat ze een laag inkomen hebben. Dat betekent dat de huurprijs die men kan betalen vrijwel direct wordt bepaald door de grenzen uit de huurtoeslag.
- Het benodigd aantal kamers sluit aan op de huishoudenssamenstelling: voor alleenstaanden volstaat veelal een studio of klein appartement, tweepersoonshuishoudens

wensen minimaal een tweekamerappartement en gezinnen een aparte slaapkamer voor de kinderen.

Deze laatste groep is overigens relatief klein van omvang, veruit het grootste deel van uitstroom betreft alleenstaanden. De nadruk in de behoefte ligt dan ook op kleine betaalbare appartementen en studio's. Juist aan studio's en kleinere appartementen met een lage huurprijs worden vermoedelijk ook tekorten ervaren.

De wensen ten aanzien van de ligging en woonomgeving zijn meer divers. De ene cliënt heeft behoefte aan een geclusterde of gespikkelde woning (in de directe nabijheid van of nabij een zorgpost), terwijl de andere volledig individueel kan en wil wonen. Nader onderzoek is nodig om te bepalen in welk deel van het corporatiebezit gespikkeld (of geclusterd) wonen mogelijk is. Ook bij andere relevante wensen ten aanzien van de woonomgeving, zoals de nabijheid van voorzieningen, een prikkelvrije omgeving en de draagkracht van buurten is nog niet helemaal duidelijk welke gebieden wel of niet hieraan voldoen.

Naast bovenstaande punten geven stakeholders aan zich ook zorgen te maken over de kwantitatieve en kwalitatieve tekorten op de woningmarkt en de druk op intramurale woonzorginstellingen. Ook het tekort/gebrek aan geschikte locaties voor woningbouw, wordt door stakeholders uit alle sectoren benoemd.

Dit rapport en de GIS-applicatie bieden handvatten om met dit soort kenmerken bij de matching rekening te houden. Deze matching zelf zal grotendeels maatwerk moeten blijven. Daarbij zal ook moeten worden gekeken naar een optimale spreiding over de regiogemeenten. Maar deze spreiding van groepen is alleen mogelijk, daar waar in de regiogemeenten de voorwaarden bestaan om optimaal te kunnen herstellen. Soms zal er eerst werk moeten verzet, om deze voorwaarden te creëren. Dit bijvoorbeeld als bepaalde voorzieningen of woonvormen ontbreken, of als de woonvormen er wel zijn, maar er geen openbaar vervoer is.

Woonzorgbehoefte van ouderen

In het recent uitgevoerde woningmarktonderzoek is een beeld geschetst van de ouderen en hun woningbehoefte. De ene oudere is de andere niet, de groep is zeer divers qua samenstelling. Dit zowel qua huishoudensamenstelling, inkomen als woonsituatie. Er zijn wat dit betreft verschillen binnen en tussen generaties ouderen. Zo geldt voor de huidige groep 55-65-jarigen dat regionaal gezien 70% in de koopsector woont, het eigenwoningbezit onder 75-85-jarigen ligt op 56%. Deels is dat een oorzaak van verhuizingen op latere leeftijd, maar voor een belangrijk deel is dit een generatie effect. De huidige generatie 75-plussers is wat minder welvarend en daarnaast opgegroeid in een tijd dat huren heel gewoon was. De toekomstige generaties zijn gemiddeld meer welvarend en opgegroeid in een tijd dat je als het ware een dief van je portemonnee was als je geen woning kocht.

Wat ouderen uit alle lagen van de samenleving gemeen hebben, is dat ouderdom vaak met gebreken komt. Tot voor kort was het zo dat alle ouderen, los van de sociaal economische status, bij ernstige gebreken in een verpleeghuis belandden. In het verpleeghuis was iedereen gelijk. In de toekomst gaat dit deels veranderen. Demissionair minister Helder heeft namelijk aangegeven dat de huidige verpleeghuiscapaciteit grotendeels moet worden bevroren, omdat we als Nederland simpelweg niet de middelen hebben (zowel financieel als qua arbeidskrachten) om verdere groei mogelijk te maken. Dat betekent dat een toenemend aantal ouderen met een intensieve zorgbehoefte in de toekomst zelfstandig moeten wonen. In veel gevallen kan dat alleen in een geclusterde woonvorm of verpleegzorgplek. In deze woonvormen is het verblijf losgekoppeld van de zorg. Dit maakt dat in het verblijf vermoedelijk een variatie gaat ontstaan in kwaliteit, al naar gelang de portemonnee van de ouderen.

Om te bepalen om hoeveel ouderen het in de toekomst gaat, is gebruikgemaakt 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 PGB, VPT of MPT⁴ in de eigen woning.

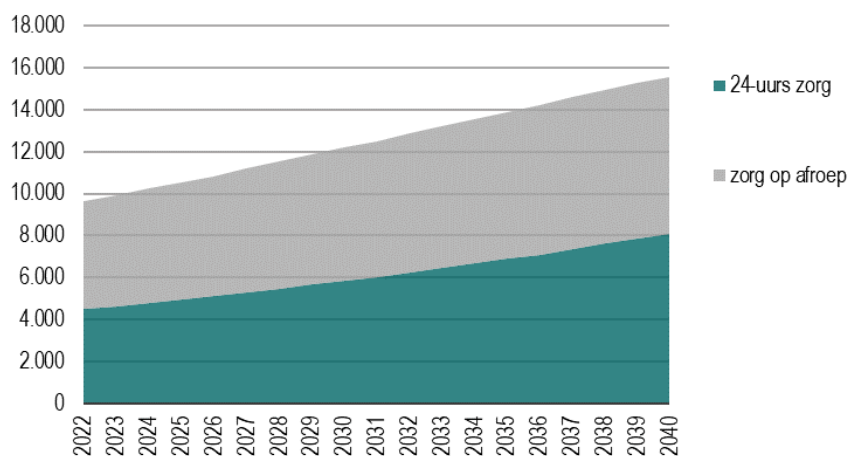
In figuur 3-2 staat de ontwikkeling van beide groepen in de regio Breda e.o. weergegeven. Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurszorg neemt de komende jaren sterk toe, met ruim 1.400 in de periode 2022 tot 2030 en met circa 2.300 in 2030 tot 2040. Deze toename is in elke gemeente zichtbaar (tabel 3-2).

Op aandringen van de Tweede Kamer heeft demissionair minister Helder toegezegd dat de verpleeghuiscapaciteit tot 2030 nog beperkt kan worden uitgebreid. Dat betekent voor de regio Breda e.o. dat:

1. De groep ouderen met een behoefte aan 24-uurs zorg met ongeveer 1.340 toeneemt in de periode tot 2030;
2. Deze toename voor ongeveer 12% (160) kan worden opgevangen door de toegezegde uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit;
3. De overige ouderen (1.180) in extramurale woonvormen (de huidige woning, verpleegzorgplekken of andere tussenvormen) moeten worden gehuisvest.

⁴ Persoonsgebonden budget, volledig pakket thuis of modulair pakket thuis.

figuur 3-2 De ontwikkeling van het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg of zorg op afroep in de regio Breda e.o.



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

tabel 3-2 Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg of zorg op afroep in de gemeenten in de regio Breda e.o., in 2022 en ontwikkeling in 2022 tot 2030 en 2040

		Altena	Breda	Drimmelen	Etten-Leur	Geertruidenberg	Oosterhout	Zundert	Regio Breda e.o.
zorg op afroep	2022	660	1.930	390	560	190	780	290	4.800
	2022-2030 abs.	190	360	110	150	40	170	70	1.080
	perc.	28%	19%	27%	26%	22%	21%	25%	23%
	2022-2040 abs.	360	810	180	270	60	300	140	2.130
perc.	55%	42%	47%	49%	30%	39%	48%	44%	
24-uurs zorg	2022	570	2.050	290	410	320	610	250	4.500
	2022-2030 abs.	240	400	120	170	110	240	70	1.340
	perc.	42%	19%	41%	40%	35%	39%	28%	30%
	2022-2040 abs.	600	1.250	320	400	280	540	190	3.590
perc.	106%	61%	110%	97%	89%	89%	77%	80%	

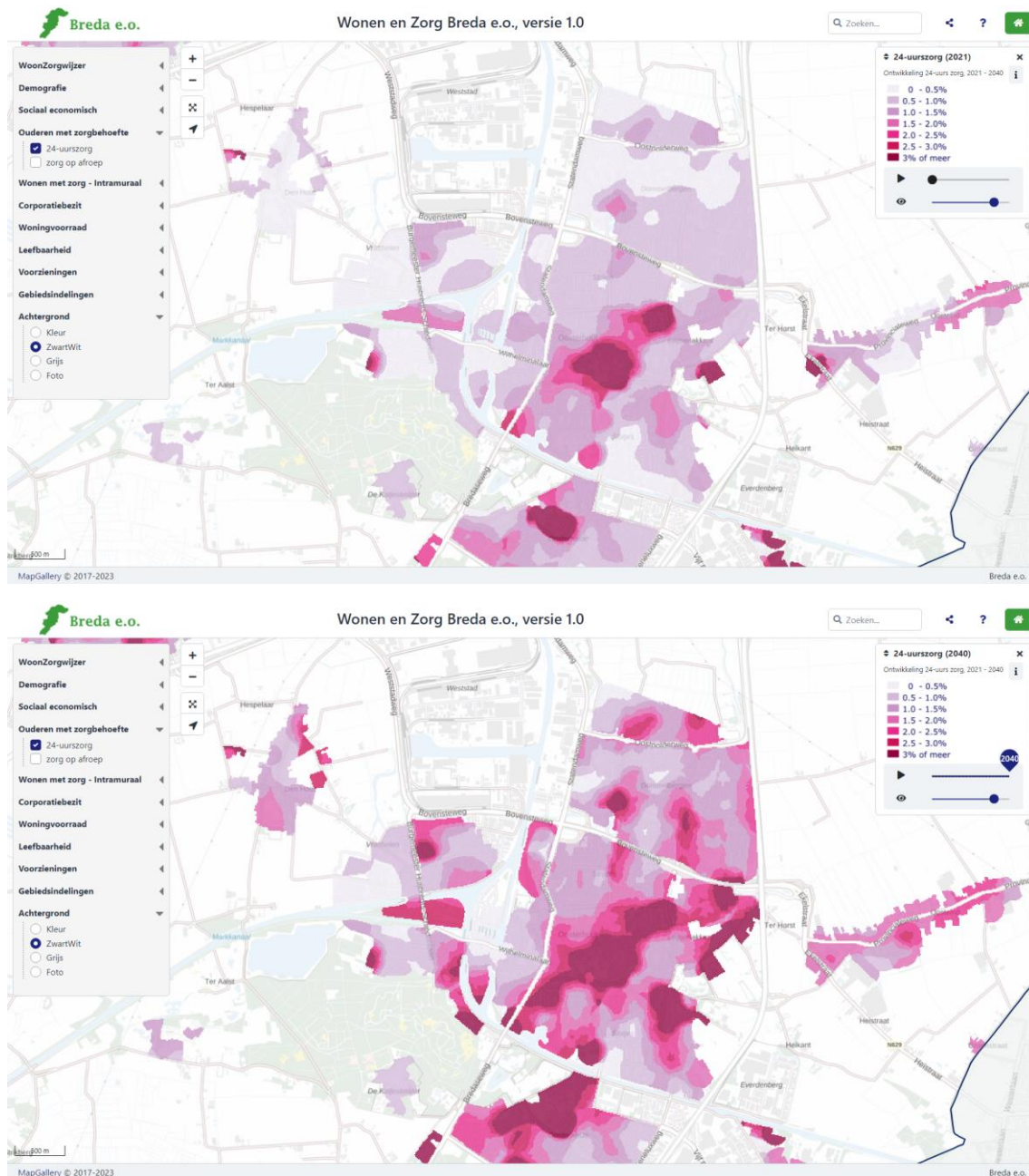
Bron: [ramingsmodel wonen met zorg](#) In.Fact.Research

Het ministerie van BZK heeft door ABF de opgaven ouderenhuisvesting door onderzoeksbureau ABF landelijk laten doorrekenen. Volgens deze berekening moeten er in de regio tot en met 2030 1.055 zorggeschikte woningen (waaronder verpleeghuisplekken) bijkomen (zie ook tabel 5-2).⁵ Dit aantal ligt wat lager dan de hierboven genoemde cijfers. De oorzaak daarvan is met name te vinden in de mate waarin wordt aangenomen dat de toenemende levensverwachting bestaat uit gezonde levensjaren. Bovenstaande berekening gaat uit van een constante relatie tussen leeftijd en ouderdomsbeperkingen.

⁵ Voor de in dit onderzoek en door het Rijk gehanteerde definities wordt verwezen naar bijlage 4.

In de landelijke berekening is men ervan uitgegaan dat men er vaker gezonde levensjaren bij krijgt.

figuur 3-3 Het aantal ouderen in de gemeente Oosterhout met een behoefte aan 24-uurs zorg als aandeel van het totaal aantal inwoners in 2021 en 2040



Bron: breda.eo.wzwkaart.nl, op basis van [ramingsmodel wonen met zorg](#) In.Fact.Research

Verschillende politieke partijen hebben in hun verkiezingsprogramma staan de verpleeghuiscapaciteit verder te willen uitbreiden (zonder daarbij echt concreet te worden). Het kan dus zijn dat de verpleeghuiscapaciteit toch nog verder wordt uitgebreid

en/of dat er een ander beleid wordt gevoerd. Maar het lijkt er momenteel niet op dat de verpleeghuiscapaciteit gelijk aan de toenemende behoefte zal worden uitgebreid.

In het regiobeeld van Zorgverzekeraars -Nederland voor de bredere regio West-Brabant (waartoe ook de regio's rondom Roosendaal en Bergen op Zoom behoren) wordt een soortgelijke trend geconstateerd. De behoefte aan woonvormen voor ouderen neemt ook volgens hen enorm toe, terwijl de plannen om in deze behoefte te voorzien vooralsnog fors achter blijven. Het is dan ook zaak serieus met deze opgaven gezamenlijk aan de slag te gaan.

Dit geldt niet alleen voor de zorggeschikte woningen voor de groep ouderen met beperkingen die leiden een 24-uurs zorgbehoefte. Ook de behoefte aan geclusterde woonvormen en andere specifiek geschikte woonvormen neemt de komende jaren sterk toe. Meer daarover in paragraaf 0. Bij zowel zorggeschikte woningen als geclusterde woonvormen speelt de locatie een belangrijke rol.

Onderdeel van de locatiekeuze is of men de ouderen (met zwaardere beperkingen) geconcentreerd in centra wil huisvesten, of meer verspreid over de regio. In de GIS-applicatie is in kaarten weergegeven waar de behoefte zich in de toekomst naar verwachting zal manifesteren. Deze kaarten laten zien dat de behoefte in de toekomst meer verspreid zal zijn/ontstaan dan nu. In figuur 3-3 staat dit weergegeven voor de behoefte aan 24-uurs zorg in de gemeente Oosterhout. Men staat voor de keuze te voorzien in de wens van deze ouderen om in of dichtbij de huidige woning te blijven wonen, of om de ouderen te verleiden tot een verhuizing naar een centrumlocatie. Dat laatste valt vanwege de krappe arbeidsmarkt en de zorglogistiek (waarover mee in paragraaf 6.3) in bepaalde situaties te prefereren.

4 Woonvormen met zorg

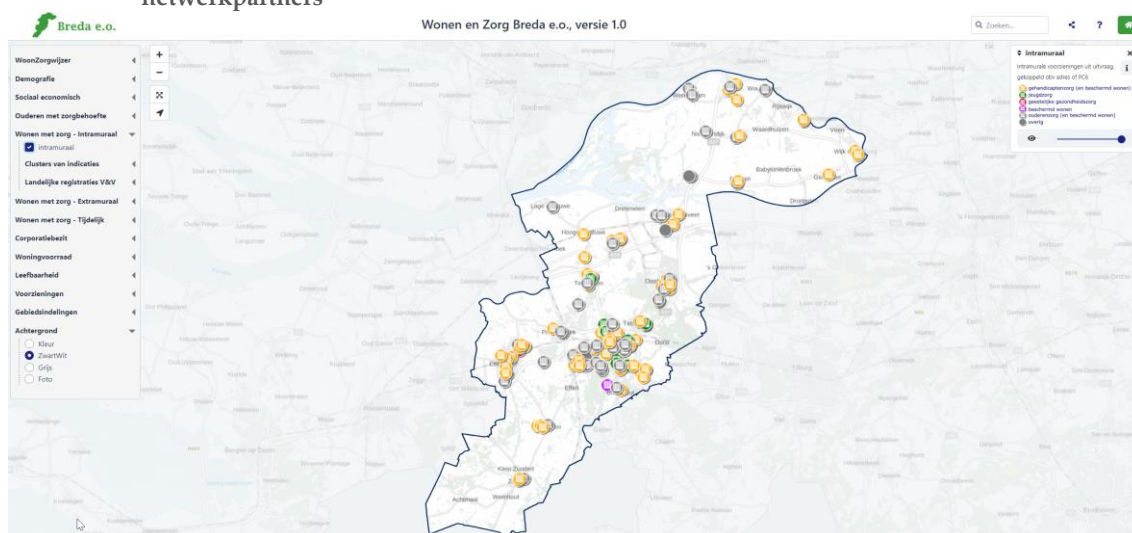
Dit hoofdstuk legt de focus op het bestaande en geplande aanbod in de subregio Breda en de beleefde tekorten. Deze zijn in beeld gebracht aan de hand van een kwantitatieve en kwalitatieve uitvraag onder de diverse de netwerkpartners in de gehele subregio Breda. Een kwantitatief totaaloverzicht van de voorzieningen, plekken en doelgroepen per gemeente is te vinden in bijlage 3. Daarnaast zijn alle geïnventariseerde voorzieningen opgenomen in de GIS-applicatie.

4.1 Intramuraal aanbod

Via de uitvraag hebben we in totaal 205 intramurale woonvormen in de regio in kaart gebracht. Het is goed om te benoemen dat in enkele voorzieningen zorg wordt geleverd aan meerdere doelgroepen. Een groot deel van de intramurale voorzieningen zijn gericht op mensen met een verstandelijke beperking (N=107) en ouderen (N=47). Voor de rest zijn er 29 voorzieningen voor jeugdzorg en 22 voorzieningen Beschermd Wonen. De intramurale voorzieningen bevinden zich grotendeels in de gemeente Breda (N=84). In de andere gemeenten zijn aanzienlijk minder voorzieningen.

Wanneer er gekeken wordt naar het aantal plekken per doelgroep, ziet de verdeling er ietwat anders uit. In totaal zijn er 5.296 plekken geïnventariseerd. Voor de doelgroep ouderen zijn de meeste plekken (N=3.058), met daarna het aantal plekken voor mensen met een verstandelijke beperking (N=1.605). Tenslotte zijn er 401 plekken voor het Beschermd Wonen en 194 plekken voor Jeugdzorg.

figuur 4-1 Intramurale woonvormen in subregio Breda op basis van een uitvraag bij de deelnemende netwerkpartners



Bron: bredeo.wzvkaart.nl, op basis van uitvraag bij netwerkpartners subregio Breda

In tabel 4-1 is ten aanzien van het intramurale aanbod in beeld gebracht wie de belangrijkste aanbieders/spelers zijn, om welke aantallen (locaties en eenheden) het gaat en

hoe deze zijn verspreid over de regio. Ook is aangegeven waar tekorten, dan wel overschotten worden ervaren en welke beoogde ontwikkelingen en plannen er zijn om hier invulling aan te geven.

tabel 4-1 Samenvattende tabel intramuraal aanbod

	Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg
Belangrijkste spelers	Avoord Mijzo Surplus Thebe Thuisvester Woonzorg Nederland	Amarant Prisma SOVAK Thuisvester	Amarant GGZBreborg SOVAK Surplus	Amarant Sterkhuis
Locaties (capaciteit)	47 (3.058)	107 (1.605)	22 (401)	29 (194)
Altena	11 (458)	12 (163)	3 (5)	
Breda	20 (1.495)	35 (535)	14 (246)	24 (164)
Drimmelen	2 (64)	30 (301)		1 (8)
Etten-Leur	6 (373)	7 (129)	3 (128)	
Geertruidenberg	3 (177)	5 (60)	2 (22)	
Oosterhout	3 (262)	5 (166)		4 (22)
Zundert	2 (229)	13 (251)		
Beleefde tekorten / overschotten	<p>Ene organisatie is van mening dat zij zelf voldoende voorzieningen hebben.</p> <p>Wegvallen bejaardenhuizen, inwoners langer thuis.</p> <p>Inwoners leven nog in de veronderstelling dat ze in een verzorgingsstaat leven, maar de realiteit is dat ze zelf meer regie hebben.</p> <p>Tekort aan gemengde woonvormen (voor jong en oud), met aandacht voor community-building.</p>	<p>Tekort aan voorzieningen voor ouder wordende inwoners met LVB.</p>	<p>Voldoende voorzieningen voor Beschermde Wonen, wel algemeen sprake van wachtlijsten.</p>	<p>Tekort aan normale woningen voor deze doelgroep, waardoor passende huisvesting uitblijft. Hierdoor ligt er een grote druk op (dure) opvangplekken.</p> <p>Tekort aan voorzieningen voor jongeren die uit huis gaan en moeten leren om zelfstandig hun leven in te richten.</p>

	Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg
Beoogde ontwikkelingen / plannen	Intramurale voorzieningen meer laten aansluiten op de wijk. Realiseren geclusterde woonvormen Bij alle nieuwbouw levensloopbestendig bouwen.		Meer creëren in het aanbod scheiden wonen en zorg.	18-/18+ pilot. Inzetten op netwerkversterking/sociaal vangnet voor jongeren.

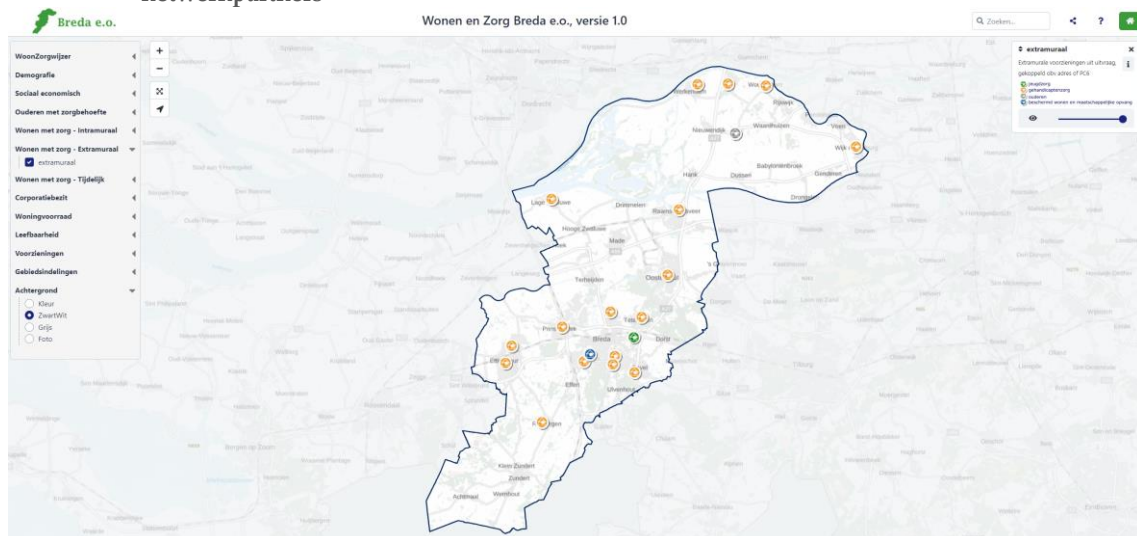
Wat opvalt in de tabel is het grote aantal locaties voor mensen met een handicap in de regio. Deze locaties zijn redelijke evenredig verspreid over de regio, anders dan bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg, waarbij locaties vooral zijn geconcentreerd in de gemeente Breda.

Sector-overstijgend valt op dat de intramurale voorzieningen vol zitten. In alle sectoren kent men wachtlijsten, wat, afhankelijk van de sector, veelal het gevolg is van een toenevende instroom en/of een stokkende door- en uitstroom. In de ouderenzorg is deze ontwikkeling vooral het gevolg van de vergrijzing en de absolute groei van de doelgroep. In de gehandicaptenzorg geldt dat door ontgroening (op jonge leeftijd woont men vaak nog thuis, maar deze situatie wordt op latere leeftijd vaak onhoudbaar waardoor men naar instelling moet verhuizen) en vergrijzing (de levensverwachting van de intramuraal wonende populatie neemt toe) de druk groter wordt. Hierdoor is er een trend zichtbaar van een steeds ouder wordende doelgroep, wat de doorstroom vertraagt. In de geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg ontstaat de druk vooral doordat uitstroom naar zelfstandige woningen stagneert.

4.2 Extramurale woonvormen

Extramurale woonvormen kunnen een uitkomst bieden wanneer het gat tussen intramuraal wonen en volledig zelfstandig soms (te) groot is. Er is een totaal van 16 extramurale voorzieningen in kaart gebracht door middel van de uitvraag. Het merendeel van deze voorzieningen is gericht op mensen met een verstandelijke beperking (N=12). Daarnaast zijn er 2 voorzieningen voor het Beschermd Wonen en één voorziening voor de Maatschappelijke Opvang. Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn er in totaal 222 plekken geïnventariseerd, voor Beschermd Wonen 35 plekken en voor de Maatschappelijke Opvang zijn dit 10 plekken.

figuur 4-1 Extramurale woonvormen in subregio Breda op basis van een uitvraag bij de deelnemende netwerkpartners



Bron: bredeo.wzvkart.nl, op basis van uitvraag bij netwerkpartners subregio Breda

In tabel 4-2 is ten aanzien van de extramurale woonvormen in beeld gebracht wie de belangrijkste aanbieders/spelers zijn, om welke aantallen (locaties en eenheden) het gaat en hoe deze zijn verspreid over de regio. Ook is aangegeven waar tekorten, dan wel overschotten worden ervaren en welke beoogde ontwikkelingen en plannen er zijn om hier invulling aan te geven.

tabel 4-2 Samenvattende tabel extramurale woonvormen

	Ouderenzorg	Gehandicapten-zorg	Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg
Belangrijkste spelers		Alwel Prisma Thuisvester	GGZBreburch	
Locaties (capaciteit)		17 (222)	3 (45)	
Altena		4 (62)		
Breda		5 (83)	3 (45)	
Drimmelen		1 (14)		
Etten-Leur		2 (21)		
Geertruidenberg		1 (11)		
Oosterhout		1 (21)		
Zundert		1 (10)		

	Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg
Beleefde tekorten / overschotten		<p>Tekort aan woningen voor jongeren die uit gesloten jeugdzorg komen.</p> <p>Tekort aan woningen met maatwerkvoorzieningen voor inwoners met een lichamelijke beperking.</p>	<p>Zorg en ondersteuning laat soms lang op zich wachten.</p> <p>Tekort aan draagvlak en verkracht in wijken.</p> <p>Toenemende concentratie van bewoners met een laag inkomen en een verscheidenheid aan problematiek.</p> <p>Tekort aan mogelijkheden om uit te stromen.</p>	
Benodigde ontwikkelingen / plannen	<p>Zoveel mogelijk nieuwbouw levensloopbesteding bouwen.</p> <p>Maatwerkgesprekken moet ouderen.</p> <p>Voldoende openbaar vervoer beschikbaar.</p> <p>Activeren van ouderen om zelf regie te nemen, ook op een moment dat er nog niet direct noodzaak is.</p>	<p>Vergroten van keuzevrijheid van woningzoekenden met een lage SES door huisvesting te realiseren in vitalere wijken.</p> <p>Meer gemengd wonen projecten.</p> <p>Investeren op welzijn en het goed samen kunnen wonen, om zo de geïndiceerde zorgvraag te voorkomen en/of uit te stellen.</p> <p>Investeren in het laten landen in de wijk van inwoners met een zorgvraag.</p> <p>Kennis/expertise/ervaringen delen.</p> <p>Netwerkverbanden met meerdere zorgorganisaties en woningcorporaties.</p>	<p>Creëren van een beschutte woonomgeving voor iedereen.</p> <p>Werken aan vitaliteit in wijken en buurten.</p> <p>Goede samenwerking met netwerkpartners.</p> <p>Meer gemengd wonen projecten, waarbij bewoners met relatief lage zorgvraag en geen zorgvraag bij elkaar wonen.</p> <p>Sturen in toewijzing van woningen (sturen op een ongedeelde stad).</p> <p>Investeren in community-building, verschuiven van de focus op zorg naar welzijn.</p> <p>Ontmoetings- en activiteitenfaciliteiten in de nabijheid.</p>	<p>Meer voorzieningen voor jongeren die uit huis gaan en leren om zelfstandig hun leven in te richten.</p>

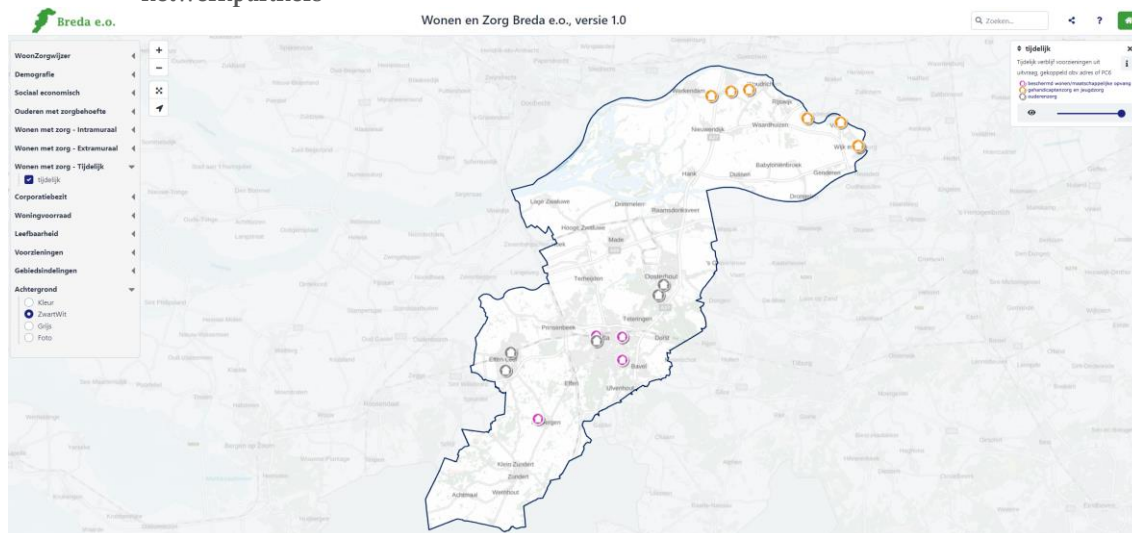
In de tabel valt op dat door de netwerkpartners geen extramurale woonvormen voor ouderen en jongeren zijn opgegeven. Een mogelijke verklaring voor de ouderenhuisvesting is, dat het hier veelal om wooncomplexen gaat, waar veel ouderen wonen. Dit hoeven niet per se ouderen met een zorgvraag te zijn. Deze wooncomplexen zijn veelal eigendom van corporaties of andere vastgoedpartijen. Het corporatiebezit is wel terug te vinden in de GIS-applicatie.

Sector-overstijgend kan worden geconstateerd dat er relatief weinig extramurale woonvormen zijn voor de verschillende doelgroepen. Dit terwijl trends en landelijk beleid er op zijn gericht om zorg en ondersteuning aan kwetsbare inwoner extramuraal en ambulantly te organiseren. Dit zal veelal thuis, in de eigen, reguliere woning plaatsvinden, maar er is ook in toenemende mate vraag naar meer extramurale (geclusterde) woonvormen.

4.3 Tijdelijk verblijf/ tijdelijke woonvormen

Ten opzichte van het extramuraal aanbod zijn er redelijk wat voorzieningen waar inwoners tijdelijk kunnen verblijven (N=28). Deze voorzieningen zijn sterk gericht op de Maatschappelijke Opvang (N=13), de Jeugdzorg (N=6) en de Ouderenzorg (N=5). Voor de Maatschappelijke Opvang zijn in totaal 117 plekken (en 12 plekken voor Beschermd Wonen), voor de Jeugdzorg 26 plekken en voor de Ouderenzorg 104 plekken.

figuur 4-2 Tijdelijke woonvormen in subregio Breda op basis van een uitvraag bij de deelnemende netwerkpartners



Bron: bredeo.wzvkkaart.nl, op basis van uitvraag bij netwerkpartners subregio Breda

In tabel 4-3 is ten aanzien van de tijdelijk verblijf / tijdelijke woonvormen in beeld gebracht wie de belangrijkste aanbieders/spelers zijn, om welke aantallen (locaties en eenheden) het gaat en hoe deze zijn verspreid over de regio. Ook is aangegeven waar tekorten, danwel overschotten worden ervaren en welke beoogde ontwikkelingen en plannen er zijn om hier invulling aan te geven.

tabel 4-3 Samenvattende tabel tijdelijk verblijf

	Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg
Belangrijkste spelers	Avoord Mijzo Surplus	Stulpke de Tussenstap	SMO Breda Springplank 't Veer	Gezinshuizen
Locaties (capaciteit)	5 (104)	1 (2)	16 (129)	6 (26)
Altena		1 (2)	6 (7)	6 (26)
Breda	1 (25)		7 (116)	
Drimmelen				
Etten-Leur	2 (36)			
Geertruidenberg	2 (43)		2 (2)	
Oosterhout			1 (4)	
Zundert				
Beleefde tekorten / overschotten	Voldoende woningen, alleen de vraag of ouderen voldoende op de hoogte zijn van voorzieningen. Tekort aan gemengde woonvormen (voor jong en oud).	Te weinig locaties voor logeeropvang. Wachtlijsten voor logeeropvang zijn erg wisselend. Tekort aan samenwerking tussen grote zorgaanbieders, waardoor ouders en gemeenten het overzicht niet hebben van welke zorgvoorzieningen er zijn.	Tekort aan betaalbare woningen. Vanuit opvang ontzettend moeilijk om weer aan een (betaalbare) woning te komen. Tekort aan woonvorm voor heel complex gedrag. Doorstroomvoorzieningen zitten bomvol. Tekort aan samenwerking tussen gemeenten en woningbouw.	Te weinig locaties voor logeeropvang. Wachtlijsten voor logeeropvang zijn erg wisselend. Tekort aan samenwerking tussen grote zorgaanbieders, waardoor ouders en gemeenten het overzicht niet hebben van welke zorgvoorzieningen er zijn.
Benodigde ontwikkelingen / plannen	Veel winst te behalen in het kader van preventie. Er moeten voldoende faciliteiten in de wijk zijn om ouderen te ondersteunen, zodra deze langer thuis blijven wonen.	Contacten met grote instellingen en samenwerkingsverbanden WBO.	Meer ruimte, tijd en geld om te samenwerking beter op te zoeken. Nu pilots met een tijdelijke financiering (communitybuilding, gemengd wonen en Buurtpleinen). Door de	Contacten met grote instellingen en samenwerkingsverbanden WBO.

	Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg
	Gebouwen van woningcorporaties toetsen op levensloopbestendigheid.		<p>tijdelijke financiering kosten pilots veel tijd en energie (subsidieaanvragen, fondswerving, verantwoordingen schrijven).</p> <p>Meer spreiding over de stad en over de wijken van deze doelgroep. Clustering heeft geleid tot probleemwijken, die nu weer heel veel extra aandacht vragen.</p> <p>Buurtbewoners de mogelijkheid bieden om bij problemen/overlast contact op te nemen met organisaties met passende expertise.</p> <p>Voorliggende voorzieningen beter toegerust in de toekomst. Uitstroom BW en MO moeten zich welkom gaan voelen in hun wijk/buurt.</p>	

Wat opvalt in deze tabel is het grote aantal tijdelijke verblijfsvoorzieningen binnen de GGZ. Dit heeft er mee te maken dat veel van de voorzieningen voor de Maatschappelijke Opvang door de netwerkpartners zijn aangeduid als tijdelijke voorziening. Dit is ook logisch, omdat het gezien kan worden als de eerste, tijdelijke opvang voor inwoners die dak- of thuisloos zijn geraakt en die vanuit de MO, zo snel mogelijk doorstromen naar een meer stabiele woon- of verblijfssituatie.

Sector-overstijgend wordt er veel aandacht gevraagd voor tijdelijke verblijfsvoorzieningen. Deze voorzieningen spelen een belangrijke rol in het kader van preventie en de ontlasting van mantelzorgers en het netwerk. Tijdelijke verblijfsvoorzieningen bieden daarnaast een plek waar inwoners kunnen stabiliseren, om verergering van de problematiek te voorkomen en daarmee ook opname in een intramurale voorziening uit- of af te stellen.

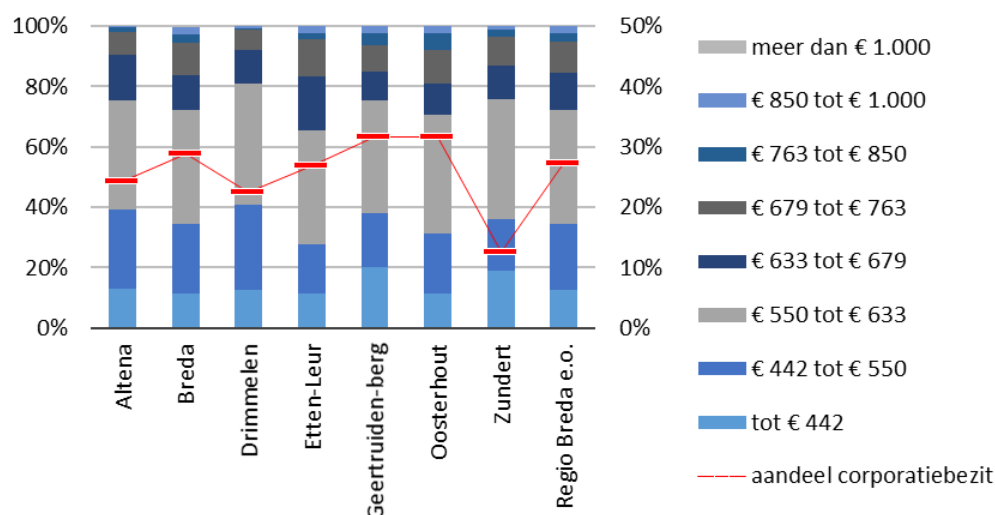
5 Regulier wonen

In voorgaande paragrafen is gefocust op het intramurale aanbod en zelfstandige woningen die specifiek bestemd zijn voor een bepaalde doelgroep. Veruit het grootste deel van de kwetsbare inwoners woont echter zelfstandig in een gewone/reguliere woning. Dit wordt beleidsmatig ook nagestreefd/ gewenst geacht. De samenstelling van de reguliere woningvoorraad is dan ook van groot belang. Gegeven de kenmerken en wensen van de zorggroepen focussen we hierbij op kenmerken als betaalbaarheid, toe- en doorankelijkheid en de woonsituatie van ouderen.

5.1 Samenstelling corporatiebezit

Veel van de aandachtsgroepen zijn aangewezen op de sociale huursector. In figuur 5-1 staat het aandeel corporatiewoningen per gemeente weergegeven. Het landelijk beleid is erop gericht het aandeel in alle gemeenten – waar mogelijk – te laten toegroeien naar het landelijk gemiddelde van 27%. In de woondeal SRBT is deze ambitie omarmd. Dat betekent dat het aanbod aan corporatiewoningen de komende periode flink zal moeten worden uitgebreid. Het is de hoop dat daarmee de tekorten aan de onderkant van de woningmarkt kunnen worden opgelost. In het recent uitgevoerde woningmarktonderzoek wordt nader op deze thematiek ingegaan. Binnen de sector zijn de meeste aandachtsgroepen aangewezen op het segment tot de eerste aftoppingsgrens (€ 633 per maand in 2021). Gemiddeld in de regio heeft 72% van de corporatiewoningen een huurprijs binnen dit segment.

figuur 5-1 De omvang en samenstelling van de bewoonde corporatiewoningen naar huurprijsklasse in 2021

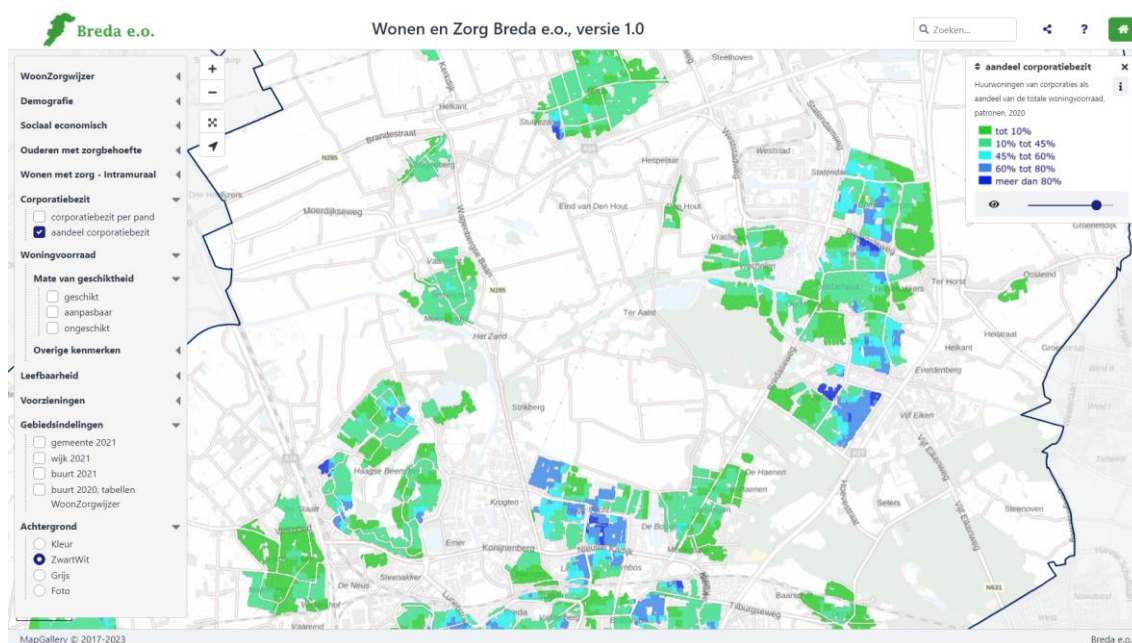


Bron: Woningmarktonderzoek 2023

De omvang en samenstelling van de corporatiesector verschilt van gemeente tot gemeente. Ook op een lager geografisch schaalniveau zijn er soms grote verschillen. In de

GIS-applicatie is een kaart opgenomen met de spreiding van het corporatiebezit. In figuur 5-2 is te zien dat er zowel in Breda als Oosterhout (en Made) enkele echte ‘corporatiebuurten’ zijn waar corporaties een groot deel van de woningen in bezit hebben. De kaarten maken ook duidelijk dat de keuzemogelijkheden van vooral kwetsbare inwoners beperkt zijn, men kan niet in elke buurt (of gemeente) terecht. Daar waar te grote concentraties ontstaan van kwetsbare inwoners komt het streven naar een inclusieve maatschappij in gevaar. Meer hierover in paragraaf 6.3.

figuur 5-2 Aandeel van de woningvoorraad in het bezit van woningcorporaties in delen van de gemeenten Breda en Oosterhout



Bron: bredaao.wzwkaart.nl, op basis van CBS Microdata

5.2 Geschiktheid van de woningvoorraad

Voor de groep met somatische beperkingen en mobiliteitsproblemen is het van belang dat er voldoende gelijkvloerse woningen zijn. Er zijn in de regio Breda e.o. ongeveer 11.000 zelfstandig wonende personen die problemen hebben met de mobiliteit binnenshuis. In Breda e.o. staan veel woningen die voor deze groep geschikt zijn:

- er zijn ruim 36.000 geschikte woningen (18% van de voorraad, tabel 5-1);
- er zijn ruim 131.000 aanpasbare woningen (69%);
- de overige 13% van de woningvoorraad in Breda e.o. is ongeschikt.⁶

⁶ In veel gemeenten wordt vanuit de Wmo als grens voor woningaanpassingen een bedrag gehanteerd van 10.000 euro voor de renovatie. Als het bedrag de 10.000 euro overschrijdt, dan is vanuit die optiek verhuizen naar een geschikte woning een betere optie. In het ‘ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad’ is deze drempelwaarde van 10.000 euro overgenomen: is de benodigde investering duurder, dan wordt de

tabel 5-1 De geschiktheid van de woningvoorraad in de gemeenten in de regio Hart van Brabant ten opzichte van het landelijk gemiddelde

	geschikt	aanpasbaar	ongeschikt
Breda	25%	57%	17%
Oosterhout	19%	72%	10%
Geertruidenberg	13%	75%	11%
Etten-Leur	13%	77%	10%
Zundert	10%	83%	8%
Altena	9%	83%	8%
Drimmelen	8%	83%	8%
Regio Breda e.o.	18%	69%	13%
Nederland	22%	59%	19%

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

In Breda staan zowel veel geschikte (25%) als ongeschikte woningen (17%). In de andere gemeenten staan veel aanpasbare gezinswoningen (tabel 5-1). Kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe- en doorgankelijkheid van de woningen⁷, is er dus geen sprake van tekorten. Het is niet zo dat iedereen die met mobiliteitsproblemen te maken krijgt daarmee direct ‘passend’ woont. De woning moet mogelijk nog aangepast worden, maar men kan ook besluiten te (willen) verhuizen. Deze verhuiswens is (lang) niet altijd een 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 willen wonen, meer veiligheid/geborgenheid etc.

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. Deze zijn in beeld te brengen aan de hand van de GIS-applicatie. In een beperkt aantal gebieden met vergrijzing is de woningvoorraad niet geschikt (of aanpasbaar) voor bewoning met mobiliteitsproblemen. Dit is bijvoorbeeld het geval in het Etten-Leur. In de wijk Sander-Banken is een groot deel van de woningvoorraad ongeschikt, terwijl daar in de toekomst het aantal ouderen toeneemt (zie figuur 5-3).

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. De mate waarin dit het geval is, is ook uit de GIS-applicatie te achterhalen en daar waar het gaat om corporatiebezit, is ook te zien welke corporatie het betreft.

woning aangemerkt als ongeschikt. Opgemerkt moet worden dat de grens van 10.000 euro aan het schuiven is en veel gemeenten vanwege bezuinigen inmiddels een lagere grenswaarde hanteren.

⁷ Toe- en doorgankelijkheid: of de voordeur van de woning zonder traplopen kan worden bereikt en of primaire vertrekken (keuken, wc en woon-, slaap- en badkamer) bereikbaar zijn zonder traplopen.

figuur 5-3 Aandeel ongeschikte woningen (2021) en het aandeel 75-plussers (2040) in Etten-Leur



Bron: breda.eo.wzwwaart.nl, op basis van CBS Microdata en [ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad](#)

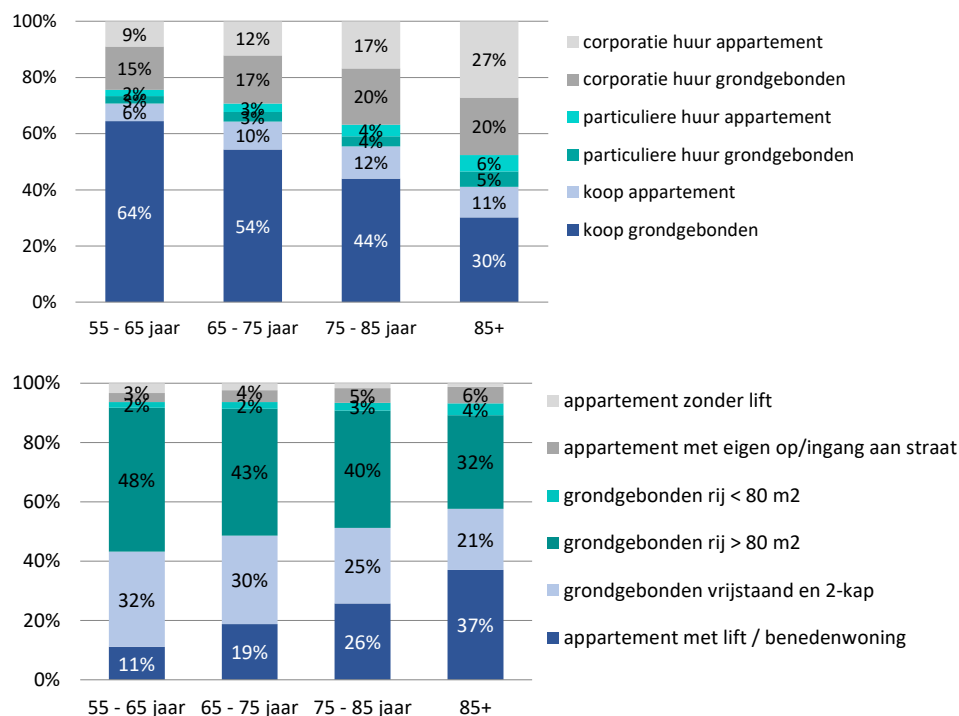
5.3 Woonsituatie en woonwensen van ouderen

Woonsituatie

In het woningmarktonderzoek is uitgebreid stilstaan bij de huidige woonsituatie van ouderen. In figuur 5-4 staat deze op hoofdlijnen weergegeven. Een aantal belangrijke conclusies zijn:

- Er zijn relatief weinig ouderen die in woningen wonen die volledig ongeschikt zijn als men te maken krijgt met mobiliteitsbeperkingen. In veel woningen is het mogelijk om met wat aanpassingen te blijven wonen.
- De nieuwe generatie ouderen is steeds vaker een eigenaar bewoner. Zij hebben vaak andere financiële mogelijkheden en (als men wil verhuizen) andere woonwensen dan de oudere huurders.

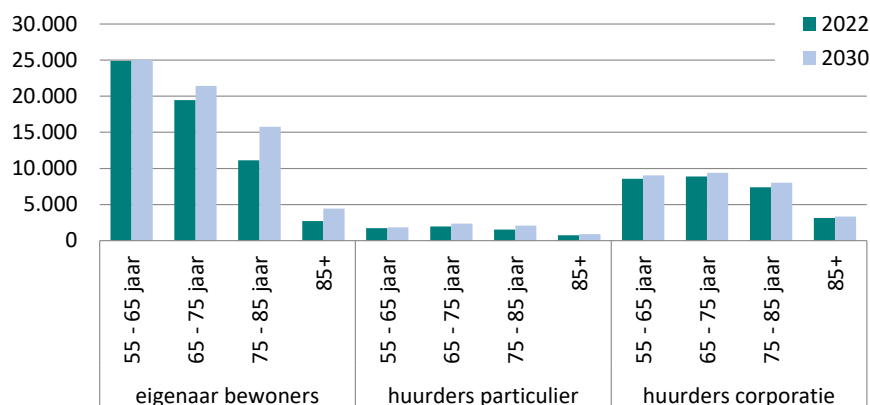
figuur 5-4 Woonsituatie van generaties ouderen in Subregio Breda, 2022



Bron: LC-model In.Fact.Research

Dat laatste heeft uiteraard ook effect op de langere termijn. In het woningmarktonderzoek is berekend hoe ouderen in de toekomst zullen wonen, als de huidige verhuispatronen grotendeels gelijk blijven. In figuur 5-5 is te zien dat de vergrijzing met name in de koopsector zal plaatsvinden. In de huursector neemt het aantal ouderen ook toe, maar in beperktere mate. Dat betekent ook dat de aanpasbehoefte met name in de koopsector zal ontstaan én dat voorlichting en bewustwordingscampagnes met name ook onder eigenaar bewoners van belang zijn.

figuur 5-5 De leeftijdsopbouw in de koop- en de huursector in 2022 en 2030 in Subregio Breda (provinciale prognose)



Bron: LC-model In.Fact.Research

Woonwensen van ouderen en geclusterde woonvormen

Voor de groep die nu nog in een verpleeghuis terecht kan, maar in de toekomst niet langer, is een zorggeschikte geclusterde woning haast een noodzaak. De toename van deze groep is in paragraaf 3.2 geraamd op rond de 1.180 in de periode 2022-2030. Het Rijk gaat uit van een extra behoefte aan zorggeschikte woningen (waaronder verpleegzorgplekken) van 1.055 over de periode 2022-2031 (zie ook tabel 5-2).⁸ De voorspellingen lopen dus uiteen, maar duidelijk is dat er in de periode tot 2030 minimaal 1.000 zorggeschikte woningen moeten bijkomen.

tabel 5-2 De opgaven ouderenhuisvesting 2022 t/m 2030 volgens landelijke doorrekeningen

	Zorggeschikte woningen	Geclusterde woningen	Nultredonwoningen	Totaal
Altena	155	125	550	830
Breda	375	1.495	2.230	4.100
Drimmelen	105	60	305	470
Etten-Leur	125	65	240	430
Geertruidenberg	80	145	185	410
Oosterhout	170	300	405	875
Zundert	45	105	125	275
totaal	1.055	2.295	4.040	7.390

Bron: Ministerie BZK / ABF

Deze toename komt bovenop de opgave die voortkomt uit het oplossen eventuele actuele tekorten/wachtrijen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat door de stakeholders, zowel in de kwalitatieve uitvraag, als tijdens de reflectiesessie het bestaan van wachtlijsten maar in beperkte mate is benoemd als een groot knelpunt. De nadruk lag vooral op het vergroten van de mogelijkheden om langer thuis te blijven wonen. Aan het aantal

⁸ Voor de in dit onderzoek en door het Rijk gehanteerde definities wordt verwezen naar bijlage 4.

zorggeschikte woningen in bestaande voorraad is geen exact aantal te koppelen. Mogelijk zijn er recentelijk enkele woningen gerealiseerd, maar beseft moet worden dat de bouw van zorggeschikte woningen met een flinke extra investering gepaard gaat. Het ligt niet voor de hand dat ontwikkelaars deze investering voor hun rekening hebben genomen, zonder dat men wist dat deze zou renderen.

Zorggeschikte woningen zijn minimaal rollatorgeschikt en idealiter rolstoel geschikt. In bijlage 4 staat weergegeven welke fysieke eisen hierbij horen. Van belang is te beseffen dat niet alleen ouderen in een rolstoel terecht kunnen komen. Op basis van de GIP-databank mag worden verwacht dat er in Breda e.o. ongeveer 3.220 mensen een rolstoel gebruiken. Van deze groep is 45% jonger dan 65 jaar. Deze groep heeft lang niet altijd Wlz-zorg nodig, maar wel een toegankelijke woning.

De extra investering die het rollator of rolstoelgeschikt maken vergt, is een aandachtspunt voor de toekomst. In de genoemde aantallen wordt ervan uitgegaan dat elke zorggeschikte woning ook daadwerkelijk wordt bewoond door een persoon met een zware zorgbehoefte. Als men ook wil dat ouderen uit voorzorg naar zorggeschikte woningen verhuizen, is er een veelvoud aan zorggeschikte woningen nodig. En: dan lopen de (maatschappelijke) kosten ook sterk op. Specifiek aandachtspunt is dat de extra investeringen alleen renderen, als er garanties moeten zijn dat WLZ-zorg geleverd kan worden. Dat vraagt om (harde meerjarige) afspraken met de zorgkantoren.

De extra behoefte aan geclusterde woningen bedraagt volgens het Rijk bijna 2.300 in de periode tot 2031. De behoefte aan deze woningen is deels afkomstig van 'noodverhuizers', maar deels ook van 'wensverhuizers'. Uit het woningmarktonderzoek blijkt dat ongeveer 15% van de 75-plussers een verhuizing overweegt. Voor het overgrote deel gaat het hier om 'wensverhuizers', ouderen die een volgende stap in de wooncarrière willen zetten naar een woning die beter past bij de huidige situatie.

tabel 5-3 Woonwensen van ouderen Subregio Breda naar eigendom en type, 2022

		55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75+
koop	grondgebonden	38%	24%	10%
	appartement	23%	29%	24%
huur	grondgebonden	14%	9%	8%
	appartement	24%	37%	58%
totaal		100%	100%	100%
aandeel verhuisgeneigd		25%	22%	15%

		55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75+
grondgebonden		52%	33%	16%
appartement	toegankelijk	27%	36%	31%
	overig / onbekend	15%	14%	16%
geclusterde woonvorm		6%	18%	37%
totaal		100%	100%	100%

Bron: LC-model In.Fact.Research

In tabel 5-3 is te zien dat rond de 37% van de 75-plussers met een verhuishwens expliciet aangeeft dat men een voorkeur heeft voor een geclusterde woonvorm. Deze ouderen

konden in het WoON niet aangeven of men daarbij ook een gezamenlijke ruimte als essentieel beschouwde. Volgens de definitie van het Rijk bestaat een cluster uit minimaal 12 woningen én is er een gemeenschappelijke ruimte aanwezig. 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.

Dat een gemeenschappelijke ruimte gewenst of vereist is én dat de woningen grotendeels geschikt moeten zijn, maakt dat ook de realisatie van geclusterde woningen vaak met een extra investering gepaard gaat. Dat betekent dat de matching ook hier van groot belang is. In het verleden is het niet zelfde voorgekomen dat specifiek voor ouderen gebouwde woningen, uiteindelijk werden verhuurd aan jongere huishoudens. Dit vanwege het gebrek aan belangstelling onder ouderen. In dat soort gevallen rendeert de extra investering vaak niet.

Het realiseren van specifieke woonvormen voor ouderen is en blijft dus maatwerk. In paragraaf 5.2 is al aangegeven dat de bestaande woningvoorraad vaak met wat aanpassingen geschikt te maken is. Dat betekent dat de noodzaak om te verhuizen voor veel ouderen ontbreekt, men kan altijd de keuze maken te blijven wonen waar men woont. Alleen als alles klopt, zal een oudere ook daadwerkelijk verhuizen. Dit geldt voor huurders, maar zeker ook voor het toenemende aantal oudere eigenaar bewoners.

Voor huurders geldt dat men door de lange woonduur vaak een lage huur heeft. De stap naar een kleinere woning met een hogere huurprijs is dan soms lastig te maken. Zelfs als het gegeven de intredende ouderdomsbependingen eigenlijk de beste keuze zou zijn. Voor eigenaar bewoners geldt dat ze het lastig kunnen vinden huur te gaan betalen, terwijl men de hypotheek al heeft afgelost. Daarnaast zijn er vele andere meer of minder rationele argumenten om uiteindelijk niet te verhuizen naar een meer geschikte woonvorm. Dit alles maakt dat een goede voorlichting en het werken aan bewustwording onder ouderen van groot belang is. In hoofdstuk **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** gaan we daar nader op in.

6 Voorzieningen en omgevingskenmerken

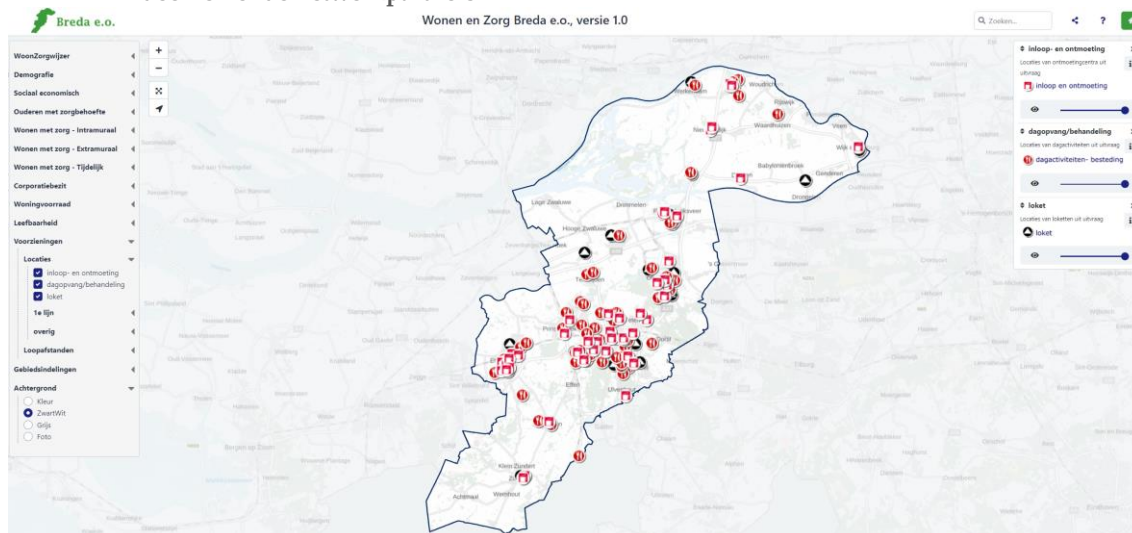
Een passende woning is slechts een van de randvoorwaarden om met beperkingen zelfstandig te kunnen gaan of blijven wonen. Ook omgevingskenmerken zijn van belang en uiteraard het netwerk aan voorzieningen en zorg- en dienstverlening.

6.1 Het netwerk van zorg en ondersteuning

In deze paragraaf wordt een overzicht geboden van alle geïnventariseerde voorzieningen zonder verblijf. Deze locaties worden visueel weergegeven op kaarten, waardoor er een duidelijk beeld ontstaat van de diverse voorzieningen die aanwezig zijn in specifieke gebieden.

Door middel van de uitvraag zijn 167 voorzieningen zonder verblijf in beeld gebracht. Verreweg de meeste voorzieningen zijn gelegen in de gemeente Breda (N=80), gevolgd door de gemeenten Altena en Etten-Leur met allebei 22 voorzieningen zonder verblijf. Het grootste gedeelte van de 167 voorzieningen zijn voorzieningen waar dagactiviteiten of dagactiviteiten worden aangeboden (N=90). Er zijn daarnaast 49 voorzieningen voor inloop en ontmoeting en 28 loketten. Voor veel van de voorzieningen is niet specifiek aangegeven op welke doelgroep de voorziening gericht is. Voor 116 voorzieningen is dit wel gedaan. Hieruit blijkt dat de meeste voorzieningen zonder verblijf zijn gericht op inwoners met een beperking (N=58), gevolgd door voorzieningen voor ouderen (N=25) en jeugdigen (N=22).

figuur 6-1 Voorzieningen zonder verblijf in subregio Breda op basis van een uitvraag bij de deelnemende netwerkpartners



Bron: bredeo.wzvkaart.nl, op basis van uitvraag bij netwerkpartners subregio Breda

In tabel 6-1 is ten aanzien van de voorzieningen zonder verblijf in beeld gebracht wie de belangrijkste aanbieders/spelers zijn, om welke aantallen (locaties en eenheden) het gaat en hoe deze zijn verspreid over de regio. Ook is aangegeven waar tekorten, danwel

overschotten worden ervaren en welke beoogde ontwikkelingen en plannen er zijn om hier invulling aan te geven.

tabel 6-1 Samenvattende tabel voorzieningen zonder verblijf

	Dagactiviteiten- besteding	Inloop en ontmoeting	Loket
Belangrijkste spelers	Amarant Prisma SOVAK Surplus Woonzorg Nederland	Amarant Surplus	Thebe
Locaties	90	49	28
Altena	11	6	5
Breda	44	22	14
Drimmelen	6		2
Etten-Leur	11	9	2
Geertruidenberg	4	2	1
Oosterhout	9	6	3
Zundert	5	4	1
Beleefde tekorten / overschotten	Tekort aan voorzieningen als huisarts, apotheek en ontmoeting in de nabije omgeving.		
Benodigde ontwikkelingen / plannen	<p>Samenwerkingen tussen verschillende partners.</p> <p>Fysieke omgeving aanpassen om ontmoeting te stimuleren (breder dan deze doelgroep).</p> <p>Met welzijnstak contact en ondersteuning bieden, zonder dat er een indicatie voor benodigd is.</p>		

Hoewel de uitvraag onder de netwerkpartners de nodige voorzieningen zonder verblijf in beeld heeft gebracht, ontbreken in dit overzicht veel lokale, kleinschalige voorzieningen. Deze voorzieningen spelen echter wel een belangrijke rol bij het bieden van een passend aanbod van wonen, zorg en welzijn. Op het moment dat gemeenten lokaal aan de slag gaan, is het daarom ook van groot belang om het lokale aanbod nader in beeld te brengen.

6.2 Algemene voorzieningen

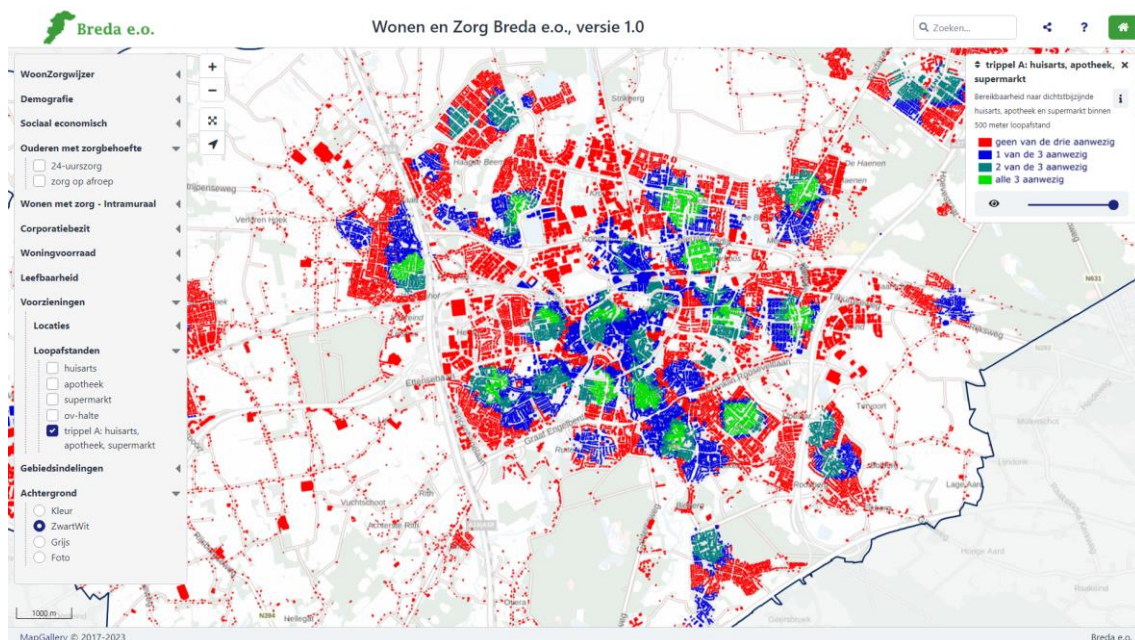
Naast de relevante voorzieningen op het vlak van zorg en welzijn, zijn uiteraard ook meer algemene voorzieningen zoals een supermarkt, een huisarts of een apotheek van belang. Deze drie voorzieningen worden ook wel aangeduid als de 'triple A' (arts, apotheek en Albert Heijn/ Aldi). Deze zijn in dit onderzoek in beeld gebracht aan de hand

van openbare bronnen. Deze bronnen zijn niet altijd volledig en actueel, maar geven wel een goed eerste beeld voor nadere analyses.

In figuur 6-2 is te zien dat er zelfs in een stad als Breda veel buurten/gebieden zijn waar deze drie voorzieningen niet binnen een loopafstand van 500 meter bereikbaar zijn. In de GIS-applicatie is voor de hele regio exact te zien in welke wijken en buurten welke voorzieningen aanwezig zijn en welke ontbreken. In de meer landelijke gemeenten en vooral de kleine kernen is het aanbod nog schaarser. Dit maakt dat vervoer een belangrijk thema is, om de bereikbaarheid van essentiële voorzieningen te borgen.

Voor de verschillende zorggroepen zijn verschillende voorzieningen van verschillend belang. Het is van belang hier bij de beleidsvorming/locatiekeuze (van nieuwe woonvormen en/of voorzieningen) oog voor te hebben.

figuur 6-2 De aanwezigheid van de 'triple A' voorzieningen binnen 500 meter loopafstand

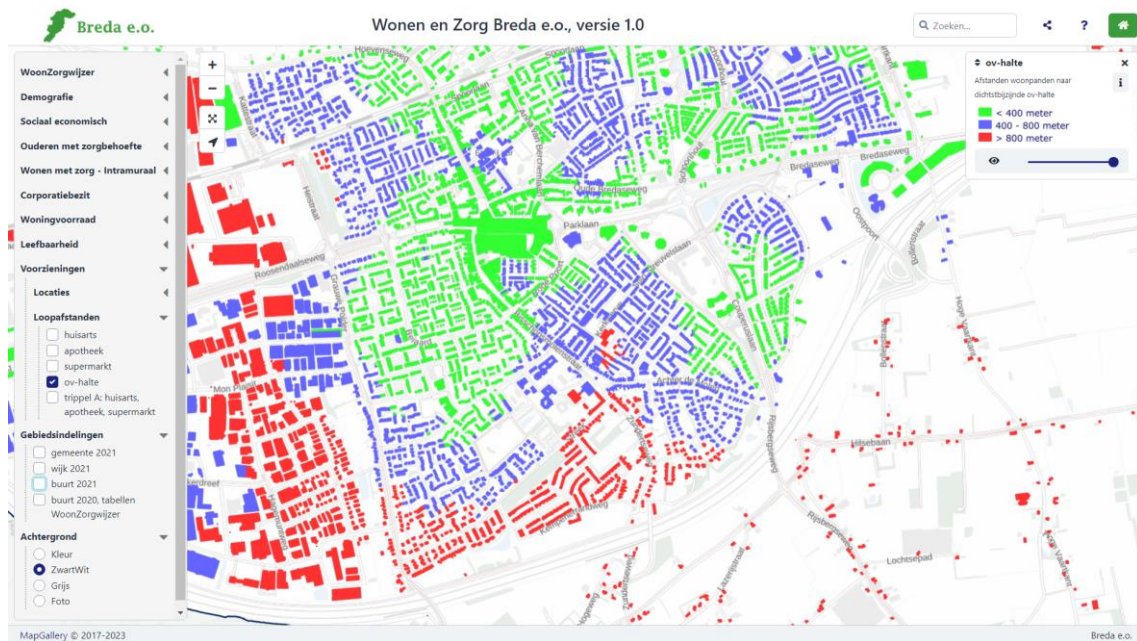


Bron: breda.eo.wzkaart.nl, Huisartsen-overzicht.nl, Ministerie van VWS, websites supermarkten, Kadaster, OpenStreetMap, bewerking Object Vision en In.Fact.Research

Bereikbaarheid

In de meeste gebieden hoeven de inwoners niet meer dan 400 meter te lopen alvorens bij een ov-halte aan te komen. In enkele gebieden is dit echter meer dan 800 meter, zoals in de buurt De Streek in Etten-Leur (figuur 6-3). En dan moet er maar net een bus in de juiste richting vertrekken. Maatwerk in het openbaar vervoer lijkt dan ook cruciaal.

figuur 6-3 De loopafstand tot ov-haltes in Etten-Leur



Bron: bredaao.wzkaart.nl, op basis van Open OV, Kadaster, OpenStreetMap, bewerking Object Vision en In.Fact.Research

6.3 Omgevingskenmerken

Ook de sociale samenstelling van buurten is van belang. In paragraaf 2.1 is daar deels al bij stilgestaan. In deze paragraaf wordt in aanvulling daarop de mate van concentratie van kwetsbare inwoners en de mogelijkheden voor informele zorg in beeld gebracht. Daarnaast worden in deze paragraaf zaken als leefbaarheid, veiligheid en overlast belicht.

Kwetsbare inwoners

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 vooral plaats in buurten met veel corporatiebezit. In deze buurten gaat de toenemende concentratie vaak samen met een toenemende overlast en onveiligheid. Te grote concentraties van kwetsbare inwoners moeten derhalve voorkomen worden.

Mensen kunnen om allerlei redenen kwetsbaar zijn. In het Veerkracht-onderzoek zijn de volgende groepen samengenomen:

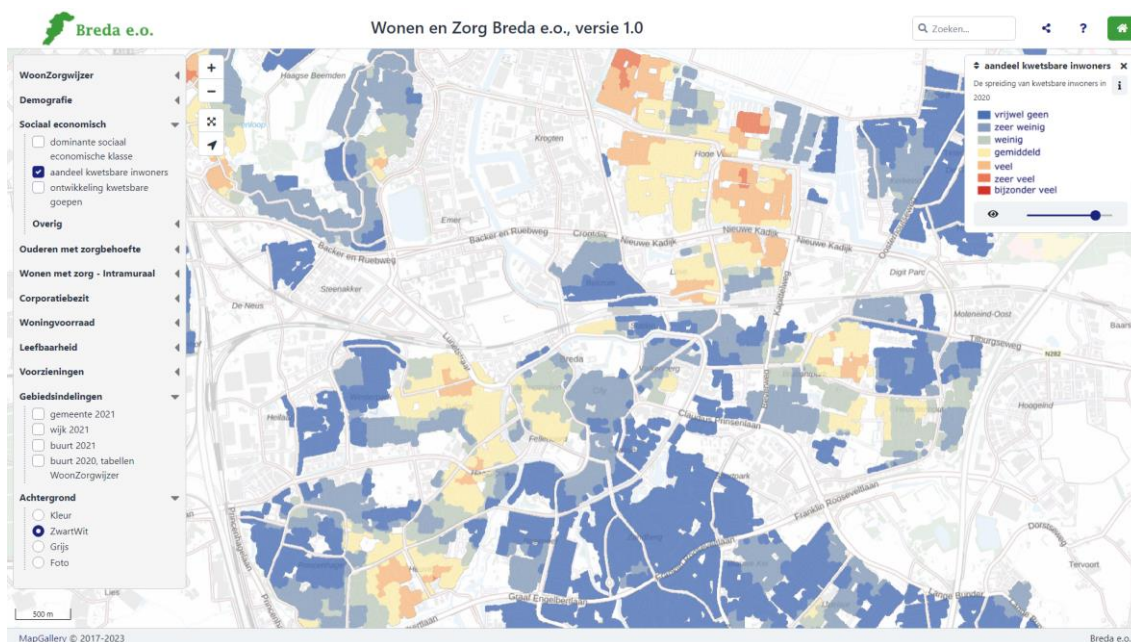
- Mensen die afhankelijk zijn van een bijstandsuitkering;
- Mensen met een herkomst uit een van de vluchtelingenlanden;
- Mensen met een licht verstandelijk beperking;
- Mensen met een psychiatrische aandoening;

- Mensen met meervoudige, chronische somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperkingen.

In figuur 6-4 staat het aandeel kwetsbare inwoners weergegeven in de gemeente Breda. Anders dan in veel andere steden, zijn er weinig wijken en buurten die donkerrood kleuren. Dat wil niet zeggen dat er niets aan de hand is. Met name in de buurten Wisselaar en Geeren Noord en Zuid zijn er gebieden met een hoge concentratie van 'kwetsbare inwoners'. Niet zelden is in deze gebieden de concentratie van kwetsbare inwoners in de afgelopen jaren verder toegenomen. Deze gebieden kunnen mogelijk worden ontzien waar het gaat om woningtoewijzingen aan kwetsbare groepen en het realiseren van nieuwe specifieke woonvormen.

Dat betekent dat er bijvoorbeeld voor het faciliteren van de uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang in andere wijken en buurten ruimte moet worden gevonden. Volgens de stakeholders is er in zekere mate een cultuurverandering nodig in wijken en buurten om een zachte landing en acceptatie van kwetsbare groepen te realiseren. Ook gemeenschapsvorming, ontmoetingsplekken en de inrichting van de openbare ruimte zijn daarbij van belang. Meer hierover in hoofdstuk 7.

figuur 6-4 Het aandeel kwetsbare inwoners in de gemeente Breda, 2020



Bron: breda.eo.wzkaart.nl, op basis van CBS Microdata

Mogelijkheden voor informele zorg

In navolging van het SCP brengen we in deze woonzorganalyse de mogelijkheden voor informele zorg in beeld aan de hand van de Oldest Old Support Ratio (OOSR).⁹ Simpel gezegd gaat het hier om de verhouding tussen het aantal 50 tot 75-jarigen en het aantal 85-plussers. Vanuit de eerste leeftijdsgroep wordt vaak mantelzorg geboden, de tweede groep ontvangt deze veelal. Landelijk ligt de OOSR op 13,7, hetgeen betekent dat er tegenover elke 85-plusser 13,7 50 tot 75-jarigen staan. In de regio Breda e.o. ligt de OOSR iets hoger, rond de 14,6. Dit betekent dat kijkend naar de leeftijdsverdeling er op dit moment wat 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.

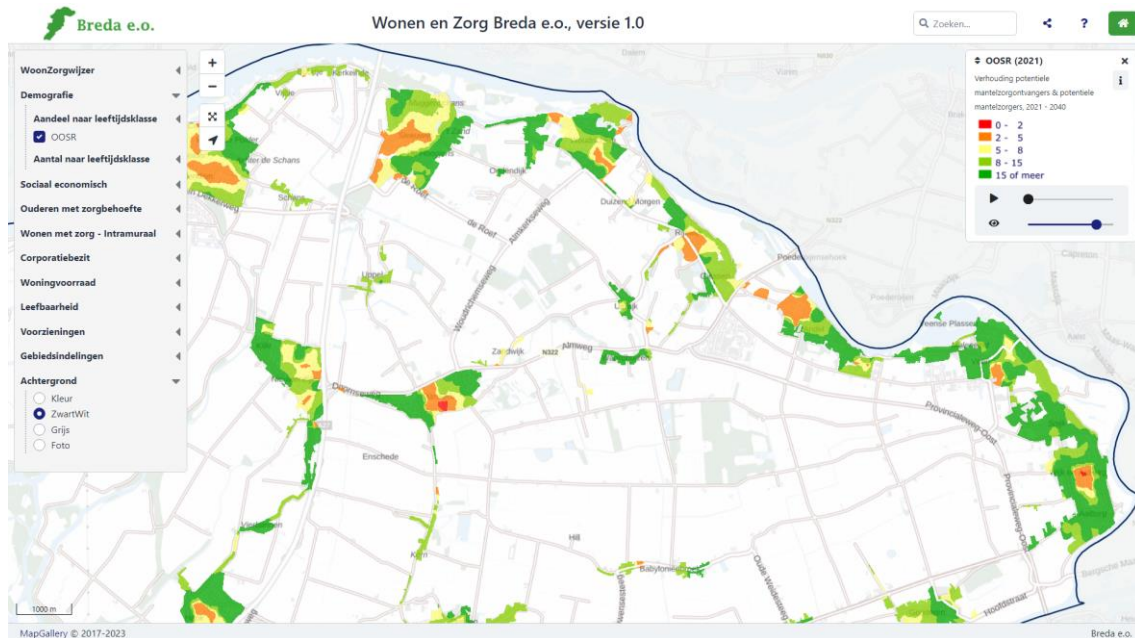
Op basis van deze leeftijdsspecifieke OOSR is de verhouding tussen potentiële mantelzorgontvangers en potentiële mantelzorgverleners in de regio Breda e.o. 1 tot 7,8. De variatie binnen de gemeenten is echter groot. In sommige gebieden ligt deze OOSR boven de 15, in andere gebieden onder de 2. In figuur 6-5 is deze variatie in beeld gebracht voor Altena. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het verhoudingsgetal is berekend inclusief de bewoners van verpleeghuizen. Op deze locaties kleurt de OOSR dus wel oranje of rood, maar daarbij moet de kanttekening worden gemaakt dat er wel professionele zorg aanwezig is. Wel geldt ook voor de verpleeghuizen dat zij deels leunen op mantelzorgers en dat dit in de toekomst lastiger zal worden.

Het is van belang bij de OOSR te vermelden dat mantelzorg zeker niet altijd door buurtgenoten wordt geleverd. Vaak wordt deze geleverd door familieleden die soms tientallen kilometers verderop wonen. Ook voor de mantelzorg door familieleden geldt echter dat deze minder zal worden. Dat heeft alles te maken met de gezinsverdunding die begin jaren '70 is ingezet. De ouderen van de toekomst hebben daardoor simpelweg minder kinderen die mantelzorg kunnen verlenen. Waar het gaat om de mantelzorg in de

⁹ Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, november 2019.

toekomst zijn er meer zaken waarmee rekening moet worden gehouden, zoals algemene maatschappelijke trends en nieuwe mogelijkheden van digitalisering/domotica.

figuur 6-5 Leeftijdsspecifieke OOSR in de gemeente Altena, 2040



Bron: bredaeo.wzwwkaart.nl, op basis van CBS Microdata

Het zal echter met zekerheid niet eenvoudiger worden om een beroep te doen op mantelzorg. Wat dat betreft is vooral de trend die de OOSR laat zien van belang: de komende jaren zullen de mogelijkheden voor informele hulp en ondersteuning vanuit de netwerken in de buurten en kernen afnemen. In 2040 geldt dat er voor elke potentiële ontvanger van mantelzorg nog slechts 4,6 potentiële mantelzorgers klaarstaan. In het beleid zal hier rekening mee moeten worden gehouden, want deze trend kan gevolgen hebben voor de behoefte aan formele zorg en ondersteuning.

Vergrijzing en de arbeidsmarkt

Als gevolg van de vergrijzing nemen de mogelijkheden voor informele hulp af. Tegelijkertijd neemt de druk op de zorg toe, omdat de toename van het aantal ouderen veel omvangrijker is dan de toename van de beroepsbevolking.

De beroepsbevolking wordt door het CBS afgebakend door de leeftijdsgrenzen van 15 en 75 jaar. Anno 2021 wonen er in de regio Breda e.o. circa 312.300 15 tot 75-jarigen. Volgens de vorige provinciale prognose zal dit aantal in 2040 licht zijn afgenomen, de in oktober 2023 verwachte provinciale prognose laat vermoedelijk een beperkte toename zien. Deze toename is echter veel kleiner dan de toename van het aantal 85-plussers. Dit aantal zal in 2040 meer dan het dubbele zijn van het huidige aantal.

Op dit moment is de arbeidsmarkt in de regio (en de rest van het land het land) al krap, en dit geldt zeker voor de zorg. Ook geldt voor de zorg dat de krapte door de toene-

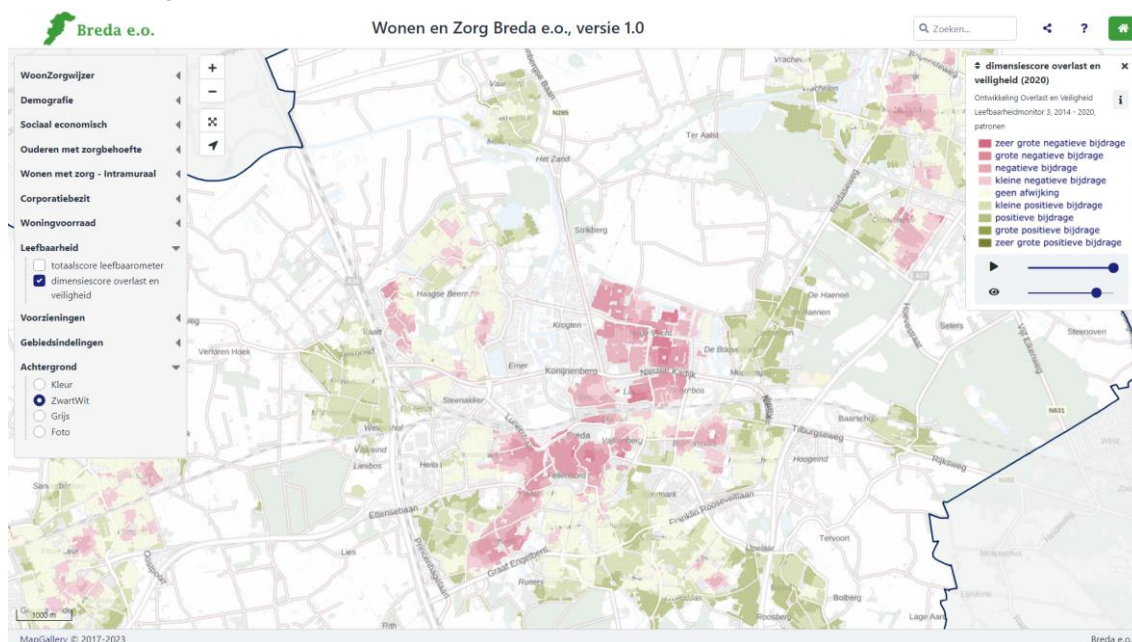
mende behoefte alleen maar groter zal worden. Dat heeft grote gevolgen voor het beleid. Er zal stevig moeten worden ingezet op innovatie. En bij de vraag of (woon)voorzieningen centraal of decentraal in kleinere kernen worden opgezet moet oog zijn voor de gevolgen voor het benodigde personeel.

Leefbaarheid en overlast en veiligheid

Voor zorggroepen als mensen met autisme en mensen met 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 meeste gemeenten in de regio Breda e.o. is de leefbaarheid (zeer) goed, blijkt op basis van de landelijke Leefbaarometer (zie www.leefbaarometer.nl). Alleen in de delen van Breda-Noord is de leefbaarheid onvoldoende.

Daarnaast geldt dat er lokaal verschillen zijn die maken dat de ene woonomgeving meer geschikt is dan de andere. Voor veel kwetsbare groepen is de afwezigheid van negatieve prikkels van belang. In figuur 6- zijn de scores op de dimensie ‘overlast en veiligheid’ weergegeven. Buurten die ten opzichte van het regionale gemiddelde slechter scoren op deze dimensie liggen met name in Breda, Oosterhout en Etten-Leur. In en nabij deze gebieden is het zaak voorzichtig te zijn met plannen van nieuwe woonzorgvormen voor zorggroepen die een prikkelvrije omgeving wensen.

figuur 6-6 De score op de dimensie ‘overlast en veiligheid’ t.o.v. het gemiddelde in een deel van de regio Breda e.o.



Bron: bredaao.wzwwaart.nl, op basis van de Leefbaarometer

7 Overkoepelende opgaven en bevindingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van de kwalitatieve uitvraag die is uitgezet onder een breed palet aan stakeholders (gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, et cetera). Deze uitkomsten zijn aangevuld met opbrengsten van de reflectiesessie, waarvoor we, naast de hierboven al genoemde stakeholders, ook een ruime vertegenwoordiging van lokale adviesraden hebben uitgenodigd. In deze reflectiesessie zijn de eerste resultaten van de woonzorganalyse besproken en zijn verschillende opgaven nader geduid.

7.1 Algemene beschouwing van de opgave

Stakeholders zijn het erover eens dat het aanpakken van de woonzorgopgaven niet succesvol kan zijn, als er geen of onvoldoende aandacht is voor de randvoorwaarden die op orde moeten zijn om deze opgaven aan te pakken. Het gaat daarbij om randvoorwaarden ten aanzien van:

- a. Voldoende woningen/bouw-ontwikkellocaties;
- b. Voldoende zorgpersoneel;
- c. Toereikende financiële middelen.

Het advies is dan ook om regio overstijgend te werken aan deze randvoorwaarden, om daar de mogelijkheden te vergroten om de verschillende sectorgerichte en lokale opgaven aan te pakken. Tevens is het binnen dat kader belangrijk om de huisvestingsopgaven voor kwetsbare groepen inwoners te verbinden met inspanningen die (regionaal) worden gedaan in het kader van de uitvoering van IZA en GALA. Hierbij wordt ook de rol en betrokkenheid van het zorgkantoor als een belangrijk aandachtspunt benoemd. In het woonzorganalyse traject is het zorgkantoor niet of nauwelijks betrokken geweest, terwijl zij wel voor de verschillende bijeenkomsten waren uitgenodigd.

7.2 Kwalitatieve opgaven per doelgroep

Stakeholders hebben door middel van de uitvraag en hun bijdrage tijdens de reflectiesessie de kwalitatieve opgaven per doelgroep nader ingekleurd. Per sector hebben we een kort overzicht gemaakt van de opgaven, waarbij ook kort de belangrijkste kwantitatieve opgave schetsen, vervolgens de kwalitatieve opgaven en oplossingsrichtingen benoemen.

Ouderenzorg

Vraag en aanbod

- Vraag naar zorg op afroep stijgt van 4.800 in 2022 naar 5.880 (23%) in 2030 en 6.930 in 2040 (44%).

- Vraag naar 24-uurszorg stijgt van 4.500 in 2022 naar 5.840 (30%) in 2030 en 8.090 in 2040 (80%).
- Er zijn in de subregio Breda minimaal 3.162 plekken, waarvan 3.058 intramuraal (o.b.v. inventarisatie).

Kwantitatieve opgave

- De groep ouderen die een beroep doet op 24-uurszorg groeit (t.o.v. 2022) met respectievelijk 1.340 ouderen in 2030, tot 3.590 ouderen in 2040.
- Deze zorg kan maar beperkt binnen de bestaande verpleeghuiscapaciteit worden opgevangen.
- Daarnaast moeten er tot 2030 minimaal 1.000 zorggeschikte woningen/ verpleegzorgplekken bijkomen voor de groep met een intensieve zorgbehoefte.
- Ook de groep ouderen met minder zware beperkingen neemt in aantal toe. Volgens het Rijk moeten voor deze groep rond de 2.300 geclusterde woonvormen worden gerealiseerd. Deze opgave kan deels in de bestaande voorraad worden gerealiseerd.
- Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan een nultredenwoning neemt volgens het Rijk met 4.000 toe. Deze opgave kan grotendeels in de bestaande voorraad worden gerealiseerd.

Kwalitatieve opgave / oplossingsrichtingen

- Betrek bij de vertaling van de woonzorganalyse naar de woonzorgvisie ook de ouderen en hun netwerk.
- Stimuleer bewustwording van de doelgroep vanaf 55 jaar over hoe men ouder wil worden.
- Zet in op mantelzorg(ondersteuning) en faciliteer dit (waar mogelijk).
- Ontwikkel nieuwe woonzorgvormen/arrangementen tussen thuis en het verpleeghuis.

Gehandicaptenzorg

Vraag en aanbod

- 44.170 inwoners in subregio Breda kampen met LVB-problematiek. Deze groep groeit met 2.170 inwoners tot en met 2030.
- 1.420 inwoners hebben een matige of ernstige verstandelijke beperking. Deze groep groeit met 30 inwoners tot en met 2030.
- In subregio Breda zijn er minimaal 1.829 plekken voor gehandicaptenzorg, waarvan 1.605 intramuraal (o.b.v. inventarisatie).

Kwantitatieve opgave

- Hoewel de groep inwoners met een LVB groeit leidt dit niet direct tot een extra woonopgave. Deze groep woont over het algemeen al zelfstandig.

- De groep inwoners met een matige of ernstige verstandelijke beperking blijft stabiel. Er ligt geen kwantitatieve opgave, wel een kwalitatieve.
- Er is in beperkte mate sprake van ervaren wachtlijsten en tekorten.

Kwalitatieve opgave / oplossingsrichtingen

- De populatie binnen deze sector vergrijsst (ook). Dit stelt andere eisen aan de woonzorgvormen voor deze doelgroep en vergroot de noodzaak tot samenwerking met de ouderenzorg.
- Vergroot de bekendheid van voorzieningen voor deze doelgroep (bij gemeenten, andere aanbieders en ouders).
- Verken de mogelijkheden tot projecten rondom gemengd wonen en logeerszorg.
- Bouw betaalbare, kleine woningen in de wijk gericht op mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Geestelijke gezondheidszorg

Vraag en aanbod

- 2.930 inwoners in subregio Breda kampen met psychiatrische problematiek. Deze groep groeit met 460 inwoners tot en met 2030.
- 13.760 inwoners in subregio Breda kampen met angst- en stemmingsproblematiek. Dit groeit naar 640 inwoners in 2030.
- Er zijn 423 plekken voor BW (401 intramuraal) en 127 voor MO (117 tijdelijk verblijf) in subregio Breda (o.b.v. inventarisatie).

Kwantitatieve opgave

- Druk op BW en MO is hoog.
- Ervaren tekort aan capaciteit, wordt deels veroorzaakt door stagnerende uitstroom en te weinig aandacht voor preventie om instroom te voorkomen.
- Dit vraagt om 'ruimte' voor deze doelgroepen binnen de sociale huursector. Voor BW en MO gaat het om een minimum van 160 inwoners die uitstromen naar een zelfstandige woning per jaar:
 - *Uitstroom MO naar zelfstandig wonen lag in 2022 op 66 inwoners.*
 - *Maandelijkse uitstroom BW betreft 15 inwoners. Aanname dat 2/3 hiervan zelfstandig gaat wonen (circa 120 inwoners per jaar).*
- Het beleid is erop gericht de instroom terug te dringen. Via onder meer housing first wil men er voor zorgen dat er in 2030 geen dak- en thuislozen meer zijn.

Kwalitatieve opgave / oplossingsrichtingen

- Richt voorliggende voorzieningen zodanig in dat mensen die uitstromen uit BW en MO, zich op termijn welkom gaan voelen in hun wijk of buurt (de inclusieve samenleving).
- Verken mogelijkheden van gemengd wonen complexen met een community bouwen en/of vanuit de community gedachte.
- Zet in op preventie.
- Zet in op intensieve ondersteuning in de eigen woning.
- Ontwikkel tussenvormen zodat doorstroom (BW/MO) naar zelfstandig wonen verbetert.

Jeugdzorg

Vraag en aanbod

- Het aantal jongeren uit de regio dat naar verwachting een beroep doet op Jeugdzorg neemt tot 2030 toe van 8.140 jongeren in 2020 tot 8.430 jongeren in 2030.
- Anno 2021 maakten ruim 10.000 jongeren in de regio gebruik van jeugdzorg.
- Een deel hiervan ontvangt jeugdzorg met verblijf. Het gaat om circa 710 jongeren.
- Er zijn in subregio Breda minimaal 220 plekken jeugdzorg met verblijf, waarvan 194 intramuraal (o.b.v. inventarisatie). Het gaat hier voornamelijk om institutionele plakken, gast- en pleeggezinnen komen maar in beperkte mate terug.

Kwantitatieve opgave

- De belangrijkste opgave betreft die jongeren die, op het moment dat ze grens van 18 jaar bereiken een urgente woonvraag hebben. Naast de groep die uitstroomt uit een instelling gaat het ook om jongeren met zware ambulante zorg .
- Daarbij gaan we er vanuit dat naar verwachting 10% van de jongeren in een instelling jaarlijks de grens van 18 jaar. Het gaat in dat geval om circa 71 jongeren. De uitstroom wordt als volgt ingeschat:
 - *Verlengde jeugdzorg of een instelling (bijv. beschermd wonen) (in andere regio's ca. 40%).*
 - *Zelfstandig wonen (in andere regio's ca. 60%).*
- Alleen voor de groep die uitstroomt uit een instelling gaat het in dat geval al om 40 tot 45 jongeren per jaar die woonruimte nodig hebben.

Kwalitatieve opgave / oplossingsrichtingen

- Zet in op integrale ondersteuning voor kwetsbare jongeren. Dit vraagt om nauwe samenwerking tussen o.a. zorgorganisaties, school, welzijnsorganisaties, dagbesteding en politie.
- Ontwikkel woonvormen voor jongeren die 18 worden (klein, betaalbaar).
- Werk regionaal samen aan specialistische zorg voor relatief kleine groepen.

7.3 Sector overstijgende opgaven

Gedurende de uitvoering van deze woonzorganalyse is meerdere malen en vanuit verschillende richtingen aangegeven dat bewustwording een belangrijk thema is. Hoewel dit vooral veel nadruk krijgt bij de doelgroep ouderen, geldt dit punt ook voor andere groepen kwetsbare inwoners. Het is van cruciaal belang dat zij nadenken over hun toekomstige woonsituatie, vooral wanneer ze kwetsbaar worden of een zorgvraag ontwikkelen. Hierin speelt de gemeente een sleutelrol. De gemeente kan actief faciliteren en communiceren om kwetsbare inwoners aan te moedigen na te denken over hun woonwensen en zorgbehoeften. Dit bewustzijn kan leiden tot weloverwogen keuzes en planning voor de toekomst.

In het verlengde hiervan is ook het aanpakken van de beperkte capaciteit in zowel formele als informele zorg cruciaal. Mantelzorgondersteuning moet georganiseerd en gefaciliteerd worden, wellicht via subsidies of het creëren van kangoeroewoningen. Daarnaast is het van belang in te zetten op preventie en het opzetten van 'buurtzorgcirkels'. Ook het creëren van laagdrempelige ontmoetingsruimtes in buurten en wijken, voor diverse groepen kwetsbare inwoners, kan de zorg en ondersteuning verbeteren.

Doelgroep overstijgend wordt ook geconstateerd dat een gedifferentieerd woonzorgaanbod essentieel is, om de geconstateerde opgaven aan te pakken. Dit betekent het stimuleren van een mix van doelgroepen die elkaar kunnen ondersteunen in gemeenschappelijke woonomgevingen. Leegstaande gebouwen kunnen worden omgevormd tot gemeengde of geclusterde voorzieningen, wellicht met maatschappelijke functies. Daarnaast is het aanpassen van bestaande woningen voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met een lichamelijke beperking, een belangrijke stap naar inclusieve huisvesting.

Puntsgewijs zijn er tot slot nog enkele belangrijke opgaven die sector- of doelgroep overstijgend spelen:

Wonen

- Doelgroep overstijgend is er sprake van woningnood en zitten intramurale instellingen (over)vol. Het oplossen van het woningtekort blijft daarom aandacht vragen.
- Werk bij de uitwerking van de bouwopgaven toe naar voldoende extramurale vormen van wonen met zorg, waarbij ook slimme combinaties/vormen van gemengd wonen moeten worden meegenomen.

Zorg

- Er zijn in toenemende mate kansen voor de adoptie en implementatie van technologische innovaties die de zelfstandigheid en veiligheid van kwetsbare inwoners vergroten. Het gaat daarbij om:
 - *Domotica en slimme woningaanpassingen.*
 - *Digitale zorg en eHealth-toepassingen.*

Welzijn

- Versterken sociale basis op wijkniveau, inclusief voldoende plekken voor ontmoeting en samenkomen.
- Cultuurverandering in wijken en buurten is nodig om kwetsbare groepen zacht te landen.
- Gemeenschapsvorming structureel financieren en duurzaam borgen.

7.4 Regionale adviezen

Op basis van de woonzorganalyse en de duiding hiervan met de stakeholders worden er een aantal adviezen voorgesteld. Deze adviezen bespreken we hieronder aan de hand van de volgende clusters:

- Aanpak van de opgave;
- Samenwerking;
- Vertaling lokale en regionale woonzorgvisies.

Aanpak opgave

Ontwikkel in de basis beleid op gemeentelijk niveau, maar zoek in ieder geval regionale samenwerking op:

- Knelpunten die gemeenten niet zelfstandig kunnen oppakken
- Specialistische zorg
- Het delen van successen/ van elkaar leren
- De 'fair share' opgaven bij bijzondere doelgroepen

Daar horen ook de volgende randvoorwaarden bij:

- Voldoende woningen/bouw-ontwikkellocaties
- Voldoende zorgpersoneel
- Sluitend voorzieningenaanbod
- Toereikende financiële middelen

Door regio overstijgend te werken aan deze randvoorwaarden worden mogelijkheden vergroot om de verschillende sectorgerichte en lokale opgaven aan te pakken. Daarbij is het lastig om een prioritering aan te wijzen. De verschillende opgaven hangen in veel gevallen met elkaar samen of liggen in elkaars verlengde. Ons advies zou in dat geval zijn om de volgende opgaven met prioriteit aan te pakken:

1. Voorlichting en het vergroten van het bewustzijn van (kwets)bare inwoners. Hiermee kan de toegankelijk van het bestaande aanbod aan voorzieningen en diensten

worden vergroot, maar ook stimuleert het inwoners om zelf na te denken of de huidige woonplek, ook de woonplek is waar men kan blijven wonen op het moment dat de zorg- of ondersteuningsvraag verandert.

2. Benut bestaand vastgoed optimaal. De ambities zijn groot, maar vooralsnog stagneert de nieuwbouw. Het realiseren van nieuwbouw kost zeker in de huidige context meerdere jaren. De tijd is er niet daarop te wachten, de nood is immers hoog. Het is dan ook zaak bestaand vastgoed optimaal te benutten bij het (tijdelijk) huisvesten van zorgdoelgroepen. Dat begint met het helder in beeld brengen/inventariseren van het bestaande (leegstaande) vastgoed. Ook moeten bestaande woningen met een lage huur worden gekoesterd. Het is haast onmogelijk in de goedkoopste prijsklassen nieuw te bouwen, dus de behoefte zal grotendeels in de bestaande voorraad moeten worden opgevangen.
3. Afspraken maken over voldoende (sociale) zelfstandige woningen voor de huisvesting van kwetsbare groepen inwoners. Naar verwachting worden gemeenten verplicht om regionaal afspraken te maken over de huisvesting van kwetsbare inwoners die uitstromen vanuit een instelling en andere urgente groepen. Gemeenten doen er verstandig aan om snel te starten met het verkennen van deze opgave en het formuleren van uitgangspunten die hierbij van belang zijn. Met als doel om te komen tot zogeheten fair-share afspraken.

Samenwerking

Om de zorg voor de inwoners te verbeteren, is het van belang om samenwerking te bevorderen en een integrale aanpak te hanteren. Dit houdt in dat zorgaanbieders, woningcorporaties en gemeenten structureel met elkaar in gesprek moeten gaan. Hier bespreken ze welke opgaven en uitdagingen op lokaal, regionaal of zelfs bovenregionaal moeten worden aangepakt. Daar worden een aantal adviezen voorgesteld:

- Ga met de regionale opgaven aan de slag vanuit een governance structuur die recht doet aan de verschillende schaalniveaus waarlangs de opgave moet worden opgepakt.
- Verbind de woonopgave voor kwetsbare groepen met de inspanningen die (regionaal) worden gedaan in het kader van de uitvoering van IZA en GALA.
- Betrek het zorgkantoor nadrukkelijker bij de uitwerking van de analyse naar de visie.

Vertaling naar lokale en regionale woonzorgvisies

Deze woonzorganalyse is een belangrijke stap om te komen tot een regionale woonzorgvisie. Ook individuele gemeenten kunnen de uitkomsten van de woonzorganalyse gebruiken in hun eigen, lokale woonzorgvisietraject. Gemeenten die al een lokale woonzorgvisie hebben, kunnen de woonzorganalyse gebruiken om hun visie aan te toetsen, dan wel nader te onderbouwen.

Aanvullend zijn er een aantal uitgangspunten opgesteld, mede op basis van de input van de stakeholders, die bij de totstandkoming van genoemde visies, zouden moeten worden meegenomen:

- Ga met elkaar in gesprek over de ambitie. Wat is de stip op de horizon? Waar willen we naar toe en wat staat daarin voorop? Kijk daarbij niet alleen naar wat mogelijk is, maar ook wat wenselijk is.
- Heb oog voor de verschillen tussen gebieden (gemeenten, kernen en buurten), betrek daarom inwoners nadrukkelijk bij het visietraject
- Neem in de uitwerking van de bredere bouwopgaven voldoende extramurale vormen van wonen met zorg (voor alle doelgroepen) op
- Probeer oplossingen te bereiken binnen de verschillende schotten en tussen sectoren en domeinen. Wees realistisch, totale ontschotting zal op korte termijn niet haalbaar zijn, maar streef er naar om met minder schotten te werken of oplossingen te bedenken die deze schotten overstijgen.

Bijlage 1 Definities voorzieningen

In het onderzoek maken we onderscheid tussen de volgende typen voorzieningen die we meenemen in de woonzorgvisie:

1. Voorzieningen met langdurig verblijf
2. Voorzieningen met kortdurend verblijf
3. Voorzieningen zonder verblijf

Voorzieningen met langdurig verblijf

Bij 'langdurig verblijf' gaat het om voorzieningen waar de persoon in kwestie voor een langere periode, soms voor de rest van zijn of haar leven woont, vanwege de ondersteuningsbehoefte die hij of zij heeft. De (woon)voorziening is in die gevallen ook de primaire verblijfplaats van de persoon in kwestie.

In dit onderzoek richten we ons op intramurale en extramurale woonvoorzieningen. In onderstaande tabel hebben we deze woonvoorzieningen beschreven. Ook hebben we een derde categorie toegevoegd, namelijk 'Regulier wonen', om daarmee het onderscheid tussen een woonvoorziening (zoals wij deze definiëren in de woonzorganalyse) en regulier wonen.

Intramurale woonvoorziening	Extramurale woonvoorziening	Regulier wonen
Wonen bij accommodatie in instelling Onzelfstandig wonen	Wonen bij accommodatie Zelfstandig wonen	Zelfstandig wonen
Geen scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg
Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor verblijfscomponent	Clïënt betaalt zelf huur aan: <ul style="list-style-type: none"> • Corporatie • Vastgoedeigenaar • Zorgaanbieder 	Clïënt betaalt zelf huur/hypotheek aan: <ul style="list-style-type: none"> • Corporatie • Vastgoedeigenaar • Hypotheekverstrekker
Geclusterd wonen	Geclusterd ¹⁰ wonen: <ul style="list-style-type: none"> • Geclusterd op/in één verdieping, afdeling, woonvorm met geclusterde woonruimten. • Gespikkeld/gespreid in de wijk, maar waarbij wel sprake is van clustering. • Gespikkeld/gespreid in één complex. 	Niet geclusterd wonen

¹⁰ Voorstel operationalisering **clustering**: minimaal drie cliënten binnen een straal van 400 meter vanaf een steunpunt (bijvoorbeeld een kantoor, gezamenlijke ontmoetingsruimte of inloop).

Permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.	24- uurs bereikbaarheid en op afroep beschikbaar ¹¹ .	Geen specifieke eisen aan toezicht.
--	--	-------------------------------------

Voorzieningen met tijdelijk verblijf

Bij 'tijdelijk verblijf' gaat het om voorzieningen waar de persoon tijdelijk verblijft. De primaire verblijfplaats van de persoon in kwestie is elders. Bij 'tijdelijk verblijf' is het de bedoeling dat de persoon weer terug keert naar de primaire verblijfplaats.

Bij 'tijdelijk verblijf' onderscheiden we drie categorieën, gebaseerd op de reden waarom de persoon tijdelijk woont. Per categorie onderscheiden we een aantal vormen die hierop van toepassing zijn.

Tijdelijk wonen	Vormen
Vanuit crisissituatie	<ul style="list-style-type: none"> • Noodopvang • Crisisopname • Time- out plek
Vanuit herstelsituatie	<ul style="list-style-type: none"> • Eerstelijnsverblijf • Revalidatiezorg • Herstelcentra
Vanuit respijtzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Logeren <ul style="list-style-type: none"> – Logeerhuis – Zorghotel – Gastgezin

Voorzieningen zonder verblijf

Bij voorzieningen zonder verblijf gaat het om voorzieningen waar inwoners gebruik van maken die beslag leggen op de fysieke ruimte, maar waar zij niet verblijven. Hierbij onderscheiden we onderstaande categorieën:

Voorzieningen zonder verblijf	Vormen
Inloop en ontmoeting	<ul style="list-style-type: none"> • Buurthuizen • Wijkcentra
Dag- weekendopvang	<ul style="list-style-type: none"> • Dagbesteding • Dagactiviteiten
Loket	<ul style="list-style-type: none"> • Buurt-/wijkteams

¹¹ Dit is mogelijk niet op iedereen die extramuraal woont van toepassing. Er zullen ook personen zijn die met een lichtere vorm van toezicht (bijvoorbeeld waakvlamcontact) extramuraal kunnen wonen.

Bijlage 2 Procesomschrijving, inclusief uitvraag

In deze bijlage beschrijven we het proces dat is doorlopen om te komen tot deze woonzorganalyse.

Startgesprek

We zijn na de offertefase het onderzoek gestart met een gesprek met de opdrachtgever. In het startgesprek zijn de volgende onderwerpen besproken.

- Nadere concretisering (waar nodig) van onze aanpak en bijbehorende planning.
- Vaststellen definities van de zorggroepen.
- Vaststellen voorzieningen die binnen de scope vallen.
- Vaststellen stakeholders en communicatie met deze stakeholders met betrekking tot dit onderzoek.

Kick-off

Tijdens de kick-off, welke plaatsvond op 22 mei 2023 hebben we de stakeholders geïnformeerd over de volgende onderwerpen:

- Doel van het traject;
- Het plan van aanpak;
- Afstemming over de definities van de zorggroepen en het aanbod;
- Informeren hoe stakeholders gedurende het proces worden betrokken en wat we van hen nodig hebben;
- Toelichting op de uitvraag.

Data verzameling

De data-verzameling bestond uit de volgende onderdelen:

- a. Het in beeld brengen van de demografische kenmerken
- b. Het bepalen van de omvang en spreiding van de zorggroepen en aandachtsgroepen
- c. Het bepalen van de behoeften van deze groepen
- d. Het in beeld van het huidige aanbod voor de verschillende groepen
- e. Het matchen van vraag/behoefte en aanbod en inzicht in eventuele fricties

De uitvraag

Een belangrijk onderdeel van deze dataverzameling is een uitvraag die we hebben uitgezet onder de stakeholders. Deze uitvraag bestond uit twee delen:

1. Een Word-bestand met daarin een kwalitatieve uitvraag naar het gewenste voorzieningenaanbod op het vlak wonen, zorg en welzijn.
2. Een Excel-bestand met daarin een kwantitatieve en kwalitatieve uitvraag naar het huidige voorzieningenaanbod op het vlak van wonen, zorg en welzijn.

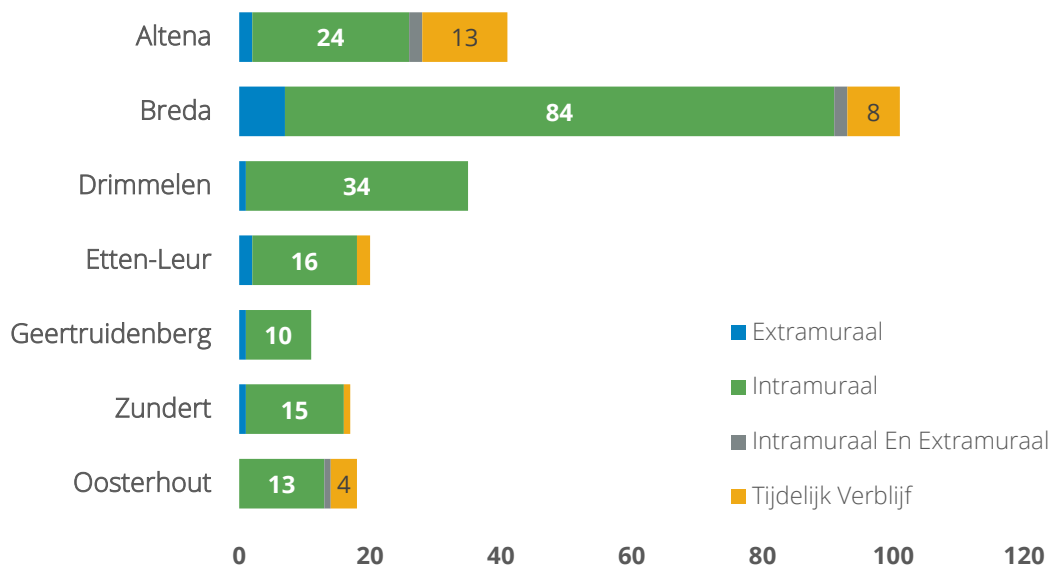
Deze uitvraag is op 30 mei 2023 uitgezet onder een breed palet aan stakeholders, waaronder de gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties. Aan de aangeschreven stakeholders is gevraagd om de uitvraag onder zoveel mogelijk collega-organisaties uit te zetten. Op 9 juni 2023 is een reminder verstuurd naar alle stakeholders, zodat de stakeholders vóór de deadline op 16 juni konden aanleveren. Uiteindelijk is er op 19 juni 2023 een laatste reminder gestuurd, met het verzoek om de uitvraag uiterlijk 23 juni 2023 aan te leveren.

De eerste uitkomsten van de uitvraag zijn vervolgens op de reflectiesessie, welke plaatsvond op 19 september 2023 gepresenteerd aan de stakeholders. Alle deelnemende gemeenten hebben in dezelfde tijdsperiode, voor hun eigen gemeente, het reeds geïnventariseerde voorzieningenaanbod gecheckt en aangevuld. Voor een overzicht van alle stakeholders die informatie hebben aangeleverd, zie bijlage 3.

N.B. Om een zo volledig mogelijk beeld te geven van het aanbod/de voorzieningen in de regio zijn verschillende inspanningen verricht, zoals hiervoor beschreven. Met het geschetste beeld pretenderen we niet volledig te zijn, maar geven we wel een zo goed en betrouwbaar mogelijk beeld van de huidige situatie. De waarde van deze aanbodinventarisatie blijft behouden op het moment dat de gemeenten, samen met de stakeholder deze actueel houden en uitbreiden waar wenselijk.

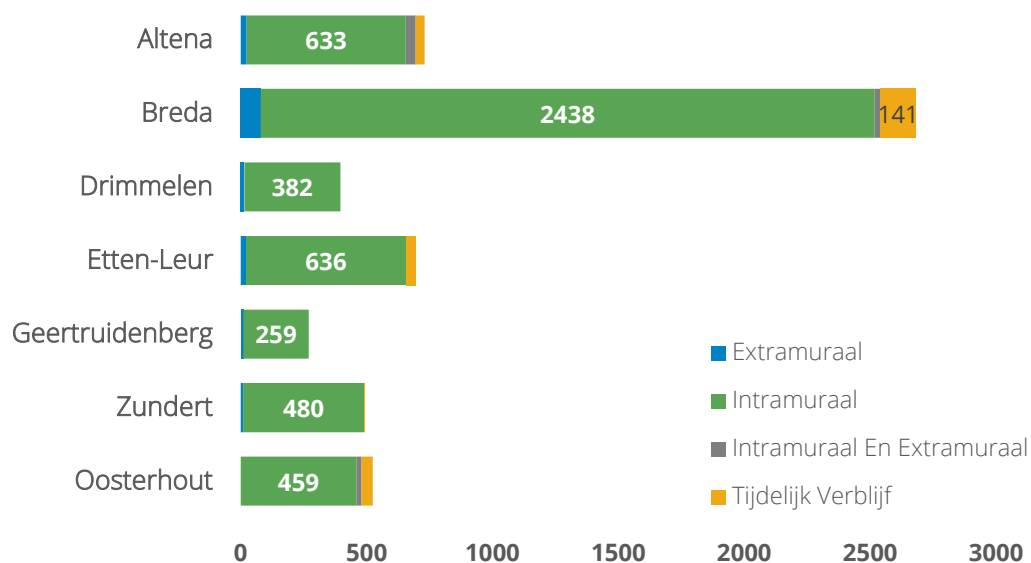
Bijlage 3 Geïventariseerde voorzieningen

Voorzieningen met verblijf: aantal voorzieningen per gemeente



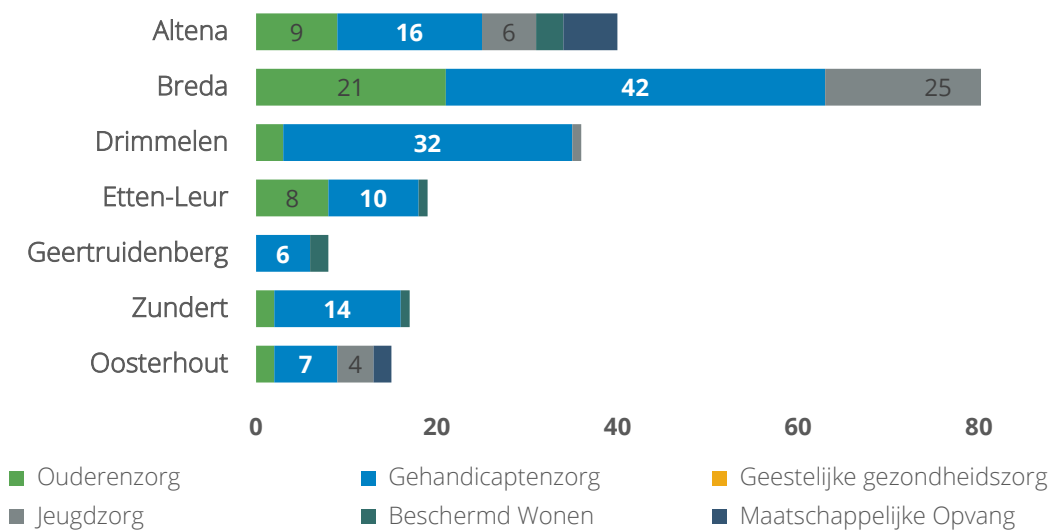
Gemeente	Extramuraal	Intramuraal	Intramuraal en Extramuraal	Tijdelijk Verblijf	Totaal
Altena	2	24	2	13	41
Breda	8	84	2	8	102
Drimmelen	1	34			35
Etten-Leur	2	16		2	20
Geertruidenberg	1	10			11
Zundert	1	15		1	17
Oosterhout		13	1	4	18
Totaal	15	196	5	28	244

Voorzieningen met verblijf: aantal wooneenheden per gemeente



Gemeente	Extramuraal	Intramuraal	Intramuraal en Extramuraal	Tijdelijk Verblijf	Totaal
Altena	23	642	39	35	739
Breda	105	2438	23	141	2707
Drimmelen	14	382			396
Etten-Leur	21	636		36	693
Geertruidenberg	11	259			270
Zundert	10	480		4	494
Oosterhout		459	21	45	525
Totaal	184	5296	83	261	5824

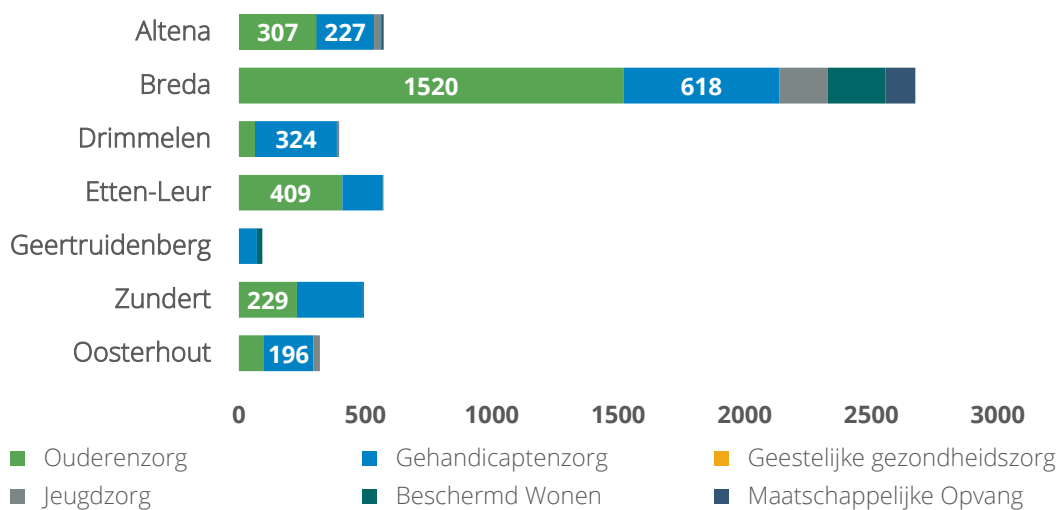
Voorzieningen met verblijf: aantal voorzieningen naar doelgroep per gemeente



Gemeente	OZ	GZ	GGZ	JZ	BW	MO	Totaal
Altena	11	17	0	6	3	6	43
Breda	21	42	0	25	19	6	113
Drimmelen	3	32	0	1	0	0	36
Etten-Leur	8	10	0	0	3	0	21
Geertruidenberg	3	6	0	0	2	0	11
Zundert	2	14	0	0	1	0	17
Oosterhout	5	7	0	4	0	2	18
Totaal	53	128	0	36	28	14	259

OZ = Ouderenzorg, GZ = gehandicaptenzorg, GGZ = geestelijke gezondheidszorg, JZ = Jeugdzorg, BW = Beschermd Wonen, MO = Maatschappelijke Opvang

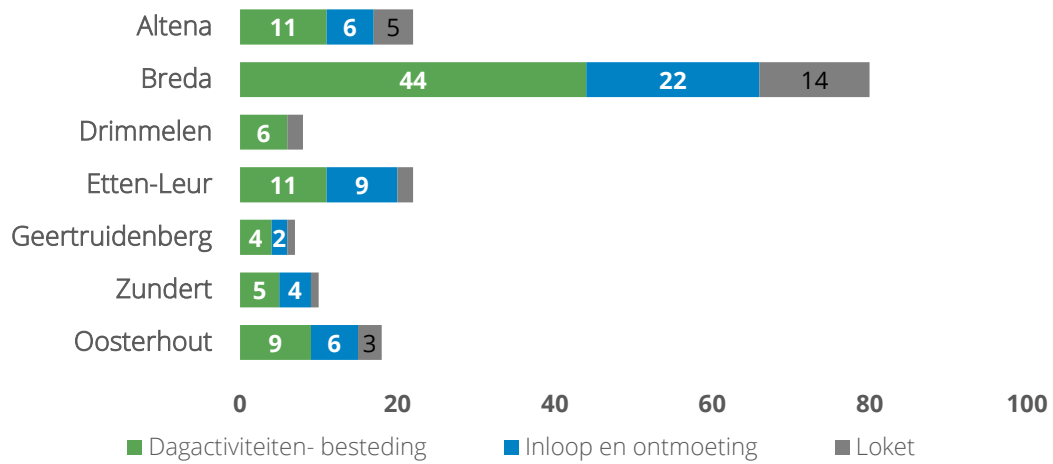
Voorzieningen met verblijf: aantal wooneenheden naar doelgroep per gemeente



Gemeente	OZ	GZ	GGZ	JZ	BW	MO	Totaal
Altena	458	236		26	5	7	732
Breda	1520	618		190	289	118	2710
Drimmelen	64	324		8			396
Etten-Leur	409	159			128		696
Geertruidenberg	177	71			22		270
Zundert	229	261			4		494
Oosterhout	305	196		22		2	525
Totaal	3162	1865		246	448	127	5848

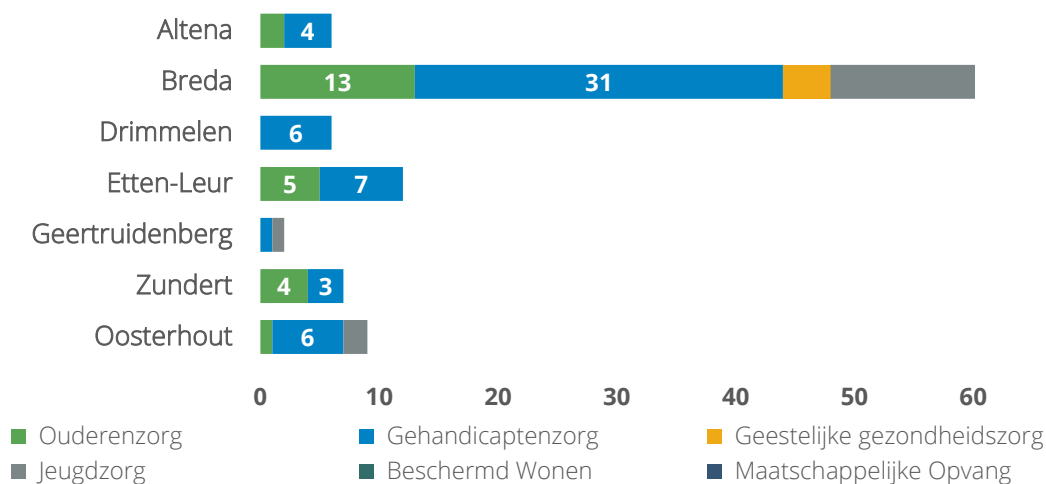
OZ = Ouderenzorg, GZ = gehandicaptenzorg, GGZ = geestelijke gezondheidszorg, JZ = Jeugdzorg, BW = Beschermd Wonen, MO = Maatschappelijke Opvang

Voorzieningen zonder verblijf: aantal voorzieningen naar gemeente



Gemeente	Dagactiviteiten- besteding	Inloop en ontmoeting	Loket	Totaal
Altena	11	6	5	22
Breda	44	22	14	80
Drimmelen	6		2	8
Etten-Leur	11	9	2	22
Geertruidenberg	4	2	1	7
Zundert	5	4	1	10
Oosterhout	9	6	3	18
Totaal	90	49	28	167

Voorzieningen zonder verblijf: aantal voorzieningen naar doelgroep per gemeente



Gemeente	OZ	GZ	GGZ	JZ	BW	MO	Totaal
Altena	2	4					6
Breda	13	31	4	19	3	4	74
Drimmelen		6					6
Etten-Leur	5	7					12
Geertruidenberg		1		1			2
Zundert	4	3					7
Oosterhout	1	6		2			9
Totaal	25	58	4	22	3	4	116

OZ = Ouderenzorg, GZ = gehandicaptenzorg, GGZ = geestelijke gezondheidszorg, JZ = Jeugdzorg, BW = Beschermd Wonen, MO = Maatschappelijke Opvang

Overzicht stakeholders met voorzieningen in uitvraag

Voorzieningen met verblijf

- 1 Woonvoorziening 't Veer
- 2 Alwel
- 3 Amerhoeve
- 4 Avoord
- 5 GGZBreburch
- 6 Herbergier Dussen
- 7 Herbergier Etten-leur
- 8 Het Gastenhuis Etten-Leur
- 9 Laurentius
- 10 Zorgplein Maaswaarden
- 11 Stichting Prisma
- 12 SMO Breda
- 13 SOVAK
- 14 Springplank
- 15 Sterkhuis
- 16 Stichting Amaranth
- 17 Stichting Stulpke de Tussenstap
- 18 Surplus
- 19 Thebe
- 20 Thuisvester
- 21 Dagelijks Leven
- 22 De Bloesemhoff
- 23 Altenastaete
- 24 Mijzo
- 25 Syndion
- 26 's Heerenloo
- 27 Gezinshuis Althena
- 28 Project Bok
- 29 Gezinshuis Almkerk
- 30 Gezinshuis Bikkels
- 31 Gezinshuis Keefa
- 32 Gezinshuis Unique
- 33 De Rijp
- 34 Villa Boerebont
- 35 Zorgcentrum De Wijngaerd
- 36 Thomashuis Etten-Leur
- 37 Thomashuis Wagenberg
- 38 Thomashuis Oosterhout
- 39 Thomashuis Almkerk
- 40 vrijwilligenco.nl
- 41 Woonzorg Nederland
- 42 Stichting Zuidwest

Voorzieningen zonder verblijf

- 1 Avoord
- 2 BredaMantelzorg
- 3 GGZBreburg
- 4 Laurentius
- 5 Zorgplein Maaswaarden
- 6 Stichting Prisma
- 7 SMO Breda
- 8 SOVAK
- 9 Sterkhuis
- 10 Stichting Amarant
- 11 Surplus
- 12 Thebe
- 13 Thuisvester
- 14 Stichting Enghoeve
- 15 Syndion
- 16 's Heerenloo
- 17 De Nijenburcht
- 18 Steunpunt van der Steltstraat
- 19 De Dotter
- 20 De Molenwiek
- 21 De Erker
- 22 De Buitenplaats
- 23 De Klimroos
- 24 Woonzorg Nederland
- 25 Zorroo & ZoHealthy

Bijlage 4 Definities ouderenhuisvesting

Er zijn veel verschillende definities in omloop waar het gaat om ouderenhuisvesting. Hieronder geven we de in dit rapport gehanteerde definities weer.

Verpleeghuisplekken

De bestaande verpleeghuisplekken worden bekend verondersteld. Verblijf en zorg zitten hierbij in een pakket. Naar de toekomst toe wordt binnen de Wet Langdurige zorg (Wlz) het principe van scheiden van wonen zorg toegepast voor nieuw te creëren capaciteit (nieuwe aanvragen). Bij nieuwe verpleeghuisplekken wordt wonen en zorg dus administratief gescheiden.

Verpleegzorgplekken

Verpleegzorgplekken moeten een alternatief vormen voor de verpleeghuisplekken. Het gaat om geclusterde zorggeschikte woningen, waarbij ook 24-uurs zorg is gegarandeerd. De geclusterde woonvorm kan zowel geheel als deels uit zorggeschikte woningen bestaan, en daarmee dus ook deels uit reguliere geclusterde woningen. Hiermee is het mogelijk om de opgave voor zorggeschikte woningen te combineren met reguliere geclusterde woningen.

Zorggeschikte woningen

Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin WLZ-zorg (afkorting) geleverd kan worden. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica. In de subsidieregeling zorggeschikte woningen wordt het minimale programma van eisen voor zorggeschikte woningen uiteengezet (artikel 2.1, 2.2 en bijlage 1 bij de regeling (zie ook onder het kopje rolstoel- en rollator geschikte woningen).

Geclusterde woonvormen

Geclusterde woonvormen zijn onder andere hofjeswoningen, serviceflats en seniorenflats (zie handreiking 'geclusterde woonvormen voor senioren' van P31 voor voorbeelden; bijlage 5). Geclusterde woonvormen bestaan veelal uit woningen die voldoen aan de uitgangspunten voor nultredenwoningen. De clustering is mede relevant omdat daardoor sociaal contact en gemeenschapsgevoel wordt bevorderd, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan.

Over bovenstaande bestaat veel overeenstemming. Over de vraag hoe groot het cluster moet zijn en of er al dan niet een ontmoetingsruimte aanwezig moet zijn, lopen de meningen soms uiteen. Volgens de definitie van het Rijk moet er een ontmoetingsruimte in pandig aanwezig zijn en moet de woonvorm voor minimaal 50% worden bewoond door 55+'ers. Daarnaast moet een cluster minimaal 12 woningen omvatten (al mag daar op het platteland of in kleine kernen van worden afgeweken). Het Rijk beveelt aan de woningen dementievriendelijk in te richten.

Nultredenwoningen / geschikte woningen

Nultredenwoningen – de term die het Rijk en ABF hanteren- zijn reguliere woningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn. Dit houdt in dat je de woningen kan bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk). Deze definitie komt overeen met de definitie van ‘geschikte woningen’ zoals gehanteerd door In.Fact.Research. Ook hierbij staat de toe- en doorgankelijkheid centraal.

Aanpasbare woningen

Het gaat hier om woningen die nu (vermoedelijk) nog niet zonder traplopen toe- en doorgankelijk zijn, maar waarbij deze situatie wel is te creëren. Dit bijvoorbeeld door de woning anders in te delen of door het plaatsen van een traplift. Omdat in theorie dat in alle woningen mogelijk is, is daaraan een maximale investering gekoppeld van € 10.000.

Ongeschikte woningen

Hierbij gaat het om woningen die niet geschikt of aanpasbaar zijn.

Rolstoelgeschikte en rollator geschikte woningen

Van zorggeschikte woningen wordt verwacht dat deze (minimaal) rollatorgeschikt zijn. Het Rijk subsidieert de realisatie van deze woningen onder voorwaarden. Voor wat betreft de fysieke kenmerken staan de eisen hieronder uit de conceptsubsidieregeling weergegeven. Subsidie voor rollatorgeschikte woningen wordt onder voorwaarden toegekend bij transformatie van bestaand vastgoed. Als het gemiddeld investeringsbedrag boven de € 100.000 per woning uit komt, wordt transformatie beschouwd als nieuwbouw en moet worden voldaan aan de eisen rolstoelgeschikt.

	Eis t.b.v. rollatorgeschiktheid / transformatie	Eis t.b.v. rolstoelgeschiktheid / nieuwbouw
Alleen van toepassing bij aanwezigheid van een lift: 1) De lift is rolstoelaangepast en voldoet aan de volgende eis: een kooilift of hefplateaulift heeft een vrij vloeroppervlak dat tenminste 1,05 m breed en 1,35 m diep is (LET OP: scootmobiel geschikt bij 2,05 meter diep) óf een trapplateaulift heeft een vrij vloeroppervlak van tenminste 0,8 x 1,1 m. Let op: een stoeltjeslift is in dit geval ongeschikt. 2) De bedieningsknoppen van liften zijn geschikt voor rolstoelgebruikers; hoogte tussen 0,9 en 1,35 m en tenminste 0,5 m uit inwendige hoeken.	NEE	JA
In de keuken is voor het aanrecht een vrije ruimte van minimaal 1,2 m voor de gootsteen en het kookpunt. Opmerking: In de bestaande richtlijnen wordt er van uitgegaan dat het aanrecht onderrijdbaar is en dat de vereiste draaicirkel iets onder het aanrecht doorloopt.	NEE	JA
In de ruimte waar zich het meest toegankelijke toilet bevindt, is aansluitend op de closetpot een obstakelvrije ruimte. Deze is nodig om een goede 'overstap' te maken van rollator of rolstoel naar closetpot	JA, obstakelvrij 1,1 m x 1,1 m	JA, obstakelvrij 1,2 m x 1,2 m
In de ruimte waar zich het meest toegankelijke toilet bevindt is een vrije ruimte (deze mag 0,3 m onder de wastafel doorlopen). Deze is nodig om met een rolstoel goed te kunnen keren bij het verlaten van de ruimte.	JA, vrije ruimte van 1,1 m x 1,1 m	JA, vrije ruimte van 1,5 m x 1,5 m
In de doucheruimte is voor de gebruiker een vrije ruimte (deze mag 0,3 m onder de wastafel doorlopen)	JA, vrije ruimte van 1,1 m x 1,1 m	JA, vrije ruimte van 1,5 m x 1,5 m
Aan één zijde van het bed is tenminste 0,9 m vrije ruimte realiseerbaar. In geval van een 2 pers slaapkamer moet tegelijk 0,6 m vrije ruimte aan de andere zijde van het bed realiseerbaar zijn.	NEE	JA
In de slaapkamer is een vrije ruimte van 1,5 x 1,5 m realiseerbaar.	NEE	JA
De bovenstaande manoeuvreerruimten zijn vanaf de slaapkamerdeur bereikbaar via een verkeerstrook die 0,9 m breed is.	NEE	JA
Naast het bed is tevens een obstakelvrije ruimte realiseerbaar van 1,3 m voor een tillift en voor een douche-toiletrolstoel.	NEE	JA