

Eindrapport

Woonzorganalyse Hart van Brabant

Regionale rapportage – versie 09-03-2022

 **In.Fact.Research**

BUREAU
nhm
ONDERZOKT | ADVISEERT | BEWEGT

Eindrapport

Woonzorganalyse Hart van Brabant

Regionale rapportage

Opdrachtgevers

Regio Hart van Brabant, met bijdragen van Provincie Brabant

Contactpersoon

Emmy van den Heuvel

Datum

09-03-2022

Auteurs

Johan van Iersel, In.Fact.Research

Marlies van der Vlugt, In.Fact.Research

Lennart Homan, bureau HHM

Lieset Jenneboer, bureau HHM

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1 Inleiding.....	11
2 De inwoners van Hart van Brabant	14
2.1 Sociaal economische samenstelling	14
2.2 Omvang en samenstelling van de zorggroepen	19
2.3 Samenvattend	24
3 Behoeften op het vlak van wonen, zorg en welzijn.....	26
3.1 Beperkingen en ondersteuningsbehoefte.....	26
3.2 Behoeft aan wonen met zorg	28
4 Woonvormen met zorg.....	31
4.1 Intramuraal aanbod	31
4.2 Extramuraal woonvormen	32
4.1 Tijdelijke woonvormen.....	32
5 Regulier wonen.....	34
5.1 Samenstelling corporatiebezit	34
5.2 Geschiktheid van de woningvoorraad	37
5.3 Woonsituatie van ouderen.....	40
5.4 Woonwensen van ouderen	41
5.5 Toekomstige woonsituatie van ouderen.....	43
6 Voorzieningen en omgevingskenmerken	45
6.1 Het netwerk van zorg en ondersteuning	45
6.2 Algemene voorzieningen	46
6.3 Omgevingskenmerken	47
7 Kwalitatieve opgaven.....	52
7.1 Zelfstandig wonen voor ouderen.....	52
7.2 Zelfstandig wonen voor andere doelgroepen	53
7.3 Doorstroming.....	53
7.4 Innovatie en vernieuwing van wonen én zorg	54
7.5 Samenwerking	55
7.6 Overige opgaven/aandachtspunten.....	55

7.7	Perspectief van de woningcorporaties	55
Bijlage 1	Definitie voorzieningen	57
Bijlage 2	Procesomschrijving, inclusief uitvraag.....	60
Bijlage 3	Geïnterviewde voorzieningen	62
Bijlage 4	Samenvatting reflectiesessie (18 januari 2022)	71

Samenvatting

De regio Hart van Brabant

De situatie in Hart van Brabant is op het terrein van wonen met zorg op hoofdlijnen vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Het industriële verleden en de studentenpopulatie zorgen ervoor dat (vooral in Tilburg) de arbeidersklasse wat oververtegenwoordigd is en de gemiddelde inkomens wat lager liggen dan landelijk. Over het algemeen geldt echter dat de landelijke trends en nieuwsberichten ook op de regio Hart van Brabant van toepassing zijn.

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 ondersteuningsbehoefte neemt toe, maar het wordt door bezuinigingen en de krapte op de arbeidsmarkt steeds lastiger om de juiste ondersteuning te bieden. Kortom, de uitdagingen zijn groot. Hetzelfde geldt voor de wil en het enthousiasme om deze uitdagingen in samenwerking aan te gaan.

Achter de landelijke gemiddelden gaat een grote variatie schuil. Dit geldt ook voor het regionaal gemiddelde in Hart van Brabant. 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.

Omvang zorggroepen

Bij de uitgevoerde inventarisatie van de verschillende zorggroepen is een onderscheid gemaakt tussen de groep met een indicatie Wlz (Wet langdurige zorg) en de groep die zelfstandig/extramuraal woont. Binnen de groep met een Wlz-indicatie is de groep ouderen het grootst. In totaal hebben 5.090 inwoners in de regio een indicatie voor verpleging en verzorging. Deze groep woont momenteel veelal in een verpleeghuis.

Het aantal afgegeven Wlz-indicaties per 1-1-2021 in de regio Hart van Brabant en het aandeel ten opzichte van het totaal aantal inwoners in de regio, Noord-Brabant en Nederland

	Hart van Brabant- plus, aantal	Hart van Brabant- plus, aandeel	Noord- Brabant	Nederland
Verpleging en verzorging (VV)	5.090	1,06%	1,03%	0,98%
Verstandelijk gehandicapt (VG)	4.225	0,88%	0,69%	0,66%
Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)	30	0,01%	0,01%	0,01%
Zintuiglijk auditief (ZGAUD)	30	0,01%	0,01%	0,01%
Zintuiglijk visueel (ZGVIS)	25	0,01%	0,01%	0,01%
Lichamelijk gehandicapt (LG)	500	0,10%	0,09%	0,09%
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)	50	0,01%	0,03%	0,02%
GGZ-Wonen	325	0,07%	0,05%	0,06%

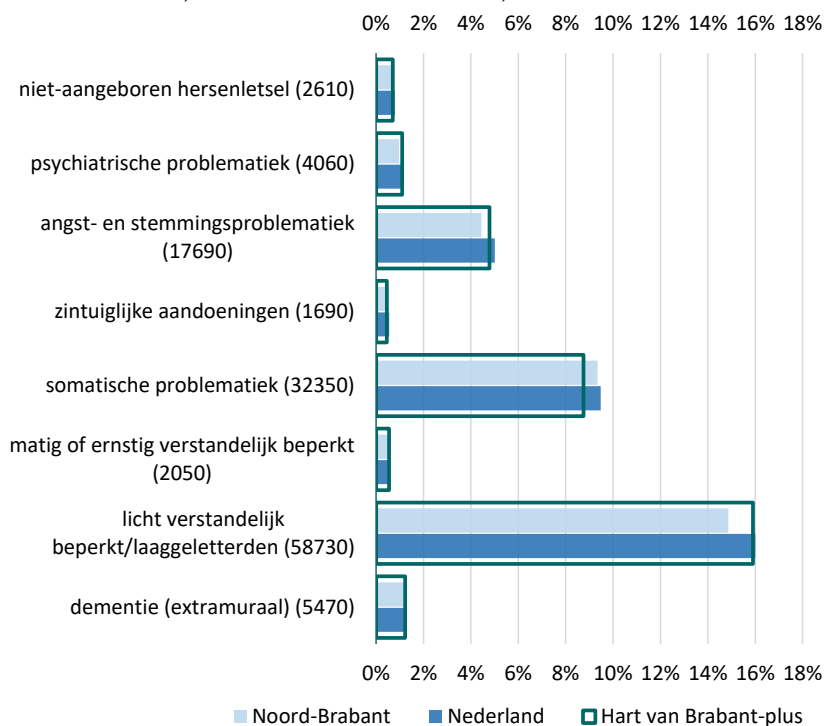
Bron: Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

De tweede omvangrijke groep is de groep met een indicatie voor verstandelijk gehandicapt (VG). In Hart van Brabant zijn er in totaal 4.225 inwoners met een dergelijke indicatie. Het gaat hier naar landelijke begrippen om een hoog aantal, hetgeen verklaard kan worden door de aanwezigheid van Amarant, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, autisme of hersenletsel. Deze instelling vervult een bovenregionale functie.

Voor de overige doelgroepen (zoals mensen met een indicatie voor licht verstandelijk gehandicapt, een zintuiglijke aandoening, lichamelijke handicap of geestelijke gezondheidszorg) geldt dat de aantallen veel kleiner zijn. De groep met een lichamelijke handicap is met 500 inwoners het grootst. Voor deze doelgroepen geldt dat de specialistische zorg niet in elke gemeente geleverd kan worden. In gemeenten waar geen specialistische instelling aanwezig is, zien we deze groepen dan ook niet terug.

Het aantal mensen dat met uiteenlopende aandoeningen zelfstandig woont, is vele malen groter dan de groep die intramuraal woont. De omvangrijkste groep is de groep met LVB-problematiek (licht verstandelijk beperkt; de groep inwoners met een IQ tussen de 50 en 85). Het gaat hier in totaal om bijna 60.000 inwoners. Belangrijk is te vermelden dat deze groep lang niet altijd zorg of ondersteuning nodig heeft. Wel is men relatief kwetsbaar. De tweede omvangrijke groep zijn de inwoners met somatische problemen (ruim 30.000), gevolgd door de groep met angst- en stemmingsproblematiek (bijna 18.000 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 Hart van Brabant, Noord-Brabant en Nederland, 2020



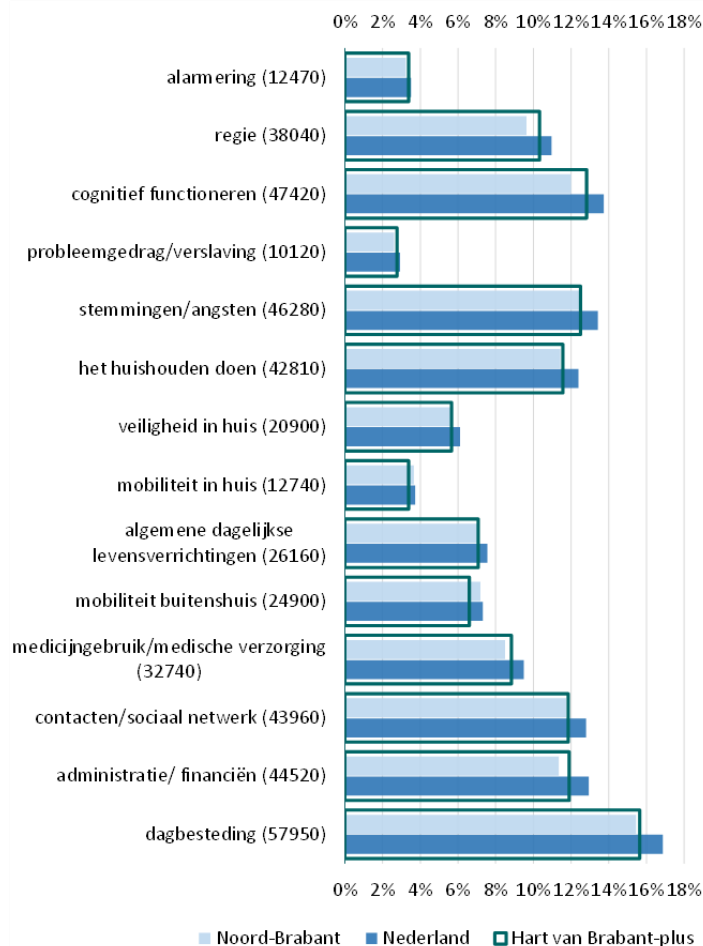
Bron: WoonZorgwijzer 3.0

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 Hart van Brabant zijn er met name veel inwoners die beperkt zijn bij het vinden van een zinvolle dag invulling (zie onderstaande figuur). Dat betekent dat bijvoorbeeld het verenigingsleven van groot belang is.

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



Bron: WoonZorgwijzer 3.0

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.

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.

Woonzorgarrangementen

Veel zorggroepen kunnen in verschillende woningen/woonvormen prima wonen, zolang aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Alleen bij de groep met de zwaarste aandoeningen geldt dat er vaak maar één oplossing is: verblijf in een instelling. Voor de meeste doelgroepen – ouderen uitgezonderd – geldt dat de behoefte aan intramurale woonvormen naar de toekomst tamelijk constant is. De behoefte neemt vaak wel toe, maar niet harder dan de bevolking in totaliteit.

Wel liggen er kwalitatieve opgaven en worden er in verschillende segmenten op dit moment tekorten ervaren. Het is echter lastig vast te stellen in welke mate het hier gaat om feitelijke tekorten of gebrek aan doorstroommogelijkheden. Door de krapte op de woningmarkt stopt de uitstroom uit instellingen, waardoor nieuwe groepen niet tijdig kunnen worden opgevangen. Daarnaast geldt dat de uitbreidingsopgaven weliswaar beperkt zijn, maar dat er wel kwalitatieve slagen te maken zijn. Het bestaande aanbod past niet altijd bij de huidige kwaliteitseisen (en woonwensen) en sluit niet altijd aan bij het streven deze groepen zo veel mogelijk deel uit te laten maken van de reguliere maatschappij. Er worden ook bij deze groepen tekorten ervaren aan tussenvormen/ geclusterde woonvormen.

De groep ouderen met een intensieve zorgbehoefte neemt de komende jaren wel sterk in omvang toe. In 2021 gaat het om 5.100 ouderen, in 2040 zijn dit er naar schatting 9.600. Nu woont deze groep nog voornamelijk in een verpleeghuis, maar het is de verwachting dat de verpleeghuiscapaciteit niet met gelijke tred zal worden uitgebreid. Dat maakt dat deze groep 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 vermoedelijk vaker voorkomen.

Een deel van de ouderen zal hierbij in de huidige vertrouwde woning kunnen blijven wonen. Een ander deel zal een (noodzakelijke) behoefte hebben aan een 'geclusterde woonvorm'. 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. De behoefte aan geclusterde woonvormen zal sterk gaan toenemen. Hoe groot deze toename exact zal zijn, is mede afhankelijk van de ontwikkeling van de verpleeghuiscapaciteit. Hoeveel er nieuw moeten worden toegevoegd, is mede afhankelijk van de mogelijkheden in de bestaande woningvoorraad. Bij de realisatie van nieuwe geclusterde woonvormen speelt de locatie een belangrijke rol.

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 Tilburg is 32% van de woningen in het bezit van een woningcorporatie; in Baarle-Nassau ligt dit aandeel op slechts 11%.

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.

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 Hart van Brabant nog geen 13.000 inwoners met mobiliteitsproblemen binnenshuis. Daar tegenover staan ruim 38.000 geschikte/gelijkvloerse woningen en bijna 150.000 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 en dat is een van de redenen waarom ouderen honkvast zijn. 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 gebiedsgericht maatwerk vereist.

Gebiedsgericht maatwerk

Op dit moment wonen ouderen nog vrij geconcentreerd in bepaalde complexen, straten of buurten. In de toekomst verandert dit, de huidige inwoners worden ouder en hierdoor wonen ouderen meer verspreid over de hele regio. Dit betekent dat ook de zorgen ondersteuningsbehoefte én de behoefte aan specifieke woonvormen meer verspreid zal ontstaan.

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. Dat geldt voor ou-

deren, maar ook voor de andere kwetsbare groepen. Om deze reden zijn in dit onderzoek ook verschillende omgevingskenmerken opgenomen 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 (hvb.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.

De 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 keuzen die op dit terrein worden gemaakt hebben dan ook een directe link met de (problemen op de) arbeidsmarkt.

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 gaan toenemen. Dit vraagt om een regionale aanpak, als gemeente alleen los je dit niet op. Er gebeurt op dit terrein overigens al veel (ook vanuit Transvorm, de regionale werkgeversorganisatie voor zorg en welzijn), maar het thema moet nadrukkelijk op de regionale agenda blijven staan.

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.

Voor dit outreachend en preventieve beleid is het van groot belang te weten waar mensen met bepaalde aandoeningen wonen, onafhankelijk van de vraag of men zorg ontvangt. De WoonZorgwijzer (www.woonzorgwijzer.info) is een instrument dat juist dit inzichtelijk maakt. De provincie Noord-Brabant heeft onlangs besloten dit instrument provinciaal beschikbaar te stellen. Daardoor kunnen binnenkort de verschillende zorggroepen in de GIS-applicatie op kaarten worden getoond. Ten behoeve van dit onderzoeksrapport zijn door Stichting In.Fact al wel de aantallen op gemeentelijk niveau ter beschikking gesteld.

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 vermoedelijk specifieke ondersteuning, ook van de mantelzorgers.

Noodzaak en wens tot samenwerking

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.

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 continue te blijven benadrukken.

Beschermd Wonen, Maatschappelijk Opvang en Jeugdzorg

Bovengenoemde doelgroepen krijgen in dit onderzoeksrapport maar beperkt aandacht. Dit niet omdat ze minder belangrijk zouden zijn, maar omdat er vorig jaar een specifiek onderzoek naar deze groepen is verricht (zie daarvoor de rapportage 'Uitstroommonitor Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en Jeugdzorg'). Uiteraard is het straks bij de beleidsvorming van belang om beide studies bij elkaar te brengen. Er liggen immers

kansen voor intersectorale samenwerking. Overigens komen de conclusies voor een belangrijk deel overeen. Ook bij deze groepen zijn er kwalitatieve opgaven bij het intramurale verblijf, maar grotere problemen spelen bij de doorstroommogelijkheden naar regulier wonen en de daarbij (soms) benodigde tussenvormen.

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 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 en veel oog te hebben voor de toegankelijkheid.
- 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 voor ouderen.
- Er wordt – deels gedwongen door bezuinigen en de krappe arbeidsmarkt – een groot beroep gedaan op de zelf- en samenredzaamheid van inwoners. Tegelijkertijd geldt dat het aanbod aan tijdelijk verblijf en logeer- en respijtvorzieningen maar zeer beperkt is. Dat is een belangrijk aandachtspunt voor het beleid.
- Het intramurale aanbod lijkt qua aantallen op dit moment redelijk op orde, maar er zijn nog maar weinig extramurale vormen van wonen met zorg (geclusterde woonvormen/ tussenvormen). 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 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.
- 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 erop gericht 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.
- 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.

Regionale opgaven

Wonen en zorg is een thema dat in elk van de gemeenten in Hart van Brabant hoog op de agenda staat. Deze studie maakt duidelijk dat het bij de beleidsvorming van groot belang is dat gekomen wordt tot een concrete aanpak op een laag geografisch schaalniveau. Daarnaast is ook het hogere schaalniveau van de regio van groot belang. Op het terrein van de jeugdzorg en de uitstroom uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn al regionale afspraken gemaakt. Daarbij wordt ingezet op een betere matching en meer spreiding over de regio. In aanvulling daarop kan op basis van deze studie gedacht worden aan de volgende punten:

1. Het ontwikkelen van een regionaal afwegingskader voor woonzorginitiatieven en bijbehorende procesafspraken. Zeker bij woonzorginitiatieven die een regionale (boven-gemeentelijke) betekenis hebben, moet regionaal worden afgestemd om ongewenste concurrentie te voorkomen. Ook kan een regionaal afwegingskader shopgedrag van 'aanbieders' bij verschillende gemeenten tegengaan.
2. Een regionaal afwegingskader kan ook helpen de wederzijdse afhankelijkheid tussen gemeenten bij het opvangen van de verschillende doelgroepen inzichtelijk te maken. Als deze wederzijdse afhankelijkheid duidelijk wordt, kan ook het gesprek worden gevoerd over de financiële consequenties daarvan.
3. Gezamenlijk afspraken maken met de zorgkantoren over de realisatie van voldoende verpleeghuisplekken in de regio en/of verpleeghuis-vervangende zorg door middel van de inzet van VPT/MPT constructies. Zeker bij de woonvormen/woningen waarin met de VPT/MPT constructies zorg wordt verleend, verdient de afstemming met de voorliggende zorg vanuit de Wmo en Zvw aandacht.
4. Naast de zorgkantoren werken ook veel instellingen en corporaties regionaal. Voor hen én voor de inwoners is het wenselijk om zo veel mogelijk uniformiteit in regelgeving na te streven.
5. Vooral voor in aantal kleinere zorggroepen (zoals mensen met een zintuiglijke handicap, niet aangeboren hersenletsel of met een lichamelijke handicap) geldt dat het niet mogelijk is om in elke gemeente afzonderlijk voldoende expertise op te bouwen en/of specifieke woonvormen te realiseren. De instellingen die zich specifiek op dit soort groepen richten zijn al regionaal georganiseerd en ook de gemeenten zouden hierin samen op moeten trekken.
6. De arbeidsmarkt vraagt per definitie om een regionale aanpak. Er gebeurt op dit vlak al veel in de regio, ook vanuit Transvorm (de regionale werkgeverorganisatie voor zorg en welzijn), maar geborgd moet worden dat het thema op de agenda blijft staan.
7. Ook het thema vervoer en bereikbaarheid heeft een sterke regionale component. Gestreefd kan worden naar een regionale aanpak en oplossingen voor de bereikbaarheid in ruraal gebied/van kleine kernen.

8. Kennisontwikkeling en monitoring is een ander belangrijk thema om regionaal aan te pakken. Dit onderzoek en de bijbehorende gemeentelijke factsheets en GIS-applicatie zijn een goed voorbeeld hoe in regionale samenwerking met beperkte middelen veel resultaat kan worden geboekt. De GIS-applicatie uitwerken tot een structurele monitor, is te overwegen. Daarnaast is het simpelweg zaak om elkaar op de hoogte te houden van geboekte successen en ervaringen met nieuwe woonvormen en domotica. Het zou jammer zijn als het wiel meerdere malen opnieuw wordt uitgevonden.

1 Inleiding

Aanleiding

Wonen en zorg is een thema dat in elk van de gemeenten in Hart van Brabant 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 gezamenlijk op te trekken. Dat is efficiënter dan ieder voor zich. Daarnaast komt via een gezamenlijke analyse de regionale dimensie van de opgaven beter naar voren en wordt gezorgd voor een eenduidig begrippenkader. Dit laatste is in de eerste plaats handig voor de regionaal opererende instellingen en corporaties en in de tweede plaats wordt de samenwerking op regionaal niveau vereenvoudigd. Men praat immers over hetzelfde.

De regio Hart van Brabant is het samenwerkingsverband van de negen gemeenten in Midden-Brabant en de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Deze laatste twee gemeenten zijn begin 2022 bij het samenwerkingsverband aangesloten.¹ In een aantal figuren die eind 2021 zijn opgesteld wordt nog gesproken over Hart van Brabant-plus (de oude regio plus de twee nieuwe gemeenten).

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 gebruik gemaakt 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 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 '[sociaal-economische gebiedstypering](#)' toegelicht.

¹ Op het vlak van het woonbeleid werken de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau (nog) samen met de regio Breda.

- 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) 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 '[LokaalCombinatiemodel](#)' 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](#)'.
- 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](#)'.
- 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 in beeld gekomen. Gedurende de lokale visietrajecten kunnen nadere verdiepingsvragen naar voren komen. Wel ligt er door deze aanpak een stevig pakket aan informatie om de visies 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 elf 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 hvb.wzwwkaart.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 aangegeven hoe de bevolking is samengesteld, naar leeftijd en sociaal economische klassen. Ook wordt de omvang van zorggroepen besproken.
- 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 De inwoners van Hart van Brabant

In dit hoofdstuk staan de inwoners centraal. Wat is kenmerkend voor de bevolkingssamenstelling? Hoeveel mensen kampen er met welke aandoeningen? Voor de regio als geheel geldt dat deze in veel opzichten een afspiegeling is van het landelijke beeld. De verschillen tussen gemeenten zijn echter groot.

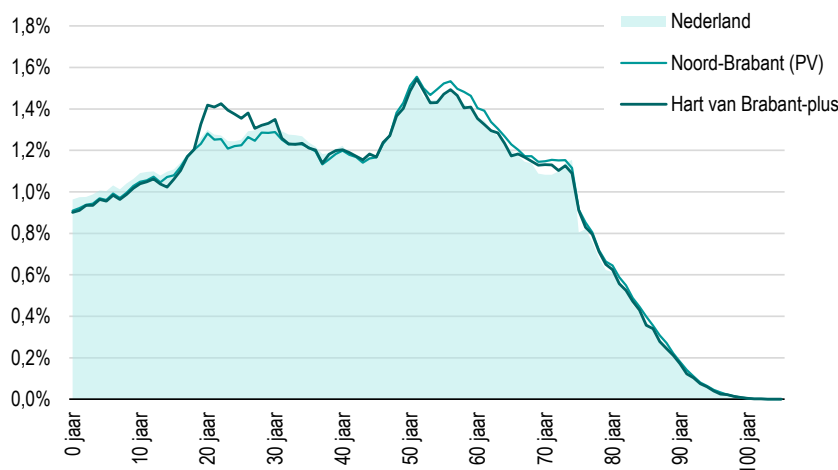
2.1 Sociaal economische samenstelling

Demografische opbouw

In totaal stonden er begin 2021 481.660 inwoners ingeschreven in de regio Hart van Brabant. Ongeveer 8.250 personen verbleven in een institutioneel huishouden (verpleeghuizen en dergelijke), de andere personen vormden in totaal 222.030 particuliere huishoudens. In figuur 2-1 staat de leeftijdsopbouw van de inwoners van de regio Hart van Brabant afgezet tegen het landelijk en provinciaal gemiddelde.

Er wonen in de regio veel inwoners tussen 20 en 30 jaar, vooral in Tilburg. De regio is anno 2021 ongeveer even sterk vergrijsd als de rest van het land. Het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder bedraagt 8,6%; landelijk gaat het om 8,5%. De gemeente Baarle-Nassau is het sterkst vergrijsd, met 12% van de inwoners ouder dan 75-jaar. In Tilburg ligt het aandeel 75+ met 7,3% onder het regionaal en landelijk gemiddelde (tabel 2-1).

figuur 2-1 De leeftijdsopbouw van de bevolking in Nederland, Noord-Brabant en Hart van Brabant per 1-1-2021



Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

Toekomstverwachtingen

De vergrijzing is anno 2021 nog lang niet op zijn 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 bijna 16.000 inwoners in de periode 2021 tot 2030 en met ruim 30.000 in de periode 2021 tot 2040 (zie ook tabel 2-2 tabel 2-3). Het

aandeel inwoners van 75 jaar of ouder neemt toe van 8,6% in 2021, naar 11,2% in 2030 en 13,4% in 2040.

tabel 2-1 De leeftijdsopbouw van de bevolking in de gemeenten in de regio Hart van Brabant per 1-1-2021

	Alphen- Chaaam	Baarle- Nassau	Dongen	Gilze en Rijen		Goirle	Heusden	Hilvaren beek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
0 - 25 jaar	26%	23%	26%	27%	27%	26%	26%	25%	25%	30%	26%	28%	
25 - 55 jaar	35%	34%	38%	37%	35%	37%	35%	36%	35%	41%	39%	39%	
55 - 65 jaar	16%	16%	15%	15%	15%	15%	16%	15%	15%	12%	14%	14%	
65 - 75 jaar	13%	15%	12%	12%	14%	12%	13%	13%	13%	10%	12%	11%	
75 - 85 jaar	8%	9%	7%	7%	7%	7%	8%	8%	8%	5%	7%	7%	
85+	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	2%	2%	2%	
totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
75+	10,0%	12,0%	9,3%	9,1%	9,3%	8,9%	10,3%	10,0%	11,4%	7,3%	9,3%	8,6%	

Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

In elke gemeente neemt het aantal inwoners van 75 jaar of ouder toe. In tabel 2-3 staan de aantallen weergegeven. In absolute zin neemt het aantal 75-plussers vooral sterk toe in de gemeenten Tilburg, gevolgd door Heusden en Waalwijk. In relatieve zin neemt het aantal 75-plussers vooral sterk toe in de gemeenten Goirle (+46%), Heusden (+44%) en Alphen-Chaam (+43%).

tabel 2-2 Ontwikkeling aantal inwoners naar leeftijd in de regio Hart van Brabant in 2021 tot 2030 en 2040

	2021	2030	2040	2021-2030	2021-2040
0 - 25 jaar	133.170	135.000	142.185	1.830	9.015
25 - 55 jaar	186.185	190.305	198.660	4.120	12.475
55 - 65 jaar	66.150	67.210	57.505	1.060	-8.645
65 - 75 jaar	54.795	60.520	62.800	5.725	8.005
75 - 85 jaar	31.340	43.100	50.210	11.760	18.870
85+	10.015	14.035	21.450	4.020	11.435
totaal	481.655	510.165	532.810	28.510	51.155

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

tabel 2-3 Ontwikkeling aantal inwoners naar leeftijd in de gemeenten in de regio Hart van Brabant in 2021 tot 2030, en aandeel 75+ in 2021 en 2030

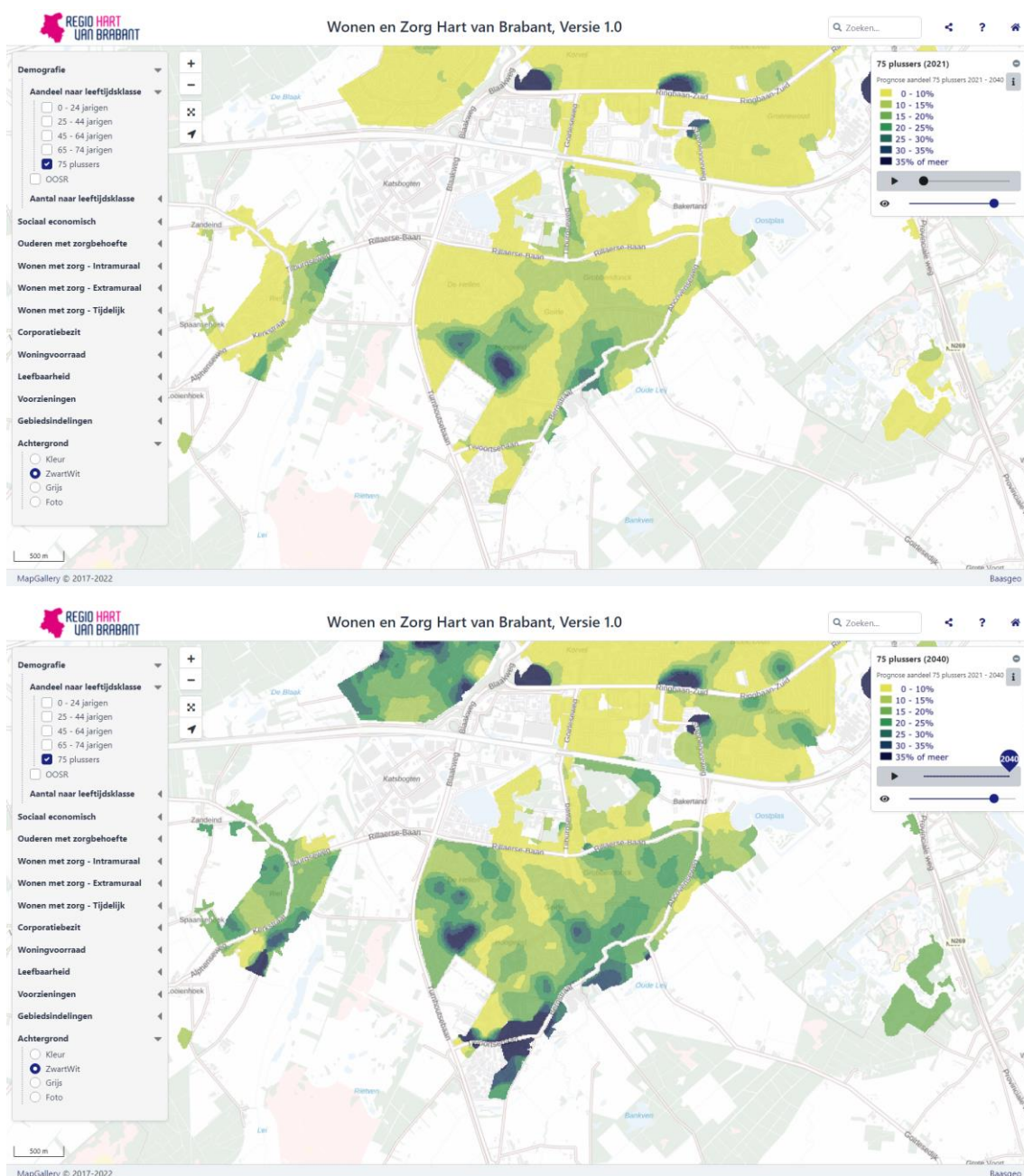
2021-2030	Alphen- Chaaam	Baarle- Nassau	Dongen	Gilze en Rijen		Goirle	Heusden	Hilvaren beek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
0 - 25 jaar	-70	-90	-150	130	-40	290	-420	-60	-205	1.635	820	1.830	
25 - 55 jaar	-145	-90	-235	75	-165	-85	-395	5	-935	5.890	200	4.120	
55 - 65 jaar	-180	-170	-20	-155	-80	-80	-115	-150	-195	1.870	335	1.060	
65 - 75 jaar	170	-30	315	235	-155	795	315	215	480	3.125	260	5.725	
75 - 85 jaar	325	115	740	695	735	1.385	335	580	1.055	4.595	1.205	11.760	
85+	125	180	255	295	280	380	290	270	220	1.275	440	4.020	
totaal	220	-85	900	1.285	575	2.680	0	860	410	18.385	3.270	28.510	
% 75+ in 2021	10%	12%	9%	9%	9%	9%	10%	10%	11%	7%	9%	9%	
% 75+ in 2030	14%	17%	13%	12%	13%	12%	14%	13%	15%	9%	12%	11%	
relatieve ontw.	43%	36%	41%	41%	46%	44%	39%	36%	35%	36%	36%	38%	

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 2-2 staat voor gemeente Goirle het aandeel 75-plussers in 2020 en 2040 weergegeven. Deze figuur laat zien dat anno 2020 ouderen nog vrij geconcentreerd wonen, in enkele buurten, straten of complexen. In de toekomst zal dat deels veranderen en wonen ouderen meer verspreid over de gemeenten. 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 vergrijsd, waarmee het belang van een gebiedsgerichte uitwerking nog eens wordt onderstreept.

figuur 2-2 Aandeel 75-plussers in 2021 en 2040 in de gemeente Goirle



Bron: <https://hvb.wzwwaart.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 2-4 staan enkele indicatoren weergegeven per gemeente die mede de sociaal economische status van de inwoners bepalen. Met name in Waalwijk wonen relatief veel mensen met een laag opleidingsniveau, een laag inkomen en personen met een bijstandsuitkering. Ook in Tilburg liggen de inkomens laag en doen relatief veel personen een beroep op een bijstandsuitkering, maar vanwege de studentenpopulatie ligt het opleidingsniveau hoger dan gemiddeld in de regio. In Hilvarenbeek, Alphen-Chaam en Oisterwijk wonen relatief veel mensen met een hoog opleidingsniveau en veel huishoudens met een hoog inkomen.

tabel 2-4 Opleidingsniveau en personen met een bijstandsuitkering (2020) en huishoudensinkomen² (2019) in de gemeenten in de regio Hart van Brabant

	opleidingsniveau laag	opleidingsniveau hoog	40% huishoudens met laagste inkomen	20% huishoudens met hoogste inkomen	personen met bijstanduitkering
Alphen-Chaam	23%	31%	27%	30%	1,2%
Baarle-Nassau	34%	21%	37%	23%	1,2%
Dongen	29%	26%	32%	23%	1,7%
Gilze en Rijen	28%	27%	34%	22%	2,2%
Goirle	26%	33%	29%	25%	1,6%
Heusden	30%	27%	32%	24%	1,6%
Hilvarenbeek	23%	32%	28%	30%	1,1%
Loon op Zand	30%	23%	33%	22%	1,4%
Oisterwijk	26%	32%	31%	28%	1,3%
Tilburg	28%	32%	49%	15%	4,1%
Waalwijk	33%	22%	38%	19%	2,0%
Hart van Brabant-plus	28%	29%	41%	19%	2,8%

Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

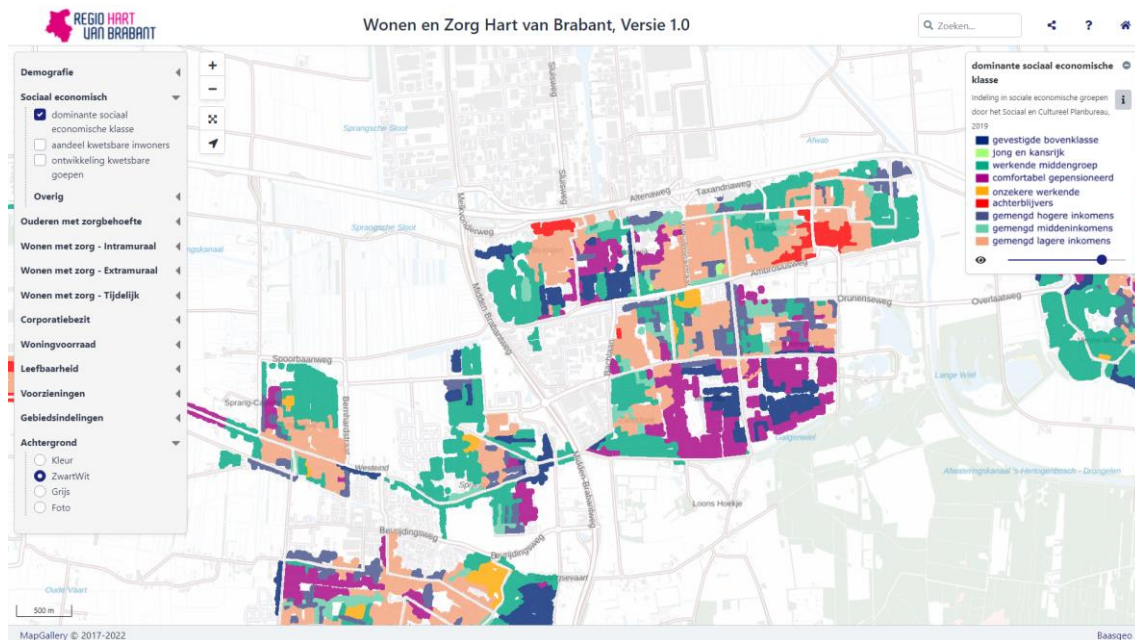
Wat voor vergrijzing geldt, geldt ook voor andere sociaal economische kenmerken, de verschillen binnen gemeenten zijn groot. Bij het uitwerken van het gebiedsgerichte beleid zal daar ook oog voor moeten zijn. Vandaar dat in de GIS-applicatie de dominante sociaal economische status is opgenomen. Daarbij is aangesloten bij de groepen die het SCP onderscheidt in de studie: *Vershil in Nederland, Sociaal cultureel rapport 2014*. 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 40% huishoudens met laagste inkomen: het aandeel particuliere huishoudens tot de inkomensgrens van de landelijke 40% huishoudens met het laagste huishoudensinkomen.

- *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 2-3 Dominante sociaal economische klasse in de gemeente Waalwijk



Bron: <https://hvb.wzwwkaart.nl/>, op basis van SCP, CBS microdata, spreidingsmodel In.Fact.Research

Met name in enkele gebieden in Tilburg, en in mindere mate in gebieden in Gilze en Rijen en Waalwijk (figuur 2-3) zijn achterblijvers de dominante groep. Vooral in de kleinere kernen overheersen de groepen gemengde middeninkomens en comfortabel gepensioneerden.

2.2 Omvang en samenstelling van de zorggroepen

Intramuraal wonen

Voor een deel van de zorggroepen geldt dat de zorg (en 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 2-5 blijkt dat er totaal in de regio Hart van Brabant 5.090 indicaties zijn afgegeven voor verpleging en verzorging. Als aandeel van de totale bevolking gaat het om 1,06%, wat relatief veel is (landelijk 0,98%). Met name in Loon op Zand (1,43%) en Oisterwijk (1,48%) zijn er relatief veel inwoners met een indicatie verpleging en verzorging (tabel 2-6).

Ook als rekening wordt gehouden met de vergrijzing is het regionale aandeel van 1,06% 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 Hart van Brabant 4.225 indicaties afgegeven voor verstandelijk gehandicapten (0,88%). Dit is relatief meer dan in de rest van de provincie en in Nederland. De aanwezigheid van Amarant speelt hierbij een belangrijke rol, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, autisme of hersenletsel. Deze instelling vangt ook cliënten van buiten de regio op. Voor wat betreft de andere doelgroepen liggen de percentages in de regio Hart van Brabant dichtbij het landelijk en provinciaal gemiddelde.

tabel 2-5 Het aantal afgegeven WLZ-indicaties per 1-1-2021 in de regio Hart van Brabant en het aandeel ten opzichte van het totaal aantal inwoners in de regio, Noord-Brabant en Nederland

	Hart van Brabant- plus, aantal	Hart van Brabant- plus, aandeel	Noord- Brabant	Nederland
Verpleging en verzorging (VV)	5.090	1,06%	1,03%	0,98%
Verstandelijk gehandicapt (VG)	4.225	0,88%	0,69%	0,66%
Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)	30	0,01%	0,01%	0,01%
Zintuiglijk auditief (ZGAUD)	30	0,01%	0,01%	0,01%
Zintuiglijk visueel (ZGVIS)	25	0,01%	0,01%	0,01%
Lichamelijk gehandicapt (LG)	500	0,10%	0,09%	0,09%
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)	50	0,01%	0,03%	0,02%
GGZ-Wonen	325	0,07%	0,05%	0,06%

Bron: CIZ

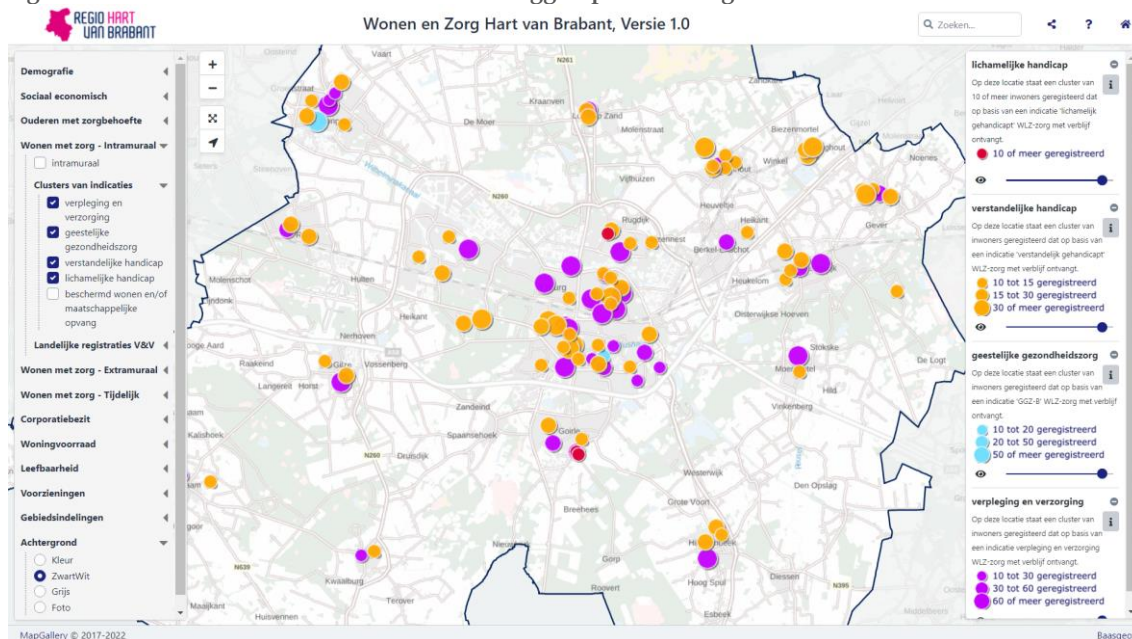
tabel 2-6 Het aandeel afgegeven Wlz-indicaties per 1-1-2021 in de gemeenten in de regio Hart van Brabant ten opzichte van het totaal aantal inwoners in de gemeenten

	Alphen- Chaam	Baarle- Nassau	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle	Heusden	Hilvaren beek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk
Verpleging en verzorging (VV)	0,96%	1,09%	1,21%	0,92%	0,79%	0,91%	0,99%	1,43%	1,48%	1,00%	1,18%
Verstandelijk gehandicapt (VG)	0,48%	0,51%	0,64%	0,60%	0,61%	0,56%	0,76%	0,70%	1,00%	1,14%	0,55%
Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)					0,02%			0,02%	0,02%	0,01%	
Zintuiglijk auditief (ZGAUD)			0,02%		0,02%	0,01%				0,00%	0,01%
Zintuiglijk visueel (ZGVIS)					0,02%	0,01%				0,00%	
Lichamelijk gehandicapt (LG)	0,10%	0,14%	0,09%	0,09%	0,29%	0,08%	0,13%	0,11%	0,11%	0,09%	0,09%
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)			0,11%							0,01%	
GGZ-Wonen	0,05%	0,43%	0,17%	0,02%		0,08%		0,02%	0,08%	0,07%	0,06%

Bron: CIZ

In de tabellen staat ook de categorie GGZ-wonen weergegeven. Deze groep woont 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. In de rapportage over de uitstroommonitor 'Weer thuis' wordt nader ingegaan op de doelgroep beschermd wonen, maatschappelijke opvang en jeugd-zorg. Deze groepen krijgen in de voorliggende studie minder aandacht (in de samenvatting wordt wel de verbinding naar deze studie over de uitstroommonitor gemaakt).

figuur 2-4 Clusters van Wlz-indicaties van zorggroepen in de regio Hart van Brabant



Bron: <https://hvb.wzwkaart.nl/>, op basis van CBS microdata

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 4). Ook uit de spreiding van de indicaties is op dit vlak al veel af te leiden. In figuur 2-4 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.

Zelfstandig wonen

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/behoeften. Het instrument focust op die groepen waar gemeenten verantwoordelijkheid voor hebben. Dit zijn – beschermd wonen uitgezonderd – vooral de mensen die met beperkingen zelfstandig wonen. De groepen die institutioneel wonen zijn in het instrument niet meegenomen.

Het aandeel inwoners met een bepaalde aandoening binnen een gemeente hangt samen met verschillende factoren. Naast de sociaaleconomische samenstelling van de bevolking speelt bijvoorbeeld ook de aanwezigheid van bepaalde voorzieningen een rol.

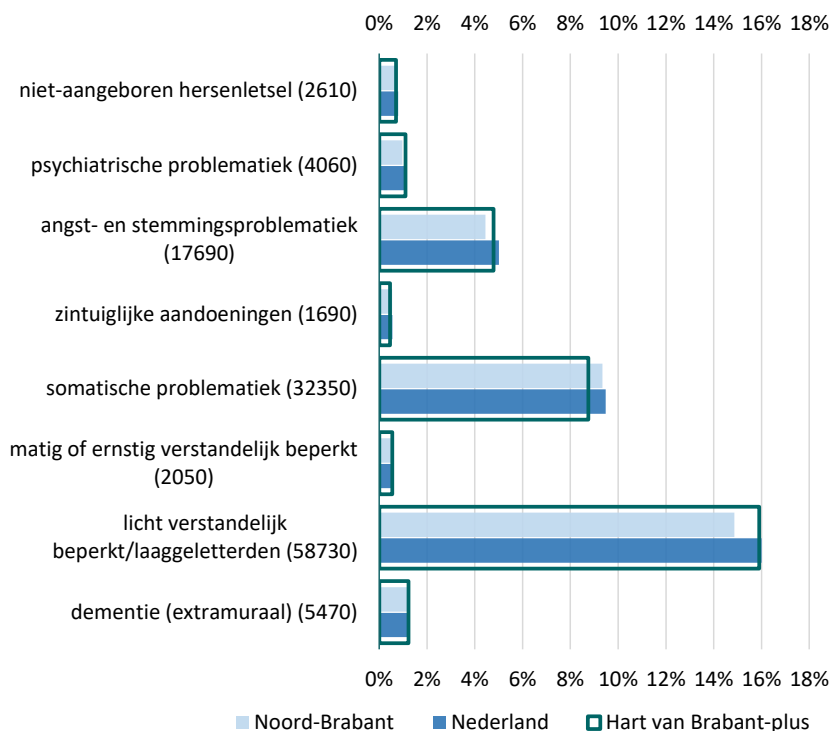
De groep met LVB-problematiek (licht verstandelijk beperkt) is zowel landelijk, provinciaal, als in de regio de grootste groep. Daarbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat de groep inwoners – met een IQ tussen de 50 en 85 – lang niet altijd een behoefte heeft aan zorg en ondersteuning. Het gaat echter 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 is in Hart van Brabant ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde (rond de 16%, figuur 2-5). De verschillen tussen gemeenten zijn echter groot. In Tilburg ligt het aandeel hoger (19%), in de andere gemeenten lager (tot 6% in Hilvarenbeek en 7% in Alphen-Chaam, tabel 2-7). In Baarle-Nassau en Alphen-Chaam komen door de vergrijzing ouderdom gerelateerde aandoeningen vaker voor (dementie en somatiek).

Het geschetste beeld van de aandoeningen onder de bevolking verandert niet van de ene op de andere dag. Wel moet er voor de komende jaren rekening worden gehouden met een sterke toename van het aantal mensen met somatische problematiek (zie ook tabel 2-8). Met name in Tilburg neemt de groep licht verstandelijk beperkt toe. Bij de andere zorggroepen nemen de aantallen beperkt toe. Ook bij deze groepen kunnen er kwalitatieve woonopgaven zijn, maar de kwantitatieve uitbreidingsopgaven zijn beperkt.

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.

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



Bron: WoonZorgwijzer 3.0

tabel 2-7 Het aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de gemeenten in de regio Hart van Brabant, 2020

	Alphen-Chaam	Baarle-Nassau	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle	Heusden	Hilvaren beek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
dementie (extramuraal)	1,1%	1,4%	1,3%	1,3%	1,5%	1,3%	1,3%	1,4%	1,6%	1,1%	1,3%	1,2%
licht verstandelijk beperkt/laaggeletterd	6,9%	11,0%	13,8%	14,7%	12,0%	13,5%	6,3%	13,4%	10,3%	19,1%	16,8%	15,9%
matig of ernstig verstandelijk beperkt	0,1%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,2%	0,5%	0,4%	0,7%	0,5%	0,5%
somatische problematiek	13,1%	15,9%	8,4%	9,3%	8,3%	7,8%	10,6%	9,4%	9,5%	8,1%	9,6%	8,8%
zintuiglijke aandoeningen	1,1%	1,3%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,8%	0,5%	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%
angst- en stemmingsproblematiek	2,0%	3,1%	3,7%	4,1%	3,2%	3,2%	2,0%	3,5%	2,8%	6,3%	4,6%	4,8%
psychiatrische problematiek	0,2%	0,5%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%	0,3%	0,7%	0,6%	1,6%	0,9%	1,1%
niet-aangeboren hersenletsel	1,3%	1,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	1,1%	0,8%	0,9%	0,6%	0,8%	0,7%

Bron: WoonZorgwijzer 3.0

In tabel 2-8 staat de verwachte ontwikkeling voor de periode 2020 tot 2025 weergegeven. Voor de periode 2025 tot 2030 wordt verwacht dat de trends doorzetten. Opgemerkt moet worden dat de aantallen weliswaar groot zijn/liken, maar dat in dezelfde periode ook het totaal aantal inwoners toeneemt. Zo neemt de LVB-groep in Tilburg naar verwachting met 2% toe in 2020 tot 2025, maar hetzelfde geldt voor het totaal aantal inwoners van ouder dan 18 jaar (in de WoonZorgwijzer wordt gerekend met de Pearlprognose van het Planbureau voor de Leefomgeving en het Centraal Bureau voor de Statistiek, de provinciale prognose ligt hoger). Het aandeel inwoners met LVB-problematiek blijft dus nagenoeg gelijk. Alleen voor de ouderdom gerelateerde aandoeningen (dementie, somatiek, zintuiglijk) geldt dat de toename wezenlijk boven de totale bevolkingsgroei ligt.

tabel 2-8 Aantal inwoners van 19 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de gemeenten in de regio Hart van Brabant in 2020, en ontwikkeling aantal inwoners met een aandoening in 2020 tot 2025

2020	Alphen- Chaam	Baarle- Nassau	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle	Heusden	Hilvaren beek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
dementie (extramuraal)	100	90	320	330	330	550	190	330	370	2.260	600	5.470
licht verstandelijk beperkt/laaggeletterd	550	580	2.780	3.000	2.200	4.720	750	2.460	2.060	33.180	6.450	58.730
matig of ernstig verstandelijk beperkt	10	20	80	90	70	120	30	90	90	1.250	200	2.050
somatische problematiek	1.050	850	1.690	1.900	1.520	2.710	1.280	1.710	1.910	14.060	3.670	32.350
zintuiglijke aandoeningen	80	70	90	100	80	150	100	90	120	630	180	1.690
angst- en stemmingsproblematiek	160	170	750	830	580	1.120	240	640	560	10.890	1.750	17.690
psychiatrische problematiek	20	30	120	140	110	180	30	120	130	2.840	340	4.060
niet-aangeboren hersenletsel	100	90	140	160	130	250	130	140	180	1.000	290	2.610
ontwikkeling 2020 tot 2025												
dementie (extramuraal)	20	0	60	90	60	80	30	60	40	350	80	870
licht verstandelijk beperkt/laaggeletterd	10	40	10	40	40	30	0	50	-10	540	90	840
matig of ernstig verstandelijk beperkt	0	0	-10	-10	0	0	-10	0	-10	50	0	10
somatische problematiek	180	90	330	330	300	390	190	280	240	1.650	520	4.500
zintuiglijke aandoeningen	20	10	20	20	20	30	10	20	20	100	40	310
angst- en stemmingsproblematiek	0	0	0	-10	10	-10	0	10	-10	210	0	200
psychiatrische problematiek	0	0	0	-10	0	0	0	10	0	250	-10	240
niet-aangeboren hersenletsel	20	0	20	30	30	40	10	20	10	120	30	330

Bron: WoonZorgwijzer 3.0

Jeugd

In de rapportage over de uitstroommonitor wordt uitgebreid stilgestaan bij de jeugd-zorg met verblijf. Op het moment dat deze jongeren 18 worden zal een deel van hen zelfstandig moeten/willen gaan wonen en dat is geen eenvoudige opgave. Jeugdzorg is uiteraard breder dan zorg met verblijf. Vandaar dat we ook in dit onderzoek stilstaan bij de jeugdproblematiek.

Via de jeugdmonitor van het CBS is bekend hoeveel kinderen er gebruik maken van jeugdzorg (tabel 2-9). In het jaar 2020 ontvingen in de regio Hart van Brabant 12.765 jongeren van 0 tot 23 jaar één of meerdere vormen van jeugdhulp. Het gaat hier om 10,7%, wat hoger is dan het landelijk gemiddelde van 9,8%. In 8 van de 11 gemeenten ligt het aandeel boven het landelijk gemiddelde (Waalwijk 12,4%).

De groep die nu jeugdzorg met verblijf ontvangt (ruim 1.100 jongeren), zal zoals gezegd vanaf de 18^{de} verjaardag een nieuwe verblijfplek moeten vinden. Soms zal dit in een andere instelling zijn, soms zal men zelfstandig moeten/kunnen gaan wonen. Het vinden van een passende woonruimte is niet eenvoudig. Dit geldt niet alleen voor deze groep jongeren, maar voor alle jongeren. 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.

Het CBS houdt ook indicatoren bij die een beeld geven van de kans (het risico) dat jongeren problemen krijgen en een beroep moeten doen op de jeugdzorg. Daarbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar de schoolprestaties, criminaliteitscijfers en het aantal kinderen in bijstandsgezinnen. In tabel 2-10 staan enkele van deze indicatoren weergegeven. Tilburg scoort hoog op deze indicatoren, de meeste andere gemeenten scoren laag. In Waalwijk is het aantal geregistreerde verdachten tot 25 jaar relatief hoog.

Puur op basis van demografische ontwikkelingen mag worden verwacht dat de doelgroep van de jeugdhulpverlening in Hart van Brabant in de periode 2020 tot 2025 met zo'n 2,7% gaat afnemen. De kwalitatieve opgaven bij deze groep zijn groot en mogelijkheden voor zelfstandig wonen erg beperkt, maar de omvang van de doelgroep neemt de komende jaren niet toe.

tabel 2-9 Het aantal en aandeel jongeren in jeugdzorg in de gemeenten in de regio Hart van Brabant en in Nederland, 2020

	JZ Totaal jeugdzorg (0-23 jaar)	JZ Totaal jeugdzorg in natura (0-23 jaar)	JH Jeugdhulp (0-23 jaar)	JH Totaal jeugdhulp met verblijf (0-23 jaar)	JB Jeugd-bescherming (0-18 jaar)	JR Jeugd-reclassering (12-23 jaar)
Alphen-Chaam	7,8%	7,4%	7,8%	0,4%	0,5%	0,0%
Baarle-Nassau	6,5%	6,5%	6,5%	0,7%	0,0%	0,0%
Dongen	12,0%	11,8%	11,8%	0,8%	1,1%	0,0%
Gilze en Rijen	10,6%	10,3%	10,4%	0,7%	1,1%	0,0%
Goirle	10,9%	10,2%	10,7%	0,8%	0,9%	0,3%
Heusden	11,4%	11,3%	11,2%	0,6%	1,0%	0,3%
Hilvarenbeek	9,3%	8,6%	9,1%	0,7%	0,7%	0,0%
Loon op Zand	10,9%	10,3%	10,8%	0,9%	0,9%	0,4%
Oisterwijk	10,6%	10,0%	10,4%	0,9%	0,9%	0,0%
Tilburg	10,5%	10,0%	10,2%	1,1%	1,4%	0,4%
Waalwijk	12,4%	12,1%	12,2%	0,9%	0,9%	0,5%
Hart van Brabant-plus	10,7%	10,2%	10,4%	0,9%	1,1%	0,3%
Nederland	9,8%	9,7%	9,5%	1,0%	1,2%	0,4%

Bron: CBS

tabel 2-10 Het aantal kinderen in bijstandsgezinnen en het aantal geregistreerde verdachten tot 25 jaar in de gemeenten in de regio Hart van Brabant en in Nederland, 2020

	kinderen (0 tot 18) in bijstandsgezinnen	aandeel 0 tot 18 jarigen in bijstandsgezinnen	geregistreerde verdachten tot 25 jaar	verdachten per 10.000 inwoners
Alphen-Chaam	60	3,3%	10	55
Baarle-Nassau	40	3,3%	10	124
Dongen	160	3,3%	60	163
Gilze en Rijen	300	5,8%	60	149
Goirle	120	2,5%	40	121
Heusden	250	2,9%	80	119
Hilvarenbeek	90	3,0%	20	96
Loon op Zand	130	3,0%	50	145
Oisterwijk	150	3,0%	50	121
Tilburg	3660	9,4%	770	198
Waalwijk	370	4,1%	130	185
Hart van Brabant-plus	5330	5,5%	1280	169
Nederland	204.330	6,1%	54.600	179

Bron: CBS

2.3 Samenvattend

De regio Hart van Brabant is in veel opzichten een afspiegeling van het landelijke beeld. De verschillen tussen gemeenten zijn echter groot. Tilburg wordt gekenmerkt door een jonge bevolking. Enerzijds gaat het om studenten, die weliswaar een laag inkomen hebben, maar een kansrijke toekomst tegemoet zien. Anderzijds gaat het om minder welgestelde jonge huishoudens met een laag inkomen en een onzekere positie op de arbeidsmarkt. Ook telt de stad relatief veel achterblijvers, zoals alleenstaande ouderen met een

laag inkomen en geen vermogen. Het aandeel mensen met beperkingen en aandoeningen ligt hoger dan gemiddeld in de regio (vooral LVB-problematiek).

Ook de gemeente Waalwijk, en in mindere mate de gemeente Gilze en Rijen worden gekenmerkt door relatief veel achterblijvers, huishoudens met een laag inkomen en – na Tilburg – relatief veel mensen met een bijstandsuitkering. LVB-problematiek komt in Waalwijk vaak voor en ook ontvangen veel jongeren in Waalwijk jeugdhulp.

De gemeente Hilvarenbeek wordt gekenmerkt door veel comfortabel gepensioneerden en de werkende middengroep. Het aandeel inwoners met aandoeningen is beperkt (er is weinig LVB-problematiek) en het aantal jongeren dat jeugdhulp ontvangt of als verdachte staat geregistreerd ligt laag.

Baarle-Nassau, Oisterwijk en in mindere mate Alphen-Chaam worden gekenmerkt door relatief veel ouderen. In Baarle-Nassau wonen meer lagere inkomens dan in Alphen-Chaam en Oisterwijk, waar de werkende middengroep en de gemengd hogere inkomensgroep groter van omvang zijn. In Baarle-Nassau en Alphen-Chaam komt jeugdproblematiek weinig voor, terwijl somatische problematiek veel voorkomt. In Oisterwijk wonen zeker gegeven de hoge sociaal economische status van de bevolking (die samen gaat met een hogere zelfredzaamheid) relatief veel ouderen intramuraal. Vermoedelijk vervullen de hier aanwezige verpleeghuizen een bovengemeentelijke opvangfunctie.

De andere gemeenten nemen in veel opzichten een middenpositie in, of springen er bij een enkele indicator uit. Voor Goirle en Heusden valt op dat hier in relatieve zin het aantal 75-plussers het sterkst zal toenemen volgens de provinciale prognose. In Dongen ontvangen relatief veel jongeren jeugdhulp. In Loon op Zand wonen relatief veel inwoners met een indicatie verpleging en verzorging. Uiteraard geldt dat ook binnen de gemeenten de verschillen tussen kernen, wijken en buurten groot kunnen zijn.

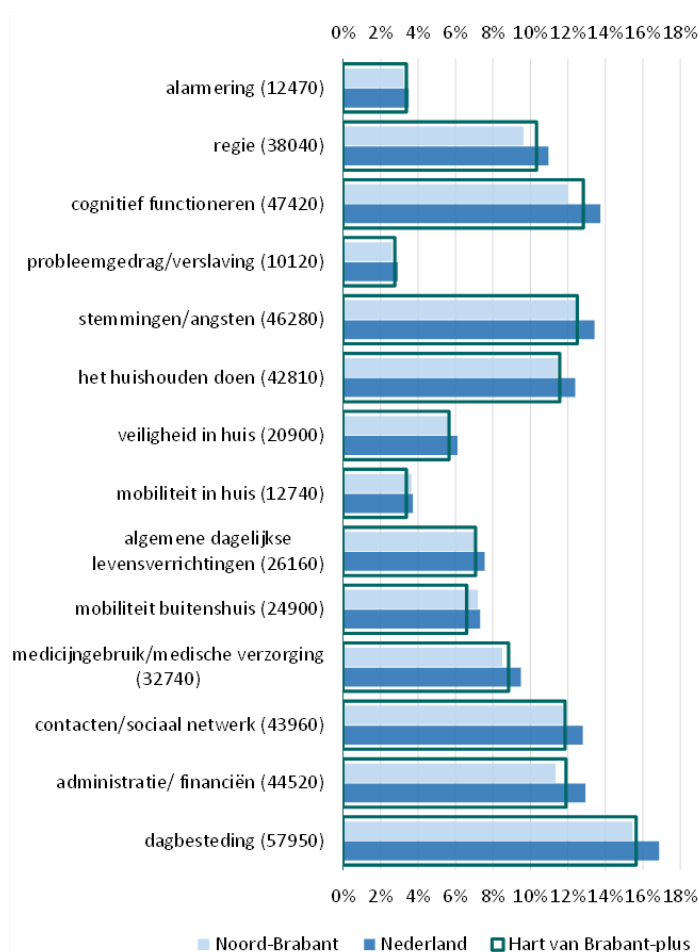
3 Behoeften op het vlak van wonen, zorg en welzijn

In dit hoofdstuk staan de beperkingen die inwoners hebben en de behoeften die daaruit voortkomen centraal. Daarbij wordt zowel stilgestaan bij de behoefte aan specifieke woonvormen als meer algemene behoeften aan zorg en ondersteuning.

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 Hart van Brabant, afgezet tegen het landelijk en provinciaal gemiddelde. Het aandeel inwoners met beperkingen ligt in Hart van Brabant ongeveer tussen het provinciaal en landelijk gemiddelde in.

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 Hart van Brabant, Noord-Brabant en Nederland, 2020



Bron: WoonZorgwijzer 3.0

De figuur maakt vooral duidelijk dat breder moet worden gekeken dan alleen 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 van belang is. 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.

Het aantal mensen dat beperkt is op deze levensdomeinen is veel groter dan bij de direct aan het wonen gerelateerde levensdomeinen. Er zijn 12.000 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.

In tabel 3-1 staat het aandeel inwoners dat beperkt is per gemeente weergegeven. Overigens gerelateerde beperkingen zoals mobiliteit buitenshuis en in huis liggen in Baarle-Nassau en Alphen-Chaam boven het regionale en landelijke gemiddelde. In Tilburg komen andere beperkingen vaak voor, zoals moeite met administratie / financiën.

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

	Alphen-Chaam	Baarle-Nassau	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle	Heusden	Hilvarenbeek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
dagbesteding	12%	15%	11%	13%	10%	11%	9%	12%	11%	20%	15%	16%
administratie/ financiën	5%	6%	7%	9%	6%	6%	3%	7%	7%	18%	10%	12%
contacten/sociaal netwerk	9%	12%	9%	10%	8%	9%	7%	9%	9%	15%	12%	12%
medicijngebruik/medische verzorging	5%	7%	6%	7%	5%	6%	4%	6%	6%	12%	8%	9%
mobiliteit buitenshuis	9%	11%	6%	6%	6%	7%	7%	7%	6%	6%	8%	7%
algemene dagelijkse levensverrichtingen	6%	7%	5%	6%	5%	6%	5%	6%	6%	9%	7%	7%
mobiliteit in huis	4%	5%	3%	3%	3%	3%	4%	4%	3%	3%	4%	3%
veiligheid in huis	5%	7%	4%	5%	4%	5%	4%	5%	5%	7%	6%	6%
het huishouden doen	9%	11%	8%	10%	7%	9%	7%	9%	9%	14%	11%	12%
stemmingen/angsten	11%	14%	10%	11%	9%	10%	9%	11%	10%	15%	13%	13%
probleemgedrag/verslaving	1%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	4%	2%	3%
cognitief functioneren	5%	6%	8%	10%	6%	7%	3%	7%	7%	19%	11%	13%
regie	4%	6%	6%	8%	5%	6%	3%	6%	6%	15%	9%	10%
alarmering	2%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	4%	3%	3%

Bron: WoonZorgwijzer 3.0

3.2 Behoeftte aan wonen met zorg

Woonzorgbehoefte van kwetsbare groepen

Uiteraard geldt voor alle kwetsbare groepen dat een passende woning/woonruimte noodzakelijk is. Bij veel kwetsbare groepen geldt dat de behoefte aan zelfstandige woningen bepaald wordt door het inkomen en de huishoudensamenstelling. 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 één op één relatie tussen zorggroepen en gewenste woningen. Een dergelijke relatie is – in bepaalde mate – alleen aanwezig bij de inwoners met de zware beperkingen die zijn aangewezen op intramurale huisvesting.

Woonzorgbehoefte van ouderen

Ook voor de in aantal toenemende groep ouderen geldt dat er geen één op één relatie is tussen zorggroepen en gewenste woningen. Echter, hier geldt dat ook de groep met zwaardere beperkingen in de toekomst waarschijnlijk vaker zelfstandig zal (moeten) wonen. De toenemende woonzorgbehoefte van ouderen brengen we in dit onderzoek in beeld aan de hand van het [ramingsmodel wonen met zorg](#) van In.Fact.Research. In dit model worden twee niveaus onderscheiden:

- **Zorg op afroep.** Het gaat hier om ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan zorg op afroep. In het verleden woonde deze groep veelal in het verzorgingshuis, tegenwoordig kan deze zorg op vele (sommigen zeggen alle) locaties worden geleverd.
- **24-uurszorg.** Het gaat hier om ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurszorg. Het grootste deel van deze groep verblijft in een verpleeghuis, maar een in aantal toenemende groep ontvangt de zorg via een PBG, VPT of MPT⁴ in de eigen woning.

In figuur 3-2 staat de ontwikkeling van beide groepen in de regio Hart van Brabant weergegeven. Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurszorg neemt de komende jaren sterk toe, van 5.100 in 2021 tot bijna 7.000 in 2030 en tot bijna 9.700 in 2040. Deze toename is in elke gemeente zichtbaar (tabel 3-2).

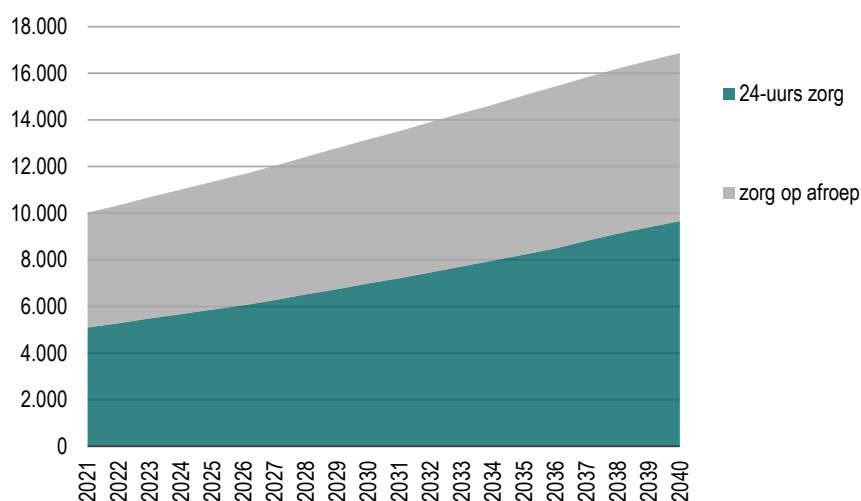
Duidelijk is dat de verpleeghuiscapaciteit niet zal meegroeien met de behoefte. Volgens Zorgverzekeraars Nederland neemt het aantal ouderen met een intensieve zorgbehoefte in Hart van Brabant (exclusief Alphen-Chaam en Baarle-Nassau) over de periode 2020 tot 2025 met ruim 780 toe (bron: Regiomonitor 2021 verpleeghuiszorg). Deze raming komt vrijwel exact overeen met de raming van In.Fact.Research. Zorgverzekeraars Nederland geeft in de Regiomonitor aan dat de Wlz-aanbieders plannen hebben om hun

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

aanbod over de periode 2020 tot 2025 uit te breiden met slechts 350 (zowel geclusterde woonvormen als intramuraal).

Deze situatie zal ertoe leiden dat er meer ouderen met zwaardere beperkingen zelfstandig zullen (moeten) blijven wonen (met een VPT, MPT of PGB). De mate waarin dit het geval zal zijn, is voor een belangrijk deel afhankelijk van de te maken beleidskeuzes. Voor minimaal een deel van de groep die niet langer in een verpleeghuis terecht kan, zullen andere zelfstandige woonvormen moeten worden gerealiseerd.

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 Hart van Brabant



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 Hart van Brabant, in 2021 en ontwikkeling in 2021 tot 2030 en 2040

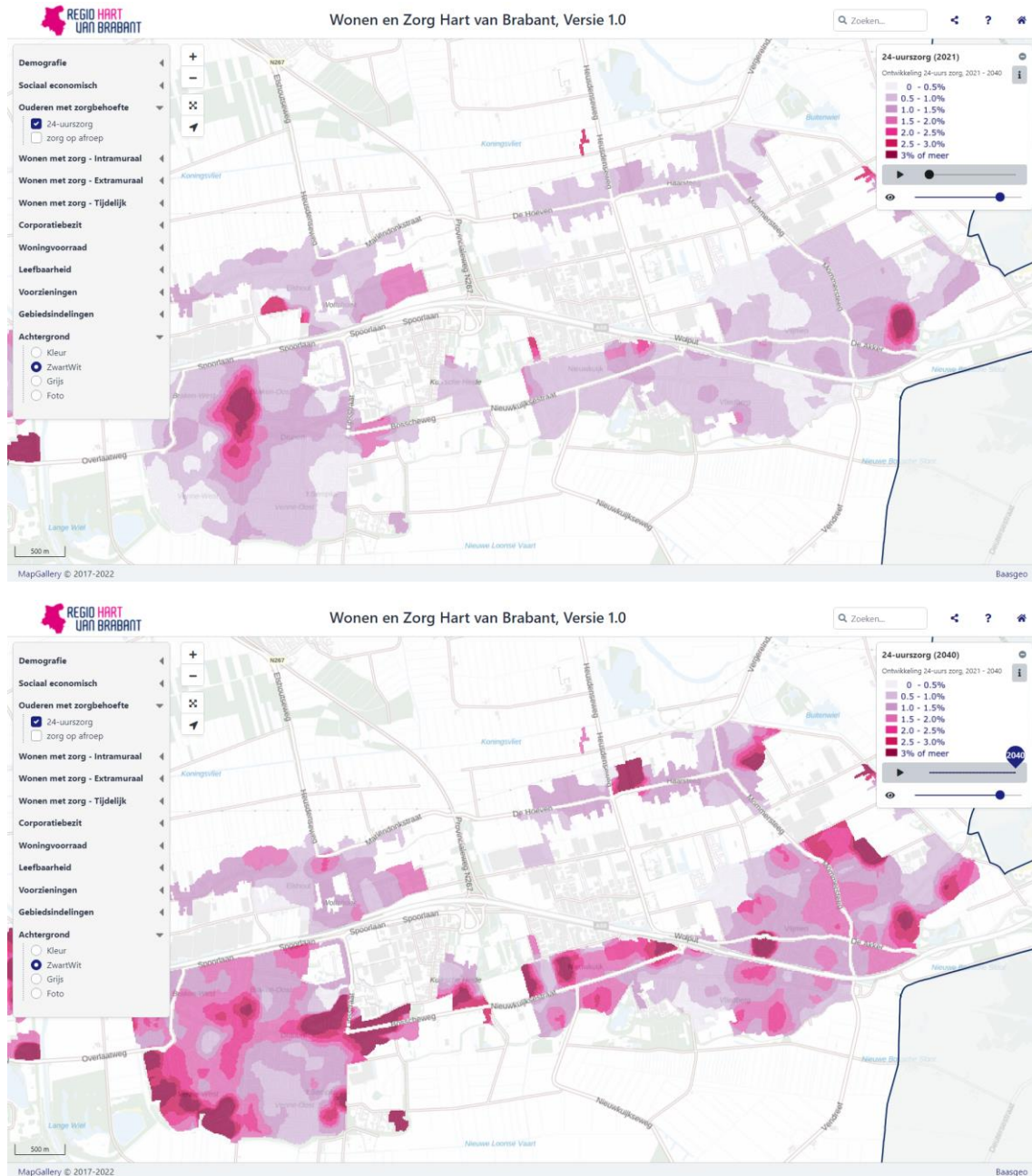
		Alphen- Chaam	Baarle- Nassau	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle	Heusden	Hilvaren beek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
zorg op afroep	2021	150	130	280	330	360	570	210	240	380	1.750	510	4.920
	2021-2030	50	30	80	100	100	180	70	40	100	460	120	1.300
	2021-2040	90	40	130	170	160	340	110	60	170	890	200	2.350
24-uurs zorg	2021	100	80	320	250	190	410	160	340	480	2.220	580	5.100
	2021-2030	40	50	120	100	90	160	100	140	130	680	190	1.840
	2021-2040	100	90	320	230	190	390	190	320	350	1.840	440	4.500

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

Parallel aan de keuze intramuraal versus extramuraal geldt de keuze geconcentreerd versus gespreid. In de GIS-applicatie is in kaarten weergegeven waar de behoefte zich in de toekomst met name 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 Heusden. 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.

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



Bron: <https://hvb.wzwkaart.nl/>, op basis van [ramingsmodel wonen met zorg](#) In.Fact.Research

4 Woonvormen met zorg

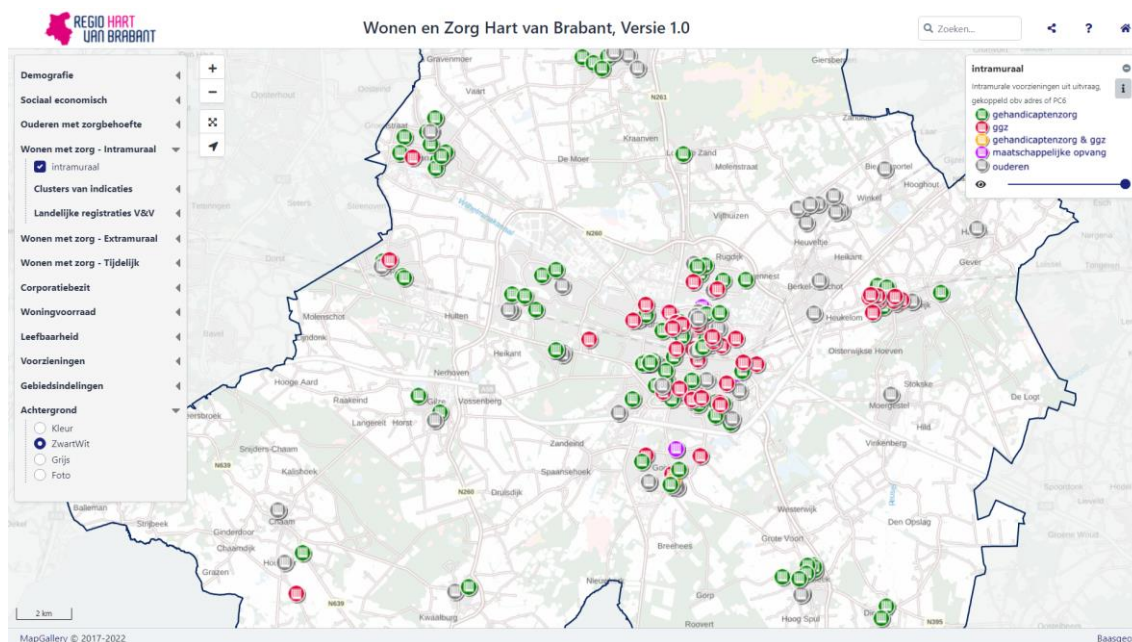
In de volgende hoofdstukken wordt de focus gelegd op het aanbod. In hoofdstuk 4 staat het aanbod aan de diverse woonvormen centraal, in hoofdstuk 5 regulier wonen in hoofdstuk 6 de woonomgeving en voorzieningen.

4.1 Intramuraal aanbod

Door middel van de uitvraag hebben we voor de regio in totaal 296 intramurale woonvormen in kaart gebracht (figuur 4-1). Het betreft hier voornamelijk woonvormen die zich richten op ouderen (N=88), mensen met een verstandelijke beperking (N=135) en mensen met psychische problemen (N=62). Het zwaartepunt van deze woonvormen ligt in de gemeente Tilburg (N=156). Alle andere gemeenten beschikken over aanzienlijk minder intramurale woonvormen. Hieruit ontstaat het beeld dat veel inwoners van de regio, voor zorg en ondersteuning die in intramurale woonvormen wordt geboden, al snel zijn aangewezen op de gemeente Tilburg, op het moment dat het aanbod in de eigen gemeente ontoereikend is.

Als we kijken naar het totaal aantal geïnventariseerde wooneenheden (N=10.129), dan zien we vergelijkbare verhoudingen, met die uitzondering dat het aantal intramurale wooneenheden (N= 2.047) het grootst is. Dit lijkt logisch, gelet op de grote en groeiende groep ouderen. Wat verder opvalt is het grote aantal wooneenheden voor mensen met een verstandelijke beperking (N = 1.807). Het lijkt erop dat de regio voor deze specifieke doelgroep ook een bovenregionale functie vervult, ook als we dit afzetten tegen de omvang van deze doelgroep op basis van de WoonZorgwijzer.

figuur 4-1 Intramuraal aanbod in de regio Hart van Brabant, 2022



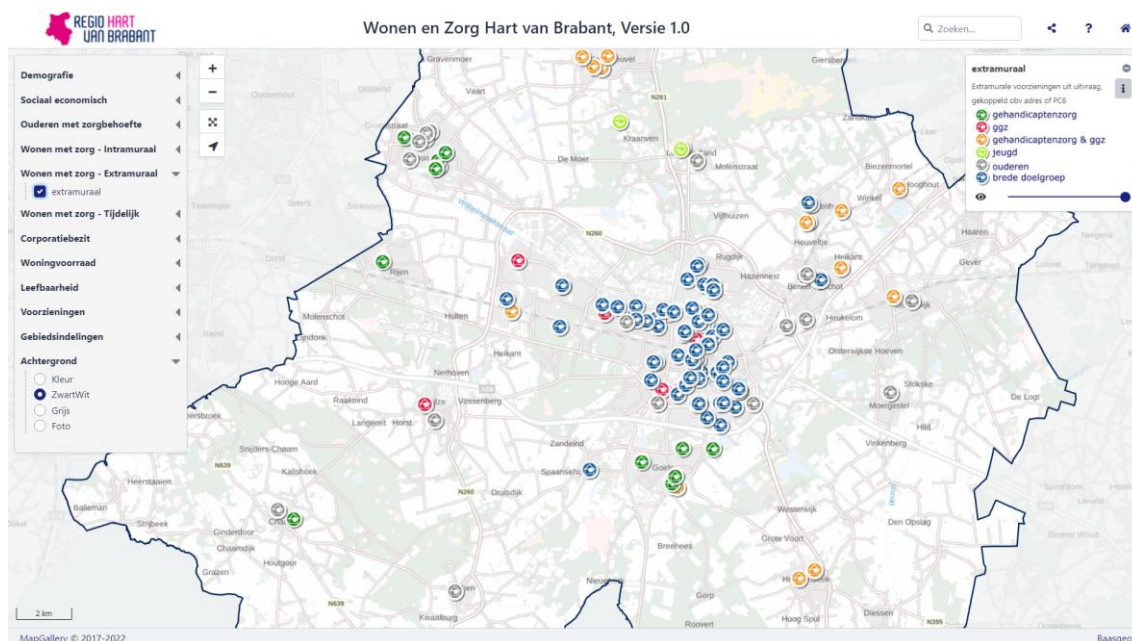
Bron: <https://hvb.wzwwkaart.nl/>, op basis van uitvraag stakeholders

4.2 Extramurale woonvormen

Het gat tussen intramuraal wonen en volledig zelfstandig is soms (te) groot. Extramurale woonvormen kunnen dan een uitkomst bieden. In totaal zijn door middel van de uitvraag 159 extramurale woonvormen in kaart gebracht (figuur 4-2). Het gros van deze woonvormen (N=71) is niet gekoppeld aan een specifieke zorgdoelgroep, maar richt zich op een brede groep inwoners, al dan niet met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. In totaal gaat het om 4.407 wooneenheden, waarvan het zwaartepunt zich bevindt in de gemeente Tilburg. Daarnaast zijn er de nodige extramurale woonvormen voor ouderen (N=28), met in totaal 538 wooneenheden. Wat opvalt is dat het aantal extramurale woonvormen in vooral de kleinere gemeenten beperkt lijkt. Dit lijkt niet aan te sluiten bij de behoefte naar meer extramurale woonvormen, voor verschillende doelgroepen.

Wat verder opvalt is het grote aantal extramurale woonvormen (N=29) wat zich richt op de doelgroep-combinatie mensen met psychische en problemen en mensen een verstandelijke beperking. Het gaat daarbij in totaal om 393 wooneenheden.

figuur 4-2 Extramurale woonvormen in de regio Hart van Brabant, 2022



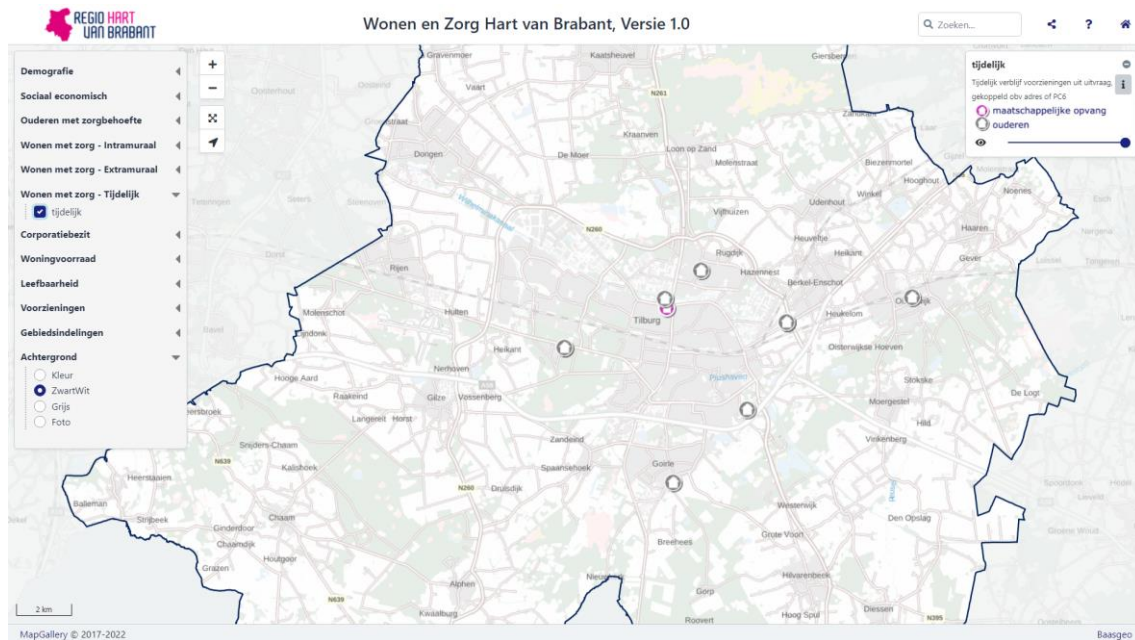
Bron: <https://hvb.wzwkaart.nl/>, op basis van uitvraag stakeholders

4.1 Tijdelijke woonvormen

De uitvraag laat zien dat er in de regio weinig voorzieningen zijn waar inwoners tijdelijk kunnen verblijven (N=12). Ook deze voorzieningen lijken vooral geclusterd in Tilburg (figuur 4-3, N=8) en richten zich primair op de groep ouderen (N=12). Gelet op de groeiende behoefte aan herstelgerichte zorg en respijtzorg lijkt het huidige aanbod nog niet aan te sluiten bij de behoefte. Ook de constatering dat deze tijdelijke woonvormen zich vooral richten op ouderen, maakt dat het beeld ontstaat er voor andere zorggroepen op dit vlak een gat in het aanbod zit.

In bijlage 3 hebben we meer gedetailleerde informatie opgenomen over de geïnventariseerde woonvormen.

figuur 4-3 Tijdelijke woonvormen in de regio Hart van Brabant, 2022



Bron: <https://hvb.wzwwaart.nl/>, op basis van uitvraag stakeholders

5 Regulier wonen

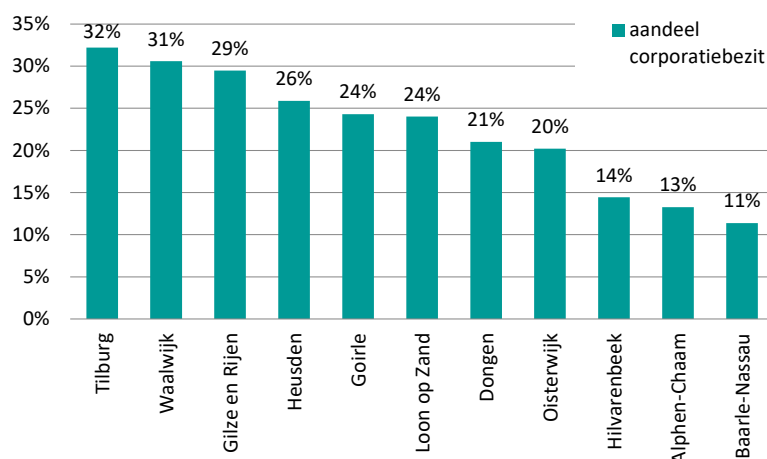
In voorgaande paragrafen is gefocust op het intramurale aanbod en zelfstandige woningen die specifiek bestemd zijn voor een bepaalde doelgroep. Veruit het grootste deel van de kwetsbare inwoners woont echter zelfstandig in een gewone/reguliere woning. Dit wordt beleidsmatig overigens ook nagestreefd/ 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 doorgankelijkheid en de woonsituatie van ouderen.

5.1 Samenstelling corporatiebezit

In de rapportage over de uitstroommonitor is uitgebreid omschreven dat voor groepen uit de jeugdzorg, GGZ en maatschappelijke opvang een lage huur het belangrijkste woningkenmerk is. Vaak zijn deze groepen dan ook aangewezen op de corporatiesector. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de groep met LVB-problematiek en voor de VG-groep die in staat is zelfstandig te wonen. Inzicht in de spreiding van het corporatiebezit en de betaalbaarheid daarvan is dan ook van groot belang.

Circa 28% van de woningvoorraad in de regio Hart van Brabant is in het bezit van een corporatie (landelijk 29%). De verschillen tussen de gemeenten zijn enorm. In Tilburg en Waalwijk ligt het aandeel boven de 30%, terwijl in Hilvarenbeek, Alphen-Chaam en Baarle-Nassau nog geen 15% van de woningen in het bezit is van corporaties. In de laatstgenoemde gemeenten komen kwetsbare groepen vrijwel per definitie moeilijk aan een woning.

figuur 5-1 Het aandeel woningen in het bezit van woningcorporaties per gemeente in de regio Hart van Brabant, 2021



Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

In tabel 5-1 staat de samenstelling van het bezit van de grootste corporaties in de regio naar huurprijs weergegeven. Circa 72% van de corporatiewoningen heeft een huurprijs beneden de eerste aftoppingsgrens (tot € 442,46 , prijspeil 2021). Circa 14% heeft een

huurprijs beneden de kwaliteitskortingsgrens (tot € 633,25, prijspeil 2021), het segment waarop bepaalde doelgroepen – zoals jongeren – vaak zijn aangewezen (landelijk gaat het om circa 11%). Deze woningen staan met name in Goirle, Tilburg en Dongen.

In tabel 5-1 staat het aantal woningzoekenden en het aantal verhuringen weergegeven van de corporaties in de regio Hart van Brabant die zijn aangesloten bij Woning in Zicht⁵. Het aantal actieve woningzoekenden, het gemiddeld aantal reacties en de gemiddelde zoektijd naar een woning zijn toegenomen in de periode 2018 tot 2020. Het aantal verhuringen nam af van 3.510 in 2018 tot 3.345 in 2020. De druk op de sociale huursector is dan ook de afgelopen periode toegenomen.

tabel 5-1 Samenstelling van het corporatiebezit naar huurprijsklasse in de gemeenten in de regio Hart van Brabant, 2021

	Alphen- Chaam	Baarle- Nassau	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle	Heusden	Hilvaren beek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
tot kwaliteitskorting	5%	11%	15%	11%	18%	8%	8%	5%	12%	16%	13%	14%
kwaliteitskorting tot aftopping laag	52%	64%	58%	60%	65%	51%	65%	67%	59%	57%	63%	58%
aftopping laag tot aftopping hoog	16%	14%	14%	16%	9%	14%	14%	12%	13%	15%	13%	14%
aftopping hoog tot max. huurgrens	23%	11%	10%	10%	6%	20%	10%	13%	12%	8%	8%	10%
boven max. huurgrens	4%	0%	3%	3%	3%	6%	3%	3%	3%	4%	2%	4%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
tot aftopping laag	57%	75%	73%	72%	83%	59%	73%	72%	71%	73%	76%	72%

Bron: corporaties Hart van Brabant, bewerking In.Fact.Research

tabel 5-2 Aantal woningzoekenden en verhuringen van de corporaties aangesloten bij Woning in Zicht, en het gemiddeld aantal reacties en de gemiddelde zoektijd in jaren

	aantal actieve woningzoekenden	aantal verhuringen	gemiddeld aantal reacties	gemiddelde zoektijd
2018	15.500	3.510	90	0,92
2019	18.300	3.325	132	1,00
2020	20.200	3.345	189	1,18

Bron: Woning in Zicht, bewerking In.Fact.Research

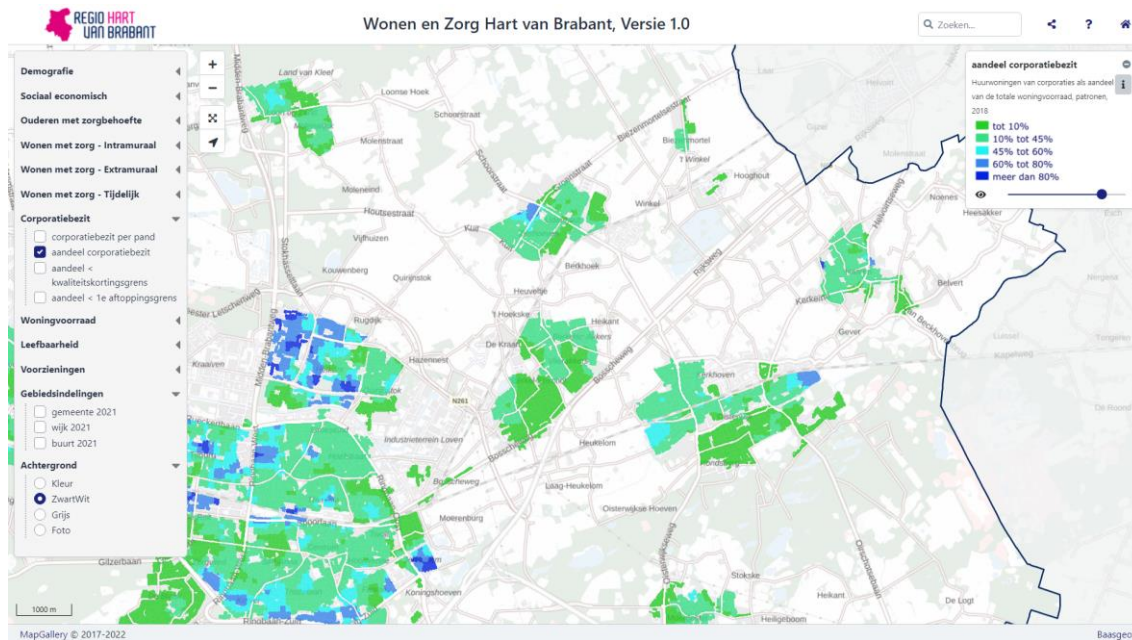
Eerder is al aangegeven dat de omvang van de corporatiesector verschilt van gemeente tot gemeente. Ook op een lager geografisch schaalniveau zijn er soms grote verschillen. In de GIS-applicatie zijn kaarten opgenomen van het corporatiebezit, uitgesplitst naar prijsklasse. Voorbeelden hiervan zijn weergegeven in figuur 5-2 en figuur 5-3, voor delen van de gemeenten Oisterwijk en Tilburg.

De kaarten maken duidelijk dat er echte ‘corporatiebuurten’ zijn waar corporaties een groot deel van de woningen in bezit hebben en er zijn buurten waar het particuliere bezit de overhand heeft. De kaarten maken ook duidelijk dat de keuzemogelijkheden van

⁵ Exclusief Woonveste in Heusden en Laurentius in Alphen-Chaam.

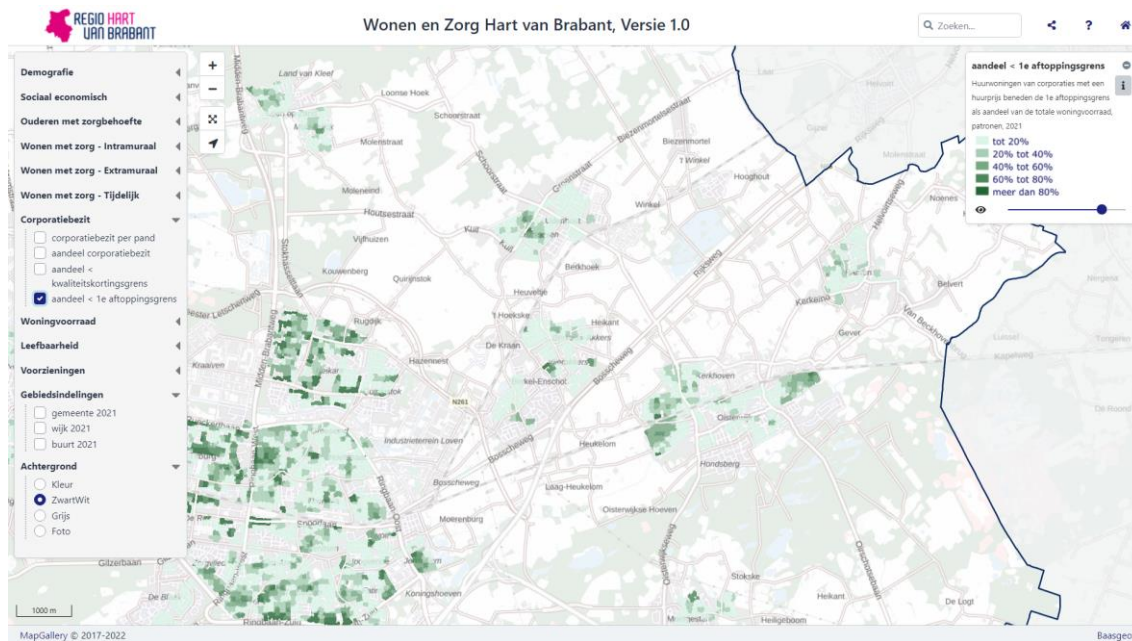
vooral kwetsbare inwoners beperkt zijn, men kan niet in elke buurt (of gemeente) terecht. Daar waar te grote concentraties ontstaan van kwetsbare inwoners komt het streven naar een inclusieve maatschappij in gevaar. Meer hierover in paragraaf 6.3.

figuur 5-2 Aandeel van de woningvoorraad in het bezit van woningcorporaties in delen van de gemeenten Oisterwijk en Tilburg



Bron: <https://hvb.wzwwaart.nl/>, op basis van CBS microdata

figuur 5-3 Aandeel van de woningvoorraad in het bezit van woningcorporaties met een huurprijs onder de eerste aftoppingsgrens in delen van de gemeenten Oisterwijk en Tilburg



Bron: <https://hvb.wzwwaart.nl/>, op basis van VHE bestanden woningcorporaties in de regio

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 Hart van Brabant ongeveer 12.750 zelfstandig wonende personen die problemen hebben met de mobiliteit binnenshuis. In Hart van Brabant staan veel woningen die voor deze groep geschikt zijn:

- er zijn ruim 38.000 geschikte woningen (18% van de voorraad, tabel 5-3);
- er zijn bijna 150.000 aanpasbare woningen (68%);
- de overige 14% van de woningvoorraad in Hart van Brabant is ongeschikt.⁶

tabel 5-3 De geschiktheid van de woningvoorraad in de gemeenten in de regio Hart van Brabant ten opzichte van het landelijk gemiddelde

	totale woningvoorraad			corporatie bezit		
	geschikt	aanpasbaar	ongeschikt	geschikt	aanpasbaar	ongeschikt
Tilburg	24%	57%	19%	37%	37%	26%
Waalwijk	15%	73%	12%	26%	52%	22%
Oisterwijk	12%	77%	11%	21%	61%	18%
Goirle	12%	79%	8%	26%	54%	20%
Loon op Zand	12%	77%	11%	21%	58%	21%
Heusden	10%	79%	11%	16%	61%	22%
Gilze en Rijen	10%	83%	7%	21%	64%	15%
Dongen	10%	80%	10%	17%	56%	27%
Hilvarenbeek	9%	85%	6%	19%	60%	21%
Alphen-Chaam	8%	86%	6%	28%	59%	13%
Baarle-Nassau	8%	84%	9%	13%	70%	17%
Hart van Brabant-plus	18%	68%	14%	30%	46%	24%
Nederland	21%	61%	18%	31%	39%	30%

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

In Tilburg staan zowel veel geschikte (24%) als ongeschikte woningen (19%). In de andere gemeenten staan veel aanpasbare gezinswoningen (tabel 5-3). Kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe- en doorgankelijkheid van de woningen⁷, is er dus geen sprake van tekorten. Ook onder het corporatiebezit zijn de meeste woningen geschikt of aanpasbaar, al ligt het aandeel ongeschikte woningen met 24% wel hoger dan onder de totale woningvoorraad (14%).

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 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.

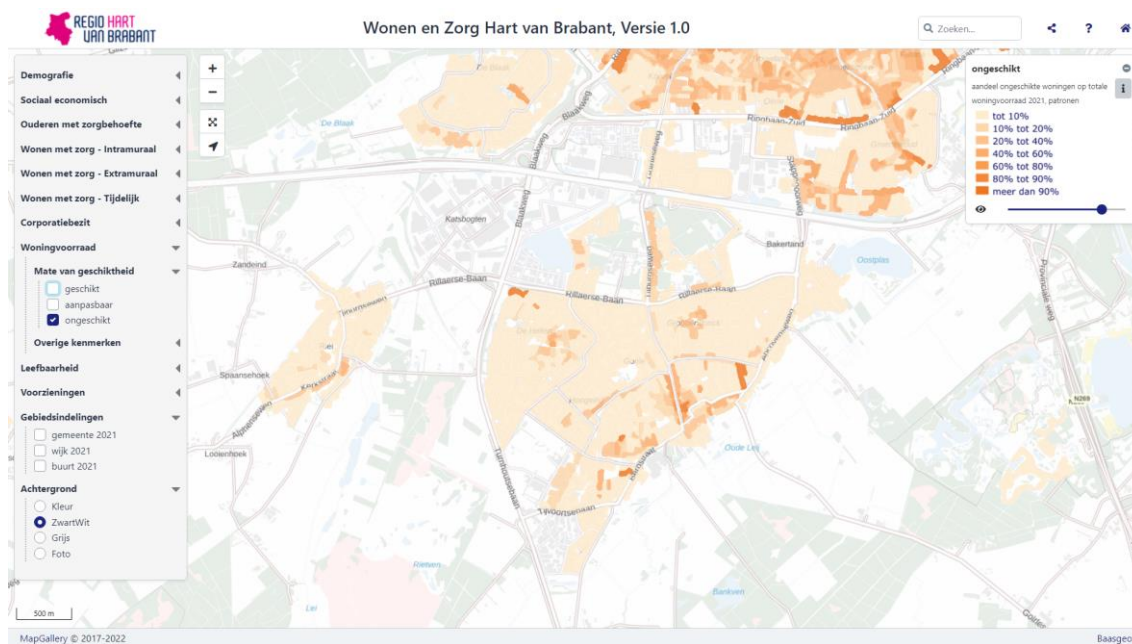
⁷ Toe- en doorgankelijkheid: of de voordeur van de woning zonder traplopen kan worden bereikt en of primaire vertrekken (keuken, wc en woon-, slaap- en badkamer) bereikbaar zijn zonder traplopen.

Het is niet zo dat iedereen die met mobiliteitsproblemen te maken krijgt direct ‘passend’ woont. De woning moet mogelijk nog aangepast worden, maar men kan ook besluiten te (willen) verhuizen. Deze 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 centrum van Goirle. Rondom de Tilburgse weg is een groot deel van de woningvoorraad ongeschikt (zie figuur 5-4), terwijl daar in de toekomst het aantal ouderen toeneemt (zie ook figuur 2-2 in paragraaf 2.1).

figuur 5-4 Aandeel ongeschikte woningen in de gemeente Goirle, 2021



Bron: <https://hvb.wzwkaart.nl/>, op basis van CBS microdata en [ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad](#)

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.

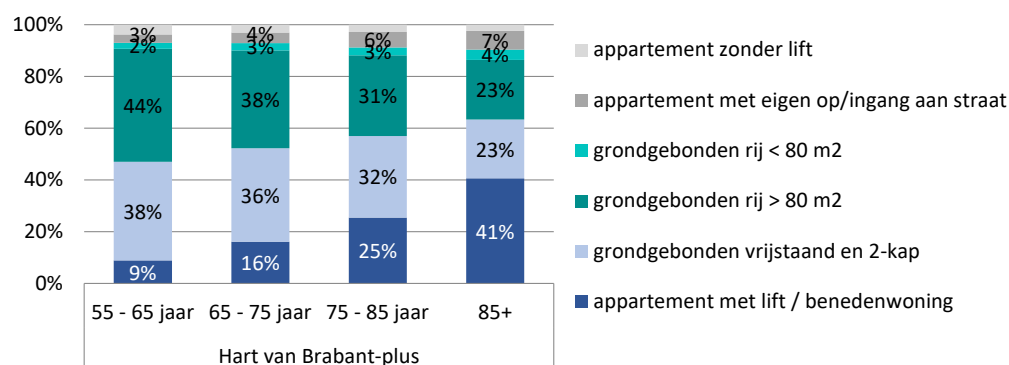
Op gemeentelijk niveau kan ook met het LokaalCombinatiemodel van In.Fact.Research inzicht worden gegeven in de mate waarin ouderen ‘passend wonen’. In figuur 5-5 is de woonsituatie van ouderen weergegeven naar woningtype. Daarbij geldt dat de typen

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

Het aandeel 75+ dat woont in veelal ongeschikte woningtypen ligt in de regio Hart van Brabant op 12% ten opzichte van 14% landelijk. In Alphen-Chaam gaat het om 5%, in Tilburg om 14% (tabel 5-4). Onder huishoudens van 65 tot 75 jaar woont circa 10% in de regio Hart van Brabant in veelal ongeschikte woningtypen, ten opzichte van 15% in Nederland.

Voor de meerderheid van de ouderen in ongeschikte woningtypen geldt dat zij een woning huren bij een van de corporaties (tabel 5-5). Dat maakt dat corporaties deze groep huurders kunnen voorlichten en mogelijk verleiden en helpen bij een aanstaande verhuizing. De overige ouderen wonen in de particuliere huur of hebben een eigen woning. Deze groep kan wellicht met een voorlichtingscampagne worden bereikt, of met (verhuis)ondersteuning vanuit welzijnsinitiatieven.

figuur 5-5 Woonsituatie van generaties ouderen in de regio Hart van Brabant, 2020



Bron: LC-model In.Fact.Research

tabel 5-4 Aandeel 65 tot 75 jaar en 75+ in veelal ongeschikte woningtypen in de gemeenten in de regio Hart van Brabant, 2020

	Alphen-Chaam	Baarle-Nassau	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle	Heusden	Hilvarenbeek	Loon op Zand	Oisterwijk	Tilburg	Waalwijk	Hart van Brabant-plus
65 tot 75 jaar	6%	5%	7%	8%	6%	6%	5%	6%	8%	13%	10%	10%
75+	5%	6%	11%	11%	11%	10%	8%	11%	10%	14%	12%	12%

Bron: LC-model In.Fact.Research

tabel 5-5 Woonsituatie naar eigendom van ouderen in woningen die minder of niet geschikt zijn voor bewoning met mobiliteitsbeperkingen in de regio Hart van Brabant

	55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75 - 85 jaar	85+
koop	26%	23%	18%	16%
particuliere huur	11%	11%	8%	14%
corporatie huur	63%	66%	74%	70%
totaal	100%	100%	100%	100%

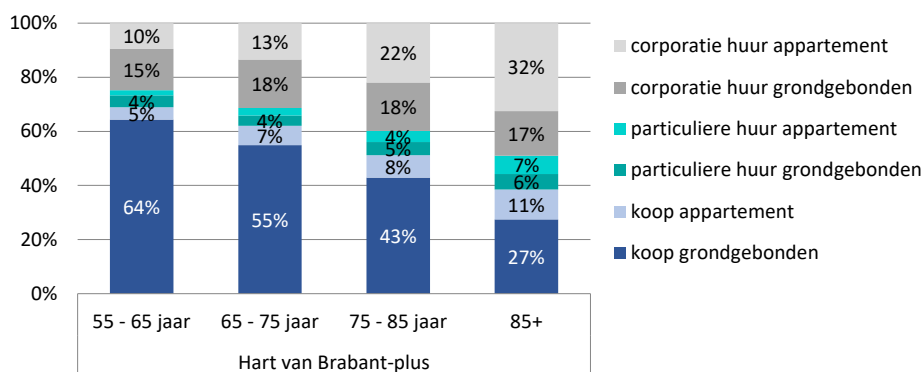
Bron: LC-model In.Fact.Research

5.3 Woonsituatie van ouderen

Om te achterhalen in welke segmenten de belangrijke opgaven die voortvloeien uit de vergrijzing zich manifesteren, is een blik op de huidige woonsituatie van ouderen van belang.

In figuur 5-6 staat de huidige woonsituatie van enkele generaties ouderen in de regio Hart van Brabant weergegeven. In de woonsituatie komen verschillen tussen generaties tot uiting. Oudere generaties ouderen (75+ en 85+) wonen vaker in een appartement en vaker in de huursector. Het aandeel eigenwoningbezit bij de leeftijdsklasse van 75 tot 85 jaar ligt op 51% (85+: 38%), terwijl dit aandeel bij de groep in de leeftijd van 65 tot 75 jaar op 62% ligt. Dit verschil kan deels verklaard worden door de levensfase: een deel van de ouderen gaat op latere leeftijd kleiner wonen en een deel van deze groep maakt daarbij de stap van koop naar huur. Omdat het aantal ouderen dat deze stap maakt relatief gezien beperkt is, moet de reden voor het verschil in eigenwoningbezit vooral worden verklaard door verschillen tussen generaties.

figuur 5-6 Woonsituatie van generaties ouderen in de regio Hart van Brabant, 2020



Bron: CBS, LC-model In.Fact.Research

tabel 5-6 Aandeel eigenwoningbezit onder ouderen, per gemeente in de regio Hart van Brabant, 2020

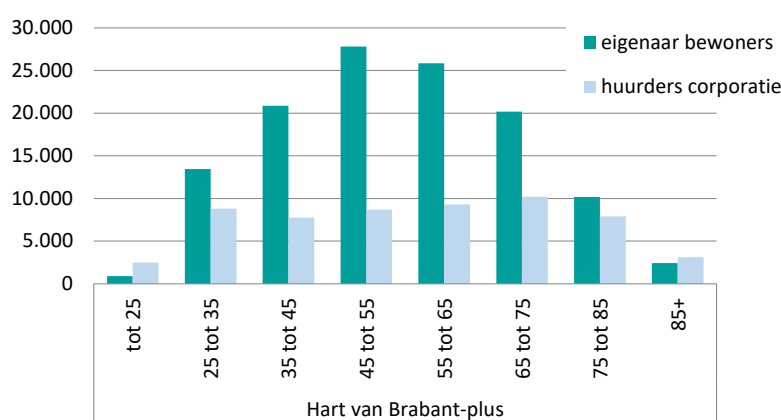
	65 tot 75 jaar	75+
Alphen-Chaam	77%	70%
Baarle-Nassau	75%	65%
Dongen	74%	57%
Gilze en Rijen	62%	48%
Goirle	74%	54%
Heusden	68%	55%
Hilvarenbeek	79%	65%
Loon op Zand	65%	47%
Oisterwijk	72%	60%
Tilburg	53%	39%
Waalwijk	61%	45%
Hart van Brabant-plus	62%	48%

Bron: LC-model In.Fact.Research

In tabel 5-6 staat het aandeel eigenwoningbezit onder ouderen per gemeente weergegeven, voor de groepen 65 tot 75 jaar en 75 jaar en ouder. Vooral in Goirle is het eigenwoningbezit onder de aankomende generatie ouderen hoog (74% van de groep 65 tot 75 jaar woont in een koopwoning), ten opzichte van het eigenwoningbezit onder de huidige generatie 75-plussers (54% van de groep 75+ woont in een koopwoning).

Bij de huurders van corporaties ligt het aandeel 65+ op dit moment rond de 36% en bij de eigenaar bewoners op 27%. De corporatie huursector is op dit moment dus het sterkst vergrijsd. In figuur 5-8 is de leeftijdsverdeling naar eigendomssituatie weergegeven. Met name in de koopsector is de leeftijdsklasse van 55 tot 65 jaar sterk vertegenwoordigd. Dat betekent dat vooral in de koopsector de toekomstige vergrijzing zal plaatsvinden.

figuur 5-7 De leeftijdsopbouw in de koop- en de huursector in de regio Hart van Brabant, 2020



Bron: LC-model In.Fact.Research

5.4 Woonwensen van ouderen

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

In tabel 5-7 staan de woonwensen van de senioren die aangeven te willen verhuizen weergegeven. Zeker bij de jongste groep geldt dat de wensen divers zijn. Deze groep in beweging krijgen is dus maatwerk. Dat geldt ook voor de hogere leeftijdsklassen. Wel

geldt dat als men op latere leeftijd nog wil verhuizen, de oriëntatie wat verschuift van de koop- naar huursector. Deels is dit een generatie-effect, in deze leeftijdsklassen zijn er meer huurders. Voor een ander deel geldt dat ook eigenaar bewoners zich vanwege de levensfase vaker op de huursector oriënteren (de kosten koper wegen zwaarder, het afsluiten van een nieuwe hypotheek is lastiger, men wil ontzorgd worden etc.).

Naarmate de leeftijd vordert neemt ook de vraag naar appartementen toe. Bij de groep 55 tot 65 jaar zoekt nog ruim de helft een grondgebonden woning. Bij de groep 65 tot 75 jaar gaat het om ongeveer een kwart en bij de 75-plussers om circa 15%.

tabel 5-7 Woonwensen van ouderen in de regio Hart van Brabant naar eigendom en type, 2020

		55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75+
koop	grondgebonden	32%	16%	7%
	appartement	23%	27%	22%
huur	grondgebonden	13%	9%	8%
	appartement	31%	48%	63%
totaal		100%	100%	100%
aandeel verhuiscapabel		26%	23%	14%

		55 - 65 jaar	65 - 75 jaar	75+
grondgebonden		44%	23%	11%
appartement	toegankelijk	29%	38%	27%
	niet toegankelijk /onbekend	17%	20%	17%
geclusterde woonvorm		9%	19%	44%
totaal		100%	100%	100%

Bron: LC-model In.Fact.Research

Geclusterde woonvormen

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

De totale behoefte aan geclusterde woonvormen/ tussenvormen is groter. In tabel 5-7 is te zien dat rond de 44% van de 75-plussers met een verhuiscapabel aangeeft dat men een voorkeur heeft voor een geclusterde woonvorm. De behoefte aan geclusterde woonvormen/ tussenvormen is dan ook veelkleurig:

1. Er is een groep voor wie de geclusterde woonvorm een noodzaak is. Deze groep bestaat uit:
 - a. Een deel van de groep die voorheen een ZZP3 kreeg;

- b. Een deel van de groep die verpleeghuiszorg in een zelfstandige woonvorm (via een VPT, MPT of PGB) wil ontvangen.
2. Daarnaast is er een groep die simpelweg de wens heeft om naar een dergelijke woning te verhuizen:
- a. Op dit moment gaat het om een kwaliteitsvraag, maar:
 - b. Op de langere termijn zal een deel van deze groep met (ernstige) beperkingen te maken krijgen (gaat tot groep 1 behoren) en op dat moment is een verhuizing niet langer nodig.

In de uitwerking zal het zoeken zijn naar de juiste balans tussen beide groepen. Vanuit het oogpunt voor draagvlak voor bepaalde zorg en ondersteuning zal minimaal een deel van de inwoners tot de eerste categorie moeten behoren. Omdat de capaciteit in de verpleeghuizen niet toeneemt met de behoefte, zal groep 1 sterk in omvang gaan groeien (zie ook paragraaf 3.2). 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.

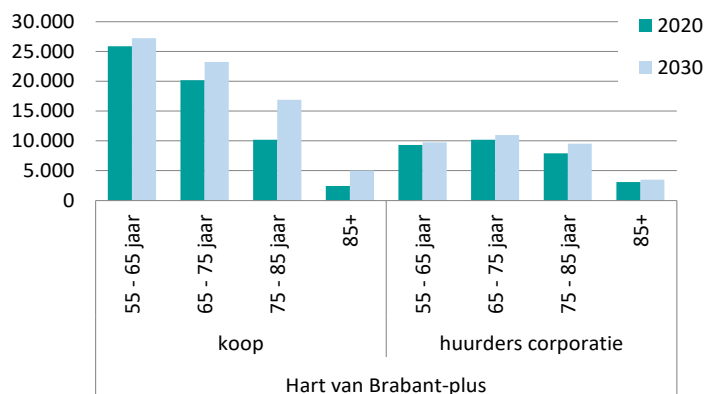
5.5 Toekomstige woonsituatie van ouderen

In de toekomst wonen er in de regio Hart van Brabant steeds meer ouderen in een koopwoning. Op dit moment zijn er circa 12.600 75-plussers met een eigen woning, in 2030 zijn dit er naar schatting bijna 22.000 (figuur 5-8 en tabel 5-8). Het gaat hier om een toename van circa 9.300 75-plussers (+74%). In de corporatie huursector neemt het aantal ouderen minder sterk toe (onder de aannamen van constante woonpatronen en het feitelijk verhuisgedrag van ouderen een toename van 18%).

De behoefte aan huurwoningen is in de toekomst mogelijk iets groter als ouderen vaker dan in het recente verleden verhuizen naar een huurappartement, conform de aangegeven woonwensen. Dit blijkt uit tabel 5-9, waarin de ontwikkeling van de woningbehoefte van ouderen staat weergegeven op basis van zowel constante woonpatronen en het feitelijk verhuisgedrag, als constante woonpatronen en aangegeven woonwensen. Als ouderen vaker dan in het recente verleden verhuizen naar een appartement, wonen ouderen minder vaak in een grondgebonden koopwoning. Deels wonen ouderen dan vaker in huurappartementen met een huurprijs boven de € 752 (van een bepaalde woonkwaliteit). Daarnaast is er een (beperkte) groep ouderen die met een laag inkomen in de koopsector woont en die een verhuizing naar een sociale huurwoning overweegt.

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

figuur 5-8 De leeftijdsopbouw in de koop- en de huursector in 2020 en 2030 in de regio Hart van Brabant



Bron: LC-model In.Fact.Research

tabel 5-8 Het aantal huishoudens van 75 jaar of ouder naar woonsituatie in de gemeenten in de regio Hart van Brabant in 2020 en 2030

	75+ in koop				75+ in corporatiehuur			
	2020	2030	ontw. 2020-2030		2020	2030	ontw. 2020-2030	
			abs.	perc.			abs.	perc.
Alphen-Chaam	450	650	200	44%	150	150	0	0%
Baarle-Nassau	350	550	200	57%	100	100	0	0%
Dongen	900	1.550	650	72%	500	600	100	20%
Gilze en Rijen	750	1.350	600	80%	700	850	150	21%
Goirle	800	1.450	650	81%	600	800	200	33%
Heusden	1.450	2.550	1.100	76%	1.000	1.150	150	15%
Hilvarenbeek	700	1.200	500	71%	250	350	100	40%
Loon op Zand	700	1.250	550	79%	550	550	0	0%
Oisterwijk	1.200	1.900	700	58%	550	600	50	9%
Tilburg	4.050	7.100	3.050	75%	5.200	6.250	1.050	20%
Waalwijk	1.300	2.250	950	73%	1.350	1.650	300	22%
Hart van Brabant	12.600	21.900	9.300	74%	11.000	13.000	2.000	18%

Bron: LC-model In.Fact.Research

tabel 5-9 Ontwikkeling behoefte van 75-plussers in 2020 tot 2030 in de regio Hart van Brabant bij constante woonpatronen en rekening houdend met woonwensen

		woonsituatie en feitelijk verhuisgedrag	woonsituatie en woonwensen
koop	grondgebonden	7.600	6.380
	appartement	1.685	2.125
	totaal	9.285	8.505
huur	grondgebonden	65	95
	appartement	2.785	3.535
	totaal	2.850	3.630
totaal		12.135	12.130

Bron: LC-model In.Fact.Research

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

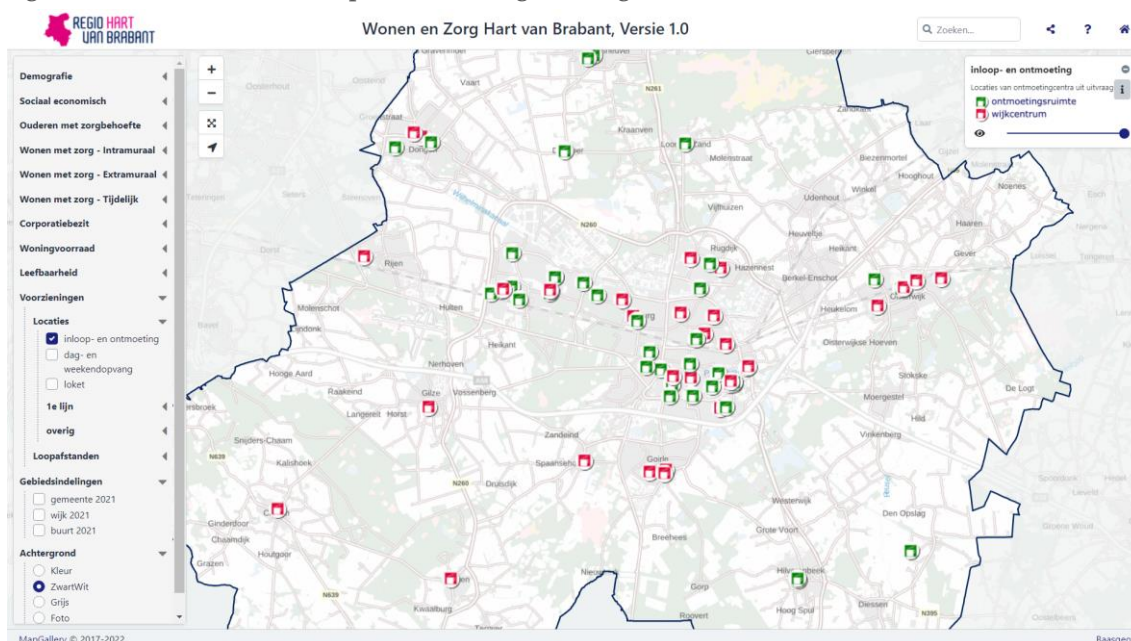
In deze paragraaf wordt een beeld gegeven van alle relevante locaties zoals geïnventariseerd via de uitvraag. Deze worden in kaarten weergegeven, zodat een goed beeld ontstaat van de verschillende organisaties die in een bepaald gebied actief zijn. In figuur 6-1 staat een voorbeeld weergegeven van locaties van ontmoetingscentra.

Het geïnventariseerde aanbod bestaat uit zogeheten voorzieningen zonder verblijf. In bijlage 1 hebben we de hierbij behorende definities opgenomen.

Via de uitvraag zijn in totaal 255 voorzieningen in beeld gebracht. Het gaat hierbij voornamelijk om voorzieningen waar dagactiviteiten of dagbesteding wordt aangeboden (N=89) en wijkcentra/buurthuizen (N=60). We zien dat deze voorzieningen goed gespreid zijn over de verschillende gemeenten, waardoor het beeld ontstaat dat elke gemeente, zeker vanuit kwantitatief oogpunt, over een gedegen lokaal aanbod aan voorzieningen zonder verblijf beschikt. Wel zien we dat deze voorzieningen zich primair richten op ouderen (N=70) en dat er voor andere zorggroepen verhoudingsgewijs minder aanbod is. In verschillende gemeenten lijkt ook specifiek aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking of mensen met psychische problematiek te ontbreken.

In bijlage 3 hebben we meer gedetailleerde informatie opgenomen over de geïnventariseerde woonvormen.

figuur 6-1 Locaties voor inloop en ontmoeting in de regio Hart van Brabant, 2022



Bron: <https://hvb.wzwwaart.nl/>, op basis van uitvraag stakeholders

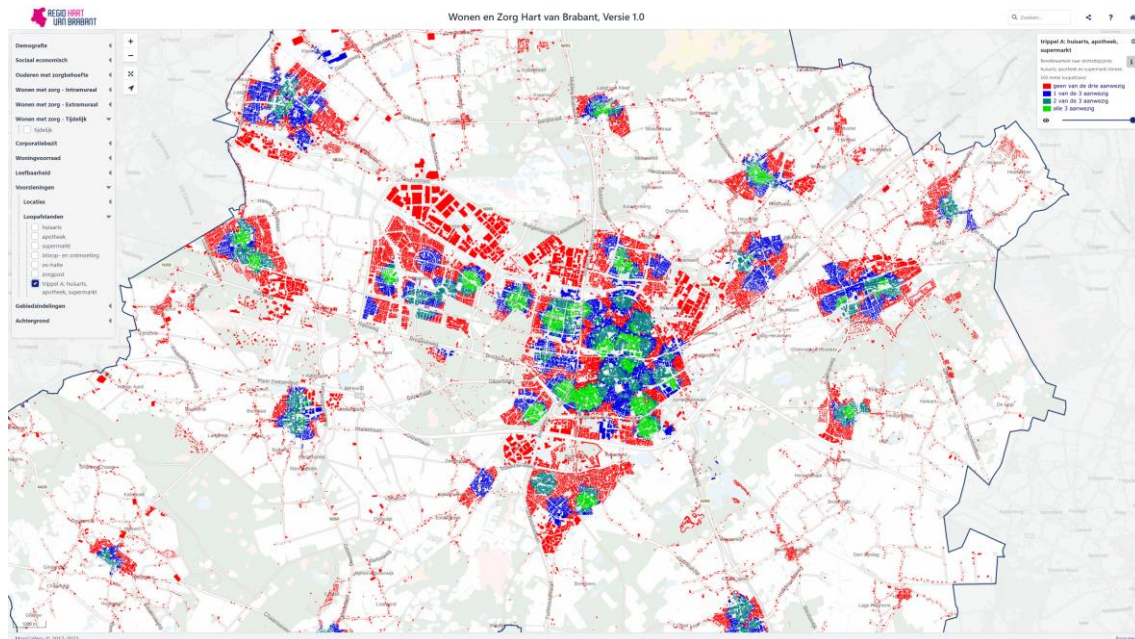
6.2 Algemene voorzieningen

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).

In figuur 6-2 is te zien dat er zelfs in een stad als Tilburg veel buurten/gebieden zijn waar deze drie voorzieningen niet binnen een loopafstand van 500 meter bereikbaar zijn. 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 woonzorgvormen en/of voorzieningen) oog voor te hebben.

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

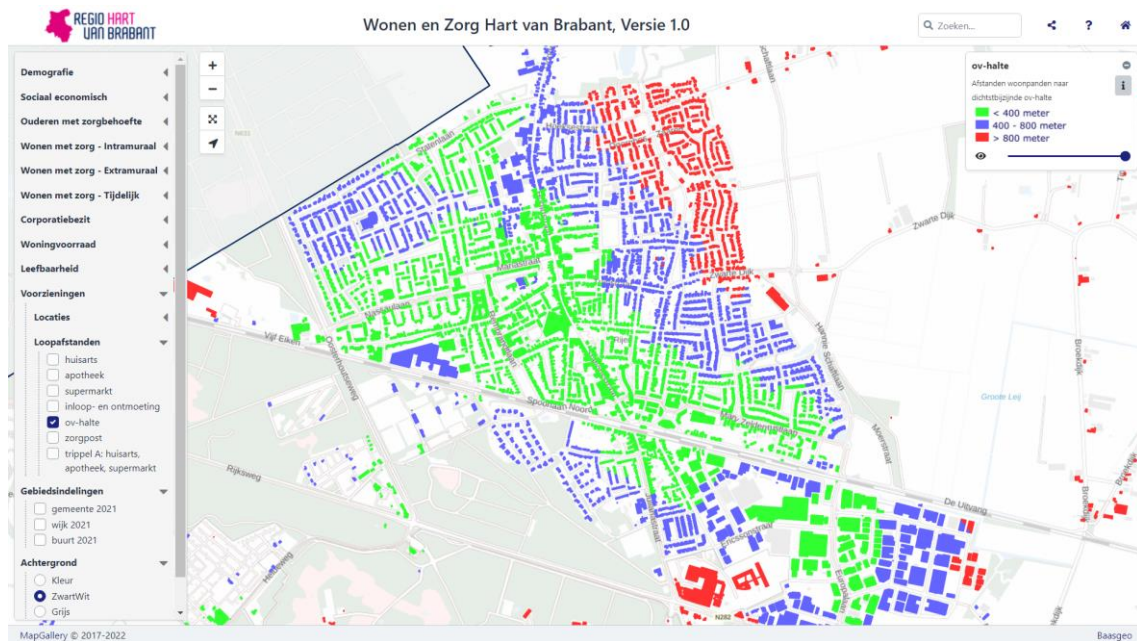


Bron: Huisartsen-overzicht.nl, Ministerie van VWS, websites supermarkten, Kadaster, OpenStreetMap, bewerking Object Vision en In.Fact.Research

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 Wolfsweide in Rijen (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 Rijen



Bron: <https://hvb.wzwwaart.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

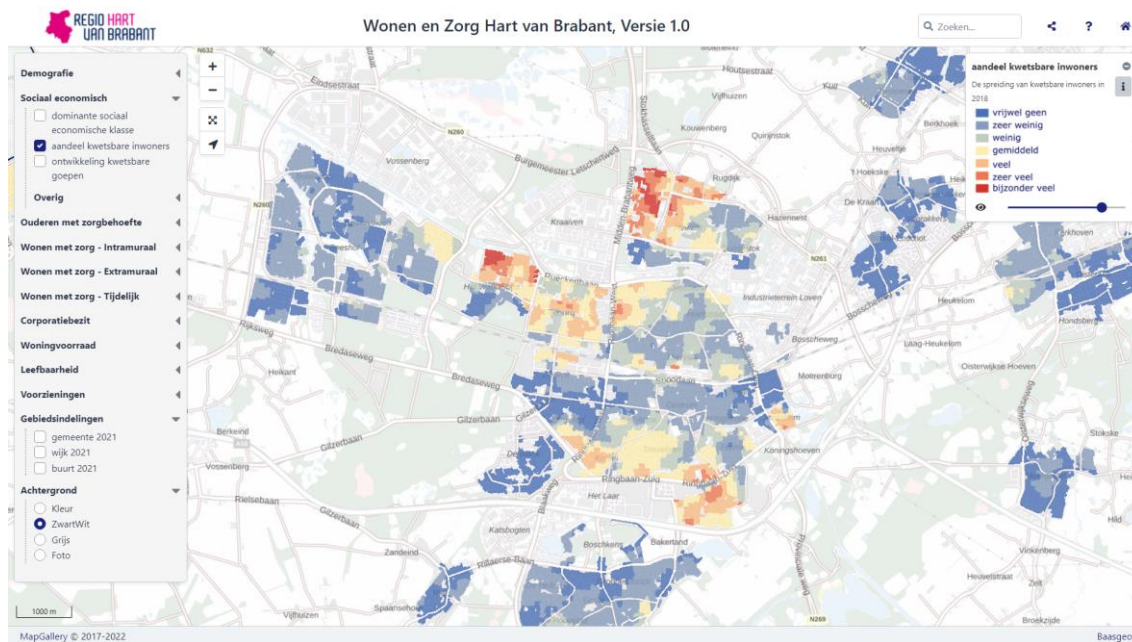
In het landelijke onderzoek 'Veerkracht in het corporatiebezit' is aangetoond dat er in Nederland sprake is van een trend naar hogere concentraties van kwetsbare inwoners. Deze concentraties vinden vooral plaats in buurten met veel corporatiebezit. In deze buurten gaat de toenemende concentratie vaak 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 één 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 Tilburg. Met name in de wijken Stokhasselt, Wandelbos Noord en Groenewoud zijn er gebieden waar sprake is van concentraties 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.

figuur 6-4 Het aandeel kwetsbare inwoners in de gemeente Tilburg, 2018



Bron: <https://hvb.wzwwaart.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).⁸ 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 Hart van Brabant ligt de OOSR iets hoger, rond de 15,4. Dit betekent dat kijkend naar de leeftijdsverdeling er op dit moment mogelijkheden zijn voor mantelzorg.

⁸ Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, november 2019.

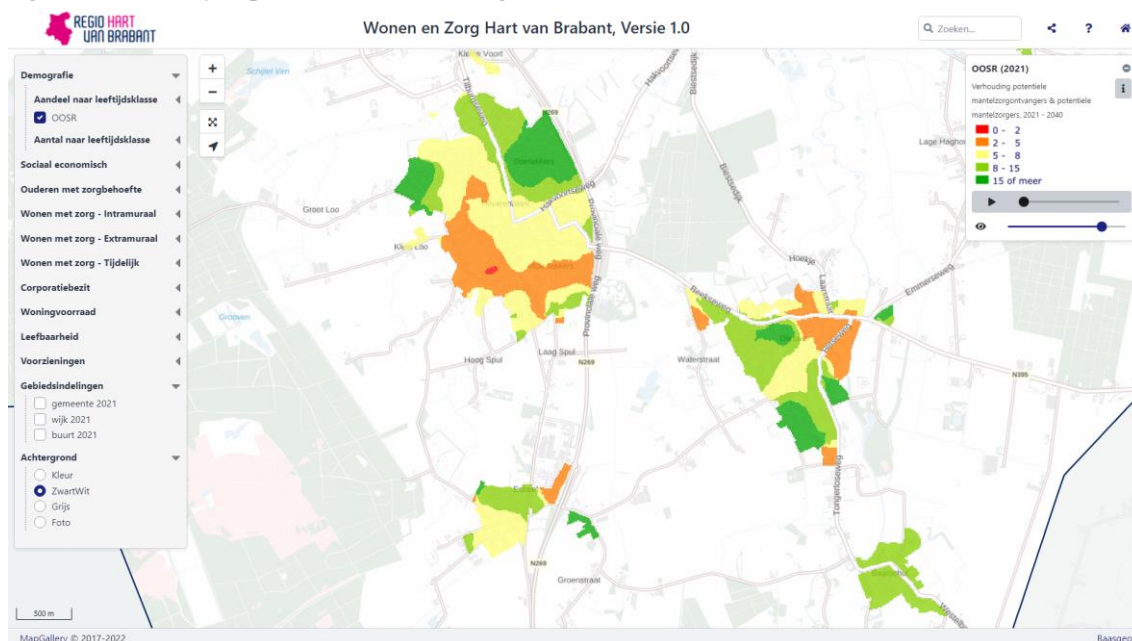
De OOSR is een heldere doch eenvoudige benadering van de werkelijkheid. Een iets genuanceerder beeld ontstaat als de benadering meer leeftijdsspecifiek wordt gemaakt. Uit onderzoek is bekend dat:

- 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.

figuur 6-5 Leeftijdsspecifieke OOSR in de gemeente Hilvarenbeek, 2021



Bron: <https://hvb.wzwwaart.nl/>, op basis van CBS microdata

Op basis van deze leeftijdsspecifieke OOSR is de verhouding tussen potentiële mantelzorgontvangers en potentiële mantelzorgverleners in de regio Hart van Brabant 1 tot 8,0. De variatie binnen de gemeenten is echter groot. In sommige gebieden ligt deze OOSR boven de 15, in andere gebieden onder de 2, zoals in de gemeente Hilvarenbeek (zie figuur 6-5). 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 gezinsverdunning 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 toekomst zijn er meer zaken waarmee rekening mee moet worden, zoals algemene maatschappelijke trends en nieuwe mogelijkheden van digitalisering/domotica.

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 4,9 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 Hart van Brabant circa 369.200 15 tot 75 jarigen, in 2040 zijn dat er 378.400: een toename van 2%. Het aantal 75-plussers neemt in deze periode toe van 41.400 tot 71.700: een toename van 73%.

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

Leefbaarheid en overlast en veiligheid

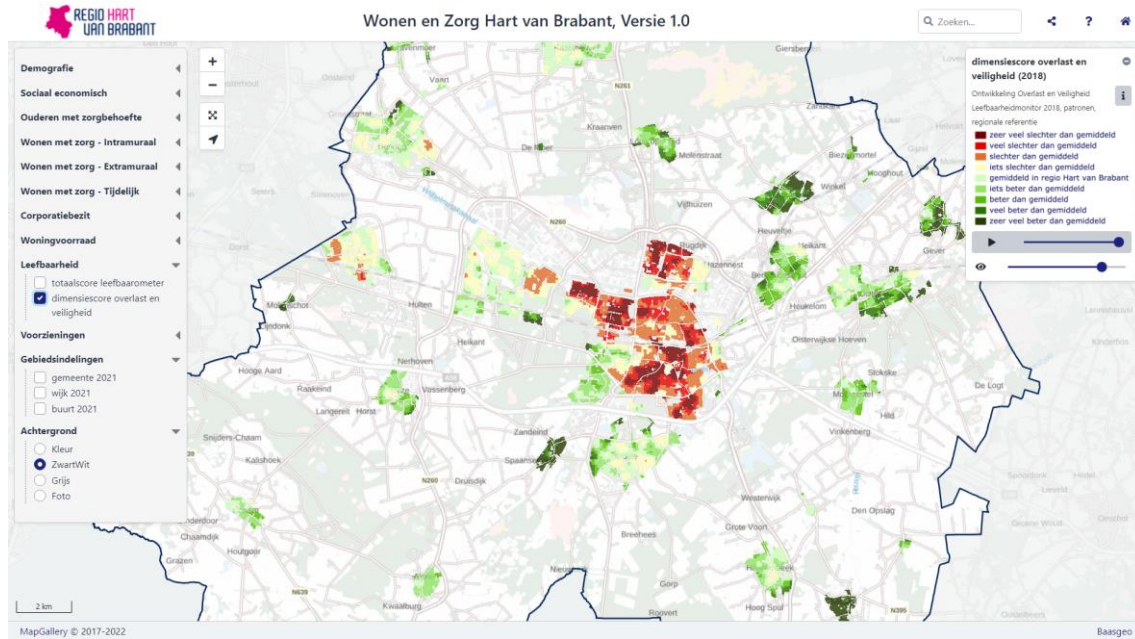
Voor zorggroepen als mensen met autisme en mensen met psychiatrische problematiek is het van belang dat men in een prikkelvrije omgeving woont. Dat betekent in de praktijk vaak een omgeving met zo min mogelijk overlast.

In de meeste gemeenten in Hart van Brabant is de leefbaarheid (zeer) goed, blijkt op basis van de landelijke Leefbaarometer (zie www.leefbaarometer.nl). In Tilburg-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 6-6 zijn de scores op de dimensie 'overlast en veiligheid' afgezet tegen het gemiddelde in de regio Hart van Brabant. Buurten die ten opzichte

van het regionale gemiddelde slechter scoren op deze dimensie liggen met name in Tilburg, en in mindere mate in Rijen en inWaalwijk. 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 de regio Hart van Brabant



Bron: <https://hvb.wzkaart.nl/>, op basis van de Leefbaarometer

7 Kwalitatieve opgaven

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 hebben we 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.

Deze uitkomsten beschrijven we aan de hand van de volgende thema's:

- Zelfstandig wonen voor ouderen én andere doelgroepen
- Doorstroming
- Innovatie en vernieuwing van wonen én zorg
- Samenwerking
- Overige opgaven
- Perspectief van de woningcorporaties

7.1 Zelfstandig wonen voor ouderen

Net als in veel andere regio's in het land heeft ook deze regio te maken met een enorme groei van het aantal ouderen. Ook in deze regio willen **ouderen** graag zelfstandig blijven wonen, in een omgeving die ze goed kennen, een netwerk hebben en waar ze elkaar kunnen ondersteunen.

Er zitten echter grenzen aan zelfstandig kunnen blijven wonen. Zeker met het oog op het groeiende aantal ouderen, neemt de behoefte aan tussenvormen tussen zelfstandig wonen en een verpleeghuis toe. Woonzorgvormen zoals het vroegere verzorgingshuis, worden gemist. Partijen noemen dat er te weinig van dit soort woonzorglocaties zijn en dat de locaties die er zijn, niet altijd aansluiten bij de behoefte, bijvoorbeeld vanwege de huur- of koopprijs.

Mantelzorgers en vrijwilligers spelen een belangrijke rol ten aanzien van de mogelijkheden die ouderen hebben om zelfstandig te blijven wonen. De druk op deze groepen wordt echter steeds groter, doordat het aantal ouderen groeit en het aantal mantelzorgers en vrijwilligers niet meegroeit.

Daarnaast ervaren partijen eenzaamheid onder ouderen die zelfstandig wonen als een groot probleem. Oplossingen liggen in het bieden van ontmoetingsmogelijkheden in de nabijheid. Het geeft ouderen een sociaal netwerk dat ondersteunend is bij het langer zelfstandig zijn. In een uitgestrekte regio, met ook veel kleine kernen is dit het realiseren en behouden van deze ontmoetingsmogelijkheden, in de bredere context van een goede sociale infrastructuur, een uitdaging op zich.

E-Health wordt daarnaast door verschillende partijen aangedragen als oplossing om zelfstandig wonen te faciliteren. Daarbij wordt wel aangegeven dat E-Health toepassingen, zoals beeldbellen of zorg op afstand, in de basis aanvullend zijn op de regulier zorgverlening en ondersteuning en niet ter vervanging.

Wat de woonzorganalyse vooral duidelijk maakt is dat het nu tijd is om na te denken over de toekomst. Gebieden waar nu nog geen vergrijzing is (en vaak ook geen voorzieningen) tellen over een aantal jaar wel veel ouderen. Daar moet nu al op worden ingespeeld.

7.2 Zelfstandig wonen voor andere doelgroepen

Waar ouderen juist zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen, zijn er ook verschillende kwetsbare groepen inwoners die, na verblijf in een intramurale voorziening, graag zo snel mogelijk weer zelfstandig willen wonen.

Het gaat hierbij onder andere om mensen die uitstromen vanuit de Maatschappelijke Opvang en het Beschermd Wonen, maar ook om Jongvolwassenen die doorstromen vanuit de Jeugdhulp. Voor deze doelgroepen wordt door partijen een tekort ervaren aan passende, zelfstandige woonruimte. Hierdoor blijven mensen te lang in een instelling wonen, blijven ze rondzwerfen op straat of verdwijnen soms helemaal uit beeld bij zorgverlenende instanties.

Ook geven partijen aan dat, ondanks dat er contingent-afspraken worden gemaakt en er urgentieregelingen zijn, het aanbod van deze contingent woningen, kwantitatief en kwalitatief niet matcht met de vraag.

7.3 Doorstroming

Partijen geven aan dat het stimuleren en aanmoedigen van verhuizen, om daarmee de doorstroming op de woningmarkt te vergroten, haaks staat op het zelfstandig blijven wonen. Doordat deze groep langer thuis blijft wonen, leidt dit tot minder doorstroming. Hoewel het gebrek aan doorstroming/ woningaanbod breed wordt herkend, wordt soms vergeten naar de mensen zelf te kijken. Veel ouderen wonen gewoon fijn en prettig, willen niet doorstormen, waarom is dat een probleem? Immers, de redenen voor ouderen om niet te (willen) verhuizen zijn heel divers. Van de emotionele verbinding met het huis waar ze jaren hebben gewoond en hun kinderen hebben zien opgroeien, tot aan het financiële plaatje, wat er in veel gevallen niet gunstiger uitziet als men gaat verhuizen.

De groep die eventueel wel wil verhuizen, zo geven partijen aan, is daarnaast heel divers, qua woonwensen en financiële mogelijkheden. Het bewegen tot een verhuizing vraagt maatwerk en een gevarieerd aanbod. De locatie waar men naartoe wil verhuizen is essentieel, want men is vaak gehecht aan de huidige omgeving en het sociale netwerk. Dit betekent ook dat er aandacht moet zijn voor dit vraagstuk binnen de reguliere woningbouwprogrammering. Bij de toevoeging van woningen moet er aandacht zijn voor zowel de locatie, de levensloopbestendigheid van de woningen, maar ook over een passende verdeling van woningen over zowel de sociale huur als de particuliere markt.

Partijen roepen elkaar op om vooral realistisch te blijven ten aanzien van het stimuleren van de doorstroming op de woningmarkt. Verhuizen is voor veel mensen een emotionele gebeurtenis/verandering en het is heel moeilijk om te sturen op emotie. Het is vooral belangrijk om mensen mee te nemen en voorlichting te geven waarom het verstandig is om hierover na te denken.

7.4 Innovatie en vernieuwing van wonen én zorg

Onder innovatie en vernieuwing van wonen én zorg verstaan we ook de ontwikkeling van voorzieningen die op dit moment gemist worden in de regio of waar een tekort aan lijkt te zijn.

Een doelgroep waar meerdere partijen zich zorgen over maken is de groeiende groep inwoners met Niet aangeboren hersenletsel (NAH). Aangegeven wordt dat de **doorplaatsmogelijkheden** vanuit het NAH-Trainingshuis de afgelopen jaren beperkt waren, specifiek voor de groep mensen die, vanuit het trainingshuis zouden moeten doorstromen naar een voorziening waar 24-uurs zorg wordt geboden. Dit geldt zowel voor mogelijkheden binnen de Wlz (NAH/LB) als voor de VVT-sector. Ook voor mensen met NAH en bijkomende complexe problematiek (NAH+/++) is het aanbod tot nog toe zeer beperkt, waardoor met enige regelmaat casuïstiektafels worden georganiseerd. Dit landschap begint landelijk steeds meer vorm te krijgen.

Ook voor ouderen ontbreekt er specifiek woningaanbod. Waar we eerder in dit hoofdstuk al in zijn gegaan op het gemis aan tussenvormen, is er, zo geven partijen aan, te weinig aandacht voor huisvesting voor ouderen met dementie. Deze groep neemt de komende jaren fors toe en vraagt om passend aanbod.

Partijen vragen daarnaast aandacht voor het vergemakkelijken van de mogelijkheden om mantelzorgwoningen te realiseren. Gemeenten zouden zaken als erfdelen en woningsplitsing eenvoudiger kunnen maken en dit ook kunnen stimuleren.

Hetzelfde geldt ook in zekere mate voor het stimuleren en ruimte bieden van burgerinitiatieven. Slechts 1 op de 10 woonprojecten slaagt, vaak omdat burgers vastlopen in procedures en bureaucratie.

Verder hebben partijen het gevoel dat er een **tekort is aan beschermd wonen voorzieningen**; dit wordt versterkt doordat er veel mensen op de wachtlijst staan. De vraag is of dit daadwerkelijk ligt aan een tekort aan intramurale plekken of doordat de doorstroom vanuit beschermd wonen naar zelfstandig wonen stagneert. Dit zorgt ervoor dat mensen geen woning kunnen vinden als ze daar al wel aan toe zijn en hierdoor een intramurale plek bezet houden.

Waar de voorgaande voorbeelden vooral ging over het vernieuwen, innoveren van het aanbod, wordt er door partijen ook aandacht gevraagd voor andere vormen van vernieuwing en innovatie.

Door de toenemende schaarste op de arbeidsmarkt benadrukken partijen het belangrijk van het stimuleren en verder uitrollen van E-Health én domotica. Covid-19 heeft noodgedwongen laten zien dat er veel mogelijk is met zorg op afstand. Daarbij wordt wel aandacht gevraagd voor het feit dat genoemde technologieën nooit het menselijk contact vervangen. Dit laatste is en blijft nodig.

7.5 Samenwerking

Veel partijen staan open voor een **betere samenwerking** en willen graag meedenken. Het is goed als dit wordt gestimuleerd. De samenwerkende partijen (vrijwilligersorganisaties, partners in wonen-welzijn en zorg) ervaren steeds meer de noodzaak van een domeinoverstijgende aanpak. Ook zijn er goede initiatieven opgestart, zoals het ouderen manifest. Echter blijft de financiering voor domeinoverstijgende preventieve samenwerking achter. Desalniettemin kan er ook in het huidige stelsel meer in de samenwerking en deze samenwerking moet ook actief opgezocht worden. Partijen geven aan dat de regie bij de gemeente ligt over hoe we nu verder gaan met de opgaven die voortkomen uit deze woonzorganalyse.

7.6 Overige opgaven/aandachtspunten

Partijen vermoeden dat arbeidsmigratie essentieel zal zijn om de toekomstige zorg- en welzijnsvacatures te vullen. Hoe komen we tot een goede afstemming van het migratiebeleid, het woonbeleid en de arbeidsmarkt? Alleen in samenspel kan een oplossing worden gevonden. De vraag is om men zich in de diverse beleidsvelden wel voldoende bewust is van de van de uitdagingen van de toekomst en de noodzaak tot afstemming van beleid? Moet er meer worden gedaan aan bewustwording op dit vlak?

Ook de bereikbaarheid van voorzieningen wordt als een knelpunt benoemd. Zeker voor inwoners die zijn aangewezen op Openbaar Vervoer of andere mobiliteitsvoorzieningen is de bereikbaarheid van voorzieningen een belangrijk aandachtspunt.

7.7 Perspectief van de woningcorporaties

Meerdere woningcorporaties die actief zijn in de regio hebben informatie aangeleverd over de ontwikkelingen en uitdagingen waar zij mee worden geconfronteerd en hoe ze hier mee om gaan.

Woonveste (woningcorporatie in gemeente Heusden) geeft aan dat inwoners van de gemeente tevreden zijn over het woon- en leefklimaat. Er is een toenemende vraag naar sociale huur en behoefte aan meer betaalbare woningen voor starters en senioren. Het vinden van geschikte locaties om sociale huur te realiseren is een uitdaging. Het is goed dat mensen op tijd gaan nadenken over hoe ze oud willen worden, en op welke manier het langer zelfstandig thuis wonen kan worden gefaciliteerd. Er oplossingen nodig in het combineren van het wonen en de zorgvraag. Als corporatie betekent dat bij ontwikkeling van nieuwbouwlocatie meer samenwerken met gemeente, bewoners, zorg- en welzijnsorganisaties. De vraag is of er voldoende “verpleeghuiscapaciteit” aanwezig is om de sterke vergrijzing en toename van dementie en somatiek in de laatste levensfase op te vangen.

WonenBreborg benoemt dat het in Tilburg voldoende nultredenwoningen zijn. Echter voldoen veel hoogbouwcomplexen, gelabeld als seniorencomplex, niet altijd aan de kwaliteiten die seniorenappartementen moeten bieden (bijv. dichtbij voorzieningen). Samenwerking met zorg en welzijn is belangrijk. WonenBreborg kijkt samen met bewoners wat er nodig is om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Omdat uit de praktijk

blijkt dat ouderen pas relatief laat gaan nadenken over een verhuizing van een eengezinswoning naar een seniorenwoning, zullen we veel meer moeten investeren in informatie en advies richting deze groep. Dementie is hierbij een extra aandachtspunt, het is goed om samen na te denken over het versterken van het sociale netwerk rondom deze ouderen. Ook in Tilburg worden beschikbare en betaalbare sociale huurwoningen gemist, bijvoorbeeld in wijken zoals de Blaak. Onderbezetting van personeel bij de organisaties is een groot knelpunt, omdat er moeilijk aan medewerkers te komen is. Er is een specifiek gemis voor Korsakov cliënten in Tilburg. Daarnaast is er geen doorstroom vanuit de Maatschappelijke Opvang voor zwaar verslaafden. Stedelijk lopen het samenwerkingsprogramma G-Goud en de Preventie aanpak Tilburg, om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van burgers. Een ander project genaamd K wil 't is er op gericht op basis van wederkerigheid de mentale weerbaarheid in de wijk te vergroten en het erbij horen en er toe toen te stimuleren.

Woningcorporatie **Leystromen** (Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Gilze en Rijen, Goirle, Hilvarenbeek en Oisterwijk) benoemd dat er veel wachtlijsten zijn. Het lijkt erop dat zolang er wachtlijsten zijn, partijen er niet goed inslagen om alle inwoners goed te kunnen laten wonen en leven. Er is spanning tussen de vraag en het aanbod. Er is een tekort aan appartementen met zorg in de nabijheid. Daarnaast is er een personeelstekort in de zorg.

Laurentius, woningcorporatie voor de gemeente Alpen-Chaam, zegt dat de uitbreidingsbehoefte in Alphen-Chaam zich richt op jonge gezinnen die een eengezinswoning wensen en ouderen die een levensloopgeschikte woning wensen. Een levensloopgeschikte woning kan een nultredenappartement zijn en ook een grondgebonden woning.

Casade, de woningcorporatie voor de gemeenten Loon op Zand, Waalwijk en Dongen, benoemt dat er een toenemende instroom is van bijzondere groepen (BW, MO en statushouders), in de lage sociale huurklassen. Er is een tekort aan meer beschutte woonplekken voor bewoners die ambulantly begeleid worden.

Bijlage 1 Definities voorzieningen

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

- Voorzieningen met langdurig verblijf
- Voorzieningen met kortdurend verblijf
- Voorzieningen zonder verblijf

De genoemde voorzieningen hebben we (voornamelijk) in kaart gebracht door middel van een uitvraag onder maatschappelijke partners.

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	Cliënt betaalt zelf huur aan: Corporatie Vastgoedeigenaar Zorgaanbieder	Cliënt betaalt zelf huur/hypothec aan: Corporatie Vastgoedeigenaar Hypotheekverstrekker

Intramurale woonvoorziening	Extramurale woonvoorziening	Regulier wonen
Geclusterd wonen	Geclusterd ⁹ wonen: Geclusterd op/in één verdieping, afdeling, woonvorm met geclusterde woonruimten. Gespikkeld/gespreid in de wijk. Gespikkeld/gespreid in één complex.	Niet geclusterd wonen
Permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.	24- uurs bereikbaarheid en op afroep beschikbaar ¹⁰ .	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	Noodopvang Crisisopname Time- out plek
Vanuit herstelsituatie	Eerstelijnsverblijf

⁹ Voorstel operationalisering **clustering**: minimaal drie cliënten binnen een straal van 400 meter vanaf een steunpunt (bijvoorbeeld een kantoor, gezamenlijke ontmoetingsruimte of inloop).

¹⁰ 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.

Tijdelijk wonen	Vormen
	Revalidatiezorg Herstelcentra
Vanuit respijtzorg	Logeren Logeerhuis Zorghotel Gastgezin

Bijlage 2 Procesomschrijving, inclusief uitvraag

In deze bijlage beschrijven het proces dat is doorlopen om te komen tot deze woonzorg-analyse.

Startgesprek

We zijn 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 18 november 2021 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
- 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.

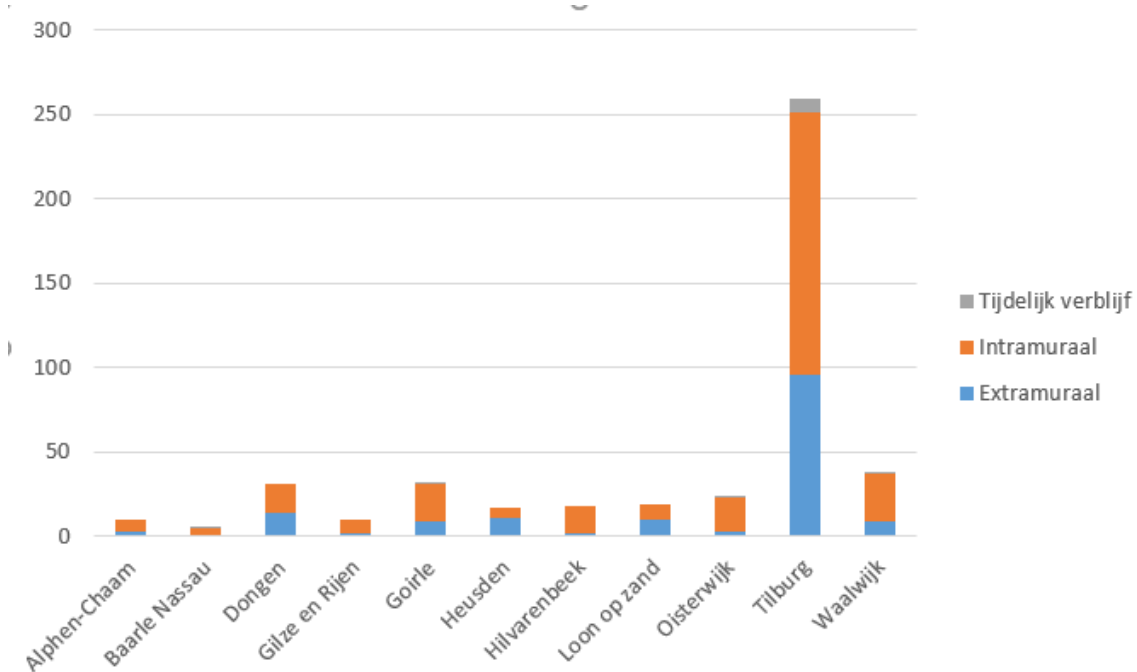
Deze uitvraag is op woensdag 24 november uitgezet onder een breed palet aan stakeholders, waaronder de gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties. Aan de aangeschreven stakeholders is gevraagd om de uitvraag onder zoveel mogelijk collega-organisaties uit te zetten. Op vrijdag 10 december is een reminder verstuurd naar alle stakeholders, aangezien de deadline voor aanlevering was gesteld op vrijdag 17 december 2021.

In overleg met de opdrachtgever is de aanlevertermijn verruimd tot en maandag 10 januari 2022. De eerste uitkomsten van de uitvraag zijn vervolgens op de reflectiesessie, welke plaatsvond op maandag 18 januari gepresenteerd aan de stakeholders (zie voor een samenvatting van uitkomsten van deze reflectiesessie bijlage 4). Tijdens deze reflectiesessie is de oproep gedaan om aanvullende, ontbrekende voorzieningen aan te leveren. Hiertoe hebben partijen tot en met vrijdag 11 februari de gelegenheid gehad. 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.

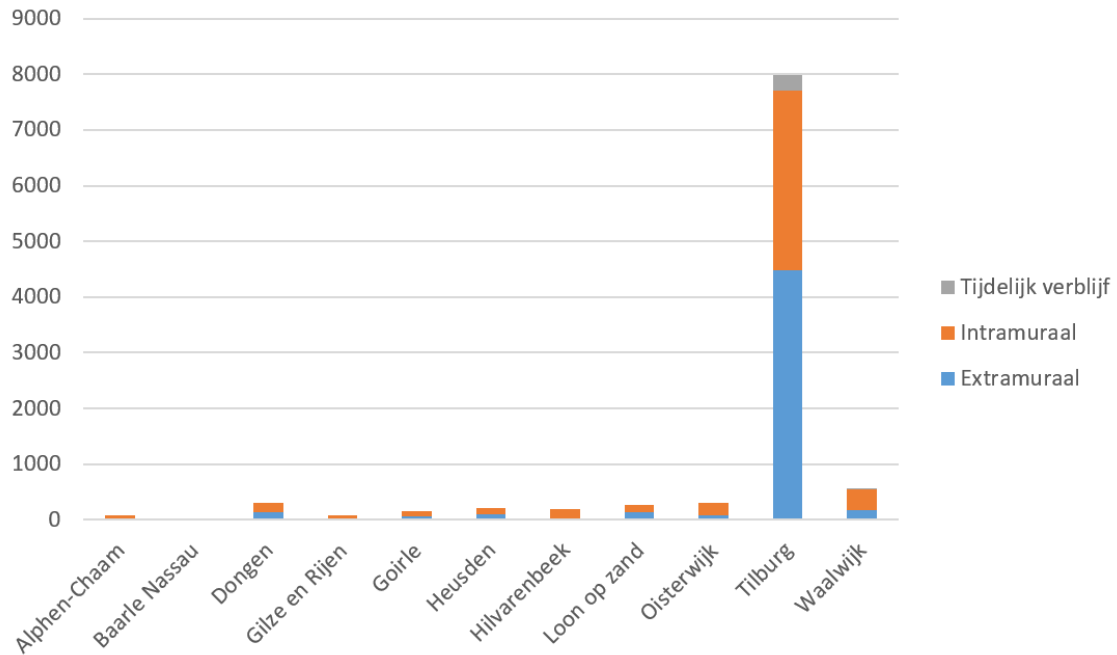
Bijlage 3 Geïnterpreteerde voorzieningen

Voorzieningen met verblijf: aantal voorzieningen per gemeente



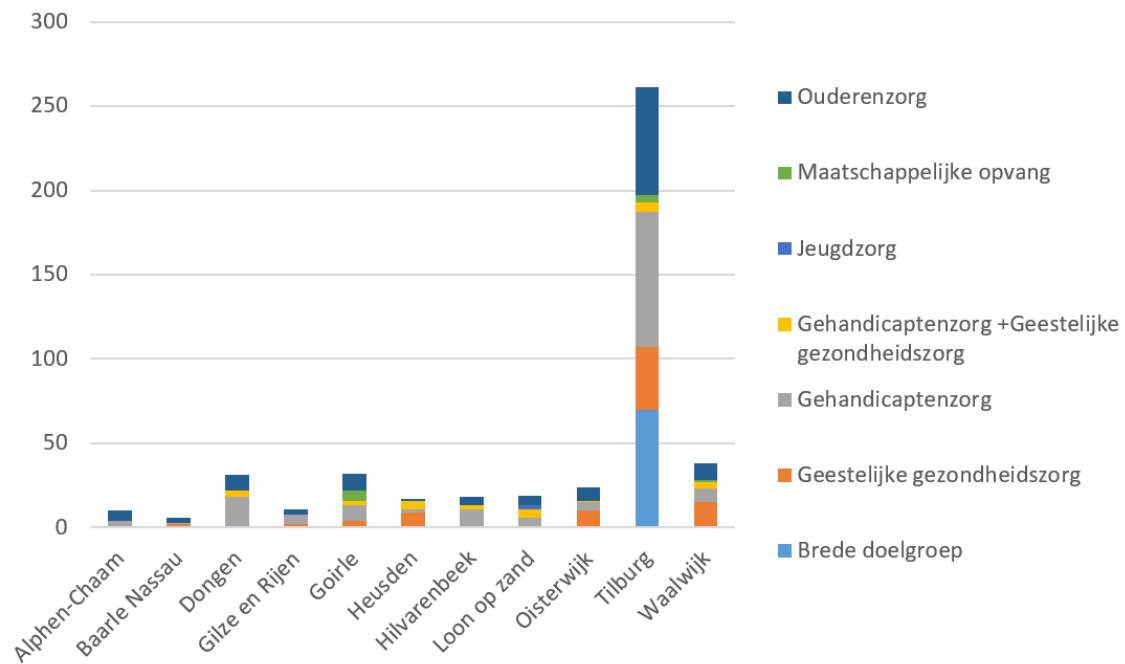
Rijlabels	Extramuraal	Intramuraal	Tijdelijk verblijf	Eindtotaal
Alphen-Chaam	3	7		10
Baarle Nassau	1	4	1	6
Dongen	14	17		31
Gilze en Rijen	2	8		10
Goirle	9	22	1	32
Heusden	11	6		17
Hilvarenbeek	2	16		18
Loon op zand	10	9		19
Oisterwijk	3	20	1	24
Tilburg	95	156	8	259
Waalwijk	9	28	1	38
Eindtotaal	159	293	12	464

Voorzieningen met verblijf: aantal wooneenheden per gemeente



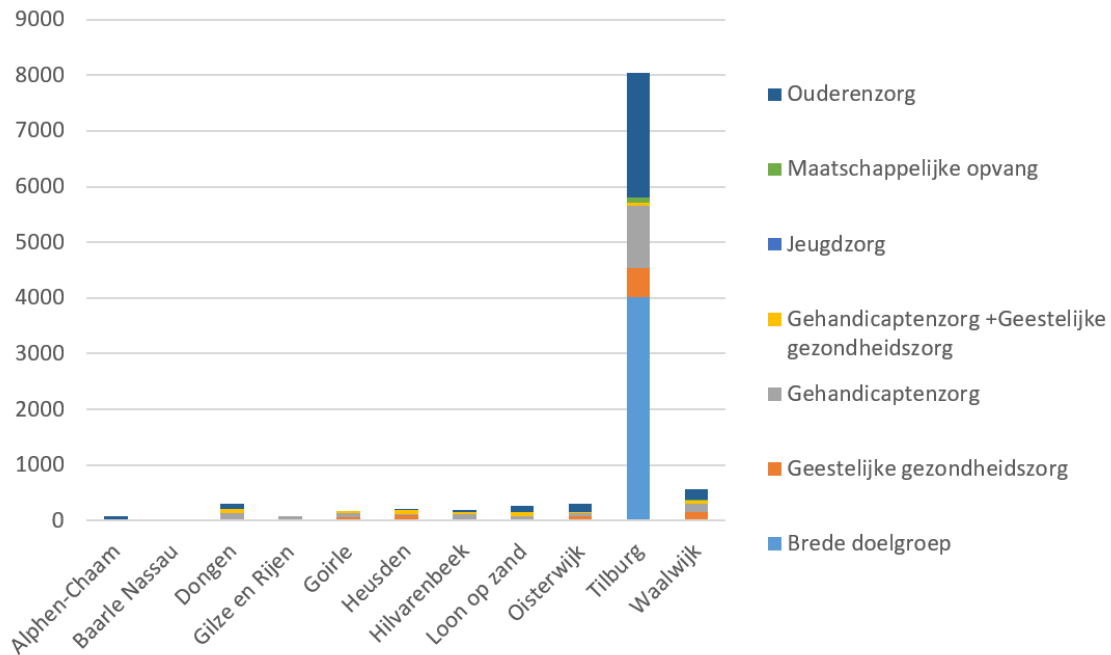
Rijlabels	Extramuraal	Intramuraal	Tijdelijk verblijf	Eindtotaal
Alphen-Chaam	0	74		74
Baarle Nassau	0	0		0
Dongen	142	159		301
Gilze en Rijen	8	67		75
Goirle	62	92		154
Heusden	105	101		206
Hilvarenbeek	26	168		194
Loon op zand	129	135		264
Oisterwijk	87	224		311
Tilburg	4481	3223	285	7989
Waalwijk	172	375	14	561
Eindtotaal	5212	4618	299	10129

Voorzieningen met verblijf: aantal voorzieningen naar doelgroep per gemeente



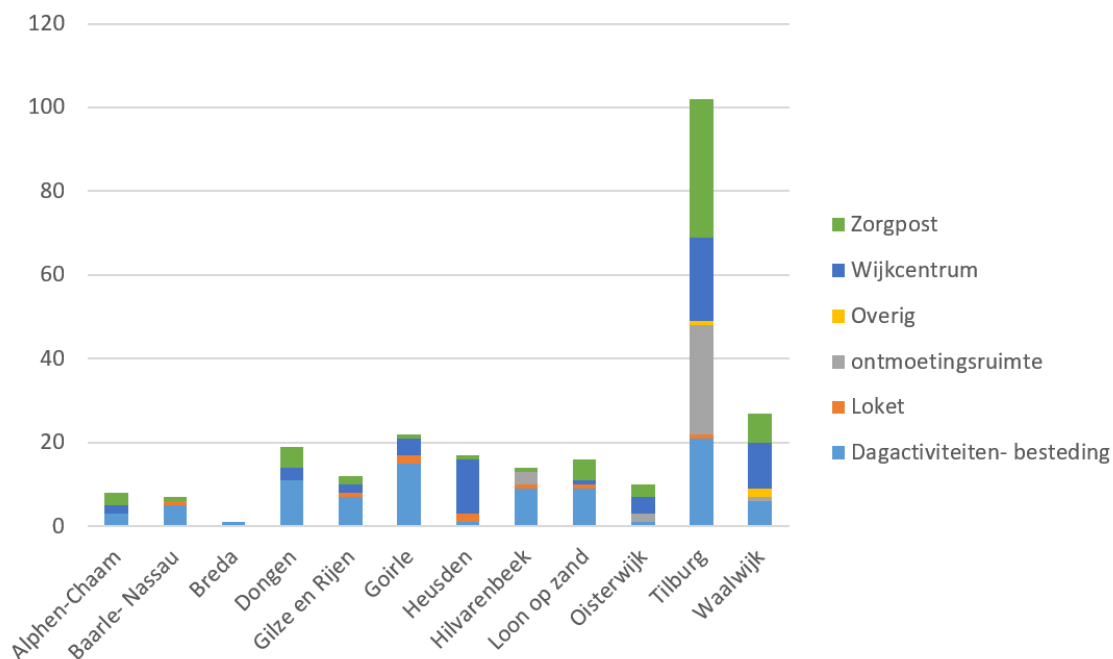
Rijlabels	Brede doelgroep	Geestelijke gezondheidszorg	Gehandicaptenzorg	Gehandicaptenzorg + Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg	Maatschappelijke opvang	Ouderenzorg	Eindtotaal
Alphen-Chaam		1	3				6	10
Baarle Nassau		2	1				3	6
Dongen		1	17	4			9	31
Gilze en Rijen		2	6				3	11
Goirle	1	3	9	3		6	10	32
Heusden		9	2	5			1	17
Hilvarenbeek			11	2			5	18
Loon op zand			6	5	2		6	19
Oosterwijk		10	5	1			8	24
Tilburg	70	37	80	6		4	64	261
Waalwijk		15	8	4		1	10	38
Eindtotaal	71	80	148	30	2	11	125	467

Voorzieningen met verblijf: aantal wooneenheden naar doelgroep per gemeente



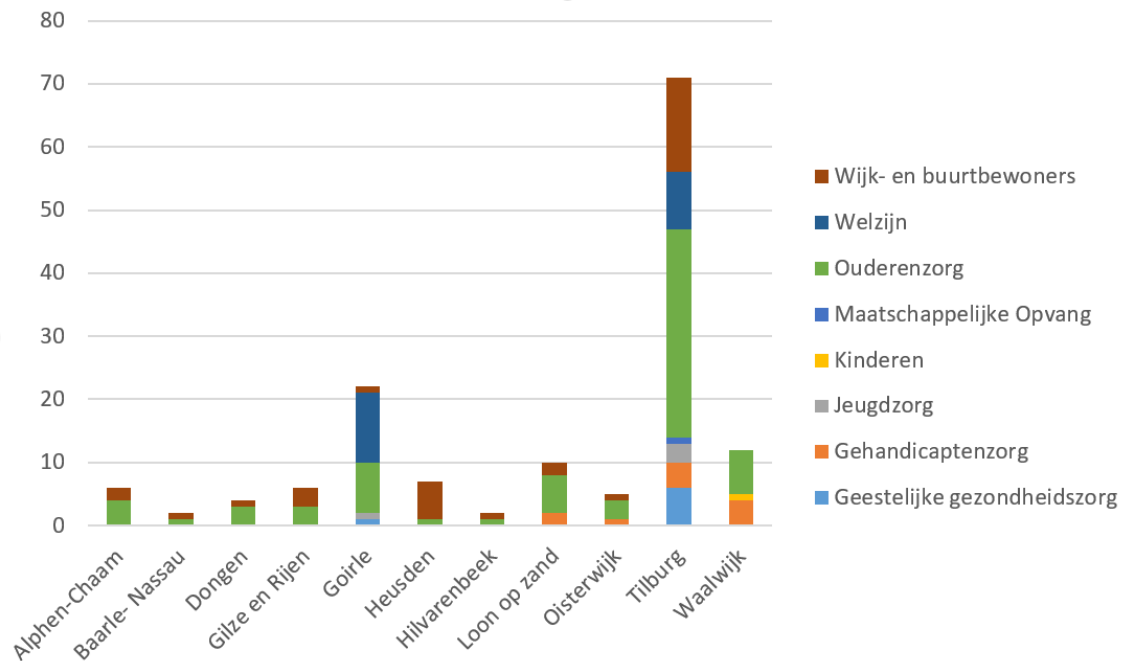
Rijlabels	Brede doelgroep	Geestelijke gezondheidszorg	Gehandicaptenzorg	Gehandicaptenzorg + Geestelijke gezondheidszorg	Jeugdzorg	Maatschappelijke opvang	Ouderenzorg	Eindtotaal
Alphen-Chaam			31				43	74
Baarle Nassau							0	0
Dongen			140	64			97	301
Gilze en Rijen			75					75
Goirle	23	34	89	8			0	154
Heusden		92	18	79			17	206
Hilvarenbeek			124	26			44	194
Loon op zand			83	82			99	264
Oisterwijk		74	56	17			164	311
Tilburg	4024	522	1112	62		88	2233	8041
Waalwijk		165	141	63		5	187	561
Eindtotaal	4047	887	1869	401		93	2884	10181

Voorzieningen zonder verblijf: aantal voorzieningen naar gemeente



Rijlabels	Dagactiviteiten- besteding	Loket	ontmoetingsruimte	Overig	Wijkcentrum	Zorgpost	Eindtotaal
Alphen-Chaam	3				2	3	8
Baarle- Nassau	5	1				1	7
Breda	1						1
Dongen	11				3	5	19
Gilze en Rijen	7	1			2	2	12
Goirle	15	2			4	1	22
Heusden	1	2			13	1	17
Hilvarenbeek	9	1	3			1	14
Loon op zand	9	1			1	5	16
Oisterwijk	1		2		4	3	10
Tilburg	21	1	26	1	20	33	102
Waalwijk	6		1	2	11	7	27
Eindtotaal	89	9	32	3	60	62	255

Voorzieningen zonder verblijf: aantal voorzieningen naar doelgroep per gemeente



Rijlabels	Geestelijke gezondheidszorg	Gehandicaptenzorg	Jeugdzorg	Kinderen	Maatschappelijke Opvang	Ouderenzorg	Welzijn	Wijk- en buurtbewoners	Eindtotaal
Alphen-Chaam						4		2	6
Baarle-Nassau						1		1	2
Dongen						3		1	4
Gilze en Rijen						3		3	6
Goirle	1		1			8	11	1	22
Heusden						1		6	7
Hilvarenbeek						1		1	2
Loon op zand		2				6		2	10
Oisterwijk		1				3		1	5
Tilburg	6	4	3		1	33	9	15	71
Waalwijk		4		1		7			12
Eindtotaal	7	11	4	1	1	70	20	33	147

Overzicht stakeholders met voorzieningen in uitvraag

Voorzieningen met verblijf

- | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 3. 2Live% | 24. Het Laar | 43. Sint Franciscus |
| 4. ABG | 25. Huize Groot Waardijn | 44. Siza |
| 5. Actief Zorg | 26. Koningsoord | 45. SMO Breda |
| 6. Amarant | 27. KSW | 46. SMO Traverse |
| 7. Amarant | 28. Laurentius | 47. Stamhuys |
| 8. ASVZ | 29. Leermakers Zorggroep | 48. Stepping Stones |
| 9. Benjamin | 30. Leger des Heils | 49. Stichting Ave |
| 10. Casade | 31. Leystromen | 50. Stichting Maria-oord |
| 11. Convivio | 32. Lucashoeve | 51. t Heem |
| 12. Dagelijks leven | 33. MijZo | 52. TBV Wonen |
| 13. De Duynsberg | 34. Molenwijk | 53. Thebe |
| 14. De Herbergier | 35. Ons Thuis | 54. Thomashuis |
| 15. De Lange Akker | 36. OpenDoor | 55. Thuys Zorg |
| 16. De Leyhoeve | 37. Park Vossenbergh | 56. Tiwos |
| 17. De Lichtert | 38. Prisma | 57. Wonen Breburg |
| 18. De Locatie | 39. Prisma / Amarant | 58. Woonzorg Nederland |
| 19. De Wever | 40. Reinier van Arkel | 59. Zintri Zorggroep |
| 20. FRITS | 41. Rejoice | 60. Zorggroep Eelde Maasduinen |
| 21. Futura Zorg | 42. RIBW | |
| 22. Gemeente Goirle | | |
| 23. GGZ Breburg | | |

Voorzieningen zonder verblijf

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ABEL | 19. Buurteam Dongen Biezen 's Gravenmoer | 40. De Tuinen van Schaluinen |
| 2. Actief Zorg | 20. Buurteam Dongen Plan West | 41. De Wederloop |
| 3. Balans Boerderij | 21. Casade | 42. De Wever |
| 4. Buurthuis Bloemenoord | 22. Chaamdijk | 43. Den Domp |
| 5. Buurthuis Cappelle | 23. Clossenborch: De Rooie Fik | 44. Den Elshorst |
| 6. Buurthuis de Driehoek | 24. Contour de Twern | 45. Dorpshuis Herpt |
| 7. Buurthuis De Korf | 25. Contourde Twern | 46. Eagle Shelter |
| 8. Buurthuis De Mand | 26. Cultureel Centrum De Voorste Venne | 47. Fritz en Fruitig - ggz werken en leren |
| 9. Buurthuis De Schakel | 27. DAC Tranquilo | 48. Gemeenschaphuis 't Rad |
| 10. Buurthuis De Steeg | 28. Dagbesteding Amarant | 49. Gemeente Goirle |
| 11. Buurthuis De Stulp | 29. Dagbesteding Hofbomen | 50. GGD |
| 12. Buurthuis Jeruzalem | 30. Dagbesteding Maria-oord | 51. GGZ Breburg |
| 13. Buurthuis Sprang Driessen | 31. Dagopvang het Welzijn | 52. Hearts & Letters |
| 14. Buurthuis 'T Schooltje | 32. De Cammeleur | 53. Huiskamer Scheveningenplein |
| 15. Buurthuis Vrijhoeve | 33. De Donkhorst | 54. Huiskamer van Dalem |
| 16. Buurthuis Zanddonk | 34. De driehoek | 55. Huismeesterkantoor Singelzicht |
| 17. Buurtloket (cultureel centrum de schalm) | 35. de groeituin (van ABG organsiatie) | 56. Inloophuis TOON |
| 18. Buurteam Achterberg Oud Dongen | 36. De Hardel Hoeve | 57. Inlooppunt |
| | 37. De Kansenfabriek | 58. Jo-Anna Hoeve |
| | 38. De Laarhoeve | 59. KBO Diessen, Haghorst, Baarschot |
| | 39. De Mekkerbek | 60. KBO Hilvarenbeek, Esbeek, Biest-Houtakker |
| | | 61. Kinderboerderij 't Valleike |

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| 62. Mantelmatch | 83. Stichting Mariaoord (dagbesteding en wijkverpleging) | 103. Wijkcentrum Heyhoef |
| 63. MFA 't Spoor | 84. Stichting MIJZO | 104. Wijkcentrum Koningshaven |
| 64. Molenwijck, dagbesteding | 85. Stichting open-door, dagbesteding | 105. Woonlandschap de Leyhoeve |
| 65. Novadic-Kentron | 86. Stichting Welzijn Ouderen Dongen | 106. Zidewinde |
| 66. Ons Thuis | 87. Stronk Jeugdwerkplaats | 107. Zorgboerderij Giersbergen |
| 67. Ontmoetingskamer vergeet me niet | 88. Studio 10 | 108. Zorggroep Wonen en Leven B.V. |
| 68. Ontmoetingsruimte Hopleidenkade | 89. Swadt | 109. Zorghoeve Ora et Labora |
| 69. Ontmoetingsruimte Obdamstraat | 90. t Raakeind | 110. Zorgpost De Wever |
| 70. Ontmoetingsruimte Scheveningenplein | 91. t Zonneke | |
| 71. Op en top, dagbesteding | 92. TBV Wonen | |
| 72. Ora et Labora | 93. Thebe | |
| 73. Parkpaviljoen | 94. Traverse | |
| 74. Prisma | 95. Vercura Dagbesteding | |
| 75. Satijnhof (De Wever) | 96. VoegT | |
| 76. SCC Den Bolder | 97. Voetbalvereniging Gudok | |
| 77. Siza | 98. Werkplaats De Makerij | |
| 78. SK begeleiding op maat | 99. Wijkcentrum de Baselaer | |
| 79. SMO Traverse | 100. Wijkcentrum de Coppele | |
| 80. Sportcentrum Die Heygrave | 101. Wijkcentrum de Panne-schuur | |
| 81. Stichting Appelbloesem | 102. Wijkcentrum de Waterhoef | |
| 82. Stichting jongerencentra Waalwijk | | |

Bijlage 4 Samenvatting reflectiesessie (18 januari 2022)

Zelfstandig wonen (voor alle doelgroepen)

- Is zelfstandig wonen iets wat we willen aanmoedigen of ontmoedigen? Of meer inzetten op een tussenvorm?
- Zelfstandig wonen kan gelinkt worden aan verpleeghuizen
- Preventie is belangrijk
- EHealth kan een belangrijke rol spelen in zelfstandig wonen
- Gegeven de verschillende doelgroepen, die elk specialistische hulpvragen hebben, ontstaat er een spanningsveld. Logistiek gezien is het het beste/handigst als de doelgroepen bij elkaar (centraal wonen) en dan is het ook eenvoudiger te bemensen. Maar we willen juist dat men regulier in de wijk woont, indien nodig gespikkeld rond een zorgpost, onderdeel uitmakend van de gewone maatschappij.
- De analyses maken vooral ook duidelijk dat het nu tijd is om na te denken over de toekomst. Gebieden waar nu nog geen vergrijzing is (en vaak ook geen voorzieningen) tellen over een aantal jaar wel veel ouderen. Daar moet nu al op worden ingespeeld.
- Veel ouderen zijn niet (volledig) zelfredzaam, maar er wordt er te veel vanuit gegaan dat dit wel het geval is. Daarnaast is er een groeiende groep die niet mee kan in de maatschappij (waaronder de LVB-groep). Sommigen spelen hierop in met wijkteams, maar het verdient bredere aandacht. Regelingen voor deze groepen zijn vaak complex en moeilijk te begrijpen.
- Er moet een goede sociale infrastructuur zijn, waarbinnen formele en informele zorg goed zijn geregeld. Ontlasten van de mantelzorg speelt hierbij een belangrijke rol.

Doorstroming

- Staat haaks op het meer zelfstandig wonen.
- Ouderen moeten steeds langer thuis blijven wonen, maar dit zorgt voor minder doorstroom
- Het is van belang dat mensen op het juiste moment doorstromen, en niet genoodzaakt zijn wanneer het te laat is en ze geen keuze meer hebben.
- Financiering speelt een grote rol in de mogelijkheden en aantrekkelijkheid van verhuizen
- Vanuit de provincie is men vooral ook benieuwd hoe de doorstroming kan worden bevorderd. Hoewel het gebrek aan doorstroming/ woningaanbod breed wordt herkend, wordt soms vergeten naar de mensen zelf te kijken. Veel ouderen wonen gewoon fijn en prettig, waarom zijn zij een probleem.
- De redenen voor ouderen om niet te (willen) verhuizen zijn heel divers. Ga eens luisteren probeer het begrijpen. De groep die eventueel wel wil verhuizen is heel divers, qua woonwensen en financiële mogelijkheden. Hen bewegen tot een verhuizing vraagt maatwerk en een gevarieerd aanbod. Locatie is essentieel, want men is vaak gehecht aan de huidige omgeving en het sociale netwerk.
- Wees ook realistisch. Verhuizen is ook een emotionele gebeurtenis/verandering en het is heel moeilijk om te sturen op emotie. Neem mensen mee en geef voorlichting waarom het verstandig is om hierover na te denken, maar ga mensen niet overtuigen.

Innovatie / vernieuwing (van wonen én zorg)

- Personeel in verpleeghuizen is een probleem. EHealth kan hier een rol in spelen.
- Mogelijk minder terug vallen op mantelzorgers
- Door corona veel nieuwe dingen geleerd in technologie, als het moet kan het
- Domotica kan veel mogelijk maken. Kan ook van de bouwmarkt komen.
- Technologie is van groot belang naar de toekomst, maar kan nooit het menselijk contact vervangen. Daar moet echt aandacht voor blijven.
- Ruimte bieden voor mantelzorgwoningen in de 'achtertuin'. Maak erfdelen en woningsplitsing eenvoudiger.
- Stimuleer en biedt ruimte voor burgerinitiatieven. Slechts 1 op de 10 woonprojecten slaagt, vaak omdat burgers vastlopen in procedures en bureaucratie.
- Stimuleer flexibele/, tijdelijke woonvormen.

Samenwerking (tussen partijen en sectoren)

- Meer samenwerking tussen wonen, welzijn en zorg.
- Het is moeizaam om nieuwe voorzieningen te realiseren, omdat bouwgrond schaars en duur is. Dit vraagt om meer regie op de grondverdeling.
- Regie ligt bij de gemeente hoe we nu verder gaan na de analyse. Waar kunnen we een samenwerkingsverband optuigen en wie moeten we daarvoor bij betrekken.
- De zorg en ondersteuning is nu sterk versplinterd. Er is een noodzaak tot meer samenwerking, ook vanwege de krappe arbeidsmarkt en het gegeven dat de mensen zo veel mogelijk in de thuissituatie moeten worden geholpen.
- De samenwerking tussen sectoren is soms lastig, mede vanwege de verkokering in het landelijke beleid. Desalniettemin kan er ook in het huidige stelsel meer in de samenwerking en deze samenwerking moet ook actief opgezocht worden.
- Vermoedelijk is arbeidsmigratie essentieel om de toekomstige vacatures te vullen. Hoe komen we tot een goede afstemming van het migratiebeleid, het woonbeleid en de arbeidsmarkt? Alleen in samenspel kan een oplossing worden gevonden. De vraag is om men zich in de diverse beleidsvelden wel voldoende bewust is van de van de uitdagingen van de toekomst en de noodzaak tot afstemming van beleid? Moet er meer worden gedaan aan bewustwording op dit vlak?

Overig

- Hoe de thematiek precies landt in het woonbeleid is een thema van algemeen belang. Dit speelt bij alle doelgroepen. Bij een deel van de doelgroepen hebben deze vraagstukken een regionale dimensie, waar precies?
- In deze fase komen niet alle doelgroepen zelf aan het woord (de professionals spreken namens hen). Wel zitten de doelgroepen voor zover georganiseerd zo veel mogelijk aan tafel. Daarnaast geldt de nadrukkelijke aanbeveling om bij de uitwerking van beleid voor specifieke doelgroepen hen er wel bij te betrekken. In deze fase breed en algemeen meepraten is ook niet voor elke doelgroep mogelijk/gewenst.
- Haal de wijsheid op bij de mensen om wie het gaat. Maak gebruik van echte verhalen, echte casuïstiek om mensen na te laten denken over hoe zij willen wonen, ook als ze zorgbehoeftiger worden.