

Onderzoeksrapport WoonZorgWelzijn 65+ jaar Gemeente Boxtel



meewerkend

boxtel

Boxtel, september 2022

Analysegroep SOWiB



**Samen Ouder Worden
in Boxtel**

Inhoud

1. Belangrijkste vaststellingen	4
Samenvatting:	4
1.0 Algemeen	4
1.1 Demografische ontwikkelingen	5
1.2 Wonen	5
1.3 Zorg	5
1.4 Welzijn	6
Leesadvies:	8
2. Inleiding	9
2.1 Waarom een woonzorganalyse?	9
2.2 Hoe pakken we dit in de gemeente Boxtel aan?	10
2.3 Scoop	10
2.4 Vragen bij een woonzorganalyse	10
3. Demografie	10
3.1 Nederland	10
3.1.1 Prognose: Bevolking blijft komende 50 jaar groeien	10
3.1.2 In 2040 een kwart van de bevolking 65-plus	11
3.2 Gemeente Boxtel	11
3.2.1 Bevolking: omvang en piramide van de gemeente Boxtel	12
4. Wonen	13
4.1 Waar wonen de Boxtelaren?	13
4.2 Woondimensies	13
4.3 Prognose ontwikkeling woningbestand in Boxtel	14
4.4 Eenpersoons huishoudens	15
4.5 Definitie seniorwoning	17
4.5.2 Geschikte woningen om oud in te worden PBL	18
4.5.2.1 Geschiktheid BZK	18
4.5.2.2 Geschiktheid ANBO-Actiz	19
4.5.3 Wikipedia:	19
4.5.4 Langer Thuis in Huis	19
4.5.5 Funda	20
4.5.1 Beperkingen ADL	20
4.6 Zelfstandig Wonen	20
4.6.1 Toegankelijkheid van een woning	20
4.6.2 Doorgankelijkheid van een woning	21
4.6.3 Zorggeschiktheid van een woning	21
4.6.3.1 Zuid-Limburg	21

4.6.3.2	Zorggeschikt in Boxtel	22
4.6.4	Geschiktheid woonomgeving	22
4.6.5	Dimensies van geschiktheid	23
4.6.6	Relatie met Hartjes in de Wijk	23
4.6.7	Passende woning(inrichting) voor mensen met dementie	23
4.6.8.1	Enquête woonbehoeften Alzheimer Nederland	25
4.6.8.2	Eisen aan de inrichting van de woning bij dementie	26
4.6.9	Levensloopgeschiktheid van een woning	26
4.6.10	Zelfstandig wonen in Nederland	26
4.6.11	Zelfstandig wonen in Boxtel	26
4.6.12	Bruikbare instrumenten	27
4.7	Merendeel 65+jaar verhuist alleen als dit noodzakelijk is	28
4.8	Woonwensen 65+	29
4.8.1	Overzicht van behoeften en belemmeringen inzake woonzorgvoorzieningen	29
4.8.2	Programma Ouder worden 2040	29
4.8.3	Platform_31	30
4.8.4	Beschikbare inzichten over de geschiktheid van woningen in Boxtel	30
4.8.5	Aanpassen van de huidige woning	31
4.8.6	Milieu gerelateerd woonitem	32
4.8.7	Financiële bijdrage verhuizen en woningaanpassing	33
4.8.7.1	<i>65plus verhuisregeling</i>	33
4.8.7.2	<i>Blijverslening</i>	33
4.9	Conclusies levensfasegeschikt wonen	33
5	Zorg	35
5.1	Beelden van de Vektis 'zorgspiegel' van de gemeente	36
5.1.1	Dementie in Boxtel	36
5.1.2	Wet Langdurige Zorg (WLZ) in Boxtel	38
5.1.3	Zorgverzekeringswet (ZVW) in Boxtel	40
5.2	Visie Huisartsenzorg voor ouderen	43
5.3	Wonen in relatie tot zorg: van intramuraal via extramuraal naar transmuraal	43
5.3.1	Woonzorggebied/woonservicezone	44
5.4	Kwetsbaarheid ouderen en de zorgvraag	44
5.5	Mantelzorg en vrijwilligerswerk komt steeds meer onder druk	44
5.6	Beschikbaarheid zorgpersoneel	45
5.7	Oud en zelfstandig in 2030. Aangepast REISadvies (cie W. Bos) juni 2020	46
5.8	De houdbaarheid van de zorg bij ongewijzigd beleid:	47
5.9	Behoefte aan zorg en het aanbod lopen uiteen	49
5.10	Wat vinden de lokale zorgorganisaties ervan?	49

5.11	Conclusies Zorg	51
6.	Elementen van welzijn	52
6.1	Langer thuis of doorstromen?	52
6.1	Eenzaamheid	54
6.2	Conclusies Welzijn	57
7.	Woon-/Leefomgeving.....	58
7.1	De nabijheid van voorzieningen	58
7.2	WOZO	58
7.3	Conclusies Woon-leefomgeving	59
8	'Ouder zijn in 2022 en 2040', een narratieve benadering	60
8.1	Uit het leven van een ouder echtpaar in Boxtel anno 2022:	60
8.2	Uit het leven van een oudere in Boxtel anno 2040:	61
9.	Rol gemeente bij een integrale benadering	62
	9.1. Minimale eisen wonen	62
	9.2. Minimale eisen zorg	62
10.	Verantwoording van de aanpak.....	63
10.1	Onderzoeksopdracht (door SOWIB geformuleerd):	63
10.2	Beschikbaarheid informatie:	64
10.3	Samenstelling analysegroep SOWiB	64

1. Belangrijkste vaststellingen

De hierna opgesomde onderwerpen zijn naar onze mening de belangrijkste vaststellingen uit de uitwerkingen per onderwerp. Tekst in **blauw** betreft citaten uit geraadpleegde bronnen.

Samenvatting:

Zorg en wonen voor onze senioren zijn twee onderwerpen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. In de nabije toekomst zal het aantal zorgbehoevende ouderen sterk toenemen ten gevolge van de dubbele vergrijzing (er komen meer ouderen en ze worden ouder). Tegelijkertijd nemen de mogelijkheden voor intramurale zorg en inzet van het aantal zorgmedewerkers af.

Langer thuis blijven wonen is een van de belangrijkste oplossingen voor de zorgproblemen, mits er voldoende levensloopgeschikte woningen beschikbaar zijn/komen.

De grootste toename van het aantal senioren gebeurt in de periode tot 2030. Dat impliceert dat de grootste aanpassingen in woonbehoeften in de komende 7 jaar gerealiseerd moeten worden door het aanpassen van de bestaande woningvoorraad en nieuwbouw.

Op basis van onze studie en analyse van beschikbare informatie menen wij een voorzet van visie op wonen en zorg in Boxtel te kunnen aanreiken:

Boxtel is in 2040 een gemeente met voldoende geschikte woningen voor haar bewoners. Boxtel heeft woonvormen en woonzorgzones voor mensen in een kwetsbare en/of zorgafhankelijke levensfase. De woon- en leefomgeving is voor hen uitnodigend en passend zowel op fysiek, sociaal als organisatorisch niveau. Mensen wonen zelfstandig in de eigen woning of in een gemeenschappelijke woonvorm en zien om naar elkaar. Kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid wordt voor zover mogelijk m.b.v. technologie, reablement en powerful ageing gekeerd naar zelfredzaamheid. Indien dit niet afdoende lukt dan is er de noodzakelijke zorg en ondersteuning voor een zinvol leven en uiteindelijk een menswaardig sterven.

1.0 Algemeen

Achterstand inhalen. De gemeente Boxtel is laat gericht aandacht gaan schenken aan ouderenbeleid en heeft daardoor beleidsmatig achterstand opgelopen. Er is tot nu toe, ondanks signalen uit landelijke onderzoeken en programma's, nauwelijks op de verwachte grote maatschappelijke impact van de sterke vergrijzing geanticipeerd. Er is een versnelling nodig in het uitvoeren van ouderenbeleid richting 2030. Bijzondere aandacht moet daarbij gegeven worden aan levensfasebestendig aanpassen van bestaande woningen van ouderen.

- **Samenhang in de aanpak.** De omvang van de opgave, de veelheid van betrokken partijen maar ook het regionale/landelijke karakter van de mogelijke oplossingen, eisen regie op de aanpak. In een groeiend aantal gemeenten wordt die regie bestuurlijk als een groot project opgepakt en gebaseerd op uitgewerkte beleidsvoornemens. Omdat in 2030 al substantiële resultaten bereikt moeten zijn, die het huidige coalitieakkoord overstijgen, zal hierop stevig regie moeten worden gevoerd.
- **Communicatie op gang brengen.** Bewustwording over de maatschappelijke maar zeker ook persoonlijke omstandigheden door de vergrijzing is voor alle facetten van beleid erg belangrijk. Dat vergt langdurige, intensieve en gerichte communicatie die qua media aansluit bij die doelgroep. De doelgroep is zeer divers, hoog- en laagopgeleid, laaggeletterd of anderstalig, zeer kwetsbaar en dergelijke.
- **Boxtel is minder bijzonder dan men vaak denkt.** Er zijn grote overeenkomsten tussen landelijk en provinciaal verschenen onderzoeksrapporten. De uitkomsten maken dan ook

een generieke benadering mogelijk. Zoeken naar verbijzondering voor Boxtel heeft nauwelijks toegevoegde waarde en gaat ten koste van waardevolle uitvoeringstijd.

1.1 **Demografische ontwikkelingen**

- Het **aantal inwoners** in Boxtel groeit tussen 2020 (**32825**) en 2040 (**33029**) nauwelijks, terwijl het aantal 65-plussers met **2600** toeneemt.
- **Vergrijzing en toenemende zorg.** Met de toename van het aantal ouderen stijgt de zorgvraag. Van de mensen van 65 jaar en ouder heeft **70%** een chronische ziekte. Van de mensen van 75 jaar en ouder heeft de **helft** meer dan één chronische ziekte. Van hen heeft **63%** twee of meer chronische ziekten en **32%** drie of meer. Daardoor stijgt het zorgvolume met ongeveer **4%** per jaar. Naar verwachting zal in 2030 **38%** van de mensen ouder dan 75 jaar meer dan drie aandoeningen hebben.
- **Grote toename 75+ jaar in 2030.** De grootste stijging, zowel van 75-85 jaar als van alle ouderen 75+ jaar, vindt plaats tussen 2020 en 2030. In 2030 is het aantal inwoners 75+ jaar oud in Boxtel volgens prognoses toegenomen tot **4430 (+53,8%)** t.o.v. 2020 (**2880**). In 2040 zal dat **5475 (+90%** t.o.v. 2020) zijn. In 2040 vindt de naar verhouding grootste toename van de leeftijdscategorie 85+ jaar plaats t.o.v. 2030 (**1055**) tot **1705 (+61,5%)**. Er resten nog 8 jaren om voor deze doelgroep, die onder meer een groter risico op het ontwikkelen van (ernstige) eenzaamheid heeft, noodzakelijke ontwikkelingen in gang te zetten. Voor de doelgroep 85+ jaar heeft dat nauwelijks consequenties voor (ver-)bouwopgaven maar wel voor de intramurale zorginstellingen. Een grote bestuurlijke uitdaging!

1.2 **Wonen**

- **Te weinig effect nieuwbouw.** De aanvulling van het woningbestand tot 2030 in Boxtel met woningen die levensfasegeschikt zijn, zal niet toereikend zijn. Het kan slechts voor een gering aantal ouderen een gewenste/noodzakelijke verhuizing mogelijk maken. Als in 2022 nog zou worden begonnen met de planontwikkeling, dan zal het nog tot ongeveer 2030 duren alvorens er woningen worden opgeleverd. In tijd en volume komt dat te laat.
- **Meer focus op geschikt maken bestaande woningen.** Het beeld dat ouderen vooral in hun huidige woning zullen/willen blijven wonen wordt in veel onderzoeken bevestigd. Ruim de helft van de 55-plussers wil niet (meer) verhuizen, tenzij het niet anders kan. Van de 75-plussers wil bijna drie kwart niet verhuizen. Naarmate men ouder wordt neemt het oordeel over de geschiktheid van de eigen woning toe (55-65 jaar: **60,8%**, 65-75: **68,4%** en 75+: **76,7%**). De voorkeur voor verhuizen neemt voor dezelfde leeftijdsclusters af van **28,8%**, naar **23%** tot **22,1%**. Uitgangspunt van beleid moet dus worden dat de meeste inwoners van 65+ jaar in Boxtel in hun huidige woning oud zullen worden en dat die woningen daarvoor geschikt gemaakt moeten worden.
- **Verkoeling i.r.t. klimaatverandering.** In 2020 gaf **11-22%** van de geënquêteerde bewoners van 65+ jaar aan dat zij onvoldoende verkoeling vinden in hun woning. In Boxtel-Noord was dat in **22%** het geval. Ouderen zijn extra kwetsbaar bij extreme warmte.

1.3 **Zorg**

- Zorgorganisaties stellen dat de huidige **personeelsschaarste** blijvend is. Het aantal mensen met een of meer chronische aandoeningen zal stijgen. De schaarste in de zorg zal mede daardoor uitmonden in een groeiend tekort. Dat brengt consequenties met zich voor het aanbod van zorg, in aard en frequentie.
- **Groei zorggebruik.** De kosten van zorggebruik zijn hoog. In Boxtel groeit het aantal inwoners dat zorg gebruikt (2016-2021 65+: WLZ **+26%**, ZVW **+13%**, net als de kosten per

patiënt (WLZ +31%. ZVW daalt licht -1,5%). Zorg zal meer gericht worden op functiebehoud en kwaliteit van leven in een maatwerk aanbod.

- **Transmurale zorg/woonzorggebied/woonservicezone.** Vivent geeft aan dat zij een toekomst ziet in de ontwikkeling van transmurale zorg. Wij hebben daarvan vooral vormen van zorg in de palliatieve fasen gevonden. Het begrip 'woonzorggebied/woonservicezone' zou, ingegeven door de problemen in de zorg en samengevoegd met hedendaagse inzichten van transmurale zorg, een welkome hernieuwde aanvulling zijn van zorg in de wijk in de nabijheid van zelfstandig wonende ouderen. Woonzorggebieden zijn in onze benadering wijken waar wonen, welzijn en zorg op maat wordt geleverd, variërend van aanpassingen aan huis tot 24-uurszorg. Zo'n gebied zou kunnen bestaan uit (satellietvestigingen van) een verpleeghuis en een zorgservicecentrum met daar omheen/in de omgeving losse woongebouwen in een groene openbare ruimte.
- **Mantelzorg neemt af.** Het aantal geregistreerde mantelzorgers in Boxtel wijkt erg af van het berekende aantal van RIVM/VWS. Vanwege het groeiende belang van hun inzet, vraagt de begeleiding op korte termijn om intensivering. Het aantal beschikbare mantelzorgers neemt in Boxtel (berekend) af van OOSR-ratio 17 naar 7. Mantelzorg is daardoor (in de nabije toekomst) niet het antwoord op de tekorten aan zorgpersoneel.
- **De ontwikkelingen van mantelzorg en vrijwilligerswerk in Boxtel vragen om permanente aandacht.** Omdat de zorgvraag onder ouderen zal toenemen en tegelijkertijd het aanbod van zorg zal afnemen, worden hulpstructuren (in de omgeving) van ouderen steeds belangrijker. Omdat mantelzorg als gevolg van de vergrijzing in volume zal afnemen, wordt de inzet van vrijwilligers een kritische factor, in aantal maar ook in taakverantwoordelijkheid.
- **WMO-zorg.** Sociaal Domein Boxtel rapporteert (2021) dat de WMO-zorg zonder ingrijpen onbetaalbaar wordt. De wijze van toekennen verschilt van ZVW en WLZ en is gebaseerd op een gereserveerd budget.
- **Indiceren** voor ondersteuning vanuit de Wmo (ambtelijk) of voor zorg vanuit de zorgverzekeringswet en/of de wet langdurige zorg (zorgprofessional) in de gemeente Boxtel gaat verschillend. Het zal steeds vaker het karakter krijgen van schaarste verdelen. Daarvoor is een goede samenwerking tussen gemeente en zorginstellingen nodig evenals het verruimen van bevoegdheden voor toewijzing van zorg en/of ondersteuning.
- De ontwikkeling van **domotica** zal in een versnelling komen. Inzet van domotica zal handelingen in de zorg voor een deel kunnen overnemen.
- De zorg in Boxtel is gebaseerd op het **aanbod van zorgorganisaties**. De gemeente zal bij benadering vast moeten stellen hoeveel zorg zij de komende jaren voor haar inwoners minimaal nodig zal hebben. Daarop kan een (strategische) zorgvraag/-bestelling aan organisaties worden opgesteld. Dat voorkomt een verdere toename in het aantal organisaties wat inefficiëntie veroorzaakt (reistijd gaat ten koste van zorgtijd). Zorgorganisaties kunnen daar organisatorisch op anticiperen. Gemeenten zullen dat regionaal in onderlinge loyaliteit moeten oppakken.

1.4 ***Welzijn***

- **Bewustwording.** De Boxtelaren moeten worden voorbereid op een vooruitzicht waarin zorg niet altijd meer vanzelfsprekend beschikbaar is. Dat zal effect hebben op het gevoel van geborgenheid en sociale veiligheid van (kwetsbare) ouderen en hun naasten. De bewustwording hierover vergt gezamenlijke communicatie door de gemeente, ouderenorganisaties en zorgorganisaties.
- **Toename aan informatiebehoefte over de geschiktheid van woningen om daarin langer te kunnen wonen.** Er zijn 2 informatielijnen te voorzien: 1^e om bewustwording op gang te brengen onder de doelgroep en 2^e om individuele informatie- en adviesbehoeften in te vullen. De aangetroffen datasets bieden mogelijkheden om informatie te richten op

leeftijds-, maatschappelijke- of gebiedsclusters. De informatiebehoefte over de geschiktheidseisen van woningen kan zich tot op pandniveau ontwikkelen.

- **Alternatieve hulpstructuren voorbereiden.** Omdat het adagium ‘langer thuis’ niet meer als wens moet worden gezien maar als een feitelijke uitkomst van afnemend beschikbare zorg, zullen alternatieve hulpstructuren moeten worden opgebouwd in de omgeving van ouderen. Vooral personen/ouderen met weinig vaardigheden in zelfredzaamheid (met sociale-, mentale-, fysieke kwetsbaarheid) zullen dat als een forse achteruitgang ervaren. Dit kan tot individuele en maatschappelijke onrust leiden.
- **Soms snijdt het mes aan twee kanten.** Als voorbeeld kan de woonsituatie van alleenwonende ouderen van 75+ jaar in Boxtel worden genoemd. Zij lopen een groter risico (ernstig) eenzaam te worden terwijl zij vaak een eengezinswoning bewonen. Een passende aanpak van eenzaamheid via vormen van geclusterd wonen kan resulteren in het vrijkomen van eengezinswoningen. Het betreft substantiële aantallen (**1260** personen 75+ jaar waarvan **906** 85+jaar in juli 2022).
- **Meet de ontwikkelingen/voortgang.** Er kunnen kritische parameters voor de ontwikkeling van de vergrijzing en haar consequenties worden gedefinieerd. De ‘Gezondheidsmonitor Ouderen 65 jaar en ouder’ van de GGD is zo’n belangrijke landelijke tool waaraan in 2020 ruim 532.000 respondenten landelijk en 722 (55%) in Boxtel deelnamen. In 2024 wordt de 4^e versie uitgevoerd. De gemeente Boxtel kan deelname eraan met tijdige communicatie optimaliseren en een doelstelling in %-deelname nastreven. Wij hebben vastgesteld dat informatie over inwoners met een migratieachtergrond en laaggeletterdheid nauwelijks onderscheidbaar beschikbaar is in de laatste meting. De wijk Boxtel-Noord was er het slechtst in vertegenwoordigd. Met de gemeentespiegel van Vektis heeft de gemeente een degelijk instrument in handen om de ontwikkelingen in het zorggebruik door Boxtelaren te monitoren, mits zij haar WMO-gegevens aanlevert. De beschikbaarheid van volledige en actuele data is een voorwaarde voor ieder model van sturing.
- **Behoeft aan ‘geschiktheidslabel seniorwoningen’.** Het tijdig aanpassen van woningen voor senioren is een grote ambitie. Er is landelijk ervaring opgedaan met, de inmiddels deels verplichte, energie labels voor woningen. Deze functionaliteit biedt houvast om een vrij technisch proces met eenvoudige uitkomsten uniform toe te passen, zowel voor projectontwikkelaars, bewoners die hun woning willen aanpassen als voor woningzoekenden. Het zou passen in de ambities van de provincie Noord-Brabant om een analoge methodiek voor geschiktheid van woningen voor senioren te ontwikkelen.
- **Onbalans in wijkprofielen.** Wijken als Liempde en Lennisheuvel lijken minder ‘last’ te hebben van sociaal/maatschappelijke problemen. In de Gezondheidsmonitor Ouderen 2020 65+ jaar ‘scoren’ de wijken Boxtel-Noord **5** keer en Boxtel-Centrum **7** keer het slechtst op elementen van zelfstandigheid in relatie tot eigen regie, psychisch welzijn en steunmogelijkheden in de sociale omgeving. Boxtel-Noord staat ook opgenomen in de CBS-lijst Armoedeprobleem-cumulatie-gebieden 2018 ¹met **3,1%** (per 1000 huishoudens)

¹ OCW 2018: Viercijferige postcodegebieden met een relatief hoog aandeel huishoudens met een inkomen onder de lage inkomensgrens en een relatief hoog aandeel huishoudens met een uitkering en een relatief hoog aandeel huishoudens met een hoofdkostwinner met een niet-westerse migratieachtergrond. Het gaat om particuliere huishoudens met waargenomen inkomen exclusief studentenhuishoudens.

Leesadvies:

Wij matigen ons niet aan dat we volledig zijn en (daardoor) met afgeronde adviezen kunnen komen. We schetsen vooral noties uit de grote hoeveelheid geraadpleegde informatie die in de afgelopen jaren over de sterke vergrijzing van de maatschappij beschikbaar is gekomen.

Wij adviseren u bij het lezen het volgende voortdurend in uw oordeel te betrekken:

² Ouderen hoger opgeleid en digitaal vaardiger

In de toekomst zijn ouderen vaker hoog opgeleid en zullen naar verwachting over meer computervaardigheden beschikken. Dit maakt het aannemelijk dat ouderen beter hun weg kunnen vinden in het zorgstelsel of hun eigen zorg kunnen organiseren. Zover is het echter nog niet!

Ouderen worden mondiger

Een gemiddeld hoger opleidingsniveau beïnvloedt de toekomstige zorgvraag op verschillende manieren. Zo is het goed mogelijk dat de oudere van de toekomst vaker en sneller zijn behoefte aan ondersteuning zal aangeven en daarbij kritischer en veeleisender is. Ouderen zullen gewend zijn aan (meer) regie over het eigen leven en andere ideeën dan de huidige ouderen hebben over (goed) oud worden en wat voor hen belangrijk is. Het lijkt erop dat er meer nadruk komt op kwaliteit van leven, regie, veerkracht en zingeving. Toekomstige ouderen zullen dus andere verwachtingen hebben van de zorg en ondersteuning dan de ouderen van nu.

... hebben vaak meer te besteden

Naar verwachting hebben toekomstige 75-plussers ook vaker en/of langer aan de arbeidsmarkt deelgenomen dan de huidige 75-plussers en dus meer aanvullend pensioen opgebouwd. Ouderen zullen vermoedelijk meer te besteden hebben in de toekomst en kunnen vaker zelf zorg organiseren of voorzieningen aanschaffen.

*“De senioren van nu zijn niet de bejaarden van vroeger.
Zo lang mogelijk gezond en zelfstandig zijn, ook als je ouder bent of een beperking hebt. Dat vraagt om zorg met oog voor de verschillen tussen mensen. Ook sporten en bewegen dragen bij aan onze vitaliteit.” ...*

Connie Helder

Minister voor Langdurige Zorg en Sport

² Uit: Trends in de ouderenzorg, SCP 2019

2. Inleiding

2.1 **Waarom een woonzorganalyse?**

Nederland is op dit moment onvoldoende in staat om een groeiende groep ouderen te faciliteren in hun (toekomstige) woon-, welzijn- en zorgbehoeften. Nederland vergrijst in hoog tempo, van 1,3 miljoen 75-plussers nu naar 2,1 miljoen in 2030 en in 2040 zijn dat er naar verwachting zo'n 2,5 miljoen! De jaren erna zal de vergrijzing nog verder toenemen. Het overgrote deel van deze ouderen woont zelfstandig, maar krijgt behoefte aan ondersteuning en zorg. De stijging van het aantal 75-plussers betekent dat er de komende jaren meer ouderen zullen zijn met een chronische aandoening. Dit zijn bijvoorbeeld dementie, artrose, diabetes, problemen met zien, problemen met horen en beperkingen bij het bewegen. Met name onder de groep 85-plussers nemen de lichamelijke beperkingen toe (Actiz, 2020). De verwachting is ook dat het aantal eenzame ouderen zal toenemen (SCP, 2019). Daarnaast zijn er nijpende vraagstukken op het gebied van eenzaamheid, onvoldoende **geschikte woningen** en toenemende tekorten aan zorgpersoneel.

Gemeenten, corporaties en zorgorganisaties breken zich nu al het hoofd over het vinden van geschikte woningen voor mensen die uitstromen uit beschermd wonen en maatschappelijke opvang, stathouders en dak- en thuislozen. Er dreigt daarmee een enorm gat tussen (langer) zelfstandig wonen en intramurale voorzieningen en een fors tekort aan voldoende (geclusterde) tussenvormen. En bestaande woningen zijn dikwijls (nog) niet geschikt om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen.

De aanwezigheid en bereikbaarheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen en een geschikte buitenruimte voor senioren is lang niet overal vanzelfsprekend. In veel gemeenten moeten de lokale opgaven en urgentie nog in beeld worden gebracht. En dat is echt noodzakelijk. Want er is niet één gemeente waar dit niet speelt. Er is overal sprake van urgentie en je wil als gemeente niet achter de feiten aanlopen.

De term 'langer thuis wonen'

Ouderen willen langer thuis wonen. Het langer thuis wonen beleid streeft ernaar dit mogelijk te maken. Maar voorzichtigheid is geboden bij de term 'langer thuis'. De term 'langer thuis wonen' impliceert dat de volgende woonlocatie geen 'thuis' zal zijn (Van Pijpen, 2019). Hierdoor kunnen mensen wellicht meer huiverig worden om te verhuizen. Het beleid zegt eigenlijk: verhuizen is niet fijn. Het is iets wat je doet wanneer je écht niet meer in de huidige woning kan blijven, en je noodgedwongen bent je 'thuis' te verlaten. Het is bekend dat ouderen het liefst in de eigen vertrouwde woning willen blijven wonen. Maar dit betekent niet dat een volgend huis geen 'thuis' kan zijn, en dat verhuizen iets is wat je niet moet willen. Volgens de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020) – ook wel Commissie Bos genoemd - zou 'langer thuis' niet moeten gaan over wonen in het huis waar altijd gewoond is. Het moet gaan over langer zelfstandig wonen in een woonvorm die beter aansluit bij de woonzorgbehoefte.

Een Woonzorgvisie moet in 2022 door elke gemeente in Nederland worden vastgesteld met name voor ouderen en andere mensen met een woon- en zorgbehoefte. De Rijksoverheid stimuleerde dan ook dat eind 2021 in alle gemeenten een concrete analyse is gemaakt van de opgaven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefomgeving. Dit is geen vrijblijvende activiteit van een gemeente, maar een grondwettelijke verplichting volgens Artikel 22 van onze Grondwet.

De resultaten van de woonzorganalyse moeten resulteren in een woonzorgvisie die wordt vertaald in ambities en keuzes die vervolgens worden vastgelegd in uitvoeringsprogramma's.

Rol van de gemeente

Met de vernieuwde Wmo-wet is de gemeente sinds 1 januari 2015 integraal verantwoordelijk voor de organisatie van de ondersteuning van thuiswonende mensen met een lichtere zorgvraag. Met de Wmo regelt de gemeente de inkoop van noodzakelijke ondersteuning en biedt de gemeente maatwerk vanuit de vraag wat iemand nog zelf kan. De herziene Woningwet van 2015 versterkt het feit dat wonen en zorg een taak is die op gemeentelijk niveau moet worden aangepakt. In deze wet staat dat gemeenten en woningcorporaties prestatieafspraken met elkaar moeten maken. Hierbij is het belang de laatste jaren steeds meer toegenomen om wonen, welzijn en zorg in de prestatieafspraken een prominentere plek te geven (ABF Research, 2019).

2.2 Hoe pakken we dit in de gemeente Boxtel aan?

In Boxtel volgen wij de stappen van de Taskforce Wonen en Zorg:



Een analyse (stap 1) van de woonzorgopgave in de gemeente Boxtel vormt de basis voor een goede woonzorgvisie (stap 2). Door de landelijke en lokale situatie, wensen, trends en ontwikkelingen in beeld te brengen komen wij erachter wat precies de lokale opgaven zijn op gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid. Demografische gegevens vormen de basis van deze analyse.

2.3 Scoop

Vooralsnog zal aandacht besteed worden aan de geografische eenheden Nederland, gemeente Boxtel en de 4 kernen van Boxtel.

2.4 Vragen bij een woonzorganalyse

Hoe ziet de bevolkingsopbouw er in een gemeente uit? Hoe ziet de demografische ontwikkeling eruit? Welke voorzieningen zijn er in de verschillende wijken/kernen? Hoeveel geclusterde woonvormen zijn er? Hoeveel woningen zijn geschikt om aan te passen? Wat zijn de woonwensen van ouderen? Welke woningbouwplannen liggen er? Wat is de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag?

Dit is een greep uit de vragen die aan de orde komen bij het maken van een goede analyse van de woonzorgopgave. Hiervoor zijn al veel data beschikbaar. Deze data zijn verzameld en onderzocht door verschillende instanties.

De ambities uit het landelijke programma 'Langer thuis' van VWS worden soms zeer beperkt uitgelegd. De doelstelling is veel breder en betreft vooral het langer zelfstandig kunnen blijven wonen, ook als de gezondheid achteruitgaat. Soms zijn daar aanpassingen in huis voor nodig. In andere gevallen is verhuizen de beste optie. Ook is er voldoende aanbod nodig van geschikte woningen en woonzorgvormen. Langer Thuis en de Taskforce Wonen en Zorg helpen en versnellen lokale en regionale initiatieven. Zo kunnen zoveel mogelijk ouderen zelfstandig oud worden in een geschikte woning.³

3. Demografie

3.1 Nederland

3.1.1 Prognose: Bevolking blijft komende 50 jaar groeien

Na de relatief lage groei in 2020, door hoge sterfte en lagere migratie na de corona-uitbraak, trekt naar verwachting de bevolkingsgroei de komende jaren weer aan. In 2063 zal Nederland dan 20 miljoen inwoners hebben. Dat meldt het CBS op basis van de Bevolkingsprognose 2020-2070. Naar verwachting zal het inwonertal in 2026 de 18 miljoen bereiken, en in 2038 de 19 miljoen. De prognose beschrijft de meest waarschijnlijke ontwikkeling van de bevolking. De groei ontstaat vooral doordat er meer mensen naar Nederland komen dan er vertrekken, maar ook door de stijgende levensduur. Vanaf 2023 worden er ook weer meer kinderen geboren, maar dat is op den duur niet voldoende om het oplopende aantal sterfgevallen te compenseren. Volgens de huidige inzichten zullen tussen 2040 en 2060 jaarlijks meer inwoners overlijden dan er kinderen worden geboren.

³ <https://www.programmalangerthuis.nl/actielijnen/wonen-en-zorg>

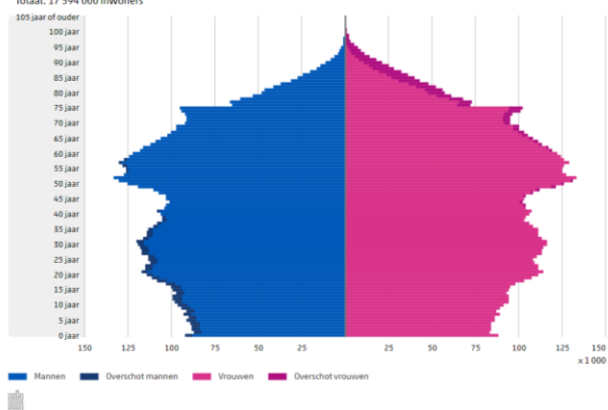
3.1.2 In 2040 een kwart van de bevolking 65-plus

Het aandeel 65-plussers in de bevolking stijgt van **20%** eind 2020 naar **25%** rond 2040. Dit is zowel het gevolg van de naoorlogse geboortegolf en het grote aantal geboorten in de jaren zestig, als van de stijgende levensduur. Het aantal ouderen stabiliseert naar verwachting tussen 2040 en 2050, als kleinere generaties de 65 jaar passeren en veel ouderen uit de grote naoorlogse generaties overlijden.

Met name het aantal oude ouderen zal meer dan verdubbelen. De kloof tussen zorgvraag en beschikbare (mantel)zorg neemt hierdoor dramatisch snel toe. De organisatie van betaalbare zorg en ondersteuning aan ouderen thuis vormt een grote uitdaging voor de toekomst. Als samenleving zullen we tot (creatieve) oplossingsrichtingen moeten komen die vaak buiten de zorg liggen. **Wonen en Welzijn zijn immers voorwaarden om zorgbehoefte te voorkomen.** Het is van groot belang om goed zicht te hebben en houden op thuiswonende ouderen en hoe het met hen gaat (SCP, Kennissynthese 2019 ^{4 5}).

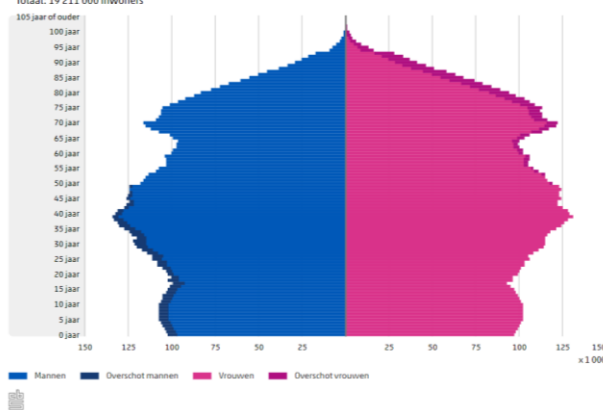
Bevolkingspiramide

Leeftijdopbouw Nederland 2022 (prognose)
Totaal: 17 594 000 inwoners



Bevolkingspiramide

Leeftijdopbouw Nederland 2040 (prognose)
Totaal: 19 211 000 inwoners



3.2 Gemeente Boxtel

De demografische ontwikkeling en de trend van langer zelfstandig thuiswonende ouderen leiden tot veranderende (woon)behoefte. Naar verwachting groeit het aandeel 65+ers in de gemeente Boxtel van **23,5%** van de bevolking in 2022 naar **30,7%** in 2040⁶. De groep 75+ers groeit in Boxtel het sterkst: van **10,5%** van de bevolking in 2022 naar **17,6%** in 2040 (Provincie Noord-Brabant, 2020). De stijging van het aantal 75-plussers betekent dat er de komende jaren meer ouderen zullen zijn met een chronische aandoening. Dit zijn bijvoorbeeld dementie, artrose, diabetes, problemen met zien, problemen met horen en beperkingen bij het bewegen. Met name onder de groep 85-plussers nemen de lichamelijke beperkingen toe (Actiz, 2020). De verwachting is ook dat het aantal eenzame ouderen zal toenemen (SCP, 2019). De gemeente Boxtel vergrijst meer dan gemiddeld.⁷

Bij het zoeken naar demografische cijfers over Boxtel werd diverse malen vastgesteld dat de databanken voor meerjarenbeelden van CBS, PBL en provincie Noord-Brabant nog niet voldoende zijn geactualiseerd met de toevoeging van de kern Esch. Waar mogelijk worden cijfers gepresenteerd met de volgende gelaagdheid: land, gemeente en kern (=CBS wijk).

⁴ [Zorg voor Thuiswonende Ouderen](#)

⁵ [Trends in de ouderenzorg](#)

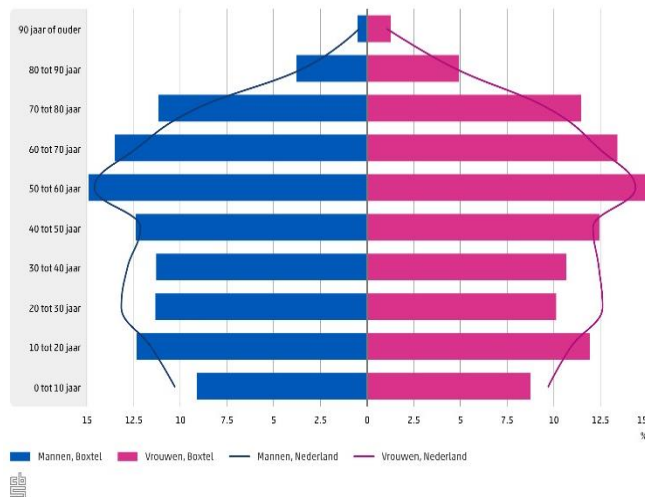
⁶ De ontwikkeling van de bevolking in Noord-Brabant, 2020-2040, provincie Noord-Brabant sept 2020

⁷ Beleidsnotitie 'Samen ouder worden in Boxtel'

3.2.1 Bevolking: omvang en piramide van de gemeente Boxtel

Leeftijd Boxtel	2020	2025	2030	2035	2040
0- 4 jaar	1.365	1.435	1.545	1.520	1.581
5- 9 jaar	1.450	1.465	1.545	1.635	1.699
10-14 jaar	1.865	1.525	1.515	1.610	1.576
15-19 jaar	1.960	1.870	1.585	1.550	1.374
20-24 jaar	1.640	1.660	1.575	1.365	1.276
25-29 jaar	1.765	1.710	1.660	1.560	1.517
30-34 jaar	1.645	1.865	1.795	1.785	1.737
35-39 jaar	1.690	1.740	1.910	1.815	1.928
40-44 jaar	1.805	1.730	1.775	1.900	1.931
45-49 jaar	2.065	1.820	1.745	1.750	1.707
50-54 jaar	2.200	2.070	1.825	1.755	1.542
55-59 jaar	2.280	2.180	2.045	1.790	1.640
60-64 jaar	2.170	2.220	2.175	2.005	1.966
65-69 jaar	1.990	2.070	2.170	2.115	1.935
70-74 jaar	2.035	1.925	2.020	2.155	2.105
75-79 jaar	1.305	1.885	1.815	1.935	2.075
80-84 jaar	805	1.080	1.560	1.530	1.690
85-89 jaar	485	545	720	1.055	1.080
90-94 jaar	215	220	260	340	505
95+	70	70	75	80	125
Totaal	32825	33110	33345	33285	33029

Leeftijdsopbouw, Boxtel, 2022



Prognose provincie Noord-Brabant 2020

Ouderen in Boxtel met mobiliteitsbeperking ⁸			
Leeftijd	65-75	75-85	85+
Aantal in 2020	400	600	250
Aantal in 2040	390	1010	480

Het totaal aantal inwoners van Boxtel per 13 december 2021: **32 973**⁹. Het aantal inwoners van Boxtel zal in 2040 marginaal zijn toegenomen. Dit wordt volgens de provincie met name

veroorzaakt door de toename van het aantal (niet) westerse arbeidsmigranten. Vooral in de leeftijdscategorie 75+ is sprake van een substantiële stijging t.o.v. de andere leeftijdscategorieën. De leeftijdscategorie 45-65 neemt tot 2040 flink af. Naar verwachting zal omstreeks 2040 de demografische ontwikkeling landelijk stabiliseren. Tussen 2020 en 2030 zijn de veranderingen het grootst (+1550 personen 75+ jaar).

Actiz heeft in 2020 een prognose gepubliceerd over het aantal personen 65+ jaar in Boxtel met mobiliteitsbeperking. De daarop gebaseerde kosten in Boxtel voor woningaanpassingen voor 2040 worden daarin geraamd op **€16.000.000** en die voor verhuizen op **€12.000.000**. Verhuizen kan alleen plaatsvinden als de woningvoorraad tijdig met geschikte woningen is aangevuld of aangepast. Actiz legt een directe relatie tussen de geschiktheid van de woning en langer zelfstandig thuis kunnen wonen met mobiliteitsbeperkingen.

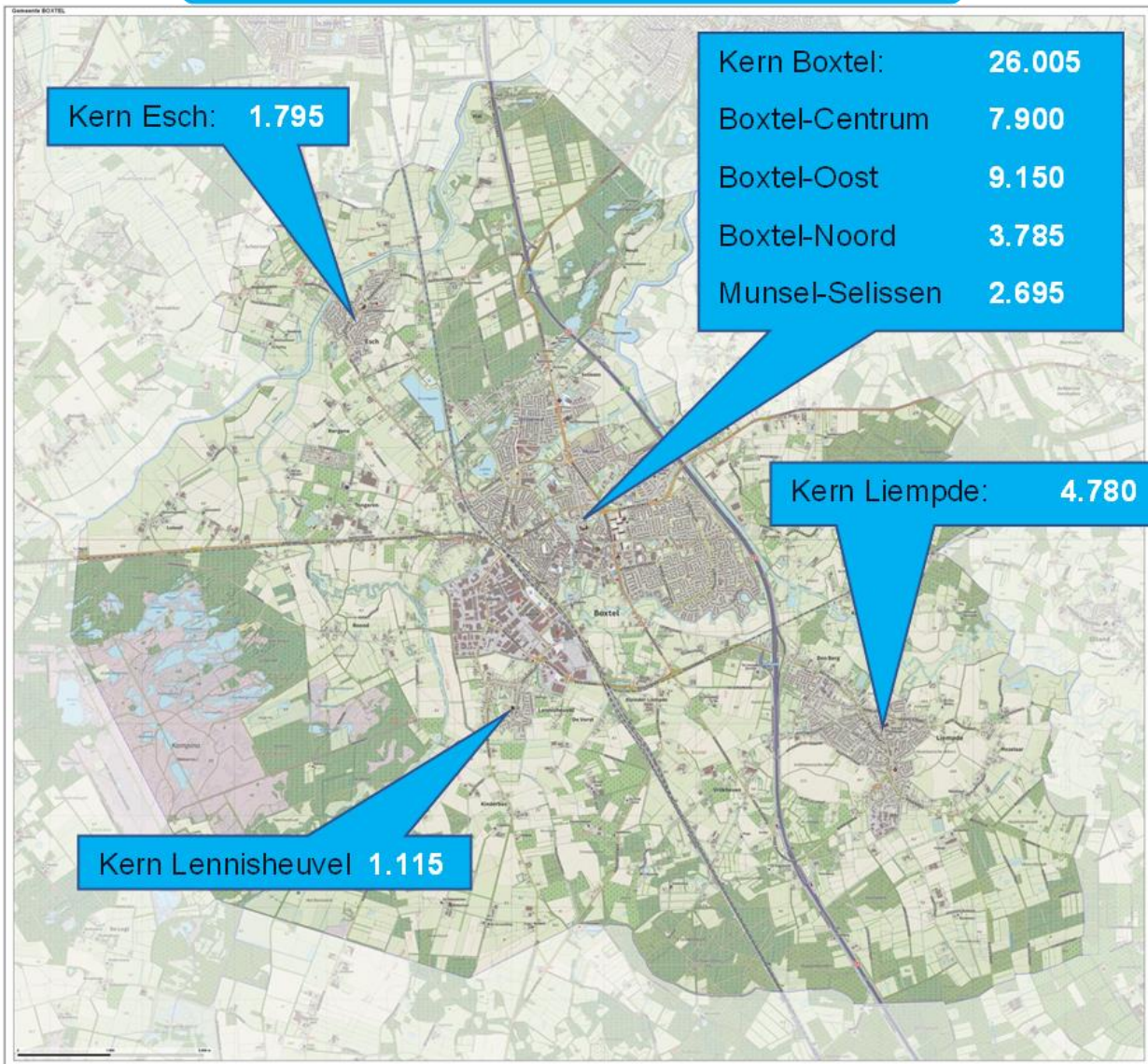
⁸ Investeringsopgave langer thuis wonen Anbo-Aktiz 2020

⁹ CBS-statline, regionale kerncijfers Nederland

4. Wonen

4.1 Waar wonen de Boxtelaren?

Het totaal aantal inwoners in Boxtel in 2021 is **32 973**



4.2 Woondimensies

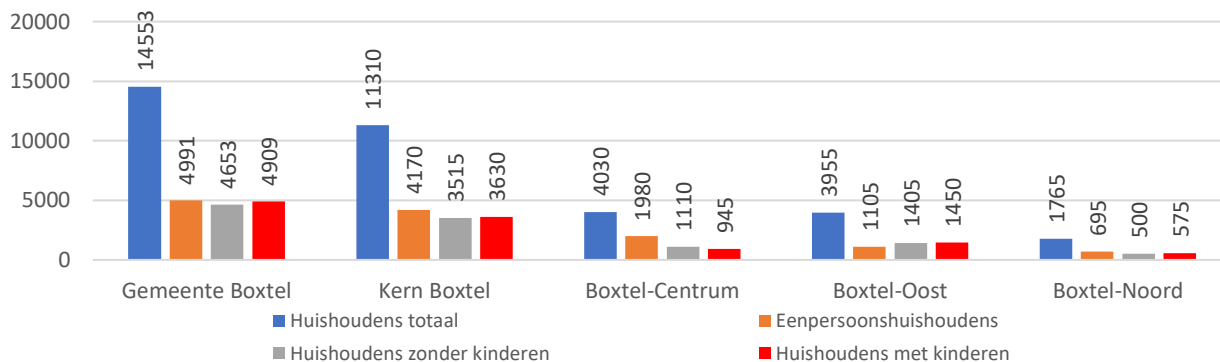
Welke dimensies zijn van belang voor een zelfstandig levensloopbestendig leven?

- Een bouwkundig geschikte woning
- Een passende omgeving waarin men zich geborgen en veilig voelt en waar de noodzakelijke voorzieningen bereikbaar zijn.

Wij hebben gezocht naar beschikbare instrumenten om deze condities in beeld te brengen. De uitkomsten worden elders in deze analyse uitgewerkt

Vooralsnog hebben wij nauwelijks specifieke analyses over Boxtel aangetroffen. Nagenoeg alle beelden zijn bewerkte uitkomsten uit landelijke analyses c.q. databestanden.

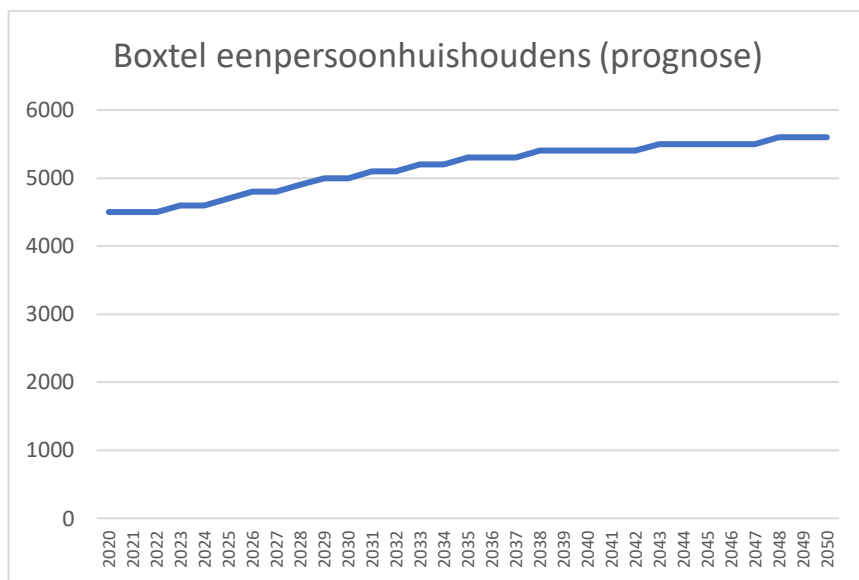
Samenstelling huishoudens in gemeente en kern Boxtel (CBS 2021)



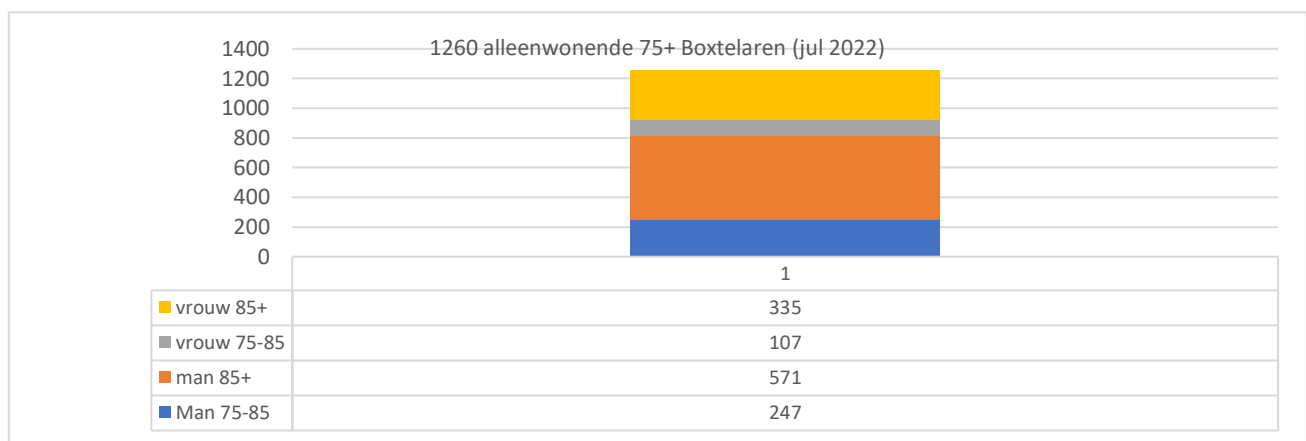
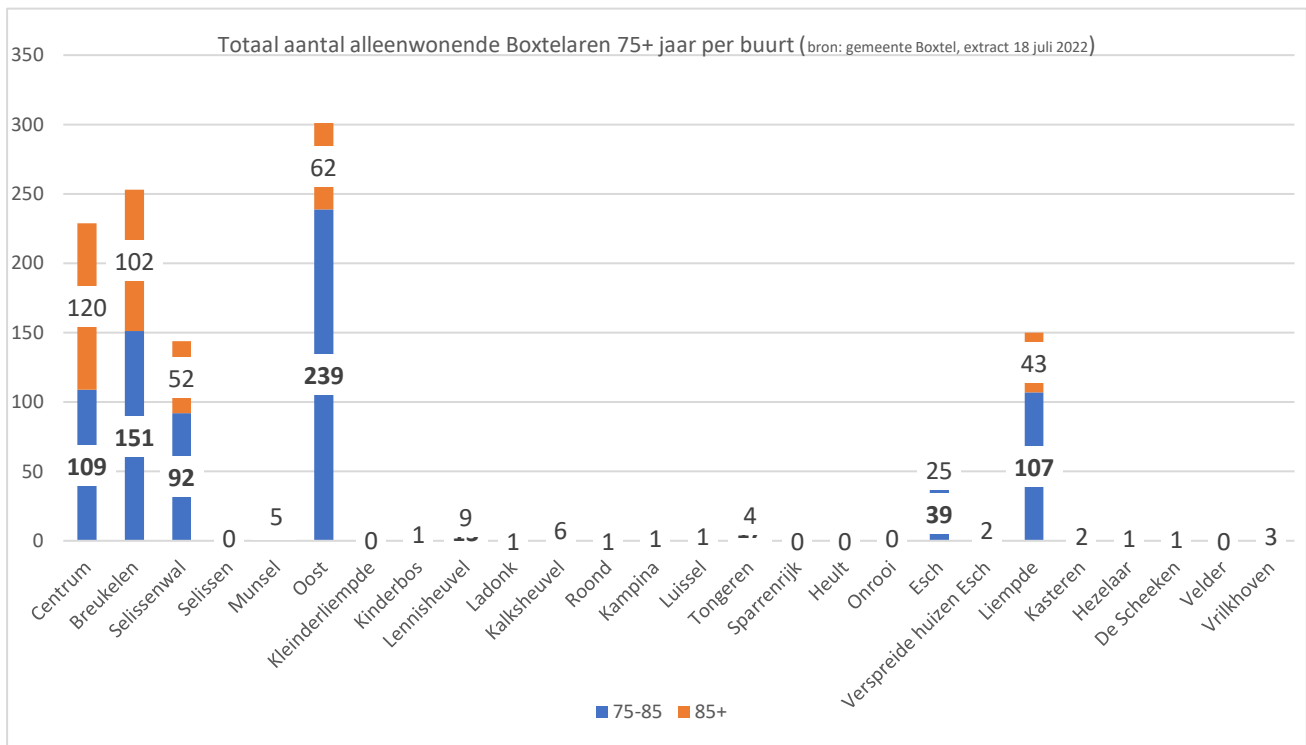
4.3 Prognose ontwikkeling woningbestand in Boxtel

Provincie Noord-Brabant (prognose 2020)	2022	2025	2030	2035	2040
Inwoners Boxtel	32.973	33.110	33.345	33.285	33.029
Woningvoorraad Boxtel	14.320	14.970	15.555	15.915	15.755
Inwoners per woning	2,30	2,21	2,14	2,09	2,10

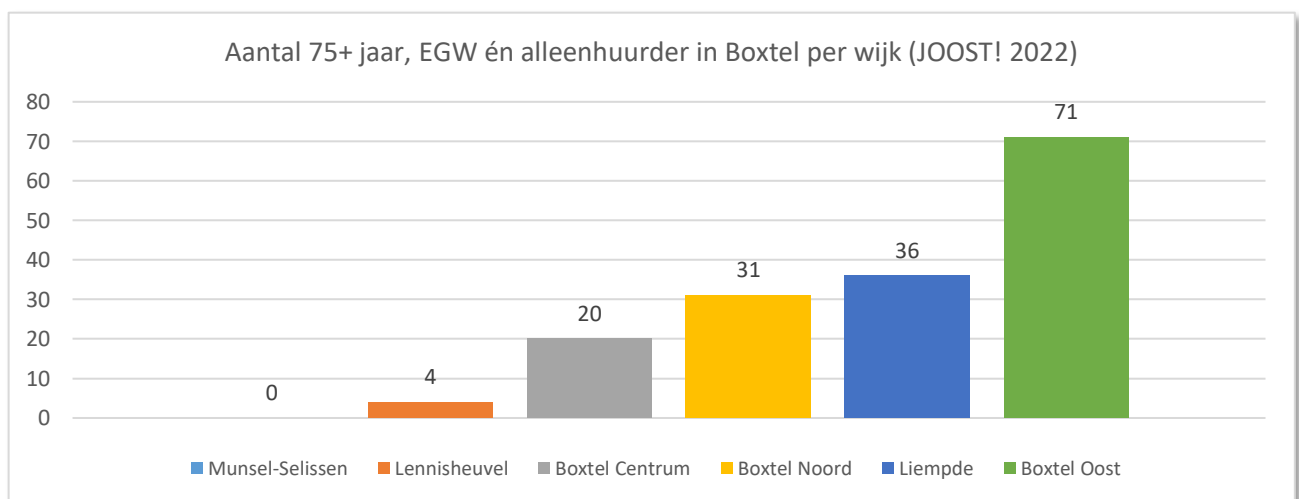
¹⁰ Het aantal woningen zal dus volgens de provincie tot 2040 met circa 1.400 moeten toenemen, het aantal inwoners zal met 56 toenemen. Een vergelijking van de toename van de woningvoorraad met de toename van het inwoneraantal resulteert in een afname van het aantal bewoners per woning. Tevens neemt het aantal eenpersoonshuishoudens toe. De verdeling van woningen naar bezit en huur was in 2020 als volgt:



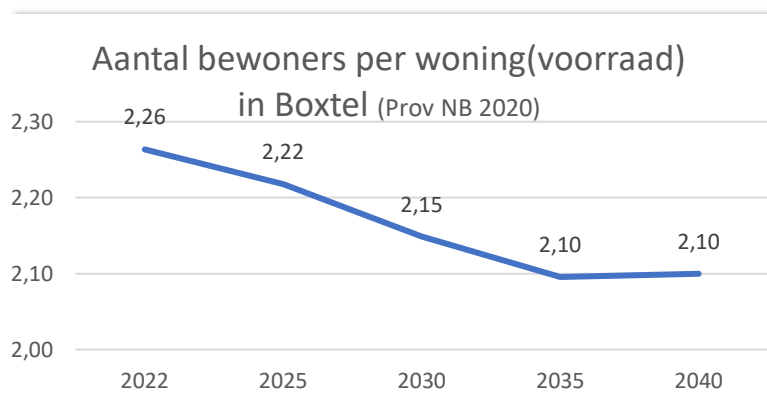
¹⁰ De provincie Noord-Brabant maakt allereerst een prognose van het aantal inwoners. Vervolgens maakt zij op basis hiervan een prognose van het aantal huishoudens. Hieruit resulteert dan de benodigde woningvoorraad. Vanaf 2010 zijn de bevolkingsprognoses te laag geweest. Iedere volgende prognose is naar boven bijgesteld. De oorzaak hiervan is het structureel onderschatten van de buitenlandse immigratie. (Bron: Niek Bargeman senior adviseur bevolking en wonen Provincie Noord-Brabant)



4.4 Eenpersoons huishoudens

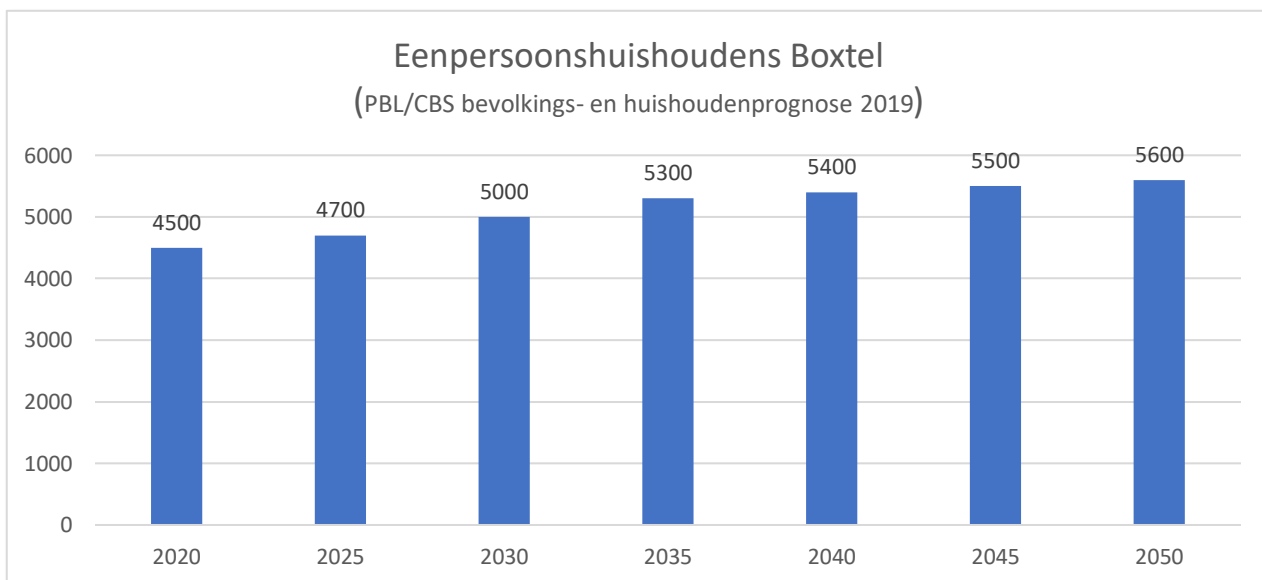
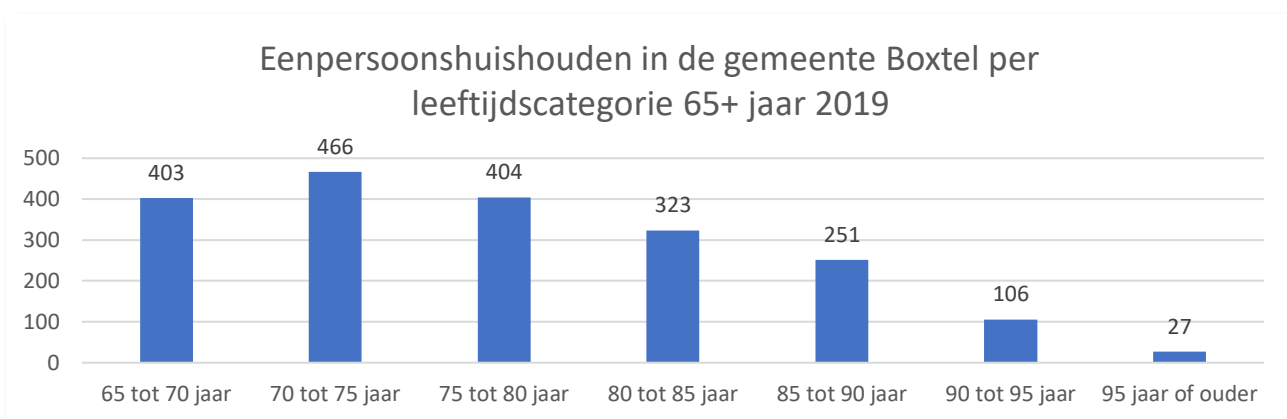


Bovenstaande grafieken zijn gebaseerd op een extract uit de *Basisregistratie Personen* (BRP) van de gemeente Boxtel. Ze presenteren het aantal personen van 75+ jaar dat als enige bewoner op een adres is geregistreerd en dus alleen woont. Alleenstaand kán daarvan het gevolg zijn.



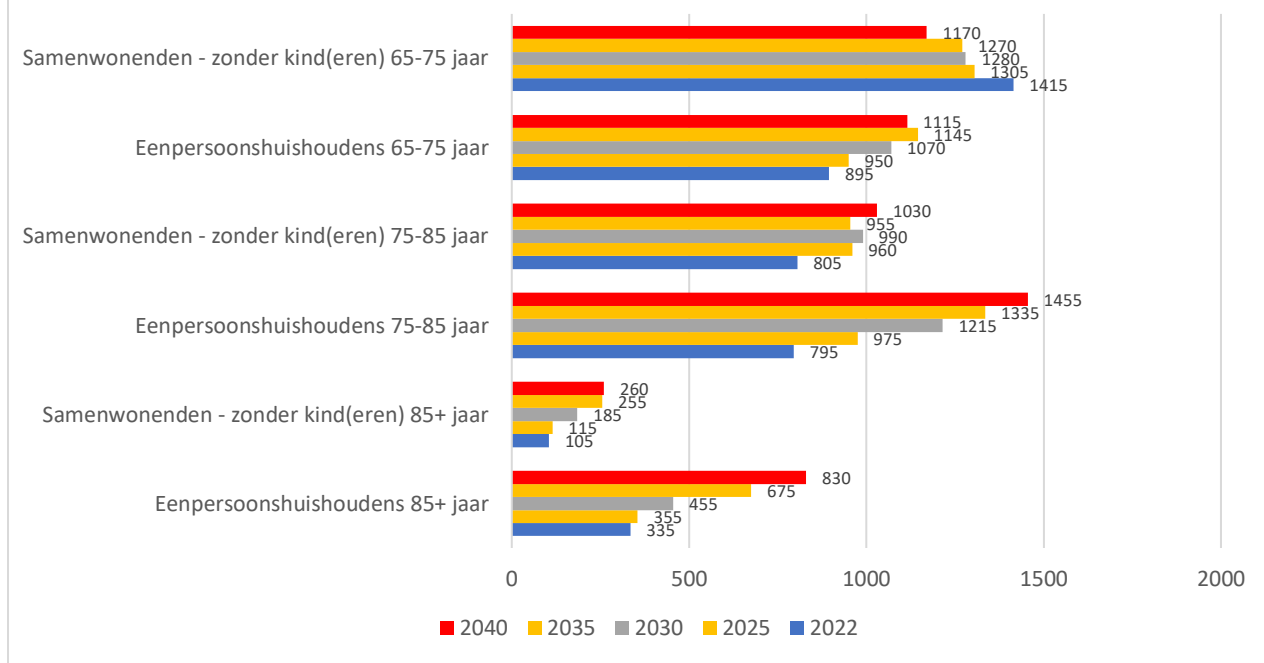
Het PBL/CBS publiceerde in 2019 in de Regionale bevolkings- en huishoudens-prognose voor Boxtel de volgende ontwikkeling van eenpersoonshuishoudens:

In 2019 woonden **1980** alleenstaande¹¹ personen van 65+ jaar in een particulier huishouden in Boxtel. Ten opzichte van 2018 was dat aantal met **242** toegenomen.



¹¹ CBS 2021: Persoon die alleen in een woonruimte woont en een eenpersoonshuishouden vormt. Tot alleenstaanden worden ook personen gerekend die met anderen op eenzelfde adres wonen maar een eigen huishouding voeren. Alleenstaanden kunnen een relatie hebben en zelfs gehuwd zijn met een persoon met wie ze niet samenwonen.

Eenpersoonshuishoudens en samenwonende zonder kinderen 65+ in Boxtel (prognose prov. NB)



4.5 Definitie seniorwoning

Er is een grote diversiteit aan (pogingen tot) definities van het begrip ‘seniorwoning’. Daarover is geen consensus aangetroffen. Projectontwikkelaars prijzen typen woning wel als zodanig aan maar hanteren daarbij hun eigen interpretaties.

Wij hebben geen generieke voorzieningendefinities voor woningen aangetroffen waar woningen in het kader van de ADL-beperkingen aan zouden moeten voldoen. Het betreft vooral persoonsgebonden maatwerkvoorzieningen en geen noodzakelijke aanpassingen van de woning om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Ouderen blijken er regelmatig voor te kiezen om te leren leven met de ongemakken van hun woning. Onderzoek laat zien dat ze meesters zijn in ‘coping’. Zo zijn er ouderen die de bovenverdieping van hun huis niet meer gebruiken, omdat zij de trap niet meer op kunnen. Ook zijn er ouderen die op hun billen de trap op en af gaan. Dergelijke strategieën kunnen het risico op valpartijen vergroten.

Bron: Aanpassen of verkassen? Langer zelfstandig in een geschikte woning PBL 2019

4.5.2 Geschikte woningen om oud in te worden PBL¹²

... Hoewel er geen brede consensus bestaat over wat nu eigenlijk een geschikte woning is, wordt de geschiktheid van een woning vaak afgeleid aan de hand van een tweetal eigenschappen. Ten eerste van de fysieke eigenschappen van de woning: heeft de woning een of meerdere trappen waardoor het moeilijk is om bijvoorbeeld van de slaapkamer naar de badkamer of keuken te komen en zijn de doorgangen bijvoorbeeld wel breed genoeg? Dergelijke eigenschappen geven feitelijk aan hoe makkelijk het is om in de woning te blijven wonen wanneer sprake is van toenemende (mobiliteits-)beperkingen, al dan niet na enige aanpassingen aan de woning. Hierbij kan onder andere worden gedacht aan zogenoemde nultredenwoningen en levensloopbestendige woningen. Ten tweede wordt de geschiktheid vaak afgeleid aan de hand van eigenschappen die iets zeggen over de woning in relatie tot de directe omgeving, in sociaal opzicht dan wel wat betreft de mogelijkheden om gebruik te maken van zorg- of dienstverlening vanuit een nabij de woning gelegen steunpunt. Het kan hier gaan om een heel scala aan verschijningsvormen: serviceflats, woon-zorgcomplexen, aanleunwoningen et cetera. Woonconcepten die vallen in het grijze gebied tussen zelfstandig thuis wonen en het wonen in een zorginstelling verdienen in de discussie over de geschiktheid van de woning bijzondere aandacht. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om hofjeswoningen, kangoeroewoningen maar ook om kleinschalige woonverbanden met intensieve zorg en ondersteuning. Dergelijke woonvormen worden gezien als geschikte woonvormen voor ouderen, ofwel vanwege de fysieke eigenschappen, ofwel vanwege de eigenschappen die meer te maken hebben met de directe (sociale) omgeving van de woning en de mogelijkheden om hulp en zorg te ontvangen. ...

... Vergrijzing en langer thuis wonen vergen meer aangepaste woningen

Bij het scheiden van wonen en zorg blijven ouderen langer zelf verantwoordelijk voor een geschikte woonomgeving. Dit sluit aan bij de langjarige trend van, gemiddeld genomen, steeds actievere en zelfredzamere ouderen die langer thuis kunnen en willen wonen. Op een gegeven moment is vaak wel een aangepaste woning nodig om dit op een veilige manier te kunnen volhouden. Van de 75+ huishoudens kampt namelijk ruim de helft met mobiliteitsbeperkingen. 83% van de gemeenten geeft dan ook aan dat de woningvoorraad moet veranderen om ouder wordende bewoners passend te huisvesten. ...

Bron: ING Meer clustering van ouderenwoningen nodig om zorg en woningmarkt te ontlasten, Mei 2022

Het ontbreken van een eenduidige definitie waarover nationale consensus bestaat en een tegelijkertijd intensief gebruik van termen, genereert verwarring. Ook de term 'geschikte woning voor ouderen'¹³ is een multi interpreteerbaar begrip. Het programma 'Langer thuis' verwijst naar de uitkomst van geïnventariseerde woonwensen van ouderen in gemeente en buurten.

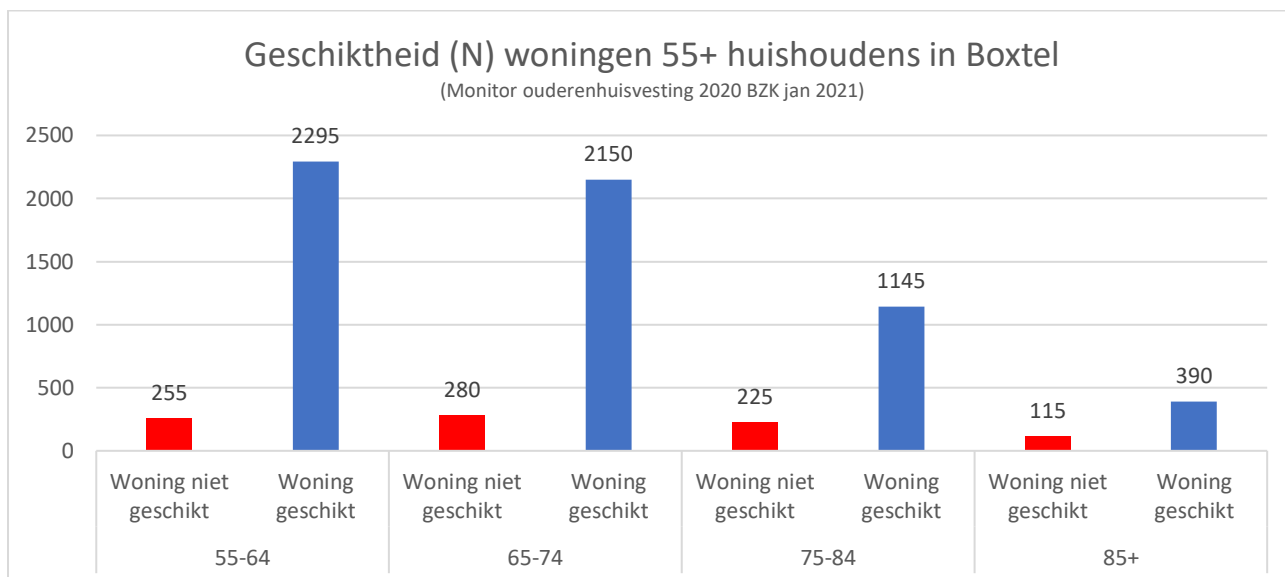
4.5.2.1 Geschiktheid BZK

In januari 2021 publiceerde het ministerie van BZK de Monitor Ouderenhuisvesting 2020, BZK. Daarin werd voor Bostel het volgende beeld over de geschiktheid van woningen voor bewoners van 55+ jaar gepresenteerd¹⁴ :

¹² ZELFSTANDIG THUIS OP HOGE LEEFTIJD Verkenning van knelpunten en handelingsperspectieven in beleid en praktijk PBL 2019

¹³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/seniorenwoningen/meer-geschikte-woningen-voor-senioren>

¹⁴ Geschikte woning Een woning die reeds geschikt is of die met een beperkte investering (van maximaal 10.000 euro) geschikt te maken is voor ouderen met een fysieke beperking. Bij een geschikte woning is de woonkamer extern bereikbaar (te maken) vanaf de straat zonder trap te hoeven lopen. Vanuit de woonkamer kunnen intern de keuken, het toilet, de badkamer en tenminste één slaapkamer zonder traplopen (eventueel na beperkte aanpassingen) bereikt worden. <https://55plus.datawonen.nl/dashboard/dashboard/ouderenhuisvesting/>



Het aantal niet geschikte woningen voor 55+ jaar in Boxtel werd voor 2020 berekend op **875** waarvan er **340** werden bewoond door personen van 75+ jaar.

4.5.2.2 Geschiktheid ANBO-Actiz

In 2020 publiceerde ANBO-Actiz gezamenlijk over de geschiktheid van woningen per gemeente. Dat leverde voor Boxtel het volgende beeld op ¹⁵:

	Niet aanpasbaar		Aanpasbaar		Geschikt	
	2040	2020	2040	2020	2040	2020
Zonder mobiliteitsbeperkingen	470	410	5.740	4.230	760	960
Met mobiliteitsbeperking	120	100	1.550	890	210	260

4.5.3 Wikipedia:

Een seniorenwoning is in Nederland een kleine huurwoning waar mensen die zestig plus zijn voor in aanmerking komen. Deze mensen kunnen in de meeste gevallen redelijk zelfstandig wonen. Vaak zijn de woningen van extra faciliteiten voorzien. Met extra voorzieningen als thuiszorg kunnen bejaarden vaak nog lang in een dergelijke woning zelfstandig blijven wonen. Praktische hulpmiddelen inzake thuiszorg, kunnen verkregen worden in een thuiszorgwinkel. ...

*...De seniorenwoningen die een sociale huisvestingsmaatschappij ter beschikking stelt, vergen van de bewoner of gebruiker nog een behoorlijk hoge graad van zelfredzaamheid en onafhankelijkheid omdat hij, niettegenstaande zijn mogelijkheden om zelf een beroep te doen op thuiszorgdiensten voor gezinsbijstand, niet in het beschermde milieu van serviceflats of bejaardenhomes vertoeft. ...*¹⁶

4.5.4 Langer Thuis in Huis

... Een seniorenwoning is een woning die geschikt is voor iedereen vanaf ongeveer 55 jaar. De woning is geschikt voor mensen die wat minder mobiel zijn, maar wel zelfstandig willen/kunnen

¹⁵ <https://www.actiz.nl/actiz-en-anbo-lanceren-online-tool-woonopgave-ouderen-voor-gemeenten>

¹⁶ <https://nl.wikipedia.org/wiki/Seniorenwoning>

wonen. Ze zijn vaak gelijkvloers en hebben brede gangen en deurposten. Een seniorenwoning is niet hetzelfde als een aanleunwoning, een kangoeroewoning, of een zorgwoning.¹⁷ ...

4.5.5 Funda

Funda hanteert geen definitie maar een omschrijving van seniorenwoning: 'Een woning die toegankelijk is voor ouderen. Een seniorenwoning ligt vaak op de begane grond of is bereikbaar via een lift.'¹⁸

Zij gebruikt de volgende filters over 'toegankelijkheid' in haar zoekapplicatie:

- *Aangepaste woning*
- *Een woning met bijvoorbeeld een slaap- en badkamer op de begane grond.*
- *Gehandicaptenwoning*
- *Een woning die beter toegankelijk is voor mindervaliden. Mogelijke kenmerken zijn brede deuren, een laag aanrecht en drempelvrij.*

4.5.1 Beperkingen ADL

De ADL-indicator (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) van het CBS¹⁹ is gebaseerd op vragen in de Gezondheidsenquête van het CBS 2016 over de volgende 11 verrichtingen:

1. *Gaan zitten en opstaan uit een stoel*
2. *In- en uit bed stappen*
3. *De trap op- en aflopen*
4. *Eten en drinken*
5. *Aan- en uitkleden*
6. *Het gezicht en de handen wassen*
7. *In bad gaan of douchen*
8. *Van het toilet gebruik maken*
9. *Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping*
10. *De woning verlaten en binnengaan*
11. *Zich verplaatsen buitenshuis*

4.6 Zelfstandig Wonen

Om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen moeten bestaande en nieuw te bouwen woningen **toegankelijk**, **doorgankelijk** en **zorggeschikt** zijn en in een passende woonomgeving staan.

4.6.1 Toegankelijkheid van een woning

Een woning is toegankelijk (te maken) als (men relatief eenvoudig kan zorgen, dat) men met een rollator/rolstoel de voordeur van de woning kan bereiken en passeren.

TNO heeft alle woningen van de Nederlandse woningvoorraad op toegankelijkheid voor mensen met mobiliteitsbeperkingen geïnclassificeerd. Daarbij kwam TNO tot een indeling in 3 hoofdgroepen voor de toegankelijkheid voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. Deze hoofdgroepen zijn:

- *woningen die **niet** geschikt zijn voor en niet aangepast kunnen worden aan de behoeften van mensen met mobiliteitsbeperkingen (hierna 'niet-aangepasbare woningen' genoemd);*

¹⁷ <https://langerthuisinhuis.nl/seniorenwoning/>

¹⁸ <https://help.funda.nl/hc/nl/articles/4405068058514-Wat-zijn-de-definitie-van-de-opties-bij-het-filter-Toegankelijkheid->

¹⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen>

- *woningen die geschikt zijn voor of aangepast kunnen worden aan de behoeften van mensen met mobiliteitsbeperkingen (hierna 'aanpasbare woningen' genoemd);*
- *specifiek aangepaste woningen zoals ADL-woningen (ADL-assistentie in de buurt) en beschermd wonen (intensieve 24-uurs zorgverlening mogelijk). Deze woningen zijn veelal ook geschikt voor mensen met andere beperkingen.*

Voorbeelden van **niet-aanpasbare woningen** zijn bovenwoningen van portiekappartementen. Bij deze woningen is de toegankelijkheid voor mensen met mobiliteitsbeperkingen niet tegen aanvaardbare kosten in te bouwen.

Voor een nadere uitwerking verwijzen wij naar: 'Woningvoorraad, woningaanpassingen en langer zelfstandig wonen' november 2016'²⁰

4.6.2 Doorgankelijkheid van een woning

Een woning is doorgankelijk (te maken) als (men relatief eenvoudig kan zorgen, dat) men met een rollator/rolstoel de deur van elke leef/slaapruiimte kan bereiken en passeren. Toilet en badkamer blijven hierbij v.w.b. 'passeren van de deur' buiten beschouwing.

In de publicatie 'Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?', een kennisbundeling voor het creëren van optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen van het Ben Sajat Centrum (2020)²¹ worden dimensies van wonen door ouderen en een daarbij behorende checklist aangereikt.

4.6.3 Zorggeschiktheid van een woning

Een woning is zorggeschikt (te maken) als (men relatief eenvoudig kan zorgen, dat) daarin zorg aan een bewoner op een Arbo-technisch verantwoorde manier verleend kan worden. Dit stelt bijvoorbeeld eisen aan de ruimte rond een bed in geval van een bedlegerige patiënt en daarmee impliciet aan het vertrek waarin het bed staat

4.6.3.1 Zuid-Limburg

De provincie Limburg heeft een online dashboard operationeel waarin onder andere de zorggeschiktheid van woningen per gemeente wordt gepresenteerd²². Er wordt daarin onderscheid gemaakt tussen een drietal woonzorgdoelgroepen c.q. zorgcategorieën.

- OZ; ouderenzorg
- GZ; gehandicaptenzorg c.q. mensen met een beperking
- GGZ; geestelijke gezondheidszorg

De Zuid-Limburgse gemeenteraden hebben eind 2020/ begin 2021 individueel de Beleidsregel "Ruim baan voor goede woningbouwplannen 2021"²³ vastgesteld. Nieuwe woningbouwinitiatieven worden sub-regionaal afgestemd en toegevoegd aan de regionale woningmarktprogrammering. Onderdeel van deze beleidsregel zijn de onderstaande definities:

- *Levensloopbestendig/ levensloopgeschikt: een woning waarin bewoners kunnen blijven wonen als hun levensomstandigheden veranderen, bijvoorbeeld door ouderdom, ziekte of handicap.*
- *Senioren: de doelgroep senioren betreffen personen met een AOW-gerechtigde leeftijd.*

²⁰ TNO icb 088 866 3032, <https://www.zorgopdekaart.nl/bagwoningen/pdfs/toelichting/toelichting-woningvoorraad-woningaanpassingen-en-langer-zelfstandig-thuis-11.pdf>

²¹ https://bensajetcentrum.nl/Ouderen-langer-zelfstandig-thuis!-Maar-hoe-dan_Volledig-rapport.pdf

²² <https://dataportaal-viewer.prvlimburg.nl/dashboard/dashboards/woningvoorraad>

²³ Beleidsregel 'Ruim baan voor goede woningbouwplannen 2021', <https://goedewoningbouwplannenzuidlimburg.nl/>

De subregionale afstemming zorgt er voor dat gezamenlijke oordeelsvorming plaatsvindt en het gemeenschappelijk belang voorop blijft staan (geen onderlinge concurrentie en overschotten op subregionaal niveau). De subregio bepaalt of het plan aan de subregionale woningmarktprogrammering wordt toegevoegd. Woningbouwplannen die concurrerend zijn op regionale schaal (de Zuid-Limburgse woningmarkt), worden ook op Zuid-Limburgse schaal afgestemd.

4.6.3.2 Zorggeschied in Boxtel

Zorg verlenende organisaties (in Boxtel) kunnen vanuit hun praktijk aangeven welke fysieke problemen onder de uitvoerenden te relateren zijn aan zorghandelingen. Deze organisatie stellen al in toenemende mate gebouwelijke en inrichtingseisen voor het verlenen van zorg omdat het uitval onder hun personeel veroorzaakt. De verwachting is dat de eisen over zorggeschiktheid strikter zullen worden naarmate de druk op de zorg groter wordt zoals verwacht.

4.6.4 Geschiktheid woonomgeving

Uit: Langer zelfstandig wonen in een geschikte woonomgeving ²⁴

... Of een buurt als woonomgeving geschikt is om zelfstandig te kunnen blijven wonen, wordt bepaald door een drietal factoren: fysieke (bijvoorbeeld de inrichting van de gebouwde omgeving), functionele (zoals de aanwezigheid en nabijheid van primaire en secundaire voorzieningen) en sociale factoren (bijvoorbeeld de contacten in de buurt) (Van den Berg et al. 2015; Van Campen et al. 2017; Driest 2004; Höppner & Arnold 2013; Timmermans et al. 2016). ...

... Een functioneel geschikte woonomgeving definiëren we hier als een woonomgeving waar primaire voorzieningen op een loopafstand zijn binnen 500 meter (over de weg) vanaf de woning. Die primaire voorzieningen zijn een arts, apotheek en supermarkt en een openbaarvervoerhalte. De afstand van 500 meter staat gelijk aan 10 tot 20 minuten wandelen voor 70+-ouderen zonder beperking_ (Burton & Mitchell 2006, Timmermans et al. 2016). ...

Woonservicegebieden lijken een noodzakelijke conditie om bij de grote toename van de vergrijzing passende woonomgevingen te kunnen aanbieden.

... Een woonservicegebied is een dorp of wijk waar de organisatie van zorg en welzijn op elkaar is afgestemd. Hierdoor kunnen kwetsbare ouderen en mensen met een beperking langer zelfstandig wonen. De ouderen die er wonen, hebben minder te maken met ziekenhuisopnames, en bij het toenemen van beperkingen blijft hun welbevinden beter op peil. ²⁵ ...

... Er zijn al meer dan honderd woonservicegebieden in Nederland. De inrichting van een woonservicegebied is altijd maatwerk. Er is een sterke regisseur nodig, bijvoorbeeld de gemeente. Deze neemt contact op met mogelijke zorgpartners binnen een startend woonservicegebied. Samen met ouderenorganisaties en individuele ouderen inventariseren zij de bestaande initiatieven en wensen van de ouderen. Passend woningaanbod, de inzet van cliëntenadviseurs, integrale wijkteams en burgerinitiatieven vormen de basis van een woonservicegebied. ...

²⁴ Langer zelfstandig wonen in een geschikte woonomgeving, Project Langer Zelfstandig Wonen van Ouderen PBL 2019

²⁵ <https://www.beteroud.nl/zelfstandig-wonen/woonservicegebied-proeftuinen> BeterOud 2019

4.6.5 Dimensies van geschiktheid

Dimensie	Ge-definieerd	Aanpasbaarheid	Kwantificeerbaar	Aantal woningen in Boxtel
Toegankelijk	Ja	Forse investering, zoals lift, aan geclusterde woningen (JOOST!)	Ja. TNO.	690 - 880
Doorgankelijk	Ja	Individueel en (deels) geclusterd.	Ja. BAT ²⁶ , TNO ²⁷	±8.900 eigendom ±5.450 huur
Zorggeschikt	Deels	Individueel en op basis van zorghandelingen. Deels. Zorggebruik (Vektis gemeentezorgspiegel) is als indicator voor prioritering te gebruiken.	Zorgorganisaties moeten consensus bereiken over eisen per (cluster) zorghandelingen.	±14.400
Omgevingsgeschikt	Deels	Vraagt investeringen en optimalisatie van gebiedsinrichting en vestiging van voorzieningen.	Deels, aanwezigheid en, actieradius tot voorzieningen, uitkomsten gezondheidsmonitor ouderen	14.400 ²⁸

Actiz stelt dat anno 2040 in Boxtel **970** woningen geschikt, **7290** aanpasbaar en **590** ongeschikt zijn voor ouderen (onderscheid met/zonder mobiliteitsbeperking)²⁹. Langs welke benadering ook wordt gekeken naar de investering, elke uitkomst presenteert een enorme financiële- en inspanningsopgave.

4.6.6 Relatie met Hartjes in de Wijk

In Boxtel wordt gewerkt aan het concept 'Hartjes in de Wijk'. Dat concept wordt in samenwerking met lokale actieve zorgorganisaties en de wooncorporatie ontwikkeld. Het heeft het karakteristiek van dé wijkvoorziening die als centraal punt in een woonservicegebied functioneert. Het onderwerp is in deze analyse niet verder uitgewerkt.

4.6.7 Passende woning(inrichting) voor mensen met dementie

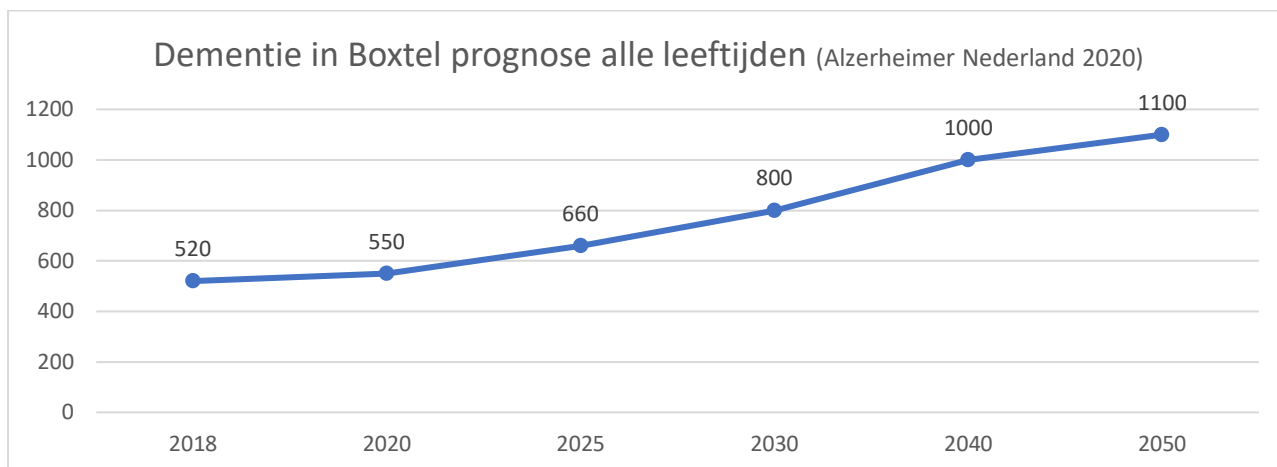
Het actuele beeld over Boxtelaren met de diagnose dementie anno 2022 is bekend, evenals de prognose voor 2040.

²⁶ BAT Programma van eisen woonruimte voor senioren met een extramurale zorgvraag, Augustus 2019. www.batutrecht.nl

²⁷Rapportage aanpasbare woningen in Boxtel. Een beknopte beschrijving van de uitkomsten van het rekenblad. De uitkomsten geven een indicatie hoe de gemeente Boxtel ervoor staat wat betreft de opgave 'Langer zelfstandig wonen' Release 1.70 07 dec 2017 TNO

²⁸CBS Voorraad woningen; eigendom, type verhuurder, bewoning, regio, november 2021

²⁹ <https://www.actiz.nl/actiz-en-anbo-lanceren-online-tool-woonopgave-ouderen-voor-gemeenten>



Het aantal zorgplaatsen voor mensen met dementie zal niet/(onvoldoende) toenemen waardoor dementerenden en hun naasten langer in zelfstandigheid en met ondersteuning thuis moeten blijven wonen.

Alzheimer Nederland publiceerde in 2021 'Nieuwe woonvormen nodig voor mensen met dementie'.³⁰

Passend woningaanbod voor dementie ontbreekt

Ruim driekwart van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste (77%) en 80% van de zorgprofessionals vindt het huidige woningaanbod voor mensen met dementie niet passend. Maar liefst 87% van de zorgprofessionals herkent de situatie dat mensen met dementie nog "te goed" zijn voor een opname in het verpleeghuis, maar wel extra ondersteuning nodig hebben.

57% van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste vindt dat de woning van hun naaste toekomstbestendig is. Uit de reacties blijkt dat de meesten hiervoor veel aanpassingen aan de woning hebben moeten doen. 43% van de mantelzorgers vindt de woning van hun naaste niet toekomstbestendig. Hiervan zegt de helft (52%) dat verhuizen naar een andere woning geen optie is. Uit de reacties blijkt dat men vindt dat er simpelweg te weinig mogelijkheden zijn, en dat men verwacht de naaste met dementie daarna dan nóg een keer te moeten verhuizen, namelijk naar het verpleeghuis.

Waar moet het woonaanbod aan voldoen?

Uit de enquête anno 2021 heeft men de belangrijkste woonbehoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers samengesteld:

- 1. Eigen plek*
- 2. Ontmoeten en activiteiten*
- 3. Samen of alleen wonen*
- 4. In de eigen buurt*
- 5. Vrijheid en eigen regie*
- 6. Veiligheid en (gespecialiseerd in dementie)*

*De woning moet daarnaast **betaalbaar** zijn en toegankelijk zijn **zonder Wlz indicatie**, zo komt uit het onderzoek naar voren. Een derde belangrijke randvoorwaarde is dat mensen met dementie en mantelzorgers **tijdig hulp krijgen bij het verkennen** van de mogelijkheden. Bijvoorbeeld van de casemanager of van de gemeente. Een verhuizing is ontzettend ingrijpend voor mensen met dementie. Zij en mantelzorgers geven daarom duidelijk aan het liefst maar één keer te willen verhuizen.*

³⁰ Resultaten van een peiling van Alzheimer Nederland onder ruim 1.400 mensen met dementie, mantelzorgers en zorgprofessionals, https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/Rapport%20onderzoek%20woonvormen_Alzheimer%20Nederland_april%202021.pdf

4.6.8.1 Enquête woonbehoeften Alzheimer Nederland

Er is erg weinig bekend over woon(omgeving)inrichting en voorzieningenbehoeften onder mensen met dementie en hun mantelzorgers. Om die reden is onderstaande tabel van de expertise-organisatie Alzheimer Nederland als een indicatie opgenomen.

Woonbehoeften o/b.v. enquête onder ruim 1400 mensen Alzheimer Nederland	Mensen met dementie %	Mantelzorgers %
De omgeving van mijn woning (bijv. goede sfeer, mooi uitzicht)	43	26
Dat ik er kan bewegen (wandelen, fietsen)	38	28
Dat ik een plekje voor mezelf heb	30	35
Dat ik er samen kan wonen met mijn partner	30	-
Dat mijn familie in de buurt woont	27	32
Een tuin of balkon	27	19
Dat er faciliteiten in de buurt zijn (bijv. een pinautomaat, bushalte, supermarkt, kapper)	24	10
Dat ik zorg en ondersteuning aan huis kan krijgen	14	36
Dat ik leuke burens heb	11	6
Dat ik er lang kan blijven wonen	11	33
Dat ik in mijn eigen buurt kan blijven wonen	11	13
Dat ik er anderen kan ontmoeten (bijv. een buurthuis of een plantsoen met bankjes)	8	15
Dat de woning toegankelijk is (bijv. traplift, gelijkvloers)	8	10
Dat er leuke activiteiten in de buurt worden georganiseerd	5	7
Dat er service/ondersteuning is (bijv. maaltijdservice, pedicure aan huis, kapper aan huis)	5	14
Dat ik er kan wonen met andere mensen met dementie, net als ik	0	9

... Er is een gat ontstaan tussen 'wonen thuis' en 'zorg in een verpleeghuis' doordat er geen verzorgingshuizen meer zijn. Er is eigenlijk geen alternatieve woonvorm voor mensen met dementie die meestal graag thuis willen blijven wonen en niet naar een verpleeghuis willen, maar meer zorg nodig hebben dan in een gewoon huis in een gewone wijk kan worden geboden. Zo'n alternatieve woonvorm moet financieel haalbaar zijn en inspelen op een krappe arbeidsmarkt: realiteiten waarmee we van doen hebben.

En als die alternatieve woonvorm bijdraagt aan het doorbreken van de stagnatie op de woningmarkt doordat ouderen een reguliere woning achterlaten, dan betekent dat dus winst op zo ongeveer alle vlakken. De benodigde woonvorm leidt ertoe dat mensen niet of pas veel later naar een verpleeghuis hoeven en tot die tijd (of hun verdere leven) een eigen plek hebben, een echt, eigen thuis. Hoe ziet zo'n woonvorm eruit?

Kleuren

Er is inmiddels al goed onderzoek gedaan naar dementievriendelijke woningen. Denk aan geclusterde, maar zelfstandige woningen met gemeenschappelijke ruimten voor sociaal contact en zorg als dat nodig is, waarbij domotica bijdraagt aan bijvoorbeeld veiligheid en medicatie-inname. Denk ook aan bewegwijzering in de wijk en contrastrijke kleuren in de woning zodat deuren, wc-brillen, lichtknopjes en andere voorwerpen kunnen worden onderscheiden.

Met het bouwen van dergelijke woningen, kan noodzakelijke zorg bovendien efficiënt worden geleverd en is snelle opschaling van zorg makkelijker, mocht dat nodig zijn.' ...

Gerjoke Wilmink is directeur-bestuurder van Alzheimer Nederland. Juli 2022

Mensen met dementie leggen de nadruk op zo lang mogelijk zelfstandig blijven, terwijl mantelzorgers het belangrijk vinden dat hun naaste hulp kan krijgen en dat het veilig voor hen is.

Samen met de partner kunnen verhuizen staat in de top-3 van de woonbehoeften van mensen met dementie.

Bij de mantelzorgers is deze behoefte wat minder prominent. Een kwart van de mantelzorgers (24%) wil meeverhuizen met de naaste als het thuis niet

meer gaat. 39% wil dit niet en 37% weet het nog niet. Partners willen vaker meeverhuizen dan kinderen en zeggen ook vaker dat ze het nog niet weten.

Naast woningaanpassingen zijn zorg en ondersteuning op afroep nodig voor een veilige woonomgeving. Hierbij is het belangrijk dat de professionals kennis hebben van dementie, zoals een casemanager dementie. Leven met dementie is namelijk niet hetzelfde als gewoon ouder worden, maar vereist specifieke kennis.

4.6.8.2 Eisen aan de inrichting van de woning bij dementie

Voor mensen met dementie stelt de inrichting van woningen ook specifieke eisen. Deze variëren van inrichtingseisen van ruimten tot kleurgebruik. Zij zijn gericht op het tegengaan van verstoringen in het dagelijkse leven en het bieden van een houvast in routines.

4.6.9 Levensloopgeschiktheid van een woning

Een woning is levensloopgeschikt als deze toegankelijk, doorgankelijk, zorggeschikt en in een passende omgeving staats.

4.6.10 Zelfstandig wonen in Nederland

Sinds 2015 is het [scheiden van wonen en zorg](#) ingevoerd. De consequentie daarvan moest zijn dat met name ouderen langer thuis blijven wonen. Daardoor is een absolute focus ontstaan op de doctrine 'Langer thuis'. Hierbij is beperkt rekening gehouden met de mate waarin ouderen en hun sociale omgeving (- burens, kennissen, kinderen, ..-) zelf hun levensomstandigheden kunnen bepalen.

De meeste woningen in Nederland, **86%**, zijn voor een beperkt bedrag³¹ toegankelijk en doorgankelijk te maken voor rolstoelgebruikers. Het betreft dan aanpassingen zoals wandbeugels, trapliften, hellingbaan om de voordeur bereikbaar te maken of het drempelvrij maken van een woning.

4.6.11 Zelfstandig wonen in Boxtel

Voor de gemeente Boxtel heeft TNO ³² het percentage woningen, dat voor een beperkt bedrag³³ toegankelijk en doorgankelijk te maken is voor rolstoelgebruikers op **80%** berekend.

In onderstaand beeld geeft TNO een indicatie van het percentage aanpasbare woningen in Boxtel³⁴. In de wijken van Boxtel varieert de aanpasbaarheid tussen **57%** tot **98%**.

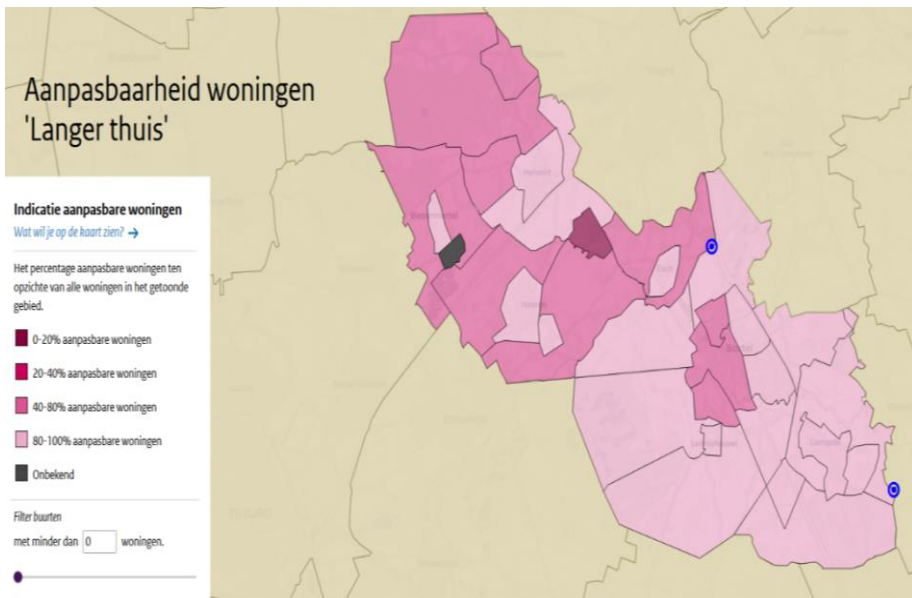
³¹ Minder dan € 10,000, prijspeil 2016.

³² Het ministerie van VWS heeft door TNO-onderzoek laten verrichten naar de toegankelijkheid van de woningvoorraad voor mensen met verminderde zelfredzaamheid

https://www.zorgopdekaart.nl/bagwoningen/public/index.html?styleproperty=p_apb_w&selectcity=Boxtel

³³ Minder dan € 10,000, prijspeil 2016.

³⁴ https://www.zorgopdekaart.nl/bagwoningen/public/index.html?styleproperty=p_apb_w&selectcity=Boxtel



De wijken van Boxtel zijn als volgt beoordeeld op aanpasbaarheid van de woningen:

- Boxtel Noord: 61 %
- Boxtel-Centrum: 57 %
- Boxtel-Oost: 92 %
- Munsel-Selissen: 92 %
- Liempde: 92 %
- Lennisheuvel: 98 %
- Esch: 91 %

4.612 Bruikbare

instrumenten

Aantal sterren	Niet-aanpasbare woning		Aanpasbare woning		Specifieke woning	
	*		**		****	
Woning kenmerken						
Woningtoegang is bereikbaar zonder trap	nee	ja	ja	ja	ja	ja
Ongelijkvloerse woning, traplift mogelijk (nultreden)		nee	ja		ja	ja
Gelijkvloerse woning (nultreden)			nee	ja	meestal	ja
Rolstoelwoning				nee	meestal	meestal
ADL-woning					ja	ja
Voorbeeld	Bovenwoning van portiekflat zonder lift	Rijwoning traplift niet mogelijk	Rijwoning traplift wel mogelijk	Galerijflat met lift	Benedenwoning	Fokuswoning Beschermd Aanleunwoning wonen Verzorgd wonen

Er zijn instrumenten beschikbaar om de toegankelijk- en doorgankelijkheid vast te stellen (BAT-checklist en -beslisboom³⁵, beslisboom woningaanpassingen ed³⁶).

Beschikbare inzichten over de woningen in Boxtel

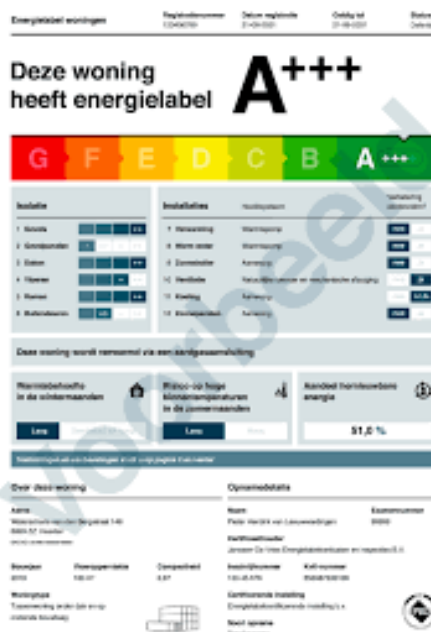
Er zijn alleen berekende overzichten (aantallen en %) beschikbaar over toegankelijkheid en ADL-(on)geschiktheid en aanpasbaarheid van woningen. Die zijn reeds toegelicht.

De zorggeschiktheid van woningen is nog onvoldoende gedefinieerd.

Wat ontbreekt is een samenhangend systeem van waardering van alle woning - en woonomgeving dimensies. Het zou een inschatting van de



potentie van geschiktheid naast de aanpassingsopgave van de woning voor de toekomst kunnen opleveren. Een aantal in potentie zeer geschikte woningen wordt nu categoriaal ongeschikt geoordeeld. Voorbeeld: een aantal portiekflats met trapportalen is ontoegankelijk beoordeeld



³⁵ <http://www.wonenzorginbalans.nl/Beslisboom-BAT.pdf>

³⁶ <http://www.wonenzorginbalans.nl/downloads.html>

maar levert, eenmaal achter de voordeur, op argumenten van doorgankelijkheid, zeer geschikte (nultreden)woningen op.

Sinds 2022 is in Nederland met de bepalingmethode NTA 8800 een energielabel verplicht bij de verkoop, verhuur en oplevering van woningen en appartementen. Vanaf 1 maart 2021 is de invoering van het nieuwe energielabel voor bepaalde elektronische producten ingegaan.

Energie labels zijn gedefinieerd.

Wij hebben een integrale analoge methode (**woon/zorg/welzijn-label**) niet aangetroffen terwijl er veel meetbare elementen vanuit verschillende invalshoeken beschikbaar zijn.

4.7 Merendeel 65+jaar verhuist alleen als dit noodzakelijk is

Banken rapporteren in toenemende mate over ouderenhuishoudens en geschikt wonen. Deze rapporten bevestigen op landelijk niveau de beperkte verhuisbereidheid van 65+. Zo stelt het RABO-rapport 'Kwart miljoen ouderenwoningen gevraagd, liefst in eigen buurt' van 20 april 2020 o.a.:

- *Ouderen willen liever niet verhuizen.*
- *Ook in ongeschikte woningen zijn ze sterk honkvast.*
- *Willen verhuizen is één, daadwerkelijk verhuizen is twee.*
- *Preventieve woningaanpassingen zijn niet zo populair.*

Een belangrijke reden voor de lage verhuismobiliteit van zestigers is hun sterke binding met hun lokale omgeving. Zestigers zijn sterker dan jongeren gehecht aan hun woning, hun woonplaats en vooral aan hun buurt. Die sterke verbondenheid met de woonomgeving staat los van de tijd die zij al op het huidige adres wonen. Een sterke binding met de woonomgeving verkleint de kans aanzienlijk dat mensen naar een andere woonplaats willen verhuizen.

Bron: CBS nov 2020, Een analyse van het verhuisgedrag van zestigers

...³⁷De sterke gehechtheid van zestigers aan hun woning, buurt en woonplaats gaat samen met een sterke mate van tevredenheid met de woonsituatie. Een zeer ruime meerderheid van de zestigers is (zeer) tevreden met de woning (91 procent), de woonomgeving (85 procent) en de streek waarin zij wonen (91 procent). Bij jongeren liggen die percentages lager. Zestigers zijn daarmee niet alleen meer gehecht aan hun woonsituatie, maar er ook vaker tevreden mee dan jongeren. ...

Gehecht aan woning, buurt en woonplaats, naar leeftijd in %, 2015						
	18 tot 30	30 tot 40	40 tot 50	50 tot 60	60 tot 70	70 jaar of ouder
(Zeer) gehecht aan woonplaats	69,8	73,7	75,1	76,5	80,6	84,8
(Zeer) gehecht aan buurt	35,2	46,1	53,6	59,1	66	74,9
(Zeer) gehecht aan huidige woning	67,9	72,3	78,1	80,3	84,8	87,1

Bron: CBS, BZK, WoON 2015

Oordeel over geschiktheid woning bij gezondheids- of ouderdomsklachten ³⁸ , 2019*)		
	(Heel) geschikt (%)	Ongeschikt of niet zo geschikt (%)
Totaal	66,7	33,3
55 tot 65 jaar	60,8	39,2
65 tot 75 jaar	68,4	31,6
75 jaar of ouder	76,7	23,3

³⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/een-analyse-van-het-verhuisgedrag-van-zestigers?onpage=true#c-Resultaten>

³⁸ 55-plussers over hun (toekomstige) woning CBS 2020, <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/55-plussers-over-hun-toekomstige---woning>

Voorkeur bij ongeschiktheid woning, 2019 ^{*)}			
	Aanpassen (%)	Verhuizen (%)	Weet niet (%)
Totaal	35,5	25,4	39,1
55 tot 65 jaar	33,6	28,8	37,6
65 tot 75 jaar	36,6	23,0	40,4
75 jaar of ouder	37,5	22,1	40,4

*) Exclusief bewoners van seniorenwoningen en bewoners van instellingen, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen. Bron: CBS 2020 '55-plussers over hun (toekomstige) woning'

4.8 Woonwensen 65+

4.8.1 Overzicht van behoeften en belemmeringen inzake woonzorgvoorzieningen

De dienst Analyse en Onderzoek van de Tweede Kamer ³⁹ publiceerde in februari 2022 in een rapport over de woonvoorkeuren van ouderen.

... Over het algemeen valt te concluderen dat dé ouderenwoning niet bestaat; het betreft een heterogene doelgroep. Woonwensen hangen sterk samen met de leeftijd, omvang en aard van de zorgbehoefte, inkomensgroep, leefstijl, en vele andere factoren. Daarom is maatwerk op lokaal niveau nodig.

Een aantal conclusies:

- *Ouderen vertonen over het algemeen de volgende voorkeuren:*
 - *Leeftijdsvriendelijke woningen (bijv. primaire ruimten op dezelfde verdieping, woningen met lift);*
 - *in een buurt met voorzieningen (bijv. supermarkt, ov, apotheek);*
 - *waar de mantelzorg dichtbij woont;*
 - *in een vertrouwde omgeving;*
 - *in een gemêleerde wijk met een mix van eenpersoonshuishoudens, gezinnen, en ouderen.*
- *In stedelijke gebieden is de woonomgeving vaak beter geschikt, door betere en nabije voorzieningen, terwijl in landelijke gebieden het type woning juist vaak beter geschikt is voor de behoeften van ouderen.*
- *Bij ouderen met mentale beperkingen (zoals dementie) is er vooral behoefte aan een veilige (geclusterde) woonvorm en voldoende ondersteuning. Bij ouderen met somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperkingen is vooral de toegankelijkheid van de woning belangrijk.*
- *Hoe ouder, hoe sterker de voorkeur wordt voor een speciaal voor ouderen bestemde woning (met name wooncomplexen). Bij 55-64-jarigen is dit 26% van de doelgroep, terwijl het bij 75-84 jarigen 67% betreft.*
- *Er is weinig gepubliceerd over de verschillen tussen inkomensgroepen. Vaak wordt inkomen in onderzoeken wel meegenomen als factor, en wordt genoemd dat inkomen een grote invloed heeft, maar de precieze verschillen tussen inkomensgroepen worden niet weergegeven.*
- *Er is recentelijk onderzoek uitgevoerd naar de variatie in woonwensen tussen ouderen. Ook daarin wordt geconcludeerd dat er veel variatie in woonwensen tussen ouderen is. ...*

4.8.2 Programma Ouder worden 2040 ⁴⁰

Door andere wensen over levenskwaliteit en keuzevrijheid willen veel mensen hun leven ook op hogere leeftijd graag voortzetten zoals zij gewend zijn. Zorg en ondersteuning zullen vaker dichtbij of aan huis verleend worden.

Toelichting:

³⁹ Wonen en zorg voor ouderen | Tweede Kamer der Staten-Generaal | 18 februari 2022

⁴⁰ Programma Ouder Worden 2040. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft BeBright voor dit onderzoek een subsidie verstrekt.

- *Thuis wonen op hoge leeftijd is al decennialang een opkomende trend. Het aantal ouderen thuis verdubbelt naar ruim 2,5 miljoen in 2040. Hierdoor komt er meer zorg aan huis.*
- *Aging in place vormt steeds vaker het vertrekpunt in het ouderenzorgbeleid. Dit betekent dat ouderen zo lang mogelijk in staat gesteld moeten worden om een betekenisvol leven te leiden in hun eigen woon- en leefomgeving, ook als ze kwetsbaar en hulpbehoevend zijn. In navolging daarop wordt community care, waarin de oudere (met beperkingen) bij het leven in- en deelname aan de samenleving wordt ondersteunt door de samenleving zelf, steeds belangrijker.*
- *Er zijn onvoldoende geschikte woningen voor ouderen. Ongeveer 140 duizend 65-plushuishoudens woonden in 2015 in een ongeschikte woning.*
- *Digitale technologieën, zoals eHealth en domotica dragen bij aan zelfstandigheid thuis en doelmatigere inzet van zorgverleners. Het is hierbij belangrijk dat ouderen en zorgverleners op de hoogte zijn van de mogelijkheden en de digitale vaardigheden beheersen.*
- *Het veld van aanbieders in de thuiszorg is in grote steden vaak versnipperd. Dit bemoeilijkt de samenwerking onderling en met andere professionals.*

“De pensionering vormt het begin van de nieuwe derde levensfase. De overgang naar de vierde levensfase gaat geleidelijk wanneer de kwetsbaarheid en de behoefte aan zorg toenemen. Deze overgang verloopt voor iedereen anders, gaat snel of langzaam, komt eerder of later.”

Ouder worden 2040

4.8.3 Platform_31

Ondanks dat ‘de woonwens’ van de oudere niet bestaat, zijn er wel een aantal indicatoren aan te wijzen die veelvuldig terugkomen in diverse bronnen (BeterOud, 2012, 2018; RvO, 2020; BZK, 2018; Habion, z.d.; Platform31, 2019, 2020; Platform31 & Aedes-Actiz, 2018; Stichting Seniorenraad Schijndel, 2017)

Platform_31 heeft woonwensen van senioren geïnventariseerd en daarmee vastgoedconcepten in 10 profielen ⁴¹uitgewerkt:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. <i>Eigen plek:</i> | <i>vrij en sociaal</i> |
| 2. <i>Privédomein:</i> | <i>privacy en rust</i> |
| 3. <i>Basic:</i> | <i>functioneel en sociaal</i> |
| 4. <i>Woongebouw:</i> | <i>comfortabel en vertrouwd</i> |
| 5. <i>Gezinshuis:</i> | <i>vertrouwd en gehecht</i> |
| 6. <i>Stadsappartement:</i> | <i>dynamisch en op jezelf</i> |
| 7. <i>Buurtblok:</i> | <i>sociaal en levendig</i> |
| 8. <i>Parkappartement:</i> | <i>uitzicht en landschap</i> |
| 9. <i>Woonhof:</i> | <i>samen voor elkaar</i> |
| 10. <i>Seniorenappartement:</i> | <i>zelfstandig ouder</i> |


4.8.4 Beschikbare inzichten over de geschiktheid van woningen in Boxtel


Een grootschalige scan op geschiktheid van de woningen in Boxtel hebben wij niet aangetroffen. Het meest recente onderzoek onder Boxtelaren (722 respondenten van 65+ en ouder) over elementen van geschiktheid van hun woning en woonomgeving in relatie tot gezondheid en welzijn is de (3^e) Gezondheidsmonitor Ouderen 2020, 65 jaar en ouder ⁴².

⁴¹ Woonprofielen van senioren, _PLATFORM31_ juli 2020, <https://www.platform31.nl/publicaties/woonprofielen-van-senioren#>

⁴² GGD Gezondheidsmonitor Ouderen 2020 tabellenboek Boxtel

Geeft (on)voldoende voor eigen woning (65+ jaar) in 2020	Boxtel-Noord	Liempde	Boxtel-Centrum	Boxtel-Oost	Munsel-Selissen, Lennisheuvel	Gemeente Boxtel
Geeft voldoende voor eigen woning	99%	97%	96%	92%	98%	95%
Geeft onvoldoende voor eigen woning	1%	3%	4%	8%	2%	5%
Kan onvoldoende verkoeling vinden in woning	22%	13%	13%	16%	11%	14%
Heeft schimmel of vocht in woon- of slaapkamer	10%	5%	0%	0%	1%	2%
Wil in huidige woning blijven wonen als gezondheid het toelaat	97%	97%	94%	92%	98%	95%
Huidige woning is met (kleine) aanpassingen geschikt voor bewoning tot op hoge leeftijd	94%	92%	86%	83%	92%	87%

 meest positieve waarde

 meest negatieve waarde

GGD: Ouderen extra kwetsbaar bij extreme warmte⁴³.

Het lichaam werkt niet meer zo effectief en kan sneller uitdrogen (minder dorst, minder goed werkende nieren, minder makkelijk zweten voor afkoeling); Ouderen hebben vaker last van ziektes waardoor ze minder goed tegen de hitte kunnen (hart- en longaandoeningen, nier- en suikerziekte en aandoeningen aan de maag en darmen); Medicijngebruik kan uitdroging veroorzaken of ervoor zorgen dat ouderen minder goed opletten of ze genoeg drinken. Ouderen hebben vaker een handicap waardoor ze minder goed voor zichzelf kunnen zorgen; Deze risico's kunnen bij extreem warm weer leiden tot klachten, zoals vermoeidheid, concentratieproblemen, duizeligheid, hoofdpijn en huidproblemen. Nog ernstiger zijn uitdroging, kramp, misselijkheid, uitputting, flauwte of bewusteloosheid.

4.8.5 Aanpassen van de huidige woning

Het is niet precies bekend in welke mate woningen die geschikt te maken zijn om langer zelfstandig thuis te wonen, reeds zijn aangepast. Het is daardoor lastig om een nauwkeurig beeld te schetsen van de precieze omvang van de aanpassingsopgave. Het is echter wel mogelijk om een globale inschatting te geven.⁴⁴

Duurzaam én levensloopbestendig verbouwen: twee vliegen in één klap

Een woning die klaar is voor de toekomst is veilig en comfortabel, maar is ook duurzaam en energiezuinig. "We zien dat al veel mensen hun woning energiezuinig maken. Dit kan een mooi moment zijn om ook een aantal verbeteringen aan de woning te doen om er later prettig te kunnen blijven wonen. Je bent immers toch al aan het verbouwen en met de aannemer of installateur in gesprek. Zo sla je twee vliegen in één klap"

Bron: Lang zult u wonen in Drenthe

Ongeveer 20 procent van alle eengezinswoningen waarin ouderenhuishoudens wonen, is in meer of mindere mate aangepast (WoON 2015). Vaak gaat het om kleine aanpassingen, zoals wandbeugels, douchestoelen en drempelhulpen. Ruim 25 procent van die aangepaste eengezinswoningen heeft ook een traplift en daarnaast beschikt een kleine 30 procent van de aangepaste eengezinswoningen over een tweede toilet. Ouderenhuishoudens die in een appartement (meergezinswoning) wonen, wonen met 40 procent beduidend vaker in een aangepaste

woning dan ouderen in een eengezinswoning. Ook hier gaat het in het gros van de gevallen om kleinere woningaanpassingen. Er zijn ook verschillen tussen ouderen die huren en ouderen die in een koopwoning wonen: ouderen in een koopwoning wonen minder vaak in een aangepaste woning dan ouderen in een huurwoning (19 procent versus

⁴³ <https://www.ggdnog.nl/gezondheid/gezond-ouder-woorden/hitte>

⁴⁴ Aanpassen of verkassen? Langer zelfstandig in een geschikte woning Project Langer Zelfstandig Wonen van Ouderen PBL 2019

36 procent). Dit hangt samen met het feit dat het gros van de oudere huiseigenaren in een eengezinswoning woont (84 procent), terwijl het merendeel van de oudere huurders in een appartement woont (56 procent).

Opvallend genoeg gaf iets minder dan de helft van alle ouderenuishouders in een aangepast appartement aan dat de woningaanpassing (nog) niet noodzakelijk was. Voor de ouderenuishouders in een aangepaste eengezinswoning geldt dit voor ruim een derde. Deze huishouders hebben hun woning mogelijk preventief aangepast en geanticipeerd op de kans dat zij de komende jaren slechter ter been worden. Uiteraard is het ook denkbaar dat hun woning reeds was aangepast toen zij deze betrokken. Doordat hun woning is aangepast, wordt voor deze ouderen een belangrijk zorgpunt weggenomen op het moment dat de gezondheid daadwerkelijk achteruit gaat (zie ook Ministerie van VWS 2018).

Of het nou om koopwoningen, huurwoningen, eengezinswoningen of meergezinswoningen gaat, het is dus aannemelijk dat het merendeel van de woningen, circa 80 procent, waarin ouderen wonen nog niet is aangepast (zie bijvoorbeeld WoOn 2015; Spierings 2016; Lager et al. 2016). De vraag is uiteraard in hoeverre ouderen uiteindelijk overgaan tot het aanpassen van hun woning.

Vorenstaande bevestigt ons beeld dat er slechts een op schattingen gebaseerd beeld over geschikte of aanpasbare woningen bestaat.

Dat verhoudt zich niet met het belang dat geschikt zelfstandig blijven wonen in Boxtel gaat spelen. Er zal tot bijna achter iedere voordeur een scan moeten worden uitgevoerd. Pas dan kan, in verhouding met uitgevoerde nieuwbouw, een inschatting worden gemaakt over een investering, zoals een stimuleringsprogramma.

4.8.6 Milieu gerelateerd woonitem

In de Gezondheidsmonitor 2020 gaven geënquêteerden aan in welke mate zij verkoeling konden vinden in hun woning. Met de actuele temperatuurontwikkelingen in Nederland lijkt zich hier een 'nieuw' milieu-item van belang te ontwikkelen. Naar gelang de leeftijd stijgt hebben ouderen moeite hun kerntemperatuur op orde te houden. Dat in de wijk Boxtel-Noord maar 78% aangaf dat voldoende te kunnen, vereist nader onderzoek.

Woningkenmerken en hitte in huis⁴⁵

Mensen verblijven een groot deel van de tijd binnenshuis, zeker kwetsbare ouderen. De binnentemperatuur wordt niet alleen bepaald door de buitentemperatuur, maar ook door het gebouw.

Ouderen, waarbij doorgaans de leeftijdsgrens vanaf 75 jaar wordt gehanteerd, lopen risico's tijdens periode van aanhoudende hitte⁴⁶. Twee aspecten spelen daarbij een rol:

- *In de eerste plaats gaat de ouderdom zelf gepaard met een vermindering van diverse lichaamsfuncties, waaronder de lichaamstemperatuurregeling, dorstgevoel, nierfunctie, transpiratiefunctie, reservefunctie van hart en longen. Dit maakt ouderen gevoeliger voor hittestress.*
- *Ten tweede hebben ouderen vaker te maken met ziekten en beperkingen zoals hart- en longaandoeningen, suikerziekte, dementie, enz. Als gevolg van deze ouderdomsziekten:*
 - *vertonen ouderen vaker conditionele en functiebeperkingen*

⁴⁵ Factsheet 'hitte en gezondheid', GGD Nederland mei 2020.

⁴⁶ RIVM/VWS 2015

- *hebben ouderen vaker problemen met de mobiliteit en zelfzorg en zijn daardoor voor hun dagelijkse verzorging, waaronder ook eten en drinken, afhankelijk van zorg van anderen.*
- *gebruiken ouderen veelvuldig medicatie. Deze medicatie kan nadelige invloed hebben op bijvoorbeeld de nierfunctie, dorstgevoel, alertheid en regulatie van de lichaamstemperatuur.*

Bij aanhoudende hitte kan de temperatuur in de woning hoger worden dan buiten. De opwarming van de woning kan worden beperkt door tijdig gebruik te maken van zonwering, ventilatie met een ventilator of airconditioning.

4.8.7 Financiële bijdrage verhuizen en woningaanpassing

4.8.7.1 65plus verhuisregeling

De woningcorporatie JOOST! heeft een verhuis stimuleringsregeling senioren huurders, 'De 65plus-verhuisregeling'. Met deze regeling wil men de stap naar een appartement kleiner maken. Daarin werkt men samen met de Bossche corporaties Zayaz, BrabantWonen en Mooiland. Men:

- krijgt 2 jaar voorrang op het geselecteerde, vrijkomende woningaanbod van WoonService Regionaal.
- kan reageren op appartementen of gelijkvloerse woningen met maximaal 2 slaapkamers of op seniorenwoningen.
- ontvangt eventueel een tegemoetkoming op de huurprijs van uw nieuwe woning.
- men gebruik maken van een verhuiscoach en krijgt dan een adviesgesprek en ondersteuning bij de verhuisadministratie.

4.8.7.2 Blijverslening

De gemeente Boxtel biedt mogelijkheden voor het afsluiten van 'blijversleningen'.⁴⁷

Blijverslening: een lening die, na toewijzing door het college, door SVn kan worden verstrekt aan een aanvrager ten behoeve van de financiering van de door het college aanvaarde werkelijke kosten van de maatregelen, die worden getroffen in de woning.

Over het feitelijke gebruik ervan hebben wij geen informatie kunnen vinden.

4.9 Conclusies levensfasegeschikt wonen

- Labeling uitwerken
- Om de oudere bewoners levensfasegeschikt te laten wonen, zal de grootste inspanning in de gemeente Boxtel bestaan uit het geschikt maken van de bestaande woningen. Veruit de meeste ouderen zullen niet verhuizen. De (geplande) aanvulling van de lokale woningmarkt met geschikte nieuwbouw zal een gering effect in een doorstroming opleveren. Zowel nieuwbouw als verbouw/aanpassen vereisen een langdurige én intensieve integrale aanpak.
- De mogelijkheden van nieuwbouw zijn afhankelijk van ruimte die projectontwikkelaars zullen geven en kennen een lange voorbereidingstijd. Verbouw en aanpassen van woningen zal tot op individueel niveau moeten worden gestimuleerd. De argumenten liggen op het vlak van eigen verantwoordelijkheid en de afname en/of fundamentele wijziging van toekomstige zorg. Dat vereist grote communicatie inzet en vaardigheden.
- Boxtel heeft ongeveer 7000 huishoudens van 55+ jaar, waarvan ongeveer 2000 van 75+. De vraag naar geschikt wonen zal substantieel stijgen. Minder omdat ouderen dat willen, maar vooral omdat een groeiend aantal de woonomstandigheden moet aanpassen om voldoende zelfstandigheid van leven te kunnen organiseren. Aanvullingen van het aanbod van levensloopbestendige woningen zal op dat volume marginaal zijn ten opzichte van het aantal aan te passen woningen. De aandacht voor het geschikt maken van woningen voor ouderen door verbouwen/aanpassen staat in schril contrast met de aandacht voor (aanvullend) bouwen.

⁴⁷ <https://www.boxtel.nl/aanvragen-regelen-en-melden/wonen/woningaanpassing>

- Er is nu slechts een grof beeld van het berekend aantal ongeschikte woningen in Boxtel voor huishoudens 55+ jaar met ADL-beperking⁴⁸. Die behoren voor een substantieel deel tot de woningvoorraad van JOOST!
- JOOST! moet in staat worden geacht om haar woningen categoriaal te classificeren op elementen van levensloopgeschiktheid.
- De verhouding tussen koop- en huurwoningen is in Boxtel **61% : 39 %**. Om een volledig beeld te krijgen van de levensfasegeschiktheid van woningen in Boxtel zullen naast JOOST! nog eens 8200 huiseigenaren moeten worden gemotiveerd om een scan uit te voeren.
- De grote vraag stelt onconventionele eisen aan het realisatieproces. Daarom achten wij een beleidsregel om de totale toekomstige projectbouw (**1400** op basis van de prognose Provincie Noord-Brabant 2022-2040) levensfasegeschikt met bijzondere aandacht voor zorggeschiktheid, uit te voeren uiterst relevant. Alleen dan zal een substantieel nieuw woonpotentieel voor ouderen beschikbaar komen. Een scenario van onderscheiden soorten woningen voor ouderen zal, op basis van de huidige ervaringen, slechts een geringe uitbreiding van levensloopgeschikte woningen opleveren. Deze aanpak kan wel een begin van verhuisgedrag onder doelgroepen veroorzaken.
- Het aantal woningen zal dus tot 2040 met circa **1.400** moeten toenemen! (raming provincie Noord-Brabant)
- In de vergelijking van de toename van de woningvoorraad in relatie tot het nauwelijks toenemende inwoneraantal zal het aantal bewoners per woning afnemen.
- Wij vinden de uitkomst in de gezondheidsmonitor 2020 of er voldoende verkoeling kan worden gevonden in de woning zorgelijk omdat in de nabije toekomst meer temperatuurextremen in Nederland te verwachten zijn.
- Uit de geraadpleegde informatie kunnen grofweg 3 leeftijdsfasen worden onderscheiden waarin ouderen verschillende afwegingen over hun woonwensen/-mogelijkheden maken. Motivatieprogramma's om ouderen meer en tijdig te laten anticiperen op naderende levensfasen vereist maatwerk per leeftijdscluster. Geparafraseerd onderscheiden wij:
 - 65+ jaar: men is recent gepensioneerd of nadert dat moment. Lang gekoesterde plannen voor bijvoorbeeld verre reizen en dergelijke worden realiseerbaar. Er is meestal nog geruime tijd beschikbaar om keuzes over het toekomstig wonen te maken. Afwegingen over de derde levensfase zijn daarin belangrijk.
 - 75+ jaar: men wordt geconfronteerd met de eerste eigen leeftijd gerelateerde (fysieke) beperkingen of ziet dat gebeuren bij naasten. Doorgankelijkheid, zorggeschiktheid en voorzieningen in de woonomgeving worden belangrijker. De naderende vierde levensfase is geen abstractie meer, die is in de sociale omgeving waarneembaar. Men kan meestal nog tijdig anticiperen en aanpassen. De consequenties van het adagium 'langer thuis' worden merkbaar. Vragen over het netwerk komen centraal te staan⁴⁹, zoals: *'wie zorgt er voor je als je hulpbehoevend wordt? Hoe ziet je netwerk eruit? Op welke manier kun je je netwerk opbouwen of verder uitbouwen?* De oudere is zich bewust wat nodig is om grip op zelfstandigheid te houden en realiseert zich dat er meer kan en mogelijk nodig is dan men oorspronkelijk denkt.
 - 85+ jaar: de beperkingen die optreden eisen een escalatie in het oplossen ervan. Er moeten vaak op kortetermijnoplossingen komen. Zelfstandigheid staat onder druk en er is een grote afhankelijkheid van hulp door derden.
- Het is zinvol om een meetinstrument met labeling te ontwikkelen voor levensfasegeschiktheid van een woning.
- De zorgverlening en woningmarkt zijn regionaal georiënteerd. Daarin past een gemeentelijke beleidsoriëntatie slecht. De woon-zorg-welzijn opgave voor de gemeente Boxtel is dermate complex, urgent en afhankelijk van regionale ontwikkelingen, dat een aanpak zoals in Zuid-Limburg welhaast vanzelfsprekend lijkt.

⁴⁸ <https://55plus.datawonen.nl/dashboard/dashboard/ouderenhuisvesting/>

⁴⁹ Zorgsaamwonen. <https://www.zorgsaamwonen.nl/artikel/geschied-wonen-voor-senioren-bewustwording-betrekken-en-bouwen>

5 Zorg

... "De **grens van wat noodzakelijke zorg is**, schuift steeds meer op. De veiligheid en de hygiëne mag niet in gedrang komen. Dus drie keer in de week douchen is prettig, maar qua hygiëne niet altijd nodig. Ook het 's avonds controleren of alles goed is gegaan, schalen we af." ... (directeur Zorg Wilgaerden NH-nieuws juli 2022)

... De WRR komt tot de conclusie dat we – om de groei van de zorg te begrenzen - beter moeten gaan **kiezen waar onze prioriteiten in de zorg liggen**. Als uitgangspunt zijn hierbij drie overwegingen leidend. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen voor zoveel mogelijk mensen? In welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden? En hoe houden we de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid op de lange termijn op peil en in balans?

Om op een betere manier keuzes over de houdbaarheid van zorg te maken, adviseert de WRR een aanpak langs drie pijlers. Ten eerste moeten burgers voorbereid worden op schaarste in de zorg, en meegenomen in de keuzes die daarom nodig zijn. Bijvoorbeeld door het instellen van een burgerforum. Ten tweede dient de politiek haar verantwoordelijkheid voor houdbaarheid van zorg actiever op te pakken door prioriteiten te stellen. Dat betekent bijvoorbeeld inzetten op sectoren waar kwaliteit en toegankelijkheid structureel onder druk staan, maar ook op preventie. Ten derde moeten we meer dan nu voor alle zorgsectoren de collectief georganiseerde zorg helder afbakenen. Dat vraagt een heldere verdeling van verantwoordelijkheden tussen politiek en uitvoeringsorganisaties.... (WRR september 2021)

In het **Trendscenario** stijgt de **totale levensverwachting** bij geboorte tussen 2015 en 2040 met 4,4 jaar voor mannen en 4,2 jaar voor vrouwen. De levensverwachting in goede ervaren gezondheid stijgt met 4,4 jaar voor mannen en 3,6 jaar voor vrouwen (zie ook de vorige grafiek). De levensverwachting zonder beperkingen neemt in die periode toe van **72,0** naar **77,0** jaar voor **mannen** (een toename van 5 jaar) en van **69,9** naar **75,0** jaar voor **vrouwen** (een toename van 5,1 jaar). Het gaat hier om beperkingen in het uitvoeren van activiteiten op het gebied van zien, horen en bewegen. De levensverwachting zonder beperkingen groeit dus harder dan de totale levensverwachting. Dit komt doordat er in het Trendscenario op alle leeftijden een lichte daling is in het percentage mensen dat beperkingen ervaart. Bij de levensverwachting zonder chronische aandoeningen zien we maar een kleine stijging: van 40,7 naar 41,3 jaar voor **mannen (+ 0,6 jaar)** en van 37,8 naar 38,2 jaar voor **vrouwen (+ 0,5 jaar)**. **We krijgen er in de toekomst dus nauwelijks jaren zonder chronische aandoeningen bij, maar wel zo'n 4 jaar in goede ervaren gezondheid en 5 jaar zonder beperkingen.**

Bron: Levensverwachting Hoe oud worden we in de toekomst? RIVM/VWS 2018

<https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>

Het Nederlands Zorginstituut⁵⁰ publiceerde in mei 2022 over 4 basisprincipes van 'passende zorg'. Dat is een aanpak om ervoor te zorgen dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen.

- *Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs.*
- *Passende zorg betekent dat patiënt en zorgverlener samen beslissen.*
- *Passende zorg wordt waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd.*
- *Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid.*

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (2021)⁵¹ publiceerde het volgende:

...*De oorzaken van knelpunten liggen in het stelsel, de uitvoering ervan door organisaties en het gedrag van individuen. Oplossingen moeten dus op alle niveaus gezocht worden. Bij het verbeteren van de zorg voor thuiswonende ouderen heeft dan ook iedereen een rol: overheidsinstanties*

⁵⁰ 'Bron: Zorginstituut Nederland - www.zorginstituutnederland.nl' mei 2022

⁵¹ Passende zorg voor ouderen thuis, knelpunten in kaart

(wetgevend, beleidsmakend of uitvoerend; nationaal of lokaal), zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders, individuele zorgverleners, de oudere zelf en hun sociale netwerk. ...

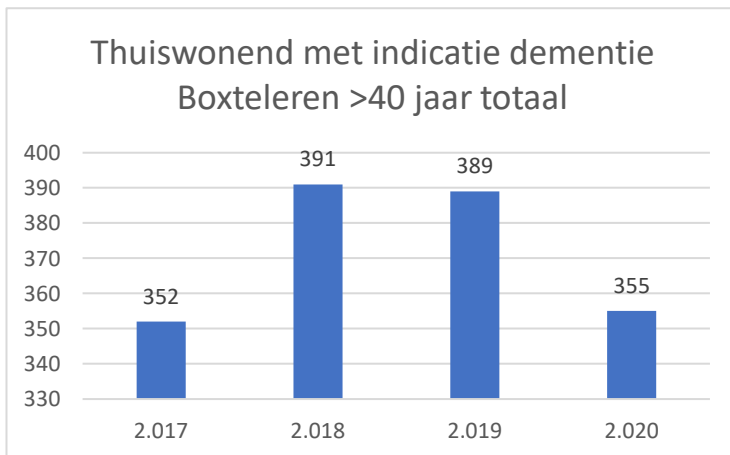
Chronisch ziek⁵²

Met de toename van het aantal ouderen stijgt de zorgvraag. Van de mensen van 65 jaar en ouder heeft **70%** een chronische ziekte. Van de mensen van 75 jaar en ouder heeft de **helft** meer dan één chronische ziekte. Van de mensen van 75 jaar en ouder met een chronische ziekte, heeft **63%** twee of meer chronische ziekten (multimorbiditeit) en **32%** drie of meer. Daardoor stijgt het zorgvolume met ongeveer **4%** per jaar. Naar verwachting zal in 2030 **38%** van de mensen ouder dan 75 jaar meer dan drie aandoeningen hebben.

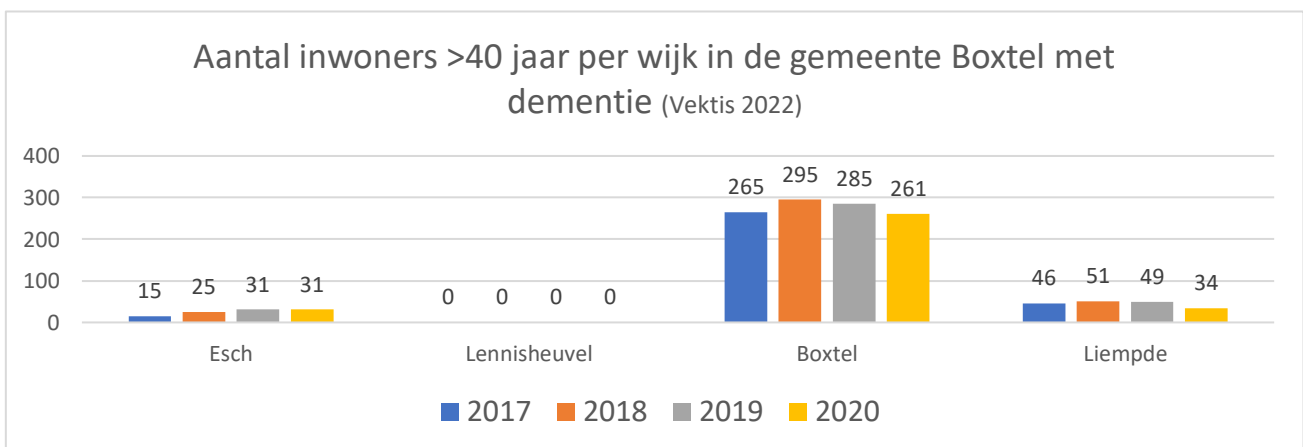
5.1 Beelden van de Vektis ‘zorgspiegel’ van de gemeente

Met toegang tot de gemeentelijke data in het Vektis ⁵³ systeem wordt hier het zorgbeeld van Boxtel uitgewerkt.

5.1.1 Dementie in Boxtel



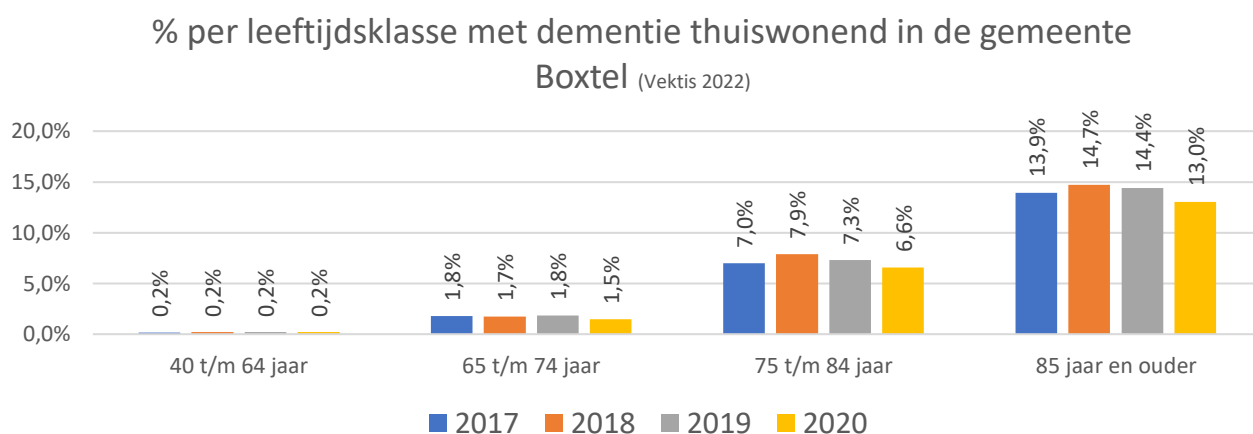
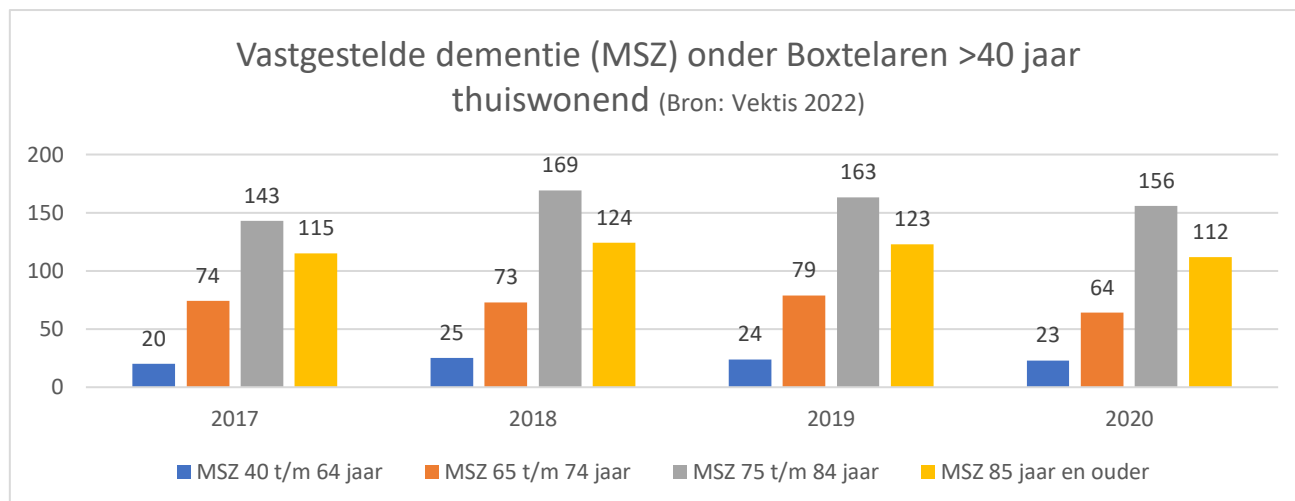
In Vektis werd alleen een betrouwbaar beeld over het aantal inwoners van Boxtel met een Medisch-specialistische zorg (MSZ) indicatie aangetroffen. Het aantal inwoners van Boxtel dat instroomde in een Wlz-instelling werd in 2020 geschat op 245 (Vektis dec 2021) waardoor het totaal op 600 personen komt.



⁵² Zorg voor Beter: Cijfers: [vergrijzing en toenemende zorg](https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing) <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>

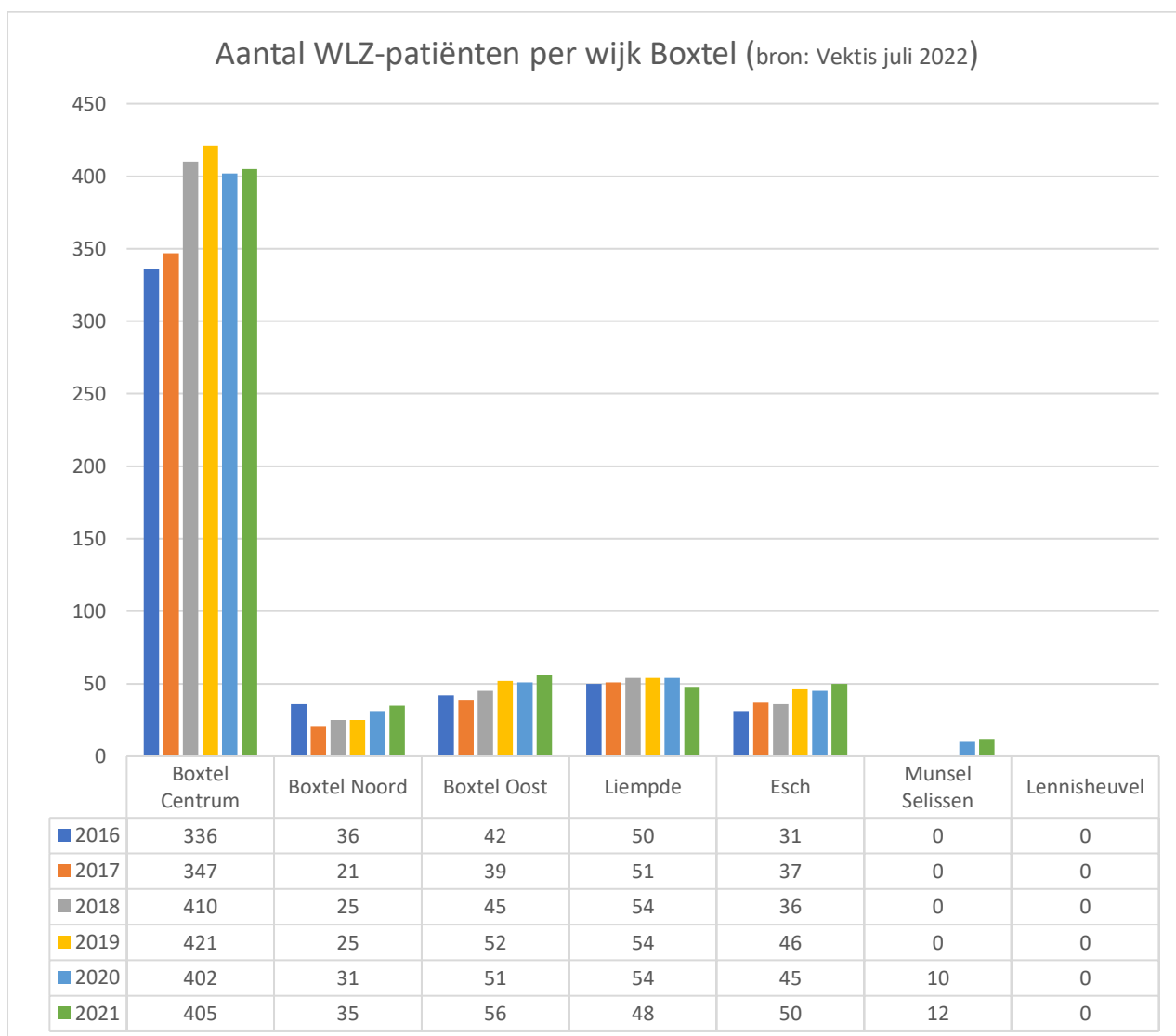
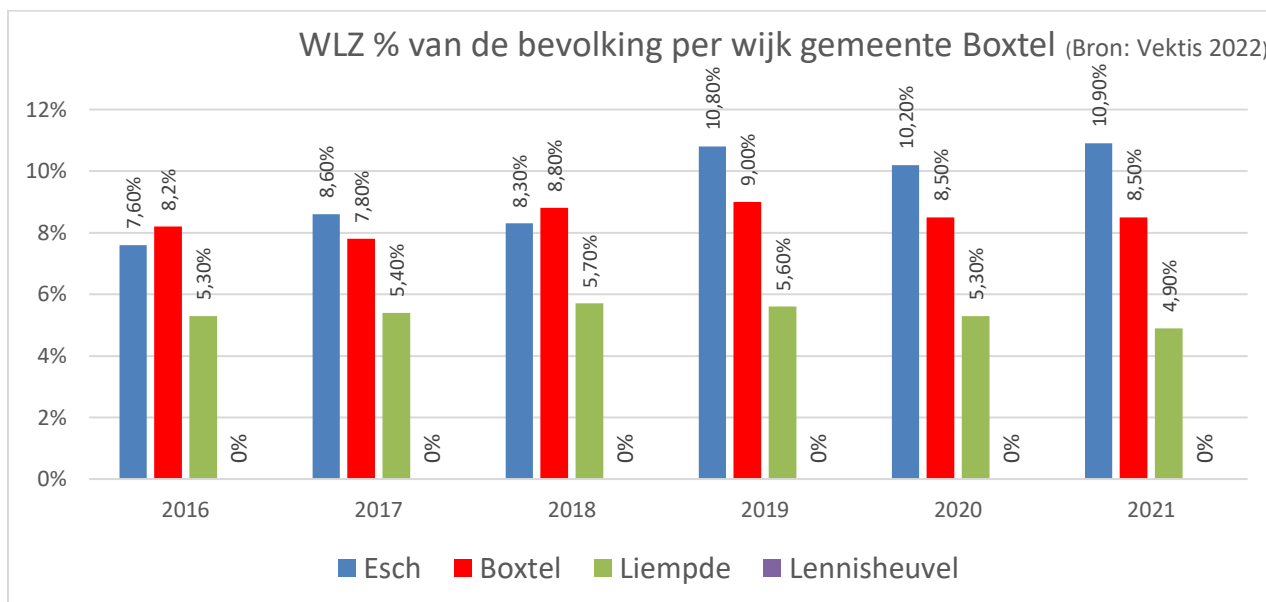
⁵³ Vektis draagt bij aan goede zorg in Nederland. Vektis Streams biedt handige tools waarmee operationele processen tussen zorgverzekeraars, zorgverleners en overheden slimmer georganiseerd kunnen worden. Hiermee verzamelt men waardevolle data. Vektis beschikt over een unieke database met alle declaratiedata in de zorg. Vektis Intelligence geeft op basis van deze data inzicht in het gebruik van zorg over de volle breedte.

Alzheimer Nederlands publiceerde in 2020 een prognose over het aantal inwoners met dementie in Boxtel: 2020: **550**, 2025: **660**, 2030: **800**, 2040: **1000** en 2050: **1100**. Met de opdracht naar de toekomst om ook mensen met dementie langer thuis te laten wonen, wacht de gemeenschap van Boxtel een maatschappelijke uitdaging. De recente lock down tijdens de Coronapandemie toonde al een grote sociale impact onder de mensen mét dementie en hun partners. Er zal een grote vraag naar dagopvang en respijtzorg ontstaan.⁵⁴



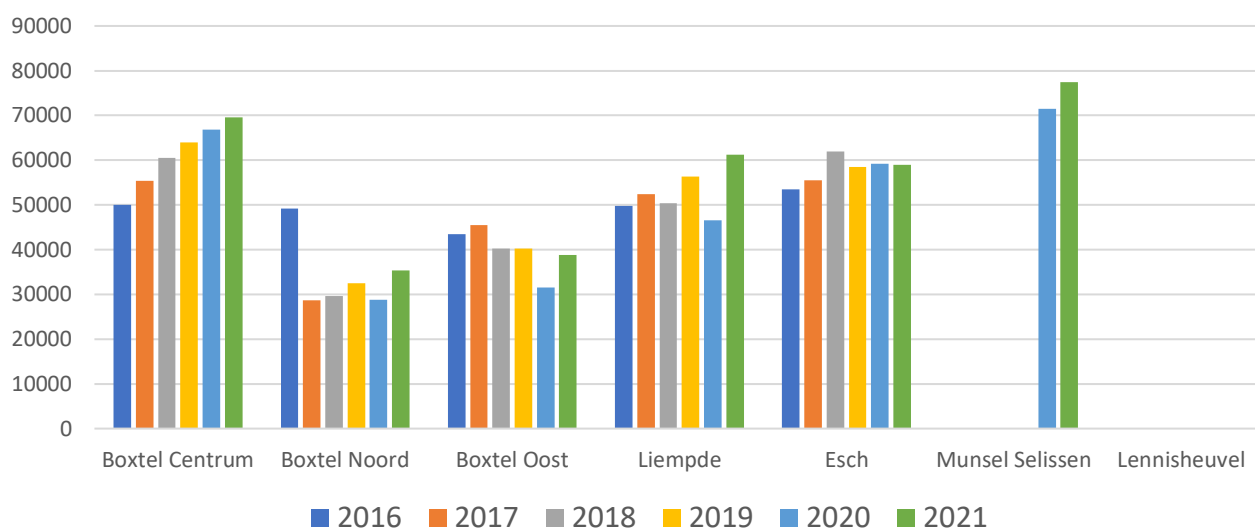
⁵⁴ Respijtzorg betekent dat iemand de zorg overneemt van de mantelzorg. Bijvoorbeeld als de mantelzorg op vakantie gaat, of als hij of zij de zorg tijdelijk niet aan kan. Ook logeren of dagopvang is een vorm van vervangende zorg die de mantelzorg ontlast. Het kan gaan om professionele zorg, maar ook vrijwilligerszorg. (def Ministerie VWS)

5.1.2 Wet Langdurige Zorg (WLZ) in Boxtel



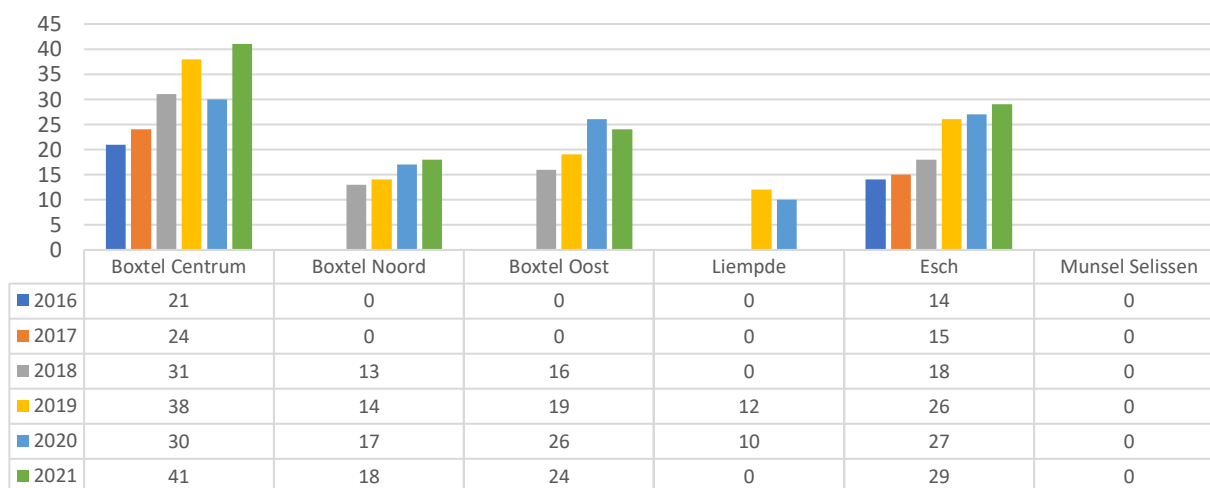
Kosten WLZ per patiënt en per wijk in gemeente Boxtel

(bron Vektis juli 2022)

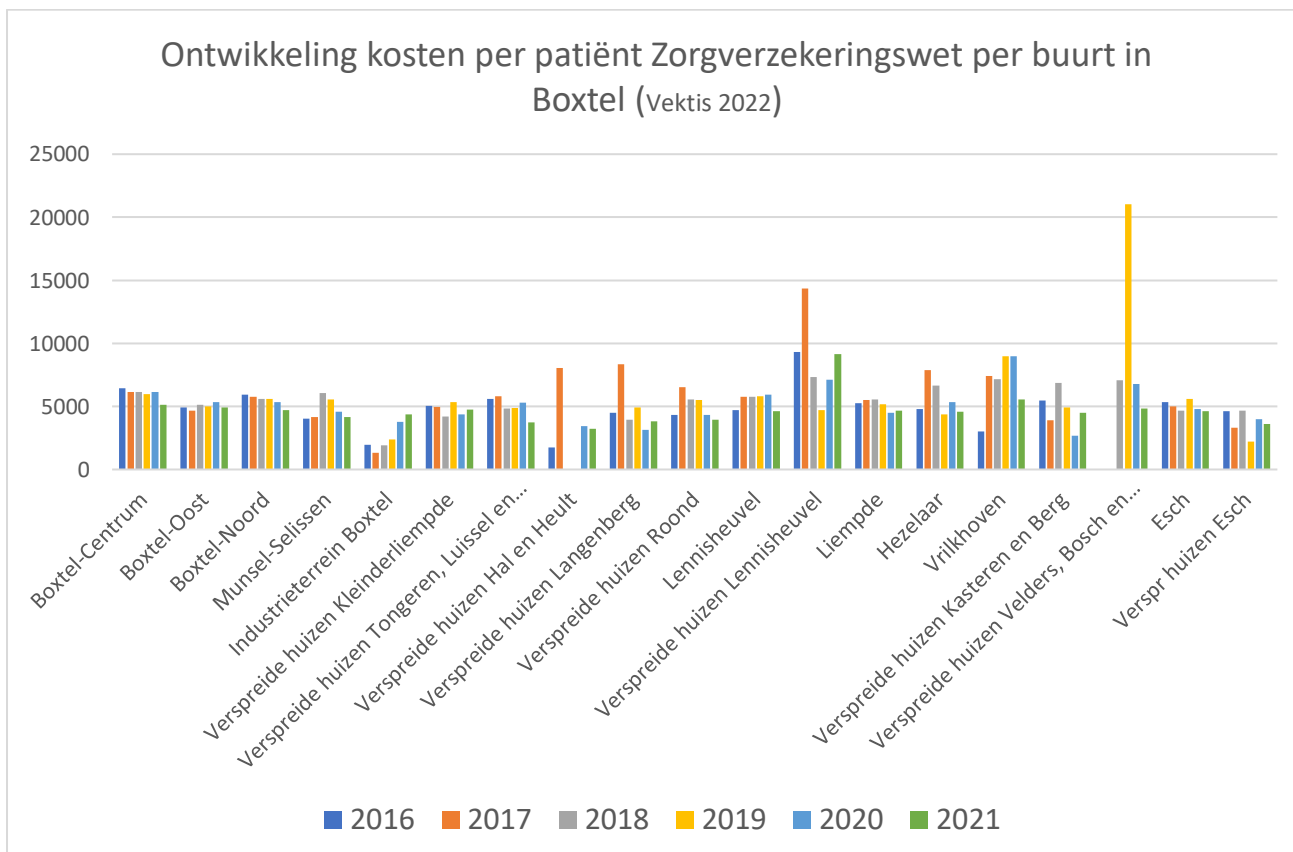
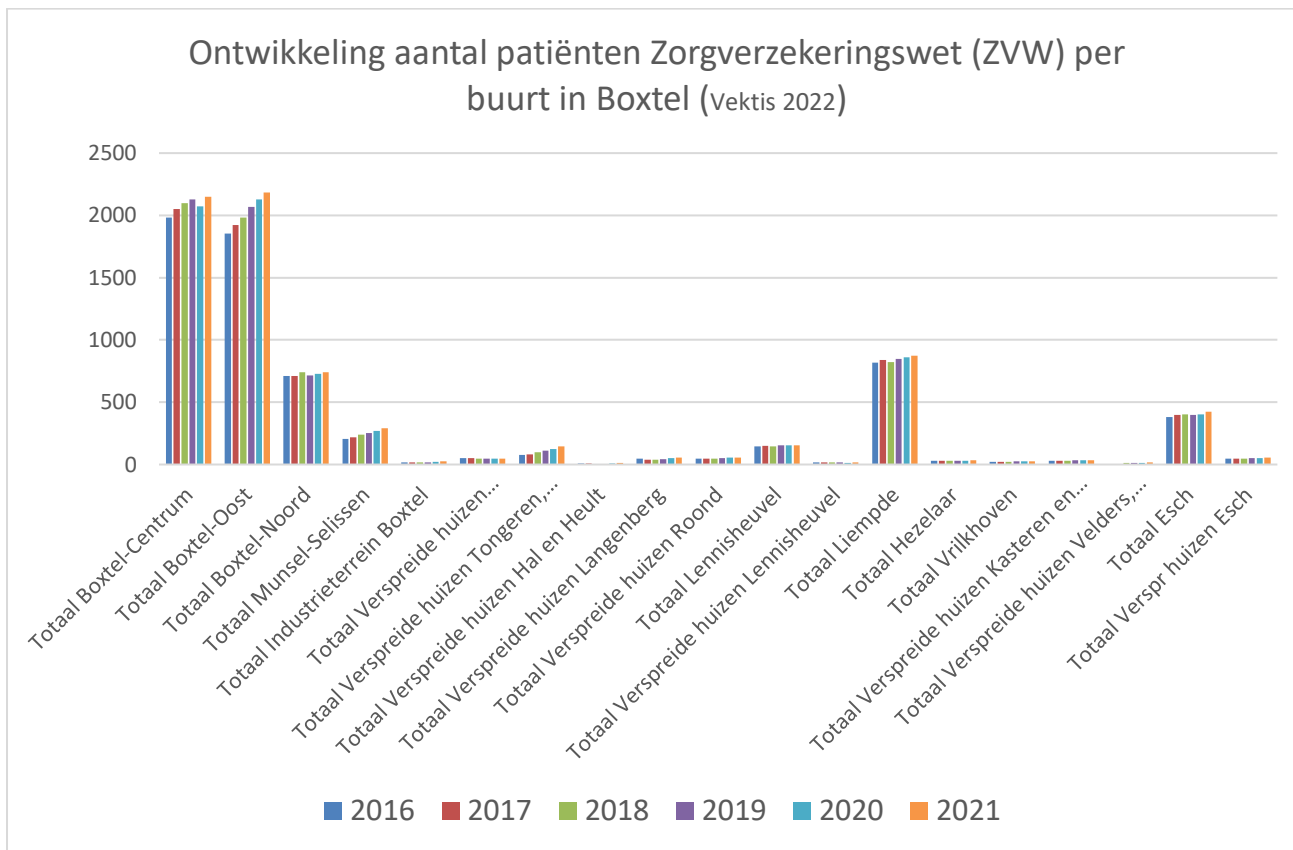


Aantal patiënten WLZ Zorg Thuis per wijk gemeente Boxtel

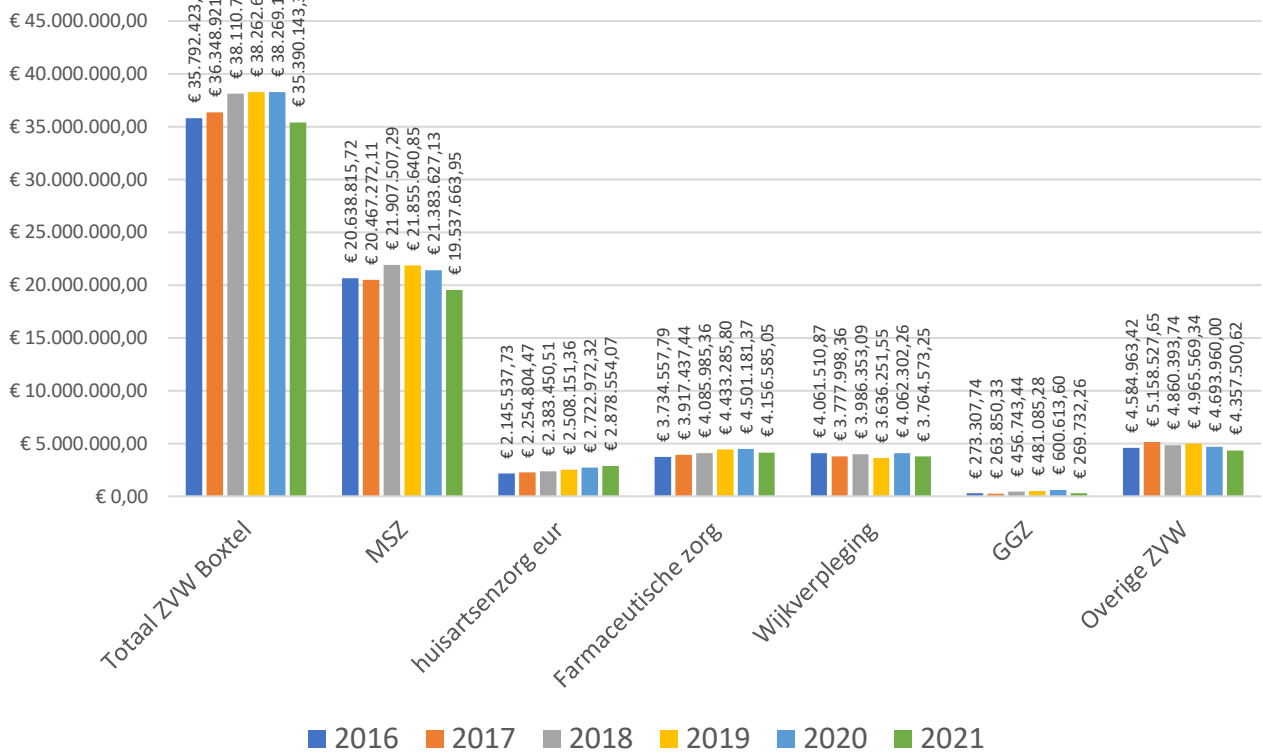
(bron: Vektis juli 2022)



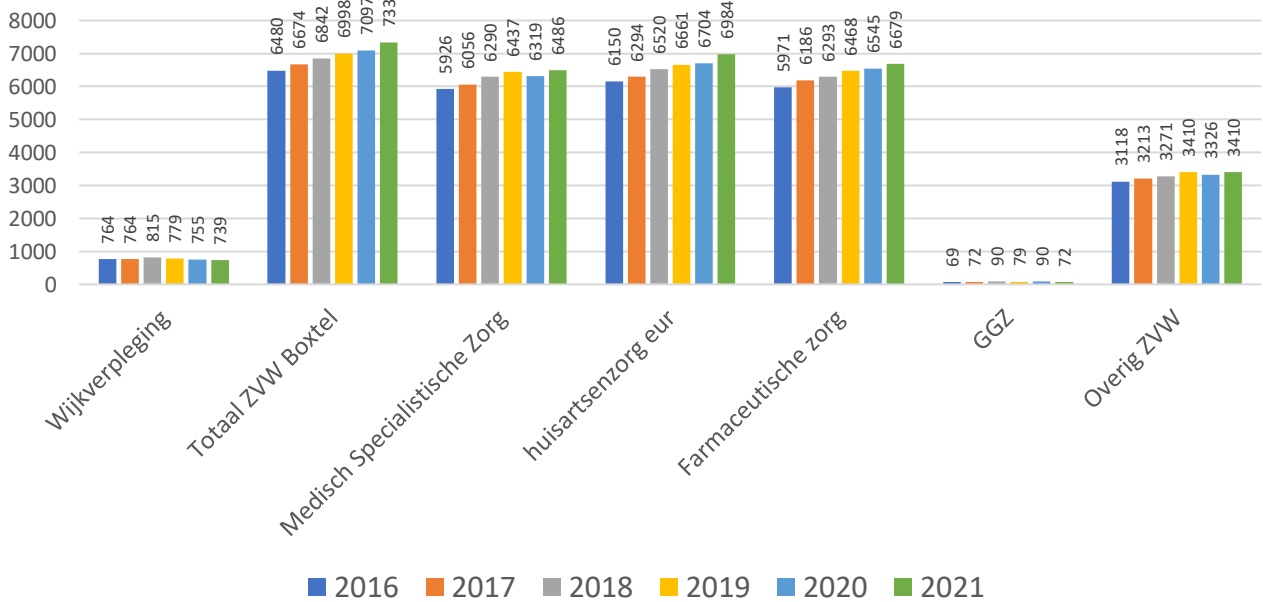
5.1.3 Zorgverzekeringswet (ZVW) in Boxtel



Ontwikkeling kosten per zorgsoort ZVW in Boxtel (Vektis 2022)

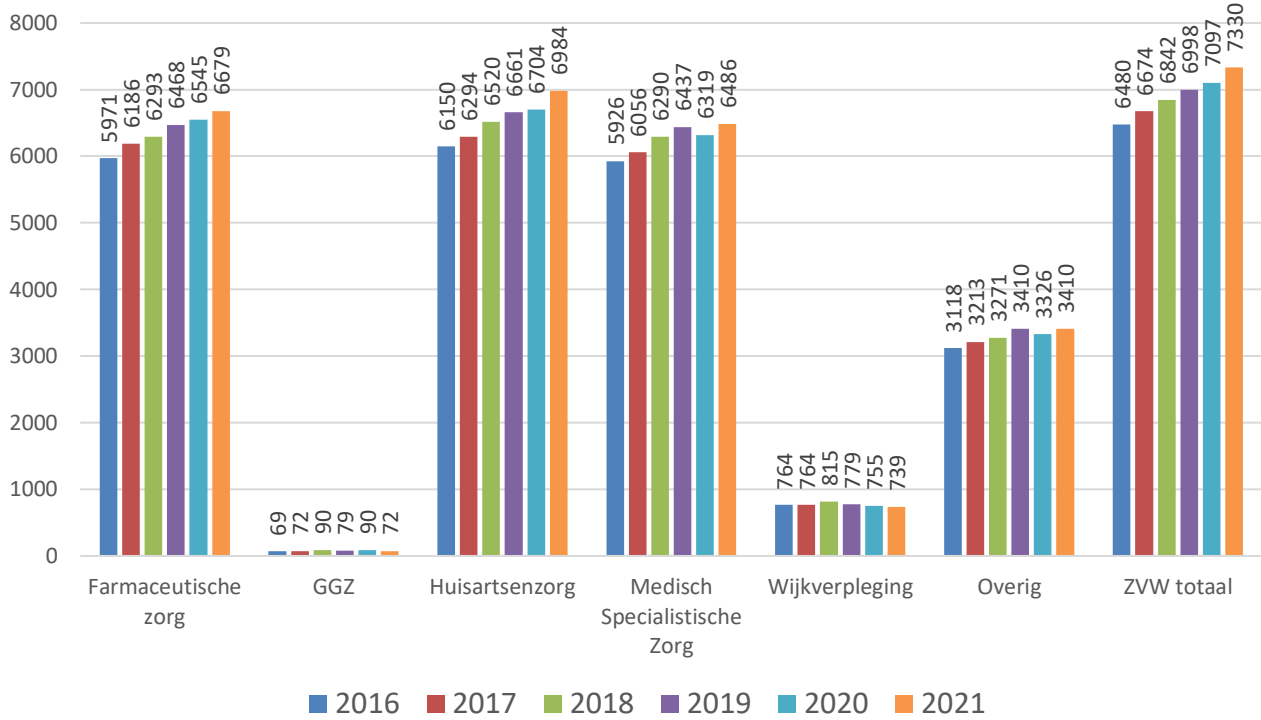


Aantal patiënten per zorgsoort ZVW in Boxtel (Vektis 2022)

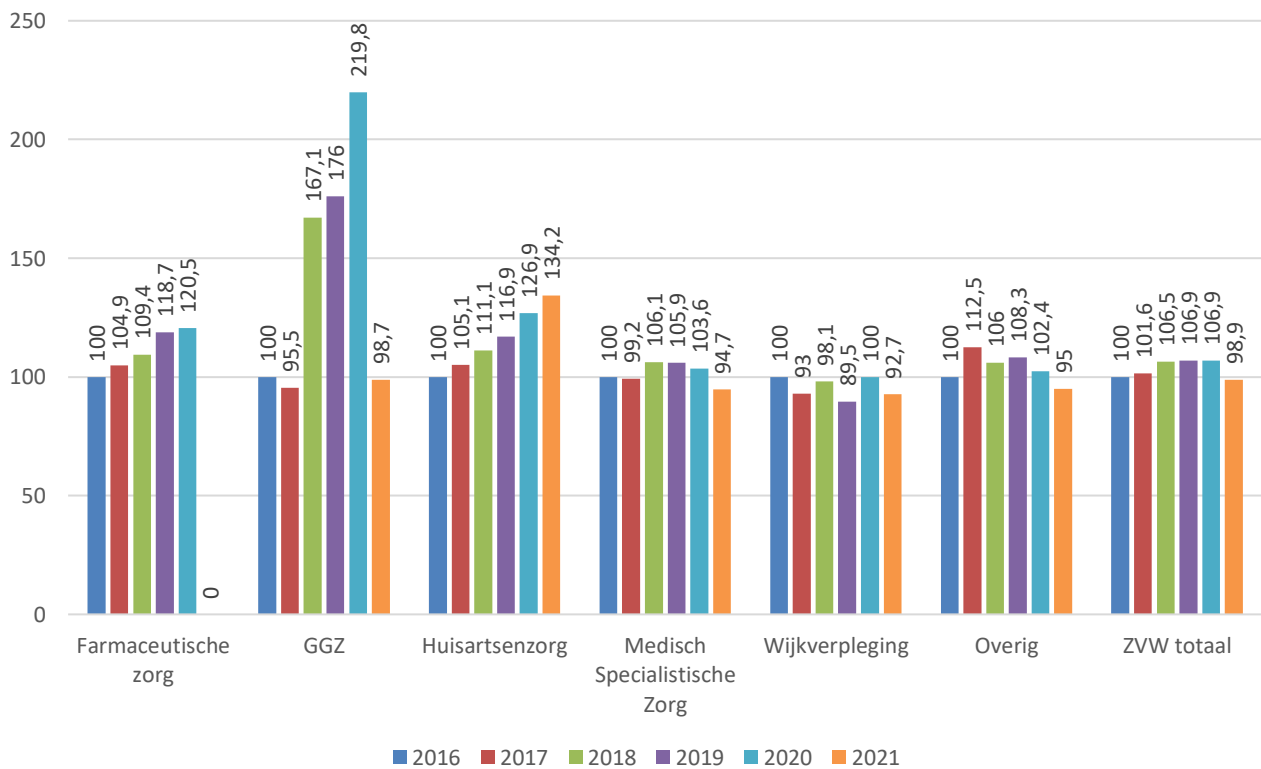


Ontwikkeling aantal patiënten per zorgsoort ZVW in Boxtel

(Vektis 2022)



Procentuele stijging patiënten per jaar tov 2016 van zorgkosten ZVW in Boxtel (Vektis 2022)



5.2 Visie Huisartsenzorg voor ouderen

Functiebehoud en kwaliteit van leven (2017) ⁵⁵

... Een uitgangspunt van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 is dat de patiënt zoveel mogelijk zorg op maat krijgt in de eigen woonomgeving, door optimaal gebruik te maken van zelfredzaamheid en samenredzaamheid, door een beroep te doen op naasten en vrijwilligers en – indien nodig – door een beroep te doen op de expertise en ondersteuning van de huisartsenvoorziening, de wijkverpleging en andere hulp- en/of zorgverleners. De medische begeleiding van de ouder wordende patiënt vraagt soms een andere benadering dan die van andere patiënten. Het hoofddoel is niet zozeer zo lang mogelijk leven, maar functiebehoud en kwaliteit van leven. Het vraagt extra competenties en vaardigheden binnen de huisartsenvoorziening, nu en in de toekomst, om de oudere patiënt met dit doel proactief te benaderen. ...

Kwetsbare ouderen thuis handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk (maart 2021) ⁵⁶

Deze handreiking is vooral gericht op het tijdig signaleren van problemen onder ouderen om daar in een gezamenlijke inzet van zorgverleners op te acteren.

Er worden in die opzet geen functionele elementen over de woningen of de woonomgeving van ouderen genoemd, wel de betrokkenheid van mensen uit de woonomgeving en mantelzorgers.

5.3 Wonen in relatie tot zorg: van intramuraal via extramuraal naar transmuraal

Om budgettaire redenen stimuleert de overheid ouderen - maar niet alleen ouderen - om zo lang mogelijk thuis (extramuraal) te wonen om hiermee de muren van een instelling te vermijden. Dit is ook wat de meeste ouderen het liefst willen en wat voor het merendeel van de ouderen ook voldoende⁵⁷ is. Als het dan echt niet anders kan hebben ze vrede met een verblijf in een instelling (intramuraal). Er is een beweging gaande om steeds meer zorg thuis aan te bieden in verband met de hoge kosten van de intramurale zorg. Deze trend noemen we transmuralisering en stelt mogelijkerwijs extra eisen aan de woning.

De noodzakelijke zorg moet zo goedkoop mogelijk verstrekt worden. In dit kader onderscheiden we mantelzorg, huishoudelijke hulp en verpleegzorg. Mantelzorg wordt hierbij gedefinieerd als zorg verleend door bloedverwanten, vrienden, kennissen en burens, waarbij geen beroep gedaan wordt op overheidsfinanciën. Huishoudelijke hulp is hulp bij het verrichten en organiseren van huishoudelijke werkzaamheden verleend door een beroepskracht tegen betaling. Verpleegkundige hulp is hulp gericht op het gebied van genezen en verzorgen tegen betaling door een hiervoor gediplomeerd persoon.

Om met name de zorg voor ouderen zo goedkoop mogelijk te houden, wordt allereerst een beroep gedaan op mantelzorg. Pas daarna komt professionele hulp in beeld. Ook bij intramurale zorg wordt steeds meer een beroep gedaan op de mantelzorg.

Langer leven, langer ziek, meer medicijnen

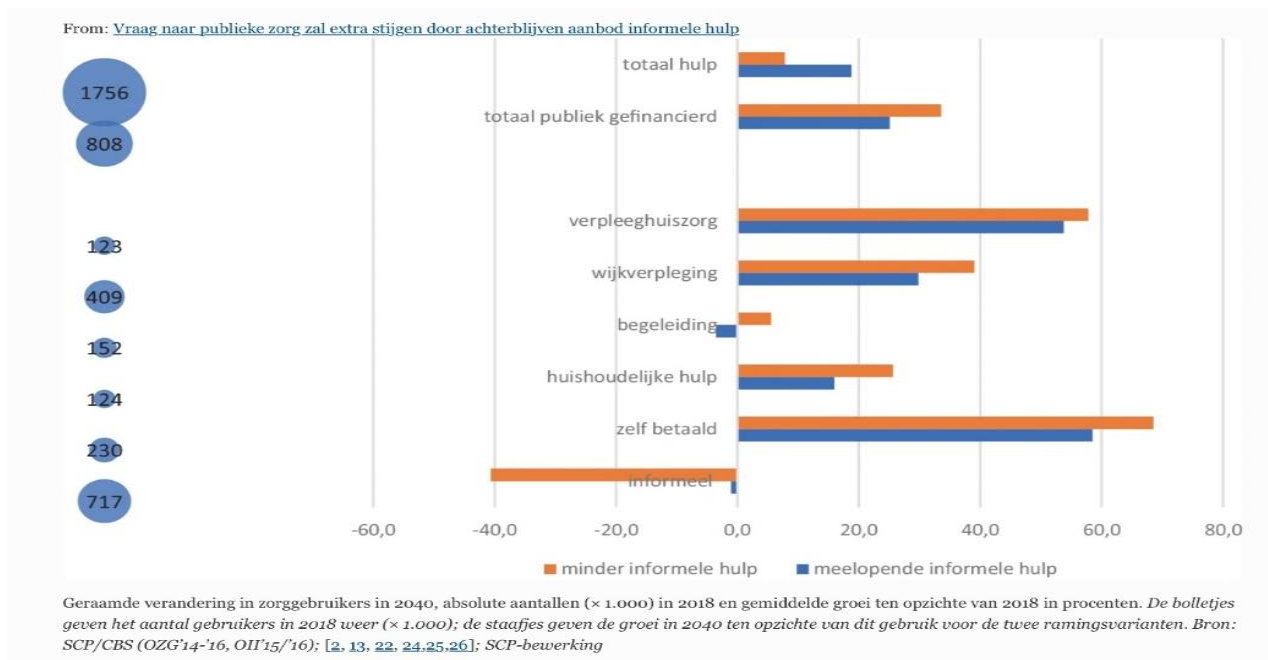
Veel ziektes zijn niet meer (direct) fataal. Hierdoor neemt het aantal mensen met chronische ziektes toe en hebben meer mensen meerdere aandoeningen tegelijk: dit noemen we multimorbiditeit. De zorgvraag neemt toe en wordt complexer omdat meer medicijnen tegelijkertijd worden gebruikt.

Bron: Ouder worden 2040

⁵⁵ Uit 'Visie Huisartsenzorg voor ouderen, Samen werken aan persoonsgerichte zorg' Nederlands Huisartsen Genootschap 2017

⁵⁶ https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis-A4_versie-april-2021.pdf

⁵⁷ In mei 2021 publiceerde SpringerLink een onderzoek over hulp in 2018 waarin de volgende werd gesteld: het merendeel van de Nederlandse volwassenen heeft geen aandoeningen of beperkingen. Ruim 82% van de Nederlandse 18-plussers ontvangt in 2018 dan ook geen hulp. Van de 18% zorggebruikers is de groep die alleen informele hulp ontvangt veruit de grootste (41% van de zorggebruikers), op afstand gevolgd door de mensen die de zorgpakketten wijkverpleging (15%), zelf betaalde hulp (13%), begeleiding (12%) of huishoudelijke hulp (12%) ontvangen. 6% van de zorgontvangers woont in een verpleeghuis.



5.3.1 Woonzorggebied/woonservicezone

Een woonservicezone is een woonwijk met vijf- tot twintigduizend bewoners met een verhoogd voorzieningenniveau. Er zijn aangepaste woningen, woonondersteuning en welzijns- en zorgdiensten. Het is mogelijk dat mensen zorg aan huis krijgen en er zijn steunpunten zoals een huisartsenpost, zorgservicepunt, gezondheidscentrum of activiteitencentrum.⁵⁸

Daardoor kunnen mensen die zorg nodig hebben gewoon in de buurt blijven wonen. Een woonservicezone heeft allerlei soorten woningen, met en zonder aanpassingen, voor jong en oud.

Naast voldoende aanpasbare (levensloopbestendige) en/of aangepaste woningen is er ook (woon)ondersteuning en zijn er diverse welzijns- en zorgdiensten voor bewoners. Zorg aan huis is mogelijk, maar bewoners kunnen voor zorg ook zelf naar een steunpunt als een huisartsenpost gaan. In een woonservicezone hebben ze zowel lichte ondersteuning als intensieve zorg binnen handbereik, plus (welzijns)activiteiten voor jong en oud.

Deze ontwikkeling is alleen mogelijk als er sprake is van een integrale gebiedsontwikkeling voor de middellange termijn en met deelname van veel actoren in wonen, zorg en welzijn. Het concept sluit aan bij de huidige inzichten.

5.4 Kwetsbaarheid ouderen en de zorgvraag

Naarmate mensen ouder worden is de kans dat ze ouderdomsgebreken krijgen groter. Hierdoor neemt hun kwetsbaarheid toe en worden ze steeds afhankelijker van hun omgeving. Hierdoor verliezen ze de regie over hun eigen leven en worden ze uiteindelijk vaak afhankelijk van intramurale zorg.

5.5 Mantelzorg en vrijwilligerswerk komt steeds meer onder druk

'Mantelzorg is alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners zijn meegenomen. Mantelzorg is hulp die verder gaat dan de zogenoemde 'gebruikelijke hulp' (definitie

⁵⁸ Ouderenwagwijs 2017, PCSOH en HEVO ontwikkelen woonservicezone 2019

SCP). De mantelzorgers zitten merendeels in leeftijdscategorie van 50 tot 75. Mensen in de leeftijdscategorie 75 tot 85 hebben genoeg aan zichzelf. Boven de 85 kan bijna niemand meer zonder mantelzorg. Net als in de rest van Nederland verandert de verhouding tussen mantelzorgers en mantelzorgbehoevendenden dramatisch. Voor Boxtel daalt deze ratio van **17** in 2020 naar **7** in 2040.⁵⁹ In 2021 waren in Boxtel 1080 aangemelde mantelzorgers bekend (CdT). RIVM/VSW⁶⁰ stellen het aantal mantelzorgers in 2020 voor Boxtel op **14,6%** van de bevolking 18+ jaar (=>3500). Wij pleiten ervoor om deze hulp 'mantelhulp' te noemen zodat zorg voorbehouden blijft aan zorgprofessionals.

De Raad Volksgezondheid & Samenleving (VRS) heeft in mei 2022 een uitgebreid advies 'Anders leven en zorgen' gepubliceerd over een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten. Daarin worden behandeld verwachtingen, belemmeringen en waardering. De gemeente Boxtel heeft de begeleiding van mantelzorgers geheel belegd bij Contour de Twern. Het is de vraag of de bestaande afspraken daarover passen bij de komende ontwikkelingen.

'Meer mantelzorg verwachten is politiek wensdenken'. Mantelzorgers kunnen niet nog meer zorgtaken op zich kunnen nemen. Dat stelde Kim Putters, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in augustus 2018. De rekenmodellen over de toekomst van mantelzorg (OOSR) voorspellen een grote afname van mantelzorgers. Desondanks noemen nog veel bestuurders van zorgorganisaties een grotere inzet van mantelzorgers als een oplossing voor de afnemende beschikbaarheid van zorgpersoneel.

... 1 op de 4 werknemers in de zorgsector combineert werk met langdurige (onbetaalde) zorg voor een naaste. Zij doen dit minimaal 8 uur per week en/of 3 maanden of langer. ...

⁶¹... In 2020 gaf 44 procent van de bevolking van 15 jaar of ouder aan zich minstens één keer per jaar als vrijwilliger ingezet te hebben voor een organisatie of vereniging. Er is sprake van een daling ten opzichte van de voorgaande jaren. Toen lag dat aandeel rond de 49 procent. In 2020 waren er vooral minder vrijwilligers voor sportverenigingen, scholen, jeugdwerk en voor wijk of buurt dan in 2019. Deze daling kan (deels) het gevolg zijn van Corona en de daaraan gerelateerde beperkende maatregelen. ...

In overleggen over de ontwikkeling van 'Hartjes in de Wijk' in Boxtel signaleren vrijwilligersorganisaties en Contour de Twern dat het werven van vrijwilligers naar verwachting geen gelijke tred zal houden met de toename in de noodzakelijke inzet. In de gemeente Echt-Susteren heeft dat ertoe geleid dat vrijwilligers in de 'huiskamers'⁶² een geringe vergoeding voor hun inzet kregen. Daardoor kon de bemensing op peil blijven. Vrijwilligers, die actief zijn in terreinen die ook zorg betreffen, worden in hun rol zwaarder aangesproken. Beleid maken van de werving van vrijwilligers in Boxtel is noodzakelijk om te voorkomen dat er, naast zorgpersoneel en mantelzorgers, in de nabije toekomst ook een tekort aan vrijwilligers ontstaat.

De Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) publiceerde in 2020⁶³ over vrijwilligersvergoedingen. ... *Ruim tweederde van de vrijwilligers ontvangt helemaal geen vergoeding. Een klein deel 14% ontvangt een vergoeding in natura, 8% ontvangt een vergoeding op basis van de werkelijk gemaakte kosten, 5% ontvangt een vast bedrag per maand en 1% ontvangt de maximale vrijwilligersvergoeding van €170,- per maand en €1700,- per jaar. Hieruit blijkt dat het merendeel van de vrijwilligers geen enkele vergoeding ontvangt. ...*

5.6 Beschikbaarheid zorgpersoneel

⁵⁹ Dit wordt de Oldest Old Support Ratio (OOSR) genoemd: het aantal mensen in de leeftijdsklasse 50 tot 75 gedeeld door het aantal mensen van 85 jaar en ouder. Deze maat geeft aan hoeveel mensen potentieel in staat zijn informele zorg te bieden aan één hoogbejaarde.

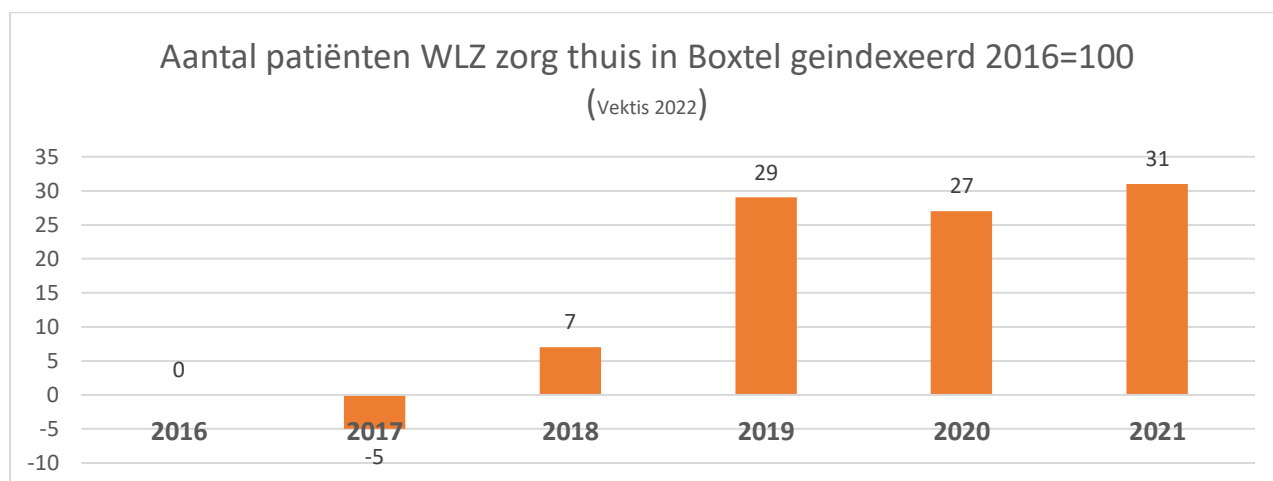
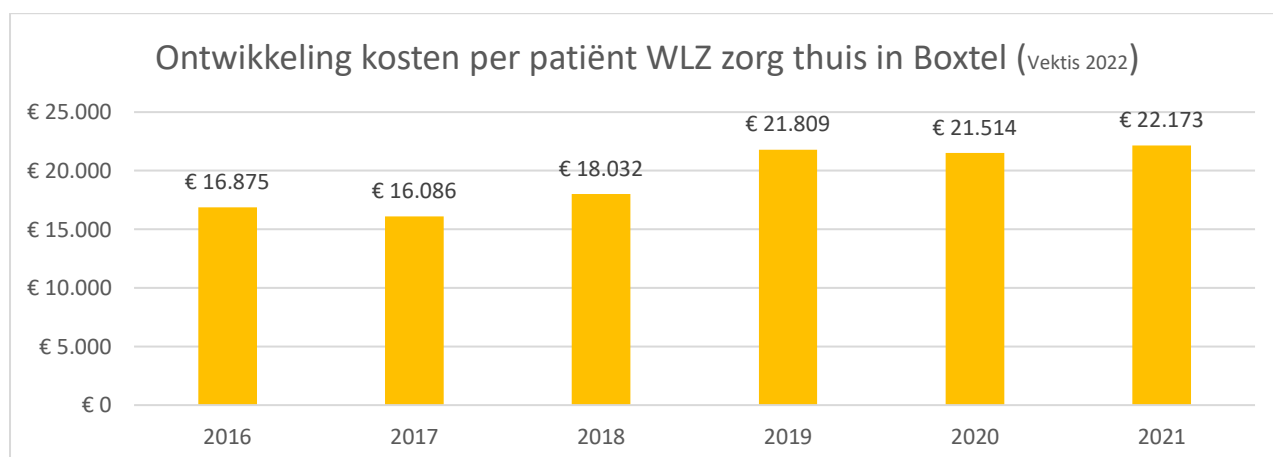
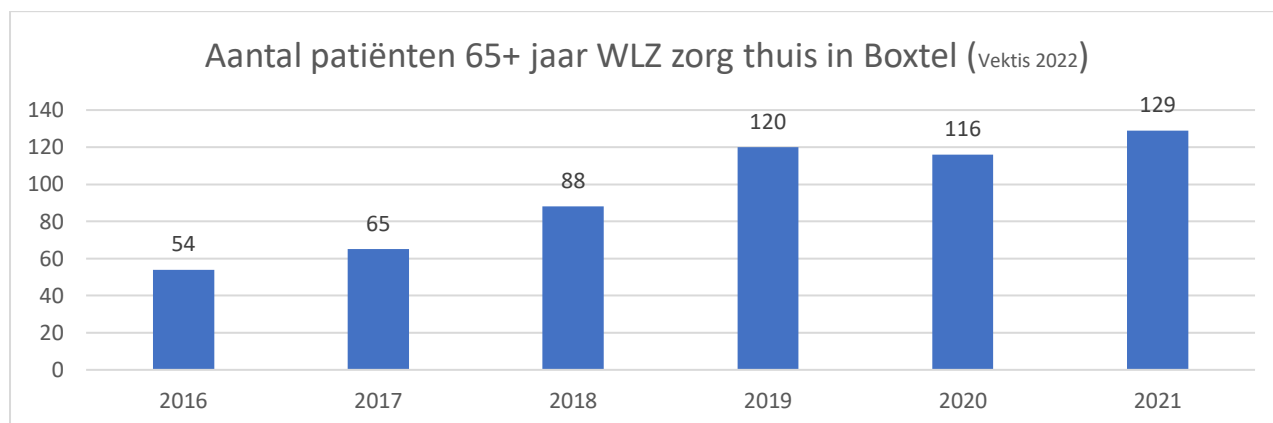
⁶⁰ Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat mantelzorg geeft (minimaal 8 uur per week en/of langer dan 3 maanden).

⁶¹ CBS Vrijwilligerswerk 2020, nov 2021

⁶² Echt-Susteren wil dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig en op eigen kracht thuis kunnen wonen. Dit is mede mogelijk als inwoners gebruik kunnen maken van voorzieningen dicht bij huis, zoals Huiskamerprojecten en Huiskamer Plus.

⁶³ <https://vrijwilligerswerk.nl/themas/wetenschap/cijfers/default.aspx>

De verhouding van het aantal werkenden ten opzichte van het aantal niet-werkenden neemt af van **1 op 3** in 2015 naar **1 op 2** in 2040. Dit heeft ook zijn weerslag op de behoefte aan zorgpersoneel. In 2015 was het voldoende als **1 op de 7** Nederlanders in de zorg werkte, in 2040 vereist dit - bij ongewijzigd beleid – **1 op de 4** Nederlanders.



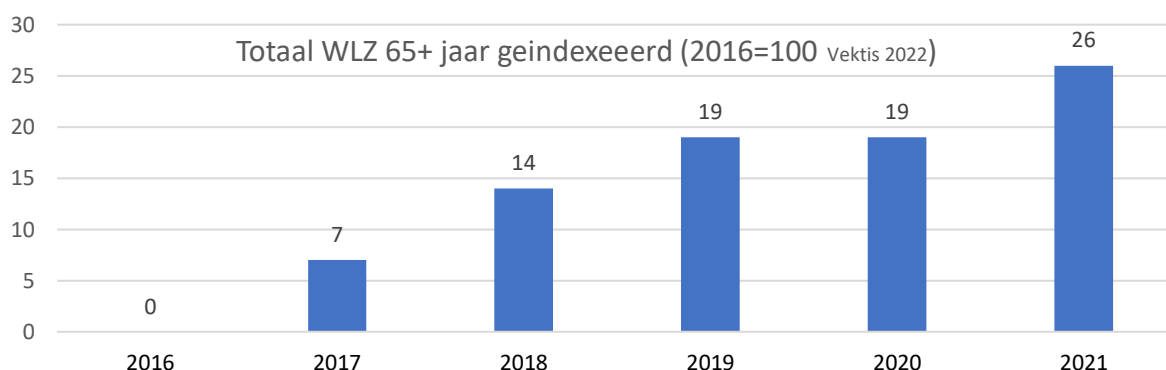
5.7 Oud en zelfstandig in 2030. Aangepast REISadvies (cie W. Bos) juni 2020

In het aangepast REISadvies juni 2020 werkte de commissie 14 sub adviezen uit. De voor deze analyse meest relevante zijn:

- *Versterk het bewustzijn in de samenleving dat mensen, met een goede voorbereiding, in hun derde levensfase een grote bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij.*

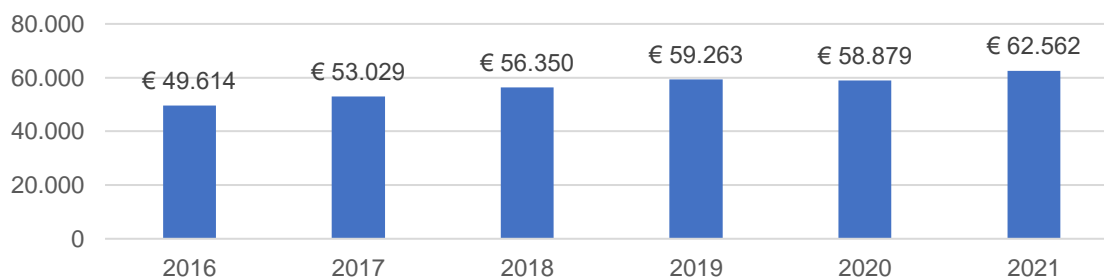
- Bied op transitiemomenten actief voorlichting en ondersteuning aan en zorg dat ouderen weten waar ze met vragen en problemen terecht kunnen.
- Ondersteun en stimuleer de doorstroming naar geschikte woningen.
- Heroverweeg het motto 'langer thuis'. Het woord 'thuis' zorgt voor veel verwarring. Zelfstandig wonende 75-plussers denken begrijpelijkerwijs aan het huis waarin zij nu wonen; een motto als 'langer zelfstandig' lijkt al aanmerkelijk preciezer en doeltreffender.
- Blaas de discussie over (combinaties van) pensioensparen en sparen of liquide maken van de eigen woning voor woningaanpassing, verhuizen en gezond blijven nieuw leven in.
- Kies voor een geleidelijke doorvoering van de financiële scheiding van wonen en zorg door deze in te laten groeien met de toename van nieuwe woonvormen.
- Geef op korte termijn opdracht tot het uitvoeren en evalueren van een proefimplementatie van een reablement programma Nederlandse stijl.
- Spreek aanbieders van zorg en ondersteuning, zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten aan op hun rol in de toepassing van bewezen effectieve en doelmatige technologieën.
- Zorg voor voldoende verpleeghuiscapaciteit.

5.8 De houdbaarheid van de zorg bij ongewijzigd beleid:



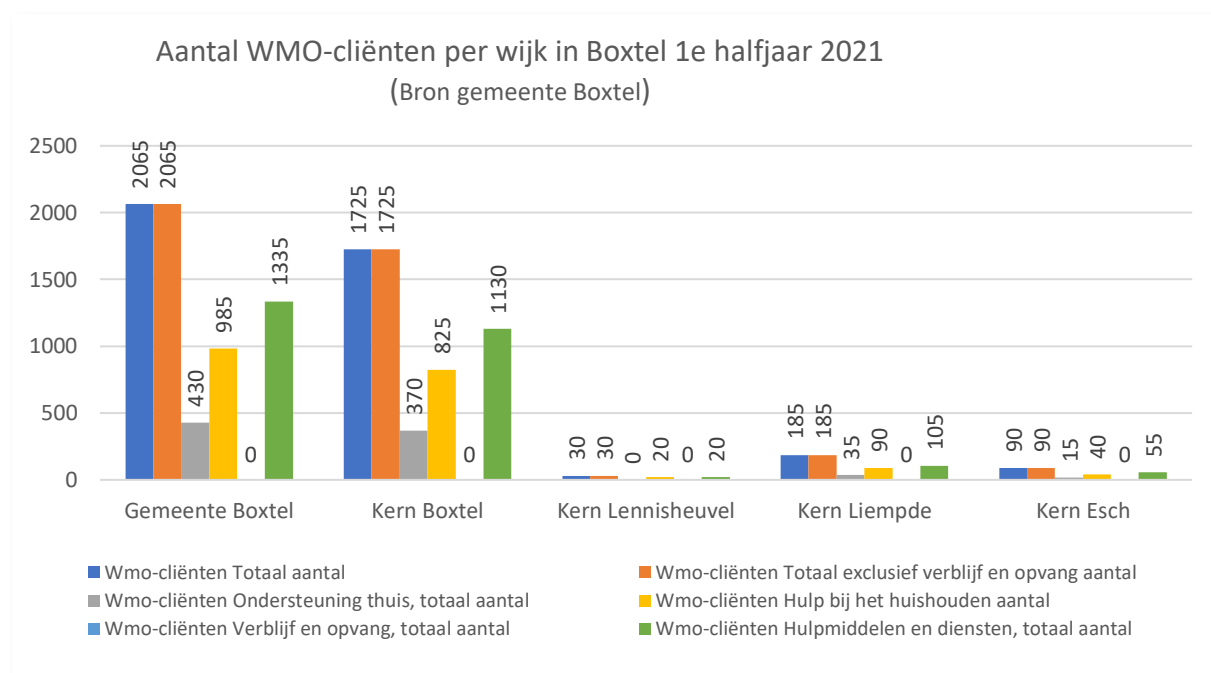
1. Het gebruik van zorg is in belangrijke mate leeftijd gerelateerd. De grote toename van het aantal ouderen (65+) heeft consequenties voor de groei van zorgbehoefte.
2. De betaalbaarheid van de zorg staat al onder druk en dat neemt nog steeds toe. Vektis berekende de groei van de kosten per client 65+ jaar in Boxtel voor WLZ totaal van **€49.614** (518 cliënten) in 2016 naar **€62.562** in 2021 (620 cliënten). De uitgaven per cliënt stegen in 6 jaar met **26%**, het aantal cliënten met **19,5%**.

Totaal WLZ-kosten per client 65+ jaar in Boxtel
(Vektis 2022)



3. De gemeente Boxtel had in de 1^e helft van 2021 **2836** inwoners in de maatwerkvoorzieningen WMO geregistreerd. **7%** daarvan maakte gebruik van een PGB, de rest van zorg in natura. **2574** inwoners kregen hulp bij het huishouden, begeleiding, een rolstoel, een vervoersvoorziening, een woonvoorziening, een gehandicaptenparkeerkaart of

tijdelijk verblijf. Dat aantal was tussen de 1^e helft 2019 en 1^e helft 2021 toegenomen met **7%**. Van de WMO-gebruikers is **70%** ouder dan 60 jaar, **2/3^e** deel daarvan is ouder dan 75 jaar. Het gevaagde inzicht in de gebruikte WMO-budgetten, analoog aan WLZ, hebben we niet ontvangen. Zij zijn ook niet in de gemeentelijke zorgspiegel van Vektis opgenomen (de



gemeente moet ze daarvoor aanleveren). Gebruikte budgetten geven een werkelijk beeld van het gebruik.

Aantal Wmo-cliënten in Boxtel, arrangement, totaal mannen en vrouwen RIVM/VWS ⁶⁴	75 jaar of ouder	Jonger dan			30 jaar
		60 tot 75 jaar	45 tot 60 jaar	30 tot 45 jaar	
1e halfjaar 2015	830	295	175	140	120
2e halfjaar 2015	820	310	175	145	125
1e halfjaar 2016	850	320	185	155	135
2e halfjaar 2016	875	340	200	150	130
1e halfjaar 2017	860	295	140	85	85
2e halfjaar 2017	850	310	140	80	85
1e halfjaar 2018	910	315	135	75	60
2e halfjaar 2018	900	340	140	75	55
1e halfjaar 2019	945	370	140	75	60
2e halfjaar 2019	975	395	155	85	60
1e halfjaar 2020	1055	445	225	160	155
2e halfjaar 2020	1035	455	230	165	160

De leeftijdsgroep 60+ jaar is oververtegenwoordigd (**72,8%** 2^e halfjaar 2020). T.o.v. 2^e helft 2015 nam in 2^e helft 2020 het aantal cliënten 60+ met **360** toe.

4. In de Monitor Sociaal Domein Boxtel (1^e helft 2021) wordt door de rapporteurs het volgende gesteld: *'Betaalbaarheid. Als we niets doen, blijft de zorg niet betaalbaar. Dit komt door*

⁶⁴ <https://www.regiobeeld.nl/zorggebruik?gemeente=Boxtel>

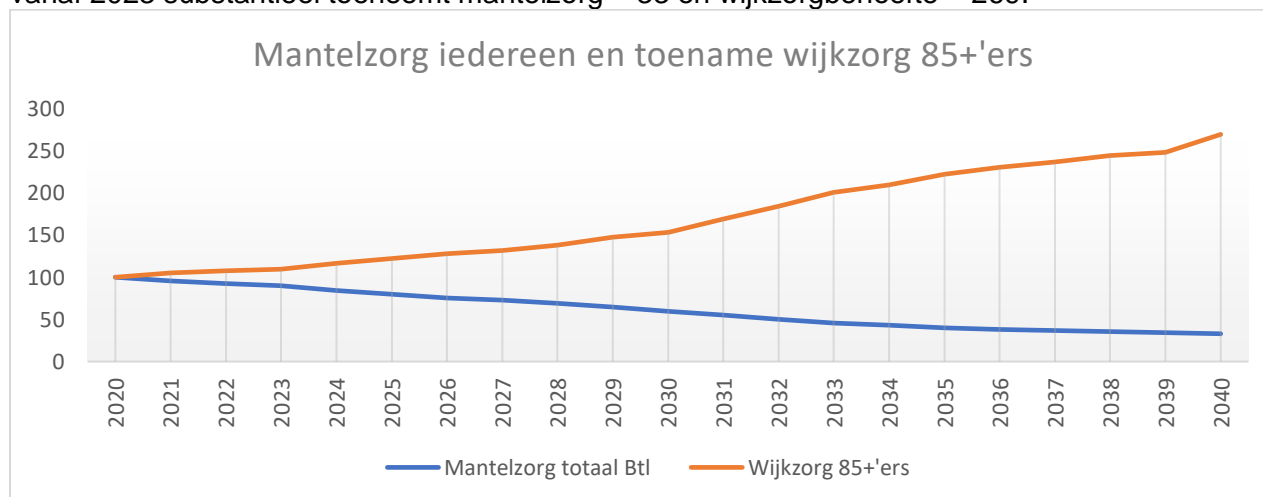
vergrijzing, het langer thuis blijven wonen en zeker ook door de invoering van het abonnementstarief. Inwoners ervaren nu veel minder een financiële prikkel om de zorg zelf te regelen en te bekostigen. Dit is een probleem dat landelijk speelt. Gemeenten zoeken naar creatieve oplossingen om de uitgaven in het sociaal domein beheersbaar te houden.'

5. In het Tijdschrift Gezondheidswet (2021)⁶⁵ werd het volgende onderzoeksresultaat gepubliceerd: *...Op basis van een statistisch model en trends in de verklarende factoren voor zorggebruik construeren we twee ramingsvarianten: één met en één zonder rekening te houden met de verwachte afname in het aanbod van informele hulp. Het totale gebruik van zorg en ondersteuning stijgt volgens de raming zonder aanbodrestricties tot 2040 met bijna 20% (bijna 350.000 volwassenen). De sterkste groeiers zijn zelf betaalde hulp, verpleeghuiszorg en wijkverpleging. Het aantal gebruikers van publiek gefinancierde zorg en ondersteuning zal naar schatting met 200.000 volwassenen toenemen. Wanneer het aanbod van informele hulp zoals verwacht achterblijft kan die groei zelfs 270.000 volwassenen betreffen. Inzetten op mantelzorgondersteuning, domotica en het uitbreiden van het sociale netwerk van ouderen kan deze stijging wellicht verminderen. ...*
6. Het aantal mantelzorgers zal als gevolg van de vergrijzing onder die populatie sterk afnemen (van factor **15,7** in 2022 naar **7** in 2040). Deze afname van het aanbod loopt in tijd parallel met een geprognostiseerde grote toename van zorgbehoefte. De belasting van mantelzorgers en andere zorgverleners zal daardoor sterk toenemen.

Zorgverleners zijn in toenemende mate bezorgd om de **zorggeschiktheid** van woningen voor ambulante zorg. Het stelt eisen aan de bereikbaarheid van en handelingsruimte in badkamers, slaapkamer en dergelijke. De zorgverleners hebben hun ervaringen 'uit het veld' niet omgezet in eisen terwijl ze van steeds groter belang worden.

5.9 Behoeftte aan zorg en het aanbod lopen uiteen

Het planbureau voor de Leefomgeving heeft een inschatting gemaakt van de groei van de vraag naar wijkzorg onder 85+'ers. In een geïndexeerde weergave van Boxtel is zichtbaar dat de afstand vanaf 2023 substantieel toeneemt mantelzorg = 33 en wijkzorgbehoefte = 269.



Potentieel aan informele zorg 31-08-2020 Planbureau voor de leefomgeving

5.10 Wat vinden de lokale zorgorganisaties ervan?

In een overleg met vertegenwoordigers van Zorggroep Elde-Maasduinen (ZGEM) en Vivent werden onze bevindingen over de relatie zorg/welzijn: wonen besproken.

- *Relevant feit is dat er steeds meer mensen, door het definiëren van intramurale zorg als intensieve gecompliceerde zorg, gebruik gaan maken van het Volledig Pakket Thuis (VPT) en*

⁶⁵ <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12508-021-00295-x.pdf>

het Modulair Pakket Thuis (MPT) waarbij de woning en de woonomgeving vaak niet passend zijn. Daarnaast kampen beide organisaties met gebrek aan voldoende gekwalificeerd personeel.

- De bestuurlijke aanpak van beide organisaties is om zoveel mogelijk passend aanbod te organiseren. Het verwachtingsmanagement speelt een grote rol in de dagelijkse praktijk, de wijkverpleegkundige communiceert over de mogelijkheden van zorgbieden en soms de beperkingen daarin. Tegelijkertijd wordt een steeds groter beroep gedaan op de naasten, de mantelzorgers. Veel cliënten beschouwen het krijgen van zorg als een recht en hebben nog niet het besef dat er beperkingen kunnen ontstaan aan het bieden van zorg en ondersteuning. Voorwaardelijke zorg zal in de toekomst steeds meer voor komen. De voorwaarden zullen met de cliënten besproken moeten worden maar zeker ook met hun systeem, het afschalen van thuiszorg betekent het opschalen van mantelzorg in al zijn facetten. Dit bewustwordingsproces kost veel inzet en vraagt om veel begrip bij burgers maar ook om goede communicatie van de zorgverlener en hun organisaties. Het professioneel ouderenmaatschappelijk werk zou hierin ook een rol kunnen spelen. Verder is de leefstijl van veel cliënten een extra zorg en aandachtspunt. Hierin is nog veel te winnen in preventieve en ook wel in curatieve zin, eigen verantwoordelijkheid en zelfzorg moet meer besproken kunnen worden.
- Beide organisaties geven aan dat de kwaliteit van zorg wel geborgd is maar dat er qua tijdstip van de zorgaanbieding geaccepteerd moet worden dat niet iedereen op de voorkeurstijd geholpen kan worden. Gelukkig passen veel cliënten zich daaraan aan. Ook het meer toepassen van technologie biedt perspectief.
- Men loopt in het leveren van thuiszorg ook tegen de beperkingen in de woning die het zorg verlenen bemoeilijken. Beide organisaties hebben daarbij een signaalfunctie richting de woningcorporaties en de gemeente. De particuliere woningbezitters zijn zelf volledig verantwoordelijk voor aanpassingen. De gemeente Boxtel hanteert overigens een zeer terughoudend beleid m.b.t. het aanpassen van woningen met steun vanuit de WMO. Het 'keukentafelmoment' is in Boxtel inhoudelijk afgeroomd en beschikkingen worden wegens bezuinigingen als 'schraal' gekwalificeerd.
- Mogelijke oplossingsrichting die door alle partijen genoemd wordt is het meer geclusterd wonen waarbij veel efficiënter zorg en ondersteuning kan worden geboden. Een welzijnspunt, bijvoorbeeld Hartjes in de Wijk, biedt ook soelaas.
- "Zorggeschikt" wonen en het meer en beter toepassen van technologie kan de thuiszorg meer toekomstbestendig maken. De urgentie daarvan is hoog en wordt door de zorgpartijen gezien en er wordt op geanticipeerd. Het idee is dat met name de Gemeente Boxtel deze urgentie nog niet ziet of accepteert (zorgpartijen hebben daarover ook weinig of geen communicatie met de Gemeente, wel met het zorgkantoor). De aanpak zou om pragmatische redenen zo moeten zijn dat zo snel mogelijk woningaanpassingen worden gerealiseerd, wellicht als pilot maar zeker ook als aanjager voor de toekomstige mogelijkheden van woning gebonden zorginfrastructuur en woonomgeving. De zorgongeschiktheid van woningen heeft al tot gevolg dat medewerkers nek- en rugklachten krijgen.
- Zorgaanbieders pleiten voor een integrale aanpak waarbij alle relevante partijen met elkaar samenwerken en zoveel mogelijk proberen te 'ontschotten'. Een mooi voorbeeld daarvan wordt in Vught in praktijk gebracht. Hierbij kan ook de z.g. Transmurale zorg (Zorg waarbij zorg door ziekenhuis in samenwerking met eerste lijnszorg thuis wordt geleverd) worden gepraktiseerd. Het wekelijks contact tussen de gemeente Vught en Vivent (Wegwijs Plus!) wordt als een grote succesfactor voor maatwerk gezien. In Boxtel wordt een verschraving van WMO-toekenning ervaren met een, vooral ambtelijk bewerkte, indicatiestelling.
- Daarnaast is Woningcorporatie Brabant Wonen in de regio ook een mooi voorbeeld van WoonZorg in de praktijk, ongeveer 80 % van hun woningbezit is zorg geschikt.
- Zorgpartijen Vivent en ZGEM willen graag blijven samenwerken om extra aandacht te kunnen geven aan de urgentie van het toekomstbestendig maken van de thuiszorg.
- Thuiszorg ZGEM levert relevante data nog aan over hun activiteiten.
- Er wordt door beide organisaties bijgedragen aan het ontwikkelen van een regionale zorgvisie.

- *De relatie tussen zorgverleners en -ontvangers en hun naasten vraagt in toenemende mate om aandacht. Het stellen van eisen aan de werkomstandigheden en het naar beneden bijstellen van zorg(momenten) geeft extra mentale druk voor de uitvoerenden die daar kritisch over worden benaderd.*
- *Beide organisaties zien een grotere inzet van technologie voor een deel als compensatie van het gekort aan 'handen in de zorg' en de betaalbaarheid daarvan.*
- *Verzorgers in het veld ervaren soms 'dweilen met de kraan open' in relatie tot zorgverlening en het veranderen van de leefstijl van cliënten. Voorbeelden zijn het dagelijks zwachtelen of obesitas zonder verandering naar een daarbij passende leefstijl.*
- *In een speelveld van schaarste lijkt een prijsopdrijvend effect op te treden. Bij een uitstroom van zorgverleners bij de bestaande organisaties vindt een gelijktijdige duurdere inname van dezelfde zorgverlener als zzp'er door tussenkomst van intermediairs plaats.*
- *Organisaties en hun medewerkers in het veld stellen vast dat te vaak zorgvragen hun oorsprong vinden in een behoefte aan contact bij cliënten zijn. Als de primaire behoefte aan contact wordt gemedicaliseerd, dan legt het beslag op schaarse gekwalificeerde zorgmedewerkers en zorgbudgetten. Voor het aanbieden van contact zijn veel laagdrempelige (wijk)voorzieningen beschikbaar.*

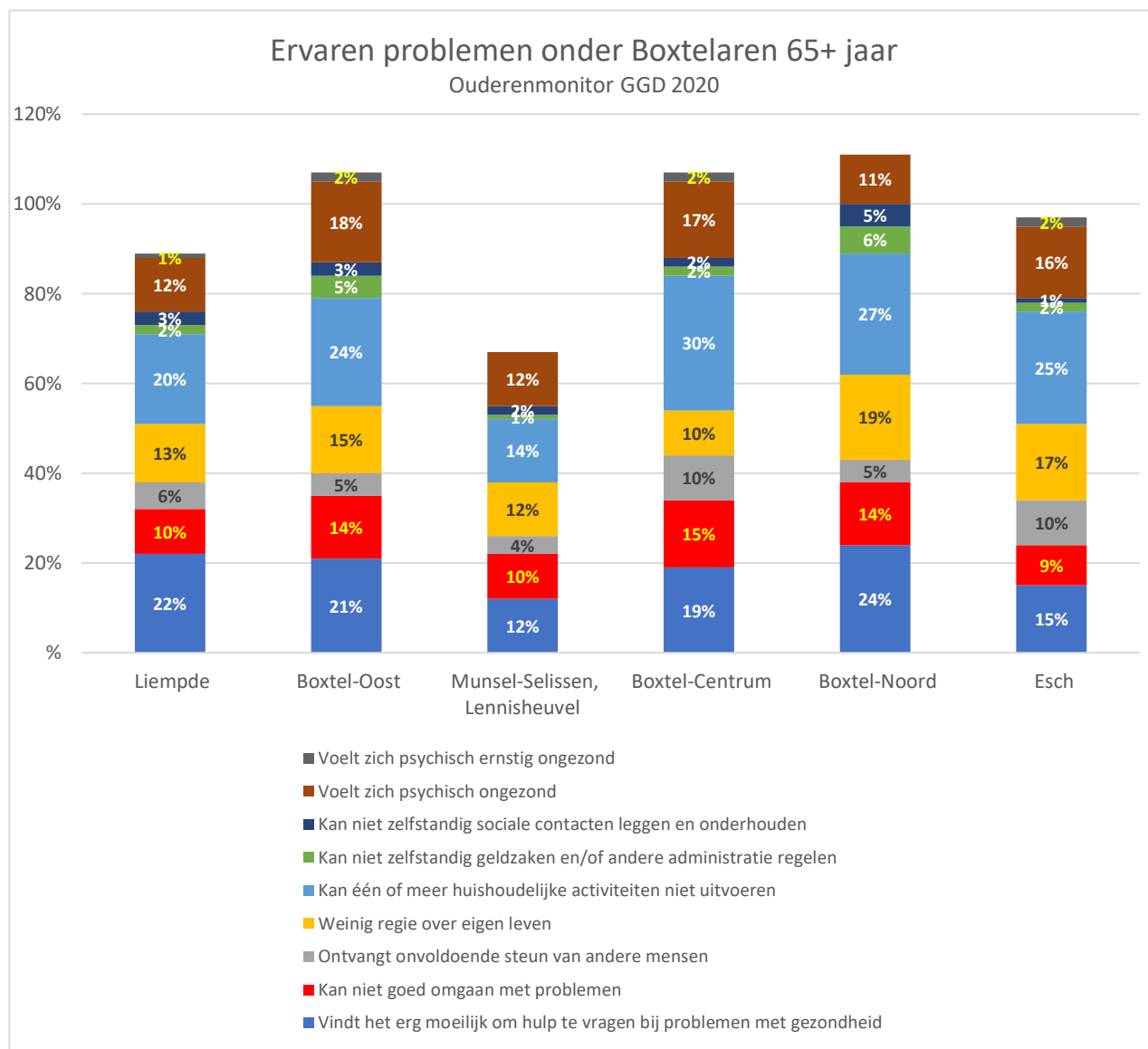
5.11 Conclusies Zorg

- Waar zorg niet of minder vanzelfsprekend beschikbaar is, zal tijdige en benaderbare hulp een belangrijke rol gaan spelen als het noodzakelijk alternatief voor de ambities om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen.
- De opsomming van relevante entiteiten blijft meestal beperkt tot de zorgprofessionals huisarts, POH, specialist ouderengeneeskunde, maatschappelijk werker, wijkverpleegkundige, casemanager dementie, paramedici, ouderenadviseurs en – consulenten en EVV-er. Voor de inzet van ieder van deze professionals is de labeling 'client' nodig. Iedere inzet is gedefinieerd en kent de volgende fasen: aanvragen, wegen, toekennen en uitvoeren. Hulp kent een korte weg: vragen/aanbieden en accepteren. Beschikbare hulp is onvoldoende gerubriceerd (een bruikbare sociale kaart van Boxtel is nog steeds niet beschikbaar) en daardoor als alternatief niet of onvoldoende bij de indicatiestelling betrokken.
- Zorg is nu aanbod georiënteerd. Zorgorganisaties stemmen weliswaar onderling af, maar zij ontwikkelen in individuele autonomie een bedrijfsstrategie. De gemeente heeft voor haar taak een totaalbeeld van beschikbaarheid van zorg nodig. Daarin zal, naar de toekomst toe, een ondergrens moeten worden bepaald. Gemeenten kunnen dat alleen in onderlinge samenwerking doen. Dat voorkomt ongewenste onderlinge concurrentie. Een dergelijken aanpak kan winstoptimalisering in de zorg, als gevolg van schaarste, zoveel mogelijk tegengaan.
- De 'Gezondheidsmonitor Ouderen 2020 65 jaar en ouder' maakt onderdeel uit van een landelijk onderzoek en is daarom geschikt voor benchmarking.

De volgende afhankelijkheden voor langer **zelfstandig** kunnen blijven **wonen** m.b.t. zorg

1. Het huidige en toekomstige aanbod van zorg en hulp
2. De wijze waarop deze zorg en hulp is georganiseerd
3. De kwantiteit van de beschikbare zorg in relatie tot de vraag

De bijdrage en ontwikkeling van mantelzorg.



6. Elementen van welzijn

Wonen wordt door senioren gewaardeerd naar de levensfase waarin men verkeert. Naar gelang de leeftijd vordert, worden zorg/hulp ondersteunende elementen

belangrijker. Levensfasegeschikte woningen worden omschreven als woningen die aanpasbaar zijn aan elke levensfase en waar je dus een heel leven kunt blijven wonen ⁶⁶.

‘Gezien alle prognoses zou ik me meer druk maken om mijn sociale netwerk dan om mijn pensioen.’

Bron: Michel van Schaik, directeur gezondheidszorg Rabobank Nederland:

6.1 Langer thuis of doorstromen?

Uit: Ouderen en wonen ⁶⁷

... Het wonen voor ouderen is ontegenzeggelijk een nijpend probleem. Daar is iedereen het over eens. De gebruikte terminologie geeft onbewust het negatieve aspect al aan. Het woord ‘huisvesting’ gebruiken we meestal voor een vervelende groep die ook ergens een plekje moet hebben. De modale burger van middelbare leeftijd, die is niet gehuisvest, maar woont gewoon in een Vinex wijk.

⁶⁶ <https://www.gezondheidsplein.nl/specials/ouder-woorden/discussieer-mee/hoe-wil-je-wonen-als-ie-oud-wordt/item56510>

⁶⁷ Door JongeOuderen.nl | jul 11, 2021, <https://jongeouderen.nl/ouderen-en-wonen/>

Ook in het woord levensloopbestendig zit, in analogie van weersbestendig, iets in van weerbaar zijn tegen dat vervelende ouder worden. ...

... Het zou iedereen helpen als meer duidelijkheid wordt geboden. Als het 'wonen voor ouderen' niet op één hoop wordt gegooid, maar bijvoorbeeld een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen wonen & zorg enerzijds en het levensloopbestendig wonen aan de andere kant. Als het helder is over wie er wordt gesproken en waar precies de urgentie ligt.

Het ligt voor de hand om sowieso urgentie te leggen bij de mensen in de vierde levensfase, die kwetsbaar en hulpbehoevend zijn. Voor die groep moeten als de wiedeweerga zaken geregeld worden.

De mensen in de derde levensfase hebben nog de tijd om met het thema 'wonen' aan de slag te gaan. Als ze dat beseffen en daarin worden geïnformeerd en geïnspireerd krijgen ze daar misschien ook meer zin in dan nu het geval is. Als het idee van zorg wordt losgekoppeld van hun zoektocht, ontdekken ze misschien dat het een mooi avontuur is om te onderzoeken hoe ze willen wonen. Om dat wiel eens rustig uit te vinden. Voor deze groep ligt het accent niet zozeer op de vraag: hoe kan ik langer thuis wonen, maar veel meer op de vraag: hoe, waar, met wie zou ik later willen wonen en welk pakket aan eisen zou ik daaraan willen koppelen. Dat geeft een wezenlijk andere toon aan het thema.

Zij kunnen dan ook zelf bepalen wat geschikt is. Wellicht ontdekken ze dat de apotheek en de supermarkt ook spullen thuis kunnen brengen. Dat in een geclusterde woonvorm het mobiliteitsprobleem minder groot is en dat de huisarts dus niet per se spreekuur hoeft te houden naast de bushalte. Misschien vinden ze dat het ook wel heel leuk is om met jongeren samen te wonen en dat het helemaal niet altijd nodig is om dure projectontwikkelaars in te schakelen. Misschien blijkt dat het wonen in een groene omgeving de voorkeur heeft boven het leven in het centrum, of ze komen erachter dat het wonen in het centrum alleen maar mogelijk is in de vorm van een appartementencomplex met 5 bouwlagen. ...

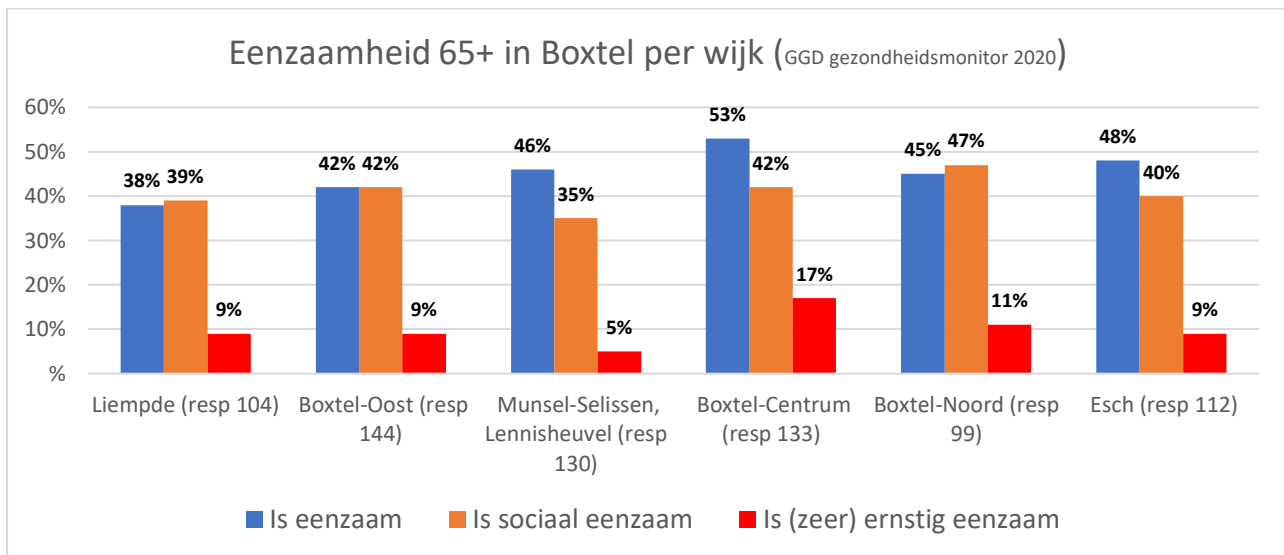
In de Gezondheidsmonitor Ouderen 2020 65 jaar en ouder van Boxtel zijn de onderstaande enquête uitslagen opgenomen. Zijn hebben bijzondere betekenis in relatie tot het wonen en de woonomgeving.

Volwassenen (65+ jaar) - 2020 – Wijken GGD-monitor 2020	Vindt het erg moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid	Kan goed omgaan met problemen	Kan niet goed omgaan met problemen	Ontvangt voldoende steun van andere mensen	Ontvangt onvoldoende steun van andere mensen (65+ jaar)	Matig tot veel regie over eigen leven	Wenig regie over eigen leven	Hoeft geen dingen te laten vanwege de gezondheid	Kan één of meer huishoudelijke activiteiten niet uitvoeren (65+ jaar)	Kan niet zelfstandig geldzaken en/of andere administratieve regelen (18-64 jaar)	Kan niet zelfstandig sociale contacten leggen en onderhouden (65+ jaar)	Gebruikt geen internet	Voelt zich psychisch ongezond	Voelt zich psychisch ernstig ongezond
Liempde	22%	90%	10%	94%	6%	87%	13%	88%	20%	2%	3%	16%	12%	1%
Boxtel-Oost	21%	86%	14%	95%	5%	85%	15%	83%	24%	5%	3%	14%	18%	2%
Munsel-Selissen, Lennisheuvel	12%	90%	10%	96%	4%	88%	12%	89%	14%	1%	2%	13%	12%	%
Boxtel-Centrum	19%	85%	15%	90%	10%	90%	10%	79%	30%	2%	2%	19%	17%	2%
Boxtel-Noord	24%	86%	14%	95%	5%	81%	19%	80%	27%	6%	5%	20%	11%	%
Esch	15%	91%	9%	90%	10%	83%	17%	91%	25%	2%	1%	16%	16%	2%

6.1 Eenzaamheid

Eenzaamheid kent in onderzoeksrapporten 2 dominante factoren. Dat zijn de leeftijd en de sociale context. Naar gelang de leeftijd vordert stijgt de gemeten eenzaamheid⁶⁸.

De Eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld is de meest bekende vragenlijst om eenzaamheid te meten. De eenzaamheidsschaal bestaat uit elf uitspraken over emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid en wordt gebruikt om beelden over grote groepen te maken. De landelijke uitgevoerde gezondheidsmonitoren zijn zulke grote groepen.



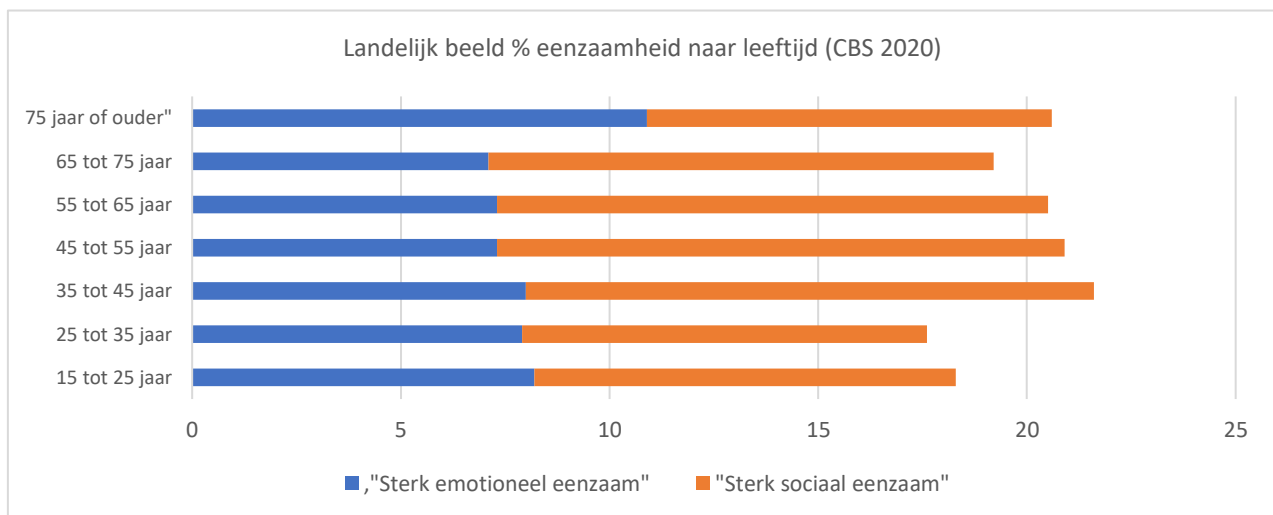
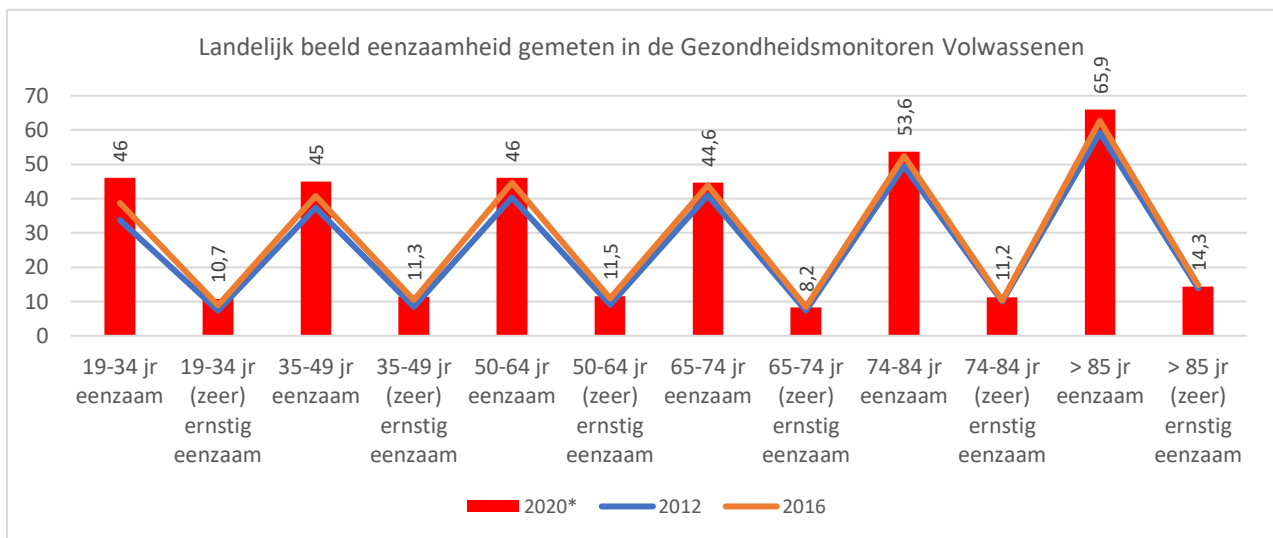
De vragen zijn⁶⁹:

- *Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.*
- *Ik mis een echt goede vriend of vriendin.*
- *Ik ervaar een leegte om me heen.*
- *Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.*
- *Ik mis gezelligheid om me heen.*
- *Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.*
- *Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.*
- *Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.*
- *Ik mis mensen om me heen.*
- *Vaak voel ik me in de steek gelaten.*
- *Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.*

Iemand is sociaal of emotioneel eenzaam als diegene op minstens 2 van de bijbehorende items ongunstig scoort. Iemand is eenzaam bij minstens 3 ongunstige scores op alle items. Bij 9 ongunstige scores is dat 'sterk eenzaam'. Het betreft sociale en omgevingsfactoren.

⁶⁸ De Staat van Volksgezondheid en Zorg

⁶⁹ <https://www.eenzaam.nl>



Eenzaamheid is van alle leeftijden⁷⁰. Wel komt eenzaamheid meer voor onder de alleroudsten. Na de leeftijd van ongeveer **75 jaar** kunnen mensen te maken krijgen met een opeenstapeling van verschillende gebeurtenissen die eenzaamheid in de hand werken. Denk aan het overlijden van de partner of andere leeftijdsgenoten, beperkte mobiliteit of minder goed fysiek, cognitief en sensorisch functioneren.⁷¹

Man-vrouw

Eenzaamheid komt net iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, maar iets meer vrouwen geven aan zich sterk eenzaam te voelen (11,2 om 10,7 procent). De verschillen zijn echter klein. Vrouwen voelen zich vaker emotioneel eenzaam, terwijl mannen vaker sociaal eenzaam zijn.

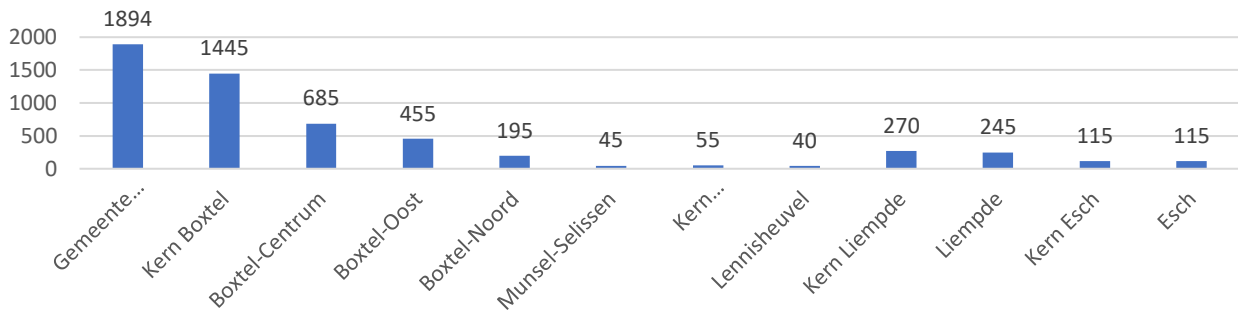
Burgerlijke staat

Een partnerrelatie lijkt een goede buffer tegen eenzaamheid - mits de relatie standhoudt. Bovendien is de kwaliteit van de relatie belangrijk voor het al dan niet ervaren van eenzaamheid. Onder mensen die getrouwd zijn of samenwonen voelen minder mensen zich sterk eenzaam (**8%**) dan onder mensen die ongehuwd zijn (**15%**), gescheiden zijn (**21%**) of hun partner hebben verloren (**17%**).

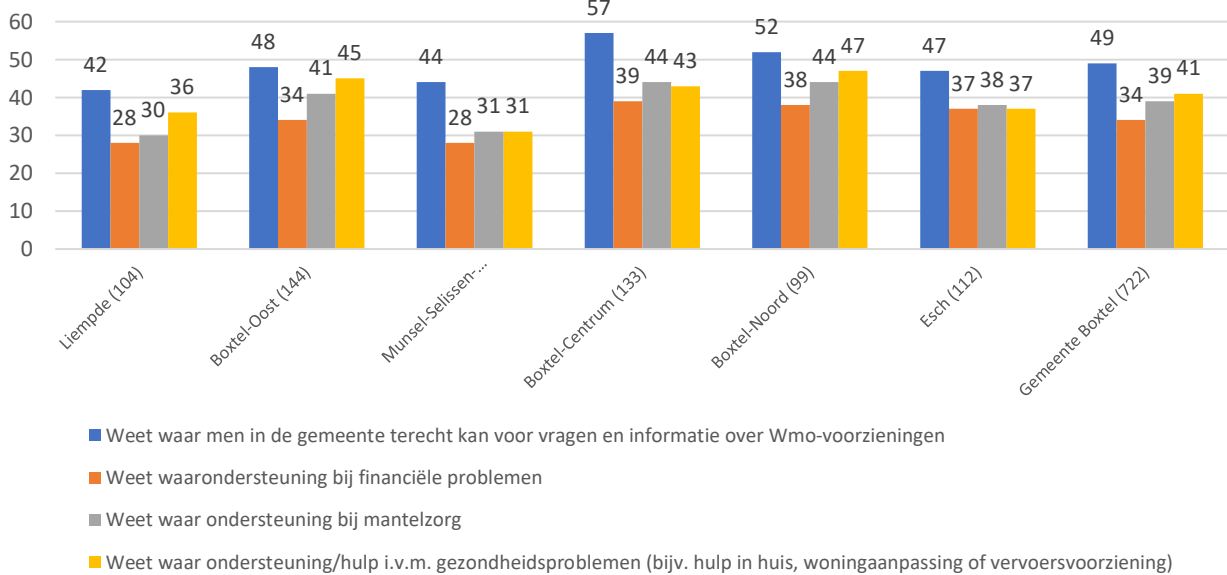
⁷⁰ VWS Eenzaam.nl,

⁷¹ Met **sensorische** informatieverwerking (SI) of prikkelverwerking bedoelen we de manier waarop je informatie via je zintuigen opneemt, verwerkt en omzet in reacties. Je zintuigen informeren je over de wereld om je heen en over je eigen lichaam. Ze vertellen bijvoorbeeld dat je moet stoppen als het stoplicht op rood staat.

Verweduwd Boxtel CBS 2021



% Boxtelaar 65+ weet waar hulp te krijgen is (GGD 2020)



6.2 Conclusies Welzijn

- Veel ouderen zijn opgegroeid met het vooruitzicht dat er immer aanwezige zorg beschikbaar is als daar behoefte aan ontstaat. Die zekerheid is er niet meer. Personele en budgettaire ontwikkelingen in de zorg hebben dat proces versneld. Het beleidsdoel om mensen langer thuis in zelfstandigheid te laten leven wordt omgezet in uitvoeringsacties en is een katalysator.
- De tekorten in de zorg worden niet in een gelijk tempo gevolgd door noodzakelijke aanvullingen van bouwconcepten. De druk op het ondersteunen van zelfstandig langer thuis wonen zal toenemen.
- Te lang is verondersteld dat uitbreiding van mantelzorg het tekort aan zorg kan wegnemen. De afname van mogelijkheden van mantelzorg is een gevolg van autonome demografische ontwikkelingen en kan daarom niet met beleidsmaatregelen worden gecompenseerd.
- In Boxtel is een onbalans zichtbaar tussen de profielen van wijken. Wijken als Liempde en Lennisheuvel lijken minder 'last' te hebben van sociaal/maatschappelijke problemen. Boxtel Noord daarentegen kent meerdere probleemvelden (die, zoals in het geval van armoede, minder leeftijdgevoelig zijn).
- Veel ouderen zijn opgegroeid met het vooruitzicht dat er immer aanwezige zorg beschikbaar is als daar behoefte aan ontstaat. Die zekerheid is er niet meer. Personele en budgettaire ontwikkelingen in de zorg hebben dat proces versneld. Het beleidsdoel om mensen langer thuis in zelfstandigheid te laten leven wordt omgezet in uitvoeringsacties en is een katalysator.
- De tekorten in de zorg worden niet in een gelijk tempo gevolgd door noodzakelijke aanvullingen van bouwconcepten. De druk op het ondersteunen van zelfstandig langer thuis wonen zal toenemen.
- Te lang is verondersteld dat uitbreiding van mantelzorg het tekort aan zorg kan wegnemen. De afname van mogelijkheden van mantelzorg is een gevolg van autonome demografische ontwikkelingen en kan daarom niet met beleidsmaatregelen worden gecompenseerd.

<https://www.zorgvoorbeter.nl/samenwerken-in-de-wijk/versterken-netwerk-client>

<https://www.beteroud.nl/lokaal-samenwerken/even-buurtentoolbox>

<https://digitaal.scp.nl/passende-zorg-voor-ouderen-thuis/houding-en-handelen-van-ouderen-en-naasten/>

7. Woon-/Leefomgeving

De volgende afhankelijkheden voor langer **zelfstandig** kunnen blijven **wonen** m.b.t. hebben wij aangetroffen in diverse rapportages en onderzoeken:

7.1 De nabijheid van voorzieningen

In 'Zorg op de kaart' van het ministerie van VWS is het volgende overzicht over de afstand tot ADL-voorzieningen in Boxtel beschikbaar. Het overzicht is beperkt tot de hoofdgroepen 'wijk'.

De nabijheid van voorzieningen is een belangrijk element voor de geschiktheid van de woonomgeving voor ouderen voor een zelfstandig leven.

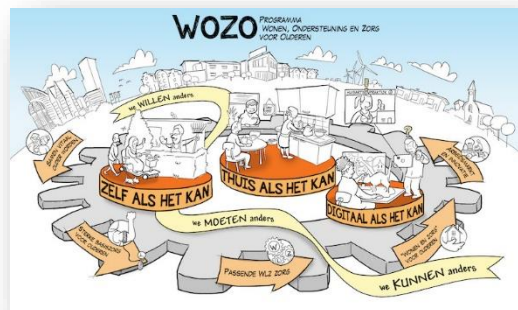
Afstand in km tot ADL-voorzieningen	Huisarts	Apotheek	Supermarkt	Overige winkel voor dagelijkse levensmiddelen	Ziekenhuis incl. poliklinieken	Ziekenhuis excl. poliklinieken	Treinstation
Boxtel-Noord	0,8	1,5	0,4	0,3	1,4	11	1,9
Boxtel-Centrum	0,6	0,9	0,6	0,4	1,3	12,2	0,9
Liempde	0,6	0,6	0,6	0,5	5	15,2	4,8
Munsel-Selissen	1,1	1,2	1,3	1,3	1,2	11,7	2,3
Lennisheuvel	3,1	3,5	2,4	0,7	3,8	14,6	3,1
Boxtel-Oost	1	0,9	0,8	0,8	2,1	13,2	2,1
Esch	0,4	3,9	0,4	2,8	3,9	10	3,8

7.2 WOZO⁷²

Om te bevorderen dat ouderen in de toekomst langer zelfstandig kunnen blijven wonen op een plek waar ze zich thuis voelen, erkennen we als samenwerkingspartners een ontwikkeling die al gaande is maar waarbij de vrijblijvendheid nu voorbij is. De norm wordt:

Zelf als het kan: We vergroten de mogelijkheden voor ouderen om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven, ook als de gebreken van de ouderdom zich aandienen. Dat is ook wat de (toekomstige) ouderen van nu graag willen. We investeren in het vermogen van ouderen om te leven zoals voor hen, gegeven hun mogelijkheden, passend is. We stimuleren en activeren ouderen zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden.

Thuis als het kan: We maken ouderen beter bewust van de noodzaak zich voor te bereiden op ouder worden en welke woonvorm en woonomgeving daarbij het beste past.



⁷² WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen VWS juli 2022 <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen.pdf>

We realiseren voldoende passende woonvormen in een leefomgeving die activeert en ontmoetingen stimuleert. We werken samen om te zorgen dat ouderen op een plek kunnen wonen waar ze zich thuis voelen in de buurt van hun sociale netwerk. We organiseren zorg en ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij. Bij het werken aan toekomstbestendige ondersteuning en zorg voor ouderen moeten we in het bijzonder oog hebben voor de meest kwetsbare groep. Zij moeten kunnen rekenen op hulp als het even niet lukt, zorg dichtbij als nodig en passende zorg in een verpleeghuis als de kwetsbaarheid groot is en de zorgvraag complex.

Digitaal als het kan: *We beantwoorden zoveel mogelijk zorgvragen met een digitale oplossing. Dit vraagt een andere manier van werken in de zorg. Digitale technologieën helpen ouderen hun zelfstandigheid te behouden en hun kwaliteit van leven te bevorderen. Deze technologieën bestrijken uiteenlopende levensdomeinen: huishouden, sociale interactie, bewegen, veiligheid, (vrijwilligers)werk, vrijetijdsbesteding, gezond en actief leven en zorg.*

*Doorsnijdend in deze drieslag is dat het altijd 'samen' is, samen met naasten, samen met de samenleving, samen met informele zorgverleners, **samen** met andere zorgverleners (over de domeinen heen). Deze samenwerking wordt digitaal ondersteund om samen met anderen tot oplossingen te komen.*

7.3 Conclusies Woon-leefomgeving

- Oriëntaties op de leefomgeving over Boxtel hebben wij niet aangetroffen.
- Vanuit WOZO worden fundamentele wijzigingen van beleid geïntroduceerd:
 - ... *De veranderende voorkeuren van ouderen en het toenemende aantal ouderen vergt een **majeure omslag** in denken en doen.*
 - *Om de noodzakelijke beweging te realiseren sluiten we aan op het gevoel van **urgentie**, de **creativiteit** en de **energie** die al leeft in de sector. Door gezamenlijk (sector en overheid) te zoeken naar oplossingen ontstaat er energie om samen de beweging te maken. Het spreekt voor zich dat ouderen en de patiënten/cliënten een belangrijke stem in deze beweging hebben.*
 - *Door met alle betrokkenen in alle betrokken sectoren samen te werken wordt vanuit de diverse perspectieven gekeken naar de te zetten stappen en dragen we zorg voor de uitvoerbaarheid. Daar hebben organisaties een gezamenlijke verantwoordelijkheid, maar ook te onderscheiden individuele verantwoordelijkheden.*
 - *Daarnaast leggen en bewaken we de verbinding met andere programma's die bijdragen aan de maatschappelijke opgave.*
 - *Met de nieuwe norm zetten we helder neer wat we willen bereiken: **zelf tenzij, thuis tenzij, digitaal tenzij**. Met WOZO werken we programmatisch aan het realiseren daarvan. Gezamenlijk geven we sturing aan de uitvoering en monitoren we de resultaten. Dit traject is niet eenvoudig en zal meerdere jaren vergen. Daarom beginnen we nu en zetten we realistische, eerste stappen. ...*
- We kunnen de beleidsconsequenties voor de gemeente Boxtel nog onvoldoende overzien.

8 'Ouder zijn in 2022 en 2040', een narratieve benadering

8.1 **Uit het leven van een ouder echtpaar in Boxtel anno 2022:**

Hoe het gaat? Ja zo zijn gangetje. We zijn gelukkig nog met zijn tweeën en hebben het niet slecht, maar het houdt niet over. Ik ben intussen 75 jaar en mijn man is 77 jaar. We hebben naast onze AOW nog een klein pensioentje waarmee we voldoende geld hebben om van te even. Gelukkig hebben we onze hypotheek helemaal afgelost dus hebben we geen hoge woonlasten meer voor onze rijwoning met 4 slaapkamers op twee verdiepingen. We kunnen zelf het huishoudelijk werk nog goed doen al duurt het soms wel wat langer dan we zouden willen. We kunnen het nog allemaal zelf.

Af en toe komen de kinderen en de kleinkinderen op bezoek en genieten we van de opmerkingen die de kleinkinderen maken over onze leeftijd en rimpels. Onze kinderen vragen wel eens of we hier blijven wonen nu we al naar de 80 jaar lopen en toch wat lichamelijke gebreken hebben. We redden ons nog prima hoor hoewel het tempo van het dagelijks leven wel wat lager begint te worden. Traplopen gaat ook nog wel, hoewel ook niet meer zo soepel als vroeger. Af en toe gebruiken we seniorenvervoer. We denken erover om een werkster voor een paar uur per week in te huren die het voor ons wat zwaardere huishoudelijk werk kan overnemen. Misschien kan dat via de Gemeente, anders regelen we het gewoon zelf. Ik hoor wel dat het nog heel veel energie kost om hulp van de gemeente of van de verzekering te krijgen. Ik heb al eens geprobeerd om uit te zoeken bij wie ik moest zijn en welke informatie er nodig is. Om gek van te worden!

Sinds corona maken we ons wel meer zorgen. Onze schoonzus heeft ver gevorderde dementie en zij en mijn broer hebben de afgelopen jaren een heftige tijd doorgemaakt. Ze waren tijdens de lock down een tijd zonder hulp komen zitten en waren op elkaar aangewezen. Ik heb mijn broer enkele keren wanhopig huilend aan de telefoon gehad en heb daar wakker van gelegen. Wij zijn blij met onze gezondheid en proberen met wandelen en fietsen in conditie te blijven.

We weten intussen heel goed dat we meer verleden dan toekomst hebben en als we er niet te veel over praten leven we rustig verder zoals we altijd gedaan hebben. Verhuizen naar een gelijkvloerse woning bespreken we wel eens, maar er echt werk van maken doen we niet. Komt tijd komt raad. We wonen nu meer dan 40 jaar in ons huis. Onze buurt is door de jaren heen door veel verhuizingen van onze leeftijdsgenoten duidelijk aan het verjongen. Er worden weer kinderen geboren, de tweede generatie na ons zogezegd. Het gaat met ons zo zijn gangetje. Maar wat gebeurt er als een van ons gebrekkig wordt of erger nog opgenomen moet worden in een verzorgingshuis of verpleeghuis. Je moet er niet aan denken maar je kunt er wel over nadenken.

Wat is het alternatief in Boxtel, verhuizen naar een veel kleiner gelijkvloers huurappartement waarvoor we dan 700 euro per maand moeten betalen of een appartement kopen voor een half miljoen euro? Hoe dan? En waar dan?

Als we daar aan denken hebben we in gedachte de keuze al gemaakt voor een traplift en aanpassingen van de badkamer, vooral in gedachte dan...! Intussen gaan de dagen door en blijft toch alles bij het oude omdat we zelf geen keuzes kunnen en willen maken en er niet veel of bijna niks te kiezen valt. We blijven gewoon wonen waar we wonen en we zien wel als het zover is. Gelukkig is onze buurt nog goed en hebben we goede contacten met alle burens, misschien helpen

die ons ook wel als het nodig is. En lukt het echt niet meer, dan weten we dat er hulp beschikbaar zal zijn bij de gemeente of onze zorgverzekeraar.

8.2 Uit het leven van een oudere in Boxtel anno 2040:

Morgen vier ik mijn 80^e verjaardag. Het lijkt wel of ik bijna elke week verjaardagen van 80'ers vier in mijn kennissenkring. Mijn lijf mag veel jaren tonen, ik heb nog best een goede conditie en de geest is nog vief. Daar doe ik ook veel voor. Zoveel mogelijk lopen zoals voor de boodschappen. Dan moet ik op de Baanderherenweg wel goed uitkijken want ik hoor dat daar de laatste tijd verschillende rollator gebruikers zijn gestruikeld op slechte delen van het voetpad. Gek eigenlijk, want de gemeente houdt de begaanbaarheid in Boxtel al jaren goed in de gaten. Ik moet echt uit het ziekenhuis zien te blijven! Niet dat ze me daar niet helpen maar ik hoor dat thuis revalideren erg moeilijk gaat omdat er te weinig zorg voor beschikbaar is. Alleen wonen is best wel een dagelijkse uitdaging. Wijkzorg is schaars en ik hou niet genoeg geld over om extra hulp in te huren. De recente verbouwing van mijn slaap- en badkamer hebben aardig wat spaargeld gekost. Ik had de verbouwing ook niet kunnen doen, maar dan komt de wijkzorg vandaag de dag niet meer. Die stellen namelijk steeds meer eisen aan de inrichting van de woning. Eigenlijk heb ik een beetje spijt dat ik niet heb meegedaan bij het laatste seniorenbouwinitiatief. Dan was mijn woning helemaal op mijn leeftijd aangepast geweest. "Beetje dom", zou onze vorige koningin zeggen.

Ik ben blij met mijn pensioen want ik kan nog een beetje overhouden. Daar kan ik mijn kleinkinderen af en toe blij mee maken. Niet dat ik ze vaak zie, de helft van mijn kinderen heeft een samengesteld gezin en ze wonen ook best ver weg en eentje woont zelfs in Singapore. Dat mis ik wel, familie en vrienden in de buurt zoals ik dat nog gekend heb. Maar ik heb tegenwoordig een 'vriendje', een menneke van 18 jaar die in Boxtel studeert en die bij ons op de galerij woont. Hij mocht bij ons komen wonen omdat hij ons een beetje helpt, zoals bij de vuilcontainer en hij brengt regelmatig boodschappen voor mij mee. Laatst had ik mij buitengesloten en heeft hij ervoor gezorgd dat ik mijn huis weer in kon. Wel fijn om iemand in de buurt te hebben die helpt als dat nodig is, dat slaapt beter. É hij houdt mij op de hoogte van de moderne muziek.

Morgen ga ik naar het 'Hartje in de wijk' in de Walnoot. Daar kom ik een paar keer per week voor een 'bekske mee un kletske'. Een keer in de week eet ik er 's middags ook. Gezond en heel gezellig. Heb je die maaltijdpakketten voor senioren uit de supermarkt al eens geprobeerd? Erg lekker, heel gezond en makkelijk!

Momentje, mijn hulphorloge bibbert, ik moet mijn medicijnen innemen. Ik hoor mijn medicijnen box al piepen dat de pillen in een bakje klaarliggen om geslikt te worden. Ik vergeet ze tegenwoordig nooit meer. Mijn 'vriendje' heeft de box vorige week weer gevuld. Die horloge houdt trouwens heel veel van mij bij. Waar ik ben, mijn hartslag en meer van die dingen. Ook kan hij zien of ik gevallen ben, dan worden mijn overburen automatisch gebeld. Ik ga in het Hartje in de Wijk eens praten met die mevrouw van thuiszorg. Wel fijn dat er nog maar één adres is waar we terecht kunnen met alle vragen, of het nu om zorg gaat of een praktische klus. Én ik word er met de seniorenbus naartoe gebracht. Fantastisch, ik hoef mij geen zorgen te maken over hoe ik er kan komen maar zeker ook hoe ik weer thuiskom.

Ik las gisteren dat de seniorenwoningen in de Stationsstraat worden opgeleverd. Daar zitten heel veel technische dingen in en ze zeggen dat het heel eenvoudig is om ze te gebruiken. Wel fijn dat mijn nicht samen met haar dementerende man daar kan gaan wonen omdat er ook zorg is als dat nodig is. Vroeger zouden ze uit elkaar gehaald worden terwijl ze heel hun leven samen waren. Dat gebeurt gelukkig al lang niet meer. Fijn oud worden, dat willen we toch allemaal!

9. Rol gemeente bij een integrale benadering

9.1. Minimale eisen wonen

Iedereen heeft recht op een dak boven zijn hoofd. Dit vraagt in Boxtel om beschikbaarheid van een variatie aan woningen en contracten. Op dit moment zijn er al veel mogelijkheden op het gebied van wonen. Toch is er meer diversiteit van woningen nodig om de toename van kleine huishoudens, extramuralisering en demografische ontwikkelingen te kunnen ondersteunen. Deze diversiteit zoeken we niet alleen in nieuwbouw, we bekijken ook de mogelijkheden voor bestaand vastgoed. Inwoners die langer thuis willen blijven wonen en een woning huren hebben de mogelijkheid hun woning levensloopbestendig te maken via een

9.2. Minimale eisen zorg

Voor iedereen die zelfstandig woont en zorg nodig heeft is het van belang dat de zorg dichtbij georganiseerd is. De gemeente is verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van zorg ter bevordering van de zelfredzaamheid en participatie van haar inwoners. Zaken die het mogelijk maken om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen hebben gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties beschikbaar. De gemeente geeft ondersteuning aan inwoners die dat nodig hebben. Hiermee wordt bedoeld dat inwoners niet voldoende eigen kracht hebben of een toereikend sociaal netwerk. Inwoners met voldoende eigen kracht organiseren zich steeds vaker om woonzorginitiatieven voor hun oude dag van de grond te krijgen. Dit is een ontwikkeling die we aanmoedigen.

... Ouderen zullen zich samen met hun omgeving actief moeten voorbereiden op het ouder worden. Ze zullen meer op zichzelf zijn aangewezen en langer onafhankelijk blijven. We moeten kijken naar wat de cliënt nog zelf kan, vervolgens naar de omgeving en pas in laatste instantie naar wat een zorgprofessional kan doen.

Een van de oplossingen voor de oplopende vergrijzing is reablement, dat heet ook wel 'Langer Actief Thuis'

De methodiek helpt mensen om weer nieuwe vaardigheden aan te leren waardoor ze langer zelfstandig en onafhankelijk kunnen blijven, weg van professionele ondersteuning. Ons onderzoek laat zien dat dit zorgt voor een vraagreductie van 60 procent. Het onderzoek breidt zich nu uit naar andere zorgorganisaties waarbij we de effecten volgen. Het is hoopgevend naar de toekomst.

'Langer Actief Thuis' bespaart enorm op arbeidskrachten, maar komt vooral de kwaliteit van leven ten goede. Wat is nu mooier dan wanneer mensen zeggen: "ik heb mijn vrijheid terug en kan weer zelf beslissen over mijn leven." ...

Bron: Mireille de Wee, bestuurder bij Mijzo en voorzitter van de Actiz kerngroep Wonen en Zorg

10. Verantwoording van de aanpak

Hoewel wij er wel om hebben verzocht, hebben wij geen onderzoeksopdracht van de gemeente Boxtel ontvangen. Wij hebben daarom zelf een opdracht geformuleerd om ons onderzoek te kunnen afbakenen.

10.1 **Onderzoeksopdracht (door SOWIB geformuleerd):**

Breng de lokale situatie, wensen, trends en ontwikkelingen in beeld op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid voor ouderen.

Gebruik hiervoor de demografische gegevens als basis. Plaats dit in een landelijk perspectief. Onderzoek welke rol de gemeente nu speelt in het kader van een integrale benadering van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid en welke rol noodzakelijk is in het kader van reeds bestaande wetgeving.

De analyse is (primair) gericht op de woon-zorg-welzijn situatie van Boxtelaren van 65+ jaar oud. Als gebruikte bronnen een andere focus hebben, wordt dat vermeld.

Boxtel maakt onderdeel uit van de Nederlandse maatschappij waarin voor een groot deel nationaal geldende regels (wetten) gelden.

Boxtel heeft maar geringe speelruimte om lokale varianten in de uitvoering te nemen. De WMO is zo'n lokale uitvoeringsvariant.

In nagenoeg alle analyses en onderzoeksrapporten die wij hebben gebruikt, wordt vastgesteld dat alleen een integrale aanpak effectief zal zijn voor een toekomst waar de zorgbehoefte onder ouderen sterk zal groeien en tegelijkertijd het zorgaanbod zal afnemen. We kwamen echter nauwelijks concrete voorstellen met die integraliteit tegen. Zorgorganisaties zoeken nog steeds vooral oplossingen in de zorg, welzijn binnen welzijn, bouwers doen dat in de bouw en politici in de bestaande politieke instrumenten. Private initiatiefnemers werken nog het meest integraal.

De meeste gepresenteerde cijfers zijn berekende uitkomsten. Alleen organisaties zoals JOOST! zijn in staat om categoriaal uitspraken te doen over kwaliteit van de door hen verhuurde woningen. Inzichten over de geschiktheid van de particuliere woningen in Boxtel zullen per adres moeten worden opgedaan. Dat dient 2 hoofddoelen: 1^e de eigenaar kan de levensloopbestendigheid van de woning vaststellen en 2^e het totaalbeeld (volume) levert inzichten over de inspanningen die in de gemeente nodig zijn om tijdig geprepareerd te zijn en om, samen met strategische partners, gerichte stimuleringsacties te starten. Het geeft daarmee ook prognoses over de benodigde budgetten van bijvoorbeeld WMO.

Wij hebben ons niet begeven op het analyseterrein van Companen B.V.

Specifiek over Boxtel zijn weinig gegevens beschikbaar of niet beschikbaar gesteld. We hebben dan ook voornamelijk landelijke beelden verzameld en deze, waar dat met de beschikbare bestanden mogelijk was, bewerkt naar een beeld over Boxtel.

Veel van de door ons onderzochten terreinen zijn (deels) opgenomen in de GGD Gezondheidsmonitor Ouderen. Aan inzichten uit deze landelijke uitgevoerde monitor, die in 2020 voor de 3^e keer ook in Boxtel werd uitgevoerd met een enquête, is door de gemeente Boxtel nauwelijks verdieping gegeven. Dat alsnog en periodiek met relevante lokale partners doen zal een basis vormen voor een gerichte aanpak. De monitor biedt lokale inzichten maar ook een benchmark met andere gemeenten. De kwaliteit is afhankelijk van het aantal respondenten maar ook van een zo breed mogelijke representatie van de Boxtelaren (zoals bijvoorbeeld inwoners met een taalachterstand). Daarom wordt aangedrongen om de uitvoering van de versie 2024 onder de Boxtelse burgers te stimuleren met tijdige én actieve communicatie. En vervolgens ook goed te bezien welke conclusies hieruit getrokken kunnen worden.

De GGD Gezondheidsmonitor Ouderen wordt uitgevoerd binnen de reguliere budgetten waaraan ook de gemeente Boxtel bijdraagt. Het samenstellen van de cluster Munsel-Selissen-Lennisheuvel tot één wijk is een kostenafweging van de gemeente. Lennisheuvel als een aparte wijk meten zou een uitbreiding betekenen voor een relatief gering additioneel bedrag. Het heeft consequenties voor de presentaties van alle (landelijke) rapportages waar de 3 uitgevoerde GGD-monitoren (2012, 2016 en 2020) de grondslag van zijn.

10.2 Beschikbaarheid informatie:

De werkgroep heeft, in overleg met de gemeente Boxtel en Companen, gekozen voor een focus op zorg en welzijn om van daaruit condities voor wonen te onderzoeken. Met deze aanpak is in Nederland nauwelijks in samenhang ervaring opgedaan waardoor het niet mogelijk was om samenhangend referentiemateriaal te vinden.

De vraag naar het specifieke definiëren van gewenste onderzoek data uit gemeentebronnen kon dan ook niet worden beantwoord omdat vooral vanuit voortschrijdend inzicht moest worden gewerkt. Daar zou een 'warm contact' met ambtenaren voor nodig zijn geweest en dat was er alleen met de projectleider. Wij hebben geen beeld van of en zo ja welke analyses of thematische onderzoeksrapporten binnen de ambtelijke organisatie in Boxtel onder handen of beschikbaar zijn.

Er is mede daarom slechts marginaal gebruik gemaakt van informatie van de gemeente Boxtel.

In februari/maart 2022 heeft de werkgroep kenbaar gemaakt dat voor haar uitvoering de beschikbaarheid van informatie uit Vektis-intelligence van zeer groot belang is. Vektis registreert alle zorgdeclaraties in Nederland en kan daardoor een gedetailleerde zorgspiegel per gemeente opstellen. Die is per april 2022 door Vektis gratis beschikbaar gesteld aan de gemeenten in Nederland. De toegang is inmiddels verleend aan de gemeente Boxtel. De werkgroep had verzocht om deze zorgspiegel zelfstandig te mogen raadplegen. Op 12 juli 2022 konden wij voor het eerst data inzien en een extract maken. De data over WMO-gebruik in Boxtel ontbrak echter volledig in die spiegel. Het zeer laat en incompleet beschikbaar krijgen van zorggegevens over de Boxtelaren heeft ons ernstig beperkt in de uitvoering van onze analyse.

10.3 Samenstelling analysegroep SOWiB

Op initiatief van de werkgroep SOWiB (Samen Ouder Worden In Boxtel) is in overleg met het College van B&W van de gemeente Boxtel afgesproken, dat SOWiB ter voorbereiding van de te maken WoonZorgVisie, de WoonZorgAnalyse zal maken. Deze Analyse (stap 1) van de woonzorgopgave in de gemeente Boxtel vormt de basis voor een goede lokale WoonZorgVisie (stap 2).

Hiervoor willen wij de 'Analysegroep', bestaande uit Ton van Boxtel, Gerard Schraeverus en Jac Nouwens, bedanken voor hun grote inzet en doorzettingsvermogen bij het verzamelen, analyseren, verwoorden van relevante data en informatie over Wonen, Zorg en Woon-/Leefomgeving en de afstemming met Companen B.V. en Mark Weering (gemeente Boxtel).

Tevens bedanken wij Ton Rooms voor de tekstcorrectie en redactie van dit onderzoeksrapport.

Het onderzoeksrapport is op 8 september 2022 opgeleverd aan het college van burgemeester en wethouders van Boxtel.

Boxtel, 8 september 2022

De werkgroep **Samen Ouder Worden in Boxtel**