

Gemeente Helmond



Een visie op Wonen, Welzijn en Zorg gemeente Helmond (2023-2030)



November
2022

Inhoud:

Samenvatting	pagina 3
1. Inleiding	pagina 5
2. Korte schets problematiek	pagina 10
3. Ontwikkelingen en Oplossingsrichtingen	pagina 18
4. Wat voor stad wil Helmond zijn?	pagina 28
5. De opgave voor de komende 10 jaar	pagina 29
Bijlagen	pagina 41

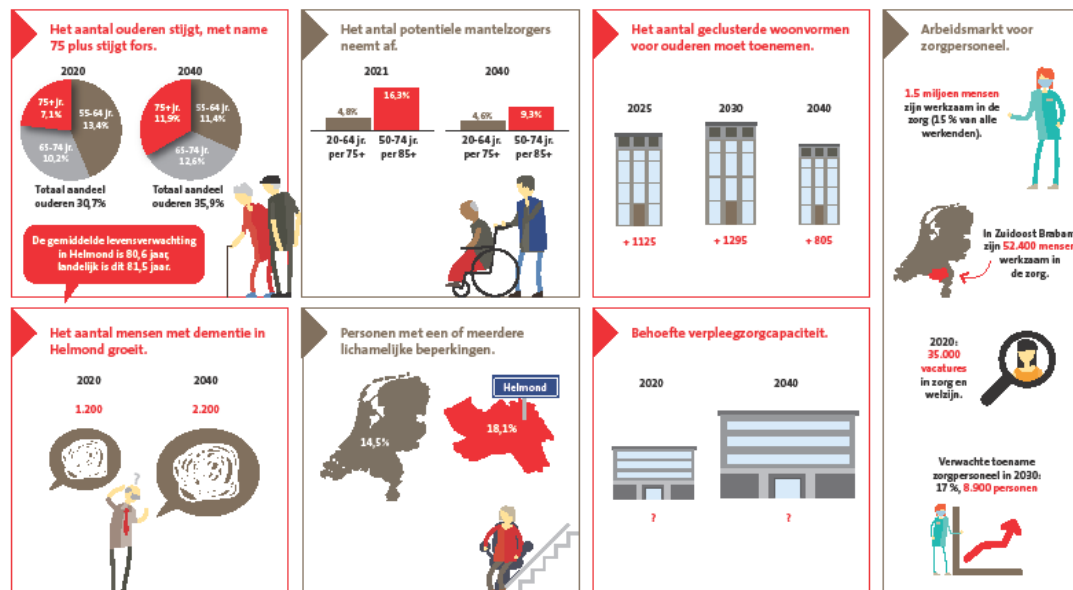


Samenvatting

Helmond wil een stad zijn waar voor iedereen een plek is. We willen een Helmond waarin iedereen meedoet en meetelt. Inwoners die oog hebben voor elkaar, voor eenzaamheid, zeker onder ouderen. Een gezonde en een veilige stad, aldus enkele passages uit de strategische agenda, Helmond, stad in beweging, - voor een duurzame, sociale en economisch vitale toekomst. In het streven een inclusieve stad te zijn draagt de gemeente een belangrijke verantwoordelijkheid, zeker op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Om invulling te geven aan deze verantwoordelijkheid heeft de gemeente Helmond, in overleg met de zorgpartijen en de woningcorporaties deze visie op Wonen, Welzijn en Zorg opgesteld. Naast het verkrijgen van inzicht in het huidige zorgstelsel en de aanwezige voorzieningen formuleert deze visie ook de woonzorg opgave voor de periode 2020- 2030. In de visie wordt geconstateerd dat het huidige zorgstelsel op (korte-) termijn niet houdbaar is. Dit vraagt om een andere benadering van de vraag naar zorg, een vraag die zowel in omvang als complexiteit toeneemt. Door vergrijzing, het langer zelfstandig blijven wonen, minder intramurale zorg, een tekort op de arbeidsmarkt en een stijging van de kosten is een andere benadering van de problematiek noodzakelijk. Deze benadering start bij **preventie**. Preventie door bescherming tegen ziekten, maar ook het bevorderen van een goede gezondheid. Voorts wordt in de visie geconcludeerd dat **zelfredzaamheid** en **samenredzaamheid** een belangrijke rol gaan vervullen in het invullen van de zorgvraag. **Meer naar elkaar om kijken, elkaar helpen en ondersteunen**. Dit vraagt om een forse inzet van onze inwoners en **mantelzorgers**. Maar ook om een zorgstructuur die hierop aansluit. **Samenwerking** tussen de betrokken partijen is in dit kader van essentieel belang. Deze samenwerking moet tot stand komen op **wijk- en buurtniveau**. Er moet ruimte voor ontmoeting worden geboden. De **woningvoorraad** zal op deze ontwikkeling moeten worden aangepast, en aanzienlijk moeten worden uitgebreid met toegankelijke woningen, waar zorg op maat kan worden verleend.

Visie op Wonen, Welzijn en Zorg, gemeente Helmond 2022

Feiten en cijfers rond de woonzorg opgave in één oogopslag



Gemeente Helmond



In hoofdstuk 5 van deze visie is de opgave voor de periode tot 2030, zowel kwantitatief als kwalitatief, verwoord.

De opgave komt neer op:

- 185 beschermd wonen
- 25 beschut wonen
- 340 geclusterd wonen
- 140 aangepaste woningen
- 1.085 nultredenwoningen
- 900 woningen in de genoemde categorieën in de sociale huur
- focusgroepen: jeugdzorg, 18 – 23 jaar, uitstroom intramuraal, 24 uursvoorziening, dak- en thuislozen en forensische zorg

En we zetten in op:

- preventie en bewustwording
- samenredzaamheid
- doorstroming op de woningmarkt
- spreiding over de stad – draagkracht en draaglast
- spreiding van woon-/zorgvoorzieningen over de stad
- innovatie en nieuwe woonconcepten
- digitalisering
- regionale samenwerking
- samenwerking tussen betrokken partijen

1. Inleiding

1.1. Waarom een visie op Wonen, Welzijn en Zorg

Helmond wil een stad zijn waar voor iedereen een plek is. We willen een Helmond waarin iedereen meedoet en meetelt. Inwoners die oog hebben voor elkaar, voor eenzaamheid, zeker onder ouderen. Een gezonde en een veilige stad, aldus enkele passages uit de strategische agenda, Helmond, stad in beweging, - voor een duurzame, sociale en economisch vitale toekomst. In het streven een inclusieve stad te zijn draagt de gemeente een belangrijke verantwoordelijkheid, zeker op het gebied van wonen en zorg.

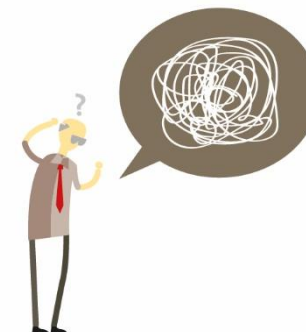
1.2. Doelstelling

Deze visie heeft drie doelstellingen.

1. Het eerste doel van deze visie is inzicht te krijgen in het huidig zorgstelsel en de reeds aanwezige voorzieningen.
2. Het tweede doel is inzicht te krijgen in de opgave op het gebied van wonen en zorg voor de gemeente Helmond in de komende periode (2020 – 2030).

Dit is van belang omdat:

- a. het aantal ouderen (75 jaar en ouder) aanzienlijk zal toenemen in de komende periode;
- b. de gemiddelde levensduur in Noord Brabant¹ toeneemt (80,7 jaar voor mannen, 83,8 jaar voor vrouwen in 2020 terwijl in 1990 deze nog 75,5 respectievelijk 80,5 bedroeg);
- c. ouderen en kwetsbare personen vaker en langer zelfstandig blijven wonen;
- d. niet alle ouderen al in een voor hen geschikte woning leven;
- e. er tevens een grote diversiteit bestaat tussen ouderen;
- f. er steeds meer mensen met kanker, dementie en hart- en vaatziekten komen, en het aantal leefstijl gerelateerde aandoeningen toe neemt;
- g. hierdoor de zorgkosten steeds hoger worden;
- h. door minder intramurale zorg en hogere levensduur er sprake is van meer complexe zorg thuis;
- i. het gebruik van jeugdzorg en basis Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) neemt sterk toe, met als gevolg een toenemende druk op het zorgaanbod;
- j. er in toenemende mate tekorten ontstaan in het verlenen van (professioneel) passende hulp of zorg;.
- k. de druk op mantelzorgers en vrijwilligers toe neemt;



¹ Bevolkingsprognose Noord Brabant 2020

I. de omvang en de diversiteit in doelgroepen welke een beroep doen op passende hulp of zorg steeds groter worden;

3. Ten derde moet de visie inzicht geven hoe ingespeeld kan worden op de geconstateerde ontwikkelingen. Daarbij staat centraal de vraag “Wat voor stad wil Helmond zijn?”.

De visie op Wonen, Welzijn en Zorg moet eveneens een bijdrage leveren aan:

- het tegengaan van de tweedeling in de stad;
- een meer evenwichtige opbouw van de bevolking en woningvoorraad in wijken en buurten;
- het bevorderen van zelfredzaamheid en samenredzaamheid;
- een passend aanbod van wonen en zorg gericht op doorstroming;
- en het bevorderen van een inclusieve samenleving.

Hoewel ouderen een belangrijke doelgroep zijn als het gaat om wonen en zorg, is dit zeker niet de enige doelgroep. Een ieder die om wat voor reden dan ook niet volledig in staat is zich zelf te redden en in meer of mindere mate enige ondersteuning of begeleiding nodig heeft verdient aandacht op het gebied van wonen en zorg. Voor het bestuurlijk overleg Wonen en Zorg² is het bovenstaande aanleiding geweest te adviseren in 2021 een WoonZorgVisie voor de gemeente Helmond op te stellen. Om op de ontwikkelingen te kunnen inspelen is het van belang dat door middel van samenwerking tussen de betrokken partijen een gedeelde urgentie ontstaat. Op grond van deze samenwerking wordt een gezamenlijke visie ontwikkeld om te komen tot voldoende passende huisvesting en zorg voor de diverse aandachtsgroepen.

Naast Wonen en Zorg heeft ook Welzijn een belangrijke plaats in deze visie. Welzijn is de basis voor een gezond leven.

1.3. De wijze van tot stand komen

Deze visie is tot stand gekomen in samenwerking met de partijen die deelnemen aan het bestuurlijk overleg. In twee werkgroepen is eerst een analyse van beschikbare data gemaakt alsmede een antwoord gegeven op de vraag “Wat voor stad wil Helmond zijn?”. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in een concept notitie die wederom met de hiervoor genoemde samenwerkingspartners is besproken.

1.4. Achtergronden

Kadernota Sociaal Domein gemeente Helmond

In de kadernota Sociaal Domein Helmond 2019 -2022 zijn een drietal strategische doelen geformuleerd:

² Het bestuurlijk overleg wonen en Zorg bestaat uit bestuurders van zorgpartijen (Savant , Zorgboog, Regionaal Autisme Centrum, ORO, Jeugdzorg Brabant, GGZ), Stichting Maatschappelijke Opvang Helmond, de LEV groep, de woningcorporaties (Woonpartners, Volksbelang, woCom, Compaen, Woonbedrijf en Bergopwaarts) en de gemeente Helmond.

1. Ieder jaar zijn meer inwoners in staat om mee te doen, rond te komen en vooruit te komen;
2. Inwoners die via de lokale toegang ondersteuning krijgen zijn na afloop meer tevreden met de situatie op de leefdomeinen en/of meer zelfredzaam;
3. Inwoners kunnen ook in de toekomst op kwalitatief goede ondersteuning blijven rekenen. Helmond werkt toe naar een sociaal stelsel dat in 2023 binnen de financiële kaders van het Sociaal Domein blijft.

De basisstrategie om deze strategische doelen te realiseren is gericht op een beweging naar zorg en ondersteuning die meer nabij, preventief (vroegtijdig), in samenhang en eenvoudiger is. Kortweg: naar laagdrempelige ondersteuning, die doet wat nodig is. De kadernota spreekt de ambitie uit dat er voldoende woningen zijn voor onze inwoners, die tijdig beschikbaar zijn en passen bij de doelgroep. Voor iedereen, dus ook voor kwetsbare inwoners. Met aandacht voor de draagkracht en sociale cohesie in buurten en wijken (spreiding, leefbaarheid en veiligheid). De directe leefomgeving draagt bij aan het (langer) zelfstandig kunnen (gaan) wonen. Met partners wordt een traject gestart om de huisvestingsbehoefte voor kwetsbare inwoners met verschillende mate van zorg-/ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen. Deze zetten we vervolgens af tegen de beschikbare en passende woonmogelijkheden. Op basis daarvan gaan we oplossingen ontwikkelen, met ruimte voor innovatieve concepten op het terrein van o.a. huisvesting, woningtoewijzing, urgentieverklaringen. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheden voor het scheiden van wonen en zorg. Met deze visie wordt invulling gegeven aan de doelstelling van deze kadernota.

Taskforce Wonen en Zorg Rijksoverheid

In de brief van 18 oktober 2020 Langer thuis – Wonen en Zorg hebben de minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Milieu en Wonen gezamenlijk de aanpak rond huisvesting voor ouderen gepresenteerd³. Daarbij hebben zij een plan van aanpak van de Taskforce Wonen en Zorg aangekondigd. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Actiz, Aedes en de Ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties (BZK) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn gezamenlijk de Taskforce Wonen en Zorg gestart. Hiermee wil men het aanpakken van de lokale woonopgave voor zelfstandig wonende ouderen kracht bij zetten. De Taskforce stimuleert dat overal gemeenten, woningcorporaties en zorgorganisaties met elkaar afspraken gaan maken over de opgaven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid. Dit sluit aan bij de aanbevelingen van de commissie Toekomst Zorg Thuiswonende Ouderen⁴.

De Taskforce komt de volgende aanbevelingen:

1. eind 2020 in alle gemeenten een concrete analyse is gemaakt van de lokale opgaven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid voor ouderen en andere mensen met een ondersteunings- of zorgbehoefte, dat deze analyse wordt vertaald in ambities en keuzes, en wordt vastgelegd in een woonzorgvisie.
2. in 2021 in alle gemeenten prestatieafspraken worden gemaakt over wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid, als basis om tot uitvoering te komen van concrete plannen.
3. in de komende jaren in alle gemeenten projecten in uitvoering gebracht worden die inspelen op de opgaven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid.

³ 1 Kamerstukken II, 2019-2020, 31765, nr. 454

⁴ advies 'Oud en zelfstandig in 2030. Aangepast REISadvies', commissie Wouter Bos

Programmalijnen Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening

Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport lopen op dit moment een drietal programmalijnen die betrekking hebben op wonen, welzijn en zorg:

- a. Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), inmiddels verlopen.
- b. Eén tegen eenzaamheid – verlengd 2022-2025.
- c. Integraal Zorgakkoord.

In het WOZO-programma wordt een nieuwe norm vastgelegd: “zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan”. De partijen in de ouderenzorg werken toe naar ouderenzorg en -ondersteuning waarbij ouderen zo veel mogelijk zelfredzaam zijn door zo nodig (opnieuw) aanleren van vaardigheden, fit blijven, hulpmiddelen gebruiken en hulp uit de omgeving. Het doel van het WOZO-programma is om de komende jaren een verandering op gang te brengen waardoor deze nieuwe norm in heel Nederland werkelijkheid wordt. Het programma Eén tegen eenzaamheid is recent verlengd voor nogmaals een periode van 4 jaar. Het doel van dit programma is eenzaamheid in Nederland verminderen, zodat meer mensen meedoen in de samenleving en zij het gevoel hebben dat zij ertoe doen. Om voort te kunnen bouwen op de resultaten uit de vorige programmaperiode werkt Eén tegen eenzaamheid langs drie actielijnen aan:

1. Meer bewustwording in de samenleving over eenzaamheid;
2. Meer maatschappelijk initiatief tegen eenzaamheid;
3. In alle gemeenten een lokale aanpak tegen eenzaamheid.

Op 16 september 2022 is het Integraal Zorgakkoord ondertekend door diverse zorgpartijen, de VNG en het Ministerie van VWS. Hierin is de ambitie opgenomen om de zorg voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Daar is volgens de opstellers van het IZA het volgende voor nodig:

- Zorgen voor gelijke toegang tot zorg, van goede kwaliteit, voor alle groepen in de samenleving. Daarbij houden we rekening met de diversiteit van de bevolking. Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen. Gemeenten en andere niet-medische partijen spelen hierin een essentiële rol.
- Afremmen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, beweegaanbod of een combinatie.
- Optimaal inzetten van de beschikbare capaciteit die we hebben, zonderverspilling van tijd, energie en geld.
- Verminderen van administratieve lasten.
- Behouden van de professionals in de zorg. Zorgen voor werkplezier, een veilige werkomgeving en de fysieke en mentale gezondheid van zorgprofessionals. Werken vanuit vertrouwen in plaats van wantrouwen.
- Gegevensuitwisseling als essentiële randvoorwaarde voor goede en veilige zorg.



- Bewezen innovaties snel en effectief verspreiden en zorg die niet (meer) passend is afschalen.
- Gericht ondersteunen van (schaarse) zorgmedewerkers door technologische toepassingen (eHealth).
- Inzetten op zorg met een minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Dat vraagt om groene en klimaatneutrale zorg, met spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen.

De uitwerking van het IZA is beschreven in een achttal werkagenda's waar de ondertekenaars, waaronder de gemeenten in de komende 4 jaar gezamenlijk mee aan de slag gaan.

In het voorjaar van 2022 is door het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening het programma "Een thuis voor iedereen" gepresenteerd als onderdeel van de Nationale Woon- en Bouwagenda. Dit programma heeft als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. Dit wil het programma bereiken middels een viertal actielijnen, namelijk:

1. Voldoende woonruimte
2. Evenwichtige verdeling
3. Combineren wonen, zorg, welzijn en werk
4. preventie

2. Korte schets van de problematiek

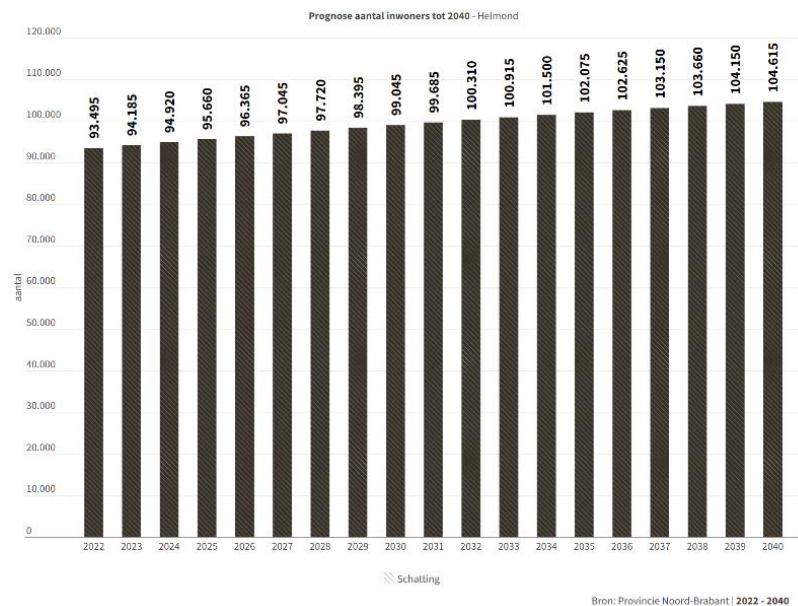
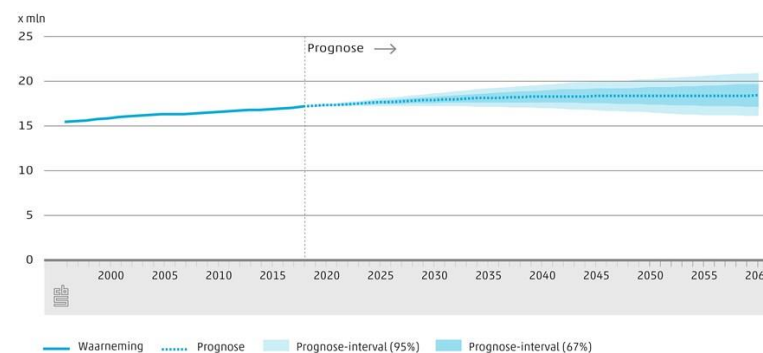
2.1. Bevolkingsontwikkeling

De Nederlandse bevolking zal in de komende periode doorgroeien naar 18 miljoen mensen, terwijl na 2060 zelfs een ontwikkeling naar meer dan 20 miljoen mensen wordt voorzien.

Is er momenteel nog sprake van 2.6 miljoen ouderen (65 jaar en ouder), dit aantal zal in 2030 al de 3 miljoen passeren. Een belangrijk deel van deze doelgroep heeft een leeftijd van 80 jaar of ouder (in 2030 ruim 1,2 miljoen mensen).

Bij ongewijzigd beleid nemen de collectieve zorguitgaven voor 65+-ers toe van € 40 miljard in 2020 tot € 60 miljard in 2040. Slechts een beperkt deel van de bevolking zal/kan gebruik maken van zorg in een verpleeg-/verzorgingshuis (intramurale zorg).

Bevolking op 1 januari



In Helmond neemt de bevolking op basis van de provinciale prognose 2020 toe naar bijna 1.05.000 inwoners in 2040. Dit aantal zal daarna nog verder toenemen, terwijl het uitgangspunt is zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. In het najaar van 2021 heeft de gemeente Helmond ervoor gekozen om een kwalitatieve schielsprong te gaan maken, uitgaande van het realiseren van 5.000 woningen extra ten opzichte van de bevolkingsprognose, met name door de vorming van een stedelijk woon/werkmilieu in en rond het centrum. De verwachting is dat hierdoor de bevolkingsgroei nog verder toe zal nemen dan geraamd in de provinciale bevolkingsprognose. De schielsprong is nog niet meegenomen in deze probleemschets, vooralsnog wordt uitgegaan van de cijfers uit de provinciale bevolkingsprognose. Wordt rekening gehouden met het volledig uitvoeren van de schielsprong in de periode tot 2040 dan stijgt het aantal inwoners naar circa 115.000.

2.2. Vergrijzing

Nederland “vergrijsd”. Momenteel zijn er in Nederland 2,6 miljoen ouderen (65 jaar en ouder). Een belangrijk deel van deze doelgroep heeft een leeftijd van 80 jaar of ouder (in 2030 ruim 1,2 miljoen mensen).

In Helmond zal het aantal ouderen naar verwachting met 61 % toenemen van 15.930 in 2020 tot 25.630 in 2040. En ook hierbij is sprake van een sterke toename van het aantal 80-plussers.

Door de sterke relatieve stijging van het aantal ouderen, neemt de grijze druk toe, zoals in onderstaande tabel is weergegeven. Met grijze druk wordt het aantal 65+-ers ten opzichte van het aantal 20-64-jarigen bedoeld.

Toename grijze druk:

	2021	2030	2040
Landelijk	33,7%	41%	48,1%
Helmond	28,8%	35,7%	44,9%

Bron: provincie Noord-Brabant

2.3. Langer zelfstandig blijven wonen/Extramuralisering

Naast de demografische ontwikkelingen speelt ook extramuralisering, ofwel meer zorg thuis en minder in instellingen, een grote rol op het gebied van wonen en zorg. Sinds de decentralisatie in 2015 is in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) opgenomen dat gemeenten beleid moeten maken dat erop gericht is dat cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Ook zijn de toegangscriteria voor opname in een zorginstelling, met name voor ouderen, met de komst van de Wet langdurige zorg, Wlz, (als vervanger van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten- AWBZ) fors aangescherpt. Het verzorgingshuis is door deze beweging inmiddels verdwenen en door een tekort aan geschikte woningen voor ouderen is een gat ontstaan tussen ‘thuis’ en ‘verpleeghuis’. Niet alleen in de ouderenzorg, maar ook in de zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening is sprake van extramuralisering.

Eind 2015 bracht de commissie Dannenberg een advies uit over de toekomst van beschermd wonen: “Van beschermd wonen naar een beschermd thuis”. Het uitgangspunt was hierbij om toe te werken naar meer sociale inclusie. Zodat ook mensen met een psychische kwetsbaarheid volwaardig deel kunnen nemen aan de maatschappij. Het streven is dat geleidelijk steeds meer mensen in hun eigen wijk kunnen blijven wonen en daar kunnen herstellen, met begeleiding, behandeling en behoud van en met hulp van hun sociale netwerk. Waar mogelijk in de vorm van een “beschermd thuis”, indien nodig in combinatie met ambulante behandeling.



Ten aanzien van jeugdhulp is in het “Ambitieakkoord Gemeenten Een 10 voor de jeugd⁵ opgenomen: “wonen doe je zo thuis als mogelijk”. Onder thuis wordt verstaan dat je als kind in principe bij beide of in ieder geval bij één van je biologische ouders woont. In sommige gevallen draagt de thuissituatie niet bij aan de ontwikkeling van het kind en/of is er sprake van kindfactoren waardoor opgroeien in de thuissituatie moeizaam gaat. Wanneer de situatie vraagt om specialistische jeugdhulp of gezinsondersteuning is deze in de eerste plaatst gericht op het behoud van de thuissituatie. Wanneer thuis wonen niet meer tot de mogelijkheden behoort, gaat de voorkeur uit naar een woonvorm die het beste past bij de omstandigheden van de jeugdige. Een woonvorm die zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige ligt.

Langer zelfstandig wonen heeft niet alleen betrekking op voor de doelgroep geschikte woonvormen. Vaak is sprake van maatwerk en zijn extra's nodig zoals begeleiding of een prikkelarme omgeving.

Het gaat niet alleen over de juiste woning maar ook over de betaalbaarheid van een woning (niet alleen huurprijs, maar de totale woonlasten), ondersteuning in de buurt, (mantel)zorg in de nabijheid, bestaanszekerheid en meedoen in de maatschappij. Om deze integrale opgave te realiseren is samenwerking tussen de betrokken partijen van groot belang.

2.4. Aandachtsgroepen

Zoals hiervoor is aangegeven richt wonen en zorg zich niet alleen op ouderen. Er is inmiddels een grote diversiteit ontstaan in doel- of aandachtsgroepen.

Op 8 juli 2021 verscheen hierover het rapport “Een thuis voor iedereen ” van de interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen. Tot de aandachtsgroepen rekenen zij arbeidsmigranten, dak- en thuisloze mensen, ouderen, sociaal urgenten en dreigend daklozen, medisch urgenten en rolstoelafhankelijken, statushouders, studenten, uitstroom intramurale situatie en woonwagengewoners. In mei 2022 heeft het ministerie VRO het programma “Een thuis voor iedereen” gepubliceerd. Het programma ‘Een thuis voor iedereen’ heeft als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.

Deze doelgroepen vragen allemaal om woonruimte, vaak met extra's zoals begeleiding of een specifieke woning/woonvorm. Dit maakt de huisvestingsopgave voor aandachtsgroepen een integrale opgave: het gaat niet alleen over de juiste woning maar ook over een lage huurprijs, ondersteuning in de buurt, (mantel)zorg in de nabijheid, bestaanszekerheid en meedoen in de maatschappij.

Niet alleen neemt hierdoor de druk op de woningmarkt toe, het veroorzaakt ook problemen met de leefbaarheid in wijken en buurten.

Dit vraagt om een gerichte wijk- en buurtaanpak, waarin een balans gevonden wordt tussen de diverse leefstijlen en zorgvragers.

⁵ De gemeente Helmond, de Peelgemeenten (Deurne, Someren, Asten, Gemert-Bakel en Laarbeek) en Dommelvallei + (Nuenen, Son en Beugel, Waalre en Geldrop-Mierlo) vormen een nieuwe inkoopregio voor de inkoop van jeugdhulp, genaamd: Een 10 voor de jeugd. Door samen te werken borgen de tien gemeenten de kwaliteit en continuïteit van de zorg aan kinderen die jeugdhulp nodig hebben.

In regionaal verband (Stedelijk Gebied Eindhoven⁶) is in 2016 afgesproken jaarlijks maximaal 25% van de vrijgekomen sociale huurwoningen aan deze doelgroepen toe te wijzen. Dit gebeurt op basis van de Huisvestingsverordening gemeente Helmond 2020, waarin een urgentieregeling is opgenomen (meer informatie over deze urgentieregeling is opgenomen in bijlage 11).

2.5. Arbeidsmarktproblematiek

In de zorg en welzijn sector zijn circa 1,5 miljoen mensen werkzaam (15 % van alle werkenden). Het gaat om werknemers en zelfstandigen met een hoofdbaan bijvoorbeeld als medisch specialist, pedagogisch medewerker, verpleegkundige of verzorgende, die werken in het ziekenhuis of verpleeghuis, in de wijkverpleging, de thuiszorg, de kinderopvang of de jeugdzorg. Ook personeel in de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg en sociaal werk valt hieronder. En het gaat niet alleen om mensen die met cliënten, patiënten en kinderen werken, het betreft ook al het personeel met een administratieve of leidinggevende functie. In het Integraal Zorg Akkoord is hierover opgenomen dat, wanneer we doorgaan zoals nu, zou in het jaar 2040 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken. Dat is niet haalbaar. We willen daarom 1 op de 6 werknemers in de zorg als uitgangspunt houden. We zullen dus met grofweg hetzelfde aantal mensen aan de groeiende zorgvraag moeten voldoen.

Daarmee vormen zij ongeveer 1 op de 6 werkenden. Zorg en welzijn is daarmee één van de grootste werkgevers van Nederland.

Tegelijkertijd kampt de zorgsector nu al met personeelstekorten en neemt de vraag naar voldoende opgeleid zorgpersoneel de komende jaren naar verwachting alleen maar toe. Ook omdat naar verwachting in 2030 zo'n 30% van de huidige medewerkers in de ouderenzorg met pensioen is gegaan. Eind 2021 waren er 54.000 vacatures in zorg en welzijn. Deze vacatures zijn moeilijk vervulbaar.

De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn hangen onder meer samen met bevolkingsgroei, vergrijzing en technologische ontwikkeling. Naast vergrijzing speelt b.v. de 24-uurs economie en flexibilisering van arbeidscontracten een rol (meer vraag naar kinderopvang). Door een toename aan vraag om begeleiding en zorg steeg ook de behoefte aan personeel. In Zuidoost Brabant zijn circa 52.400 personen werkzaam in de zorgsector. De verwachting is dat dit aantal met 17 % zal moeten toenemen in 2030 (dus een toename met 8.900 personen). Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is in 2019 een actieprogramma Werken in de Zorg gestart. Het tekort aan personeel zal deels opgevangen moeten worden door technologische ontwikkelingen. Daarnaast zal een beroep gedaan moeten worden op personeel afkomstig uit het buitenland.

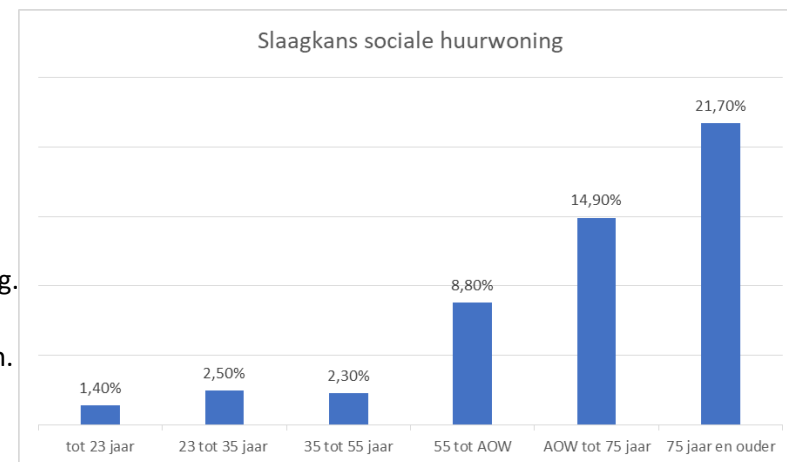
2.6. Woningmarktproblematiek

De woningmarkt staat al enige tijd onder druk. De gemiddelde inschrijfduur (termijn van inschrijving tot toewijzing van een sociale huurwoning) bij Wooniezie bedroeg in Helmond in 2021 gemiddeld 5,1 jaar. De gemiddelde zoekduur (termijn waarin actief naar een woning wordt gezocht) was in 2021 voor Helmond 14,4 maanden. Zoals uit de tabel blijkt, is de slaagkans voor 55+ers op de sociale huurmarkt in Helmond veel hoger dan die voor de leeftijdsgroepen tot 55 jaar. Ook de koopwoningmarkt is in Helmond gespannen. In het eerste kwartaal van 2022 bedroeg



⁶ Het SGE wordt gevormd door de gemeenten Best, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Helmond, Nuenen c.a., Son & Breugel, Oirschot, Veldhoven en Waalre

de krapte-indicator⁷ in Helmond slechts 1,7. De gemiddelde verkoopprijs in Helmond steeg naar € 415.913,- (voor het eerst stijgt deze boven de vier ton). Over een jaar tijd bekeken bedroeg de prijsstijging van koopwoningen in Helmond 24%. Langer zelfstandig wonen vraagt om een aanpassing van de bestaande woningvoorraad. De toegankelijkheid en het kunnen verlenen van zorg op maat, tot en met Volledig Pakket Thuis (VPT) vraagt niet alleen investeringen maar ook de nodige arbeidsinzet. Met een VPT wordt vanuit de Wlz dezelfde zorg en begeleiding verleend als in een zorginstelling, maar dan aan huis in een zelfstandige woning. Het betreft zowel de inzet van productiecapaciteit als de vergunningsprocedures etc. Op dit moment vormt dit één van de knelpunten op de woningmarkt om aan de woningbehoefte te voldoen. Een verhoging van de woningbouwproductie, voor een belangrijk deel gericht op ouderen, zal dit probleem alleen maar doen toenemen.



2.7. Mantelzorg

Door het langer zelfstandig blijven wonen moet voor de dagelijkse zorg vaker een beroep gedaan worden op de directe omgeving. Mantelzorg is onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden. Dit kan verzorging zijn of hulp bij dagelijkse activiteiten.

Uit onderzoek van SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau) in 2019 blijkt dat veel mensen in Nederland mantelzorg verlenen. Ongeveer 35% van de 16-plussers (circa 5 miljoen mensen) geven **mantelzorg** aan bekenden of naasten. Ongeveer 825.000 mensen helpen langdurig (langer dan drie maanden) en intensief (meer dan acht uur per week). In Helmond is het percentage volwassenen dat aangeeft mantelzorg te verlenen met 16,4 % hoger dan het landelijk gemiddelde (14,2 %). Door de vergrijzing daalt het aantal potentiële mantelzorgers.

Ontwikkeling aandeel potentiële mantelzorgers:

	2021	2040
20-64 jarigen per 75+er	4,8	4,6
50-74 jarigen per 85+er	16,3	9,3

Bron: Waar staat je gemeente (VNG)

Door de hiervoor geschetste ontwikkelingen en het feit dat de arbeidsmarkt steeds meer onder druk komt te staan zal in de toekomst steeds vaker een beroep gedaan moeten worden op mantelzorg. Dit vraagt ook een omslag in het denken over de verzorgingsstaat. Niet langer wordt alles van wieg tot het graf geregeld, maar staat zelfredzaamheid en samenredzaamheid voorop.

⁷ het aantal te koop staande woningen waaruit een woningzoeker kan kiezen

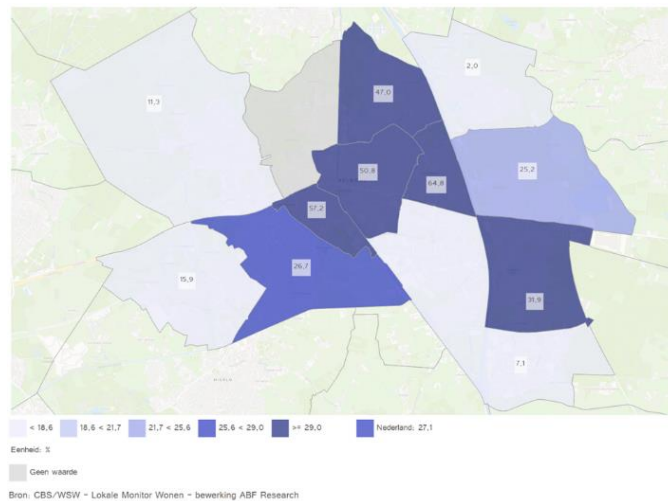
2.8. Eenzaamheid, sociale isolatie, welzijn, activeren

Het aantal inwoners van Helmond van 65+ en ouder neemt tot 2040 naar verwachting met 61 % toe. Hierdoor neemt ook de prevalentie van leeftijd gerelateerde aandoeningen, zoals dementie en artrose, toe. Ook wordt een forse toename verwacht van het aantal ouderen dat zich eenzaam voelt, volgens GGD gezondheidsmonitor 2020). In Helmond is op dit moment al sprake van een hoog percentage eenzaamheid onder volwassenen (48% van de volwassenen geeft aan dat sprake is van emotionele en/of sociale eenzaamheid). In 2040 wordt voor de Metropool Regio Eindhoven (MRE) verwacht dat 6 van de 10 huishoudens 75+ geen enkele mobiliteitsbeperking ondervinden, terwijl bijna een kwart een matige of zware mobiliteitsbeperking zal hebben. Tegenover de noodzakelijke toename van mantelzorg staat een verdere individualisering van onze maatschappij. Veel mensen voelen zich eenzaam, hebben weinig contacten. Wat opvalt is dat het percentage personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore zich het sterkst voordoet in de wijken Helmond-Noord, Helmond-Oost, Rijpelberg, Brouwhuis en Helmond-West. Dit zijn ook de wijken met het hoogste aandeel sociale huurwoningen en een gemiddeld lager besteedbaar inkomen. Onderdeel van een zorgzame samenleving vormt het opbouwen van een sociaal netwerk/vangnet, waarbinnen mensen betrokken blijven bij de samenleving (blijven meedoen).

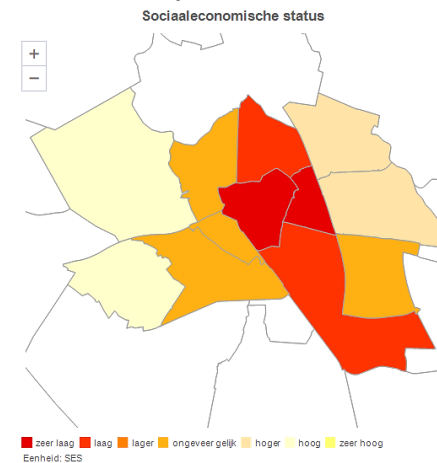
2.9. Kwetsbare wijken

In Helmond zien we grote verschillen tussen de verschillende wijken. Zoals in onderstaande afbeeldingen is te zien is in de wijken waar de concentratie van sociale huurwoningen hoog is (afbeelding links) de sociaal economische status (ses) vaak lager (afbeelding rechts). Dit betreft met name de wijken Centrum, Binnenstad, Helmond Oost, Helmond Noord, Brouwhuis en Helmond West. De sociaaleconomische positie van mensen laat veelal een directe relatie zien met de gezondheidssituatie. De gezondheid van mensen met een lage ses is over het algemeen slechter dan de gezondheid van mensen met een hoge ses. Dit kan deels worden verklaard door het vaker voorkomen van risicofactoren bij mensen met een lage ses, zoals ongunstige woon- en werkomstandigheden, ongezonde leefstijl

Aandeel sociale huurwoningen:



Kwetsbare wijken:



en werkloosheid. Andersom kan een slechtere gezondheid ook leiden tot een slechtere maatschappelijke positie.

Vanwege de verschillen per wijk is het van belang inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op de gezondheid.

Naast erfelijkheid en leefstijl wordt de gezondheid beïnvloed door verschillende omgevingsfactoren. Het gaat daarbij onder andere om geluid, UV-straling, luchtverontreiniging, voeding, sociale omgeving en werkomgeving.

De gemeente Helmond zet met het eind 2020 opgestelde Preventieakkoord in op preventie (want voorkomen is beter dan genezen). Op grond van dit akkoord wordt met meer dan 50 maatschappelijke organisaties samengewerkt om te werken aan het verbeteren van de gezondheid van de inwoners.

De uitwerking van het akkoord vindt plaats aan de hand van thematafels:

- Rookvrij Helmond
- Gezond eten en bewegen
- Helmond zorgt dat alcohol en drugsgebruik minder normaal wordt

Daarnaast wordt gewerkt aan de verbetering van de leefbaarheid in wijken en buurten.

De inkomens- en gezondheidsverschillen van Nederlanders worden steeds groter. Een grote groep mensen lukt het steeds minder goed om mee te komen in onze samenleving. We hebben het dan over mensen met geen of tijdelijke banen, lage inkomens, mensen met een moeilijke thuissituatie en weinig sociale zekerheid. Zij lopen een verhoogd risico op bestaansonzekerheid, armoede, schulden en slechte gezondheid. Zo leven lager opgeleiden 15 jaar in minder goede gezondheid dan hoger opgeleiden. Ook ervaren zij in hun leven meer eenzaamheid. Daarnaast hebben bestaansonzekerheid en geldzorgen ook stress tot gevolg, wat het juist bemoeilijkt om verbetering in de situatie te brengen. De ongelijkheid groeit. En de coronacrisis heeft deze tweedeling versterkt. Helmond zet in op het terugdringen van deze sociale tweedeling.

Samen met het onderwijs, maatschappelijke instellingen, werkgevers, clubs en verenigingen worden stappen gezet om deze sociale tweedeling tegen te gaan de beweging “Ruimte om te leven”.. Zodat inwoners de ruimte ervaren om volwaardig mee te doen. Een meer evenwichtige opbouw van de bevolking en de woningvoorraad moet leiden tot een beter toekomstperspectief voor iedereen.

2.10. Complexiteit van de samenleving

De samenleving wordt steeds complexer. Ze digitaliseert in toenemende mate en stelt steeds hogere eisen aan communicatieve vaardigheden. Voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (lvb), laaggeletterden en mensen met autisme is dat nog ingewikkelder dan voor anderen. Zij kunnen moeilijk aan alle eisen en verwachtingen voldoen, omdat hun sociale- en communicatieve vaardigheden beperkt zijn. Ook speelt zelfoverschatting hierbij een rol. Het is voor deze groepen steeds lastiger om zich staande te houden in de maatschappij. Zij ervaren meer dan anderen problemen met het meekomen op school, het verkrijgen en behouden van werk, het voeren van een eigen huishouding en het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Mensen met een lvb doen in de huidige situatie al vaker een beroep op ondersteuning en hulp en dat zal in de toekomst door digitalisering en hogere eisen aan communicatieve vaardigheden enkel toenemen. De verwachting is dat bij deze doelgroepen het aantal eenpersoonshuishoudens toe zal nemen. De samenleving wordt steeds meer multicultureel, met soms andere vormen van zorgvraag of juist voor elkaar zorgen. Ook hiervoor zal een passend aanbod moet worden geboden.

2.11. Voorzieningen, ontmoeting en ondersteuning

De Kadernota Sociaal Domein gaat uit van een sociale basis die ervoor zorgt dat mensen zo lang dat mogelijk als wenselijk is kunnen blijven participeren zonder een beroep te (hoeven) doen op tweedelijns zorg. Daarbij wordt ondersteuning geboden, het liefst dichtbij en laagdrempelig in de eigen omgeving. Ondersteuning die past bij de vraag van de inwoner en die aansluit bij zijn eigen kracht en mogelijkheden.

Een belangrijk middel hiertoe is een gevarieerd en fysiek over de stad verspreid aanbod van collectieve vormen van dagbesteding voor uiteenlopende kwetsbare groepen (denk aan mensen met dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH), eenzame ouderen of mensen van de maatschappelijke opvang). Waarbij vooral gebruik wordt gemaakt van bestaande initiatieven, organisaties en maatschappelijk vastgoed en waarbij vrijwilligers een hoofdrol spelen. Steeds meer ouderen willen geclusterd wonen: in elkaars nabijheid omdat mobiliteit afneemt en met een mogelijkheid om elkaar te ontmoeten. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) stelt in 2021 en 2022 20 miljoen euro beschikbaar voor de bouw van een ontmoetingsruimte in woonvormen voor ouderen⁸.

De regeling kan worden gebruikt voor de bouw van een ontmoetingsruimte in zowel nieuw als bestaand vastgoed. De regeling staat open voor zowel woningcorporaties, marktpartijen, burgerinitiatieven als zorgaanbieders. Dergelijke ontmoetingsruimten zijn van belang om de hiervoor aangegeven laagdrempelige ondersteuning in de eigen omgeving te kunnen verlenen.



⁸ Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting

3. Ontwikkelingen en Oplossingsrichtingen

3.1. Intramurale zorg

Met de sterke stijging van het aantal 75-plussers zal ook het aantal inwoners dat aangewezen is op Wlz-zorg sterk gaan toenemen. Volgens TNO dient de intramurale capaciteit in Zuidoost Brabant hiervoor bijna verdubbeld te worden van 5.614 in 2020 naar 10.513 plekken in 2040.

In 2021 zijn een tweetal woningbehoefte onderzoeken uitgevoerd door ABF (in opdracht van de woningcorporaties in Zuidoost Brabant) en STEC⁹ (in opdracht van de negen gemeenten in het Stedelijk Gebied Eindhoven (SGE)). In deze rapporten wordt ook ingegaan op de behoefte aan wonen en zorg.

Ook in het ABF rapport wordt een sterke stijging van de intramurale zorgvraag in sector Verpleging & Verzorging (V&V) door de sterke toename van 75-plussers voorzien. Het aantal cliënten beschermd wonen in V&V-sector stijgt van 4,4 duizend in 2020 naar 9,6 duizend in 2040, de totale opgave V&V zal in 2040 zo'n 75 procent hoger zijn dan de huidige capaciteit in de Metropool Regio Eindhoven (MRE). Opvallend is dat ABF in sectoren GHZ (Gehandicaptenzorg) en GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) een geringere toename en kleinere aantallen voorspelt.

Dit levert voor de benodigde toename van intramurale zorg het volgende beeld op:

	V&V 3-4 (Beschermd wonen)	V&V 5 of 7 (Beschermd wonen)	V&V 6 of 8 (Beschermd wonen)	V&V9 (Revalidatie)	Gehandicapten Zorg (GHZ)	GGZ	Totaal
Abf	30		680	10	100	0	820
Stec	46	284	45	15	9	1	400

3.1.a. V&V- sector (ouderenzorg)

Op dit moment wordt de huidige intramurale capaciteit in Zuidoost-Brabant door personeelstekorten niet volledig benut. Er staan dus kamers leeg in zorginstellingen, omdat er onvoldoende personeel is om de benodigde zorg te kunnen leveren. De zorgaanbieders in onze regio geven dan ook aan dat zij niet van plan zijn om intramurale capaciteit toe te gaan voegen. "We gaan niet bouwen voor leegstand."

In april 2021 hebben Aedes, ActiZ, VNG, ZN en de ministeries van BZK en VWS afspraken gemaakt over wonen en zorg voor ouderen. Hierin is onder meer tot doel gesteld dat in de periode tot en met 2030 er 50.000 verpleegzorgplekken bij komen (voorzien als geclusterde woningen en verpleeghuisplekken

⁹ De gegevens uit het STEC rapport zijn opgenomen in bijlage 5

Uit de Regiomonitor 2021 verpleegzorg van Zorgverzekeraars Nederland komt naar voren dat de uitbreidingsplannen van de Wlz-zorgaanbieders richting 2025 niet voldoende zijn om de regionale uitbreidingsopgave uit het TNO-onderzoek¹⁰ te behalen.

In het coalitieakkoord van het huidige kabinet is vervolgens afgesproken om wonen en zorg stapsgewijs te scheiden. In het programma WOZO is daarom afgesproken om de verpleegzorgplekken uit de bestuurlijke afspraken enkel in te vullen met geclusterde vormen op basis van Wlz-zorg thuis. Tot en met 2026 zal het aantal verpleeghuisplekken van 130.000 toenemen tot ca. 135.000, doordat er bouwplannen zijn die zich in een vergevorderd stadium bevinden. Na 2026 wordt ingezet op een verdere stimulering van het scheiden van wonen en zorg, zodat de verpleeghuiscapaciteit structureel weer op 130.000 plekken uitkomt.

Overigens blijkt uit gesprekken met zorgaanbieders dat de gemiddelde verblijfsduur in de verpleeghuizen aneemt en vaak al onder 1 jaar zakt. Het verpleeghuis van de toekomst lijkt meer en meer een soort hospice te worden. Waar mensen pas naartoe gaan als het thuis echt, echt, echt niet meer gaat. Dit betekent dat de meeste ouderen die afhankelijk zijn van intensieve Wlz-zorg deze zorg niet in een intramurale setting gaan ontvangen, maar juist in de thuissituatie.

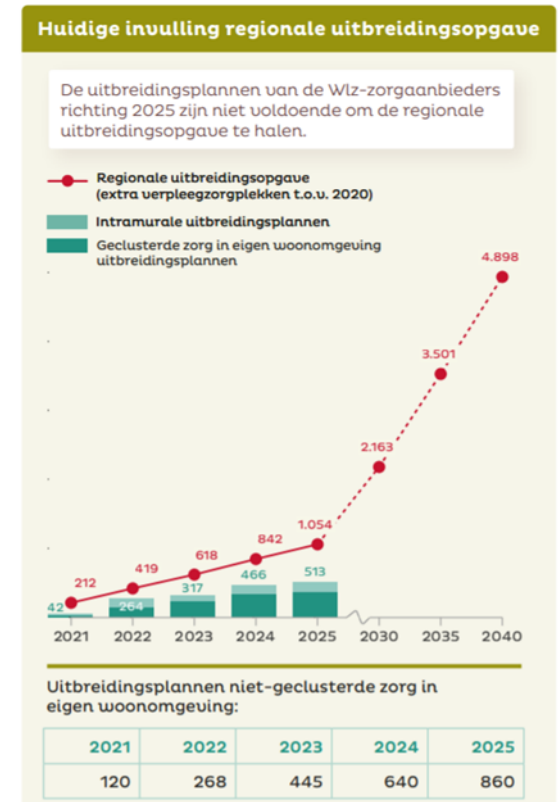
3.1.b. Gehandicaptenzorg

Onder gehandicaptenzorg (GHZ) verstaan we de zorg aan personen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking. In 2020 maakten er in de hele MRE-regio 3.000 cliënten gebruik van intramurale GHZ. Omdat cliënten in de GHZ overwegend jonger zijn dan 65 jaar stijgt de intramurale zorgvraag in deze sector volgens het ABF en STEC-rapport veel minder sterk in de komende decennia. De grootste bevolkingstoename vindt immers in de oudere leeftijdsgroepen plaats.

Ten aanzien van de gehandicaptenzorg geeft het CZ zorgkantoor Zuidoost Brabant aan dat :

- Zuidoost-Brabant een relatief groot aantal zorgaanbieders heeft die een lange historie kent en werken vanuit de (meer traditionele) terreinlocaties;
- Er in de zorg momenteel vooral personeelstekorten zijn voor zorgprofessionals op mbo-niveau 3 en hoger. Alle beschikbare bronnen duiden voor de komende jaren op blijvende wervingsproblemen. (Regio in Beeld, UWV);
- Zuidoost-Brabant t.o.v. de overige CZ zorgkantoorregio's:
 - Het grootst aantal unieke cliënten in zorg,
 - Procentueel het hoogste aantal cliënten in zorg inclusief behandeling, en
 - Veruit het grootst aantal wachtenden op zorg (actief plaatsen, actief wachtend en wacht op voorkeur) heeft.

¹⁰ TNO 2019 R12033 Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg



Het aantal Wlz-indicaties, met name voor mensen met een verstandelijke beperking, neemt de laatste jaren toe, terwijl de toegangscriteria voor de Wlz zijn aangescherpt. De problematiek van de cliënten is complexer en zwaarder dan een aantal jaar geleden. Het overgrote deel van de mensen met een Wlz-indicatie gehandicaptenzorg verblijft intramuraal bij een zorgaanbieder. Het zorgkantoor wil de wachtlijsten verminderen door juist de zorg thuis uit te breiden eventueel in combinatie met deeltijdverblijf, en juist niet door het realiseren van meer intramurale capaciteit.

Toch wordt door een zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke beperking aangegeven dat vrijwel alle cliënten uit deze doelgroep met een Wlz-indicatie uiteindelijk intramuraal worden opgenomen. Deeltijdverblijf is moeilijk exploitabel en wordt vooral ingezet als toeleiding naar permanent intramuraal verblijf. De intramurale capaciteit voor deze doelgroep zal hierdoor wel enigszins moeten gaan toenemen.

3.1.c. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

In 2015 is de financiering van GGZ-wonen overgegaan van AWBZ naar Wmo. Hierdoor is dit een taak van gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders op regionaal niveau geworden. Extramuralisering en ambulantisering hebben in de laatste jaren geleid tot een afbouw van intramurale plaatsen tot 260 in 2020 in de gehele MRE-regio.

Per 1 januari 2021 is de Wlz echter opengesteld voor cliënten die vanwege psychische problematiek blijvend aangewezen zijn op 24-uurs toezicht en/of zorg in nabijheid. In de regio Helmond zijn veel meer cliënten dan verwacht overgegaan naar de Wlz. Een groot deel van deze cliënten verblijft niet in een intramurale setting, maar ontvangt ambulante zorg in de thuissituatie.

Zorgaanbieders in de GGZ bieden verschillende vormen van zorg vanuit verschillende financieringsstromen (Wmo, Zvw, forensische zorg en Wlz). Ook zij geven aan dat de complexiteit van de doelgroep sterk is toegenomen, mede door een toenemend complexe maatschappij. Ook is de zorgbehoefte van de doelgroep vaak grillig, cliënten maken verbeteringen door of vallen terug.

Zowel ABF als STEC voorspellen een zeer beperkte groei van intramurale capaciteit voor de GGZ doelgroep. De aanbieders geven aan dat er altijd een groep zal blijven die echt is aangewezen op langdurige en intensieve intramurale zorg. Dit is ook de groep die nu veelal intramuraal verblijft, veelal met een Wlz-indicatie. Onduidelijk is hoe de grootte van deze groep zich zal ontwikkelen. Door de ontwikkelingen in de GGZ is er momenteel wel vraag naar intramurale plekken voor cliënten met een tijdelijke intensieve zorgvraag.

3.1.d. Jeugdzorg

Door de decentralisaties valt jeugdzorg sinds 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Ook binnen jeugdzorg wordt meer en meer ingezet op preventie en het bieden van ambulante zorg en ondersteuning in de thuissituatie. Voor jeugdigen die niet meer in de thuissituatie kunnen wonen bestaan de volgende mogelijkheden van wonen:

- Wonen in een pleeggezin (pleegzorg)
- Wonen in een gezinshuis
- Wonen in een leef- of behandelgroep van een instelling

- **Wonen in JeugdzorgPlus (gesloten jeugdhulp)**

Hierbij is het uitgangspunt dat jeugdigen geplaatst worden in een setting die zo thuis is als mogelijk.

Jeugdzorg en met name JeugdzorgPlus, de zwaarste vorm van jeugdhulp, ligt al langere tijd onder vuur. In 2019 verscheen daarom een breed gedragen actieplan met 2 doelen namelijk:

1. Voorkomen dat jongeren in JeugdzorgPlus terecht komen
2. Verbeteren van de zorg in JeugdzorgPlus.

Het aantal plaatsingen in de JeugdzorgPlus is inmiddels gedaald van 1719 plaatsingen in 2018 naar 1175 plaatsingen in 2021. Het totaal aantal kinderen dat verbleef in de JeugdzorgPlus daalde van 2135 in 2018 naar 1584 in 2021. Helmond valt in de Jeugdzorgregio Zuid (provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg). Voor deze regio daalde het aantal plaatsingen van 375 in 2018 naar 324 in 2021 en het aantal unieke kinderen in JeugdzorgPlus van 321 in 2018 naar 279 in 2021.

Begin 2022 presenteerde stichting Het Vergeten Kind een petitie, een manifest en een rapport over JeugdzorgPlus, waarin wordt opgeroepen deze zware vorm van jeugdhulp op te heffen. De gezamenlijke jeugdbranches (BGZJ) omarmen de richting die Het Vergeten Kind kiest met deze acties.

JeugdzorgPlus wordt nu vooral geboden op terreinen in oudere gebouwen ingericht op "ouderwetse" instellingszorg; gesloten afdelingen voor relatief grote groepen met veel slaapkamers rondom een grote woonkamer. Vanuit het actieplan wordt ingezet op kleinschaligere woonvormen, bij voorkeur in de wijk (zo thuis als mogelijk) en hiervoor zijn door het Rijk in 2021 ook financiële middelen beschikbaar gesteld. Pactum, de zorgaanbieder die in onze regio JeugdzorgPlus biedt, kan zich vinden in de wens om de zorg kleinschaliger te organiseren en willen afschalen van 140 naar ongeveer 60 plekken. Kleinschaliger betekent echter ook vaak moeilijker exploitabel. Daarnaast is dan ook het beschikbaar kunnen houden van plekken voor crisisopvang een uitdaging. Immers, met de huidige financiering, kost een lege plek geld.

In het ambitieakkoord wonen van een 10 voor de jeugd is aangegeven dat er een inventarisatie zou worden gemaakt van de noodzakelijke wooncapaciteit in de jeugdzorg voor de komende jaren. Hierin zou ook worden meegenomen voor welk type aanbod groei en/of krimp van het aanbod noodzakelijk is. Helaas is deze inventarisatie nog niet afgerond. Wel komt uit een eerste verkenning naar voren dat groei nodig is in de wooncapaciteit, maar dat ook in de jeugdzorg met name een tekort is aan personeel en/of pleegouders.

Ondertussen wordt landelijk gewerkt aan de Hervormingsagenda Jeugd. Deze hervormingsagenda heeft als doel betere en effectievere hulpverlening aan jeugdigen binnen een financieel beheersbaar stelsel en wordt naar verwachting in het najaar van 2022 vastgesteld

Conclusie intramurale zorg

Hoewel het aantal inwoners dat aangewezen is op zware, intensieve zorg met name onder ouderen fors gaat toenemen, zal het aantal intramurale plaatsen nauwelijks toenemen. Deze zwaardere vormen van zorg zullen dus meer dan verwacht in de thuissituatie worden geboden. In de modellen van ABF en Stec wordt rekening gehouden met de doorstroom naar intramuraal, die dus naar verwachting niet zal gaan plaatsvinden. Dit betekent dat nog meer inwoners dan verwacht een voor hen geschikte woning nodig hebben.



In het hele land zien veel zorgorganisaties een omslag plaatsvinden van klassieke intramurale instellingen naar moderne combinaties van wonen en zorg. Waarbij wonen en zorg gescheiden zijn en de cliënten zo veel mogelijk zelfstandig wonen. Daarnaast zal er wel een groep inwoners blijven die aangewezen is op intramurale zorg in een instelling. In het rapport van de Rabobank¹¹ wordt over wonen en zorg aangegeven dat er een kanteling plaatsvindt van 'zorg naar leven', waardoor vastgoed belangrijker wordt en zorg meer ondersteunend.

Wat die 'kanteling van zorg naar leven' precies inhoudt? Allereerst dat een woon-zorgcomplex er meer dan vroeger op gericht is dat bewoners zich thuis voelen en inspraak hebben. Zij willen de indruk hebben dat zij een zo zelfstandig en volwaardig mogelijk leven leiden. Verplegers of vrijwilligers helpen met de dagelijkse activiteiten en de medische zorg, maar altijd op zo'n manier dat het gevoel van zelfstandigheid optimaal blijft. Dit gevoel wordt vaak nog extra versterkt met technologie, zoals domotica, leefcirkels en valdetectie.

Bovenstaande insteek betekent ook het een en ander voor het vastgoed van zorgorganisaties. Zij zoeken naar een verschijningsvorm voor hun aanbod die past bij de hedendaagse behoefte. Er zijn inmiddels diverse verschijningsvormen, die vaak ook geen 'verzorgingshuis' meer worden genoemd; denk aan 'woonzorgcentra', 'woonzorggroepen' of 'beschermd wonen'. Gebouwen zijn vaker onderdeel van een woonwijk en de opzet is kleinschaliger dan voorheen. Zo zijn er kleine woongroepen voor dementerenden. En waar een verpleeghuis wel groot is, zijn bewoners vaak opgedeeld in kleine, overzichtelijke groepen.

3.2 Extramurale zorg

We moeten met naar verwachting een minder aantal (zorg)medewerkers meer zorgvragers helpen bij een afname van mantelzorginzet.

De uitdaging in de extramurale zorg zit vooral in het voorveld, in preventie, voorkomen van zware zorg (bijvoorbeeld door logeerszorg, intermitterend verblijf, reablement) bij mensen thuis, met nieuwe (woon)concepten waarin wonen, zorg en welzijn worden gecombineerd. Dit doen we door het gedachtegoed van positieve gezondheid te omarmen. Maar ook door bij te dragen aan het vormen van communities, zoals gemengd wonen, waarin er voor en met elkaar gezorgd wordt (eigen regie en samenredzaamheid) en op zoek te gaan naar sociale en technologische innovaties. Dit kunnen we alleen doen met de partners in het veld. De driehoek van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit die voor de zorg geldt moet opengebrouwen worden tot een vierkant: de vierde dimensie is maatschappelijk bewustzijn dat de zorg van ons allemaal is. Alleen samen kunnen we de grote uitdagingen die er op ons afkomen aanpakken en vormgeven.

Oplappingsrichtingen voor de zorg:

1. **Brede maatschappelijke discussie met bewustwording voor alle burgers over hoe ze naar hun eigen situatie of die van hun naasten kijken.** Hoe ziet mijn netwerk eruit, van wie kan ik hulp vragen als er iets gebeurt, waar wil ik wonen als ik ouder word? Maar ook: voor wie kan ik iets betekenen als er een (hulp)vraag is. De campagne: "Praten over morgen" van Actiz maar ook andere bewustwordingscampagnes moeten ons helpen de burger meer regie te laten voeren en zijn zelfredzaamheid en eigen regie te bevorderen.

Daarnaast bewustwording van de noodzaak tot samenredzaamheid en inzetten op 'normaliseren' van beperkingen. Onze kwetsbare inwoners met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening hebben nu veelal te maken met stigmatisering. Terwijl zij vaak slechts een beperkte hulpvraag hebben voor hun omgeving en ook iets voor hun omgeving zouden kunnen betekenen.

¹¹ Waar ga ik wonen als ik oud ben en zorgbehoevend

2. **Meer aandacht voor intermitterende interventies en preventie:** logeerszorg, tijdelijk verblijf, ambulante behandeling, inzet specialist ouderengeneeskunde in de thuissituatie naast de huisarts, andere inrichting spoedzorgketen (juiste zorg op juiste plaats), reablement (een zorgvrager vragen en leren voor zichzelf te zorgen) en ACP (advanced care planning) waarin je tijdig stilstaat bij wat je wilt aan behandelingen/ ziekenhuisopnames etc als er wat gebeurt.
3. **Digital first:** inzet van technologie in alle situaties waarin dit mogelijk is. Het gesprek met de klant en zijn netwerk moet gaan over: wat kunt u zelf (leren), welke technologie is voorhanden om u meer eigen regie te laten houden, wat kunnen mantelzorgers voor u betekenen, wat kan het netwerk voor u betekenen en als allerlaatst de vraag: wat moet de professional dan nog aanvullen (schijf van vijf in de thuiszorg). Acceptatie van technologie zit vaak niet bij de klant maar vooral bij de zorgverlener die opgeleid is en werkt met het idee dat zorgen de oplossing is.
4. **Nieuwe woonvormen creëren waarin de community gedachte wordt aangejaagd.** De 'kanteling van zorg naar leven' betekent ook dat het belangrijker is dan vroeger dat mensen samenleven. Zorg is (kosten)efficiënter te organiseren als de ontvangers van die zorg dicht bij elkaar in de buurt wonen - bijvoorbeeld in hetzelfde gebouw of in naast elkaar gelegen woningen. Met en voor elkaar zorgen wordt gefaciliteerd in complexen met buurtkamer waar ook aandacht is voor welzijn, ontmoeting, een gezonde maaltijd. Hierbij kan ook gedacht worden aan het "mixen" van verschillende huurders en/of van inwoners met of zonder hulpvraag.

3.3. Wonen

Uitgaande van het langer zelfstandig wonen zal een belangrijk deel van de hiervoor geschetste problematiek moeten worden opgelost in een combinatie van wonen en zorg. Dit geldt zowel voor de doelgroep ouderen als voor de overige aandachtsgroepen. De bevolking van de gemeente Helmond zal, afhankelijk van de woningbouwproductie, toenemen met 7.000 tot 10.000 inwoners in 2030. Ervan uitgaande dat circa 1 % van deze bevolking zorg ontvangt in een intramurale vorm, dient 99 % min of meer zelfstandig te wonen. Volgens het STEC rapport zijn in 2030 in totaal 10.320 geschikte woningen nodig, verdeeld naar:

- geclusterde woonvormen: 2.170 (toename + 290)
- aangepaste woningen: 1.740 (toename + 180)
- nultreden woningen: 10.320 (+ 1.250)

Dit houdt in dat jaarlijks **175 woningen** voor de aandachtsgroepen geschikte woningen moeten worden toegevoegd. Afhankelijk van de woningbouwproductie derhalve 35 tot 25 % van de jaarlijks te realiseren nieuwe woningen. Een deel van deze behoefte kan ook gerealiseerd worden in de bestaande woningvoorraad of bestaand vastgoed (b.v. kantoren) door verbouw en woningaanpassing.

Vanwege de vergrijzing, een toename van het aantal 65-plusser met 30 % in 2030, ofwel een absolute toename met 8.320 personen, dient het aantal toegankelijke woningen fors te worden uitgebreid. Enerzijds kan dit worden opgevangen door het realiseren van appartementen, daarnaast bestaat eveneens behoefte aan grondgebonden woningen, in de vorm van (patio-) bungalows. Gezien de omvang van de opgave en de op



bron: STEC rapport

termijn veranderende woningbehoeften kan worden geconcludeerd dat als algemeen uitgangspunt bij nieuwbouw en verbouw van woningen gekozen moet worden voor zoveel mogelijk levensloopbestendig bouwen. Naast de meer traditionele woonvormen bestaat er in toenemende mate behoefte aan nieuwe woonconcepten, bij voorkeur gespreid over de stad, welke een bijdrage aan de doorstroming leveren en helpen de ambulante zorg beter te faciliteren. Daarbij kan niet alleen gedacht worden aan woongroepen/woongemeenschappen, zowel voor meerdere generaties als met verschillende doelgroepen, maar ook aan gemeenschappelijk wonen in hofjes (knarrenhof). Alsmede woonvormen waarbij meerdere generaties met elkaar wonen (kangoeroewoningen). Voorts dient in dit kader meer ruimte te worden geboden aan initiatieven vanuit de doelgroepen zelf, in de vorm van Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO). Belangrijk bij dergelijke projecten is zoveel mogelijk de mogelijkheid van mantelzorg en Samenredzaamheid te faciliteren (b.v. door buurtkamers te realiseren). Een dergelijke benadering werkt alleen indien uitgegaan wordt van een wijkgerichte aanpak. Op wijk- en buurniveau dient inzicht te bestaan in de behoefte aan wonen en zorg. Tot slot is een betere verdeling van de bestaande woningvoorraad van groot belang. Door doorstroming naar voor de aandachtsgroepen meer passende huisvesting kan niet alleen een belangrijke bijdrage worden geleverd aan het oplossen van het woningtekort, maar dit biedt ook kansen langer zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Volgende, betaalbare en bij de levensfase passende woningen is van groot belang, niet alleen vanwege het langer zelfstandig wonen, maar ook om tijdig uitstroom te realiseren vanuit een intramurale zorginstelling.

Naar mate de leeftijd stijgt, daalt de verhuiscapaciteit. Het op hoge leeftijd verhuizen naar een meer passende woonvorm stuit vaak op financiële bezwaren (nieuwe woning is stuk duurder), maar ook op praktische problemen (het tegen de verhuizing opzien, niet goed weten hoe dit aan te pakken, onvoldoende op de hoogte van de alternatieven). Een woningcorporatie kan een huurder niet dwingen te verhuizen, immers deze geniet huurbescherming. Anderzijds zijn woningcorporaties en woningzoekenden gebaat met enige beweging binnen de woningmarkt (doorstroming) zodat er meer mogelijkheden voor woningzoekenden ontstaan. De vraag is op welke wijze woningcorporaties doorstroming kunnen bevorderen en met name de doelgroep (55 plus) kan verleiden toch te gaan verhuizen.

Enkele mogelijkheden zijn hierna op een rijtje gezet:

a. voorlichting over de beschikbare mogelijkheden, bijvoorbeeld door een verhuisadviseur

Onbekend maakt onbemind. In een aantal gevallen zullen ouderen niet op de hoogte zijn van eventuele verhuis mogelijkheden (het woningaanbod). Een verhuisadviseur kan een verhuizing begeleiden door te adviseren over de diverse mogelijkheden, maar praktische tips verstrekken (b.v. verwijzing naar een verhuisbedrijf).

b. een financiële prikkel instellen, korting nieuwe huurprijs of huurgewenning

Een belangrijke barrière voor ouderen vormt de aan de verhuizing verbonden kosten. Zowel éénmalig (verhuizing zelf) als veelal een stijging in huurprijs. Voor de éénmalige kosten zou overwogen kunnen worden om een verhuiskostenvergoeding te verstrekken. Voor wat betreft de stijging in huur kan gedacht worden aan huurgewenning, een verkleining in het verschil tussen oude en nieuwe huur of het zelfs aanbieden van de oude huur.

c. voorrang bij toewijzing van een andere woning/bevorderen woningruil

Een directe maatregel is het met voorrang toewijzen van woningen aan huishoudens met een leeftijd boven de 55 jaar indien een sociale huurwoning wordt vrij gemaakt. Dit kan specifiek binnen de huidige wijk, of specifiek ten aanzien van nieuwbouw of algemeen om daarmee beweging in de woningvoorraad te krijgen. Uiteraard moet de toe te wijzen woning passend zijn (financieel en wat betreft toegankelijkheid en gebruiksgemak).

Een ander instrument is het actief bevorderen van woningruil (jongeren verruilen hun appartementje voor een ruime eengezinswoning van een ouderen).

Bij deze maatregelen moet in overweging worden genomen in hoeverre dit invloed heeft op de reguliere toewijzing van woningen.

Uit de rapportage Woonruimteverdeling 2020 blijkt dat de slaagkans voor ouderen (55 jaar en ouderen) erg hoog is. Het aantal actief woningzoekenden in deze leeftijdscategorie is niet alleen hoog, doorgaans heeft men ook een langere inschrijfduur. Ook het 55 plus label en de directe bemiddeling van zorgwoningen werkt in hun voordeel. Ongeveer 1/3 van het woningaanbod wordt jaarlijks toegewezen aan ouderen. In dit kader kan ook maatschappelijk toewijzen van huurwoningen worden genoemd. Bij de toewijzing van een huurwoning, eventueel met een huurkorting, wordt overeengekomen dat men een maatschappelijk tegenprestatie verricht, zoals taalonderwijs aan migranten, bevordering sport- en spel jongeren, klussendienst voor ouderen). Het bevordert de samenredzaamheid in buurten en kan een bijdrage leveren aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen van ouderen en kwetsbare personen.

d. nieuwbouw specifieke woonvormen/levensloopbestendig bouwen/nieuwe woonvormen

De nieuwbouw zal zich met name moeten richten op levensloopbestendig bouwen.

Het aantal ouderen wonend in een niet geschikte woning bedraagt in Helmond in totaal 950 huishoudens (huishoudens waarvan de oudste persoon 55 jaar of ouder is).¹² Dit kan voor een deel door verhuizen naar een bestaande woning opgelost worden, en voor een deel door nieuwbouw. Belangrijk daarbij is te realiseren dat woonwensen divers zijn, mede afhankelijk van culturele achtergrond. Enerzijds moet de woningvoorraad ruimte bieden voor mantelzorg en anderzijds inspelen op veranderende behoeften en levenswijze. Bijvoorbeeld de vraag naar woonvormen waarbij verschillende huishoudens in een eigen zelfstandige woning wonen, maar waar een vorm van gemeenschappelijkheid bestaat. Fysiek kan dit tot uitdrukking komen in bijvoorbeeld een gezamenlijke ontmoetingsruimte¹³ of een gezamenlijke tuin. Een geclusterde woonvorm met een ontmoetingsruimte maakt het voor ouderen mogelijk om samen activiteiten te ondernemen en elkaar te ondersteunen als dat nodig is. Bovendien geeft het een veilig gevoel als je weet dat je omgeving een oogje in het zeil kan houden. Een groot deel van de mensen die een meer of minder aangepaste woning nodig hebben is aangewezen op de bestaande woningvoorraad. Uit gegevens van het ministerie van VWS blijkt dat circa 78 % van de woningvoorraad aanpasbaar is.

3.4. Samenwerking partijen

Vanwege de omvang en complexiteit van de opgave is het van zeer groot belang dat alle partijen samenwerken. Deze samenwerking heeft niet alleen betrekking op het voldoende aanbieden van woningen, c.q. zorg, maar ook op het tijdig signaleren van problemen, het zo efficiënt inzetten van de beschikbare middelen en elkaar

¹² Van het aantal huishoudens met ADL beperking woont 6,1 % in niet geschikte woning, 93,1 % geschikt en 0,8 % niet bekend. Het aantal huishoudens met ten minste 1 ADL beperking in 2020 bedraagt 3.210, schatting in 2040 is 4.325 dus tot 2040 2.775 huishoudens erbij.

¹³ Stimuleringsregeling Wonen en Zorg: De SWZ helpt burgers en sociale ondernemers bij de financiering van kleinschalige innovatieve woonvormen die wonen, ondersteuning en eventueel zorg combineren. In het najaar van 2021 komt daar een tweede regeling bij: De stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting.

ondersteunen bij problemen. In de gemeente Helmond zijn inmiddels samenwerkingsverbanden tussen woningcorporaties, welzijnsorganisaties en zorgpartijen, woningcorporaties onderling, gemeente en woningcorporaties en zorgpartijen, woningcorporaties en gemeente. Voorbeelden hiervan zijn het pilot Van Eiges¹⁴, de prestatieafspraken tussen woningcorporaties, huurdersbelangenverenigingen en gemeente en de eind 2021 getekende samenwerkingsstrategie tussen gemeente en de zes woningcorporaties. Samenwerking vindt in vele vormen plaats, door woningtoewijzing, uitwisseling van gegevens, en het gezamenlijk realiseren van projecten (b.v. een uniform systeem voor digitale sloten).

Samenwerking dient bij voorkeur op wijk- en buurt niveau te worden georganiseerd. Om mensen beter in hun eigen wijk te ondersteunen, moeten verschillende partijen beter samenwerken. Zoals gemeenten, ggz-instellingen (geestelijke gezondheid) en woningcorporaties. En ook cliëntorganisaties en zorgverzekeraars.



3.5. Voorbereiden en preventie

Uitgangspunt is zelfredzaamheid. Het is van belang dat door preventie een beroep op zorgvoorzieningen zoveel mogelijk wordt beperkt. Preventie is daarom een van de speerpunten van het Integraal Zorg Akkoord.

Preventie bestaat het voorkomen van ziekte (b.v. door vaccineren), maar ook door het bevorderen van een gezonde levensstijl.

Door voorlichting, het attenderen op veranderingen in levensfasen (fysiek) en het bewust maken van mogelijke consequenties kan worden voorkomen dat men tot een aandachtsgroep gaat behoren.

Voorbeelden in dit kader zijn:

- a. ouderen wijzen op alternatieve huisvestingsmogelijkheden, en daarmee de doorstroming te bevorderen maar ook vroegtijdig passend laten wonen;
- b. het voorkomen van huisuitzettingen door vroegsignalering;
- c. het voorkomen van een opname door waar mogelijk intensieve zorg thuis
- d. ondersteuning mantelzorgers en welzijnsvoorzieningen
- e. inzet van domotica en digitalisering

Veelal wordt er van uitgegaan dat door preventie ook geld wordt bespaard. Dit blijkt in de praktijk evenwel niet het geval, omdat een groot deel van de uitgaven aan zorg plaats vindt in de laatste levensfase, maar ook omdat preventie kan leiden tot het verlengen van de levensduur.

Waarom toch de nadruk op het belang van preventie: preventie is de minst kostbare manier om extra gezonde levensjaren te genereren en is effectief om grote groepen van mensen te bereiken. Naar mate men ouder wordt moet men zich bewust worden van de veranderende fysieke-, sociale-, maatschappelijke

¹⁴ Van Eiges is een aanpak gericht op de zorg en huisvesting van kwetsbare bewoners in Helmond. Van Eiges is de volgende stap in de samenwerking waarin échte oplossingen worden geboden voor de kwetsbaren. Die uitgaat van de kracht van de bewoner en het vakmanschap van de professionals. Een samenwerking tussen organisaties die zorgt voor ontschotting en het reduceren van bureaucratie en kosten.

omstandigheden. Een ieder heeft de verantwoordelijkheid zich tijdig hierop voor te bereiden, door het aanpassen van de woonsituatie en het ontwikkelen van een netwerk. Niet iedereen is hiertoe echter in staat, voor deze groep blijft een achtervang noodzakelijk.

Daar staat tegenover dat de verwachtingen in de samenleving over wat de zorg moet bieden toeneemt. Ontwikkelingen als medicalisering (het in het medisch domein trekken van steeds meer zaken) en personalisering (individuele voorkeuren) zorgen voor extra druk op de bestaande voorzieningen. Voor veel mensen is het verkrijgen van passende zorg een verkregen recht, waaraan men voorkeur geeft boven een beroep doen op het eigen netwerk.

Tot slot heeft preventie ook te maken met de mate van continuïteit in het aanbod van de zorg. Vindt onvoldoende of te kort zorgverlening plaats is het risico op een terugval erg groot, met als gevolg extra zorgvraag en extra zorgkosten.

4. Wat voor stad wil Helmond zijn?

“Alleen als iedereen meedoet en mee kán doen kunnen we echt spreken over één Helmond”

In de praktijk kan lang niet iedereen meedoen. Door fysieke beperkingen, sociaal maatschappelijke problemen, verstandelijke of psychische beperkingen, financiële problemen of culturele verschillen.

In de afgelopen decennia heeft Nederland zich ontwikkeld tot een verzorgingsstaat. In de herziene Grondwet van 1983 zijn de sociale grondrechten van burgers vastgelegd (Nederlandse inwoners moeten gelijke en eerlijke kansen hebben op het gebied onderwijs, bescherming tegen inkomensverlies, op huisvesting en op verzorging). Door de vergrijzing en stijging van de gemiddelde leeftijd, de toenemende zorgvraag, alsmede het steeds complexer worden van onze samenleving zijn de kosten van de verzorgingsstaat aanzienlijk gestegen.

Voor de gemeente Helmond geldt nog steeds: “voor iedereen een thuis en waar nodig zorg en begeleiding, gericht op meedoen”.

Helmond wil een sociale, inclusieve stad zijn, maar tegelijk moet worden geconstateerd dat het huidige voorzieningenniveau onder druk staat, en op termijn in deze vorm niet meer houdbaar is. Hoe geven we toch invulling aan onze verantwoordelijkheid dat iedereen mee kan doen?

Allereerst wordt geconstateerd dat willen we een ieder op termijn de zorg geven die hij of zij nodig heeft, er een transformatie van de zorg nodig is. Zorg moet beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk zijn voor iedereen, maar is tegelijkertijd ook een maatschappelijke opgave voor iedereen. De tijd dat zorg strak geregeld wordt, van de wieg tot het graf door de overheid, is mede vanwege het teruglopen van het aantal personen werkzaam in de zorg voorbij.

Daarnaast zal in toenemende mate de directe leefomgeving een rol gaan vervullen. De zorg voor elkaar moet weer vanzelfsprekend worden, samenredzaamheid c.q. samenkracht.

Door een wijkgerichte aanpak waarbij de bewoners in eerste instantie er voor elkaar zijn, en waar nodig op maat geholpen worden door zorginstanties, is het mogelijk in de toekomst langer zelfstandig te blijven wonen. Dit vraagt niet alleen een hoge mate van zelfredzaamheid, maar ook het tijdig anticiperen op veranderende levensomstandigheden. De inwoners van Helmond zullen zich bewust moeten worden van veranderingen in het zorgstelsel. Daarbij zullen innovatieve oplossingen, op het gebied van bijvoorbeeld domotica, ondersteuning kunnen bieden. Ook op het gebied van het fysieke domein, zoals woningbouw en de inzet in de wijken, zal rekening gehouden worden met de veranderende zorgvraag. Zo kan worden ingezet op nieuwe woonvormen waarbij doelgroepen worden gemixt. Of inzetten op centrale punten in de wijken waarbij de inwoners elkaar op een natuurlijke wijze ontmoeten en naar elkaar omzien.

Daarvoor is een vergaande samenwerking van alle betrokken partijen nodig om, de gewenste zorg zo efficiënt mogelijk aan te bieden. Daarbij slaan de gemeente, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties en zorgpartijen de handen ineen.

In deze transformatie van de zorg staan drie kernwaarden centraal:

- eigen kracht
- inclusiviteit
- innovatie



5. De opgave voor de komende 10 jaar

5.1. Wat willen we bereiken

In de voorafgaande hoofdstukken is met name een beeld geschetst van de huidige problematiek. De aanleiding voor deze visie op Wonen, Welzijn en Zorg en de doelstellingen zijn omschreven, er is een analyse gemaakt van de huidige woon- en zorgvoorzieningen, de wijze waarop momenteel aandacht wordt gegeven aan de diverse doelgroepen en er is een beeld geschetst van de toekomstige ontwikkelingen.

Vervolgens dient dit te worden vertaald naar een opgave voor de komende 10 jaar.

Voor wat betreft deze opgave kan een onderscheid worden gemaakt tussen kwalitatieve opgaven en kwantitatieve opgaven.

5.2. Kwantitatieve opgaven

Wat is de komende 10 jaar nodig?

Om de kwantitatieve opgave in beeld te brengen is gebruik gemaakt van de provinciale bevolkingsprognose. Deze prognose geeft een concrete opgave voor het aantal woningen alsmede voor beschermd en beschut wonen.

5.2.a. Geclusterd wonen/Aangepast wonen/Nultreden woningen

Totale opgave	Beschermd wonen			Beschut wonen			Geclusterd wonen			Aangepast wonen			Nultreden woningen			Totaal woningen ¹⁵		
	2025	2030	2040	2025	2030	2040	2025	2030	2040	2025	2030	2040	2025	2030	2040	2025	2030	2040
Alle cat.																		
Provinciale prognose	120	185	175	20	25	25	160	340	175	145	140	175	985	1.085	605	1.290	1.565	955
Totaal periode			480			70			675			460			2.675			3.810
ABF									2.975			450			1.500			4.925
STEC								280	540		170	350		1.250	2.090			2.980

Ter vergelijking is in de tabel eveneens de opgave weer gegeven zoals vermeld in de woningbehoefteonderzoeken opgesteld door ABF en STEC.

De verschillen in uitkomsten hebben te maken met de verschillende scenario's en aannames (b.v. t.a.v. het doorstromen van ouderen c.q. economische ontwikkelingen).

¹⁵ Totaal geclusterd wonen, Aangepast wonen en Nultreden woningen

Voor de periode 2020-2025-2030 wordt voor wat betreft het zelfstandig wonen uitgegaan van de volgende opgave:

Op basis van provinciale Prognose 2020	2020	+2020/ 2025	2025	+ 2025/ 2030	2030	Toename
Beschermd wonen	425	+ 70	495	+ 85	580	+ 155
Beschut wonen	75	+ 5	80	+ 10	90	+ 15
Totaal instellingsplaatsen	500	+ 75	575	+ 95	670	+ 170
Geclusterd wonen	1.940	+ 135	2.075	+ 150	2.225	+ 285
Aangepast wonen	1.615	+ 90	1.705	+ 80	1.785	+ 170
Nultreden woningen	9.440	+ 615	10.055	+ 620	10.675	+ 1.235
Totaal woningen	12.995	+ 830	13.825	+ 860	14.685	+ 1.690
Totaal	13.495	+ 905	14.400	+ 955	15.355	+ 1.860
Waarvan in sociale huur *)		+ 675		+ 887		+ 1.562

*) uitgaande van clusters- en aangepast wonen volledig in de sociale huursector, terwijl nultreden eveneens in de koop- c.q. vrije sector huur kunnen worden gerealiseerd, vandaar dat het huidige aandeel sociale huur in de totale voorraad als vertrekpunt is genomen (37,5 %). De genoemde aantallen zijn inclusief de schaa sprong.

Dit heeft tot gevolg dat in de periode 2020 – 2025 circa 65 % van de te realiseren sociale huurwoningen binnen 1 van de 3 genoemde woning categorieën moet worden gerealiseerd, terwijl dit voor de periode 2025 – 2030 zelfs circa 85 % bedraagt.

Het STEC rapport laat voor de periode 2020-2030 een toename van respectievelijk 260, 170 en 1.250 woningen zien, vertaald naar de opgave in de sociale huur betekent dit ruim 900 woningen, hetgeen ongeveer met de berekening op basis van de provinciale prognose overeenkomt.

De berekeningen van ABF wijken echter af.

5.2.b. Beschermd wonen

Het aantal plaatsen in verpleeghuizen (VV-05 t/m VV-09, oftewel het ‘beschermd wonen’) is in de periode 2010 tot 2015 in de provincie Noord-Brabant gegroeid van zo’n 12.000 naar 15.000 plaatsen, vooral door de toename van het aantal 75+-ers. Tussen 2015 en 2018 is het aantal verpleeghuisplaatsen ietwat afgenomen (naar 14.750 plaatsen). Dit komt doordat hospices niet meer onder het beschermd wonen vallen en doordat de vraag minder is gestegen, omdat mensen later naar het verpleeghuis gaan en er ook korter verblijven. Voor wat betreft de ontwikkeling van het aantal verzorgings- c.q. verpleegplaatsen in Helmond laat de provinciale prognose een toename van de behoefte zien ad 305 plaatsen voor de komende 10 jaar. De zorgaanbieders hebben echter aangegeven het aantal intramurale plaatsen niet of maar beperkt uit te gaan breiden. Dit houdt in dat inwoners die zijn aangewezen op intensieve (Wlz-)zorg langer zelfstandig moeten blijven wonen. Hiervoor zijn dus meer aangepaste en nultredenwoningen voor nodig.

Daarnaast is sprake van GGZ beschermd wonen¹⁶.

Hierbij wordt uitgegaan van een toename van 145 plaatsen naar 153 plaatsen (derhalve plus 8). Vanuit de aanbieders is aangegeven dat er vooral behoefte is aan intramurale plaatsen bestemd voor tijdelijke intensieve zorg. Hiervoor moeten ook voldoende uitstroommogelijkheden zijn. Deze uitstroom wordt nader toegelicht in paragraaf 5.2.e 2 Focusgroep uitstroom intramuraal.

5.2.c. Beschut wonen

In de provinciale prognose is rekening gehouden met de ontwikkelingen in het rijksbeleid, waardoor een groot deel van de verzorgingshuiszorg is geëxtramuraliseerd. Sinds 2014 worden er alleen nog nieuwe indicaties afgegeven voor 'Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging' (VV-04) en zwaarder. Van het aantal plaatsen in verzorgingshuizen (het 'beschut wonen') is in Noord-Brabant inmiddels nog maar ruim een derde over ten opzichte van 2010 (van 12.200 naar 4.500 plaatsen). Daarmee is de afbouw bijna geheel gerealiseerd. In 2020 en 2021 zal de resterende afbouw plaatsvinden. In de prognose van de provincie wordt voor Helmond uitgegaan van een toename van de vraag naar veelal verzorgingsplaatsen in de periode 2020 -2030 met + 15 plaatsen.

5.2.d. Bijzondere- en aandachtsgroepen

Ook voor de komende periode wordt uitgegaan van het in regionaal verband werken met een urgentieregeling gebaseerd op de Huisvestingswet. De bestaande afspraak maximaal 25 % van het aantal vrijkomende sociale huurwoningen toe te wijzen aan bijzondere doelgroepen wordt voortgezet. Dit houdt voor de gemeente Helmond in dat bij een mutatiegraad van gemiddeld 6 % jaarlijks voor de in de verordening genoemde doelgroepen gemiddeld 225 woningen beschikbaar komen¹⁷. Het programma "Een thuis voor iedereen"¹⁸ geeft aan dat landelijk tot en met 2030 in totaal 900.000 woningen worden gebouwd, waarvan 350.000 huur- en koopwoningen voor mensen met een middeninkomen en 250.000 sociale huurwoningen (2/3 betaalbaar wonen). Dit laatste met oog voor de behoefte aan passende woningen voor mensen met een laag inkomen, waaronder aandachtsgroepen zoals dak- en thuisloze mensen en statushouders; Voorts dient toegewerkt te worden naar meer balans in de woningvoorraad, met een streven naar 30 procent sociale huurwoningen. Dit betekent dat bij de nieuwbouw van sociale huurwoningen, gemeenten met minder dan 30 procent sociale huur, in de bestaande woningvoorraad moeten bijdragen aan dit streven. Gemeenten die al (ruim) boven het streven zitten (zoals Helmond) kunnen minder sociale huurwoningen bouwen. Voor het bouwen van betaalbare woningen kunnen zij zich concentreren op middeninkomens. Daarnaast gaat het programma uit van het opstellen van een verordening door alle gemeenten, waarmee zij met

GGZ - BESCHERMD WONEN

Beschermd wonen GGZ betreft instellingsplaatsen met 24-uurs begeleiding bij het wonen en dagelijkse activiteiten.

Het advies 'Toekomst beschermd wonen' pleit voor een afname van 2/3 van de capaciteit van het beschermd wonen. De zorg wordt dan aan huis of in de vorm van beschut wonen geleid.

¹⁶ Dit leidt tot een toename in de vraag naar met name goedkope (sociale) huurwoningen, gedeeltelijk in beschutte woonvormen.

¹⁷ Overigens niet alle doel- en aandachtsgroepen doen ook een beroep op zorg in de vorm van begeleiding, dit betreft met name de urgent woningzoekenden met een sociale en of medische indicatie.

¹⁸ Ministerie BK mei 2022

voorrang woningen toewijzen aan dak- en thuisloze mensen, uitstromers uit intramurale instellingen en sociaal en medisch urgenten (binnen het SGE is reeds sprake van een Huisvestingsverordening)

Mocht blijken dat ondanks bovenstaande aanpak er gemeenten zijn die zich blijven onttrekken aan deze afspraken, dan zal het ministerie van BZK een percentage vastleggen dat als norm gaat gelden voor toewijzing aan specifieke aandachtsgroepen.

5.2.e. Focusgroepen

Naast de huisvesting van de bijzondere doelgroepen is er een aantal groepen dat in de komende periode extra aandacht verdient:

1. jongeren (18 – 23/28 jaar)

Het aantal woningen geschikt voor de doelgroep 18- 23 jaar is voldoende, echter het aanbod aan deze doelgroep blijft achter. Er komen onvoldoende woningen in dit segment vrij voor verhuur. Niet alle woningen in de huurprijs categorie € 424,44 zijn toegankelijk voor de doelgroep 18-23 jaar. Dat kan gelegen zijn in de aard of type van de woning of het wooncomplex, of de combinatie met een zorgpartij.

Door de werkgroep die zich met deze focusgroep heeft bezig gehouden zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

1. Andere woonvormen beschikbaar stellen, zoals onzelfstandige woning waarin de wooncarrière kan worden gestart;
2. Jongerencontracten
3. Hulp bij woning zoeken door doelgroep.
4. Zoekmaatje
5. Benutten beschikbare ruimte sociale urgentie

In bijlage 13 is een verdere omschrijving per aanbeveling weergegeven.

Naast de groep 18- 23 jaar vraagt ook de groep – 18 jaar de aandacht.

De drie inkooporganisaties Dommelvallei+, Helmond en Peelgemeenten hebben in dit kader in 2019 een nieuwe inkoopstrategie ontwikkeld. Vervolgens hebben zij zich verenigd in een inkoop samenwerking 'Een 10 voor de jeugd' met als doel vraag en aanbod van woonvormen in de komende jaren op elkaar af te stemmen.

Dit vraagt om structurele samenwerking en afstemming over een gezamenlijke gedragen ontwikkelagenda (aantal woonplekken, type woonplekken, financiën, vastgoed, etc.) Dit ambitieakkoord gaat specifiek over de gezamenlijke ambities en doelstellingen van gemeenten en jeugdhulpaanbieders voor segment 2 Wonen, woonaanbod voor kinderen/jongeren die tijdelijk of langdurig niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen veilige woonomgeving voor het kind/jongere vormt moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden. Bij aanbod kan gedacht worden aan pleegzorg, gezinshuizen, begeleid wonen en kamertrainingen (begeleiding naar zelfstandig wonen). Wonen is primair een vorm van verblijven en de daarvoor noodzakelijke activiteiten. Het aandeel jongeren (12 – 23 jaar) dat een jeugdreclasseringsmaatregel heeft in Helmond is hoger dan het landelijk gemiddelde, te weten 0,4 % van alle jongeren in deze leeftijdscategorie, ten opzichte van 0,3 % landelijk.

2. Uitstroom intramuraal

De werkgroep “focusgroep uitstroom intramuraal” heeft in 2021 de verwachte uitstroom gekwantificeerd.

Hoewel het lastig is last om de exacte omvang van de doelgroep in kaart te brengen is in het voorjaar van 2021 op basis van een uitvraag gedaan bij 22 aanbieders voor beschermd wonen, begeleiding plus, Wlz, maatschappelijke opvang en forensische zorg. Van 18 aanbieders is een reactie ontvangen. Deze 18 aanbieders verwachten dat er de komende 18 maanden 132 cliënten kunnen uitstromen uit een intramurale setting.

0-6 maanden	6-12 maanden	12-18 maanden
48	52	32

Van deze cliënten komen er 111 in aanmerking voor sociale urgentie. Naar schatting zijn 42 van de 132 uitstromers in de leeftijd tussen de 18 en 23 jaar. Naast een betaalbaar dak boven het hoofd, wordt door de werkgroep aangegeven dat ook de woonomgeving voor

cliënten uit deze doelgroep passend moet zijn. Doel is dat de cliënt uitstroomt naar een woning en woonomgeving waar hij of zij permanent kan wonen. Dat de woning bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. Hierdoor kan zo veel mogelijk worden voorkomen dat de cliënt niet goed kan aarden, terugvalt in problematiek en/of de situatie van de cliënt escaleert. In een dergelijk geval hij/zij opnieuw moet verhuizen of, in het slechtste geval, opnieuw opgenomen moet worden in een intramurale setting. Wat ook weer hogere maatschappelijke kosten met zich meebrengt.

Daarnaast is het van belang dat bij de uitstroom naar een zelfstandige woning duidelijke afspraken gemaakt worden over de verdere ambulante ondersteuning van de cliënt. Op dit moment worden daarom driewegcontracten aangegaan tussen woningcorporatie, cliënt en zorgaanbieder, waarbij ambulante ondersteuning een voorwaarde is van het huurcontract. In het streven zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven is het van belang de cliënt perspectief te bieden (gericht op een volwaardig huurcontract).

De werkgroep heeft de volgende instrumenten benoemd om de problematiek op te lossen:

- Aandacht voor wooncarrière

Door meer en eerder in het traject van de intramurale opname aandacht te hebben voor de wooncarrière kunnen bovengenoemde problemen hieromtrent bij de uitstroom worden voorkomen. Wooncarrière dient een belangrijk onderdeel van het ondersteuningsplan te zijn voor zowel de cliënt en de zorgaanbieder als bij de trajectregisseurs van de gemeente.

- Passend plaatsen

Bij de toekenning van een woning aan cliënten uit deze focusgroep is het van belang dat er naast de passendheid van de fysieke woning (grootte, betaalbaarheid) ook naar de locatie van de woning en de druk op de wijk gekeken wordt. Ook dient er rekening gehouden te worden met eventuele mantelzorg en het sociale netwerk van de cliënt en de aanwezigheid van wenselijke of juist onwenselijke voorzieningen. Hierdoor is de kans groot dat de cliënt uitstroomt naar een woning die voor langere tijd geschikt is en de cliënt kan groeien in zelfredzaamheid en participatie. Daarom is het wenselijk dat de cliënt en de zorgaanbieder hierover afstemming zoeken met de woningcorporatie.

- Vergroten bekendheid urgentieregeling

Het grote voordeel van de urgentieregeling is dat de cliënt hierbij wordt toegekend aan één van de woningcorporaties. De woningcorporatie is hierdoor direct betrokken bij de zoektocht naar een passende woning en woonomgeving. Er zijn twijfels of de urgentieregeling bij alle zorgaanbieders bekend is. Door meer bekendheid te geven aan de urgentieregeling zullen meer cliënten bereikt kunnen worden die aanspraak op deze regeling maken.

Kanttekening is dat de huidige prestatieafspraken voor het huisvesten van bijzondere doelgroepen onder druk staan door de lage mutatiegraad. Nu al is becijferd dat er voor het huisvesten van urgent woningzoekenden circa 350 woningen nodig zijn, terwijl op basis van de afspraken zo'n 250 woningen vrij zullen komen voor de bijzondere doelgroepen. Wanneer er meer cliënten uit de focusgroep urgentie gaan krijgen voert dit de druk op. Een groter aandeel woningen toekennen voor bijzondere doelgroepen zorgt ervoor dat er minder woningen beschikbaar komen voor reguliere woningzoekers in Helmond.

- Uitbreiden van de urgentieregeling naar de Peelgemeenten

Omdat cliënten die in Helmond in een intramurale setting verblijven geen aanspraak maken op urgentie in de Peelgemeenten kunnen zij veelal niet uitstromen naar deze gemeenten. Terwijl dit voor een deel van de cliënten juist de beste woonomgeving is om naar uit te stromen. Niet alleen voor de cliënten die oorspronkelijk afkomstig zijn uit deze gemeenten en daar mantelzorg en een sociaal netwerk hebben, maar ook voor cliënten die gebaat zijn bij een rustigere woonomgeving dan in Helmond te vinden is.

De werkgroep benadrukt dat de wet- en regelgeving rondom deze focusgroep dynamisch is. In 2021 is de Wlz opgesteld voor cliënten met langdurige psychiatrische problematiek. Het is nog onduidelijk wat de gevolgen op de lange termijn zijn in relatie tot huisvesting. In 2022 vindt een doordecentralisatie plaats van beschermd wonen op grond van de Wmo. Hierdoor is het moeilijk om een meerjarenplan op te stellen. De aanbeveling wordt daarom gedaan de problematiek rondom deze focusgroep te blijven monitoren en ingezette instrumenten te evalueren.

3. 24-Uurs voorziening (Time-out & Verblijfsvoorziening)

Samen met zorgpartners, politie, woningcorporaties ervaringsdeskundigen en de Peelgemeenten ontwikkelt de gemeente Helmond een 24-uursvoorziening voor mensen die langdurig problemen ervaren op verschillende leefgebieden.

De 24-uursvoorziening is nodig omdat er nu geen passende opvang en behandeling is in Helmond en omgeving voor een aantal mensen. Daarbij kan worden gedacht aan mensen met geestelijke gezondheidsklachten, verslaving, financiële problemen, meerdere negatieve levensgebeurtenissen en/of een licht verstandelijke beperking. Deze problemen beïnvloeden elkaar en houden elkaar in stand of versterken elkaar zelfs. Er is veelal sprake van meervoudige complexe problematiek. Dit leidt regelmatig tot overlast gevend gedrag of onveilige situaties.

Afhankelijk van de hoogte van het gebouw is er circa 1400m² nodig (op basis van 30 plaatsen met voorzieningen).

Begin oktober 2022 heeft het college van burgemeester en wethouders van Helmond het perceel aan de Rochadeweg-Veldbeemd aangewezen als beoogde locatie voor de Time-out & Verblijfsvoorziening.

4. Dak- en thuislozen

Naar schatting van het CBS zijn in Nederland 40.000 personen dakloos, waarvan circa 10.000 dak- en thuisloze jongeren (tussen de 18 en 27 jaar)¹⁹.

¹⁹ Het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019 - 2021 is onderdeel van de meerjarenagenda Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang en richt zich specifiek op het terugdringen van dak- en thuisloosheid onder jongeren.

Het kabinet heeft € 200 miljoen beschikbaar gesteld voor de aanpak van dak- en thuisloosheid in 2020 en 2021. Aanleiding voor de aanpak is de verdubbeling van het aantal dak- en thuislozen sinds 2009. De aanpak zal zich met name richten op het beschikbaar stellen van extra woonplekken met begeleiding voor deze doelgroep. Om dak- en thuislozen snel te kunnen helpen, is nodig dat er op korte termijn al meer woonruimte met begeleiding voor deze groep beschikbaar komt. Aedes, de koepelorganisatie van de woningcorporaties, is voornemens om – in samenwerking met andere partijen als gemeenten – de komende jaren naar verwachting jaarlijks 10.000 flexwoningen te realiseren, waar ook de doelgroep dak- en thuislozen gebruik van kan maken.

Het aantal Politie meldingen²⁰ in het vierde kwartaal 2020 inzake overlast door een dakloos persoon bedraagt 1,44 op de 10.000 inwoners (landelijk is sprake van 1,3). In Helmond zijn naar schatting 100 personen die dak- of thuisloos zijn of zitten in een crisissituatie en dreigen hun thuis te verliezen. De verwachting is dat dit de komende jaren niet minder zal worden.

De opvang van dak- en thuislozen wordt in regio Helmond uitgevoerd door de Stichting Maatschappelijke Opvang Helmond e.o. . De reguliere opvang van dak- en thuislozen vindt door de Stichting Maatschappelijke Opvang plaats in Huize d'n Herd aan de Bindersestraat 2 in Helmond. Hier wordt tijdelijk onderdak geboden aan mensen in een crisis- of noodsituatie. Gemiddeld wonen er 58 personen in Huize d'n Herd. In het passantenverblijf kunnen 6 personen overnachten in een aparte ruimte. Het gebouw is in 1983 gebouwd en inmiddels verouderd. SMO locatie d'n Herd past functioneel en kwalitatief niet meer in de standaarden van de huidige maatschappij. Noch bij de (landelijke) ambitie om van 'opvang' over te gaan naar 'wonen'.

Dat is de reden dat het pand in 2022 gesloopt zal worden. Op dezelfde plaats komt een nieuw pand. Om te voldoen aan de toenemende vraag zijn 29 appartementen, 44 studio's en 10 logeerplekken in het passantenverblijf nodig.

Ook in Helmond is een Plan van aanpak dak- en thuisloosheid opgesteld. Zo werken we aan vernieuwing van de opvang vanuit de ambitie van opvang naar wonen. Met de effectieve inzet van de verschillende vormen van opvang en begeleiding die afhankelijk van de behoefte wordt ingezet, bevorderen we de doorstroming in de opvang en dragen bij aan een sluitende keten van wonen.

Begin 2014 is in samenwerking met een viertal partijen (SMO, Annaklooster, GGZ en Novadic Kentron) in de gemeente Helmond gestart met het project Housing First. Het project is gestart met de doelstelling daklozen met meervoudige problemen direct in een gewone kleine woning of studio te plaatsen, in plaats van eerst begeleid wonen. De afgelopen jaren is Housing first van een methodiek naar een zienswijze op een oplossing voor dakloosheid gegroeid ("direct huisvesting in plaats van eerst opvang"). In Helmond zijn 5 plaatsen beschikbaar.

5. Forensische zorg

Gemeenten spelen een rol in de nazorg van ex-gedetineerden. De gemeente waar de ex-gedetineerde gaat wonen is verantwoordelijk voor zijn opvang en begeleiding. Het doel van zorgverlening aan forensische patiënten is het voorkomen van recidive. Wie uit detentie terugkeert in de samenleving krijgt dus in vrijwel alle gevallen met de gemeente te maken, voor wat betreft huisvesting, uitkering of schulden, toeleiding naar werk of zorg.

²⁰ Incidentcode E41: registratie door Politie van een incident waarbij sprake is van overlast door een dakloos persoon

Via BIJ (Bestuurlijke Informatie Justitiabelen BIJ) krijgt de burgemeester informatie over de aanstaande terugkeer van bepaalde categorieën gedetineerden, met vermelding van het gepleegde delict. Het kan gaan om de definitieve terugkeer of om verlof. Vervolgens kan beoordeeld worden of er als gevolg van deze terugkeer verstoringen van de openbare orde kunnen ontstaan.

De burgemeester beslist vervolgens of er maatregelen moeten worden getroffen om deze verstoringen te voorkomen. Dit is niet alleen bedoeld voor de bescherming van de belangen van de samenleving en het slachtoffer, maar ook ter voorkoming van problemen voor de (ex-)justitiabele.

De gezamenlijke maatschappelijke opgave van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), gemeenten en reclassering is om samen te werken aan een succesvolle re-integratie van justitiabelen om hen zo goed mogelijk voor te bereiden op terugkeer naar de maatschappij.

De VNG en het ministerie van Justitie en Veiligheid hebben een akkoord gesloten waarin een samenwerkingspraktijk is beschreven tussen gemeenten en de DJI, de dienst die de gang van zaken binnen de penitentiaire instellingen organiseert. Doel is ervoor te zorgen dat tijdens de detentie samen met de gedetineerde wordt gekeken naar de leefgebieden waarop hij ondersteuning behoeft. Uit het akkoord is een handreiking voortgekomen. Deze beschrijft de praktijk van re-integratie van (ex-)gedetineerde burgers.

Daarnaast heeft Senzer sinds 2011 een overeenkomst met het ministerie van Veiligheid & Justitie, Dienst Forensische Zorg (DJI) voor de ambulante begeleiding van ex-gedetineerden met een justitiële maatregel. Gedurende de looptijd van deze maatregel betaalt DJI de begeleidingskosten en (arbeidsmatige) dagopvang. De looptijd van de Justitiële maatregel is zeer divers, kan variëren van 1 jaar tot 5-6 jaar, mede afhankelijk van het delict, herhalingsfactor etc. etc. Begeleiding richt zich op triple diagnose/problematiek waarbij sprake is van psychische stoornissen, verslaving en licht verstandelijke handicap.

De aanmeldingen vinden plaats via Reclassering Nederland, Leger des Heils, Novadic/Kentron of rechtstreeks vanuit de Penitentiaire Inrichting (PI).

Na einde traject DJI wordt indien noodzakelijk, een traject in het kader van de Wmo opgestart.

Het team Wonen, Welzijn & Werk (WW) van Senzer werkt onder andere samen met het Veiligheidshuis en politie.

Senzer heeft meerdere groepswoningen in Helmond:

Senzer heeft behoefte aan reguliere huisvesting voor de doorstroom vanuit de groepswoningen, jaarlijks 25% (4 woningen).

6. Jeugdzorg

Zoals eerder in deze visie werd aangegeven dient er ook aandacht te zijn voor de huisvesting van kinderen (18-) die vanwege de situatie niet thuis kunnen wonen. Uitgangspunt hierbij is dat deze kinderen opgevangen worden in een setting die zo thuis is als mogelijk. De opgave voor deze doelgroep zal in de komende periode verder worden onderzocht en gekwantificeerd. Daarnaast is een beweging aan het ontstaan tegen de inzet van JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg). Vanuit het actieplan JeugdzorgPlus wordt hierbij ingezet op kleinschalige voorzieningen in de wijk.

Een ander aandachtspunt is de uitstroom uit de Jeugdzorg met verblijf van jongvolwassenen die 18 jaar oud zijn geworden. Zij gaan dan vanwege hun leeftijd in principe over van de Jeugdwet naar de Wmo. De Wmo kent slechts een product waar ook verblijf aan gekoppeld is, namelijk beschermd wonen. Veel 18-jarigen die uit Jeugdzorg komen, komen hier niet voor in aanmerking. Zij hebben slechts een beperkte hulpvraag en kunnen veelal zelfstandig wonen met enige vorm van ambulante ondersteuning. Zij vallen dan ook onder de eerder benoemde focusgroep 18-23 jaar.

5.3. Kwalitatieve opgaven

Naast wat we gaan doen is ook van belang hoe de opgave gerealiseerd wordt. Op welke wijze gaan we invulling geven aan de opgave.

We zetten samen in op samenredzaamheid

De komende tijd zullen meer en meer inwoners enige vorm van zorg nodig hebben, die langer in een thuissituatie moeten blijven wonen. Daarnaast daalt de beschikbaarheid van zorgpersoneel en mantelzorgers. We concludeerden daarom al dat de tijd dat men verzorgd werd van de wieg tot aan het graf door de overheid voorbij is. We staan dus voor grote uitdagingen om ervoor te zorgen dat iedereen in Helmond mee kan (blijven) doen. Onze inwoners zullen ook zelf hun verantwoordelijkheid moeten nemen en meer en meer een beroep moeten doen op hun naasten. Wij als gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders willen daarom inzetten op het vergroten van de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid van onze inwoners.

We zetten in op Preventie en Bewustwording

Gemiddeld genomen neemt de levensverwachting in goede gezondheid toe. Ook het opleidingsniveau, de digitale vaardigheden en financiële mogelijkheden van ouderen stijgen. Dat geldt echter niet voor iedereen. Zoals eerder in deze visie werd aangegeven kent Helmond een aantal kwetsbare wijken, waar de sociaaleconomische status vaak laag is. De gezondheid van mensen met een lage ses is over het algemeen slechter dan de gezondheid van mensen met een hoge ses. Door gezond te leven kunnen bepaalde ziekten en aandoeningen worden voorkomen, waardoor de inzet van zorg kan worden voorkomen of uitgesteld. We willen het daarom voor alle Helmonders makkelijker maken om gezond te leven.

Ook zetten we in op bewustwording.

Indien niet tijdig op de consequenties van ouder worden wordt geanticipeerd, wordt een afhankelijkheid van zorg en overheid gecreëerd en wordt het tijdig en betaalbaar organiseren van de zorg voor zelfstandig wonende ouderen bemoeilijkt. Ouderen zijn bijvoorbeeld weinig geneigd hun woonsituatie vroegtijdig aan te passen aan een toekomstige oude dag met beperkingen, ook maken maar weinig mensen een tijdige financiële planning met het oog op de extra kosten in de derde en vierde levensfase en anticiperen maar weinig mensen op mogelijke wilsonbekwaamheid.

'Langer thuis' wonen wordt daarnaast door velen begrepen, terecht of niet, als 'blijven wonen in het huis waar je altijd gewoond hebt'. Het benadrukken van de wenselijkheid ervan draagt het gevaar in zich het zicht te ontnemen op de voordelen van nieuwe woonvormen. Het kan daarmee leiden tot vereenzaming, tot onnodig dure zorg op een suboptimale locatie en tot onnodig beslag op dure ziekenhuisbedden als er iets mis gaat.

Derhalve is het van groot belang dat ouderen tijdig bewust zijn van en anticiperen op de veranderende levensomstandigheden.

We zetten in op doorstroming in de woningmarkt

Wanneer ouderen te lang in een te groot huis blijven wonen belemmert dat ook de doorstroming op de woningmarkt.

Berekend is dat als we in Helmond in de sociale huursector alle senioren huishoudens in ruime eengezinswoningen in hun vraag naar meer passende woonruimte voorzien, betekent dit dat jaarlijks circa 595 woningen extra beschikbaar kunnen komen. De groeiende vraag naar geschikt wonen heeft ook voor een deel

betrekking op de koopsector: de aankomende generatie ouderen heeft veel vaker een koopwoning en blijft daar ook langer in wonen. In het hiervoor genoemde aantal woningen gaat het om circa 400 koopwoningen. Door de doorstroming te bevorderen kan het aandeel te bouwen nieuwe gezinswoningen worden beperkt. Belangrijk daarbij is dat voor ouderen geschikte woningen veelal in bestaande wijken, nabij voorzieningen worden gerealiseerd. Het kunnen doorstromen naar een woning in de eigen wijk heeft veelal de voorkeur. Door een gericht toewijzingsbeleid, enerzijds door labeling van seniorenwoningen, en anderzijds door maatschappelijke toewijzing dient een goede mix van bewoners te ontstaan, hetgeen de samenredzaamheid bevordert. Van belang is goed in beeld te brengen hoe de (zorg-) vraag zich in deze doelgroep ontwikkelt.

We zetten in op spreiding over de stad – draagkracht en draaglast

Helmond kent een aantal kwetsbare wijken. De wijken waarin het aandeel sociale huurwoningen groot is en de sociaaleconomische status van de inwoners laag. Hier wonen vooral onze kwetsbare inwoners, die moeite hebben om mee te komen. In de huidige situatie zijn dit ook vooral de wijken waar steeds weer nieuwe kwetsbare inwoners worden toegevoegd, hier staan immers de woningen die voor hen betaalbaar zijn.

Om de samenredzaamheid in deze wijken te versterken willen we de mogelijkheden van maatschappelijk toewijzen verder onderzoeken. Het doel hiervan is om verdeling tussen inwoners met weinig draagkracht en de inwoners die meer draagkrachtig zijn te verbeteren. Bij de toewijzing van (sociale-) huurwoningen dient rekening te worden gehouden met de gewenste mix aan doelgroepen. Tevens verdient het aanbeveling meer en meer deze doelgroepen te combineren met reguliere huisvesting, waarbij de directe omgeving (zorg-)taken kan uitvoeren. Door het maatschappelijk toewijzen van woningen ontstaat een gemeenschap die er voor elkaar is.

We zetten in op spreiding van woon/zorgvoorzieningen

Daarnaast zetten we de komende jaren nadrukkelijk in op een betere spreiding van woon/zorgvoorzieningen over de stad. Dit houdt in dat bij zowel de realisatie van nieuwe woningen alsmede het realiseren van woon- en zorgvoorzieningen, al dan niet in bestaande panden, rekening wordt gehouden met de bevolkingsopbouw en de reeds aanwezige voorzieningen.

We zetten in op innovatie en nieuwe woonconcepten

Nieuwe woonvormen worden ontwikkeld gericht op andere samenlevingsvormen. Daarbij kan ook worden gedacht aan concepten waar meerdere doelgroepen gehuisvest worden, niet alleen om meer flexibiliteit in capaciteit te creëren, maar ook om daarmee samenredzaamheid te bevorderen en de onderlinge samenwerking te vergroten. Op deze manier kan ook kleinschaliger en efficiënter zorg in wijk of buurt of worden georganiseerd.

Bij het realiseren van innovatieve, geclusterde woonvormen spelen overigens belemmeringen die de verschillende financieringsstromen met zich mee brengen een belangrijke rol. Nieuwe woningen zullen voor alle doelgroepen toegankelijk moeten zijn, en worden voor een groot aandeel levensloopbestendig gebouwd. Belangrijk daarbij is dat voor ouderen geschikte woningen veelal in bestaande wijken, nabij voorzieningen (arts, apotheek, supermarkt) worden gerealiseerd.

We zetten in op digitalisering

Digitalisering en e-Health toepassingen gaan meer en meer een rol spelen bij het zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Om het wonen makkelijker te maken (bijvoorbeeld door robotstofzuigers, automatische gordijnopeners) maar ook het verlengen van zorg op afstand en alarmering. Daarbij is het van belang dat eveneens een veilige leefomgeving wordt gerealiseerd, door de toepassing van domotica (bijvoorbeeld de toepassing van digitale sloten). Of ter ondersteuning of vervanging van de mantelzorg of professionele zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan leefstijlmonitoring waarbij de (mantel)zorg een seintje krijgt dat het niet goed gaat met cliënt, of aan een geautomatiseerde medicijndispenser. Gezamenlijk zetten we in op een verdere ontwikkeling op dit gebied.

We zetten in op regionale samenwerking

De verantwoordelijkheid hiervoor behoort niet langer tot alleen de centrumgemeente, maar tot de verantwoordelijkheid van alle gemeenten. De financiële middelen voor de uitvoering van beschermd wonen worden (stapsgewijs) over alle gemeenten verdeeld. Dit betekent een regionale samenwerking met de Peelgemeenten. Niet alleen op het gebied van het uitvoeren van beschermd wonen, maar ook ten aanzien van de uitstroom naar reguliere huisvesting.

We zetten in op samenwerking

De in deze visie genoemde problemen en uitdagingen op het gebied van wonen en zorg kan geen enkele organisatie in zijn eentje oppakken of oplossen. Hier hebben we elkaar, gemeente, woningcorporaties, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties, hard voor nodig. Om de toekomstige vraag naar passende woonruimte en zorg op maat in te kunnen vullen is het van belang dat de betrokken partijen samenwerken. Samenwerken op het gebied van voldoende aanbod in geschikte woningen en zorg op maat. We organiseren deze samenwerking op stads-, wijk- en buurtniveau. Daarbij is het van belang efficiënt om te gaan met de beschikbare middelen, onder andere door de situering van voorzieningen in de wijk (waarbij de huidige wijkindeling niet altijd leading hoeft te zijn). Er dient meer cohesie in buurten te ontstaan. In dit kader wordt gewezen op het belang van sociale innovatie (initiatieven van mensen en organisaties gericht op innovatieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken). Daarbij valt te denken aan o.a. het oprichten van zorg coöperaties door bewoners met een zorgvraag, of de toepassing van domotica in relatie tot zorg op afstand, het creëren van zorgcirkels door zorgaanbieders, maar ook door simpelweg zorgverleners nabij de zorgbehoevenden te laten wonen.

Tot slot

Deze visie geeft niet overal een antwoord op. Ook pretendeert de visie niet volledig te zijn in de oplossingen voor de problemen die op ons afkomen. Het grootste belang van deze visie is gelegen in de bewustwording dat het roer om moet, met begrip voor elkaars problemen en de bereidheid gezamenlijk tot een oplossing te komen. Met het formuleren en vaststellen van de opgave eindigt de samenwerking niet, maar vormt dit juist een start om gezamenlijk tot een uitwerking te komen. In deze visie worden hiervoor een aantal gezamenlijk gedragen oplossingsrichtingen benoemd, waar we na de vaststelling mee aan de slag gaan.

De visie kan echter ook niet los gezien worden van andere beleidsdocumenten/beleidsdocumenten, zoals de Omgevingsvisie, de Woonvisie, kadernota Sociaal Domein, het preventieakkoord etc. en de jaarlijkse prestatieafspraken met de woningcorporaties. Daarnaast zijn er ontwikkelingen in stad en regio, zoals de Regiovisie en -opgave die gezamenlijk met Peel Duurzaam Gezond zijn opgesteld en gaan leiden tot een Samenwerkingsagenda op het gebied van zorg en welzijn,

de doorontwikkeling van de mantelzorgondersteuning en lopende projecten op het gebied van digitalisering en eHealth. Bij de uitwerking van deze visie zoeken we daarom uitdrukkelijk de verbinding en sluiten we bij voorkeur aan bij wat er al is. Mochten oplossingsrichtingen uit deze visie nog onvoldoende worden opgepakt, dan starten we met de partners in de stad en regio aanvullende door uitvoeringsprogramma's, of pilots.

Zodat Helmond een stad is en blijft waar voor iedereen een plek is en waarin iedereen meedoet en meetelt.

Tot slot heeft het opstellen van deze visie nadrukkelijk het belang van participatie en inbreng van alle betrokken partijen aangetoond. Zowel de inbreng van professionele partijen als de zorgaanbieders en de woningcorporaties, als de inbreng van de Advies Raad voor het Sociale Domein en de cliëntenorganisaties zijn zeer waardevol geweest. De verdere uitwerking van deze visie zal dan ook met deze partijen moeten plaats vinden.

Bijlagen:

1. Definities
2. Geraadpleegde literatuur
3. Bevolkingsprognose 2020 – 2040
4. Kernvoorraad woningcorporaties
5. Wonen en Zorg, woningbehoefte onderzoek STEC 2021
6. Woonzorg analyse
7. Bevolkingsontwikkeling per wijk, naar leeftijd
8. Bestaande woonvoorzieningen
9. Van nultreden woning tot beschermd wonen
10. Bijzondere doel – en aandachtsgroepen
11. Urgentieregeling (Huisvestingsverordening gemeente Helmond 2020)
12. Locaties Savant Zorg en de Zorgboog
13. Uitwerking focusgroep jongeren
14. De zorgvoorzieningen per wijk
15. Gebruik gezondheidszorg



Bijlage 1. Definities

Definities

Onder de noemer 'wonen met zorg en welzijn' wordt onderscheid gemaakt in beschermd wonen, beschut wonen en geschikt wonen. Bij de doelgroep 'ouderen' wordt onderscheid gemaakt in instellingsplaatsen (beschermd en beschut wonen) en zelfstandige woningen (geschikt wonen). Bij de doelgroep 'mensen met psychische of psychosociale problemen' (GGZ) wordt onderscheid gemaakt in instellingsplaatsen (curatieve GGZ en beschermd wonen) en zelfstandige woningen (beschut wonen en thuis wonen).

Ouderen

Beschermd wonen

Het 'beschermd wonen' omvat instellingsplaatsen met 24-uurs nabije zorg en bescherming. Dit betekent dat de zorg permanent aanwezig is. Het betreft intensieve en zeer intensieve zorg, gericht op verpleging en verzorging en/of dementiezorg (Wlz zorgprofielen VV-05 t/m VV-08; VV staat voor de sector Verpleging en Verzorging uit de Wlz), zoals verleend in verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen met instellingsplaatsen. De 'overige intramurale plaatsen' (VV-09), waartoe de revalidatiecentra behoren en de sectorvremde zorgprofielen, zijn eveneens tot het beschermd wonen gerekend. Wlz zorg die extramuraal wordt verleend (bijvoorbeeld thuis of in kleinschalige zelfstandige woonvormen) hoort niet bij het 'beschermd wonen', maar valt onder het Volledig Pakket Thuis (VPT).

Beschut wonen

Tot het 'beschut wonen' worden de instellingsplaatsen gerekend - veelal verzorgingshuisplaatsen - ten behoeve van personen met een VV-04 indicatie (zorgprofiel 'Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging'). Ook de VV-01 t/m VV-03 indicaties behoren tot het beschut wonen. Voor deze lichtere vormen van beschut wonen worden echter sinds 2014 geen indicaties meer afgegeven, waardoor de vraag naar beschut wonen de afgelopen jaren is gedaald.

Geschikt wonen

Tot het 'geschikt wonen' behoren zelfstandige woningen, waarvan diverse kenmerken maken dat ze meer geschikt zijn voor ouderen en mensen met beperkingen dan gebruikelijke woningen. Er wordt onderscheid gemaakt in drie woningtypen (informatie hierover is ontleend aan het WoON2018, BAG, WOZ en verantwoordingsinformatie van corporaties).

Geclusterde ouderenwoningen

Woningen die deel uitmaken van een complex of een groep van woningen, speciaal bestemd voor ouderen. Hiertoe behoren o.a. woon-zorgcomplexen, aanleunwoningen en serviceflats. Hoewel specifieke voorzieningen niet noodzakelijk zijn, heeft feitelijk 40% van de geclusterde woningen een zorgsteunpunt en heeft circa 45% een gemeenschappelijke ruimte, receptie, huismeester, alarmering e.d.

Aangepaste (ouderen)woningen

Een woning is een aangepaste woning als er ten behoeve van personen met een handicap of lichamelijke beperking speciale voorzieningen zijn aangebracht in de woning of als de woning daarvoor bouwkundig is aangepast. Hierbij kan het gaan om een traplift, hellingbaan, aan- of uitbouw, maar ook om kleinere aanpassingen.

Nultredenwoningen

Een woning is een nultredenwoning als de woonkamer van de woning of de woonruimte vanaf de straat te bereiken is zonder traplopen (externe toegankelijkheid) én vanuit de woonkamer de keuken, het toilet, de badkamer en ten minste 1 slaapkamer zonder traplopen te bereiken zijn.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Met een VPT wordt dezelfde zorg en begeleiding vanuit de Wlz verleend als in een zorginstelling, maar dan aan huis in een zelfstandige woning. Het VPT sluit aan bij de trend zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. De mate waarin deze trend zich voortzet is nog onzeker en is in scenario's uitgewerkt. Deze scenario's betreffen alleen de VPT-cliënten uit de sector Verpleging en Verzorging (VV).

Psychiatrie (GGZ)

Curatieve GGZ

Instellingsplaatsen voor behandeling, o.a klinische zorg en gesloten afdelingen.

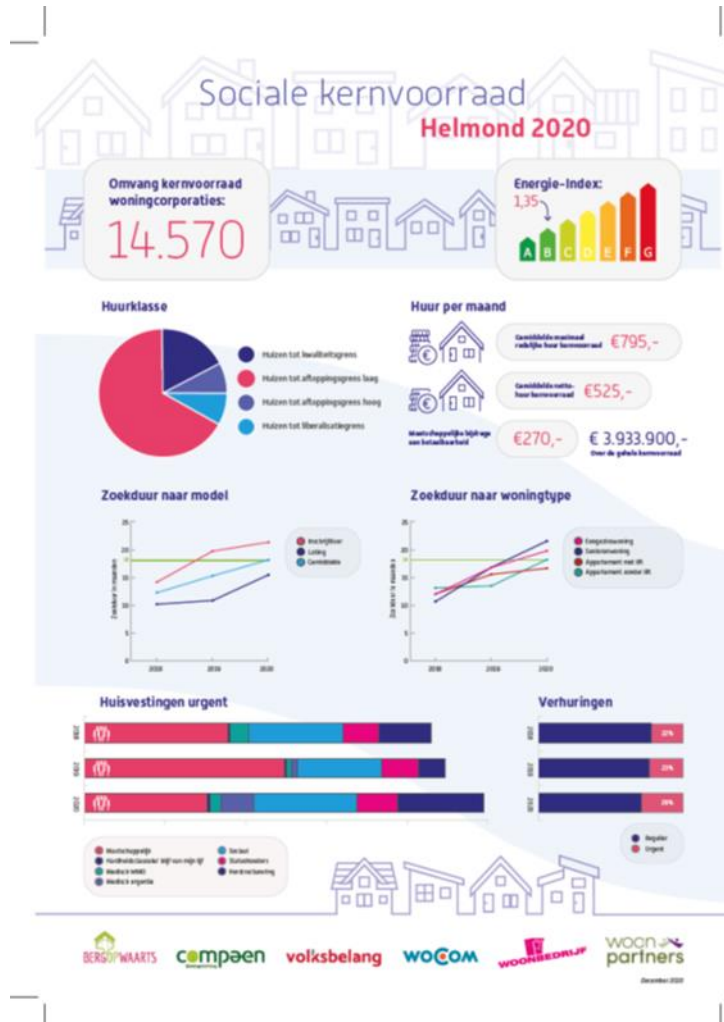
Bijlage 2. Geraadpleegde literatuur

- a. Coalitieakkoord Gemeente Helmond 2018 -2022, Helmond. Stad in beweging.
- b. Kadernota sociaal domein gemeente Helmond 2019 – 2022, Samen maken we het verschil, Zodat iedereen kan meedoen, rondkomen en vooruitkomen
- c. brief van 18 oktober 2020 Langer thuis – Wonen en Zorg
- d. advies 'Oud en zelfstandig in 2030. Aangepast REISadvies, commissie Wouter Bos
- e. Provincie Noord Brabant, Bevolkingsprognose 2020
- f. Rapportage woonruimteverdeling 2020 MRE, Wooniezie
- g. de Meerjarenagenda Beschermd wonen en maatschappelijke opvang (2018 -2021),
- h. Commissie Dannenberg: “Van beschermd wonen naar een beschermd thuis”.
- i. Het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019 - 2021
- j. CBS: Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn (statistische trends)
- k. Taskforce wonen en zorg; Handreiking voor een toekomstbestendige woonzorgvisie
- l. Ministerie VWS, Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019
- m. Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang
- n. Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, Advies Commissie Toekomst beschermd wonen
- o. Ministerie VWS, Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang 8 juli 2021
- p. Ministerie VWS, Een (t)huis, een toekomst De aanpak van dak- en thuisloosheid, 3 juni 2021
- q. Een thuis voor iedereen, Adviesrapport interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen 8 juli 2021
- r. Het maken van een WoonZorgVisie en wat daar bij komt kijken, RON
- s. Programma Langer Thuis, ministerie VWS
- t. Kiezen voor houdbare zorg, Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid
- p. Integraal Zorg Akkoord (IZA), ministerie VWS

Bijlage 3 Bevolkingsprognose 2020 – 2040, provincie Noord Brabant

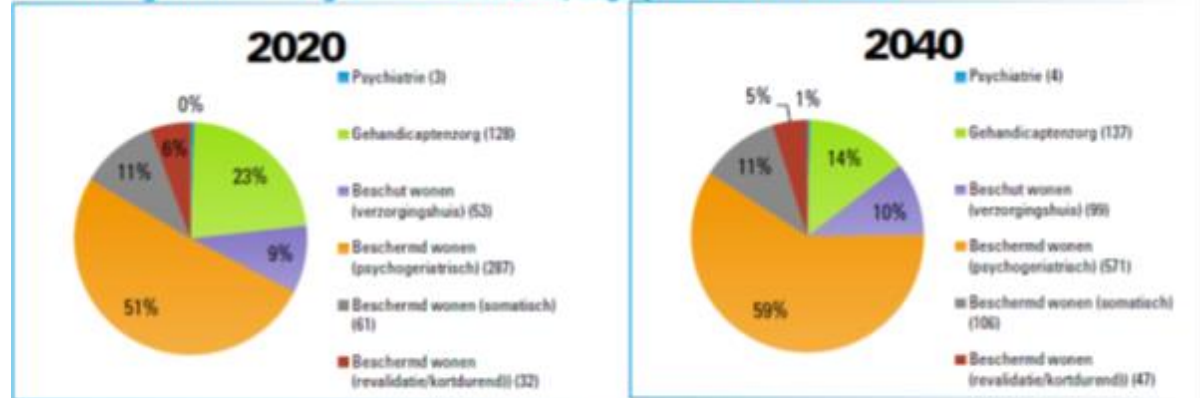
Totaal Helmond	Bevolking 2020	2025	2030	2035	2040	Toename 2040	Groei index
Absoluut	92.430	95.660	99.045	102.075	104.615	+ 12.185	+ 113
Aantal huishoudens	41.170	43.770	46.330	48.175	49.670	+ 8.500	+ 120
Waarvan 1 persoons	14.465	16.400	18.250	19.575	20.750	+ 6.285	+ 143
	Leeftijds- opbouw %						
0 – 14	15.180				16.910	+ 1.730	+ 111
15 – 29	16.830				15.435	- 1.395	92
30 - 54	32.130				34.760	+ 2.630	+ 108
55 - 64	7.292				11.880	+ 4.586	+ 162
65 - 74	9.390				13.220	+ 3.380	+ 140
+ 75	6.540				12.410	+ 5.870	+ 189
Natuurlijke aanwas	155	210	225	165			
Migratiesaldo	310	495	410	380			
Waarvan buitenlands	215	355	275	240			
Bevolkingsgroei	465	705	640	550			

Bijlage 4. Kernvoorraad woningcorporaties 2021



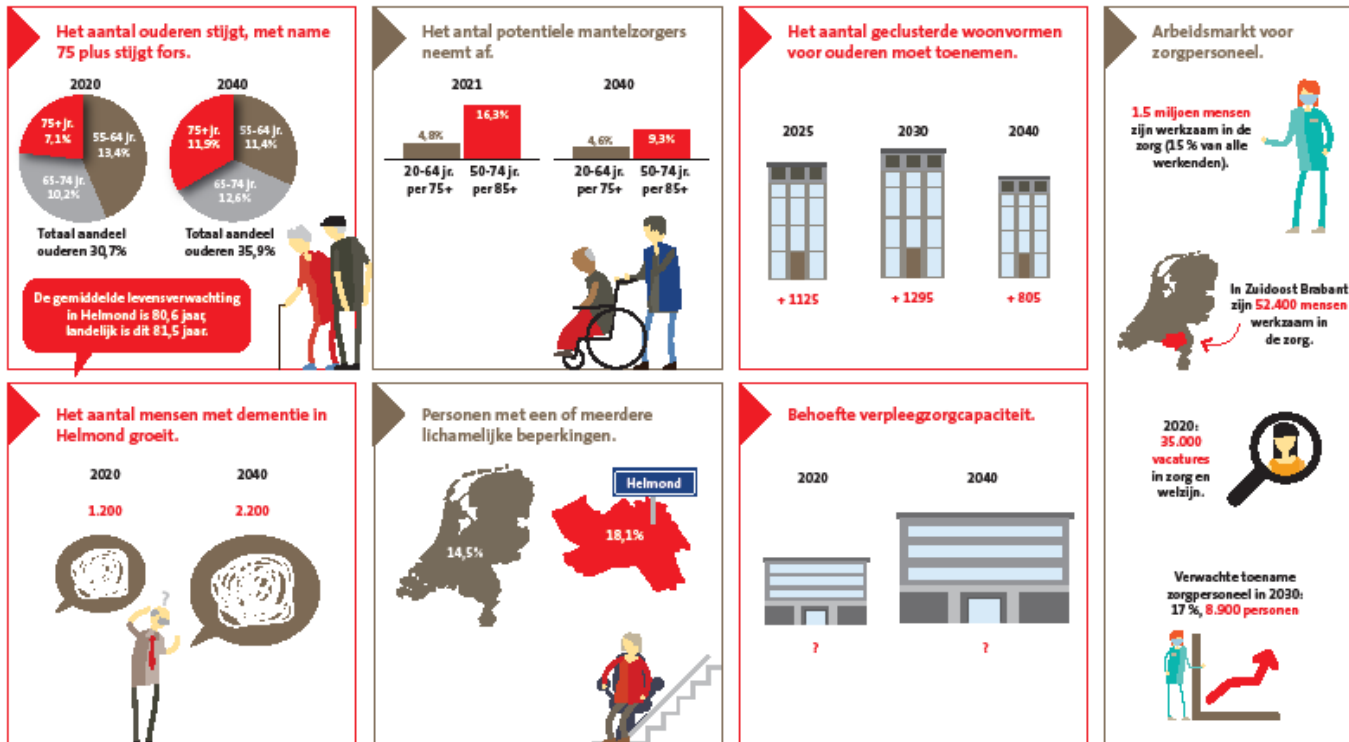
Bijlage 5 Wonen en zorg: behoefte onderzoek STEC 2021

Ontwikkeling tehuisbevolking tussen 2020 en 2040, uitgesplitst naar WIZ indicatie



Tehuisbevolking	2020		2030		2040		Ontwikkeling	
	Absoluut	%	Absoluut	%	Absoluut	%	2020-2030	2030-2040
tehuisbevolking 0-15	10	2%	30	4%	50	5%	20	20
tehuisbevolking 15-25	50	9%	70	10%	100	10%	20	30
tehuisbevolking 25-35	60	11%	120	15%	130	13%	60	10
tehuisbevolking 35-45	30	6%	70	9%	100	10%	40	30
tehuisbevolking 45-55	40	6%	60	8%	80	8%	20	20
tehuisbevolking 55-65	30	6%	30	4%	40	4%	0	10
tehuisbevolking 65-75	60	10%	50	7%	60	7%	-10	10
tehuisbevolking 75-85	150	27%	170	23%	190	20%	20	20
tehuisbevolking 85-95	120	21%	150	19%	210	21%	30	60
tehuisbevolking 95+	10	1%	0	1%	10	1%	-10	10
Totaal	560	100%	760	100%	960	100%	200	200

Feiten en cijfers rond de woonzorg opgave in één oogopslag



Bijlage 7. Bevolkingsontwikkeling per wijk

De gemeente Helmond telt per 1-1-2021 92.644 inwoners. Van alle inwoners heeft 69 % een leeftijd tot 55 jaar, 13,5 % (ofwel 12.575 personen) behoort tot de leeftijdscategorie 55- 64, ruim 10 % tot de leeftijdscategorie 65 – 74 (9.496 personen), terwijl 7,5 % een leeftijd heeft van 75 jaar of ouder (6.828 personen). In onderstaande tabel is aangegeven de huidige bevolkingssamenstelling per wijk, alsmede de bekend zijnde toekomstige ontwikkelingen.

	Binnenstad	Helmond-O	Helmond-N	't Hout	Brouwhuis	Helmond-W	Warande	Stiphout	Rijpelberg	Dierdonk	Brandevoort
1-1-2021	15.785	7.836	11.734	11.060	9.154	4.392	3.016	5.425	8.058	5.011	10.860
0-54	10.934	5.417	7.748	7.272	6.430	2.992	1.737	2.950	5.754	3.554	8.826
55-64	1.897	1.016	1.405	1.647	1.431	633	462	903	1.235	869	1.027
65-74	1.532	701	1.390	1.274	790	514	419	912	806	416	648
> 75	1.422	702	1.191	867	503	253	398	660	263	172	359
Huish ontw.											
1-1-2021	8.270	3.775	5.330	4.715	4.015	2.160	1.275	2.290	3.585	1.740	3.895
1-1-2030	9.845	4.345	5.835	4.965	4.220	2.290	1.530	2.350	3.635	1.780	5.385
Groei 65 plus	+ 27 %	+ 37 %	+ 18 %	+ 23 %	+ 43 %	+ 43 %	+ 16 %	+ 7 %	+ 46 %	+ 69 %	+96 %
1-1-2040	10.815	4.705	6.190	5.145	4.390	2.415	1.690	2.425	3.720	1.820	6.205
Groei 65 plus	+ 64 %	+ 82 %	+ 43 %	+ 41 %	+ 80 %	+ 75 %	+ 48 %	+ 9 %	+ 64 %	+ 125 %	+245 %

Voor Helmond totaal is de bevolkingsontwikkeling op basis van de provinciale prognose 2020 weergegeven in bijlage 3.

De hiervoor omschreven bevolkingsgroei gaat uit van een netto toename van de woningvoorraad met 9.100 woningen tot 2040.

Indien de gemeente Helmond echter de voorgenomen schaa sprong (door de bouw van 5.000 woningen extra) kan realiseren, zal dit een extra groei van de bevolking tot gevolg hebben met ca. 6.500 inwoners naar ruim 111.000 inwoners in 2040. De groei wordt voor 1/3 gevormd door autonome groei (natuurlijke aanwas door geboorteoverschot) en voor 2/3 uit migratie, waarvan 1/3 buitenlandse migratie.

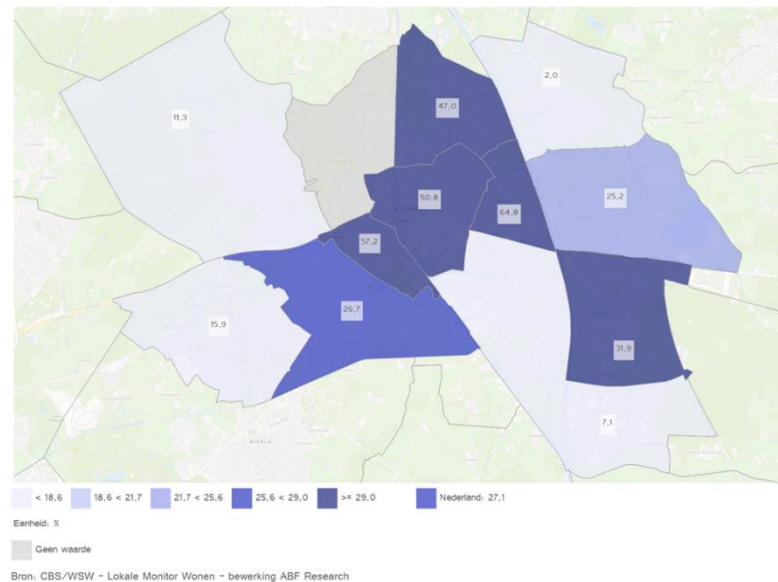
Bijlage 8. Bestaande woon(zorg)voorzieningen

Om de bestaande voorzieningen in beeld te brengen is in eerste instantie gekeken naar de woningvoorraad.

In onderstaande tabel is de woningvoorraad per 1-1-2021 opgenomen:

Woning voorraad	Binnenstad	Helmond-O	Helmond-N	't Hout	Brouwhuis	Helmond-W	Warande	Stiphout	Rijpelberg	Dierdonk	Brandevoort
1-1-2021	8.336	3.796	5.277	4.762	3.943	2.137	1.317	2.301	3.481	1.725	4.033
koop	2.269	1.110	2.349	3.033	2.440	756	1.098	1.883	2.387	1.672	3.002
huur	5.969	2.677	2.924	1.711	1.489	1.365	215	405	1.084	53	1.031
onbekend	98	9	4	18	14	16	4	13	10	0	0
eengezins	3.980	2.195	4.040	4.226	3.479	1.383	1.116	2.125	3.016	1.725	3.452
meergezins	4.356	1.601	1.237	536	464	754	201	176	456	0	581
aandeel sh	63 %	71 %	47 %	28 %	34 %	68 %	0 %	12 %	26 %	2 %	16 %

Omdat een belangrijk deel van de aandachtgroep gehuisvest is of gehuisvest zal worden in een sociale huurwoning is het aandeel sociale huurwoningen expliciet aangegeven. Wat opvalt is dat het woningbezit van de woningcorporaties zich in een 5-tal wijken met name concentreert. In de plattegrond is dit inzichtelijk gemaakt. De gezamenlijke woningcorporaties hebben 15.000 sociale huurwoningen in beheer, waarvan circa 30 % als een nultredenwoning kan worden aangemerkt (4.500 woningen). Van de 55-plus huishoudens met ten minste 1 ADL-beperking woont 93 % reeds in een geschikte sociale huurwoning. Het aantal huishoudens dat ten minste 1 ADL-beperking heeft wordt in 2030 geschat op 3.850.



In 2020 stonden 18.820 personen als woningzoekend in de gemeente Helmond ingeschreven bij Wooniezie. De gemiddelde inschrijfduur voor een sociale huurwoning in Helmond bedraagt 4,2 jaar, wordt echter gekeken naar de gemiddelde zoekduur (de tijd dat men actief op zoek is naar een huurwoning) dan is sprake van 16,5 maanden. Gemiddeld worden per jaar 900 sociale huurwoningen verhuurd, de slaagkans is voor ouderen (> 75 jaar) met 22,3 % aanzienlijk hoger dan voor jongeren (tot 35 jaar 5,6 %). In 2020 is 22% van het beschikbare aanbod bemiddeld aan doelgroepen vanuit voorrangshuisvesting volgens de Huisvestingsverordening Stedelijk Gebied Eindhoven. De verhuur van vrijkomende woningen voor tijdelijke huisvesting of wonen met zorg

(in- en extramuraal) blijven hierbij buiten beschouwing. Met name Woonpartners en woCom hebben naast nultredenwoningen ook intramuraal vastgoed.

Bijlage 9. Van nultreden woning tot beschermd wonen (begeleid wonen, beschut wonen, beschermd wonen)

Het merendeel van de personen die op enig moment hulpbehoevend worden woont zelfstandig, al of niet in een aangepaste woning, al of niet met passende hulp of zorg.

Onder de noemer wonen, welzijn en zorg wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende woonvormen:

Geschikt wonen

Het betreft woningen die meer geschikt zijn voor de huisvesting van ouderen en mensen met een beperking dan de gebruikelijke woningen.

Dit aantal is dus hoger dan alleen de nultreden woningen.

De woningcorporaties in Helmond beheren in totaal 5.104 geschikte woningen verdeeld naar:

	Woonpartners	woCom ²¹	Volksbelang	Compaen	Bergopwaarts	Woonbedrijf
Senioren woning	765	29	(695)	237	185	20
Aangepaste woning	33	1	-	4	-	0
Nultredenwoning	1.933	655	696	134	51	152
Intramuraal	107	74	-	-	28	0
Totaal	2.838	759	696	375	264	172

In bijlage 4 is in een infographic meer informatie opgenomen over de sociale huurvoorraad.

Beschut Wonen

Bij beschut wonen gaat het veelal om verzorgingshuisplaatsen ten behoeve van personen met een VV-04 indicatie (zorgprofiel 'Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging').

Medio 2021 is nog sprake van 75 eenheden.

Beschermd Wonen

Het 'beschermd wonen' omvat instellingsplaatsen met 24-uurs nabije zorg en bescherming. Het gaat om intensieve zorg, gericht op verpleging en verzorging en/of dementiezorg (Wlz).

Cliënten naar financieringsvorm 1 ^e halfjaar 2019/2 ^e helft 2019/totaal 2019			Cliënten per 1 000 inwoners naar financieringsvorm	

²¹ Totaal bezit

Cliënten totaal		Cliënten met uitsluitend PGB	Cliënten met uitsluiten ZiN	Cliënten met zowel PGB als ZiN	Cliënten totaal	Cliënten met uitsluitend PGB	Cliënten met uitsluiten ZiN	Cliënten met zowel PGB als ZiN
1 ^e 2019	495	35	450	10	2,3	0,2	2,1	0,0
2 ^e 2019	490	35	445	10	2,3	0,2	2,1	0,0
totaal	555	40	505	10	2,6	0,2	2,4	0,0

Bron: CBS

De gemeente Helmond behoort tot de beschermd wonen-regio Helmond. Deze regio telt in 2019 555 inwoners in beschermd wonen. Dat zijn 2,6 mensen op 1.000 inwoners. Gemiddeld in alle regio's wonen 2,5 mensen op de 1.000 inwoners in beschermd wonen.

In beschermd wonen-regio Helmond zijn de cliënten met beschermd wonen onder te verdelen in 305 mannen en 155 vrouwen (tweede halfjaar 2020). Van de 460 inwoners in beschermd wonen, heeft 30 een PGB (persoon Gebonden Budget: Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en 420 ontvangt ZIN (zorg In Natura).

In beschermd wonen-regio Helmond waren er in 2019 125 nieuwe cliënten. In onderstaande tabel wordt de verdeling naar zorggebruik voorafgaand de instroom aan het beschermd wonen traject aangegeven (in procenten):

ZVW-GGZ	Jeugdwet	Jeugdwet zonder verblijf	Jeugdwet met verblijf	Jeugd bescherming	Jeugd reclassering	WLZ	WMO Ondersteuning thuis
55 %	40 %	40 %	40 %	5 %	5 %	-	35 %

Voor wat betreft de gemeente Helmond bedraagt het aantal beschermd wonen plaatsen momenteel 425.

In de gemeente Helmond zijn twee regionale zorgaanbieders actief op het gebied van wonen met verpleegzorg en wonen met zorg, Savant Zorg en de Zorgboog. In bijlage 6 is een overzicht gegeven van de locaties.

Naast Savant Zorg en de Zorgboog zijn een aantal andere instellingen actief op het gebied van wonen en zorg, daarbij valt te denken aan Stichting Maatschappelijke Opvang (Opvang Den Herd en de Koning, noodopvang en begeleiding thuis), ORO (van zelfstandig wonen tot wonen in een groep, Den Dries, Kromme Haagdijk, Tjerk Hiddesstraat), Leger des Heils (Domus: beschermd wonen voor mensen met een verslaving en psychiatrische problematiek), Regionaal Autisme Centrum (Pannehoeve/Kasteelherenlaan, Project LAT 1/LAT 2), Senzer (Churchillaan: cliënten met een forensische zorgtitel), Bijzonder Jeugdwerk (behandelgroep voor jongeren) en de GGZ (het Claraklooster aan de Molenstraat 74 en de Baroniehof 191-195).

Tot slot is sprake van een divers aanbod aan begeleid wonen, variërend van Samen Verder (Steenweg), stichting K.B.W.O. (Lavendelheide), Care Extra (Breitnerlaan) tot Redos. Deze opgave is zeker niet volledig, in totaal zijn er in Helmond 21 aanbieders actief op deze markt. Naast het bestaande aanbod is het van belang inzicht te hebben in de vraagkant, ofwel met welke problematiek dient rekening te worden gehouden. Hierna worden een aantal factoren genoemd die van invloed zijn.

Bijlage 10. Bijzondere doel – en aandachtgroepen

Naast ouderen zijn er meer groeperingen die extra aandacht verdienen.

De interbestuurlijk werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtgroepen²² noemt in haar rapport een thuis voor iedereen (8 juli 2021) de volgende aandachtgroepen:

- a. Ruim 500.000 arbeidsmigranten met de verwachting dat het aantal door vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt de komende jaren zal toenemen.
- b. Ongeveer 36.000 dak- en thuisloze mensen volgens de cijfers van het CBS.
- c. Een lastig in aantal te schatten sociaal urgenten en dreigend daklozen.
- d. Een eveneens lastig in te schatten groep medisch urgenten en rolstoelafhankelijken, waarvan ook rond de 100.000 zorgbehoefte 75-plussers deel uitmaken.
- e. Een jaarlijkse variabele instroom van op dit moment ongeveer 11.000 statushouders.
- f. Ruim 700.000 (deels internationale) studenten in het hoger onderwijs waarvan ongeveer de helft uitwonend en ruim 500.000 studenten in het MBO waarvan circa 20% uitwonend is.
- g. Een gedifferentieerde groep van duizenden mensen die uitstromen uit een intramurale situatie.
- h. Naar schatting 60.000-70.000 mensen bij wie woonwagengewoning onderdeel is van de culturele identiteit: woonwagengewoners.

Omdat de gemeente Helmond afzonderlijk beleid heeft geformuleerd voor arbeidsmigranten en woonwagengewoners worden deze twee doelgroepen in deze notitie buiten beschouwing gelaten.

De werkgroep constateert een grote urgentie. De huisvestingsmogelijkheden voor aandachtgroepen zitten in een trend van verslechtering in plaats van verbetering. Wanneer passende huisvesting ontbreekt, dreigt al gauw een negatieve spiraal van sociale problemen. De maatschappelijke kosten voor opvang of voor het uiteindelijk oplossen van de effecten van bijvoorbeeld dak- en thuisloosheid zijn hoog. Dit geldt zeker voor de huisvestingsopgave van kwetsbare 18- tot 23-jarigen. De werkgroep constateert dat een coherente en integrale aanpak rond huisvesting van aandachtgroepen ontbreekt, oorzaken hiervan zijn:

- a. onvoldoende monitoring en ongelijke verdeling
- b. toenemende zorgvraag en achterblijvende zorgbudgetten
- c. de investeringskracht van woningcorporaties is onvoldoende
- d. leefbaarheid in de wijk staat onder toenemende druk
- e. bestuurlijke samenwerking is hard nodig

De werkgroep wijst op de urgentie om deze problematiek aan te pakken door het nemen van maatregelen die geen uitstel dulden

²² interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen bestaande uit BZK, SZW, JenV, VWS, OCW, VNG, Aedes, G4 en G40 met Bernard ter Haar als onafhankelijk voorzitter.

en die op korte termijn effect kunnen hebben (spoedpakket). Het gaat daarbij om preventie, het verruimen van het woonaanbod, voldoende financiële middelen voor gemeenten en woningcorporaties, harmonisatie regelgeving voor de doelgroep 18-23 jaar.

De werkgroep constateert dat een deel van de problematiek is terug te voeren op wet- en regelgeving. Gemeenten bieden binnen het sociaal domein zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet, Participatiewet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de periode 2015-2019 is vooral een stijging te zien van het gebruik van voorzieningen binnen de Wmo en de Jeugdzorg. Via het gemeentefonds ontvangen gemeenten middelen om dit te bekostigen. Bij de verdeling van deze - vrij besteedbare - middelen wordt onder andere rekening gehouden met de sociale structuur van een gemeente. Gemeenten met een zwakke sociale structuur ontvangen relatief meer middelen dan die met een sterke sociale structuur. Gemeenten geven echter aan dat de budgetten onvoldoende meebewegen met de huisvesting van meer personen met een zorg- of ondersteuningsvraag.

Beschermd wonen is een nieuwe wettelijke taak voor gemeenten. Gemeenten dragen de verantwoordelijkheid om mensen met psychische problemen een beschermde woonomgeving met (op participatie gerichte) ondersteuning te bieden. Deze decentralisatie wordt gekenmerkt door het streven naar sociale inclusie en een breed gedeelde wens om zorg en ondersteuning zoveel als mogelijk te 'vermaatschappelijken' en in de eigen omgeving te organiseren. Om psychisch kwetsbare mensen meer volwaardig te laten deelnemen aan de maatschappij kan hulp het beste worden geboden vanuit een thuisomgeving in de eigen wijk. De 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang & beschermd wonen ontvangen sinds 1 januari 2015 de financiële middelen voor deze taken vanuit het gemeentefonds. Per 1 januari 2022 wordt gestart met de doordecentralisatie van beschermd wonen en krijgt iedere gemeente een eigen budget. Dat betekent dat niet alleen de 43 centrumgemeenten, maar alle 355 gemeenten zich volledig gaan inzetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen. Een besluit over de doordecentralisatie van de maatschappelijke opvang zal in 2026 worden genomen. De decentralisatie van het sociaal domein is dus nog volop ontwikkeling. Een cruciale opgave voor alle gemeenten is het beschikbaar hebben van voldoende woningen voor deze kwetsbare doelgroepen. Samen met de ambulantisering van de GGZ wordt er een steeds groter beroep gedaan op gemeenten om kwetsbare mensen te huisvesten en hen op een goede manier in de thuisomgeving te helpen.

Ten aanzien van de huisvesting van de aandachtsgroepen ziet de werkgroep een aantal belemmeringen in de huidige regelgeving:

- a. Huurtoeslag is doorgaans alleen mogelijk bij zelfstandige woonruimten, terwijl aandachtsgroepen zoals bijvoorbeeld studenten of sommige ouderen gebaat kunnen zijn bij onzelfstandige woonruimten²³;
- b. Jongeren onder de 23 jaar ontvangen alleen huurtoeslag de huur minder dan € 442,46 per maand bedraagt (onder de kwaliteitskortingsgrens).
- c. De kostendelersnorm kan een belemmering vormen voor woningdelen en kan bijdragen aan dakloosheid van jongeren of het wegvallen van mantelzorg voor kwetsbaren of ouderen;

²³ Een woningcorporatie, een zorginstelling, of een vereniging of stichting van ouders kan een verzoek doen om een woongebouw met onzelfstandige woonruimten voor begeleid wonen of groepswonen voor ouderen te laten aanwijzen. Zo kan voor deze woonruimten toch huurtoeslag worden aangevraagd.

- d. De verhuurderheffing vermindert de investeringskracht van woningcorporaties voor het bouwen en exploiteren van sociale huurwoningen en inzet te plegen voor leefbare wijken²⁴;
- e. Waar er voor statushouders een wettelijke opgave is om hen te huisvesten, is die er voor andere groepen niet. Dit heeft gevolgen voor de prioritering van gemeenten;
- f. Gemeenten die meer sociale woningen willen laten bouwen dan buurgemeenten, krijgen na oplevering te maken met een grotere druk op bijvoorbeeld de Wmo.

Een thuis voor iedereen

Veel mensen hebben moeite om een goed (t)huis te vinden en een bestaan op te bouwen. Om deze groep te helpen presenteert een brede coalitie het advies 'Een thuis voor iedereen'.



Dit is een publicatie van de Interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting, aandachtsgroepen, met medewerking van: AEDS; Gao Stedenennetwerk; VNG; G4; Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) en de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Justitie en Veiligheid, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Juli 2021.

www.woningmarktbeleid.nl/een-thuis-voor-iedereen

²⁴ Medio oktober 2022 ligt er een voorstel tot afschaffing van de verhuurdersheffing per 1-1-2023 bij de Tweede Kamer. Hierdoor komt 1.7 mld. euro aan investeringsruimte vrij bij woningcorporaties. Over deze middelen zijn tussen BZK, AEDS, de Woonbond en de VNG afspraken gemaakt in de vorm van de Nationale Prestatieafspraken

Bijlage 11 Urgentieregeling (Huisvestingsverordening gemeente Helmond 2020)

In 2016 trad in de negen gemeenten van het Stedelijk Gebied Eindhoven (SGE) de Urgentieverordening²⁵ in werking op basis van de Huisvestingswet. Omdat de Huisvestingswet voorschrijft dat elke 4 jaar de noodzaak van een dergelijke verordening moet worden aangetoond is per 1 januari 2020 de Huisvestingsverordening gemeente Helmond 2020 – 2023 door de gemeenteraad vastgesteld.

Deze verordening heeft tot doel voorrang gegeven aan urgent-woningzoekenden waarvoor de voorziening in de behoefte aan woonruimte dringend noodzakelijk is²⁶.

Binnen het SGE is afgesproken jaarlijks maximaal 25 % van de vrijkomende sociale huurwoningen toe te wijzen aan urgent-woningzoekenden.

Voor de gemeente Helmond komt dit neer op gemiddeld 225 tot 250 woningen per jaar²⁷. In 2020 werden 163 woningen op basis van een urgentieverklaring toegewezen in Helmond. Daarnaast hebben woningcorporaties om andere redenen woningen direct bemiddeld. Veel van deze bemiddelingen vallen binnen de regionale urgentieregeling (SGE), zoals de verhuur aan statushouders, medisch urgenten en herstructureringskandidaten.

De verordening maakt daarbij onderscheid in de volgende urgentiecategorieën:

a. Maatschappelijke urgentie

b. Medische urgentie

c. Sociale urgentie

d. Volkshuisvestelijke urgentie

²⁵ Er is één urgentieregeling voor sociale huurwoningen in het SGE (Best, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Helmond, Nuenen, Oirschot, Son en Breugel, Veldhoven en Waalre). De woningcorporaties Bergopwaarts, Compaen, Helpt Elkander, 'thuis, Sint Trudo, Volksbelang, woCom, Woonbedrijf, Wooninc., Woonbedrijf en Woonpartners werken samen om deze urgentieregeling uit te voeren.

²⁶ Niet iedereen krijgt urgentie. men moet in ieder geval aan de volgende voorwaarden voldoen: 18 jaar of ouder; ingeschreven als ingezetene in de Basisregistratie Personen (BRP); Er is sprake van een noodsituatie: dakloos of dreiging tot dakloosheid buiten je eigen schuld; een woning nodig, zelf geen andere woning kunnen kopen of huren via een particuliere verhuurder of makelaar; vanwege redenen niet mogelijk om een kamer of studio te huren; het inkomen is niet hoger dan € 40.024 (prijspeil 2021); ingeschreven als woningzoekende bij Wooniezie; actief naar woonruimte gezocht en geen woningaanbod van een woningcorporatie geweigerd; niet eerder (op dezelfde gronden) urgentie gekregen die vervallen of ingetrokken is; staat niet geregistreerd op de Sancties- en Kanselijst;

²⁷ Op basis van een mutatiegraad tussen 5 en 7 % en een totale sociale huurvoorraad van bijna 15.000 woningen

a. Maatschappelijke urgentie

Onder deze categorie vallen woningzoekenden die *duurzame* mantelzorg verlenen, woningzoekenden *met* kinderen die het slachtoffer zijn van problemen van relationele aard of geweld, woningzoekenden *met* kinderen die zijn of haar woning moet verlaten als gevolg van gedwongen verkoop, woningzoekenden *met* kinderen die zijn of haar woning moet verlaten én waarbij dakloosheid van de kinderen dreigt als gevolg van echtscheiding, ontbinding van een geregistreerd partnerschap e.d., woningzoekenden die vanuit een bijstandssituatie doorstroomt naar een *structureel betaalde baan* in het SGE en woningzoekenden die zijn of haar koopwoning of geliberaliseerde woning *aantoonbaar* niet meer kunnen betalen. In 2020 werden in totaal 86 woningen toegewezen binnen deze urgentiecategorie.

Urgentieaanvragen binnen deze categorie worden door een regionale urgentiecommissie beoordeeld.

b. Medische urgentie

Van een medische urgentie kan sprake zijn indien:

a. woningzoekenden ernstige fysieke, psychiatrische of psychische problemen ervaren en onafhankelijk onderzoek toont dat aan.

In een dergelijk geval wordt de urgentie toegekend door de regionale urgentiecommissie.

b. woningzoekenden hebben in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een *indicatie* voor verhuizing in verband met ernstige fysieke beperkingen en de verhuizing is *spoedeisend* en *de goedkoopste adequate oplossing*.

Dergelijke aanvragen worden behandeld door de afdeling PSD/Social Domein van de gemeente Helmond. Door directe bemiddeling wordt naar passende woonruimte gezocht. Woningcorporaties zijn verplicht in het verleden aangepaste vrijkomende huurwoningen aan te melden voor bemiddeling. Per jaar worden tussen de 5 en 10 woningen binnen deze urgentiecategorie toegewezen.

c. Sociale urgentie

Van een sociale urgentie is sprake indien:

a. woningzoekenden vanuit een intramurale instelling (o.a. GGZ) doorstroomt naar een zelfstandige woning met begeleiding.

b. woningzoekenden die vanwege problemen van relationele aard of huiselijk geweld in een instelling (o.a. blijf-van-mijn-lijfhuis) verblijft en uitstroomt naar een zelfstandige woning.

In beide gevallen verzorgt de gemeente Helmond de urgentieaanvraag en de bemiddeling naar een passende huurwoning.

De eerst genoemde categorie vindt veelal plaats in overleg met de woningcorporaties, waarbij in de huurovereenkomst afspraken worden gemaakt of de wijze van begeleiding van de woningzoekenden. Gemiddeld worden 60 woningen per jaar in deze categorie toegewezen.

De Huisvestingswet 2014 vermeld in artikel 12, lid 3²⁸ dat deze woningzoekenden met voorrang moeten worden gehuisvest indien een gemeente gebruik maakt van de Huisvestingsverordening (dit geldt eveneens voor de onder ad genoemde mantelzorgers).

Toepassing van deze bepaling komt in Helmond zeer beperkt voor (2 a 4 maal per jaar).

d. Volkshuisvestelijke urgentie

De laatste categorie betreft de volkshuisvestelijke urgentie.

Onder deze categorie vallen onder andere herstructureringskandidaten (een huurder van een woning van een woningcorporatie die op grond van een *sociaal plan* bij *herstructurering of sloop* in aanmerking komt voor een andere woning), een huurder van een woning die door de (particuliere) verhuurder voor (dringend) *eigen gebruik* wordt opgeëist, een huishouden waarvan de woning wordt opgekocht door de gemeente (in het belang van de uitvoering van openbare werken, zoals wegen en bruggen), en vergunningshouders (statushouders).

Hoewel deze laatste categorie sinds de wijziging van de Huisvestingswet in december 2016 niet langer verplicht als urgente groep woningzoekenden dienen te worden aangewezen in gemeenten die een huisvestingsverordening, ontvangt de gemeente elk jaar een taakstelling in de huisvesting van vergunningshouders. De afgelopen jaren zijn gemiddeld 50 sociale huurwoningen hieraan toegewezen²⁹

2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
1e	2e	1e	2e	1e	2e	1e	2e	1e	2e	1e	2e	1e	2e	1e	2e	1e	2e	1e	2e
21	7	23	34	34	49	74	79	106	122	69	53	68	58	31	31	29	34	71	58
Totaal:		Totaal:		Totaal:		Totaal:		Totaal:		Totaal:		Totaal:		Totaal:		Totaal:		Totaal:	
28		57		83		153		228		122		126		62		63		129	

Naast reguliere statushouders heeft de gemeente Helmond tot 1 juni 2021 ook de (tijdelijke-) opvang van uitgeprocedeerde asielzoekers gefaciliteerd door subsidiering van de stichting Vluchteling als Naaste. In december 2018 zijn de landelijke samenwerkingsafspraken tussen het Ministerie en de VNG ondertekent, op grond waarvan Landelijke Vreemdelingenvoorzieningen (LVV) ontwikkeld worden, waar vreemdelingen zonder recht op verblijf of rijksopvang begeleid worden naar een bestendige oplossing voor hun situatie, en waarbij hen onderdak wordt geboden.

Het ministerie van Justitie en Veiligheid heeft voor een periode van drie jaar middelen ter beschikking gesteld voor de pilotfase van het programma. Vanaf het voorjaar van 2019 startte de LVV-pilot in vijf pilotgemeenten: Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Eindhoven en Groningen. Bij de uitvoering van de LVV's zijn de betreffende gemeenten, maatschappelijke organisaties (ngo's) in die gemeenten, de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), de Dienst Terugkeer en Vertrek

²⁸ Woningzoekenden die verblijven in een voorziening voor tijdelijke opvang van personen, die in verband met problemen van relationele aard of geweld hun woonruimte hebben verlaten en woningzoekenden die mantelzorg als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 verlenen of ontvangen, behoren in ieder geval tot de woningzoekenden, bedoeld in het eerste lid.

²⁹ De taakstelling wordt aangegeven in aantal personen, gemiddeld is sprake van een woningbezetting van 0,51

(DT&V) en de Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel (AVIM) betrokken. Dit is aanleiding geweest de opvang in Helmond te beeindigen, hoewel nog steeds geen sluitend systeem door het Rijk ins ontwikkeld.




Tot slot is de gemeente Helmond door het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers in 2020 benadert met de vraag of de gemeente een bijdrage wil leveren in het kader van de zogenaamde Hervestigers. Dit zijn vluchtelingen die Nederland in samenspraak met de vluchtelingen organisatie van de Verenigde Naties (UNHCR) vluchtelingen opneemt rechtstreeks vanuit vluchtelingenkampen verblijven (500 per jaar). De huisvesting van deze doelgroep telt mee in de totale taakstelling van de huisvesting van vluchtelingen.

Bijlage 12 Locaties Savant Zorg en de Zorgboog in Helmond

Savant Zorg	Locatie	Aantal eenheden	Zorg	Opmerkingen
	Alponsus ('t Hout)	178	intramuraal, psycho geriatrische en somatische zorg	Herontwikkeling in voorbereiding
	Rivierenhof (Brouwhuis)	135	psycho geriatrische zorg	
	de Eeuwsels (Helmond Noord)	228	intramuraal, psycho geriatrische zorg	
	de Ameide (Centrum)	350	psycho geriatrische zorg	
De Zorgboog	Locatie	Aantal eenheden	Zorg	Opmerkingen
	de Pannehoeve (Helmond Oost)	170 personen	intramuraal, psycho geriatrische en somatische zorg	
	Keyserinnedaal (Centrum)	110 personen	intramuraal, psycho geriatrische en somatische zorg	
	de Moereseik (Helmond Noord)	44 appartementen	somatische zorg	
	Wolfstraat (Centrum/Binnenstad)	4 maal 7 personen	kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie	
	Brandevoort:	4 woningen voor 28 personen	ouderen met dementie en/of ouderen met een lichamelijke beperking die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen	
	De Lindeboom (Stiphout)	21 ouderen	ouderen met dementie en voor ouderen met langdurige somatische (lichamelijke) klachten	

Bijlage 13: uitwerking focusgroep jongeren

Verbeteren huisvesten doelgroep 18-23 jaar

 Aanbod van woningen 18-23 jaar (huurprijs tot kwaliteitsgrens)	 Instructie voor professionals: Inschrijven van woningzoekende	 Uitstroom bijz. doelgroepen <small>Sociale urgentie, vanuit instelling naar zelfstandig wonen (met zorg of woonbegeleiding).</small>
<p>Beschikbaarheid voldoende, vrijkomend aanbod onvoldoende De beschikbaarheid van woningen voor de doelgroep 18-23 jaar is voldoende, echter het aanbod blijft achter. Er komen onvoldoende woningen in dit segment vrij voor verhuur. Niet alle woningen in de huurprijscategorie € 424,44 zijn toegankelijk voor de doelgroep 18-23 jaar. Dat kan gelegen zijn in de aard of type van de woning of het wooncomplex, of de combinatie met een zorgpartij.</p> <p>Labelen van woningen 18-23 jaar Corporaties kunnen meer woningen in dit segment specifiek voor deze doelgroep beschikbaar te stellen door leeftijdslabeling. Het leeftijdslabel geeft een beperking op reageren voor andere leeftijdscategorieën. Woningen in dit segment worden in de regel aangeboden met het lotingmodel wat de slaagkans vergroot.</p> <p>Geen eigen voorkeur Andere woonvormen beschikbaar stellen, zoals onzelfstandige woning waarin de wooncarrière kan worden gestart, inschrijftijd wordt opgebouwd en vanuit deze woonvorm gezocht kan worden naar een volgende stap in de wooncarrière. Het splitsen van woningen betekent ook een beperking op de bestaande woningvoorraad. Onzelfstandig wonen vraagt extra inzet op bouwkundige- en veiligheidsvoorzieningen en in administratief opzicht en stelt eisen aan de verhuur.</p> <p>Jongerencontracten Onderzocht wordt om de schaarse woningvoorraad voor jongeren beschikbaar houden voor de doelgroep t/m 27 door het inzetten van de mogelijkheid voor tijdelijke huurcontracten (campuscontracten).</p>	<p>Tijdig inschrijven van woningzoekenden Van belang is dat jongeren zich tijdig inschrijven als woningzoekende. De slaagkans kan worden vergroot door de functionaliteiten binnen Wooniezie goed te benutten bij de inschrijving (compleet, correct en met een goed zoekprofiel).</p> <p>Hulp bij woning zoeken door doelgroep Door cliënten te ondersteunen bij hun inschrijving en invullen van een goed zoekprofiel, kan het zoeken naar een juiste woning worden verbeterd. Woningcorporaties Helmond organiseren een online training/instructie. Deelname is gratis en kan op basis van open inschrijving. In de week van het huren kondigen wij deze training aan. Bij succes natuurlijk voor herhaling vatbaar.</p> <p>Zoekmaatje Verschillende corporaties kennen vrijwilligers binnen de eigen gelederen, die zich inzetten als zoekmaatje voor een woningzoekende. Het idee leeft om dit initiatief te verbreden naar Helmond. Een verder uitwerking is nog te starten.</p> <p>Benutten beschikbare ruimte sociale urgentie De vraag is niet of er schaarste bestaat, maar hoe we de communicatie tussen de verschillende instanties, gemeente en corporaties kunnen verbeteren, waardoor we vraag en aanbod beter aan elkaar kunnen verbinden. Een verdere verkenning per zorgpartij kan door bijv. een geanonimiseerde casus te bespreken om zo de knelpunten die worden ervaren zichtbaar te krijgen. Een bespreking van ervaringen kan eenvoudig en laagdrempelig online worden georganiseerd.</p>	<p>Focusgroepen Vanuit het bestuurlijk overleg zijn drie focusgroepen aangemerkt. te weten: jongeren 18-23 jaar, uitstroom intramuraal, 50 multi-problematiek.</p> <p>Stagnatie uitstroom instellingen Een stagnatie van uitstroom wordt ervaren door instellingen. Het kwantificeren van de werkelijke vraag lijkt een complex vraagstuk voor instanties. Voorstel is om te komen met een basisbestand waarin partijen wordt gevraagd een aantal essentiële cijfers in te vullen (hoeveel plekken bezet intramuraal nu, gemiddelde tijd intern, voldoet wel niet aan de verordening etc.).</p> <p>Sociale urgentie biedt ruimte? Bijzonder is dat al een aantal jaren op rij de maximale ruimte, die in de prestatieafspraken wordt afgesproken met gemeente, voor sociale urgentie niet volledig wordt benut. Voor de taakstelling huisvesting statushouders ondervindt de corporatie een stagnatie en is het aanbod van het juiste type woning beperkt. Hoe kan het dat er vanuit diverse zorgpartijen een beperking wordt ervaren, terwijl corporaties ruimte hebben voor huisvesting van genoemde doelgroepen vanuit de beschikbare ruimte?</p>

Bijlage 14. De zorgvoorzieningen per wijk

Vijf factoren spelen een wat grotere rol bij het (voorspellen van) voorzieningengebruik. Behalve het percentage ouderen c.q. jeugdigen in de wijk, speelt ook een rol of mensen er alleen voor staan, dan wel een partner hebben met wie ze de zorg kunnen delen. Bovendien is het inkomensniveau een goede indicator voor zorggebruik, waarbij in het midden gelaten moet worden wat er eerder was: lager inkomen of ondersteuningsbehoefte. Spelen zowel leeftijdsopbouw, als partnerschap en inkomenssituatie een rol, dan is de kans op voorzieningengebruik een stuk hoger dan als slechts één van deze factoren speelt. De beide andere factoren zijn etnische herkomst en het opleidingsniveau van de ouders.

9.1. Binnenstad

Hoewel meerdere verpleeg- en verzorgingshuizen in de Binnenstad aanwezig zijn is nog geen sprake van een bovenmatige vergrijzing. Wel is sprake van een relatief hoog aandeel inwoners met een migratie achtergrond (zeker ook van Poolse afkomst, 6,8 %). Het aandeel alleenstaanden is zeer hoog (meer dan de helft van de bevolking). Het gemiddeld besteedbaar inkomen is laag. In de komende periode worden nog een kleine 300 sociale huurwoningen toegevoegd (Weverspoort, Heistraat en de Waart), terwijl in de Leonardusbuurt sprake is van een grootschalige gebiedsaanpak.

Op het gebied van Leefbaarheid³⁰ scoort de wijk sterk onder het gemiddelde. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen³¹ is met een aantal van meer dan 28 op 1.000 huishoudens hoog.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt 81 tot 81,5 %, terwijl het gebruik van 1^e lijnszorg GGZ boven de

4,5 % ligt. Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt meer dan 10 %.

Meer dan 4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is eveneens hoog (> 4, 8 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit³² is daarentegen laag (minder dan 6 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is laag, < 14 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is minder dan 36 %.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- Zorgcomplex Keizerinndael, Zorgboog (verpleeg- en verzorgingstehuis)
- Woonzorgcentrum Ameide, Savant
- Kleinschalig wonen, zorgboog (Wolfstraat)
- Prinzenhof, Woonpartners, (Ameidewal 66)
- Keyershof, Woonpartners (Torenstraat 53)
- Den Herd, SMO
- Zorgcomplex Het Hurkhuis, Dagelijks Leven (Hurksestraat)
- Opvang ex-gedetineerden, Senzer (Churchilllaan 109)

Ontwikkelingen:

- Suytkade, blok 4,5,6, Habion/Cedrus
- Herontwikkeling Zorgcomplex Keizerinndael

9.2. Helmond-Oost

De wijk heeft te maken met vergrijzing, met name in de leeftijdscategorie 80 >, voorts is sprake van een hoog aandeel inwoners met een migratieachtergrond. Voor wat betreft de typen huishoudens wordt de wijk gekenmerkt door relatief veel alleenstaanden.

³⁰ Gebaseerd op 5 achterliggende dimensies: woning, bewoners, voorzieningen, veiligheid en fysieke omgeving.

³¹ in het kader van Jeugdwet, Participatiewet of WMO

³² verminderde mobiliteit; ten minste op één indicator grote moeite: voorwerp dragen, bukken, 400m lopen

Het aandeel meergezinswoningen is hoger dan gemiddeld (42,2 %), waarbij een zeer groot deel bestaat uit huurwoningen (70 % van de totale woningvoorraad). De wijk is gebouwd in de jaren 50 -70 en kenmerkt zich voorts door een laag besteedbaar inkomen. Er is weinig toevoeging aan sociale huur gepland. Voor de wijk is een wijkontwikkelingsplan opgesteld.

Op het gebied van Leefbaarheid³³ scoort de wijk sterk onder het gemiddelde. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen³⁴ is met een aantal van meer dan 28 op 1.000 huishoudens hoog.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt 81 tot 81,5 %, terwijl het gebruik van 1^e lijnszorg GGZ tussen de 4 en 4,5 % ligt. Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt meer dan 10 %.

Meer dan 4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is eveneens hoog (> 4, 8 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit³⁵ is hoog (meer dan 10 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is lager dan het gemiddeld, 14-15 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is hoog, meer dan 45 % .

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- De Pannehoeve, Zorgboog, verpleeg- en verzorgingstehuis
- Rozenhof, Woonpartners
- De Kortenaer, Woonpartners (Kortenaerstraat 39)
- Domus, Leger des Heils, (Azalealaan 2)

³³ Gebaseerd op 5 achterliggende dimensies: woning, bewoners, voorzieningen, veiligheid en fysieke omgeving.

³⁴ in het kader van Jeugdwet, Participatiewet of WMO

9.3. Helmond-Noord

De wijk heeft te maken met vergijzing, en kent een hoog aandeel inwoners met migratie achtergrond (inclusief arbeidsmigratie 4,4 % Polen). Er is sprake van relatief veel alleenstaanden. Het aandeel eengezinswoningen is gemiddeld ten opzichte van het totaal in Helmond, wel is sprake van relatief veel huur (55 %). De wijk is in de periode 50- 80 gebouwd en kent een lager gemiddeld besteedbaar inkomen. In het woningbouwprogramma is sprake van een toename aan sociale huur (39 % van het programma).

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk gemiddeld. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal van meer dan 28 op 1.000 huishoudens hoog.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt meer dan 82 %, terwijl het gebruik van 1^e lijnszorg GGZ tussen 3,5 en 4 % ligt. Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt meer dan 10 %.

Meer dan 4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is eveneens hoog (> 4, 8 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is hoog (meer dan 12 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is gemiddeld, 15 – 16 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is hoog met meer dan 45 %.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- De Moeraseik, Zorgboog, verpleeg- en verzorgingstehuis
- Woonzorgcentrum de Eeuwseis, Savant/Bergopwaarts, verpleeg- en verzorgingstehuis

³⁵ verminderde mobiliteit; ten minste op één indicator grote moeite: voorwerp dragen, bukken, 400m lopen

- Kloosterparc, Woonzorg Nederland
- Thomashuis, woCom (Bosselaan)

9.4. 't Hout

De bevolking is een redelijke afspiegeling van de totale bevolking in Helmond.

De bevolking is overwegend van Nederlandse afkomst, slechts 20 % heeft een migratie achtergrond. Het aandeel gezinnen met kinderen is goed vertegenwoordigd.

De woningvoorraad is met name in de periode 1950 -2000 en bestaat voor 80 % uit eengezinswoningen. Het aandeel huurwoningen is lager dan gemiddeld.

Op midden-lange termijn wordt een Centrumplan gerealiseerd, inclusief de vervanging van het zorgcentrum Alphonsus

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk boven het gemiddelde.

Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal van meer dan 28 op 1.000 huishoudens hoog.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt meer dan 82 %, terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ beperkt is tot 3,5 – 4 % . Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt meer 8 tot 9 %.

3,2 tot 4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is meer dan gemiddeld met 4,2 – 4,8 %. Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is meer dan gemiddeld (10 tot 12 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is iets meer dan gemiddeld 16 – 17 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is relatief hoog met 42- tot 45 %.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- Woonzorgcentrum Alphonsus, Savant, verpleeg- en verzorgingstehuis
- Ontwikkelingen:

- Herontwikkeling centrum 't Hout

9.5. Brouwhuis

Er is sprake van een hoger aandeel inwoners met een Nederlandse achtergrond, en er zijn relatief veel gezinnen. De woningvoorraad bestaat uit veel eengezinswoningen, terwijl het aandeel huurwoningen met 37,6 % iets lager is dan het gemiddelde. De wijk is met name gebouwd in de groeistadperiode (80-90), behoudens de oude dorpskern. Het inkomensniveau ligt op het Helmonds gemiddelde, er is weinig sociaal programma in de wijk aanwezig.

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk bovengemiddeld. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal van meer dan 28 op 1.000 huishoudens hoog.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt 81-81,5 %, terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ op het gemiddelde van 3,5 tot 4 % ligt. Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt tussen 9 en 10 %.

2,4 tot 3,2 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is gemiddeld (3,6 – 4,2 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is daarentegen wel wat hoog (10 < 12 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is gemiddeld, 15 < 16 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is met > 45 % hoog.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- Woonzorgcentrum Rivierenhof, Savant, verpleeg- en verzorgingstehuis
- Residentie Brouwhorst; Woonpartners (Deltaweg 61)
- Kleinschalig Begeleid Wonen, woCom (Bruhezerweg)

9.6. Helmond West

De wijk heeft een redelijk gemiddelde opbouw in leeftijden. Het aandeel personen met een migratie achtergrond is hoog, zeker voor wat betreft het aandeel Polen (bijna 10 %). Ook hier voor gezinnen met kinderen. Het gemiddeld besteedbaar inkomen is aanzienlijk lager dan het gemiddeld in Helmond. Oorspronkelijk is de wijk voor een belangrijk deel voor 1950 gebouwd, de afgelopen 20 jaar heeft zowel vervangende nieuwbouw als nieuwbouw plaats gevonden

De verhouding eengezins- en meergezinswoningen is 2/3 – 1/3.

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk sterk onder het gemiddelde. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal van meer dan 28 op 1.000 huishoudens hoog.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt 81,5 tot 82 %, terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ tussen de 3,5 - 4 ligt. Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt meer dan 10 %.

3,2 tot 4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is eveneens hoog (4,2 – 4,8 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is eveneens hoog (> 12 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is laag, 14 < 15 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is minder dan 36 %.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- Parc Viverre, woCom (focuswoningen)
- Hagewinde, woCom (groepswoon)

Ontwikkelingen:

- Kasteelherenlaan, woCom/RAC

9.7. Warande

Van alle wat oudere wijken in Helmond wijkt de Warande het sterkst van het gemiddelde af. Met een overwegend Nederlandse bevolking (90 %) en 83 % koopwoningen, overwegend eengezins (86 %), gebouwd met name in de periode 1950 – 1980, vraagt deze wijk om extra toevoeging van sociale huur (op dit moment niet aanwezig).

Hoewel sprake is van diverse transformaties (kantoren en winkels) biedt de wijk slechts beperkte mogelijkheden tot woningbouw (Groene Loper). Op het gebied van Leefbaarheid scoort zeer goed. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal van 7<14 op 1.000 inwoners laag.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt meer dan gemiddeld met 81,5 – 82 %, terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ beperkt is tot minder dan 3 %. Het aantal personen met psychische problematiek is laag met 7 %.

Meer dan 3,2 tot 4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is minder dan gemiddeld (3 < 3,6 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is gemiddeld (8 tot 10 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is hoog, 17 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is gemiddeld, 36 - 39 %.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- de Regenboog, Zorgboog, verpleeg- en verzorgingstehuis
- Elkerliek ziekenhuis

9.8. Stiphout

De bevolking van Stiphout vergrijst, met name in de leeftijdscategorie 65 plus en 80 plus. De bevolking bestaat overwegend uit personen met een Nederlandse achtergrond, terwijl het merendeel van de huishoudens dor gezinnen wordt gevormd. Het aandeel meergezinswoningen is met 7,6 %

zeer laag, hetgeen ook gezegd kan worden van het aandeel sociale huur (12 %). In de planning zijn ca. 80 sociale huurwoningen opgenomen. Het gemiddeld besteedbaar inkomen is aanzienlijk hoger dan het gemiddelde in Helmond.

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk zeer goed (> 20). Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is 7 tot 14 op 1.000 huishoudens.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt 81 tot 81,5 %, terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ tussen 3 en 3,5 % ligt. Het aantal personen met psychische problematiek is laag met minder dan 7 %.

Meer dan 4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is hoog (4,2 – 4,8 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit gemiddeld (8-10 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is hoog, > 17 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is gemiddeld met 39-42 %.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- de Lindeboom, Zorgboog, kleinschalig wonen met zorg
- de Ark, Compaen (Dorpsstraat, 't Buske)

Ontwikkelingen:

- Aambeeld (Dorpstraat)
- v.d. Weijdenstraat, Compaen

9.9. Rijpelberg

De wijk Rijpelberg is gebouwd in de periode 1980 – 1990 (Groeistad Helmond), en omvat in totaal 3.500 woningen, waarvan ruim 900 sociale huurwoningen (25 %).

Er is sprake van een relatief jonge bevolking, met een hoog aandeel met een migratie achtergrond (in het verleden veel Vietnamese vluchtelingen, thans veel Polen). De woningvoorraad bestaat veelal uit eengezinswoningen, en er is sprake van een gemiddeld besteedbaar inkomen.

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk gemiddeld. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal tussen 14 en 21 op 1.000 huishoudens gemiddeld.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt < 80 % (hetgeen laag is), terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ met 3,5 tot 4 op het gemiddelde ligt. Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt 9 tot 10 %.

1,6 tot 2,4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is eveneens gemiddeld (3,6 tot 4,2 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is met 8 < 10 % gemiddeld.

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is 15- 16 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is relatief hoog > 45 %.

9.10 Dierdonk

De wijk kent een jonge bevolking, en een zeer hoog aandeel inwoners met een Nederlandse achtergrond (88,8 %). De wijk wordt overwegend bewoond door gezinnen, de woningvoorraad bestaat bijna geheel uit eengezinswoningen, voor 97 % koopwoningen

De wijk is in de jaren 90 gebouwd, en kent geen woningbouwlocaties.

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk zeer goed. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal van minder dan 7 op 1.000 huishoudens zeer laag.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt 81 tot 81,5 %, terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ tussen de

3 en 3,5 % ligt. Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt minder dan 7 %.

Minder dan 2,4 % van de bevolking maakt gebruik van wijkverpleging, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is eveneens laag (< 3 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is laag (6 tot 8 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is laag, > 17 %. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is minder dan 36 %.

9.11 Brandevoort

Brandevoort is eind jaren negentig ontwikkeld in het kader van de VINEX, Inmiddels is de eerste fase met ruim 3.000 woningen nagenoeg afgerond. Er is sprake van een relatief jonge bevolking, overwegend samengesteld uit gezinnen met een Nederlandse achtergrond. De woningvoorraad bestaat voor 85 % uit eengezinswoningen (gebouwd in de periode 2000 – 2020). Slechts 25 % is een huurwoningen, waarvan 600 sociale huurwoningen. Het gemiddeld besteedbaar inkomen is fors hoger dan het gemiddelde in Helmond.

Op het gebied van Leefbaarheid scoort de wijk zeer goed. Het aantal huishoudens dat gebruik maakt van 6 of meer voorzieningen is met een aantal tussen 7 en 14 op 1.000 huishoudens laag.

Het percentage personen dat gebruik maakt van eerste lijnszorg (huisarts) bedraagt 81 tot 81,5 % (gemiddeld dus) terwijl het gebruik van 1e lijnszorg GGZ opvallend hoog ligt, boven de 4,5 % . Het aantal personen met psychische problematiek bedraagt 8 < 9 % (gemiddeld dus). Meer minder dan 1,6 % van de bevolking dat gebruik maakt van wijkverpleging is sprake van een laag aandeel, het aantal personen met twee of meerdere chronische aandoeningen is eveneens laag (< 3 %). Het percentage personen met een verminderende mobiliteit is daarentegen laag (minder dan 6 %).

Het aantal personen dat mantelzorg verleent is met 16 – 17 % bovengemiddeld laag. Het aantal personen met hoge emotionele/sociale eenzaamheidsscore is minder dan het gemiddelde, 36 – 39 %.

De belangrijkste voorzieningen in de wijk zijn momenteel:

- Kleinschalig wonen, Zorgboog (Vaartsestraat)
- Palladium, Zorgboog/Bergopwaarts

Bijlage 15 Gebruik gezondheidszorg

	Gebruik eerstelijnszorg huisartsen [2019]	Gebruik basis GGZ en/of POH-GGZ [2018]	Gebruik wijkverpleging [2019]	Personen met 2 of meer chronische aandoeningen [2019]	Gebruik diabetes type II [2019]	Gebruik psychische problematiek [2018]
Helmond: Wijk 10 Binnenstad	81,2	5,1	5,4	5,7	7,4	12,4
Helmond: Wijk 11 Helmond-Oost	83,4	4,1	4,8	5,6	7,6	11,1
Helmond: Wijk 12 Helmond-Noord	82,5	3,9	4,5	5,4	7,2	10,9
Helmond: Wijk 13 't Hout	82,4	3,7	3,3	4,2	6,3	8,8
Helmond: Wijk 14 Brouwhuis	81,0	3,7	2,8	3,9	5,8	9,4
Helmond: Wijk 15 Helmond-West	81,7	3,4	3,6	4,3	7,3	9,6
Helmond: Wijk 16 Warande	82,2	2,0	3,5	3,4	4,1	5,8
Helmond: Wijk 17 Stiphout	81,1	1,9	4,0	4,3	5,3	6,4
Helmond: Wijk 18 Rijpelberg	79,4	3,8	1,8	3,6	5,1	9,8
Helmond: Wijk 19 Dierdonk	80,6	2,5	1,0	2,4	3,1	5,8
Helmond: Wijk 21 Brandevoort	81,3	4,6	1,1	1,8	2,6	8,1

