



ADVIESRAAD SOCIAAL DOMEIN KAAG EN BRAASSEM

Secretariaat: Liset van Steenbrugge
secretariaat@asd-kaagenbraassem.nl
www.adviesraadkaagenbraassem.nl

Aan: College van Burgemeester en Wethouders
Betreft: Pré-advies Wonen en Zorg
Datum: 31 mei 2025

Geacht College,

Op 3 april jl. heeft de Adviesraad Sociaal Domein geparticipeerd in een tweetal werksessies over 'Wonen en Zorg' voor 'Ouderen/lichamelijk gehandicapten' (sessie 1) en 'Wonen met zorg of begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische problematiek en kwetsbare jongeren' (sessie 2).

Graag willen we -vooruitlopend op uw adviesaanvraag over de analyse en de visie op dit onderwerp- u deelgenoot maken van onze zorg over de aanpak van dit beleidsterrein en u wijzen op een aantal mogelijkheden om de besluitvorming over dit onderwerp te kunnen verbeteren.

Onderzoeksvraag en -benadering

De vraag waarmee de aftrap van deze werksessies zijn gestart is de volgende. "Wat is de huidige en toekomstige huisvestingsopgave (in 2030 en 2040) naar verschillende vormen van wonen voor ouderen en de aandachtsgroepen?"

De beantwoording van deze vraag blijkt niet eenvoudig te zijn, zo is gebleken in de gesprekken. Dit brengt ons na deze gesprekken bij een viertal constatering:

1) De beschikbare gegevens zijn niet adequaat:

De gegevens van aantal bestaande woonplekken en toekomstige vraag zijn onduidelijk. Oorzaak: de verschillende labels van wonen met zorg en de frequentie en adherentie van specifieke doelgroepen, zoals verstandelijk gehandicapten, mensen met GGZ-problematiek, kwetsbare jongeren, daklozen en uitstroom uit de forensische opvang is nog zeer diffuus. Hetzelfde geldt - in mindere mate- voor ouderen, uitstroom vrouwenopvang en lichamelijke gehandicapten.

2) Er is sprake van zeer complexe regelgeving:

De complexe regelgeving en door elkaar lopende indicaties en beschikkingen (binnen de kaders van de Wlz, de Wmo, de Jeugdhulpverlening en de zorgverzekering) belemmeren een flexibele inzet van beschikbare woonvormen, die vallen onder de verschillende zorgvormen en bijbehorende financieringsmodellen.

3) Visie en samenwerking:

De vraag is niet wat de gemeente moet bieden (nu en in de toekomst) maar wat de gemeente *wil* bieden. Welk gevarieerd palet van woonvoorzieningen kan ontwikkeld worden, welke hulp en ondersteuning kan daarbij worden geleverd, hoe ver wil je dit ontwikkelen en hoe werk je samen met (zorg- en bouw-) partners binnen en buiten de gemeente?

4) Er is behoefte aan kwalitatief onderzoek:

Het opstellen van een analyse in de vorm van een louter cijfermatige (kwantitatieve) exercitie zal niet mogelijk zijn. Aanvullend kwalitatief onderzoek is noodzakelijk, op basis van gesprekken met mensen uit de doelgroepen en de aanbieders van zorg en welzijn.

Onderstaand een beknopte toelichting

Ad 1: De beschikbare gegevens:

Uit het gesprek komt naar voren, dat de situatie voor ouderen en lichamelijke gehandicapten redelijk stabiel is. De verpleeghuiscapaciteit voldoet anno 2025 redelijk aan de vraag, er zijn korte wachtlijsten en een goede samenwerking. Er is sprake van gevestigde zorgorganisaties (o.a. WijdeZorg, Activite) en een toename van commerciële initiatieven (o.a. Herbergier). Daarnaast zijn veel organisaties actief in welzijn, preventie, mantelzorg en informatie.

Ten aanzien van de kwantitatieve behoefte zijn er nog veel onduidelijkheden: de toekomstige behoefte is afhankelijk van de mate van toename van ouderenproblematiek in combinatie met de mogelijkheden van zelfstandig wonen, beschikbare thuiszorg (denk aan bestaande en toekomstige personeelsproblematiek) en beschikbare intramurale zorg (met specialisaties voor bijvoorbeeld Korsakov, ALS, Ziekte van Huntington, enz.).

Ten aanzien van de uitstroom uit gesloten jeugdzorg, uitstroom vrouwenopvang (met name bij huiselijk geweld) en NAH-patiënten zijn er geen gegevens. Deze meer gespecialiseerde zorgvormen ontbreken binnen Kaag en Braasem.

Ten aanzien van de genoemde specifieke doelgroepen zijn de door de gemeente aangeleverde gegevens (aan Companen) nogal willekeurig. Een aantal woonmogelijkheden staan weliswaar binnen de gemeente, maar worden slechts gedeeltelijk benut door oorspronkelijk inwoners van Kaag en Braasem. Andersom is er (van oudsher) een uitstroom van inwoners van de gemeente naar woonvoorzieningen elders. Daardoor is niet duidelijk hoe groot de behoefte is, welke behoefte dit is en hoe dit historisch is opgebouwd. Anders als bij ouderen -die redelijk 'honkvast' zijn binnen de

eigen woonomgeving- geldt voor mensen met verstandelijke, psychische of andere beperkingen dat niet de dichtstbijzijnde, maar eerder de 'beste' plek de voorkeur heeft, waarbij de zorg en ondersteuning specialistisch is vormgegeven (bijvoorbeeld mensen met autisme, verslavingen, borderliners, LVG-ers, ernstige gedragsproblemen, zintuiglijke beperkingen, enz.) en dus zou een brede waaier van zorgvormen beschikbaar moeten zijn. Dit is niet binnen Kaag en Braassem beschikbaar, vandaar dat cliëntenstromen zeer gespreid zijn. Het lijkt alleszins de moeite waard dit nader in kaart te brengen.

Ad 2: Complexiteit:

Voor ouderen is door het opheffen van de verzorgingshuizen een segment verdwenen (als 'opstap' naar het verpleeghuis). Dit is zowel problematisch als een kans. Problematisch, omdat veel ouderen zelfstandig wonen (dat ook graag willen en liefst in eigen dorpskern), maar dat 'zorg aan huis' voor de zorginstellingen steeds moeilijker wordt vanwege personeelsproblemen en reistijden. Het is een kans, omdat door middel van doorstroming naar kleinere woningen, geclusterd wonen (bijv. een 'knarrenhof'), driegeratie-woningen (kangoeroe-woningen) meer diversiteit ontstaat.

In de praktijk lukt dit nauwelijks: de doorstroom stopt (bouwinitiatieven zijn vooral gericht op gezinswoningen, (te) dure appartementen), geclusterd wonen komt nauwelijks van de grond (er zijn wel plannen van initiatiefnemers, maar deze stuiten op allerlei problemen), de bouwkosten voor kleinere, nulrede-woningen, zorgwoningen zijn financieel niet haalbaar voor corporaties, particuliere initiatieven zijn (te) duur.

Het gevolg: de zorg aan huis gaat steeds meer knellen, de ouderen kunnen of willen (te duur en sociale omgeving valt weg) niet verhuizen. Daarnaast is een toekomstige vraag ook cijfermatig niet gemakkelijk in kaart te brengen: ouderen wonen zonder zorg in een eigen (te grote) woning, er is mantelzorg, Wmo-hulp wordt individueel of in groepsverband aangeboden, de wijkverpleging komt vanuit de zorgverzekering (in natura of in de vorm van een PGB) en anderen hebben een VPT (Volledig Pakket Thuis) of een volledige opname in een verpleeghuis vanuit de Wet Langdurige zorg. Vaak is de overgang van Wmo, verzekeringszorg en Wlz noodzakelijk, maar niet altijd beschikbaar.

Bij de andere specifieke doelgroepen lopen zorgvragen ook door elkaar. Zowel qua samenstelling als qua zorgfinanciering. Er zijn mensen die maatschappelijk opvang nodig hebben (maar deze schiet tekort vanwege gebrek aan financiën), die tevens een verstandelijk beperking kunnen hebben en/of psychiatrische problematiek. Andersom is ook mogelijk: een GGZ-patiënt, die dakloos is of een licht verstandelijk gehandicapte die vanuit de reclassering ondersteuning en een woonplek nodig heeft. Zoals al genoemd is er een grote diversiteit aan woonmogelijkheden (in kleine initiatieven of in grotere zorginstellingen), die gericht zijn op een heel specifiek aanbod (bijv. mensen met autisme, zintuiglijk gehandicapten, beschermd wonen, beschut wonen, kleinschalig wonen, een contingent-woning, enz. Deze zijn niet zozeer gebonden aan de gemeente Kaag en Braassem, maar vormen een zorgaanbod, dat 'op maat' wordt aangeboden, passend bij de problematiek, leeftijd, gezindte, enz.

De financiering van deze vormen van zorg is ook zeer complex: veel mensen hebben een PGB (overigens niet meegenomen in de inventarisatie van de gemeente), vallen onder de WMO (beschut wonen), de Wlz (o.a. beschermd wonen, langdurige opname of een PGB of een VPT) in intramurale zorg, maatschappelijke opvang of vallen in de regelingen voor contingent-woningen of kunnen in aanmerking komen voor een urgentieverklaring.

Ons advies is deze complexiteit in de analyse mee te nemen en deze te bezien in relatie tot gewenste oplossingen en invullingen.

Ad 3: Visie en samenwerking

Al met al blijken de doelgroepen in de werksessies fors door elkaar te lopen qua problematiek, financiering, woonwens, leeftijd, vorige woonplaats, enz. Duidelijk wordt in het gesprek, dat de cijfers uit de statistieken niet betrouwbaar zijn en dat het aanbieden van wonen en zorg aan alle specifieke doelgroepen die een beroep doen op deze zorg niet door één gemeente kan worden aangeboden. Samenwerking, binnen en buiten de gemeente is daarom noodzakelijk.

De schaalgrootte van de gemeente vergt, dat er keuzes gemaakt moeten worden. Maar welke? Waar wil de gemeente naartoe?

Wat nodig is: goede samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties, meer kleinschalige woningen, actief beleid voor woningaanpassingen, enz. Getallen zijn hier niet eenvoudig aan te hangen, gezien een aantal onzekerheden en onbekende ontwikkelingen. Daarnaast is de vraag hoe er in de regio wordt samengewerkt om tot adequate ondersteuning en opvang van kwetsbare inwoners die hier buiten vallen te komen.

De vraag is dus: wat wil de gemeente aanbieden aan welke kwetsbare doelgroepen en wanneer moet dit beschikbaar zijn?

Ad 4: Behoefte aan kwalitatief onderzoek

Was het maar zo, dat door eenvoudig optellen en aftrekken van doelgroepen, in- en uitstroom en wat demografische prognoses vraag en aanbod kan worden afgestemd. Door de steeds ingewikkelder zorgwetgeving en -financiering en decentralisatie is een 'lappendeken' van voorzieningen en regelingen ontstaan, waarin niet alleen de zorgvraag, maar ook het toeval en een beetje geluk bepalend zijn voor degene, die om zorg vraagt en krijgt. De wensen en mogelijkheden van zorgvragers dienen te worden gerespecteerd en die vallen niet altijd binnen de -reeds ontwikkelde- variëteit van mogelijkheden. Zorg en ondersteuning blijven toch 'mensenwerk' en dit vergt een gedegen, eigentijdse en flexibele aanpak.

Om die reden acht de Adviesraad Sociaal Domein een analyse en visie op basis van -onvolledige- cijfers onvoldoende. Aanvulling met een kwalitatief onderzoek, waarin dieper wordt ingegaan op bestaande wensen en mogelijkheden van inwoners, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties dient te worden opgepakt. Samenhang met bestaande en wellicht nog te ontwikkelen vormen van zorg en

ondersteuning dient in kaart te worden gebracht, alsook de mogelijkheden om een ‘lappendeken’ dekkend te maken in regionale samenhang met andere gemeenten en zorgaanbieders.

De slotvraag van de presentatie van Companen binnen de werksessies luidde:

‘Wat is wat u betreft de grootste uitdaging in de gemeente Kaag en Braassem voor de komende jaren?’

De ASD geeft daarop het volgende antwoord:

‘De grootste uitdaging voor wonen en zorg binnen de gemeente is de fundering van een visie, die een onderbouwde koers voor de toekomst aangeeft. Deze moet gekoppeld worden met duidelijke en haalbare ambities, die alle gebaseerd zijn op hulp en ondersteuning van kwetsbare burgers binnen de gemeente Kaag en Braassem.’

Met deze suggesties en kanttekeningen wil de Adviesraad Sociaal Domein Kaag en Braassem haar bijdrage leveren aan een voortvarende en op de toekomst gebaseerde zorg- en ondersteuningssysteem waar de inwoners op kunnen rekenen.

Namens de Adviesraad Sociaal Domein Kaag en Braassem,

Daniëlle van Scheppingen,
Voorzitter ASD Kaag en Braassem

Liset van Steenbrugge
Secretaris ASD Kaag en Braassem