



# Uiteenzetting thema leefbaarheid 1:

Voer de woonagenda uit

## Gevraagde politieke actie

- 34 organisaties hebben de [Actieagenda Wonen](#) opgesteld. Er moeten meer betaalbare woningen en passende woonvormen komen voor mensen die dringend een woning nodig hebben, zoals (dreigend) daklozen, mensen die een instelling verlaten, arbeidsmigranten en statushouders. Gemiddeld gaat het tot 2035 over jaarlijks 3.500 flexwoningen. De komende twee jaar om 10.000 extra woningen. Om op korte termijn snel extra woningen te krijgen stellen we voor om de kostendelersnorm af te schaffen. Dit gaat ook nog eens eenzaamheid tegen. Ook pleiten we voor gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgaanbieders en woningcorporaties over intermediaire verhuur;
- Wijken moeten leefbaarder worden, ook voor mensen met een psychische aandoening. Dat werkt niet alleen preventief, maar voorkomt ook opname en terugval. De partners van het woonakkoord willen zich hiervoor inzetten. Een minister voor wonen en leefbaarheid kan de juiste randvoorwaarden creëren. Dat vraagt onder meer een bijdrage uit het Rijks volkshuisvestingsfonds voor leefbare wijken van 300 miljoen euro per jaar. Daarnaast is er wettelijke experimenteerruimte nodig en mogelijkheden voor passend toewijzen van woningen en een evenwichtige samenstelling van wijken en buurten;
- Stimuleer de samenwerking tussen de domeinen wonen, zorg en welzijn. Gemeenten hebben daarbij de rol van regisseur. In prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties is het nodig dat er ook afspraken over leefbaarheid en aandacht voor mentaal en fysiek kwetsbare doelgroepen worden gemaakt, voor korte én middellange termijn. Hiervoor zijn meer mogelijkheden nodig om domein overstijgend samen te werken. De wetsvoorstellen [domein overstijgende samenwerking WLZ](#) en de [petitie geen half werk](#) helpen dit te verbreden;

- Om aansluitend op verblijf in een kliniek of Beschermd Wonen de juiste zorg en ondersteuning thuis te bieden, is het nodig dat de rijksoverheid stuurt op de inkoop (volume en prijs) van preventieve zorg. Tevens moet er voldoende zware ambulante zorg aanwezig zijn, in plaats van enkel lichte zorg. Dit kan door het stellen van normpercentages voor die inkoop, monitoring en zo nodig ingrijpen. Hiermee wordt terugval, voorkomen van zwaardere zorg en kijken achter de voordeur mogelijk;
- Voorkom extra administratieve lasten en uitvoeringsproblemen voor zorginstellingen door de doordecentralisatie van het wetsvoorstel woonplaatsbeginsel niet in te voeren. De meerkosten van de Beschermd Wonen zorg zal leiden tot minder geld voor de zorg zelf;
- Help huisuitzetting en dakloosheid te voorkomen door een huisvestingsplicht voor corporaties in te voeren, naar het voorbeeld van zorgplicht voor zorginstellingen. Zodat mensen niet worden uitgezet, maar doorgeplaatst naar geschiktere woonvormen (met als laatste optie: [Skaeve Huse](#)). Maar ook door het inzetten van schuldhulpverlening (ook voor boetes) en het afschaffen van de lagere bijstandsnorm voor jongeren tussen de 18-21 jaar;
- Zet in op verandering in de beeldvorming die bestaat over dakloze mensen (overlast, middelengebruik, het idee dat mensen de situatie volledig aan zichzelf te wijten hebben). Blijf organisaties die zich inzetten om stigma te bestrijden ondersteunen.

### **Probleemanalyse**

De wens voor minder bedden en meer ambulante behandeling<sup>1</sup> wordt bemoeilijkt doordat er onvoldoende (passende) woningen voor mensen zijn die uitstromen uit instellingen of Beschermd Wonen-zorg. Wachtlijsten in de ggz worden daar langer in plaats van korter door.

- Als er mensen met een ernstige psychische aandoening in de wijk wonen of gaan wonen, na een beschermd wonen traject of verblijf in een kliniek, zijn ze vaak eenzaam, voelen ze zich er niet bij horen (er is vaak ook stigma) of ze komen in de problemen en verliezen hun woning weer. Dat leidt tot terugval en vergroot de kans op overlast of veiligheidsproblemen;
- Ggz-uitstromers zijn vaak aangewezen op de goedkoopste corporatiewoningen en deze komen met name beschikbaar in de meest kwetsbare buurten. Gemeenten sturen vaak niet op gemengde wijken en de gebrekkige samenwerking tussen wonen, zorg en welzijnspartners heeft de problemen met doorstroom en dakloosheid na opname in de ggz verergerd;
- Begeleiding (via Wmo) en behandeling (via Zvw) zijn vaak onvoldoende om crisisopnames te voorkomen en er kan niet flexibel worden op- en afgeschaald. Wisselende intensiteit vraagt om wisselende arrangementen, maar financiering en wet- en regelgeving bemoeilijken dit. Er is volgens de IGJ "[Meer-samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen](#)" (2020). Dat onderschrijven wij.

Een schatting van de omvang van deze doelgroepen:

Soort zorg & begeleiding	EPA-groep in behandeling	Ambulante zorg	WMO-zorg
Jaarlijks nieuw nodig			41.000[1]
Jaarlijks in zorg	220.000.000	180.000	171.000[2]

[a] Jaarlijks verlaten 41000 mensen de ambulante of klinische behandeling

[b] WMO-ondersteuning monitoring sociaal domein

### **Oplossingsanalyse**

We zijn met landelijke belangenorganisaties uit de wonen, zorg- en welzijnssector een werkgroep en bestuurlijk overleg gestart om de bovengenoemde oplossingen te concretiseren en uit te werken in een plan van aanpak. Ondersteuning van de landelijke politiek van dit initiatief zal versnelling aanbrengen in het oplossen van de gesignaleerde knelpunten.

- De Nederlandse ggz is gestart met het in beeld brengen van goede voorbeelden van prestatieafspraken met daarin een zorg- en leefbaarheidsparagraaf en gebiedsgerichte samenwerking tussen wonen, zorg, welzijn en veiligheid. Deze willen we door middel van een digitale tool beschikbaar maken op een website van de rijksoverheid. Via lerende netwerken zullen we proberen om deze voorbeelden te laten doorwerken naar andere regio's;
- Een volgende stap is om een kosten/batenanalyse te maken van deze samenwerking waardoor duidelijk wordt wie moet investeren en waar de opbrengsten terecht komen.

### **Toekomstbeeld**

Een toenemende sociale segregatie en de gesignaleerde toename van gezondheidsverschillen<sup>2</sup> tussen verschillende groepen in onze samenleving, ze gaan hand in hand. Dat beïnvloedt mede de enorme druk op zorgvraag, zowel somatisch als psychisch. Er moet in de toekomst integraal beleid gevoerd worden. De enorme woningbouwopgave van ons land wordt verbonden aan een lange termijn visie over een leefbare, gezonde wijk en waarin ook kwetsbare inwoners goed worden opgevangen. Alleen dat helpt de zorgvraag positief te beïnvloeden, terugval en overlast te voorkomen, en draagt bij aan de sociale cohesie in de wijk.

---

<sup>1</sup> [Publicatie Aedes over veerkracht in wijken](#)

<sup>2</sup> [Publicatie RVS gezondheidsverschillen voorbij](#)