

bijlage 8.4 opgaven ouderen

beleidskader wonen met zorg, gemeente Leeuwarden

Inhoudsopgave

- Blz. 3 **1. Een introductie: Wat komt er qua wonen mét zorg op de ons af?**
- Blz. 4 **2. Verschuivingen in de woonzorgvraag- en aanbod:**
- A. Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare ouderen
 - B. Oplopende personeelstekorten in de zorg;
 - C. Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (intensieve) zorg;
 - D. Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen
 - E. Vervangingsopgave van een groot van de intramurale plekken.
- Blz. 18 **3. Effect van toename van ouderen op toekomstige inrichting van wonen mét zorg.**

1. Een introductie: Wat komt er qua wonen mét zorg op de ons af?

We verwachten de komende jaren een flinke verschuiving in de woonzorgvraag- en aanbod waarop we als gemeente Leeuwarden tijdig dienen te anticiperen, te noemen:

- Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare ouderen
- Oplopende personeelstekorten in de zorg;
- Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (matig) intensieve zorg;
- De spreiding en bereikbaarheid van (basis-)voorzieningen neemt af, met name in de uitbreidingswijken en dorpen.

In deze woonzorganalyse lichten we de vier verschuivingen in de woonzorgvraag- en aanbod uitgebreid toe. We sluiten af met opgaven en bijhorende (locatie-)vraagstukken waar de gemeente Leeuwarden voor staat. Wat zijn de effecten van de groeiende groep kwetsbare ouderen voor de toekomstige behoefte aan woningen en woonomgevingen in combinatie met zorg?

NB Alle data zijn afkomstig van afdeling Statistiek & Onderzoek, Gemeente Leeuwarden, tenzij anders vermeld.

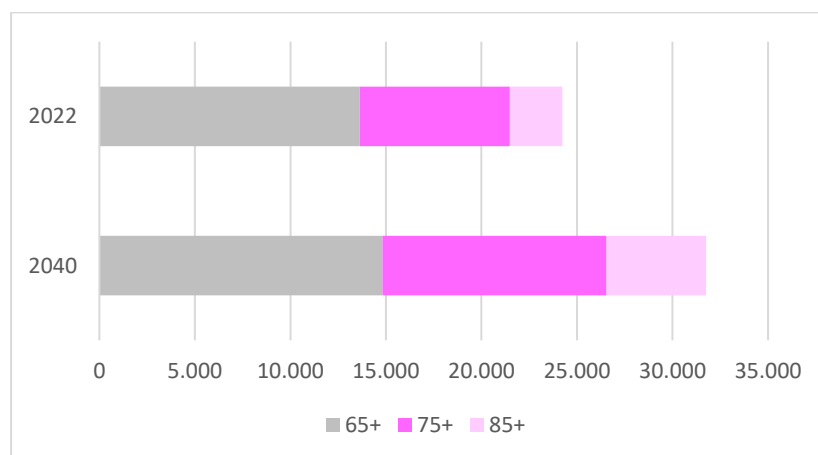
2. Verschuivingen in de woonzorgvraag- en aanbod

2A. Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare ouderen

Verschuiving demografische opbouw I: Dubbele vergrijzing

In de gemeente Leeuwarden wonen op dit moment 24.000 ouderen. Van die 24.000 zijn er 11.000 75 jaar en ouder (45% van totaal). De verwachting is dat de gemeente in 2040 bijna 32.000 telt, ruim 30% meer dan nu. Van die 32.000 zijn er naar verwachting 17.000 75 jaar en ouder (55% van totaal).

Niet alleen neemt het totaal aantal ouderen in de gemeente dus toe. Maar telt de gemeente straks ook veel meer *oudere* ouderen, de zogeheten dubbele vergrijzing.

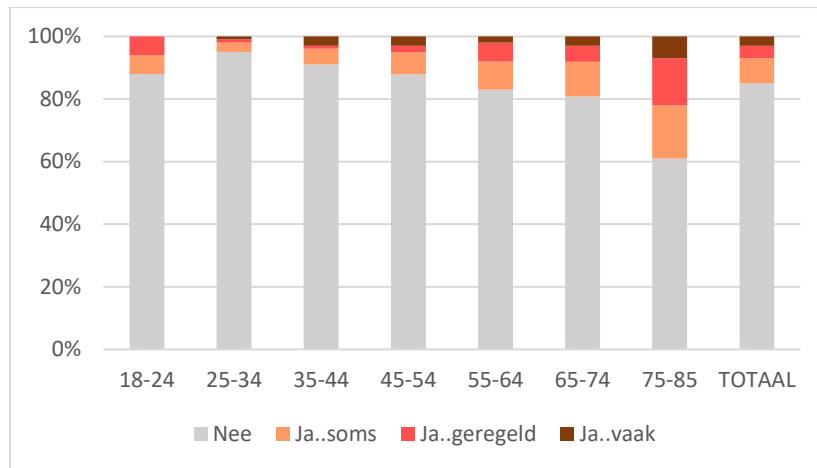


Figuur 1: Het aantal ouderen en aantal oudere ouderen neemt respectievelijk met 7.500 (65+ en ouder) en 6.000 (75+ en ouder) toe.

Aandeel thuiswonende, kwetsbare ouderen in de gemeente neemt toe

We worden met z'n allen steeds ouder. Maar voor iedereen geldt dat de kwetsbaarheid toeneemt naarmate je leeftijd vordert. Vanaf 75 jaar en ouder kampen mensen vaker met verschillende en chronische kwalen en afnemende mobiliteit, waardoor de zelfredzaamheid kan verminderen.¹ Uit de jaarlijkse inwonersenquête van de gemeente Leeuwarden blijkt dan ook dat vanaf 75 jaar de hulpvraag bij dagelijkse handelingen verdubbelt. Met de groei van veel meer *oudere* ouderen (75+ en ouder) neemt tegelijk dus het aandeel *kwetsbare* ouderen in de gemeente toe.

¹ Uit: Zelfstandig thuis op hoge leeftijd, PBL, 17 juli 2019.



Figuur 2: Mate van hulpvraag per leeftijdscategorie. Vanaf 75 jaar verdubbelt de hulpvraag bij dagelijkse handelingen, en neemt de kwetsbaarheid toe.

Vanzelfsprekend is lang niet bij alle ouderen in de gemeente Leeuwarden sprake van wonen mét zorg. Het merendeel van de ouderen is voldoende vitaal en woont zelfstandig. Maar iets minder dan 20% van de ouderen is kwetsbaar te noemen.² Deze ouderen hebben moeite om de regie over hun leven te voeren en daarmee hun zelfstandigheid te behouden. Zij hebben in meer of mindere mate een zorg- en/of ondersteuningsvraag en komen in aanmerking voor een vorm van wonen mét zorg.

Op dit moment wonen ongeveer 1.000 kwetsbare ouderen in een verpleeghuis. De anderen wonen thuis, zelfstandig in de buurt of geclusterd in een zogeheten aanleun- of seniorenwoning. Hoewel het beleid binnenkort waarschijnlijk wat wordt verruimd, gaan we voorsnog uit van de huidige lijn van de minister. Hierin is het totaal aantal verpleeghuisbedden in Nederland bevroren (zie ook paragraaf 2C.).³

Het aantal van 1.000 kwetsbare ouderen dat nu in een verpleeghuis terecht kan, gaat dus niet uitbreiden. Het gevolg is dat in de verpleeghuizen alleen nog plek is voor diegenen met een zeer intensieve zorgvraag. Het aantal kwetsbare ouderen dat thuis woont, groeit wordt daarmee 1,5 keer zo groot.

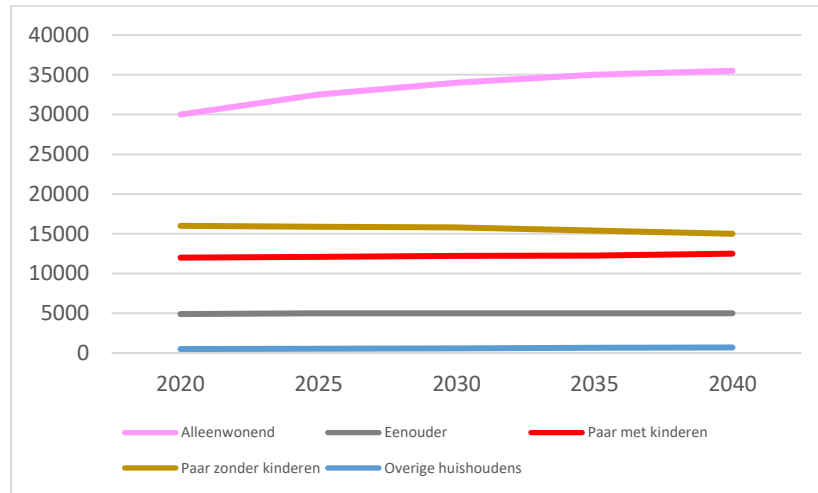
Aandeel alleenwonenden neemt toe

Niet alleen neemt het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen toe. Daarnaast wonen ouderen ook steeds vaker alleen. Sinds een aantal jaren zien we een duidelijke trend dat het aantal alleenwonenden in

² Vektis, publicatie Factsheet kwetsbare ouderen, 2020. Vektis kwalificeert een kwetsbare oudere als een inwoners van 65 jaar of ouder met veel gezondheidsklachten, moeite om de regie over hun leven te voeren en een verhoogde kans op ziekenhuisopname of overlijden.

³ Kabinet wil dat ouderen verhuizen, maar niet naar het verpleeghuis (nos.nl) 'De capaciteit in die instellingen blijft constant op 130.000, en die plekken zijn alleen nog voor mensen die zeer zware zorg nodig hebben.' Nos, 23-11-2022

de gemeente fors toeneemt. En zo ook het aantal alleenwonende ouderen. Van de 65-plussers en 75-plussers woont respectievelijk 35% en 40% alleen. En van de 85-plussers woont bijna 70% van de inwoners alleen. De verwachting is dat deze percentages in de toekomst toenemen.



Figuur 4: Groei van type huishoudens tot en met 2040. Het aantal alleenwonenden neemt de komende jaren fors toe.

Bij alleenwonende ouderen neemt de vraag naar (professionele) ondersteuning vaak sneller toe. Er is immers geen gezinslid in de buurt die bij dagelijkse handelingen laagdrempelig kan ondersteunen. Een grotere groep kwetsbare ouderen die alleen woont, betekent een dus groter beroep op (informele en formele) zorg- en ondersteuningsstructuren buiten het eigen huishouden om.

Groei van zorg- ondersteuningsvraag in alle categorieën

Met de verwachte groei van het aantal kwetsbare ouderen neemt de zorg- en ondersteuningsvraag logischerwijs ook toe. Deze zorg- en ondersteuning is onder te verdelen in drie (financierings-) categorieën:

- Zorg gefinancierd uit de zorgverzekeringswet (zvw); onder andere wijkverpleging, huisarts
- Zorg gefinancierd uit de wet maatschappelijk opvang (wmo); onder andere huishoudelijke hulp, woningaanpassingen
- Zorg gefinancierd uit de wet langdurige zorg (wlz); verpleging en verzorging in een verpleeghuis óf thuis

De zorgverzekeraars en het zorgkantoor gaan respectievelijk over de budgetten uit de zorgverzekeringswet en de wet langdurige zorg. De gemeente is verantwoordelijk voor de wmo-budgetten.

De groei van het aantal kwetsbare ouderen heeft effect op alle drie zorgcategorieën. Denk aan een oudere die een wlz-indicatie heeft voor de intensieve zorg thuis, een wmo-indicatie voor de woningaanpassing en de huisarts als hoofdbehandelaar houdt, die

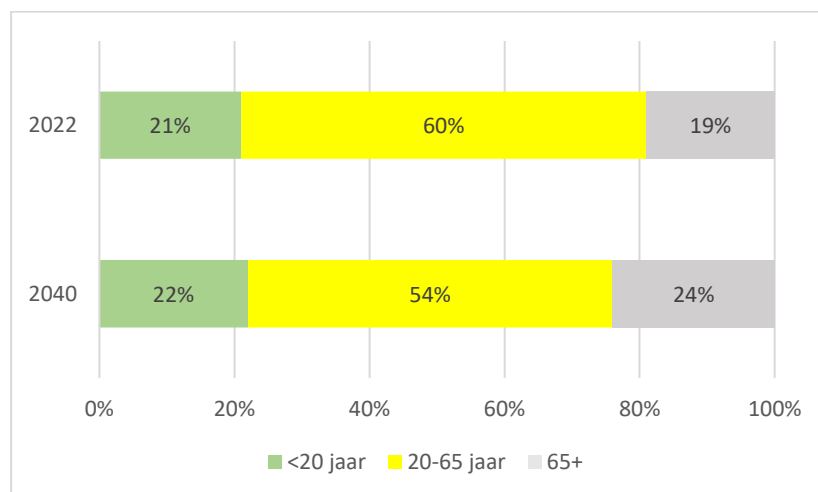
bekostigd wordt uit zvw. De zorg- en ondersteuning die vanuit de drie categorieën wordt geleverd, kan dus nauw met elkaar verbonden zijn. De scope van dit het beleidskader wonen met zorg is dan ook breder dan alleen de zorg- en ondersteuning die vanuit de gemeentelijke wmo-budgetten wordt gefinancierd.

De verwachting is dat de zorgvraag in alle drie categorieën gaat toenemen. Het aantal inwoners in de gemeente Leeuwarden dat nu gebruikt maakt van de zorg- en ondersteuning vanuit de zvw, wmo en wlz is nu respectievelijk 5.000, 11.000 en 1.000 groot. Deze aantallen nemen tot en met 2040 ongeveer met +2000 (zvw), +3000 (wmo) en +650 (wlz) toe, een gemiddelde stijging van 45% meer inwoners per zorgcategorie.

2B. Oplopende personeelstekorten in de zorg

Verschuiving demografische opbouw II: Kleinere beroepsbevolking

Waar het aantal ouderen toeneemt, wordt juist een krimp van de beroepsbevolking (inwoners van 20 tot 64 jaar) verwacht. En dat betekent een krimp van de potentiële hulpverleners en mantelzorgers.



Figuur 6: Aandeel beroepsbevolking krimpt en daarmee daalt het aantal potentiële hulpverleners en mantelzorgers. Het aandeel ouderen (65+ en ouder) neemt juist toe.

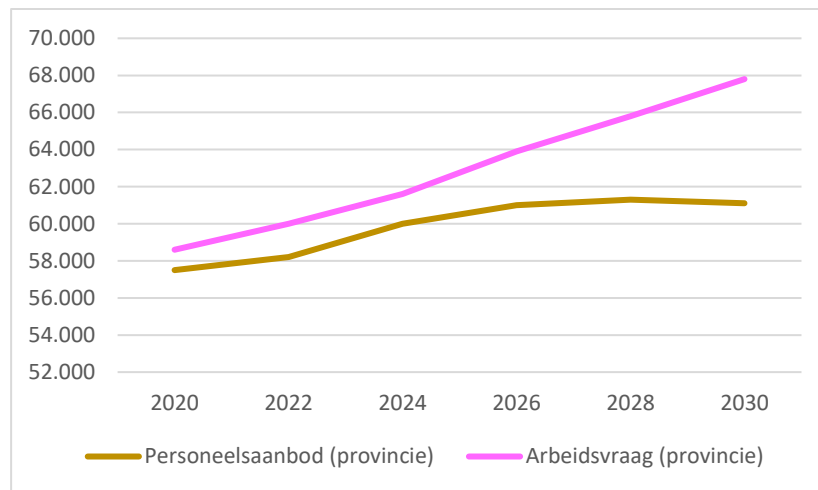
Met het oog op de gehele bevolking neemt in gemeente Leeuwarden het aandeel van de beroepsbevolking met 6% af en aandeel ouderen juist met 5% toe.

Op dit moment tellen we provincie breed al een fors tekort van professionele hulpverleners. De verwachting is dat dit tekort in 2030 oploopt naar +6.700 hulpverleners.

Cijfers voor de precieze tekorten in de gemeente Leeuwarden zijn wat complex te definiëren, omdat veel zorgorganisaties over de grenzen van de gemeente werken. Maar ter indicatie: Als we de provinciale

tekorten verdisconteren naar de gemeente, is er alleen in Leeuwarden in 2030 al een tekort van ± 1.300 professionele hulpverleners in de zorg te verwachten.⁴ En de verwachting is dat het tekort nog verder oploopt.

Ook qua mantelzorgers loopt het aanbod achteruit. Hierbij gaan we uit van de generatie 50-64 jaar, diegenen die nu vaak de mantelzorg op zich nemen. Daar waar nu potentieel 10 mantelzorgers per oudere beschikbaar zijn, zijn er straks in 2040 nog maar 4 beschikbaar. Dat betekent een krimp van 60%.



Figuur 4: Prognose van het personeelsaanbod en de arbeidsvraag voor zorg en welzijn (van huisartsenzorg tot en met verpleeghuiszorg) in de provincie Fryslân. Tekorten lopen op tot +6.700 hulpverleners provincie breed.

Verdisconteerd naar Leeuwarden betekent dat een tekort van bijna +1.300 hulpverleners in 2030. Het grootste tekort wordt verwacht in de verzorging en verpleging (+ 800).

Zorgaanbod niet overal meer vanzelfsprekend

Het aantal (beroepsmatige en vrijwillige) hulpverleners dat in de zorg werkt stijgt dus niet mee met de groei van het aantal kwetsbare ouderen. Het personeelstekort is voor de minister dan ook de voornaamste reden om het aantal verpleeghuisbedden niet uit te breiden. Inwoners die verpleeghuiszorg nodig hebben, staan nu al vaak eerst op een wachtlijst.

De afgelopen jaren was het vanzelfsprekend dat je ergens terecht kon als je ineens zorg nodig had. Maar met de krimp van het aantal hulpverleners is dat niet meer zo. En is het dus nodig om de zorg en personeelsinzet slimmer te organiseren. Denk aan het reguleren van het zorgaanbod per gebied en daarmee het verkleinen van aanrijtijden. Of een afgeslankt takenpakket per specialisatie in combinatie met meer inzet op de informele zorg.

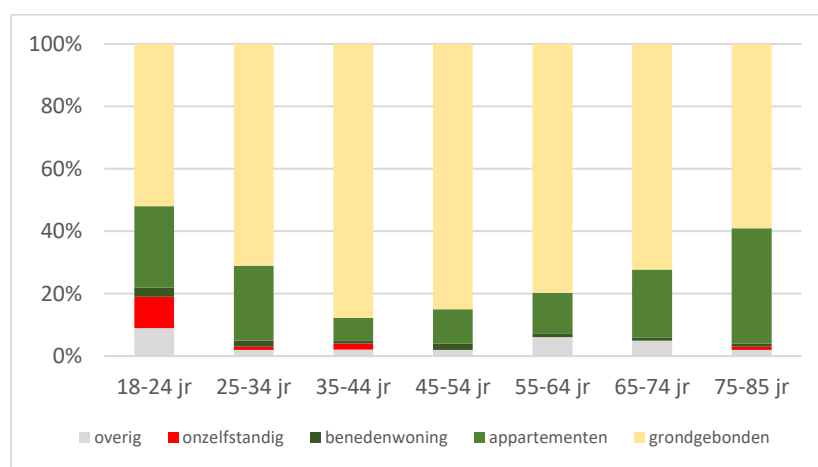
⁴ Totale tekort zorg & welzijn, dus van de huisartsenzorg, eerstelijns, thuiszorg, ondersteuning, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg & verpleging. Bron: DataFryslan.

2C. Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (intensieve) zorg

Hoe wonen de ouderen van nu?

Zoals beschreven, telt de gemeente op dit moment 24.000 ouderen. 4% van de ouderen (1.000) woont onzelfstandig in een verpleeghuis. De andere 96% woont zelfstandig, soms geclusterd maar veelal niet-geclusterd. Daarvan woont 30% in een appartement, wel of niet bereikbaar met een lift.⁵ Maar de meeste ouderen, bijna 70%, woont in een grondgebonden eengezinswoning.

Hoeveel van de ouderen zorggeschikt wonen, is lastig te bepalen. Dat hangt namelijk af van de combinatie van het type zorg- en ondersteuningsvraag en de woning zelf. Vaak wordt een nultredewoning⁶ als geschikt gekwalificeerd. Maar iemand met dementie heeft niet per se baat bij een traploze woning. Wel geldt dat als de zelfredzaamheid en mobiliteit vermindert, een grond-gebonden eengezinswoning logischerwijs vaak minder geschikt is dan een gelijkvloerse woning. In veel eengezinswoningen zijn de bad- en slaapkamer op de verdieping geplaatst en dus alleen met een trap te bereiken. Als traplopen of überhaupt verplaatsen op een bepaald moment fysiek belastend wordt, betekent dat een forse inperking van de zelfredzaamheid.



Figuur 8: Woningtype per leeftijdscategorie. Van de 65-plussers en 75-plussers woont het merendeel (75% en 60%) in een grondgebonden (éengezins-)woning.

Hoeveel ouderen wonen geschikt als men kwetsbaarder wordt?

Hoeveel ouderen van nu wel of niet geschikt wonen als de zelfredzaamheid en mobiliteit afneemt, is vanwege uiteenlopende zorg- en ondersteuningsvragen niet hard in cijfers uit te drukken. Wel

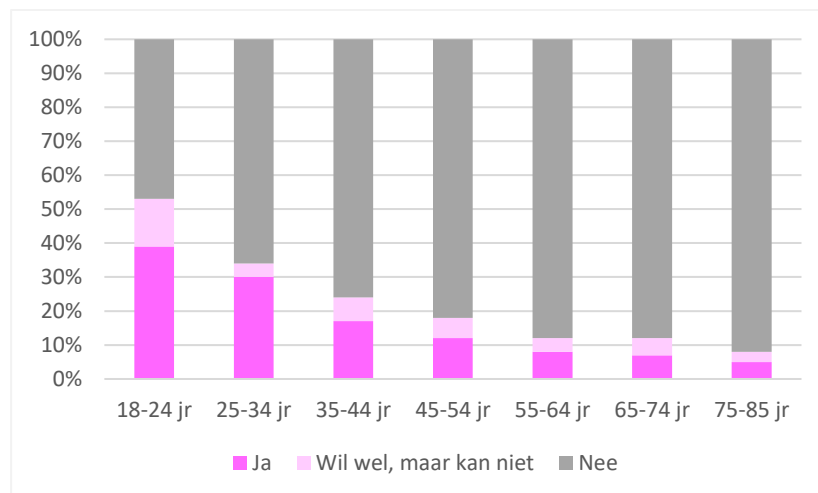
⁵ Uit de beschikbare data is niet met zekerheid te zeggen of een appartement met een lift is te bereiken en dus als een nultredewoning is te kwalificeren.

⁶ In een nultredewoning is de woonkamer, keuken, badkamer, toilet en tenminste één slaapkamer gelijkvloers. De woning is zonder traplopen bereikbaar.

is dus duidelijk dat er een relatief hoog percentage ouderen in de gemeente in een grondgebonden eengezinswoning woont. En daarbij telt met name de stad Leeuwarden best wat verouderde appartementencomplexen zonder lift. Dus ook een deel van de (30%) ouderen die nu in een appartement wonen, kunnen bij verminderde mobiliteit daar niet allemaal blijven wonen. De inschatting is dan ook dat van de huidige ouderen die zelfstandig wonen, zeker de helft ongeschikt woont als ze slechter ter been worden en de zorg- en ondersteuningsvraag intensiever wordt. Denk aan ouderen in bescheiden grondgebonden arbeiderswoningen, waar geen bed of wasgelegenheid op de benedenverdieping past. Of aan ouderen woonachtig in portiekflats, die de trap niet meer op kunnen.

Verhuisgeneigdheid onder ouderen is laag

Veel ouderen erkennen dat men op een dag minder zelfredzaam en mobiel is, en dat de huidige woning wellicht wat minder geschikt is. Toch is de verhuisgeneigdheid onder ouderen relatief laag. In de gemeente is minder dan 10% van de 65-plussers en 75-plussers geneigd te verhuizen binnen nu en twee jaar. Ouderen blijven dus graag wonen waar ze wonen. Het sociale netwerk dat in de loop der jaren is opgebouwd, een (bijna-) afbetaalde hypotheek en beperkt ander aantrekkelijk woonaanbod zijn vaak genoemde argumenten om de huidige woning en de buurt niet te willen verlaten.



Figuur 9: Verhuisplannen binnen nu en twee jaar per leeftijdscategorie. Minder dan 10% van de 65-plussers en 75-plussers is bereid te verhuizen binnen nu en 2 jaar.

Hoe kunnen de (kwetsbare) ouderen van de toekomst wonen?

Hoewel veel ouderen graag blijven wonen waar ze wonen, is door het beperkte aanbod van hulpverleners het zorgaanbod straks niet overal meer vanzelfsprekend. Daarbij woont een deel van de ouderen in een woning die niet passend is als de mobiliteit afneemt. Eén van de oplossingsrichtingen is dat diegenen met een (matig) intensieve zorgvraag meer geclusterd gaan wonen in een zorggeschikte woning.

Straks telt de gemeente bijna 32.000 ouderen. Dat komt neer op ongeveer 26.000 huishoudens. Stel dat voorzichtigheidshalve 5-10%

van die 26.000 huishoudens bereid is te verhuizen, dan is er voor 1.300 tot 2.600 huishoudens een passende woning nodig. Deels kan men in de reguliere voorraad (dichtbij voorzieningen) terecht. En voor een ander deel is doorstroming naar een zorggeschikte woning van belang.

Nultredewoning

In een nultredewoning is de woonkamer, keuken, badkamer, toilet en tenminste één slaapkamer gelijkvloers. De woning is zonder traplopen bereikbaar.

Geclusterde woning

Onder geclusterde woningen verstaan we nultredenwoningen in een geclusterde opstelling. Een deel van de woningen is zorggeschikt.

Een (zorg-)geschikte woning

Met een (zorg-)geschikte woning bedoelen we een woning waar mensen met een verminderde zelfredzaamheid nog goed kunnen wonen en waar een (professionele) hulpverlener voldoende ruimte heeft om zijn dagelijkse handelingen verantwoord uit te voeren. Dat betekent onder andere voldoende ruimte voor hulp bij het wassen en het in- en uit bed halen van de bewoner. Het begrip zorggeschikt is dus vrij ruim en maatwerk, want het hangt mede samen met het type zorgvraag.

Een levensloopbestendige woning

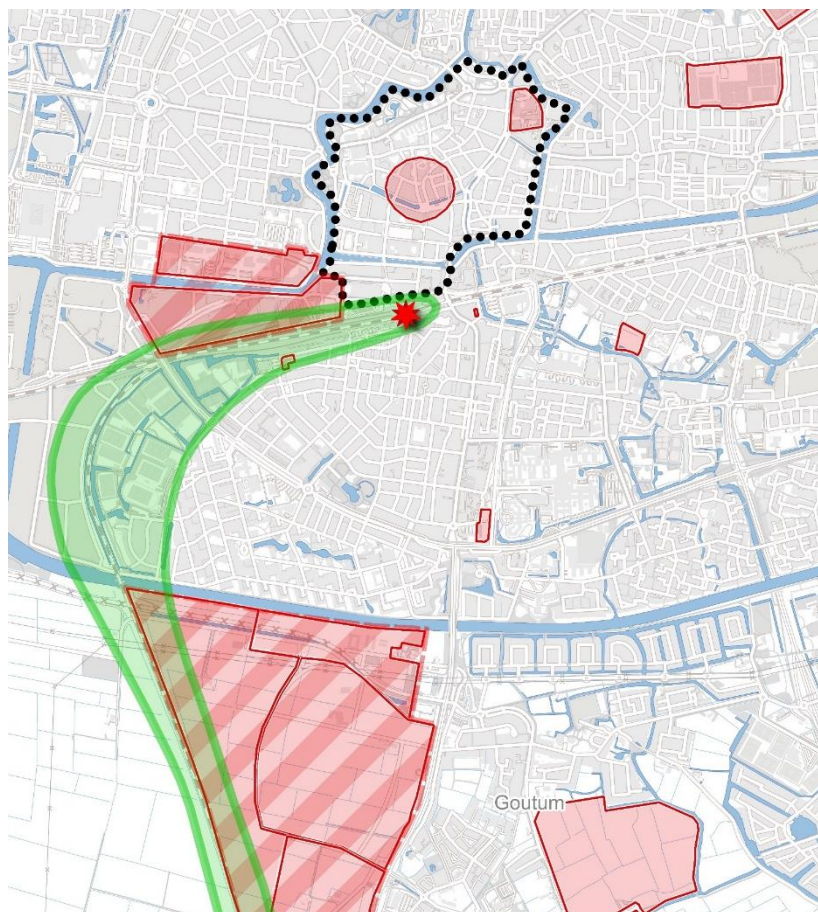
Met een levensloopbestendige woning bedoelen we een woning die voldoet aan het WoonKeur. Dit is het certificaat voor woontechnische kwaliteit dat wordt afgegeven aan woningen die een voldoende niveau aan toegankelijkheid, gebruikskwaliteit, aanpasbaarheid en flexibiliteit bezitten. Het doel van WoonKeur is om woningen levensloopbestendig te maken. Op deze manier kunnen mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Zelfs als de gezondheid achteruitgaat. Het WoonKeur Certificaat kan worden uitgegeven voor nieuwbouw maar ook voor bestaande woningen. Elk type huis, nieuw of oud, kan zo in aanmerking komen voor het WoonKeur Certificaat.

Toekomstige woningvoorraad?

De ambitie is dat we tot en met 2040 10.000-15.000 woningen in de gemeente toevoegen. De grootste ontwikkellocaties zijn hierbij Middelsee (4.500 woningen), Spoordok (2.000) en Zuidlanden (1.000). De overige 2.500 woningen zullen in de bestaande stad en dorpen een plek krijgen. Met name bij de twee grootste ontwikkellocaties, Middelsee en Spoordok, is het streven om een breed scala aan doelgroepen te bedienen waaronder ouderen.

Alvast vooruitlopend op het beleid: Gezien de opkomende groei van ouderen, is de stelregel dat 10-15% van de te bouwen woningen bij

een grootschalige gebiedsontwikkeling passend aanbod voor ouderen dient te zijn. Deze stelregel nemen we ook mee in de Regionale Woondeal, de afspraken met de provincie over de woningbouwopgave⁷.



Figuur 11: Een uitsnede van de toekomstige woningbouwlocaties in de gemeente. Tot en met 2040 is de ambitie om 10.000-15.000 woningen aan de (bestaande) stad en dorpen toe te voegen, waarbij ruimte is om ook geclusterde woonvormen voor ouderen toe te voegen. Bron: Planmonitor Provincie Fryslân.

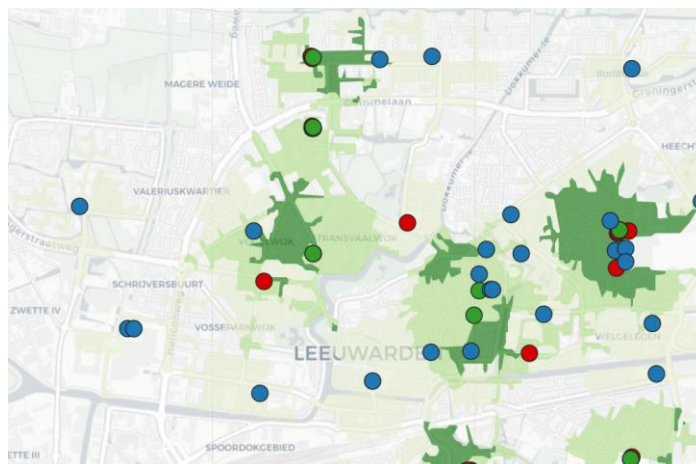
⁷ In de Woondeal 2030 staat per provincie (en gemeente) vastgelegd hoeveel nieuwe woningen er t/m 2030 worden opgeleverd. In de afspraken staat dat de Gemeente Leeuwarden 5.700 woningen gaat toevoegen. Het aandeel ouderenhuisvesting is hierin nog niet vastgelegd.

2D. Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen

Naast de verschuivingen in de demografische samenstelling, het aandeel geschikte woningen en groei van zorg, is er voor de opgave van wonen mét zorg nog een verandering relevant. Namelijk een steeds grotere groep ouderen die minder mobiel is versus de afname van het voorzieningenniveau en bereikbaarheid van de voorzieningen. In hoeverre zijn de buurten of wijken in de gemeente Leeuwarden nog zorggeschikt?

Zorggeschikte buurten

Zoals beschreven neemt vanaf 75 jaar de mobiliteit vaak af. De bereidheid die een inwoner heeft om een bepaalde afstand te overbruggen wordt daarmee kleiner. Met de steeds grotere worden groep 75-plussers die kwetsbaar is en langer zelfstandig thuis woont, wordt de nabijheid van voorzieningen dan ook steeds belangrijker. Denk hierbij vooral aan een huisartsenpraktijk, apotheek en supermarkt die binnen 500 meter te bereiken zijn. Uit onderzoek blijkt dat dit typische voorzieningen zijn die relevant zijn voor ouderen.



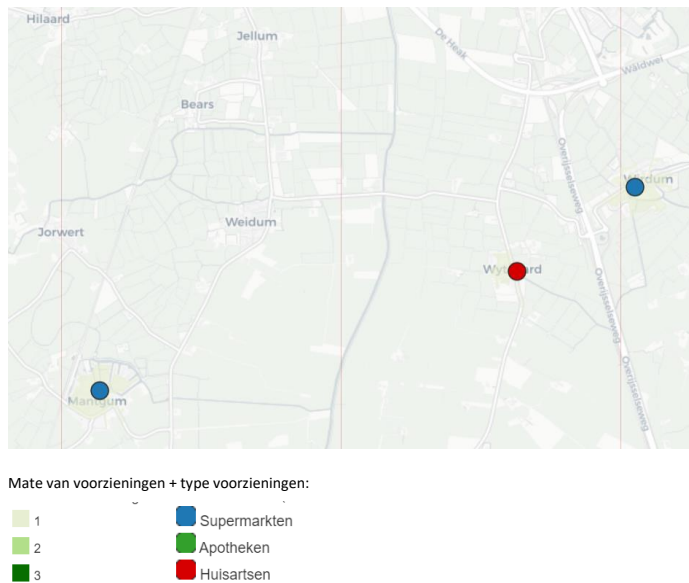
Mate van voorzieningen + type voorzieningen:



Figuur 12: Een uitsnede van de voorzieningen in het noordwesten van Leeuwarden-stad. De groen gekleurde vlekken staan voor gebieden waar binnen 500 meter lopen belangrijke voorzieningen zijn (huisarts, supermarkt en apotheek). In delen van in de stad ontstaan blinde vlekken: Hier zijn essentiële voorzieningen voor diegenen die minder mobiel zijn, op afstand. Bron: Data Fryslân, Fries Venster Thuiswonende Ouderen.

Hoewel de behoefte voor nabijheid groter wordt, zien we aan de aanbodkant juist een tegenovergestelde trend. Veel voorzieningen verdwijnen uit de nabijheid. Zowel in de stad als in de dorpen zijn er behoorlijk wat 'witte' vlekken waar de voorzieningen op een te grote afstand liggen of überhaupt niet aanwezig zijn. En door verschraling van het openbaar vervoer staat de bereikbaarheid naar de gebieden

waar wél voorzieningen zijn, onder druk.⁸ Voor veel ouderen die in de zogenaamde witte vlekken wonen en verminderd mobiel zijn, is het dan ook lastiger om zelfredzaam te zijn.



Figuur 13: (Vervolg op figuur 12) Een uitsnede van de voorzieningen in het gebied Mantgum-Jorwerd-Wirdum. In de dunner bevolkte gebieden zijn voorzieningen überhaupt schaars, en voor mensen die minder mobiel zijn zonder hulp van naasten of OV niet te bereiken. Bron: Data Fryslân, Fries Venster Thuiswonende Ouderen.

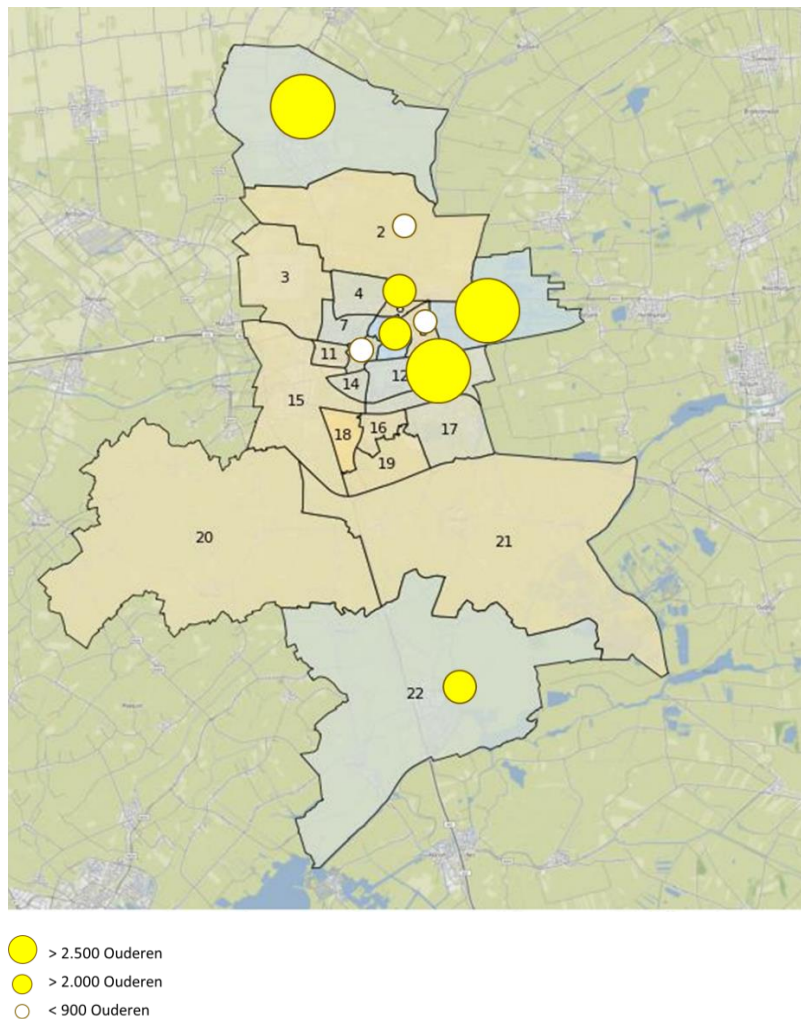
Waar zijn de voorzieningen het meest belangrijk om te behouden/ verstevigen?

De grootste opgave om het voorzieningenniveau tenminste op peil te houden, ligt in de wijken en dorpen waar we veel toekomstige ouderen verwachten. Juist hier is de impact van de nabijheid van voorzieningen groot.

Op basis van de huidige demografische samenstelling in de wijk, verwachten we achtereenvolgens de meeste ouderen in Camminghaburen, Stiens en Aldlân-de Hemrik (> 2.500 ouderen). En daarna volgen de wijken Grou, Bilgaard, Oud-Oost en Potmargezone (> 2.000 ouderen). De minste ouderen verwachten we in de Dokkumer Ie, Heechterp en de Binnenstad (< 900).

Goede bereikbaarheid via openbaar vervoer is overigens voor alle wijken en dorpen relevant. Dit maakt het namelijk mogelijk dat ouderen, ook als de mobiliteit afneemt, zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

⁸ Staat van mobiliteitstransitie, bereikbaarheid van het landelijke gebied, CROW

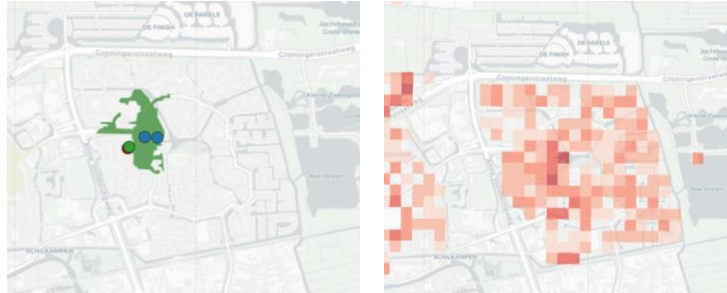


Figuur 15: Waar wonen de meeste ouderen in 2040? De meeste inwoners van 65+ en ouder zijn te verwachten in (opvolgend qua grootte) Camminghaburen, Stiens, Aldlân. En daarna in Grou, Bilgaard, Oud-Oost en Potmargezone.

De uitdagingen qua voorzieningen verschillen per wijk. Ter illustratie zoomen we in op twee kernen waar we straks de meeste ouderen verwachten: Camminghaburen en Stiens. Zie figuur 16 op de volgende pagina.

Zowel bij Camminghaburen als bij Stiens zien we dat het grootste deel van de kernen wit kleurt: geen voorzieningen op loopafstand. Terwijl de kaart met het aantal ouderen laat zien dat het aantal inwoners van 65 jaar en ouder hoog is én wijd verspreid. Dit betekent dus dat voor veel ouderen in deze kernen voorzieningen op een te grote (loop)-afstand liggen. Bij het kaartje van Stiens zien we bovendien dat het gezondheidscentrum aan de rand van het dorp is gesitueerd, ver weg van de andere voorzieningen in het centrum en supermarkten. Plus relatief ver weg van waar de meeste ouderen wonen.

Figuur 16: Afstand voorzieningen vs. aantal ouderen per wijk. Twee voorbeelden.



Camminghaburen: Veel toekomstige ouderen (3.100), voorzieningen sterk geconcentreerd in centrum van de wijk en daardoor voor velen niet te belopen. Gezondheidscentrum (huisarts + apotheek) wel centraal gelegen.



Stiens: Veel toekomstige ouderen (2.800), gezondheidscentrum (huisarts + apotheek) ver van woonplek ouderen verwijderd en ook ver weg van andere voorzieningen. Vanuit uitbreidingswijken zijn voorzieningen voor veel ouderen niet te belopen.

2E. Vervangingsopgave van een groot deel van de intramurale plekken

Naast het anticiperen op de groei ouderen die zelfstandig wonen en zorg nodig hebben (opgave A t/m D), hebben we in de gemeente ook een behoorlijke opgave ten aanzien van de ouderen die onzelfstandig wonen (intramurale zorg).

Zoals beschreven, is de capaciteit van verpleeghuisplekken bevroren. Maar met het oog op de groei van het aantal kwetsbare, voornamelijk oudere, inwoners is het van belang om de intramurale plekken die we in Leeuwarden tellen in ieder geval te behouden. En dat is nog niet zo vanzelfsprekend. Want van de huidige 1.000 verpleeghuisplekken in Leeuwarden zijn er 660 aan vervanging toe.⁹ En ook bij de intramurale plekken in de gehandicaptenzorg is er een aanzienlijke vervangingsopgave.¹⁰

Dat het zorgvastgoed niet meer voldoet komt doordat bijna de helft vóór 1995 is gebouwd of voor het laatst is gerenoveerd. Bij de gebouwen van die tijd zijn er geen substantiële eisen gesteld aan de energieprestatienorm.¹¹ Deze gebouwen voldoen dan ook grotendeels niet aan de duurzaamheid- en comforteisen van vandaag de dag. En naast een matige energetische kwaliteit, is een deel van deze gebouwen ook programmatisch en/of bouwtechnisch verouderd. Denk aan te kleine kamers of asbestdaken. Kortom, om het aantal intramurale plekken te behouden, is er de komende jaren een omvangrijke opgave om het zorgvastgoed weer up to date te maken.

9 Uit: Transitieopgave Zorgvastgoed Friesland, huisvestingsopgave Wlz-ouderenzorg, 27 juli 2021, Gupta Strategists.

10 De vervangingsopgave van het vastgoed in de gehandicaptenzorg wordt geschat op 90% provinciebreed, te vervangen aandeel voor de 300 plekken in Leeuwarden is nog niet bekend. Uit: Regiobeeld Friesland 2023, Zorgverzekeraar De Friesland, DataFryslân.

11 Vanaf 1995 is een energieprestatienorm opgenomen in het bouwbesluit, waarin substantiële eisen worden gesteld aan onder andere isolatie. Transitieopgave Zorgvastgoed Friesland, huisvestingsopgave Wlz-ouderenzorg, 27 juli 2021, Gupta Strategists.

3. Effect van toename van ouderen op toekomstige inrichting van wonen mét zorg.

Zoals beschreven, stijgt het aantal hulpverleners niet met het aantal ouderen met een zorgvraag mee. Als we tijdig willen anticiperen op de groei van het aantal kwetsbare ouderen, op welke onderdelen van wonen mét zorg is dan meer inzet nodig? We lichten per zorgcategorie de behoefte toe.

Effect groei zorgvragers in zvw en wmo in relatie tot woonbehoefte

Ten eerste zoomen we in op de groei van het aantal inwoners dat gebruik maakt van zvw (wijkverpleging) en wmo (huishoudelijke hulp). Deze zorg stijgt tot en met 2040 met respectievelijk +2.200 en +3.100. Het gaat hier om de lichte zorg- en ondersteuningsvragen.

De meeste ouderen kunnen deze zorg gewoon in hun eigen woning ontvangen, ook als de woning niet levensloopbestendig is. Om deze groei van zorg op te vangen, is dus niet per se een aanpassing van de woningvoorraad nodig. Wel is het zo dat door de krimp van het aantal hulpverleners de informele zorg én het spreidingsvraagstuk een steeds meer belangrijke rol gaat spelen. De groei van zorgvragers is alleen op te vangen als we de zorg en ondersteuning slimmer inrichten.

Dat kan door het stimuleren van zelfredzaamheid. Daarvoor is ten eerste een sterke sociale basis nodig, een stevig netwerk van familie en vrijwilligers in de buurt. Daarnaast helpt het om dichtbij (zorg-) voorzieningen te wonen, zodat je minder afhankelijk wordt van anderen.

De andere opgave om de groei van zorgvragers op te vangen, is om efficiënter met de inzet van hulpverleners om te gaan. Denk bijvoorbeeld aan één of twee zorgaanbieders per gebied aan te wijzen. Hierdoor heeft een zorgteam in een bepaald gebied altijd enige schaalgrootte van zorgvragers en kunnen aanrijtijden worden verkleind.

Effect groei zorgvragers in wlz in relatie tot woonbehoefte

Naast de groei van het aantal inwoners met een lichte vorm van zorg- en ondersteuning, stijgt ook het aantal inwoners met een intensieve zorgvraag (wlz).

Uitgaande van het minst extreme scenario groeit het aantal inwoners met een intensieve zorgvraag in de gemeente van 1.050 naar 1.700 (+650).¹² Voor deze groep zorgvragers is wél een aanpassing van de

¹² Gemiddelde van 1.520-1.850 wlz-gebruikers die worden geschat. Uit: Blz. 39 Transitieopgave Zorgvastgoed Friesland, huisvestingsopgave Wlz-ouderenzorg, 27 juli 2021, Gupta Strategists.

woningvoorraad nodig. Deze aanpassing is uit te splitsen in drie opgaves, te noemen:

Aantal van 1.000 verpleeghuisplekken behouden, en de verouderde (700) vervangen

Van de 1.700 ouderen met een intensieve zorgvraag kunnen er nu én straks 1.000 terecht in het verpleeghuis. Want, zoals beschreven, is het aantal verpleeghuisplekken in Nederland bevroren. Met het grote aantal kwetsbare ouderen, is het belangrijk om het huidige aantal verpleeghuisplekken in de gemeente in ieder geval minimaal te behouden. Van de 1.000 verpleeghuisplekken zijn er echter bijna 700 aan vervanging toe, door een verouderde programmatische en/of matige bouwtechnische kwaliteit.¹³ Dat betekent dus dat er een omvangrijke vervangingsopgave van het zorgvastgoed nodig is.

Doorstroom naar (zorg)geschikte woningen stimuleren, onder andere door levensloopbestendige woningen op te nemen in programmering nieuwbouwlocaties

De andere (1.700-1.000 =) 700 ouderen met een intensieve zorgvraag dienen we buiten de verpleeghuizen op te vangen. De inschatting is dat teams die wlz-zorg thuis over de gemeente leveren, een capaciteit hebben om ongeveer 330 ouderen op te vangen.¹⁴ Dat is een ruwe inschatting van wat de zorgteams in de toekomst aankunnen. Deze 330 ouderen blijven in hun eigen woning en omgeving wonen, en ontvangen daar de intensieve zorg. De voorwaarde is wel dat deze ouderen in een woning wonen, waar de zorgteams deze intensieve zorg ook verantwoord kunnen verlenen.

Tenminste 370 zorggeschikte woningen in geclusterde woonvorm

Voor de zorg- en ondersteuning van de overige (1.700-1.000-330=) 370 ouderen met een intensieve zorgvraag, is een zekere mate van clustering gewenst. Alleen door clustering is de zorg en ondersteuning door zorgteams op lange termijn volhoudbaar. Een geclusterde woonvorm kan daarbij uiteenlopende verschijningsvormen hebben.

Met het oog op een sterke sociale basis in de basis is de geclusterde woonvorm daarbij altijd een mix van vitale en minder vitale bewoners. Dus dat er naast de 370 zorggeschikte woningen óók tenminste 2/3 woningen voor vitale bewoners worden gebouwd. Deze geclusterde woningen zijn bij voorkeur in de buurt van de meeste relevante voorzieningen gesitueerd: supermarkt, ontmoetingsplekken en eerstelijnszorgcentra .

Samenhang

De opgaves om de ouderen met een lichte (wmo, zvw) en intensieve zorgvraag (wlz) een passende woonplek te bieden, zijn nauw met

¹³ Inventarisatie Gupta, wordt nu opnieuw gedaan.

¹⁴ Gemiddelde van 300-360 wlz-gebruikers met zorg aan huis. Uit: Blz. 40, Transitieopgave Zorgvastgoed Friesland, huisvestingsopgave Wlz-ouderenzorg, 27 juli 2021, Gupta Strategists.

elkaar verbonden. Als er namelijk minder verpleeghuisplekken worden vervangen, dienen we meer nultredenwoningen en zorggeschikte woningen in geclusterde woonvormen te ontwikkelen.