

Beleidskader Wonen mét zorg
Definitief concept, april 2024

Samenvatting: Wonen mét zorg, duurzaam en nabij.

Aanleiding en Doel: Anticiperen op verschuiving in woonzorgvraag en aanbod

In de gemeente Leeuwarden staan we voor een aanzienlijke verschuiving ten aanzien van het wonen mét zorg: Er wonen straks veel meer, met name oudere, inwoners met een zorg- en/of ondersteuningsbehoefte thuis en tekorten in zorgpersoneel, mantelzorgers en geschikte huisvesting lopen op. Het doel van het beleidskader wonen met zorg is om gezamenlijk met betrokken partijen een ontwikkelrichting voor de komende jaren te bepalen. De focus ligt op het anticiperen op de toenemende zorgvraag, het waarborgen van adequate zorg en het vervangen en uitbreiden van geschikte huisvesting voor kwetsbare inwoners, en ouderen in het bijzonder, in Leeuwarden.

Fundament voor het beleidskader wonen mét zorg: Wonen in een ongedeelde samenleving met een sterke sociale basis

Bij de start van het beleidskader lagen er al stevige uitgangspunten op basis van recente vastgestelde visies op volkshuisvesting, de informele zorg en de lange termijn ambities voor de fysieke leefomgeving. Dat zijn versterken van de sociale basis, inclusiviteit in wonen, en het ontwikkelen van een groene, verbonden en waardevolle leefomgeving. Met het beleidskader wonen mét zorg bouwen we op deze uitgangspunten voort, en vormen zo het fundament voor het beleid op wonen mét zorg:

'Inwoners in Leeuwarden met een zorg- en ondersteuningsvraag wonen in een ongedeelde samenleving, met een sterke sociale basis die dichtbij, zichtbaar en laagdrempelig is'.

Belangrijkste (5) opgaven: Van meer alleenwonende, kwetsbare inwoners tot aan grote vervangingsopgave zorgvastgoed

Met name door de sterke vergrijzing is het straks niet meer vanzelfsprekend dat je als inwoner van Leeuwarden óveral en áltijd terecht kan als je zorg nodig hebt. De vijf grootste woonzorgopgaves waar we als gemeente mee te maken hebben, op een rij:

Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare inwoners;

In de gemeente wonen straks 32.000 ouderen, 30% meer dan nu. En van die 32.000 ouderen is meer dan de helft straks 75 jaar of ouder; doorgaans de leeftijd waarop de kwetsbaarheid toeneemt. Daarnaast wonen ook steeds meer ggz-cliënten en mensen met een beperking met ambulante ondersteuning zelfstandig. En deze kwetsbare doelgroepen wonen steeds vaker alleen, waardoor voor ondersteuning altijd hulp van buiten nodig is.

Oplopende personeelstekorten in de zorg;

De zorgvraag neemt over de hele breedte van het zorglandschap toe, van de basisondersteuning (wmo), eerstelijnszorg (zvw) tot aan intensieve zorg (wlz). Voor de intensieve zorg (wlz) is zelfs een toename van 60% voorspeld: Van 1.000 wlz-gebruikers nu naar 1.700 in 2040. Het aantal hulpverleners, professioneel en mantelzorgers, groeit daarentegen niet mee.

Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (intensieve) zorg;

Ruim 70% van de ouderen in woont niet geschikt als de mobiliteit afneemt. Daarnaast stromen er steeds meer kwetsbare inwoners uit het beschermd wonen.

Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen;

Niet alleen in de dorpen, maar ook in de wijkcentra in de stad zien we het voorzieningenniveau teruglopen. Terwijl een supermarkt, eerstelijnszorg en een ontmoetingsplek om de hoek het langer zelfstandig thuis wonen veel eenvoudiger maken.

Vervangingsopgave van een groot deel het intramurale zorgvastgoed,

Veel van het zorgvastgoed, met name verpleeghuizen voor ouderen, voldoet niet meer aan de huidige duurzaamheids- en comfort-normen.

Koers: Duurzaam én nabij

De verschillende opgaves vragen om stevig in te grijpen in zowel de huisvesting als de manier waarop we de zorg- en ondersteuning nu organiseren. Onze missie is daarbij om het wonen mét zorg in de gemeente zo te organiseren, dat we de groter wordende groep kwetsbare inwoners én een zekere mate van nabijheid van zorg inclusief geschikt wonen kunnen bieden én dat de hulpverleners de zorg- en ondersteuningsvraag op lange termijn aankunnen. Oftewel, dat het wonen mét zorg voor inwoners en ondersteuners *duurzaam én nabij* is. Om dit te bereiken, introduceren we (A) een nieuw organisatiemodel en (B) drie actielijnen.

Een nieuw organisatiemodel: 3x smaken van nabijheid van zorg

Via (A) een nieuw organisatiemodel stellen we voor om de spreiding van het woonzorgaanbod in de gemeente te behouden, maar dan veel meer geclusterd dan in haar huidige vorm. Dat betekent dat je als inwoner van de gemeente Leeuwarden straks de keuze hebt uit drie 'smaken' van nabijheid: *Zone basis*, *zone plus* en *zone top*. Elke zone verschilt in de intensiteit van zorg- en ondersteuning die kan worden gegeven én kent een andere mix van woonvormen: Van zelfstandig wonen met ondersteuning in de buurt, wel of niet in combinatie met geclusterd wonen tot onzelfstandig in een verpleeghuis.

Uitgangspunt is dat iedereen die in een dorp of wijk woont, tenminste de faciliteiten van een *zone basis* heeft. Voor meer ondersteuning en een zorggeschikte woning wijk je uit naar een *zone plus* of *zone top*. Voor het geclusterd wonen in een *zone plus* zetten we in op een evenwichtige spreiding over de gemeente, zodat je als inwoner altijd een zekere nabijheid van een zorggeschikte woning hebt. Verhuizen naar een *zone top* doe je alleen als je zeer intensieve en/of specialistische hulp nodig hebt. Deze zorg wordt slechts op een paar plekken, in de stad en Stiens en Grou, geconcentreerd aangeboden.

Het gevolg van de drie zones betekent dat je als inwoner niet óveral meer voor élk type professionele ondersteuning terecht kan, maar in de aangewezen zones is de ondersteuning wel solide voor de toekomst. Daarnaast helpt het welzijn- en zorgorganisaties om de zorg en hulpverleners effectiever in te zetten: In sommige gebieden wordt meer of minder inzet van professionele zorg verwacht. Ook voor woningcorporaties, ontwikkelaars en zorgorganisaties is het duidelijk waar (extra) zorggeschikte woningen en zorgvastgoed nodig zijn.

		
<p> ZONE BASIS</p>	<p> ZONE PLUS</p>	<p> ZONE TOP</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Je woont zelfstandig, woning en woonomgeving zijn niet perse zorggeschikt. • Ontmoetingspunt in de buurt • Alleen geplande zorg mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Mix van zelfstandig en geclusterd zelfstandig wonen, deels zorggeschikt • Ontmoetingspunt in de buurt • Alleen geplande zorg mogelijk, maar ondersteuning en zorg meer nabij. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mix van zelfstandig, wel en niet geclusterd en onzelfstandig wonen, deels zorggeschikt. • Ontmoetingspunt in de buurt én in het verpleeghuis. • 24/7 (specialistische) zorg mogelijk

Figuur 1: Drie smaken van 'nabijheid' van ondersteuning

Drie actielijnen (en 11 acties) om ambities concretiseren

De ambitie is om in iedere zone het wonen met zorg zo toekomstbestendig mogelijk in te richten, waarbij we ons focussen op drie zogeheten actielijnen: (1) Het bevorderen van vitale wijken en dorpen, (2) realiseren van meer geschikte woningen en woonomgevingen, en (3) volhoudbaar zorg- en/of ondersteuningsaanbod. Per actielijn zijn er 3-4 acties geformuleerd.

Actielijn 1: Vitale wijken en dorpen.

Deze acties hebben als doel dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en minder afhankelijk zijn van (enkel professionele) zorg. We zetten in op preventie om de gezondheid en veerkracht van inwoners te bevorderen. Het is belangrijk om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten, sociale netwerken te verstevigen en het behoud en versterking van essentiële voorzieningen in de buurt.

Actielijn 2: Geschikte woning en woonomgeving.

Deze acties richten zich opdat meer kwetsbare inwoners geschikt kunnen wonen. Dat betekent ten eerste inzet op bewustwording en keuzemogelijkheden voor inwoners. Daarnaast zetten we in op het ontwikkelen van geclusterde woonvormen dichtbij voorzieningen en het toegankelijk maken van de woonomgeving. Hierbij denken we aan nieuwbouw, maar ook het zorggeschikte maken van bestaand bezit.

Actielijn 3: Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning.

Deze acties zijn gericht het waarborgen van goede zorg op de lange termijn. Dat betekent onder andere inzet op het reguleren van aantal zorgaanbieders per gebied, waardoor hulpverleners effectiever kunnen worden ingezet. Daarnaast is een stevige renovatie en modernisering van het zorgvastgoed nodig, om tenminste het huidige aantal intramurale plekken te behouden.

Concrete Bouwopgave van 1.100 geclusterde woningen met een mix aan vitale en minder vitale bewoners

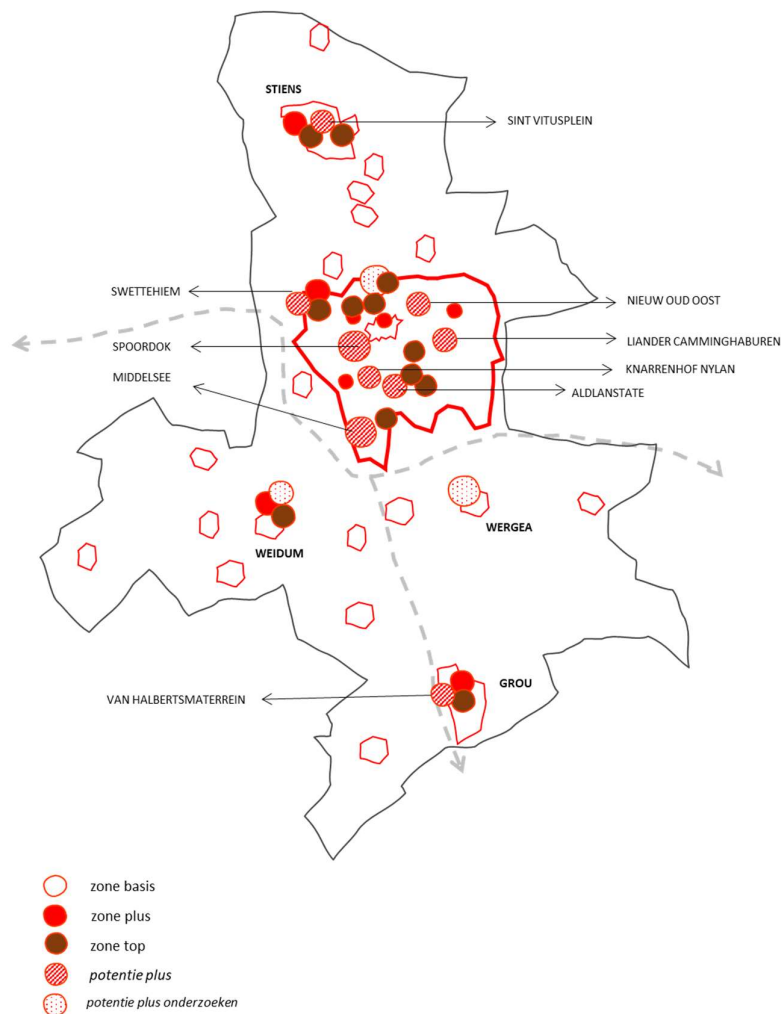
Om ervoor te zorgen dat er straks voldoende zorggeschikte woningen zijn, hebben we een concrete bouwopgave voor Leeuwarden bepaald: Het streven is om tot en met 2040 1.100 geclusterde woningen bij te bouwen, waarvan tenminste 370 woningen zorggeschikt zijn (verpleegzorgplek). Doel is om 70% van het totaal in het sociale huursegment te realiseren. En, gezien de opgave vanuit het rijk ten behoeve van de aanpak van schaarste: Hoe meer woningen er vóór 2030 kunnen worden gerealiseerd, des te beter. Daarbij kijken we trouwens niet alleen naar nieuwbouw, maar ook naar transformaties van bestaand bezit. Voor het bouwen van de 1.100 geclusterde woningen hebben we zowel de woningcorporaties als particuliere ontwikkelaars nodig. Er staan al 750 geclusterde woningen voor 2031 in de planning, waarvan 550 in de sociale huur. Maar veel van deze plannen zijn nog zacht. Dus er is de komende jaren inzet nodig om deze concrete bouwopgave daadwerkelijk te realiseren. De bouwopgave van 1.100 geclusterde woningen is gebaseerd op het verwachte aantal (intensieve) zorgvragers dat straks niet in een intramurale instelling terecht kan, de beoogde mix van vitale en mindere vitale doelgroepen en de noodzaak om voldoende betaalbare woningen te bieden.

Vervolgstappen: Kanskaart, gebiedsgerichte aanpak en inbedding in lokale prestatieafspraken

Aan hand van een nieuw organisatiemodel, inzet op drie actielijnen en een concrete bouwopgave streven we naar een duurzame ontwikkelrichting voor wonen mét zorg voor de komende jaren. De vervolgstap is nu om de ambities aan de hand van een uitvoerings-

agenda concreet te maken en te toetsen in de praktijk. Dit doen we door:

- * Een kansenkaart te ontwikkelen, waarmee we inzicht genereren waar in de gemeente urgentie is ten aanzien van de woonzorgopgave.
- * Per gebied te onderzoeken hoe we de actielijnen en acties kunnen vertalen. We starten met 4 pilots, op de plekken waar al ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg spelen.
- * De koers en bouwopgave in lokale prestatieafspraken in te bedden. Daarbij betrekken we naast woningcorporaties, ook zorgkantoor en zorgorganisaties.
- * Afstemming met programma's en projecten die al zijn gestart, zoals de regionale urgentieverordening.



Figuur II: Grofmazige verdeling van de zones basis, plus en top. Iedereen die in een kern woont, woont in principe in een zone basis. Zones plus zijn verspreid over de gemeente. Zones top met specialistische zorg zijn geconcentreerd op sommige plekken in de gemeente.

Inhoudsopgave

- Blz. 09** **1. Aanleiding en doel: Anticiperen op verschuiving in woonzorgvraag- en aanbod.**

- Blz. 11** **2. Fundament voor het beleidskader wonen mét zorg: Ondersteuning nabij in een ongedeelde stad**
 - 2.1 Vertrekpunt ambities wonen met zorg in de gemeente
 - 2.2 Sterke sociale basis
 - 2.3 Ongedeelde stad en vitale dorpen
 - 2.4 Verwaarden, verbinden, vergroenen

- Blz. 15** **3. De opgave: Wat komt er qua wonen mét zorg op ons af?**
 - 3.1 Een introductie
 - 3.2 Opgave 1: Een sterk toenemend aantal Alleenwonende, kwetsbare inwoners;
 - 3.3 Opgave 2: Oplopende personeelstekorten in de zorg
 - 3.4 Opgave 3: Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor zorg;
 - 3.5 Opgave 4: Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen
 - 3.6 Opgave 5: Vervangingsopgave van een groot deel van de intramurale plekken

- Blz. 25** **4. De koers: Duurzaam én nabij**
 - 4.1 Een introductie
 - 4.2 Onderdeel A: Een nieuw organisatiemodel
 - 4.3 Onderdeel B-1: Actielijnen
 - 4.4 Onderdeel B-2: Actielijnen vertaald naar acties

- Blz. 46** **5. Concrete bouwopgave: 1.100 geclusterde woningen erbij**
5.1 De bouwopgave voor gemeente Leeuwarden
5.2 Onderbouwing bouwopgave
- Blz. 51** **6. Wat als je het helemaal anders doet? Inspirerende voorbeelden uit het land.**
6.1 Een introductie
6.2 Voorbeeld 1: Thuisplusflatconcept in Rotterdam
6.3 Voorbeeld 2: Langer Actief Thuis
6.4 Voorbeeld 3: Dorp ontwikkelt zelf een woonzorgcentrum
- Blz. 56** **7. Vervolgstappen: Inzicht in kansen en gebiedsgerichte aanpak**
7.1 Een introductie
7.2 Plan van aanpak uitvoeringsagenda
7.3 Afstemming met andere programma's
- Blz. 61** **8. Bijlage(s)**
8.1: Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd
8.2: Definities type woningen
8.3: Specificatie en afweging alternatieve scenario's
- Losse bijlage(s)
8.4: Woonzorganalyse ouderen
8.5: Uitkomsten rondetafelgesprekken aandachtsgroepen

1. Aanleiding en doel: Anticiperen op verschuiving in woonzorgvraag – en aanbod

We staan voor een aanzienlijke verschuiving in de woonzorgvraag en -aanbod, gedreven door meerdere factoren. Allereerst is er sprake van een sterk toenemende zorgvraag, met name door een toename van het aantal ouderen (65+). Dit vereist een adequate aanpak om ervoor te zorgen dat kwetsbare inwoners de benodigde zorg en ondersteuning kunnen ontvangen in een passende woonomgeving.

Daarnaast kampt de zorgsector met oplopende personeelstekorten, wat de beschikbaarheid van zorg(diensten) in gevaar brengt. Het is essentieel om oplossingen te vinden die de zorgverlening kunnen ondersteunen en tegelijkertijd de druk op het zorgpersoneel kunnen verlichten.

Bovendien is er een tekort aan geschikte woningen voor ouderen en andere zorgbehoevende groepen. Het huidige woningaanbod sluit vaak niet goed aan op de behoeften van deze groepen, met name als de kwetsbaarheid (tijdelijk) achteruitgaat. Een bijkomende uitdaging zijn de afnemende voorzieningen en bereikbaarheid, zowel in de stad als de dorpen. Deze trend bemoeilijkt de toegang tot faciliteiten en mogelijkheden om anderen te ontmoeten.

Bovenstaande ontwikkelingen maken dat het niet meer vanzelfsprekend is dat je overal terecht kan als je in de toekomst zorg nodig hebt. Het doel van het beleidskader wonen mét zorg van de gemeente Leeuwarden is dan ook om gezamenlijk met betrokken partijen een duurzame ontwikkelrichting voor de komende jaren te bepalen. Hierbij worden de belangen van verschillende belanghebbenden meegenomen, waaronder woningcorporaties, particuliere vastgoedontwikkelaars, huurdersverenigingen, welzijns- en zorgorganisaties, zorgverzekeraars en inwoners.

De focus ligt op het vinden van oplossingen die ervoor zorgen dat de groeiende groep kwetsbaren die ondersteuning nodig hebben, in de toekomst adequate zorg en passende huisvesting kunnen vinden in Leeuwarden. Het streven is om te anticiperen op de toenemende zorgvraag en ervoor te zorgen dat de benodigde voorzieningen beschikbaar zijn wanneer deze nodig zijn.

Het beleidskader wonen mét zorg bevat richtlijnen en beleidsmaatregelen die de ontwikkeling van geschikte woonzorgvoorzieningen stimuleren, rekening houdend met de behoeften van de diverse doelgroepen. Samenwerking en participatie van alle betrokken partijen zijn essentieel om een inclusieve en duurzame woonzorgomgeving in Leeuwarden te realiseren.

Belangrijk om op te merken is dat per 1 januari 2026 elke gemeente in Nederland wettelijk verplichte basis is een woonzorgvisie te hebben volgens de Wet op de Regie Volkshuisvesting. De woonzorgvisie van Leeuwarden zal dus ook moeten voldoen aan deze nieuwe wetgeving.

Het beleidskader wonen mét zorg is opgesteld met het welzijn van een brede groep kwetsbaren in gedachten. Ouderen vormen hierin verreweg de grootste groep, maar er is ook aandacht voor andere aandachtsgroepen: Van uitstromers uit de maatschappelijke opvang, mensen met een psychische kwetsbaarheid tot aan mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking en mantelzorgers. Om de leesbaarheid van het document te verbeteren, is ervoor gekozen om te spreken over 'kwetsbare' en 'vitale' inwoners in plaats van specifieke benoemingen zoals ouderen en de specifieke aandachtsgroepen. Dit benadrukt het inclusieve karakter van dit beleidskader, waarbij iedereen in de gemeente Leeuwarden de aandacht en ondersteuning krijgt die zij nodig hebben.

2. Fundament voor het beleidskader wonen mét zorg: Ondersteuning nabij in een ongedeelde stad

2.1 Vertrekpunt ambities wonen met zorg in de gemeente

We beginnen niet vanaf nul. De afgelopen jaren hebben we al stevige uitgangspunten op volkshuisvesting, informele zorg en ontwikkelprincipes ten aanzien van de fysieke leefomgeving vastgesteld. Deze uitgangspunten vormen het vertrekpunt van het beleidskader wonen mét zorg.

Ten eerste zijn de uitgangspunten uit de visie op ‘versterking sociale basis (2021)’ richtinggevend. De visie gaat over het omzien naar elkaar in de wijken, buurten en dorpen. Maar ook het versterken van de zelfredzaamheid van inwoners, onder ander stevig in te zetten om het sociale netwerk te verbreden. Als gemeente stellen we daarin de behoefte van de inwoners zelf centraal, waarbij de inzet van vrijwilligers en beroepskrachten dichtbij, zichtbaar en laagdrempelig is. We stimuleren het initiatief van onderop en doen dit zoveel mogelijk op basis van maatwerk per wijk of dorp.

Daarnaast vormt de ambitie uit de volkshuisvestingsvisie ‘ongedeelde stad en vitale dorpen (2021)’ een solide basis. Daarin streven we naar een inclusieve samenleving waar je als kwetsbare inwoner zoveel mogelijk kan meedoen in de samenleving: In elke kern is er plek voor een brede doelgroep en keuzevrijheid. Daarbij pleiten we per wijk of dorp voor een mix van kwetsbare en niet-kwetsbare doelgroepen. En stellen we dat wie niet meer passend kan wonen, dat diegene ondersteund wordt om elders een passende plek te vinden.

Tot slot zetten we de ontwikkelprincipes zoals in de ‘Omgevingsvisie Gemeente Leeuwarden’ in. Daarin stellen we dat iedere ingreep die we doen, bijdraagt aan vergroenen, verbinden en verwaarden. Met vergroenen zetten we in op een emissievrije, circulaire, biodiverse en klimaatadaptief ingerichte leefomgeving. Met verbinden nodigen we uit tot ontmoeting en beweging en de bereikbaarheid, inclusiviteit, veiligheid en gezondheid te verbeteren. En met verwaarden bedoelen we dat we kwaliteit toevoegen aan de leefomgeving en bijdragen aan een brede welvaart.

Met deze visies zetten wij ons ervoor in dat de inwoner met een zorgen- en ondersteuningsvraag in Leeuwarden:

- * Volwaardig kan meedoen in de samenleving
- * Eigen regie heeft en zo lang mogelijk zelfstandig kan wonen
- * In een passende woning en woonomgeving kan wonen, met oog voor draagkracht in een wijk of dorp en toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen

- * Voldoende wordt ondersteund, met een balans tussen informele en formele hulp die duurzaam inzetbaar is.

Ons fundament voor het beleidskader wonen mét zorg is daarmee:

Inwoners met een zorg- en/of ondersteuningsvraag wonen in een ongedeelde samenleving met een sterke sociale basis, die dichtbij, zichtbaar en laagdrempelig is.

Hieronder lichten we de verschillende visies en de link met het beleidskader wonen mét zorg en nog wat uitgebreider toe.

2.2 Sterke sociale basis

Een onderdeel van het fundament is de visie 'Versterking Sociale Basis'. Het doel van de visie is dat met behulp van formele en informele ondersteuning inwoners volwaardig kunnen meedoen in de samenleving, en we een gezonde generatie kunnen laten opgroeien. Deze visie legt de nadruk op de volgende belangrijke uitgangspunten:

De inwoner staat centraal

De behoeften en wensen van de inwoners vormen het uitgangspunt van het beleid. We vinden het van belang dat zowel vrijwilligers als beroepskrachten nabij, zichtbaar en laagdrempelig aanwezig zijn in de gemeente Leeuwarden. Ze werken nauw samen om de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk af te stemmen op de individuele behoeften van de inwoners.

Initiatief van onderop

Er wordt gestreefd naar een bottom-up benadering, waarbij de kracht van de gemeenschap en de inwoners zelf centraal staan. Initiatieven en ideeën vanuit de gemeenschap worden aangemoedigd en ondersteund. Hierbij wordt gekeken naar mogelijkheden om de zelfredzaamheid en participatie van de inwoners te vergroten.

Maatwerk per wijk of dorp

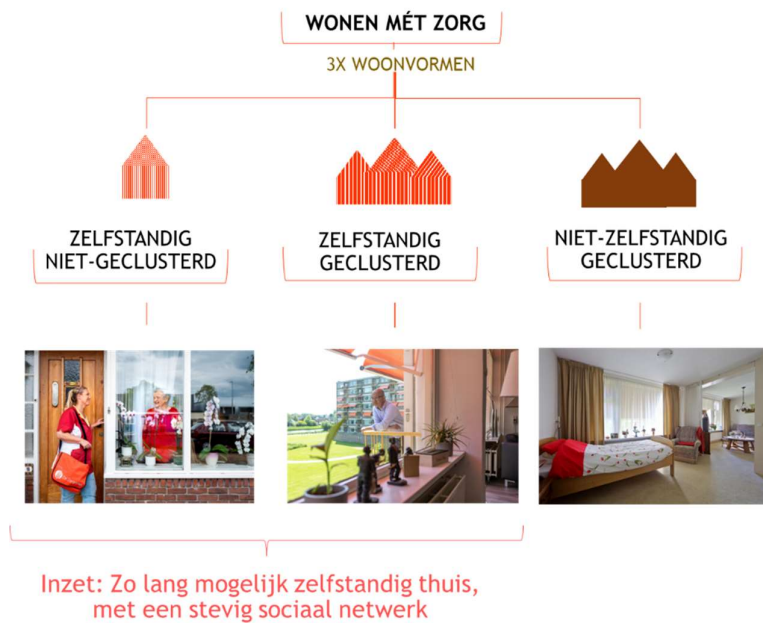
De uitvoering wordt afgestemd op de specifieke behoeften en kenmerken van elke wijk of elk dorp binnen de gemeente Leeuwarden. We houden rekening met de diversiteit en eigenheid van de verschillende gemeenschappen, zodat de zorg- en ondersteuning op maat geleverd kunnen worden.

Bovenstaande uitgangspunten vormen een belangrijke onderlegger voor het beleidskader wonen mét zorg. Als gemeente streven we naar een inclusieve en zorgzame omgeving, waar vitale en kwetsbare inwoners goed met elkaar kunnen samenleven. Daarbij ligt de nadruk op de behoefte van de inwoners zelf (en niet die van organisaties), het stimuleren van bottom-up initiatieven en het oog hebben voor de kenmerken van een bepaalde wijk of dorp.

2.2 Een ongedeelde stad en vitale dorpen

Met de volkshuisvestingvisie willen we bijdragen aan een samenleving die inclusief is, waarin iedereen bijdraagt en meedoet. Dit doen we door in te zetten op een ongedeelde stad en vitale dorpen. Hiermee bedoelen we dat buurten een gemengde opbouw van diverse type huishoudens hebben: Van jong tot oud, kwetsbaar en minder kwetsbaar. Daarbij is de realisatie van gemengde buurten met een gevarieerde woningvoorraad essentieel. Want alleen dan wordt de plek aantrekkelijk voor een brede mix van doelgroepen. Hiermee vergroten we bovendien niet alleen keuzevrijheid voor verschillende inkomens, maar dragen we actief bij aan een ongedeelde samenleving.

De ambitie in de volkshuisvestingsvisie is om iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Daarbij is het belangrijk dat inwoners, inclusief diegenen die kwetsbaar zijn, voldoende in staat zijn mee te doen in de samenleving. Dit is niet vanzelfsprekend. Het betekent in de eerste plaats voldoende passende woningen om zelfstandig te blijven wonen; alleen of geclusterd, zie ook het schema hieronder van de verschillende woonvormen.



Figuur 1: De 3 woonvormen voor (kwetsbare) inwoners op een rij: zelfstandig niet geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd.

Het is niet altijd mogelijk om in de eigen woning oud te worden: de woning of woonomgeving kan ongeschikt zijn of er is te veel zorg nodig. In die gevallen willen we inwoners in staat stellen – en soms verleiden – om tijdig de stap te zetten naar een passende woning en woonomgeving. Want als zelfstandig wonen niet meer lukt, dan is het

belangrijk dat je naar een niet-zelfstandige woning kan verhuizen (verpleeghuis).

Obstakels die dit in de weg kunnen staan willen we wegnemen. Wanneer we er in slagen kwetsbare inwoners eerder naar een meer passende woning te laten verhuizen, ontstaat ook ruimte in de reguliere woningmarkt.

2.2. Verwaarden, verbinden, vergroenen

Met de drie leidende ontwikkelprincipes vergroenen, verbinden en verwaarden geven we in de omgevingsvisie aan over hoe we als gemeente willen ontwikkelen. En dus ook hoe we een maatschappelijke opgave zoals het woonzorgvraagstuk willen aanpakken: Integraal en met oog voor de lange termijn, de sociale context en de kernkwaliteiten van de gemeente. Elke ingreep die we doen ten aanzien van wonen mét zorg, onderschrijft daarin de ontwikkelprincipes.

Vergroenen

We willen onze leefomgeving gebruiken zonder schadelijke uitstoot en met zoveel mogelijk hergebruik van grondstoffen. We passen ons aan het veranderende klimaat. Hiermee willen wij de gevolgen van de klimaatopwarming helpen opvangen. En bijdragen aan een gezonde en schone leefomgeving. Waar meer biodiversiteit is.

Verbinden

Met verbinden bedoelen het letterlijk verbinden van werken of onderdelen, dus de fysieke infrastructuur in de gemeente: wegen, spoorlijnen en kabels. Door deze fysieke infrastructuur kunnen we sociaal verbinden: Elkaar ontmoeten, communiceren en ondersteunen.

Verwaarden

Verwaarden betekent onder ander dat we de kernkwaliteiten van onze gemeente willen beschermen en versterken. Verwaarden is dus niet alleen economische waarde toevoegen, maar ook dat inwoners zich vitaler en gelukkiger voelen.

3. De opgave: Wat komt er qua wonen mét zorg op ons af?

3.1 Een introductie

Zoals beschreven bij de aanleiding, verwachten we de komende jaren een flinke verschuiving in de woonzorgvraag- en aanbod, te noemen:

- * Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare inwoners;
- * Oplopende personeelstekorten in de zorg;
- * Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (intensieve) zorg;
- * Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen in sommige wijken en dorpen;
- * Vervangingsopgave van een groot deel van de intramurale plekken

Als we tijdig willen anticiperen op deze verschuivingen, op welke onderdelen van wonen mét zorg is dan meer inzet nodig? We hebben de 5 meeste relevante opgaves voor het wonen mét zorg in de gemeente Leeuwarden in dit hoofdstuk op een rij gezet.

De opgaves zijn nauw met elkaar verbonden: Als we de inzet van hulpverleners slimmer kunnen organiseren (opgave 2), kunnen kwetsbare inwoners langer zelfstandig thuis blijven wonen (opgave 1). En daar waar we minder verpleeghuisplekken kunnen vervangen (opgave 4), wordt de behoefte aan andere zorggeschikte woningen groter (opgave 3).

a. Opgave 1: Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare inwoners

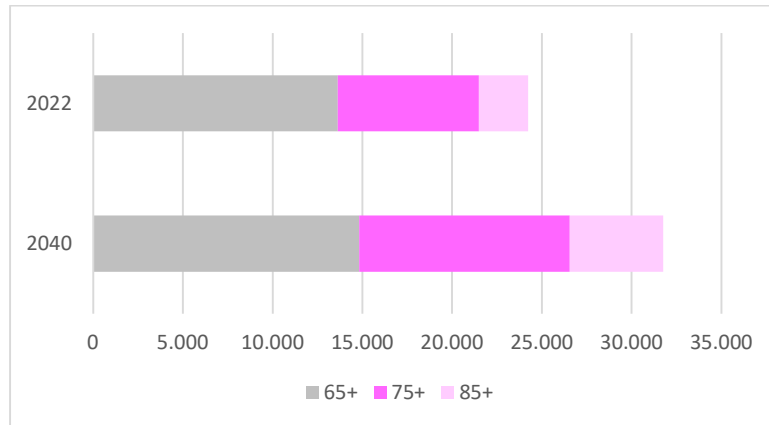
In alle doelgroepen van wonen met zorg – van de GGZ-zorg tot aan ouderenzorg – zien we een verschuiving van intramurale naar extramurale zorg. Het doel van dit landelijke beleid¹ is dat inwoners, ook als de zorgvraag toeneemt, langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De professionele zorg of ondersteuning wordt zo lang mogelijk in de eigen omgeving geboden.²

Met name door de forse toename van het aantal ouderen wordt de verschuiving van intramuraal naar extramuraal goed merkbaar. In de gemeente wonen straks 32.000 ouderen, 30% meer dan nu. En van die 32.000 ouderen is meer dan de helft straks 75 jaar of ouder;

1 Het stapsgewijs scheiden van wonen en zorg is opgenomen in het regeerakkoord 2021-2025.

2 Het volledig pakket thuis (vpt) is een alternatief voor de zorg met verblijf in een instelling. Het is bedoeld om scheiden van wonen en zorg te stimuleren en de diversiteit in woonvormen, en daarmee de keuzemogelijkheden voor cliënten, te vergroten.

doorgaans de leeftijd waarop de kwetsbaarheid toeneemt. De zorgvraag neemt dan ook over de hele breedte van het zorglandschap – van de basisondersteuning (wmo), eerstelijnszorg (zvw) tot aan intensieve zorg (wlz) - toe. Voor de intensieve zorg (wlz) is zelfs een toename van 60% voorspelt: Van 1.000 wlz-gebruikers nu naar 1.700 in 2040.³



Figuur 2: Het aantal ouderen en aantal oudere ouderen neemt respectievelijk met 7.500 (> 65+) en 6.000 (>75+ en ouder) toe.

Tot voor kort konden diegenen die erg kwetsbaar zijn, doorstromen naar een intramurale instelling (verpleeghuis). Maar het aantal intramurale plekken is door de minister bevroren. Hierdoor is er in de intramurale instelling straks alleen nog plek voor diegenen met een zeer intensieve zorgvraag. Van de verwachte 1.700 inwoners met een wlz-vraag in 2040 kunnen er straks ‘slechts’ 1.000 doorstromen naar een intramurale plek. Een groeiende groep inwoners, met name ouderen, is dus langer op het zelfstandig wonen aangewezen, ook als de zorgvraag toeneemt.⁴

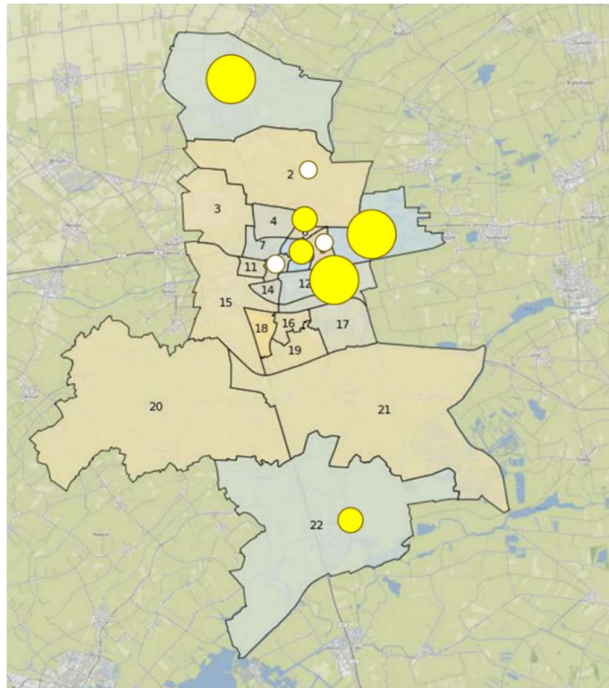
Verwachte stijging aantal mensen met dementie

De verwachting is dat straks de meeste ouderen met een zorgvraag lijden aan dementie. Op basis van uitsluitend demografische ontwikkelingen gaat het absoluut aantal mensen met dementie in de periode tot 2040 naar verwachting namelijk bijna verdubbelen (94%). Het RIVM voorspelt dat dementie in 2040 dan ook de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland is. Omdat het beleid erop gericht is dat kwetsbaren langer zelfstandig thuis wonen, is naast ondersteuning bij fysieke kwetsbaarheid óók aandacht voor mentale gezondheid een belangrijke pijler.

³ 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.

⁴ Zie 4.

Naast dat steeds meer kwetsbare inwoners zelfstandig thuis verblijven, woont men ook steeds vaker alleen. Het aantal éénpersoons-huishoudens is in de gemeente de afgelopen 5 jaren al met meer dan 10% gegroeid.⁵ En de verwachting is dat deze groei doorzet. Dit betekent dat steeds minder inwoners kunnen terugvallen op een partner of een inwonend familielid als de kwetsbaarheid toeneemt. De zelfredzaamheid van de inwoner en de behoefte aan (professionele) hulpverleners komt hierdoor meer onder druk te staan; voor ondersteuning is er immers altijd hulp van buiten nodig.



- > 2.500 Ouderen
- > 2.000 Ouderen
- < 900 Ouderen

Figuur 3: In welke wijken wonen straks 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 en Oud-Oost.

De ambitie van de gemeente is om iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, ook als de kwetsbaarheid toeneemt. Het vergroten van de zelfredzaamheid vormt dan ook één van de belangrijkste opgaves voor een duurzame inrichting van wonen met zorg. Het is cruciaal dat er een stevig sociaal netwerk in de directe omgeving is, met name om kwetsbare alleenwonenden op te vangen. Dit kan bijvoorbeeld door het verbreden van de informele zorg. Daarnaast kan inzet van meer technologie helpen, zodat hulp in

⁵ Het aantal 1-persoonshuishoudens in de gemeente Leeuwarden is de afgelopen 5 jaar met 11% gegroeid tegenover 0% en 1% groei van respectievelijk samenwonenden en gezinnen.

huis niet alleen van professionele hulpverleners die nabij zijn, afhangt. Ook kunnen andere vormen van zorgbenadering bijdragen de zelfredzaamheid te vergroten, zoals focus op reablement in plaats van symptoombestrijding. Zie inzet hieronder voor meer informatie.

Het vergroten van de zelfredzaamheid van (kwetsbare) inwoners is een gemeente brede opgave. Maar is het meest urgent in de wijken en dorpen waar de bevolking het snelst vergrijst, en dus de meeste inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag te verwachten zijn. Dat zijn opeenvolgend Camminghaburen, Stiens, Aldlân, Grou, Bilgaard en Oud-Oost. Dit zijn ook de wijken die nu al relatief veel wijkverpleging per inwoner kennen. In deze kernen is het slim om meer aandacht voor zelfredzaamheid te hebben.

Reablement, dé oplossing voor het personeelsprobleem?

Het concept reablement wordt vaak genoemd als de heilige graal om de zorg- en ondersteuning toekomstbestendig te maken. Bij reablement ligt de focus op het herwinnen van autonomie en het verbeteren van de kwaliteit van leven, eerder dan enkel het verlichten van symptomen. Dus als je iets overkomt, dat je daarna zo snel mogelijk weer zelf je dagelijkse activiteiten kan doen en onafhankelijk van zorg wordt.

In Nederland staat de aanpak van reablement nog in de kinderschoenen, aldus een onderzoek over inbedding van het concept in opdracht van het ministerie.⁶ Dat is bij Europese koploper van dit concept, Denemarken, wel anders. Hier is het gedachtegoed van reablement sinds 2015 ingebed in de wetgeving en wordt het in alle regio's van het land aangeboden. Ruim 60 procent van de Denen die thuiszorg krijgt is na maximaal drie maanden weer zelfredzaam en doet geen beroep op zorg. Daarnaast blijkt uit evaluaties dat zorgmedewerkers hun werk interessanter vinden: Meer gericht op de persoon, de aanpak leidt tot meer contact met collega's en de medewerkerstevredenheid is gestegen.

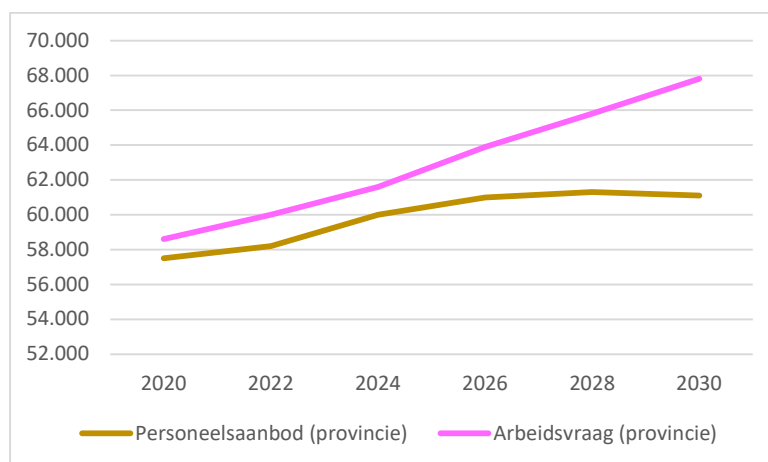
Inzet op reablement wordt in publieke opinie nog weleens neergezet als een bezuinigingsmethode.⁷ Maar dat gaat volgens de voorpleiters voorbij aan het doel van het concept, namelijk om inwoners zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg. En in Denemarken lukt dat dus behoorlijk. De Europese Commissie moedigt andere EU-lidstaten dan ook aan om naar Denemarken te gaan en hun langdurige zorg overeenkomstig met de Deense aanpak te ontwikkelen.

⁶ Goede dag op eigen kracht, 2022, Andersson Elffers Felix in opdracht van het ministerie van volksgezondheid.

⁷ Reablement als oplossing voor toenemende zorgvraag, 2022, Vilans

3.3 Opgave 2: Oplopende personeelstekorten in de zorg

Waar het aantal ouderen toeneemt, wordt juist een krimp van de beroepsbevolking⁸ verwacht. Het aantal hulpverleners dat in de zorg werkt stijgt dan ook niet mee met de groei van het aantal kwetsbare inwoners. Het personeelstekort is voor de minister zelfs de voornaamste reden om het aantal verpleeghuisplekken voorlopig niet uit te breiden. Inwoners die verpleeghuiszorg nodig hebben, staan nu al vaak eerst op een wachtlijst. 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.⁹ En de verwachting is dat het tekort nog verder oploopt.



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).

Naast de tekorten van professionele hulpverleners, zien we ook in de beschikbaarheid van mantelzorgers een behoorlijke verschuiving. Op dit moment zijn er per 75-plusser 4 potentiële mantelzorgers. In 2040 zijn er per 75-plusser nog maar 2 mantelzorgers beschikbaar. Dit betekent dus een halvering van het potentieel.¹⁰

⁸ Aantal inwoners van 18 tot 64 jaar die ofwel betaald werk hebben of daarvoor direct beschikbaar zijn.

⁹ Totale tekort zorg & welzijn, dus van de huisartsenzorg, eerstelijns, thuiszorg, ondersteuning, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg & verpleging. Bron: DataFryslan.

¹⁰ Bij deze berekening gaan we uit van de leeftijdsgroepen die volgens de data de meeste mantelzorg op zich nemen: personen in de leeftijdsgroepen van 55-64 en 65-74 jaar. 2022: Aantal inwoners 45-74 jaar: 45.400, aantal 75-plussers: 10.600. 2040: Aantal inwoners 45-74 jaar: 43.800, aantal 75-plussers: 17.000.

Bij opgave 1 beschreven we al de verschuiving naar meer extramurale zorg, waardoor steeds meer zorgvragers thuis in plaats van in een intramurale instelling worden ondersteund. Het gevolg is dat de plekken waar zorg moet worden verleend, ook de meer intensieve, zich meer over de gemeente verspreid. Daarnaast vraagt zorg aan huis doorgaans meer inzet van mantelzorgers, of informele zorg in brede zin. Met een grotere spreiding van zorgvragers over de gemeente enerzijds en steeds minder hulpverleners en mantelzorgers anderzijds komt het tijdig en adequaat zorg verlenen onder druk te staan. Met name voor diegenen die in de dunbevolkte gebieden wonen, ver verwijderd van bases van de professionele zorg en concentratie van andere zorgvragers.

Kortom, als we de inwoners in de gemeente voldoende zorg- en ondersteuning willen bieden, is het noodzakelijk om de zorg en personeelsinzet op een andere, slimmere manier te organiseren. Ten eerste helpt het als inwoners met een (intensieve) zorgvraag veel meer geclusterd gaan wonen. Daarbij zijn het verbreden van de informele zorg én inzet van meer technologie, net als bij opgave 1, ook bij deze opgave belangrijke pijlers. Tot slot kan het inperken van het aantal zorgaanbieders per gebied een manier zijn om de kwaliteit van zorg op peil te houden. Overigens betekent dat wel een inperking van de keuzevrijheid van inwoners.

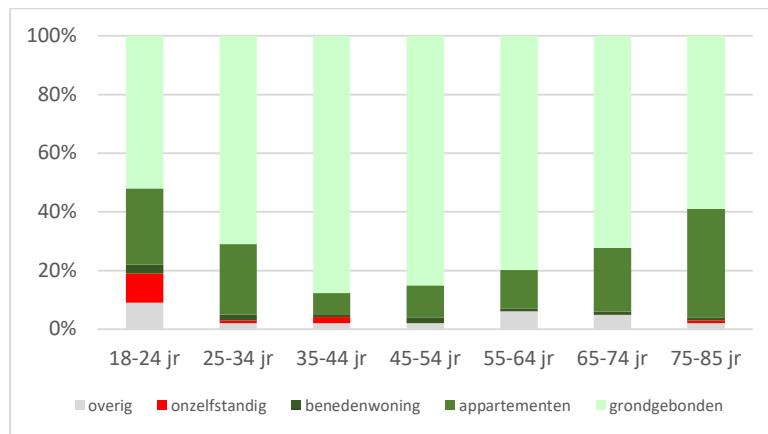
3.4 Opgave 3: Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (intensieve) zorg

De verschuiving naar meer extramurale zorg betekent ook dat de (intensieve) zorg steeds vaker in de eigen woning en woonomgeving wordt verleend. In een intramurale instelling is de omgeving specifiek voor een doelgroep ingericht, en kunnen hulpverleners volgens richtlijnen van de Arbowet werken. Voor ondersteuning in de eigen woning en woonomgeving is daar niet vanzelfsprekend sprake van. En niet iedere woning en woonomgeving is geschikt of geschikt te maken voor iemand die kwetsbaar en/of hulpbehoevend is.

Zo woont 70% van de ouderen in de gemeente in een grondgebonden eengezinswoning met trap. Als de mobiliteit afneemt en de zorgbehoefte groeit, kan de zelfredzaamheid van de diegene snel achteruitgaan. De doorstroom naar een intramuraal verblijf gebeurt daarbij steeds later. Daar is, zoals bij opgave 1 beschreven, straks alleen nog plek voor diegenen met een zeer intensieve zorgvraag.

Behalve de woning, kan ook de woonomgeving ongeschikt zijn. Dat kan liggen aan de fysieke situatie, bijvoorbeeld dat de weg naar de supermarkt te veel obstakels kent voor diegenen die minder mobiel zijn (zie ook: opgave 5). Maar ook de sociale context is van belang. Denk aan diegenen die uitstromen uit beschermd wonen en in een buurt terecht komen met een hoge mutatiegraad en weinig sociale

cohesie. Dit is niet bevorderlijk als je net je leven in een nieuwe omgeving probeert op te bouwen.



Figuur 5: Woningtype per leeftijdscategorie. Van de 65-plussers en 75-plussers woont het merendeel (75% en 60%) in een grondgebonden woning.

Hoeveel inwoners in de gemeente wel of niet geschikt wonen als de kwetsbaarheid toeneemt, is niet concreet te duiden. Dit hangt per persoon af van het type zorgvraag in combinatie met de eigenschappen van de woning, de woonomgeving en de sociale context. Wel is duidelijk dat er veel meer zorggeschikte woningen en -omgevingen nodig zijn, aangezien er een groeiende groep inwoners met een zorgvraag is die steeds langer zelfstandig blijft wonen. Zie ook het kader (volgende pagina) waarin we de rijksopgave om meer geschikte woningen toe te voegen, duiden.

Bij voorkeur ontwikkelen we de benodigde zorggeschikte woningen zoveel mogelijk geclusterd om tegelijk de zorg slimmer te kunnen organiseren (zie ook opgave 2). Met zorggeschikt bedoelen we hier een woning en omgeving waar iemand met een zorgvraag nog voldoende zelfredzaam kan zijn ten aanzien van dagelijkse handelingen en waar een (professionele) hulpverlener voldoende ruimte heeft om de ondersteuning verantwoord uit te voeren. Denk aan ruimte voor hulp bij het wassen en het in- en uit bed halen van de bewoner. Maar zorggeschikt betekent ook dat de supermarkt goed te bereiken is.

Hoe meer kwetsbare inwoners zorggeschikt wonen, des te groter de groep die langer zelfredzaam is. En dat helpt op zijn beurt om de druk op de professionele zorg, en in het bijzonder de intramurale plekken én acute crisissituaties, te verminderen.

De rijksopgave

De lokale opgave om meer zorggeschikte woningen toe te voegen staat niet op zichzelf; vanuit het ministerie van BZK en het ministerie van VWS is eind 2022 een landelijke opgave voor ouderenhuisvesting opgesteld, die per regio weer is verdeeld. Voor de gemeente Leeuwarden is de opgave om tot en met 2030 al 1.180 woningen voor ouderen toe te voegen: 180 verpleegzorgplekken¹¹, 500 geclusterde woningen en 500 nultredewoningen. Volgens landelijke afspraken met Aedes zetten corporaties zich in om de helft van deze woningen in het sociale huursegment te bouwen. De aantallen zijn richtinggevend; per regio is er een nuancering mogelijk. Zie 4.4 voor de toelichting voor de concrete bouwopgave voor de gemeente Leeuwarden.

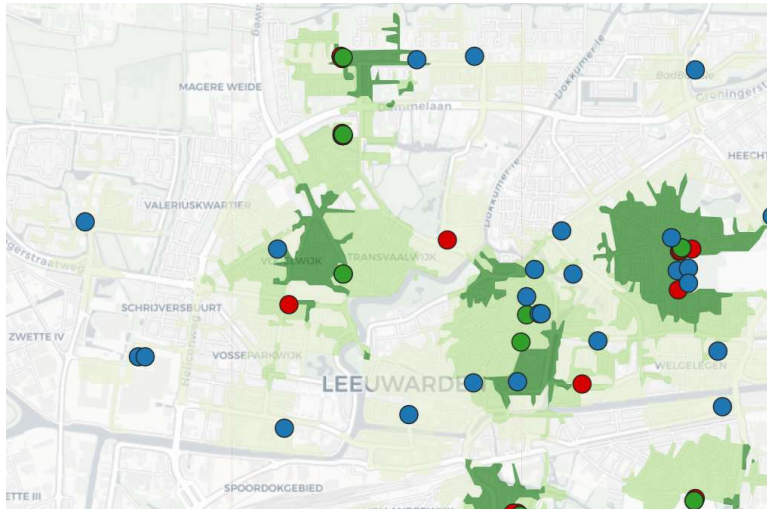
3.5 Opgave 4: Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen

Zoals bij opgave 1 beschreven, streven we ernaar om iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, ook als de kwetsbaarheid toeneemt. De nabijheid en bereikbaarheid van voorzieningen zoals de supermarkt, ontmoetingsplek, eerstelijnszorgcentra is een belangrijke voorwaarde om dit mogelijk te maken. Alleen 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 verschraving van het openbaar vervoer staat de bereikbaarheid naar de gebieden waar wél voorzieningen zijn, onder druk.

Met name in de kleinere centra in de uitbreidingswijken en dorpen is het lastig het voorzieningenniveau op peil te houden. En dat zijn veelal de kernen waar we straks veel toekomstige ouderen verwachten, zoals ook bij opgave 1 benoemd: Camminghaburen, Stiens, Aldlân, Grou, Bilgaard en Oud-Oost. Juist hier is de impact van (het verlies van) nabijheid van voorzieningen groot.

Een belangrijke opgave is dan ook om bij het ontwikkelingen van woningen voor ouderen oog te hebben voor afstand tot de voorzieningen. En daar waar voorzieningen op afstand liggen, dat ze in ieder geval eenvoudig te bereiken zijn en/of dat er mobiele dienstverlening wordt georganiseerd.

¹¹ Plekken geschikt voor intensieve zorg/wlz-gebruikers.



Mate van voorzieningen + type voorzieningen:



Figuur 6: 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). Hoe groener, des te meer voorzieningen. In delen van in de stad en dorpen ontstaan blinde vlekken. Bron: Data Fryslân, Fries Venster Thuiswonende Ouderen.

3.6 Opgave 5: Vervangingsopgave van een groot deel van de intramurale plekken

Naast het anticiperen op de groei van de extramurale zorg (opgave 1 t/m 4), hebben we in de gemeente ook een behoorlijke opgave ten aanzien van de 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. En ook bij de intramurale plekken in de gehandicaptenzorg is er een aanzienlijke vervangingsopgave.¹²

Dat het zorgvastgoed niet meer voldoet komt doordat bijna de helft vóór 1995 is gebouwd of voor het laatst is gerenoveerd; bij de

¹² 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.

gebouwen van die tijd zijn er geen substantiële eisen gesteld aan de energieprestatienorm.¹³ 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.

¹³ 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.

4. De koers: Duurzaam én nabij

4.1 Een introductie

In de gemeente staat een prettige plek om te wonen én passende zorg en ondersteuning voor diegenen die dat nodig hebben, hoog op de agenda. Maar zoals in het voorgaande hoofdstukken omschreven: Door onder andere een oplopend tekort van het aantal hulpverleners en de bevroering van het aantal intramurale plekken, is het niet meer vanzelfsprekend dat je óveral en áltijd terecht kan als je zorg nodig hebt. We vinden het daarom nodig om het wonen mét zorg in de gemeente anders en slimmer te organiseren.

Met het oog op een vergrijzende bevolking, meer kwetsbare inwoners die thuis blijven wonen en de wens om een ongedeelde samenleving te creëren, hebben we ambitieus beleid op wonen mét zorg ontwikkeld. De belangrijkste ambitie is daarbij om het wonen mét zorg in de gemeente zo te organiseren, dat we de groter worden groep kwetsbare inwoners een zekere mate van nabijheid van zorg (en voorzieningen) kunnen bieden én dat het aantal hulpverleners de zorg- en ondersteuningsvraag op lange termijn aankan. Oftewel, een inrichting van wonen mét zorg die duurzaam én nabij is. Om dit te bereiken introduceren we (A) een nieuw organisatie-model en (B) drie actielijnen.

Via (A) een nieuw organisatie-model stellen we voor om de spreiding van het woonzorgaanbod in de gemeente te behouden, maar dan veel meer geclusterd dan in haar huidige vorm. Dit betekent voor de kwetsbare inwoner dat je niet óveral meer voor alle soorten ondersteuning terecht kan, maar in de aangewezen zones is de ondersteuning solide voor de toekomst. En door te sturen op een gebalanceerde spreiding van deze zones over stad en dorpen, is die ondersteuning voor iedereen zo nabij mogelijk.

Via (B) de drie actielijnen beschrijven we op welke wijze we het wonen mét zorg per zone toekomstbestendig willen maken; van inzet op preventie tot het beter voorbereid zijn op crises als plotseling de kwetsbaarheid toeneemt.

Op de volgende pagina's zoomen we afzonderlijk in op de twee onderdelen (A en B).

4.2 (Onderdeel A) Een organisatiemodel met drie zones van nabijheid van zorg

Wonen mét zorg: huidige indeling

Inwoners met een matig tot intensieve zorgvraag kunnen op dit moment terecht in één van de intramurale instellingen of een zelfstandige, geclusterde woonvorm. Slechts een klein deel van de inwoners met een intensieve zorgvraag ontvangt de zorg thuis (+/- 50 inwoners).

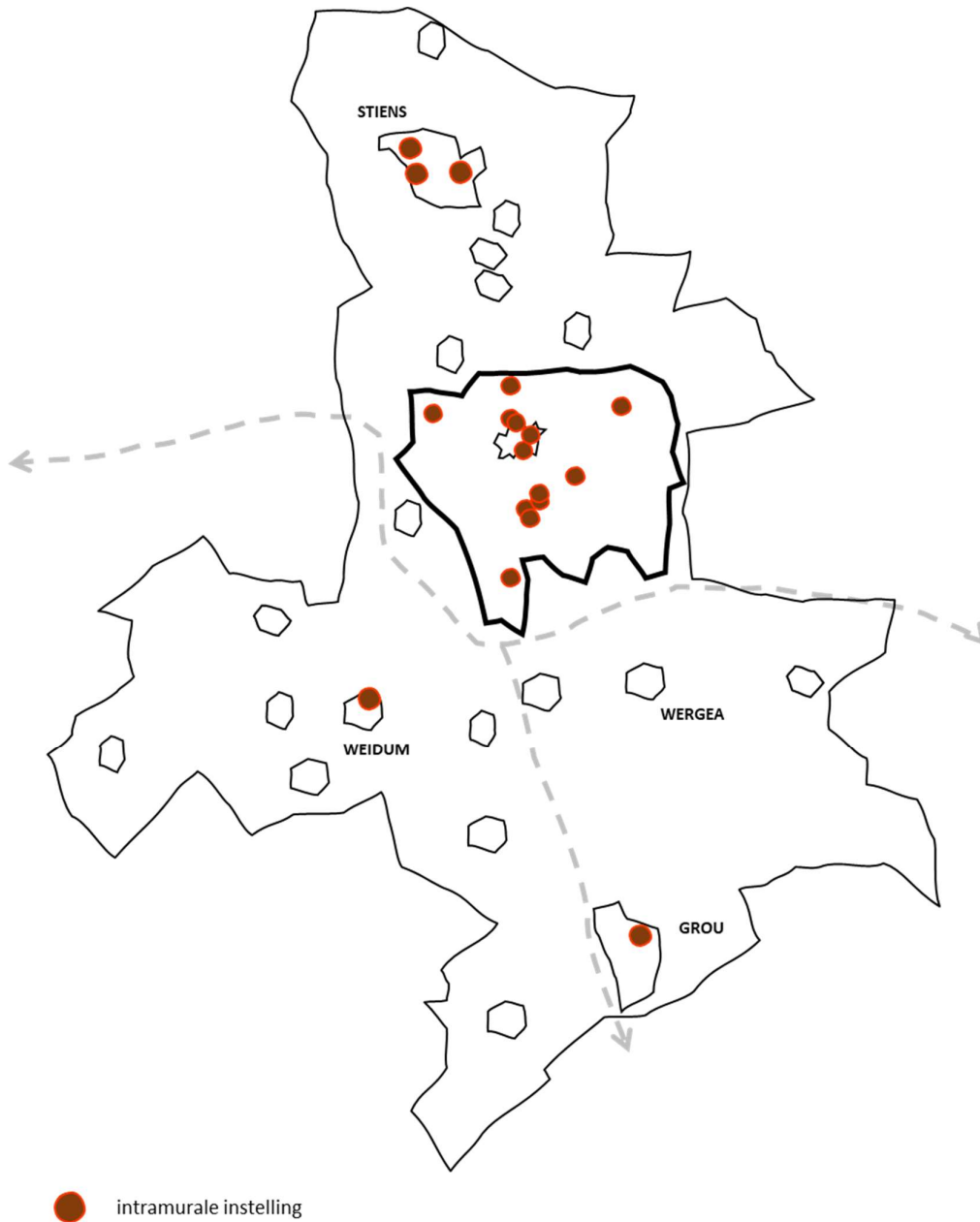
Het aantal (1.000) verpleeghuisplekken in de gemeente Leeuwarden is nu redelijk verspreid over de gemeente. Er zijn 17 locaties, verdeeld over de kernen Grou (1), Weidum (1), Stiens (3), en Leeuwarden-Stad (12). De locatiegrootte varieert van 14 bewoners tot en met 150 bewoners. Vanuit de meeste locaties worden aan 2 of 3 verschillende doelgroepen specialistische zorg aangeboden. Denk aan een mix van somatische en psychogeriatrische zorg. Vanuit enkele locaties wordt alleen één specifieke doelgroep bediend.

Daarnaast tellen we in de gemeente ongeveer 1.000 geclusterde woningen specifiek voor ouderen: Aanleunwoningen bij intramurale instellingen in de buurt of zogeheten standalone seniorencomplexen. Deze geclusterde woningen vormen met 2% een bescheiden aandeel op de totale woningvoorraad. Zeker vergeleken met het aandeel ouderen op de totale bevolking (19%).¹⁴ Het bescheiden aantal geclusterde woningen dat we hebben, is, net als de intramurale instellingen, ook redelijk verspreid over gemeente. De meeste geclusterde woningen staan in Grou en de wijken Sonnenborgh, Binnenstad en Westeinde. De grootte van de clustering loopt uiteen van 8 tot en met 200 woningen.

Wonen mét zorg: Als we niks doen

Zoals beschreven in hoofdstuk 3, gaat de zorgvraag tot en met 2040 fors toenemen. En met name door de groei van het aantal ouderen. We rekenen er nu op dat het grootste deel van de ouderen met een intensieve zorgvraag in intramurale instellingen en, in iets mindere mate, in de geclusterde woningen en thuis kunnen wonen. Maar een aanzienlijk deel van de intramurale instellingen en de geclusterde woningen in de gemeente is verouderd. Als er dus geen vervanging plaatsvindt, is een deel van deze woningen op termijn niet meer inzetbaar. En dat betekent dat de 17 intramurale instellingen en 1.000 aanleunwoningen, plus de spreiding van beide, naar verwachting flink afneemt.

¹⁴ Aandeel ouderen/totale bevolking gemeente Leeuwarden = 24.000/127.000






Figuur 7: Huidige spreiding van intramurale instellingen/verzorgingshuizen. Er zijn 17 locaties verdeeld over de kernen Stiens, Leeuwarden, Grou en Weidum.

Daarnaast weten we dat het aantal hulpverleners dat in de zorg werkt, niet meestijgt met de groei van het aantal ouderen. Als we de personeelsinzet en het wonen mét zorg niet efficiënter organiseren, is het risico dat ouderen in bepaalde gebieden onvoldoende kunnen worden ondersteund. Daarnaast zullen de zorgorganisaties geneigd zijn de intensieve zorg sterk te concentreren op slechts een aantal plekken in de gemeente.

Deze ontwikkelingen staan haaks op de uitgangspunten van de gemeente. Enerzijds willen we graag dat ouderen de mogelijkheid hebben om zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen wijk of dorp te blijven wonen, ook als de zorgvraag toeneemt. En dat ouderen daarbij gebruik maken van een sterke sociale basis. Als het zorgaanbod nog maar op een paar plekken wordt aangeboden, zullen veel ouderen moeten verhuizen om de benodigde zorg te ontvangen. Dat betekent dat de sociale basis van burens, vrienden en familie dan vaak op afstand komt. Anderzijds verzwakt een sterke concentratie van het zorgaanbod het streven naar een ongedeelde samenleving, zoals in de volkshuisvestingvisie wordt bepleit. Daarin streven we juist zoveel mogelijk naar een mix van kwetsbare en niet-kwetsbare huishoudens, en dus spreiding van het aantal ouderen dat een zorgvraag heeft.



-  Zelfstandig, niet geclusterd mét zorg
-  Zelfstandig & geclusterd mét zorg
-  Onzelfstandig geclusterd mét zorg (verpleeghuizen)

Figuur 8: Situatieschetsen van de organisatie van het wonen mét zorg in de gemeente. Van links naar rechts ‘huidige situatie’, ‘als we niks doen’ en ‘de ambitie’.

Ambitie voor de toekomst wonen mét zorg = duurzaam én nabij

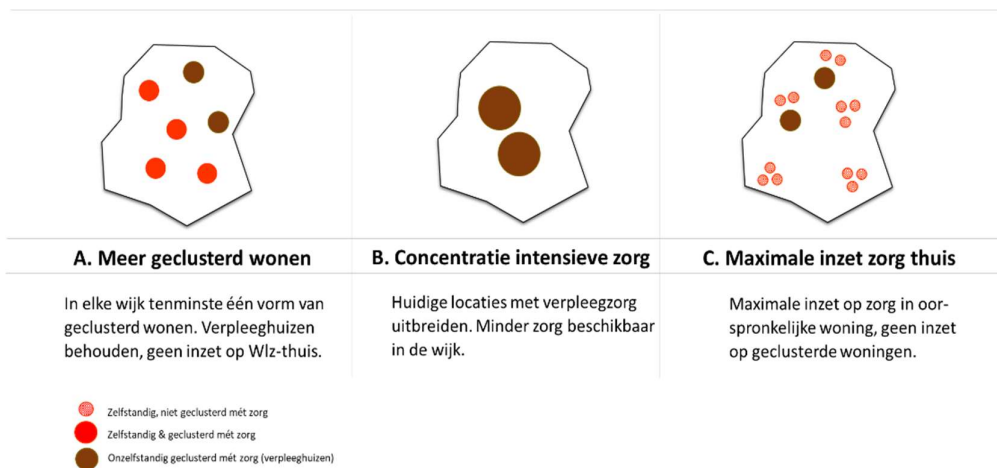
Met de introductie van een nieuw organisatiemodel willen we borgen dat de groter worden groep kwetsbare inwoners een zekere mate van nabijheid van zorg (en voorzieningen) kunnen bieden én dat het aantal hulpverleners de zorg- en ondersteuningsvraag op lange termijn aankan.

Ten eerste zetten we in op vitale dorpen en wijken, met veel aandacht voor preventie/veerkrachtig blijven en ondersteuning vanuit een sterke sociale basis. Daarnaast streven we naar een eenvoudiger landschap van zorgaanbieders: Per gebied spelen een paar aanbieders een grote rol. Schaars personeel wordt daardoor efficiënt ingezet. En complexere zorg aan huis is langer beschikbaar in de wijken en dorpen, waardoor ouderen langer zelfstandig in hun eigen woonomgeving kunnen blijven wonen.

De intramurale instellingen en geclusterde woningen hebben voldoende schaalgrootte (bij standalone: vanaf +/- 48 eenheden). En met name de geclusterde woningen bevinden zich zoveel mogelijk verspreid over de gemeente, tenminste in de grote kernen en wijken met veel toekomstige kwetsbare inwoners (> 2.000). Mensen verhuizen alleen uit hun sociale context bij een intensieve en complexe zorgvraag.

Wonen mét zorg: Alternatieve scenario's

Bij het voorstel voor de toekomst kiezen we bewust voor een spreiding in het zorgaanbod, het ontwikkelen van geclusterde woningen én het vervangen van verpleeghuisplekken. Vanzelfsprekend zijn er ook andere scenario's te bedenken. Bijvoorbeeld door te kiezen voor een veel grotere inzet op geclusterd wonen en levensloopbestendige woningen, en geen woningaanpassingen meer te doen. Of juist wél inzetten op het concentreren van zorg op slechts enkele locaties in Leeuwarden, omdat de transformatieopgave dan veel overzichtelijker is.



Figuur 9: Situatieschetsen van alternatieve organisaties van wonen mét zorg in de gemeente. Van links naar rechts 'meer geclusterd wonen', concentratie van intensieve zorg' en 'maximale inzet zorg thuis'.

De scenario's zijn om meerdere redenen afgefallen: Omdat ze niet passen bij de visie om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, niet in lijn zijn met het pleidooi voor een ongedeelde stad of omdat

we de huidige woningvoorraad onvoldoende benutten. Zie de bijlage voor de specificatie en afwegingen van de alternatieve scenario's.

Drie smaken van nabijheid: Basis, plus en top zones

Om het wonen mét zorg slimmer, en daarmee beter volhoudbaar naar de toekomst, te organiseren, introduceren we een organisatiemodel met drie 'smaken' van nabijheid: 'zone basis', 'zone plus' en 'zone top'. De drie zones verschillen in nabijheid van zorg- en ondersteuning: Van zorg- en ondersteuning op afstand, naar nabij tot áltijd aanwezig. Daarnaast kent elke zone een andere mix aan woonvormen: Van zelfstandig wonen, wel of niet in combinatie met geclusterd wonen tot wonen in een intramurale instelling.

Door de gemeente in zones in te delen, is voor inwoners duidelijk waar men welke nabijheid van zorg- en ondersteuning en woningaanbod kan verwachten. Daarnaast helpt het welzijn- en zorgorganisaties om de zorg en hulpverleners effectiever in te zetten: In sommige gebieden wordt meer of minder inzet van zorg verwacht.

Het streven is om per zone afspraken te maken over welke aanbieders daar een rol gaan spelen, zodat de zorg ook voor de toekomst volhoudbaar blijft en ouderen zo lang mogelijk thuis zorg- en ondersteuning kunnen ontvangen.

		
<p>○ ZONE BASIS</p>	<p>● ZONE PLUS</p>	<p>● ZONE TOP</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Je woont zelfstandig, woning en woonomgeving zijn niet perse zorggeschikt. • Ontmoetingspunt in de buurt • Alleen geplande zorg mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Mix van zelfstandig en geclusterd zelfstandig wonen, deels zorggeschikt • Ontmoetingspunt in de buurt • Alleen geplande zorg mogelijk, maar ondersteuning en zorg meer nabij. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mix van zelfstandig, wel en niet geclusterd en onzelfstandig wonen, deels zorggeschikt. • Ontmoetingspunt in de buurt én in het verpleeghuis. • 24/7 (specialistische) zorg mogelijk

-  zelfstandig niet-geclusterd - zorgvraag (zvw t/m wlz vv 4,5,6)
-  zelfstandig geclusterd -zorgvraag (zvw t/m wlz vv 4,5-)
-  onzelfstandig geclusterd - intensieve/complexere zorgvraag (wlz v&v vv5+-10)
-  zorgsteunpunt - kantoorfunctie van thuiszorgteam & huisartsenpraktijk
-  zorgsteunpunt acute zorg / logeerszorg (elv)
-  ontmoetingsplek / welzijnsfunctie

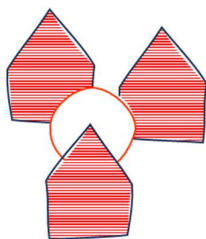
Figuur 10 : Drie zones 'zone basis', 'zone plus', 'zone top'. De drie zones verschillen in nabijheid van zorg- en ondersteuning. Van links naar rechts: Van zorg- en ondersteuning op afstand, naar nabij tot áltijd aanwezig.

De kwalificatie van het type 'zone' bepaalt ook of we in die zone wel of niet inzetten op het ontwikkelen van clusterwoningen en/of vervangen van verpleeghuisplekken. In een 'zone basis' is dit aanbod bijvoorbeeld niet of minder van belang, terwijl voor een 'zone top' een intramurale instelling een noodzakelijke voorziening is. Ook voor woningcorporaties, ontwikkelaars en zorgorganisaties is het daardoor duidelijk waar (extra) zorggeschikte woningen nodig zijn.

Het uitgangspunt bij elke zone - dus ongeacht het type basis, plus of totaal - is dat kwetsbare inwoners zoveel mogelijk in hun eigen wijk of dorp de zorg en ondersteuning kunnen ontvangen die ze nodig hebben. Zij sluiten in de zone zoveel mogelijk aan bij het gewone leven in de buurt. De kern van elke zone bestaat uit een laagdrempelige ontmoetingsplek en steunpunt voor bewoners. Deze plek staat open voor alle inwoners in de buurt, voor een kop koffie of ontmoeting. Vanuit de kern kan ook de intensieve (geplande) zorg worden georganiseerd en/of gecombineerd worden met dagbesteding voor kwetsbare bewoners. Diegenen die ondersteuning nodig hebben, wonen op loopafstand van deze kern (maximaal 15 minuten lopen).

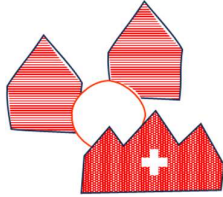
In een zone werken een bepaald aantal van zorgaanbieders, woningcorporaties of andere grote (commerciële) verhuurders, en welzijnsaanbieders samen. Samen vormen ze het 'wonen-met-zorg' vangnet voor inwoners, en stemmen dit onderling af.

Hieronder lichten de zones per type toe:



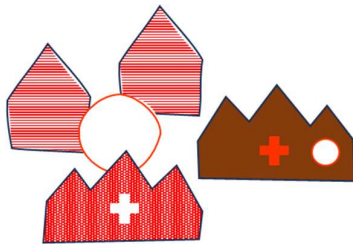
'Zone basis':

Je woont zelfstandig en je hebt een ontmoetingspunt (mét programma) in de buurt. Er is alleen geplande zorg mogelijk. Voor ongeplande of acute zorg is de wijkverpleging te ver op afstand. De invulling van de dag is aan jezelf, eventueel met hulp van je sociale netwerk zoals vrienden, burens en familie. Je woning en woonomgeving zijn niet per se (zorg-)geschikt als de zelfredzaamheid afneemt. Als je je met de meeste dagelijkse handelingen redt, is de zorg- en ondersteuning in een 'zone basis' voldoende toereikend.



'Zone plus':

In de 'zone plus' woon je zelfstandig, alleen of geclusterd met andere (kwetsbare en niet-kwetsbare) mensen. De geclusterde woning is sowieso levensloopbestendig.¹⁵ Ook in deze zone is er een ontmoetingspunt (mét programma), waar vaak ook dagbesteding mogelijk is. Soms is deze ontmoetingsplek in het eigen complex en soms iets verder weg, maar altijd gericht op alle inwoners in de buurt. Er is alleen geplande zorg mogelijk, maar door de clustering is ondersteuning en zorg meer nabij dan in 'zone basis'. Als je zelfstandig kunt eten en toiletteren, maar je hebt bij andere handelingen soms wat hulp nodig, is de zorg- en ondersteuning in een 'zone plus voldoende toereikend.



'Zone top':

In de 'zone top' woon je zelfstandig, zelfstandig geclusterd of niet-zelfstandig in een intramurale instelling (verpleeghuis). Een deel van deze woningen is dus sowieso levensloopbestendig. Er is een ontmoetingspunt (mét programma) in de buurt én in de intramurale instelling. Alle specialistische, geplande of ongeplande zorg- en ondersteuning is 24/7 aanwezig en voor de geclusterde woonvormen 24/7 in de nabijheid. De hulpvraag van inwoners die in deze zone wonen, varieert van volledig zelfredzaam tot hulp nodig bij álle dagelijkse handelingen.

Benodigde schaalgrootte van de zones én woningaanbod

Om de 'zone plus' en 'zone top' voldoende duurzaam te maken, is het essentieel dat geclusterde woningen en de intramurale huisvesting voldoende schaalgrootte hebben.

¹⁵ Levensloopbestendig = certificaat WoonKeur, zie ook bijlage 7.2 voor definitie type woningen.

Voor geclusterde woningen is de richtlijn om een clustering van 100 wooneenheden te maken, waarvan 1/3 van de wooneenheden geschikt is voor kwetsbare inwoners met een intensieve zorgvraag (verpleegzorgplekken).¹⁶ De clustering kan verschillende verschijningsvormen hebben. De voorziening kan bijvoorbeeld uit meerdere gebouwen bestaan. Belangrijk is dat de wooneenheden dicht bij elkaar gesitueerd zijn, en het ontwerp uitnodigt tot het ontmoeten van je burens. De woningen zijn altijd levensloopbestendig. Dat betekent dat ze tenminste het certificaat WoonKeur hebben.¹⁷

Voor de schaalgrootte voor een intramurale instelling gaan we uit van 48 wooneenheden als ondergrens. Hiermee verwachten we dat een intramurale instelling voldoende levensvatbaar is op de lange termijn. Vanzelfsprekend hangt de levensvatbaarheid af van meer factoren dan alleen de schaal van het aantal eenheden. Maar in principe gaan we ervan uit dat voor de locaties onder de 48 wooneenheden er een opgave ligt om óf samen te gaan met een andere verpleeghuislocatie óf een geclusterde voorziening te vormen met (bestaande of nieuwe te ontwikkelen) geclusterde woningen in de buurt.

De grootte van een zone is verbonden aan de afstand tot de kern met het ontmoetings- of steunpunt. Deze afstand is maximaal 15 minuten lopen. In een wijk kunnen dus meerdere zones zijn.

Voorstel spreiding: Zoveel mogelijk ongedeeld

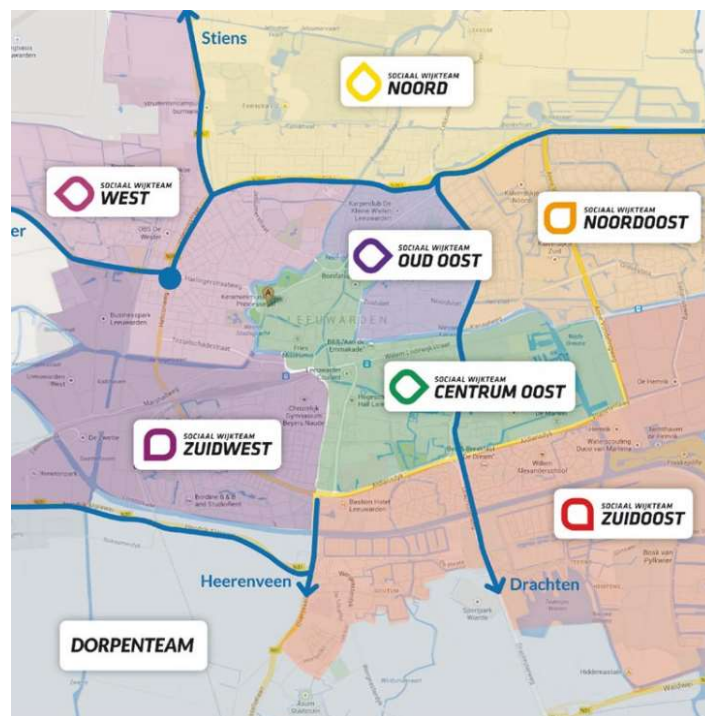
Bij de verdeling van de zones over de gemeente streven we zoveel mogelijk naar een ongedeeld aanbod van (niet-specialistische) zorg- en ondersteuning over de gemeente. Dat betekent dat iedereen, ook diegenen met een toenemende zorgvraag, zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving voor ondersteuning terecht kan. Pas als de ondersteuning echt intensief en/of complex wordt, is verhuizen naar een intramurale instelling met specialistische zorg noodzakelijk.

Het vertrekpunt is dan ook dat álle wijken en dorpen en in de gemeente Leeuwarden tenminste het niveau van **'zone basis'** hebben. Daarmee kan iedere inwoner in de gemeente tenminste een basisniveau van zorg- en ondersteuning ontvangen. Let wel, we kunnen dit alleen waarmaken als er afspraken kunnen worden gemaakt over het maximaal aantal zorg- en welzijnsaanbieders per gebied. Voor de inwoners betekent dat een garantie op zorg en ondersteuning, maar wel een inkadering van de keuzevrijheid.

¹⁶ Het rijk hanteert een ondergrens van 12 wooneenheden voor geclusterd wonen.
¹⁷ WoonKeur 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. Zie ook bijlage 7.2.

De 'zone plus' is zoveel als mogelijk in de nabijheid van alle inwoners, en daarvoor is spreiding over de gemeente cruciaal. Zoals beschreven, woon je in de 'zone plus' zelfstandig, alleen of geclusterd. En voor de geclusterde woonvorm is enige schaalgrootte nodig om levensvatbaar te zijn (+/- 100 woningen). We wijzen dan ook alleen 'zone plus' aan gebieden toe waar een zekere omvang van zorgvragers te verwachten is. De mate van wijkverpleging in een gebied is daarvoor een betrouwbare indicator.

Om een goede spreiding van de zones plus te kunnen borgen, sluiten we aan op een al bestaande structuur qua zorg- en ondersteuning: De inrichting van de welzijnsteams, zie figuur 11. De welzijnsteams opereren vanuit 8 gebieden, waar vanuit alle inwoners in de gemeente worden bediend: Team West, Noord, Oud-Oost, Noordoost, Zuidwest, Centrum Oost, Zuidoost en het dorpenteam Noord en Zuid. Het uitgangspunt is dat in elk van deze gebieden tenminste één geclusterde woonvorm is met voldoende schaalgrootte om ook inwoners met een intensieve zorgvraag te ondersteunen. Daar waar we nu al weten dat er veel kwetsbare inwoners straks zullen wonen, wijzen we in de hierboven genoemde gebieden meerdere zones plus aan. Daarnaast is het belangrijk voor het behoud van een goede spreiding van de zones plus dat we ook in de nog te ontwikkelen woonwijken, zoals Middelsee en Spoordok, geclusterde woonvormen ontwikkelen.



Figuur 11: Huidige indeling van 8 welzijnsteams, verspreid over de gemeente. De indeling van de welzijnsteams staan voor een vrij evenredige verdeling over de gemeente en vormt ook de kapstok voor de zones voor het beleidskader wonen mét zorg.

Voor de toedeling van de 'zone top' gaan we in de basis zoveel mogelijk uit van de bestaande locaties van de intramurale instellingen. Alleen daar waar we al zeker weten dat de omvang van de locatie te klein is (< 36 wooneenheden) of de staat van het vastgoed matig, is er aanleiding om de locatie eventueel te wijzigen of elders op te schalen. Daarbij willen we vanuit de gedachte van de ongedeelde stad hele grote concentraties van verpleeghuisbedden waar mogelijk voorkomen (> 150 wooneenheden). De ervaring leert dat hele grote complexen doorgaans minder flexibel zijn als de woon- en zorgbehoefte in de tijd wijzigt. Daarbij leent een groot instituut zich vaak minder om op een laagdrempeliger manier te integreren in de buurt.

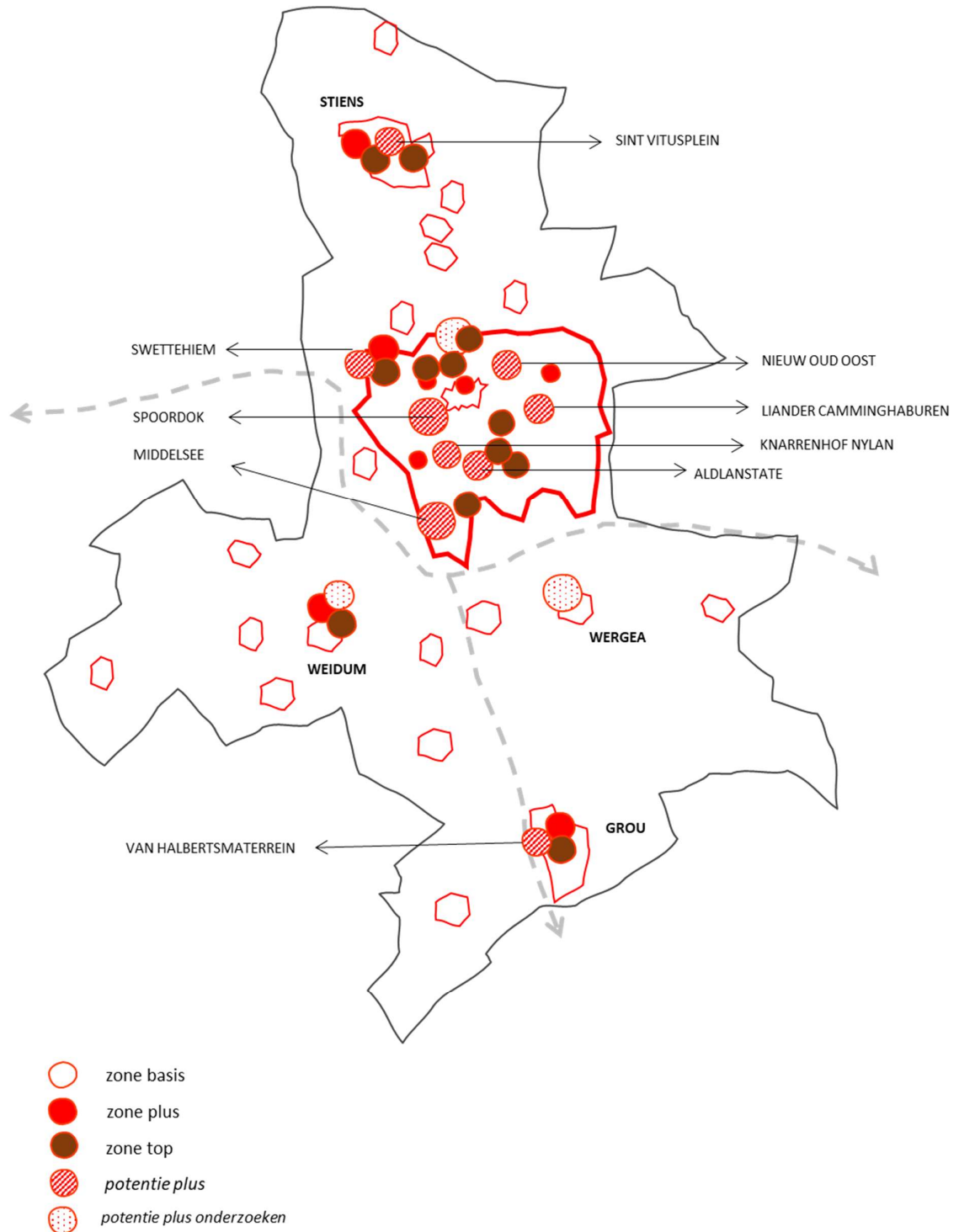
Voor zowel de bestaande als eventueel nieuwe aan te wijzen locaties is het daarnaast cruciaal dat 'zones top' goed bereikbaar zijn. Veel inwoners die intramuraal gaan wonen, laten de eigen buurt achter zich. Het is belangrijk dat naasten op een eenvoudige manier op bezoek kunnen komen, en kunnen ondersteunen bij de informele zorg. Ook bij het intramuraal wonen is ondersteuning vanuit de informele zorg nodig; met de professionele zorg alleen redden we het in de toekomst niet. Daarnaast is de omgeving van het intramuraal wonen belangrijk. Voor iedereen die intramuraal woont, is de actieradius vaak al klein en deze neemt snel steeds meer af. Voor velen is het dan ook veel prettiger wonen als de directe omgeving levendig is en wat afleiding kan bieden en bovendien goed toegankelijk is.

Met bovenstaande methodiek komen we op de volgende verdeling in de gemeente (zie figuur 15):

- * De 'zone top' delen we toe aan de gebieden waar al grootschalig zorgvastgoed aanwezig is (vanaf 48 plekken), veelal al in combinatie met geclusterde woonvormen. Daar waar er nog geen of weinig geclusterde woonvormen zijn, is er ruimte om te ontwikkelen: Stiens, Bilgaard, Sonnenborgh, Oud-Oost, Aldlân.
- * De 'zone plus' delen we toe aan de gebieden waar we enige schaalgrootte van zorgvragers (tenminste 50) verwachten zijn én voorzieningen op loopafstand zijn, of voorzieningen gepland zijn. Hier zijn al geclusterde woonvormen of is er ruimte om geclusterde woonvormen te ontwikkelen of uit te breiden, te noemen: (De centra van) Westeinde, Camminghaburen, Vossepark, Huizum-West, Nijlân, Weidum (dorpen zuidwest), Spoordok, Middelsee, Grou.
- * De 'zone basis' delen we toe aan alle overige kernen en dorpen. Dat zijn onder andere de wijken Dokkumer Ie, Heechterp & Schieringen, én alle kleinere kernen (< 2.000 inwoners).

Let wel, de verdeling van zones is nu per wijk en dorp gedaan, en daarmee grofmazig. Met deze indeling geven we aan dat in dit gebied tenminste dit type zone aanwezig is. Met het oog op nabijheid van de kern (op 15 min loopafstand) geldt in de praktijk een meer verfijnde verdeling. Voor een wijk of dorp dat is aangemerkt als 'basis', geldt dat de overige buurten in de wijk ook het niveau van een 'zone basis' hebben. Maar bij een wijk met een 'zone top' zijn er ook buurten in de wijk die plus of basis zijn.

Ter illustratie: In een wijk als Camminghaburen is tenminste een 'zone plus' aanwezig, namelijk vlak bij het voorzieningencentrum. Maar de randen van de wijk fungeren als een 'zone basis'. De toedeling van de zones wordt verder in de uitvoeringsagenda uitgewerkt.



Figuur 12: Grofmazige verdeling van de zones basis, plus en top. Alle kernen zijn sowieso zone basis. De rode en gearceerde stippen zijn de gebieden waar al een 'zone plus' is of potentie is om er één te ontwikkelen/uit te breiden. De donkerbruine stippen staan voor de zones 'zone top' (intramuraal instelling). NB Voor met name de zones plus is het belangrijk dat er een goede spreiding is over de gemeente.

4.3 (Onderdeel B) Actielijnen

Naast een nieuw organisatiemodel hebben we de belangrijkste pijlers voor het duurzaam inrichten van wonen met zorg bepaald. De komende jaren gaan we *per zone* aan de hand van drie actielijnen aan de slag, die gericht zijn op (1) het bevorderen van vitale wijken en dorpen, (2) het bieden van geschikte woningen en woonomgevingen, en (3) het waarborgen van een volhoudbaar zorg- en/of ondersteuningsaanbod.

We lichten de hoofdlijnen per actielijn toe:

Actielijn 1: Vitale wijken en dorpen

We richten ons ten eerste op het versterken van vitale wijken en dorpen. Hierbij zetten we in op preventieve maatregelen om de gezondheid en veerkracht van de inwoners te bevorderen. En als het tijdelijk even wat minder gaat, ondersteunen we met als doel dat inwoners zo snel mogelijk de eigen regie terugkrijgen en weer zelfredzaam zijn. Daarnaast stimuleren we dat inwoners elkaar ontmoeten en er een vitale sociale omgeving ontstaat, waarin buurtbewoners elkaar ondersteunen en verbinden. Denk aan behoud of ontwikkelen van ontmoetingsplekken in de buurt, samen met onze samenwerkingspartners. Ook besteden we aandacht aan het behoud en versterken van voorzieningen die essentieel zijn voor een vitale fysieke omgeving.

Actielijn 2: Geschikte woning en woonomgeving

Ten tweede richten we ons op het realiseren van geschikte woningen en woonomgevingen. We bevorderen de bouw van (en transformatie naar) levensloopbestendige woningen en geclusterde woonvormen waar verschillende generaties en doelgroepen samenleven, en het creëren van een inclusieve woonomgeving die goed bereikbaar en toegankelijk is voor onze inwoners. Daarnaast voeren we bewustwordingsgesprekken met ouderen over hun toekomstige verminderde mobiliteit en toenemende zorgbehoefte en stimuleren hen om tijdig te verhuizen naar zorggeschikte woningen. Denk aan de inzet van een doorstroom- of seniorenconsulent, in samenwerking met woningcorporaties.

Actielijn 3: Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning

Tot slot richten we ons op het waarborgen van een volhoudbaar zorg- en ondersteuningsaanbod. Dit omvat inzet op voldoende schaal-grootte per zorgaanbieder per gebied om een duurzame basis te creëren, het vergroten van het aanbod van intensieve zorg thuis zodat inwoners die (tijdelijk) zorg en/of ondersteuning nodig hebben in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven, het verduurzamen van het bestaande zorgvastgoed en het versterken van het aanbod van acute zorg.

Met deze actielijnen zetten wij ons in voor een leefomgeving waarin ouderen en aandachtsgroepen gezond, zelfstandig en verbonden kunnen blijven, ondersteund door passende zorg en ondersteuning.

4.4 (Onderdeel B) Actielijnen vertaald naar acties

Om de doelen per actielijnen te behalen, is elke actielijn vertaald in meerdere acties. Onder het overzicht van actielijnen met bijhorende acties, lichten we de 11 acties toe.

Actielijn 1: Vitale wijken en dorpen

- Actie 1 Gezond en veerkrachtig blijven: Inzet op preventie
- Actie 2 Vitale sociale omgeving: Inzet op ontmoeting per wijk en dorp, oog voor draagkracht en - last
- Actie 3 Vitale fysieke omgeving: Inzet op behoud/versterken voorzieningen

Actielijn 2: Geschikte woning en omgeving

- Actie 4 Het gesprek met ouderen over de toekomst: Bewustwording over reikwijdte van de zorg
- Actie 5 Langer zelfstandig wonen, onder andere door hulp bij doorstroom naar zorggeschikte woning.
- Actie 6 Geclusterde woonvormen: Mix van vitale en minder vitale bewoners in één gebouw of gebied
- Actie 7 Inclusieve woonomgeving: Stad en dorpen zijn goed bereikbaar en toegankelijk

Actielijn 3: Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning

- Actie 8 Volhoudbaar zorgaanbod per kern: Meer solide basis door afspraken te maken over aanbod
- Actie 9 Intensieve zorg thuis vergroten
- Actie 10 Verduurzaming/vervanging huidig zorgvastgoed
- Actie 11 Aanbod acute zorg: Extra aandacht voor opvang

Actielijn 1: Vitale wijken en dorpen

Actie 1: Gezond en veerkrachtig blijven: Inzet op preventie

We koesteren het welzijn van onze inwoners en versterken dit door proactieve maatregelen te nemen. Hierbij richten we ons op het faciliteren van gezondheidsprogramma's, het aanmoedigen van een gezonde levensstijl en het verstrekken van informatieve ondersteuning over gezondheid. Speciale aandacht gaat uit naar het behouden en beschermen van de gezondheid van inwoners die (tijdelijk) zorg en/of ondersteuning nodig hebben, zodat zij actief en zelfstandig kunnen blijven deelnemen aan het dagelijkse leven.

Wanneer er al ondersteuningsbehoeften zijn, zetten we ons in op het zogeheten reablement. De focus ligt hierop om het functioneren van de inwoner te verbeteren en daarmee inwoners in staat te stellen zo zelfstandig mogelijk hun dagelijkse activiteiten uit te voeren. Deze benadering legt de nadruk op het herwinnen van autonomie en het

verbeteren van de kwaliteit van leven, eerder dan enkel het verlichten van symptomen. Door deze herstelgerichte aanpak streven we ernaar dat meer inwoners langer zelfstandig (in hun eigen huis) kunnen blijven wonen. De inzet van hulpverleners is daarmee bovendien langer volhoudbaar, en onvermijdelijk gezien de verwachte arbeidstekorten: Door inzet op reablement, in combinatie met versterking van eigen netwerk én extra inzet van technologie, kan de ondersteuning die een inwoner vandaag de dag door meerdere hulpverleners ontvangt, in de toekomst door twee of zelfs één zorgverlener worden geleverd.

Het bevorderen van zelfredzaamheid is daarbij niet alleen van belang bij diegenen met zorg- en ondersteuningsbehoefte, maar ook voor de bredere gemeenschap. We erkennen dat niet iedereen dezelfde behoeften heeft, en daarom stimuleren we maatwerk bij ontmoetingsplekken. We nemen ook diegenen in ogenschouw die in sociaal isolement verkeren en drempels ervaren om eruit te komen. Onze preventieve aanpak omvat het versterken van het zelfbeeld van specifieke doelgroepen en het bieden van passende begeleiding. Op deze manier willen we de gezondheid, veerkracht en levenskwaliteit van al onze inwoners bevorderen en beschermen.

Actie 2: Vitale sociale omgeving: Inzet op ontmoeting per wijk en dorp, oog voor draagkracht en -last

We bevorderen sociale verbondenheid in wijken en dorpen. We streven ernaar om ontmoetingen te stimuleren door het faciliteren van diverse ontmoetingsmogelijkheden. Daarbij zetten we niet alleen in op buurt- en dorpshuizen, maar kijken we ook verder dan deze locaties. Denk aan bibliotheken, sportverenigingen en dorpscafés. We ondersteunen sociale activiteiten en buurtinitiatieven die de interactie tussen buurtbewoners bevorderen. Ons doel is om levendige, sociale en fysieke omgevingen te creëren waar ontmoetingen in elke wijk en elk dorp worden aangemoedigd.

Om een vitale sociale omgeving te realiseren, moedigen we ook de versterking van informele zorg aan. Denk aan het opbouwen van netwerken van mantelzorgers en vrijwilligers die zich uitstrekken óver verschillende organisaties heen. Deze netwerken willen we koppelen aan professionele zorg in dezelfde buurt, zodat er een naadloze ondersteuning ontstaat.

Er is behoefte aan inloop- en ontmoetingsvoorzieningen waar inwoners terecht kunnen voor vragen of een luisterend oor. We zetten ons in om deze bereikbaar en toegankelijk te maken, ook buiten kantoortijden.

De draagkracht en -last staat in sommige wijken en dorpen onder druk. We streven ernaar deze balans te herstellen. Dit betekent dat we in nieuwe wijken zoveel mogelijk gemengde buurten programmeren – een mix van woningen voor lage, midden en hoge

inkomens, vitaal en minder vitaal. En bij nieuwbouw of transformatie in bestaande wijken goed afwegen welk woonproduct bijdraagt aan om een goede balans tussen kwetsbaar en minder kwetsbare doelgroepen. Dit alles om een inclusieve en ondersteunende gemeenschap te creëren waarin inwoners zich gehoord, gesteund en verbonden voelen.

Actie 3: Vitale fysieke omgeving: Inzet op behoud/versterken voorzieningen

Om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten, richten we ons op het behoud en versterken van voorzieningen in wijken en dorpen. We streven ernaar om voorzieningen toegankelijk en bereikbaar te houden, zelfs als ze zich op afstand bevinden. Onze speciale aandacht gaat uit naar het behouden van fysieke nabijheid tot supermarkten, ontmoetings- en recreatieplekken en eerstelijnszorgcentra. Daar waar fysieke nabijheid niet mogelijk is, stimuleren we mobiele dienstverlening aan huis of in de buurt.

Het groeiende aantal kwetsbare inwoners dat zelfstandig thuis woont, brengt een toename van ondersteunings- en zorgvragen met zich mee in de wijken. Onder andere het breder inzetten van informele zorg is een kans om kwetsbare inwoners goed te kunnen laten meedoen in de wijk. Het verstevigen van informele zorgnetwerken is daarin een cruciaal onderdeel.

Het doel van een vitale fysieke omgeving is het creëren van een inclusieve en ondersteunende gemeenschap waarin alle bewoners de zorg en voorzieningen ontvangen die ze nodig hebben, ongeacht hun situatie.

Actielijn 2: Geschikte woning en omgeving

Actie 4: Het gesprek met ouderen over de toekomst: Bewustwording over reikwijdte van de zorg

De verschuiving tussen zorgvraag en -aanbod maakt het noodzakelijk om inwoners bewust te maken van de diverse mogelijkheden en beperkingen op het gebied van wonen met zorg en ondersteuning. We willen (kwetsbare) ouderen voorzien van informatie over verschillende woonzorgopties, zodat zij tijdig weloverwogen keuzes kunnen maken voor hun toekomstige woonsituatie. Dit omvat overwegingen zoals verhuisbereidheid naar levensloopbestendige woningen, geclusterde woonvormen, woningaanpassingen, en het gebruik van nieuwe technologieën om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

In ons streven naar deze bewustwording benadrukken we het belang van betrokkenheid van de omgeving van de kwetsbare bewoners en de voortdurende communicatie met hen. We erkennen de centrale rol van de behoeften van de verschillende doelgroepen bij het zoeken naar geschikte huisvesting en benadrukken de noodzaak van

samenwerking tussen woningcorporaties, welzijnsteams en zorgpartijen hierbij.

We bevorderen het idee van gemengd wonen, waar vitale en minder vitale mensen, ouderen en mensen met een beperking samen kunnen leven, terwijl we ook aandacht hebben voor specifieke zorgbehoeften bij verschillende doelgroepen. We zien de groeiende behoefte aan levensloopbestendige woningen en benadrukken de noodzaak van maatwerk bij woningtoewijzing. We blijven ons inzetten voor een evenwichtige en inclusieve woongemeenschap waarin inwoners zich ondersteund en gehoord voelen.

Actie 5: Langer zelfstandig wonen, onder andere door hulp bij doorstroom naar zorggeschikte woning.

De ambitie is om iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, bij voorkeur in de eigen woonomgeving. Soms is de woning of woonomgeving ongeschikt of is er meer intensieve zorg nodig. Als er een bescheiden aanpassing aan de woning nodig is, werken we daaraan mee. Maar liever begeleiden we inwoners met een zorg of ondersteuningsbehoefte bij het vinden van duurzame, alternatieve woonoplossingen, bij voorkeur naar een zorggeschikte woning in de buurt.

We erkennen de uitdagingen die er zijn, zoals het tekort aan geschikte woningen voor bijvoorbeeld mensen die de maatschappelijke opvang verlaten waardoor de doorstroming wordt bemoeilijkt. Daarnaast zien we de behoefte aan alternatieve woonvormen voor specifieke doelgroepen, waaronder het onconventioneel wonen. Het vinden van passende huisvesting voor jongeren en het bevorderen van doorstroming naar sociale huurwoningen zijn ook belangrijke aandachtspunten.

Bij het bepalen of iemand geschikt woont, staat de behoefte van de inwoner centraal. Daarbij is de samenwerking tussen woningcorporaties, welzijnsteams en zorgpartijen bij plaatsing in een reguliere woning cruciaal. We benadrukken de belangrijke relatie tussen wonen en zorg, en het belang van nabijheid van steunpunten om een ondersteunende en inclusieve woonomgeving te creëren waarin bewoners zich thuis voelen.

Actie 6: Geclusterde woonvormen: Mix van vitale en minder vitale bewoners in één gebouw of gebied

We bevorderen geclusterde woonvormen waarin zowel vitale als minder vitale bewoners samenleven in één gebouw of buurt. Dit bevordert niet alleen sociale cohesie, maar ook wederzijdse ondersteuning tussen verschillende generaties en doelgroepen. Want we zijn van mening dat de zorg en ondersteuning alleen volhoudbaar is als naast professionele zorg, er ook altijd steun uit de eigen omgeving beschikbaar is.

We streven naar de realisatie van geclusterde woonvormen waar ouderen en andere aandachtsgroepen op een duurzame wijze zorg en ondersteuning kunnen ontvangen, zowel door het transformeren van bestaande woningen als door nieuwbouwprojecten. Ons doel is het creëren van inclusieve en diverse woonomgevingen waarin iedereen in staat is om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen.

We erkennen de specifieke zorgbehoeften van verschillende doelgroepen bij het samenwonen. Het behoud van nabijheid tot steunpunten en de essentiële relatie tussen wonen en zorg staan centraal in onze aanpak. We moedigen collectieve zorgmogelijkheden aan als een manier om mantelzorgers te ontlasten, zoals een collectieve logeerwoning. Zie ook hoofdstuk 5 voor de concrete bouwopgave over hoeveel extra geclusterde woningen we in de regio willen toevoegen.

Actie 7: Inclusieve woonomgeving: Stad en dorpen zijn goed bereikbaar en toegankelijk

We streven ernaar dat mensen met een beperking en/of verminderde mobiliteit volwaardig mee kunnen doen in de samenleving. Dat betekent dat we ons inzetten om een inclusieve woonomgeving te ontwerpen die goed bereikbaar en toegankelijk is. Denk aan de aanleg van veilige wandel- en fietspaden, het verminderen van fysieke barrières en het bereikbaar houden van voorzieningen. Hierbij hebben we in het bijzonder aandacht voor de routes naar supermarkt, eerstelijnszorg en ontmoetings- en recreatieplekken in de buurt van geclusterde woningen en zorgvastgoed.

We erkennen dat er soms een discrepantie kan zijn tussen de behoeften van specifieke doelgroepen en waarden met betrekking tot individueel wonen, en streven ernaar om steden en dorpen toegankelijk te maken voor alle gemeenschappen en culturen, zodat iedereen zich thuis kan voelen en kan genieten van een inclusieve woonomgeving.

Actielijn 3: Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning

Actie 8: Volhoudbaar zorgaanbod per kern: Meer solide basis creëren door afspraken te maken over aanbod

Om een volhoudbaar zorgaanbod te garanderen, zetten we ons in om het aanbod van zorg en ondersteuning te reguleren. Samen met het zorgkantoor en zorgorganisaties gaan we het gesprek aan om de versnippering van het zorgaanbod tegen te gaan. Op deze manier waarborgen we de kwaliteit van zorg en ondersteuning in elke kern, en houden we de zorg betaalbaar.

We realiseren ons dat de doorstroom en het tekort van personeel bij zorg- en welzijnsorganisaties uitdagingen met zich meebrengt, zoals het opbouwen van vertrouwen en het maken van onderlinge afspraken tussen corporaties, zorg- en welzijnspartijen. Daarnaast

zien we een groeiende doelgroep met complexe zorgbehoeften, waarbij een betere afstemming tussen vraag en aanbod van welzijn en zorg essentieel is.

We stimuleren om de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers gezamenlijk en/of per zone te organiseren, en benadrukken het belang van respijtzorg als cruciale ondersteuning voor mantelzorgers. Hierbij streven we naar laagdrempelige en tijdelijke ontlasting voor mantelzorgers, zodat zij hun belangrijke taken kunnen blijven vervullen. Samen bouwen we aan een solide zorgaanbod dat toegankelijk, kwalitatief hoogwaardig en duurzaam is voor al onze inwoners.

Actie 9: Intensieve zorg thuis vergroten

We zetten erop in dat het aanbod van intensieve zorg thuis vergroot wordt, zodat zoveel mogelijk inwoners met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. We stimuleren samenwerking tussen diverse zorgaanbieders om deze thuiszorg te realiseren, met specifieke aandacht voor geschikte locaties voor uitbreiding van verpleeghuiszorg thuis, bij voorkeur in geclusterde woonvormen.

Om dit te bereiken, beseffen we dat bewustwording bij kwetsbare inwoners cruciaal is. Het is belangrijk dat duidelijk is welke ondersteuning wel en niet beschikbaar is, aangezien intensieve thuiszorg niet overal haalbaar is.

Actie 10: Verduurzaming/vervanging huidig zorgvastgoed

De inzet is om het huidige aantal bedden van intramurale instellingen tenminste te behouden. Maar veel vastgoed van intramurale instellingen is verouderd. Daar waar mogelijk, bevorderen we om het bestaande vastgoed te moderniseren. Denk aan het nemen van energiezuinige maatregelen en/of programmatische aanpassingen. Waar moderniseren geen optie is, is sloop en nieuwbouw het alternatief. Hierbij dienen we altijd af te wegen of de omgeving voldoende passend is, of dat er elders in de gemeente een betere locatie is.

Actie 11: Aanbod acute zorg: Extra aandacht voor opvang

We besteden extra aandacht aan het aanbod van acute zorg. We stimuleren dat er voldoende faciliteiten en voorzieningen beschikbaar zijn om ouderen en aandachtsgroepen effectief te kunnen opvangen wanneer zich een acute zorgbehoefte voordoet. Daarbij streven we naar nauwe samenwerking met zorgaanbieders en andere relevante instanties om de kwaliteit en beschikbaarheid van acute zorg te waarborgen.

We realiseren ons dat het tekort aan geschikte woningen de uitstroom naar passende huisvesting vertraagt, wat resulteert in langere

verblijven in opvangfaciliteiten en vaak kostbare situaties voor inwoners met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte. Hierdoor benadrukken we het belang van het verminderen van woningnood als een integraal onderdeel van ons plan om de opvang en zorg voor inwoners te verbeteren. Denk aan de inzet van zogeheten omklapwoningen, of stimuleringsprogramma's om doorstroom te verbeteren.

5. Concrete bouwopgave: 1.100 geclusterde woningen erbij

5.1 De bouwopgave voor de gemeente Leeuwarden

Naast de introductie van een nieuw organisatiemodel en de drie actielijnen hebben we een concrete bouwopgave voor wonen mét zorg voor de regio Leeuwarden bepaald. Het streven is om tot en met 2040 tenminste 1.100 geclusterde woningen toe te voegen. Dit kan door nieuwbouw of transformatie van bestaande appartementencomplexen. Van deze 1.100 geclusterde woningen dienen tenminste 370 woningen zorggeschikt te zijn (verpleegzorgplek). Daarbij stellen we dat we tenminste 70% van het totaal, dus 770 woningen, in het sociale huursegment willen realiseren. En, gezien de opgave vanuit het rijk ten behoeve van de aanpak van schaarste: Hoe meer woningen er vóór 2030 kunnen worden gerealiseerd, des te beter.

5.2 Onderbouwing bouwopgave

De bouwopgave van 1.100 geclusterde woningen voor de regio Leeuwarden hebben we gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- * Het aantal toekomstige Wlz-gebruikers in 2040 in combinatie met de verpleeghuiscapaciteit en wlz-zorg aan huis.
- * De ambitie om de zorggeschikte woningen (verpleegzorgplekken) altijd te mixen met reguliere huisvesting
- * Het relatief lage inkomen van inwoners in Leeuwarden in combinatie met de schaarste van sociale huurwoningen in de gemeente.
- * Spiegeling met opgave vanuit het rijk

We lichten de uitgangspunten hieronder per onderdeel toe. Omdat de groei van de ouderen ten opzichte van de andere aandachtsgroepen de meeste impact op de bouwopgave heeft, zijn de argumenten grotendeels vanuit de doelgroep ouderen beredeneerd.

Het aantal wlz-gebruikers: 1.700 in 2040, waarvan 370 in een geclusterde woonvorm.

Zoals bij in hoofdstuk 3 beschreven, zijn er in de gemeente Leeuwarden in 2040 ongeveer 1.700 wlz-gebruikers te verwachten. Bij behoud van de huidige verpleeghuiscapaciteit in de gemeente Leeuwarden kunnen 1.000 van hen opgevangen worden in een intramurale instelling. De andere 700 wlz-gebruikers dienen 'thuis' te worden opgevangen: In de oorspronkelijke woning of in een geclusterde woonvorm.

Op basis van de capaciteit van wlz-zorg aan huis is de inschatting dat in 2040 ongeveer 330 wlz-gebruikers zorg aan huis kunnen

ontvangen.¹⁸ Voor de andere (700-330=) 370 wlz-gebruikers is een zekere mate van clustering gewenst. Onze opvatting is dat alleen door clustering de zorg en ondersteuning door zorgteams op lange termijn volhoudbaar is. In totaal zijn er dus 370 zorggeschikte woningen (verpleegzorgplekken) in een geclusterde woonvorm nodig.

Mix van doelgroepen

Eerder benadrukten we de noodzaak om meer zorggeschikte woningen te bouwen. Tegelijk willen we voorkomen dat we opnieuw verzorgingshuizen met een concentratie aan kwetsbare bewoners gaan ontwikkelen. Zoals we bij actie 6 al beschreven is het streven dan ook dat een geclusterde woonvorm altijd een mix is van doelgroepen. Deze mix bestaat uit in ieder geval uit 2/3 vitale en 1/3 minder vitale bewoners. Dat betekent dat de bouwopgave in Leeuwarden op 370x1 verpleegzorgplekken + 370x2 reguliere plekken = 1.100 geclusterde woningen neerkomt. Een mix hoeft niet per se een mix van vitale of minder vitale *ouderen* te zijn; de mix kan bestaan uit meerdere generaties. Denk aan jongere bewoners in bijvoorbeeld de GGZ- of gehandicaptenzorg enerzijds en studenten of jonge gezinnen anderzijds.

Relatief lage inkomens van ouderen in combinatie met schaarste betaalbare woningen

Landelijk is de opgave om 50% van de te ontwikkelen ouderen-huisvesting in het sociale segment te bouwen (zie ook hieronder: bespiegeling van opgave van het rijk). In de gemeente komt echter ruim 70% van de huishoudens met 65-plussers qua besteedbaar inkomen in aanmerking voor een sociale huurwoning.¹⁹ En hoewel veel kleiner in aantallen, maar ook de meeste inwoners die vallen onder de aandachtsgroepen zijn qua besteedbaar inkomen veelal afhankelijk van het aanbod in de sociale huur. Daarnaast kampen we de afgelopen jaren met meer schaarste op de sociale huurmarkt.²⁰ De vraagdruk is de afgelopen jaren fors toegenomen; de inschrijftijd neemt toe, en de slaagkans juist af. Met de aankomende vergrijzing in het vizier, neemt het tekort toe als we niet tijdig bijbouwen.

Door het hoge aandeel inwoners met een relatief laag inkomen én de schaarste in de sociale sector stellen we in Leeuwarden de opgave voor het sociale segment dan ook naar boven bij: De ambitie is dat in plaats van 50% tenminste 70% van de lokale opgave, (1.100x 70%=) 770 van de geclusterde woningen, betaalbaar moet zijn. Daarmee

18 Gemiddelde van 300-360 wlz-gebruikers met zorg aan huis. Uit: Blz. 40, idem bron voetnoot 5.

19 71% van de huishoudens 65 jaar en ouder in de gemeente Leeuwarden komt in aanmerking voor een woning in de sociale huursector.

Bepaling sociale huursector: Voor eenpersoonshuishoudens: 39 055 Euro – 47 948 Euro en voor overige huishoudens: 43 125 Euro - 55 486 Euro. Bron: Gemeente Leeuwarden, Statistiek en Onderzoek. Peildatum 2020.

20 Schaarste onderzoek in Leeuwarden, RIGO, 30 mei 2023

kunnen we niet alleen voldoende bewoners een betaalbare woonzorg-plek bieden, maar ook de doorstroom op de markt stimuleren.

Spiegeling met opgave vanuit het rijk: Sneller woningen voor ouderen toevoegen

Het rijk geeft aan dat we 1.180 woningen (180 verpleegzorgplekken, 500 geclusterde woningen en 500 nultredewoningen) in Leeuwarden zouden moeten toevoegen. De lokaal gestelde opgave is qua aantallen dan ook vergelijkbaar met de indicatieve opgave van het rijk: 1.100 geclusterde woningen versus 1.180 woningen. Maar het rijk stelt wel dat we in plaats van in 2040, al 10 jaar eerder 1.100 geschikte woningen voor ouderen moeten toevoegen. Gezien de schaarste en met deze opgave van het rijk in het achterhoofd, is de instelling ten aanzien van onze lokale opgave dan ook: Hoe eerder we 1.100 geclusterde woningen kunnen toevoegen, des te beter. Dit betekent dus realisatie tussen de jaren 2024 en 2030.

NB In de lokale opgave voor ouderenhuisvesting maken we niet specifiek onderscheid tussen de opgave voor nultredewoningen en geclusterde woningen. We zetten in op één type huisvesting voor wonen met, namelijk de geclusterde woningen met een mix aan verpleegzorgplekken en reguliere plekken. Alle woningen dienen tenminste nultredewoningen te zijn.

5.3 Wie gaan de geclusterde woningen realiseren (en welke afspraken zijn er al)?

Woningcorporaties als belangrijkste aanjager

Voor het bouwen van de 1.100 geclusterde woningen tot en met 2040 hebben we zowel de woningcorporaties als particuliere ontwikkelaars nodig. Met het streven om ieder geval 70% van de opgave als betaalbaar aan te wijzen, zijn de woningcorporaties wel de belangrijkste aanjager in deze opgave. Bovendien kunnen we in de jaarlijkse prestatieafspraken met de corporaties de ambities voor wonen met zorg borgen en in de tijd vinger aan de pols houden.

Welke afspraken zijn er al?

De opgave van het toevoegen van geclusterde woningen (voor ouderen) is onderdeel van de Woondealafspraken die met de provincie gemaakt zijn. Hierin is vastgelegd dat we tot en met 2031 5.675 woningen in Leeuwarden toevoegen, waarvan 30% sociale huur is. Het aantal benodigde geclusterde woningen per regio dient in deze afspraken nog te worden vastgelegd, zie ook hoofdstuk 7 over de vervolgstappen.

In principe gaan de afspraken in de Woondeal over het toevoegen van specifiek ouderenhuisvesting, maar zoals beschreven, zien we het geclusterd wonen als iets waar een bredere (kwetsbare en niet kwetsbare) doelgroep van kan profiteren.

In navolging van de Woondealafspraken zijn er bestuurlijke afspraken met de woningcorporaties gemaakt. Daarin stellen we dat er 1.200-1.400 sociale huurwoningen tot en met 2031 netto worden toegevoegd. Daarvan ontwikkelt WoonFriesland er tenminste 800 en Woonzorg Nederland neemt de andere 400 woningen op zich. Laatstgenoemde 400 woningen zijn sowieso geclusterd én geschikt voor ouderen (vanaf 55+). Met WoonFriesland zijn (nog) geen specifieke afspraken gemaakt hoeveel van de toe te voegen woningen ook geclusterd en/of zorggeschikt is. Alleen bij de ontwikkeling in Westeinde weten we al dat er ongeveer 150 geclusterde woningen worden gerealiseerd.

Bij de initiatieven van particuliere ontwikkelaars staan er ruim 200 geclusterde woningen tot en met 2031 op stapel: Van de nieuwe ontwikkelingen van Aldlânstate, een zogeheten Knarrenhof en ouderenappartementen op het Alliander terrein in de bestaande stad.

Kortom, opgeteld staan er tot en met 2031 750 geclusterde woningen in de planning, waaronder 550 in de sociale huur. Dat betekent een bouwproductie van ruim 100 geclusterde woningen per jaar.

Daarbij gaan we voornamelijk uit van nieuwbouwproductie. Voor de invulling van de concrete bouwopgave staan we ook open voor plannen van particuliere ontwikkelaars en woningcorporaties om bestaande appartementencomplex levensloopbestendig en/of zorggeschikt te maken. Zo is bijvoorbeeld corporatie Elkien van plan om de komende jaren 500 woningen in bestaande appartementencomplexen te transformeren naar nulredewoningen. Ook deze initiatieven dragen bij aan het verruimen van de geschikte woningen voor ouderen en andere kwetsbaren.

Wat staat ons nog te doen?

Als alle plannen tot en met 2031 tot uitvoering komen, zijn er tot en met 2040 nog eens (1.100-750 =) 350 geschikte woningen in plannen nodig: 130 woningen in de vrije sector en 220 in de sociale huur.

Ontwikkelaar (sociaal/vrije sector)	Plannen t/m 2031	Totale opgave t/m 2040	Nog nodig in plannen t/m 2040
Sociale huur		770	220
- WoonFriesland	150*		
- Elkien	**		
- Woonzorg Nederland	400		
Particuliere ontwikkelaars	200	330	130
Totaal	750	1.100	350

Figuur 13: Een grof overzicht van de bouwopgave van geclusterde woningen, verdeeld over de ontwikkelaars (sociale huur vs. vrije sector).

*WoonFriesland: Bij de aantallen is in het overzicht alleen ontwikkeling Swettehiem meegenomen, maar er ruimte voor meer. De bestuurlijke afspraak is dat de corporatie 800-1.000 woningen tot en met 2031 toevoegt. Het streven van WoonFriesland is om bij elke opgave tenminste 30% levens-

loopgeschikt (bij grondgebonden) of zorggeschikt (bij appartementen) uit te voeren. Er is (nog) geen afspraak over hoeveel van deze woningen geschikt zijn als geclusterd woonvorm.

** Elkien bouwt niet speciaal geclusterd of zorggeschikt, maar wil tot 2028 ter vervanging 500 woningen toevoegen die nultreden zijn.

Versnellen tot en met 2031?

Tot slot streven we naar versnelling in de opgave: Hoe eerder we de 1.100 geclusterde woningen kunnen realiseren, des te beter. Volgens de planning wordt er vóór 2031 nu 65% van de totale opgave gerealiseerd. Let wel, veel plannen zijn nog zacht. Daarbij houden we bij de telling nog géén rekening met benodigde marge van plancapaciteit versus daadwerkelijke realisatie (+ 30%).

In 2024 maken we nieuwe prestatieafspraken met woningcorporaties waarin we de (versnellings-)doelstellingen ten aanzien van deze woonzorgopgave inbedden, zie ook hoofdstuk 7 over vervolgstappen. Daarnaast stimuleren we particuliere initiatiefnemers om naast het reguliere aanbod ook een deel geclusterd te bouwen.

Waar te bouwen?

Voor de bouw van de geclusterde woningen volgen we het principe van het organisatiemodel met de drie zones: In de *zone plus en zone top* is ruimte om extra geclusterde woningen toe te voegen, waar dat nog niet voldoende aanwezig is. Daarbij is met name voor de *zone plus* belangrijk dat er een goede spreiding is over de gemeente.

In hoofdstuk 3 is al een voorzet gedaan van een grove indeling. In de uitvoeringsagenda gaan we een fijnmazige verdeling bepalen, zie ook hoofdstuk 7 voor 'kansenkaart'. Daarin nemen we ook de vervangingsopgave voor het intramurale zorgvastgoed mee. Verschuivingen hierin kunnen bepalend zijn voor wel of niet extra investeringen in het geclusterd wonen.

6. Wat als je het helemaal anders doet? Inspirerende voorbeelden uit het land.

6.1 Introductie

De woonzorgopgave waar we in Leeuwarden voor staan, is niet uniek. Overal in het land hebben gemeentes, corporaties en welzijns- en zorgorganisaties met dubbele vergrijzing, arbeidstekorten en onvoldoende geschikte woningen te maken. In dit hoofdstuk zoomen we in op twee initiatieven uit andere delen van het land: *Wat als je nu eens helemaal anders doet?*

6.2 Voorbeeld 1: Thuisplusflatconcept in Rotterdam



Het woonzorgconcept: Wonen, activiteitenprogramma én één vast zorgteam.

Sinds 2021 zijn er voor Rotterdammers vanaf 55 jaar seniorencomplexen met een plus: de Thuisplusflats. De 'plus' is dat er dagelijkse activiteiten zijn én dat er een vast zorg- en ondersteuningsteam is.

De Thuisplusflat is een initiatief van de gemeente Rotterdam om oudere inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen. Binnen het concept van de Thuisplusflat werken een woningcorporatie en een welzijnsorganisatie samen met een vaste zorgaanbieder die zorg levert vanuit de drie zorgwetten (Wmo, Zvw en Wlz).

Bewoners wonen hier zelfstandig in een eigen (sociaal) huurappartement. Daarnaast kun je als bewoner gebruik maken van een dagelijkse activiteitenprogramma en is er zorg en ondersteuning in de buurt wanneer je dat wenst. Het activiteitenprogramma is gericht op gezelligheid, het bevorderen van beweging en gezonde voeding. Het doel is om eenzaamheid tegen te gaan en een afname van de zogeheten 'zorgconsumptie' te realiseren.

Keuzevrijheid versus één vaste zorgaanbieder

Het bijzondere aan het thuisplusflatconcept is dat de gemeente (in samenwerking met woningcorporaties, welzijns- en zorgorganisaties) proactief de versnippering van het zorgaanbod tegengaat. Daar waar

er in het verleden diverse zorgaanbieders in één flat actief waren, wijzen ze nu één vast zorgaanbieder per flat aan te wijzen, kunnen hulpverleners veel effectiever ingezet worden. Er zijn minder reisbewegingen en bovendien raakt de bewoner vertrouwd met de hulpverleners en vice versa. De kwaliteit van de ondersteuning wordt daarmee verbeterd. Wel betekent het inperking van de vrijheid om zelf je zorgaanbieder uit te kiezen. In principe nemen alle bewoners van de flat namelijk bij dezelfde zorgaanbieder zorg af.

Het initiatief bestaat nu bijna drie jaar, en de eerste resultaten zijn positief. Er blijkt een sterke afname van zorg- en ondersteuningsbehoefte, welzijns- en zorgorganisaties kunnen in minder tijd meer bewoners helpen en er is meer ruimte voor betere kwaliteit van zorg.

In totaal zijn er de afgelopen jaren in Rotterdam een zes bestaande seniorencomplexen omgevormd tot een Thuisplusflat. En het plan is om dit aantal uit te breiden.

[Minidocumentaire over de Thuisplusflat in Rotterdam \(youtube.com\)](#)

Bovenstaande is een bewerkte tekst van Thuisplusflat van taskforce wonen en zorg en Gemeente Rotterdam.

<https://www.taskforcewonzorg.nl/nieuws/minidocumentaire-over-de-thuisplusflat-in-rotterdam>

6.3 Voorbeeld 2: Langer Actief Thuis



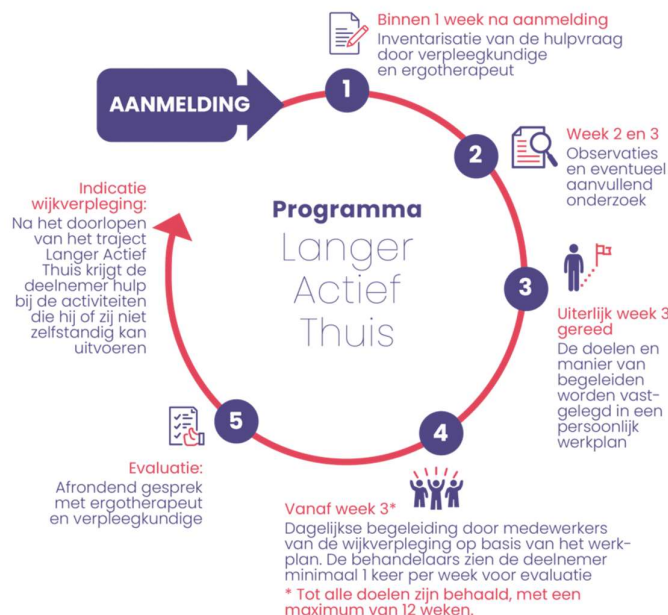
De Brabantse zorgorganisatie Mijzo voelt de maatschappelijke urgentie om de ouderenzorg anders te organiseren. Geïnspireerd door de principes van reablement focust de organisatie zich steeds meer op preventie van functionele achteruitgang en het totaliseren van zelfredzaamheid. Niet alleen om de belasting op verzorgenden en verpleegkundigen naar de toekomst vol te kunnen houden, maar ook

om beter te kunnen inspelen op de ondersteuningsbehoefte van ouderen en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Om deze ambities te concretiseren, ontwikkelde Mijzo het programma Langer Actief Thuis (LAT). Dit programma is erop gericht ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning te laten functioneren. Het programma duurt maximaal 12 weken en is een samenwerking tussen meerdere disciplines: Ouderen worden door de wijkverpleging samen met een fysiotherapeut en ergotherapeut begeleid worden naar zelfstandigheid.

Het programma is er voor ouderen die zich meldden met een hulpvraag bij de wijkverpleging. Deze ouderen doorlopen het programma LAT, vóórdat de indicatie voor wijkverpleging wordt gesteld. Al in de pilotfase wierp het programma zijn vruchten af: De meerderheid van de deelnemende ouderen hadden na het doorlopen van programma LAT géén wijkverpleging meer nodig.

Bij het LAT-programma kijken zorgmedewerkers naar de mogelijkheden van de ouderen (wat kan iemand nog wel?) en biedt begeleiding om deze kansen te benutten. De invulling van het programma verschilt per persoon, afhankelijk van de individuele doelen, en is gericht op zelfstandigheid en participatie. In plaats van 'zorgen voor' ligt bij het programma LAT de nadruk op 'zorgen dat'. Daarbij worden een aantal fasen doorlopen, zie het onderstaande schema:



Ouderen die hebben meegedaan, geven aan dat het project eraan bijdraagt dat ze langer zelfstandig thuis kunnen blijven functioneren. Na 3 maanden LAT was een veelgehoorde opvatting dan ook dat het inschakelen van de wijkverpleging altijd nog kan, als de situatie daar

om vraagt. Ook de zorgmedewerkers ervaren het programma LAT positief. Ze geven aan dat het prettig is om maatwerk te kunnen leveren, en de samenwerking tussen de verschillende disciplines bijdraagt aan de zelfredzaamheid van de ouderen.

Bovenstaande is een bewerkte tekst van Langer Actief Thuis van de zorgorganisatie Mijzo zelf.

<https://www.mijzo.nl/zorgaanbod/wijkverpleging/langer-actief-thuis/>

6.4 Voorbeeld 3: Dorp ontwikkelt zelf een woonzorgcentrum



32 Geclusterde woningen, met een mix van koop en huur

In het dorp Vledder hebben inwoners zelf een woonzorgcentrum gerealiseerd, genaamd De Borgstee. Het woonzorgcentrum is speciaal voor oudere inwoners die vanwege een (intensieve) zorgvraag niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen. Het woonzorgcentrum heeft zestien huur- en zestien koopappartementen en drie logeerkamers voor mensen die tijdelijke ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld na een operatie. De huurappartementen zijn voor mensen met een zorgindicatie (4 of hoger). Een zorgorganisatie die ook al in het dorp actief was, biedt bewoners 7 dagen per week en 24 uur per dag zorg.

Oud worden in de eigen omgeving

Wat De Borgstee bijzonder maakt, is dat het initiatief van A tot Z door inwoners mogelijk is gemaakt. Al langere tijd was er in het dorp een sterke roep om zorggeschikte woningen voor ouderen. Met als doel dat je niet uit het dorp hoeft, als je (tijdelijk) niet meer in je oorspronkelijk woning kan wonen. Net als bij veel dorpen, ook in de gemeente Leeuwarden, moesten oudere bewoners in Vledder met een toenemende zorgvraag namelijk uitwijken naar grotere dorpen of een stad in de buurt. Met tot gevolg dat je uit je sociale omgeving

moet verhuizen, en soms zelfs gescheiden van je partner moet gaan wonen.

Mede mogelijk gemaakt door investeringen van eigen inwoners

Er was al een initiatief van een woningcorporatie en een zorgorganisatie om woonzorgwoningen in Vledder te bouwen. Maar zij annuleerden de plannen doordat de businesscase niet haalbaar bleek. Daarna besloten verschillende inwoners er zelf voor te gaan. Ze verenigden zich in Onderdak Vledder, een stichting die verantwoordelijk is voor het beheer, de exploitatie en het onderhoud van De Borgstee.

Wat volgde waren gesprekken met tal van partijen. Banken gaven aan alleen te willen investeren als Onderdak Vledder ook eigen geld meebracht. Dus kregen inwoners de vraag of ze bereid waren een lening te verstrekken. Uiteindelijk brachten 52 inwoners samen 850.000 euro bij elkaar.

Naast de vele inwoners, was de Triodos Bank bereid mee te financieren, net als de Koninklijke Nederlandse Heide Maatschappij. Omdat De Borgstee een gasloos en energieneutraal gebouw is, sloot ook Energiefonds Drenthe zich aan. En zo werden de plannen werkelijkheid.

Een eenvoudig traject was het niet, maar dankzij inwoners van het dorp zelf kunnen oudere inwoners van Vledder nu ook bij een intensieve zorgvraag in hun eigen omgeving blijven wonen.

Bovenstaande is een bewerkte tekst van Lang Zult u Wonen, een initiatief van de provincie Drenthe.

<https://drenthe.langzultuwonen.nl/woonzorgcentrum-vledder/>

7. Vervolgstappen: Inzicht in kansen en gebiedsgerichte aanpak

7.1 Introductie

In dit beleidskader wonen met zorg voor ouderen en aandachtsgroepen hebben we aangegeven wat er nodig is om voldoende huisvesting en ondersteuning te bieden en de juiste zorg te regelen. Aan de hand van een nieuw organisatiemodel met 3x zones van nabijheid, 3x actielijnen met 11x acties en 1x concrete bouwopgave voor wonen mét zorg borgen we een duurzame ontwikkelrichting voor wonen mét zorg voor de komende jaren. De vervolgstap is nu om de ambities aan de hand van een uitvoeringsagenda concreet te maken en te toetsen in de praktijk.

7.2 Plan van aanpak uitvoeringsagenda

De uitvoeringsagenda stellen we op basis van de volgende aanpak:

Kansenkaart ontwikkelen

Met behulp van een kansenkaart willen we betrokken organisaties inzicht geven waar in de gemeente Leeuwarden er kansen liggen/urgentie is om aan de slag te gaan met de woonzorgopgave. Aan de hand van de kansenkaart geven we in ieder geval inzicht in:

- * Plangebieden woningbouw
- * Vergrijzingsniveau in de wijk
- * Indicatie van mate van wijkverpleging
- * Status van het zorgvastgoed/urgentie tot vervanging
- * Voorzieningen binnen loopafstand

De kansenkaart is het instrument om te bepalen waar de bouwopgave van de 1.100 geclusterde woningen in Leeuwarden kan landen, waar er een vervangingsopgave zorgvastgoed is en waar nog andere koppelkansen zijn te maken.

Per gebied onderzoeken hoe de 3 actielijnen vertaald kunnen worden en welke van de 11 acties urgent zijn.

We willen de transitie van het woonzorgvraagstuk in de gemeente Leeuwarden zoveel mogelijk op schaal van een kern/wijk aanpakken. Veel ontwikkelingen staan niet op zichzelf, maar zijn veelal in min of meerdere mate met elkaar verbonden. Bovendien hebben organisaties te kampen met dezelfde uitdagingen, zoals personeelstekorten en groei van de zorgvraag. Het voorstel is daarom om per gebied te onderzoeken op welke wijze de actielijnen kunnen worden vertaald, en welke van de 11 genoemde acties urgent zijn om mee aan de slag te gaan.

Met een integrale aanpak en maatwerk per gebied vergroten we de kans op een duurzame oplossing; niet alleen is de samenwerking op

schaal van een kern/gebied eenvoudiger te borgen, daarnaast is de uitvoering dichtbij en kunnen organisaties op een compacte schaal vaak sneller acteren.

Op basis van de kansenkaart willen we met betrokken partijen 3-4 focusgebieden aanwijzen waar we met het verduurzamen van het wonen mét zorg aan de slag gaan. Deze focusgebieden kiezen we op basis van urgentie.

Programma van Eisen Geclusterd wonen

Er zijn veel verschillende invullingen van wat 'geclusterd wonen' precies is. In onderliggend beleidskader stellen we dat het één gebouw of meerdere gebouwen dicht bij elkaar kan zijn, een ontmoetingsplek heeft en dichtbij voorzieningen dient te worden gerealiseerd. Maar aan welke voorwaarden moet afstanden, ontmoetingsruimte, zorggeschikte woningen precies voldoen? Ter verduidelijking maken we in de uitvoeringsagenda een programma van eisen van 'geclusterd wonen', en stemmen dat af met onze samenwerkingspartners.

Formaliseren ontwikkelopgave in lokale prestatieafspraken

In 2024 worden met de corporaties prestatieafspraken gemaakt over de invulling van de concrete bouwopgave voor wonen mét zorg in het sociale huursegment. Hierover zijn al procesafspraken in de prestatieafspraken van 2023 gemaakt.

Ten aanzien van te ontwikkelen zorggeschikte woningen sluiten tenminste zorgorganisaties en het zorgkantoor bij dit proces aan, gezien de grote rol die zij spelen in het verlenen van de zorg in de gebieden waar we deze woningen willen realiseren.

Afspraken provincie via aanvulling op de woondeal

Naast prestatieafspraken met de corporaties, worden er ook met de provincie (aanvullende) prestatieafspraken gemaakt. In aanvulling op de woondeal die in 2023 is gesloten, wordt met de provincie afspraken gemaakt over in hoeverre de rijksopgave van ouderenhuisvesting wordt ingepast in de plannen tot en met 2030. Hierover zijn procesafspraken opgenomen in de huidige woondeals. Zodra het beleidskader wonen met zorg is vastgesteld, wordt de regionale opgave voor ouderenhuisvesting aan de andere afspraken toegevoegd.

De Rijksoverheid kan sturen op de realisatie van deze woningen, dit wordt ook wettelijk verankerd in het wetsvoorstel Versterking regie op de volkshuisvesting.

7.3 Afstemming met andere programma's

Bij het opstellen van de uitvoeringsagenda voor het beleidskader wonen mét zorg, zorgen we tenminste voor aansluiting bij de volgende programma's en projecten binnen de gemeente:

- * Urgentieverordening
- * Uitvoeringsagenda Versterken Sociale Basis
- * Kleinschalig wonen jongeren
- * Beleidskader gezondheid
- * Onconventioneel wonen
- * Skills in de stad

Op de volgende pagina zijn de verschillende programma's en projecten en relatie met het beleidskader wonen mét zorg in het kort toegelicht.

Urgentieverordening

Naast een woonzorgvisie, zijn we als gemeente verplicht een urgentieverordening op te stellen. Met de urgentieverordening gaan we als gemeente met voorrang woningen toewijzen aan dak- en thuisloze mensen, uitstromers uit intramurale (zorg)instellingen of detentie en sociaal en medisch urgenten.

Op het moment dat blijkt er onvoldoende verantwoordelijkheid wordt genomen om aandachtsgroepen te huisvesten, wordt een percentage vastgesteld dat als norm gaat gelden voor de toewijzing van woningen aan specifieke aandachtsgroepen.

Op dit moment is de regionale urgentieverordening in voorbereiding. Oplevering in 2024.

Uitvoeringsagenda Versterken Sociale Basis

De visie 'versterken sociale basis' wordt vertaald naar een concrete uitvoeringsagenda (oplevering: voorjaar 2024). De uitvoeringsagenda is de vertaling van de belangrijkste uitgangspunten van de visie, te noemen:

1. De inwoner staat centraal (en zowel vrijwilligers als Beroepskrachten zijn nabij)
2. Initiatief van onderop
3. Maatwerk per wijk of dorp

Deze uitgangspunten sluiten nauw aan bij ambities zoals geformuleerd onder actielijn 1, vitale wijken en dorpen. In Leeuwarden wordt een pilot voorbereid.

Beleidskader gezondheid

Binnen de gemeente wordt het beleidskader op gezondheid herijkt (oplevering: voorjaar 2024). Vier pijlers liggen ten grondslag aan het nieuwe beleid, te noemen:

1. Gezondheidsverschillen en -achterstanden verkleinen
2. Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving
3. Mentale gezondheid
4. Vitaal ouder worden

Ook hier geldt: Deze uitgangspunten sluiten nauw aan bij ambities zoals geformuleerd onder actielijn 1, vitale wijken en dorpen.

Onconventioneel wonen

Sommigen passen niet goed in een gewone woonomgeving en maken om verschillende redenen ook liever geen gebruik van de nachtopvang van Wender in Leeuwarden. Met het project 'onconventioneel wonen' zetten we ons in om voor deze doelgroep een kleinschalige woonvoorziening in de gemeente te ontwikkelen.

Doel is om een plek te creëren waar deze doelgroep langere tijd veilig kan wonen of hun tent kan opslaan zonder weggestuurd te worden. Het kan bijvoorbeeld gaan om vrijstaande containerwoningen op een plek waar niet veel omwoners zijn.

Skills in de stad

Een forse groep jongeren dreigt tussen wal en schip te vallen; landelijk zijn er maar liefst 145.000 jongvolwassenen die geen startkwalificatie hebben, en niet of nauwelijks aan een baan komen. Deze niet gekwalificeerde jongeren zijn onvoldoende voorbereid en beschikken niet over de noodzakelijke vaardigheden om duurzaam te participeren op de arbeidsmarkt. En dat terwijl er juist veel mensen nodig zijn.

Skills in de stad is een nieuwe aanpak om dreigende uitvallers en uitgevallen jongeren weer op de rit te krijgen. Bij het project wordt leegstaand rijksvastgoed ter beschikking gesteld om jeugdwerkloosheid en uitval te bestrijden. Jongeren ontvangen een gecombineerd aanbod van werken, leren, wonen én ondersteuning. Het project biedt gemeenten de mogelijkheid om uitval van jongeren en de mismatch op de arbeidsmarkt duurzaam aan te pakken. In Gemeente Leeuwarden wordt een pilot voorbereid.

Kleinschalig wonen jongeren

Het kabinet stuurt erop dat de ondersteuning ten aanzien van Jeugd-zorgplus per 2030 volledig is vervangen door kleinschalige, open voorzieningen. De visie van kleinschalig verblijf is dat kinderen en jongeren een 'thuis' hebben, met zoveel mogelijk een huiselijke gezinssfeer, waar zij onvoorwaardelijk kunnen wonen zolang dat nodig is. Dit raakt zowel kinderen van 8 t/m 17 jaar als ook de 'volwassen' jongeren van 18 tot en met 23 jaar. Het gaat dan om kinderen en jongeren van wie de problemen complex zijn, zoals ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen. De zorg in een pleeggezin of gezinshuis is voor hen niet toereikend.

Als gemeente gaan we aan de slag met de transitie naar alternatieve opvang en begeleiding voor deze groep jongeren met de meeste complexe problematiek.

8. Bijlage(s)

- * 8.1: Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd
- * 8.2: Definities type woningen
- * 8.3: Specificatie en afweging alternatieve scenario's

Losse bijlage(s)

- * 8.4: Opgaven ouderen
- * 8.5: Opgaven aandachtsgroepen

Bijlage 8.1: Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd



ZELFSTANDIG
NIET-GECLUSTERD

Waarom thuis blijven wonen?

Inwoners wonen steeds langer zelfstandig thuis in de eigen woning, ook wanneer hun zorgvraag toeneemt. Niet alleen is het landelijk beleid, het is ook steeds de wens van inwoners.

Voor welke doelgroep?

Inwoners met een zorgvraag en ondersteuningsvraag vanuit de Zvw, Wmo en Wlz die nog zelfstandig kunnen wonen (Zvw t/m Wlz VV 4,5). Wlz zorg kan in de thuissituatie worden verleend, als de zorgvraag, de woning en de woonomgeving passend is. Hiervoor is een sterke sociale context en informele zorgstructuur (veel hulp van familie en vrienden) van groot belang.

Welke zorg en ondersteuning is aanwezig?

Bij een achteruitgaande gezondheid ontvangen ouderen vaak eerst wijkverpleging (Zvw), soms in combinatie met huishoudelijke hulp en dagbesteding (Wmo). De wijkverpleging verleent zorg bij alarmering. Risico is dat als gevolg van grote spreiding deze zorg binnen acceptabele tijden niet meer gegarandeerd kan worden.

Na een acute zorgvraag, bijvoorbeeld een val, kunnen ouderen gebruik maken van eerstelijnsverblijf (ELV) of geriatrische revalidatiezorg (GRZ), voordat zij terug naar huis keren. Dat is vaak in intramurale instellingen aanwezig.

Als de zorgvraag toeneemt, moet soms een Wlz indicatie worden aangevraagd. Wlz zorg kan afhankelijk van een aantal factoren (netwerk, woning, woonomgeving) in de thuissituatie worden verleend via VPT & MPT.



Waarom geclusterd wonen?

Het doel van de geclusterde woonvorm is om samenredzaamheid te stimuleren, zodat inwoners langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Inwoners verhuizen hier bij voorkeur tijdig naartoe en blijven hier wonen wanneer hun zorgvraag toeneemt.

Voor welke doelgroep?

Het uitgangspunt voor zelfstandig geclusterde woonvormen is een mix van vitale en minder vitale doelgroepen, bijvoorbeeld 1/3^e vitale inwoners, 1/3^e inwoners met een beginnende zorgvraag en 1/3^e inwoners met een intensieve zorgvraag (Wlz VV4/5). De bewoner kan zelfstandig wonen, bijvoorbeeld doordat hij samenwoont met een partner die mantelzorg verleent.

Welke zorg en ondersteuning is aanwezig?

In een geclusterde woonvorm is ontmoeting en omzien naar elkaar de basis. De geclusterde woonvorm faciliteert dat bijvoorbeeld door een gezamenlijke tuin of doordat in de zeer nabije omgeving een ontmoetingspunt aanwezig is, met een gevarieerd en uitnodigend programma, voor alle inwoners in de wijk en waar verschillende organisaties gebruik van maken. In sommige geclusterde woonvormen is 24 uur per dag ondersteuning aanwezig. De huisarts is hoofdbehandelaar en ongeplande nachtzorg wordt verleend door de wijkverpleging.



ONZELFSTANDIG
GECLUSTERD

Waarom de intramurale instelling?

Het behoud van de intramurale instelling (verpleeghuis) is belangrijk voor inwoners met een zeer intensieve zorgvraag. Omdat inwoners steeds ouder worden neemt de complexiteit van de zorgvragen ook toe.

Daarnaast is de intramurale instelling belangrijk om de zorg thuis te ondersteunen; door specialistische ondersteuning van de huisartsen en thuiszorgorganisaties; inclusief crisisbedden/ noodopvang

Voor welke doelgroep?

Inwoners met intensieve/complexere zorgvraag (Wlz VV 5+, 6,7,8,10). In de laatste jaren zien we in de intramurale instellingen eigenlijk alleen bewoners met een zeer intensieve/complexere zorgvraag instromen, die enkel in de laatste levensfase nog in de intramurale instelling wonen.

Welke zorg en ondersteuning is aanwezig?

In een intramurale instelling is de zorg niet meer onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De specialist ouderengeneeskundige (SO – voorheen verpleeghuisarts) is verantwoordelijk. Daarnaast zijn er in de intramurale instelling (24/7) verpleegkundigen aanwezig om (medische) zorg te verlenen. Activiteitenbegeleiders en vrijwilligers helpen bij een zinvolle dag invulling.

De intramurale instelling biedt naast zorg aan de bewoners, vaak ook eerstelijnsverblijf aan tijdelijke bewoners.

Bijlage 8.2: Definities type woning (verpleegzorgplekken, geclusterde woningen en nultredewoningen, zorggeschikt en levensloopbestendige woningen)

Wat bedoelen we met verpleegzorgplekken, geclusterde woningen en nultredewoningen, zorggeschikt en levensloopbestendige woningen? Onze eigen definities op een rij:

Verpleegzorgplek

Verpleegzorgplekken zijn woningen die geschikt zijn om verpleegzorg thuis aan te bieden voor senioren met een indicatie voor 24-uurszorg uit de Wet Langdurige Zorg (wlz), volgens, in overeenstemming met het beleidsvoornemen om wonen centraal te stellen en zorg te scheiden van het wonen. Dit is ter vervanging van het bijbouwen van nieuwe verpleeghuisplaatsen.

De uitbreidingsopgave (nieuw te creëren capaciteit) bedraagt in de regio Leeuwarden 180 verpleegzorgplekken tot en met 2030. Het rijk stelt dat tenminste 50% van deze plekken zal worden gecreëerd in het sociale huursegment, waarbij woningcorporaties een belangrijke rol vervullen. In Leeuwarden stellen we deze ambitie bij naar 70%. Deze zorggeschikte woningen worden altijd gerealiseerd in geclusterde woonvormen.

Geclusterde woonvorm

Het rijk definieert geclusterde woonvormen als een complex met meerdere type seniorenwoningen (allen gelijkvloers en levensloopbestendig) en een ontmoetingsruimte. Het kan ook in combinatie met woningen voor andere doelgroepen of senioren zonder een zorgbehoefte.

In Leeuwarden is een geclusterde woonvorm bij voorkeur altijd een combinatie van (1/3) zorggeschikte woningen en (2/3) reguliere geclusterde woningen.

Nultredewoning

In een nultredewoning zijn woonkamer, keuken, badkamer, toilet en tenminste één slaapkamer gelijkvloers, dus op hetzelfde niveau als de voordeur. Ook van buitenaf is een nultredewoning zonder traplopen bereikbaar. Deze woningen zijn met name geschikt voor mensen met (lichte) lichamelijke beperkingen.

In de lokale opgave voor ouderenhuisvesting maken we niet specifiek onderscheid tussen de opgave voor nultredewoningen en geclusterde woningen. We zetten in op één type ouderenhuisvesting, namelijk de geclusterde woningen met een mix aan verpleegzorgplekken en reguliere plekken. Alle woningen dienen tenminste nultredewoningen te zijn.

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. Het aantal zorggeschikte woningen in de gemeente is daarom niet concreet aan te duiden.

Mantelzorgwoning

Een verplaatsbare wooneenheid die bij een bestaande woning kan worden geplaatst, voorzien van zorgvoorzieningen. De zorgvrager woont zelfstandig, maar de mantelzorger is dichtbij.

Een levensloopbestendige woning (WoonKeur)

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.

WoonKeur Nieuwbouw

WoonKeur Nieuwbouw bestaat uit meerdere onderdelen. Zo is er een verplicht basispakket met eisen over de directe woonomgeving, het woongebouw en de woning. Daarnaast zijn er pluspakketten voor zorg, veiligheid en toekomstwaarde. Deze kunnen aanvullend behaald worden op het basispakket WoonKeur Nieuwbouw.

WoonKeur Bestaande Woningen

De eisen in WoonKeur Bestaande Woningen hebben betrekking op woningen vanaf tien jaar oud. WoonKeur Bestaande Woningen bestaat uit twee verschillende certificaten: Certificaat C en Certificaat D.

Certificaat C gaat over de mate waarin een woning in het alledaags gebruik praktisch en comfortabel is. Daarnaast moet de kans op ongelukken in de woning klein zijn. Er moeten bijvoorbeeld maatregelen getroffen worden die voorkomen dat een bewoner kan uitglijden in de badkamer of struikelt over drempels. Een woning met

Certificaat C geschikt voor iedereen, ook als je gebruik maakt van een loophulpmiddel (zoals een rollator).

Certificaat D gaat een stap verder. Een woning met Certificaat D is levensloopbestendig. Dat betekent dat een bewoner in de woning kan blijven wonen als hij of zij een ernstige fysieke beperking krijgt. Er wordt voldaan aan de eis van levensloopbestendigheid als woonkamer, slaapkamer en badkamer zich op dezelfde verdieping bevinden en als op bepaalde plekken in de woning extra ruimte is. Een woning met Certificaat D is niet alleen rollatorvriendelijk, maar ook rolstoelvriendelijk.²¹

²¹ <https://corporatiestrategie.nl/corporatiebeleid/wonen-en-zorg/woonkeur>

Bijlage 8.3: Specificatie en afweging alternatieve scenario's

Bij het voorstel voor de toekomst kiezen we bewust voor een spreiding in het zorgaanbod, het ontwikkelen van geclusterde woningen én het vervangen van verpleeghuisplekken. Vanzelfsprekend zijn er ook andere scenario's te bedenken.

De alternatieven en afwegingen op een rij

Alternatief 1: Maximale inzet op geclusterd wonen

Het alternatief is om maximaal in te zetten op het geclusterd wonen. In elke wijk ontwikkelen we tenminste één vorm van geclusterd wonen (plus groot). We zetten niet of nauwelijks in op intensieve zorg thuis. Intramurale instellingen die we hebben, behouden we. We gaan geen (zorg)ongeschikte woningen meer aanpassen. Maar we genereren voldoende aanbod in de buurt, zodat we ouderen kunnen bewegen om te verhuizen zodra de zorgvraag toeneemt. Ouderen met een zorgvraag wonen allemaal bij elkaar, waardoor de zorg efficiënt kan worden uitgevoerd.

Afweging: Niet wenselijk in verband met de lage verhuisbereidheid ouderen, te ambitieuze nieuwbouwopgave en niet benutten potentieel huidige woningvoorraad.

Alternatief 2: Intensieve zorg concentreren

Als alternatief kunnen we er ook voor kiezen om juist wél maximaal in te zetten op concentraties van zorg op een paar locaties. Dit kan bijvoorbeeld door de grootschalige locaties met verpleegzorg uit te breiden met geclusterde wooneenheden, en de overige locaties niet te vervangen en te transformeren. De concentraties van zorg zorgt voor efficiënte inzet van hulpverleners. Gevolg is dat er minder zorg beschikbaar is in de wijk.

Afweging: Scenario past niet bij de visie om langer zelfstandig te blijven wonen, de wensen van ouderen en het realiseren van een ongedeelde samenleving met een mix aan kwetsbare en niet-kwetsbare huishoudens in de wijk of het dorp.

Alternatief 3: Maximale inzet op (intensieve) zorg thuis

In dit scenario zetten we maximaal in op zorg thuis, in de oorspronkelijke woning. We ontwikkelen geen geclusterde woningen, maar passen waar mogelijk woningen aan of zorgen dat er voldoende doorstroom is naar (zorg)geschikte woningen. Voor zeer intensieve zorg thuis zijn de verpleeghuisplekken beschikbaar.

Afweging: Dit scenario is te onderzoeken, maar twijfelachtig vanwege het grote tekort van hulpverleners. Dit kan alleen slagen met reorganisatie zorg en personele inzet. Denk aan aanrijtijden verkleinen en het rigoureus ingrijpen in de versnippering van zorg.