

**Uitgebreide analyse Wonen mét zorg in de gemeente
Leeuwarden conceptversie 21 juni 2023**

Inhoudsopgave

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

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

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

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

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

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

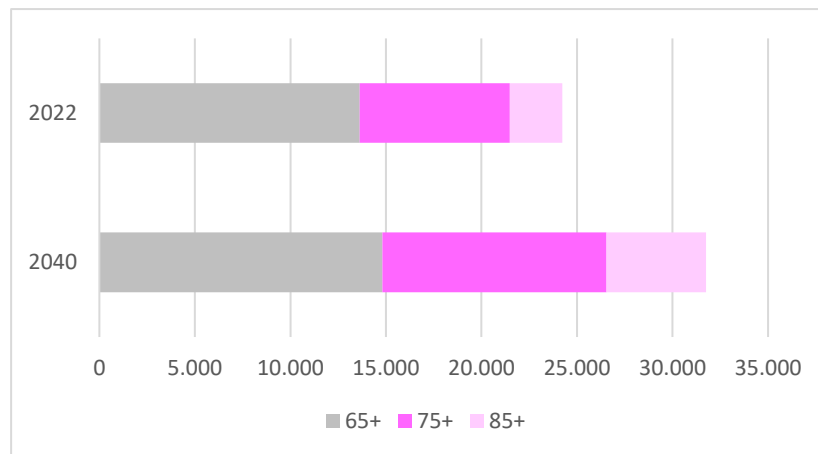
2. Verschuivingen in de woonzorgvraag- en aanbod

2A. Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare ouderen

Verschuiving demografische opbouw I: Dubbele vergrijzing

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

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



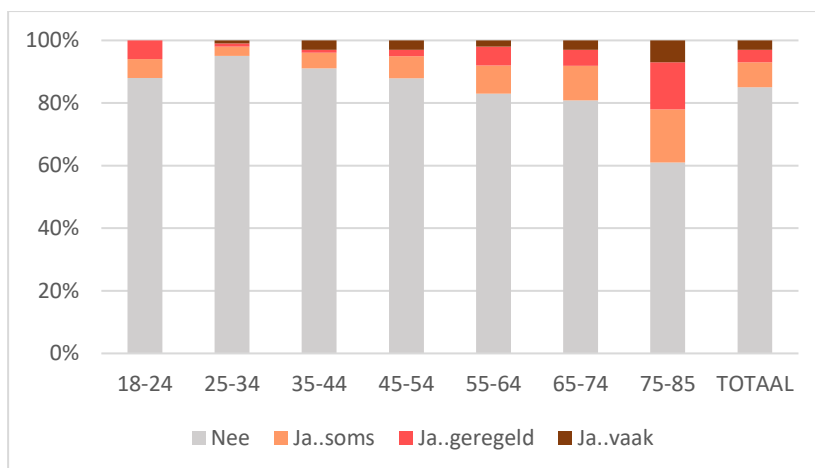
Figuur 1: Het aantal ouderen en aantal oudere ouderen neemt respectievelijk met 7.500 (65+ en ouder) en 6.000 (75+ en ouder) toe.

Aandeel thuiswonende, kwetsbare ouderen in de gemeente neemt toe

We worden met z'n allen steeds ouder. Maar voor iedereen geldt dat de kwetsbaarheid toeneemt naarmate je leeftijd vordert.¹ Vanaf 75 jaar en ouder kampen mensen vaker met verschillende en chronische kwalen en afnemende mobiliteit, waardoor de zelfredzaamheid kan verminderen.² Uit de jaarlijkse inwonersenquête blijkt dan ook dat vanaf 75 jaar de hulpvraag bij dagelijkse handelingen verdubbelt. Met de groei van veel meer *oudere* ouderen (75+ en ouder) neemt tegelijk dus het aandeel *kwetsbare* ouderen in de gemeente toe.

¹ Vektis, publicatie Factsheet kwetsbare ouderen, 2020. Vektis ontwikkelde een model om de populatie kwetsbare ouderen in Nederland in beeld te brengen op basis van declaratie-informatie.

² Uit: Zelfstandig thuis op hoge leeftijd, PBL, 17 juli 2019.



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

Vanzelfsprekend is lang niet bij alle ouderen in de gemeente Leeuwarden sprake van wonen mét zorg. Het merendeel van de ouderen is voldoende vitaal en woont zelfstandig. Maar iets minder dan 20% (4.500) van de huidige ouderen is kwetsbaar te noemen.³ Deze 4.500 ouderen hebben moeite om de regie over hun leven te voeren en daarmee hun zelfstandigheid te behouden. Zij hebben in meer of mindere mate een zorg- en/of ondersteuningsvraag en komen in aanmerking voor een vorm van wonen mét zorg.

Op dit moment wonen ongeveer 1.000 van de 4.500 kwetsbare ouderen in een verpleeghuis. De andere 3.500 wonen thuis, zelfstandig in de buurt of geclusterd in een zogeheten aanleun- of seniorenwoning.

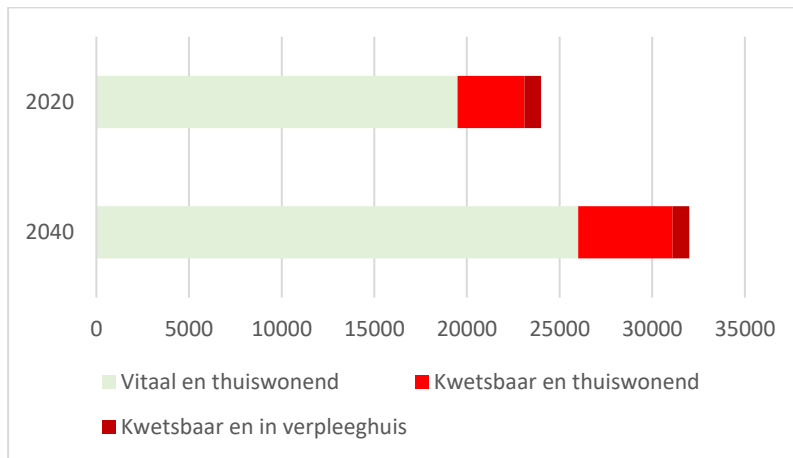
We kunnen niet met zekerheid zeggen hoeveel *kwetsbare* ouderen er in de toekomst zijn. Maar met de dubbele vergrijzing in het vooruitzicht gaan we uit van tenminste het huidige aandeel kwetsbaren ten opzichte van het totaal aantal ouderen, dus rond de 20%. Dat betekent dat we straks tenminste ($32.000 \times 20\% =$) 6.400 kwetsbare ouderen tellen, +1.900 meer dan nu.

Hoewel het beleid binnenkort waarschijnlijk wat wordt verruimd, gaan we voornamelijk uit van de huidige lijn van de minister. Hierin is het totaal aantal verpleeghuisbedden in Nederland bevroren (zie ook paragraaf C.).⁴ Het aantal van 1.000 kwetsbare ouderen dat nu in een verpleeghuis terecht kan, gaat dus niet uitbreiden. Het gevolg is dat in de verpleeghuizen alleen nog plek is voor diegenen met een zeer

³ Vektis, publicatie Factsheet kwetsbare ouderen, 2020. Vektis kwalificeert een kwetsbare oudere als een inwoners van 65 jaar of ouder met veel gezondheidsklachten, moeite om de regie over hun leven te voeren en een verhoogde kans op ziekenhuisopname of overlijden.

⁴ Kabinet wil dat ouderen verhuizen, maar niet naar het verpleeghuis (nos.nl) 'De capaciteit in die instellingen blijft constant op 130.000, en die plekken zijn alleen nog voor mensen die zeer zware zorg nodig hebben.' Nos, 23-11-2022

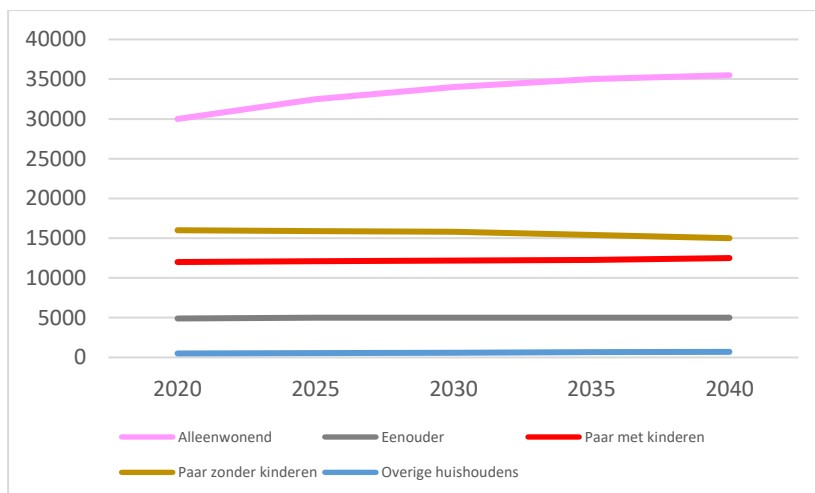
intensieve zorgvraag. Het aantal kwetsbare ouderen dat thuis woont groeit van 3.500 naar (+1.900 =) 5.400, en wordt daarmee 1,5 keer zo groot.



Figuur 3: Verhouding tussen vitale ouderen en (thuiswonende en niet-thuiswonende) kwetsbare ouderen. Tot en met 2040 wordt het aandeel thuiswonende kwetsbare ouderen 1,5x zo groot.

Aandeel alleenwonenden neemt toe

Niet alleen neemt het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen toe. Daarnaast wonen ouderen ook steeds vaker alleen. Sinds een aantal jaren zien we een duidelijke trend dat het aantal alleenwonenden in de gemeente fors toeneemt. En zo ook het aantal alleenwonende ouderen. Van de 65-plussers en 75-plussers woont respectievelijk 35% en 40% alleen. En van de 85-plussers woont bijna 70% van de inwoners alleen. De verwachting is dat deze percentages in de toekomst toenemen.



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

Bij alleenwonende ouderen neemt de vraag naar (professionele) ondersteuning vaak sneller toe. Er is immers geen gezinslid in de buurt die bij dagelijkse handelingen laagdrempelig kan onder-

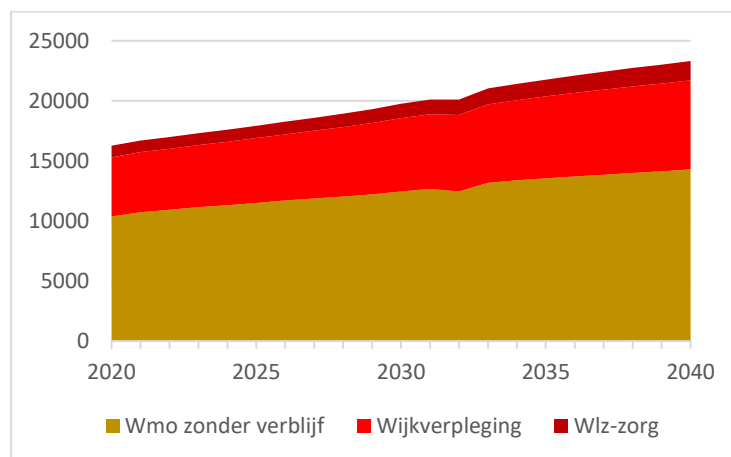
steunen. Een grotere groep kwetsbare ouderen die alleen woont, betekent een dus groter beroep op (informele en formele) zorg- en ondersteuningsstructuren buiten het eigen huishouden om.

Groei van zorg- ondersteuningsvraag in alle categorieën

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

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

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



Type zorgcategorie	2020	2040	Groei	Groei (%)
Wmo zonder verblijf (o.a. huishoudelijke hulp)	11.140	14.290	+ 3.150	+28%
Zvw (huisarts + wijkverpleging)	5.180	7.420	+ 2.240	+43%
Wlz (verzorging & verpleging)	1.050	1.700	+ 650	+63%

Figuur 5: Groei van aantal inwoners met een zorg- en ondersteuningsvraag per zorgcategorie. De verwachting is dat de vraag over alle zorgcategorieën toeneemt. Bron: Regiobeeld zorggebruik, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, www.regiobeeld.nl.

De groei van het aantal kwetsbare ouderen heeft effect op alle drie zorgcategorieën. Denk aan oudere die een wlz-indicatie heeft voor de intensieve zorg thuis, een wmo-indicatie voor de woningaanpassing en de huisarts als hoofdbehandelaar houdt waardoor diegene minder inzetbaar is voor de zorgvraag uit de zvw. De zorg- en ondersteuning

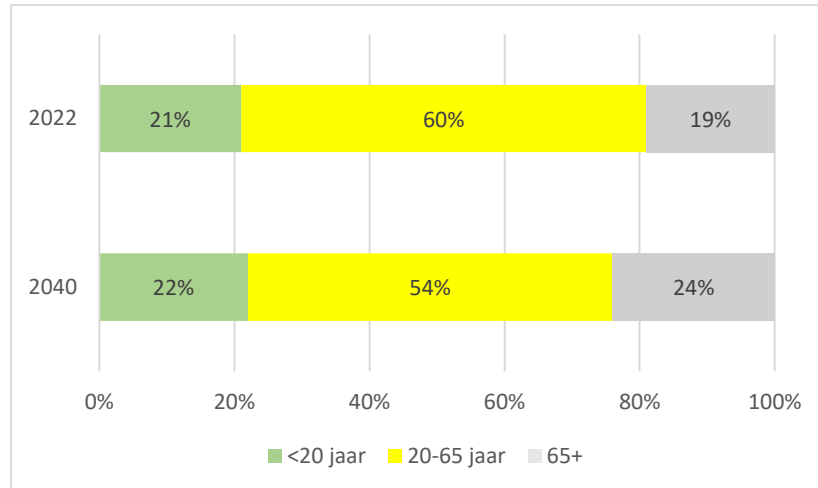
die vanuit de drie categorieën wordt geleverd, kan dus nauw met elkaar verbonden zijn. De scope van deze woonzorgvisie is dan ook breder dan alleen de zorg- en ondersteuning die vanuit de gemeentelijke wmo-budgetten wordt gefinancierd.

De verwachting is dat de zorgvraag in alle drie categorieën gaat toenemen. Het aantal inwoners in de gemeente Leeuwarden dat nu gebruikt maakt van de zorg- en ondersteuning vanuit de zvw, wmo en wlz is nu respectievelijk 5.000, 11.000 en 1.050 groot. Deze aantallen nemen tot en met 2040 ongeveer met +2000 (zvw), +3000 (wmo) en +650 (wlz) toe, een gemiddelde stijging van 45% meer inwoners per zorgcategorie. Zie figuur hierboven voor de specificatie van de groei.

2B. Oplopende personeelstekorten in de zorg

Verschuiving demografische opbouw II: Kleinere beroepsbevolking

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



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

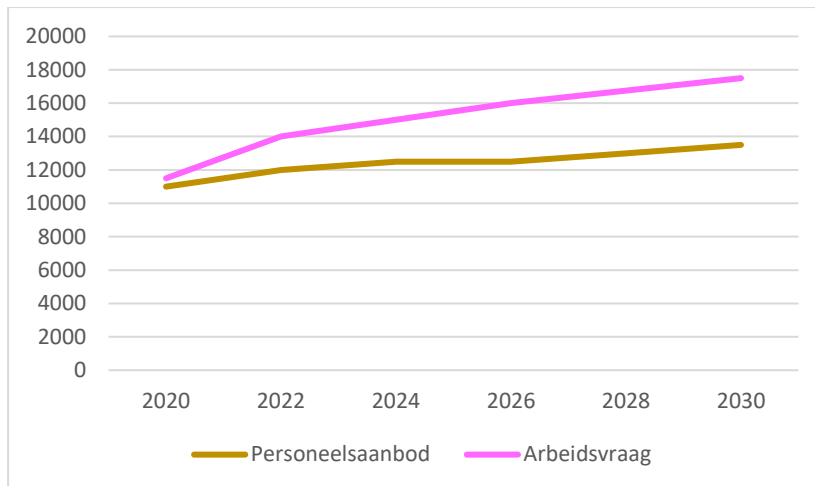
Met het oog op de gehele bevolking neemt in gemeente Leeuwarden het aandeel van de beroepsbevolking met 6% af en aandeel ouderen juist met 5% toe.

Op dit moment tellen we provincie breed al een tekort van +2.000 professionele hulpverleners voor verpleging en verzorging. De verwachting is dat dit tekort in 2030 oploopt naar +4.000 hulpverleners.

Cijfers voor de precieze tekorten in de gemeente Leeuwarden zijn wat complex te definiëren, omdat veel zorgorganisaties over de grenzen van de gemeente werken. Maar ter indicatie: Als we de aantallen verdisconteren naar de grootte van de gemeente Leeuwarden, komt dat neer op een tekort van ongeveer 800 professionele hulpverleners.⁵

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

⁵ $4000 * \text{aantal inwoners Leeuwarden} / \text{aantal inwoners provincie} = 4000 * 127.000 / 659.600 = 800.$



Figuur 7: Prognose van het personeelsaanbod en de arbeidsvraag voor verzorging en verpleging in de provincie Fryslân.⁶ Tekorten lopen op tot +4000 hulpverleners provincie breed. Verdisconteerd naar Leeuwarden betekent dat een tekort van ongeveer 800 hulpverleners in 2030.

Zorgaanbod niet overal meer vanzelfsprekend

Het aantal (beroepsmatige en vrijwillige) hulpverleners dat in de zorg werkt stijgt dus niet mee met de groei van het aantal kwetsbare ouderen. Het personeelstekort is voor de minister dan ook de voornaamste reden geweest om het aantal verpleeghuisbedden niet uit te breiden. Inwoners die verpleeghuiszorg nodig hebben, staan nu al vaak eerst op een wachtlijst. De afgelopen jaren was het vanzelfsprekend dat je ergens terecht kon als je ineens zorg nodig had. Maar met de krimp van het aantal hulpverleners is dat niet meer zo. En is het dus nodig om de zorg en personeelsinzet slimmer te organiseren. Denk aan het reguleren van het zorgaanbod per gebied en daarmee het verkleinen van aanrijtijden, afgeslankt takenpakket per specialisatie in combinatie met meer inzet op de informele zorg.

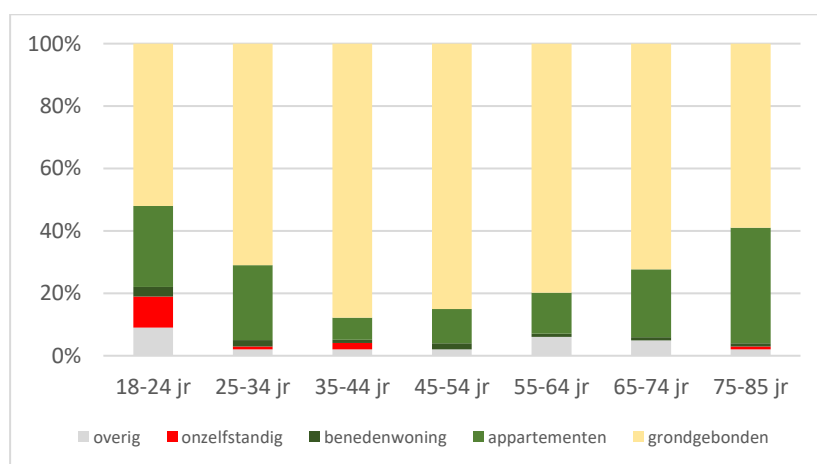
⁶ Optelling van vraag en aanbod in huisartsenzorg en andere eerstelijnszorg tot geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg. Bron: DataFryslân, thuiswonende ouderen. Arbeidspotentieel verzorging & verpleging Friesland breed.

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

Hoe wonen de ouderen van nu?

Zoals beschreven, telt de gemeente op dit moment 24.000 ouderen. 4% van de ouderen (1.000) woont onzelfstandig in een verpleeghuis. De andere 96% woont zelfstandig, soms geclusterd maar veelal niet-geclusterd. Van 1% van de ouderen kunnen we met zekerheid stellen dat ze in een nultredewoning wonen. Daarnaast woont 25% in een appartement, wel of niet bereikbaar met een lift.⁷ Maar de meeste ouderen, bijna 70%, woont in een grondgebonden eengezinswoning.

Of een woning (zorg-)geschikt is om oud in te worden, is afhankelijk van het type zorg- en ondersteuningsvraag. Vaak wordt een nultredewoning als geschikt gekwalificeerd, maar iemand met dementie heeft niet per se baat bij een traploze woning. Wel geldt dat als de zelfredzaamheid en mobiliteit vermindert, een grondgebonden eengezinswoning logischerwijs vaak minder geschikt is dan een gelijkvloerse woning. In veel eengezinswoningen zijn de bad- en slaapkamer op de verdieping geplaatst en dus alleen met een trap te bereiken. Als traplopen of überhaupt verplaatsen op een bepaald moment fysiek belastend wordt, betekent dat een forse inperking van de zelfredzaamheid.



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

Hoeveel ouderen wonen geschikt als men kwetsbaarder wordt?

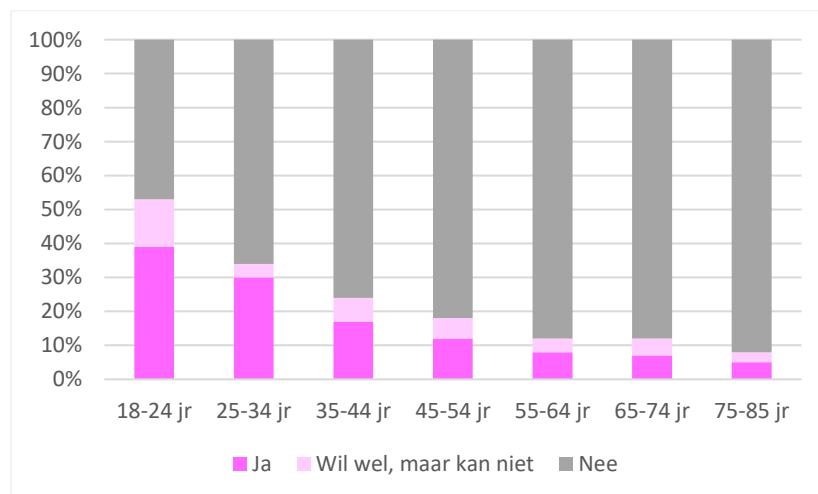
Hoeveel ouderen van nu wel of niet geschikt wonen als de zelfredzaamheid en mobiliteit afneemt, is vanwege uiteenlopende zorg- en ondersteuningsvragen niet hard in cijfers uit te drukken. Wel is dus duidelijk dat er een relatief hoog percentage ouderen in de

⁷ Uit de beschikbare data is niet met zekerheid te zeggen of een appartement met een lift is te bereiken en dus als een nultredewoning is te kwalificeren.

gemeente in een grondgebonden eengezinswoning woont. En daarbij telt met name de stad Leeuwarden best wat verouderde appartementencomplexen zonder lift. Dus ook een deel van de (25%) ouderen die nu in een appartement wonen, kunnen bij verminderde mobiliteit daar niet allemaal blijven wonen. De inschatting is dan ook dat van de huidige 96% ouderen die zelfstandig wonen, een behoorlijk aantal ongeschikt woont als ze slechter ter been worden en de zorg- en ondersteuningsvraag intensiever wordt. Denk aan ouderen in bescheiden grondgebonden arbeiderswoningen, waar geen bed of wasgelegenheid op de benedenverdieping past. Of aan ouderen woonachtig in portiekflats, die de trap niet meer op kunnen.

Verhuigeneidheid onder ouderen is laag

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



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

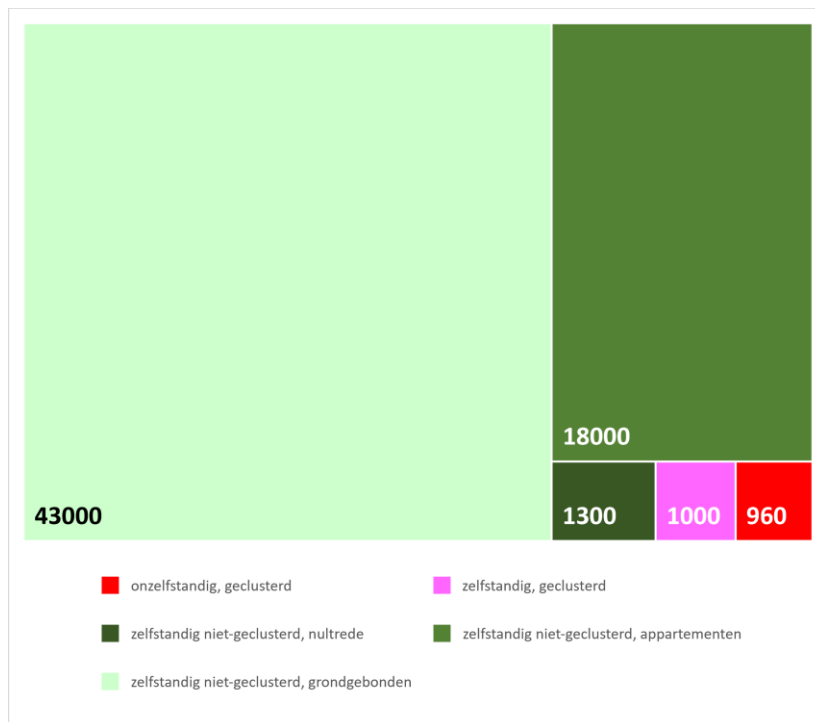
Hoe kunnen de (kwetsbare) ouderen van de toekomst wonen?

Straks telt de gemeente bijna 32.000 ouderen, ruim 30% meer dan nu. En van die 32.000 zijn er ongeveer 6.400 ouderen in meer of mindere mate kwetsbaar. Hoewel veel ouderen graag blijven wonen waar ze wonen, is door het beperkte aanbod van hulpverleners het zorgaanbod straks niet overal meer vanzelfsprekend. Eén van de oplossingsrichtingen om deze doelgroep toch goed te kunnen opvangen, is dat ouderen met een (matig) intensieve zorgvraag meer

geclusterd gaan wonen. Hebben we straks voldoende geclusterde en zorggeschikte woningen voor deze kwetsbare ouderen beschikbaar? Om deze vraag te beantwoorden, zoomen we in op de huidige woningvoorraad, de woningbouwplannen voor de toekomst en de groei van de verschillende categorieën zorgvraag in relatie tot de woonbehoefte.

Huidige woningvoorraad in kaart

Om te duiden hoeveel woningen er beschikbaar zijn, onderscheiden we drie 'smaken' waarin wonen mét zorg mogelijk is: Zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en onzelfstandig geclusterd. En deze laatste categorie, onzelfstandig geclusterd, verdelen we nog onder in grondgebonden woningen, appartementen (met en zonder lift)⁸ en de nultredewoningen. Met de laatste categorie bedoelen we het aandeel benedenwoningen en bungalows, woningen waarvan we zeker weten dat ze geen trap hebben



Figuur 10: De huidige woningvoorraad in de gemeente. Op basis van de huidige voorraad kunnen iets minder dan 2.000 kwetsbare ouderen geclusterd wonen. De rest is aangewezen op zelfstandig wonen in een reguliere buurt met een mix aan huishoudens.

De specificatie per type woonvorm:

Zelfstandig niet-geclusterd (62.300)

Je woont in een zelfstandige woning, in een reguliere buurt gemixt met andere type huishoudens. In de gemeente staan op dit moment 62.300 zelfstandige niet-geclusterde woningen. Deze zijn onder te

⁸ Zie voetnoot 7

verdelen in 1.300 nultredewoningen (sowieso geen trap), 18.000 appartementen (met of zonder trap) en 43.000 grondgebonden eengezinswoningen (met een trap). Alleen van de nultredewoningen weten we zeker dat ze (zorg)geschikt zijn.

Zelfstandig, geclusterd (1.000)

Je woont in een zelfstandige woning, maar geclusterd met andere vitale en minder vitale ouderen, de zogeheten aanleun- en seniorenwoningen. Deze woningen zijn sowieso (zorg-) geschikt. In de gemeente staan op dit moment 1.000 aanleun- en seniorenwoningen.

Onzelfstandig geclusterd (1.000)

Je woont samen met andere kwetsbare ouderen in een verpleeghuis en ontvangt daar 24/7 intensieve zorg. De gemeente telt op dit moment 1.000 verpleeghuisplekken.

Uit bovenstaande is op te maken dat op basis van de huidige samenstelling van de woningvoorraad 2.000 kwetsbare ouderen geclusterd kunnen wonen: 1.000 zelfstandig in een aanleun- of seniorenwoning en 1.000 onzelfstandig in een verpleeghuis. Voor deze categorieën geldt dat ze specifiek voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag bedoeld zijn, en dus blijvend voor deze doelgroep beschikbaar blijven.

De overige (4.400) toekomstige kwetsbare ouderen zijn op basis van de huidige woningvoorraad aangewezen op het zelfstandig, niet-geclusterd wonen. Daarvan is alleen van de 1.300 nultredewoningen met zekerheid te zeggen dat ze zorggeschikt zijn als de zelfredzaamheid en mobiliteit afneemt (2%). Nog even los beschouwd van of de woonomgeving ook geschikt is (zie paragraaf D). Daarnaast zijn er naar verwachting binnen het relatief grote aantal appartementen, en in mindere mate de grondgebonden woningen, vanzelfsprekend ook (zorg-)geschikte woningen aan te wijzen. Maar voor al deze zelfstandig niet-geclusterde woningen geldt dat ze ook door andere leeftijdscategorieën bewoond kunnen worden. Deze mogelijk zorggeschikte woningen zijn dus niet specifiek voor (kwetsbare) ouderen beschikbaar. Met als gevolg dat het voor een relatief grote groep ouderen onzeker is of ze straks goed kunnen wonen mét zorg.

Wat bedoelen we met 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.

Wat bedoelen we met een levensloopbestendige woning?

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

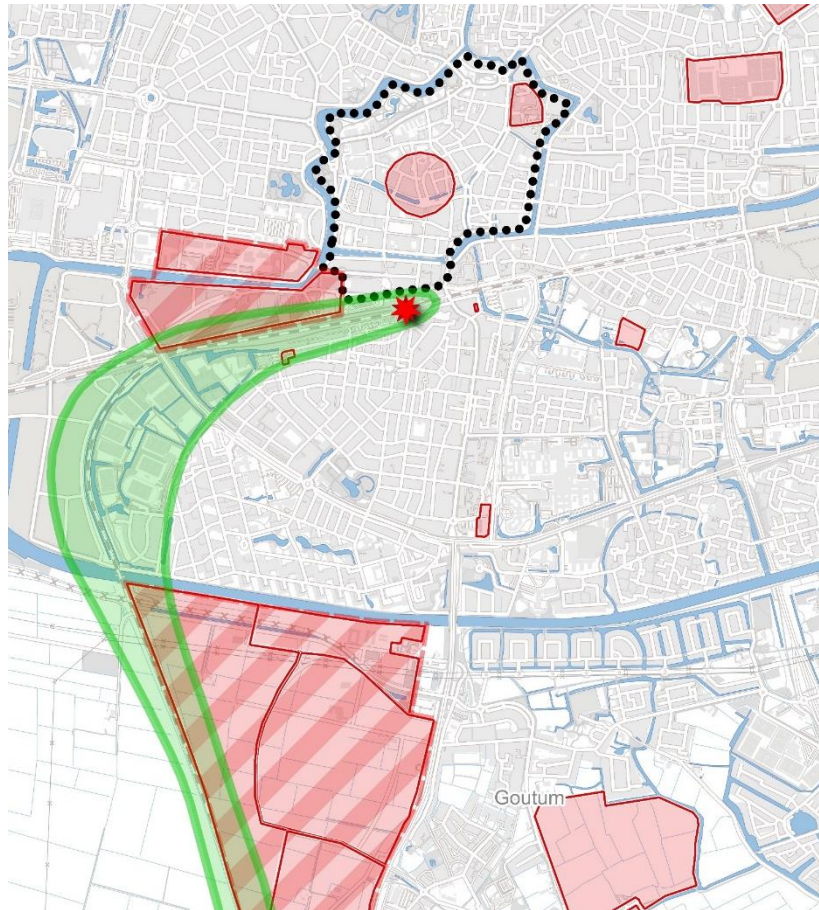
Toekomstige woningvoorraad?

De beschikbare woningvoorraad staat gelukkig niet stil. De ambitie is namelijk dat we tot en met 2040 10.000 woningen in de gemeente toevoegen. De grootste ontwikkellocaties zijn hierbij Middelsee (4.500 woningen), Spoordok (2.000) en Zuidlanden (1.000). De overige 2.500 woningen zullen in de bestaande stad en dorpen een plek krijgen.

Met name bij de twee grootste ontwikkellocaties, Middelsee en Spoordok, is het streven om een breed scala aan doelgroepen te bedienen: Van gezinnen tot aan 1- en 2-persoonshuishoudens voor starters en ouderen. De precieze programmering per doelgroep staat nog niet vast. Dit wordt per deelontwikkeling in de komende jaren verfijnd.

Kortom, met de toevoeging van 10.000 woningen gaat de huidige woningvoorraad hoe dan ook veranderen. In welke richting en voor welke doelgroepen staat nog niet precies vast. Op basis van de gemaakte afspraken in de Woondeal⁹ is wel duidelijk dat het merendeel van het programma uit zelfstandige, niet-geclusterde woningen zal bestaan. Maar in de afspraken met de provincie is ruimte gelaten voor het toevoegen van geclusterde woonvormen en bouwen voor specifieke doelgroepen zoals (kwetsbare) ouderen. Een deel van de nieuw te bouwen woningen kunnen we dus als zorggeschikt of levensloopbestendig programmeren.

⁹ In de Woondeal 2030 staat per provincie (en gemeente) vastgelegd hoeveel nieuwe woningen er t/m 2030 worden opgeleverd. In de afspraken staat dat de Gemeente Leeuwarden 5.675 woningen gaat toevoegen.



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

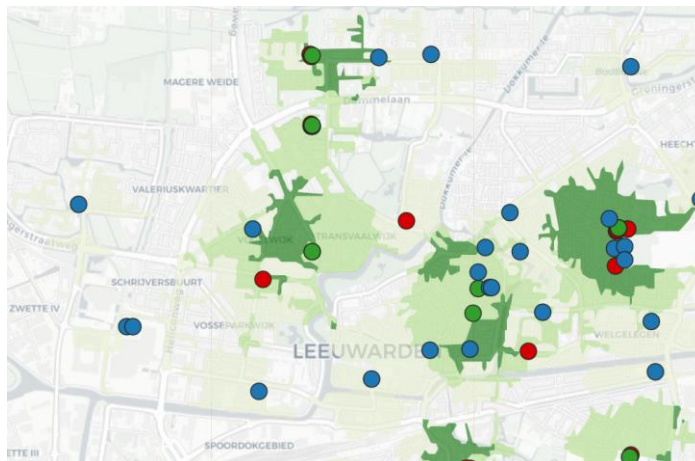
2D. Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen

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

Zorggeschikte buurten

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

Hoewel de behoefte voor nabijheid groter wordt, zien we aan de aanbodkant juist een tegenovergestelde trend. Veel voorzieningen verdwijnen uit de nabijheid. Zowel in de stad als in de dorpen zijn er behoorlijk wat 'witte' vlekken waar de voorzieningen op een te grote afstand liggen of überhaupt niet aanwezig zijn. En door verschraling van het openbaar vervoer staat de bereikbaarheid naar de gebieden waar wél voorzieningen zijn, onder druk.¹⁰ Voor veel ouderen die in de zogenaamde witte vlekken wonen en verminderd mobiel zijn, is het dan ook lastiger om zelfredzaam te zijn.

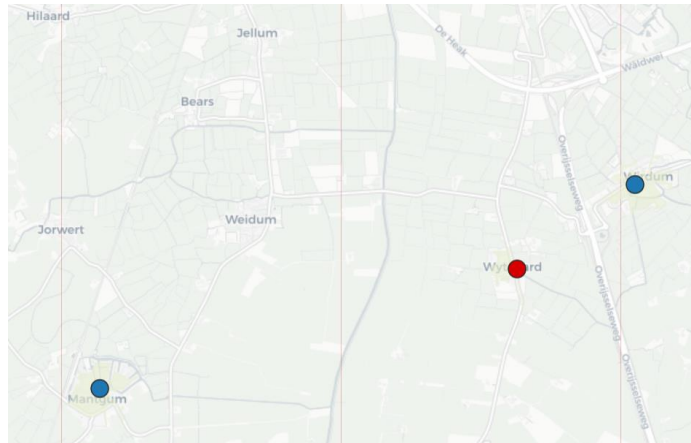


Mate van voorzieningen + type voorzieningen:



¹⁰ Staat van mobiliteitstransitie, bereikbaarheid van het landelijke gebied, CROW,

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



Mate van voorzieningen + type voorzieningen:



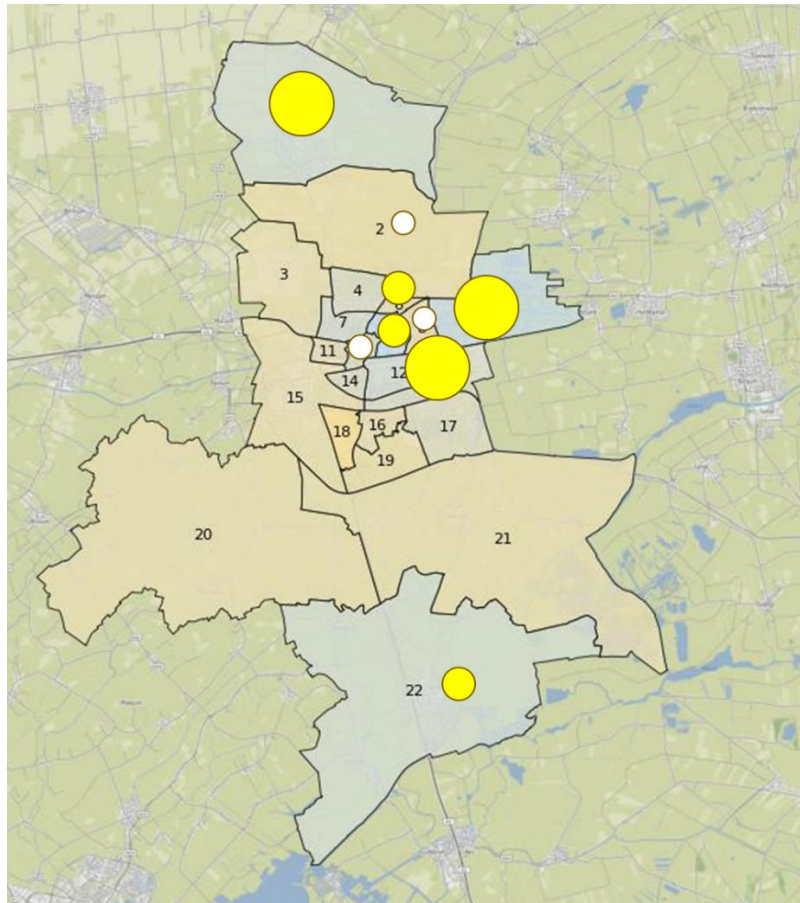
Figuur 13: (Vervolg op figuur 12) Een uitsnede van de voorzieningen in het gebied Mantgum-Jorwerd-Wirdum. In de dunner bevolkte gebieden zijn voorzieningen überhaupt schaars, en voor mensen die minder mobiel zijn zonder hulp van naasten of OV niet te bereiken. Bron: Data Fryslân, Fries Venster Thuiswonende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

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

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

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

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



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

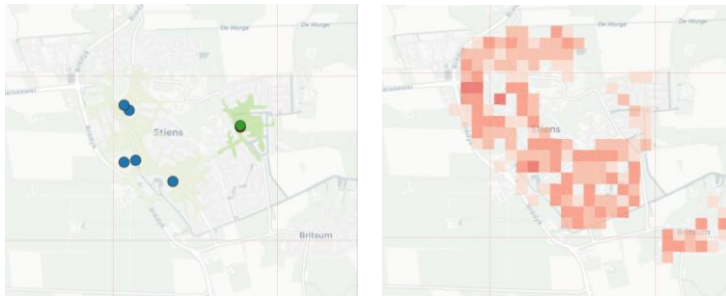
Figuur 15: Waar wonen de meeste ouderen in 2040? De meeste inwoners van 65+ en ouder zijn te verwachten in (opvolgend qua grootte) Camminghaburen, Stiens, Aldlân. En daarna in Grou, Bilgaard, Oud-Oost en Potmargezone.

De uitdagingen qua voorzieningen verschillen per wijk. Ter illustratie zoomen we in op twee kernen waar we straks de meeste ouderen verwachten: Camminghaburen en Stiens. Bij beide keren zien we dat het grootste deel van de kernen wit kleurt (geen voorzieningen op loopafstand). Terwijl de kaart met het aantal ouderen overall in deze twee kernen rood kleurt (aanwezigheid van 65+). Dit betekent dus dat voor veel ouderen in deze kernen voorzieningen op een te grote (loop)afstand liggen. Bij het kaartje van Stiens zien we bovendien dat het gezondheidscentrum aan de rand van het dorp is gesitueerd, ver weg van de andere voorzieningen in het centrum en supermarkten. Plus relatief ver weg van waar de meeste ouderen wonen.

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



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



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

3. Opgaven voor de gemeente Leeuwarden: Effect van toename van ouderen op toekomstige inrichting van wonen mét zorg.

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

Effect groei zorgvragers in zvw en wmo in relatie tot woonbehoefte

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

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

Opgave 1: Stimuleren van zelfredzaamheid én wonen in een passende woonomgeving

De zorg is volhoudbaar als ouderen met een zorgvraag zolang mogelijk zelfredzaam zijn. Dat kan door in te zetten op een sterke sociale basis, oftewel zorgen ouderen een stevig netwerk om zich heen verzamelen van familie vrijwilligers in de buurt. Plus door te stimuleren dat ouderen, waar dat nog niet het geval is, dichtbij (zorg-)voorzieningen gaan wonen. Met veel minder hulpverleners wordt het steeds lastiger om diegenen die bijvoorbeeld in het buitengebied wonen, ver verwijderd van een kern, te bedienen.

De zorg is volhoudbaar als ouderen met een zorgvraag enigszins geclusterd bij elkaar wonen. De aanrijtijd voor hulpverleners kunnen we zo minimaliseren. Dat betekent niet alleen dat er per hulpverlener meer tijd is voor de zorg- en ondersteuning die een oudere nodig heeft. Daarnaast kan de ondersteuning door nabijheid eenvoudiger worden opgeschaald, als de zorgvraag van de oudere (tijdelijk) toeneemt.

Ouderen stimuleren om te verhuizen kan bijvoorbeeld door een actieve bewustwordingscampagne te voeren. Het kan ook meer dwingend. Denk aan dat de gemeente alleen nog aanvragen voor woningaanpassingen honoreert voor diegenen die binnen een bepaald aantal kilometers van een kern wonen. Of dat het zorgkantoor alleen nog een zorgindicatie afgeeft als de woning en woonomgeving voldoende zorggeschikt is.

Opgave 2: Reguleren van het zorgaanbod per gebied

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

Effect groei zorgvragers in wlz in relatie tot woonbehoefte

Naast de groei van het aantal inwoners met een lichte vorm van zorg- en ondersteuning, stijgt ook het aantal inwoners met een intensieve zorgvraag (wlz). Uitgaande van het minst extreme scenario groeit het aantal inwoners met een intensieve zorgvraag in de gemeente van 1.050 naar 1.700 (+650).¹¹ Voor deze groep zorgvragers is wél een aanpassing van de woningvoorraad nodig. Deze aanpassing is uit te splitsen in drie opgaves, te noemen:

Opgave 3: Aantal van 1.000 verpleeghuisplekken behouden, en de verouderde (700) vervangen

Van de 1.700 ouderen met een intensieve zorgvraag kunnen er nu én straks 1.000 terecht in het verpleeghuis. Want, zoals beschreven, is het aantal verpleeghuisplekken in Nederland bevroren. Met het grote aantal kwetsbare ouderen, is het belangrijk om het huidige aantal verpleeghuisplekken in de gemeente minimaal te behouden. Van de 1.000 verpleeghuisplekken zijn er echter bijna 700 aan vervanging toe, door een verouderde programmatische en/of matige bouwtechnische kwaliteit.¹² Dat betekent dus dat er een omvangrijke vervangingsopgave van het zorgvastgoed nodig is.

Opgave 4: Doorstroom naar (zorg)geschikte woningen stimuleren, onder andere door levensloopbestendige woningen op te nemen in programmering nieuwbouwlocaties

De andere (1.700-1.000 =) 700 ouderen met een intensieve zorgvraag dienen we buiten de verpleeghuizen op te vangen. De inschatting is dat teams die wlz-zorg thuis over de gemeente leveren, een capaciteit hebben om ongeveer 350 ouderen op te vangen.¹³ Dat is een ruwe inschatting van een relatief evenredige spreiding van zorgvragers die de zorgteams in de toekomst aankunnen. Deze ouderen kunnen in hun woning blijven wonen, en ontvangen daar de intensieve zorg. De voorwaarde is wel dat deze ouderen in een woning wonen, waar de zorgteams deze intensieve zorg ook verantwoord kunnen verlenen.

Zoals beschreven, is op voorhand lastig in te schatten hoeveel ouderen wel en niet zorggeschikt wonen. Maar vanwege het relatief hoge percentage ouderen in een grondgebonden eengezinswoning, is wel duidelijk dat een fors deel van de ouderen bij verminderde mobiliteit ongeschikt woont. Voor veel ouderen die op een dag een

¹¹ Gupta heeft meerdere trendscenario's doorgerekend > nog duiden.

¹² Inventarisatie Gupta, wordt nu opnieuw gedaan.

¹³ Zie voetnoot 11

intensievere zorgvraag krijgen, is het nodig is om door te stromen naar een (zorg-) geschikte woning. Hoe meer ouderen (zorg)geschikt wonen, des te groter de groep die langer zelfstandig thuis kan blijven wonen. En dat helpt op zijn beurt om de druk op de verpleeghuisplekken én acute crisissituaties te verminderen.

Voldoende geschikt aanbod stimuleren kan bijvoorbeeld door een vast percentage van de nieuwe te bouwen woningen levensloopbestendig uit te voeren.

Opgave 5: Tenminste (350 x 3) 1.000 zelfstandig, geclusterde woningen ontwikkelen.

Voor de zorg- en ondersteuning van de overige (1.700-1.000-350=) 350 ouderen met een intensieve zorgvraag, is een zekere mate van clustering gewenst. Alleen door clustering is de zorg en ondersteuning door zorgteams op lange termijn volhoudbaar. Een geclusterde woonvorm kan uiteenlopende verschijningsvormen hebben. Maar de ambitie is dat de woonvorm in ieder geval een mix is van 2/3 vitale en 1/3 minder vitale ouderen. Dat betekent dat de opgave in de gemeente is om in ieder geval $(350 / (1/3) =) 1.000$ geclusterde woningen bij te bouwen.

De geclusterde woningen zijn bij voorkeur in de buurt van de meeste relevante voorzieningen gesitueerd: huisarts, apotheek en supermarkt. En daar waar dat niet mogelijk is, is het belangrijk dat de meest dichtbijgelegen voorzieningen in ieder geval goed bereikbaar zijn.

De opgaves om de ouderen met een lichte en intensieve zorgvraag een goede plek te kunnen bieden, zijn nauw met elkaar verbonden. Als er namelijk minder verpleeghuisplekken kunnen worden vervangen, wordt de opgave om meer clusterwoningen te ontwikkelen en meer doorstroom te generen naar zorggeschikte woningen groter.

5x opgaves = 5x (locatie-)keuzevraagstukken

Aan elk van de 5 genoemde opgaven is een (locatie-)keuzevraagstuk gekoppeld, te noemen:

(Locatie)vraagstuk 1: Stimuleren van zelfredzaamheid én wonen in een passende woonomgeving

Waar is de inzet op de sociale basis het meest nodig? En is er voldoende aantrekkelijk woonaanbod voor de ouderen in de grotere kernen? En zo nee, hoe kunnen we dit stimuleren?

(Locatie)vraagstuk 2: Reguleren van het zorgaanbod per gebied

Hoe definiëren we deze gebieden? En wat is een duurzame schaalgrootte van thuiswonende zorgvragers voor een zorgaanbieder?

(Locatie)vraagstuk 3: Aantal van 1.000 verpleeghuisplekken behouden, en de verouderde (700) vervangen.

Willen we stimuleren dat de verpleeghuisplekken op dezelfde plek worden teruggebouwd? Of willen het aanbod voor intensieve zorg in de gemeente anders spreiden?

(Locatie)vraagstuk 4: Doorstroom naar (zorg)geschikte woningen stimuleren, onder andere door levensloopbestendige woningen op te nemen in programmering nieuwbouwlocaties.

Waar vinden we de doorstroom het meeste nodig? En zijn op deze plekken ontwikkellocaties in de buurt, waar we gebruik van kunnen maken? Of vinden we dat in elk nieuwbouwplan een vast percentage levensloopbestendige woningen moeten worden gebouwd?

(Locatie)vraagstuk 5: (350 x 3) 1.000 zelfstandig, geclusterde woningen ontwikkelen.

Willen we geclusterde woningen bouwen waar de meeste ouderen wonen? Of kiezen we voor een evenredige spreiding over de gemeente, en haken we aan waar nu al woningbouwlocaties zijn aangewezen?