

**Visiedocument Wonen mét zorg in de gemeente  
Leeuwarden conceptversie, 21 juni 2023**

## Inhoudsopgave

1. Aanleiding en doel: Aanzienlijk verschuiving in woonzorgvraag- en aanbod.
2. Fundament voor de woonzorgvisie: Bestaande uitgangspunten gemeente Leeuwarden
  - 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
3. De opgave: Wat komt er qua wonen mét zorg op ons af?
  - 3.1 Een introductie
  - 3.2 Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare ouderen
  - 3.3 Oplopende personeelstekorten in de zorg;
  - 3.3 Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (matig) intensieve zorg;
  - 3.4 Afnemende (bereikbaarheid van) voorzieningen en mobiliteit in sommige wijken en dorpen
  - 3.5 Opgaves voor de gemeente Leeuwarden: Effect van groei van het aantal ouderen op de inrichting van wonen mét zorg
4. Het visievoorstel: Inzet op een duurzame inrichting van wonen mét zorg, zo nabij mogelijk
  - 4.1 Het fundament vertaald naar 3x Actielijnen
  - 4.2 Actielijnen vertaald naar 11x acties
  - 4.3 Een nieuw organisatiemodel: 'woonzorgzone licht', 'woonzorgzone plus' en 'woonzorgzone compleet'
5. Vervolgstappen
6. Bijlage(s)
  - 6.1 Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en onzelfstandig geclusterd
  - 6.2 Definities zorggeschikt en levensloopbestendig
  - 6.3 Specificatie en afweging alternatieve scenario's
  - 6.4 Woonzorganalyse (losse bijlage)

## **1. Aanleiding en doel: Aanzienlijke 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 onder ouderen. Deze vergrijzingstrend vereist een adequate aanpak om ervoor te zorgen dat ouderen 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, waardoor er een urgentie ontstaat om passende huisvesting te creëren die zorg op maat mogelijk maakt. Een bijkomende uitdaging is de afnemende voorzieningen en bereikbaarheid, zowel in de stad als de dorpen. Deze trend bemoeilijkt de toegang tot faciliteiten en vergroot de behoefte aan woonzorgvoorzieningen op lokaal niveau.

Het doel van de woonzorgvisie van de gemeente Leeuwarden is om gezamenlijk met betrokken partijen een ontwikkelrichting voor de komende jaren te bepalen. Hierbij worden de belangen van verschillende belanghebbenden meegenomen, waaronder woningcorporaties, huurdersverenigingen, cliënt- en zorgorganisaties, zorgverzekeraars en inwoners.

De focus ligt op het vinden van oplossingen die ervoor zorgen dat de groeiende groep ouderen en andere aandachtsgroepen die ondersteuning nodig hebben, in de toekomst adequate zorg en 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.

De woonzorgvisie zal richtlijnen en beleidsmaatregelen bevatten 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 2024 elke gemeente in Nederland wettelijk verplicht is een woonzorgvisie te hebben volgens de Wet op de Regie Volkshuisvesting. De woonzorgvisie van Leeuwarden zal dus ook voldoen aan deze nieuwe wetgeving.

## 2. Fundament voor de woonzorgvisie: Bestaande uitgangspunten gemeente Leeuwarden

### 2.1 Vertrekpunt ambities wonen met zorg in de gemeente

We beginnen niet vanaf nul. De afgelopen jaren hebben we al denkrichtingen in visiedocumenten opgenomen die voor de woonzorgvisie het fundament vormen. We hebben de visie op 'versterking sociale basis' geschreven waarin we de inwoner centraal stellen. We streven daarbij naar de inzet van vrijwilligers en beroepskrachten die dichtbij, zichtbaar en laagdrempelig zijn. Die daarnaast nauw samenwerken. En waarin we initiatief van onderop stimuleren en waar mogelijk faciliteren. Daarbij streven we naar maatwerk per wijk of dorp.

Ook in de 'volkshuisvisie 2021' hebben we een ambitie opgenomen die een belangrijk vertrekpunt is voor de woonzorgvisie. Hierin zijn onze uitgangspunten dat iedereen in Leeuwarden zoveel mogelijk mee kan doen in de samenleving: in elke kern is er plek voor een brede doelgroep en keuzevrijheid. Daarbij pleiten we per wijk of buurt voor een mix van kwetsbare en niet-kwetsbare doelgroepen. En stellen we dat wie niet meer passend kan wonen, ondersteund wordt om elders een passende plek te vinden.

Tot slot zijn de ontwikkelprincipes zoals in de 'Omgevingsvisie Gemeente Leeuwarden' opgenomen. 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. Met verwaarden bedoelen 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 zorg- en ondersteuningsvraag in Leeuwarden:

- Volwaardig kan meedoen in de samenleving
- Zo lang mogelijk zelfstandig kan wonen
- In een passende woning en woonomgeving kan wonen, met oog voor draagkracht in een wijk en toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen
- Wordt ondersteund om een stevig sociaal netwerk te creëren en te onderhouden

Ons fundament voor de woonzorgvisie is daarmee:

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

## **2.2 Sterke sociale basis**

Een onderdeel van het fundament is de visie 'Versterking Sociale Basis'. Deze visie legt de nadruk op de volgende belangrijke uitgangspunten, die dienen als leidraad voor het ontwikkelen van de woonzorgvisie:

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.

Uitvoering is maatwerk per wijk of dorp: De uitvoering van het woonzorgbeleid wordt afgestemd op de specifieke behoeften en kenmerken van elke wijk of elk dorp binnen de gemeente Leeuwarden. Er wordt rekening gehouden met de diversiteit en eigenheid van de verschillende gemeenschappen, zodat de zorg en ondersteuning op maat geleverd kunnen worden.

De visie 'Versterking Sociale Basis' vormt een solide basis voor de woonzorgvisie van Leeuwarden. Het benadrukt de cruciale rol van de inwoners, het stimuleert bottom-up initiatieven en bevordert maatwerk per wijk of dorp. Door deze uitgangspunten mee te nemen in de woonzorgvisie, streven wij ernaar om een inclusieve en zorgzame omgeving te creëren waarin de behoeften van de inwoners optimaal worden vervuld.

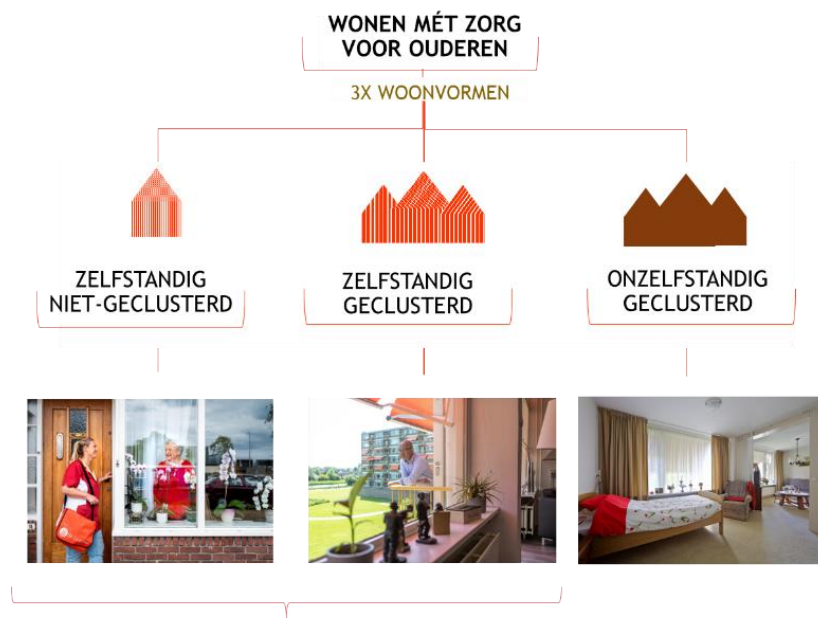
## **2.2 Een ongedeelde stad en vitale dorpen**

Via de volkshuisvesting 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 type huishoudens: 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. Ook voor ouderen geldt dit. Daarbij is het belangrijk dat ouderen 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. Maar soms is het niet 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 ouderen in staat stellen – en soms verleiden – om tijdig de stap te zetten naar een passende woning en woonomgeving. Obstakels die dit in de weg kunnen staan willen we wegnemen. Wanneer we er in slagen kwetsbare oudere huishoudens eerder naar een meer passende woning te laten verhuizen, ontstaat ook ruimte in de reguliere woningmarkt.



Inzet: Zo lang mogelijk zelfstandig thuis, met een stevig netwerk van (mantel)zorg

## 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 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 de ons af?

#### 3.1 Een introductie

Zoals beschreven bij de aanleiding, verwachten we de komende jaren een flinke verschuiving in de woonzorgvraag- en aanbod waarop we als gemeente tijdig dienen te anticiperen, te noemen:

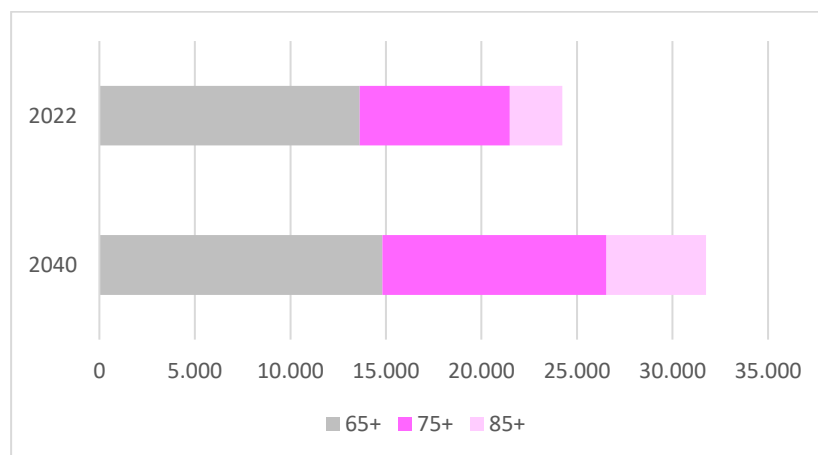
- Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare ouderen
- Oplopende personeelstekorten in de zorg;
- Grotere behoefte aan woningen en woonomgevingen die geschikt zijn voor (matig) intensieve zorg;
- Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen in sommige wijken en dorpen

In dit hoofdstuk lichten we de vier verschuivingen in de woonzorgvraag- en aanbod toe. We sluiten af met de 5 opgaven en bijhorende locatievraagstukken waar de gemeente Leeuwarden voor staat. Wat zijn de effecten van de groeiende groep kwetsbare ouderen voor de toekomstige inrichting van het wonen mét zorg?

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

#### 3.2 Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare ouderen

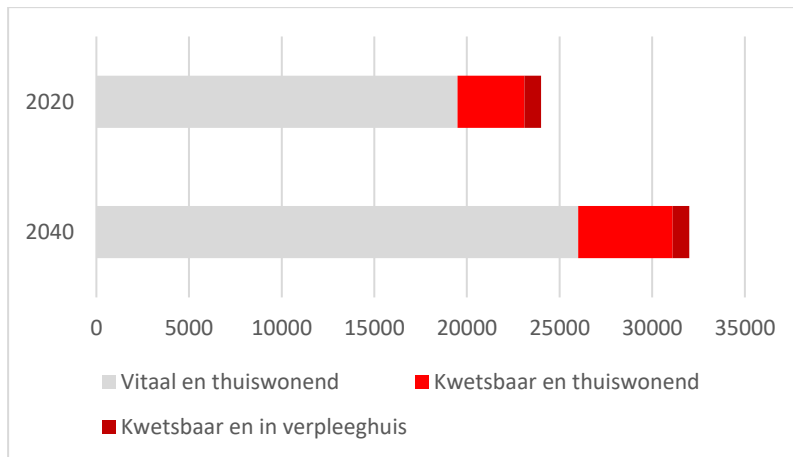
In de gemeente wonen nu 24.000 ouderen. De verwachting is dat dit aantal tot en met 2040 stijgt naar 32.000. Daarbij geldt dat niet alleen het totaal aantal ouderen toeneemt, maar dat de gemeente straks ook veel meer *oudere* ouderen telt. Meer dan helft (55%) van de ouderen is straks 75+ en ouder.



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



We worden met z'n allen steeds ouder. Maar voor iedereen geldt dat de kwetsbaarheid toeneemt naarmate je leeftijd vordert.<sup>1</sup> Vanaf 75 jaar en ouder kamp je vaker met verschillende en chronische kwalen en afnemende mobiliteit, waardoor de zelfredzaamheid kan verminderen.<sup>2</sup> Met de groei van veel meer *oudere* ouderen (75+ en ouder) neemt tegelijk dus het aandeel *kwetsbare* ouderen in de gemeente toe.



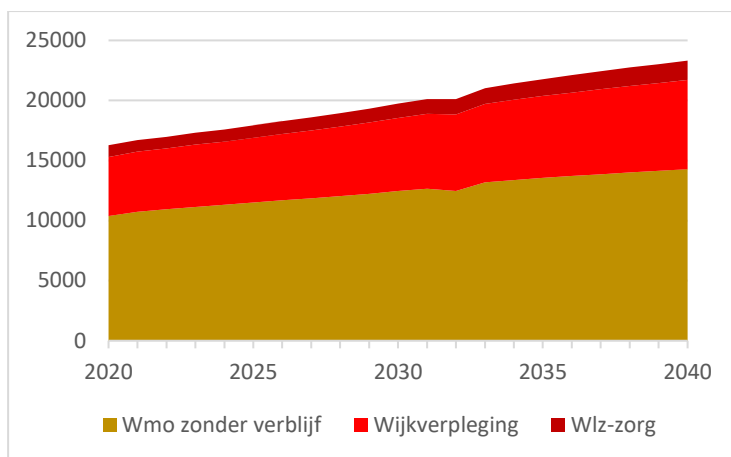
Figuur 2: Verhouding tussen vitale ouderen en (thuiswonende en niet-thuiswonende) kwetsbare ouderen. Tot en met 2040 wordt het aandeel thuiswonende kwetsbare ouderen 1,5x zo groot.

De zorg- en ondersteuningsvraag stijgt met de groei van de (kwetsbare) ouderen mee. Zo ook de ouderen met een intensieve zorgvraag (+ 650).

Tot voor kort konden álle ouderen met een intensieve zorgvraag in verpleeghuizen terecht. Echter is het aantal verpleeghuisbedden door de minister bevroren. Het gevolg is dat in de verpleeghuizen alleen nog plek is voor diegenen met een zeer intensieve zorgvraag. En er een groeiende groep ouderen met een iets minder intensieve zorgvraag steeds vaker thuis én meer alleen woont (5.400).

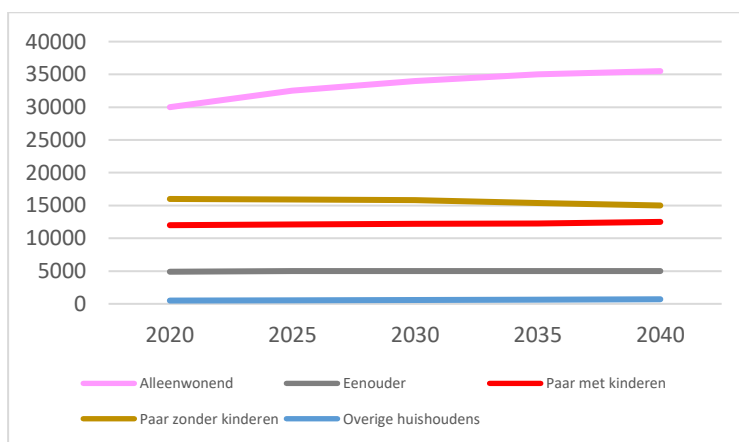
<sup>1</sup> Vektis, publicatie Factsheet kwetsbare ouderen, 2020. Vektis ontwikkelde een model om de populatie kwetsbare ouderen in Nederland in beeld te brengen op basis van declaratie-informatie.

<sup>2</sup> Uit: Zelfstandig thuis op hoge leeftijd, PBL, 17 juli 2019.



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 3: 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](http://www.regiobeeld.nl))



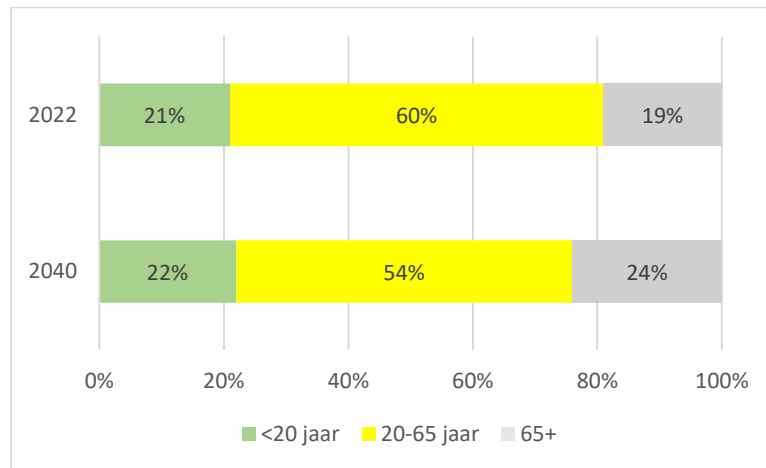
Figuur 4: Groei van type huishoudens tot en met 2040. Het aantal alleenwonenden, waaronder ook de alleenwonende ouderen, neemt de komende jaren fors toe.

### 3.3 Oplopende personeelstekorten in de zorg

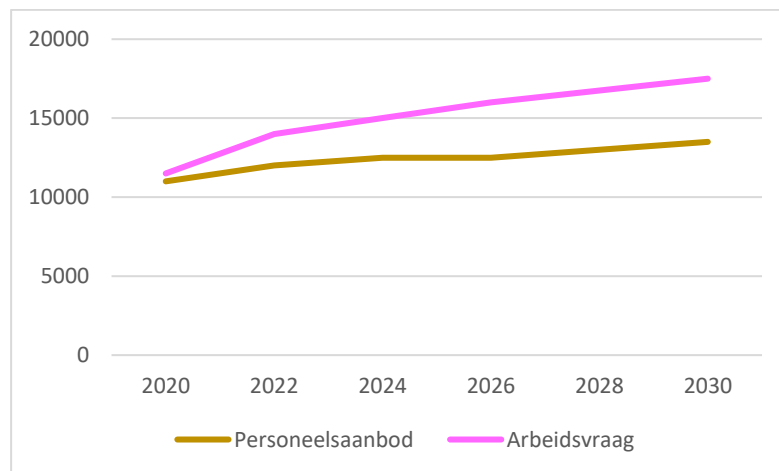
Waar het aantal ouderen toeneemt, wordt juist een krimp van de beroepsbevolking (inwoners van 20 tot 64 jaar) verwacht. Het aantal (beroepsmatige en vrijwillige) hulpverleners dat in de zorg werkt stijgt dan ook niet mee met de groei van het aantal kwetsbare ouderen. Het personeelstekort is voor de minister zelfs de voornaamste reden om het aantal verpleeghuisbedden 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 al een tekort van +/- 800 professionele hulpverleners te verwachten. 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.



Figuur 5: Aandeel beroepsbevolking krimpt en daarmee daalt het aantal potentiële hulpverleners en mantelzorgers. Het aandeel ouderen (65+ en ouder) neemt juist toe.



Figuur 6: Prognose van het personeelsaanbod en de arbeidsvraag voor verzorging en verpleging in de provincie Fryslân.<sup>3</sup> Tekorten lopen op tot +4000 hulpverleners provincie breed. Verdisconteerd naar Leeuwarden betekent dat een tekort van +/- 800 hulpverleners in 2030.

<sup>3</sup> Optelling van vraag en aanbod in huisartsenzorg en andere eerstelijnszorg tot geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg. Bron: DataFryslan, thuiswonende ouderen. Arbeidspotentieel verzorging & verpleging Friesland breed.

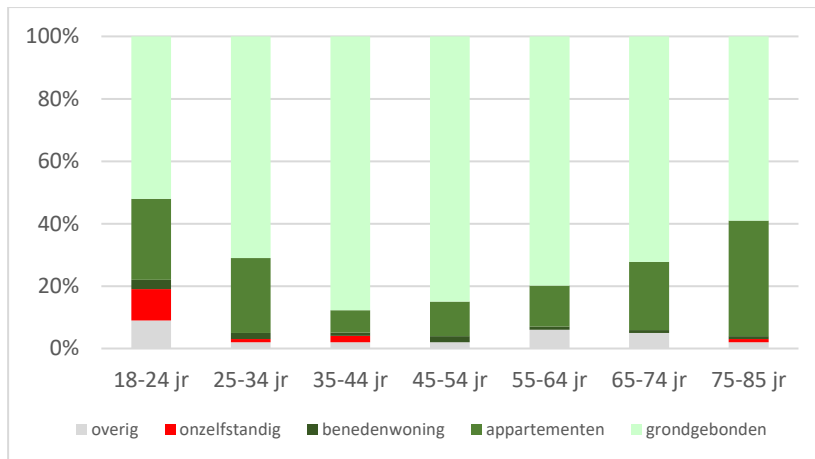
### 3.4 Grotere behoefte aan woningen die geschikt zijn voor (matig) intensieve zorg

In de gemeente wonen zoals beschreven straks bijna 32.000 ouderen, waarvan 6.400 kwetsbaar te noemen (20%). Van deze kwetsbare ouderen kunnen op basis van de huidige woningvoorraad 2.000 geclusterd wonen, zelfstandig in een aanleunwoning (1.000) of onzelfstandig in een verpleeghuis (1.000 plekken). De overige kwetsbare ouderen zijn aangewezen op het langer zelfstandig thuis wonen.

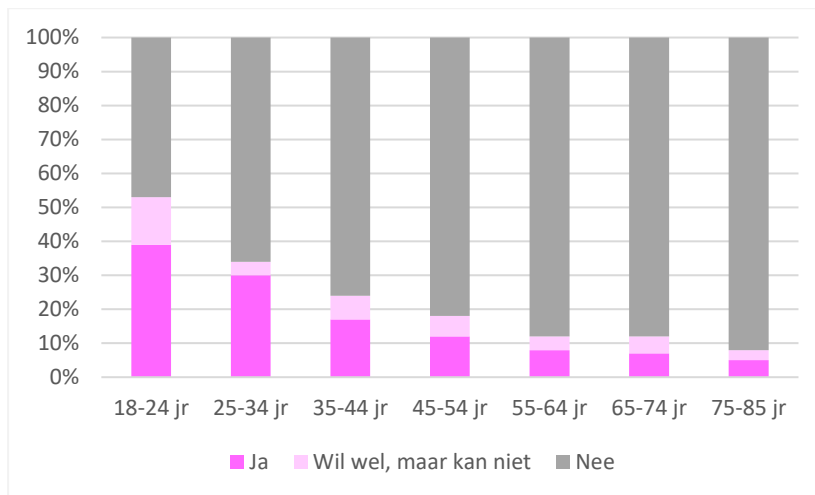


Figuur 7: De huidige woningvoorraad in de gemeente. Op basis van de huidige voorraad kunnen iets minder dan 2.000 kwetsbare ouderen geclusterd wonen. De rest is aangewezen op zelfstandig wonen in een reguliere buurt met een mix aan huishoudens.

Een fors deel van de ouderen van nu woont echter onvoldoende geschikt als de kwetsbaarheid toeneemt. 70% van de ouderen van nu woont bijvoorbeeld in een grondgebonden eengezinswoning met trap. Als de mobiliteit afneemt, neemt de zelfredzaamheid in dit type woning snel af. De benedenwoningen en appartementen die wel geschikt zijn, zijn niet specifiek aan (kwetsbare) ouderen toegeschreven. Met als gevolg dat het voor een relatief grote groep van ouderen onzeker is of ze straks goed kunnen wonen mét zorg.

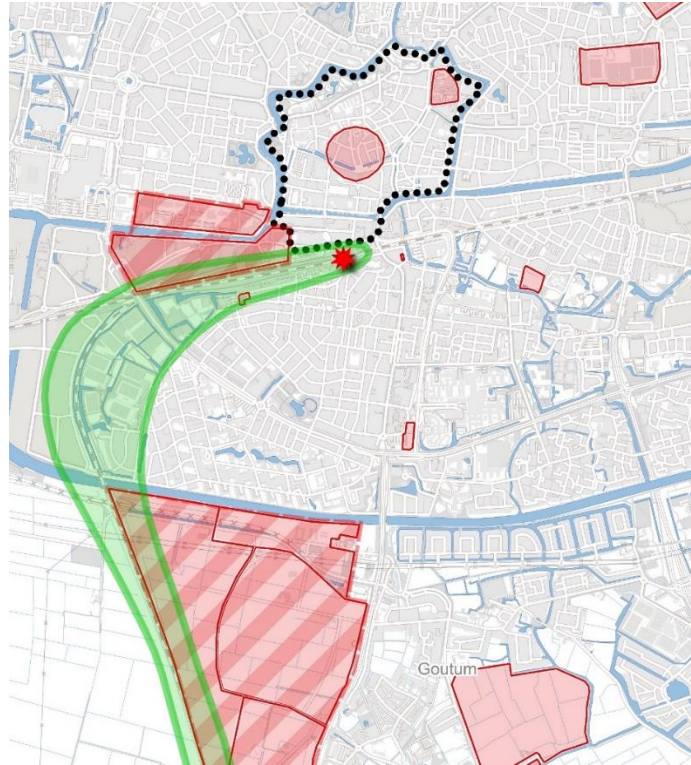


Figuur 8: Woningtype per leeftijdscategorie. Van de 65-plussers en 75-plussers woont het merendeel (75% en 60%) in een grondgebonden (eengezins-)woning.



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.

De woningvoorraad staat gelukkig niet stil. De ambitie is namelijk dat we tot en met 2040 10.000 woningen in de gemeente toevoegen. De programmering van de meeste ontwikkellocaties staat nog niet geheel vast. Dus er is tot en met 2040 nog ruimte om voor (kwetsbare) ouderen bij te bouwen.



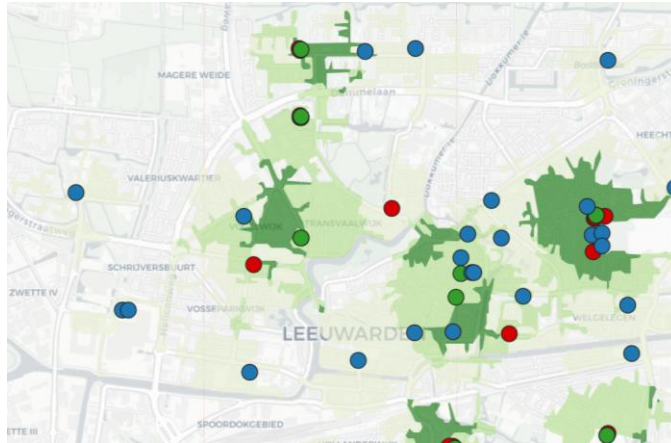
Figuur 10: Een uitsnede van de toekomstige woningbouwlocaties in de gemeente. Tot en met 2040 is de ambitie om 10.000 woningen aan de (bestaande) stad en dorpen toe te voegen, waarbij ruimte is om ook geclusterde woonvormen toe te voegen. Bron: Planmonitor Provincie Fryslân.

### 3.5 Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen

Met de steeds grotere worden groep 75-plussers die minder mobiel is én langer zelfstandig thuis woont, wordt de nabijheid van voorzieningen (supermarkt, apotheek en huisarts) steeds belangrijker. 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 verschraling 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 staat het voorzieningenniveau onder druk. En dat zijn veelal de kernen waar we straks veel toekomstige ouderen verwachten: Camminghaburen, Stiens, Aldlân en Grou. Juist hier is de impact van (het verlies van) nabijheid van voorzieningen groot.

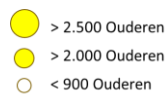
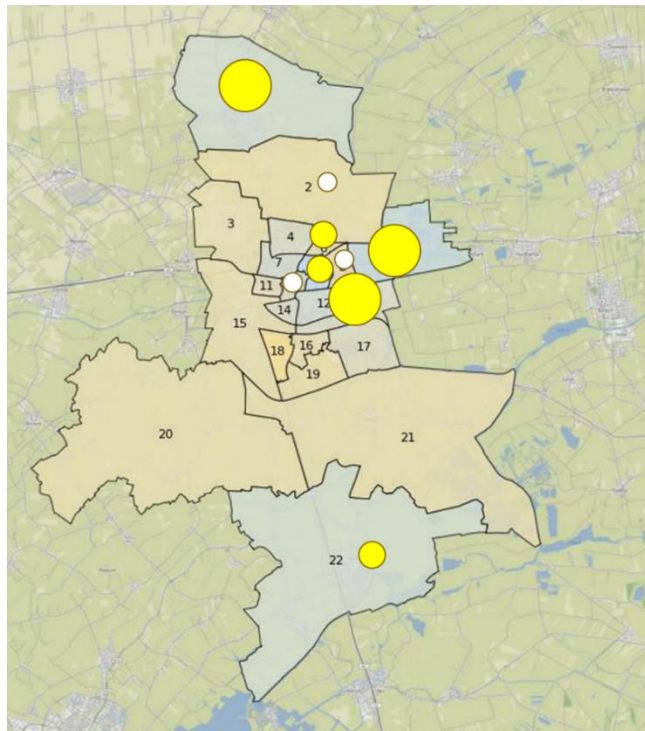
Bij het ontwikkelen van nieuwe woningen voor ouderen is het dan ook belangrijk om oog te hebben voor de afstand tot de voorzieningen. En daar waar voorzieningen op afstand liggen, dat ze in ieder geval eenvoudig te bereiken zijn en/of dat er mobiele dienstverlening wordt georganiseerd.



Mate van voorzieningen + type voorzieningen:



Figuur 11: 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.



Figuur 12: 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.

### 3.6 Opgaven voor de gemeente Leeuwarden: Effect van groei van ouderen op toekomstige inrichting wonen mét zorg

#### 5x Opgaves

In bovenstaande paragrafen schetsten we de verschuivingen van de woonzorgvraag- en aanbod: Van de toename van meer kwetsbare, alleenwonende ouderen en de zorgvraag enerzijds en het tekort aan hulpverleners, geschikte woningen en voorzieningen in nabijheid anderzijds. 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 op een rij gezet:

*Opgave 1: Stimuleren van zelfredzaamheid in een woning en woonomgeving die passend is*

De zorg is volhoudbaar als ouderen met een zorgvraag zolang mogelijk zelfredzaam zijn. Dat kan door in te zetten op een sterke sociale basis. En door te stimuleren dat ouderen, waar nodig, 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.

*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 aan het inperken van het aantal zorgaanbieders per gebied. Hierdoor heeft een zorgteam in een bepaald gebied altijd enige schaalgrootte van zorgvragers en kunnen aanrijtijden worden verkleind.

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

Met het grote aantal kwetsbare ouderen, is het belangrijk om het huidige aantal verpleeghuisplekken in de gemeente minimaal te behouden. Van de 1.700 verwachte ouderen met een intensieve zorgvraag, kunnen er 1.000 terecht in een verpleeghuis. Van de 1.000 verpleeghuisplekken zijn er echter bijna 700 aan vervanging toe, door een verouderde programmatische en/of matige bouwtechnische kwaliteit.<sup>4</sup> 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*

In de verpleeghuizen zal straks alleen nog plek zijn voor diegenen met een zeer intensieve zorgvraag. De andere (1.700-1.000=) 700 kwetsbare ouderen die niet in een verpleeghuis terecht kunnen, dienen 'thuis' te worden opgevangen: gewoon in de buurt of in een geclusterde woonvorm. Van diegenen die niet geclusterd wonen, weten we al dat een deel ongeschikt woont als de mobiliteit en

---

<sup>4</sup> Inventarisatie Gupta, wordt nu opnieuw gedaan.



zelfredzaamheid afneemt. Voor deze ouderen is het belangrijk dat zij kunnen doorstromen 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

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

We doen een grove aanname dat ongeveer de helft van de kwetsbare ouderen voldoende geschikt woont, en in de oorspronkelijke woning kan blijven wonen ( $700 * \frac{1}{2} = 350$ ). Voor de andere helft van de ouderen met een intensieve zorgvraag, is een zekere mate van clustering gewenst (350). 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 +/- ( $350 / (1/3) =$ ) 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.

### **5x (Locatie)vraagstukken**

Aan elk van de 5 genoemde opgaven is een (locatie-)keuzevraagstuk gekoppeld.

*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?*

*Wat is een duurzame schaalgrootte van thuiswonende zorgvragers voor een zorgaanbieder? En hoe definiëren we een goede spreiding van deze gebieden?*

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

*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?*

*Willen we geclusterde woningen bouwen waar de meeste ouderen wonen? Of waar nu al woningbouwlocaties zijn aangewezen?*

*De opgaves zijn nauw met elkaar verbonden: Daar waar er minder verpleeghuisplekken kunnen worden vervangen, wordt de behoefte aan geclusterde woningen en doorstroom groter.*

## **4. Het visievoorstel: Inzet op een duurzame inrichting van wonen mét zorg, zo nabij mogelijk**

### **4.1 Het fundament vertaald naar 3x actielijnen**

In de stad en dorpen staat de zorg voor onze inwoners hoog op de agenda. Met het oog op een vergrijzende bevolking en de wens om een ongedeelde samenleving te creëren, hebben we een ambitieuze woonzorgvisie ontwikkeld. Deze visie omvat drie belangrijke actielijnen die gericht zijn op het bevorderen van vitale wijken en dorpen, het bieden van geschikte woningen en omgevingen, en het waarborgen van een volhoudbaar zorg- en 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. Daarnaast stimuleren we dat mensen elkaar ontmoeten en er een vitale sociale omgeving ontstaat, waarin buurtbewoners elkaar ondersteunen en verbinden. 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 omgevingen. Dit omvat het voeren van gesprekken met ouderen over hun toekomstige zorgbehoeften, het stimuleren van langer zelfstandig wonen met passende woningaanpassingen, het bevorderen van geclusterde woonvormen waar verschillende generaties samenleven, en het creëren van een inclusieve woonomgeving die goed bereikbaar en toegankelijk is voor ouderen.

#### **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 ouderen 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.

## 4.2 Actielijnen vertaald naar 11x Acties

Om de doelen per actielijnen te behalen, is elke actielijn vertaald in meerdere acties. Hieronder lichten we de acties per actielijn toe. Daarbij lichten we ook toe wat per actie al doen en welke inzet er nog nodig is.

\*Disclaimer:

De toelichting bij 'wat doen we al' en 'wat is er nog nodig' is op basis van wat er bij de workshops is opgehaald. Deze toelichting dient in een latere fase nog te worden aangevuld/aangescherpt.

### Actielijn 1: Vitale wijken en dorpen

#### *Actie 1: Gezond en veerkrachtig blijven: Inzet op preventie*

We zetten ons in om de gezondheid en veerkracht van onze inwoners te bevorderen door middel van preventieve maatregelen. We faciliteren gezondheidsprogramma's, stimuleren een gezonde levensstijl en bieden voorlichting en ondersteuning op het gebied van gezondheid. We dragen eraan bij dat ouderen gezond en veerkrachtig blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen.

Wat doen we al?

- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA): Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis.
- Bloeizones: In de gemeente Leeuwarden zijn er twee 'bloeizones': Wergea en Stiching 058 Samen Sterk. Bloeizones zijn gebieden waar inwoners samen zorgen voor een omgeving waar mensen langer in goede gezondheid kunnen blijven wonen. Daarbij is gezondheid meer is dan de af- of aanwezigheid van ziekte.
- Friese Preventie Aanpak: 18 Friese gemeentes, GGD Fryslan, De Friesland en diverse kennisorganisaties werken samen om programma's gericht op preventie te verrijken.
- ...

Wat is er nog nodig?

- Programma's op de wijk afstemmen. Door bijvoorbeeld meer inzet op lokaal opbouwwerk/community building. Er is nu één opbouwwerker per 1 of 2 wijken. Om de sociale basis te versterken is er meer (vrijwillige) mankracht nodig.
- Ondersteunen en versterken van bestaande structuren, denk aan verenigingsbesturen.
- Meer inzet op reablement, oftewel inwoners helpen zo zelfstandig mogelijk te zijn en regie over hun eigen te leven te

behouden. Stimuleren van reablement kan bijvoorbeeld door meer bloeizones aan te wijzen in de gemeente.

- ...

### *Actie 2: Vitale sociale omgeving: Ontmoeting per wijk en dorp stimuleren*

We bevorderen sociale verbondenheid in wijken en dorpen door ontmoetingsmogelijkheden te stimuleren. We faciliteren ontmoetingsplekken bijvoorbeeld in buurt-, wijk- en dorpshuizen maar ook daarbuiten, ondersteunen bij sociale activiteiten en buurtinitiatieven die sociale interactie bevorderen. We streven naar vitale sociale en fysieke omgevingen waarin ontmoeting per wijk en dorp wordt gestimuleerd.

Wat doen we al?

- Uitvoeringsagenda 'Versterking Sociale Basis' Gemeente Leeuwarden met onder andere oprichting van de 8 laagdrempelige welzijnssteunpunten (dorp- en buurtkamers) verspreid over de gemeente.
- Stimuleren van behoud/actie programmering van dorps- en wijkhuizen en verenigingen door gemeentelijke subsidies.
- ...

Wat is er nog nodig?

- Sommige dorpshuizen en wijkcentra in de gemeente hebben moeite om overeind te blijven. Per kern is onderzoek nodig waar extra inzet nodig is om een ontmoetingsplek/programma in de nabijheid te behouden/creëren.
- Stimuleren van meer integrale samenwerking tussen welzijn, zorg en woningcorporatie. Denk aan vroegsignalering via woonconsulenten of het zogeheten 'welzijn op recept', waarbij de huisarts inwoners met psychosociale klachten kan doorverwijzen naar een welzijnscoach.
- ...

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

We streven ernaar om voorzieningen in wijken en dorpen te behouden en te versterken, zodat een vitale leefomgeving ontstaat. Waar voorzieningen op afstand liggen, zetten we ons in dat voorzieningen in ieder geval goed bereikbaar blijven. Of waar nodig, stimuleren we mobiele dienstverlening aan huis of in de buurt. Daarbij focussen ons vooral op de fysieke nabijheid van supermarkten en ontmoetingsplekken. De diensten als de huisartsenzorg en apotheek zijn iets minder specifiek locatiegebonden; deze diensten zijn ook mobiel of huis-aan-huis te organiseren.

Wat doen we al?

- Bereikbaarheid voorzieningen: In Leeuwarden rijden er 3 zogeheten max mobiele, een laagdrempelige vervoerdienst voor mensen die minder mobiel zijn.

Wat is er nog nodig?

- De bereikbaarheid van voorzieningen gemeentebreed verbeteren, bijvoorbeeld door het uitbreiden van het netwerk van max mobielen.
- Inzet op maatwerk per wijk; per wijk kan de behoefte verschillen.
- ...

## Actielijn 2: Geschikte woning en omgeving

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

De afgelopen jaren was het vanzelfsprekend dat je ergens terecht kon als je ineens zorg nodig had. Maar door de verschuiving in de woonzorgvraag en -aanbod is dat niet meer zo. Daarom gaan we het eerlijke gesprek aan met ouderen om hen bewust te maken van de mogelijkheden en beperkingen op het gebied van wonen met zorg en ondersteuning. We verstrekken informatie over verschillende woonzorgopties, zodat ouderen weloverwogen keuzes kunnen maken voor hun toekomstige woonsituatie. We gaan het gesprek aan over wat zij zelf kunnen doen, zoals verhuisbereidheid, woningaanpassingen en het benutten van nieuwe technologieën thuis.

Wat doen we al?

-

Wat is er nog nodig?

- Bewustwordingscampagne, bijvoorbeeld door de inzet van een doorstroommakelaar of welzijnscoach. Zowel voor huurders als voor particuliere eigenaren.
- ...

### *Actie 5: Langer zelfstandig wonen*

De ambitie is om iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, bij voorkeur in de eigen woning. Wellicht is het nodig en mogelijk om de woning hiervoor aan te passen. Deze aanpassingen zijn echter begrensd. Soms is de woning of woonomgeving ongeschikt en niet geschikt te maken of is er meer zorg nodig. Als dit het geval is dan begeleiden we ouderen bij het vinden van alternatieven.

Wat doen we al?

- Inwoners kunnen voor woningaanpassingen bij de gemeente terecht. Het budget van aanpassingen is begrensd; daar waar er veel en/of kostbare aanpassingen nodig zijn, worden inwoners ondersteund om elders een meer passende woning te vinden.
- Beleidsruimte ten aanzien van huisvesting mantelzorg
- ...

Wat is er nog nodig?

- Met minder hulpverleners is de inzet van (zorg-)technologie cruciaal. Het is belangrijk om goed op de hoogte te zijn van de mogelijkheden, en waar mogelijk, ontwikkelingen te stimuleren. Inventarisatie waar versterking/stimulans van toepassen van zorgtechnologie gewenst is.
- Inventarisatie of financiële begrenzing van woningaanpassingen voldoende volhoudbaar is naar de toekomst toe.
- Inventarisatie in hoeverre huidige woningvoorraad van woningcorporaties zorggeschikt kan worden gemaakt.
- ...

*Actie 6: Geclusterde woonvormen: Mix van vitale en minder vitale bewoners onder één dak/gebied*

We bevorderen geclusterde woonvormen waarin zowel vitale als minder vitale bewoners samenleven in één gebouw of buurt. Dit draagt bij aan sociale cohesie en onderlinge ondersteuning tussen verschillende generaties. We realiseren geclusterde woonvormen waar ouderen en andere aandachtsgroepen op een duurzame wijze zorg en ondersteuning kunnen ontvangen, zowel door transitie van bestaande voorraad als nieuwbouw. Het doel is het creëren van inclusieve en diverse woonomgevingen waarin men in staat is om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen.

Wat doen we al?

-

Wat is er nog nodig?

- Programma van Eisen definiëren: aan welke programmatische en bouwtechnische voorwaarden dient een geclusterde woonvorm tenminste te voldoen?
- Stimuleren van verhuisbereidheid naar geclusterde woonvorm; strategie nodig om woonvorm voor brede groep aantrekkelijk te maken.
- Opnieuw bestaand woningvoorraad beoordelen op geschiktheid. Let op ook op kansen transformatie van vastgoed.
- Stimuleren van samenwerking tussen gemeente, vastgoedinvesteerder en zorg- en of welzijnsorganisatie. Denk aan sociale contracten/meerjarenafspraken ten aanzien van langjarig commitment tav vastgoed en gebruik.
- ...

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

We streven naar een inclusieve woonomgeving waarin zowel de stad als dorpen goed bereikbaar en toegankelijk zijn voor ouderen. We investeren in de aanleg van wandel- en fietspaden, verminderen fysieke barrières en creëren leeftijdsvriendelijke voorzieningen.

Wat doen we al?

- Werkgroep Toegankelijkheid gemeente Leeuwarden: Geeft gevraagd en ongevraagd advies om de gemeente toegankelijk te houden voor diegenen die minder mobiel zijn/een beperking hebben.
- Inzet programma van eisen toegankelijkheid bij de inrichting van de openbare ruimte

Wat is er nog nodig?

- Prioriteren, bijvoorbeeld zones in de gemeente Leeuwarden aanwijzen waar toegankelijkheid onvoorwaardelijk is (zie ook organisatiemodel: woon- zorgzones plus en compleet). Denk aan voorzieningencentra, parken.
- ...

### Actielijn 3: Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning

*Actie 8: Volhoudbaar zorgaanbod per kern: Meer solide basis creëren door aanbod te reguleren*

Om een volhoudbaar zorgaanbod te garanderen, creëren we een solide basis door het aanbod van zorg en ondersteuning te reguleren. We maken afspraken met zorgaanbieders, stemmen het zorgaanbod beter af op de behoeften van inwoners en houden rekening met de beschikbare middelen. Zo behouden we kwalitatief goede en betaalbare zorg- en ondersteuningsaanbod voor elke kern.

Wat doen we al?

-

Wat is er nog nodig?

- Stimuleren van samenwerking tussen wonen, welzijn en zorg: hoe kunnen we elkaar ondersteunen? Bijvoorbeeld door inzet van sociale contracten per gebied op te stellen: De woonconsulent ondersteunt zorg en welzijn en andersom.
- ...

*Actie 9: Intensieve zorg thuis vergroten*

We vergroten het aanbod van intensieve zorg thuis, zodat zoveel mogelijk ouderen die deze zorg nodig hebben in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven. We bevorderen de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders om de benodigde zorg thuis te kunnen bieden. We zorgen vooral op geschikte locaties voor uitbreiding van verpleeghuiszorg thuis.

Wat doen we al?

- Vanuit zorgkantoor: Projectgroep wlz-zorg thuis
- ...

Wat is er nog nodig?

- ...



*Actie 10: Verduurzaming/vervanging huidig zorgvastgoed*

De inzet is om het huidige aantal bedden van intramurale Wlz-zorg tenminste te behouden. Maar veel zorgvastgoed is verouderd. Deels zetten we in om het bestaande vastgoed te moderniseren. Denk aan het nemen van energiezuinige maatregelen en waar mogelijk, 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 beter alternatieve locatie is.

Wat doen we al?

- Inventarisatie huidig zorgvastgoed: welke locatie is op welke termijn toe aan vervanging?

Wat is er nog nodig?

- Vastgoedstrategie opstellen, zowel gemeentebreed als per zorgorganisatie: waar welke locatie herontwikkelen?

*Actie 11: Aanbod acute zorg: Extra aandacht voor opvang*

We besteden extra aandacht aan het aanbod van acute zorg. We zorgen voor voldoende faciliteiten en voorzieningen om ouderen adequaat op te vangen in geval van een acute zorgbehoefte. We werken nauw samen met zorgaanbieders en andere relevante instanties om de kwaliteit en beschikbaarheid van acute zorg te waarborgen.

Wat doen we al?

- Oprichting van één provinciaal triagepunt: Het ELV Loket Friesland. Dit loket ondersteunt huisartsen bij het zoeken naar een eerstelijns verblijf bed (ELV). Het gaat om eerstelijns verblijf voor patiënten die tijdelijk niet veilig thuis kunnen zijn, maar waarvoor een ziekenhuisopname niet (meer) nodig is.

- ...




Wat is er nog nodig?

- ...

### 4.3 Een nieuw organisatiemodel: ‘woonzorgzone licht’, ‘woonzorgzone plus’ en ‘woonzorgzone compleet’

Met de krimp van het aantal hulpverleners en bevroering van het aantal verpleeghuisbedden is het, zoals beschreven, niet meer vanzelfsprekend dat je overal terecht kan als je ineens zorg nodig hebt. En is het dus nodig om de zorg, personeelsinzet en het wonen mét zorg anders te organiseren. Daarbij is met name de groei van de groep ouderen met een intensieve zorgvraag bepalend.

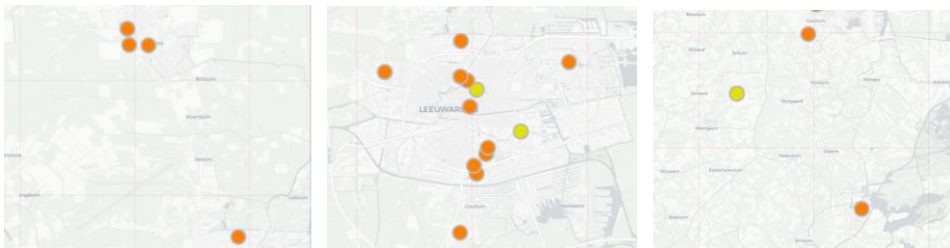
		
HUIDIGE SITUATIE	ALS WE NIKS DOEN?	AMBITIE: ONGEDEELD EN NABIJ
Verpleeghuizen en geclusterd wonen verspreid over de gemeente, Wlz thuis nog marginaal	Veel minder zorgaanbod want minder personeel/verouderd vastgoed, rest sterk geconcentreerd (zorgbubbel)	clusters voor ondersteuning- en zorg, verspreid over gemeente met een sterke sociale basis die nabij is.

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

#### Wonen mét zorg: huidige indeling

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

Het aantal (1.000) verpleeghuisplekken in 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 specialistisch zorg aangeboden. Denk aan een mix van somatische en psychogeriatrische zorg. Vanuit enkele locaties worden alleen één specifieke doelgroep bediend.



Figuur 13: Huidige spreiding van verpleeghuizen/verzorgingshuizen. Er zijn 17 locaties verdeeld over de kernen Weidum, Grou, Stiens en Leeuwarden-stad, zie ook de bijlage.

Daarnaast tellen we in de gemeente ongeveer 1.000 geclusterde woningen specifiek voor ouderen: Aanleunwoningen bij verpleeghuizen in de buurt of 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%).<sup>5</sup> Het bescheiden aantal geclusterde woningen dat we hebben, is, net als de verpleeghuizen, ook redelijk verspreid over gemeente. De meeste geclusterde woningen staan in Grou en de wijken Sonnenborgh, Binnenstad en Westeinde (>120 woningen). De grootte van de clustering loopt uiteen van 8 tot en met 200 woningen.

### Wonen mét zorg: Als we niks doen

Zoals beschreven bij de opgave, gaat de zorgvraag tot en met 2040 fors toenemen. Voor de intensieve zorg is zelfs een toename van 60% voorspelt.

We rekenen er nu op dat het grootste deel van de ouderen met een intensieve zorgvraag in verpleeghuizen en, in iets mindere mate, in de geclusterde woningen en thuis kunnen wonen. Maar een aanzienlijk deel van de verpleeghuizen en de geclusterde woningen in de gemeente is verouderd, zowel programmatisch als qua bouwen energetische kwaliteit. Als er dus geen vervanging plaatsvindt, is een deel van deze woningen op termijn niet meer inzetbaar. En dat betekent dat de 17 verpleeghuizen en 1.000 aanleunwoningen, plus de spreiding van beide, naar verwachting flink afneemt.

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 stad.

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 buurt 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.

---

<sup>5</sup> Aandeel ouderen/totale bevolking gemeente Leeuwarden = 24.000/127.000

## Wonen mét zorg: ambitie voor de toekomst = duurzaam én nabij

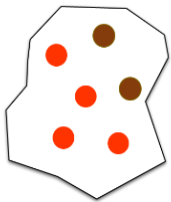
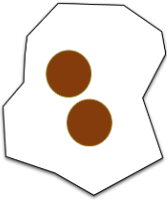
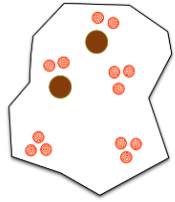



De ambitie is om het wonen mét zorg in de gemeente zo te organiseren, dat we de groter worden groep ouderen een zekere mate van nabijheid van zorg (en voorzieningen) kunnen bieden én dat het aantal hulpverleners de zorg- en ondersteuningsvraag op lange termijn aankan. Dit houdt in dat we de spreiding van het zorgaanbod in de gemeente zoveel mogelijk willen waarborgen, maar dan meer geclusterd en minder versnipperd dan in haar huidige vorm. Dat betekent dat je als oudere niet óveral de zorg en ondersteuning kan ontvangen die passend is, maar wel zo nabij mogelijk.

We zetten in op vitale dorpen en wijken, met veel aandacht voor preventie/veerkrachtig blijven en ondersteuning vanuit een sterke sociale basis. Het landschap van zorgaanbieders is eenvoudig: Per gebied spelen een paar aanbieders een grote rol. Schaars personeel wordt daardoor efficiënt ingezet. En complexere zorg is langer beschikbaar in de wijken en buurten, waardoor ouderen langer zelfstandig in hun eigen buurt kunnen blijven wonen.

De verpleeghuizen en geclusterde woningen hebben voldoende schaalgrootte (bij standalone: vanaf +/- 50 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 ouderen (> 2.000). Mensen verhuizen alleen uit hun sociale context bij een zeer 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 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.

		
<b>A. Meer geclusterd wonen</b>	<b>B. Concentratie intensieve zorg</b>	<b>C. Maximale inzet zorg thuis</b>
In elke wijk tenminste één vorm van geclusterd wonen. Verpleeghuizen behouden, geen inzet op Wlz-thuis.	Huidige locaties met verpleegzorg uitbreiden. Minder zorg beschikbaar in de wijk.	Maximale inzet op zorg in oorspronkelijke woning, geen inzet op geclusterde woningen.
<p> Zelfstandig, niet geclusterd mét zorg</p> <p> Zelfstandig &amp; geclusterd mét zorg</p> <p> Onzelfstandig geclusterd mét zorg (verpleeghuizen)</p>		

De scenario's zijn om meerdere redenen afgefallen: Omdat ze niet passen bij de visie om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen, juist een gedeelde samenleving stimuleren of omdat we de huidige woningvoorraad onvoldoende benutten. Zie de bijlage voor de specificatie en afwegingen van de alternatieve scenario's.

### 3 Gebiedstypes: 'woonzorgzone licht', 'woonzorgzone plus', 'woonzorgzone compleet'

Om het wonen mét zorg slimmer, en daarmee beter volhoudbaar naar de toekomst, te organiseren, delen we de gemeente in drie gebiedstypes voor wonen mét zorg in: 'woonzorgzone licht', 'woonzorgzone plus' en 'woonzorgzone compleet'.

De drie woonzorgzones verschillen in nabijheid van zorg- en ondersteuning: Van zorg- en ondersteuning op afstand, naar nabij tot áltijd aanwezig. Daarnaast kent elke woonzorgzone een andere mix aan woonvormen: Van gewoon thuis wonen, wel of niet in combinatie met geclusterd wonen of wonen in een verpleeghuis.

		
WOONZORGZONE LICHT	WOONZORGZONE PLUS	WOONZORGZONE COMPLEET
zelfstandig wonen, gewoon in de buurt, geplande zorg, meer acute zorg op afstand, ontmoetingsplek	Zelfstandig wonen, alleen en geclusterd, geplande zorg, meer acute zorg nabij, ontmoetingsplek	Zelfstandig en onzelfstandig wonen, geplande en ongeplande zorg (24/7 aanwezig en nabij), 2x ontmoetingsplekken
 <ul style="list-style-type: none"> <li> Zelfstandig niet-geclusterd - zorgvraag (Zww t/m Wlz VV 4,5,6)</li> <li> Zelfstandig geclusterd - zorgvraag (Zww t/m Wlz VV 4,5,6)</li> <li> Onzelfstandig geclusterd - Intensieve/complexere zorgvraag (Wlz VV 7,8,10)</li> <li> Zorgsteunpunt – kantoorfunctie van thuiszorgteam &amp; huisartsenpraktijk</li> <li> Zorgsteunpunt acute zorg / logeerszorg (ELV)</li> <li> Ontmoetingsplek / Welzijnsfunctie</li> </ul>		

Door de gemeente in woonzorgzones in te delen, is voor inwoners duidelijk waar men welke nabijheid van zorg- en ondersteuning en woningaanbod kan verwachten. Daarnaast helpt het om de zorg en hulpverleners effectiever in te zetten: In sommige gebieden wordt meer of minder inzet verwacht. Het streven is om per woonzorgzone afspraken te maken over welke 1-2 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.

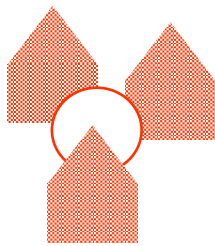
Het type woonzorgzone bepaalt ook of we in dat gebied inzetten op het ontwikkelen van clusterwoningen of vervangen van verpleeghuisplekken. In een 'woonzorgzone licht' is dit aanbod bijvoorbeeld niet

of minder van belang, terwijl voor een 'woonzorgzone compleet' een verpleeghuis een noodzakelijke voorziening is.

Het uitgangspunt bij elke woonzorgzone, dus ongeacht het type licht, plus of compleet, is dat kwetsbare ouderen in hun eigen buurt de zorg en ondersteuning kunnen ontvangen die ze nodig hebben. Ouderen sluiten in de woonzorgzone zoveel mogelijk aan bij het gewone leven in de buurt. De kern van elke woonzorgzone 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. De ouderen die ondersteuning nodig hebben, wonen op maximaal 15 minuten lopen van de kern.

In een woonzorgzone werken een bepaald aantal van zorgaanbieders, woningcorporaties en welzijnsaanbieders samen. Samen houden ze het voorzieningenniveau per woonzorgzone in stand.

Hieronder lichten de woonzorgzones per type toe:

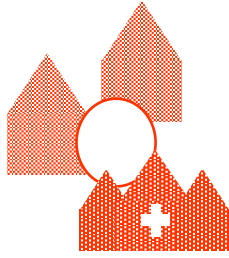


#### 'woonzorgzone licht':

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 basis zoals vrienden, burens en familie. Je woning en woonomgeving zijn niet per se (zorg-)geschikt als de zelfredzaamheid afneemt. Wel is een eenvoudige woningaanpassing mogelijk, zodat je langer in je huidige woning kunt blijven wonen. Als je je met de meeste dagelijkse handelingen redt, is de zorg- en ondersteuning in een 'woonzorgzone licht' voldoende toereikend.

Meest relevante acties in 'woonzorgzone licht':

- Actie 1 Gezond en veerkrachtig blijven
- Actie 3 Bewustwording over toekomst
- Actie 5 Langer zelfstandig wonen (woningaanpassingen of doorstroom stimuleren)
- Actie 8 Zorgaanbod reguleren

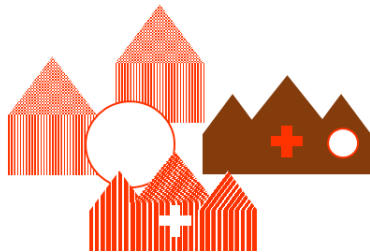


### **'woonzorgzone plus':**

In de 'woonzorgzone plus' woon je zelfstandig, alleen of geclusterd met andere (vitale en minder vitale) ouderen. De geclusterde woning is sowieso levensloopbestendig. Ook hier is er een ontmoetingspunt (mét programma) in de buurt, 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 de 'woonzorgzone licht'. Als je zelfstandig kunt eten en toiletteren, maar je hebt bij andere handelingen soms wat hulp nodig, is de zorg- en ondersteuning in een 'woonzorgzone plus' voldoende toereikend.

Meest relevante acties in 'woonzorgzone plus':

- Actie 2 Ontmoeting per wijk en dorp stimuleren
- Actie 4 Behoud/versterken voorzieningen
- Actie 6 Geclusterd wonen ontwikkelen
- Actie 9 Intensieve zorg thuis vergroten
- Actie 11 Versterken acute zorg



### **'woonzorgzone compleet':**

In de 'woonzorgzone compleet' woon je zelfstandig thuis, zelfstandig geclusterd of onzelfstandig in een verpleeghuis. Een deel van deze woningen is dus sowieso levensloopbestendig. Er is een ontmoetingspunt (mét programma) in de buurt én in het verpleeghuis. Alle specialistische, gepland of ongeplande, zorg- en ondersteuning is 24/7 aanwezig (verpleeghuis) en voor de geclusterde woonvormen 24/7 in de nabijheid. De hulpvraag van ouderen die in deze woonvormen wonen, varieert van volledig zelfredzaam tot hulp bij alle dagelijkse handelingen.

Meest relevante acties in 'woonzorgzone compleet':

- 6 Geclusterd wonen ontwikkelen
- 7 Toegankelijke woonomgeving
- 10 Verduurzaming huidig (zorg)vastgoed

## Benodigde schaalgrootte van de woonzorgzones én woningaanbod

Om de 'woonzorgzone plus' en compleet voldoende duurzaam te maken, is het essentieel dat de verpleeghuizen en geclusterde woningen voldoende schaalgrootte hebben.

Voor geclusterde woningen is de richtlijn om een clustering van 100-150 wooneenheden te maken, waarvan 1/3 van de wooneenheden geschikt is voor ouderen met een intensieve zorgvraag. 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 buren. De woningen zijn altijd levensloopbestendig. Dat betekent dat ze tenminste het certificaat WoonKeur hebben.<sup>6</sup>

Voor de schaalgrootte voor een verpleeghuis gaan we uit van 50 wooneenheden als ondergrens. Hiermee verwachten we dat een verpleeghuis voldoende levensvatbaar is op de lange termijn. Voor de verpleeghuizen die nu kleiner dan 50 eenheden zijn, gaan we er van uit dat ze nu onvoldoende toekomstbestendig zijn. Voor deze locaties ligt er een opgave 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 woonzorgzone 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 woonzorgzones zijn.

## Voorstel spreiding: Zoveel mogelijk ongedeeld

Bij de verdeling van de woonzorgzones 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 omgeving voor ondersteuning terecht kan. Pas als de ondersteuning echt intensief en/of complex wordt, is verhuizen naar een verpleeghuis met specialistische zorg noodzakelijk.

Het vertrekpunt is dan ook dat álle buurten, dorpen en buurtschappen in de gemeente Leeuwarden tenminste het niveau van **'woonzorgzone licht'** hebben. Hiermee borgen we dat iedere inwoner in de gemeente thuis tenminste een basisniveau van zorg- en ondersteuning kan 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.

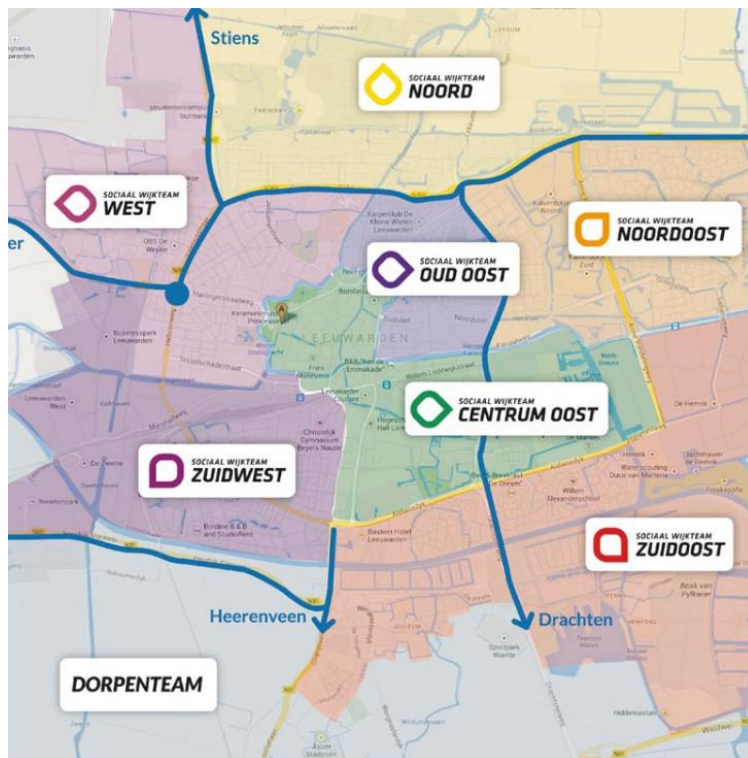
---

<sup>6</sup> 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.



De 'woonzorgzone 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 'woonzorgzone plus' zelfstandig, alleen of geclusterd. En voor de geclusterde woonvorm is enige schaalgrootte nodig om levensvatbaar te zijn (+/- 100-150 woningen). We wijzen dan ook alleen 'woonzorgzone plus' aan gebieden toe waar een zekere omvang van zorgvragers te verwachten is.

Om een goede spreiding van de woonzorgzones plus te kunnen borgen, sluiten we aan op een al bestaande structuur qua zorg- en ondersteuning: De inrichting van de welzijnsteams, zie de afbeelding hieronder. 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. Het uitgangspunt is dat in elk van deze gebieden tenminste één geclusterde woonvorm is met voldoende schaalgrootte om ook ouderen met een intensieve zorgvraag te ondersteunen. Daar waar we nu al weten dat er veel kwetsbare ouderen straks zullen wonen, wijzen we in de hierboven genoemde gebieden meerdere woonzorgzones plus aan. Daarnaast is het belangrijk voor het behoud van een goede spreiding van de woonzorgzones plus dat we ook in de nog te ontwikkelen woonwijken, zoals Middelsee en Spoordok, geclusterde woonvormen ontwikkelen.



Figuur 14: Huidige indeling van 8 welzijnsteams, verspreid over de gemeente. De indeling van de welzijnsteams staan voor een vrij evenredige verdeling over de gemeente.

Tot slot rest dan nog de verdeling van de 'woonzorgzone compleet'. Vanuit deze zones wordt de specialistische, intramurale zorg vanuit

de verpleeghuizen aangeboden. Zoals beschreven, worden vanuit de meeste locaties 2 of meerdere doelgroepen ondersteund. Maar er zijn ook locaties waar de specialistische zorg gericht is op slecht één doelgroep. De zorg voor de verschillende doelgroepen die intramuraal wonen vereist dusdanige specialistische kennis, dat enige concentratie van expertise nodig is om een goede kwaliteit van zorg te garanderen. Het aantal zorgvragers in de gemeente is te klein om vanuit alle verpleeghuislocaties specialistische zorg voor alle doelgroepen te kunnen aanbieden. Dus voor de toedeling van de woonzorgzones compleet is nabijheid voor iedereen dan ook niet haalbaar. Een evenredige spreiding ervan is dan ook minder relevant, en overstijgt de indeling van de woonzorgzones plus en welzijns-teams.

Voor de toedeling van de woonzorgzones compleet gaan we in de basis zoveel mogelijk uit van de bestaande locaties zorgvastgoed. Alleen daar waar we al zeker weten dat de omvang van de locatie te klein is (< 50 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 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 ze goed bereikbaar zijn. Veel ouderen die intramuraal gaan wonen, zullen de eigen buurt achter zich laten. Het is belangrijk dat naasten op een eenvoudige manier op bezoek kunnen komen, en waar mogelijk, kunnen ondersteunen bij de informele zorg. En ook 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 ook de kaart en tabel op de volgende pagina's):

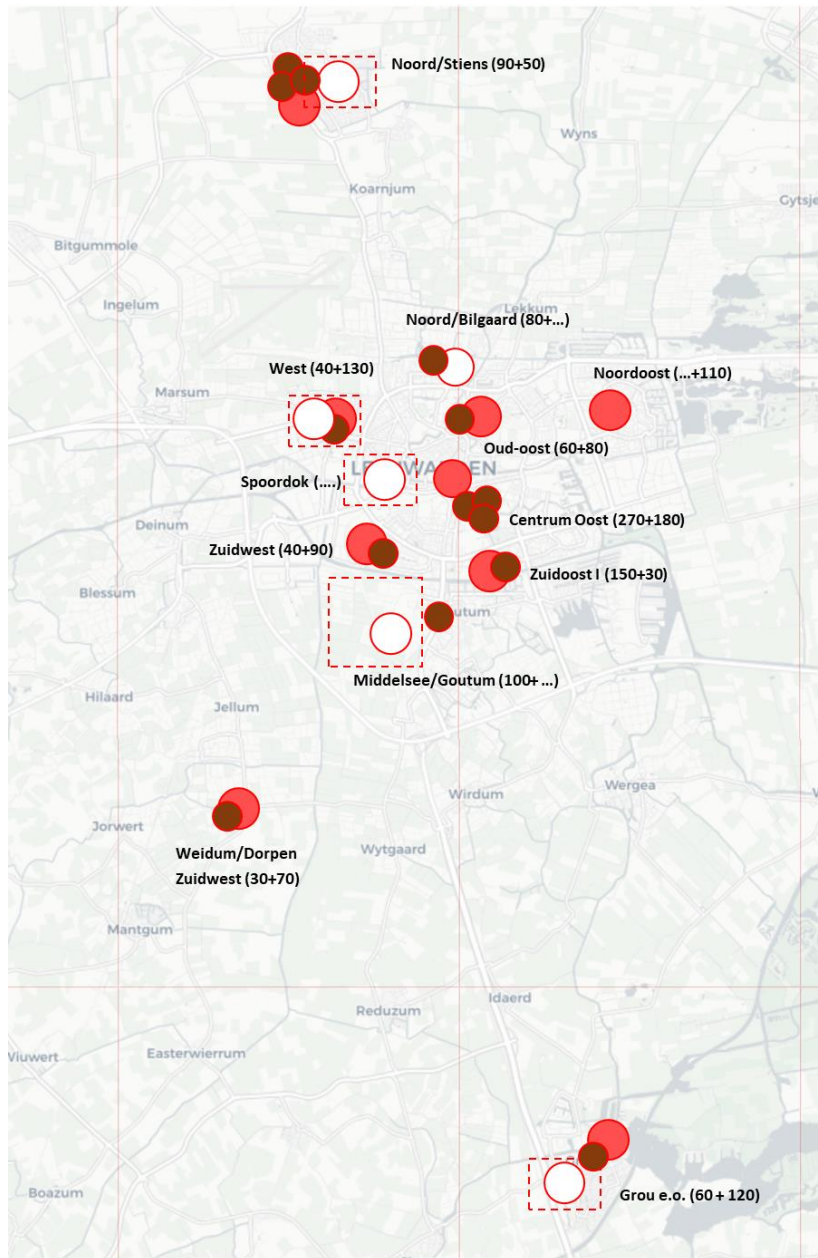
De 'woonzorgzone compleet' delen we toe aan de gebieden waar al grootschalig zorgvastgoed aanwezig is, veelal al in combinatie met geclusterde woonvormen. Daar waar er nog geen of weinig geclusterde woonvormen zijn, is er in dit gebied ruimte om te ontwikkelen: Stiens, Bilgaard, Sonnenborgh, Oud-Oost, Aldlân, Grou.

De 'woonzorgzone plus' delen we toe aan de gebieden waar we enige schaalgrootte van zorgvragers (tenminste 50) verwachten zijn én voorzieningen op loopafstand zijn, of voorzieningen komen. 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

De 'woonzorgzone licht' delen we toe aan alle overige gebieden. Dat zijn onder andere de wijken Dokkumer Ie, Heechterp & Schieringen, én alle kleinere kernen (< 2.000 inwoners).

Let wel, de verdeling van woonzorgzones is nu per gebied gedaan, en daarmee grofmazig. Met deze indeling geven we aan dat in dit gebied tenminste dit type woonzorgzone 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 die is aangemerkt als 'licht', geldt dat de overige buurten in de wijk ook het niveau van een 'woonzorgzone licht' hebben. Maar bij een wijk met een 'woonzorgzone compleet' zijn er ook buurten in de wijk die plus of licht zijn. Ter illustratie: In een wijk als Camminghaburen is tenminste een 'woonzorgzone plus' aanwezig, namelijk vlakbij het voorzieningencentrum. Maar de randen van de wijk zijn een 'woonzorgzone licht'. De zal verder in de uitvoeringsagenda nader uitgewerkt worden.



- Mogelijke ontwikkel/uitbreidingslocatie woonzorgzone plus**
- **Woonzorgzone plus**
- **Woonzorgzone compleet**

Figuur 15: Voorstel nieuwe organisatiemodel met woonzorgzones, over de 8 welzijnsgebieden. Overal waar geen stip staat, behoort sowieso tot de 'woonzorgzone licht'. De rode stippen en witte stippen zijn de gebieden waar al een 'woonzorgzone plus' is of potentie is om er één te ontwikkelen/uit te breiden. De donkerbruine stippen staan voor de woonzorgzones compleet (verpleeghuislocaties). Voor met name de woonzorgzones plus is het belangrijk dat er een goede spreiding is over de gemeente.

Team welzijn	Wijk	Niveau woonzorg zone is tenminste	Aantal ouderen in 2040 op totaal	Aandeel ouderen	Locatie V&V	Bedden V&V	Geclusterd wonen	Mogelijke opgave
1. Noord	Stiens e.o.	Complete	2.831	9%	3	87	52	V&V vervangen, ruimte om clusterwoningen toe te voegen
	Dokkumer Ie e.o.	Light	825	3%			8	
	Bilgaard & Havankpark e.o.	Complete	2.158	7%	2	76	0	Check aantal zorggeschikte woningen?
	Vrijheidswijk	Light	979	3%			0	Check aantal zorggeschikte woningen?
2. West	Sonnenborgh e.o.	Complete	1.847	6%	1	93	199	
	Westeinde e.o.	Medium	1.278	4%	1	37	129	V&V vervangen, ruimte om clusterwoningen toe te voegen
	Vossepark & Helicon	Light	1.123	4%			8	
3. Oud Oost	Heechterp & Schieringen	Light	485	2%			0	Of herstructurering = ook geclusterd wonen toevoegen?
	Oud-Oost	Complete	2.398	8%	1	60	83	Eventueel meer clusterwoningen in Nieuw Oud Oost
4. Noordoost	Camminghaburen e.o.	Complete	3.071	10%	1	14	108	V&V te klein, eventueel clusterwoningen toevoegen
5. Centrum oost	Binnenstad	Medium	804	3%			134	
	Spoordok	Medium						Clusterwoningen toevoegen
	Potmargezone	Complete	2.091	7%	3	272	50	V&V Greunshiem vervangen, clusterwoningen te vervan voorzieningen?
6. Zuidwest	Huizum-West	Medium	1.390	4%			0	
	Nijlân & De Zwette	Medium	1.222	4%	1	42	93	
7. Zuidoost	De Zuidlanden	Light	108	0%			0	
	Middelsee	Medium						Clusterwoningen toevoegen
	Aldlân & De Hemrik	Complete	2.576	8%	1	147	24	Check aantal zorggeschikte woningen?
	Goutum	Complete	892	3%	1	99	1	
	Hempens/Teerns & Zuiderburen	Light	950	3%			0	
8. Dorpen	Grou e.o.	Complete	2.571	8%	1	57	122	Eventueel clusterwoningen toevoegen
	Dorpen Zuid-Oost	Light	998	3%			21	
	Dorpen Zuid-West	Medium	1.126	4%		32	70	Weidum: schaalgrootte voldoende toekomstbestendig?
	<b>Totaal</b>		<b>31.723</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>1016</b>	<b>1.102</b>	

Figuur 16: De woonzorgzones verdeeld over de 8 welzijnsgebieden. Per wijk is aangegeven welke (mogelijke) opgave er is. Aanzet is nog grofmazig en zal in uitvoeringsagenda nader worden uitgewerkt.

## 5. Vervolgstappen

(Volgt)

## **6. Bijlage(s)**

Bijlage 1: Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en onzelfstandig geclusterd

Bijlage 2: Definitie zorggeschikt en levensloopbestendig

Bijlage 3: Specificatie en afweging alternatieve scenario's

## Bijlage 1: Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en onzelfstandig geclusterd



### ZELFSTANDIG NIET-GECLUSTERD

#### Waarom thuis blijven wonen?

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis in de eigen woning, ook wanneer hun zorgvraag toeneemt. Dat is vaak wens van ouderen.

#### 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 mantelzorgstructuur (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 ook ongeplande nachtzorg. Risico is dat als gevolg van grote spreiding de ongeplande nachtzorg 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 verpleeghuizen 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 middels VPT & MPT.





### **Waarom geclusterd wonen?**

Het doel van de geclusterde woonvorm is om samenredzaamheid te stimuleren, zodat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Ouderen 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<sup>e</sup> vitale ouderen, 1/3<sup>e</sup> ouderen met een beginnende zorgvraag en 1/3<sup>e</sup> ouderen met een intensieve zorgvraag (Wlz VV4/5). De oudere 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 het verpleeghuis?**

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

Daarnaast is het verpleeghuis 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 verpleeghuizen eigenlijk alleen ouderen met een zeer intensieve/complexere zorgvraag instromen, die enkel in de laatste levensfase nog in het verpleeghuis wonen.

### **Welke zorg en ondersteuning is aanwezig?**

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

Het verpleeghuis biedt naast zorg aan de bewoners, vaak ook eerstelijnsverblijf aan tijdelijke bewoners.

## Bijlage 2: Definities zorggeschikt en levensloopbestendig

### **Wat is 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 is 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 aanmerkingen komen voor het WoonKeur Certificaat.

### **Bijlage 3: Alternatieve scenario's organisatiemodel**

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. Verpleeghuizen 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 nieuwbouwoopgave 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 rigoureuus ingrijpen in de versnippering van zorg.