Gemeente Leeuwarden

Beleidskader Wonen met zorg

26 augustus 2024

SAMENVATTING **WONEN MÉT ZORG, DUURZAAM EN NABIJ.**

Introductie: Verschuiving in vraag en aanbod van wonen met zorg
In de gemeente Leeuwarden staan we voor een forse verschuiving in de vraag en het aanbod van wonen mét zorg. Er wonen namelijk straks niet alleen veel méér en vooral oudere inwoners met een zorgvraag thuis. Daarnaast lopen tekorten in zorgpersoneel, mantelzorgers, geschikte woningen en voorzieningen in de nabijheid op.

Het doel van dit beleidskader Wonen mét zorg is om een koers voor de komende jaren te bepalen. Hoe zorgen we ervoor dat een groeiend aantal kwetsbare inwoners prettig en zo lang mogelijk zelfstandig woont? En dat de ondersteuning die inwoners daarbij nodig hebben, voor de lange termijn vol te houden is?

Fundament voor het beleidskader Wonen mét zorg : Meedoen in een ongedeelde samenleving met een sterke sociale basis
Bij de start van het beleidskader lagen er al stevige uitgangspunten op tafel vanuit de visies op de sociale basis, volkshuisvesting en de fysieke leefomgeving: Dat we de informele zorg willen versterken, streven naar een meer inclusieve woonomgeving, en ervoor willen zorgen dat inwoners met elkaar in verbinding staan. Deze uitgangspunten vormen het fundament voor de nieuwe koers op wonen mét zorg:

Iedereen, ook diegenen met een zorgvraag, kan in de Gemeente Leeuwarden zoveel mogelijk meedoen. We werken daarom aan een samenleving die ongedeeld is en waar vitale en kwetsbare inwoners in verbinding met elkaar staan. De ondersteuning die iemand daarbij nodig heeft, is dichtbij, zichtbaar en laagdrempelig.

Belangrijkste (5) opgaven: Van meer alleenwonende, kwetsbare inwoners tot aan grote vervangingsopgave zorgvastgoed
Gemeente Leeuwarden kent net als de rest van Nederland een sterke vergrijzing van de bevolking: We tellen in 2040 naar verwachting 30% meer ouderen dan nu. Hierdoor zijn er straks veel meer inwoners met een zorgvraag dan dat er hulpverleners beschikbaar zijn. Met als gevolg dat het niet meer vanzelfsprekend dat je als inwoner van Leeuwarden óveral en áltijd terecht kan als je zorg nodig hebt. We hebben de vijf grootste opgaves waar we als gemeente mee te maken hebben, op een rij gezet:

Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare inwoners.
In navolging van het landelijk beleid, wonen steeds meer kwetsbare inwoners zelfstandig thuis: Van jongeren met een psychische kwetsbaarheid tot en met kwetsbare ouderen. En van die kwetsbare inwoners woont ook een steeds groter deel alleen. Daardoor is er voor ondersteuning vaker hulp van buiten nodig.

Oplopende personeelstekorten in de zorg;
Door de vergrijzing neemt de zorgvraag over de hele breedte van het zorglandschap toe: Van de basisondersteuning (wmo), eerstelijnszorg (zvw) tot aan intensieve zorg (wlz). Het aantal hulpverleners en mantelzorgers groeit daarentegen niet mee. In 2030 is al een tekort van ± 1.300 professionele hulpverleners te verwachten.

Grotere vraag naar zorggeschikte woningen en woonomgevingen
Het merendeel van de kwetsbare, met name oudere, inwoners woont ongeschikt als de kwetsbaarheid toeneemt. Te ver van voorzieningen, of een woning met een badkamer die te krap is om zorg te verlenen.

Afname aantal en bereikbaarheid van voorzieningen;
Het voorzieningenniveau loopt terug, zowel in de dorpen als in de wijkcentra in de stad. Terwijl een supermarkt, eerstelijnszorg en een ontmoetingsplek om de hoek het langer zelfstandig thuis wonen veel eenvoudiger maken.

Vervangingsopgave zorgvastgoed
Ruim 60% van het zorgvastgoed voldoet niet meer aan de huidige duurzaamheids- en comfortnormen. Een grote vervangingsopgave is nodig om voldoende intensieve zorg in de toekomst te verlenen.

Koers: Duurzaam én nabij
De verschillende opgaven vragen om als gemeente meer regie te voeren: zowel in het woningaanbod als de manier waarop we de zorg- en ondersteuning nu organiseren. De missie is dat we de groter wordende groep kwetsbare inwoners een passende zelfstandige woonplek willen bieden, zo dichtbij mogelijk de eigen sociale omgeving. Tegelijk willen we dat op die woonplek hulpverleners de zorgvraag op lange termijn aankunnen. Kortom, dat het wonen mét zorg voor inwoners en ondersteuners *duurzaam én nabij* is. Daarvoor introduceren we (A) drie zones van nabijheid van zorg en (B) drie actielijnen om het wonen met zorg slimmer te organiseren.

Een nieuw organisatiemodel: 3x smaken van nabijheid van zorg
Via een nieuw organisatiemodel willen we de spreiding van het woonzorgaanbod in de gemeente behouden, maar dan meer geclusterd dan in haar huidige vorm.

Dat betekent dat je als inwoner van de gemeente Leeuwarden straks de keuze hebt uit drie ‘smaken’ van nabijheid: *Zone basis*, *zone plus* en *zone top*. Elke zone verschilt in de intensiteit van zorg- en ondersteuning én kent een andere mix van woonvormen: Van zelfstandig wonen met ondersteuning in de buurt, wel of niet in combinatie met geclusterd wonen tot onzelfstandig in een beschermde setting.

Het uitgangspunt is dat iedereen die in een dorp of wijk woont, tenminste de faciliteiten van een *zone basis* heeft. Voor meer ondersteuning en een zorg-geschikte woning wijk je uit naar een *zone plus* of *zone top*. Voor het geclusterd

wonen in een *zone plus* sturen we op een evenwichtige spreiding over de gemeente. Zo heb je als inwoner altijd een zekere nabijheid van een zorggeschikte woning. Verhuizen naar een *zone top* doe je alleen als je zeer intensieve en/of specialistische hulp nodig hebt. Deze zorg wordt slechts op een paar plekken, in de stad, Stiens en Grou, geconcentreerd aangeboden.

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



Figuur I: Drie smaken van 'nabijheid' van ondersteuning

Slimmer organiseren voor de toekomst via drie actielijnen
Naast de drie zones, hebben we bepaald op welke andere (sociale, ruimtelijke en organisatorische) aspecten we het wonen met zorg in de gemeente slimmer kunnen organiseren voor de toekomst. Daarbij focussen we ons op drie actielijnen: (1) Het bevorderen van vitale wijken en dorpen, (2) realiseren van meer geschikte woningen en woonomgevingen, en (3) volhoudbaar zorg- en/of ondersteuningsaanbod. Per actielijn zijn er 3-4 acties geformuleerd.

Actielijn 1: Vitale wijken en dorpen.
Deze acties hebben als doel dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig wonen en minder afhankelijk zijn van (enkel professionele) zorg. We zetten in op preventie om de gezondheid en veerkracht van inwoners te bevorderen. Het is belangrijk om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten en sociale netwerken te verstevigen. We zetten in op het behoud en de versterking van essentiële voorzieningen in de buurt.

Actielijn 2: Geschikte woning en woonomgeving.
Deze acties richten zich erop dat meer kwetsbare inwoners geschikt wonen. Dat betekent ten eerste inzet op bewustwording en keuzemogelijkheden voor inwoners. Daarnaast willen we geclusterde woonvormen dichtbij voorzieningen ontwikkelen. Daarbij hoort het toegankelijk maken van de woonomgeving.

Hierbij denken we aan nieuwbouw, maar ook het zorggeschikt maken van bestaand bezit.

Actielijn 3: Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning.
Deze acties zijn gericht op het waarborgen van goede zorg op de lange termijn. Dat betekent onder andere het reguleren van aantal zorgaanbieders per gebied, waardoor hulpverleners effectiever worden ingezet. Daarnaast is een stevige renovatie en modernisering van het zorgvastgoed nodig, om tenminste het huidige aantal intramurale plekken te behouden.

Concrete Bouwopgave van 1.100 geclusterde woningen met een mix aan vitale en minder vitale bewoners
Om ervoor te zorgen dat er straks voldoende zorggeschikte woningen zijn, hebben we een concrete bouwopgave voor de gemeente Leeuwarden bepaald. Het streven is om tot en met 2040 1.100 geclusterde woningen bij te bouwen, waarvan tenminste 370 woningen zorggeschikt zijn (verpleegzorgplek) en 70% in de sociale huur. En, gezien de opgave vanuit het rijk ten behoeve van de aanpak van schaarste: Hoe meer woningen er vóór 2030 worden gerealiseerd, des te beter. Daarbij kijken we trouwens niet alleen naar nieuwbouw, maar ook naar transformaties van bestaand bezit.

Deze bouwopgave van 1.100 geclusterde woningen is gebaseerd op de combinatie van het verwachte aantal (intensieve) zorgvragers dat straks niet in een intramurale instelling terecht kan, de beoogde mix van vitale en mindere vitale doelgroepen en de noodzaak om voldoende betaalbare woningen te bieden.

Voor het bouwen van de 1.100 geclusterde woningen hebben we zowel de woningcorporaties als particuliere ontwikkelaars nodig. Er staan al een aantal geclusterde woningen voor 2031 in de planning. Maar veel van deze plannen zijn nog niet vergund. Dus is er de komende jaren inzet nodig om deze concrete bouwopgave daadwerkelijk te realiseren.

Vervolgstappen: Kansenkaart, gebiedsgerichte aanpak en inbedding in lokale prestatieafspraken
Aan hand van de drie nieuwe zones, inzet op de drie actielijnen en een concrete bouwopgave streven we naar een duurzame koers voor wonen mét zorg voor de komende jaren. De vervolgstap is nu om de ambities aan de hand van een uitvoeringsprogramma concreet te maken en te toetsen in de praktijk. Dit doen we door:

* Te bepalen waar, hoeveel en op welke wijze we geclusterde woning in de gemeente willen toevoegen.
* Per gebied te onderzoeken hoe we de actielijnen en acties gaan vertalen. We starten met een aantal pilots, op de plekken waar al ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg spelen.
* De koers en bouwopgave in lokale prestatieafspraken in te bedden. Daarbij betrekken we naast woningcorporaties, ook zorgkantoor en zorgorganisaties.
* Afstemming met programma's en projecten die al zijn gestart, zoals de regionale urgentieverordening.

INHOUDSOPGAVE

Blz. 07 **H1 Introductie: Koers op wonen met zorg**

Blz. 08 **H2 Fundament voor het beleidskader Wonen mét zorg: Ondersteuning nabij in een ongedeelde samenleving**
- 2.1 Vertrekpunt ambities wonen met zorg in de gemeente
- 2.2 Sterke sociale basis
- 2.3 Ongedeelde stad en vitale dorpen
- 2.4 Verwaarden, verbinden, vergroenen

Blz. 11 **H3 De opgave: Wat komt er qua wonen mét zorg op ons af?**
- 3.1 Verschuiving vraag en aanbod in wonen met zorg
- 3.2 Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare Inwoners die thuis wonen
- 3.3 Oplopende personeelstekorten in de zorg
- 3.4 Meer vraag naar zorggeschikte woningen en woonomgevingen
- 3.5 Afname aantal en bereikbaarheid van voorzieningen
- 3.6 Vervangingsopgave groot deel van het zorgvastgoed

Blz. 20 **H4 Koers: Duurzaam en nabij, met drie smaken van nabijheid**
- 4.1 Meer regie op woon- en zorgaanbod
- 4.2 Een nieuwe koers: Duurzaam en nabij
- 4.3 Zone basis, plus en top
- 4.4 Drie zones nader toegelicht
- 4.5 Zoveel ongedeeld verspreid

Blz. 26 **H5 Slimmer organiseren voor de toekomst via drie actielijnen**
- 5.1 Drie actielijnen
- 5.2 Actielijn 1 (en acties): Vitale wijken en dorpen
- 5.3 Actielijn 2 (en acties): Geschikte woning en woonomgeving
- 5.4 Actielijn 3 (en acties): Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning

Blz. 33 **H6 Concrete bouwopgave: 1.100 geclusterde woningen erbij**
- 6.1 De bouwopgave voor gemeente Leeuwarden
- 6.2 Onderbouwing bouwopgave
- 6.3 Wie gaan er geclusterde woningen realiseren (en welke afspraken zijn er al)?

Blz. 37 **H7 Vervolgstappen: Inzicht in kansen en gebiedsgerichte aanpak**
7.1 Plan van aanpak uitvoeringsprogramma
7.2 Afstemming met andere programma's

Blz. 40 **H8 Bonus: Wat als je het helemaal anders doet? Inspirerende voorbeelden uit het land.**
6.1 Een introductie
6.2 Voorbeeld 1: Thuisplusflatconcept in Rotterdam
6.3 Voorbeeld 2: Langer Actief Thuis
6.4 Voorbeeld 3: Dorp ontwikkelt zelf een woonzorgcentrum

Blz. 43 **H9 Bijlage(s)**
9.1: Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd
9.2: Definities type woningen
9.3: Specificatie en afweging alternatieve scenario's

Losse bijlage(s)
9.4: Opgaven ouderen
9.5: Opgaven aandachtsgroepen

1 INTRODUCTIE: EEN KOERS VOOR WONEN MET ZORG

1.1 Aanzienlijke verschuivingen in wonen met zorg

In de gemeente Leeuwarden staan we voor een forse verschuiving in de vraag en het aanbod van wonen mét zorg. Er wonen namelijk straks niet alleen veel méér, en vooral oudere, inwoners met een zorgvraag thuis. Daarnaast lopen tekorten in zorgpersoneel, mantelzorgers, geschikte woningen en voorzieningen in de nabijheid op.

Het doel van dit beleidskader Wonen mét zorg is een koers voor de komende jaren te bepalen. Hoe zorgen we ervoor dat we een groeiend aantal kwetsbare inwoners prettig en zo lang mogelijk zelfstandig woont? En dat de ondersteuning die inwoners daarbij nodig hebben, voor de lange termijn vol te houden is?

Dit beleidskader is opgesteld in samenwerking met woningcorporaties, huurdersverenigingen, welzijns- en zorgorganisaties, huisartsen, het zorgkantoor en belangenbehartigers van verschillende doelgroepen. Al deze partijen hebben meegedacht hoe we samen zo adequaat mogelijk kunnen anticiperen op de verschuivingen in het landschap van wonen met zorg.

1.2 Oog voor brede groep kwetsbare inwoners

Het beleidskader Wonen met zorg is opgesteld met het welzijn van een brede groep inwoners met een zorgvraag in gedachten. Ouderen vormen hierin verreweg de grootste groep. Maar we houden ook rekening met de behoeftes van andere aandachtsgroepen: Van uitstromers uit de maatschappelijke opvang, mensen met een psychische kwetsbaarheid tot aan mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking en mantelzorgers.

Om de leesbaarheid van het document te verbeteren, is ervoor gekozen om te spreken over 'kwetsbare' en ‘vitale’ inwoners in plaats van specifieke benoemingen van de verschillende doelgroepen. Dit benadrukt het inclusieve karakter van dit beleidskader.

1.3 Relatie met ander (wettelijk) beleid

Dit beleidskader vormt samen met het beleidskader ‘Wonen in de dorpen’ (2022), de ‘Volkshuisvestingsvisie’ (2021) en het addendum en beleidsprogramma ‘Wonen in de stad’ (verwachte vaststelling begin 2025) de koers op wonen voor de komende jaren. Daarnaast is het beleidskader nauw verbonden met het beleidskader ‘Versterking van de sociale basis’ (2021) en gezondheidsnota ‘Samen gezond’ (2024).

Samen met een aantal andere gemeenten in het land lopen we met het beleidskader Wonen met zorg voorop. Als de ‘Wet versterking regie op volkshuisvesting’ wordt vastgesteld, is per 1 januari 2026 een visie op wonen

met zorg voor elke gemeente bij wet verplicht. Met dit beleidskader voldoet de gemeente Leeuwarden aan deze plicht.

2 FUNDAMENT VOOR HET BELEIDSKADER WONEN MÉT ZORG : ONDERSTEUNING NABIJ IN EEN ONGEDEELDE SAMENLEVING

2.1 Vertrekpunt ambities wonen met zorg

We beginnen niet helemaal vanaf nul. Bij de start van het beleidskader lagen er al stevige uitgangspunten op tafel vanuit de visies op de sociale basis, volkshuisvesting en de fysieke leefomgeving: Dat we de informele zorg willen versterken, streven naar een meer inclusieve woonomgeving, en ervoor willen zorgen dat inwoners in elkaars directe leefomgeving met elkaar in verbinding staan. Deze uitgangspunten vormen het fundament voor de nieuwe koers op wonen mét zorg:

Iedereen, ook diegenen met een zorgvraag, kan in de Gemeente Leeuwarden zoveel mogelijk meedoen. We werken daarom aan een samenleving die ongedeeld is en waar vitale en minder vitale bewoners in verbinding met elkaar staan. De ondersteuning die iemand daarbij nodig heeft, is dichtbij, zichtbaar en laagdrempelig.

Om ervoor te zorgen dat iedereen zo goed mogelijk kan meedoen, is het uitgangspunt dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig woont, ook als de kwetsbaarheid toeneemt. En dat diegene daarbij kan kiezen in welke buurt hij of zij wil wonen. Bij dit zelfstandig wonen is een stevig informeel netwerk een belangrijke basis. Bij diegenen waarbij dat netwerk niet vanzelfsprekend is, helpen we om dit om te bouwen.

Hieronder lichten we de verschillende visies nader toe, waarop het fundament is gebaseerd.

2.2 Versterking sociale basis

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

De visie is een belangrijke onderlegger voor het beleidskader Wonen mét zorg . Als gemeente streven we naar een inclusieve en zorgzame omgeving, waar vitale en kwetsbare inwoners goed met elkaar kunnen samenleven. Daarbij ligt de nadruk op de behoefte van de inwoners zelf (en niet die van organisaties),

het stimuleren van bottom-up initiatieven en het oog hebben voor de kenmerken van een bepaalde wijk of dorp.

2.3 Ongedeelde stad en vitale dorpen

Op het gebied van wonen vormt de volkshuisvestingsvisie ‘ongedeelde stad en vitale dorpen (2021)’ een solide basis. Hierin streven we naar een inclusieve samenleving waar je als kwetsbare inwoner zoveel mogelijk kan meedoen. In elke kern is er plek voor een brede doelgroep en keuzevrijheid. Daarbij streven we per wijk of dorp naar een mix van kwetsbare en vitale doelgroepen. En voor wie niet meer passend kan wonen, ondersteunen we diegene om elders een passende plek te vinden.

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



Figuur 1: De 3 woonvormen voor (kwetsbare) inwoners op een rij: zelfstandig niet geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd. Inzet is op zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen.

2.4 Vergroenen, verbinden en verwaarden

Tot slot zetten we de ontwikkelprincipes zoals in de ‘Omgevingsvisie Gemeente Leeuwarden’ in. Daarin stellen we dat iedere ingreep die we doen, bijdraagt aan vergroenen, verbinden en verwaarden. Met vergroenen zetten we in op een

emissievrije, circulaire, biodiverse en klimaatadaptief ingerichte leefomgeving. Met verbinden nodigen we uit tot ontmoeting en beweging en de bereikbaarheid, inclusiviteit, veiligheid en gezondheid te verbeteren. En met verwaarden bedoelen we dat we kwaliteit toevoegen aan de leefomgeving en bijdragen aan een brede welvaart.

Met de drie leidende ontwikkelprincipes geven we aan over hoe we als gemeente willen ontwikkelen. En dus ook hoe we een maatschappelijke opgave zoals het wonen met zorg willen aanvliegen: 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.

3 DE OPGAVE: WAT KOMT ER QUA WONEN MÉT ZORG OP ONS AF?

3.1 Verschuiving vraag en aanbod wonen met zorg

De komende jaren verwachten we een flinke verschuiving in zowel de woonzorgvraag- als aanbod, door:

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

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

De opgaven zijn nauw met elkaar verbonden: Als we de inzet van hulpverleners slimmer kunnen organiseren (opgave 2), kunnen kwetsbare inwoners langer zelfstandig thuis blijven wonen (opgave 1). En daar waar we minder intramurale plekken kunnen vervangen (opgave 5), wordt de behoefte aan zelfstandige woningen die zorggeschikt zijn, groter (opgave 3).

3.2 Opgave 1: Een sterk toenemend aantal alleenwonende, kwetsbare inwoners

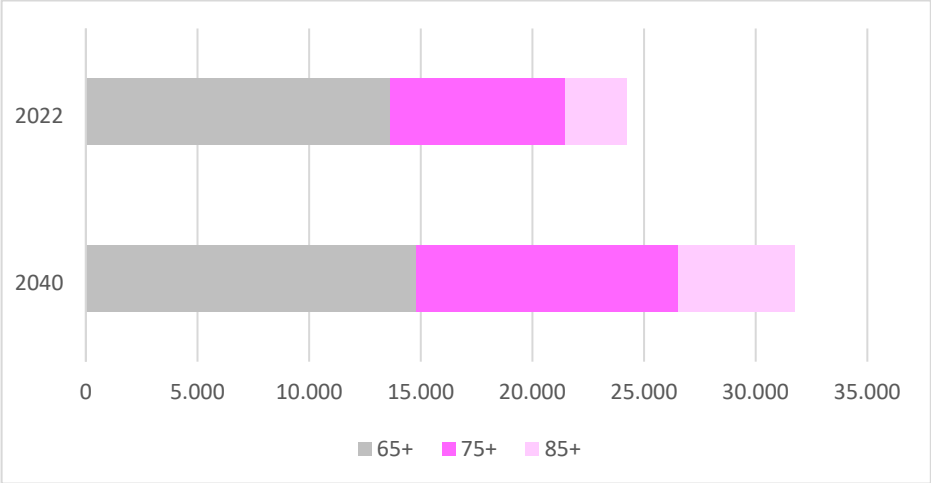
Bij alle kwetsbare doelgroepen die te maken hebben met wonen met zorg – van de GGZ-zorg tot aan ouderenzorg – zien we een verschuiving van intramurale (zorg met verblijf) naar extramurale zorg (zorg zonder verblijf). Het doel van dit landelijke beleid[1] is dat inwoners, ook als de zorgvraag toeneemt, langer zelfstandig thuis blijven wonen. De professionele zorg of ondersteuning wordt zo lang mogelijk in de eigen omgeving geboden.[2]

Met name door de forse toename van het aantal ouderen wordt de verschuiving van intramuraal naar extramuraal goed merkbaar. In de gemeente wonen in 2040 naar verwachting 32.000 ouderen, 30% meer dan nu. En van die 32.000

---

1 Het stapsgewijs scheiden van wonen en zorg is opgenomen in het regeerakkoord 2021-2025.
2 Het volledig pakket thuis (vpt) is een alternatief voor de zorg met verblijf in een instelling. Het is bedoeld om scheiden van wonen en zorg te stimuleren en de diversiteit in woonvormen, en daarmee de keuzemogelijkheden voor cliënten, te vergroten.

ouderen is meer dan de helft straks 75 jaar of ouder. Dat is doorgaans de leeftijd waarop de kwetsbaarheid toeneemt.



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

De zorgvraag neemt naar verwachting dan ook over de hele breedte van het zorglandschap toe: Van de basisondersteuning (wmo), eerstelijnszorg (zvw) tot aan intensieve zorg (wlz). Voor de intensieve zorg (wlz) is zelfs een toename van 60% voorspeld: Van 1.000 wlz-gebruikers nu naar 1.700 in 2040.[3]

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

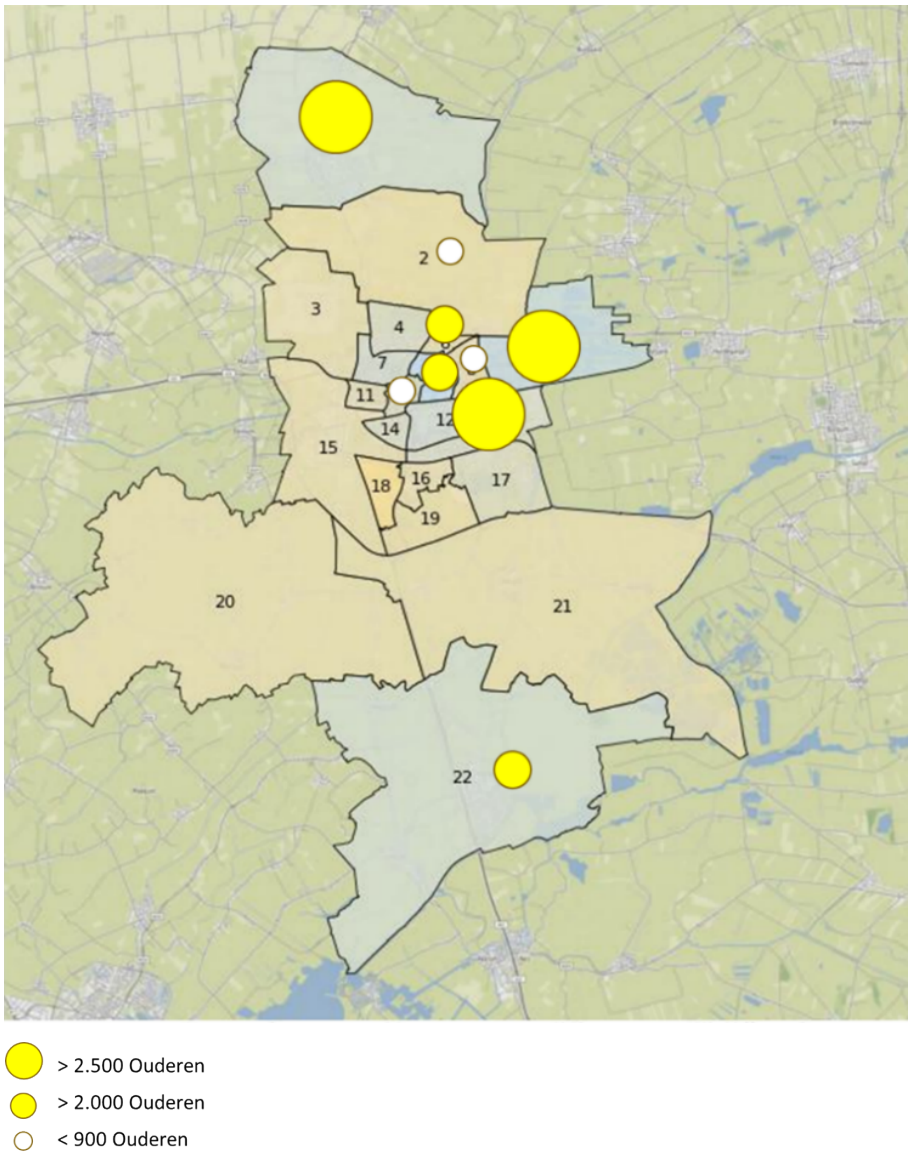
Naast dat steeds meer kwetsbare inwoners zelfstandig thuis verblijven, woont men ook steeds vaker alleen. Het aantal éénpersoons-huishoudens is in de gemeente de afgelopen 5 jaren al met meer dan 10% gegroeid.[5] En de verwachting is dat deze groei doorzet. Dit betekent dat steeds minder inwoners kunnen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

In de wijken en dorpen waar de bevolking het snelst vergrijst, is op den duur het grootste aantal kwetsbaren te verwachten. Dat zijn opeenvolgend

---

3 Gemiddelde van 1.520-1.850 wlz-gebruikers. Uit: Blz. 39 Transitieopgave Zorgvastgoed Friesland, huisvestingsopgave Wlz-ouderenzorg, 27juli 2021, Gupta Strategists.
4 Zie 4.

Camminghaburen, Stiens, Aldlân, Grou, Bilgaard en Oud-Oost. Dit zijn ook de wijken die nu al relatief veel wijkverpleging per inwoner kennen.



Figuur 3: In welke wijken wonen straks de meeste ouderen in 2040? De meeste inwoners van 65+ en ouder zijn te verwachten in (opvolgend qua grootte) Camminghaburen, Stiens, Aldlân. En daarna in Grou, Bilgaard en Oud-Oost.

3.3 Opgave 2: Oplopende personeelstekorten in de zorg

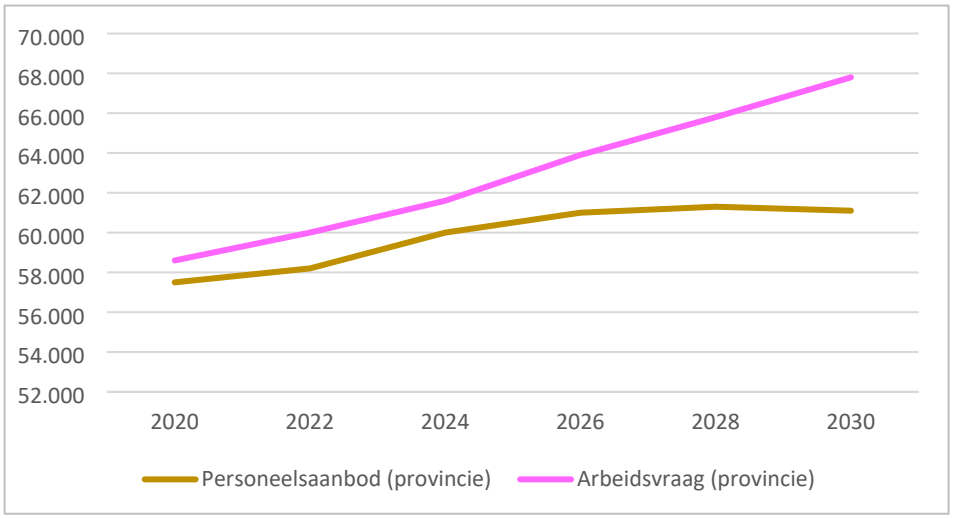
Terwijl het aantal ouderen toeneemt, wordt juist een krimp van de beroepsbevolking (18-64 jaar) verwacht. Het aantal hulpverleners dat in de zorg werkt, stijgt dan ook niet mee met de groei van het aantal kwetsbare inwoners.

---

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

Het personeelstekort is voor de minister zelfs de voornaamste reden om het aantal intramurale plekken voorlopig niet uit te breiden. Inwoners die verpleeghuiszorg nodig hebben, staan nu al vaak eerst op een wachtlijst.

Als we de provinciale tekorten verdisconteren naar de gemeente, is er alleen in Leeuwarden in 2030 al een tekort van ± 1.300 professionele hulpverleners in de zorg te verwachten.[6] En de verwachting is dat het tekort nog verder oploopt.



Figuur 4: Prognose van het personeelsaanbod en de arbeidsvraag voor zorg en welzijn (van huisartsenzorg tot en met verpleeghuiszorg) in de provincie Fryslân. Tekorten lopen op tot +6.700 hulpverleners provincie breed. Verdisconteerd naar Leeuwarden betekent dat een tekort van bijna +1.300 hulpverleners in 2030. Het grootste tekort wordt verwacht in de verzorging en verpleging (+ 800).

Naast de tekorten van professionele hulpverleners, zien we ook in de beschikbaarheid van mantelzorgers een behoorlijke verschuiving. Op dit moment zijn er per 75-plusser 4 potentiële mantelzorgers potentieel beschikbaar. In 2040 zijn dat er per 75-plusser nog maar 2. Dit betekent dus een halvering van het potentieel.[7]

Bij opgave 1 beschreven we al dat steeds meer inwoners straks thuis de zorg ontvangen in plaats van in een intramurale instelling. Het gevolg is dat de plekken waar zorg moet worden verleend, ook de meer intensieve, zich meer over de gemeente verspreid. Daarnaast vraagt zorg aan huis doorgaans meer inzet van mantelzorgers, of informele zorg in brede zin.

Het gevolg van meer spreiding van zorgvragers en steeds minder hulpverleners en mantelzorgers is dat het tijdig en adequaat zorg verlenen onder druk komt

---

6 Totale tekort zorg & welzijn, dus van de huisartsenzorg, eerstelijns, thuiszorg, ondersteuning, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg & verpleging. Bron: DataFryslan.
7 Bij deze berekening gaan we uit van de leeftijdsgroepen die volgens de data de meeste mantelzorg op zich nemen: personen in de leeftijdsgroepen van 55-64 en 65-74 jaar. 2022: Aantal inwoners 45-74 jaar: 45.400, aantal 75-plussers: 10.600. 2040: Aantal inwoners 45-74 jaar: 43.800, aantal 75-plussers: 17.000.

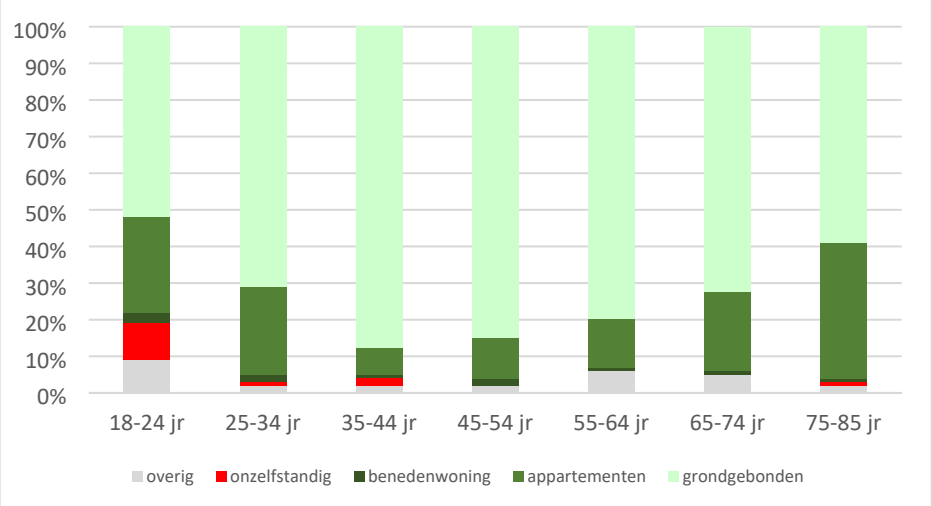
te staan. Met name voor diegenen die in de dunbevolkte gebieden wonen, ver verwijderd van bases van de professionele zorg en concentratie van andere zorgvragers.

Zorgorganisaties zijn vanwege de druk op de bedrijfsvoering geneigd om de zorg sterk te concentreren. Het risico is dat inwoners in bepaalde gebieden daardoor onvoldoende worden ondersteund, en men geen andere keuze heeft dan verhuizen als de kwetsbaarheid toeneemt.

3.4 Opgave 3: Meer vraag naar zorggeschikte woningen en woonomgevingen

De verschuiving naar meer extramurale zorg betekent ook dat de (intensieve) zorg steeds vaker in de eigen woning en woonomgeving wordt verleend. In een intramurale instelling is de omgeving specifiek voor een doelgroep ingericht, en kunnen hulpverleners volgens richtlijnen van de Arbowet werken. Voor ondersteuning in de eigen woning en woonomgeving is daar niet vanzelfsprekend sprake van. En niet iedere woning en woonomgeving is geschikt of geschikt te maken voor iemand die hulpbehoevend is. Zo woont 70% van de ouderen in de gemeente in een grondgebonden eengezinswoning met trap, zie ook figuur 5.

Als de mobiliteit afneemt en de zorgbehoefte groeit, kan de zelfredzaamheid van inwoners die niet passend wonend snel achteruitgaan. De doorstroom naar een intramuraal verblijf gebeurt daarbij steeds later. Daar is, zoals bij opgave 1 beschreven, straks alleen nog plek voor diegenen met een zeer intensieve zorgvraag.



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

Behalve de woning, kan ook de woonomgeving ongeschikt zijn. Denk aan de weg naar de supermarkt die te veel obstakels kent voor diegenen die minder mobiel zijn (zie ook: opgave 5). Maar ook de sociale context is van belang. Bijvoorbeeld dat diegenen die uitstromen uit beschermd wonen en in een buurt terecht komen met een hoge mutatiegraad en weinig sociale cohesie. Dit is niet bevorderlijk als je net je leven in een nieuwe omgeving probeert op te bouwen.

Hoeveel inwoners in de gemeente wel of niet geschikt wonen als de kwetsbaarheid toeneemt, is niet concreet te duiden. Dit hangt per persoon af van het type zorgvraag in combinatie met de eigenschappen van de woning, de woonomgeving en de sociale context. Wel is duidelijk dat er veel méér passend woningaanbod voor kwetsbare inwoners nodig is, aangezien er een groeiende groep inwoners met een zorgvraag is die steeds langer zelfstandig blijft wonen. Zie ook het kader hieronder over de rijksopdracht.

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

De rijksopdracht: Meer passend aanbod voor ouderen
De lokale opgave om meer zorggeschikte woningen toe te voegen staat niet op zichzelf. Vanuit het ministerie van BZK en het ministerie van VWS is eind 2022 een landelijke opgave voor ouderenhuisvesting opgesteld, die per regio weer is verdeeld.

Voor de gemeente Leeuwarden is de opgave om tot en met 2030 al 1.180 woningen voor ouderen toe te voegen: 180 verpleegzorgplekken, 500 geclusterde woningen en 500 nultredewoningen.

Volgens landelijke afspraken met Aedes zetten corporaties zich in om de helft van deze woningen in het sociale huursegment te bouwen. De aantallen zijn richtinggevend; per regio is er een nuancering mogelijk. Zie 4.4 voor de toelichting voor de concrete bouwopgave voor de gemeente Leeuwarden.

Huidige aantal geclusterde woningen voor ouderen
Op dit moment tellen we in de gemeente ongeveer 1.000 geclusterde woningen specifiek voor ouderen: Aanleunwoningen in de buurt bij intramurale instellingen of zogeheten standalone seniorencomplexen. In deze woningen wonen ouderen zelfstandig. Deze geclusterde woningen vormen met 2% een bescheiden aandeel op de totale woningvoorraad. Zeker vergeleken met het aandeel ouderen op de totale bevolking. Dat is nu 20%, maar wordt straks dus 30%.

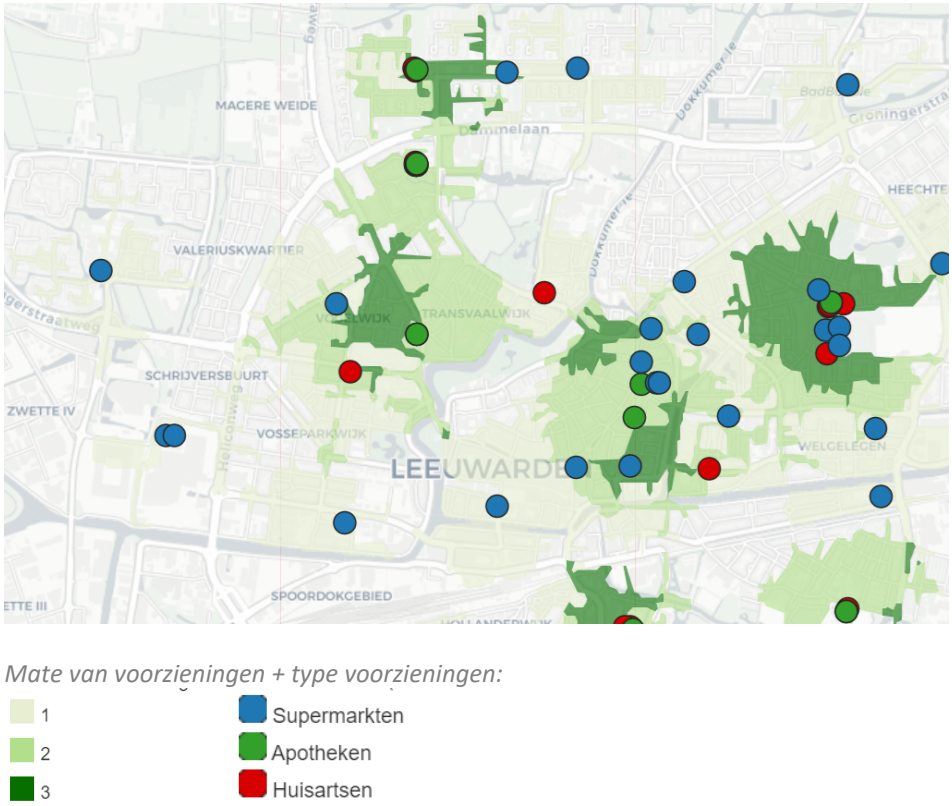
Het bescheiden aantal geclusterde woningen die de gemeente rijk is, staan redelijk verspreid over gemeente. De meeste geclusterde woningen staan in Grou en de wijken Sonnenborgh, Binnenstad en Westeinde. De grootte van de clustering loopt uiteen van 8 tot en met 200 woningen.

3.5 Opgave 4: Afname voorzieningenniveau en bereikbaarheid van voorzieningen

De ambitie is om iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, ook als de kwetsbaarheid toeneemt. De nabijheid en bereikbaarheid van voorzieningen zoals supermarkt, ontmoetingsplek en eerstelijnszorgcentra is een belangrijke voorwaarde om dit mogelijk te maken. Alleen zowel in de stad als in de dorpen zijn er behoorlijk wat ‘witte’ vlekken waar de voorzieningen op een te grote afstand liggen of überhaupt niet aanwezig zijn.

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



Figuur 6: Een uitsnede van de voorzieningen in het noordwesten van Leeuwarden-stad. De groen gekleurde vlekken staan voor gebieden waar binnen 500 meter lopen belangrijke voorzieningen zijn (huisarts, supermarkt en apotheek). Hoe groener, des te meer voorzieningen. In delen van in de stad en dorpen ontstaan blinde vlekken. Bron: Data Fryslân, Fries Venster Thuiswonende Ouderen.

3.6 Opgave 5: Vervangingsopgave groot deel van het zorgvastgoed

Naast het anticiperen op de groei van de extramurale zorg (opgave 1 t/m 4), hebben we in de gemeente ook een behoorlijke opgave ten aanzien van de intramurale zorg.

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

toe.[8] En ook bij de intramurale plekken in de gehandicaptenzorg is er een aanzienlijke vervangingsopgave.[9]

Dat het zorgvastgoed niet meer voldoet komt doordat bijna de helft vóór 1995 is gebouwd of voor het laatst is gerenoveerd. Bij de gebouwen van die tijd zijn er geen substantiële eisen gesteld aan de energieprestatienorm.[10] Deze gebouwen voldoen dan ook grotendeels niet aan de duurzaamheid- en comforteisen van vandaag de dag. En naast een matige energetische kwaliteit, is een deel van deze gebouwen ook programmatisch en/of bouwtechnisch verouderd. Denk aan te kleine kamers of asbestdaken.

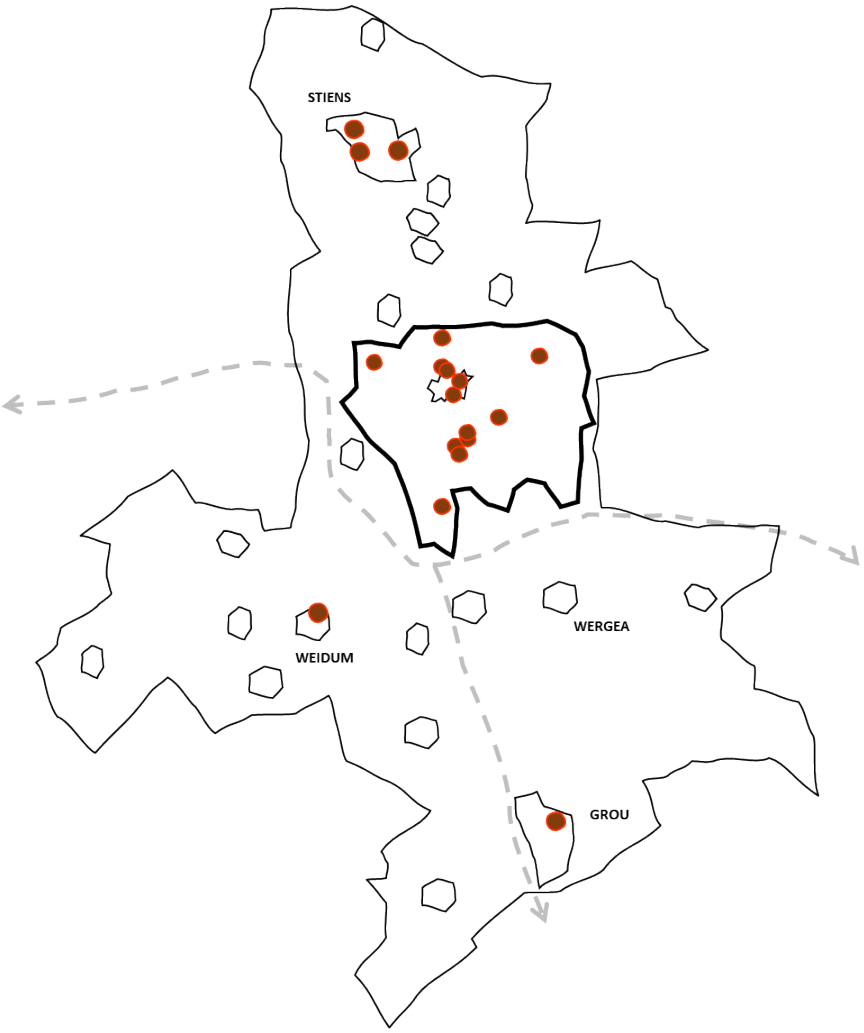
Kortom, om het aantal intramurale plekken voor de gemeente te behouden is er de komende jaren een omvangrijke opgave om het zorgvastgoed weer up to date te maken. Als er geen vervanging plaatsvindt, neemt het aanbod inclusief de spreiding ervan, naar verwachting flink af.

Zorg met verblijf voor ouderen
Inwoners met intensieve zorgvraag kunnen op dit moment terecht in één van intramurale instellingen. Slechts een klein deel van de inwoners met een intensieve zorgvraag ontvangt de zorg thuis (+/- 50 inwoners).

Als we inzoomen op het aanbod voor ouderen: Leeuwarden telt nu dus (1.000) verpleeghuisplekken. En deze plekken zijn redelijk verspreid over de gemeente. Er zijn 17 locaties, verdeeld over de kernen Grou (1), Weidum (1), Stiens (3), en Leeuwarden-Stad (12). Zie ook figuur 7.

De locatiegrootte varieert van 14 bewoners tot en met 150 bewoners. Vanuit de meeste locaties worden aan 2 of 3 verschillende doelgroepen specialistische zorg aangeboden. Denk aan een mix van somatische en psychogeriatrische zorg. Vanuit enkele locaties wordt alleen één specifieke doelgroep bediend.

8 Uit: Transitieopgave Zorgvastgoed Friesland, huisvestingsopgave Wlz-ouderenzorg, 27juli 2021, Gupta Strategists.
9 De vervangingsopgave van het vastgoed in de gehandicaptenzorg wordt geschat op 90% provinciebreed, te vervangen aandeel voor de 300 plekken in Leeuwarden is nog niet bekend. Uit: Regiobeeld Friesland 2023, Zorgverzekeraar De Friesland, DataFryslân.
10 Vanaf 1995 is een energieprestatienorm opgenomen in het bouwbesluit, waarin substantiële eisen worden gesteld aan onder andere isolatie. Transitieopgave Zorgvastgoed Friesland, huisvestingsopgave Wlz-ouderenzorg, 27juli 2021, Gupta Strategists.



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

4 KOERS: DUURZAAM EN NABIJ, MET DRIE SMAKEN VAN NABIJHEID

4.1 Meer regie op woon- en zorgaanbod

Het basisuitgangspunt is dat iedereen, ook diegenen met een zorgvraag, in de gemeente Leeuwarden zoveel mogelijk kan meedoen. Daarmee bedoelen we dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, ook als de zorgvraag toeneemt. Dicht bij de eigen sociale omgeving, ondersteunt door een stevig netwerk van familie, buurtbewoners en professionals.

Om dit mogelijk te maken, is het nodig om als gemeente meer regie te voeren op het woon- en zorgaanbod. Want, zoals in het voorgaande hoofdstuk beschreven, wordt de beschikbaarheid van zorg en plekken om zorggeschikt te wonen, schaarser.

Er zijn straks veel meer kwetsbare inwoners die verspreid over de gemeente wonen en het aantal hulpverleners en intramurale plekken groeit niet mee. Als we niks doen, is het risico dat inwoners op veel plekken in de gemeente onvoldoende kunnen worden ondersteund. En dat er zorggeschikte woningen worden gebouwd op plekken waar de beschikbaarheid van zorg op lange termijn niet volhoudbaar is. Zorgorganisaties zijn namelijk genoodzaakt hun bedrijfsvoering te concentreren. Zonder een duidelijke koers is er een kans dat zorgaanbod wordt geconcentreerd op slechts aantal plekken in de stad. Een dorpsbewoner waarbij de zorgvraag toeneemt, moet in dat geval altijd verhuizen. Dat betekent vaak dat het informele netwerk van familie, vrienden en buurtbewoners daarmee op afstand raakt.

Kortom, zonder regie zijn er mogelijke verschuivingen die haaks staan op onze ambities: Inwoners kunnen niet wonen waar ze willen, informele netwerken worden niet optimaal ingezet en er ontstaan geen gemengde buurten met vitale en minder vitale inwoners. Aan de andere kant staat de huidige inrichting van zorg onder druk, en vraagt de forse groei van kwetsbare inwoners om het anders en slimmer te organiseren.

4.2 Nieuwe koers: Duurzaam en nabij

Om te zorgen voor een duurzame inrichting van het wonen met zorg, hebben we een duidelijke koers voor de komende jaren bepaald. Daarin willen we het wonen mét zorg in de gemeente zo organiseren, dat we de groter worden groep kwetsbare inwoners een zekere mate van nabijheid van zorg bieden. Daarnaast is het noodzakelijk dat het aantal hulpverleners de zorgvraag op lange termijn aankan. Oftewel, een inrichting van wonen mét zorg die *duurzaam* én *nabij* is. Om dit te bereiken introduceren we (A) een nieuw organisatiemodel en (B) drie actielijnen.

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

Via (B) de drie actielijnen beschrijven we op welke wijze we het wonen mét zorg per zone toekomstbestendig willen maken: van inzet op preventie tot het beter voorbereid zijn op crises als plotseling de kwetsbaarheid toeneemt.
Op de volgende pagina's zoomen we afzonderlijk in op de twee onderdelen (A en B).

4.3 Zone basis, plus en top

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



Figuur 10: De drie zones basis, plus en top. Van links naar rechts: Van zorg- en ondersteuning op afstand, naar nabij tot áltijd aanwezig.

Door de gemeente in zones in te delen, is voor inwoners duidelijk waar men welke nabijheid van zorg- en ondersteuning en woningaanbod kan verwachten. Daarnaast helpt het welzijn- en zorgorganisaties om de zorg en hulpverleners effectiever in te zetten: In sommige gebieden wordt meer of minder inzet van zorg verwacht. Het streven is om per zone afspraken te maken over welke aanbieders daar een rol gaan spelen, zodat de zorg ook voor de toekomst volhoudbaar blijft en inwoners zo lang mogelijk thuis ondersteuning kunnen ontvangen.

Per zone hebben we bepaald of we wel of niet inzetten op het ontwikkelen van clusterwoningen en/of vervangen van verpleeghuis-plekken. In een zone basis is dit aanbod bijvoorbeeld niet of minder van belang, terwijl voor een zone top een intramurale instelling een noodzakelijke voorziening is. Ook voor woningcorporaties, ontwikkelaars en zorgorganisaties is het daardoor duidelijk waar (extra) zorggeschikte woningen nodig zijn.

De kern van elke zone bestaat uit een laagdrempelige ontmoetingsplek en steunpunt voor bewoners. Deze plek staat open voor álle inwoners in de buurt. Vanuit de kern kan ook de intensieve (geplande) zorg worden georganiseerd en/of gecombineerd worden met dagbesteding voor kwetsbare bewoners.
In een zone werken een bepaald aantal zorgaanbieders, woningcorporaties of andere grote (commerciële) verhuurders, en welzijns-aanbieders samen.

Voor de koers kiezen we bewust voor een spreiding in het zorgaanbod, het ontwikkelen van geclusterde woningen én het vervangen van intramurale plekken. Vanzelfsprekend zijn er ook andere scenario's te bedenken. Zie de bijlage voor de afweging van de alternatieven.

4.4 Drie zones nader toegelicht

Hieronder lichten we de zones per type toe:

Zone basis
In een zone basis woont een inwoner altijd zelfstandig en er is een ontmoetingsplek (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 de inwoner zelf, eventueel met hulp van het sociale netwerk zoals vrienden, buren en familie. De woning en woonomgeving zijn niet per se (zorg-)geschikt als de zelfredzaamheid afneemt. Als een inwoner zich met de meeste dagelijkse handelingen redt, is de ondersteuning in een zone basis voldoende toereikend.

Zone plus
In een zone plus woont een inwoner zelfstandig, alleen of geclusterd met andere (kwetsbare en vitale) mensen. De geclusterde woning is sowieso levensloopbestendig.[11] Ook in deze zone is er een ontmoetingsplek (mét programma), waar vaak ook dagbesteding mogelijk is. Soms is deze ontmoetingsplek in het eigen complex en soms iets verder weg, maar altijd gericht op alle inwoners in de buurt. Er is alleen geplande zorg mogelijk, maar door de clustering is ondersteuning en zorg meer nabij dan in zone basis. Als een inwoner zelfstandig kan eten en toiletteren, maar er is bij andere handelingen soms wat hulp nodig, is de zorg- en ondersteuning in een 'zone plus voldoende toereikend.

Voor geclusterde woningen is de richtlijn om een clustering van 100 wooneenheden te maken, waarvan 1/3 van de wooneenheden geschikt is voor kwetsbare inwoners met een intensieve zorgvraag (verpleegzorgplekken).[12] De

---

11 Levensloopbestendig = certificaat WoonKeur, zie ook bijlage 7.2 voor definities type woningen.
12 Het rijk hanteert een ondergrens van 12 wooneenheden voor geclusterd wonen.

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 de buren. De woningen zijn altijd levensloopbestendig. Dat betekent dat ze tenminste het certificaat WoonKeur hebben.[13]

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

Qua schaalgrootte voor een intramurale instelling gaan we uit van tenminste 48 wooneenheden. Vanzelfsprekend is dit aan de zorgorganisatie om te bepalen, maar dit is de richtlijn waar veel zorgorganisaties op dit moment van uit gaan. Met het oog op de vervangingsopgave gaan we ervan uit dat voor de locaties onder de 48 wooneenheden er een opgave ligt om óf samen te gaan met een andere intramurale locatie óf een geclusterde voorziening te vormen met (bestaande of nieuwe te ontwikkelen) geclusterde woningen in de buurt.

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

Alle wijken en dorpen in de gemeente Leeuwarden hebben tenminste het niveau van **zone basis** hebben. Daarmee kan iedere inwoner in de gemeente tenminste een basisniveau van zorg- en ondersteuning ontvangen. Dat zijn onder andere de wijken Dokkumer Ie, Heechterp & Schieringen, én alle kleinere kernen (< 2.000 inwoners).

De **zone plus** delen we toe aan de gebieden waar we enige schaalgrootte van zorgvragers (tenminste 50) verwachten én voorzieningen op loopafstand zijn, of voorzieningen gepland staan. Voor het aantal zorgvragers is de mate van wijkverpleging in een gebied een betrouwbare indicator.

Om een goede spreiding van de zones plus te kunnen borgen, sluiten we aan op een al bestaande structuur qua zorg- en ondersteuning: De inrichting van de

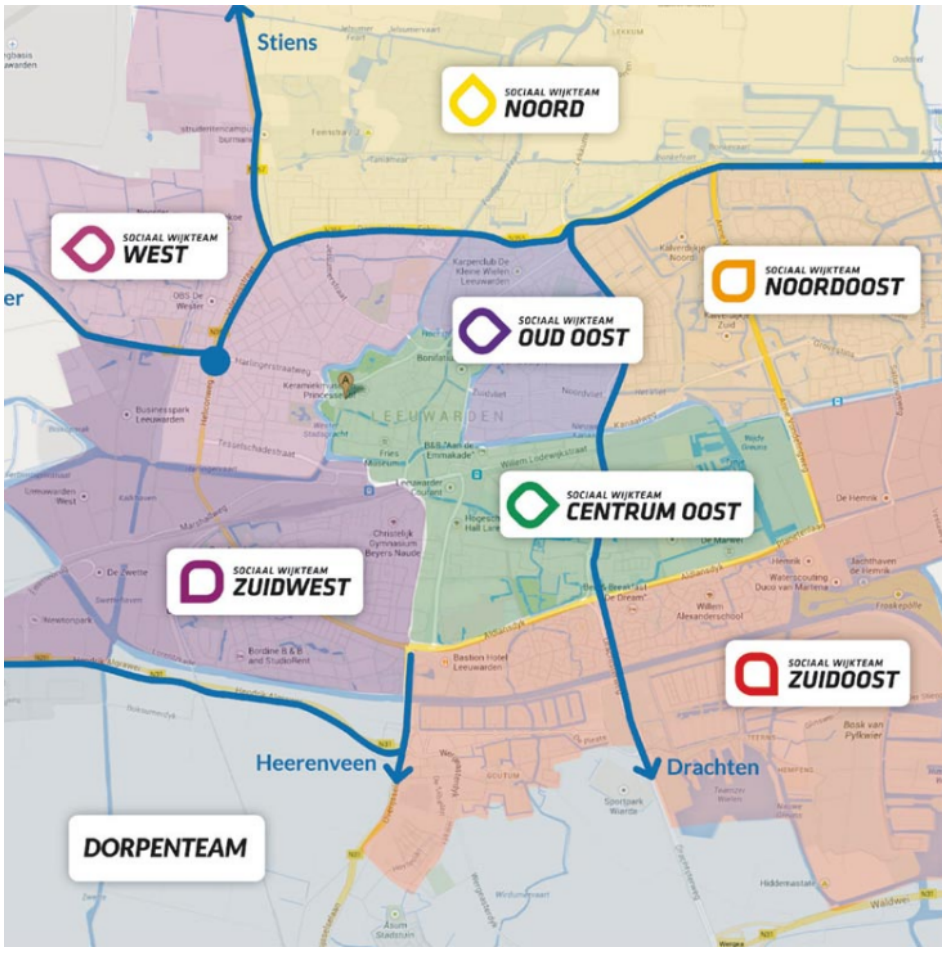
---

13 WoonKeur is het certificaat voor woontechnische kwaliteit dat wordt afgegeven aan woningen die een voldoende niveau aan toegankelijkheid, gebruikskwaliteit, aanpasbaarheid en flexibiliteit bezitten. Het doel van WoonKeur is om woningen levensloopbestendig te maken. Zie ook hoofdstuk bijlages.

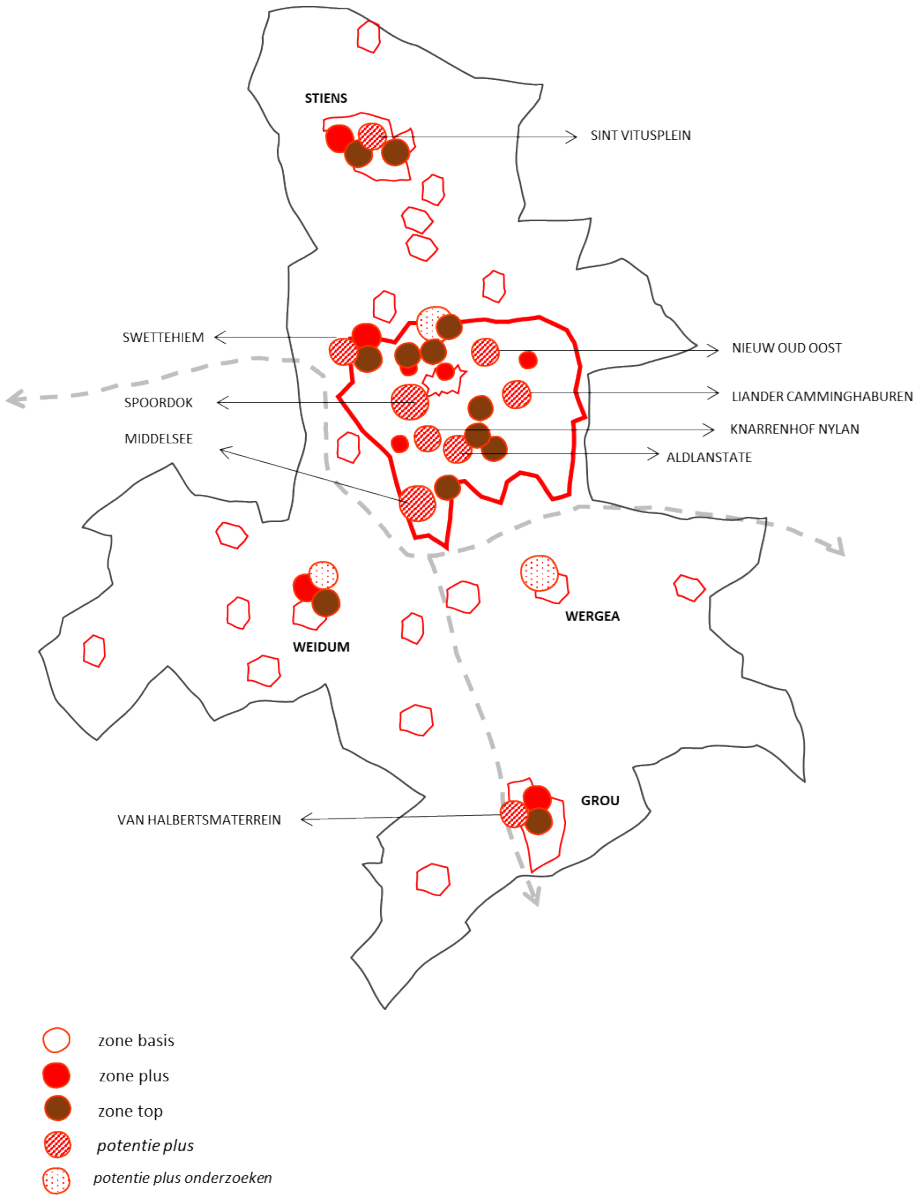
welzijnsteams, zie figuur 11. Het uitgangspunt is dat in elk van deze gebieden tenminste één geclusterde woonvorm is met voldoende schaalgrootte.
In deze gebieden zijn al geclusterde woonvormen of is er ruimte om geclusterde woonvormen te ontwikkelen: (De centra van) Westeinde, Camminghaburen, Vossepark, Huizum-West, Nijlân, Weidum (dorpen zuidwest), Spoordok, Middelsee, Grou.

De **zone top** delen we toe aan de gebieden waar al grootschalig zorgvastgoed aanwezig is (vanaf 48 plekken), veelal al in combinatie met geclusterde woonvormen. Daar waar er nog geen of weinig geclusterde woonvormen zijn, is er ruimte om te ontwikkelen: Stiens, Bilgaard, Sonnenborgh, Oud-Oost, Aldlân.

Figuur 12 laat een hele grofmazige verdeling zien van de drie zones. In de praktijk een meer verfijnde verdeling. Zo kunnen er meerdere type zones per wijk of dorp zijn. Daarbij geldt dat voor een wijk of dorp dat is aangemerkt als 'basis', dat de overige buurten in de wijk dan ook het niveau van een zone basis hebben. Maar bij een wijk met een zone top zijn er ook buurten in de wijk die plus of basis zijn.



Figuur 11: De welzijnsteams opereren vanuit 8 gebieden, waar vanuit alle inwoners in de gemeente worden bediend: Team West, Noord, Oud-Oost, Noordoost, Zuidwest, Centrum Oost, Zuidoost en het dorpenteam Noord en Zuid.



Figuur 12: Grofmazige verdeling van de zones basis, plus en top. Alle kernen zijn sowieso zone basis. De rode en gearceerde stippen zijn de gebieden waar al een zone plus is of potentie is om er één te ontwikkelen/uit te breiden. De donkerbruine stippen staan voor de zones zone top (intramurale instelling).

5 SLIMMER ORGANISEREN VOOR DE TOEKOMST, VIA DRIE ACTIELIJNEN

5.1 Langs drie actielijnen

Naast de fysieke kadering door zones, hebben we bepaald op welke andere (sociale, ruimtelijke en organisatorische) aspecten we het wonen met zorg in de gemeente slimmer kunnen organiseren voor de toekomst. De komende jaren gaan we via drie actielijnen aan de slag met (1) het bevorderen van vitale wijken en dorpen, (2) het bouwen aan geschikte woningen en woonomgevingen, en (3) een volhoudbare inrichting van zorg.

We lichten de hoofdlijnen per actielijn toe:

Actielijn 1: Vitale wijken en dorpen

We richten ons ten eerste op het versterken van vitale wijken en dorpen. Hierbij zetten we in op preventieve maatregelen om de gezondheid en veerkracht van de inwoners te bevorderen. En als het tijdelijk even wat minder gaat, ondersteunen we met als doel dat inwoners zo snel mogelijk de eigen regie terugkrijgen en weer zelfredzaam zijn.

Daarnaast stimuleren we dat inwoners elkaar ontmoeten en er een vitale sociale omgeving ontstaat, waarin buurtbewoners elkaar ondersteunen en verbinden. Denk aan het onderhouden van ontmoetingsplekken in de buurt. Ook besteden we aandacht aan het behoud en versterken van voorzieningen die essentieel zijn voor een vitale fysieke omgeving.

Bij deze actielijn horen de volgende acties:

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

Actielijn 2: Geschikte woning en woonomgeving

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

de inzet van een doorstroom- of seniorenconsulent, in samenwerking met woningcorporaties.

Bij deze actielijn horen de volgende acties:

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

Actielijn 3: Volhoudbaar aanbod van zorg
Tot slot richten we ons op dat de zorg op lange termijn volhoudbaar is. We werken aan dat er per gebied voldoende schaalgrootte per zorgaanbieder is, zodat de zorg op lange termijn beschikbaar blijft én de kwaliteit gewaarborgd is. Daarnaast is het vergroten van het aanbod van intensieve zorg thuis belangrijk, zodat inwoners die (tijdelijk) zorg nodig hebben in hun eigen omgeving kunnen blijven. En tot slot stimuleren we het verduurzamen van het bestaande zorgvastgoed en het versterken van het aanbod van acute zorg.

Bij deze actielijn horen de volgende acties:

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

5.2 Actielijn 1 (en acties): Vitale wijken en dorpen

Actie 1: Gezond en veerkrachtig blijven: Inzet op preventie
We koesteren het welzijn van onze inwoners en versterken dit door proactieve maatregelen te nemen. Hierbij richten we ons op het faciliteren van gezondheidsprogramma's, het aanmoedigen van een gezonde levensstijl en het verstrekken van informatieve ondersteuning over gezondheid.

Speciale aandacht gaat uit naar het behouden en beschermen van de gezondheid van inwoners die (tijdelijk) zorg en/of ondersteuning nodig hebben, zodat zij actief en zelfstandig kunnen blijven deelnemen aan het dagelijkse leven.

Wanneer er al ondersteuningsbehoeften zijn, zetten we ons in op het zogeheten reablement. Deze benadering legt de nadruk op het herwinnen van autonomie en het verbeteren van de kwaliteit van leven, eerder dan enkel het verlichten van symptomen. Door deze herstelgerichte aanpak streven we ernaar dat meer inwoners langer zelfstandig (in hun eigen huis) kunnen blijven wonen.

De inzet van hulpverleners is daarmee bovendien langer volhoudbaar, en onvermijdelijk gezien de verwachte arbeidstekorten: Door inzet op

reablement, in combinatie met versterking van eigen netwerk én extra inzet van technologie, kan de ondersteuning die een inwoner vandaag de dag door meerdere hulpverleners ontvangt, in de toekomst door twee of zelfs één zorgverlener worden geleverd.

Het bevorderen van zelfredzaamheid is daarbij niet alleen van belang bij diegenen met zorg- en ondersteuningsbehoefte, maar ook voor de bredere gemeenschap. Niet iedereen heeft dezelfde behoeften, en daarom stimuleren we maatwerk bij ontmoetingsplekken.

We nemen ook diegenen in ogenschouw die in sociaal isolement verkeren en drempels ervaren om eruit te komen. Onze preventieve aanpak omvat het versterken van het zelfbeeld van specifieke doelgroepen en het bieden van passende begeleiding. Op deze manier willen we de gezondheid, veerkracht en levenskwaliteit van al onze inwoners bevorderen en beschermen.

Actie 2: Vitale sociale omgeving: Inzet op ontmoeting per wijk en dorp, oog voor draagkracht en - last
We bevorderen sociale verbondenheid in wijken en dorpen. We streven ernaar om ontmoetingen te stimuleren door het faciliteren van diverse ontmoetingsmogelijkheden. Daarbij zetten we niet alleen in op buurt- en dorpshuizen, maar kijken we ook verder dan deze locaties. Denk aan bibliotheken, sportverenigingen en dorpscafés. We ondersteunen sociale activiteiten en buurtinitiatieven die de interactie tussen buurtbewoners bevorderen. Ons doel is om levendige, sociale en fysieke omgevingen te creëren waar ontmoetingen in elke wijk en elk dorp worden aangemoedigd.

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

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

De draagkracht en -last staat in sommige wijken en dorpen onder druk. We streven ernaar deze balans te herstellen. Dit betekent dat we in nieuwe wijken zoveel mogelijk gemengde buurten programmeren – een mix van woningen voor lage, midden en hoge inkomens, vitaal en minder vitaal. En bij nieuwbouw of transformatie in bestaande wijken goed afwegen welk woonproduct bijdraagt aan om een goede balans tussen kwetsbaar en minder kwetsbare doelgroepen. Dit alles om een inclusieve en ondersteunende gemeenschap te creëren waarin inwoners zich gehoord, gesteund en verbonden voelen.

Actie 3: Vitale fysieke omgeving: Inzet op behoud/versterken voorzieningen
Om de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten, richten we ons op het behoud en versterken van voorzieningen in wijken en dorpen. We streven ernaar om voorzieningen toegankelijk en bereikbaar te houden, zelfs als ze zich

op afstand bevinden. Onze speciale aandacht gaat uit naar het behouden van fysieke nabijheid tot supermarkten, ontmoetings- en recreatieplekken en eerstelijnszorgcentra. Daar waar fysieke nabijheid niet mogelijk is, stimuleren we mobiele dienstverlening aan huis of in de buurt.

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

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

5.3 Actielijn 3 (en acties): Geschikte woning en omgeving

Actie 4: Het gesprek met ouderen over de toekomst: Bewustwording over reikwijdte van de zorg
De verschuiving tussen zorgvraag en -aanbod maakt het noodzakelijk om inwoners bewust te maken van de diverse mogelijkheden en beperkingen op het gebied van wonen met zorg en ondersteuning. We willen (kwetsbare) ouderen voorzien van informatie over verschillende woonzorgopties, zodat zij tijdig weloverwogen keuzes kunnen maken voor hun toekomstige woonsituatie. Dit omvat overwegingen zoals verhuisbereidheid naar levensloopbestendige woningen, geclusterde woonvormen, woningaanpassingen, en het gebruik van nieuwe technologieën om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

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

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

Actie 5: Langer zelfstandig wonen, onder andere door hulp bij doorstroom naar zorggeschikte woning.
De ambitie is om iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, bij voorkeur in de eigen woonomgeving. Soms is de woning of woonomgeving ongeschikt of is er meer intensieve zorg nodig. Als er een bescheiden aanpassing aan de woning nodig is, werken we daaraan mee. Maar liever begeleiden we inwoners met een zorg of ondersteuningsbehoefte bij het vinden van duurzame, alternatieve woonoplossingen, bij voorkeur naar een zorggeschikte woning in de buurt.

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

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

Actie 6: Geclusterde woonvormen: Mix van vitale en minder vitale bewoners in één gebouw of gebied
We bevorderen geclusterde woonvormen waarin zowel vitale als minder vitale bewoners samenleven in één gebouw of buurt. Dit bevordert niet alleen sociale cohesie, maar ook wederzijdse ondersteuning tussen verschillende generaties en doelgroepen. Want we zijn van mening dat de zorg en ondersteuning alleen volhoudbaar is als naast professionele zorg, er ook altijd steun uit de eigen omgeving beschikbaar is.

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

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

Actie 7: Inclusieve woonomgeving: Stad en dorpen zijn goed bereikbaar en toegankelijk
We streven ernaar dat mensen met een beperking en/of verminderde mobiliteit volwaardig mee kunnen doen in de samenleving. Dat betekent dat we ons inzetten om een inclusieve woonomgeving te ontwerpen die goed bereikbaar en toegankelijk is. Denk aan de aanleg van veilige wandel- en fietspaden, het verminderen van fysieke barrières en het bereikbaar houden van voorzieningen. Hierbij hebben we in het bijzonder aandacht voor de routes naar supermarkt, eerstelijnszorg en ontmoetings- en recreatieplekken in de buurt van geclusterde woningen en zorgvastgoed.

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

5.4 Actielijn 3 (en acties): Volhoudbaar aanbod zorg en ondersteuning

Actie 8: Volhoudbaar zorgaanbod per kern: Meer solide basis creëren door afspraken te maken over aanbod
Om een volhoudbaar zorgaanbod te garanderen, zetten we ons in om het aanbod van zorg en ondersteuning te reguleren. Samen met het zorgkantoor en zorgorganisaties gaan we het gesprek aan om de versnippering van het zorgaanbod tegen te gaan. Op deze manier waarborgen we de kwaliteit van zorg en ondersteuning in elke kern, en houden we de zorg betaalbaar.

We realiseren ons dat de doorstroom en het tekort van personeel bij zorg- en welzijnsorganisaties uitdagingen met zich meebrengt, zoals het opbouwen van vertrouwen en het maken van onderlinge afspraken tussen corporaties, zorg- en welzijnspartijen. Daarnaast zien we een groeiende doelgroep met complexe zorgbehoeften, waarbij een betere afstemming tussen vraag en aanbod van welzijn en zorg essentieel is.

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

Actie 9: Intensieve zorg thuis vergroten
We zetten erop in dat het aanbod van intensieve zorg thuis vergroot wordt, zodat zoveel mogelijk inwoners met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. We stimuleren samenwerking tussen diverse zorgaanbieders om deze thuiszorg te realiseren, met specifieke aandacht voor geschikte locaties voor uitbreiding van verpleeghuiszorg thuis, bij voorkeur in geclusterde woonvormen.

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

Actie 10: Verduurzaming/vervanging huidig zorgvastgoed
De inzet is om het huidige aantal bedden van intramurale instellingen tenminste te behouden. Maar veel vastgoed van intramurale instellingen is verouderd. Daar waar mogelijk, bevorderen we om het bestaande vastgoed te moderniseren. Denk aan het nemen van energiezuinige maatregelen en/of programmatische aanpassingen. Waar moderniseren geen optie is, is sloop en nieuwbouw het alternatief. Hierbij dienen we altijd af te wegen of de omgeving voldoende passend is, of dat er elders in de gemeente een betere locatie is.

Actie 11: Aanbod acute zorg: Extra aandacht voor opvang

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

We realiseren ons dat het tekort aan geschikte woningen de uitstroom naar passende huisvesting vertraagt, wat resulteert in langere verblijven in opvangfaciliteiten en vaak kostbare situaties voor inwoners met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte. Hierdoor benadrukken we het belang van het verminderen van woningnood als een integraal onderdeel van ons plan om de opvang en zorg voor inwoners te verbeteren. Denk aan de inzet van zogeheten omklapwoningen, of stimuleringsprogramma's om doorstroom te verbeteren.

6 CONCRETE BOUWOPGAVE: 1.100 GECLUSTERDE WONINGEN ERBIJ

6.1 De bouwopgave voor de gemeente Leeuwarden

Naast de introductie van de drie zones en de drie actielijnen hebben we een concrete bouwopgave voor wonen mét zorg voor de regio Leeuwarden bepaald. Het streven is om tot en met 2040 tenminste 1.100 geclusterde woningen toe te voegen. Dit kan door nieuwbouw of transformatie van bestaande appartementencomplexen.

Van deze 1.100 geclusterde woningen dienen tenminste 370 woningen zorggeschikt te zijn (verpleegzorgplek). Daarbij is het doel om 70% van het totaal in het sociale huursegment realiseren. En, gezien de opgave vanuit het rijk ten behoeve van de aanpak van schaarste: Hoe meer woningen er vóór 2030 kunnen worden gerealiseerd, des te beter.

6.2 Onderbouwing bouwopgave

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

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

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

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

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

Op basis van de capaciteit van wlz-zorg aan huis is de inschatting dat in 2040 ongeveer 330 wlz-gebruikers zorg aan huis kunnen ontvangen.[14] Voor de andere (700-330=) 370 wlz-gebruikers is een zekere mate van clustering gewenst. Onze opvatting is dat alleen door clustering de zorg en ondersteuning door zorgteams op lange termijn volhoudbaar is. In totaal zijn er dus 370 zorggeschikte woningen (verpleegzorgplekken) in een geclusterde woonvorm nodig.

Mix van doelgroepen
Eerder benadrukten we de noodzaak om meer zorggeschikte woningen te bouwen. Zoals we bij actie 6 al beschreven, is het streven dan ook dat een geclusterde woonvorm altijd een mix is van doelgroepen. Deze mix bestaat uit in ieder geval uit 2/3 vitale en 1/3 minder vitale bewoners.

Dat betekent dat de bouwopgave in Leeuwarden op 370x1 verpleeg-zorgplekken + 370x2 reguliere plekken = 1.100 geclusterde woningen neerkomt. Een mix hoeft niet per se een mix van vitale of minder vitale *ouderen* te zijn. Dit mag ook een mix van meerdere generaties zijn. Denk aan jongere bewoners in bijvoorbeeld de GGZ- of gehandicaptenzorg enerzijds en studenten of jonge gezinnen anderzijds.

Relatief lage inkomens van ouderen in combinatie met schaarste betaalbare woningen
Landelijk is de opgave om 50% van de te ontwikkelen ouderenhuisvesting in het sociale segment te bouwen (zie ook hieronder: bespiegeling van opgave van het rijk). In de gemeente komt echter ruim 70% van de huishoudens met 65-plussers qua besteedbaar inkomen in aanmerking voor een sociale huurwoning.[15] Ook de meeste inwoners die vallen onder de aandachtsgroepen zijn qua besteedbaar inkomen veelal afhankelijk van het aanbod in de sociale huur. Daarnaast is er de afgelopen jaren meer schaarste op de sociale huurmarkt. [16] De inschrijftijd is toegenomen en de slaagkans juist af. Met de aankomende vergrijzing in het vizier neemt het tekort toe als we niet tijdig bijbouwen.

Door het hoge aandeel kwetsbare inwoners met een relatief laag inkomen én de schaarste in de sociale sector stellen we in Leeuwarden de opgave voor het sociale segment dan ook naar boven bij: De ambitie is dat in plaats van 50% tenminste 70% van de lokale opgave, (1.100x 70%=) 770 van de geclusterde woningen, betaalbaar moet zijn. Hiermee kunnen we niet alleen voldoende bewoners een betaalbare woonzorgplek bieden. Maar ook de doorstroom op de markt stimuleren.

Spiegeling met opgave vanuit het rijk: Sneller woningen voor ouderen toevoegen
Het rijk geeft aan dat we 1.180 woningen (180 verpleegzorgplekken, 500 geclusterde woningen en 500 nultredewoningen) in Leeuwarden dienen toe te

---

14 Gemiddelde van 300-360 wlz-gebruikers met zorg aan huis. Uit: Blz. 40, idem bron voetnoot 5.
15 71% van de huishoudens 65 jaar en ouder in de gemeente Leeuwarden komt in aanmerking voor een woning in de sociale huursector.
Bepaling sociale huursector: Voor eenpersoonshuishoudens: 39 055 Euro –
47 948 Euro en voor overige huishoudens: 43 125 Euro - 55 486 Euro. Bron: Gemeente Leeuwarden, Statistiek en Onderzoek. Peildatum 2020.
16 Schaarste onderzoek in Leeuwarden, RIGO, 30 mei 2023

voegen. De lokaal gestelde opgave is qua aantallen dan ook vergelijkbaar met de indicatieve opgave van het rijk: 1.100 geclusterde woningen versus 1.180 woningen. Maar het rijk stelt wel dat we in plaats van in 2040, al 10 jaar eerder 1.100 geschikte woningen voor ouderen moeten toevoegen. Gezien de schaarste én met deze opgave van het rijk in het achterhoofd, is het uitgangspunt dan ook: Hoe eerder we 1.100 geclusterde woningen kunnen toevoegen, des te beter. Dit betekent dus realisatie tussen de jaren 2024 en 2030.

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

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

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

Welke afspraken zijn er al?
De opgave van het toevoegen van geclusterde woningen is onderdeel van de Woondealafspraken die we met de provincie maken. Hierin is vastgelegd dat we tot en met 2031 5.700 woningen in Leeuwarden toevoegen, waarvan 30% sociale huur is. Het aantal benodigde geclusterde woningen per regio dient in deze afspraken nog te worden vastgelegd, zie ook hoofdstuk 7 over de vervolgstappen.

In principe gaan de afspraken in de Regionale Woondeal over het toevoegen van specifiek ouderenhuisvesting. Maar zoals beschreven, zien we het geclusterd wonen als iets waar een meer kwetsbare en vitale doelgroepen van kunnen profiteren. In navolging van de Regionale Woondeal zijn er bestuurlijke afspraken met de woningcorporaties gemaakt. Daarin staat in ieder geval vast dat Woonzorg Nederland 400 geclusterde woningen tot en met 2030 toevoegt. Voor de andere (770-400=) 370 woningen zijn nog geen specifieke afspraken gemaakt.

Bij particuliere ontwikkelaars zijn er ook al een paar geclusterde woonvormen in de maak: Van plannen voor vernieuwing van Aldlânstate tot en met een nieuwe invulling van het Alliandercomplex in Camminghaburen.

Voor de invulling van de concrete bouwopgave staan we ook open voor plannen van particuliere ontwikkelaars en woningcorporaties om bestaande appartementencomplex levensloopbestendig en/of zorggeschikt te maken. Zo is bijvoorbeeld corporatie Elkien van plan om de komende jaren 500 woningen in bestaande appartementencomplexen te transformeren naar zorggeschikte

woningen. Ook deze initiatieven dragen bij aan het verruimen van de geschikte woningen voor ouderen en andere kwetsbaren.

6.4 Waar en op welke wijze te bouwen?
Voor de bouw van de geclusterde woningen volgen we het principe van het organisatiemodel met de drie zones: In de *zone plus en zone top* is ruimte om extra geclusterde woningen toe te voegen. Tenminste in de gebieden waar die nog niet voldoende aanwezig zijn. Daarbij is het met name voor de *zone plus* belangrijk dat er een goede spreiding is over de gemeente. En dat de geclusterde woonvormen dichtbij (<500 meter) de voorzieningen worden toegevoegd.

In hoofdstuk 4 is al een voorzet gedaan van een grove indeling van de zones basis, plus en top. In het uitvoeringsprogramma gaan we een fijnmazige verdeling bepalen, zie ook hoofdstuk 7 vervolgstappen. Daarin nemen we ook de vervangingsopgave voor het intramurale zorgvastgoed mee. Verschuivingen van het zorgvastgoed kunnen bepalend zijn voor wel of niet extra investeringen in het geclusterd wonen.

7 VERVOLGSTAPPEN: INZICHT IN KANSEN EN GEBIEDSGERICHTE AANPAK

7.1 Plan van aanpak uitvoeringsprogramma

In dit beleidskader Wonen met zorg geven we aan wat er volgens ons nodig is om kwetsbare inwoners in de gemeente voldoende ondersteuning naar de toekomst te bieden. Aan de hand van een nieuw organisatiemodel met 3x zones van nabijheid, 3x actielijnen met 11x acties en 1x concrete bouwopgave borgen we een duurzame inrichting voor wonen mét zorg voor de komende jaren. De vervolgstap is nu om de ambities aan de hand van een uitvoeringsprogramma concreet te maken en te toetsen in de praktijk.

Het uitvoeringsprogramma stellen we op basis van de volgende aanpak:

Kansenkaart ontwikkelen

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

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

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

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

We willen de transitie van het woonzorgvraagstuk in de gemeente Leeuwarden zoveel mogelijk op schaal van een dorp of wijk aanpakken. Het voorstel is om per gebied te onderzoeken op welke wijze de actielijnen kunnen worden vertaald, en welke van de 11 genoemde acties urgent zijn om mee aan de slag te gaan.

Met maatwerk per gebied vergroten we de kans op een duurzame oplossing. Niet alleen is de samenwerking op schaal van een dorp of wijk eenvoudiger te organiseren. Daarnaast is ook de uitvoering dichtbij en kunnen organisaties op deze schaal vaak sneller acteren.

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

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

Formaliseren ontwikkelopgave in lokale prestatieafspraken
In 2024 worden met de corporaties prestatieafspraken gemaakt over de invulling van de concrete bouwopgave voor wonen mét zorg in het sociale huursegment. Hierover zijn al procesafspraken in de prestatieafspraken van 2023 gemaakt.
Ten aanzien van te ontwikkelen zorggeschikte woningen sluiten tenminste zorgorganisaties en het zorgkantoor bij dit proces aan, gezien de grote rol die zij spelen in het verlenen van de zorg in de gebieden waar we deze woningen willen realiseren.

Afspraken provincie via aanvulling op de Regionale Woondeal
Naast prestatieafspraken met de corporaties, worden er ook met de provincie (aanvullende) prestatieafspraken gemaakt. In aanvulling op de Regionale Woondeal die in 2023 is gesloten, wordt met de provincie afspraken gemaakt hoe we de rijksopgave van ouderenhuisvesting in de plannen tot en met 2030 inpassen. Hierover zijn procesafspraken opgenomen in de huidige Woondeals.

7.2 Afstemming met andere programma's
Bij het opstellen van het uitvoeringsprogramma zorgen we tenminste voor aansluiting bij de volgende programma's en projecten binnen de gemeente:

Fryske Urgentieverordening
Naast een beleid op wonen met zorg zijn we als gemeente verplicht een urgentieverordening op te stellen. Met de urgentieverordening gaan we als gemeente met voorrang woningen toewijzen aan dak- en thuisloze mensen, uitstromers uit intramurale (zorg)instellingen of detentie en sociaal en medisch urgenten.
Verwachte oplevering in 2025-2026.

Uitvoeringsprogramma Versterken van de Sociale Basis
Het uitvoeringsprogramma is de vertaling van de belangrijkste uitgangspunten van de visie Versterken van de Sociale Basis, te noemen: (1) De inwoner staat centraal (en zowel vrijwilligers als beroepskrachten zijn nabij), (2) initiatief van onderop en (3) maatwerk per wijk of dorp. Deze uitgangspunten sluiten nauw aan bij de acties zoals geformuleerd onder actielijn 1, vitale wijken en dorpen.

Samen Gezond, nota gezondheid
Binnen de gemeente is de nota Gezondheid vastgesteld (2024). Vier pijlers liggen ten grondslag aan het nieuwe beleid, te noemen: (1) Gezondheidsverschillen en -achterstanden verkleinen, (2) gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving, (3) mentale gezondheid en (4) vitaal ouder worden. Ook hier geldt: Deze uitgangspunten sluiten nauw aan bij ambities zoals geformuleerd onder actielijn 1, vitale wijken en dorpen.

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

8 BONUS: WAT ALS JE HET HELEMAAL ANDERS DOET? INSPIRERENDE VOORBEELDEN UIT HET LAND.

8.1 Introductie

De woonzorgopgave waar we in Leeuwarden voor staan, is niet uniek. Overal in het land staan gemeenten, woningcorporaties, welzijns- en zorgorganisaties voor de opgave van dubbele vergrijzing, arbeidstekorten en onvoldoende geschikte woningen. In dit hoofdstuk zoomen we in op drie initiatieven uit andere delen van het land: *Wat als je het nu eens helemaal anders doet?*

8.2 Voorbeeld 1: Thuisplusflatconcept in Rotterdam

Het woonzorgconcept: Wonen, activiteitenprogramma én één vast zorgteam.

Sinds 2021 zijn er voor Rotterdammers vanaf 55 jaar seniorencomplexen met een plus: de Thuisplusflats. De 'plus' is dat er dagelijkse activiteiten zijn én dat er een vast zorg- en ondersteuningsteam is. De Thuisplusflat is een initiatief van de gemeente Rotterdam om oudere inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen. Binnen het concept van de Thuisplusflat werken een woningcorporatie en een welzijnsorganisatie samen met een vaste zorgaanbieder die zorg levert vanuit de drie zorgwetten (Wmo, Zvw en Wlz).

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

Keuzevrijheid versus één vaste zorgaanbieder

Het bijzondere aan het Thuisplusflatconcept is dat de gemeente (in samenwerking met woningcorporaties, welzijns- en zorgorganisaties) proactief de versnippering van het zorgaanbod tegengaat. Daar waar er in het verleden diverse zorgaanbieders in één flat actief waren, wijzen ze nu één vast zorgaanbieder per flat aan. Hierdoor worden hulpverleners effectiever ingezet: Er zijn minder reisbewegingen en bovendien raakt de bewoner vertrouwd met de hulpverleners en vice versa. De kwaliteit van de ondersteuning wordt daarmee verbeterd. Het betekent wel dat de bewoner ingeperkt wordt in de keuzevrijheid om zelf een zorgaanbieder uit te kiezen. In principe nemen álle bewoners van de flat namelijk bij dezelfde zorgaanbieder zorg af.

Het initiatief bestaat nu bijna drie jaar, en de eerste resultaten zijn positief. Er blijkt een sterke afname van zorg- en ondersteunings-behoefte, welzijns- en

zorgorganisaties kunnen in minder tijd meer bewoners helpen en er is meer ruimte voor betere kwaliteit van zorg. In totaal zijn er de afgelopen jaren in Rotterdam een zes bestaande seniorencomplexen omgevormd tot een Thuisplusflat. En het plan is om dit aantal uit te breiden.

Bovenstaande is een bewerkte tekst van Thuisplusflat van taskforce wonen en zorg en Gemeente Rotterdam.[17]

8.3 Voorbeeld 2: Langer Actief Thuis

De Brabantse zorgorganisatie Mijzo voelt de maatschappelijke urgentie om de ouderenzorg anders te organiseren. Geïnspireerd door de principes van *reablement* focust de organisatie zich steeds meer op preventie van functionele achteruitgang en het totaliseren van zelfredzaamheid. Dat doen ze niet alleen om de belasting op verzorgenden en verpleegkundigen naar de toekomst beter vol te kunnen houden. Maar ook om meer aan te sluiten op de ondersteuningsbehoefte van ouderen en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Mijzo ontwikkelde hiervoor het programma Langer Actief Thuis (LAT). Dit programma is erop gericht ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning te laten functioneren. Het programma duurt maximaal 12 weken en is een samenwerking tussen wijkverpleging, fysiotherapeut en ergotherapeut.

Het programma is er voor ouderen die zich meldden met een hulpvraag bij de wijkverpleging. Deze ouderen doorlopen het programma LAT vóórdat de indicatie voor wijkverpleging wordt gesteld. Al in de pilotfase wierp het programma zijn vruchten af: De meerderheid van de deelnemende ouderen hadden na het doorlopen van programma LAT géén wijkverpleging meer nodig. Bij het LAT-programma kijken zorgmedewerkers naar de mogelijkheden van de ouderen (wat kan iemand nog wel?) en biedt begeleiding om deze kansen te benutten. De invulling van het programma verschilt per persoon, afhankelijk van de individuele doelen, en is gericht op zelfstandigheid en participatie. In plaats van 'zorgen voor' ligt bij het programma LAT de nadruk op 'zorgen dat'. Daarbij worden een aantal fasen doorlopen, zie figuur hierboven.

Ouderen die hebben meegedaan, geven aan dat ze langer zelfstandig thuis konden functioneren. Na 3 maanden LAT was een veelgehoorde opvatting dan ook dat het inschakelen van de wijkverpleging altijd nog kan, als de situatie daar om vraagt. Ook de zorgmedewerkers ervaren het programma LAT positief. Ze geven aan dat het prettig is om maatwerk te kunnen leveren.

Bovenstaande is een bewerkte tekst van Langer Actief Thuis van de zorgorganisatie Mijzo.[18]

---

17 Kijk voor meer informatie: https://www.taskforcewonenzorg.nl/nieuws/minidocumentaire-over-de-thuisplusflat-in-rotterdam

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

8.4 Voorbeeld 3: Dorp ontwikkelt zelf een woonzorgcentrum

Geclusterde woningen, met een mix van koop en huur
In het dorp Vledder hebben inwoners zelf een woonzorgcentrum gerealiseerd, genaamd De Borgstee. Het woonzorgcentrum is speciaal voor oudere inwoners die vanwege een (intensieve) zorgvraag niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Het woonzorgcentrum bestaat uit 16 huur- en 16 koopappartementen en 3 logeerkamers. De huurappartementen zijn voor mensen met een zorgindicatie (ZZP 4 of hoger). Een zorgorganisatie die al in het dorp actief was, biedt bewoners 7 dagen per week en 24 uur per dag zorg.

Het bijzondere aan de Borgstee is dat het initiatief van A tot Z door inwoners mogelijk is gemaakt. Al langere tijd was er in het dorp een sterke roep om zorggeschikte woningen voor ouderen. Met als doel dat je niet uit het dorp hoeft, als je (tijdelijk) niet meer in je oorspronkelijk woning kan wonen. Veel oudere bewoners in Vledder moesten voorheen met een toenemende zorgvraag uitwijken naar grotere dorpen of een stad in de buurt. Met tot gevolg dat men uit de sociale omgeving moest verhuizen, soms zelfs gescheiden van de partner.

Mede mogelijk gemaakt door investeringen van eigen inwoners
Er was al een initiatief van een woningcorporatie en een zorgorganisatie om woonzorgwoningen in Vledder te bouwen. Maar zij annuleerden de plannen doordat de businesscase niet haalbaar bleek. Daarna besloten verschillende inwoners er zelf voor te gaan en ze verenigden zich in een stichting.

Deze stichting is verantwoordelijk voor het beheer, de exploitatie en het onderhoud van De Borgstee. Wat volgde waren gesprekken met tal van partijen. Banken gaven aan alleen te willen investeren als de stichting ook eigen geld meebracht. Dus kregen inwoners de vraag of ze bereid waren een lening te verstrekken. Uiteindelijk brachten 52 inwoners samen 850.000 euro bij elkaar. Daarnaast was Triodos Bank, Koninklijke Nederlandse Heide Maatschappij en Energiefonds Drenthe bereid mee te investeren. En zo werden de plannen werkelijkheid.

Bovenstaande is een bewerkte tekst van Lang Zult u Wonen, een initiatief van de provincie Drenthe.[19]

19 https://drenthe.langzultuwonen.nl/woonzorgcentrum-vledder/

9 BIJLAGE(S)

9.1: Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd
9.2: Definities type woningen
9.3: Specificatie en afweging alternatieve scenario's

Losse bijlages:
9.4: Opgaven ouderen
9.5: Opgaven aandachtsgroepen
9.6: Reactie op zienswijzen

9.1 Specificatie zelfstandig niet-geclusterd, zelfstandig geclusterd en niet-zelfstandig geclusterd

Zelfstandig niet-geclusterd

Doelgroep
Inwoners met een zorgvraag 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 woning en de woonomgeving passend is. Hiervoor is ondersteuning van vrienden, buren en familie) van groot belang.

Welke zorg en ondersteuning is aanwezig?
Bij een achteruitgaande gezondheid ontvangen ouderen vaak eerst wijkverpleging (Zvw), soms in combinatie met huishoudelijke hulp en dagbesteding (Wmo). De wijkverpleging verleent zorg bij alarmering. Na een acute zorgvraag, bijvoorbeeld een val, kunnen ouderen gebruik maken van eerstelijnsverblijf (ELV) of geriatrische revalidatiezorg (GRZ), voordat zij terug naar huis keren. Dat is vaak in intramurale instellingen aanwezig. Als de zorgvraag toeneemt, moet soms een Wlz indicatie worden aangevraagd. Wlz zorg kan afhankelijk van een aantal factoren (netwerk, woning, woonomgeving) in de thuissituatie worden verleend via VPT & MPT.

Geclusterd wonen

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

Welke zorg en ondersteuning is aanwezig?
De kracht van een geclusterde woonvorm is dat de stedenbouwkundige opzet uitnodigt tot ontmoeting. Met een mix aan vitale en minder vitale inwoners is ondersteuning nabij. Daarnaast maakt dat meerdere kwetsbaren in één gebouw wonen het makkelijker om de zorg te organiseren. De huisarts is hoofdbehandelaar en ongeplande nachtzorg wordt verleend door de wijkverpleging.

Onzelfstandig geclusterd

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

Welke zorg en ondersteuning is aanwezig?
De zorg is onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde (en dus niet meer van een huisarts). Daarnaast zijn er in de intramurale instelling (24/7) verpleegkundigen aanwezig om (medische) zorg te verlenen. De intramurale instelling biedt naast zorg aan de bewoners, vaak ook eerstelijns-verblijf aan tijdelijke bewoners.

9.2 Definities type woning

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

Verpleegzorgplek

Verpleegzorgplekken zijn woningen die geschikt zijn om verpleegzorg thuis aan te bieden met een indicatie voor 24-uurszorg uit de Wet Langdurige Zorg (wlz).

Geclusterde woonvorm

Het rijk definieert geclusterde woonvormen als een complex met meerdere type seniorenwoningen (allen gelijkvloers en levensloopbestendig) en een ontmoetingsruimte. Het kan ook in combinatie met woningen voor andere doelgroepen of senioren zonder een zorgbehoefte.
In Leeuwarden is een geclusterde woonvorm bij voorkeur altijd een combinatie van (1/3) zorggeschikte woningen en (2/3) reguliere geclusterde woningen.

Nultredewoning

In een nultredewoning zijn woonkamer, keuken, badkamer, toilet en tenminste één slaapkamer gelijkvloers, dus op hetzelfde niveau als de voordeur. Ook van buitenaf is een nultredewoning zonder traplopen bereikbaar.

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.

Mantelzorgwoning

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

Een levensloopbestendige woning (WoonKeur)

Met een levensloopbestendige woning bedoelen we een woning die voldoet aan het WoonKeur. Dit is het certificaat voor woontechnische kwaliteit dat wordt afgegeven aan woningen die een voldoende niveau aan toegankelijkheid, gebruikskwaliteit, aanpasbaarheid en flexibiliteit bezitten. Het doel van WoonKeur is om woningen levensloopbestendig te maken. Er zijn daarbij zowel certificaten voor nieuwbouw als voor bestaande woningen.

9.3 Specificatie en afweging alternatieve scenario's

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

De alternatieven en afwegingen op een rij

Alternatief 1: Maximale inzet op geclusterd wonen

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

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

Alternatief 2: Intensieve zorg concentreren

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

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

Alternatief 3: Maximale inzet op (intensieve) zorg thuis

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

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