Wonen, Welzijn & Zorg
regio Noordoost Friesland



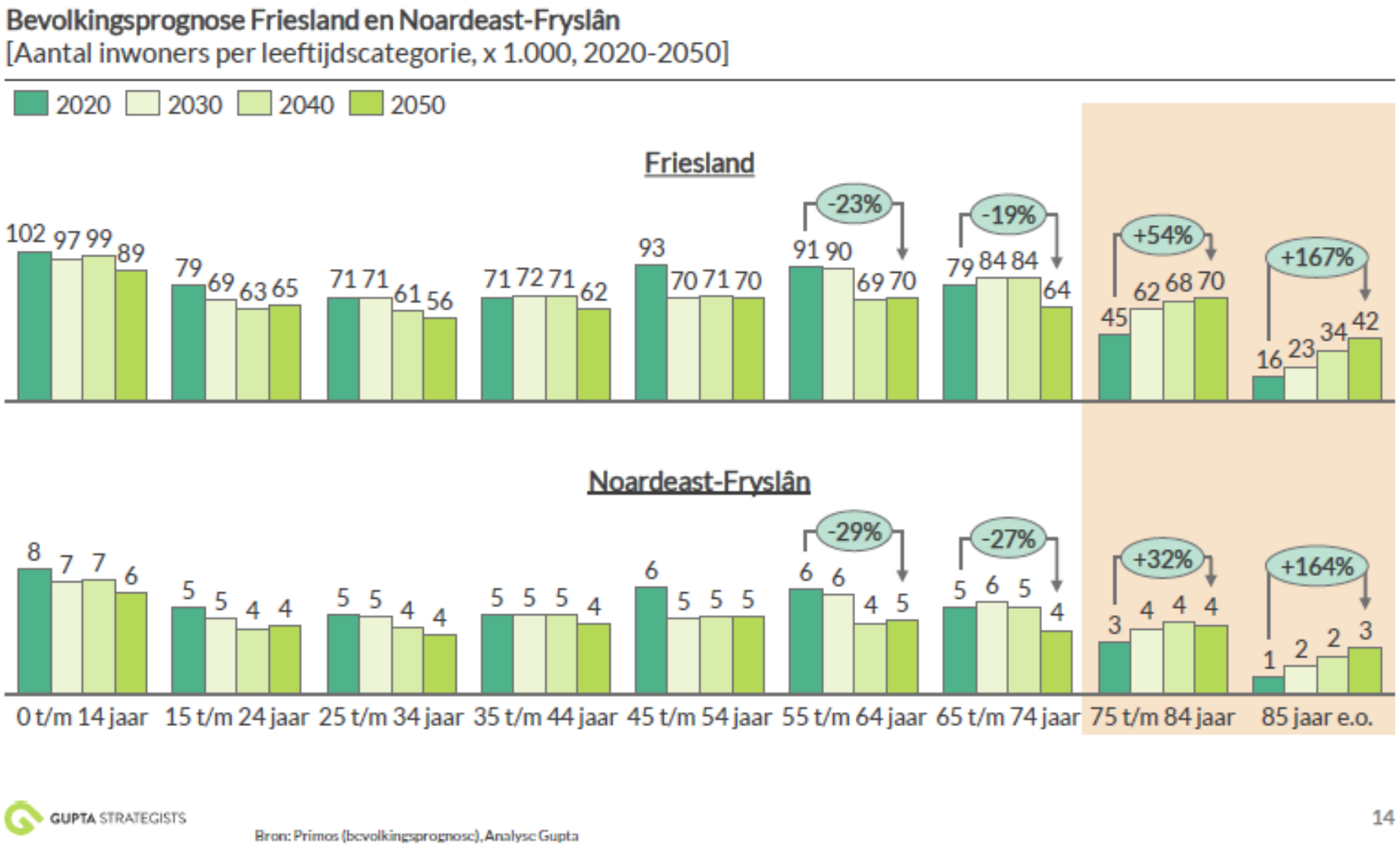
Demografische ontwikkeling

Tot 2050 is er sprake van een demografische overgang. Het aantal senioren in de regio zal sterk toenemen en het aantal jongeren neemt af.

- **Tot 2030 stijgt het aantal 65-plussers met 33%.**
- **Tot 2040 stijgt het aantal 65-plussers met 22%.**

In 2020 waren de exacte aantallen ouderen in de regio:

- 55-64 6.645
- 65-74 5.460
- 75-84 3.295
- **85+ 1.070**



GUPTA STRATEGISTS

Bron: Primos (bevolkingsprognose), Analyse Gupta

14

Noardeast-Fryslân

Legenda
- Zvw= Regionale data
- Wmo = Regionale data
- Wlz = Gemeente data

2020
HUIDIGE ZORGVRAAG

Zvw (huisarts + wijkverpleging)
4.600 65-plussers met zorg Zvw

Wmo (oa. Huishoudelijke hulp)
7.600 60-plussers met zorg Wmo

Wlz (verzorging & verpleging)
430 inwoners met zorg Wlz

2030
PROGNOSE ZORGVRAAG

Zvw (huisarts + wijkverpleging)
+1.500 65-plussers met zorg Zvw

Wmo (oa. Huishoudelijke hulp)
+2.300 60-plussers met zorg Wmo

Wlz (verzorging & verpleging)
+160 inwoners met zorg Wlz

2040
PROGNOSE ZORGVRAA

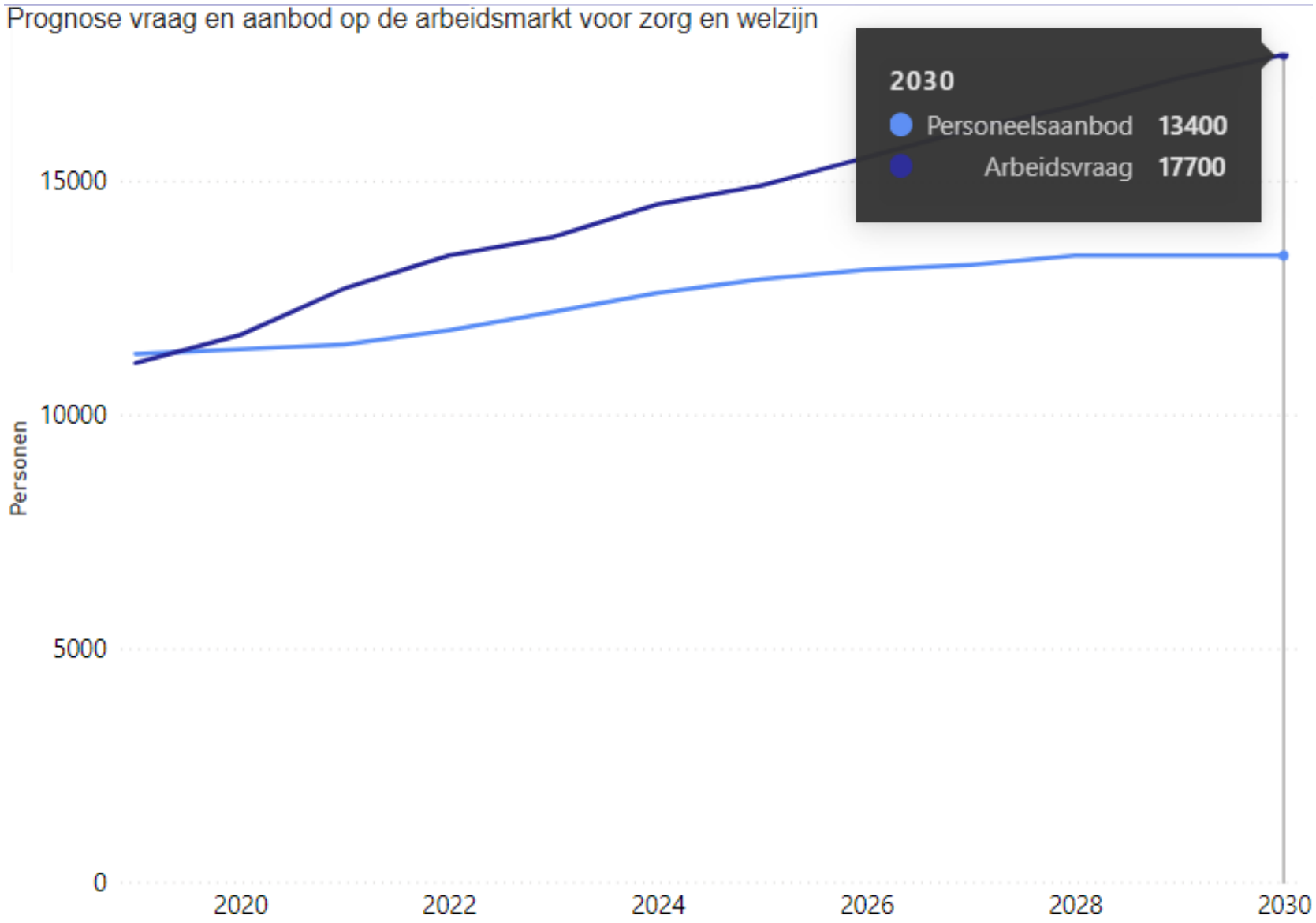
Zvw (huisarts + wijkverpleging
+2.600 65-plussers met zorg Zvw

Wmo (oa. Huishoudelijke hulp)
+3.700 60-plussers met zorg Wmo

Wlz (verzorging & verpleging)
+270 inwoners met zorg Wlz

Prognose Zorgaanbod – Verpleging & Verzorging

Ook zijn er prognoses van de arbeidsmarkt gemaakt. Dit is de prognose van het aantal vacatures in de Verpleging en Verzorging in de provincie Friesland. **In 2030 zien we een tekort van 4.300 zorgverleners.**



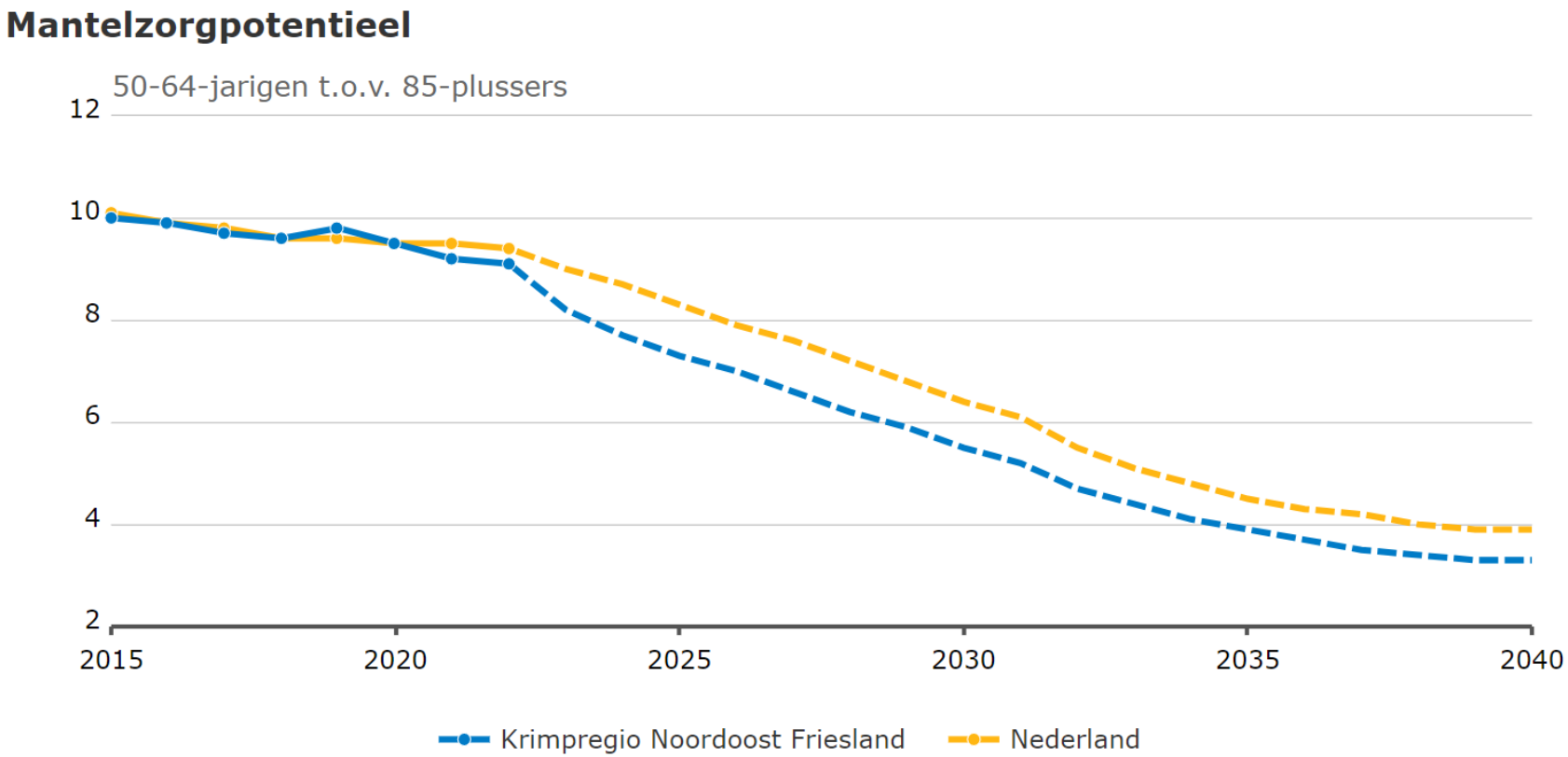
Bron: Data Fryslân, Fries Venster Thuiswonende Ouderen.

Mantelzorgpotentieel neemt af

De grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers zien t.o.v. 85-plussers. **Waar nu nog 9,5 potentiële mantelzorgers aanwezig zijn,**

- **zal dit in 2030 ongeveer 5 zijn**.
- **zal dit in 2040 ongeveer 3 zijn**.

Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de kinderen de mantelzorger van de ouder zijn. Tegenwoordig zien we ook veel jonge mantelzorgers.

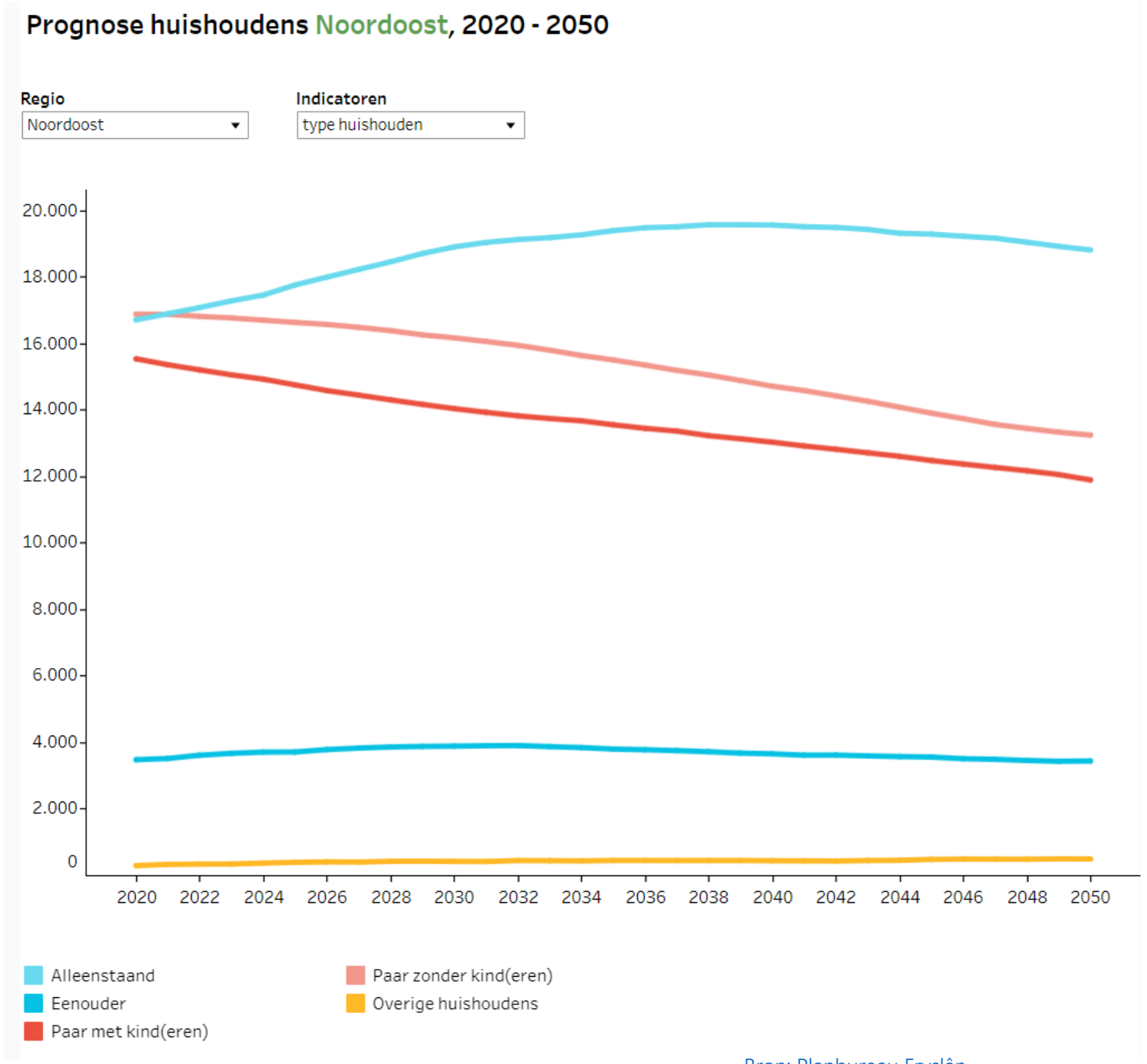


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

Aantal alleenstaanden neemt toe

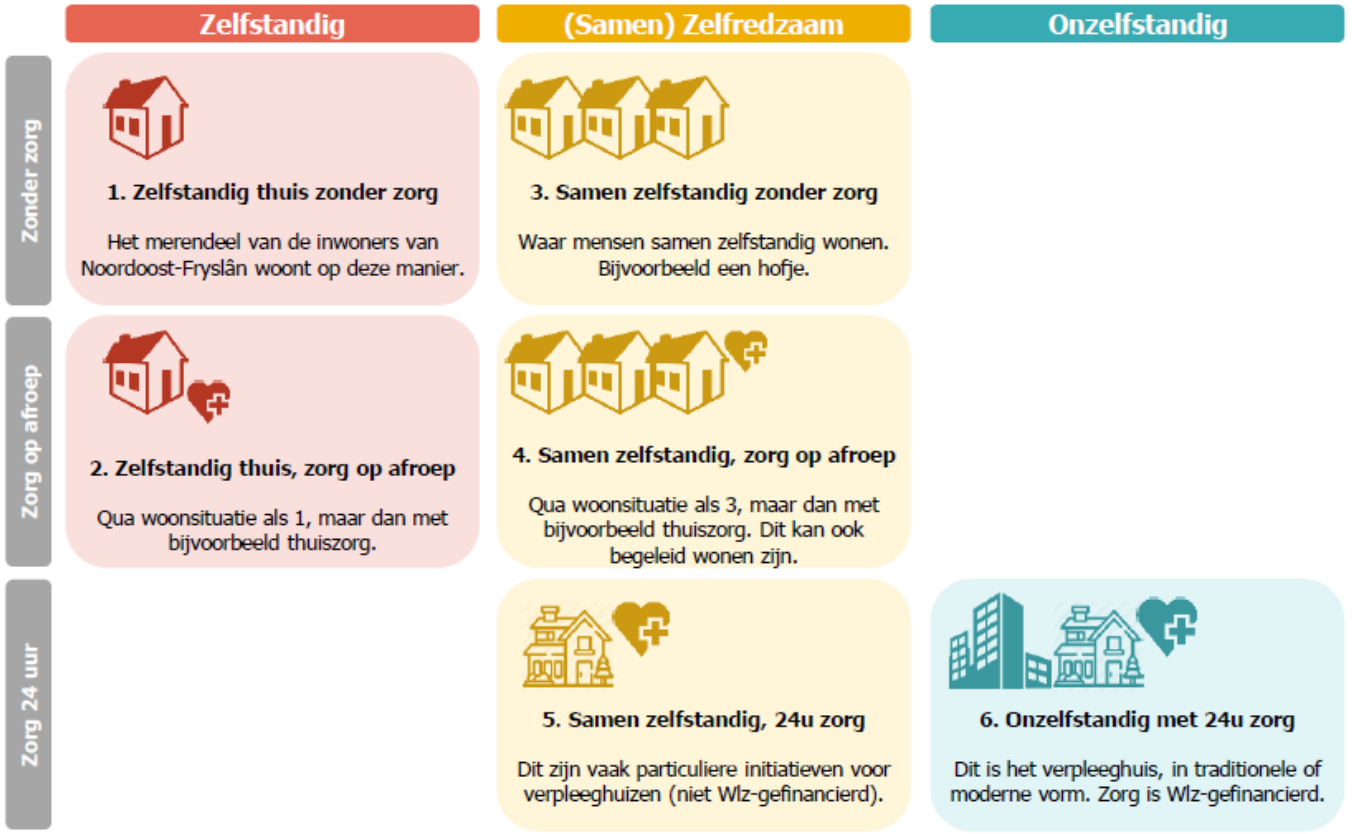
Het aantal huishoudens neemt toe doordat het aantal eenpersoonshuishoudens (alleenstaanden) toeneemt. **Deze trend zet volgens prognoses door tot 2040.** Deze bevolkingsontwikkeling heeft consequenties voor de zorg en welzijn van de inwoners.



Bron: Planbureau Fryslân

3x woonvormen met zorg en welzijn voor ~~ouderen~~





Zorg in een instelling

Voor de Wlz betaalt de inwoner een eigen bijdrage. Verhuist de inwoner naar het verpleeghuis, dan wordt dit ‘intramurale zorg’ of ‘zorg met verblijf’ genoemd. Inwoners die intramurale zorg ontvangen, betalen in de eigen bijdrage ook voor de woonruimte waarin zij verblijven, inwoners die Wlz thuis ontvangen betalen deze lasten zelf. Naar verwachting zal er geen uitbreiding meer plaatsvinden van de verpleeghuiscapaciteit (intramuraal) in Nederland. Dit heeft te maken met de hoge kosten (i.v.m. het huisvestings-component) van intramurale zorg.

Zorg thuis

Het ontvangen van de zorg thuis is mogelijk indien o.a. de woning, en het sociale netwerk daarvoor voldoende geschikt is. Inwoners ontvangen Zorg in Natura (ingekocht door het zorgkantoor bij de zorgaanbieder) of een PGB (inwoners kopen hun eigen zorg in). Het meest voorkomend zijn de twee opties binnen Zorg in Natura:

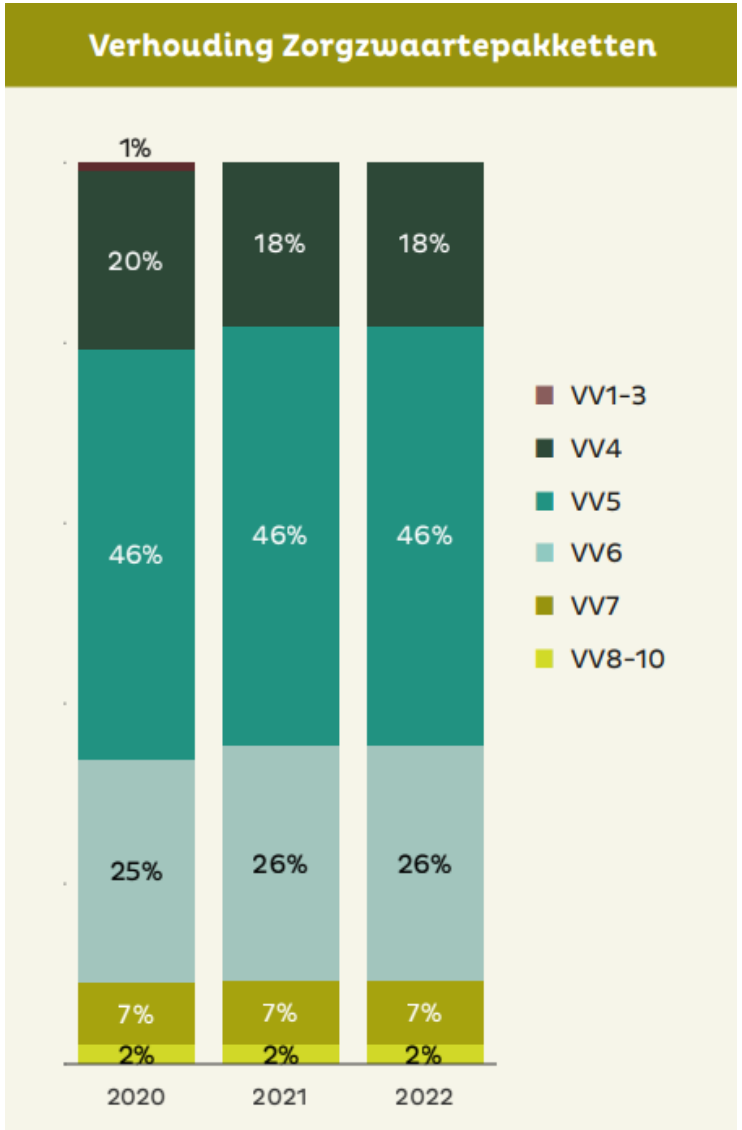
Volledig Pakket Thuis (VPT)

Alle zorg wordt geleverd door één zorgaanbieder en valt dus onder de verantwoordelijkheid van één Wlz-instelling.

Modulair Pakket Thuis (MPT)

De zorgt wordt geleverd door één of meerdere zorgaanbieders.

Zorgprofielen binnen de Wlz



VV4 -> **Mensen die door een lichamelijke aandoening verzorging nodig hebben.**

VV5 -> **Mensen met een ernstige mate van dementie maar zonder veel gedragsproblematiek.**

VV6 -> **Mensen met ernstige lichamelijke beperkingen of complexe ziekten in een nog niet vergevorderd stadium en/of zonder gedragsproblematiek.**

VV7 -> **Mensen met een combinatie van lichamelijke en psychiatrische problematiek.**

VV8-10 -> Mensen die moeten revalideren na een operatie of behandeling of intensieve palliatief-terminale zorg ontvangen.

Bron: Regiomonitor Wlz Friesland 2021

Noardeast-Fryslân

Huidig aanbod Wlz V&V

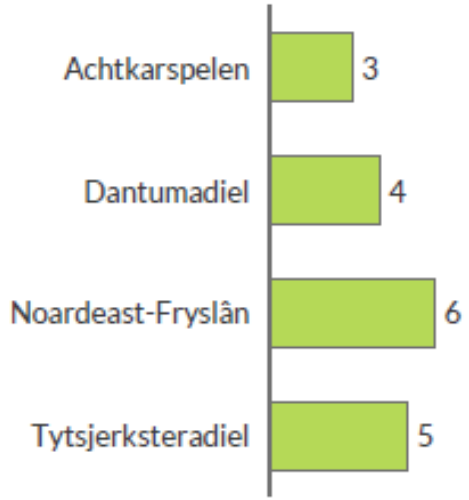
In de regio Noordoost Friesland zijn 1.110 intramurale verpleeghuisplaatsen.

In Noardeast-Fryslân zijn op dit moment ongeveer 390 intramurale verpleeghuisplaatsen beschikbaar. De vraag is 430, dus theoretisch is er al een tekort van 40 verpleeghuisplaatsen.

V&V

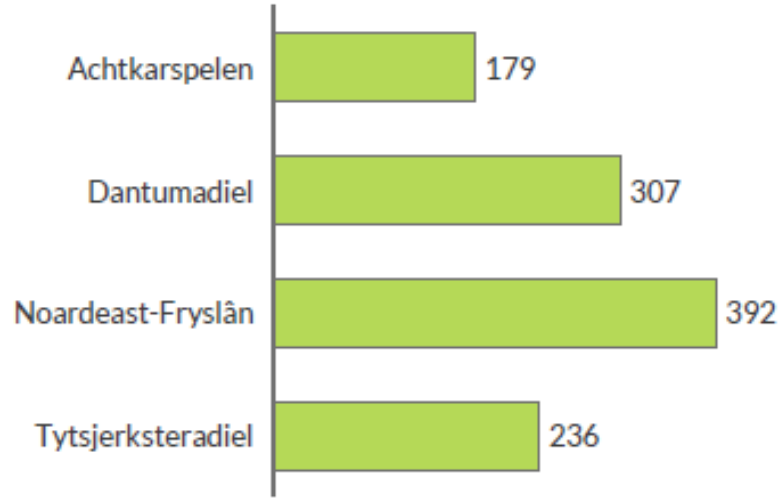
Zorgaanbieders hebben momenteel ~1.100 bezette plaatsen Wlz verpleging en verzorging in instellingen in Noordoost Friesland

Aantal locaties met bewoners met V&V-indicaties
[Peildatum 1/7/2021, Noordoost Friesland]



Totaal 18

Aantal plaatsen voor V&V-cliënten[1]
[Peildatum 1/7/2021, Noordoost Friesland]



Totaal 1.114

GUPTA STRATEGISTS

1) Exclusief plaatsen voor ELV, GRZ, GGZ, crisisopvang, anders
Bron: Data zorgaanbieders, analyse Gupta

24

Bron: Gupta, onderzoek huisvestingsopgave Wlz ouderenzorg Friesland, juli 2021.

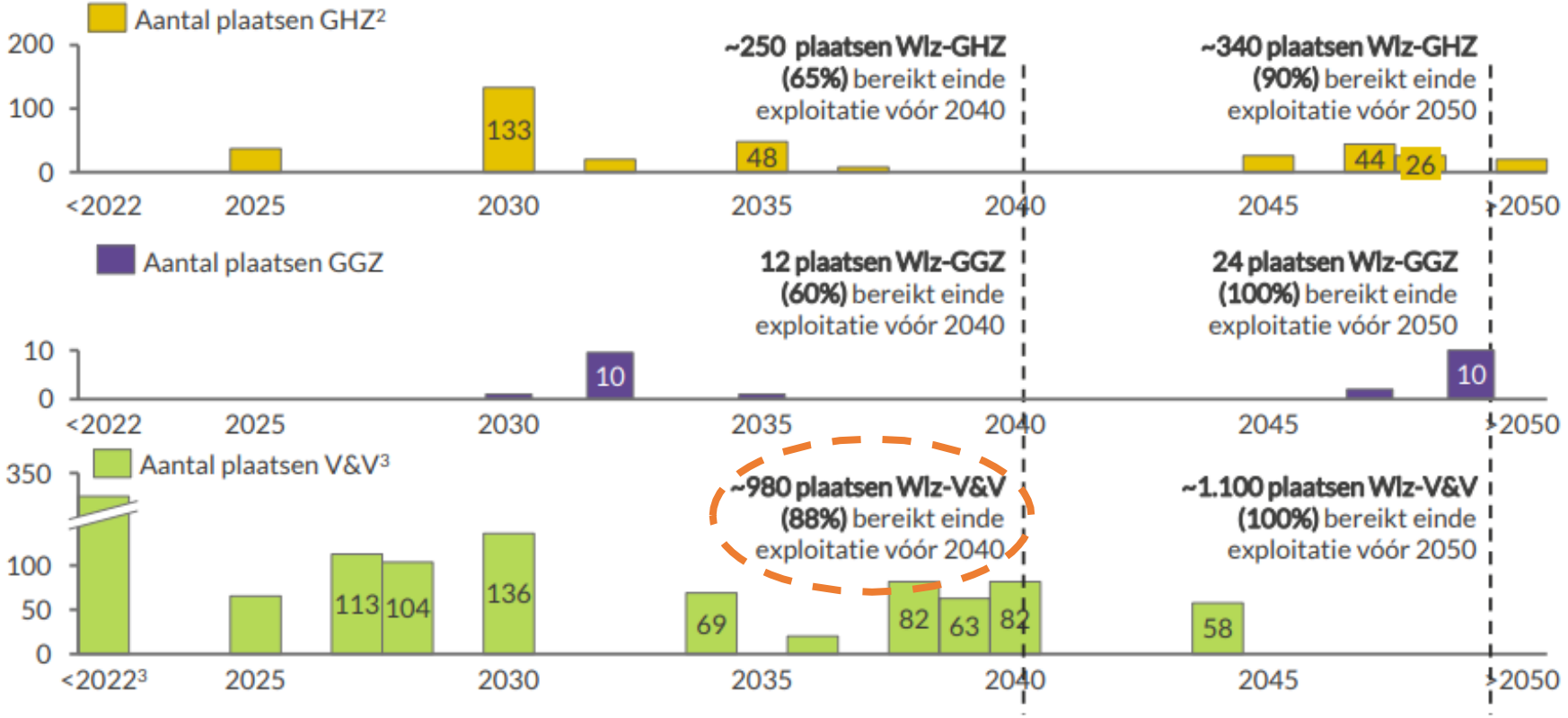
Prognose vastgoed tot 2040

Tot 2040 is de verwachting dat van de 1.110 verpleeghuisplekken **980 vervangen worden**.

Als we niets doen blijven 130 verpleeghuisplaatsen bestaan.

Van de huidige capaciteit bereikt 90 tot 100% vóór 2050 de einddatum voor exploitatie

Capaciteit Wlz naar jaar einde exploitatie[12]
[Aantal plaatsen, 2022 – 2050, regio Noordoost Friesland]



1) In geval geen verwachting over einde exploitatie opgegeven door aanbieder, is voor einde exploitatie 30 jaar na bouwjaar of 20 jaar na meest recente renovatie genomen 2) Alleen plaatsen voor capaciteit in scope (Wlz-VG/LVG/SGLVG of Wlz-GGZ); plaatsen bij aanbieders beze voor zorg uit andere wetten (bijv. Wmo) niet meegenomen in analyse 3) Exclusief plaatsen geclusterd VPT/MPT
Bron: Data zorgaanbieders, analyse Gupta

GUPTA STRATEGISTS

Bron: Gupta, onderzoek huisvestingsopgave Wlz ouderenzorg Friesland, juli 2021.

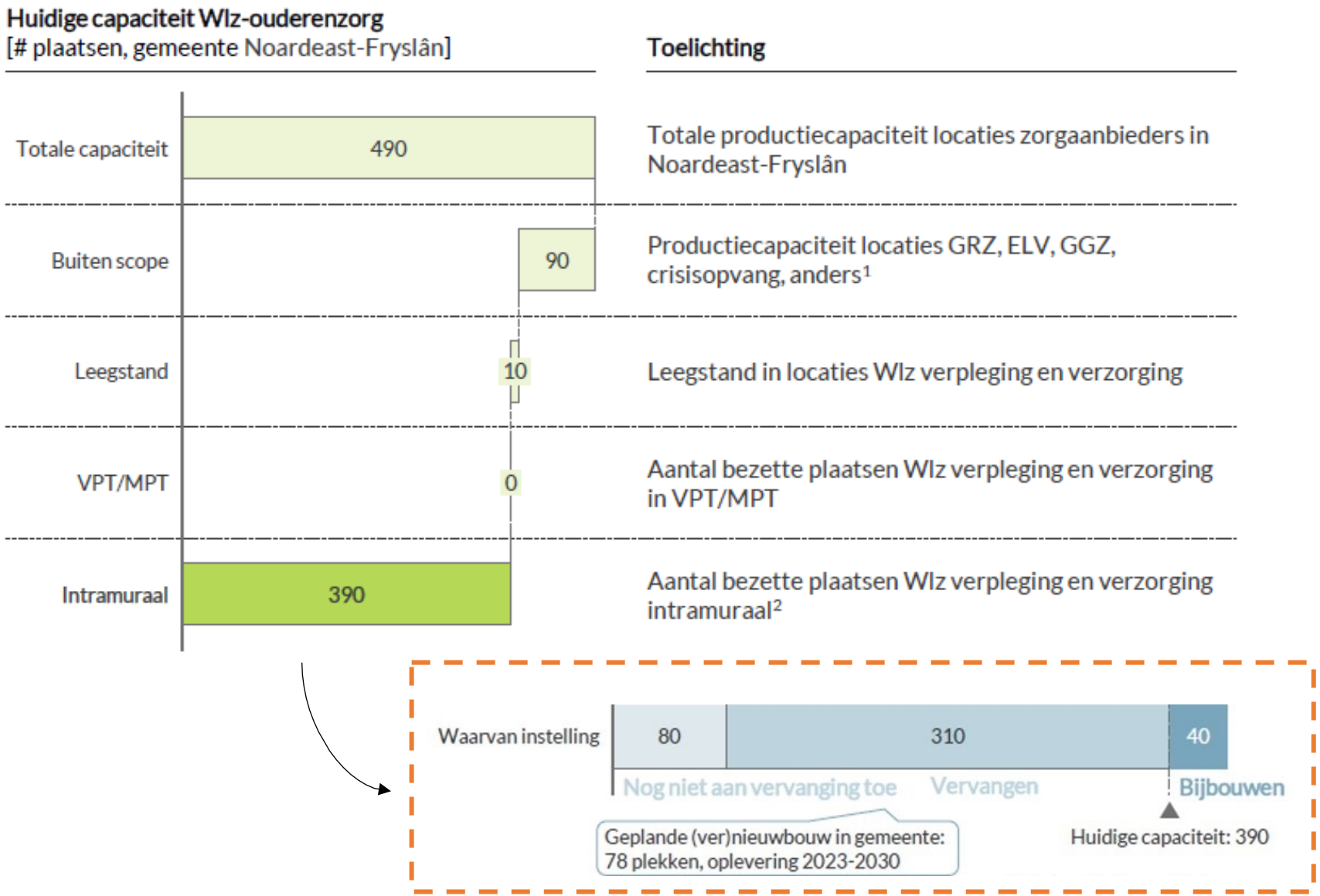
Noardeast-Fryslân

Prognose vastgoed tot 2040

In de gemeente zijn op dit moment 390 intramurale verpleeghuisplaatsen beschikbaar, waarvan **310 plaatsen vervangen moeten worden.**

Als we niets doen blijven 80 verpleeghuisplaatsen bestaan.

Zorgaanbieders hebben momenteel 390 bezette plaatsen Wlz verpleging en verzorging in instellingen in Noardeast-Fryslân



Bron: Gupta, onderzoek huisvestingsopgave Wlz ouderenzorg Friesland, juli 2021.

Samenvatting opgave gemeente Noardeast-Frys

Thuis zonder zorgvraag → Thuis met zorgvraag Zvw / Wlz → Verpleeghuis (wlz)

De buurt is de basis

1: Ontwikkel een visie WOZO 2040

2: Ontwikkel een beeld van de zorgvraag in 2040: +/-700 plekken nodig voor Wlz V&V in Noardeast-Fryslân

- 130 VV4
- 325 VV5
- 180 VV6
- 50 VV7
- 15 VV8-10

3: Breng de woonsituatie en de wensen van de doelgroep in beeld: op wijk/dorp niveau.

4: Breng de kwaliteit van de voorraad in beeld: woningen en verpleeghuizen

5: Breng het zorgaanbod in beeld: prognose beschikbaar personeel en locatie aanbod.

6. Stel de opgave vast:

- Kijk lokaal waar langer thuis met zorg nabij kunt realiseren en tot welke zorgzwaarte.
- Kijk waar je de inwoners met een intensieve zorgvraag wilt/kunt opvangen
- Kijk naar de juiste spreiding regionaal van intensieve zorgplekken.
- Stel de bouwopgave vast.

Voorstel verdeling: VV4, VV5 (bij voldoende mantelzorg), VV6 (alleen in geclusterd wonen)

310
Wlz plaatsen zelfstandig wonen

[aantal] **Thuis - ongeclusterd**

[aantal] **Thuis - geclusterd**

SPANNINGSVELD! Bij voorkeur grote aantallen in deze categorie, want: langer thuis en in de wijk! Maar veel afhankelijkheden en risico's:

- Te realiseren ontmoeting en welzijn lokaal
- Beschikbaar aanbod huisartsenzorg
- Beschikbaar aanbod zorgpersoneel: kans - meer mogelijkheden bij minder

Voorstel verdeling: VV5+, VV6, VV7, VV8-10

390
Verpleeghuisplaatsen

80 OK!

310 (79%) Moderniseren / vervangen

UITDAGING!
Moderniseringsopgave is zeer groot. De huidige voorraad is van slechte kwaliteit. Kan deze behouden blijven voor de doelgroep naar de toekomst toe?

Conclusie

Er komen steeds meer ouderen die alleenstaand zijn met een hoge zorgvraag, zonder mantelzorger, die niet in een instelling terecht kunnen en waarbij geen uitbreiding van thuiszorg / welzijn mogelijk is.

Waar moeten we rekening mee houden?

- Personeelstekorten zorg
- Verhuisbereidheid van ouderen is laag
- Verpleeghuizen in de toekomst alleen nog maar voor de zwaarste zorgvragers toegankelijk.
- Verduurzamingsopgave verpleeghuisvoorraad is groot.



Doel visie op wonen, welzijn en zorg

Het doel van de woonzorgwelzijnsvisie is het formuleren van een regionaal dekkend en passend woon-, welzijn- en zorgaanbod voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag en voor aandachtsgroepen. Samen met betrokken partijen, omdat inwoners zich niet aan geografische grenzen houden en door wetten heen bewegen.



Voor wie werken we?

Ouderen

Ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag (Wmo , Zvw en Wlz).



Aandachtsgroepen

Mantelzorgverleners en -ontvangers, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische kwetsbaarheid, uitstromers uit intramurale zorginstellingen (maatschappelijke opvang, opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring/ ‘vrouwenopvang’, opvang van slachtoffers van mensenhandel, beschermd wonen, instellingen voor klinische geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, instellingen voor jeugdzorg), woningzoekenden na detentie, (dreigend) dakloze mensen, stoppende sekswerkers, statushouders, arbeidsmigranten, studenten en woonwagenbewoners.

Welk resultaat leveren we op?

Regionale woonzorgwelzijnsvisie

Onze regionale woonzorgwelzijnsvisie biedt strategische kaders en richting voor de opgave, wordt gedragen door alle belangrijke regionale partners en bevat de volgende onderdelen:

- een duiding van de woonzorgopgave;
- een overzicht van de woon(zorg)behoefte per doelgroep;
- het lokale aanbod van woonvormen, zorg en ondersteuning;
- de leefbaarheid van de omgeving;
- het aanbod en de behoefte aan woningaanpassingen;
- hoe de gemeenten tot uitvoering komen;
- met welke partners de gemeenten samenwerken, op welke manier;
- participatie en betrekken van inwoners;
- communicatiestrategieën om urgentie te creëren.

Uitvoeringsagenda

In de uitvoeringsagenda kijken we gebiedsgericht (in de wijken en dorpen) met alle belangrijke stakeholders samen, naar de opgave en definiëren we wat er nodig is op het gebied van wonen, welzijn en zorg (passend bij de inhoud van de woonzorgwelzijnsvisie).

De uitvoeringsagenda is het gezamenlijke plan dan wel regionaal en/of lokaal voor de toekomst, op basis waarvan concrete business cases kunnen worden ontwikkeld en projecten opgestart. De uitvoeringsagenda bevat concrete afspraken over het vervolgproces: de verdeling van rollen, taken, verantwoordelijkheden en risico's.

4 STAPPENPLAN

1. Opstartfase

Acties

- Verkennen partners
- Oprichten governance
- Verkrijgen inzicht in de opgave: analyse
- Opmaken procesplanning
- Organiseren Kick-off

Resultaat

- Inzicht opgave
- Commitment samenwerking

2. Visievorming

Acties

- Overeenkomen opgave
- Verkennen visie partners
- Definiëren ontwikkelrichtingen
- Vaststellen toekomstscenario's

Resultaat

- Vastgestelde woonzorgvisie
- Toekomstscenario's voor modelwijken en –dorpen.
- Toetsingskader initiatieven.

.

3. Gebiedsgerichte aanpak

Acties

- Wijkoverleg voeren – analyse op lokaal niveau.
- Planmonitor vullen
- Lokaal knel-/ kanslocaties in beeld brengen
- Inspirerende oplossingen verzamelen

Resultaat

- Lokaal goed zicht op de risico's en kansen

4. Vastleggen uitvoeringsagenda

Acties

- Vaststellen aantal te realiseren en type woningen per doelgroep.
- Vaststellen projecten op thema's
- Vaststellen rol stakeholders

Resultaat

- Vastgesteld uitvoeringsprogramma: acties en afspraken op een rij met de woonzorgvisie als basis.

Bedankt

VRAGEN?

