

RAMINGSMODEL WONEN MET ZORG

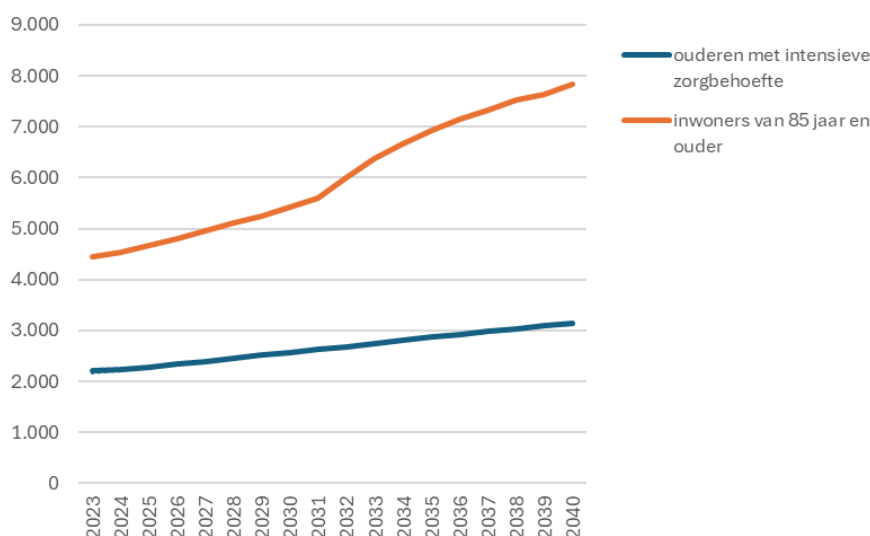
Vergrijzing is een feit

Dat Nederland de komende jaren vergrijst staat buiten discussie. Steeds meer mensen passeren de leeftijdsgrens van 67 en daarnaast is de gemiddelde leeftijdsverwachting toegenomen. Dat de vergrijzing grote opgaven met zich meebrengt, staat ook buiten discussie. Waar men van mening over kan verschillen is de wijze waarop deze opgaven worden opgepakt. Daar waar andere bureaus er soms van uitgaan dat er standaard aanpak beschikbaar is, denkt In.Fact. dat lokaal en regionaal maatwerk noodzakelijk is. Onze modellen zijn erop gericht de gesprekken tussen de diverse stakeholders te faciliteren zodat in gezamenlijkheid kan worden gekomen tot de gewenste maatwerkaanpak.

Intensieve zorgbehoefte

Ons ramingsmodel wonen met zorg biedt inzicht in de verwachte ontwikkeling van het aantal ouderen met een behoefte aan (Wlz-gefinancierde) verpleegzorg. Binnen deze groep is de afgelopen periode een verschuiving zichtbaar van somatische naar psychogeriatrische problematiek. Door verbeterde behandelingen en betere hulpmiddelen leien somatische aandoeningen minder vaak tot een intensieve zorgbehoefte. Voor dementie is helaas nog geen behandeling beschikbaar. Deze trend (in navolging van het RIVM gaan we ervan uit dat deze doorzet) zorgt ervoor dat het aantal ouderen met een intensieve zorgbehoefte weliswaar toeneemt, maar minder snel dan het totaal aantal ouderen. Bijgaande figuur maakt dit duidelijk voor de gemeente Breda.

Ontwikkeling aantal ouderen met een behoefte aan verpleegzorg en het aantal ouderen van 85 jaar en ouder in Breda



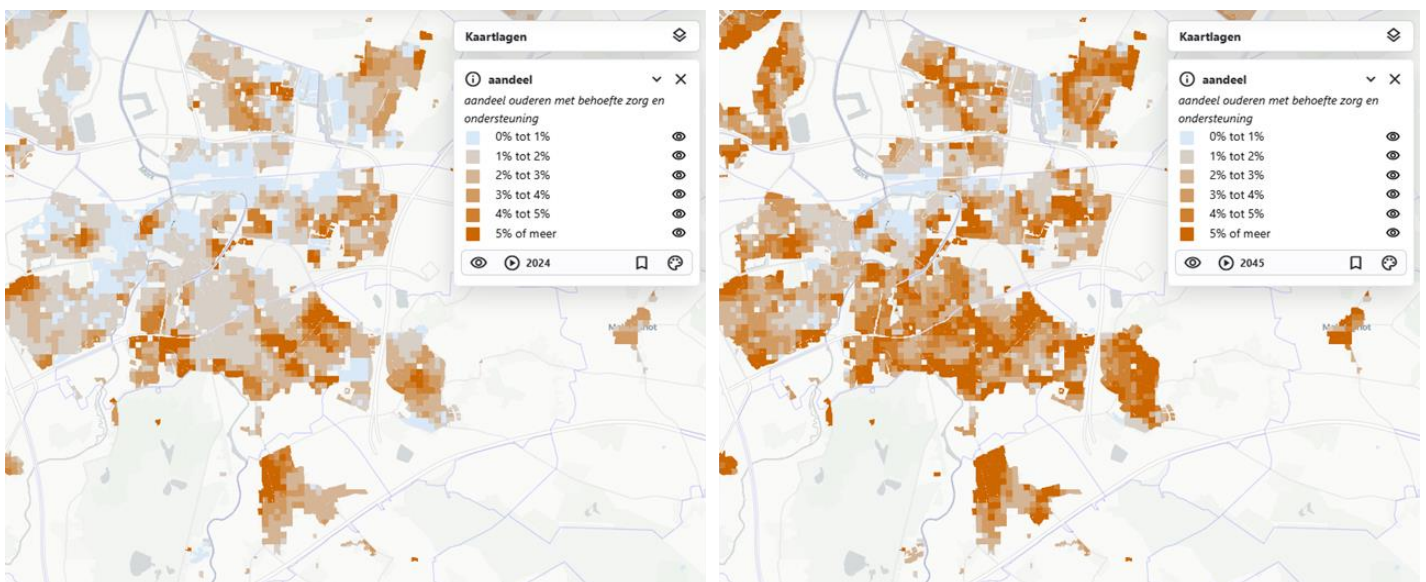
Bron: Provinciale prognose en het ramingsmodel wonen en zorg van In.Fact.Research

Waar het gaat om het wonen en verblijf, geldt dat veel van deze ouderen momenteel zijn aangewezen op een verpleeghuis. Kenmerk is dat wonen en zorg daar in een pakket wordt geleverd. Steeds vaker worden wonen en zorg gescheiden. Soms is deze scheiding vooral administratief, zoals bij (homogene) geclusterde woonvormen met preferente zorgaanbieder waar de zorg via een VPT wordt gefinancierd. In andere gevallen wordt de zorg (gespikkeld) in de thuissituatie geleverd. Dat laatste is vanzelfsprekend in regio's met een lage bevolkingsdichtheid lastiger en ook de samenstelling van de woningvoorraad (met name de geschiktheid van de woningen) is bepalend voor de mogelijkheden. Lokaal maatwerk is dan ook gewenst, waarover later meer.

Zorg en ondersteuning

De groep ouderen met een lichtere behoefte aan zorg en ondersteuning is veel groter en meer divers. Zij doen een beroep op de eerstelijnszorg en kunnen formele zorg en ondersteuning ontvangen via de Wmo of (wijkverpleging) via de Wlz. Ook leunen zij in hoge mate op informele netwerken en mantelzorg. Qua wonen kunnen zij een wens hebben geclusterd en/of kleiner te gaan wonen, maar vaak kiest men ervoor in de oude vertrouwde woning en woonomgeving te blijven. De diversiteit aan passende oplossingen voor deze groep ouderen is groot. Afhankelijk van de persoonlijke voorkeuren van de ouderen in een gebied, de opvattingen van de gemeente en stakeholders en de lokaal specifieke mogelijkheden moeten passende oplossingen worden gevonden.

Het aandeel ouderen met een behoefte aan zorg en ondersteuning (ten opzichte van het totaal aantal inwoners) in Breda in 2024 (links) en 2045 (rechts)



Bron: WoonZorgwijzer Provincie Brabant

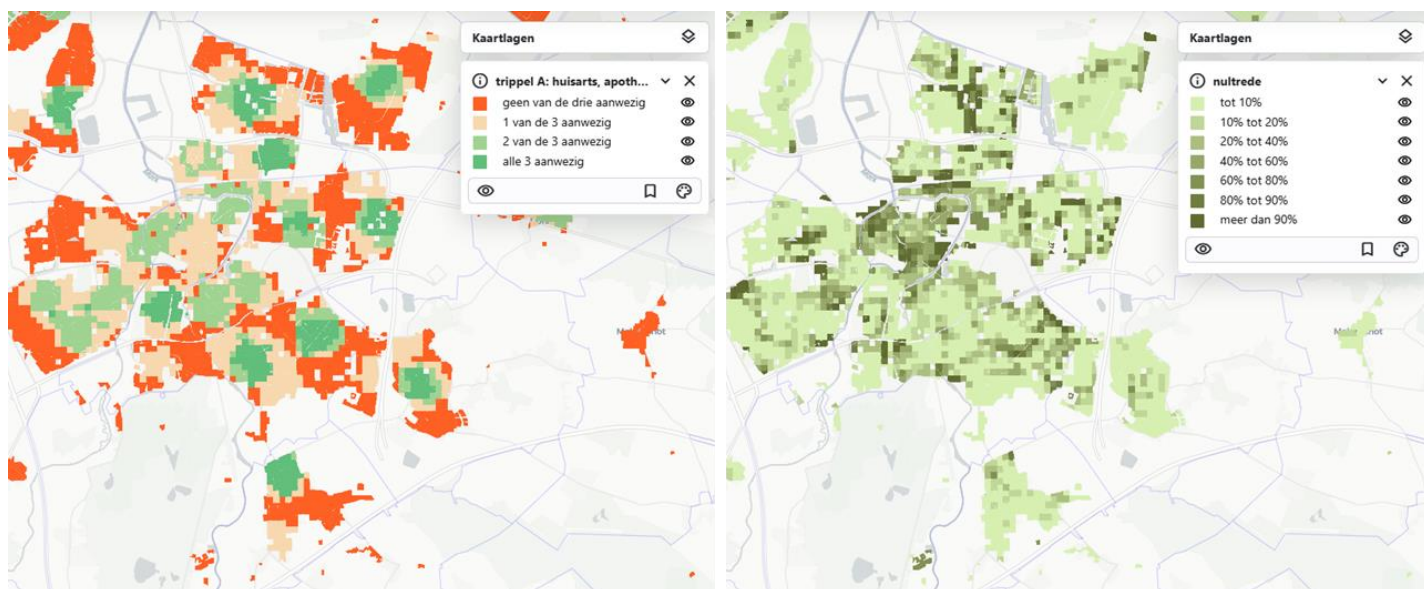
Gebiedsgericht maatwerk

Aantallen op gemeentelijk en regionaal niveau helpen om de urgentie en omvang van de opgaven over het voetlicht te brengen. Bij de uitvoering van het beleid is het echter

essentieel naar lagere schaalniveaus af te dalen. Steeds meer ouderen wonen zelfstandig en in de wijken, buurten en kernen zal het juiste arrangement van wonen, zorg en ondersteuning vorm moeten krijgen. Daar waar nieuwe woonvormen voor ouderen worden gerealiseerd, komt de locatiekeuze erg nauw.

Voor In.Fact.Research is dat reden de uitkomsten van onze raming op een zo laag mogelijk schaalniveau te presenteren. In de praktijk gaat het dan presentatie in kaarten met grids van 100x100 meter. Met deze kaarten wordt het gebiedsgericht beleid optimaal gefaciliteerd. Dit zeker als deze kaarten worden gecombineerd met kaarten met kenmerken van de woningvoorraad, woonomgeving en voorzieningen. De WoonZorgwijzer biedt hiervoor een ideaal platform.

De aanwezigheid van de trippel a voorzieningen (huisarts, apotheek en supermarkt, linker kaart) en nultredenwoningen (rechts) in Breda



Bron: WoonZorgwijzer Provincie Brabant

Woningbouwopgaven

Het landelijk beleid is erop gericht om in de periode tot 2031 290.000 ouderenwoningen toe te voegen, waarvan 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 zorggeschikte woningen. Regio's moeten in een afsprakenkader ouderenhuisvesting en in de woondeal aangeven welk deel van deze opgave ze op willen pakken. Als hulpmiddel heeft BZK/VRO ABF de opgaven op gemeentelijk niveau laten ramen. Gevolg van deze aanpak is dat de focus direct komt te liggen op de (nieuw)bouwopgaven. Het is echter vrijwel zeker dat de landelijke opgave van 290.000 ouderen niet wordt gehaald, terwijl de vergrijzing onverminderd doorzet.

Op lokaal niveau is een bredere focus gewenst. Idealiter bepalen gemeenten, welzijnsinstellingen, zorgaanbieders en woningaanbieders gezamenlijk de strategie voor de komende periode. Het blijft daarbij (ook vanuit Rijkswege) noodzakelijk te komen tot een

bouwprogramma. Dit programma is idealiter ingebed in een breder strategie van de stakeholders. Het ramingsmodel van In.Fact. is niet bedoeld om de uitkomst (een bouwprogramma) voor te schrijven, maar om de gesprekken hierover te faciliteren. In bijgaande tabel staat daar een voorbeeld van weergegeven waar het gaat om de opgave aan zorggeschikte woningen.

Vier mogelijk varianten om de toename van het aantal ouderen met een behoefte aan verpleegzorg over de periode 2025-2035 op te vangen

		variant 1	variant 2	variant 3	variant 4
toename ouderen met intensieve zorgbehoefte		585	585	585	585
in thuissituatie	perc.	25%	25%	30%	30%
	abs.	145	145	175	175
homogeen cluster	perc.	20%	40%	20%	40%
	abs.	90	175	80	165
gemengd cluster - vragers	perc.	80%	60%	80%	60%
	abs.	350	265	330	245
gemengd cluster - dragers (7 dragers voor elke 3 vragers)		820	615	765	575
totaal opgave zorggeschikt		1.260	1.055	1.175	985

Bron: Ramingsmodel wonen en zorg In.Fact.Research

In gemeente Breda neemt het aantal ouderen met een intensieve zorgbehoefte toe met 585. Deze ouderen moeten hoe dan ook ergens gehuisvest moeten worden en het uitbreiden van de verpleeghuiscapaciteit is heden ten dage geen optie meer. De eerste vraag is welk aandeel in de thuissituatie kan blijven wonen? Bij het bepalen van dit aandeel speelt de woonsituatie van deze ouderen een rol, de zorgaanbieders moeten ook voldoende mensen hebben om de zorg aan huis te leveren.

Als alternatief voor een verpleeghuis kan worden gedacht aan homogene clusters met een preferente zorgaanbieder. Voor het realiseren van deze clusters zullen ontwikkelaars (vaak corporaties) gevonden moeten worden. Steeds vaker wordt niet gestreefd naar homogene clusters, maar gemengde clusters. In deze clusters wonen ook mensen met minder ernstige beperkingen, vanuit de gedachte dat zij als 'drager' kunnen fungeren. De gedachte daarbij is dat als deze inwoners zelf met gebreken te maken krijgen, zij niet meer hoeven te verhuizen. Dat betekent dat ook de woningen van deze dragers zorggeschikt moeten zijn en de opgaven daarom toenemen.

Afhankelijk van de gedane aannamen komt de totale opgave aan zorggeschikte woningen volgens deze gedachtegang uit tussen de 985 en 1.260. Het zijn dit soort rekenvoorbeelden die helpen het gesprek tussen stakeholders te faciliteren. Direct focussen op alleen de woonopgaven, leidt lang niet altijd tot het juiste gesprek.

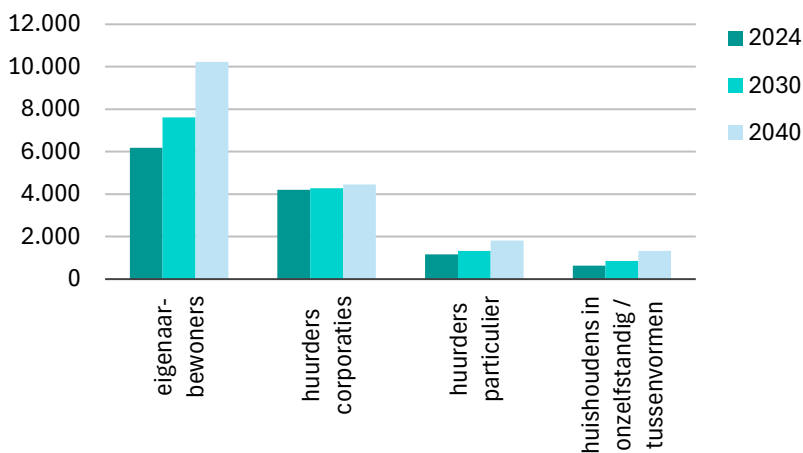
Bijdragen corporaties

Landelijk heeft Aedes met het Rijk afgesproken dat corporaties 50% van de opgave aan zorggeschikte woningen en ruim 60% van de opgave aan geclusterde woonvormen voor hun rekening nemen. In bijgaande figuur is te zien dat in een gemeente als Breda over

de periode 2024-2040 ongeveer drie kwart van de toename de ouderen van 75 jaar of ouder in Breda bestaat uit eigenaar-bewoners. Met de landelijke prestatieafspraken gaan de corporaties dus deels voor eigenaar-bewoners bouwen.

Dat kan maatschappelijk gewenst zijn, maar de primaire opgave van corporaties is het voorzien in huisvesting voor inwoners die daar niet zelf in kunnen voorzien. Corporaties moeten hun bijdragen aan dit maatschappelijk vraagstuk dus afwegen tegen andere opgaven zoals de verduurzaming van hun bezit en het huisvesten van de aandachtsgroepen uit 'Een thuis voor iedereen'. Het ramingsmodel wonen met zorg van In.Fact. levert in combinatie met onze woningmarktmodellen de juiste inzichten om het gesprek hierover onderbouwd te voeren.

Aantal huishoudens van 75 jaar of ouder naar eigenaar-bewoners en huurders in 2024, 2030 en 2040 in Breda



Bron: LC-model In.Fact.Research

Zorg specifieke ramingen

In het ramingsmodel wonen met zorg de focus op (a) de groep ouderen met een intensieve zorgbehoefte en (b) de grotere groep ouderen met een behoefte aan zorg en ondersteuning. Voor het beleid rondom wonen met zorg is er geen reden nader uit te splitsen naar diverse zorgzwaartepakketten en vormen van specialistische zorg. Voor het beleid van zorginstellingen geldt uiteraard een ander verhaal. In.Fact.Research is in staat meer specifieke ramingen op te stellen. Voor meer informatie hierover kunt u contact met ons opnemen.