



# Huisvestingsopgave ouderenzorg Kennemerland

## *Maatschappelijke opgave tot 2040*

*EINDRAPPORT*

Amsterdam, 14 december 2020

# Inhoudsopgave

<b>Over dit document</b> .....	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>Zorgbehoevende ouderen in Kennemerland</b> .....	<b>4</b>
4.670 mensen krijgen V&V vanuit de Wlz.....	4
Ongeveer 84% van de mensen met Wlz V&V woont bij een zorgaanbieder .....	4
De kwaliteit van de woonplekken bij zorgaanbieders loopt uiteen .....	5
16% van mensen met Wlz V&V woont niet op een plek speciaal voor Wlz .....	6
<b>Aantal zorgbehoevende ouderen neemt sterk toe</b> .....	<b>7</b>
Als zorgvraag demografie volgt, groeit Wlz-gebruik met 64% in 2040 .....	7
Zorgorganisaties houden rekening met 34 tot 49% groei.....	8
<b>Actie is nu nodig om straks genoeg plek te hebben</b> .....	<b>8</b>
Thema 1 - Deel van de groei is op te vangen door zorg thuis uit te breiden .....	9
Thema 2 - Bouwen: 380 tot 870 verpleeghuisplekken erbij, 'nieuwe stijl' .....	10
Thema 3 - Vernieuwen bestaand vastgoed.....	11
<b>Hoe krijgen regionale partijen dit samen voor elkaar</b> .....	<b>12</b>
Samenwerking is cruciaal voor succes.....	12
Anders kijken naar bouwen en wonen als oplossingsrichting.....	12
<b>Bijlagen</b> .....	<b>14</b>
Bijlage 1 - Regio Kennemerland en betrokkenen bij dit onderzoek.....	14
Bijlage 2 - Kenmerken huisvesting ouderen met Wlz-indicatie in regio .....	15
Bijlage 3 - Scenario's voor verwachte groei van Wlz V&V .....	17
Bijlage 4 - Impact van demografische ontwikkelingen .....	18

## Over dit document

Voldoende en geschikte huisvesting is onmisbaar, of ouderen nu zorg krijgen in een verpleeghuis of in een zelfstandige woning in de wijk. De ouderenzorgorganisaties in Kennemerland willen met gemeenten en woningcorporaties werken aan geschikte huisvesting voor zorgbehoevende ouderen en aan nieuwe woon-zorgconcepten die zelfstandigheid stimuleren. Daarom hebben zij samen met het zorgkantoor hun visie op vernieuwing van wonen en zorg tot 2040 opgesteld. Bijlage 1 geeft een overzicht van de afbakening van de regio ten behoeve van dit onderzoek en de organisaties die erbij betrokken waren.

In de zomer van 2020 hebben de samenwerkende ouderenzorgorganisaties met zorgkantoor Zilveren Kruis onderzoek gedaan naar de huisvestingsopgave van zorgbehoevende ouderen in de regio Kennemerland met als horizon het jaar 2040. Inzicht in de omvang en aard van die opgave is nodig om vast te stellen welke maatregelen nodig zijn om in de toekomst aan de regionale zorgvraag te blijven voldoen. Dit onderzoek had tot doel om in beeld te brengen hoe de vraag naar verpleging en verzorging (V&V) op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) zich gaat ontwikkelen tot 2040 en hoe dat zich verhoudt tot de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod in de regio. De ouderenzorgorganisaties die deze zorg aanbieden, bieden veelal ook reguliere wijkverpleging, eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ). De ontwikkeling van de vraag naar die zorgvormen viel buiten de scope van dit onderzoek.

Dit document beschrijft de conclusies van het onderzoek. Het dient als basis om samen met ketenpartners aan de slag te gaan om het aanbod dat in de toekomst nodig is goed in te richten.

# Samenvatting

**In de regio Kennemerland krijgen 4.670 mensen V&V vanuit de Wlz.** 3.900 mensen uit deze groep (84%) wonen bij een zorgaanbieder; zij wonen op een plek die alleen toegankelijk is voor mensen met een Wlz-indicatie. De kwaliteit van deze woonplekken loopt uiteen en een deel voldoet niet aan de eisen van deze tijd. De overige 770 mensen (16%) wonen in een seniorencomplex of 'gewoon' in een eigen woning. Er zijn seniorencomplexen van woningcorporaties, commerciële verhuurders en van zorgorganisaties.<sup>1</sup>

**Het aantal zorgbehoevende ouderen in Kennemerland neemt sterk toe tot 2040.** Als de zorgvraag de demografische ontwikkelingen 1-op-1 volgt, dan groeit het aantal mensen met V&V vanuit de Wlz met 64% (+3.000) tot 2040. Zorgaanbieders houden rekening met een groei van 34-49% (+1.600 tot +2.300), omdat de langjarige trend is dat de kans op zorg daalt als het aantal mensen dat zorg nodig heeft groeit.

**Actie is nodig om in 2040 1.600 tot 2.300 extra mensen in de regio V&V vanuit de Wlz te kunnen bieden.** Ouderenzorgorganisaties zien mogelijkheden om de eerste 150 mensen (7% tot 9% van wat er in 2040 extra nodig is) op te vangen binnen de locaties voor zorg met verblijf, door de leegstand te vullen.<sup>2</sup> Al betekent dit wel dat mensen minder vaak terecht kunnen in de locatie van hun eerste keuze en mogelijk buiten de eigen gemeente moeten gaan wonen. Daarnaast werken zorgorganisaties al aan uitbreiding van de capaciteit in woonzorgcentra en verpleeghuizen. Er zijn concrete plannen voor 260 extra woonplekken, dat is 11% tot 16% van wat er straks extra nodig is. Aanvullende maatregelen zijn nodig om te zorgen dat de resterende 1.190 tot 1.890 mensen met een intensieve zorgvraag ergens terecht kunnen. Zorgaanbieders signaleren dat het nodig is de capaciteit en infrastructuur voor zorg thuis uit te breiden. Aanvullend is het bijbouwen van verpleeghuisplekken die aansluiten bij de wensen van ouderen onvermijdelijk om ook de kwetsbaarste mensen een passende plek te bieden. Tot slot is het nodig om te investeren in de vernieuwing van de huidige woonzorgcentra en verpleeghuizen. Bijna 80% bereikt einde exploitatie voor 2040 en is zonder investeringen niet meer inzetbaar.

**Hoe krijgen regionale partijen dit samen voor elkaar? Samenwerking is cruciaal voor succes.** Het verwachte tekort aan woonplekken voor ouderen met behoefte aan V&V vanuit de Wlz is een maatschappelijke opgave. Om in 2040 1.600 tot 2.300 extra mensen de juiste zorg op de juiste plek te bieden is het nodig dat ouderenzorgorganisaties, gemeenten, woningcorporaties en zorgkantoor zich inspannen én samenwerken. Ouderenzorgorganisaties gaan uiteraard aan de slag met duurzaam vernieuwen van zorgvastgoed en uitbreiding van capaciteit binnen hun financiële mogelijkheden en afspraken met het zorgkantoor.

**Gemeenten maken de huisvestingsopgave ouderenzorg onderdeel van woonvisies en gebiedsontwikkelplannen.** Om de inspanningen voor de verschillende doelgroepen op de woningmarkt goed op elkaar af te stemmen is het nodig dat gemeenten prestatieafspraken maken met woningcorporaties én zorgaanbieders over de huisvesting van zorgbehoevende ouderen. Ouderenzorgorganisaties hebben het beste beeld van de ontwikkelingen in de doelgroep en dat is onmisbaar bij het maken van afspraken over nieuwbouw voor ouderen.

**Woningcorporaties maken de huisvestingsopgave ouderenzorg onderdeel van hun strategie, investerings- en portefeuilleplannen.** Door levensloopbestendige woningen te realiseren die rollatortoegankelijk zijn of eenvoudig geschikt zijn te maken voor zorgbehoevende ouderen, vergroten zij de mogelijkheden voor verpleeghuiszorg thuis.

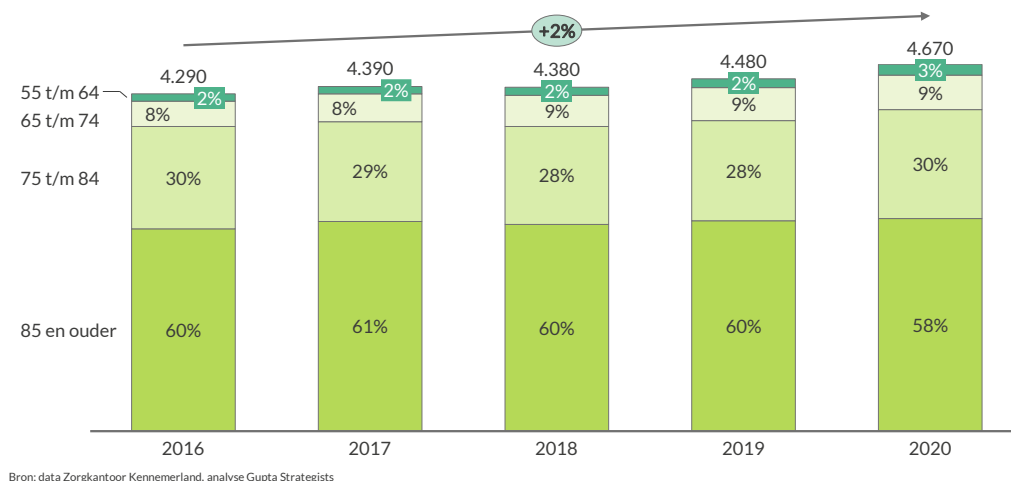
<sup>1</sup> Sommige zorgorganisaties beschikken ook over woonplekken voor mensen die geen Wlz-indicatie hebben. Zij verhuren woonruimte aan ouderen en leveren daar huishoudelijke hulp (Wmo), reguliere wijkverpleging (Zvw) of particuliere diensten.

<sup>2</sup> Dit is snel te realiseren, zeker gezien de leegstand die door corona is ontstaan.

# Zorgbehoevende ouderen in Kennemerland

## 4.670 mensen krijgen V&V vanuit de Wlz

Er zijn in Kennemerland ongeveer 4.670 mensen die gebruik maken van V&V vanuit de Wlz. Bijna al deze mensen zijn 65 jaar of ouder; slechts 3% is jonger. Een ruime meerderheid is 85 jaar of ouder: 58% van het totaal.<sup>3</sup> De afgelopen vijf jaar groeide het aantal mensen in de langdurige V&V met gemiddeld 2% per jaar (zie Figuur 1).



Figuur 1 - Ontwikkeling van het aantal mensen in regio Kennemerland dat V&V vanuit de Wlz krijgt, naar leeftijdscategorie.

## Ongeveer 84% van de mensen met Wlz V&V woont bij een zorgaanbieder

3.900 van de 4.670 mensen die V&V vanuit de Wlz krijgen (84%) woont bij een ouderenzorgaanbieder (zie figuur 2). Meestal gaat het zorg met verblijf: 3.590 mensen, zo'n 77% van het totaal. Zij wonen bij een zorgaanbieder, in een woonzorgcentrum of een verpleeghuis. De zorgaanbieder ontvangt een vergoeding voor de zorg én het gebruik van de woonruimte vanuit de Wlz. Zorgaanbieders in Kennemerland hebben samen 47 locaties voor zorg met verblijf, met in totaal ongeveer 3.830 plekken<sup>4</sup>. Daarin is altijd enige mate van leegstand als gevolg van mutaties; 2% tot 3% leegstand is in Nederland gebruikelijk. In januari 2020 bedroeg de leegstand in deze locaties ongeveer 240 plekken (6%).<sup>5</sup> Dit hangt onder andere samen met de (ervaren) kwaliteit van de woonplekken: sommige locaties in de regio zijn veel gewilder dan andere.

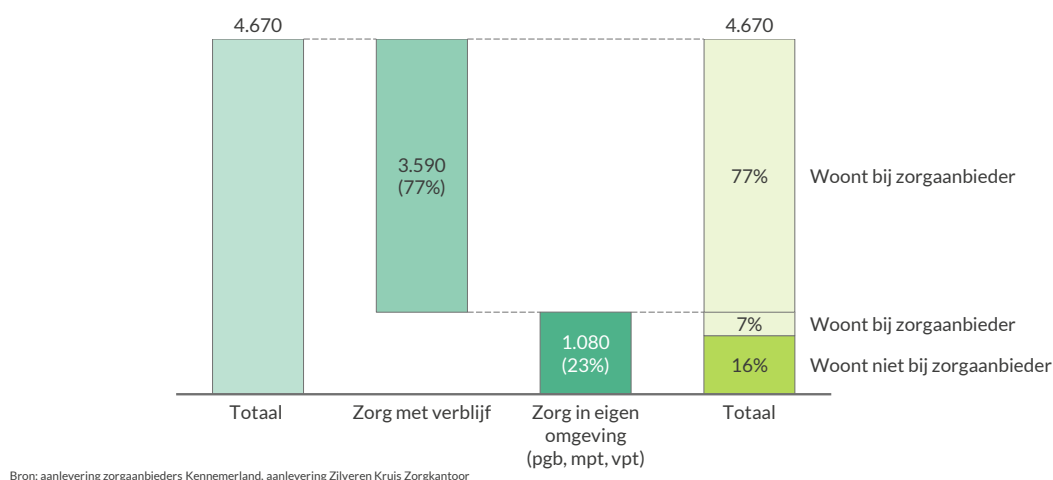
Naast de 77% die zorg met verblijf krijgt, woont nog 7% van het totaal aantal mensen met V&V vanuit de Wlz bij een zorgaanbieder. Deze 310 mensen betalen zelf huur voor de woonruimte, terwijl de zorg is gefinancierd via een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). Regionale zorgaanbieders hebben 11 locaties waar mensen alleen met vpt, mpt of pgb kunnen wonen en 9 locaties waar mensen zowel met vpt, mpt of pgb als met zorg met verblijf terecht kunnen.

<sup>3</sup> Peildatum januari 2020, meest recente data zonder invloed van corona, gebaseerd op gegevens van Zorgkantoor Zilveren Kruis.

<sup>4</sup> Op 9 van deze 47 locaties voor zorg met verblijf is het ook mogelijk om zelf een appartement te huren en zorg te ontvangen vanuit vpt, mpt of pgb.

<sup>5</sup> Als gevolg van corona is de leegstand in de regio sindsdien opgelopen.

De overige 770 mensen met een V&V-indicatie (16% van het totaal) wonen niet bij een zorgaanbieder, maar in hun eigen huis of appartement. De zorg die ze krijgen is gefinancierd vanuit vpt, mpt of een pgb (zie figuur 2). Het is belangrijk om voor de zorgvraag in 2040 goed te kijken naar de verhouding tussen zorg met verblijf versus zorg in de eigen omgeving en naar hoe deze verhouding zich zal ontwikkelen.



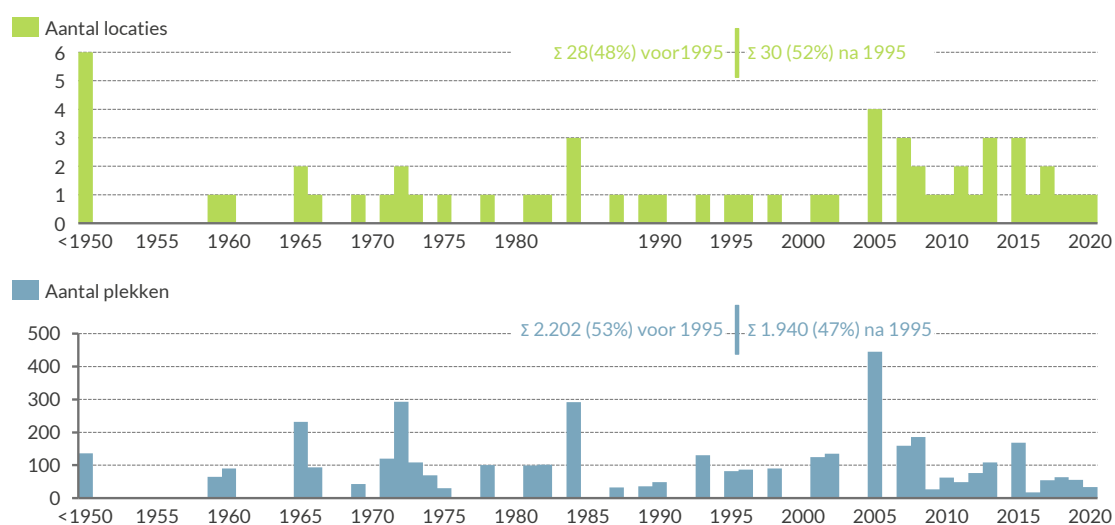
Figuur 2 - Aantal mensen in regio Kennemerland dat V&V krijgt vanuit de Wlz, naar woonsituatie (peildatum januari 2020).

## De kwaliteit van de woonplekken bij zorgaanbieders loopt uiteen

Uit de inventarisatie blijkt dat 2.202 woonplekken bij zorgaanbieders (53% van het totaal) ten minste vijftig jaar oud is, zie Figuur 3.<sup>6</sup> Zorgaanbieders signaleren dat woonplekken die zij aanbieden niet altijd voldoen aan de eisen van deze tijd en niet altijd passen bij de zorgvraag van de bewoners. Zo heeft 12% geen eigen sanitair. Ten minste 16% van de woonplekken bij zorgaanbieders heeft geen eigen buitenruimte, waardoor de bewoner vaak geholpen moet worden naar de gedeelde buitenruimte. Zie voor meer details Figuur 14 in bijlage 2.

### Aantal locaties en capaciteit in aantal plaatsen naar bouwjaar

[Locaties 'geclusterd met zorg', 1950 - 2020, zorgkantoor regio Kennemerland]



Figuur 3 - Woonzorglocaties en woonplekken bij zorgaanbieders in regio Kennemerland naar bouwjaar.

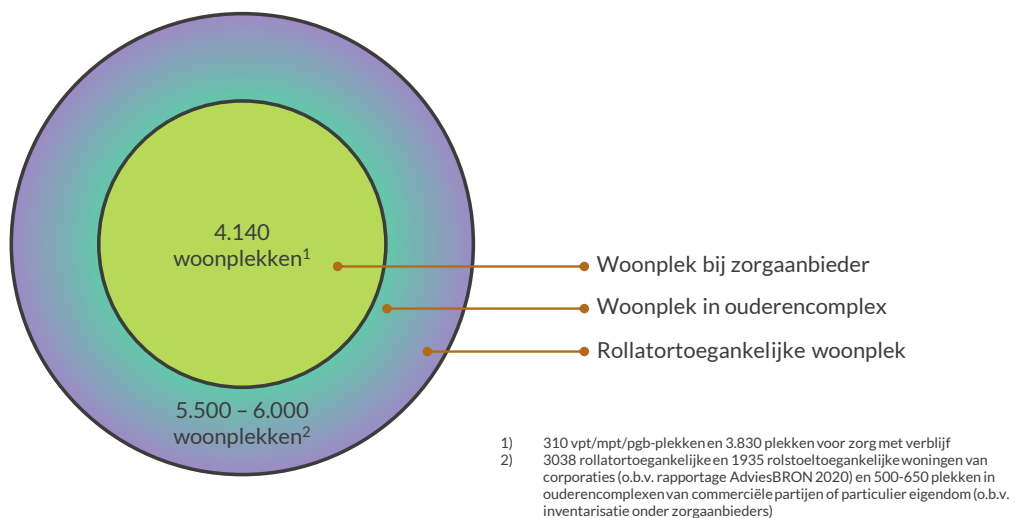
<sup>6</sup> Als na de bouw nog ingrijpende renovaties hebben plaatsgevonden, is het jaar van de laatste renovatie genomen.

## 16% van mensen met Wlz V&V woont niet op een plek speciaal voor Wlz

In de regio Kennemerland wonen ongeveer 770 mensen die V&V vanuit de Wlz krijgen (16%) buiten de 58 woonzorglocaties van zorgaanbieders, zie Figuur 2. De mensen in deze groep wonen in een huur- of koophuis en ontvangen zorg vanuit vpt, mpt of pgb. Vaak is dat een bewuste keuze, de mogelijkheid voor verpleeghuiszorg thuis hangt ook samen met de beschikbaarheid van het aanbod. Een klein deel van deze groep krijgt waarschijnlijk overbruggingszorg in de vorm van mpt. Zij wachten op een woonplek bij een zorgaanbieder en krijgen tot die beschikbaar is verpleeghuiszorg thuis.

Een deel van de mensen woont in een wooncomplex speciaal voor ouderen, waar ook ouderen zonder zorgvraag of met een lichte zorgvraag wonen. Soms is de zorgaanbieder wel de verhuurder van deze woning, maar dat kan net zo goed een woningcorporatie of een commerciële verhuurder zijn. De rest woont in een eigen woning, die al dan niet is voorzien van aanpassingen zoals een traplift. Omdat we geen analyse op adresniveau hebben uitgevoerd, kunnen we deze splitsing niet kwantificeren.

We hebben in beeld gebracht wat voor soort woonruimte voor deze groep beschikbaar is door te kijken naar de verschillende soorten huisvestingsaanbod in de regio, zie daarvoor Figuur 4. De binnenste ring zijn de woonplekken bij zorgaanbieders die alleen toegankelijk zijn voor mensen met een Wlz-indicatie. Hier woont nu 84% van de mensen met V&V vanuit de Wlz. De middelste ring zijn woonplekken speciaal voor ouderen, onafhankelijk van hun zorgvraag. We weten dat hier ook mensen met een Wlz-indicatie wonen, maar niet precies hoeveel. De buitenste ring zijn generieke woonplekken die ook geschikt zijn voor ouderen met een zorgvraag. Ook hier wonen waarschijnlijk mensen die V&V vanuit de Wlz krijgen.



Figuur 4 - Classificering van woonruimte voor zorgbehoevende ouderen in regio Kennemerland.

Er zijn in de regio ten minste 48 ouderencomplexen met in totaal ongeveer 1.960 woonplekken.<sup>7</sup> Vaak is er een ontmoetingsruimte voor bewoners, is personenalarmering aanwezig en bestaat de mogelijkheid om diverse diensten af te nemen. Tweederde van deze woonplekken (1.330 van de 1.960) zijn huurappartementen van woningcorporaties. De rest zijn huurappartementen van commerciële verhuurders en koopappartementen. Veel van de bewoners van deze wooncomplexen krijgen alleen lichte zorg krijgt, zoals huishoudelijke hulp (Wmo) of wijkverpleging (Zvw) of helemaal geen zorg. Anders zouden er immers veel meer mensen met Wlz V&V zijn in de regio.

De woningcorporaties in de regio beschikken over woonplekken die geschikt zijn voor ouderen met een zorgvraag, maar niet speciaal gereserveerd zijn voor deze groep. Het zijn de rollator- en

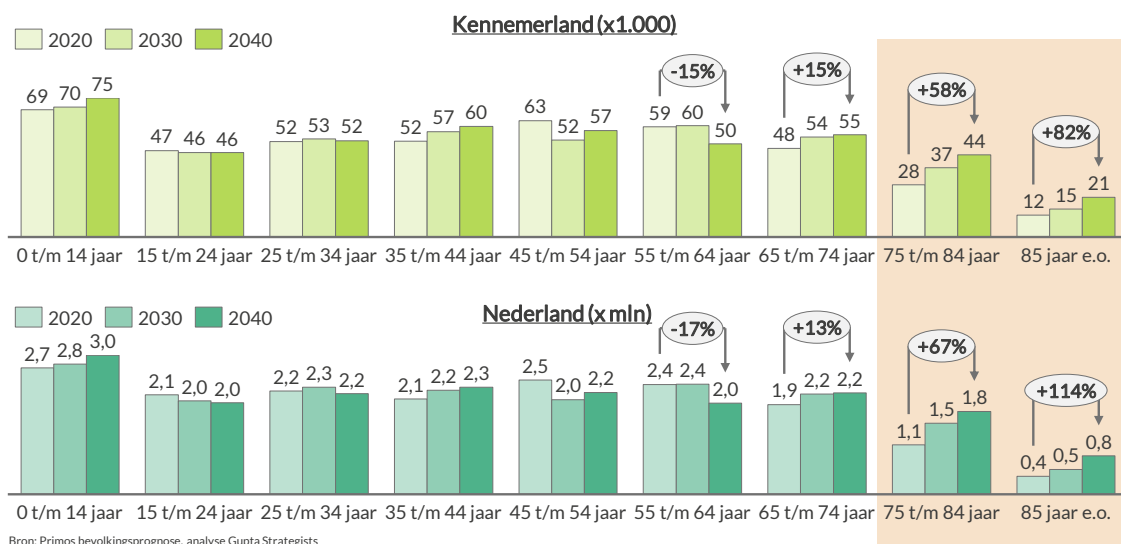
<sup>7</sup> Peildatum zomer 2020, gebaseerd op inventarisatie onder zorgaanbieders en bureauonderzoek. Leeftijdsgrens is vaak 55+, soms 65+.

rolstoeltoegankelijke woningen. Er zijn 3.038 rollator-toegankelijke en 1.935 rolstoeltoegankelijke woningen in Kennemerland. Dat is samen ongeveer 10% van het totaal aantal corporatiewoningen in de regio. Het is niet bekend of rollatorgeschikte woningen daadwerkelijk worden bewoond door iemand met een rollator. Corporaties verwachten dat dat voor het merendeel van deze woningen zo is, maar niet voor allemaal. De rolstoelgeschikte woningen worden nagenoeg allemaal bewoond door iemand in een rolstoel. Het is onbekend of en hoeveel zorg de bewoners krijgen.<sup>8</sup>

## Aantal zorgbehoevende ouderen neemt sterk toe

### Als zorgvraag demografie volgt, groeit Wlz-gebruik met 64% in 2040

De Nederlandse bevolking wordt steeds ouder en dat geldt - zij het in iets mindere mate - ook voor de inwoners van regio Kennemerland (zie Figuur 5). De komende twintig jaar groeit het aantal 75+'ers in de regio van 40.000 naar 65.000. Daarmee is in 2040 naar verwachting 14% van de regionale bevolking 75 jaar of ouder.



Figuur 5 – Bevolkingsopbouw per leeftijdscategorie voor Zorgkantoorregio Kennemerland en heel Nederland. Gebaseerd op analyse van Primos bevolkingsprognoses.

De groei van het aantal ouderen betekent ook een toename van het aantal mensen dat zorg nodig heeft. De kans dat iemand V&V nodig heeft neemt nu eenmaal toe met leeftijd. Ter illustratie: de kans dat een Nederlander tussen de 55 en 64 jaar zorg vanuit de Wlz krijgt is kleiner dan 1%, terwijl die kans 23% is bij mensen van 85 jaar of ouder.<sup>9</sup>

TNO gaat er in haar recente rapportages vanuit dat de kans op zorggebruik per leeftijdscategorie de komende jaren niet verandert.<sup>10</sup> Zij vertalen een toename van het aantal ouderen dan ook 1-op-1 door naar een toename van de vraag. Als we dat doen voor de regio Kennemerland resulteert de vergrijzing in een toename van het aantal mensen met V&V vanuit de Wlz met 64%: van 4.670 in 2020 naar 7.670 in 2040.

<sup>8</sup> Advies-BRON (augustus 2020) Wonen en zorg op de kaart regiorapport.

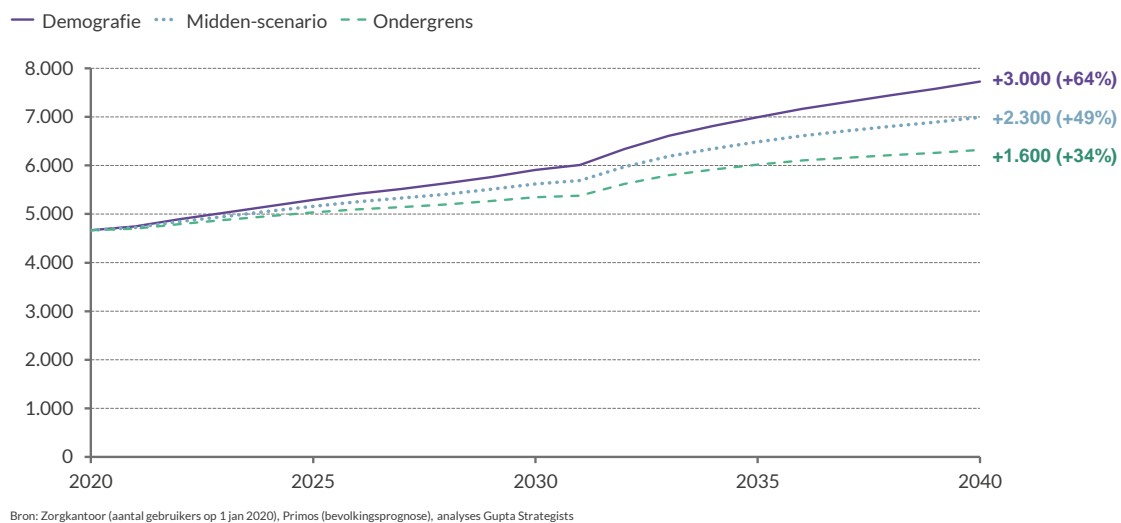
<sup>9</sup> Gebaseerd op gegevens van Zorgkantoren over 2020 en de CBS Monitor Langdurige Zorg.

<sup>10</sup> TNO, Prognose capaciteitsraming verpleeghuiszorg (2019)



## Zorgorganisaties houden rekening met 34 tot 49% groei

Zorgorganisaties denken dat de vraag naar zorg met verblijf in de praktijk minder snel zal stijgen dan de demografische ontwikkelingen doen vermoeden, omdat de kans dat een 80+-er intramurale V&V krijgt al sinds 1980 met ongeveer 1% per jaar daalt.<sup>11</sup> Als deze langjarige trend in daling van de kans op zorg zich doorzet, dan groeit het aantal Wlz-gebruikers 1% minder snel dan de demografie. De vergrijzing resulteert dan in 34% toename van het aantal mensen met V&V vanuit de Wlz; van 4.670 in 2020 naar 6.270 in 2040 in regio Kennemerland. Als de langjarige trend afvlakt en het aantal Wlz-gebruikers 0,5% minder snel groeit dan de demografie, resulteert dit in een toename van 49%; van 4.670 in 2020 naar 6.970 in 2040 in regio Kennemerland, zie Figuur 6 en voor meer detail Figuur 16 en Tabel 1 uit bijlage 3. Dit betekent dat er in 2040 1.600 tot 2.300 meer mensen zorg nodig hebben dan nu.



Figuur 6 - Ontwikkeling aantal mensen met V&V vanuit de Wlz in Kennemerland

## Actie is nu nodig om straks genoeg plek te hebben

Om in 2040 1.600 tot 2.300 extra mensen in de regio V&V vanuit de Wlz te kunnen bieden is het nodig nu in actie komen. Zeker vanaf 2027 gaan aanbod en vraag uit elkaar lopen en ontstaan zonder actie de eerste echte tekorten. En bouwen kost tijd.

Gelukkig zijn ouderenzorgorganisaties al begonnen. De eerste 150 mensen (7% tot 9% van de totale groei) zijn waarschijnlijk met beperkte maatregelen op te vangen binnen de locaties voor zorg met verblijf, door de leegstand te vullen.<sup>12</sup> Al betekent dit wel dat mensen minder vaak terecht kunnen in de locatie van hun eerste keus en mogelijk buiten de eigen gemeente moeten gaan wonen. Daarnaast werken zorgorganisaties al aan uitbreiding van de capaciteit in woonzorgcentra en verpleeghuizen. Er liggen concrete plannen voor 260 extra woonplekken, dat is 11% tot 16% van wat er straks extra nodig is.

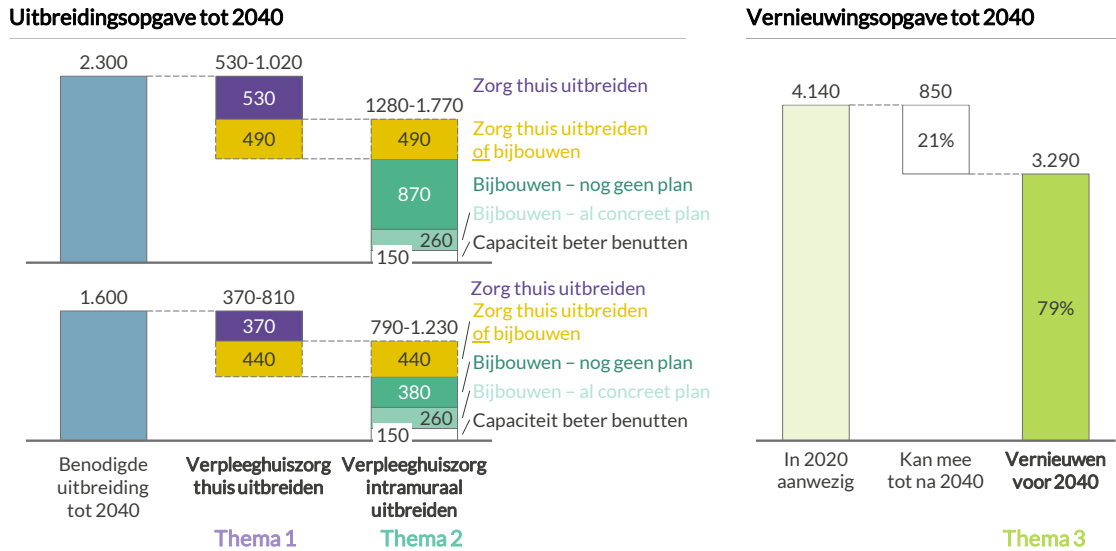
De inspanningen tot nu toe zijn nog niet voldoende, zie Figuur 7. Met 150 extra plaatsen door de regionale capaciteit nog beter te benutten en 260 plaatsen uitbreiding, kunnen straks zonder aanvullende maatregelen nog steeds 1.190 tot 1.890 mensen met een intensieve zorgvraag nergens terecht. Om dit probleem op te lossen zijn er op drie vlakken acties nodig:

<sup>11</sup> Gebaseerd op gegevens van CBS, Nivel en Gupta Strategists

<sup>12</sup> Dit is snel te realiseren, zeker gezien de leegstand die door corona is ontstaan.

1. Uitbreiden capaciteit en infrastructuur voor zorg thuis
2. Bijbouwen verpleeghuizenplekken die aansluiten bij de wensen van ouderen
3. Vernieuwen van onze huidige woonzorgcentra en verpleeghuizen (zodat capaciteit niet krimpt)

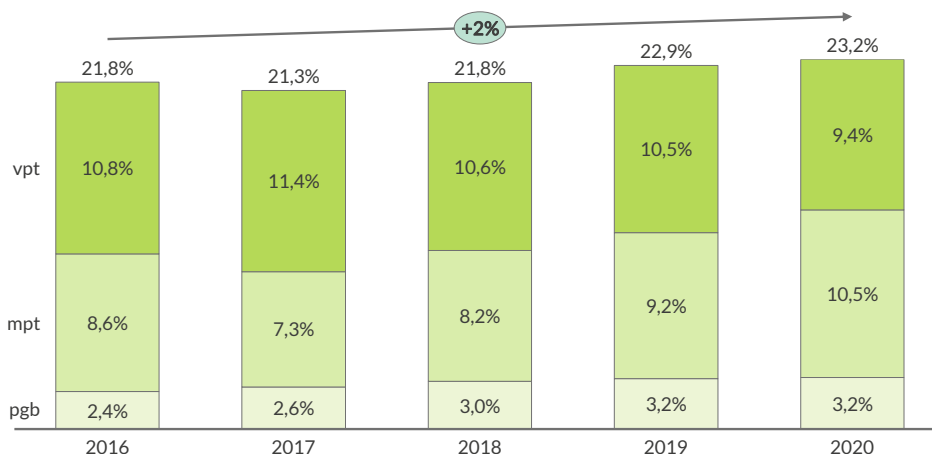
Hieronder volgt een nadere toelichting op deze drie thema's.



Figuur 7 - Huisvestingsopgave ouderenzorg Kennemerland.<sup>13</sup>

## Thema 1 - Deel van de groei is op te vangen door zorg thuis uit te breiden

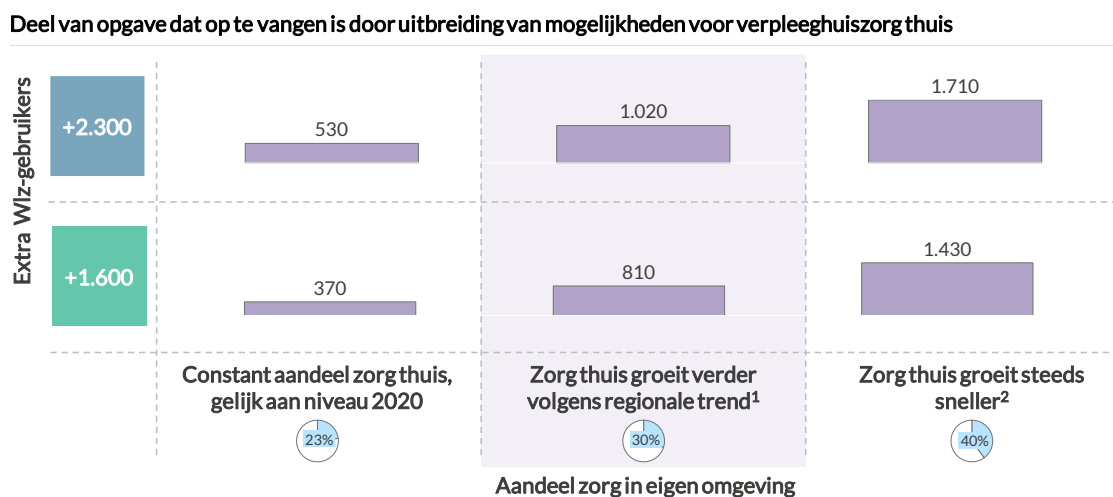
Het uitbreiden van de mogelijkheden voor verpleeghuiszorg thuis is een belangrijk deel van de oplossing. De meeste mensen zijn immers het liefst thuis, alleen ontstaan er soms situaties waardoor dat niet meer veilig en verantwoord is. Er ontstaat ook steeds meer diversiteit in wensen op het gebied van wonen en zorg. De afgelopen jaren is het aanbod van intensieve zorg thuis in de regio steeds gegroeid, zie ook Figuur 8, en dat voldoet aan een behoefte: kwetsbare ouderen blijven vaker en langer zelfstandig wonen.



Figuur 8 - Ontwikkeling van het aandeel vpt/mpt/pgb binnen Wlz V&V in regio Kennemerland.

<sup>13</sup> 320 plekken zijn In locaties waarvan datum einde exploitatie is geschat, uitgaande van 30 jaar na laatste grote renovatie of bouwjaar.

Met de juiste randvoorwaarden is verpleeghuiszorg thuis voor nog meer mensen mogelijk. Hoeveel, dat is onzeker, daarom zijn meerdere scenario's uitgewerkt. Die lopen uiteen van een constant percentage zorg thuis, gelijk aan de 23% die het nu is (zie Figuur 8), tot een groei van het percentage zorg thuis naar 30% tot 40% van het totaal. Zie Figuur 9 voor een cijfermatige uitwerking.



1) Gemiddelde jaarlijks daling van 0,35%-punt in leveringsvorm 'zorg met verblijf' tussen 2016 en 2020 doorgetrokken naar 2040.  
2) Bijvoorbeeld door noodzaak tot extramuraliseren van VV4. Dit is momenteel 23% van totaal VV4 t/m 8. Uitgegaan van huidige percentage zorg thuis voor VV4 van 25%, dus verschuiving van 75% van 23% van totale zorgvraag in 2040 van 'in instelling' naar thuisituatie.

*Figuur 9 - Deel van de opgave tot 2040 dat is op te vangen met uitbreiding van capaciteit voor verpleeghuiszorg thuis.*

Een belangrijke aanwijzing voor de plausibiliteit van flinke groei van verpleeghuiszorg thuis is dat binnen de Wlz V&V de groep mensen met dementie sneller groeit dan de groep ouderen met somatische problemen. En juist voor mensen met dementie is vpt vaak een passende oplossing, die ervoor zorgt dat mensen pas op een later moment, en soms helemaal niet meer, hoeven te verhuizen naar het verpleeghuis. In heel Nederland groeit vpt bij mensen met dementie harder dan vpt bij mensen met somatische problemen.<sup>14</sup>

Om zorg thuis op nog veel grotere schaal mogelijk te maken dan nu gebeurt en te laten groeien naar zeker 30% zijn investeringen in organisatie van de randvoorwaarden noodzakelijk. Denk aan procesvernieuwing, warme overdracht van buurtteam naar vpt-team, scholing van personeel, toepassing van technologie/domotica en het zorgen voor passende woonruimte, gelijkvloers of lift-ontsloten en rollatorgeschikt. Als regionale partijen investeren in het realiseren van de randvoorwaarden voor zorg thuis dan is zelfs 40% zorg thuis denkbaar. Dit geeft invulling aan de wensen van ouderen en draagt bij aan een oplossing voor de omvangrijke bouwopgave in de verpleeghuiszorg.

## Thema 2 - Bouwen: 380 tot 870 verpleeghuisplekken erbij, 'nieuwe stijl'

Zelfs als ouderenzorgorganisaties succesvol zijn in het naar huis brengen van verpleeghuiszorg voor ten minste 30% van de mensen met V&V vanuit de Wlz, dan komt de regio nog altijd 380 tot 870 woonplekken te kort voor mensen die echt intramurale zorg nodig hebben, zie Figuur 7. Er is een wisselwerking tussen de uitbreiding van capaciteit voor verpleeghuiszorg thuis en de intramurale capaciteit. Hoe succesvoller zorgorganisaties zijn in het bieden van zorg thuis, hoe minder uitbreiding van intramurale capaciteit nodig is. Het omgekeerde is ook waar, als het niet lukt om het aandeel zorg

<sup>14</sup> Op basis van analyse gegevens CAK en CBS Monitor Langdurige Zorg.

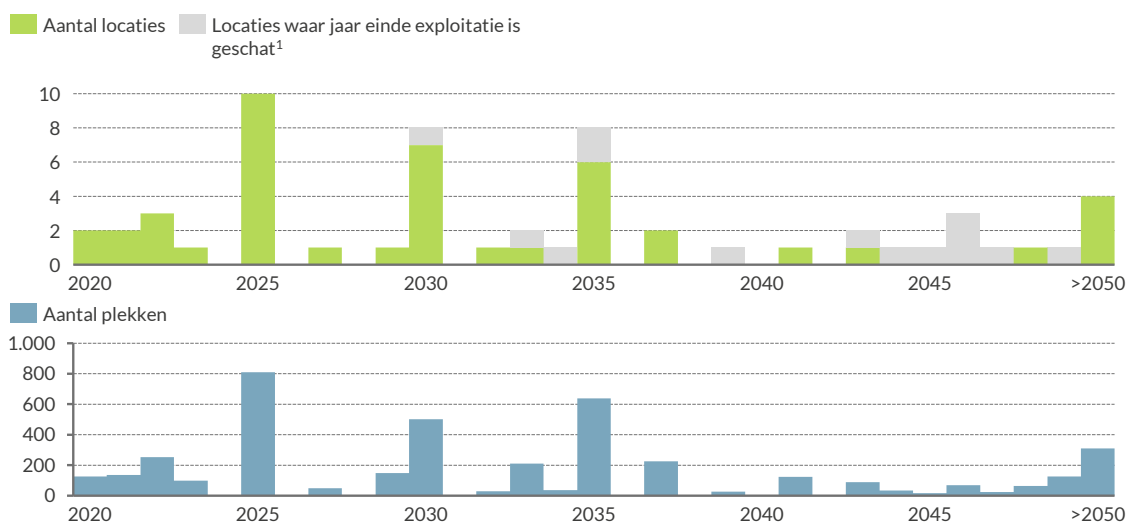
thuis te vergroten ten opzichte van de huidige situatie, moeten er aanvullend op de 380 tot 870 woonplekken nog eens 370 tot 530 woonplekken extra bij komen.

Uitbreiding van de intramurale capaciteit blijft onvermijdelijk. Verpleeghuiszorg thuis zal verpleeghuiszorg in de instelling uitstellen, maar in veel gevallen niet voorkomen. Ouderdomsklachten zijn vaak progressief en dan komt er een moment dat het thuis echt niet meer gaat. Zorg voor de mensen met de meest intensieve zorgvraag, VV7 en hoger, is lastig veilig en efficiënt te organiseren in individuele woningen in de wijk.

De verwachting is dat de diversiteit in woonwensen van ouderen met een intensieve zorgvraag steeds verder uiteen gaat lopen en dat diversiteit in bouw dan steeds harder nodig is. Tegelijkertijd is er een wisselwerking tussen het gebouw waarin organisaties zorg leveren en de hoeveelheid tijd die nodig is om de zorg te leveren. Komende jaren, met een groeiend tekort aan woonplekken én een groeiend tekort aan personeel wordt die balans steeds belangrijker. Relatief grote locaties, met 80 of meer woonplekken, zijn waarschijnlijk nodig vanuit oogpunt van efficiënte zorg en de schaarste van bouwgrond in de regio. Daarbij houden zorgorganisaties uiteraard rekening met de mogelijkheid dat op termijn scheiden van wonen en zorg noodzakelijk is, zodat woonplekken zelfstandig verhuurbaar zijn.

### Thema 3 - Vernieuwen bestand vastgoed

Ouderenzorgorganisaties kunnen zich niet alleen richten op de bouw van uitbreiding, maar moeten ook vol aan de slag om de huidige capaciteit op peil te houden. Bijna 80% van de huidige plekken bereikt einde exploitatie voor 2040.<sup>15</sup> Renovatie en (ver)nieuwbouw zijn nodig om te zorgen dat de woonplekken blijven voldoen aan de behoeften van zorgbehoevende ouderen, zie Figuur 7 en voor meer detail Figuur 10.



*Figuur 10 - Vernieuwingsopgave in de regio Kennemerland tot 2040: aantal locaties en capaciteit in aantal woonplekken naar jaar einde exploitatie. (1) Waar jaar einde exploitatie is geschat, is uitgegaan van 30 jaar na de bouw of laatste grote renovatie.*

Het vernieuwen van deze locaties draagt aanzienlijk bij aan het verkleinen van de CO<sub>2</sub>-voetafdruk van de langdurige zorg in Kennemerland. Afgelopen jaren zijn verduurzamingsmaatregelen met een positieve business case doorgevoerd, zoals de overgang naar LED-verlichting, maar ingrijpende

<sup>15</sup> Aanvullend ligt er ook nog een vernieuwingsopgave voor de GRZ-locaties in de regio. Twee van de vier zijn voor 2040 aan vervanging toe.

maatregelen veelal uitgesteld in afwachting van (ver)nieuwbouw. Figuur 15 in bijlage 2 geeft een beeld van het huidige energieverbruik van verpleeghuizen en woonzorgcentra in de regio.

## Hoe krijgen regionale partijen dit samen voor elkaar

### Samenwerking is cruciaal voor succes

Het verwachte tekort aan woonplekken voor ouderen met behoefte aan V&V vanuit de Wlz is een maatschappelijke opgave. Om in 2040 1.600 tot 2.300 extra mensen de benodigde zorg te bieden is het nodig dat ouderenzorgorganisaties, gemeenten, woningcorporaties en zorgkantoor zich inspanssen én samenwerken.

Ouderenzorgorganisaties gaan uiteraard aan de slag met duurzaam vernieuwen van het vastgoed en uitbreiding van capaciteit binnen hun financiële mogelijkheden en afspraken met het zorgkantoor. Daar zit echter een grens aan, nog los van de vraag of het wenselijk is dat zorgorganisaties hun vastgoedportefeuille verder vergroten. Zelfs als het zorgkantoor partijen uitnodigt om de noodzakelijke capaciteitsuitbreiding te realiseren en gemeenten de benodigde grond beschikbaar maken voor bouw van verpleeghuisplekken, dan is de financiering complex. Met een investering van EUR 100.000 tot 180.000 per plek<sup>16</sup> gaat het al snel om een regionale investering van EUR 100 miljoen, aanvullend op de nog grotere vernieuwingsinvestering.

Gemeenten maken de huisvestingsopgave ouderenzorg onderdeel van woonvisies en gebiedsontwikkelplannen. Zij zien hoe de huisvestingsopgave ouderenzorg zich verhoudt tot de huisvestingsopgave voor ander kwetsbare doelgroepen en kunnen de verbinding maken. Door te zorgen voor aantrekkelijke woonruimte voor ouderen, komen immers ook eengezinswoningen vrij voor andere kwetsbare doelgroepen zoals starters, statushouders, mensen met psychische kwetsbaarheid en mensen die uitstromen uit een instelling. Aanvullend beschikken gemeenten over de mogelijkheden om noodzakelijke grond beschikbaar te maken voor de uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit in de regio. Om de inspanningen voor de verschillende doelgroepen op de woningmarkt goed op elkaar af te stemmen is het nodig dat gemeenten prestatieafspraken maken met woningcorporaties én zorgaanbieders over de huisvesting van (zorgbehoevende) ouderen. Ouderenzorgorganisaties hebben het beste beeld van de ontwikkelingen in de doelgroep en dat is onmisbaar bij het maken van afspraken over nieuwbouw voor ouderen.

Woningcorporaties maken de huisvestingsopgave ouderenzorg onderdeel van hun strategie en van hun investerings- en portefeuilleplannen. Door levensloopbestendige woningen te realiseren die rollator toegankelijk zijn of eenvoudig geschikt zijn te maken voor zorgbehoevende ouderen, vergroten zij de mogelijkheden voor verpleeghuiszorg thuis.

### Anders kijken naar bouwen en wonen als oplossingsrichting

Komende periode verkennen ouderenzorgorganisaties verschillende oplossingsrichtingen, waaronder:

- Verdere **concretisering van globale locatie-aanwijzing** waar realisatie van extra woonplekken nodig is. De regio is groot en er zijn inmiddels eerste inzichten op het niveau van de hele regio en de gebieden boven en onder het Noodzeekanaal, maar verdere uitwerking is nodig. De gemeenten en het zorgkantoor spelen daarin een belangrijke rol.

<sup>16</sup> Uitgaande van EUR 2000/m<sup>2</sup> BVO (EUR 1912 bij prijspeil 2019, AcvZ) en 50 tot 90 m<sup>2</sup> per woonplek (range kleinschalig PG tot grootschalig somatiek, TNO Jaarbeeld Bouwkosten 2010)

- **Uitwerking randvoorwaarden voor groei van verpleeghuiszorg thuis.** Binnen de regio zijn succesvolle initiatieven gaande voor verpleeghuiszorg thuis, terwijl andere aanbieders daarmee nog betrekkelijk weinig ervaring hebben. Het is wenselijk om de handen ineen te slaan en samen de routekaart te tekenen voor de uitbreiding van zorg thuis in deze regio. Het gaat hier niet om een uitbreiding van de wijkverpleging, maar om een écht andere benadering gericht op een specifieke groep: het 'verpleeghuiszorg thuis'-concept. Belangrijke thema's daarbij zijn de noodzakelijke investeringen in personeel, technologie, woningaanpassingen en ontmoetingsruimtes in de wijk.
- De ontwikkeling van een **visie op flexwonen voor zorgbehoevende ouderen.** Traditioneel worden verpleeghuizen gebouwd voor een exploitatieduur van dertig jaar of langer. De ontwikkeling van de zorgvraag na 2040 is echter onzeker; de vergrijzing is dan landelijk over zijn hoogtepunt heen en de impact van bevolkingsgroei, behandelinnovaties en beleidsmatige keuzes in de zorg is lastig te voorzien. Om dure leegstand in de toekomst te voorkomen is het van belang om na te denken over semi-permanente oplossingen en alternatieve aanwendbaarheid van verpleeghuisplekken voor andere doelgroepen. Een ander scenario is bij de uitbreiding van capaciteit wel uit te gaan van reguliere nieuwbouw op optimale locaties, en in de vernieuwing van bestaande bouw een horizon van twintig jaar te hanteren. Oude verpleeghuizen worden zo de tijdelijke flexplekken.
- De ontwikkeling van een **gezamenlijk plan van eisen** voor bouw van woonlocaties voor mensen die langdurige V&V krijgen. Het gebouw beïnvloedt de wijze waarop zorg plaatsvindt en de tijd die nodig is om dat te doen. In de dagelijkse praktijk blijkt in oude en helaas ook in sommige nieuwe locaties, hoeveel last de zorg kan hebben van een inefficiënt gebouw. Betrokkenen gaan met elkaar op zoek naar de ideale schaal; hoeveel woonplekken bij elkaar maakt efficiënte clusters en welke eisen zijn er voor het gebouw qua toegankelijkheid en technologie? Daarbij is er ook aandacht voor tussenvormen tussen thuis en verpleeghuis. Wat zijn minimale vereisten aan niet-zorg woningen, om ervoor te zorgen dat mensen niet hoeven te verhuizen als zij een intensieve zorgvraag ontwikkelen? Er is immers niet één type ouderenwoning nodig, maar juist een diversiteit, passend bij de wensen en behoeften van ouderen.
- Mogelijkheden voor **scheiden van wonen en zorg voor mensen met een middeninkomen.** Er zijn nog nauwelijks wooncomplexen waar zorgbehoevende ouderen met een middeninkomen boven de sociale huurgrens huren en zorg ontvangen vanuit vpt, mpt of pgb. Betrokkenen signaleren dat hier behoefte aan is en denken dat deze doelgroep ook aantrekkelijk kan zijn voor commerciële vastgoedpartijen.

# Bijlagen

## Bijlage 1 - Regio Kennemerland en betrokkenen bij dit onderzoek

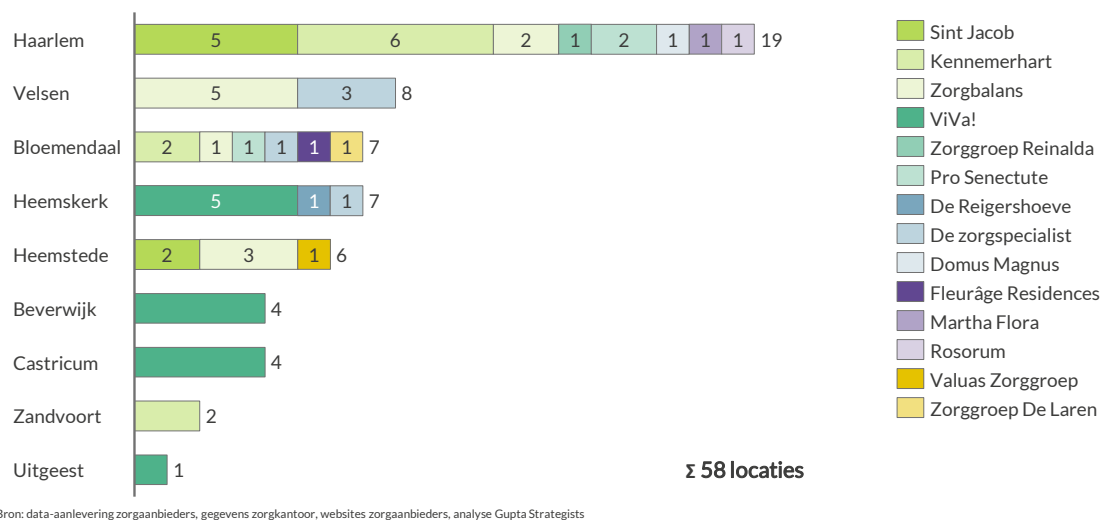
Dit onderzoek gaat over de zorgkantorregio Kennemerland. De zorgkantorregio bestaat uit negen gemeenten, zie ook Figuur 11. De analyses zijn uitgevoerd op regionaal niveau en zo mogelijk gesplitst naar het gebied boven het Noordzeekanaal, te weten Castricum, Uitgeest, Heemskerk en Beverwijk en het gebied daaronder met de gemeenten Velsen, Bloemendaal, Zandvoort, Haarlem en Heemstede.



*Figuur 11 - Zorgkantorregio Kennemerland.*

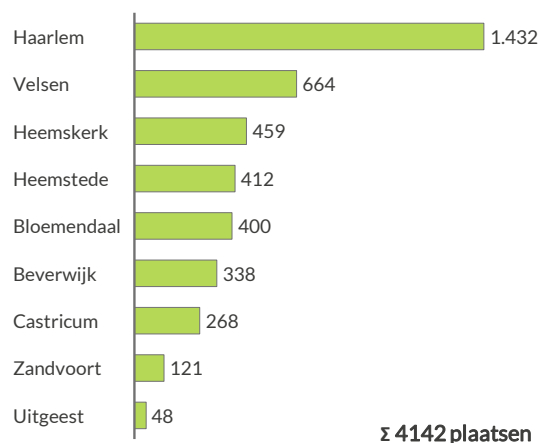
Vertegenwoordigers van alle grote regionale aanbieders van V&V op grond van de Wlz waren betrokken bij dit onderzoek. Sint Jacob, Kennemerhart, VIVA! Zorggroep en Zorgbalans participeerden in de project- en de stuurgroep en leverden capaciteitsgegevens aan. Ook zorgkantoor Zilveren Kruis nam deel aan project- en stuurgroep. Zij leverden gegevens over gebruik van V&V op grond van de Wlz in de regio. Zorggroep Reinalda participeerde in de projectgroep en leverde capaciteitsgegevens aan. Ook Pro Senectute, de Reigershoeve en de Zorgspecialist leverden capaciteitsgegevens. Woningcorporatie Pré Wonen nam deel aan de stuurgroep en deelde gegevens uit eigen onderzoek. Gupta Strategists voerde het onderzoek uit en schreef dit eindrapport.

## Bijlage 2 - Kenmerken huisvesting ouderen met Wlz-indicatie in regio

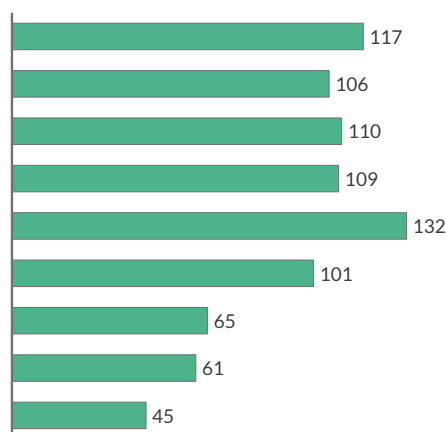


Figuur 12 - Woonzorglocaties voor mensen met een Wlz-indicatie voor V&V in regio Kennemerland, naar gemeente (peildatum januari 2020).

### Absoluut aantal woonplekken bij zorgaanbieders voor mensen met Wlz V&V



### Aantal woonplekken bij zorgaanbieders voor mensen met Wlz V&V per 1.000 inwoners van 75+ jaar en ouder



Figuur 13 - Aantal woonplekken bij zorgaanbieders voor mensen met een Wlz-indicatie voor V&V in regio Kennemerland, naar gemeente (peildatum januari 2020).

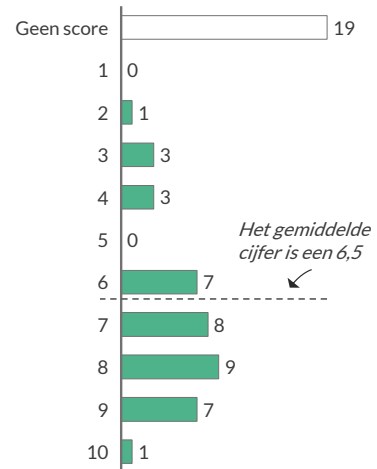
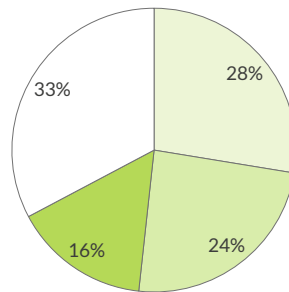
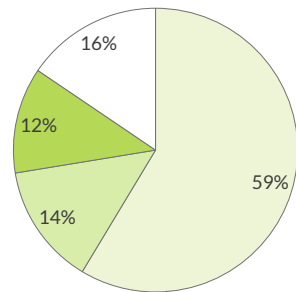


**Aanwezigheid eigen sanitair**  
[% van totaal]

**Aanwezigheid eigen buitenruimte**  
[% van totaal]

**Nabijheid van voorzieningen locaties** [# keer gegeven cijfer]

Overall Sommeige kamers<sup>1</sup> Nergens Geen antwoord



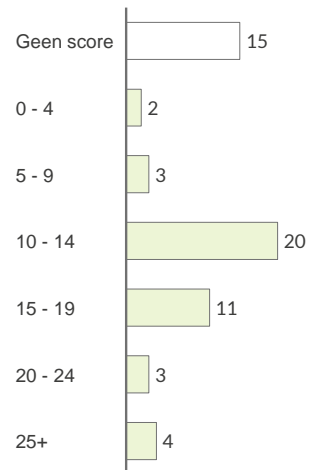
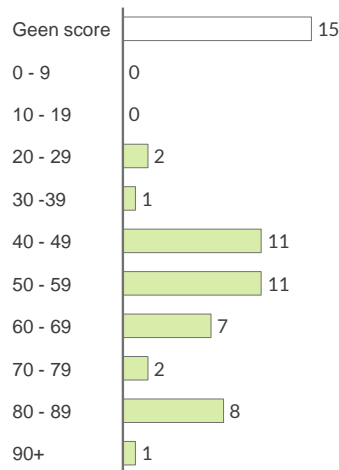
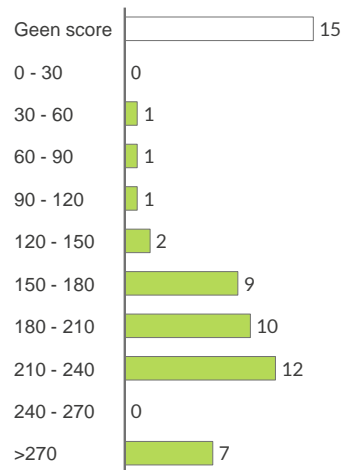
<sup>1</sup>) Woonplekken in complex waar deel van woonplekken hier niet over beschikt  
Bron: data-aanlevering zorgaanbieders, analyse Gupta Strategists

Figuur 14 - Kenmerken van woonplekken bij zorgaanbieders, op basis van inventarisatie onder zorgaanbieders.

**Totaal energieverbruik<sup>1</sup> per woonzorgcomplex** [2019, kWh/m<sup>2</sup> BVO]

**Elektriciteitsverbruik per woonzorgcomplex** [2019 kWh/m<sup>2</sup> BVO]

**Gasverbruik per woonzorgcomplex** [2019, m<sup>3</sup>/m<sup>2</sup> BVO]

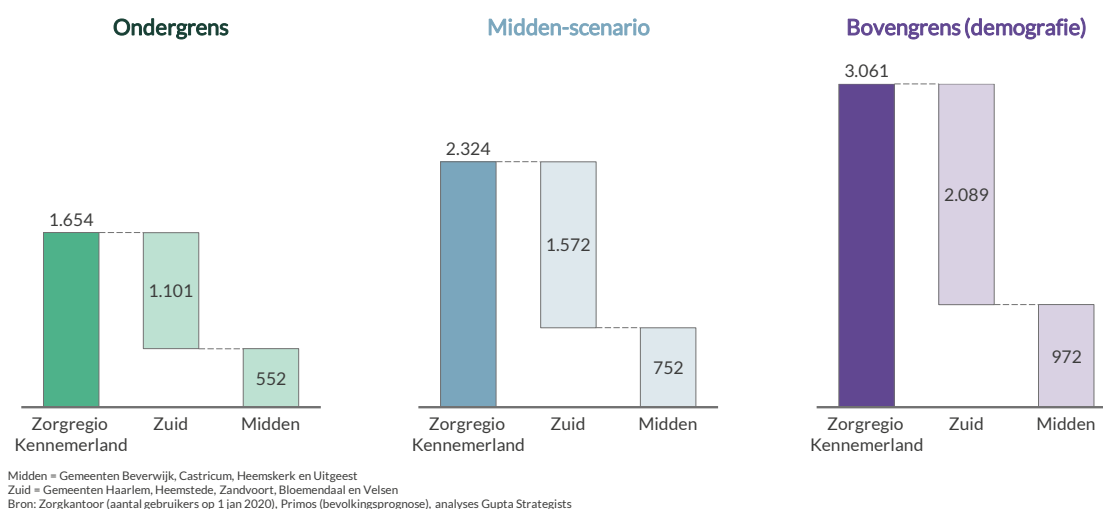


<sup>1</sup>) Combinatie van elektriciteits- en gasverbruik in kWh middels elektriciteitsverbruik + (gasverbruik in m<sup>3</sup>\*9,769)  
Bron: aanlevering aanbieders, BAG-viewer kadasterdata, analyse Gupta Strategists

Figuur 15 - Woonzorglocaties van zorgaanbieders (huur en eigendom) naar energieverbruik, aantal locaties per categorie, gesplitst naar elektriciteitsverbruik en gasverbruik per m<sup>2</sup> bedrijfsvloeroppervlak (BVO).

## Bijlage 3 - Scenario's voor verwachte groei van Wlz V&V

Toename van het aantal mensen dat Wlz V&V nodig heeft tussen 2020 en 2040  
[Zorgkantoorregio Kennemerland, in drie scenario's]



Figuur 16 - Ontwikkeling aantal mensen met V&V vanuit de Wlz in Kennemerland, gesplitst naar Kennemerland Zuid en Kennemerland Midden.

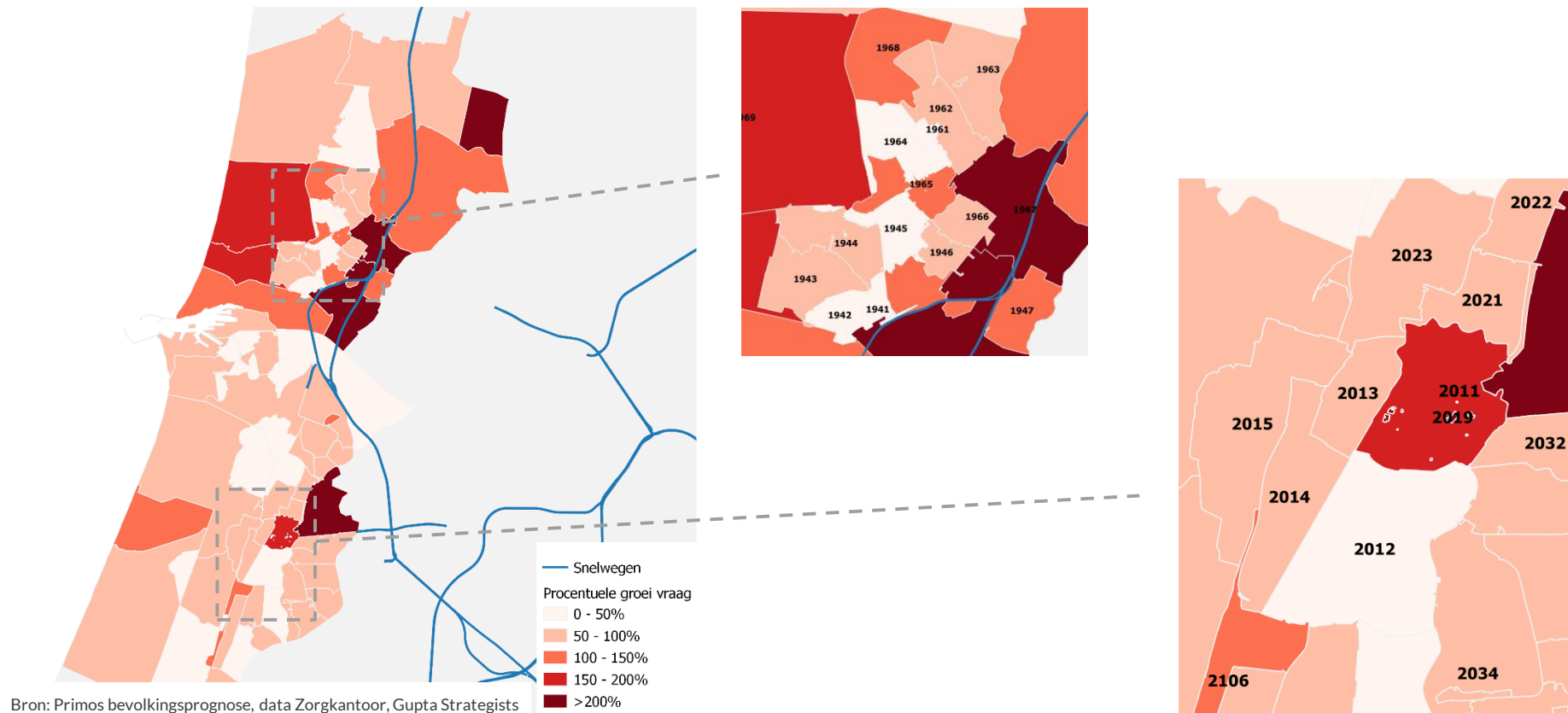
	Ondergrens	Middenscenario	Bovengrens
Beverwijk	188	253	324
Castricum	157	213	275
Heemskerk	152	218	290
Uitgeest	55	68	83
<b>Totaal Midden</b>	<b>552</b>	<b>752</b>	<b>972</b>
Bloemendaal	80	130	185
Haarlem	596	829	1.086
Heemstede	124	176	233
Velsen	217	324	441
Zandvoort	85	113	143
<b>Totaal Zuid</b>	<b>1.101</b>	<b>1.572</b>	<b>2.089</b>
<b>Totaal Kennemerland</b>	<b>1.654</b>	<b>2.324</b>	<b>3.061</b>

Bron: Zorgkantoor (aantal gebruikers op 1 jan 2020), Primos (bevolkingsprognose), analyses Gupta Strategists

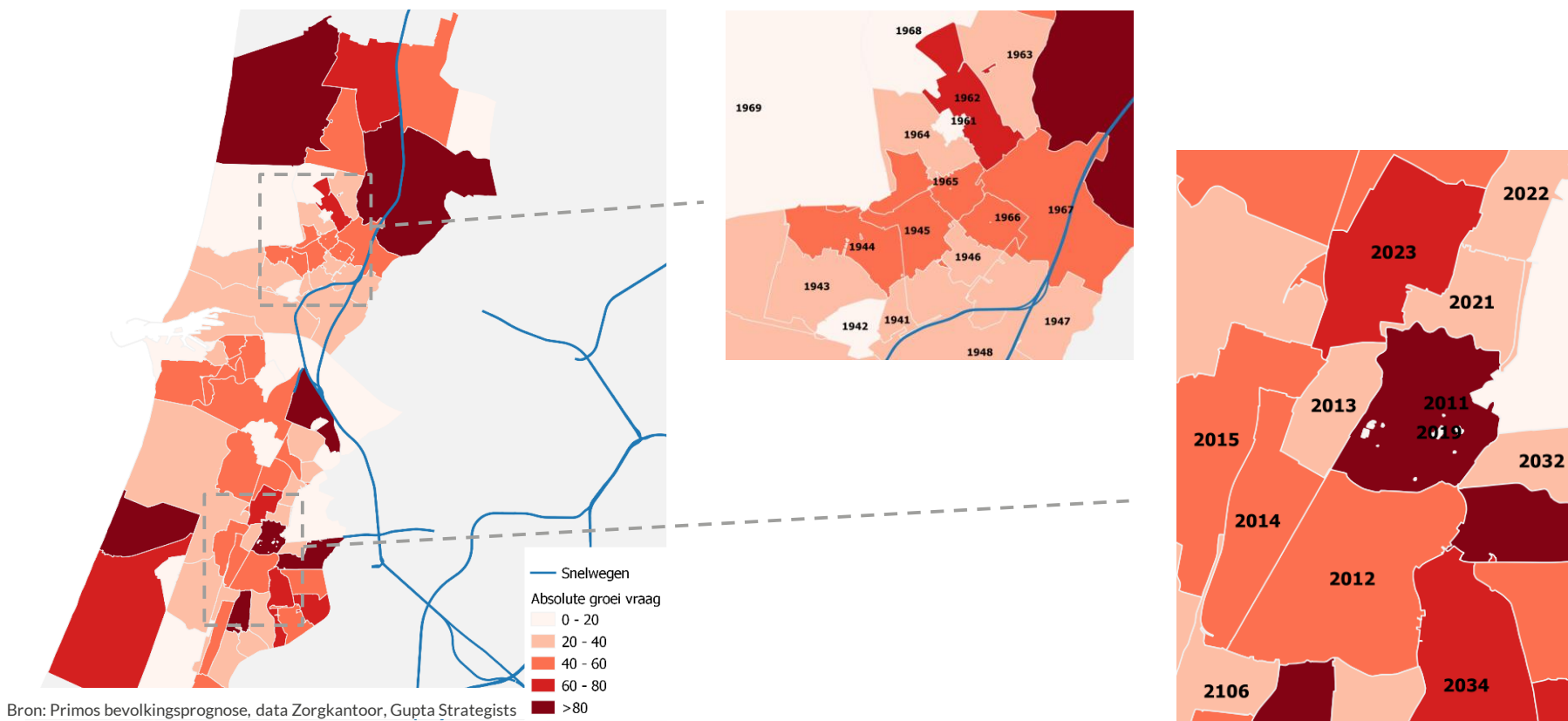
Tabel 1 - Ontwikkeling aantal mensen met V&V vanuit de Wlz in Kennemerland, gesplitst naar gemeente.

## Bijlage 4 - Impact van demografische ontwikkelingen

Deze figuren beschrijven de impact van demografische ontwikkelingen op de zorgvraag per gemeente en wijk, op basis van viercijferige postcode, in het scenario waarin de zorgvraag 1-op-1 gekoppeld is aan demografische ontwikkelingen. Dit is de bovengrens van de bandbreedte. In het midden-scenario en de ondergrens liggen de getallen (absoluut of percentage) lager, maar is de verhouding tussen de viercijferige postcodes vergelijkbaar als in de de getoonde kaarten.



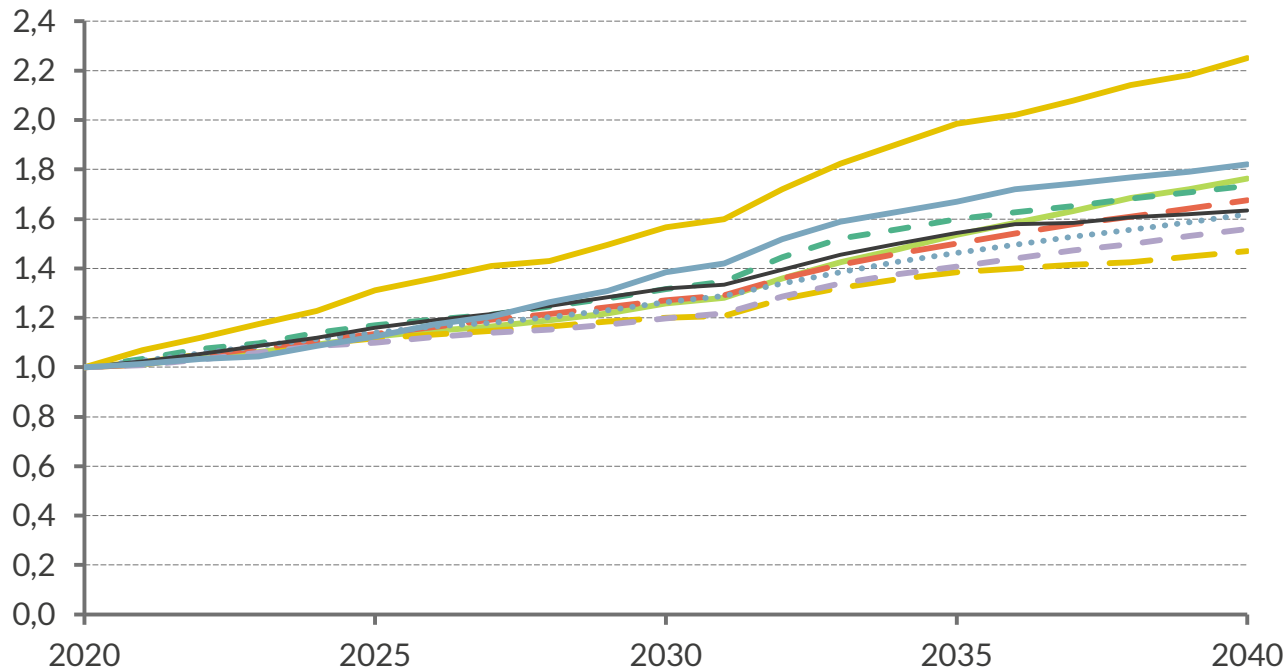
*Figuur 17 - Procentuele groei van het aantal mensen met V&V vanuit de Wlz tussen 2020 en 2040 als de ontwikkeling van de zorgvraag 1-op-1 gekoppeld is aan de demografische ontwikkelingen, naar viercijferig postcodegebied.*



*Figuur 18 - Absolute groei van het aantal mensen met V&V vanuit de Wlz tussen 2020 en 2040 als de ontwikkeling van de zorgvraag 1-op-1 gekoppeld is aan de demografische ontwikkelingen, naar viercijferig postcodegebied.*

## Ontwikkeling aantal mensen met Wlz V&V als zorgvraag 1-op-1 demografische ontwikkelingen volgt [grafiek: 2020 = index, tabel: procentuele groei en absolute groei van het aantal mensen met Wlz V&V]

— Beverwijk    - - - Castricum    ····· Heemskerk    — Uitgeest    — Zandvoort  
— Bloemendaal    - - - Haarlem    — Heemstede    - - - Velsen



Regio	Groei (%)	Groei (abs.)
Uitgeest	125%	83
Zandvoort	82%	143
Beverwijk	76%	324
Castricum	73%	275
Haarlem	68%	1,086
Zorgkantoor	66%	3,061
Heemstede	63%	233
Heemskerk	62%	290
Velsen	56%	441
Bloemendaal	47%	185

Bron: Zorgkantoor voor aantal gebruikers op 1 jan 2020, Primos voor bevolkingsprognose

Figuur 19 - Ontwikkeling van het aantal mensen met V&V vanuit de Wlz als de ontwikkeling van de zorgvraag 1-op-1 gekoppeld is aan de demografische ontwikkelingen, naar gemeente.