



# Huisvestingsopgave wonen en zorg ouderen

Gemeente Alphen aan den  
Rijn

21 januari 2019

Concept



DATUM	21 januari 2019
TITEL	Huisvestingsopgave wonen en zorg ouderen
ONDERTITEL	Concept-rapport
OPDRACHTGEVER	Gemeente Alphen aan den Rijn
AUTEUR(S)	Roosje van Leer (Companen) Bas de Ruigh (Companen)
PROJECTNUMMER	484.107
STATUS	Concept

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Samenvatting: de huisvestingopgave</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Aanbevelingen</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg voor ouderen</b>	<b>11</b>
4.1	Woonvormen	11
4.2	Huidige en toekomstige vraag naar zorg voor ouderen	12
4.3	Van zorgvraag naar woonvraag	14
4.4	Kwalitatieve vraag	17
<b>5</b>	<b>Het aanbod aan wonen met zorg voor ouderen</b>	<b>23</b>
5.1	Geclusterde woonvormen	23
5.2	Geschikte woningen voor senioren	24
<b>6</b>	<b>De huisvestingsopgave: match tussen vraag en aanbod</b>	<b>27</b>
6.1	Geclusterde woonvormen	27
6.2	Reguliere woningen	29
	<b>Bijlage 1: Aanbod wonen met zorg voor ouderen</b>	<b>30</b>
	<b>Bijlage 2: Afkortingen, begrippen en definities</b>	<b>32</b>
	<b>Bijlage 3: Organisatie en bekostiging van de langdurige zorg</b>	<b>33</b>
	Wlz, Wmo en Zvw	33
	Zorgzwaartepakketten	34
	<b>Bijlage 4: Zorggebruik en zorgindicaties</b>	<b>35</b>

# 1 Inleiding

Mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben, wonen steeds vaker zelfstandig thuis. De gemeente Alphen aan den Rijn wil zich er samen met onder andere zorgaanbieders en corporaties voor inspannen om zelfstandig thuis wonen voor zoveel mogelijk mensen (zowel woningeigenaren als huurders) mogelijk te maken. Langer zelfstandig thuis wonen stelt eisen aan de woningvoorraad én aan de beschikbare zorg en ondersteuning.

Dit vraagt om een (her)oriëntatie op het bestaande aanbod van wonen met zorg. Dat is de achtergrond van de vraag aan Companen om onderzoek te doen naar de huisvestingsopgave wonen en zorg: hoe ziet het huidige aanbod aan wonen en zorg voor ouderen er uit, en hoe verhoudt dit zich tot de (toekomstige) vraag in de gemeente?

De resultaten van dit onderzoek dienen als input voor de woningbouwprogrammering van de gemeente Alphen aan den Rijn en voor afspraken tussen zorgaanbieders en vastgoedeigenaren over de realisatie van woonzorgvastgoed. Bij het maken van die afspraken is ook een rol weggelegd voor het zorgkantoor.

## Verantwoording

Op basis van gegevens over het huidig zorggebruik van ouderen en demografische prognoses is een eerste inschatting gemaakt van de toekomstige vraag naar verschillende vormen van wonen met zorg. In oktober 2018 is een aantal groepsgesprekken gevoerd met ouderen en mantelzorgers in de gemeente om zicht te krijgen op de kwalitatieve vraag en knelpunten in de huidige praktijk. In november is een werksessie gehouden met zorgaanbieders, gemeente en corporaties om te bespreken welke trends en ontwikkelingen volgens deze partijen van invloed zullen zijn op de lokale vraag naar woonvormen. Het gaat dan om de gevolgen van nieuw beleid, maar bijvoorbeeld ook om technologische ontwikkelingen en de ontwikkeling van nieuwe woonconcepten. De opbrengst van deze bijeenkomsten is gebruikt om de prognoses nader uit te werken tot een scenario dat aansluit bij de lokale praktijk.

Dit onderzoek is uitgevoerd met inzet van zorgaanbieders, gemeente, corporaties en zorgkantoor. De voorlopige resultaten zijn voorgelegd aan en besproken met een klankbordgroep van betrokken partijen.

## Afbakening

Wij richten ons in dit onderzoek op de specifieke woonbehoefte van ouderen. De focus ligt in dit onderzoek op de *woonvraag* die samenhangt met een eventuele behoefte aan zorg, en niet op die zorgvraag zelf. Voor de onderzoeksvraag is de wijze waarop de zorg bekostigd wordt ook minder relevant. Om die reden hanteren we in dit rapport niet het in de zorgwereld gebruikelijke onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg (dit zegt immers vooral iets over de bekostiging van de zorg, en niet zozeer over de verschijningsvorm van het vastgoed), maar tussen *geclusterde woonvormen* en *regulier wonen*. Mensen met een zware zorgvraag wonen meestal in een geclusterde woonvorm, maar het is soms ook mogelijk om in een reguliere woning intensieve zorg te ontvangen (bijvoorbeeld met een Volledig Pakket Thuis). Andersom komt het ook voor dat mensen *zonder* zware zorgvraag er toch voor kiezen om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen (bijvoorbeeld een serviceflat).

## Leeswijzer

Dit rapport begint met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen: de verhouding tussen vraag en aanbod aan woningen voor ouderen. In hoofdstuk 3 doen wij een aantal aanbevelingen voor het vervolg. Hoofdstuk 4 gaat nader in op de ontwikkeling van de woonvraag van ouderen. Hoofdstuk 5 beschrijft de aanbodkant: het aanbod aan geclusterd wonen, aan geschikte woningen voor ouderen, en aan voorzieningen die zelfstandig wonen voor ouderen mogelijk maken.

In de bijlagen geven we relevante achtergrondinformatie over het huidige aanbod voor ouderen (bijlage 1), gebruikte afkortingen en definities (bijlage 2), de organisatie en bekostiging van de zorg in Nederland, inclusief uitleg over de gehanteerde zorgindicaties (bijlage 3) en historische gegevens over het zorggebruik van ouderen in Alphen aan den Rijn (bijlage 4).

## 2 Samenvatting: de huisvestingopgave

In dit onderzoek is gekeken hoe de (verwachte) vraag naar wonen met zorg voor ouderen in de gemeente Alphen aan den Rijn zich verhoudt tot het huidige woon(zorg)aanbod voor ouderen. In dit hoofdstuk vatten we de huisvestingsopgave kort samen.

### Geclusterde woonvormen

In de komende decennia zal het aantal ouderen in Alphen aan den Rijn sterk toenemen. De vergrijzing zorgt voor een sterke groei van de vraag naar geclusterde woonvormen voor ouderen; zowel voor mensen met een (zware) zorgvraag als voor mensen zonder of met een lichte zorgvraag. Wanneer we het huidige aanbod aan plekken voor zorg met verblijf in geclusterde woonvormen afzetten tegen de toekomstige vraag van ouderen, dan ontstaat het volgende beeld.

*Match vraag en aanbod geclusterde woonvormen (afgerond naar 10-tallen)*

	Aanbod 2018: aantal plekken in geclusterde woonvormen	Vraag 2018	Vraag 2028 (bandbreedte)	Opgave tot 2028	Vraag 2038 (bandbreedte)	Opgave tot 2038
Woonzorg dementie	430	450	650 - 660	<b>220 – 230 tekort</b>	960 – 990	<b>530 - 560 tekort</b>
Geclusterd wonen met 24/7 zorg, excl. dementiezorg	330	280	340 - 360	<b>10 – 30 tekort</b>	490 - 530	<b>160–200 tekort</b>
Geclusterd wonen met zorg nabij	360	850	1.210 – 1.470	<b>850 – 1.110 tekort</b>	1.600 – 2.100	<b>1.240 – 1.740 tekort</b>
Geclusterd wonen zonder zorg	1.510	910	1.230 – 1.470	<b>40 - 280 overschot</b>	1.550 – 2.000	<b>40 – 490 tekort</b>
<b>Totaal geclusterd</b>	<b>2.630</b>		<b>3.430 – 3.960</b>		<b>4.600 – 5.620</b>	

Wat opvalt, is dat er in de huidige situatie een tekort is aan geclusterd wonen met zorg nabij, terwijl er juist een overschot is aan geclusterde seniorenwoningen zonder zorg. Het *totale* aanbod van beide categorieën samen is voldoende om aan de vraag te voldoen. Om tegemoet te komen aan de actuele vraag aan wonen met zorg nabij verdient het daarom aanbeveling om niet alleen te kijken naar de mogelijkheden om dergelijk aanbod toe te voegen, maar vooral ook in het dichterbij brengen van zorg en ondersteuning in complexen die niet vlak bij een zorginstelling gelegen zijn: door het inrichten van een inlooppunt voor de wijkverpleegkundige, ontmoetingsruimtes en dergelijke.

Op de middellange termijn zal aan vrijwel alle woonvormen voor ouderen een tekort gaan ontstaan. In absolute aantallen is het tekort het grootst in de categorie 'geclusterd wonen met zorg nabij', maar ook voor dementiezorg ligt er een grote opgave.

### Geschiktheid woningvoorraad

Naast een groeiende behoefte aan geclusterde woonvormen voor ouderen ontstaat er ook een groeiende behoefte aan reguliere (niet-geclusterde) woningen die geschikt zijn om op hogere leeftijd te blijven wonen, zowel in de koop als huursector. Op dit moment wonen ruim 11.000 65+ huishoudens in de gemeente in een reguliere, niet-geclusterde woning. Over tien jaar zijn dit er circa 14.000, en weer tien jaar later 16.000. Dit stelt eisen aan de woningvoorraad in termen van geschiktheid voor senioren. Uit een

analyse die in 2016 in opdracht van de gemeente werd uitgevoerd door een afstudeerstagiair<sup>1</sup>, blijkt dat op dat moment in sommige kernen binnen de gemeente nog meer dan de helft van de woningen uit ongeschikte woningen bestond (het gaat hierbij om woningen die ook niet eenvoudig geschikt te maken zijn). Met name in Aarlanderveen, Zwammerdam, Hazerswoude-Rijndijk en de Alphense wijken Centrum en Hoorn woont volgens deze analyse een hoog aandeel 75+'ers in een woning die voor ouderen niet geschikt is en ook niet eenvoudig geschikt te maken is.

De verhuisgeneigdheid onder ouderen is laag. Veel mensen geven er de voorkeur aan om zo lang mogelijk te blijven wonen in de woning - en woonomgeving - waar zij altijd hebben gewoond. Om de groep die wel wil verhuizen goed te bedienen, is een divers aanbod nodig. Senioren die willen verhuizen laten steeds vaker een koopwoning achter. Dat verklaart waarom van de jongere senioren onder de verhuisgeneigden (tussen de 55 en 75 jaar) ruim de helft op zoek is naar een koopwoning. Opvallend is dat bijna driekwart van deze groep een voorkeur heeft voor een eengezinswoning. Kennelijk is niet het gelijkvloers willen wonen de belangrijkste verhuisreden, maar gaat het hen om andere zaken – zoals de locatie of het comfort van de woning. Boven de 75 jaar willen vrijwel alle verhuisgeneigde senioren een appartement – in meerderheid een sociale huurappartement.

---

<sup>1</sup> Sven de Boer, *Langer zelfstandig wonen in Alphen aan den Rijn* (mei 2016).



### 3 Aanbevelingen

#### **Realiseer meer aanbod voor ouderen, met een grotere diversiteit**

Er ontstaat in de komende jaren een toenemende spanning in alle typen geclusterd wonen voor senioren. De tekorten zullen opgevuld moeten worden met nieuw aanbod dat aansluit bij de kwalitatieve vraag. Dat betekent dat er een mix nodig is van sociale huur, vrije sector huur en koopappartementen. 'De nieuwe oudere' heeft behoefte aan een grotere diversiteit in geclusterde woonvormen. Aanbieders zien de opkomst van 'hofjeswonen' als een kansrijke ontwikkeling, zowel voor mensen zonder zorgvraag als voor mensen mét een zorgvraag. Het gaat hierbij niet per definitie om grondgebonden woningen rondom een binnenplaats, maar ook om kleinschalige appartementencomplexen die door hun vorm uitnodigen tot gemeenschapsleven en zorg voor elkaar. Het advies is om op korte termijn te beginnen met het uitbreiden van het aanbod 'vernieuwende woonconcepten' (hofjeswonen, combinatie van zorgvragers en niet-zorgvragers etc.) in de vorm van kleinschalige experimenten en zo te ondervinden wat toekomstwaarde heeft.

In eerste instantie zal de belangstelling voor vernieuwende concepten waarschijnlijk het grootst zijn onder ouderen met een wat hoger inkomen, maar als er ook betaalbaar aanbod wordt gerealiseerd in deze categorie dan zullen ook ouderen met een lager inkomen hier graag gebruik van willen maken. Een uitbreiding van het aantal corporatiewoningen dat geschikt is voor ouderen zou daarom ten minste voor een deel moeten bestaan uit woningen binnen hofjes-achtige concepten.

Op korte termijn is daarnaast specifiek aandacht nodig voor de stijgende vraag naar woonvormen voor mensen met dementie. Het verdient aanbeveling om te kijken naar de mogelijkheden om woonzorgvastgoed dat nu niet specifiek is ingericht voor mensen met dementie, in te zetten voor deze doelgroep.

Het onderscheid tussen 'intramurale' en 'extramurale' zorg wordt steeds minder relevant, met de opkomst van woonzorgcomplexen waar ouderen met verschillende typen zorgfinanciering kunnen wonen. Bij de ontwikkeling van nieuwe woonconcepten verdient het aanbeveling om hierbij aan te sluiten. Dat betekent dat er gebouwd moet worden voor een mix van zorgvragers en niet-zorgvragers, waar de zorg naar believen kan worden op- en afgeschaald.

Een specifieke vorm van zorgaanbod die van belang is voor langer zelfstandig wonen, betreft de plekken voor tijdelijke opvang en crisisopvang van ouderen (eerstelijnsverblijf, zorghotel etc.). Zorgaanbieders zijn vaak aarzelend om eerstelijnsverblijf te bieden, aangezien het risico voor leegstand bij hen ligt. Het verdient aanbeveling om een aantal locaties in de gemeente in te richten waar tijdelijke zorg geboden kan worden, vanuit verschillende financieringsbronnen. Hier kan ook logeeropvang / respijtzorg worden geboden.

#### **Stimuleer tijdige woningaanpassing én doorstroom**

Een groeiend deel van de senioren heeft een koopwoning. Het geschikt maken van de eigen woning is de eigen verantwoordelijkheid van de woningeigenaar. De gemeente kan hierbij wel behulpzaam zijn door informatie te geven over de technische en financiële mogelijkheden. Een 'wooncoach' kan advies-op-maat geven aan senioren, zowel over de mogelijkheden die er zijn voor woningaanpassingen als over het verhuizen naar een andere (geschiktere) woning. Gegeven het feit dat kinderen een belangrijke rol spelen



bij de verhuisbeslissing van senioren, moeten de inspanningen van een wooncoach zich niet alleen richten op senioren, maar ook op hun kinderen.

Bijna een derde van de 65+'ers in Alphen aan den Rijn woont in een corporatiewoning. Hoewel de toekomstige generatie senioren gemiddeld welvarender is dan de huidige, zorgt de vergrijzing ervoor dat de groep senioren in een corporatiewoning in absolute aantallen aanzienlijk zal blijven. De stijging van het aandeel voor senioren geschikte woningen binnen de corporatievoorraad moet idealiter gelijke tred houden met de stijging van het aantal senioren in een corporatiewoning. Dat betekent dat een deel van de bestaande corporatievoorraad geschikt gemaakt zal moeten worden voor senioren, voor zover dat nu niet het geval is. Bij nieuwbouw van huurwoningen wordt over het algemeen al rekening gehouden met aanpasbaarheid voor senioren. Daarnaast verdient het aanbeveling om samen met corporaties te bekijken hoe ouderen die in een niet-geschikte woning wonen, gestimuleerd kunnen worden om naar een geschiktere woning te verhuizen. Op die manier kunnen gezinswoningen worden 'vrijgespeeld' voor jongere huishoudens.

### **Langer zelfstandig wonen vraagt meer dan geschikte woningen**

De groei van de groep zelfstandig wonende ouderen vraagt naast aanpassingen in de woningvoorraad ook om aanpassingen in de woonomgeving: toegankelijke stoepen, voldoende bankjes met leuningen, een overzichtelijke openbare ruimte – maar ook voldoende plekken voor ontmoeting en sociale contacten in de directe omgeving.

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol voor thuiswonende ouderen. Om mantelzorgers in staat te stellen om hun zorgtaken ook gedurende langere tijd vol te houden, is een goed aanbod nodig aan respijtzorg: plekken waar zorgvragers kunnen logeren of overdag verblijven, zodat de mantelzorger op adem kan komen. Daarnaast geven mantelzorgers vaak aan dat zij behoefte hebben aan een 'buddy' die hen helpt bij praktische zaken zoals financiën en het regelen van zorg.

Recent onderzoek van het SCP<sup>2</sup> laat zien dat een substantieel deel van de mensen met een Wmo-voorziening (dit zijn overwegend ouderen) in Nederland zeer eenzaam is; in 2017 gold dit voor 20%. Het gaat hierbij vooral om emotionele eenzaamheid (het ontbreken van een intieme relatie of vertrouwenspersoon). Wonen in een geclusterde woonvorm, met leeftijdsgenoten of leefstijlgenoten, zal hierop niet voor iedereen het antwoord zijn – maar de onderzoeksresultaten roepen op zijn minst de vraag op of verhuizen naar een dergelijke woonvorm niet gestimuleerd moet worden. Uit de klantgesprekken die in het kader van dit onderzoek zijn gevoerd komt het beeld naar voren dat met name in de kleine kernen een sterk sociaal netwerk bestaat waardoor senioren een verhuizing naar een zorginstelling langer kunnen uitstellen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat een deel van de senioren nauwelijks een beroep kan doen op een sociaal vangnet; het verdient dan ook aanbeveling om in alle kernen van de gemeente alert te zijn op signalen van eenzaamheid en verminderde zelfredzaamheid.

### **Monitoring**

Deze rapportage laat zien binnen welke bandbreedtes de woonvraag van senioren zich in de komende jaren zal kunnen ontwikkelen. Er zijn verschillende scenario's uitgewerkt op basis van de input die aanbieders hebben geleverd in een werksessie. Om steeds beter grip te krijgen op de werkelijke ontwikkeling van de vraag en de maatschappelijke trends die daar invloed op uitoefenen, is het zaak dat de aanbieders periodiek (minimaal eens per drie jaar) dergelijke werksessies met elkaar blijven organiseren om te toetsen in hoeverre eerdere aannames nog kunnen worden gehandhaafd en of en in

---

<sup>2</sup> Sociaal en Cultureel Planbureau, Overall rapportage Sociaal Domein 2017 (december 2018).

welke mate daarop moet worden genuanceerd. Naar aanleiding van de geactualiseerde vraagprognose kan telkens de match met het beschikbare aanbod worden getoetst.

### **Programmatistische aanpak**

Om voornoemde punten te realiseren, is een planmatige werkwijze nodig met partners die daarover commitment hebben uitgesproken. Stel een programmagroep samen die de taak op zich neemt om voornoemde aanbevelingen te prioriteren, te faseren en te realiseren. De programmagroep neemt per periode een deel van voornoemde punten voor z'n rekening en levert de resultaten ervan periodiek op aan de bestuurders van de deelnemende instellingen.

## 4 Ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg voor ouderen

Lang niet alle ouderen (65+'ers) hebben een zorgvraag, en lang niet alle ouderen hebben dus ook behoefte aan een specifiek soort woning vanwege die zorgvraag. Verreweg de meeste ouderen (94%) wonen 'thuis', zo blijkt uit de Monitor Zorg voor ouderen 2018 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) – waarbij 'thuis' gelezen moet worden als 'niet in een woonzorginstelling'. Ook van de 85-plussers woont 70% nog thuis. In de afgelopen jaren is te zien dat een steeds groter deel van de ouderen thuis woont, al dan niet met ondersteuning vanuit de Wmo en/of wijkverpleging. Dat heeft te maken met wijzigingen in het Rijksbeleid (extramuralisering), maar ook met de ontwikkeling dat een nieuwe generatie ouderen zo lang mogelijk regie wil hebben over het eigen leven en in de eigen leefomgeving *wil* blijven wonen.

In dit hoofdstuk gaan wij in op de woonvraag van ouderen die vanwege hun gezondheidssituatie een beroep doen op Wlz-zorg. Dat betekent dat zij 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Het gaat om mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. De meeste van deze mensen wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis. Daarnaast gaan wij in op de ontwikkeling van de woonvraag van ouderen met een lichtere zorgvraag: welk deel van hen zal een beroep doen op een geclusterde woonvorm, en welk deel zal (blijven) wonen in een al dan niet aangepaste reguliere woning?

### 4.1 Woonvormen

We onderscheiden in dit onderzoek de volgende woonvormen voor ouderen:

- Geclusterd wonen met 24-uurszorg (gefinancierd vanuit de Wlz, al dan niet in natura)
  - o PG-zorg (dementie)
  - o Somatische zorg
- Geclusterd wonen met zorg nabij ('tussenvorm'): appartementen of seniorenwoningen in de nabijheid van een zorginstelling, waaronder aanleunwoningen
- Geclusterd wonen voor senioren zonder zorg: seniorenwoningen, hofjeswoningen et cetera die niet in de directe nabijheid van een zorginstelling liggen
- Regulier wonen (niet-geclusterd)

Het gezamenlijke kenmerk van de geclusterde woonvormen is dat ze een zekere mate van beschutting en gemeenschap bieden. Slechts een beperkt deel van het geclusterde aanbod richt zich op specialistische verpleeghuiszorg. Een groot deel van de ouderen met een (zware) zorgvraag woont in een geclusterde woonvorm. Daarnaast zijn er ook ouderen *zonder* zorgvraag die er - uit voorzorg of vanwege een behoefte aan comfort of sociale contacten - voor kiezen om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen.

#### **Onderscheid intramuraal en extramuraal steeds minder relevant**

In discussies over wonen en zorg wordt vaak gesproken over 'intramurale zorg' en 'extramurale zorg'. Bij intramurale zorg gaat het om woonvoorzieningen zoals verpleeghuizen en verzorgingshuizen waar zowel de zorg als het verblijf (het 'wonen') betaald worden vanuit de Wet langdurige zorg. Het komt echter steeds meer voor dat ook mensen met een Wlz-indicatie gebruik maken van 'extramurale woonvormen' waarbij zij zelf huur betalen voor hun woning, en zorg en ondersteuning ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg. Er bestaan ook hybride vormen: woonzorgcomplexen waar een deel van de bewoners

zowel de zorg als het verblijf betalen vanuit een Wlz-indicatie, en andere bewoners hier wonen op basis van scheiden wonen en zorg. Het verschil tussen 'intramuraal' en 'extramuraal' is in die gevallen zuiver administratief, en maakt dus niet uit voor de verschijningsvorm van het vastgoed. De verwachting van zorgaanbieders is dat er in de toekomst steeds meer van dit soort hybride concepten zullen komen. Om die reden hanteren wij in dit rapport het onderscheid tussen 'intramuraal' en 'extramuraal' niet meer.

## 4.2 Huidige en toekomstige vraag naar zorg voor ouderen

De groep ouderen in de gemeente Alphen aan den Rijn zal in de komende jaren sterk gaan groeien: zijn er in 2018 bijna 21.000 inwoners van 65 jaar of ouder, in 2038 zal dit aantal zijn opgelopen tot ruim 32.000. Lang niet al deze ouderen hebben een zorgvraag, en dat betekent dat zij ook lang niet allemaal behoefte hebben aan een specifieke woonvorm. Maar voor een deel van de ouderen geldt dit zeker wel.

Om een inschatting te kunnen maken van de toekomstige zorgvraag én van de woonvraag die hier mee samenhangt, sluiten wij aan bij het Zorgtredenmodel van de NZa<sup>3</sup>. In dit model worden alle ouderen ingedeeld in een 'zorgtrede' die weergeeft wat het zwaarste type zorg is waar zij gebruik van maken.

### Zorgtredenmodel van de NZa

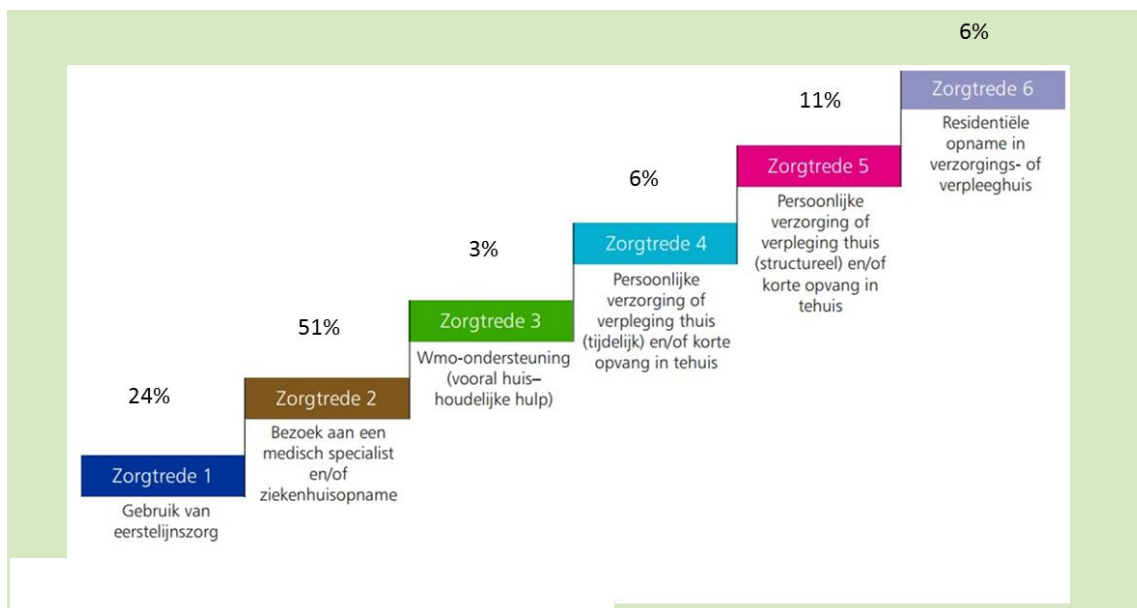
Het zorgtredenmodel van de Nederlandse Zorgautoriteit bevat zes treden. Alle ouderen zijn ingedeeld in een van deze treden op basis van de aard en mate van hun zorggebruik. De indeling van ouderen naar zorgtreden gebeurt op basis van de zwaarste zorgvorm die ouderen in het afgelopen half jaar ontvingen:

- Vitale ouderen zitten in zorgtrede 1. Zij wonen zelfstandig thuis en gaan slechts af en toe naar de huisarts of de apotheek voor medicatie. Landelijk valt bijna een kwart van de 65+'ers in deze zorgtrede.
- Zorgtrede 2 omvat zelfstandig thuiswonende ouderen die gebruik maken van medisch-specialistische zorg vanwege een acute zorgvraag of een chronische ziekte, of specialistische geestelijke gezondheidszorg. Landelijk behoort iets meer dan de helft van de 65+'ers tot deze categorie.
- In zorgtrede 3 vallen ouderen die gebruik maken van Wmo-zorg en daarmee een lichte mate van afhankelijkheid van zorg of ondersteuning hebben. Hierbij wordt alleen de zorg meegenomen die al vóór 2015 bij de Wmo hoorde. Deze zorg betreft hulpmiddelen, voorzieningen, huishoudelijke hulp of andere zorg waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is. De aantallen ouderen zijn bepaald aan de hand van de eigen bijdrage die in een periode van 6 maanden is betaald aan de gemeente.
- Bij zorgtrede 4 maakte de oudere tijdens de afgelopen zes maanden tijdelijk (niet meer dan 3 maanden) gebruik van professionele zorg. We zien dit als een lichte afhankelijkheid van zorg of ondersteuning. Het gaat om persoonlijke verzorging en wijkverpleging uit de Zvw of mpt/pgb uit de Wlz, of revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf of Wmo-verblijf of andere Wmo-zorg die in 2015 uit de AWBZ is overgeheveld.
- In zorgtrede 5 maakt de oudere structureel (langer dan 3 maanden) gebruik van de zorg die net onder zorgtrede 4 is beschreven.

Uiteindelijk, in zorgtrede 6 bevinden zich ouderen die zijn opgenomen in een intramurale instelling of die een 'volledig pakket thuis (vpt)' ontvangen via de Wlz. Landelijk geldt dit voor 6% van de mensen van 65 jaar of ouder.

---

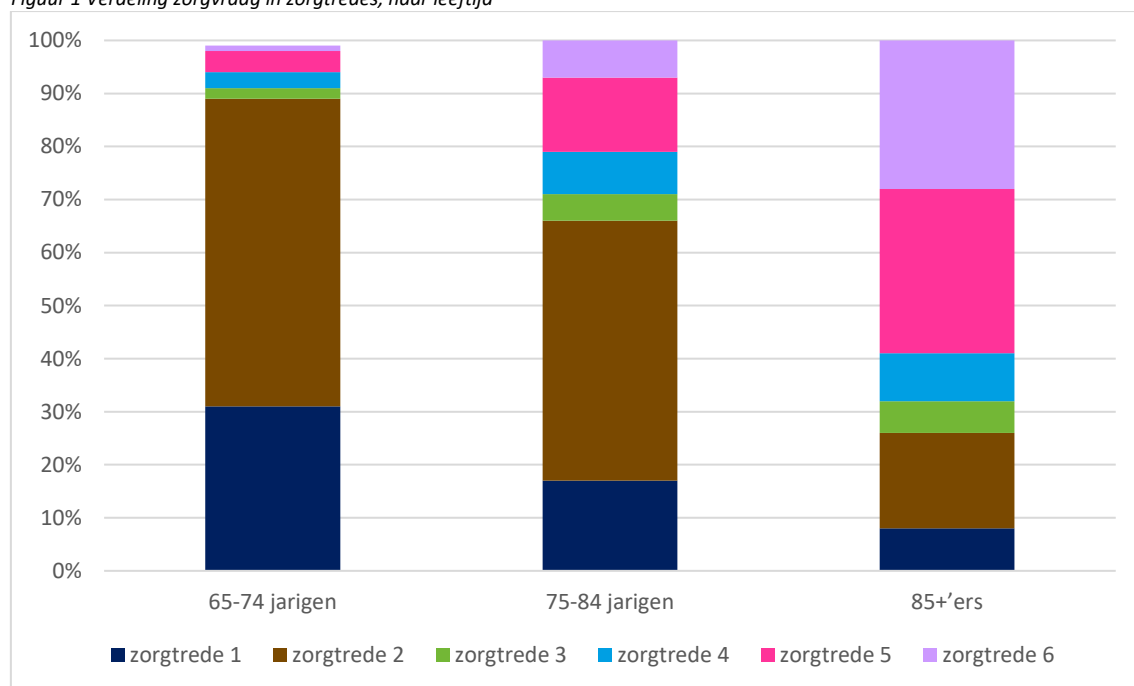
<sup>3</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, Monitor Zorg voor Ouderen 2018



Bron: NZA, Monitor Zorg voor ouderen (2018)

Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker gebruik gemaakt wordt van relatief zware zorg, zo blijkt uit onderstaande grafiek.

Figuur 1 Verdeling zorgvraag in zorgtrede, naar leeftijd

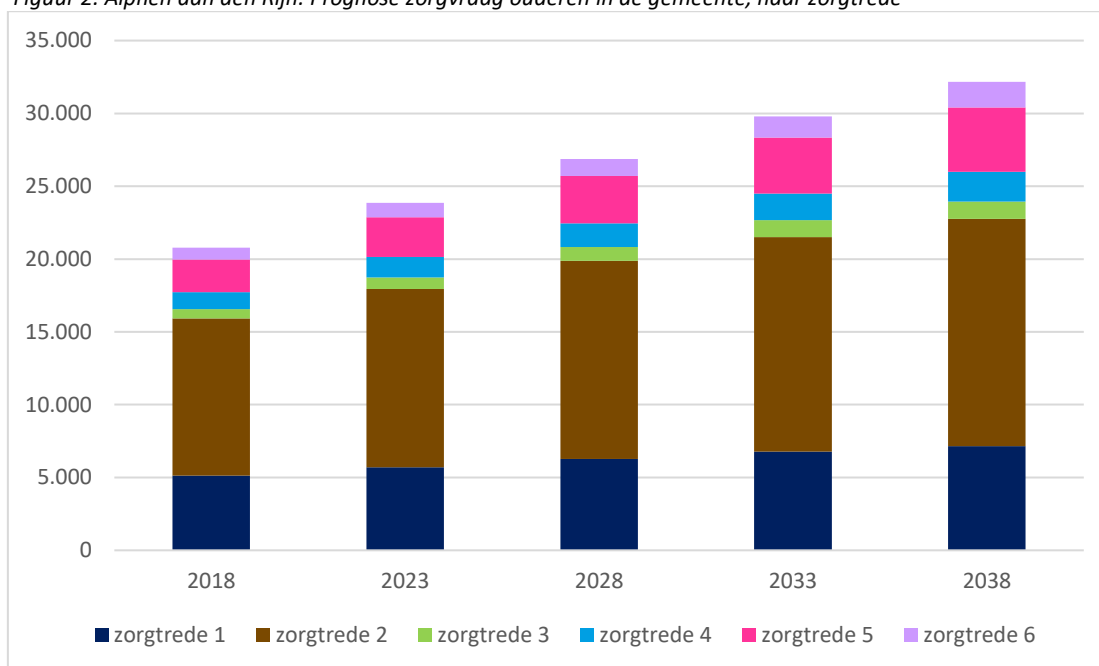


Bron: NZA, Monitor Zorg voor ouderen (2018): percentages gebaseerd op situatie 2016, landelijke cijfers

Wanneer we bovenstaande cijfers combineren met de bevolkingsprognose voor Alphen aan den Rijn<sup>4</sup>, dan kunnen we een prognose berekenen voor de toekomstige omvang van de verschillende zorgtrede in de gemeente. Die wordt weergegeven in onderstaande grafiek.

<sup>4</sup> Zuid-Hollandse Bevolkingsprognose 2016 (BP2016)

Figuur 2. Alphen aan den Rijn. Prognose zorgvraag ouderen in de gemeente, naar zorgtrede



Bron: NZa, Monitor Zorg voor ouderen, bevolkingsprognose Alphen aan den Rijn, bewerking Companen

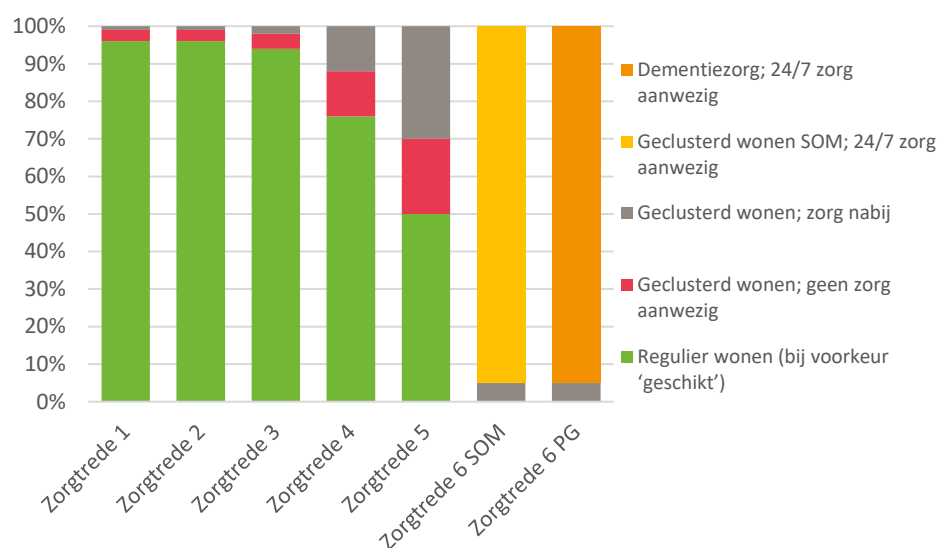
### 4.3 Van zorgvraag naar woonvraag

Ouderen in zorgtrede 6 wonen in een verzorgings- of verpleeghuis (of krijgen Wlz-zorg thuis via een Volledig Pakket Thuis). Landelijk gaat het om 6% van de 65-plussers; in Alphen aan den Rijn ligt dit percentage iets lager. De overige ouderen wonen volgens de definitie van de NZa 'thuis' – dit kan echter ook een geclusterde woonvorm zijn speciaal voor ouderen. Hoe hoger de zorgtrede, hoe groter de kans dat een oudere ervoor kiest om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen. Onderstaande tabel geeft weer hoe wij ouderen in de verschillende zorgtrede toerekenen aan de verschillende woonvormen.

Tabel 1: Alphen aan den Rijn. Verdeling woonvraag ouderen naar zorgtrede

	Regulier wonen (bij voorkeur 'geschikt')	Geclusterd wonen; geen zorg aanwezig	Geclusterd wonen; zorg nabij	Geclusterd wonen SOM; 24/7 zorg aanwezig	Dementiezorg; 24/7 zorg aanwezig	Totaal
<b>Zorgtrede 1</b>	96%	3%	1%	0%	0%	100%
<b>Zorgtrede 2</b>	96%	3%	1%	0%	0%	100%
<b>Zorgtrede 3</b>	94%	4%	2%	0%	0%	100%
<b>Zorgtrede 4</b>	76%	12%	12%	0%	0%	100%
<b>Zorgtrede 5</b>	50%	20%	30%	0%	0%	100%
<b>Zorgtrede 6</b>	-	-	5%	95% van de SOM-indicaties	95% van de PG-indicaties	100%

Of liever grafiek zoals onderstaande?



In de vorige paragraaf lieten we zien welke groei we in de komende jaren verwachten voor de verschillende zorgtrede. Wanneer we deze 'zorgprognose' vertalen naar een prognose van de woonvraag zoals hierboven toegelicht, dan leidt dit tot de volgende prognose voor woonvormen.

Tabel 2: Gemeente Alphen aan den Rijn. Prognose woonvormen (2018-2038), basisvariant (afgerond op 10-tallen)

	2018	2023	2028	2033	2038
<b>Regulier wonen</b>	11.030	12.660	14.280	15.700	16.690
<b>Geclusterd wonen (zonder zorg)</b>	910	1.070	1.230	1.400	1.550
<b>Geclusterd wonen (zorg nabij)</b>	850	1.020	1.210	1.400	1.600
<b>Geclusterd wonen (24-uurszorg)</b>	280	300	360	450	530
<b>Woonzorg dementie (24-uurszorg)</b>	450	550	660	830	990

Naast bovengenoemd scenario is ook een scenario uitgewerkt waarin we rekening hebben gehouden met een aantal trends, zoals die zijn besproken in de werksessie met aanbieders. Het gaat om de volgende ontwikkelingen:

1. De gemeente Alphen zet in op bewustwording onder senioren van het belang om tijdig de woning aan te passen dan wel te verhuizen naar een geschiktere woning of woonvorm. Er wordt ook nagedacht over mogelijkheden om senioren bij deze stap de 'ontzorgen' en drempels weg te nemen om daadwerkelijk te verhuizen. Dit alles kan er voor zorgen dat ouderen in de toekomst vaker de stap zullen zetten vanuit regulier wonen naar een vorm van geclusterd wonen. De vraag naar geclusterd wonen valt dan hoger uit.
2. Overall in het land zien we de ontwikkeling van nieuw, aantrekkelijk aanbod in geclusterde, 'vernieuwende woonvormen' zoals hofjeswonen (zowel zonder zorg of met zorg nabij). Aantrekkelijk aanbod creëert vraag: het kan ervoor zorgen dat toekomstige ouderen in de lagere zorgtrede vaker de stap zullen zetten naar een vorm van geclusterd wonen. De vraag naar geclusterd wonen valt dan hoger uit.
3. De inzet van technologie maakt het mogelijk om langer te blijven wonen in de eigen woning en dus *niet* te verhuizen naar een verpleeghuis. Dit zorgt voor een verschuiving van woonvormen binnen zorgtrede 6: de vraag naar 24-uurszorg valt hierdoor wat lager uit, ten gunste van de vraag naar geclusterd wonen met zorg nabij. Wij wegen dit effect sterker mee voor mensen met somatische klachten dan voor mensen met dementie.



4. De verwachting is dat er in 2033 meer vermogende ouderen zullen zijn dan nu. Dat heeft gevolgen voor de keuzes die zij maken. Volgens de huidige wet- en regelgeving is het met name voor mensen met een hoger vermogen voordeliger om zorg te ontvangen vanuit de Zvw dan vanuit de Wlz (vanwege de hoge eigen bijdrage die gevraagd wordt voor Wlz-zorg). De groei van de groep vermogende ouderen kan er dus voor zorgen dat een grotere groep senioren dan nu het aanvragen van een Wlz-indicatie (en het verhuizen naar een vorm van geclusterd wonen met zorg) zo lang mogelijk uitstelt en de vraag naar geclusterd wonen daardoor minder sterk stijgt. Voor vermogende ouderen die wél Wlz-zorg ontvangen, is het bij de huidige regelgeving voordeliger om deze te ontvangen op basis van scheiden wonen-zorg (met zorg vanuit een VPT) dan op basis van een intramurale indicatie. Ook dit kan tot gevolg hebben dat mensen langer in hun bestaande woning blijven wonen, in plaats van te verhuizen naar een verpleeghuis.<sup>5</sup>

Bovenstaande trends zorgen enerzijds voor een verschuiving van de vraag van regulier wonen naar geclusterd wonen (zonder zorg + met zorg nabij) en anderzijds van 24/7-zorg in een verpleeghuis naar geclusterd wonen met zorg nabij. Onderstaande tabel toont de vraag naar verschillende woonvormen wanneer we rekening houden met de genoemde trends. De kans is groot dat de werkelijke vraag naar elk van de woonvormen zal liggen tussen beide scenario's.

*Tabel 3: Gemeente Alphen aan den Rijn. Prognose woonvormen (2018-2038), trendvariant (afgerond op tientallen)*

	2018	2023	2028	2033	2038
<b>Regulier wonen</b>	11.030	12.450	13.810	14.910	15.820
<b>Geclusterd wonen (zonder zorg)</b>	910	1.170	1.470	1.800	2.000
<b>Geclusterd wonen (zorg nabij)</b>	850	1.140	1.470	1.850	2.100
<b>Geclusterd wonen (24-uurszorg)</b>	280	290	340	410	490
<b>Woonzorg dementie (24-uurszorg)</b>	450	540	650	800	960

De behoefte aan geclusterd wonen kan onderverdeeld worden in 'traditionele' concepten (zoals serviceflats) en 'moderne' concepten (zoals hofjes). De keuze die mensen hier in maken, is onder meer afhankelijk van hun inkomen. Met de opkomst van steeds meer zelfbewuste ouderen die hechten aan zelfregie, verwachten we dat de vraag naar een grotere variëteit aan geclusterde woonvormen voor ouderen (eventueel gecombineerd met andere leeftijdsgroepen) zal toenemen. De vraag naar traditionele verzorgingshuisconcepten zal tegelijkertijd afnemen. De verwachting is dat moderne concepten vooral zullen aanspreken bij hoger opgeleiden / hogere inkomens, terwijl lager opgeleiden (en dus ook de lagere inkomensgroepen) vaker zullen kiezen voor een traditioneel concept. Maar: ook van de lager opgeleide ouderen zal een deel geïnteresseerd zijn in een hofjeswoning – hier ligt dus ook een opgave voor corporaties.

<sup>5</sup> De invoering van een 'abonnementstarief' in de Wmo kan deze ontwikkeling verder versterken: een dergelijk tarief zorgt er immers voor dat juist voor ouderen met een hoger inkomen de kosten voor Wmo-ondersteuning sterk zullen dalen, terwijl de eigen bijdrage voor Wlz-zorg wél afhankelijk is van inkomen en vermogen en dus relatief hoog ligt voor mensen met meer vermogen.

## 4.4 Kwalitatieve vraag

De woonwensen van ouderen zijn niet alleen afhankelijk van de zorgvraag, maar uiteraard ook van persoonlijke voorkeuren: zo veel mensen, zo veel wensen. Op basis van literatuuronderzoek en gesprekken met ouderen en mantelzorgers in Alphen en elders in het land kunnen we echter wel een aantal gemene delers benoemen over de woonwensen van (toekomstige) ouderen.

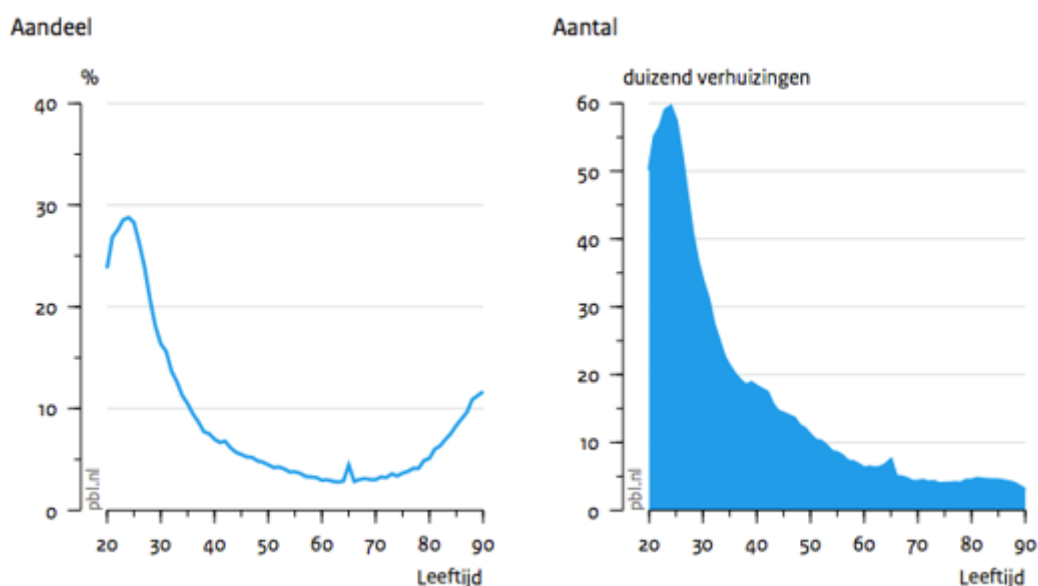
### Verhuiscgenigheid onder ouderen is laag

Belangrijk in dit kader: veel ouderen blijven tot op hoge leeftijd wonen in de (gezins-)woning waar zij al lang wonen. Zelfs van de 90+'ers woont in Alphen aan den Rijn nog ruim een kwart in een gezinswoning. De verhuiscgenigheid onder ouderen is laag: landelijk verhuisde in 2011 minder dan 5 procent van de 65+ huishoudens, terwijl dit percentage bij jonge twintigers rond de 27 procent lag<sup>6</sup>. Bij senioren met een eigen woning lag het percentage zelfs nog iets lager.

Zeker 75-plussers verhuizen over het algemeen alleen als het vanwege gezondheidsproblemen niet anders kan. Een deel van de jongere ouderen (55-75 jaar) is echter al wél geïnteresseerd in een verhuizing – omdat een seniorencomplex meer mogelijkheden biedt voor sociaal contact, maar ook vanwege het comfort.

Het rapport Vergrijzing en woningmarkt van het PBL laat zien dat de verhuiscgenigheid onder senioren in de periode 1995 – 2012 is afgenomen, als gevolg van het toegenomen eigen woningbezit (in 1981 bezat nog geen derde van de 65-plussers een koopwoning; in 2012 had bijna de helft een eigen woning). Het is goed denkbaar dat de verhuiscgenigheid onder woningeigenaren op leeftijd de laatste paar jaar juist weer is gestegen; zij kunnen hun woning nu snel verkopen tegen een goede prijs. Er zijn echter geen recente cijfers beschikbaar van de ontwikkeling in verhuiscgenigheid.

Figuur ....: Verhuizingen naar leeftijd, 2011 (landelijk beeld)



Bron: PBL/CBS

<sup>6</sup> PBL, Vergrijzing en woningmarkt (2013).

### Mogelijkheden voor sociaal contact belangrijk verhuismotief

Ouderen zonder zorgvraag of met een lichte zorgvraag die verhuizen, opteren meestal voor een kleinschalig woonconcept, liefst in de eigen kern of wijk. Hofjes zijn een aantrekkelijke woonvorm voor veel ouderen vanwege de mogelijkheid van sociaal contact en 'samen doen'. Sommige ouderen wonen het liefste samen met leeftijdsgenoten, terwijl voor een andere groep samen wonen met 'leefstijlgenoten' aantrekkelijker is. Met een 'hofje' bedoelen we hier overigens niet alleen grondgebonden woningen rondom een binnentuin; het belangrijkste is dat het ontwerp uitnodigt tot onderling contact en betrokkenheid. Dat kan bijvoorbeeld ook in een appartementencomplex met een gezamenlijk atrium en restaurant.



Kinderen spelen een belangrijke rol in de keuze voor een woonplek van ouderen. Zij vinden het belangrijk dat hun ouders niet vereenzamen en kiezen daarom voor een plek waar hun ouders kunnen deelnemen aan activiteiten en een netwerk om zich heen hebben. Deze opmerking sluit aan bij recent onderzoek van het SCP, waarin wordt gesteld dat met name kwetsbare ouderen een grotere kans hebben op eenzaamheid.

Mensen met een partner verhuizen minder snel naar een woonzorgcomplex dan mensen zonder partner. Enerzijds omdat de partner een deel van de zorg voor zijn/haar zorgbehoevende partner op zich kan nemen, anderzijds omdat de gezonde partner van een echtpaar soms opziet tegen een verhuizing naar een woonzorgcomplex, uit angst hier alleen achter te blijven na het overlijden van de zorgbehoevende partner.

## Ruimere financiële mogelijkheden, maar betaalbaarheid blijft aandachtspunt

Ouderen die verhuizen, willen voor hun nieuwe (kleinere) woning meestal niet *meer* betalen dan voor hun huidige woning.<sup>7</sup> Ouderen die hun (gezins-)koopwoning verkopen en vervolgens willen huren zien vaak op tegen de hogere maandelijkse woonlasten. Er zijn overigens ook signalen dat de nieuwe generatie ouderen eerder bereid is om het vermogen in te zetten voor comfortabel wonen.

De ouderen van de toekomst zullen gemiddeld hoger opgeleid, welvarender en vitaler zijn dan de oudere van nu en een sterkere wens hebben om eigen regie te hebben en houden over het leven. Een groeiend deel van de ouderen in Alphen aan den Rijn zal een relatief hoog inkomen hebben (boven de huurtoeslaggrens) en een groeiend deel is huiseigenaar. Het ruimere inkomen van de 'nieuwe oudere' brengt ook met zich mee dat zij ruimer willen wonen dan de ouderen van een generatie geleden. De meeste senioren hebben een voorkeur voor een woning met minimaal 2 slaapkamers.

Er is echter ook een groep senioren die juist rond moet komen van een lager inkomen; voor hen staat betaalbaarheid van het wonen voorop. Hoewel het *aandeel* ouderen met een laag inkomen naar verwachting zal gaan dalen, zal vanwege de vergrijzing het *aantal* ouderen met een laag inkomen echter toenemen. Dat betekent dat de vraag naar betaalbare woningen die geschikt zijn voor senioren ook toeneemt.

Veel ouderen zijn slecht op de hoogte van de (on)mogelijkheden op de woningmarkt, zoals de inschrijvingsprocedure en toewijzingsregels van corporaties. Er is ook veel onbekendheid over de financiële consequenties van verschillende opties (woningaanpassing, verhuizing naar complex met scheiden wonen-zorg dan wel intramurale verzilvering). Volgens de deelnemers aan de klantenpanels zou de gemeente een goede rol kunnen vervullen in het vergroten van de bewustwording van het feit dat ouderen tijdig moeten nadenken over hoe zij willen wonen als ze zorgbehoevend worden, maar ook van de mogelijkheden die er dan zijn.

## Het ideaalplaatje

Veel ouderen vinden het prettig als zij bij een stijgende zorgvraag niet meerdere keren moeten verhuizen. Idealiter zouden woningen in een seniorencomplex geschikt moeten zijn voor meerdere levensfasen van ouderen. Dat betekent dat de woning ook mogelijkheden moet hebben voor de inzet van zorgtechnologie (domotica). In een dergelijk seniorencomplex kunnen dan zorgvragers en niet-zorgvragers door elkaar wonen, waarbij beide groepen gebruik kunnen maken van voorzieningen zoals een restaurant of ontmoetingsruimte.

Qua woonomgeving opteren de meeste ouderen voor een locatie dicht bij voorzieningen (winkels, ontmoetingsplekken en zorgvoorzieningen), in een rustige straat of buurt. Contact met burens en een toegankelijke omgeving (rollatorvriendelijk) zijn belangrijke elementen om ergens prettig te kunnen wonen.

In de panelgesprekken werd benoemd dat migranten die op leeftijd komen, wellicht een andere woonbehoefte hebben dan autochtone Nederlanders. Omdat er echter geen migranten vertegenwoordigd waren in de gesprekken die in het kader van dit onderzoek zijn gehouden, kunnen wij hier verder geen uitspraken over doen.

---

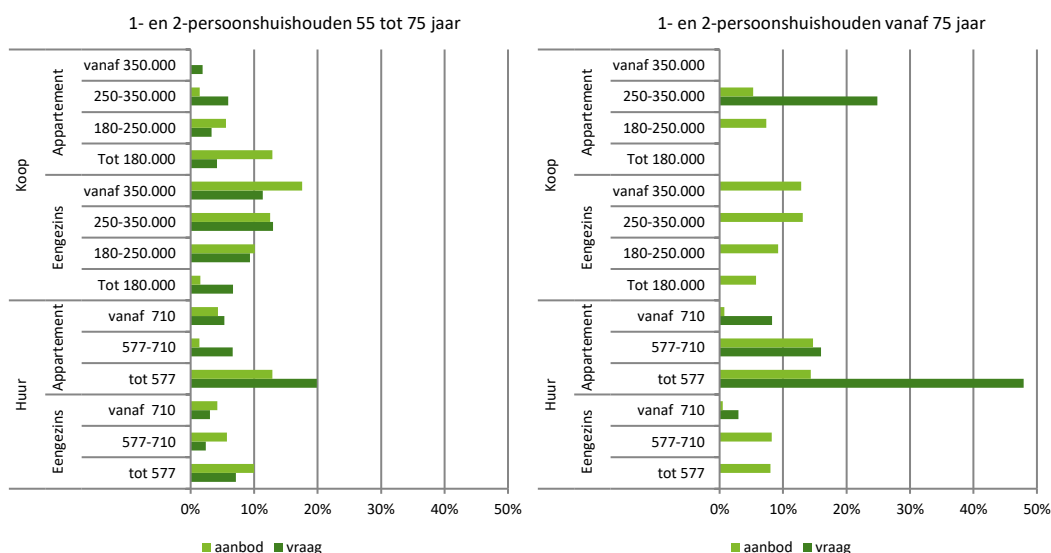
<sup>7</sup> Woonforte komt aan deze bezwaren tegemoet door senioren die doorstromen naar een geschiktere woning voor deze nieuwe woning zekerheid te bieden m.b.t. de huurprijs. Daarnaast maken ze op maat afspraken over hoe de senioren hun oude huurhuis kunnen achterlaten (bijvoorbeeld met achterlaten van vloerbedekking).

## Verdeling woonvraag over sectoren en woonmilieus

Onderzoek uit 2016<sup>8</sup> biedt een aantal waardevolle inzichten over de woonwensen van verhuisgeneigde senioren (55+) in Alphen aan den Rijn. Het betreft hier zelfstandig wonende huishoudens – dus niet de mensen die verhuizen naar een woonvorm voor 24-uurszorg. Het rapport laat zien dat van de jongere senioren (55-75 jaar) die willen verhuizen, iets meer dan de helft een koopwoning zoekt. Bij de groep van 75 jaar en ouder verschuift de vraag naar de huursector. Voor beide leeftijdsgroepen geldt dat de vraag naar huurappartementen voor het overgrote deel een vraag is naar *sociale* huurappartementen (met een huur onder de huurtoeslaggrens). Een ander opvallend gegeven is dat van de verhuisgeneigde 55 tot 75-jarigen nog ruim de helft op zoek is naar een gezinswoning, terwijl de vraag van 75+'ers vrijwel volledig gericht is op appartementen.

Onderstaande grafieken tonen de verhuisprofielen van één en tweepersoonshuishoudens van 55 jaar en ouder voor de gemeente Alphen aan den Rijn.

Figuur .... Gemeente Alphen aan den Rijn. Verhuisprofielen 55+ huishoudens



Bron: Bron: BZK/CBS, WoON 2015 (bewerkt door Companen)

In het onderzoek uit 2016 werd geen onderscheid gemaakt tussen appartementen die specifiek voor senioren zijn gebouwd (al dan niet met zorg nabij) en overige appartementen. Ook zijn de gehanteerde leeftijdscategorieën net anders dan de categorieën die in dit nieuwe onderzoek worden gehanteerd. De cijfers kunnen dus niet één op één worden vertaald naar een bouwprogramma. Bovenstaande diagrammen bevestigen wel het beeld dat er gedifferentieerd gebouwd moet worden voor de vraag van senioren: zowel koop als huur, en verdeeld over verschillende prijsklassen. Van de senioren die willen verhuizen naar een appartement, heeft de meerderheid een voorkeur voor een sociale huurwoning – dit geldt zeker voor de groep boven de 75 jaar.

Hoe ouder het huishouden, hoe minder het centrum van een stad in trek is als woonmilieu. Een centrum-dorps woonmilieu (zoals Hazerswoude, Boskoop en Koudekerk) is juist wel gewenst. Verhuisgeneigde huishoudens van 75 jaar en ouder in de gemeente Alphen aan den Rijn hebben een voorkeur voor

<sup>8</sup> Companen, Update marktopnamecapaciteit. Onderbouwing bij het afwegingskader woningbouw (november 2016).

woonmilieus buiten het centrum en voor een centrum-dorps woonmilieu, zo blijkt uit onderstaande tabel. Uit klantgesprekken blijkt dat met name de ligging ten opzichte van voorzieningen een belangrijke rol speelt bij de keuze voor een woonlocatie.

*Figuur ....: Gemeente Alphen aan den Rijn. Gewenst woonmilieu naar woningtype*

Woonmilieu	55-74 jaar	75+ jaar
Centrum-stedelijk	3%	0%
Buiten centrum	32%	46%
Groen-stedelijk	6%	4%
Centrum-dorps	47%	39%
Landelijk wonen	12%	11%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: Bron: BZK/CBS, WoON 2015 (bewerkt door Companen)

### Grenzen aan informele zorg

Om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken, moet ook de zorg en ondersteuning in de thuissituatie goed geregeld zijn. Uit de klantgesprekken komt naar voren dat de thuiszorg en ook de dagbesteding voor dementerenden in Alphen aan den Rijn goed geregeld zijn, al is er behoefte aan meer diversiteit in het aanbod dagbesteding (meer aangepast aan de wensen van het individu).

Als mensen langer thuis blijven wonen, wordt er ook een steeds groter beroep gedaan op het informele netwerk (mantelzorg). Het is belangrijk om hierbij rekening te houden met het feit dat er een grens is aan de mate waarin hulpbehoevende mensen hulp in het eigen netwerk kunnen vinden. Dat blijkt duidelijk uit recent onderzoek van de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit voor Humanistiek naar de gevolgen van de decentralisatie van de zorg in 2015. De onderzoekers tonen aan dat het aansporen van hulpbehoevende mensen om een beroep te doen op hun eigen netwerk nauwelijks effect heeft. Het streven van hulpverleners om de burger 'zelfredzamer' te maken, is volgens de onderzoekers soms zelfs schadelijk: het ontbreekt kwetsbare burgers vaak aan een hulpvaardig netwerk, zodat zij het idee hebben dat zij tekortschieten als hulpverleners ernaar vragen. De nadruk op zelfredzaamheid vergroot volgens de onderzoekers de ongelijkheid tussen arm en rijk: rijkere mensen kunnen zelf hun hulp regelen en betalen, armere hulpbehoevenden worden geacht een beroep te doen op hun omgeving – wat dus lang niet altijd lukt.<sup>9</sup>

Een ander aandachtspunt hierbij is dat het aantal mantelzorgers als gevolg van de vergrijzing zal afnemen.<sup>10</sup> Dit wordt des te nijpender, aangezien ook de druk op de arbeidsmarkt toeneemt en zorgpersoneel dus lastig te vinden is. Om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken, is een goed aanbod aan mantelzorgondersteuning nodig, waaronder respijtzorg. Bij respijtzorg gaat het niet alleen om fysieke 'plekken' waar zorgvragers tijdelijk kunnen verblijven (zoals logeeropvang); mantelzorgers geven aan dat zij juist ook enorm geholpen zouden zijn als er af en toe iemand bij hen in huis komt om voor de hulpbehoevende partner te zorgen, zodat zij er zelf even tussenuit kunnen.

Recent onderzoek van het SCP<sup>11</sup> laat zien dat een substantieel deel van de mensen met een Wmo-voorziening (dit zijn overwegend ouderen) in Nederland zeer eenzaam is; in 2017 gold dit voor 20% van deze groep. Het gaat hierbij vooral om emotionele eenzaamheid (het ontbreken van een intieme relatie

<sup>9</sup> Evelien Tonkens, Jan-Willen Duyvendak e.a., De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt (2018).

<sup>10</sup> Analyses toekomst mantelzorg, SCP en PBL (maart 2018): Nu staan er nog 15 potentiële mantelzorgers voor elke 85-plusser klaar, maar in 2040 loopt dit terug naar 6.

<sup>11</sup> Sociaal en Cultureel Planbureau, Overall rapportage Sociaal Domein 2017 (december 2018).

of vertrouwenspersoon). Wonen in een geclusterde woonvorm, met leeftijdsgenoten of leefstijlgenoten, zal hierop niet voor iedereen het antwoord zijn – maar de onderzoeksresultaten roepen op zijn minst de vraag op of verhuizen naar een dergelijke woonvorm niet gestimuleerd moet worden.



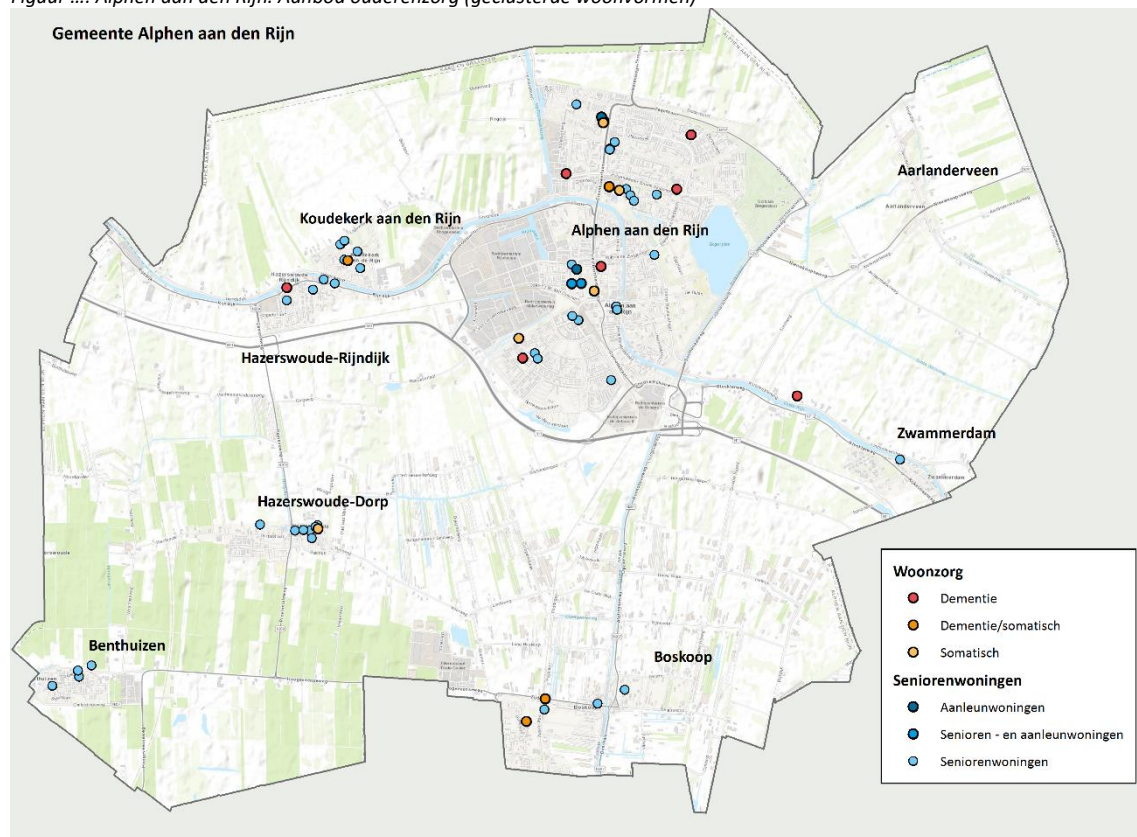
## 5 Het aanbod aan wonen met zorg voor ouderen

### 5.1 Geclusterde woonvormen

Aan alle zorgaanbieders die zich richten op ouderenzorg, is gevraagd hoeveel plekken voor zorg met verblijf zij hebben voor deze doelgroep. Daarnaast is bij de in Alphen actieve corporaties opgevraagd hoeveel seniorenwoningen en aanleunwoningen zij in hun bezit hebben. In bijlage 1 is de volledige inventarisatie per aanbieder / verhuurder terug te vinden.

Onderstaande kaart toont de spreiding van woonzorgaanbod over de kernen van de gemeente.

Figuur ...: Alphen aan den Rijn. Aanbod ouderenzorg (geclusterde woonvormen)



Onderstaande tabel toont het aantal zorgplekken voor 24-uurszorg, de aanleunwoningen en de seniorenwoningen over de kernen van de gemeente. Het overgrote deel van de zorgplekken voor 24-uurszorg is geconcentreerd in de kern Alphen; dat geldt ook voor geclusterde seniorenwoningen met zorg nabij (aanleunwoningen) en seniorenwoningen. Dat is niet vreemd, want Alphen heeft natuurlijk de meeste inwoners van alle kernen in de gemeente en ook het grootste deel van de 65+'ers (62%) woont in deze kern. Maar ook als we daar rekening mee houden, valt op dat er relatief veel woon(zorg)aanbod voor ouderen in de kern Alphen is. De kleinere kernen Aarlanderveen, Benthuizen, Hazerswoude-Rijndijk en Zwammerdam hebben in verhouding met het aantal 65+'ers in de kern weinig aanbod voor senioren. In Hazerswoude-Dorp is (afgezet tegen het aantal 65+'ers in die kern) juist relatief veel aanbod aan 24-uurszorg en geclusterd wonen met zorg nabij, net als in Koudekerk aan den Rijn. In Boskoop valt op dat er relatief veel seniorenwoningen met zorg nabij zijn, maar juist weinig relatief aanbod in de overige categorieën.

Tabel ....: Alphen aan den Rijn. Aanbod wonen en zorg voor ouderen

	Dementiezorg	Geclusterd met 24-u zorg (excl. dementie)	Geclusterde seniorenwoningen, zorg nabij <sup>12</sup>	Geclusterde seniorenwoningen zonder zorg <sup>13</sup>
Aarlanderveen	-	-	-	-
Alphen ad Rijn	305	242	177	1.121
Benthuizen	-	-	-	67
Boskoop	39	40	70	61
Hazerswoude-Dorp	31	30	71	55
Hazerswoude-Rijndijk	16	-	-	123
Koudekerk aan den Rijn	36	17	40	58
Zwammerdam	-	-	-	20
<b>Totaal</b>	<b>427</b>	<b>329</b>	<b>358</b>	<b>1.505</b>

In het panelgesprek met ouderen dat in het kader van dit onderzoek werd gehouden, werd gesteld dat het gebrek aan voorzieningen in sommige (kleine) kernen gecompenseerd wordt door een sterk sociaal netwerk en onderlinge steun. Hierdoor kunnen ouderen in deze kernen langer zelfstandig blijven wonen dan in kernen waar minder sociale cohesie is, en is er mogelijk ook minder vraag naar geclusterd wonen (al dan niet met zorg). Gezien de recente onderzoeken over het ontbreken van een goed netwerk bij veel zorgbehoevenden blijft dit overigens wel een aandachtspunt.

## 5.2 Geschikte woningen voor senioren

Naast een groeiende behoefte aan geclusterde woonvormen voor ouderen ontstaat er ook een groeiende behoefte aan reguliere (niet-geclusterde) woningen die geschikt zijn om op hogere leeftijd te blijven wonen, zowel in de koop als huursector. Op dit moment wonen ruim 11.000 65+ huishoudens in de gemeente in een reguliere, niet-geclusterde woning. Over tien jaar zijn dit er circa 14.000, en weer tien jaar later 16.000. Deze groei stelt eisen aan de woningvoorraad in termen van geschiktheid voor senioren.

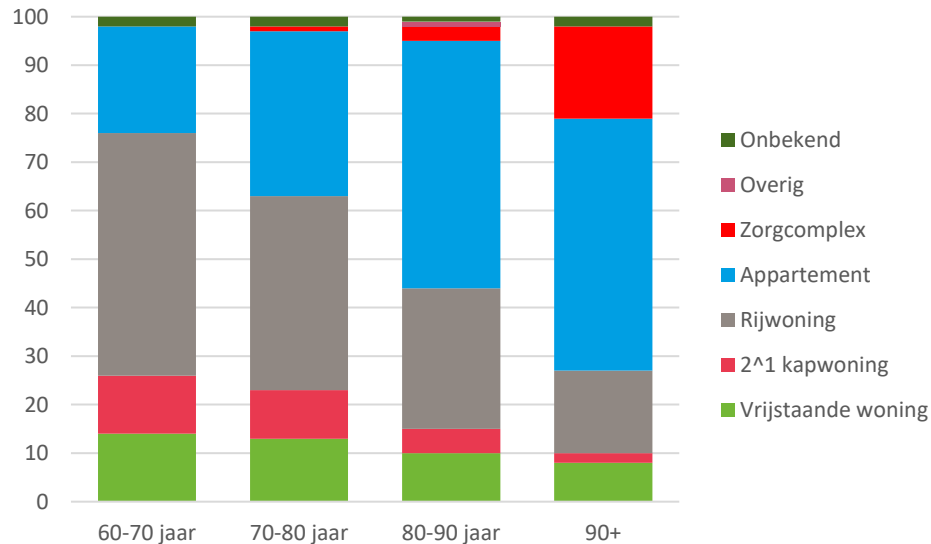
Uit een analyse die in 2016 in opdracht van de gemeente werd uitgevoerd door een afstudeerstagiair, blijkt dat een aanzienlijk deel van de senioren in Alphen aan den Rijn woont in een reguliere, niet specifiek

<sup>12</sup> Naast woningen die door de verhuurder expliciet gelabeld zijn als 'aanleunwoning' zijn hier voor Habeko Wonen ook de woningen meegeteld die volgens de verhuurder dicht bij een zorgcomplex liggen.

<sup>13</sup> Voor het aanbod van Habeko Wonen zijn hier ook de (levensloopgeschikte) woningen in een aantal nieuwbouwcomplexen opgenomen, waarvan bekend is dat ze populair zijn onder senioren.

voor ouderen gebouwde woning.<sup>14</sup> Gezien de lage verhuisgeneigdheid van ouderen kunnen we er van uitgaan dat dit ook in de toekomst zo zal zijn.

*Figuur ...: Alphen aan den Rijn. Huidige woonsituatie ouderen in de gemeente, naar leeftijd*



Hetzelfde onderzoek geeft een beeld van de ‘geschiktheid’ van de huidige woningvoorraad voor senioren. De definitie voor een levensloopgeschikte woning die binnen dit onderzoek wordt gehanteerd, luidt als volgt: woning die voor meerdere doelgroepen geschikt is of geschikt te maken is zodat de bewoners erin kunnen blijven wonen als hun levensomstandigheden veranderen, bijvoorbeeld door ouderdom, ziekte of een handicap. Levensloopgeschiktheid blijkt uit combinatie van eisen op het gebied van aanpasbaarheid, toegankelijkheid, veiligheid, gebruiksgemak, zorg- en fysieke bereikbaarheid, wijk- en woonomgeving. Onder de categorie ‘geschikt’ vallen verschillende woningtypen, zoals:

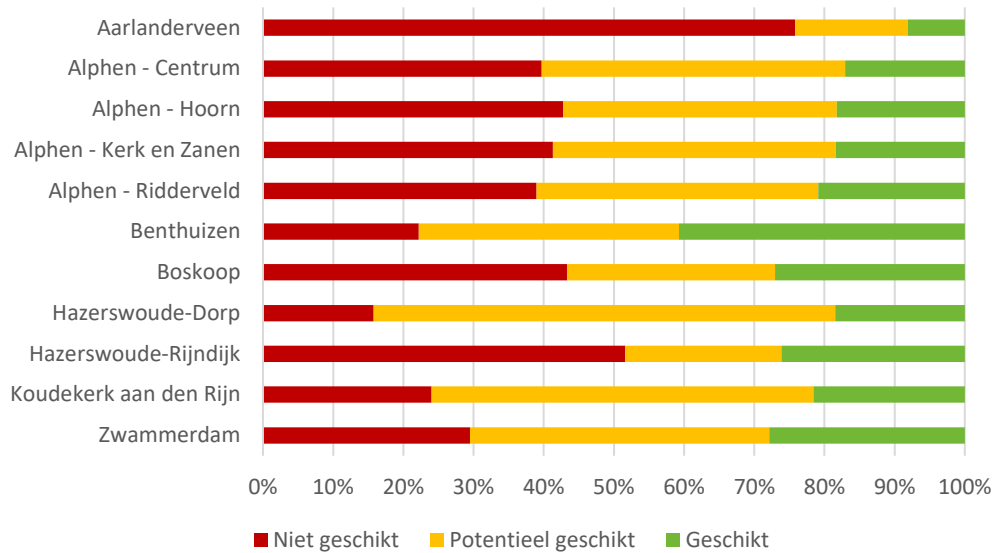
- Ouderenwoning waarbij de bewoners gebruik kunnen maken van verpleging of verzorging vanuit een nabij gelegen zorgsteunpunt.
- Zelfstandige woningen voor ouderen en andere hulpbehoevenden met kenmerken die de woning meer geschikt maken voor de doelgroep dan gebruikelijke woningen (zonder drempels, brede deuren, automatische deuropeningen of een traplift etc.)

‘Potentieel geschikt’ zijn woningen die met overzichtelijke investeringen wél geschikt te maken zijn. Dit is af te leiden uit onder meer afhankelijk van woningtype, inhoud en bouwjaar.

<sup>14</sup> Sven de Boer, Langer zelfstandig wonen in Alphen aan den Rijn (mei 2016)

Uit onderstaande grafiek blijkt dat op dat moment in sommige kernen binnen de gemeente nog meer dan de helft van de woningen uit voor senioren ongeschikte woningen bestaat (het gaat hierbij om woningen die ook niet eenvoudig geschikt te maken zijn).

Figuur ...: Alphen aan den Rijn. Mate van geschiktheid woningvoorraad, naar kern



Met name in Aarlanderveen, Zwammerdam, Hazerswoude-Rijndijk en de Alphen wijk Centrum en Hoorn woont volgens deze analyse een hoog aandeel 75+’ers in een woning die eigenlijk niet geschikt is voor ouderen en ook niet eenvoudig geschikt te maken is. Dit zal niet in alle gevallen tot problemen leiden - sommige ouderen zijn immers nog zeer vitaal en gezond, anderen zijn tevreden met hun woning ondanks het feit dat zij de trap niet meer op kunnen. Een risico is echter dat een oudere na een val of plotselinge achteruitgang van de gezondheid op stel en sprong moet verhuizen, en daardoor weinig keuze heeft voor een nieuwe woonplek. De cijfers roepen dan ook de vraag op wat er nodig is om ouderen te bewegen om tijdig te verhuizen naar een voor hen geschikte woning.

## 6 De huisvestingsopgave: match tussen vraag en aanbod

### 6.1 Geclusterde woonvormen

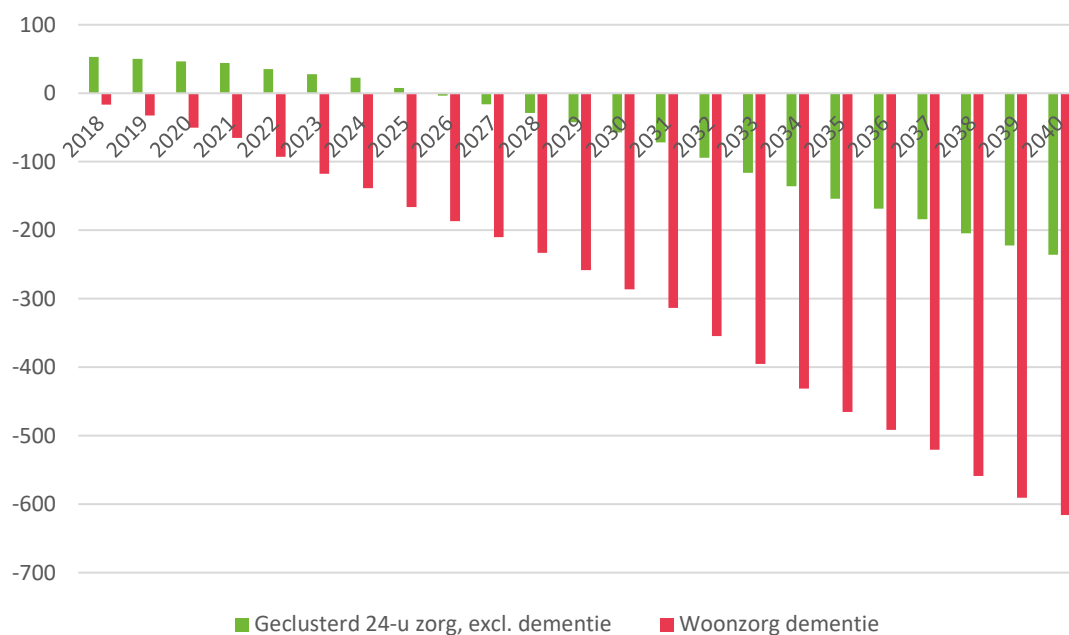
Een vergelijking van de vraagprognose met het huidige geclusterde woningaanbod voor ouderen laat zien dat er – als er niets verandert aan het huidige aanbod - in de komende jaren een groeiend tekort gaat ontstaan aan met name plekken voor woonzorg dementie en geclusterd wonen met zorg nabij.

Tabel ...: Alphen aan den Rijn. Vraag en aanbod aan geclusterde woonvormen voor ouderen (afgerond op 10-tallen)

	Aanbod 2018: aantal plekken / wooneenheden	Vraag 2023	Vraag 2028	Vraag 2033	Vraag 2038
Woonzorg dementie	430	540 - 550	650 - 660	800 - 830	960 - 990
Geclusterd wonen met 24/7 zorg, excl. dementiezorg	330	290 - 300	340 - 360	410 - 450	490 - 530
Geclusterd wonen met zorg nabij	360	1.020 - 1.140	1.210 - 1.470	1.400 - 1.850	1.600 - 2.100
Geclusterd wonen zonder zorg	1.510	1.070 - 1.170	1.230 - 1.470	1.400 - 1.800	1.550 - 2.000

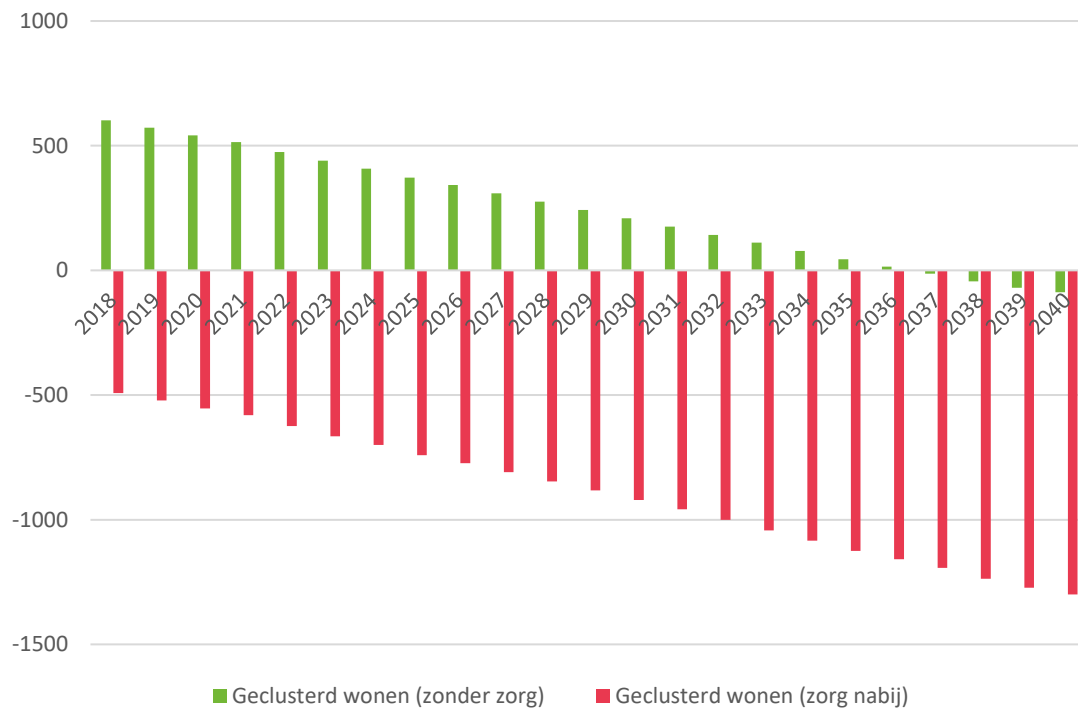
Onderstaande grafiek toont de vraag-aanbod balans voor geclusterd wonen met 24-uurszorg voor ouderen volgens het 'trendscenario'. Op korte termijn ontstaat al een tekort aan plekken voor dementiezorg; vanaf 2025 zal er ook een tekort optreden aan plekken voor 24-uurszorg voor ouderen met somatische klachten.

Figuur ....: Alphen aan den Rijn. Balans tussen vraag naar en aanbod aan geclusterd wonen met 24-uurszorg voor ouderen volgens trendscenario



Geclusterde seniorenwoningen *zonder* zorg zijn er voorlopig meer dan voldoende in de gemeente, maar aan geclusterde seniorenwoningen met zorg nabij is nu al een tekort. Op korte termijn lijkt hier dus niet zozeer sprake te zijn van een bouwopgave, als wel van de noodzaak om zorg en ondersteuning te regelen in of in de directe omgeving van de complexen waar dat nu nog niet het geval is. Op langere termijn ligt hier wel een bouwopgave.

*Figuur .... Alphen aan den Rijn. Balans tussen vraag naar en aanbod aan geclusterd wonen zonder zorg of met zorg-nabij volgens trendscenario*



Welk deel van de toe te voegen appartementen moet een sociale huurwoning zijn? Uitgaande van de huidige woonsituatie van senioren in de gemeente (circa een derde woont in een corporatiewoning) zouden we kunnen stellen dat ook ongeveer een derde van de toe te voegen appartementen een sociale huurwoning moet zijn. Uit de verhuisprofielen die op basis van WoON 2015 zijn gemaakt, kunnen we echter afleiden dat van de senioren die toen wilden verhuizen naar een *appartement* een veel groter deel een voorkeur heeft voor een sociale huurwoning:

- Van de groep 55-75-jarigen die naar een appartement wil verhuizen, heeft 56% een voorkeur voor sociale huur, 13% voor vrije sector huur en 31% voor een koopappartement.
- Van de groep 75+'ers die naar een appartement wil verhuizen, liggen deze percentages op respectievelijk 66%, 8% en 26%.

In de komende jaren zal het aandeel senioren dat een beroep doet op een sociale huurwoning naar verwachting dalen, doordat de nieuwe generatie ouderen vaker een hoger inkomen en vermogen heeft. Als richtlijn lijkt een aandeel van 50% sociale huur onder de toe te voegen appartementen daarom redelijk.

## 6.2 Reguliere woningen

Van de ouderen met een (lichte) zorgvraag die kunnen en willen blijven wonen in een reguliere woning, zal in de toekomst een groeiend deel wonen in een koopwoning – het eigen woningbezit is in de afgelopen decennia immers sterk gestegen (in 1981 had nog geen derde van de 65+’ers een eigen woning, in 2012 gold dit voor bijna de helft<sup>15</sup>). De belangrijkste opgave voor deze groep is om ervoor te zorgen dat hun woningen tijdig geschikt gemaakt worden, zodat zij hier zelfstandig kunnen blijven wonen. In dat kader is het relevant om te vermelden dat de regeling van woningaanpassingen in het kader van de Wmo gaat veranderen. Met de komst van een abonnementstarief in de Wmo wordt de eigen bijdrage voor particulieren aanzienlijk lager. Dat zal waarschijnlijk zorgen voor een toename van de aanvragen voor woningaanpassingen (met hogere kosten voor de gemeente als gevolg).

Van de ouderen die willen huren, zal een deel zijn weg vinden op de particuliere huurmarkt. Een substantieel deel zal echter een beroep (blijven) doen op een corporatiewoning. In de gemeente Alphen aan den Rijn wonen 3.690 huishoudens van 65 jaar en ouder in een corporatiewoning (waarvan 40% in een eengezinswoning).<sup>16</sup> Dat betekent dat ruim 30% van de totale groep 65+ huishoudens in een corporatiewoning woont. De verwachting is dat in de toekomst ouderen een kleiner deel van de ouderen zal behoren tot de doelgroep voor de sociale huur, als gevolg van stijgende inkomens/vermogen. Vanwege de sterke vergrijzing kunnen we er echter van uitgaan dat het *aantal* ouderen dat een corporatiewoning bewoont voorlopig zal blijven stijgen – en gezien de beperkte verhuiscapaciteit van de groep ouderen, zal dit ook vaak een gezinswoning zijn. Dat betekent dat ook de corporaties te maken krijgen met een groeiende groep ouderen die aanpassingen in de woning nodig heeft.

---

<sup>15</sup> Planbureau voor de Leefomgeving, Vergrijzing en woningmarkt (2013)

<sup>16</sup> Lokale Monitor Wonen, 2016



## Bijlage 1: Aanbod wonen met zorg voor ouderen

In deze bijlage geven wij een beeld van het huidige aanbod aan plekken voor zorg met verblijf en woningen in seniorencomplexen. De aantallen zijn gebaseerd op een inventarisatie onder zorgaanbieders en corporaties, die in het najaar van 2018 is uitgevoerd.

Aanbieder	Kern	Totaal wooneenheden / zorgplekken	Dementie-zorg	Somatische zorg	Geclusterd wonen met zorg nabij (aanleunwoningen etc.)	Geclusterd zonder zorg (seniorenwoningen)
Activite	Alphen aan den Rijn	322	155	167	0	0
Alrijne zorggroep	Alphen aan den Rijn	211	136	75	0	0
De Drie Notenboomen	Hazerswoude-Rijndijk	16	16	0	0	0
De Muzelaar	Alphen aan den Rijn	14	14	0	0	0
Wijdezorg	Koudekerk ad Rijn	53	36	17	0	0
Wijdezorg	Hazerswoude-Dorp	61	31	30	0	0
Serviceflat Driehoorne, sociale huur	Alphen aan den Rijn	262	0	0	0	262
Panorama Driehoorne (vrije sector/ koop)	Alphen aan den Rijn	63	0	0	0	63
Floravita	Boskoop	130	31	31	68	0
Futurazorg	Boskoop	19	8	9	2	0
Woonforte	Alphen aan den Rijn	887	0	0	177	710*)
Woonforte	Boskoop	61	0	0	0	61
Woonforte	Zwammerdam	20	0	0	0	20
Habeko	Benthuizen	67	0	0	0	67
Habeko	Hazerswoude-Dorp	117	0	0	71	46
Habeko	Hazerswoude-Rijndijk	88	0	0	0	88
Habeko	Koudekerk ad Rijn	98	0	0	40	58
Woonzorg NL	Alphen aan den Rijn	86	0	0	0	86
Woonzorg NL	Hazerswoude-Dorp	9	0	0	0	9
Woonzorg NL	Hazerswoude-Rijndijk	35	0	0	0	35
<b>Totaal</b>		<b>2.619</b>	<b>427</b>	<b>329</b>	<b>358</b>	<b>1.505</b>

\*) Incl. 63 appartementen bij Serviceflat Driehoorne.

In de aanbodinventarisatie is ook gevraagd naar het aantal plekken voor ‘tijdelijke zorg’ zoals eerstelijnsverblijf. Deze plekken zijn bedoeld voor ouderen die bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname niet naar huis terug kunnen, maar waarvoor ook nog geen geschikte plek in een zorginstelling gevonden is. In de gemeente zijn op dit moment 48 van dit soort plekken: 8 bij Activite, 35 bij Alrijne (beide in Alphen

aan den Rijn), 1 bij Wijdezorg in Koudekerk aan den Rijn, 1 bij Wijdezorg in Hazerswoude-Dorp en 3 bij Floravita in Boskoop.

## Bijlage 2: Afkortingen, begrippen en definities

### Afkortingen en begrippen

- AWBZ: Algemene wet bijzondere ziektekosten. Is per 1 januari 2015 opgeheven. Langdurig verblijf is sindsdien opgenomen in de Wlz.
- Extramuralisering: is het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning (thuiszorg).
- MPT: Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura (Wlz): een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met een pgb. De zorg kan geleverd worden door verschillende zorgaanbieders.
- Pgb: Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
- Scheiden wonen en zorg: Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud ("hotelkosten").
- VPT: Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura (Wlz) waarbij de zorg wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van één zorgaanbieder.
- Wlz: Wet Langdurige Zorg
- Wmo: Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- Zvw: Zorgverzekeringswet

### Definities woonvormen:

- Geclusterde woonvormen: Onder geclusterde woonvormen valt een uiteenlopend palet aan woonvormen: van instellingszorg in groepswoningen tot geclusterde appartementen, hofjeswoningen of zorgboerderijen.
- Groepswonen: een specifieke vorm van geclusterd wonen, waarbij bewoners een kamer hebben en voorzieningen als keuken en woonkamer delen met andere bewoners.
- Reguliere woning: 'gewone', niet-geclusterde woning. Het gaat hierbij zowel om gezinswoningen als om appartementen of studio's waar ook mensen zonder zorgvraag kunnen wonen.
- Hofjeswonen: geclusterde appartementen of woningen rondom een gemeenschappelijke binnentuin
- 'Geschikte woning': woning die geschikt is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. Alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar.

## Bijlage 3: Organisatie en bekostiging van de langdurige zorg

### Wlz, Wmo en Zvw

Sinds de afschaffing van de AWBZ in 2015 kan langdurige zorg en ondersteuning voor volwassenen uit drie zorgwetten geleverd worden:

- Zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Wijkverpleging uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De aard van de zorgbehoefte bepaalt vanuit welke wet iemand zorg krijgt.

Langdurige zorg en ondersteuning is bijvoorbeeld: verpleging en verzorging, begeleiding in het dagelijks leven, dagbesteding, hulp bij het huishouden, hulp bij vervoer, woningaanpassingen of wonen in een zorginstelling. Het gaat hier niet om medische zorg van de huisarts of een medisch specialist.

De Wet langdurige zorg is bedoeld voor mensen die ‘levenslang en levensbreed’ ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Wlz-zorg is alleen mogelijk als iemand zorg nodig heeft vanwege een lichamelijke ziekte of beperking, dementie, een verstandelijke beperking of een zintuiglijke beperking, het duidelijk is dat hij of zij blijvend (= levenslang) zorg nodig heeft, en iemand permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft. Het Zorgkantoor is verantwoordelijk voor deze zorg; cliënten hebben een indicatie nodig van het CIZ om in aanmerking te komen voor Wlz-zorg. Wie niet voldoet aan de voorwaarden voor Wlz-zorg, kan voor ondersteuning een beroep doen op de gemeente (Wmo). Wijkverpleging wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet.

In principe geeft alleen de Wlz toegang tot wonen in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis of een instelling voor gehandicaptenzorg<sup>17</sup>. Verhuizen naar een instelling is overigens niet verplicht: als de omstandigheden goed zijn, kan Wlz-zorg ook thuis geleverd worden. Wmo-ondersteuning en wijkverpleging zijn mogelijk als iemand thuis (= zelfstandig) of in een kleinschalig wooninitiatief woont.

---

<sup>17</sup> Beschermd Wonen GGZ vormt hierop een uitzondering: dit is 24-uurzorg inclusief verblijf, maar wordt bekostigd door de gemeente (Wmo.)

## Zorgzwaartepakketten

Tot 2015 werden indicaties uitgedrukt in 'zorgzwaartepakketten'. Met de overgang van de AWBZ naar de Wlz is deze term officieel vervangen door de term 'zorgprofiel'; in praktijk wordt de zorgvraag echter nog vaak uitgedrukt in de oude terminologie.

Voor ouderen bestaan binnen de Wlz de volgende zorgprofielen (VV staat voor 'verpleging en verzorging'):

Vroegere ZZP	Naam zorgprofiel
ZZP VV 4	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
ZZP VV 5	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
ZZP VV 6	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
ZZP VV 7	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
ZZP VV 8	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
ZZP VV 9b	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
ZZP VV 10	VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg. Dit zorgprofiel is vervallen op 1 januari 2018.

De 'lichte indicaties' VV 1 t/m 3 worden sinds enkele jaren niet meer afgegeven; er wonen echter nog wel mensen met deze indicaties in verzorgingshuizen. VV5 en 7 zijn bedoeld voor mensen met dementie; VV 4 en 6 voor mensen met somatische klachten.

## Bijlage 4: Zorggebruik en zorgindicaties

Hieronder volgt een overzicht van de indicaties voor langdurige zorg van de afgelopen kalenderjaren. De gegevens zijn afkomstig uit de CIZ-databank.

### Ouderenzorg

Tabel ...: Alphen aan den Rijn. Wlz-Indicaties ouderenzorg naar zorgwaarde (ZZP), per 1 januari van het betreffende jaar

Wlz-indicatie	2015	2016	2017	2018
VV 01	5	5	5	0
VV 02	35	25	20	15
VV 03	90	65	45	30
VV 04	170	140	125	150
VV 05	335	420	435	430
VV 06	140	135	140	140
VV 07	65	40	35	40
VV 08	15	15	10	10
VV 09	5	5	5	5
VV 10	5	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>865</b>	<b>850</b>	<b>820</b>	<b>820</b>

Bron: CIZ databank, 2018