

# Van tehuis naar thuis

Hoe is te bevorderen dat mensen  
zelfstandig kunnen (blijven) wonen?

Zelfstandig wonen. Daar zet de rijksoverheid op in. Dit sluit aan bij wat mensen zelf willen: ouderen, gehandicapten, GGZ-cliënten... Ze willen allemaal zo lang en zo veel mogelijk de baas blijven over hun eigen leven. Dat is mooi. Maar hoe is dit te organiseren? **Het Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen**, ingesteld door het kabinet, heeft dit de afgelopen anderhalf jaar 'aangejaagd'. Vaststaat dat de rollen van alle betrokken partijen sterk op de schop zijn gegaan. Een interview met de drie leden van het team: Marnix Norder, Ton Streppel en Wim Corsten.



In deze uitgave presenteert het Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen zijn eindbevindingen. Gekozen is voor een interview in plaats van voor een rapport. In de **bijlagen** vindt u analyses, cijfers, instrumenten en een overzicht van de aanbevelingen. Het interview is geordend rond drie thema's die het Aanjaagteam vaak tegen is gekomen: **zelfredzaamheid** van burgers, **gemeentelijke regie** en **het vastgoedvraagstuk**. Deze thema's staan hierna uitgewerkt. De voorbeelden gaan vaak over ouderen (omdat dit een grote doelgroep is), maar de thema's spelen ook bij andere groepen mensen met een beperking.

#### Vier vragen over de veranderingen in wonen en zorg

**1. Wat was de aanleiding voor het kabinet om het Aanjaagteam in te stellen?**

Om langer zelfstandig wonen voor meer mensen mogelijk te maken (na de herzieningen in de zorg), is een omslag nodig in het denken en doen van burgers, gemeenten, corporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en ondernemers. Dat staat in de Kamerbrief Transitieagenda Langer zelfstandig wonen van 4 juni 2014. De minister voor Wonen en Rijksdienst en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) komen daarom met een transitieagenda. Eén van de onderdelen daaruit is de instelling van het Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen om het proces in het land verder te brengen.

**2. Wat houden die wijzigingen van 2015 in de zorg ook alweer in?**

Op 1 januari 2015 is de Wmo2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning) in werking getreden. Mensen met een lichte ondersteuningsvraag kunnen niet meer terecht in een instelling, maar wonen langer zelfstandig. Wonen en zorg zijn van elkaar gescheiden. Dit betekent dat mensen hun zorg/ondersteuning en de woning apart moeten regelen. De Woningwet die per 1 juli 2015 gewijzigd is, versterkt deze beweging. Hierin is geregeld dat gemeenten en woningcorporaties prestatieafspraken met elkaar kunnen maken, onder andere over wonen en zorg.

**3. Voor welke groepen heeft dit consequenties?**

Het gaat in grote lijnen om ouderen, om GGZ-cliënten (geestelijke gezondheidszorg) en VG-cliënten (verstandelijk gehandicapten) met een lichte ondersteuningsvraag. Op het vlak van wonen en zorg zullen zij niet of minder snel beschermd kunnen wonen of in een instelling terecht kunnen. Zorg aan hen wordt meer buiten de muren van een zorginstelling (extramuraal) geboden in plaats van binnen die muren (intramuraal); kortom: bij mensen thuis.

**4. Wat doet het kabinet nog meer om dit beter te laten verlopen?**

In de genoemde 'transitiebrief' staan ook andere maatregelen. Denk aan Regiotafels, het experimentenprogramma Langer Thuis, en het wegnemen van investeringbelemmeringen.

#### Over het Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen

– vlottrekker – frontrunner – opzweper – stroomlijner –  
– meedenker – oplosser – wackerschudder –

De samenwerking bevorderen tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgpartijen, zodat mensen langer zelfstandig kunnen wonen. Dat was de opdracht die het Aanjaagteam in juli 2014 van het kabinet meekreeg. Het team is onafhankelijk en rapporteert aan minister Blok (Wonen en Rijksdienst) en staatssecretaris Van Rijn (VWS). In juni 2015 verscheen een voortgangsrapportage over de activiteiten: partijen bij elkaar brengen en activeren, adviseren over concrete cases, instrumenten bedenken, belemmeringen wegnemen zoals in de regelgeving. Na ruim anderhalf jaar rondt het team nu zijn activiteiten af met deze uitgave. De bevindingen en adviezen zijn gebaseerd op zo'n 360 werkbezoeken aan gemeenten, Hlz-regio's (hervorming langdurige zorg), woningcorporaties, zorginstellingen en -koepels, zorgkantoren, verzekeraars en marktpartijen. [Zie bijlage A: Overzicht gesprekspartners.](#)



De drie leden van het Aanjaagteam combineren politiek-bestuurlijke ervaring met expertise op het gebied van wonen en zorg. Ze zijn momenteel alle drie zelfstandig adviseur.

**Marnix Norder** (voorzitter, rechts) was wethouder Stadsontwikkeling, Volkshuisvesting en Integratie in Den Haag en daarvoor gedeputeerde van de provincie Zuid-Holland. **Wim Corsten** (midden) was voorzitter van de Raad van Bestuur bij zorgorganisatie Thebe en is nu onder meer voorzitter van de Raad van Toezicht bij GGZ Oost-Brabant. **Ton Streppeel** (links) was directeur/bestuurder van corporatie WonenBreburch en is nu onder meer voorzitter van de Raad van Commissarissen van Stichting Woonveste.



## Thema 1: zelfredzaamheid

**Wat speelt er?** Inwoners realiseren zich hun nieuwe verantwoordelijkheid nog onvoldoende. Het is de taak van gemeenten om ze ervan bewust te maken, en ze te wijzen op mogelijkheden om woningaanpassingen of zorg thuis te organiseren of te financieren. Het Rijk heeft hiervoor een toolkit ontwikkeld.

Het is drie uur in de middag als verzorgende Ellis\* op de deur klopt bij een bewoner. In het verzorgingshuis in het midden van het land waar ze werkt, is een vleugel omgebouwd tot zelfstandige woonunits, en daarvan wil ze er één laten zien. Meneer Jansen\* reageert nog niet. Ellis steekt de sleutel in het slot en loopt naar binnen. "Een goedbedoelde en begrijpelijke reflex", noemt Marnix Norder, voorzitter van het Aanjaagteam, dit voorval. "Het zit in de genen van de verzorgenden om gewoon binnen te komen. Maar het kenmerkt de ommekeer die nodig is: dat we bewoners gaan zien als zelfstandige individuen die veel meer zelf mogen en kunnen gaan bepalen." Dit geldt niet alleen voor ouderen, benadrukt hij, maar ook voor andere doelgroepen die zelfstandig gaan wonen, zoals mensen die uit het beschermd wonen komen. Het illustreert de overgang van het 'oude systeem' naar de nieuwe situatie: die van zelfredzame burgers. Wat houdt die verandering precies in?

\* deze namen zijn fictief

### Een lichte zorgvraag? Dan blijf je nu thuis wonen

"Werd iemand oud of kreeg iemand psychische problemen? Dan was tot voor kort het standaardantwoord: 24/7 in een tehuis of instelling," licht Marnix Norder toe. Dat had grote voordelen. "Je leverde bijvoorbeeld je AOW in, en in ruil daarvoor kreeg je zakgeld en alle benodigde diensten waren gratis beschikbaar. Maar je kon niet zelf bepalen wanneer je er gebruik van maakte. Zo laat werd je gewassen, de dagbesteding had een vast programma. Dat is niet meer van deze tijd." Mensen willen zeggenschap houden over hun leven. Dat zie je ook in de cijfers van de afgelopen jaren terug: het aantal bezette plaatsen in verzorgingshuizen is afgenomen. In 2021 zijn 32.000 verzorgingshuisplekken onbewoond, becijferde het Planbureau voor de Leefomgeving.

Ook andere cliënten die recht hebben op de zogeheten 'intramurale zorg', kiezen er steeds minder voor. Bovendien is de drempel voor die zorg-binnen-muren verhoogd, want het systeem werd onbetaalbaar. Deze twee ontwikkelingen sluiten op elkaar aan: mensen blijven langer thuis wonen.

"We kijken als burger niet graag vooruit naar het moment dat we hulpbehoevend zijn"

### De anticiperende burger

Van die nieuwe verantwoordelijkheid zijn ook burgers zelf nog lang niet voldoende doordrongen, constateert het Aanjaagteam. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015) gaat uit van zelfredzame burgers. Waar de AWBZ keek naar wat iemand niet meer kon, is het nieuwe stelsel gebaseerd op wat iemand nog wél kan. Iedereen regelt in principe zijn thuissituatie zelf. Eventueel met ondersteuning van mantelzorgers en zorgprofessionals. Wat is daarvoor nodig? Gemeenten zullen hun inwoners allereerst hierover moeten informeren, zodat ze beseffen dat ze die verantwoordelijkheid hebben, en weten wat hun mogelijkheden zijn.

### Heikel punt: het ontbreken van het patiëntendossier

Langer zelfstandig wonen rakelt ook de discussie weer op over het elektronisch patiëntendossier (EPD). Norder: "Bij de Spoedeisende Hulp komen nu steeds meer ouderen binnen waarvan geen informatie bekend is. Juist als ze alleen wonen en niet in een tehuis. Hebben ze indicaties, gebruiken ze medicijnen? Het gebrek aan medische kennis wordt nu echt een obstakel. Je zou daarom toch een soort persoonsgebonden dossier moeten overwegen. Het is belangrijk dat die informatie beschikbaar en toegankelijk is."



Gemeenten in de provincie Overijssel zijn een campagne gestart om huizenbezitters voor te lichten over de mogelijkheden van woningaanpassingen. Zie [www.langzultuwonen.nl](http://www.langzultuwonen.nl). Inmiddels is dit initiatief overgenomen door andere gemeenten, zoals Schiedam.





Het Aanjaagteam signaleerde eerder dat het nog sterk aan die voorlichting ontbrak. Wim Corsten: "De burger wil het liefst op één plek compleet geïnformeerd worden: wat zijn mijn opties qua wonen en zorg? Die informatievoorziening was versnipperd en schimmig. Maar daarin zien we nu wel verbetering." Corsten doelt op de toolkit die is ontwikkeld als hulpmiddel voor gemeentelijke websites. Daarop had het Aanjaagteam aangedrongen bij het Rijk. "Zo hebben gemeenten meer in handen om burgers goed te informeren over zelfstandig wonen en hoe ze daarop kunnen anticiperen."

## Nieuw: de blijverslening

De burger moet niet alleen willen anticiperen op langer thuis blijven wonen, zoals het Aanjaagteam hiervoor al aansneed, maar het ook kunnen. Dat vergt organisatievermogen en geld. De druk op de mantelzorgers neemt toe om zaken te regelen. En woningaanpassingen zijn vaak duur. Denk aan een huis zonder drempels, of een badkamer op de begane grond. Bijna twee derde van de woningen is een eigen huis, maar lang niet iedereen kan zo'n verbouwing zo maar betalen. Het Aanjaagteam heeft daarom de blijverslening bedacht, samen met het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten (SVn). Het is één van de concrete gereedschappen waar voorzitter Norder trots op is: "Als je 85 bent, geeft een bank je vaak geen lening. En je geld zit in je huis. De blijverslening biedt dan een oplossing: de gemeente staat garant. Die krijgt de verbouwkosten later terug uit de verkoop van je huis." Het is de tegenhanger van de starterslening, ook uitgevoerd door het SVn. En ondertussen heeft het Aanjaagteam er bij banken op aangedrongen ook zulke leningen te gaan verstrekken. [Zie bijlage D: De gereedschapskist.](#)

## Drie c's

Ondanks deze nieuwe financieringsmogelijkheid blijft de betaalbaarheid voor burgers een zorg, stelt het Aanjaagteam. Zeker door de groei van het aantal alleenstaande huishoudens. Er is een steeds groter wordende groep, zowel ouderen als mensen met een beperking, die moet rondkomen van een laag inkomen. De lasten stapelen zich op: ze betalen apart voor wonen, voor zorg, voor maaltijden, activiteiten et cetera. "Dat kwam uit heel veel gesprekken naar voren", zegt Norder, "je kunt de wet veranderen, het stelsel, maar de behoeftes van mensen blijven hetzelfde." Hij vat die behoeftes samen in drie c's: het comfort van niet alles zelf hoeven doen, het contact tussen mensen, en de controle over bijvoorbeeld je veiligheid en je privacy. "Nu het beschermd wonen en de verzorgingshuizen wegvallen, zul je dat op een andere manier moeten oplossen." [Zie bijlage B: Ontwikkeling langer zelfstandig wonen.](#)

Dat de kosten van zelfstandig wonen hoog zijn voor bewoners, blijkt uit onderzoek van Platform 31 naar de herbestemming van verzorgingshuizen naar zelfstandige 'beschutte' huurwoningen. Ook bij koopwoningen breekt de kostenstapelning eigenaars op: appartementen in serviceflats blijken geregeld onverkoopbaar. Het systeem op zich is voor de middeninkomens heel wenselijk, vindt Norder, maar doordat er te veel service bij inbegrepen is, willen nieuwkomers in zo'n flat die hoge kosten niet betalen. Denk aan de glazenwasser, de tuinman, de brandwacht, de receptie, een directeur voor de stichting, bouwkundige aanpassingen. Diverse complexen zijn hierdoor in de problemen geraakt, omdat die appartementen leeg zijn komen te staan. Norder oppert daarom een 'handreiking voor de serviceflat anno 2016' vanuit het Rijk. Met voorbeelden hoe deze transformatie wél kan werken. "Het zou jammer zijn als deze beschutte woonvorm gaat verdwijnen."

Het Aanjaagteam doet verder een oproep aan marktpartijen om betaalbare, levensloopbestendige woonconcepten te ontwikkelen. Er zijn al nieuwe woon-zorgarrangementen ontstaan, zoals zorgappartementen voor lagere inkomens, thuishuizen (een soort studentenhuizen voor alleenstaande 60-plussers), of zorgvilla's voor hogere inkomens. Toch vindt nog ruim 60% van de ouderen dat er voor hen te weinig variatie is op de woningmarkt (PlusMagazine). En die markt groeit; ook voor andere doelgroepen, en voor nieuwe producten en diensten die meer comfort, contact en controle kunnen bieden. [Zie bijlage F: Aanbevelingen.](#)

## Toolkit voor gemeenten

De Rijksoverheid heeft samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een checklist ontwikkeld voor de communicatie over 'langer zelfstandig wonen', met acties en voorbeeldteksten voor op de gemeentelijke website. Deze checklist is te downloaden via [www.gemeentenvandetoekomst.nl](http://www.gemeentenvandetoekomst.nl) Norder noemt online informeren een goede zaak: "Gemeenten hebben ervoor gekozen keukentafelgesprekken te houden met bewoners over hun zorgvraag. Maar als je alvast mogelijkheden en beperkingen op internet zet, kunnen bewoners en mantelzorgers zich inlezen en is zo'n gesprek nuttiger te besteden."



## In en om de woning - om welke aanpassingen gaat het?



Weghalen van dorpels - Bevestigen van beugels - Verlagen van douche-in-stap - Vervangen van bad door drempelloze douche - Aanbrengen van traplift - Verbouwing tot gelijkvloerse badkamer en slaapkamer - Ander sleutelstelsel - Videobewaking van de voordeur - Domotica: alarmeringsystemen - Gasfornuis vervangen door elektrisch koken - Aanrijloper naar entree - Stallingsplek voor scootmobiel - Snellere routes naar nooduitgangen - Lift in portiekflats - Afvalbakken die vanuit de rolstoel te openen zijn...

## Designtraplift

Langer zelfstandig wonen biedt volop kansen voor de markt. Producten als krukken, handgrepen en trapliften "zitten nog in de hoek van de medische hulpmiddelen," aldus Wim Corsten. "Het moet functioneel zijn, slijtvast, ook berekend op zware mensen. Maar waarom niet ook mooi, en met meer keuze? Loop een bouwmarkt binnen en je ziet series badkamerartikelen in dezelfde stijl: een handdoekenrek met bijpassend zeepbakje et cetera. Maar een handgreep voor je bad? Daar is dan maar één soort van."





## Thema 2: gemeente als regisseur

**Wat speelt er?** Met de decentralisatie ligt de verantwoordelijkheid voor wonen en zorg vooral bij de gemeente. Gemeenten pakken de regie nog onvoldoende. Ze moeten alle disciplines bijeen brengen (volkshuisvesters, zorgbestuurders, ruimtelijke ordening, welzijn) en vanuit een meerjarige woon- en zorgvisie afspraken maken met corporaties, zorgaanbieders en zorgkantoren.

Het Aanjaagteam snijdt het tweede thema aan: de regie van de gemeente. Waar voorheen de volkshuisvesting en zorg centraal waren georganiseerd, ligt de verantwoordelijkheid nu decentraal. De gemeente is regisseur voor de extramurale zorg. Norder: "Die jas zit hen nog niet als gegoten." Partijen moeten nog enorm wennen aan die nieuwe rollen.

### Radertjes

Bij de gemeente als regisseur komen allerlei lijntjes samen: langer zelfstandig wonen is een integraal vraagstuk. Volkshuisvesting en zorg zijn twee aparte stelsels, en ook andere beleidsterreinen hangen er nog niet vanzelf mee samen. Het duurde dan ook maanden voor het Aanjaagteam goed overzicht kreeg over dit complexe speelveld. De veranderingen hebben bijvoorbeeld ook consequenties voor *de toewijzing van woningen*: hoe voorkom je dat een voormalig zedendelinquent naast een kinderdagverblijf gaat wonen?

"De jas van regisseur zit gemeenten nog niet als gegoten"

Ton Streppel haalt de relatie aan met de inrichting van de openbare ruimte: "Het lijkt over zorg en wonen te gaan, maar zelfstandig wonen heeft ook alles te maken met de woonomgeving." Voorzieningen buitenshuis moeten goed bereikbaar zijn bijvoorbeeld. "Willen mensen met een rollator kunnen oversteken, dan moet het verkeerslicht langer op groen blijven. Het plaveisel moet gelijkmatig zijn. De bankjes tussen de woningen en het winkelcentrum die we hadden weggehaald vanwege hangjongeren, moeten weer terug. En er is behoefte aan meer verlichting voor de sociale veiligheid." Allerlei radertjes grijpen in elkaar.

Binnen de gemeente moeten daarom de juiste mensen om tafel: volkshuisvesting, zorg, ruimtelijke ordening, welzijn. Norder: "Er zijn al gemeenten die één wethouder hebben voor wonen en zorg. Het zou heel logisch zijn als daar vanaf de volgende bestuursperiode vaker voor gekozen werd." Hoe dan ook, is een "domeinoverstijgende" aanpak geboden, volgens het Aanjaagteam. "En betrek ook zeker economie en werkgelegenheid. Het gaat hier om een enorme marktpotentie."

Niet alleen intern moeten partijen samenkomen, ook extern: de gemeente moet corporaties en zorgpartijen bij elkaar brengen. Dit zijn doorgaans gescheiden werelden. Daar is beweging in gekomen tijdens de tientallen regiobezoeken die het Aanjaagteam heeft afgelegd. Norder: "Dan gaven we een wethouder zorg de overweging mee om niet alleen met zorgkantoren te overleggen, maar ook met volkshuisvesters. Of andersom. Ze staan namelijk voor hetzelfde probleem." En dat werkt. In gemeenten waar die afstemming al goed loopt, ziet het Aanjaagteam vaak veel ambtelijk-bestuurlijke coalities: hier kijken wethouders en ambtenaren over de grenzen van hun eigen beleidsterrein heen en handelen ze vanuit het belang van de burger.

### Wie zijn de spelers?

<b>Burger:</b>	moet anticiperen op toekomstige woon- en zorgbehoefte en dat in principe zelf organiseren en financieren
<b>Gemeenten:</b>	waren uitvoerders van rijksbeleid en zijn nu als regisseurs van de extramurale zorg zelf verantwoordelijk voor wonen en zorg, moeten woonvisie ontwikkelen, burgers voorlichten en prestatieafspraken maken met corporaties
<b>Rijksoverheid:</b>	van bepalen naar ruimte laten, vertrouwen geven en faciliteren van gemeenten
<b>Corporaties:</b>	verantwoordelijk voor aanbod van voldoende geschikte woningen voor mensen met een lichte zorgvraag, vooral voor lagere inkomens
<b>Zorgkantoren:</b>	regisseurs van de langdurige intramurale zorg, toetsen of mensen met een zwaardere zorgvraag voor opname in aanmerking komen, langjarig inkopen bij zorgaanbieders en langjarige afspraken maken met gemeenten
<b>Zorginstellingen:</b>	gaan meer zorg bieden buiten de muren, van intramuraal naar extramuraal, aan zelfstandig wonende mensen of mensen in een beschutte woonvorm, ze worden meer marktpartij
<b>Zorgverzekeraars:</b>	gaan over het bieden van persoonlijke verzorging en verpleging aan huis
<b>Marktpartijen:</b>	particuliere verhuurders en beleggers kunnen op basis van de gemeentelijke woonvisie woningaanbod ontwikkelen vooral voor de middeninkomens, en nieuwe producten en diensten/zorginnovaties introduceren

[Zie bijlage C: Analyse rolopvatting.](#)



### Wat versoepelt de samenwerking rond langer zelfstandig wonen?

- Als gemeenten cijfermatig inzicht hebben in de opgave: hoeveel geschikte woningen zijn er? Hoeveel vraag gaat er komen? Wat hebben we nog nodig?
- Als het vraagstuk integraal wordt bekeken: ga met elkaar om tafel als wethouders, zorgkantoor, corporaties, patiëntenorganisaties, instellingen, verzekeraars, marktpartijen.
- Als partijen ontvankelijk zijn voor een gesprek.
- Als er ambtelijk en bestuurlijk samen wordt gewerkt in de domeinen wonen en zorg.
- Als er één wethouder verantwoordelijk is voor wonen en zorg.
- Als er een gemeentelijke woonvisie is en ook een zorgvisie.





## Woon- en zorgvisie

Een regie-instrument dat gemeenten hiervoor sinds de nieuwe Woningwet van juli 2015 tot hun beschikking hebben, is de woonvisie. Volgens de VNG heeft ruim de helft van de gemeenten al zo'n visie. Die kunnen ze volgens het Aanjaagteam veel beter benutten. Norder: "Maak op basis van die visie prestatieafspraken met woningcorporaties. Over aantallen en typen woningen, aanpassingen, toewijzing et cetera." Ze kunnen daarbij geholpen worden door cijfers vanuit het Rijk, zodat gemeenten zicht krijgen op vraag en aanbod. Ook voor marktpartijen is zo'n woonvisie nuttig, bevestigt Streppel. "Als je de langetermijnvisie van de gemeente kent, kunnen beleggers plannen maken." Wim Corsten vult aan: "Als je weet hoe groot die groep is - de groep die te slecht is om thuis te blijven, en te goed voor een opname - dan kun je daar iets voor ontwikkelen. Daar dreigt anders een hiaat te ontstaan."

Die lange termijn is essentieel. Zorgkantoren, die 'bedden' inkopen, kijken doorgaans niet verder dan één jaar vooruit in hun contracten met zorgaanbieders. In overleg met gemeenten en zorgverzekeraars zouden ze nu een "langjarig kader" moeten bieden, over een periode van 10 jaar, adviseert het Aanjaagteam. Dat is nodig om investeerders in zorgvastgoed aan te trekken. Die willen zeker zijn dat hun investeringen lonen. Zulke vooruitzichten zijn op te nemen in de woonvisie: hoeveel kwetsbare ouderen komen er? Hoeveel Blijf-van-mijn-Lijfhuizen zijn in onze regio nodig? Hoeveel plaatsen in een afkickkliniek? Waar kunnen autistische jongeren terecht?

Parallel aan zo'n woonvisie zou de gemeente ook een zorgvisie kunnen opstellen: welk type zorg is nodig gegeven de demografische ontwikkelingen? Het gaat hier niet om nieuwe wettelijke verplichtingen, benadrukt het Aanjaagteam; ook de huidige woonvisie is niet verplicht. Norder: "Het Rijk moet op z'n handen zitten, en juist vertrouwen geven. Wel kan de rijksoverheid stimuleren, bijvoorbeeld met subsidies of ontwikkelvoorbeelden. Wij hebben de indruk gekregen dat veel partijen zo'n zorgvisie welkom zouden heten." Verder ziet het Aanjaagteam dat zorgkantoren tot nu toe alleen afspraken maken met grote gemeenten, terwijl ook voor kleinere gemeenten afspraken nodig zijn. Op dit punt zijn er dus aanbevelingen. Mede op aandringen van het Aanjaagteam hebben de zorgkantoren in ieder geval de mogelijkheid gekregen om vijf jaar vooruit te kijken. Het ministerie van VWS verleende de concessies voor zorgkantoren voorheen immers jaarlijks; en nu voor vijf jaar. [Zie bijlage F: Aanbevelingen.](#)

"Je ziet nu zorgbestuurders die proberen te snappen wat een volkshuisvester doet, en omgekeerd"

### Tien koplopers

Er zijn al steden en regio's die de regie goed organiseren. Het Aanjaagteam ziet zo'n 10 **koplopers** in het veld, bijvoorbeeld het samenwerkingsverband Drechtsteden. Succesfactor is zoals gezegd vooral het optreden van een bestuurlijke en ambtelijke coalitie, en het hebben van een uitvoeringsagenda. Norder: "Daar marcheert iedereen dezelfde kant op." In deze regio's en gemeenten werken wethouders en ambtenaren samen aan dezelfde agenda, ze zien de noodzaak van de verandering, en er is een projectteam dat wonen en zorg integraal benadert. Norder: "Een bestuurlijke coalitie die wordt ondersteund door sectoraal denkende ambtenaren, dat schiet niet op." Goede voorbeelden bieden ook de gemeenten Zwolle, Leeuwarden, Velsen en Nijkerk. Aan dergelijke voorbeelden blijkt in de gesprekken elders grote behoefte.

Achter de koplopers volgt een groot peloton, een **middengroep** van zo'n 30 regio's, volgens het Aanjaagteam. Zij willen wel aan de slag, en het onderwerp is al geagendeerd, maar ze lopen tegen knelpunten op en hebben nog geen gemeenschappelijke (woon)visie of uitvoeringsagenda. Er is beperkt zicht op de opgave. De wethouders wonen en zorg zouden hier samen het voorzitterschap op zich kunnen nemen, waar er nu nog veel verkokering is. Tot slot zijn er 10 tot 15 **achterblijvers** die nog weinig aandacht hebben voor het onderwerp. Ze weten het niet goed te agenderen en te organiseren. Er is nog geen visie op wonen en zorg, en er wordt nog onvoldoende samengewerkt met partijen zoals corporaties of zorgaanbieders. Ook het zorgkantoor is afwezig wanneer plannen worden gemaakt. Deze regio's en gemeenten ervaren nog niet de druk om hier echt mee aan de slag te gaan, zo observeert het Aanjaagteam. "Iedereen wijst naar elkaar en blijft daardoor hangen in lethargie. Ga eens bij elkaar kijken," oppert Norder. De koplopers kunnen hier de anderen inspireren.



### 3x faciliteren door het Rijk

*Feiten, cijfers en definities*

Als feiten en cijfers over doelgroepen en woningen ontbreken, heeft een gemeente of regio geen zicht op de opgave. Het gaat om demografische ontwikkelingen, maar ook om inzichten: van welke dagbesteding maken burgers graag gebruik, welke woonvormen werken? Verder is er nog geen eenduidigheid in terminologie: wanneer mag je een woning een ouderenwoning noemen bijvoorbeeld? Als de deuren breed genoeg zijn voor rolstoelen, als die drempelloos is? De definities daarvoor verschillen, en dat belemmert bijvoorbeeld heldere afspraken. Het is een taak van de rijksoverheid om die cijfers en definities beschikbaar te stellen, vindt het Aanjaagteam. Het team heeft hiervoor een onderzoeksopdracht voor het Rijk opgesteld ([zie bijlage G](#)).

*Regio-indeling*

Ons land is ingedeeld in 57 Hlz-regio's (Hervorming langdurige zorg), 25 veiligheidsregio's, 45 volkshuisvestingsregio's, 25 GGD-regio's en er zijn 32 zorgkantoren. Voor ieder inhoudelijk terrein is het gebied weer anders. Er is een lappendeken ontstaan. Nijkerk valt bijvoorbeeld onder veiligheidsregio Ede-Wageningen, en voor psychiatrie onder regio Amersfoort. Dat vertraagt enorm als je voorzieningen wilt treffen voor burgers, omdat je steeds met andere ambtenaren te maken hebt. Ook controle door gemeenteraden wordt met al die verschillende samenwerkingsverbanden steeds lastiger. Ook in een meer uniforme indeling ligt een taak voor het Rijk.

*Wegenwachtteam*

Verder komt het Aanjaagteam met een aanbeveling voor het Rijk om een 'wegenwacht' in te stellen voor initiatieven die zijn gestart, maar gestrand. Dat onafhankelijke wegenwachtteam kan behulpzaam zijn bij het zoeken naar oplossingen voor lokale en regionale vastlopers. Zoals het Aanjaagteam dit zelf heeft gedaan in een aantal cases. Zie bijvoorbeeld de casus Mon Fort in Cases waarover het Aanjaagteam heeft geadviseerd ([zie bijlage E](#)).

Deze drie punten staan in de aanbevelingen ([zie bijlage F](#)).





## Thema 3: het vastgoedvraagstuk

**Wat speelt er? Zorginstellingen kampen met leegloop van hun vastgoed. Wat te doen met die leegstaande ruimte die veel minder waard is geworden? Zelf vastgoed ontwikkelen is niet hun kerntaak. Dat past meer bij woningcorporaties en die zijn juist nog te afwachtend met investeren. Er moeten voldoende geschikte woningen komen voor mensen met een lichte zorgvraag, als alternatief voor het verzorgingshuis of het beschermd wonen.**

Zelfstandig wonen kan worden belemmerd als er niet genoeg woningen beschikbaar komen en als de zorginstellingen in financiële problemen raken door leegstaande panden. Het is het derde thema dat het Aanjaagteam belicht.

### Corebusiness

Veel gebouwen van zorginstellingen moeten een nieuwe functie vinden. Sommige instellingen gaan nu zelf gebouwen geschikt maken voor zelfstandig wonen. Het Aanjaagteam vindt dit de verkeerde ontwikkeling. Schoenmaker blijf bij je leest, zo heet het in de voortgangsrapportage. Norder: "Het is niet de corebusiness van zorginstellingen om woonvastgoed te ontwikkelen. Laat dat over aan woningcorporaties en investeerders." Instellingen kunnen wel met die partijen samenwerken. "Dat ze nieuwe business willen creëren is op zich begrijpelijk, waar ze hun exploitatie anders niet meer rondkrijgen. Maar het is belangrijk," zo meldt het Aanjaagteam, "erop toe te zien dat het zorgbudget ook echt aan zorg wordt besteed, en niet aan gebouwen." Een goed voorbeeld hiervan bieden BrabantWonen en BrabantZorg.

### Strop

Wat daarbij tegenwerkt, is de waardering van het vastgoed: die heeft vaak een veel hogere boekwaarde dan de marktwaarde is. Dat maakt het ongunstig om die ruimte te verkopen. "Als instellingen de waarde op papier hoger houden dan in de markt, dan neemt niemand die vierkante meters over." En dus? Eigenaars zullen hun verlies moeten nemen, anders worden hele gebouwen gesloten, meent het Aanjaagteam. Norder: "We hebben hele grote verschillen gezien: zorgpanden die voor 8 miljoen in de boeken staan, terwijl ze nu maar 3-4 miljoen waard zijn. En daar gaan dan de verbouwingskosten nog af. Het is een strop voor de eigenaar, maar dit afwaarderen zal toch een keer moeten gebeuren. Laat dat zo snel mogelijk zijn, want zo houdt dit systeem de herontwikkeling tegen." [Zie bijlage F: Aanbevelingen.](#)

Het Aanjaagteam heeft daarom de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) en de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) opgeroepen de regelgeving zo aan te passen dat de waarde van de panden eerlijker in de boekhouding komt te staan. De Autoriteit Woningcorporaties ziet inmiddels al dat corporaties zijn gaan afwaarderen. Een ander instrument bij de transformatie van een verzorgingshuis gaat over het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ). Deze waarborg geldt alleen bij intramurale zorg, en zou voor bestaande gebouwen volgens het Aanjaagteam uitgebreid moeten worden naar gemengd zorgvastgoed, dus ook bij gedeeltelijk extramurale zorg. [Zie bijlage D: Gereedschapskist.](#)

### Ondergesneeuwde corporatietaak

Voor de herontwikkeling van panden wordt dus gekeken naar de woningcorporaties. 'Wonen en zorg' is een kerntaak van de corporaties, onderstreept het Aanjaagteam. Wat houdt die taak in?

### 3x inspiratie uit de praktijk

#### Gemeenten

In de gemeente Velsen zitten de drie wethouders met relevante portefeuilles al om tafel met het zorgkantoor en de corporaties. De gemeente Nijkerk heeft alle partijen in het netwerk gemobiliseerd om samen de opgave in kaart te brengen en een uitvoeringsagenda op te stellen. Bekend is geworden dat ongeveer 3200 woningen van de corporaties in de gemeente nog niet geschikt zijn voor langer zelfstandig wonen.

#### Zorgkantoor en corporatie

Zorgkantoor DSW heeft een convenant gesloten met de gemeenten Delft, Westland en Midden-Delfland over het afbouwen van intramuraal vastgoed, de behoefte aan extramurale woonvoorzieningen en oplossingen voor leegstaand zorgvastgoed. Corporatie BrabantWonen heeft samen met BrabantZorg nieuwe woningen gebouwd met een zorgpakket: de corporatie tekent voor de woningen, de zorgaanbieder voor de zorg. Een goed voorbeeld van 'schoenmaker blijf bij je leest' en een vernieuwende constructie: ze hebben ook een personele unie gevormd voor de samenwerking.

#### Maatschappelijke initiatieven

In Eindhoven hebben bewoners onder begeleiding van de stichting KilimanjaroWonen 21 appartementen in eigen beheer ontwikkeld in een voormalig schoolgebouw. Zo is een nieuwe woongemeenschap ontstaan. De stichting organiseert verder burenetwerken via Facebook bijvoorbeeld. In 2015 heeft KilimanjaroWonen, een initiatief van drie ondernemers, het inspiratieboekje ZorgSamenbuurt uitgebracht. In Utrecht biedt Lister begeleiding en huisvesting aan mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen. Lister is onder meer een Recovery College gestart: Enik. Het is een leeromgeving voor mensen met dergelijke problemen en ervaringsdeskundigen. Ook een vernieuwend voorbeeld van mensen die elkaar helpen op het vlak van wonen en zorg.

"Zorgaanbieders zijn geen vastgoed-beheerders"

### Wie springt er in het welzijnsgat?

Het welzijn van burgers is een onderschat probleem in de beleidsplannen, stelt het Aanjaagteam. Norder licht toe: "Het feitelijke probleem is niet wonen en zorg. Er zijn echt wel op tijd witte jassen, en niemand slaapt onder een brug. Maar dat met de verzorgingshuizen ook de dagbesteding wegvalt, dat is een probleem waar nog niemand van is. Wie springt er in dat gat? Dat is de grote vraag."

In de oude situatie van het verzorgingshuis waren er vanzelf activiteiten en ontmoetingsmogelijkheden voor ouderen. Nu speelt het risico van eenzaamheid extra op. In eerste instantie ligt de bal bij mensen zelf. Maar het kringetje rondom hen wordt steeds kleiner, naarmate ze ouder worden. Hun partner valt weg, vrienden overlijden. Er is een grens aan de eigen verantwoordelijkheid. Datzelfde geldt voor andere groepen. "Er was natuurlijk een reden waarom die autistische jongeren niet zelfstandig woonden. Die kunnen we nu niet laten vallen."

Het Aanjaagteam pleit in dit kader voor duurzame gezondheidszorg: dat mensen bijvoorbeeld geholpen worden gezond te eten, genoeg te drinken. Uitdroging en ondervoeding zijn immers reële risico's. Ook sociale veiligheid wordt genoemd: veel ouderen zijn bang om open te doen als er iemand voor de deur staat. Zorginnovaties kunnen hier uitkomst bieden. Er zijn al voordeurcamera's op de markt, waterkannen met een chip die een seintje doorgeven aan de mantelzorger, of 'dwaaldetectie': een navigatiesysteem om bijvoorbeeld dementerenden te lokaliseren.

Gelukkig gaan steeds meer burgers en organisaties participeren. Van mantelzorgers en burens die in de gaten houden of iemand 's ochtends de gordijnen wel open heeft gedaan, tot nabuurschap en andere vrijwilligers. Veel gemeenten mobiliseren hier mensen voor, zoals in het maatjesproject van Den Haag. Internet kan hierbij ondersteunen met platformen en communities zoals WeHelpen.

Ook marktpartijen nemen soms een maatschappelijke taak op zich. Een voorbeeld dat veel in de publiciteit is geweest, is Albert Heijn: de winkelketen leidde personeel in sommige filialen op om signalen te herkennen van beginnende dementie bij hun klanten. "Dat de klanten bijvoorbeeld vragen 'waar staat de suiker?' terwijl ze voor het schap staan."





Ze moeten voldoende woningen bieden voor de doelgroep van mensen met een lichte zorgvraag. En ze zijn verantwoordelijk voor huisvesting van mensen die beschut moeten wonen, bijvoorbeeld GGZ-cliënten en verstandelijk gehandicapten. Ton Streppel: "Denk bij beschut wonen aan de klassieke hofjeswoning: een combinatie van privé wonen met een gezamenlijk domein. Corporaties moeten daar de komende jaren meer energie in steken. Die maatschappelijke taak is ondergesneeuwd geraakt de laatste tijd. Begrijpelijk ook. Corporaties hadden contracten met zekerheden voor de lange termijn vanuit de AWBZ, maar die vielen weg. Dat heeft ze schuwer gemaakt om risico's te nemen." Streppel verwijst naar de eerder genoemde woonvisie: het is voor corporaties behulpzaam als daarin een duidelijke vraag staat. Ook zijn hierin heldere afspraken nodig over de leefbaarheid.

## "Investeringsruimte is er wel degelijk"

Streppel: "Wie ontfermt zich over de dementerende bewoner of de bewoner die af en toe een psychose heeft? Wie treedt op als er problemen in de wijk ontstaan? Dat willen corporaties weten."

Hebben die corporaties wel financiële middelen om geschikte woningen aan te bieden en woningaanpassingen door te voeren? Streppel bevestigt dat: "Je hoort vaak dat er geen investeringsruimte is. Maar dat is een non-argument voor de totale sector: dat geld is er wel degelijk. Het verschilt natuurlijk sterk per corporatie, maar gemiddeld genomen staan ze er goed voor."

## Meer geschikte woningen

Wel vergt het een andere werkwijze van corporaties. Hun doorgaans complexgewijze aanpak werkt hier niet. Norder: "Als je flats energiezuiniger wilt maken, kan dat per complex. Maar een woning geschikt maken voor iemand met een beperking, vraagt maatwerk. Gaat het om een slechtziende bewoner? Iemand die rolstoelafhankelijk is? Die dementteert? Een woning levensloopbestendig maken voor alle mogelijke behoeftes, is ondoenlijk en onbetaalbaar. Je zult dat per individu moeten bekijken." Maak als corporatie (en gemeente) helder, adviseert het team, welke woningen je over 10 jaar hebt aangepast. Dan kunnen burgers hierop anticiperen.

De druk op de beschikbaarheid van deze betaalbare zelfstandige woningen is groot. Zeker omdat ook andere groepen daarvoor in aanmerking willen komen, zoals studenten of vluchtelingen. Er moeten hoe dan ook meer zelfstandige wooneenheden bij komen. De meerjarenprogramma's van provincies houden dit soms tegen, doordat ze er een maximum aan stellen. Het Aanjaagteam heeft ze gewezen op dit nadelige effect. [Zie bijlage D: Gereedschapskist.](#)

## "Ons werk is over 5 jaar gedateerd"

Tot slot: het Aanjaagteam vindt dat partijen op de goede weg zijn, al staan ze nog aan het begin van die weg. Norder: "Zulke transities kosten tijd, zeker een jaar of vijf. We moeten dus ook niet verwachten dat het nu allemaal al perfect geregeld is. En hoe het ervoor staat over vijf jaar? Ik hoop dat mensen, als ze onze aanbevelingen dan lezen, zeggen: dat dóen we toch allemaal al, dat is toch vanzelfsprekend!"



### Regelruimte

Een voormalige alcoholist kan beter niet boven een slijterij terecht komen. Ook al staat hij bovenaan de wachtlijst. Voor GGZ-klanten die uit het beschermd wonen komen, zoals ex-verslaafden of ex-gedetineerden, zit de regelgeving in de weg. Gemeenten, woningcorporaties en private verhuurders zouden moeten nadenken over het toewijzingsbeleid voor huurders, het zogeheten woonruimteverdeelmodel. Dit kun je regelen in de huisvestingsverordening. Maar bijvoorbeeld niet in schaarstegebieden waar geen huisvestingsverordening van toepassing kan worden verklaard. Als mevrouw Pietersen bij corporatie A niet terecht kan voor een rolstoeltoegankelijk huis, zou ze naar corporatie B moeten mogen gaan. Ander voorbeeld: een man is doodgeschoten in zijn appartement en zijn echtgenote wil nu verhuizen.



Ze heeft geen medische indicatie en toch snap je dat er een oplossing moet komen. "Er zijn gemeenten waar dit met gezond verstand wordt geregeld", aldus Ton Streppel. Ook om efficiencyredenen wil je soms een uitzondering maken. Denk aan twee auto's die iedere week apart naar een cliënt rijden in een uitgestrekt gebied: de één voor huishoudelijke hulp, de ander voor persoonlijke verzorging. Dat is zonde van het geld, maar de verschillende wettelijke voorzieningen staan combineren niet toe. Hier zou de gemeente gelegitimeerd moeten kunnen ingrijpen. Er is al wel experimenteerruimte om zaken anders aan te pakken, maar voor zo'n experiment is een algemene maatregel van bestuur vereist. Norder: "Wil je het goed regelen, ben je nu dus zo anderhalf jaar verder. Voor dit soort voorbeelden is regelruimte nodig."





## Meer lezen?

- [Voortgangsrapportage Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen juni 2015](#)
- [Transitiecommissie Sociaal Domein \(TSD\)](#)
- [Planbureau voor de Leefomgeving \(PbL\) over de gevolgen van de vergrijzing voor onder meer de woningmarkt](#)
- [Raad voor de leefomgeving en infrastructuur \(Rli\) over de opgave van het langer zelfstandig wonen](#)
- [Autoriteit Woningcorporaties \(Aw\) over de waarde van zorgvastgoed](#)
- [Platform 31 over koplopers in 'all inclusive'-pensions](#)

## Bijlagen

- [Bijlage A](#): Gesprekspartners Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen
- [Bijlage B](#): Ontwikkeling langer zelfstandig wonen
- [Bijlage C](#): Analyse van rolopvatting: burgers, systeemverantwoordelijken, regisseurs, maatschappelijke partners en marktpartijen
- [Bijlage D](#): De gereedschapskist: welke concrete instrumenten zijn beschikbaar?
- [Bijlage E](#): Cases waarover het Aanjaagteam heeft geadviseerd
- [Bijlage F](#): Aanbevelingen van het Aanjaagteam: wie kan wat doen?
- [Bijlage G](#): Onderzoeksopdracht voor het Rijk

## Colofon

**Uitgave**  
Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen  
Maart 2016

**Tekst**  
MIES/tekst en training

**Ontwerp en illustratie**  
Ontwerpstudio 2 MAAL EE

**Fotografie**  
©Rijksoverheid - Beeldbank BZK/VWS (pagina 2, 4, 12, 14, inzetjes in kaders).  
©Lang zult u wonen (pagina 1, 3, 5, 6, 10, 13, 15, 16).  
©Rijksoverheid - Dit beeld is gepubliceerd onder de Creative Commons Zero licentie (CCO). By-line: Richard Van Elferen (pagina 7, 8).  
©Riesjard Schropp NL (pagina 9, 11).



## Bijlage A: **Gesprekspartners** **Ranjaagteam Langer** **zelfstandig wonen**

Het Ranjaagteam heeft tussen juli 2014 en december 2015 veel gesprekken gevoerd, werkbezoeken afgelegd en publiek opgetreden. De leden hebben onder meer gesproken met mensen in verzorgingshuizen, mensen met een beperking die zelfstandig wonen, cliënt- en patiëntenorganisaties, bestuurders van woningcorporaties en zorginstellingen, koepelorganisaties en brancheverenigingen, directeurs van marktpartijen, financiers en borgingsinstellingen, wethouders, projectleiders en de betrokken bewindspersonen.

Hieronder staat een overzicht van de unieke gesprekspartners en optredens. Omwille van de vertrouwelijkheid is deze lijst geanonimiseerd.

<b>Gesprekspartner</b>	<b>Frequentie</b>
Gemeenten (individueel)	94
Koepels en brancheorganisaties	29
Cliënt- en patiëntorganisaties	12
Provincies	7
Zorgverzekeraars	6
Marktpartijen	5
Kennisinstituten	5
Financiële instellingen (inclusief stimulerings- en borgingsfondsen)	17
Uitvoeringsorganisaties	8
Woningcorporaties	42
Zorginstellingen	42
Congressen	28
Praktijkbezoeken	29
Regio-overleggen (met gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, zorgkantoren en welzijnsorganisaties)	37
<b>Totaal</b>	<b>361</b>







## Bijlage B: Ontwikkeling langer zelfstandig wonen

**Hoe gaat het aantal huishoudens van ouderen (65+'ers) met een lager inkomen zich ontwikkelen? Voor welke groep wordt de betaalbaarheid mogelijk een probleem? Die prognose is van belang voor de opgave waar de partijen voor staan nu mensen langer zelfstandig (moeten) gaan wonen. Het Ranjaagteam gaat uit van de volgende ontwikkelingen.**

### Gemiddelde inkomen 65+-huishoudens neemt toe

Figuur 1 geeft aan dat het inkomen van 65+-huishoudens de afgelopen jaren is toegenomen. De verwachting van het CBS is dat bij ongewijzigd overheidsbeleid het gemiddelde inkomen van 65+- huishoudens verder toeneemt. De primaire verklaring hiervoor is dat er steeds meer 65+'ers met een hoger aanvullend pensioen zijn.

### Helpt blijft laag inkomen houden

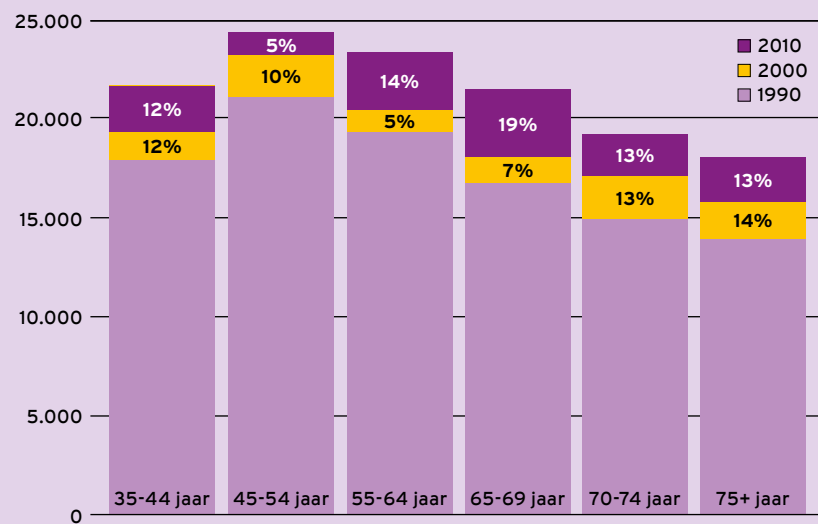
Dat wil echter niet zeggen dat er in de toekomst minder 65+-huishoudens zijn met een lager inkomen. Figuur 2 laat de inkomensverdeling van 65+-huishoudens zien. De donkerpaarse en donkergele staafjes (zogenoemde quintielen) geven het percentage 65+'ers met een inkomen tot circa € 33.000,- weer. Dit betreft dus ongeveer 50% van alle 65+'ers. Dit percentage blijft tot 2040 ongeveer gelijk.

### Vraag naar betaalbare woningen

65+-huishoudens met een lager inkomen behoren tot de doelgroep voor een sociale huur- of corporatiewoning. Figuur 3 geeft het absolute aantal 65+'ers met een inkomen tot € 33.000,- weer. Deze groep wordt groter: van circa 1 miljoen in 2012 tot circa 1,75 miljoen in 2040. Een groei van deze groep 65+'ers met een laag inkomen betekent dan ook een groei van de vraag naar geschikte woningen in de sociale huursector.

**Figuur 1:**

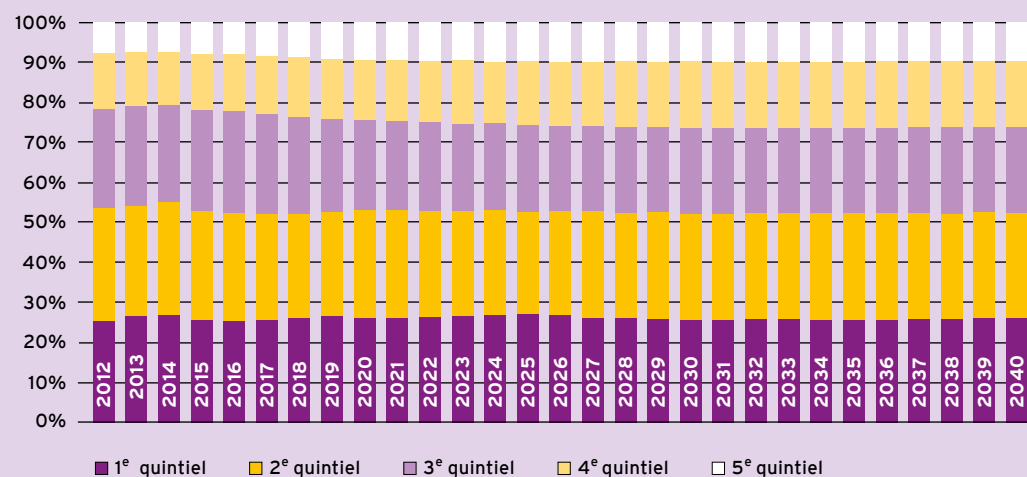
Gestandaardiseerd besteedbaar huishoudinkomen, mediaan, naar leeftijdsgroep (euro's in prijzen 2010) en procentuele stijging tussen 1990 en 2000, en tussen 2000 en 2010



Bron: CBS, IPO 1990-2010

**Figuur 2:**

Percentage 65+-huishoudens in de inkomensquintielen (nulvariant: variant waarin het gemiddelde inkomen van de huishoudens reëel tot aan 2040 gelijk blijft)



Bron: Monitor Investeren voor de Toekomst (MIT) 2012

**Figuur 3:**

Absolute aantallen 65+-huishoudens in het 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> quintiel (x1.000) (nulvariant)



Bron: Monitor Investeren voor de Toekomst (MIT) 2012



## Bijlage C: Analyse van roloppvatting: burgers, systeemverantwoordelijken, regisseurs, maatschappelijke partners en marktpartijen

**Op basis van de plannen en gesprekken heeft het Aanjaagteam een beeld gekregen van de roloppvatting van partijen: burgers, systeemverantwoordelijken (bij het Rijk), de regisseurs (de gemeente, het zorgkantoor/de zorgverzekeraars), maatschappelijke partners (de woningbouwcorporaties en de zorgaanbieders) en de marktpartijen.**

Deze partijen zijn er vanuit hun eigen rol voor verantwoordelijk om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Samen optrekken is daarbij belangrijk, bijvoorbeeld bij het opstellen van een uitvoeringsagenda. Dat gebeurt gelukkig meer en meer.

### Burgers

De burger wordt niet langer gezien als patiënt, cliënt of hulpbehoevende binnen de kaders van de verzorgingsstaat. Integendeel: burgers hebben een eigen verantwoordelijkheid voor de regie over hun eigen leven volgens de (nieuwe) principes van de participatiemaatschappij. Dat betekent: mensen met een lichte ondersteuningsbehoefte moeten eerst een beroep doen op het eigen sociale netwerk, en/of aankloppen bij de gemeente.

Volgens het Aanjaagteam is deze ontwikkeling op gang gekomen, maar heeft die wel tijd nodig. Belangrijk is dat de overheid zorgt voor goede informatie over rechten, plichten en mogelijkheden. Naast informatie is soms concrete ondersteuning nodig: uit de gesprekken blijkt dat er een groep mensen is die niet in staat is zelf de regie te nemen. Of die simpelweg te weinig financiële middelen heeft. Dat kan leiden tot betaalbaarheidsproblemen, vanwege de stapeling van extramurale voorzieningen, de duur en het normale levensonderhoud. Deze groepen hebben ondersteuning nodig, zoals begeleiding of inkomensvoorzieningen.

### De systeemverantwoordelijken

De ministeries van BZK en VWS zijn verantwoordelijk voor het wettelijk systeem<sup>1</sup>, waarbinnen gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgkantoren het beleid voor langer zelfstandig wonen op regionaal en lokaal niveau vormgeven en uitvoeren. Gemeente en het zorgkantoor voeren daarbij de regie. Als systeemverantwoordelijke heeft het Rijk de taak ervoor te zorgen dat de regisseurs daadwerkelijk de regie kunnen voeren.

Vooral kleine(re) gemeenten zijn op dit moment echter onvoldoende in staat om te registreren, blijkt tijdens de gesprekken van het Aanjaagteam. Krimpregio's hebben specifieke aandacht nodig; ze hebben te maken met het ontbreken van een markt en weinig verdien capaciteit. Daarnaast maken de verschillen in de twee systemen - dat van de volkshuisvesting en dat van de zorg - het moeilijk om op lokaal niveau een integraal plan te maken op het gebied van wonen en zorg.

#### Twee systemen: volkshuisvesting versus zorg

Het verschil zit in de toegankelijkheid, de inkomensafhankelijkheid en de wijze van financiering. Het systeem van de volkshuisvesting (sociale huurwoningen) is gericht op toegankelijkheid voor een specifieke doelgroep, namelijk mensen met een laag inkomen. De huurprijs is gereguleerd en er is sprake van overheidsborging waar het om financiering gaat. Het systeem van de maatschappelijke ondersteuning en zorg daarentegen is voor iedereen toegankelijk en niet inkomensafhankelijk. Wel wordt er vaak een eigen bijdrage gevraagd. Voor vastgoed hoeven zorgaanbieders zich niet aan allerlei regels te houden en is er geen (toe)zicht op hoe de financiële middelen worden ingezet.<sup>2</sup>

Ook kunnen voorschriften uit specifieke wet- en regelgeving van de verschillende systemen elkaar in

de weg staan. En tot slot constateert het Aanjaagteam dat het belangrijk is dat gemeenten over cijfers kunnen beschikken; dat is nodig om vast te stellen hoe groot de opgave is: onder meer de zorgvraag, het aantal geschikte woningen en aspecten van sociale veiligheid. Op basis van de cijfers kan immers het lokale/regionale gesprek worden gevoerd en kunnen beleidskaders en aanpakken worden geformuleerd. Het gaat hier vooral om de kleinere gemeenten; grotere gemeenten hebben vaak eigen onderzoeksafdelingen. Beide departementen hebben hier volgens het Aanjaagteam een rol.

Samenvattend ziet het Aanjaagteam hier dan ook een paar verbeterpunten:

- betere aansluiting van de systemen van volkshuisvesting en zorg en ondersteuning
- versterken van de bestuurskracht van vooral de kleinere gemeenten
- aanpassen van wetgeving/realiseren van 'regelruimte' op de lokale/regionale situatie
- ondersteunen van de uitvoering met instrumentontwikkeling
- verstrekking van cijfers over zorgvraag, aantal geschikte woningen, en sociale veiligheid.

Het Aanjaagteam is tevreden over de rol van het Rijk waar het de communicatie betreft. De twee ministeries hebben, in samenwerking met de VNG, een toolkit gemaakt die gemeenten kunnen gebruiken voor hun communicatie op lokaal niveau.

### De regisseurs

Gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar voeren de regie op het gebied van het langer zelfstandig wonen van ouderen en mensen met een beperking. Het gaat erom de extra- en intramurale opgave samenhangend in beeld te brengen. Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag in een bepaald gebied? Welk aanbod is daarvoor nodig? Op basis van dit overzicht kunnen de regisseurs het gesprek voeren met de maatschappelijke partners (de woningcorporaties en de zorgaanbieders).

#### Wie gaat waarover?

**Gemeente: gaat over ondersteuning aan inwoners met een lichte zorgvraag (extramuraal, Wmo)**  
**Zorgverzekeraar: gaat over persoonlijke verzorging en verpleging aan huis (extramuraal, Zvw)**  
**Zorgkantoor: gaat over langdurige zorg aan burgers met een indicatie voor dat type zorg (vooral intramuraal, Wlz)**

Het Aanjaagteam merkt op dat de gewenste samenwerking in de praktijk niet altijd tot stand komt. In de huidige situatie zijn de regisseurs geneigd te handelen vanuit hun eigen domein. De gesprekspartners zien dat zelf ook. Uit de gesprekken komt naar voren dat zij een zorgvisie - analoog aan de woonvisie - welkom zouden heten. Een dergelijk instrument schept duidelijkheid en kan ervoor zorgen dat gemeenten enerzijds en zorgverzekeraars en zorgkantoren anderzijds dezelfde taal gaan spreken.

### 1. Gemeenten

Per 1 januari 2015 hebben gemeenten de regierol binnen het sociaal domein (werk, participatie, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en welzijn). Zij zijn bezig deze rol vorm te geven, ook als het gaat om het beleid rondom wonen en zorg, in combinatie met welzijn, leefbaarheid en ontmoeting. Het gaat bijvoorbeeld om het opstellen van een woonvisie, het maken van prestatieafspraken met woningcorporaties en samenwerkingsovereenkomsten met het zorgkantoor. En het draait om het in kaart brengen van de verschillende doelgroepen: ouderen, GGZ-cliënten en mensen die uit het beschermd wonen (BW) komen (voormalige gedetineerden, tbs'ers, verslaafden, bewoners van Blijf-van-mijn-lijfhuizen, verwarde personen).

Toch blijkt uit de gesprekken met het Aanjaagteam dat de meeste gemeenten de regiefunctie nog onvoldoende oppakken. Zij maken nog onvoldoende keuzes in hun ambities. Welke richting willen ze op met het langer zelfstandig wonen? Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de koersbepaling en het uitzetten van de richting voor de maatschappelijke partners (de corporaties en de zorgaanbieders). Dit vraagt de juiste houding en strategie op bestuurlijk en ambtelijk niveau. Die ontbreekt vaak, zo blijkt uit de opgestelde plannen en de gesprekken die zijn gevoerd met bestuurders. Te vaak is er sprake van geen of onvoldoende afstemming met het zorgkantoor of zijn de woningcorporaties en de zorgaanbieders nog niet betrokken.

Met de woonvisie hebben gemeenten een krachtig instrument in handen. Volgens het Aanjaagteam kan dit instrument beter worden ingezet. In de woonvisie kunnen afspraken worden gemaakt met onder meer de woningcorporatie over het aantal benodigde woningen om mensen met een ondersteuningsvraag te huisvesten. De woningcorporatie is wettelijk verplicht de woonvisie van de gemeente te volgen.

Daarnaast zouden gemeenten volgens het Aanjaagteam meer tijd en energie moeten stoppen in het verleiden van institutionele beleggers en andere investeerders in vastgoed om huurwoningen te realiseren voor de middeninkomens<sup>3</sup>.

Ook zou de gemeente in de woonvisie aandacht moeten geven aan het eigen woningbezit in de gemeente (inclusief VVe's). Deze groep mensen zal zich immers bewust moeten worden van het feit dat de woning op termijn moet worden aangepast. Gemeenten zullen de communicatie met burgers moeten vernieuwen: geen traditionele overheidscommunicatie meer, maar moderne communicatiemiddelen inzetten. In deze bewustwording en vernieuwing ligt een belangrijke taak.

### 2. Zorgkantoren en -verzekeraars

Naast gemeenten zijn zorgkantoren en zorgverzekeraars belangrijke regisseurs in het vraagstuk langer zelfstandig wonen<sup>4</sup>. Gemeenten en zorgkantoren weten elkaar steeds beter te vinden<sup>5</sup>. Een goed voorbeeld is het zorgkantoor DSW. Dit zorgkantoor werkt op basis van een convenant samen met de gemeenten Delft, Westland en Midden-Delfland. In dit convenant zijn afspraken gemaakt over de afbouw van intramuraal zorgvastgoed, de behoefte voor extramurale woonvoorzieningen en de manier waarop wordt omgegaan met leegstaand zorgvastgoed.

Het Aanjaagteam constateert echter ook dat de meeste zorgkantoren nog steeds een afwachtende houding innemen in de discussie over langer zelfstandig wonen en leegkomend/leegstaand zorgvastgoed. Hoofdrede hiervoor is dat er geen wettelijke verplichting is tot samenwerking met de gemeente. Het is gewenst dat gemeenten en het zorgkantoor afspraken maken over het beleid. Hierbij gaat het om de inkoop van intramurale en extramurale zorg, het aantal woningen en intramurale plekken en het meerjarig perspectief.

### De maatschappelijke partners

Woningcorporaties en zorgaanbieders zijn en blijven betrouwbare en onmisbare maatschappelijke partners voor de gemeente en het zorgkantoor. Beide partijen kampen met stelselwijzigingen in wet- en regelgeving. Hiermee worstelen ze, niet alleen wat betreft langer zelfstandig wonen. Woningcorporaties hebben te maken met huisvesting van veel kwetsbare doelgroepen en een nieuw toewijzingsbeleid, zorgaanbieders bevinden zich in een veranderende markt met diverse opdrachtgevers vanuit verschillende domeinen. Ondanks deze enorme wijzigingen spannen beide partijen zich in om met regionale en lokale partners te komen tot goede afspraken, en om die ook uit te voeren. Het leveren van goede zorg en

ondersteuning en het bieden van degelijke huisvesting blijft voor beide partijen overeind staan.

### 1. De woningcorporaties

Woningcorporaties hebben sinds 1 juli 2015 te maken met een nieuw wettelijke regime en een toenemende druk op de woningmarkt (door vluchtelingen). Corporaties hebben een brede opdracht (vastgoed, op sociaal gebied, qua leefbaarheid) waar het gaat om het huisvesten van ouderen, voormalige GGZ-doelgroepen en de uitstroom uit het beschermd wonen. Deze opdracht vertaalt zich in onder meer nieuwe vraagstukken zoals een plek voor de scootmobiel, de huisvesting van mensen met psychische problemen en de omgang met (ex)verslaafde bewoners.

Waar het gaat om investeringen in vastgoed is het belangrijk weloverwogen beleidskeuzes te maken. Het wettelijk instrumentarium moet dit faciliteren. *Daar knelt het echter wel eens*, zo blijkt uit de gevoerde gesprekken. Consequentie hiervan is dat de huisvesting van bepaalde mensen in gevaar komt: mensen die uitstromen uit het beschermd wonen en de mensen met middeninkomens. Aangepaste wetgeving zou dan ook op haar plaats zijn.

#### Knellende wetgeving

Het gaat om de regelgeving over het passend toewijzen, de inkomensgrens, het investeren in DAEB (onder de sociale huurgrenzen)/Niet-DAEB (boven de sociale huurgrenzen) en de verhuurderheffing. Dit heeft tot gevolg dat de investeringsmogelijkheden van woningcorporaties onder druk staan. Waar er sprake is van een goede woningmarkt en voldoende economische kracht past de wet- en regelgeving; bij een slechte woningmarkt of een ongunstig gelegen marktgebied knellen die regels juist, omdat er dan bijvoorbeeld geen marktpartijen zijn die kunnen investeren. Dit geldt voor krimpgebieden, maar ook voor regio's die onder de rook van een grote stad liggen.

Belemmerende wetgeving ontslaat de woningcorporaties volgens het Aanjaagteam echter niet van de plicht om te investeren. Wonen en zorg behoren op grond van de Woningwet2015 immers tot de kerntaken van woningcorporaties. De woonvisie biedt de gemeente daarbij de mogelijkheid meer te sturen: zij kunnen nu prestatieafspraken maken met corporaties met een minder vrijblijvend karakter dan in het verleden. Daarnaast is het veelgehoorde argument van de zijde van woningcorporaties dat zij geen investeringsruimte hebben, een non-argument. Investeringsruimte is er wel degelijk.

### 2. De zorgaanbieders

Zorgaanbieders bevinden zich in een complex speelveld. Zij worden steeds meer marktpartij die zich daarbij moet richten op de eigen, private positie en minder op een algemeen-maatschappelijke positie. Vanaf het najaar 2014 tot de zomer van 2015 ging het vooral om de continuïteit van zorg en ondersteuning; en om goede afspraken met gemeenten over de financiering van de maatschappelijke ondersteuning.

Investeringsruimte is er wel degelijk. Investeringsruimte is er wel degelijk. Investeringsruimte is er wel degelijk. Investeringsruimte is er wel degelijk.

Daarbij is ook het vastgoedvraagstuk urgent. De verzorgingshuizen lopen leeg en de vraag naar verpleegplekken neemt niet snel toe. Hierdoor staat de exploitatie onder druk en ontstaan er voor de onderneming continuïteitsrisico's. Transformatie naar nieuwe functies brengt vaak grote risico's met zich mee, zeker in de huidige zwakke vastgoedmarkt.

Een ander punt is dat veel zorgaanbieders vinden dat

zij zonder vastgoedbezit geen bestaansrecht hebben. Zo krijgen veel aanbieders de bedrijfsexploitatie niet rond zonder inkomsten uit het vastgoed. Verder voelen ze zich vaak genooddacht te investeren in vastgoed als een woningcorporatie of een particuliere investeerder dat niet doet. Helaas krijgt een zorgaanbieder vaak een probleem met het aantrekken van financiering. Bij het realiseren van gemengd vastgoed waar de functies wonen, welzijn en zorg zijn ondergebracht, kan de uitbreiding van de WFZ-borging uitkomst bieden.

### De marktpartijen

Waar de markt nu nog onvoldoende betrokken is, zullen marktpartijen de komende jaren steeds belangrijker worden om langer zelfstandig wonen tot een succes te maken. Zoals eerder genoemd zal de overheid niet alle voorzieningen meer kunnen financieren en zullen burgers vaker zelf de portemonnee moeten trekken. De markt zal hierop in moeten spelen. Het Aanjaagteam onderscheidt drie soorten marktpartijen: particuliere verhuurders, banken/kredietverstrekkers en aanbieders van producten en diensten.

### 1. Particuliere verhuurders

Woningcorporaties zullen gezien de huidige wet- en regelgeving geen woningen meer bouwen voor de middeninkomens; het is niet meer hun kerntaak. Particuliere verhuurders en beleggers spelen hier nog onvoldoende op in. Zij wachten af en hebben nog onvoldoende beeld van het vrijgekomen marktsegment, namelijk burgers die langer zelfstandig wonen en een middeninkomen hebben. Hier ligt een kans voor de markt.

Overigens is het is niet realistisch te verwachten dat particuliere beleggers en investeerders snel in risicovollere gebieden zullen investeren in dit segment. In grote delen van Nederland is de kans niet groot dat op korte termijn huurwoningen met een zorgvoorziening voor het middensegment worden gerealiseerd.

### 2. Banken/kredietverstrekkers

Banken, kredietverstrekkers en de SVn-faciliteiten bieden mensen met een koopwoning de mogelijkheid om woningaanpassingen door te voeren in hun eigen huis. Een goede ontwikkeling. Wel roept het Aanjaagteam banken en kredietverstrekkers op om breder te communiceren over de mogelijkheden die zij bieden.

Daarnaast kunnen mensen met 'kapitaal in stenen' en een laag inkomen helaas geen krediet krijgen van bovengenoemde partijen. Het Aanjaagteam vindt dat genoemde partijen ook voor deze groep mensen een faciliteit moeten ontwikkelen, zonder leeftijdsgrenzen en met een minimale bureaucratische last.

### 3. Aanbieders van producten en diensten

Tot slot zijn er partijen zoals bouwmarkten en bedrijven die investeren in ICT en domotica. Deze partijen zijn volgens het Aanjaagteam onvoldoende zichtbaar aanwezig. Zij zitten zelden aan tafel bij gemeenten, noch spelen zij in op de vraag van mensen die langer zelfstandig wonen. Het gaat om bijvoorbeeld producten als beugels voor in het toilet of de badkamer. Het Aanjaagteam vindt dat de markt zich kan verbeteren in de productontwikkeling en de productverkoop. MKB-Nederland en VNO-NCW zouden een rol kunnen spelen om dergelijke partijen meer in het marktsegment van langer zelfstandig wonen te betrekken.

<sup>1</sup> Bedoeld is het gedecentraliseerde stelsel van Wmo2015, Wlz (Wet langdurige zorg), Woningwet2015, Zvw (Zorgverzekeringswet) en de nieuwe Woningwet.  
<sup>2</sup> Overigens is hier volgens het Aanjaagteam ook sprake van publiek geld (de opdrachtgever is de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar). Zorgaanbieders zijn, anders dan woningcorporaties, ondernemers en kunnen failliet gaan.  
<sup>3</sup> Dit is een doelgroep die de woningcorporaties nu niet meer kunnen bedienen, omdat dit niet meer tot hun kerntaak behoort.  
<sup>4</sup> Van het totale zorgbudget loopt indicatief 90% via deze lijn (en circa 10% via gemeente/Wmo).  
<sup>5</sup> Dit wordt ondersteund door de conclusie die de staatssecretaris van VWS heeft getrokken in zijn voortgangsrapportage Hlz.



## Bijlage D: **De gereedchapskist: welke concrete instrumenten zijn beschikbaar?**

**Om langer zelfstandig wonen lokaal en regionaal verder te kunnen brengen, is een gereedchapskist nodig: een kist met maatwerkoplossingen die de regionale/lokale partijen wensen. Het Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen heeft daar de afgelopen onderhalf jaar met de partijen naar gezocht. Een aantal zijn al geregeld of in gang gezet. Een overzicht van de instrumenten:**

### **Verruiming van commerciële verhuur door corporaties**

Dit instrument lost problemen van corporaties op bij de exploitatie van te transformeren zorgvastgoed: het is 5 jaar lang toegestaan om niet-DAEB-verhuur (dus boven de sociale huurgrenzen) te financieren vanuit de DAEB, tot maximaal 25% van het vloeroppervlak van het zorgvastgoed. In reguliere situaties is dit 10%. Op die manier kan het transformeren ('omkatten') van zorgvastgoed ook gefinancierd worden vanuit de DAEB. Zo krijgt een corporatie de business case rond van de transformatie van het zorgvastgoed. Dit is in de algemene maatregel van bestuur bij de nieuwe Woningwet geregeld.

### **Blijverslening voor eigenwoningbezitters**

Dit instrument is een oplossing als ouderen de verbouwing van hun eigen woning willen financieren. Dit naar analogie van de Starterslening. Ouderen krijgen van banken vaak geen hypotheek meer, ook al is de woning (bijna) helemaal vrij van hypotheek. Daarom heeft het Aanjaagteam de blijverslening bepleit: een lening die wordt verstrekt aan oudere huisbezitters die langer thuis willen blijven wonen. Het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten (SVn) heeft hiertoe een financiële toolbox ontwikkeld, met daarin het instrument blijverslening. De huisbezitters kunnen hiermee hun woning levensloopbestendig maken (met een douche op de begane grond bijvoorbeeld). Na overlijden of opname in het verpleeghuis kan de lening worden afgelost vanuit de verkoopopbrengsten. Net als bij de Starterslening staat de gemeente garant. Vooral in de krimp- en anticipeergebieden is hiervoor veel belangstelling. Sinds november 2015 biedt de SVn het instrument aan. Het Aanjaagteam heeft het ministerie van VWS onder meer geadviseerd te kijken naar de mogelijkheden voor financiering vanuit de EFSI-middelen (Europees Fonds voor Strategische Investerings).

### **Borging door Waarborgfonds Sociale Woningbouw en Waarborgfonds voor de Zorg**

Bij transformatie van een verzorgingshuis gaat het ook over de borging. Woningen zouden in principe door het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW) moeten worden geborgd. Het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ) borgde tot voor kort alleen intramuraal vastgoed. Het Aanjaagteam heeft er bij het kabinet op aangedrongen dat het de mogelijkheden beziet om de borging voor zorgaanbieders te verruimen naar gemengd zorgvastgoed, dus ook bij gedeeltelijk extramuraal zorg. Volgens het Aanjaagteam moet een dergelijke verruiming van toepassing zijn op bestaand vastgoed en niet op nieuw te bouwen panden.

### **Handreiking Autoriteit Consument & Markt**

De ACM heeft in september 2014 een brief gestuurd aan zorgaanbieders waarin stond dat het zorgkantoor de regie heeft over langdurige zorg (Wlz), en dat partijen niet onderling informatie mogen uitwisselen of afspraken mogen maken. Hierdoor ontstond in het veld onbedoeld de indruk dat vanuit mededingingsperspectief een gezamenlijke aanpak van de transitieopgave in de zorg niet goed mogelijk zou zijn. Stagnatie dreigde. Een oplossing was nodig om de ontstane onduidelijkheid rondom zorginkoop en -afspraken weg te nemen. Enkele regio's

hebben het Aanjaagteam gevraagd hiervoor met oplossingen te komen. Wat mag wel, wat mag niet en bij wie liggen de verantwoordelijkheden? Het team heeft uitgebreid gesproken met de ACM over dit vraagstuk. De Autoriteit heeft toegestemd om casussen die in de regio's spelen te bestuderen en uiteen te zetten wat wel en niet mag in die gevallen. Artikel 6 (lid 3) van de Mededingingswet biedt hiertoe ook experimenteeruimte. Op 12 december 2014 heeft staatssecretaris Van Rijn in overleg met het Aanjaagteam een brief gestuurd aan de Tweede Kamer met een aanpak die partijen ruimte geeft en die het veld duidelijk maakt wat partijen wel en niet mogen. Er is hiermee nu genoeg ruimte.

### **Afwaardering van het zorgvastgoed**

Het Aanjaagteam heeft van diverse partijen de waardering gezien van het te transformeren zorgvastgoed. Opvallend is de hoge boekwaarde die daarin vaak zichtbaar is. Dat staat transformatie naar (zorg)woningen of ander vastgoed in de weg. In sommige situaties zullen zorginstellingen de waarde van het vastgoed daarom af moeten gaan boeken. Hierover heeft het Aanjaagteam contact gezocht met de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Op basis van de verkregen informatie is een openbare brief aan de NBA opgesteld. De vraag is of de boekwaarde in alle gevallen overeenkomt met de feitelijke marktwaarde. Een eventuele te hoge boekwaarde blokkeert transformatie en vertraagt dus de doorstart naar een nieuwe aanwending van het vastgoed, of het nu ouderenhuisvesting betreft of andere maatschappelijk gewenste nieuwe functies. De NBA is verplicht om te waarderen op reële waarde. Het Aanjaagteam heeft dit vraagstuk meerdere keren geagendeerd bij het ministerie van VWS; het departement heeft tot nu toe slechts beperkt gereageerd op deze signalen. Volgens het Aanjaagteam zou VWS dit vraagstuk steviger aan moeten pakken, bijvoorbeeld door aanvullende regels op te stellen over de waardering.

### **Meerjarige inkoop**

Het Aanjaagteam ziet dat meerjarig inkopen van zorg in sommige gevallen noodzakelijk is. Vastgoedorganisaties (zowel private partijen als woningcorporaties) hebben zekerheid nodig over een langere periode als zij investeringen doen, omdat anders marktpartijen de financiering van transformatie te riskant vinden. Op dit moment stagneert die financiering. Het Aanjaagteam denkt dat meerjarige inkoopovereenkomsten voldoende zekerheid en comfort bieden aan vastgoedpartijen. Let wel: het gaat hier om een beperkt deel van de intramurale zorg, zodat voldoende keuzevrijheid overblijft voor de klant. Wanneer die zekerheid niet wordt geboden, leidt dat tot onnodig verdampen van zorgmiddelen. Het ministerie van VWS heeft inmiddels de concessieverlening voor zorgkantoren opgerekt tot vijf jaar, zodat die op hun beurt afspraken kunnen maken over een periode van vijf jaar.

### **Brief aan burgemeesters**

Om gemeenten te attenderen op hun regierol bij langer zelfstandig wonen heeft het Aanjaagteam op 29 december 2014 een brief gestuurd aan alle burgemeesters van Nederland. Hierin is de oproep gedaan het vraagstuk integraal te benaderen (vanuit het hele college). Het Aanjaagteam heeft in de brief drie problemen geschetst: het transformeren van verzorgingshuizen, de informatievoorziening aan burgers, en voldoende goede woningen/vernieuwende vormen. De gemeenten werden opgeroepen deze problematiek met de gemeenteraad te bespreken, zodat ze lokaal verstandige, duurzame oplossingen kunnen vaststellen.

### **Toolkit voor informatievoorziening aan burgers**

Van burgers wordt verwacht dat ze zelf (of samen met hun mantelzorger) regie voeren over hun situatie. Dan is goede informatie belangrijk. Het Aanjaagteam vindt dat deze informatievoorziening slecht op gang komt en nog moeilijk vindbaar, verbrossend, technisch en tegenstrijdig is. Het team heeft de bewindslieden daarom gevraagd hierop actie te ondernemen. Dit is gebeurd. Er is een Werkgroep Toekomstgericht Wonen in het leven geroepen, met alle betrokken partijen: de VNG, cliëntenorganisaties en de ministeries van BZK en VWS. Deze werkgroep heeft onder meer een toolkit gemaakt voor gemeentelijke informatievoorziening over langer zelfstandig wonen.

### **Woningbouwaantallen bij provincies**

Enkele provincies sturen (nog) op woningbouw op basis van vastgelegde maximale aantallen te bouwen woningen per regio/gemeente. Dit worden contingenten genoemd (of: programma). Een aantal provincies ziet transformatie van een verzorgingshuis als het realiseren van nieuwe woningen. Dat frustriert de transformatie. Het Aanjaagteam is hierover overleg gestart met het Interprovinciaal Overleg (IPO). Op 21 mei 2015 heeft het team een brief gestuurd aan alle provinciale bestuurders om aandacht te vragen voor de rol die de provincie heeft op het terrein van wonen en zorg. Ze zijn opgeroepen om bij keuzes vooral het belang van voldoende geschikte woningen voor ouderen te laten meewegen. En om kamers of appartementen die worden verhuurd als zelfstandige wooneenheden voor ouderen, niet als wooneenheden te laten meetellen bij de woningbouwafspraken.

### **Handreiking belangentegenstellingen VvE's**

Het Aanjaagteam heeft geadviseerd in de casus (*zie bijlage E: Cases*) van serviceflat Park Boswijk. Nederland telt circa 288 flats met het label 'serviceflat'. Bij 17% van deze flats is een woningcorporatie betrokken. In hoeverre de specifieke situatie van Park Boswijk zich ook afspeelt in andere serviceflats, is niet bekend. Wel is bekend dat belangentegenstellingen zich steeds meer voordoen in verenigingen van eigenaren (VvE's). En het belang van deze vorm van beschut wonen is groot; inspanning van partijen om deze woonvorm te behouden is nodig. Daarom heeft het Aanjaagteam de minister voor Wonen en Rijksdienst geadviseerd een handreiking op te stellen: hoe te handelen in geval van een belangentegenstelling in een VvE? De minister heeft in zijn brief van 3 maart 2016 aan de Tweede Kamer (over het functioneren in gemengde complexen) aangekondigd samen met VvE Belang de mogelijkheden te bezien om een handreiking te ontwikkelen om de informatieverstrekking en communicatie binnen VvE's te verbeteren. Dit in samenwerking met de betrokken partijen: bewoners (eigenaars en huurders), woningcorporaties en particuliere verhuurders, en gemeenten. De minister betreft daarbij het advies van het Aanjaagteam.

Tot slot: het is essentieel dat diverse partijen over hun eigen schaduw heen stappen om tot oplossingen te komen voor de transformatie van het zorgvastgoed. Ruimte nemen die er veelal is in de regelgeving, in plaats van bezwaren en risico's benoemen. Oplossingen zijn lokaal maatwerk; hiervoor zijn geen majeure aanpassingen van beleid of regelgeving nodig. Het is vaak juist andersom: lokale uitzonderingen die werken, kunnen landelijk wellicht worden vertaald in wet- en regelgeving.





## Bijlage E: **Cases waarover het Aanjaagteam heeft geadviseerd**

**Naast de werkzaamheden in de regio's heeft het Aanjaagteam ook gerichte adviezen uitgebracht. De bewindspersonen hebben, na overleg in de Tweede Kamer, het Aanjaagteam gevraagd te adviseren over de volgende zes casussen:**

### **1. Het protocol 'uitbreiding garantiestructuur sociale woningbouw'**

Op 23 april 2015 heeft het Aanjaagteam aan de minister voor Wonen en Rijksdienst en de staatssecretaris van VWS een advies aangeboden over het protocol 'uitbreiding garantiestructuur sociale woningbouw'. Dit naar aanleiding van een debat in de Tweede Kamer (6 november 2014) over langer zelfstandig wonen. Het Aanjaagteam concludeert - na het inwinnen van juridisch advies en een gespreksronde - dat het protocol formeel nog van kracht is, maar materieel geen werkingskracht meer lijkt te hebben.

Het Aanjaagteam adviseert de bewindspersonen het protocol, in goed overleg of eenzijdig (om helderheid te verschaffen) op te zeggen en categorale ouderenhuisvesters (woningcorporaties met veel zorgvastgoed) maximaal te faciliteren. Het Aanjaagteam heeft begrepen dat de bewindspersonen dit advies volgen en zijn hen graag van dienst als er behoefte is aan nadere ondersteuning aan woningcorporatie Stichting Ouderenhuisvesting Rotterdam (SOR) of andere woningcorporaties.

### **2. Het fusievoornemen van Woonzorg Nederland en Habion**

Naar aanleiding van een debat op 15 april 2015 over een fusievoornemen van Woonzorg Nederland en Habion heeft de minister voor Wonen en Rijksdienst het Aanjaagteam verzocht om een visie (in de brede zin) te geven op effecten en wenselijkheid van fusies in ouderenhuisvesting (nadrukkelijk niet op het individuele fusievoornemen). Het Aanjaagteam heeft dit verzoek tot zich genomen en is tot de conclusie gekomen hier geen advies over te willen en kunnen geven. Het team kan, in zijn beleving, goed functioneren (overleg aanjagen, afspraken afdwingen) juist door de beleidsneutrale positie die het Aanjaagteam inneemt. Het spreekt dan ook geen (waarde)oordelen uit over fusievoornemens. Wel heeft het team de minister voor Wonen en Rijksdienst laten weten het volgende te constateren:

- Decentralisatie van grote delen van het zorgbeleid naar gemeenten en de versteviging van de rol van gemeenten bij het volkshuisvestingsbeleid impliceren dat de schaalgrootte van partijen waarmee de gemeenten deze rollen moeten invullen, aan moet sluiten bij de schaalgrootte van de gemeenten zelf. Dit kan echter op verschillende manieren worden bereikt.
- Categorale huisvesters, en dus ook categorale ouderenhuisvesters, zijn gevoeliger voor de desbetreffende beleidswijzigingen, omdat een dergelijke wijziging een groter effect heeft op de bedrijfsvoering wanneer de huisvester zich op vooral één doelgroep richt.

### **3. Verzorgingshuis op Ameland**

Staatssecretaris Van Rijn heeft najaar 2014 (na een debat in de Tweede Kamer) de aandacht van het Aanjaagteam gevraagd voor de sluiting van het enige verzorgingshuis op Ameland, Zorgcentrum De Stelp. Het Aanjaagteam is daarom medio december 2014 in gesprek gegaan met bestuurders van Ameland. Op basis van dit gesprek heeft het team een schriftelijk advies uitgebracht.

Geadviseerd is om de zorgbehoefte van de Amelanders voorop te stellen, de samenwerking met andere partners te zoeken en als gemeente de regie te nemen bij het opstellen van een plan van aanpak. Een andere belangrijke aanbeveling was de gemeenschapszin van Ameland te benutten voor initiatieven van bewoners. Bestuurlijk is waardering hiervoor uitgesproken.

### **4. Serviceflat Park Boswijk**

De minister voor Wonen en Rijksdienst heeft naar aanleiding van Tweede Kamervragen over de problematiek bij serviceflats (op 9 april 2015) het Aanjaagteam verzocht kennis en kunde aan te bieden bij de casus van de serviceflat Park Boswijk in Doorn. Het team heeft zich inhoudelijk verdiept in deze casus en heeft in juni 2015 een gesprek met betrokkenen gevoerd, onder meer met bewoners en corporatie Seyster Veste.

Door de interventie van het Aanjaagteam is bereikt dat de woningcorporatie heeft toegezegd dat zij haar bezit in het complex Park Boswijk de komende vijf jaar niet zal verkopen. Dit geeft betrokkenen de tijd om zich te herbezinnen en tot nieuwe gedragen plannen te komen. Het Aanjaagteam adviseerde betrokkenen in dit verband een nieuw gezamenlijk renovatieplan op te stellen voor Park Boswijk; dit met medewerking van een onafhankelijk expert. In het najaar van 2015 heeft het Aanjaagteam vinger aan de pols gehouden en is het team in gesprek gegaan met een aantal betrokkenen, waaronder de voorzitter van de raad van commissarissen van Seyster Veste, de directeur van Seyster Veste en met de bestuurder van de gemeente Utrechtse Heuvelrug. Bovendien heeft het team daarbij gekeken naar de inbreng en signalen vanuit de bewonerscommissie en erfgenamen.

Op basis hiervan is het Aanjaagteam in december 2015 tot een slotadvies aan betrokkenen gekomen. Ook heeft het de bewindspersonen geïnformeerd en geadviseerd. Het advies aan de bewindspersonen is een handreiking op te stellen rondom het algemene probleem van belangentegenstellingen in verenigingen van eigenaren, met daarin een handelingsperspectief voor partijen.

### **5. Verzorgingshuis Felixoord**

Eind december 2014 stelde de Tweede Kamer de staatssecretaris van VWS vragen over Felixoord, de enige gespecialiseerde zorginstelling voor vegetariërs in Nederland. Er was een voornemen deze instelling in Oosterbeek te sluiten, onder meer om financiële redenen. Ook over deze casus is het Aanjaagteam verzocht te adviseren. Hiertoe heeft het team diverse gesprekken gevoerd met betrokkenen. Kern uit het advies is dat de instelling onder de gebruikelijke (financierings)regels valt, net als instellingen met een bepaalde levensovertuiging, en dat de bewoners de specifieke kosten die gerelateerd zijn aan de levensovertuiging zelf moeten betalen samen. Het Aanjaagteam heeft in het tv-programma Kassa over dit onderwerp gesproken. Tot slot heeft het team geadviseerd bij het regionaal bestuurlijk overleg over de opgave rondom het 'omkatten' van bestaand zorgvastgoed in deze regio.

### **6. Wooninitiatief Stichting Mon Fort**

Het Aanjaagteam heeft de Stichting Mon Fort geadviseerd over een wooninitiatief voor mensen met een PGB (persoonsgebonden budget). De stichting heeft het voornemen om, in samenwerking met de gemeente Montfoort en de woningcorporatie (Groenwest), een beschutte woonvorm te realiseren waar 12 tot 14 personen kunnen wonen. Tot dan toe was het de stichting nog niet gelukt om afspraken te maken over die realisatie. Inmiddels heeft de gemeente Montfoort aangegeven op welke locatie het initiatief gebouwd kan gaan worden en heeft Groenwest gemeld dat het haalbaarheidsstudies wil gaan verrichten.

Het Aanjaagteam heeft, om dit proces te versnellen, aan de bestuurders (wethouders en bestuurders van de maatschappelijke organisaties) geadviseerd om het project te adopteren, zodat de voortgang gewaarborgd is. Bovendien is aan Stichting Mon Fort geadviseerd om een zorgaanbieder te betrekken bij de realisatie van het project. Tot slot heeft het team alle partijen geadviseerd om voor 1 april 2015 eerste, concrete (proces)resultaten te bereiken om het tempo in het traject te houden. Het Aanjaagteam is van mening dat er sprake is van een goed initiatief dat een kans verdient.







## Bijlage F: **Aanbevelingen van het Aanjaagteam: wie kan wat doen?**

**Partijen werken al meer en meer samen om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken, heeft het Aanjaagteam geconstateerd in de contacten met het veld. Ze staan open voor nieuwe ideeën en innovatie, en werken samen aan oplossingen ondanks dat er minder geld is en dat er een nieuw, complex speelveld is ontstaan. Dit vindt het Aanjaagteam een compliment waard.**

Verder zijn er op basis van de gesprekken en analyses gereedschappen ontwikkeld en adviezen gegeven over concrete cases. Wat is er nog meer mogelijk? Aanbevelingen aan burgers, systeemverantwoordelijken, regisseurs, maatschappelijke partners en marktpartijen.

### **De burger**

► **Anticipeer.** Realiseer je dat je zelf verantwoordelijk bent voor je woning, maatschappelijke ondersteuning en welzijn, en dat – wanneer dat niet meer lukt – je hulp vraagt van mantelzorgers en van de gemeente. De burger heeft de regie over het eigen leven. Het is belangrijk om tijdig maatregelen te nemen om je voor te bereiden op leven met een beperking, te verhuizen of de woning aan te passen.

### **De systeemverantwoordelijken: rijksoverheid (ministeries van BZK en VWS)**

► Geef gemeenten de **ruimte** om maatschappelijk verantwoord te kunnen handelen op het terrein van wonen en zorg. Dat vraagt soms om afwijking van de wetgeving in een specifieke situatie. In dit stadium van de transitie is het sowieso zaak als Rijk ‘op je handen te zitten’: niet verder te sleutelen aan het stelsel, niet méér te gaan regelen of controleren, maar juist vertrouwen te geven, goede voorbeelden te laten zien en te faciliteren. Als er al extra regels en afspraken nodig zijn, is dat om de regio’s te helpen hun taken uit te voeren. Voor die faciliterende rol heeft het Aanjaagteam verschillende wensen verzameld in de regio (zie hierna).

► Faciliteer wettelijk dat gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars een langjarige **zorgvisie** opstellen. Deze bevat kaders

voor investeringen, de inkoop van zorg en ondersteuning, de woongelegenheid, het welzijnsbeleid, voorzieningen, de woonomgeving en de samenwerking. Zo’n beeld van de lange termijn (10 jaar) is nodig om investeerders in woningen en woon-zorgarrangementen aan te trekken.

► Maak de lokale uitvoering mogelijk door voldoende **onderzoekscijfers** en kennis beschikbaar te stellen, zodat er inzicht ontstaat in de lokale opgave: waaraan ontstaat wanneer behoefte op het gebied van wonen en zorg? Met deze cijfers en inzichten van het Rijk kunnen gemeenten plannen maken. Stel verder een onafhankelijk **‘wegenwachtteam’** in dat oplossingen helpt te vinden in het geval van lokale en regionale vastlopers.

► Bevorder de regionale samenwerking en de bestuurskracht van de lokale overheid door ten eerste op korte termijn een **eenduidige regio-indeling** te maken voor alle aspecten van wonen en zorg. Nu verdeelt ieder inhoudelijk terrein (GGD, Hlz et cetera) Nederland in andere regio’s. Dit staat de afstemming, en daarmee de decentralisatie, in de weg. Ontwikkel verder een **leerprogramma** om gemeenten voldoende uit te rusten voor hun regierol. Monitor of er achterblijvers zijn in de regionale samenwerking (dat zijn er op dit moment zo’n 10 tot 15) en grijp in het uiterste geval in.

► Maak één partij verantwoordelijk voor het **toezicht** op hoe zorgaanbieders hun reserves inzetten die ze hebben opgebouwd uit collectief gefinancierde activiteiten. Nu zijn er meerdere toezichthouders met ieder eigen taken (zoals de NZA, de IGZ, de commissie sanning en het WFZ) en dit is versnipperd. Het zorggeld moet aan zorgactiviteiten worden besteed, en niet aan vastgoedontwikkeling voor de extramurale zorg.

► Stel als ministerie van VWS aanvullende regels op voor de **waardering van het vastgoed** in de zorgsector: wanneer mogen de zorgaanbieders de bedrijfswaarde van hun panden aanhouden en wanneer de marktwaarde? En op welke wijze moeten ze hun portefeuille inzichtelijk maken? Deze regels zijn bij voorkeur dezelfde als die waaraan de woningcorporaties zich moeten houden bij hun woonzorgvastgoed.

### **De regisseurs: gemeente, zorgkantoor/ zorgverzekeraar**

► Neem het initiatief, breng relevante partijen bij elkaar en maak op basis van een gezamenlijke (meerjaren)visie afspraken over langer zelfstandig wonen met de ‘uitvoerders’: woningcorporaties, zorgaanbieders en marktpartijen. Leg deze afspraken vast in een concrete **uitvoeringsagenda**. Zo wordt het instrument van de woonvisie beter benut. Nu zijn de werelden van zorg en volkshuisvesting nog te veel gescheiden, of maken zorgkantoren vaak alleen voor het komende jaar afspraken.

► Informeer als gemeente de burgers over wonen, zorg en welzijn, zodat ze zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en van de mogelijkheden: wat kunnen ze zelf doen, waarvoor kunnen ze bij wie terecht? Daaraan ontbreekt het nog geregeld, en dat hindert de zelfredzaamheid. Behulpzaam bij deze **informatievoorziening** is de toolkit Communicatie langer zelfstandig wonen die BZK, VWS en VNG hebben ontwikkeld.

► Voorzie als gemeente in de behoefte aan **beschutte woonvormen**. Er blijft een groep mensen (ouderen en andere kwetsbare groepen) die niet langer zelfstandig kunnen wonen, maar ook geen Wlz-zorg nodig hebben. Voor hen is zo’n beschutte vorm (denk aan een hofje) nodig.

► Stuur binnen de gemeente **integraal** op langer zelfstandig wonen. Dit houdt in dat het sociale en het fysieke domein zich gezamenlijk buigen over het zelfstandig wonen. Dat kan bijvoorbeeld met één wethouder voor wonen en zorg, of door een goede coalitie tussen meerdere wethouders, en ook ambtelijke samenwerking.

### **De maatschappelijke partners: woningcorporaties en zorgaanbieders**

► Neem de knelpunten weg die er zijn met het **zorgvastgoed**. Dat kan betekenen dat de eigenaar de waarde van panden moet afboeken of dat een huurcontract moet worden aangepast. Op dit moment houdt de hoge boekwaarde van zorgvastgoed de herontwikkeling van (leeggekomen) panden tegen: ze worden minder snel overgenomen om er bijvoorbeeld zelfstandige wooneenheden van te maken.

► **Investeer** als woningcorporatie (meer) in de primaire maatschappelijke opgave van wonen en zorg, voor zover de investeringsruimte dit toelaat. Wonen en zorg is een kerntaak op grond van de Woningwet2015. Maak die opdracht (meer betaalbare, geschikte woningen) expliciet. Wees ook ontvankelijk voor het realiseren van nieuwe beschutte woonvormen, door nieuwbouw of verbouw. Zelfstandig wonen is daarbij het uitgangspunt.

► Blijf als zorgaanbieder van de extramurale zorg bij de **kerntaak van zorg bieden**. Investeer niet in vastgoed voor wonen (alleen bij intramurale zorg, zoals bij verpleeghuizen), maar werk daarvoor samen met corporaties of andere ontwikkelaars. Nu gaan zorgaanbieders soms leegstaande plekken ombouwen tot zelfstandige wooneenheden, maar zij zijn geen vastgoedbeheerders.

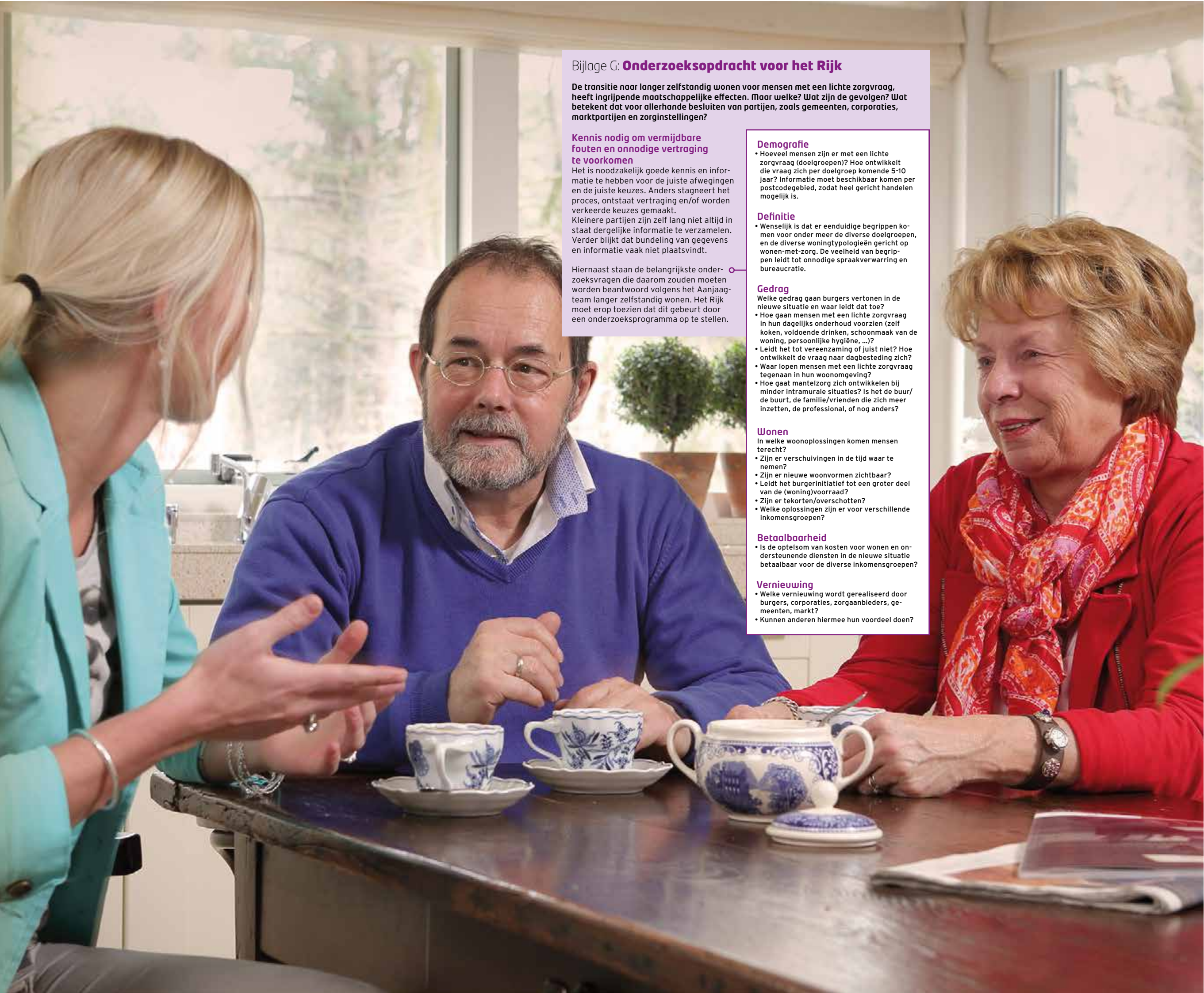
### **De markt: investeerders, productontwikkelaars en dienstverleners**

► Bedien de middengroepen met **woon-zorgarrangementen**. Hier ligt een markt voor private investeerders, institutionele beleggers, bouwbedrijven en banken. De lagere inkomensgroepen kunnen bij corporaties terecht; de middengroepen minder, gezien de huidige wet- en regelgeving.

► Maak meer tempo met het ontwikkelen en leveren van **producten en diensten** gericht op langer zelfstandig wonen. Er ontstaat veel behoefte aan hulpmiddelen en technologie in huis, zodat bewoners zich veilig voelen, zich zelf kunnen redden, en bijvoorbeeld mantelzorgers ook op afstand voor het welzijn kunnen zorgen.

► **Manifesteer** je als marktpartijen lokaal en regionaal: kom aan tafel bij de regisseurs (gemeente en zorgkantoor) om mee te denken over hoe de partijen gezamenlijk in de behoeften kunnen voorzien die gaan ontstaan bij de zelfstandig wonenden.





## Bijlage G: **Onderzoeksopdracht voor het Rijk**

De transitie naar langer zelfstandig wonen voor mensen met een lichte zorgvraag, heeft ingrijpende maatschappelijke effecten. Maar welke? Wat zijn de gevolgen? Wat betekent dat voor allerlei besluiten van partijen, zoals gemeenten, corporaties, marktpartijen en zorginstellingen?

### **Kennis nodig om vermijdbare fouten en onnodige vertraging te voorkomen**

Het is noodzakelijk goede kennis en informatie te hebben voor de juiste afwegingen en de juiste keuzes. Anders stagneert het proces, ontstaat vertraging en/of worden verkeerde keuzes gemaakt. Kleinere partijen zijn zelf lang niet altijd in staat dergelijke informatie te verzamelen. Verder blijkt dat bundeling van gegevens en informatie vaak niet plaatsvindt.

Hiernaast staan de belangrijkste onderzoeksvragen die daarom zouden moeten worden beantwoord volgens het Aanjaagteam langer zelfstandig wonen. Het Rijk moet erop toezien dat dit gebeurt door een onderzoeksprogramma op te stellen.

### **Demografie**

- Hoeveel mensen zijn er met een lichte zorgvraag (doelgroepen)? Hoe ontwikkelt die vraag zich per doelgroep komende 5-10 jaar? Informatie moet beschikbaar komen per postcodegebied, zodat heel gericht handelen mogelijk is.

### **Definitie**

- Wenselijk is dat er eenduidige begrippen komen voor onder meer de diverse doelgroepen, en de diverse woningtypologieën gericht op wonen-met-zorg. De veelheid van begrippen leidt tot onnodige spraakverwarring en bureaucratie.

### **Gedrag**

- Welke gedrag gaan burgers vertonen in de nieuwe situatie en waar leidt dat toe?
- Hoe gaan mensen met een lichte zorgvraag in hun dagelijks onderhoud voorzien (zelf koken, voldoende drinken, schoonmaak van de woning, persoonlijke hygiëne, ...)?
- Leidt het tot vereenzaming of juist niet? Hoe ontwikkelt de vraag naar dagbesteding zich?
- Waar lopen mensen met een lichte zorgvraag tegenaan in hun woonomgeving?
- Hoe gaat mantelzorg zich ontwikkelen bij minder intramurale situaties? Is het de buur/de buurt, de familie/vrienden die zich meer inzetten, de professional, of nog anders?

### **Wonen**

- In welke woonoplossingen komen mensen terecht?
- Zijn er verschuivingen in de tijd waar te nemen?
- Zijn er nieuwe woonvormen zichtbaar?
- Leidt het burgerinitiatief tot een groter deel van de (woning)voorraad?
- Zijn er tekorten/overschotten?
- Welke oplossingen zijn er voor verschillende inkomensgroepen?

### **Betaalbaarheid**

- Is de optelsom van kosten voor wonen en ondersteunende diensten in de nieuwe situatie betaalbaar voor de diverse inkomensgroepen?

### **Vernieuwing**

- Welke vernieuwing wordt gerealiseerd door burgers, corporaties, zorgaanbieders, gemeenten, markt?
- Kunnen anderen hiermee hun voordeel doen?