



Vergrijzing: corporaties een zorg?

Een onderzoek naar de manier waarop woningcorporaties met hun woningvoorraadbeleid inspelen op de vergrijzing

Maaïke Vegter
Met medewerking van Linda Leber



> Inhoud

In dit rapport wordt ingegaan op de vraag hoe woningcorporaties in Nederland met hun voorraadbeleid inspelen op de vergrijzing. Om deze vraag te beantwoorden zijn interviews met elf beleidsmedewerkers van woningcorporaties gehouden. Het blijkt dat de meeste corporaties wonen en zorg als één van hun speerpunten van beleid beschrijven en op vele fronten projecten die met ouderenhuisvesting en/of zorg te maken hebben, in uitvoering hebben. De huidige voorraad van de corporaties is namelijk voor het grootste deel nog niet geschikt voor zorgbehoevende ouderen. Corporaties zien voor zichzelf daarom op het fysieke vlak een belangrijke taak, maar willen daarnaast ook graag vraag en aanbod van zorg en welzijn met elkaar in contact brengen. Vooral in de uitvoering van hun fysieke taak ondervinden de corporaties belemmeringen. De belangrijkste belemmeringen zijn dat de bestaande voorraad moeilijk geschikt voor ouderen te maken is en dat het financiële plaatje vaak niet rond komt. Corporaties zouden zich de komende tijd onder andere kunnen verbeteren door de potenties van hun portefeuille op het gebied van ouderen en zorg, beter in beeld te krijgen en dit in verband te brengen met de lokale vraagontwikkeling.

> Colofon

Dit onderzoek kwam tot stand in het kader van het onderzoeksprogramma Corpovenista, waarin wordt samengewerkt door een achttal grote woningcorporaties (de Alliantie, de Key, Kristal, Staedion, Vestia, Woonbron, de Woonplaats en Ymere), Aedes (de vereniging van woningcorporaties), Onderzoeksinstituut OTB Technische Universiteit Delft en onderzoeksgroepen van de Universiteiten van Utrecht en Amsterdam (zie: www.corpovenista.nl). Corpovenista is onderdeel van het wetenschappelijk programma binnen het Habiforum-kennisontwikkelingsprogramma 'Vernieuwend Ruimtegebruik'. Dit rapport is digitaal verkrijgbaar via www.corpovenista.nl

> Habiforum

Dit is een publicatie van Habiforum in het kader van het programma Vernieuwend Ruimtegebruik. Habiforum is een kennisnetwerk dat ruim 2.000 experts verbindt, die samen nieuwe vormen van duurzaam ruimtegebruik ontwikkelen én in de praktijk brengen. Het programma omvat praktijkprojecten (proeftuinen) en wetenschappelijk onderzoek. Het wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met het InnovatieNetwerk Groene Ruimte en Agrocluster en de universiteiten van Delft, Rotterdam, Amsterdam (VU en UvA), Utrecht en Wageningen. Door deze samenwerking ontstaat er synergie tussen wetenschap, praktijk en beleid. Habiforum wordt gefinancierd vanuit Bsik, het kennis economieprogramma van de Rijksoverheid, en uit bijdragen van publieke en private partijen. Zie ook: www.habiforum.nl



Vergrijzing: corporaties een zorg?

**Een onderzoek naar de manier waarop woningcorporaties met hun
woningvoorraadbeleid inspelen op de vergrijzing**

Maike Vegter
Met medewerking van Linda Leber

Gouda, 25 januari 2006

Dit is een uitgave van Habiforum in het kader van het programma Vernieuwend
Ruimtegebruik.

Omslagfoto: Woonzorgcomplex te Klimmen van Woningstichting Voerendaal.

Habiforum
Büchnerweg 1, 2803 GR Gouda
Postbus 420, 2800 AK Gouda
Telefoon (0182) 540 655
Fax (0182) 540 656
Email: info@habiforum.nl

Contactpersoon: Nico Nieboer
Technische Universiteit Delft
Onderzoeksinstituut OTB
Jaffalaan 9, 2628 BX Delft
Postbus 5030, 2600 GA Delft
tel. (015) 278 30 05
fax (015) 278 44 22
e-mail: N.E.T.Nieboer@tudelft.nl

©Copyright 2006 by Onderzoeksinstituut OTB

No part of this report may be reproduced in any form by print, photoprint, microfilm or
any other means, without written permission from the copyrightholder.

Inhoud

1	Inleiding	9
1.1	Aanleiding	9
1.2	Vraagstelling	10
1.3	Onderzoeksopzet	11
1.4	Opbouw rapport	12
2	Context wonen en zorg	13
2.1	Woonzorgvoorzieningen door de jaren heen	13
2.2	Vergrijzing in Nederland	14
2.3	Mismatch vraag en aanbod	16
2.4	Invulling opgave	17
2.5	Financiering	18
3	Soorten ouderenhuisvesting	20
3.1	Verschillenden indelingen	20
3.2	Verschillende woonzorgconcepten	26
3.3	Domotica	29
4	Beleid en projecten in de praktijk	31
4.1	Inbedding in organisatie	31
4.2	Kwantitatieve plaats binnen totale voorraad	34
4.3	Inhoud beleid en speerpunten	37
4.4	Strategisch voorraadbeleid	44
4.5	Conclusie	45
5	Stimulansen en belemmeringen in de praktijk	48
5.1	Stimulansen en kansen	48
5.2	Belemmeringen	49
5.3	Verbeterpunten corporatiesector	51
6	Conclusie	54

Bijlage A Literatuur

Bijlage B Respondenten

Bijlage C Checklist interviews

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Nederlandse bevolking is met een langzame start aan het vergrijzen. Op dit moment zijn er ongeveer 2,3 miljoen 65-plussers in Nederland. Na 2010, wanneer de naoorlogse geboortegolf de vijfenzestigjarige leeftijd bereikt, zal het aantal ouderen fors toenemen. Over dertig jaar zijn dat er ongeveer vier miljoen (CBS, 2004). Bovendien is er sprake van een *dubbele* vergrijzing want niet alleen de Nederlandse bevolking vergrijst, ook de oudere bevolking zelf vergrijst (De Beer en Verweij, 2005). De verwachting is dat de woningvoorraad tekort zal schieten en de zorg niet op de gewenste manier geleverd kan worden. Daarbij zal het voor veel mensen niet eenvoudig zijn een goede keuze te maken tussen alle aangeboden zorg en diensten en een geschikt pakket samen te stellen. Dit betekent dat het aanbod en de vraag steeds minder goed op elkaar zullen aansluiten.

Niet alleen de omvang, maar ook de aard van de vraag zal veranderen. De verwachting is dat ouderen in de toekomst gemiddeld grotere en luxere woningen wensen dan nu het geval is. Dit komt doordat een groot gedeelte van de toekomstige ouderen over meer geld zal beschikken dan de ouderen van nu (ABF Research, 2004). Het merendeel van de ouderen dat wil verhuizen, zoekt naar een gelijkvloerse woning in een veilige woonomgeving. Bovendien willen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Voor woningcorporaties is ouderenhuisvesting zeker interessant aangezien meer dan 60% van hun huurders mensen van boven de 55 jaar zijn, waarvan een derde deel lichamelijke beperkingen heeft (Jansen & Singelenberg, 2002).

Diverse studies geven aan dat zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve afstemming op de toekomstige ouderenhuisvestingvraag nu nog onvoldoende is (SCP, 2004). Die afstemming kan bereikt worden door middel van nieuwbouw en aanpassing van de bestaande woningvoorraad. De herstructurering neemt daarbinnen een bijzondere plaats in, omdat het daar immers gaat om gebiedsontwikkeling en de transformatie van grote aantallen woningen.

Het aanbieden van voor ouderen geschikte woonvormen, waar onder andere gemakkelijk zorg geleverd kan worden is niet eenvoudig. Maar een beperkt deel van de opgave zal door nieuwbouw ingevuld kunnen worden en aanpassing van de bestaande woningvoorraad is duur. Daar komen belemmeringen bij zoals het afwachtende gedrag van spelers, regelgeving en verkokering (zie bijvoorbeeld Bijsterveld, 2004). Niettemin bundelen verhuurders, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de laatste jaren steeds vaker hun krachten om tot nieuwe woonzorgcombinaties voor ouderen te komen (www.kcwz.nl, 2006).

Naast het feit dat er een grote opgave ligt om ouderen in de toekomst van een geschikte woonomgeving te voorzien, is het voor woningcorporaties meer dan een aantal jaren geleden van belang om op deze opgave in te spelen. Ten eerste staan de corporaties steeds meer los van de overheid en moeten ze zichzelf zien te redden. Dit maakt inspelen op marktvragen, zoals de vraag naar wonen met zorg van (rijkere) ouderen relevant. Er ligt er een mogelijkheid voor woningcorporaties om met kwalitatief goede woningen nieuwe huurders aan te trekken afkomstig van andere corporaties of uit de koopsector.

Ten tweede is eind jaren '90 in de nota Mensen Wensen Wonen 'wonen en zorg' benoemd als een van de vijf opgaven voor het woonbeleid voor de komende decennia en is het inmiddels een vastgelegd prestatieveld in het BBSH (Besluit Beheer Sociale Huursector). Dat betekent dat corporaties zich op dit prestatieveld moeten verantwoorden aan de overheid.

Dit rapport geeft vanuit het perspectief van de woningcorporatie een overzicht van hun beleid en initiatieven op het gebied van ouderenhuisvesting met zorg en diensten en gaat in op de problematiek die het realiseren hiervan mogelijk met zich meebrengt.

1.2 Vraagstelling

Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe sociale verhuurders de huisvesting van ouderen en de zorg en service die daar mogelijk bij hoort, vormgeven binnen hun woningvoorraadbeleid en hoe dat uitpakt in concrete projecten. Het gaat hier bijvoorbeeld om levensloopbestendige woningen waarin de bewoners aangesloten zijn op de alarmcentrale van een nabijgelegen verzorgingshuis, maar ook om de transformatie van verouderde zorginstellingen naar moderne woonzorgvoorzieningen of om een zorgabonnement voor alle (oudere) huishoudens van een woningcorporatie.

Daarnaast zijn de belemmeringen en stimulansen die sociale verhuurders tegenkomen bij het opzetten, realiseren en beheren van ouderenhuisvesting met zorg en service een belangrijke onderzoeksvraag binnen dit onderzoek. Het is zinvol om te onderzoeken wat verhuurders kunnen leren van organisaties of verhuurders in Nederland die interessante woonzorgprojecten hebben opgezet. Hierdoor kan er mogelijk verbetering in bijvoorbeeld beheervorm en samenwerking op projectniveau met verschillende partijen gerealiseerd worden.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt als volgt:

Hoe spelen sociale verhuurders in Nederland door middel van hun voorraadbeleid in op de vergrijzing en de woon-, zorg- en servicebehoefte die daaruit zou kunnen voortkomen?

Het onderzoek is een verkenning naar ontwikkelingen in het voorraadbeleid van woningcorporaties op het gebied van wonen en zorg. Dit terrein wordt vanuit het perspectief van de woningcorporatie belicht.

Het onderzoek kent zes onderzoeksvragen, waarvan de eerste drie algemene achtergrondvragen zijn.

1. *Welke woon- en zorgontwikkelingen hebben zich afgespeeld in Nederland?*
2. *Wat is de huidige maatschappelijke en institutionele context van wonen en zorg?*
3. *Wat zijn de te verwachten ontwikkelingen in de woningvraag van ouderen?*

Daarna wordt er ingezoomd op het niveau van de sociale verhuurders:

4. *Welk beleid hebben verschillende sociale verhuurders met betrekking op de doelgroep ouderen?*
5. *In welke vormen van wonen, zorg en service (inclusief samenwerkingsverbanden met zorg- en welzijnspartijen) voor ouderen resulteert dit beleid?*
6. *Wat zijn de interne en externe belemmeringen en stimulansen voor de verhuurders om wonen, zorg en service voor ouderen te realiseren?*

1.3 Onderzoeksopzet

De gegevens die nodig zijn voor het beantwoorden van deze vragen zijn enerzijds met behulp van literatuur verzameld en anderzijds met behulp van interviews met beleidsmedewerkers van woningcorporaties. Voor de literatuurstudie is met name gebruik gemaakt van rapporten van onderzoeksinstituten, zoals het Kenniscentrum Wonen en Zorg en ABF Research. Ook is er veel informatie afkomstig van de Ministeries van VROM en VWS. De literatuurstudie is gebruikt om de eerste drie onderzoeksvragen te beantwoorden.

Om de onderzoeksvragen vier tot en met zes te beantwoorden zijn er aan de hand van een semi-open vragenlijst interviews afgenomen bij elf woningcorporaties. Een overzicht van de respondenten is te vinden in bijlage B. De gebruikte vragen zijn te vinden in bijlage C. Geselecteerd zijn woningcorporaties die een interessante ofwel duidelijk omschreven visie op ouderenhuisvesting hebben of bijzondere projecten voor ouderen uitvoeren. Bij voorkeur gaat het om projecten waarbij de samenwerking met zorgpartijen gezocht is. Verder is gestreefd naar enige spreiding over Nederland en zijn zowel corporaties met bezit in de stad als corporaties met vooral bezit op het platteland geselecteerd. Er is ook een corporatie geselecteerd die zich alléén met ouderenhuisvesting bezighoudt.

De selectie van de corporaties berust op projectinformatie van de website van het Kenniscentrum Wonen en Zorg (www.kcwz.nl, 2006), artikelen over projecten voor ouderen en ouderenbeleid in Aedesmagazine en de binnen het OTB aanwezige vakkennis en contacten. Voor zover mogelijk zijn ook de websites (met nieuws en projecten) en jaarverslagen van 2004 van de corporaties die als mogelijk interessant naar voren kwamen, bekeken. Daarnaast hadden alle woningcorporaties uit de begeleidingscommissie van dit onderzoek de mogelijkheid om zichzelf als respondent voor te dragen. Vier van de vijf corporaties hadden hier belangstelling voor (De Key, Het Oosten, Staedion en Vestia) Op de volgende pagina (tabel 1) een overzicht van enkele kenmerken van de geïnterviewde corporaties.

Met behulp van de interviews zal er een indicatief beeld ontstaan van wat het beleid van corporaties is die zich actief bezighouden met vragen rondom het huisvesten van ouderen en in welke projecten dit beleid resulteert.

Woningcorporatie	Werkgebied	Aantal woningen	Aantal mede- werkers
Aramis	Roosendaal en enkele dorpen	10000	110
Corporatieholding Friesland	Leeuwarden/Burgum/Drachten/Heerenveen/ Wolvega/Oosterwolde/Koudum/Terschelling	20500	340
De Key	Amsterdam	28000	400
Het Oosten	Amsterdam	18000	246
Mitros	Utrecht/Nieuwegein	31000	270
Staedion	Den Haag	34000	400
Vestia Groep	diverse plaatsen (zuid-)west Nederland, onder andere Rotterdam en Den Haag	75000	850
Vidomes	Delft/Leidschendam- Voorburg/Zoetermeer/Rijswijk	18000	180
Vivare	Arnhem/Duiven/Elst/Renkum/Velp	23000	245
Woonbron Delft	Delft	10000	77
Woonzorg Nederland	Diverse plaatsen Nederland	45000	450

Tabel 1. Enkele kenmerken van de geïnterviewde corporaties

1.4 Opbouw rapport

Allereerst wordt in hoofdstuk twee de maatschappelijke en institutionele context van wonen en zorg kort geschetst. Er zal ingegaan worden op de ontwikkelingen op het gebied van de vraag en aanbod van ouderenhuisvesting met zorg en diensten en de organisatie van wonen, zorg en welzijn in Nederland. Daarna zullen in hoofdstuk drie een aantal aspecten geformuleerd worden waarmee ouderenhuisvesting met zorg en diensten beschreven kunnen worden. Dan volgen in dit hoofdstuk nog enkele belangrijke begrippen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. In hoofdstuk vier en vijf wordt de praktijk ingegaan en komen de resultaten van de interviews aan bod. Hoofdstuk vier behandelt de vragen hoe ouderenhuisvesting in de organisaties is ingebed en op welke gebieden rond wonen en zorg men actief is. In hoofdstuk vijf gaat het om de belemmeringen en stimulansen die corporaties ervaren bij het opstellen en realiseren van hun beleid omtrent ouderenhuisvesting en zorg. Dit rapport sluit in hoofdstuk zes af met een conclusie waarin antwoord wordt gegeven op de vraag hoe woningcorporaties in Nederland hun beleid op het gebied van wonen en zorg voor ouderen vormgeven.

2 Context wonen en zorg

In dit hoofdstuk wordt de context geschetst waarin ouderenhuisvesting met zorg en diensten in Nederland is georganiseerd. Ten eerste wordt er een kort overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen van de afgelopen tijd op het gebied van woonzorgvoorzieningen gegeven. Het blijkt dat er op dit moment nog veel terug te zien is van hoe het stelsel oorspronkelijk tot stand is gekomen. Toch hebben zich in de afgelopen decennia belangrijke ontwikkelingen voorgedaan zoals het scheiden van wonen en zorg en de extramuralisering van de zorg. Daarna wordt ingegaan op een belangrijke demografische ontwikkeling die invloed heeft op woonzorgvoorzieningen: de vergrijzing. De kenmerken en woonwensen van de ouderen van de toekomst komen aan bod. Vervolgens komt aan bod in hoeverre de huidige woningvoorraad op de vergrijzing is toegerust en op welke gebieden er verbetering nodig is. Vervolgens komt aan de orde hoe deze opgave de afgelopen tijd al is ingevuld. Daarna wordt er in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk ingegaan op de vraag hoe woningcorporaties ouderenhuisvesting met zorg en diensten eventueel kunnen financieren.

2.1 Woonzorgvoorzieningen door de jaren heen

Vier basisvormen

In het verleden werden er binnen de woonzorgvoorzieningen meestal vier basisvormen onderscheiden. Ten eerste was er het zelfstandig wonen met eventueel zorg aan huis. Met een grotere zorgbehoefte kon men terecht in een woontussenvoorziening. Hieronder vallen bijvoorbeeld serviceflats, woonzorgcomplexen, aan- en inleunwoningen. In dit soort woonvormen wonen ouderen met een zeer uiteenlopende zorgbehoefte. Werd de zorgvraag ook in de woontussenvoorziening te zwaar dan kwam het verzorgingshuis in beeld. Uiteindelijk eindigde men in een verpleeghuis. Meer over deze (en andere) woonzorgvoorzieningen is te vinden in hoofdstuk drie. De oudere doorliep vaak het hele circuit van zelfstandig wonen tot uiteindelijk het verpleeghuis (Van der Voordt e.a., 1998).

Tegenwoordig bestaat er tussen de basisvormen veel meer overlap. In verzorgingshuizen kan vaak ook verpleeghuiszorg geboden worden. Daarom wonen er in verzorgingshuizen steeds meer ouderen met een zware zorgbehoefte. Tegelijkertijd gaan de verzorgings- en verpleeghuizen steeds meer op de woontussenvoorzieningen lijken; de woonfunctie wordt belangrijker en moet aan steeds hogere kwaliteitseisen voldoen (Van der Voordt e.a., 1998). Dan zijn er nog de zorgaanbieders, die ook steeds meer op elkaar zijn gaan lijken. Vroeger was er een duidelijk onderscheid tussen aanbieders van thuiszorg in zelfstandige individuele woningen en van aanbieders van intramurale zorg in instellingen. Tegenwoordig bieden veel intramurale aanbieders hun zorg ook buiten de muren van hun instelling aan. Op deze ontwikkeling, de extramuralisering, wordt hieronder ingegaan.

Extramuralisering

De tendens van het scheiden van wonen en zorg, waar de extramuralisering weer een uitvloeisel van is, is ingezet naar aanleiding van het rapport van de commissie Welschen uit 1994. Dit rapport stelde dat ouderen in de verpleeg- en verzorgingshuizen meer verzorging kregen dan op basis van hun gezondheidstoestand eigenlijk nodig was. Een groot deel van de ouderen zou ook op

zichzelf kunnen wonen waarbij de noodzakelijke zorg thuis aangeboden kon worden. Er moest een substitutie van intramuraal aangeboden zorg naar thuis aangeboden zorg plaatsvinden. Deze extramuralisering betekende echter niet dat er in het stelsel helemaal geen zorgcomplexen of instellingen zouden kunnen bestaan. De woonfunctie in deze complexen zou alleen steeds vaker onafhankelijk van de zorgfunctie worden aangeboden en gefinancierd. Het bleek namelijk dat het ruimtelijk ontkoppelen van de zorgfunctie en de woonfunctie voor een behoorlijke kostenreductie kon zorgen. Een ander belangrijk voordeel was dat er zo een meer vraaggestuurd woonzorg-aanbod zou kunnen ontstaan. De woning en de zorg konden steeds meer 'op maat' worden aangeboden.

Visie zorginstellingen

Met name de afgelopen tien jaar is de visie van aanbieders van zorg aan behoorlijke veranderingen onderhevig geweest. Een organisatie die daarin, ook specifiek voor ouderenzorg, voorop loopt, is Stichting Humanitas. Deze stichting levert in principe zorg- en welzijnsdiensten in levensloopbestendige complexen, maar de zorg is daarbij volledig ondergeschikt aan het welzijn en het wonen. Het 'Humanitas-concept' houdt in dat er 'niet gezorgd wordt voor zorg, maar voor menselijk geluk' (Becker, 2003). Het streven is om ouderen actief vorm te kunnen laten geven aan hun eigen leven. Er worden de ouderen geen dingen uit handen genomen die ze zelf nog kunnen. De nadruk ligt op door de ouderen aangedragen leuke activiteiten. Daarbij worden familie en andere mensen uit de directe omgeving van de ouderen nauw betrokken. Bijkomend voordeel is dat de zorgorganisatie zo veel werk uit handen wordt genomen (www.Humanitas.nl, 2006).

Toekomst verpleeghuiszorg

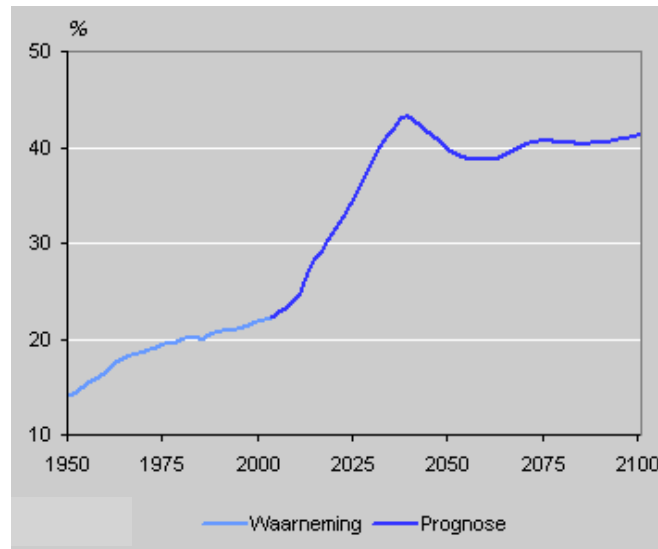
In de sector bestaat op dit moment nog discussie over de vraag in hoeverre de verpleeghuiszorg ook geëxtramuraliseerd dient te worden. Volgens velen is het aanbieden van verpleeghuiszorg in zelfstandige individuele woningen uit praktisch en financieel oogpunt onrealistisch. Dit geldt vooral als de ouderen de regie over het eigen leven niet meer kunnen voeren. Daarnaast is het ook de vraag of ouderen met een dergelijk grote zorgvraag inderdaad in hun eigen woning willen blijven en daar bijvoorbeeld niet vereenzamen. Een alternatief voor het traditionele verpleeghuis is het kleinschalig wonen. Bij kleinschalig wonen, woont een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft, met elkaar in een groepswoning. In deze woning is ook een zorgorganisatie aanwezig. Het doel is dat de zorgbehoevenden een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden (www.kcwz.nl, 2006).

2.2 Vergrijzing in Nederland

2.2.1 Steeds meer ouderen

Op dit moment zijn er ongeveer 2,3 miljoen 65-plussers in Nederland. Na 2010, wanneer de naoorlogse geboortegolf de vijfenzestigjarige leeftijd bereikt, zal het aantal ouderen fors toenemen. Over dertig jaar zijn dat er ongeveer vier miljoen (CBS, 2004). Door het toenemende aantal ouderen zal de zogeheten 'grijze druk' ook stijgen. De grijze druk is het aantal 65-plussers als percentage van het aantal 20-64-jarigen. De groep 20-64-jarigen valt voor een groot deel samen met de (potentiële) beroepsbevolking, die de lasten van de vergrijzing moet opvangen. Volgens het CBS (2004) en het RIVM (2004) is de grijze druk op dit moment 22 procent (zie figuur 1, volgende pagina). Dit betekent dat op elke honderd potentiële arbeidskrachten tweeëntwintig 65-plussers zijn. Rond 2040 bereikt de vergrijzing haar hoogtepunt en

zal zich daarna stabiliseren. De grijze druk zal dan 43 procent zijn, bijna het dubbele van nu. Na 2040 neemt de grijze druk af omdat de naoorlogse generatie dan overleden zal zijn. De daling zal echter niet sterk zijn. Voorlopig zal de Nederlandse samenleving rekening moeten houden met een blijvend hoog percentage ouderen in de bevolking met een steeds stijgende levensverwachting bij de geboorte.



Figuur 1. Grijze druk

Bron: RIVM (op basis van CBS-gegevens), 2004

Het vergrijzingpatroon is aan verandering onderhevig. Een aantal jaren geleden zijn de grote steden, zoals Amsterdam, Rotterdam en Den Haag als eerste begonnen te vergrijzen. De komende tien tot vijftien jaar is er in de grote steden juist een 'ontgrijzing' te zien (RIGO Research en Advies BV, 2003). Het blijkt dat over een aantal jaren gekeken in hetzelfde gebied het vergrijzingpatroon anders kan zijn. De komende jaren zal de vergrijzing vooral in de gemeenten rond de grote steden toeslaan. Daarnaast zullen met name de provincies Noord Brabant en Gelderland erg vergrijzen.

2.2.2 Woonwensen 'nieuwe' senioren

'De' oudere bestaat niet. Dit betekent dat de kenmerken en woonwensen van senioren erg uiteenlopend zijn. In deze paragraaf worden een aantal voorbeelden gegeven.

Van ouderen die een speciaal voor ouderen geschikte woning wensen, wil meer dan de helft een woning in een wooncomplex waar speciale voorzieningen voor ouderen zijn. In dit wooncomplex wensen de ouderen vooral een huismeester, een recreatiezaal en bedden of kamers waar verzorging mogelijk is. Iets minder belangrijk zijn de receptie en gezamenlijke maaltijdvoorziening (SCP, 2004). Weinig ouderen willen echter hun huidige woning verlaten om deze wensen te realiseren. Terwijl van de bevolking tot 65 jaar 29% verhuisgeneigd is, is van de 65-plussers maar 13% verhuisgeneigd. Hoewel er vaak verwacht wordt dat ouderen, als zij verhuizen, dit altijd naar een huurwoning doen, wil nog 23% van de 65-plussers hun nieuwe woning beslist kopen. Dit tegenover 67% bij de bevolking tot 65 jaar. Een andere veel gehoorde verwachting is dat ouderen het liefst naar een meergezinswoning verhuizen. Dit geldt inderdaad voor de helft van de verhuisgeneigde ouderen. De andere helft heeft dus liever een ander soort woning. Van de 65-minners wenst overigens maar 10% het liefst een meergezinswoning. Ook willen lang niet alle verhuisgeneigde ouderen een kleine woning. Maar liefst 22%

heeft de voorkeur voor meer dan vier kamers. Bij de bevolking onder de 65 is dit 56%. Ook wat betreft woonomgeving lopen de voorkeuren van ouderen uiteen. 60% van de verhuisgeneigde ouderen wenst in het centrum van de stad of aan de rand van de stad te wonen, terwijl 40% het liefst in een kleine gemeente of buiten de bebouwde kom gaat wonen. Bij de jongeren is dit ongeveer 50-50 (alle cijfers deze alinea: Maassen, 2004).

De 'nieuwe' senioren hebben gemiddeld een hoger inkomen dan de 'oude' senioren. Dit komt onder andere door opgebouwd vermogen door middel van een eigen woning of aandelen en beleggingen en doordat er na de Tweede Wereldoorlog betere pensioenvoorzieningen werden opgezet (Knook en Nesselaar, 2001). Dit betekent echter niet dat alle toekomstige ouderen een goed inkomen zullen hebben. Met name alleenstaande vrouwen met alleen een AOW en veel allochtone ouderen zullen weinig te besteden hebben.

2.2.3 Allochtone ouderen

Momenteel zijn er nog relatief weinig allochtone ouderen in Nederland, maar hun aantal gaat na 2005 snel groeien. Er zijn nu naar schatting 100.000 allochtone 55-plussers en in 2015 zal dat aantal verdrievoudigd zijn. Na 2010 gaat ook het aantal allochtone 75-plussers snel toenemen. Deze groeiende groep allochtonen heeft gevolgen voor de toekomst van wonen, zorg en welzijn (NIZW, 2003). Dit geldt vooral voor de steden, omdat daar veel allochtone ouderen wonen.

Onder de groep allochtone ouderen bevinden zich veel oude gastarbeiders die vaak te maken hebben met vroege slijtage van het lichaam waardoor de behoefte aan zorg toe kan nemen. Voor sommige allochtonen is het vanzelfsprekend om met meer generaties in één woning te wonen. Dit vergt een bijzonder soort woningtype, waarover vaak nu nog niet beschikt wordt.

2.2.4 Beperkingen

Een belangrijke factor die er voor zorgt dat ouderen aanpassingen in hun woning nodig hebben, is het feit dat veel ouderen lichamelijke beperkingen hebben. Naarmate de leeftijd vordert neemt het percentage ouderen dat lichamelijke beperkingen heeft toe. Op 65-jarige leeftijd heeft ongeveer 40% van de ouderen een lichte tot ernstige beperking. Op 80-jarige leeftijd is dit 80%, waarbij er bij 30% van de ouderen zelfs sprake is van een ernstige beperking (SCP, 2004). De groei van het aantal ouderen, betekent dat ook steeds meer mensen lichamelijke beperkingen hebben en dus een bepaald soort woning nodig hebben. Overigens is niet gezegd dat alle ouderen met beperkingen in speciaal voor hen bedoelde woningen willen wonen. Veel ouderen hebben de neiging zich aan te passen aan hun huidige woning, bijvoorbeeld door een bed beneden te zetten in een tweelaagse woning, in plaats van dat zij hun woning aanpassen of naar een geschiktere woning verhuizen (Nolte en Schellekes, 2005).

2.3 Mismatch vraag en aanbod

Voor veel ouderen zou een goed toegankelijke woning al een grote verbetering zijn. Voor andere ouderen is het ook nodig dat er zorg en service in of nabij de woning geleverd kan worden. Verhuizen naar een dergelijke meer geschikte woning is echter meestal geen vrijwillige keuze. Vaak geeft een bepaalde gebeurtenis uiteindelijk de doorslag om te kiezen voor verhuizing naar een geschiktere woonvorm (met zorgmogelijkheden): het overlijden van de partner, een val, overbelasting van de mantelzorger(s) of een plotseling slechter wordende gezondheid. Toch zijn ze er wel:

de ouderen die anticiperend verhuizen naar een geschiktere woning, waarbij ze vooral getrokken worden door een hoog serviceniveau (Hagen en Mandemakers, 2003).

Het aanbod aan geschikte en gewenste woningen is op dit moment op de meeste plaatsen onvoldoende. Volgens bepaalde definities (VROM, SCP) zou op dit moment ruim driekwart van de woningvoorraad als ongeschikt voor senioren aangemerkt kunnen worden.

Om vraag en aanbod meer in evenwicht te brengen is volgens het Ministerie van VROM de uitbreidingsopgave aan geschikte woningen voor ouderen tot 2015 bijna 400.000 woningen. Deze opgave kan vervuld worden door nieuwbouw, het bijbouwen van zorgsteunpunten, het toegankelijk maken van de bestaande voorraad en door gerichte woningtoewijzing (VROM, 2004). ABF Research heeft specifiek uitgerekend welke soorten geschikte woningen er tot 2015 nodig zijn (tabel 2). Volgens hen is er tot 2015 behoefte aan 20.000 extra woningen waar langere tijd 24 uur per dag intensieve zorg in de nabijheid van de woning beschikbaar is. Voor zorg op afroep (bijvoorbeeld via een alarmcentrale) en zorg op afspraak zijn tot 2015 allebei nog eens ruim 70.000 woningen nodig (ABF Research, 2003). Deze enorme opgave komt, naast voort uit de vergrijzing van de bevolking, voor een groot deel voort uit de verwachting dat een groot deel van de zorg geëxtramuraliseerd zal worden. In sommige berekeningen gaat men uit van een extramuraliseringsgraad van 60%. De laatste tijd zijn er aanwijzingen dat dit een niet realistische aanname van de extramuraliseringsgraad is. In recentere berekeningen is dit percentage dus soms naar beneden bijgesteld.

De overheid rekent bij het invullen van de opgave wonen en zorg op een forse bijdrage van de corporatiesector en de zorginstellingen. Daarnaast probeert de overheid ook marktpartijen te stimuleren om voor ouderen te bouwen.

	Aantallen (*1000)			Opgave 2003-10	Opgave 2003-15
	Aanbod 2003	Vraag 2010	Vraag 2015		
24-uurs nabije zorg	80	96	100	17	20
Zorg op afroep	92	129	163	37	71
Zorg op afspraak	445	485	517	40	72
totaal	616	710	780	94	164

Tabel 2. Aanbod, vraag en opgave op basis van leveringsvoorwaarden, 2003-2015

Bron: ABF Research, 2003

2.4 Invulling opgave

Opvallend is dat er steeds meer ouderenwoningen in de koopsector gebouwd zijn (tabel 3). Van de nieuwe ouderenwoningen werd bijna 30% als koopwoning opgeleverd, terwijl dit begin jaren '90 nog maar 16% was. Ook zijn het aantal kamers en de oppervlakte van de woonkamer toegenomen (SCP, 2004).

De toename van ouderenwoningen is toe te schrijven aan nieuw gebouwde woningen, aanpassingen van bestaande woningen en ook door een andere labeling van de woningen. Veel verhuurders hebben woningen die eerst in de reguliere voorraad vielen, die redelijk tot goed toegankelijk of op de begane grond waren, in de jaren '90 het label 'geschikt voor ouderen' gegeven (SCP, 2004). Dit betekent vaak dat deze woningen nog alleen aan 55-plussers worden toegewezen.

	1990	1994	1998	2002
aantal	175.000	251.000	451.000	498.000
ouderenwoningen				
waarvan	70	78	72	78
nultredenwoningen				
eengezinswoning	42	38	32	34
flat/etagewoning	58	62	68	66
1- of 2-kamerwoning	65	60	40	31
3-kamerwoning	33	37	45	49
4- of meerkamerwoning	2	4	15	20
oppervlakte woonkamer	28	25	15	14
< 20m ²				
20-29 m ²	61	56	56	49
30 m ² of meer	11	18	29	37
koopwoning	2	4	11	16
huurwoning	98	96	89	84

Tabel 3. Kenmerken van ouderenwoningen, 1990-2002 (in procenten)

Bron: SCP, 2004

Het blijkt dat 81% van de ouderenwoningen waar zorgdiensten geboden worden, deel uit maakt van een complex met woningen. Ruim de helft van deze complexen heeft een recreatieruimte, huismeester of receptie en een minderheid van de complexen heeft bedden of kamers waar verzorging of verpleging geboden kan worden (SCP, 2004).

2.5 Financiering

Als woningcorporaties voor ouderen geschikte woningen met zorg en voorzieningen willen gaan realiseren, kunnen zij de extra kosten die dit mogelijk met zich meebrengt, bijvoorbeeld via onderstaande wegen financieren.

Verrekenen in huurprijs

Ten eerste kunnen woningcorporaties de extra kosten voor fysieke aanpassingen ten behoeve van de zorg verrekenen in de huur die de bewoners moeten betalen. Dit kan bijvoorbeeld gelden voor het aanbrengen van een videofoon, het grotere oppervlak van de badkamer of de gemeenschappelijke ruimte. In het sociale segment hebben aanbieders te maken met wettelijke beperkingen omtrent het bepalen van de huurprijs. Veel van de hierboven genoemde aanpassingen zullen geen hoger aantal WWS-punten tot gevolg hebben. Dit betekent dat de ruimte voor huurverhoging gezocht moet worden in het optrekken van het percentage van de maximaal redelijke huur dat gevraagd wordt.

Vanuit de corporatie zelf

Een tweede mogelijkheid is dat de corporaties (een deel van) de kosten op zich nemen, bijvoorbeeld door hun rendementseis op het complex naar beneden bij te stellen of hun reserves aan te wenden.

Vanuit regelingen zorginfrastructuur

Daarnaast kan de zogenaamde 'zorginfrastructuur' (zorgruimten die nodig zijn voor het verlenen van extramurale zorg) in complexen ook vanuit de zorg gefinancierd worden. Op dit moment is er echter geen structurele regeling voor de financiering van de zorginfrastructuur. Zorginstellingen kunnen een beroep doen op de 'Overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening' en krijgen dan na

oplevering mogelijk iets vergoed. Het mag duidelijk zijn dat ontbreken van een goede regeling voor veel onrust en vertraging zorgt (www.kcwz.nl, 2006). Op dit moment wordt er door VWS aan een structurele oplossing gewerkt.

Commercieel exploiteren

Een andere manier om bepaalde voorzieningen gerealiseerd te krijgen is ze (gedeeltelijk) commercieel te (laten) exploiteren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een grand café. Eventueel kunnen met de gemaakte winst weer andere voorzieningen gefinancierd worden. Ook verhuur aan welzijnsinstellingen, zoals een buurthuis, is mogelijk, hoewel dit soort instellingen vaak geen marktconforme huur kunnen opbrengen.

Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Vooral op het gebied van maatschappelijke ondersteuning zal de gemeente in de toekomst, als de nieuwe Wmo¹ is ingevoerd, ook mogelijkheden tot financiering hebben. Wel kan de Wmo per gemeente naar eigen inzicht ingevuld worden, wat voor grote verschillen in mogelijkheden kan zorgen.

Vanuit de Wet voorzieningen gehandicapten

Op woningniveau liggen de mogelijkheden vooral bij het aanwenden van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Via deze weg kunnen op individueel niveau aanpassingen zoals een verhoogd toilet en een traplift in de woning gerealiseerd worden.

Vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Een groot deel van de zorg zelf wordt op dit moment uit de AWBZ betaald (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Personen met een bepaalde AWBZ-indicatie hebben recht op een bepaalde hoeveelheid thuiszorg. Ook wordt alle zorg in verpleging- en verzorgingshuizen, inclusief het vastgoed zelf, uit de AWBZ gefinancierd. Zorginstellingen krijgen de komende tijd naar alle waarschijnlijkheid steeds meer vrijheden om te beslissen welk deel van hun inkomsten ze aan vastgoed besteden.

Subsidies en fondsen

Als laatste zijn er nog allerlei subsidieregelingen en fondsen die aangewend kunnen worden voor de financiering van zorg, welzijnsdiensten, zorgvastgoed en zorginfrastructuur. Voorbeelden zijn gelden uit het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing en de Regeling subsidies diensten Kenniswijk, maar ook bijvoorbeeld het Oranjefonds en het VSB fonds bieden mogelijkheden (www.kcwz.nl, 2006).

¹ Op dit moment is een nieuwe Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in voorbereiding. De bedoeling is met deze wet een duidelijk onderscheid te maken tussen 'zorg', betaald uit de AWBZ en 'maatschappelijke ondersteuning' (~ 'welzijn'), betaald uit de Wmo. Daarnaast zal een gedeelte van de lichtere zorg uit de huidige AWBZ naar de Wmo worden overgeheveld. De gemeente is verantwoordelijk voor de invulling van de Wmo. Prestatievelden van de Wmo zijn bijvoorbeeld: informatie, advies en cliëntondersteuning, ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers, bevorderen van maatschappelijke verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, voorzieningen voor mensen met een beperking en maatschappelijke opvang. De invoering van de Wmo laat nog even op zich wachten en zal medio 2006 of begin 2007 plaatsvinden (www.kcwz.nl, 2006).

3 Soorten ouderenhuisvesting

In paragraaf 3.1 wordt vanuit categorisaties van verschillende auteurs toegewerkt naar vijf aspecten aan de hand waarvan ouderenhuisvesting met zorg en diensten beschreven kan worden. In paragraaf 3.2 komt een aantal in zwang zijnde begrippen om woonzorgconcepten te beschrijven aan de orde. Er wordt bijvoorbeeld ingegaan op het verschil tussen een aanleunwoning en een serviceflat. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt extra aandacht besteed aan het begrip 'domotica', omdat is gebleken dat domotica binnen veel woonzorgconcepten een rol kan spelen.

3.1 Verschillenden indelingen

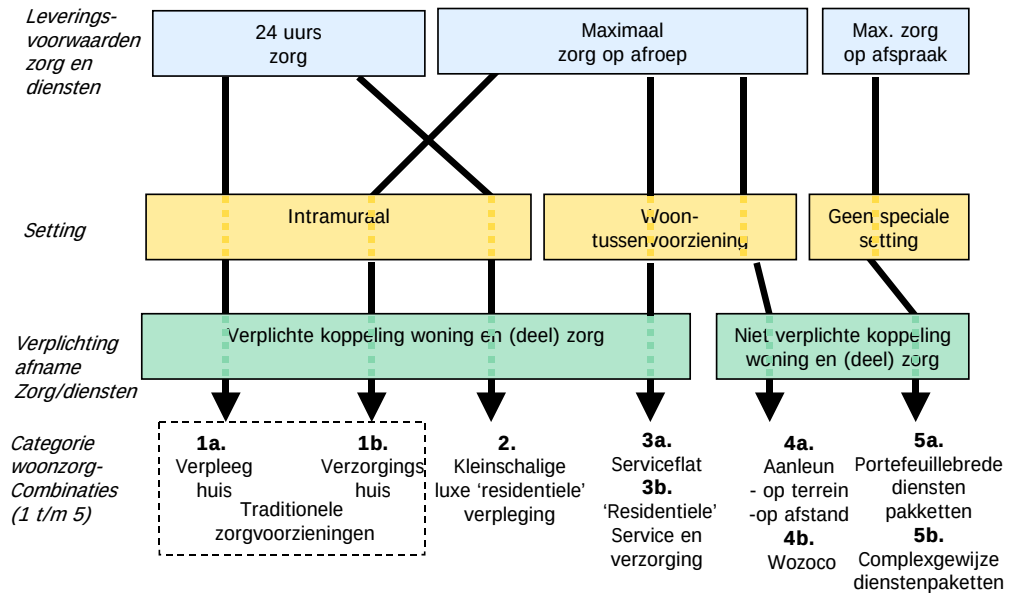
Wat voor woonzorgcombinaties bieden verhuurders aan? Op welke schaalniveaus? Het begrip ouderenhuisvesting met zorg kent in de praktijk veelvormige uitwerkingen. Uit de bestaande literatuur komen een aantal aspecten naar boven die te gebruiken zijn om de verschillende soorten ouderenhuisvesting met zorg en diensten te onderscheiden. Verschillende aspecten worden door verschillende auteurs op verschillende manieren met elkaar gekruisd.

Ten eerste deelt adviesbureau Companen (Companen, 2005) woonzorgconcepten in naar de soort zorg die geleverd kan worden en de toegankelijkheid van de woning. Deze indeling, waaraan ook een sterrensysteem is verbonden, is bedoeld om woningcorporaties inzicht te geven in de opplusmogelijkheden (aanpassingsmogelijkheden, zie ook pagina 22) van hun bestaande voorraad.

→ Zorglevering ↓ Wooncomfort	Geen/ Beperkte zorg	Zorg op afpraak	Zorg op afroep
Rollatortoegankelijk			
Rollatortoegankelijk en –doorgankelijk			
Rolstoelstoegankelijk			

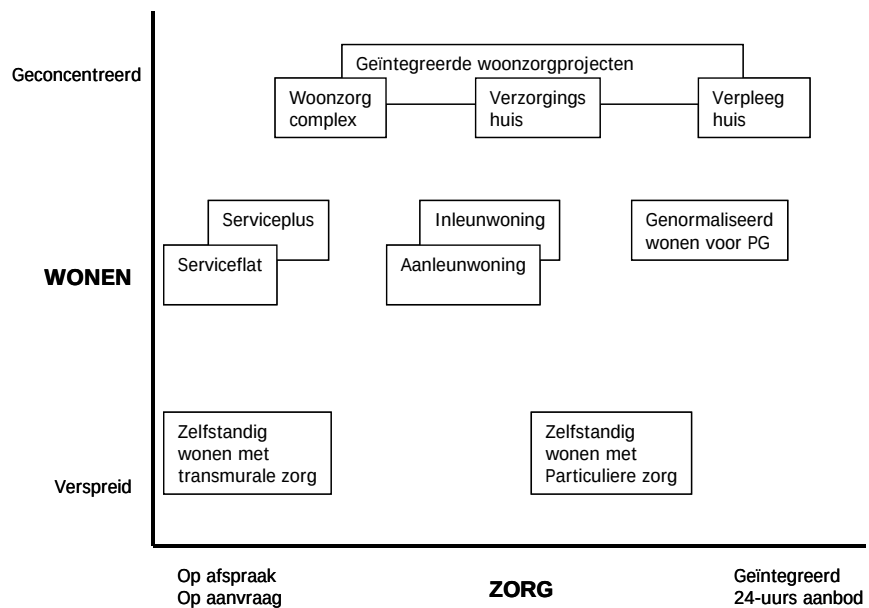
Tabel 4. Classificatie functionaliteit wooncomfort en zorglevering (Companen, 2005)

Vegter heeft in het kader van een onderzoek naar de activiteiten van institutionele beleggers op de woonzorgmarkt een indeling gemaakt. Hierin worden woonzorgconcepten ingedeeld naar leveringsvoorwaarden, de setting en naar de mate van verplichting om zorg of diensten af te nemen (figuur 2).



Figuur 2. Indeling wonen en zorg voor beleggers
(Vegter, 2006)

Van der Voordt heeft al een aantal jaar geleden een groot aantal toen aanwezige woonzorgconcepten in een schema gevat. Hij zette de geconcentreerdheid van het wonen en de aard van de zorg op de twee assen (figuur 3).



Figuur 3. Woonzorgcombinaties naar leveringsvoorwaarden en concentratie
(Van der Voordt, 1998)

Het SCP gebruikt een indeling waarbij de hele woningvoorraad betrokken wordt. Het gaat er in deze indeling vooral om of er zorg of diensten bij de woning mogelijk zijn en of de woningen speciaal voor ouderen bestemd en/of geschikt zijn (figuur 4).

1. Ouderenwoningen met verzorgd wonen De oudere kan gebruik maken van verpleging en verzorging in een nabijgelegen steunpunt, verzorgingshuis of dienstencentrum. 2. Ouderenwoningen met diensten De oudere kan gebruik maken van diensten (dus geen verzorging of verpleging) uit een nabijgelegen verzorgingshuis, dienstencentrum of steunpunt. 3. Overige ouderenwoningen Woningen die wel speciaal bestemd zijn voor ouderen, maar waar geen zorg of diensten worden geboden. 4. Woningen met ingrijpende aanpassingen, die niet onder 1 of 3 vallen 5. Overige nultrede woningen Woningen zonder binnen- of buitentrapp die niet bovenstaande categorieën behoren. 6. Overige woningen 7. Woningen die op geen enkele manier geschikt zijn voor ouderen.
--

Figuur 4. Indeling hele woningvoorraad naar geschiktheid voor ouderen
(SCP, ABF Research, 2003)

De Ministeries van VROM en VWS gebruiken op dit moment bij voorkeur de termen 'gewoon wonen', 'verzorgd wonen' en 'beschermd wonen'.

Gewoon wonen Zo nodig met zorg en dienstverlening op afspraak en woningaanpassingen Verzorgd wonen Dienstverlening en zorg op afspraak of afroep zijn desgewenst meegearrangeerd met de woning, die altijd levensloopgeschikt is Beschermd wonen Meelevering van 24 uren zorg met toezicht; wonen niet altijd zelfstandig en niet altijd gescheiden van zorg
--

Figuur 5. Huidige begrippen VROM en VWS (www.kcwz.nl, 2006)

De hierboven genoemde vijf indelingen komen op een aantal vlakken overeen. Vijf aspecten komen één of meerdere keren terug. Dat zijn wooncomfort (of fysieke aanpassingen aan de woning en woonomgeving), zorglevering, de vraag of wonen en zorg gekoppeld zijn (arrangement), de mate van concentratie van de woningen en de prijs. In tabel 5 wordt per aspect aangegeven in welke van de besproken indelingen dit aspect aan de orde komt. Een groot kruis betekent dat het aspect letterlijk terugkomt in de indeling, een kleiner kruis dat het aspect indirect terugkomt in de genoemde indeling.

	Woon-comfort	Zorg levering	Arrange-ment	Concen-tratie	Prijs
Companen	X	X			
Vegter	x	X	X	X	x
Van der Voordt		X	x	X	
SCP	X	x	X		
VROM/VWS	x	X	x		

Tabel 5. Aspecten ouderenhuisvesting met zorg en diensten die direct (groot kruis) of indirect (klein kruis) terugkomen in indelingen van verschillende auteurs.

Wooncomfort/fysieke aanpassingen aan de woning en woonomgeving

Een eerste belangrijk aspect is de fysieke hoedanigheid van de woning. Dit aspect is duidelijk opgenomen in de indeling van Companen en van het SCP, maar komt ook in de indelingen van Vegter en VROM/VWS terug.

Er zijn vele begrippen in omloop om uitdrukking te geven aan de fysieke kenmerken van de woning. Bekende begrippen zijn levensloop(bestendige) woning, zorgwoning, nultredewoning en aanpasbare woning.

Een *levensloop(bestendige)woning* is een gewone zelfstandige woning die geschikt is voor bewoning tot en met de 3e en 4e levensfase (boven 65 jaar, met gezondheidsproblemen) met minimale fysieke inspanningen en minimale kans op ongevallen. Nieuwe levensloopwoningen voldoen aan de eisen van Woonkeur¹, bestaande woningen aan de eisen van opplussen (Singelenberg, 2004). Een *zorgwoning* is zodanig gebouwd dat intensieve zorgverlening mogelijk is. Deze woningen zijn minimaal rolstoeltoegankelijk en -doorgankelijk. Het sanitair maakt zelfstandig rolstoelgebruik mogelijk. In de slaapkamer en badkamer kan zonodig gebruik worden gemaakt van tilliften. De woningen zijn doorgaans voorzien van alarmering en domotica (Singelenberg, 2004). Een *nultredewoning* is zonder traplopen van buitenaf bereikbaar. De zogenaamde 'primaire ruimtes' (de keuken, het sanitair, de woonkamer en minimaal één slaapkamer) bevinden zich op dezelfde woonlaag. Drempels in de woning zijn laag of ontbreken (Singelenberg, 2004). De toegankelijkheid van nultredewoningen wordt vaak nog verder gespecificeerd door aan te geven of men met een rolstoel of rollator de woning kan bereiken (rollator/rolstoeltoegankelijk) en zich in de woning kan bewegen (rollator/rolstoeldoorgankelijk). Een *aanpasbare woning* is een woning die relatief eenvoudig om te vormen is tot een levensloopwoning. Hier is bijvoorbeeld in de maatvoering en de indeling van de plattegrond al rekening mee gehouden (Singelenberg, 2004).

In het kader van de bestaande voorraad wordt vaak het begrip opplussen gebruikt als het gaat om het fysiek geschikt maken voor ouderen. Maatregelen die bijvoorbeeld in het kader van het opplussen van de bestaande voorraad worden uitgevoerd zijn het ophogen van galerijen en balkons, het bijplaatsen van liften en het rolstoeltoegankelijk maken van de entree van complexen. Sinds enige tijd wordt het 'oppluslabel', destijds ontwikkeld om aan te geven dat een bestaande woning

¹ Nieuwe woningen met Woonkeur zijn extra toegankelijk, gebruiksvriendelijk en makkelijk aanpasbaar. Woonkeur is samengesteld uit de eisen van de vier meest bekende eisenpakketten voor nieuwbouw: het Seniorenlabel, het Politiekeurmerk Veilig Wonen voor Nieuwbouw, de VAC-Kwaliteitswijzer en het Handboek voor Toegankelijkheid. De eisen voor het Woonkeur zijn heel nauwkeurig geformuleerd en onder andere in te zien op www.woonkeur.nl. Enkele voorbeelden van eisen uit Woonkeur die de gedachtegang goed weergeven: de woning moet rolstoeltoegankelijk zijn (bepaalde afmetingen entree, galerij, lift, gang, deurbreedte en geen drempels), in de woning moet minimaal één vertrek ook met een rolstoel bezoekbaar zijn (dus niet de hele woning hoeft rolstoeldoorgankelijk te zijn) en de trap moet mogelijkheden bieden om een traplift te plaatsen.

opgeplust was, niet meer afgegeven. Vanaf 2006 zal het mogelijk zijn voor het opplussen van bestaande woningen het certificaat WoonKeur bestaande woningen aan te vragen.

De begrippen *ouderenwoning* en *seniorenwoning* horen niet direct bij woningen met bepaalde fysieke kenmerken. Deze begrippen worden meestal in gebruikt om aan te geven dat een woning uitsluitend aan ouderen wordt toegewezen. Uiteraard zullen deze woningen meestal wel vallen onder een van de hierboven beschreven categorieën.

Het beschrijven van de fysieke woonomgeving in termen van wel of niet geschikt voor ouderen is op dit moment nog wat minder ingeburgerd dan het beschrijven van de woning en het woongebouw. Op verschillende plekken worden, bijvoorbeeld in het kader de ontwikkeling van woonzorgzones (zie ook paragraaf 3.2), wel pogingen gedaan. Een voorbeeld is het sterrenstelsel voor de woonomgeving dat De Vereniging Sociale Verhuurders Haaglanden aan het ontwikkelen is. Dit stelsel is vooral bedoeld om woningzoekenden meer inzicht in het aanbod te geven. Het gaat er in dit stelsel niet om dat alle aanwezige voorzieningen precies beschreven worden. Er is een inventarisatie gemaakt van welke voorzieningen nu kenmerkend zijn voor de verschillende niveaus van geschiktheid van de woonomgeving. Voor één ster (categorie 'buurtvoorzieningen') moet er ten minste een winkel(centrum), openbaar vervoer en een bank of geldautomaat binnen 500 meter liggen. Voor twee sterren (categorie 'services') moet er een ontmoetingsruimte binnen 500 meter van de woning zijn en een huismeester in het complex. Voor drie sterren (categorie 'gezondheid en gemak') is het nodig dat er een arts of gezondheidscentrum en een aantal diensten zoals kapper en pedicure binnen 500 meter aanwezig zijn. Daarnaast moet er 24-uur zorggarantie (opvolging alarmering) beschikbaar zijn. Voor vier sterren (categorie 'full service complex') is minimaal een restaurant of andere horeca en een ontmoetingsruimte in het complex noodzakelijk.

Levering zorg en diensten

De zorglevering komt in alle indelingen terug. Alleen in de indeling van het SCP is de zorglevering wat minder prominent aanwezig. Het gaat hier om de vraag welke zorg en diensten op welke momenten mogelijk zijn in de woning. Belangrijk is het verschil tussen zorg en diensten op *afspraak* (zoals bijvoorbeeld de thuiszorg meestal werkt), zorg en diensten op *afroep* (kortdurende zorg vaak met behulp van alarmering ingeroepen en meestal alleen mogelijk als er een zorginstelling vlak in de buurt zit) en *24-uurs zorg* (waarbij de bewoner langdurig niet-planbare intensieve zorg ontvangt, nu nog meestal intramuraal).

Arrangement

De vraag of het om een arrangement gaat waarbij wonen en zorg op de één of andere manier aan elkaar gekoppeld zijn, komt alleen in de indelingen van Vegter en het SCP duidelijk aan de orde. Maar ook de indelingen van VROM/VWS en Van der Voordt zeggen hier iets over. Het duidelijkst zijn wonen en zorg natuurlijk aan elkaar gekoppeld in de intramurale instellingen. Maar ook als woningen in woonzorgcomplexen alleen maar toegewezen worden aan geïndiceerden of 65-plussers zou je kunnen zeggen dat wonen en zorg gekoppeld zijn. In de meeste gevallen zal er geen sprake zijn van een verplichte koppeling van zorg aan de woning, maar zal het eerder gaan om een mogelijkheid om een arrangement af te sluiten. Dit ook omdat gedwongen winkelnering in de zorg in de meeste gevallen bij de wet verboden is. Met name in het duurdere segment zijn er echter voorbeelden te vinden van diensten en service waarvoor verplicht (per maand) een bepaald bedrag moet worden afgerekend.

Concentratie

Vooraf in de indeling van Van der Voordt komt het begrip concentratie terug. Vegter gebruikt het begrip 'setting'. Dit begrip heeft, als je de drie alternatieven bekijkt, ook veel met concentratie te maken. Bij concentratie gaat het erom of de voor ouderen geschikte woningen noodzakelijkerwijs dichtbij elkaar liggen om de zorg mogelijk te maken. In andere woorden: of de zorg onafhankelijk van de plaats van de woning kan worden aangeboden. Intramurale voorzieningen zijn altijd geconcentreerd. Een andere geconcentreerde woonzorgvorm is het woonzorgcomplex. Niet geconcentreerd zijn zelfstandige woningen, waarin door de reguliere of particuliere thuiszorg, een andere zorginstelling of dienstenleverancier zorg en diensten worden aangeboden. Tussenvormen wat betreft concentratie zijn serviceflats, aanleunwoningen en groepswoningen.

Prijs

Een aspect dat maar in één indeling terugkomt is de prijs. Dit terwijl er in de commerciële sector toch andere alternatieven voor wonen en zorg bestaan dan in de sociale huursector, waar de zorg meestal door reguliere (en geen particuliere) instellingen wordt geleverd. Zeer kleinschalige verpleegvoorzieningen met de nadruk op service en comfort, waar bijvoorbeeld ook de partner van de zorgbehoevende kan wonen, bestaan eigenlijk alleen in de particuliere sector. Sowieso horen zaken in het schemergebied tussen zorg en service, zoals een zorgcoördinator, een zwembad en hotelachtige diensten, vaak bij complexen in een wat hoger prijssegment. In een lager huursegment zijn dit soort zaken vaak onbetaalbaar of alleen mogelijk bij zeer grootschalige (intramurale) complexen.

Bij het beschrijven van ouderenhuisvesting met zorg verdient het aanbeveling om bovenstaande vijf aspecten mee te nemen. Zo wordt een completer beeld gegeven van de voorziening dan als één van de nu in omloop zijnde indelingen gebruikt wordt. De aspecten zijn bijvoorbeeld te beschrijven met behulp van onderstaand schema (tabel 6, volgende pagina). Hierin zijn de voorbeelden van hierboven gebruikt, maar er zijn zeker ook andere manieren om de aspecten te beschrijven en er worden nog steeds nieuwe manieren ontwikkeld. De fysieke woning en de fysieke woonomgeving zijn hier uit elkaar getrokken, zodat er nu zes aspecten worden beschreven. Deze tabel is alleen horizontaal te lezen.

Aspect	Mogelijke varianten			
Fysieke woning	<i>Zorgwoning (rolstoel, domotica, ARBO-eisen zorgverlening)</i>	<i>Levensloopwoning (eisen Woonkeur of Opplussen)</i>	<i>Nultredewoning (traploos bereikbaar, primaire vertrekken op 1 verdieping)</i>	<i>Aanpasbare woning (om te vormen tot levensloopwoning)</i>
Fysiek woonomgeving	<i>Full service complex (horeca en ontmoetingsruimte in complex)</i>	<i>Gezondheid en gemak (arts en diensten binnen 500 m, 24-uurs zorggarantie)</i>	<i>Services (ontmoetingsruimte en beheerder in complex)</i>	<i>Buurtvoorzieningen (winkel, OV, bank binnen 500m)</i>
Levering zorg en diensten	<i>24-uurszorg</i>	<i>Maximaal op afroep</i>	<i>Maximaal op afspraak</i>	
Soort arrangement	<i>Verplicht arrangement (intramuraal, verplichte bijdrage diensten/service)</i>	<i>Mogelijk arrangement (diensten/zorgpakket bij de woning)</i>	<i>Geen arrangement (zelf regelen)</i>	
Concentratie	<i>Geconcentreerd (intramuraal, woonzorgcomplex)</i>	<i>Tussenvorm (aanleun, serviceflat)</i>	<i>Zelfstandige woningen</i>	
Prijs	<i>sociaal</i>	<i>middensegment</i>	<i>Hoog segment</i>	

Tabel 6. Aspecten ouderenhuisvesting met zorg en diensten met mogelijke varianten.

3.2 Verschillende woonzorgconcepten

Verzorgings- en verpleeghuizen

In verzorgings- en verpleeghuizen wordt respectievelijk minimaal zorg op afroep en minimaal 24-uurszorg geleverd. Allebei in een geconcentreerde, intramurale setting, waarin de zorg en de onzelfstandige verblijfplaats of woning onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De woonomgeving zal vaak in de categorie 'full service' vallen, maar ook iets minder voorzieningen zoals in de categorie 'gezondheid en gemak' zijn mogelijk. In het ideale geval zullen de woningen zorgwoningen of in ieder geval levensloopwoningen zijn, maar veel verzorgingshuizen en verpleeghuizen zijn verouderd. Vaak 'woont' de oudere hier op een (meerbeds)kamer. Belangrijk is dat bewoners een indicatie nodig hebben. Er wonen geen ouderen zonder zorgvraag in deze traditionele instellingen. Over het algemeen komen ouderen met een mindere zorgbehoefte in een verzorgingshuis terecht. Als ze zeer intensieve en langdurige zorg nodig hebben, belanden ze in een verpleeghuis. Belangrijk is dat het vastgoed van verzorgings- en verpleeghuizen sterk aan allerlei wet- en regelgeving (van het College bouw Zorgvoorzieningen) is gebonden om dergelijke zorg mogelijk te maken. De financiering loopt ook via de overheid: de instellingen worden betaald vanuit de AWBZ.

Aanleunwoningen

Een aanleunwoning is fysiek meestal op een bepaalde manier voor ouderen geschikt gemaakt (zorgwoning of levensloopwoning). Daarnaast heeft de bewoner van een aanleunwoning de mogelijkheid tot het ontvangen van zorg uit een nabijgelegen verzorgings- of verpleeghuis. Vaak zijn aanleunwoningen via een alarmeringssysteem

aangesloten op de instelling en is er de mogelijkheid om binnendoor de zorginstelling te bereiken. Ook kan de bewoner van een aanleunwoning naast zorg meestal (tegen betaling) gebruik maken van voorzieningen in het verzorgings- of verpleeghuis, zoals deelname aan activiteiten, maaltijdservice of gebruik van de kapsalon en pedicure. Dit maakt dat de woonomgeving minimaal in de categorie 'gezondheid en gemak' valt. Aanleunwoningen komen in verschillende huursegmenten en ook in de koopsector voor. In veel gevallen zullen aanleunwoningen alleen aan bewoners met een indicatie worden toegewezen. Soms zullen bewoners verplicht een maandelijkse bijdrage moeten doen (in de servicekosten) om bepaalde (zorg)voorzieningen mogelijk te maken.

Groepswonen

Een andere vorm van zelfstandig wonen voor ouderen is het wonen in een groep (woongroep). Ouderen wonen samen in een gebouw, maar ieder heeft een eigen appartement van normale grootte. In nieuwbouw zal dit bij voorkeur een levensloopwoning zijn. Soms is er ook nog een gemeenschappelijke ruimte. Door het wonen in een groep is het makkelijker samen activiteiten te ondernemen. Ook in geval van nood is er altijd een mede-bewoner die eerste hulp kan verzorgen. Verder is er over het algemeen niets bijzonders geregeld wat betreft diensten en zorg. De privacy van de groepsleden zal echter niet ten koste gaan van het gemeenschappelijke karakter van het groepswonen. Tegenwoordig zijn er woongroepen bestemd voor allerlei verschillende soorten ouderen. Het gaat er meestal om dat de ouderen taal, cultuur en/of geschiedenis delen. Bij deze vorm van groepswonen zijn de ouderen dus zeker niet specifiek zorgbehoevend. Groepswonen kan in alle prijsklassen voorkomen. Sommige woningcorporaties hebben groepswoningen voor ouderen in hun bezit, maar ook particulier opdrachtgeverschap van een groep gelijkgestemde ouderen is mogelijk.

Serviceflat

De meeste serviceflats dateren uit de periode 1960-1975. Een serviceflat is over het algemeen een luxe huur- of koopflat in een appartementencomplex, waarin veel service wordt geboden (ANBO en Woonbond, 1998). Vaak aanwezige voorzieningen zijn een eetzaal, een winkel, hobbyruimten, wasserette, bibliotheek, tuin, park, manicure, kapper, huismeester en dergelijke. De dienstverlening en voorzieningen staan in een serviceflat voorop, soms wordt er zorg geboden. De zorg wordt dan vaak geregeld door de thuiszorg. Wel is het vaak mogelijk om een abonnement te nemen op persoonsalarmering. Veel serviceflats kampen op dit moment met financiële problemen en leegstand. De verplichte bijdrage per huishouden die nodig is om alle service mogelijk te maken, is hoog opgelopen en 'de prijs-kwaliteitsverhouding is helemaal zoek' (Het Financieele Dagblad, 2006).

Woonzorgcomplex

Woonzorgcomplexen (ook wel wozoco's genoemd) voorzien sinds de jaren '80 in de behoefte van ouderen om zelfstandig te wonen met een zekere mate van beschutting en de garantie dat zorg indien nodig voorhanden is. Het is vaak de bedoeling dat het al aantrekkelijk is om er op jongere leeftijd, zonder zorgvraag, te gaan wonen. Dit ter anticipatie op een mogelijke toekomstige zorgbehoefte en om alvast te genieten van het comfort. Eigenlijk is het woonzorgcomplex een modernere versie van woontussenvoorzieningen als de aanleunwoning en de serviceflat. Het grootste verschil is dat de zorg en service in een woonzorgcomplex, als het goed is, veel meer vraaggericht is. Een woonzorgcomplex bestaat uit zelfstandige woningen die in de regel op zijn minst aanpasbaar zijn tot levensloopwoning. In woonzorgcomplexen zijn vaak verschillende fysieke aanpassingen en diensten in de woning en voorzieningen

buiten de woning aanwezig. De variatie hierin is groot, wat ervoor zorgt dat woonzorgcomplexen erg van elkaar verschillen.

Veel woonzorgcomplexen zijn in het sociale segment ontwikkeld, maar er zijn de laatste tijd ook steeds meer initiatieven van woonzorgcomplexen met (een combinatie van) koop of dure huur (www.kcwz.nl, 2006). In dit luxere segment, waar het serviceniveau hoger is, zullen de verplichte kosten voor de bewoners oplopen, maar niet zo hoog zijn als in de ouderwetse serviceflat.

Kleinschalig (groeps)wonen

Bij kleinschalig wonen woont een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft, met elkaar in een groepswoning. Hierdoor kunnen zij een zo normaal mogelijk leven leiden. Het begrip kleinschalig (groeps)wonen wekt, begrijpelijk, vaak verwarring op met (normaal) groepswonen, zoals eerder besproken. De doelgroep van kleinschalig (groeps)wonen is echter veel zorgbehoevender dan de doelgroep van (normaal) groepswonen. Kleinschalig wonen komt voor voor veel verschillende zorgdoelgroepen: lichamelijk en geestelijk gehandicapten, mensen met een niet aangeboren hersenletsel, somatische cliënten en mensen met dementie. In veel gevallen is kleinschalig groepswonen het moderne alternatief voor een verpleeghuis. Omdat de doelgroepen zo uiteen lopen, zijn er geen algemene fysieke kenmerken van de woning en de woonomgeving te geven. Het serviceniveau zal hoog zijn en de woning in het ideale geval een zorgwoning. Er zal bij kleinschalig wonen altijd een zorgpartij 24 uur per dag betrokken zijn en het afnemen van zorg is onlosmakelijk met de woning verbonden. Kleinschalig wonen is enigszins geconcentreerd en kan in principe in alle prijsklassen voorkomen.

Particuliere verpleeg- en verzorgingsvoorzieningen

De verpleging en/of verzorging vindt hier vaak plaats in een meer aantrekkelijke omgeving en op een meer vraaggestuurde manier dan in een reguliere voorziening. Met name in het zeer luxe segment zijn de (zorg)woningen zelfstandig. Vaak is er, meer dan in de reguliere sector, de mogelijkheid om samen te blijven wonen met een niet-zorgbehoevende partner.

Woonzorgzone

Het werkterrein van woningcorporaties houdt niet op bij het schaalniveau van de woning en het woongebouw. Juist op het gebied van wonen en zorg, wordt er op het moment vaak gebiedsgericht gewerkt. Een term die daarbij steeds opduikt is 'woonzorgzone' of tegenwoordig ook wel aangeduid als woonservicezone, servicewijk, woonservicebuurt, levensloopbestendige wijk of als dienstzone. Een definitie van een woonzorgzone is 'een (deel van een) wijk of dorp waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn, tot en met niet-planbare 24 uren zorg' (www.kcwz.nl, 2006). Het is een geografisch afgebakend gebied waar aanbieders hulp, zorg en wonen voor ouderen en andere zorgvragers organiseren op basis van behoefte. De bedoeling van een woonzorgzone is dat bewoners daar desgewenst tot in lengte van dagen zelfstandig kunnen blijven wonen, ook als ze bijvoorbeeld minder mobiel worden en meer zorg nodig hebben (Laagland'advies, 2003). Enkele kenmerken van een woonzorgzone zijn:

- Integrale zorg- en dienstverlening, georganiseerd in en vanuit multifunctionele wijkcentra
- Levensloopbestendige woningen en woonomgeving met goed voorzieningenniveau
- Gewoon woongebied waarin de zorg beslist niet domineert

Het concept woonzorgzone is in 1999 voor het eerst gebruikt in het kader van de ontwikkeling van IJburg in Amsterdam. Steeds meer verhuurders, gemeenten en

zorgpartijen zijn betrokken bij het opzetten van een woonzorgzone in het woongebied van hun bezit. Op dit moment zijn er op zo'n zestig plaatsen in Nederland woonzorgzones in voorbereiding (www.kcwz.nl, 2006).

3.3 Domotica

Begripsbepaling

De afgelopen jaren hebben veel technische ontwikkelingen plaatsgevonden op het gebied van wonen en zorg voor ouderen, waarvan domotica een belangrijke is. Domotica is een samenvoeging van 'domus' en 'informatica'. Het gaat hierbij om technologie waarmee woonfuncties communiceerbaar en beheersbaar gemaakt kunnen worden. Domotica is een verzamelnaam waar veel zaken op het gebied van woonhuisautomatisering onder kunnen vallen. Bij de wat uitgebreidere domoticaprojecten is er vaak een 'kastje' in de woning aanwezig waar vanuit allerlei voorzieningen op een samenhangende manier geregeld worden. Dit kastje kan een computer in de meterkast zijn, maar ook een multifunctionele videofooninstallatie. Domotica betreft enerzijds het gebruik van toepassingen in de woning die, bijvoorbeeld, energiebesparing, veiligheid en comfort verhogen. Anderzijds omvat het toepassingen die de informatievoorziening en communicatie tussen de betrokken partijen vergemakkelijken, waaronder bewoners, de gemeente, woningcorporaties, zorginstellingen, welzijnsorganisaties en andere dienstverlenende instellingen in de wijk of buurt. Domoticavoorzieningen kunnen een ondersteunende rol vervullen bij het langer zelfstandig wonen van ouderen, ook als ouderen minder mobiel worden en meer zorg nodig hebben. Veel domoticatoepassingen staan echter niet op zichzelf; er moet een goed georganiseerde zorg- of welzijnsorganisatie achter zitten om de domotica optimaal tot haar recht te laten komen.

Toepassingen

Voorbeelden van voorzieningen die onder domotica vallen zijn het op afstand bedienen van licht en verwarming, het 'aan' en 'uit' zetten van de woning of keuken, personenalarmering (op basis van de bekende drukknop of ook bijvoorbeeld op basis van bewegingssensoren), inbraakalarmering, branddetectie en brandalarm, entertainment (zoals 'video on demand'), boodschappen bestellen via tv of computer, elektronische deursloten (handig voor de toegankelijkheid voor zorgverleners, maar ook gebruiksvriendelijk voor de bewoners zelf). Maar ook meer zorggerelateerde toepassingen als een doktersconsult via een tweewegs beeldverbinding of instructie voor het gebruik van medicijnen via dit systeem, vallen onder domotica.

Problemen

Uit onderzoek is gebleken dat de domoticatoepassingen naar het oordeel van de bewoners in het dagelijks gebruik vaak ingewikkeld zijn. De mogelijkheden zijn te complex, waardoor dagelijks gebruik te moeilijk is. Verder blijkt dat de geboden informatie over de toegepaste functies en over de bediening in veel gevallen niet toereikend is (NIDO, 2002). Op zich zijn de domoticaproducten die gebruikt worden voor ouderen niet meer revolutionair. De innovatie betreft vooral de afstemming van de verschillende domoticatoepassingen op elkaar. Hierdoor is het bijvoorbeeld mogelijk meerdere functies via dezelfde afstandsbediening aan te sturen of functies via tijdsschakelingen uit te voeren (IRV, 2004).

Projecten

De belangstelling voor domotica is de laatste jaren erg toegenomen wat zich vertaalt in concrete projecten. In Nederland zijn er een aantal domoticaprojecten opgezet met een woningcorporatie als initiatiefnemer. Vaak zijn de kosten voor domotica

slechts voor een klein deel in de huur door te berekenen. Samen met de geringe belangstelling die bewoners voor uitgebreide pakketten blijken hebben, is dit de oorzaak dat veel domoticaprojecten relatief eenvoudig zijn of nog in de fase van een pilot-project (www.kcwz.nl, 2006). Op dit moment zijn er nog weinig wijken waar domoticavoorzieningen een prominente rol spelen in het woonzorgaanbod.

4 Beleid en projecten in de praktijk

Het grootste deel van dit hoofdstuk is gebaseerd op de interviews die afgenomen zijn bij elf woningcorporaties. Daarnaast zijn er ook documenten van de betreffende corporaties bestudeerd (bijvoorbeeld het jaarverslag 2004 en beleidsvisies). Er wordt ingegaan op hoe de corporaties hun beleid op het gebied van ouderenhuisvesting met zorg en diensten organiseren, wat de inhoud van dit beleid is, hoe dit in de context van het totale beleid gezien kan worden en in welke aantallen projecten het beleid resulteert. In paragraaf 4.1 komt eerst aan de orde wat de functie van de respondenten in de organisatie is en hoe deze functie tot de rest van de organisatie gerelateerd is. Verder komt hier het belang van ouderenhuisvesting en zorg binnen het totale beleid aan de orde en de manier waarop dit georganiseerd is. De paragraaf sluit af met een aantal opvallende punten die in de interviews naar voren kwamen met betrekking op de inbedding van het beleid. In paragraaf 4.2 komt dan aan de orde welk deel van de huidige voorraad van de corporaties op ouderen inspeelt en in hoeverre men zich met projecten bezighoudt om dit te verbeteren. Vervolgens wordt in paragraaf 4.3 inhoudelijk dieper op het beleid ingegaan. Eerst wordt de visie van de corporaties op de doelgroep ouderen beschreven. Daarna komt hun beleid op het gebied van de fysieke woning en woonomgeving en de levering van zorg en welzijn in deze woningen aan bod. Speciale aandacht wordt nog besteed aan de visie van de corporaties op de transformatie van intramurale instellingen. In paragraaf 4.4 wordt beschreven in hoeverre er bij de geïnterviewde corporaties sprake is van concrete doelstellingen voor een bepaalde periode voortkomend uit algemeen beleid op het gebied van ouderen. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie, waarin de belangrijkste bevindingen uit de vorige paragrafen worden samengevat en een terugkoppeling plaatsvindt naar het eerder in dit rapport gepresenteerde model met de verschillende aspecten.

4.1 Inbedding in organisatie

4.1.1 Functie

Alle respondenten hebben in meer of mindere mate een beleidsfunctie. Bijna de helft (vijf) van de respondenten richt zich specifiek op ouderenhuisvesting en zorg. Hierbij is opvallend dat in deze groep zowel de grootste als de kleinste geïnterviewde corporatie vertegenwoordigd zijn. De andere helft heeft ook nog andere werkgebieden. Drie respondenten hebben (onder andere) een achtergrond in de zorg.

De meeste respondenten zijn binnen hun organisaties de enige persoon met een specifieke functie op het gebied van ouderen en/of zorg. Bij één corporatie zit er op elke afdeling een wonen en zorg-specialist. Over het algemeen heeft de directeur ook een belangrijke rol in de contacten met zorginstellingen en een enkele keer heeft de directeur wonen, welzijn en zorg ook expliciet in zijn takenpakket. Taken die de respondenten voor zichzelf beschrijven zijn onder andere:

- het volgen van algemene ontwikkelingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn
- op de hoogte zijn van de lokale situatie op het gebied van zorg en welzijn: weten op welke plek welke zorg wordt aangeboden en welke partij waarmee bezig is
- het verspreiden van kennis op dit gebied binnen de organisatie

- het opstellen van het wonen, zorg en welzijn-beleid van de organisatie
- het 'handen en voeten geven' aan dit beleid
- plaatsnemen in project- en stuurgroepen op het gebied van wonen, zorg en welzijn
- het gevraagd en ongevraagd adviseren in wonen, zorg en welzijnsprojecten
- het aangaan en onderhouden van contacten met zorg- en welzijnsinstellingen

4.1.2 Inbedding in totale beleid

Bij zes geïnterviewde corporaties is er sprake van verschillende vestigingen met een centrale beleidsafdeling. In deze gevallen is de functie van respondenten die op de centrale beleidsafdeling werkzaam zijn wat meer beleidsmatig en minder uitvoerend. In één geval is niet iemand van de centrale beleidsafdeling, maar een beleidsmedewerker op één van de vestigingen geïnterviewd.

Alle respondenten beschouwen ouderenhuisvesting en zorg als een belangrijk aandachtspunt van het beleid van hun corporatie. Vaak noemen ze 'wonen en zorg' een speerpunt van beleid. Andere speerpunten van corporaties kunnen bijvoorbeeld zijn: jongerenhuisvesting, dienstverlening of herstructurering.

Vivare heeft het woord zorg zelfs in haar slogan opgenomen: 'Uw partner voor zorgeloos wonen'. Voor Woonzorg Nederland geldt dat zij zich uitsluitend op het huisvesten van ouderen richt.

Documentatie

In de jaarverslagen van de corporaties wordt wonen en zorg vaak apart behandeld. Van negen van de geïnterviewde corporaties zijn de verslagen van 2004 bekeken. Twee corporaties besteden in hun verslag minder dan 100 woorden aan wonen en zorg. De andere corporaties besteden er tussen de 500 en 3000, en meestal ongeveer 1000, woorden aan. Dit staat in veel gevallen gelijk aan één hoofdstuk.

Maar vijf geïnterviewde corporaties hebben dit belangrijke onderdeel van hun beleid uitgebreid uitgewerkt in een apart visiedocument of nota. In deze groep zijn zowel wat kleinere als wat grotere corporaties vertegenwoordigd. Voorbeelden van documenten zijn 'Een buurt om te blijven' van De Key (2004), de WWZ-Visie van Vivare (2005) en 'Een kansrijke omgeving voor ouderen' van Vidomes (2002). Uit deze voorbeelden blijkt dat dit soort visies door de corporaties op een verschillende manier uitgewerkt worden.

Voorbeeld van een algemene visie op wonen en zorg in de wijk van De Key

Een buurt om te blijven (De Key, 2004)

Vanuit de ervaringen die zijn opgedaan bij het creëren van een woonservicebuurt in de Czaar Peterbuurt, heeft De Key het Basismodel Woonservicebuurt ontwikkeld. In dit model staan concrete en meetbare minimeisen waaraan de woningvoorraad, de woonomgeving en de voorzieningen van een goede woonservicebuurt zouden moeten voldoen. Het model is bedoeld voor de ontwikkeling van bestaande buurten tot woonservicebuurten. In Amsterdam zou minimaal 22,1% van de woningen in een woonservicebuurt een nultredewoning in een niet speciaal op zorg gericht complex moeten zijn. Minimaal 4,6% van de woningen zou zelfs rolstoelgeschikt moeten zijn. Als laatste zou minimaal 1,7% van de huishoudens van een woonservicebuurt in een speciaal op zorg gericht complex moeten kunnen wonen, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen of woonzorgcomplexen.

Volgens De Key is het verder belangrijk dat er in de woonservicebuurt verschillende soorten woningen staan, zodat er keuzemogelijkheid is. Een gedeelte van de woningen kan worden geclusterd, maar wel met mate, want het niet de bedoeling van De Key om nieuwe woonzorgcentra te creëren. Het Basismodel geeft naast deze aanwijzingen over de woningvoorraad ook concrete basiseisen voor de woonomgeving en de voorzieningen.

Voorbeeld van prioriteitsstelling in beleid wonen en zorg van Vivare

Vivare en WWZ: onze keuzes voor 2005 (Vivare, 2005)

In de WWZ-Visie van Vivare zijn een negental prioriteiten benoemd binnen het WWZ-beleid.

Dat zijn:

- Het maken van prestatieafspraken
- Deelname aan WWZ-platforms en netwerken
- Meewerken in het realiseren van woonservicegebieden
- Bouwen van geschikte woningen
- Pilots Opplussen opstellen Opplusprogramma 2006-2010
- Ontwikkeling woonzorgarrangementen met zorgpartijen
- Formuleren domoticapakket
- Bijdragen aan WWZ-loket
- Binnen Vivare verzamelen en gebruiken kennis die in WWZ-projecten wordt opgedaan

Inmiddels is deze visie aangescherpt. Het Opplussen zal niet generiek gebeuren, men heeft nu een meer terughoudend beleid met betrekking tot woonzorgarrangementen in samenwerking met zorgpartijen ('nee, tenzij...') en ook wat betreft bijdragen aan WWZ-loketten stelt Vivare zich wat voorzichtiger op.

Voorbeeld van algemene beleidsuitgangspunten wonen en zorg van Vidomes

Een kansrijke omgeving voor ouderen, Visie op ouderenhuisvesting (Vidomes, 2002)

Vidomes beschrijft in dit visiedocument wat zij op het gebied van ouderenhuisvesting wil, wat zij kan bieden om dat te bereiken, hoe zij dat wil aanpakken en hoeveel het zal gaan kosten.

Kort gezegd wil Vidomes een leefmilieu creëren waar ouderen zich prettig voelen. Daarom ontwikkelt zij eigentijdse woonconcepten waar de mogelijkheid is tot efficiënte zorg- en dienstverlening. Daarbij is een integrale aanpak noodzakelijk. Belangrijke uitgangspunten van Vidomes bij de uitwerking van deze visie zijn onder andere de onderstaande.

Op het gebied van wonen:

- in complexen een mix bewoners, 1/3 zonder zorg, 1/3 verzorgingshuisindicatie, 1/3 verpleeghuisindicatie
- Nieuwbouwwoningen zijn levensloopbestendig, het woongebouw voldoet aan Woonkeur, winkels en OV liggen op minder dan 500 meter van het woongebouw en de omgeving is sociaal veilig en verkeersveilig

Op het gebied van welzijn:

- welzijn wordt vanaf het begin meegenomen (bijvoorbeeld voorzieningen als een gemeenschappelijke ruimte, medisch centrum of informatiepunt)
- de inhoud van de dienstverlening en de leveringsvoorwaarden dienen zo veel mogelijk op de individuele wensen aan te sluiten

Op het gebied van zorg:

- Garantie op zorg voor alle bewoners
- Flexibele inzet zorg en 'zorg op maat'
- Meerdere aanbieders met concurrerend aanbod

De andere vijf corporaties beschrijven hun visie op ouderenhuisvesting en zorg in het normale beleidsplan of werken vanuit een korte notitie.

Eén respondent geeft aan dat de speciale inspanningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg misschien alweer wat verminderd kunnen worden, omdat het al een onderdeel is van de reguliere bedrijfsvoering. Toch blijft het ook voor deze corporatie nodig om een aparte medewerker wonen, welzijn en zorg in dienst te hebben. Dit hangt volgens de respondent samen met het feit dat wonen, zorg en welzijn een

lastig werkterrein met een apart regime is. Dit wordt door diverse andere respondenten ondersteund.

Twee respondenten vertellen dat het binnen hun organisaties nog nodig is om de visie op wonen en zorg door de hele organisatie te verspreiden. Zij zijn daar op dit moment voorbereidingen voor aan het treffen.

4.1.3 Opvallende punten

Een aantal zaken valt op als gesproken wordt over het vormgeven van het beleid op het gebied van ouderenhuisvesting met zorg en diensten binnen de corporaties.

Ten eerste spreken de corporaties niet van 'ouderenbeleid', maar van 'wonen, welzijn, zorg'-beleid of 'wonen en zorg'-beleid (verder in beide gevallen wwz-beleid genoemd). De corporaties volgen dus de omschrijving uit het BBSH, waar sinds enige tijd 'wonen en zorg' als één van de prestatievelden van corporaties is benoemd. Veel woningcorporaties laten onder het wwz-beleid ook beleid gericht op gehandicapten en zelfs soms maatschappelijke opvang (bijvoorbeeld dak- en thuislozen, verslaafden) vallen. Een aantal corporaties benadrukt daarbij dat zij de term 'ouderen' liever helemaal niet gebruiken, omdat daaronder ook de niet-zorgbehoevende ouderen vallen, die zij niet als een aparte doelgroep willen onderscheiden.

Zorg- en dienstenpakketten geleverd door zorgaanbieders vallen, evenals afspraken met welzijnsinstellingen meestal ook onder het wwz-beleid. Dienstenpakketten bedoeld voor alle huurders, over het algemeen gericht op gemak en service, worden meestal niet in het kader van het wwz-beleid ontwikkeld.

Verder zijn er twee corporaties die een apart intern wwz-overleg hebben dat regelmatig plaatsvindt. De meeste corporaties nemen wonen, welzijn en zorg echter mee in hun bestaande overleggen.

Een ander opvallend punt is dat één corporatie een aparte afdeling heeft om contacten met allerlei samenwerkingspartners, zoals zorginstellingen, te onderhouden. Andere corporaties onderhouden deze contacten op meer plaatsen binnen hun organisatie.

4.2 Kwantitatieve plaats binnen totale voorraad

4.2.1 Huidige voorraad

Toegankelijke woningen

Aan de corporaties is gevraagd hoeveel woningen in hun bezit als toegankelijk voor ouderen te bestempelen zijn. Ten eerste bleek hier een definitiekwestie te spelen: gaat het om nultredewoningen, moet de woning ook intern toegankelijk zijn en is de rolstoel of de rollator het criterium? De meeste corporaties bleken 'toegankelijk' als 'nultrede' te definiëren. Vijf corporaties konden een schatting doen van hun aantal nultredewoningen. De schattingen lopen uiteen van 10% tot 30% van de totale voorraad. In aantallen gaat het in drie gevallen om minder dan 3500 woningen, in één geval om 7000 woningen en één corporatie heeft naar eigen zeggen zelfs ruim 20000 toegankelijke woningen in haar bezit.

Ouderenwoningen

Het aantal woningen dat alleen aan ouderen toegewezen wordt ('gelabeld' voor ouderen is), is van zes corporaties bekend. Vier corporaties zitten tegen de 10%, één corporatie heeft nog geen 5% van haar woningen voor ouderen gelabeld en één corporatie heeft maar liefst 25% van haar woningen voor ouderen gelabeld. Deze

laatste corporatie opereert in een zeer vergrijsd gebied. In aantallen gaat het hier om ongeveer 800 tot bijna 8000 gelabelde woningen per corporatie.

Plaatsen in verzorgings- of verpleeghuizen

Dan is gevraagd naar het aantal plaatsen in verzorgings- of verpleeghuizen die de corporaties bezitten. Bijna alle corporaties hebben deze cijfers paraat. Eén corporatie heeft geen plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen in haar bezit. Zeven corporaties hebben tussen de 100 en 1300 plaatsen in hun bezit. Woonzorg Nederland springt eruit. Zij heeft bijna 18000 plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen in haar bezit.

Kleinschalige (groeps)wonen

De meeste corporaties hebben geen kleinschalige intramurale voorzieningen (voor ouderen met grote zorgvraag) in hun bezit. Er is een corporatie met twee groepswoningen, één met vijf van dergelijke woongroepen en één met twaalf groepswoningen. Een corporatie heeft 100 plaatsen in kleinschalige groepswoningen in voorbereiding.

Wijkservicecentra/zorgcentra

De meeste corporaties hebben op het gebied van wonen en zorg ook ander vastgoed dan woningen of verzorgingshuisplaatsen in hun bezit. Het gaat vaak om kleine steunpunten of ruimten voor welzijnswerkers. Op een wat grotere schaal gaat het om (multifunctionele) wijkservicecentra of zorgcentra, waar vanuit een hele wijk bediend wordt. Dit soort centra worden de laatste tijd vaak in het kader van de woonservicezonering opgezet. Van drie corporaties is bekend dat zij dit soort grootschalige voorzieningen in hun bezit hebben. Het gaat dan om één of enkele complexen.

4.2.2 Projecten 2004

Op basis van de jaarverslagen van 2004 is er geïnventariseerd hoeveel projecten op het gebied van ouderenhuisvesting en zorg de corporaties in dat jaar hebben gerealiseerd of in uitvoering hadden. De corporaties blijken in 2004 behoorlijk wat activiteiten op het gebied van ouderenhuisvesting en zorg te hebben uitgevoerd. De meeste zijn betrokken geweest bij nieuwbouw of oplossen van ouderencomplexen. Bij sommige corporaties gaat het om een enkel complex, maar is bijvoorbeeld ook een corporatie die zich in 26 projecten met renovatie of nieuwbouw van woningen voor ouderen bezighoudt. Ook participeren de corporaties over het algemeen in meerdere samenwerkingsverbanden met zorgpartijen, welzijnspartijen en de gemeente, bijvoorbeeld in het kader van woonservicezonering. Sommige corporaties noemen tientallen partijen. Ook zijn tenminste zes corporaties actief geweest bij de ontwikkeling van zorg en welzijnsvoorzieningen voor de wijk. Deze voorzieningen lopen uiteen van een zorgcluster (zie kader op de volgende bladzijde) tot een Kulturhus² tot een HOED-praktijk (Huisartsen Onder Eén Dak, zie tweede kader) tot kleinere zorgsteunpunten tot een zorgboulevard. Deze voorzieningen komen meestal neer op een verzamelgebouw met ruimtes ten behoeve van zorg, welzijn en diensten voor de buurt, eventueel gecombineerd met (zorg)woningen. Per voorziening verschilt de schaal en de combinatie van zorg, welzijn en diensten die er aangeboden wordt.

² De definitie van het Nederlandse kulturhus-concept is: een kleurrijke combinatie van non-profit en zakelijke dienstverlening op het gebied van cultuur, zorg, welzijn en educatie vanuit één gebouw. Het gaat daarbij om een soort gemeenschapshuizen - met name bedoeld voor kleinere kernen of stadswijken - die voor meerdere doeleinden bruikbaar zijn. Definitie van www.kulturhusborne.nl 2005

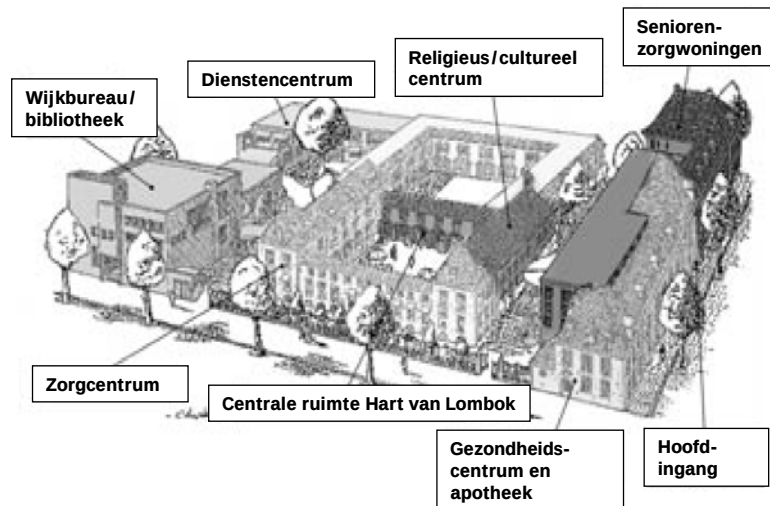
Voorbeeld van een moderne
woonzorgvoorziening, waar Mitros
het vastgoed heeft gerealiseerd

Project: Hart van Lombok (zorgcluster)

Woningcorporatie: Mitros

Oplevering: 2003

Hart van Lombok is een centrum voor wonen, zorg en welzijn in de wijk West/Lombok. Het complex is een samenwerkingsverband van Cascade, Woningcorporatie Mitros en Gezondheidscentrum Lombok. Andere partners in dit wijkcentrum zijn onder meer Dienstencentrum Portes, Thuiszorg Stad Utrecht, Altrecht geestelijke gezondheidszorg en apotheek Lombok. Het complex bestaat uit een activiteitencentrum, een zorgcentrum voor ouderen, een gezondheidscentrum en 38 seniorenservicewoningen (21 nieuwbouw en 17 in getransformeerd schoolgebouw). Elke woning is traploos en bereikbaar per lift. Er is aanpasbaar gebouwd, zodat alle appartementen geschikt zijn voor een rolstoel. De gemeenschappelijke gang biedt voldoende ruimte voor de stalling van scootmobielen en is voorzien van oplaadpunten.



Bron: www.mitros.nl

Voorbeeld van een moderne zorgvoorziening, waar Vestia het vastgoed heeft gerealiseerd

Project: Medisch Centrum Zuidwijk (HOED)
Woningcorporatie: Vestia Rotterdam Zuid
Oplevering: 2004

Om de periode tot de oplevering van het nieuwe medisch centrum in de herstructureringswijk de Burgen te overbruggen, heeft Vestia Rotterdam Zuid een tijdelijk medisch centrum gerealiseerd. In dit centrum hebben zich drie huisartsen, enkele fysiotherapeuten, de maatschappelijke instelling Charlois Welzijn, een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige en een allochtone zorgconsulent gevestigd. Bewoners kunnen door het concept van de 'medische supermarkt' op een centraal punt in de wijk met hun zorgvraag terecht en worden indien nodig snel doorverwezen naar andere zorgverleners binnen de HOED of naar zorginstellingen in de buurt.



Bron: www.vestia.nl

Enkele corporaties hebben in 2004 ook prestatieafspraken met de gemeente gemaakt. Dan zijn er enkele corporaties die in dat jaar samen met zorginstellingen zorgabonnementen inclusief alarmeringssystemen hebben opgezet voor een aantal van hun ouderencomplexen of buurten. Ook heeft een klein aantal corporaties zich ingespannen op het gebied van domotica: er zijn enkele pilotprojecten uitgevoerd. Dan zijn er nog enkele corporaties die zich met kleinschalige projecten met verpleging hebben beziggehouden. Als laatste is er een corporatie die in 2004 een standaard programma van eisen voor nieuwbouw heeft ontwikkeld, waar veel voor ouderen belangrijke zaken worden meegenomen. Veel andere corporaties hebben een dergelijk programma overigens al eerder ontwikkeld.

4.3 Inhoud beleid en speerpunten

4.3.1 Visie op doelgroep ouderen

Drie respondenten noemen expliciet dat het belangrijk is 'ouderen als gewone mensen te zien'. Volgens hen moet een zorgbehoevende tachtigjarige in dezelfde woning kunnen wonen als een jong gezin. Zij willen het liefst geen specifieke woningen voor ouderen bouwen. Eén van deze corporaties benadrukt dat een leuke en levendige wijk voor jongere doelgroepen automatisch ook een aantrekkelijke wijk voor ouderen is.

Twee andere corporaties benadrukken het bestaan van differentiatie binnen de doelgroep ouderen en het feit dat niet elke oudere automatisch binnen de doelgroep van de corporaties valt. Opvallend is dat allebei deze corporaties zelf uitgebreid onderzoek doen naar hun doelgroepen, wat bij lang niet alle corporaties het geval is. Vivare heeft op basis van eigen onderzoek bijvoorbeeld een onderscheid gemaakt in verhuisbewegingen van 'kiezers', 'moeters' en 'blijvers'. Dit zijn respectievelijk ouderen die uit eigen keuze naar een geschiktere en aantrekkelijkere woning verhuizen, ouderen die door hun financiële en/of hun gezondheidssituatie gedwongen worden om naar een geschiktere woonvorm te verhuizen en ouderen die een verhuizing zo lang mogelijk uitstellen en liever hun eigen huis aanpassen. Blijvers zijn volgens deze respondent verreweg de grootste groep, terwijl er in allerlei projecten vaak veel meer aandacht uitgaat naar kiezers en moeters.

4.3.2 Twee uitgangspunten

Wanneer aan de corporaties gevraagd wordt om hun visie op ouderenhuisvesting en zorg te beschrijven, komt de helft van de corporaties vrijwel direct met een zinsnede als: 'We willen de ouderen die dat willen maximale mogelijkheden bieden om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen.' Drie corporaties die deze visie erop nahouden, willen het liefst een zo breed mogelijk palet aan verschillende woonzorgmogelijkheden voor ouderen aanbieden.

Drie andere corporaties vertalen hun visie echter op een tweede manier. Hun doel is dat zorg in alle woningen geleverd kan worden en dat ouderen overal moeten kunnen wonen. Zij benadrukken het belang van een mix van verschillende doelgroepen. Voor twee corporaties betekent dit zelfs dat zij helemaal geen woningen speciaal voor ouderen willen maken, maar dat al hun woningen op termijn (ook) geschikt voor ouderen zouden moeten worden. Hier komt een duidelijk verschil in visie met andere corporaties naar voren, die een meer op doelgroep gedifferentieerd aanbod nastreven.

4.3.3 Geschikte woning en woonomgeving

Geschikte woning

Alle geïnterviewde corporaties zijn bezig hun woningbezit meer op ouderen af te stemmen. Bijna alle corporaties hebben een standaard programma van eisen voor nieuwbouw ontwikkeld waarin een aantal eisen voor ouderen meegenomen worden, bijvoorbeeld wat betreft toegankelijkheid, gemak en veiligheid. De zwaarte van deze standardeisen verschilt echter per corporatie en ook neemt niet elke corporatie het hele pakket aan eisen altijd mee, bijvoorbeeld niet als er specifiek voor jongeren ontwikkeld wordt. Bijna alle corporaties geven aan dat Woonkeur een te zwaar pakket aan eisen is, maar dat zij wel elementen uit Woonkeur voor hun eigen programma van eisen hebben gebruikt. Sommige corporaties, met name de aanhangers van de tweede visie die in de vorige alinea beschreven werd, nemen in al hun nieuwbouw zwaardere eisen met betrekking tot (aanpasbaarheid voor) ouderen en zorg mee.

Veel corporaties vinden het technisch en financieel onmogelijk om een groot deel van hun bestaande voorraad voor ouderen aan te passen. Ook hebben een aantal corporaties gemerkt dat veel bewoners grote ingrepen, waarvoor ze tijdelijk niet in hun woning kunnen, niet zien zitten. De meeste corporaties hebben wel enige ervaring met het zogenaamde 'opplussen' van hun voorraad. Het gaat dan met name om portiekwoningen op de verdiepingen en de oudere galerijflats. De galerijen worden dan vaak opgehoogd, toegangen verbreed, een (grotere) lift bijgeplaatst en soms wordt ook de woningplattegrond aangepakt. Eén corporatie heeft ook ervaring

met het op wat grotere schaal voor ouderen geschikt maken van eengezinswoningen. Er wordt dan een slaapkamer en een natte cel op de begane grond bijgeplaatst. Geen enkele geïnterviewde corporatie is op dit moment bezig een substantieel deel van haar bestaande voorraad complexgewijs voor ouderen geschikt te maken. Sommige corporaties geven de bewoners, als er toch al gerenoveerd wordt, de keuze of zij hun woning speciaal geschikt voor ouderen willen laten maken. Een aantal corporaties brengt ook veel Wvg-aanpassingen (fysieke woningaanpassingen gefinancierd via de Wet voorzieningen gehandicapten) aan, hoewel er ook corporaties zijn die juist erg weinig aanvragen krijgen.

Geschikte woonomgeving

Alle geïnterviewde corporaties onderkennen dat hun taak niet ophoudt bij het aanbieden van geschikte woningen voor ouderen. Drie corporaties hebben expliciet aangegeven niet alleen de woning, maar ook de woonomgeving geschikt te willen maken voor ouderen. Bij een geschikte woonomgeving voor ouderen denken de corporaties bijvoorbeeld aan bankjes, veilige en drempelvrije looproutes, een bushalte op loopafstand en winkels op loopafstand. Dit zijn zaken die normaal gesproken tot het takenpakket van de gemeente behoren. De meeste corporaties zullen dit soort zaken dan ook niet zelf realiseren en financieren. Zij zullen proberen de gemeente of andere partijen te overtuigen dat te doen. Als het gaat om een project in het kader van een woonzorgzone of als het plangebied enige omvang heeft (bijvoorbeeld bij de transformatie van voormalige zorginstellingsterreinen), dan zal het geschikt maken van de woonomgeving vaak deel zijn van het masterplan of de realisatieafspraken. Het zal dan gemakkelijker zijn de invulling en financiering in overleg met allerlei partijen rond te krijgen. Er is één corporatie die expliciet aangeeft zelf in de woonomgeving te zullen investeren indien de gemeente niet overtuigd is van de noodzaak.

4.3.4 Zorg in zelfstandige woningen

Scheiden wonen en zorg, maar toch contact nodig

Geen enkele geïnterviewde corporatie biedt zelf zorg aan of koopt zorg collectief in voor haar bewoners. Toch willen alle corporaties graag dat er in hun zelfstandige woningen, indien nodig, zorg kan worden geboden. Daarbij onderschrijven alle corporaties de uitgangspunten dat de zorgaanbieder de zorg levert en de corporatie de zelfstandige woning. Iedere partij moet vooral doen waar hij goed in is, luidt de opvatting. Toch is er contact tussen de zorgpartij en de woningaanbieder nodig. Alle geïnterviewde corporaties hebben contacten met zorginstellingen. Over het algemeen hebben ze voor deze contacten niet veel moeite hoeven te doen: een corporatie geeft aan 'bestookt te worden door zorginstellingen'.

Samenwerking met naburige instelling in ouderencomplexen

Echte samenwerkingsovereenkomsten met zorgaanbieders komen vooral voor in complexen waar veel ouderen wonen. Tenminste twee corporaties proberen in complexen met veel ouderen altijd iets met een naburige zorginstelling te regelen. Het kan zijn dat de corporatie afsprekt dat de zorginstelling via een abonnement de bewoners zorg en diensten aan huis levert of dat de bewoners gebruik kunnen maken van de intramurale voorzieningen van de instelling. De meer vooruitstrevende intramurale instellingen zullen vaak uit zichzelf al bezig zijn om hun zorg ook aan bewoners uit de buurt aan te bieden. Hier zal de rol van de corporatie dan ook klein zijn. Als een instelling echter nog geen extramurale zorg in de buurt biedt kan een corporatie hierover in onderhandeling gaan. Het complexgewijs aanbieden van

extramurale zorg is over het algemeen namelijk voor een aanbieder efficiënter dan de zorg op veel verschillende plekken te moeten aanbieden.

Soms heeft de instelling voor het aanbieden van de gewenste zorg een eigen plek in het complex nodig. Veel instellingen zullen dit nastreven, omdat zichtbaarheid belangrijk is om voldoende zorg af te zetten. De instelling bemant dan bijvoorbeeld een balie, exploiteert een restaurant of runt de activiteitenruimte. Corporaties staan hier echter niet altijd voor open, omdat het complex met de komst van de zorginstelling mogelijk voor andere doelgroepen dan ouderen minder aantrekkelijk wordt.

Ook voor het kunnen bieden van persoonsalarmering in een complex zijn vaak fysieke aanpassingen nodig. Er moet een alarmeringsapparaat worden geplaatst en het is wenselijk om de deuren van elektronische sloten te voorzien.

Over de fysieke invulling van de plek (vooral bij nieuwbouw) of de alarmering, over de hoeveelheid en aard van de zorg die er geboden gaat worden en over het financiële plaatje moeten door de zorgaanbieder en de corporatie harde afspraken worden gemaakt en contracten worden afgesloten.

Verbinden vraag en aanbod

Vier corporaties hebben aangegeven dat de samenwerking met de zorginstellingen er ook uit kan bestaan dat zij zorginstellingen helpen hun producten bij hun huurders aan de man te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door een informatieavond te organiseren of door promotie via het huurdersmagazine van de corporatie. Ook is er een corporatie die aangeeft het als haar taak te zien de zorgvraag van haar huurders bij zorgaanbieders neer te leggen. Zo kunnen mogelijk voordelige collectieve afspraken gemaakt worden. Er zal meestal eerst onderzoek gedaan moeten worden om de vraag van de huurders te achterhalen. Twee corporaties hebben inderdaad aangegeven dat zij voor zichzelf ook een taak zien in het signaleren van problemen en toekomstige zorgvragen bij hun huurders. Zoals één van de respondenten zei: 'Wij zijn de enige partij die zomaar bij de mensen aan kan bellen, dus we moeten onze verantwoordelijkheid hierin nemen'. Bij deze corporatie is er een project geweest waarbij de beheerders actief op zoek gingen naar zorgvragen. Als er problemen waren dan verwees de beheerder door naar de woonzorgadviseur. Er zijn echter ook corporaties die expliciet hebben aangegeven dat dit soort samenwerking niet de bedoeling is. Zij vinden dat zij niet tussen de bewoner en de zorg in moet gaan staan: 'echte kwaliteitszorg verkoopt zichzelf wel'. Vooral in de grote steden zijn de keuzemogelijkheden van de bewoners inderdaad vaak groot en is de thuiszorg goed georganiseerd.

Thuiszorg

Het bieden van promotiemogelijkheden aan de zorg, het aanbieden van zorg- en dienstenabonnementen en het fysiek aanwezig zijn in een complex kan natuurlijk behalve in samenwerking met een naburige traditionele zorginstelling ook in samenwerking met de plaatselijke thuiszorg gedaan worden. Twee corporaties hebben aangegeven dat samenwerking met de thuiszorg hun voorkeur geniet boven samenwerking met traditionele instellingen. Dit omdat de thuiszorg van oudsher al meer gericht is op het ter plekke aanbieden van zorg. Twee andere corporaties hebben echter aangegeven dat zij juist niet met de thuiszorg willen samenwerken. De reden hiervoor is dat de thuiszorg zelf genoeg mogelijkheden heeft om zich te verkopen. Samenwerking heeft volgens deze corporaties geen meerwaarde.

Dienstenpakket voor alle huurders

Eén geïnterviewde corporatie heeft een overeenkomst met een landelijke dienstenbemiddelaar afgesloten. Het abonnement is voor alle huurders beschikbaar en kost 2,50 euro per maand per adres. Het abonnement omvat onder andere

persoonsalarmering en een maaltijdservice. De huurders betalen daarnaast naar gebruik van de dienst. Enkele andere corporaties hebben een dergelijk pakket wel eens in overweging genomen, maar verwachten weinig daadwerkelijke afname van hun huurders. Eén corporatie, Staedion (zie kader), heeft een dergelijk pakket voor al haar woningen in een bepaald gebied afgesloten, in samenwerking met de plaatselijke zorgaanbieder.

Voorbeeld van het dienstenpakket van Staedion voor een gedeelte van de woningvoorraad

Dienstenpakket Staedion

Voor alle huurder van Staedion van 55 jaar en ouder in de wijk Transvaal bestaat de mogelijkheid een zorgabonnement af te sluiten. Met dit zorgabonnement kunnen de gewenste zorg en diensten bij Zorgcentrum Transvaal worden afgenomen. Met het abonnement kunnen de huurders van Staedion bijvoorbeeld gebruik maken van de personenalarmering van het zorgcentrum en van een logeerkamer in het centrum voor als men tijdelijk meer zorg nodig heeft. Daarnaast biedt het zorgcentrum de volgende diensten aan:

- Maaltijden
- Dagactiviteiten
- Verzorging (kapper, pedicure, fysiotherapeut)
- Vervoer
- Boodschappendienst
- Bibliotheek
- Religieuze diensten
- Zaalverhuur

Over de kosten van dit abonnement zegt de informatiebrochure dat deze afhangen van de zorg en diensten waar men gebruik van wil maken en ook van de vraag of men vanwege een indicatiestelling (voor een gedeelte van de kosten) aanspraak maakt op de AWBZ.

Bron: Brochure 'Zorgabonnement', Staedion (2005)

Domotica

Twee van de geïnterviewde corporaties noemen zichzelf innovatief op het gebied van domotica en zijn actief bezig allerlei toepassingen in te bouwen. Bij één corporatie gaat het vooral om innovatieve domotica-toepassingen voor mensen met een grote zorgbehoefte die kleinschalig intramuraal wonen. De andere corporatie is meer op de gemaksdomotica gericht. Ze zien hiervoor met name in het luxere segment veel kansen. Deze corporatie heeft in een groot nieuwbouwproject in alle woningen een videofoon aangelegd die geïntegreerd is met allerlei (bezorgings)diensten.

Vijf respondenten beschrijven de koers die hun corporatie op het gebied van domotica vaart in termen als 'voorzichtig', 'we zijn nog aan het zoeken' of 'we hebben het ideale concept nog niet gevonden'. Toch hebben ook een aantal van deze voorzichtige corporaties wel pilots lopen op het gebied van domotica. Eén corporatie wil bijvoorbeeld in een groot nieuwbouwproject de 'domodoos' gaan toepassen. Via een kastje in de woning zijn de bewoners verbonden met leveranciers van nuttige diensten zoals: telezorg en alarmering, beveiliging van de woning, energie en gebouwbeheer.

Alle corporaties zijn het erover eens dat de voorkeur van de meeste bewoners uitgaat naar een relatief eenvoudig domoticapakket, waarbij de nadruk op veiligheid ligt. Bij bijna alle corporaties is in nieuwbouw een videofoon standaard. Andere niet direct zorggerelateerde domotica is niet erg populair bij de corporaties. Verder leggen drie van de elf corporaties om later de domoticamogelijkheden te vergroten, loze leidingen aan in hun nieuwbouwwoningen. In veel gesprekken is het belang van een elektronisch te openen slot naar voren gekomen. Zo kan de zorgverlener sneller de

woning in komen als er iets aan de hand is, omdat niet eerst de sleutel opgehaald hoeft te worden. Ook een plasroute (automatische verlichting om 's nachts het toilet te vinden), personenalarmering en brandmelder zijn genoemd als domoticatoepassingen uit een mogelijk basispakket. Vier corporaties zeggen over de personenalarmering echter dat dit niet iets is waar zij een rol in willen spelen. Bewoners moeten volgens deze corporaties alarmering gewoon zelf via de thuiszorg regelen.

Er zijn veel argumenten genoemd om niet te veel in te zetten op domotica. Belangrijk zijn de hoge kosten, de verwachting dat alle domotica toch draadloos zal worden en het feit dat het ideale pakket gewoonweg nog niet bestaat. Dat laatste argument heeft vooral te maken met de woninggebondenheid van de huidige toepassingen. Twee corporaties zeggen dat het ideale domoticapakket door een huurder meegenomen kan worden naar zijn volgende woning.

4.3.5 Welzijn in zelfstandige woningen

Welzijn ook belangrijk

In de vorige paragraaf is aan de orde gekomen dat alle geïnterviewde corporaties bezig zijn op het gebied van zorg. Ook is gebleken dat de meeste corporaties in het kader van gemaksdiensten weinig actief zijn. Uit verschillende gesprekken is gebleken dat welzijn, naast zorg, ook een belangrijk item is waar corporaties zich druk over maken. Eén corporatie noemde daarbij de Humanitasfilosofie (zie pagina 13) als zeer inspirerend. Daarnaast zijn problemen van eenzaamheid en een gevoel van onveiligheid bij ouderen voor verschillende corporaties aanleidingen om bepaalde zaken aan te pakken.

Ontmoetingsfunctie

Vaak komt het actief zijn op het gebied van welzijn neer op het creëren van een ontmoetingsfunctie voor het complex of, meestal als er in termen van woonzorgzones gedacht wordt, voor de buurt. De ontmoetingsfunctie kan uiteenlopende vormen aannemen: van een klein recreatiezaaltje beheerd door de bewoners zelf tot een (semi-)commercieel geëxploiteerd grand café. Er is zelfs een corporatie die een heel wijkcentrum heeft overgenomen om de ontmoetingsfunctie in de wijk te kunnen waarborgen. Enkele corporaties proberen in al hun complexen met veel ouderen een dergelijke ontmoetingsfunctie te realiseren. Meestal is het uitgangspunt van de corporatie dat ze, bijvoorbeeld door een 'maatschappelijk' rendement te rekenen, wel een deel van de kosten van de ontmoetingsfunctie willen dragen, maar dat het grootste deel op een andere manier gefinancierd dient te worden. Dat betekent dat er subsidies aangevraagd worden, dat een zorg- of welzijnsparitij de ruimte huurt en exploiteert en/of dat de bewoners er extra huur voor betalen.

4.3.6 Informatie geven

Corporaties zouden in hun informatievoorziening speciale aandacht kunnen geven aan ouderen of ze zouden informatie van anderen (bijvoorbeeld over zorg) gemakkelijk beschikbaar kunnen stellen aan hun oudere huurders. Van één corporatie is bekend dat zij allerlei voor oudere huurders interessante informatie hebben gebundeld in een zogenaamde 'seniorenbox'. Van drie corporaties is bekend dat zij hun eigen informatieloketten willen verbreden. Zo is er in één van de woonwinkels van een bepaalde corporatie ook een loket van een zorginstelling te vinden. Een ander corporatie heeft het initiatief genomen tot het oprichten van informatiepunt. Het is de bedoeling dat op termijn zich ook steeds meer zorg- en

welzijnspartijen bij dit punt aansluiten. De meeste corporaties hebben echter een passieve houding op het gebied van het samen met andere partijen aanbieden van informatie voor ouderen. Dat wil overigens niet zeggen dat zij negatief tegenover het aanleveren van informatie of zelfs mankracht voor dit soort loketten staan. Twee corporaties benadrukken echter wel dat ze niet heel veel verwachten van de loketten en al verschillende initiatieven hebben zien stranden. Een corporatie benadrukt ook dat het toevoegen van een zorg- of ouderenloket aan hun woonwinkel niet de bedoeling is, omdat zij zich graag als algemene corporatie voor een brede doelgroep wil presenteren.

In de woonwinkel van Vidomes in Leidschendam is ook een balie van zorgaanbieder Florence te vinden.



Foto: www.vidomes.nl, 2006

4.3.7 Transformatie intramuraal vastgoed

Intramuraal vastgoed

De corporaties verschillen van mening over de positie van intramurale voorzieningen binnen hun voorraad. Een aantal corporaties heeft haar standpunt op dit gebied nog niet bepaald. Vier corporaties merken dat er in hun gemeente juist nog behoefte is aan (moderne) grootschalige intramurale voorzieningen. Dit omdat een deel van de ouderen hier vraag naar heeft en ook omdat volledige extramuralisering financieel niet haalbaar is. Er zijn echter ook corporaties die zeggen het liefst geen intramurale voorzieningen (meer) te bouwen.

Extramuraliseren

De meest intensieve samenwerkingsvormen tussen zorgpartijen en corporaties komen voort uit het feit dat een intramurale zorginstelling (een gedeelte van) haar zorg wil extramuraliseren. Bijna alle geïnterviewde corporaties hebben ervaring met dergelijke projecten. Het oude intramurale vastgoed moet aangepast of vernieuwd worden en er zijn voldoende geschikte woningen in de buurt nodig waar de extramurale zorg kan worden afgezet. De corporatie komt dan in beeld om het nieuwe vastgoed te realiseren en te exploiteren. Voor een corporatie biedt een dergelijk project kansen om haar voor ouderen geschikte woningbezit te vergroten en om het (zorg)voorzieningenniveau in één van haar buurten te verbeteren. Het vastgoed kan daarbij al in het bezit van de corporatie zijn of juist in het bezit van de zorgaanbieder komen om de transformatie mogelijk te maken.

Visie afstemmen

Veel corporaties benadrukken in de interviews het belang dat, met name bij transformatie, de visie van de zorginstelling overeenkomt met hun eigen visie op ouderen en zorg. Er kan anders nooit een complex gerealiseerd worden waar de zorgaanbieder in kan functioneren en dat ook voor de corporatie financieel en maatschappelijk aantrekkelijk is. Bij het realiseren van dit soort projecten moet dus uitgebreide afstemming plaatsvinden van de visie op zorg en ouderen. Als het project

wat groter is zullen er al snel meerdere partijen aan tafel komen, met name om het aanbod aan zorg- en welzijnsvoorzieningen in het complex te vergroten. Ook deze partijen moeten uiteraard kunnen instemmen met de geformuleerde visie.

Intensieve samenwerking realisatie en beheer

Dan is er veel overleg nodig over het programma van eisen van het complex. Ook moet er nagedacht worden over hoe het beheer geregeld wordt. Daarnaast moeten alle partijen samen de financiering zien rond te krijgen. In de exploitatiefase zal er met name nog overleg moeten zijn over de woningtoewijzing: welke leeftijd- of indicatiecriteria gelden voor de woningen?

Resultaat

In veel gevallen komen dit soort transformatieprojecten erop neer dat een grootschalige intramurale instelling getransformeerd wordt naar een kleine intramurale unit (bijvoorbeeld voor 30 ouderen met een verpleeghuisindicatie) met daarbij een zorg- en dienstencentrum voor de buurt en een aantal zelfstandige (zorg)woningen (voor geïndiceerde huurders), waar ook intensieve zorg mogelijk is. Om het risico voor de corporaties niet te groot te laten worden, wordt er soms gekozen het complex voor langere tijd collectief aan de zorginstelling te verhuren. Deze draagt dan het leegstandsrisico. Andere corporaties verkleinen hun risico's door het vastgoed zo flexibel mogelijk te maken. Bijvoorbeeld: de grootte van de woningen maakt het complex ook aantrekkelijk voor niet zorgbehoevenden of de groepsruimte is gemakkelijk tot woning om te bouwen.

4.4 Strategisch voorraadbeleid

Uit bovenstaande paragrafen kan geconcludeerd worden dat bij de geïnterviewde corporaties wonen en zorg in het algemeen hoog op de beleidsagenda staat. Er is in grote lijnen een visie op ouderen en zorg ontwikkeld, die in een aantal gevallen in een apart beleidsdocument verder wordt uitgewerkt. Veel corporaties noemen wonen en zorg een speerpunt van beleid. Verdere aanwijzingen dat woningcorporaties het belang van wonen en zorg inzien, zijn dat er veel aandacht aan besteed wordt in het jaarverslag en er soms een aparte beleidsmedewerker wonen en zorg is aangesteld. Hoewel het aantal voor ouderen geschikte woningen en zorgvoorzieningen ten opzichte van het totale bezit relatief klein is, blijkt uit de jaarverslagen dat veel van de huidige projecten waarmee de corporaties zich bezighouden, met wonen en zorg van doen te hebben.

In de interviews zijn de beleidsuitgangspunten en de concrete projecten van de corporaties dus uitgebreid aan de orde gekomen. Minder aandacht was er voor de manier waarop corporaties hun beleidsuitgangspunten met behulp van concrete doelstellingen in de keuze voor bepaalde projecten vertalen. Het gaat dan bijvoorbeeld over de aantallen woningen en voorzieningen voor ouderen die een corporatie minimaal binnen een bepaalde termijn in een bepaald gebied wil realiseren. Ook de documenten over wonen en zorg die corporaties hebben verstrekt, gaan meestal òf over de algemene visie òf juist over concrete projecten. Hieruit zou mogelijk geconcludeerd kunnen worden dat de meeste corporaties hun portefeuilledoelstellingen wat betreft wonen en zorg weinig concreet formuleren. Van één corporatie, Mitros, is echter wel een portefeuilleplan ingezien waarin ook ouderenhuisvesting was opgenomen. Het gaat om een portefeuilleplan waarin de gewenste voorraad in 2015 wordt beschreven. Deze gewenste portefeuille zal geconfronteerd worden met de huidige portefeuille van Mitros en daaruit zal de transformatieopgave voor de komende jaren voortkomen. Deze laatste stappen

(confrontatie en formuleren opgave) zijn (ook) door Mitros nog niet gemaakt. Meer over het portefeuilleplan van Mitros in het kader.

Voorbeeld van concreet uitgewerkte beleidsuitgangspunten van Mitros

Portefeuilleplan, Visie op woningvoorraad 2015, Mitros (2004)

Met het opstellen van een portefeuilleplan wil Mitros bereiken dat zij over een aantal jaar een portefeuille heeft die qua woningtype, kwaliteitsniveau, woonmilieu en prijs beter past bij de vraag dan nu het geval is. In het boekje 'Visie op woningvoorraad 2015' beschrijft Mitros, als eerste stap om tot een portefeuilleplan te komen, de gewenste portefeuille in 2015. In het boekje worden allereerst de uitgangspunten uit het ondernemingsplan nogmaals bekrachtigd, dan analyseert Mitros de verwachte vraag. Uit deze twee samen worden vervolgens de uitgangspunten voor het portefeuilleplan vastgesteld ('in hoeverre deze vraag huisvesten') en wordt uiteindelijk de gewenste woningportefeuille gekwantificeerd.

In het hoofdstuk over de gekwantificeerde opgave zegt Mitros het volgende over 'bijzondere doelgroepen' (waaronder ouderen):

- gewenste omvang van portefeuille voor huishoudens met zorgvraag is 4000 woningen
- 2900 van deze woningen zijn bedoeld voor de 'primaire doelgroep' (huishoudens met een laag inkomen)

Er is ook een vertaalslag gemaakt naar woonmilieus en woningtypen. Het blijkt dat Mitros wat betreft de mogelijk voor ouderen aantrekkelijke appartementen met lift het volgende ideaalbeeld voor ogen heeft:

- 1800 appartementen met lift in groenstedelijke laagbouw
- 1700 appartementen met lift in groenstedelijke hoogbouw
- 5300 appartementen met lift in een stedelijk milieu

Mitros beschrijft op dezelfde manier de aantallen eengezinswoningen en appartementen zonder lift die zij in haar bezit zou wensen. Daarnaast worden er ook uitspraken gedaan over de gewenste totale omvang, het kwaliteitsniveau en de prijs van de voorraad.

4.5 Conclusie

Nauwelijks aparte structuur voor wonen en zorg

Bij geen enkele geïnterviewde corporatie is het beleid op het gebied van ouderen in een apart bedrijfsonderdeel georganiseerd. De corporaties hebben wel een beleidsmedewerker in dienst met specifieke taken op het gebied van wonen en zorg. Deze medewerker geeft gevraagd en ongevraagd advies bij beleid en projecten. Sommige corporaties hebben hun visie op wonen en zorg uitgebreider geformuleerd dan andere. Zij hebben hun visie op wonen en zorg bijvoorbeeld in een apart visiedocument uitgewerkt of doen veel onderzoek naar ouderen. De contacten met zorginstellingen vinden bij alle corporaties op veel plekken in de organisatie plaats.

Wonen en zorg is speerpunt van beleid en er worden relatief veel projecten die in dit kader passen gerealiseerd

Alle geïnterviewde corporaties geven in hun beleid aandacht aan wonen en zorg. Bij de meeste is het zelfs een speerpunt van beleid. Ook hebben alle corporaties een behoorlijk aantal projecten met betrekking tot ouderenhuisvesting en/of zorg en welzijn in uitvoering.

Gewenste prestaties lijken vaak weinig concreet

Met behulp van de interviews en de bekeken documentatie is over het algemeen geen duidelijk beeld ontstaan van de concrete prestaties die de corporaties de komende tijd op het gebied van ouderenhuisvesting en zorg nastreven. Van enkele corporaties is echter wel bekend dat zij hun doelstellingen gekwantificeerd hebben. Op dit moment zijn enkele corporaties bezig hun voorraad op geschiktheid voor ouderen (en zorg) te toetsen. Mogelijk zullen zij op basis van deze gegevens hun gewenste prestaties beter gaan omschrijven.

Aantal ouderenwoningen en -voorzieningen in bestaande voorraad laag

Een belangrijke aanleiding voor een woningcorporaties om zich met wonen en zorg te gaan bezighouden, is dat de huidige portefeuille nog te weinig inspeelt op ouderen. Uit de beschikbare cijfers over aantallen voor ouderen geschikte woningen en voorzieningen kan geconcludeerd worden dat het grootste deel van de voorraad van de geïnterviewde corporaties inderdaad nog niet geschikt is voor ouderen. Verder blijken de meeste corporaties (nog) weinig moderne voorzieningen als multifunctionele wijkservicecentra en kleinschalig (groeps)wonen in hun bezit te hebben.

In nieuwbouw vaak aandacht voor ouderen

Een groot deel van de nieuwbouw van corporaties houdt rekening met de wensen van ouderen. De mate waarin de nieuwbouw geschikt is, verschilt. Sommige corporaties bouwen woningen die aanpasbaar zijn voor ouderen, andere corporaties proberen woningen te bouwen die voldoen aan het grootste deel van Woonkeur. Veel corporaties hebben een eigen programma van eisen ontwikkeld waarin ook eisen van ouderen worden meegenomen. Over het algemeen bestaat maar een klein deel van de nieuwbouw uit zorgwoningen, die voor de levering van zware zorg geschikt zijn.

Verschillen in visie: wel of niet differentiëren op doelgroep

Binnen de groep geïnterviewde corporaties zijn globaal twee visies te onderscheiden. Er zijn corporaties die ouderen als een aparte doelgroep zien waarvoor specifieke woningen beschikbaar zouden moeten zijn. Er zijn ook corporaties die het liefst alleen woningen in hun bezit zouden hebben, waarin alle doelgroepen zouden kunnen wonen. Alle corporaties willen graag dat zorg en service in zo veel mogelijk van hun (ouderen)woningen mogelijk is.

Twee belangrijke rollen voor corporaties: fysiek geschikt maken woning en woonomgeving en daarnaast vraag en aanbod van zorg en welzijn in contact brengen

Alle corporaties geven aan dat zij geen zorgleveranciers zijn en dat zij zich vooral op de fysieke opgave in wonen en zorg willen richten. De corporaties willen hun portefeuille beter toegankelijk maken voor ouderen, daarnaast de fysieke voorwaarden scheppen die zorg in woningen mogelijk maken (bijvoorbeeld alarmeringsparaat, voldoende grote badkamers en elektronische deursloten) en als laatste vraag en aanbod van zorg en welzijn met elkaar in contact brengen.

Samenwerking met zorgaanbieders is nodig: verschillende vormen

De corporaties hebben veelvormige samenwerkingsverbanden met zorgaanbieders. Soms gaat het om het opstellen van een gezamenlijke visie, soms om afstemming van plannen en een andere keer wordt een gebouw (intramurale voorziening, zorgcentrum) samen ontwikkeld.

Wat betreft domotica (nog) een afwachterende houding

Een aantal corporaties is bezig met domotica-projecten. Vaak zijn deze nog in het beginstadium of worden als pilot uitgezet. De algehele houding van de geïnterviewde corporaties is toch afwachterend te noemen.

Ook in welzijn nemen een aantal corporaties een taak op zich

Enkele corporaties bouwen en beheren ook vastgoed voor welzijnsinstellingen en ontplooiën soms zelfs welzijnsactiviteiten, als er geen andere partijen zijn om dit te doen. Met name het bestrijden van eenzaamheid en het faciliteren van ontmoeting vindt een aantal corporaties erg belangrijk.

Gewenste focus toekomstige voorraad

In onderstaand schema is aangegeven op welk soort woonzorgconcepten de focus van de meeste corporaties ligt. Het schema is alleen horizontaal te lezen. De meeste corporaties vinden vooral de lichter gearceerde varianten interessant en proberen daarop te sturen. De donkerder gearceerde gebieden zijn voor de meeste corporaties minder vanzelfsprekend interessant. Dit soort projecten komt incidenteel voor en/of wordt vaak geïnitieerd vanuit de zorg.

Aspect	Mogelijke varianten			
Fysieke woning	<i>Zorgwoning (rolstoel, domotica, ARBO-eisen zorgverlening)</i>	<i>Levensloopwoning (eisen Woonkeur of Opplussen)</i>	<i>Nultredewoning (traploos bereikbaar, primaire vertrekken op 1 verdieping)</i>	<i>Aanpasbare woning (om te vormen tot levensloopwoning)</i>
Fysiek woonomgeving	<i>Full service complex (horeca en ontmoetingsruimte in complex)</i>	<i>Gezondheid en gemak (arts en diensten binnen 500 m, 24-uurs zorggarantie)</i>	<i>Services (ontmoetingsruimte en beheerder in complex)</i>	<i>Buurtvoorzieningen (winkel, OV, bank binnen 500m)</i>
Levering zorg en diensten	<i>24-uurszorg</i>	<i>Maximaal op afroep</i>	<i>Maximaal op afspraak</i>	
Soort arrangement	<i>Verplicht arrangement (intramuraal, verplichte bijdrage diensten/service)</i>	<i>Mogelijk arrangement (diensten/zorgpakket bij de woning)</i>	<i>Geen arrangement (zelf regelen)</i>	
Concentratie	<i>Geconcentreerd (intramuraal, woonzorgcomplex)</i>	<i>Tussenvorm (aanleun, serviceflat)</i>	<i>Zelfstandige woningen</i>	
Prijs	<i>sociaal</i>	<i>middensegment</i>	<i>Hoog segment</i>	

Tabel 7. Aspecten ouderenhuisvesting met zorg en diensten met mogelijke varianten. Licht gearceerd zijn de varianten waar voor corporaties de focus op ligt.

5 Stimulansen en belemmeringen in de praktijk

5.1 Stimulansen en kansen

Aan de respondenten is gevraagd welke stimulansen zij ervaren op het gebied van ouderenhuisvesting en zorg en welke kansen zij op dit gebied zien.

Vergrijzing

Een van de belangrijkste stimulansen om iets voor ouderen te doen is de vergrijzing. Deze stimulans wordt door vier corporaties expliciet genoemd. De vergrijzing veroorzaakt een grote kwantitatieve en kwalitatieve opgave voor deze corporaties. Er zijn ook corporaties geïnterviewd die in minder vergrijsd gebied, zoals de grote steden, opereren. Voor hen vormt de vergrijzing minder vanzelfsprekend een kans. Deze corporaties geven echter aan dat er ook in hun voorraad sprake is van een grote kwalitatieve opgave. Daarnaast zullen de huurders en zorgvragers, volgens enkele corporaties, in de toekomst mondiger worden om hun wensen gerealiseerd te zien worden. Drie corporaties zien in de toekomst een specifieke kans in het hogere prijssegment; zij willen zich meer op kapitaalkrachtige ouderen gaan richten. Ook vindt een corporatie het een uitdaging om ervoor te zorgen dat meer voor ouderen geschikte woningen ook door de ouderen die een dergelijke woning nodig hebben, bewoond gaan worden.

Initiatieven vanuit de zorg

Veel zorgpartijen zijn op dit moment bezig zich te herpositioneren. Zij willen bijvoorbeeld hun vastgoed herontwikkelen, het beheer ervan uitbesteden of geheel extramuraliseren. De meeste corporaties staan er, onder bepaalde voorwaarden, voor open om hieraan mee te werken. Vijf corporaties hebben in de interviews aangegeven initiatief van zorgpartijen als stimulerend te ervaren.

Mogelijkheid om zelfstandig wonen in de wijk te realiseren

Drie corporaties geven expliciet aan dat hun eigen visie op ouderenhuisvesting en zorg een belangrijke stimulans vormt om projecten te realiseren: 'Er is nog zoveel goeds te doen', licht een respondent toe. Een andere respondent brengt het negatiever en stelt: 'Als wij het niet doen, doet niemand het.' Vooral wat betreft de minder draagkrachtige ouderen voelen corporaties vanuit hun sociale taak vanzelfsprekend een grote verantwoordelijkheid. Voor de meeste corporaties geldt dat zij daarnaast ook zwaardere zorgdoelgroepen willen bedienen, maar meestal voelen zij zich daarvoor pas verantwoordelijk als andere partijen het laten afweten. Daarnaast betekent betrokkenheid op het gebied van ouderenhuisvesting en zorg in een aantal gevallen automatisch betrokkenheid bij de hele wijk. Twee corporaties geven aan dat zij op zoek zijn naar mogelijkheden om meer gebiedsgericht te werken aan bijvoorbeeld de leefbaarheid van wijken. Woonzorgzones kunnen hier bijvoorbeeld een ingang voor vormen.

Overheidsbeleid

Hoewel de overheid ook als belemmering aan bod zal komen, zijn er ook ontwikkelingen vanuit de overheid die enkele corporaties als stimulerend ervaren. De nieuwe WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen, per 1 januari 2006 van kracht) wordt door een corporatie genoemd als stimulerend. Met deze wet wordt er een begin gemaakt met het verminderen van de overheidsbemoeienis met de bouw en exploitatie van intramuraal zorgvastgoed.

Hoewel veel corporaties nog moeilijk kunnen inschatten wat de nieuwe Wmo precies zal gaan betekenen, zien twee corporaties ook deze wet als een kans. Volgens deze corporaties zijn belangrijke doelen van de Wmo om de maatschappelijke participatie van burgers op lokaal niveau te bevorderen. Zo zal het met de invoering van de Wmo misschien mogelijk worden om een receptiefunctie die te duur is om door professionals ingevuld te laten worden, met behulp van vrijwilligers in te vullen.

5.2 Belemmeringen

Ook is er tijdens de interviews gevraagd welke belemmeringen de corporaties ervaren bij de uitvoering van hun beleid op het gebied van ouderenhuisvesting en zorg en de realisatie van concrete projecten.

Bestaande voorraad

Vier corporaties noemen hun bestaande voorraad als een belemmering om hun gewenste beleid tot uitvoering te kunnen brengen. Bij galerijflats is het bijplaatsen van liften bijvoorbeeld duur en is het technisch ingewikkeld om de woningen en het woongebouw helemaal rolstoelvriendelijk te maken. Portiekflats en de vooroorlogse bouw zijn volgens veel corporaties zeer moeilijk voor ouderen geschikt te maken. Hier speelt vooral dat het lastig is om genoeg woningen op dezelfde lift aan te sluiten en ook dat de woningplattegronden vaak hokkerig zijn. Eén corporatie noemt daarnaast het probleem dat zij veel monumenten in bezit heeft, waaraan niet zo maar allerlei voor ouderen noodzakelijke aanpassingen gedaan mogen worden. Niet alleen de technische en functionele kwaliteit van de bestaande voorraad vormt een belemmering. Een aantal corporaties noemt ook het feit dat men in de bestaande voorraad te maken krijgt met zittende bewoners een belemmering. Deze bewoners vinden vaak de meerwaarde van het 'opplussen' niet opwegen tegen het ongemak dat het geeft (tot en met het tijdelijk uit de woning moeten) en de huurverhoging die het mogelijk met zich meebrengt.

Kennis

Er bestaat bij veel corporaties een gebrek aan kennis over de geschiktheid van de eigen huidige voorraad voor ouderen. Men heeft bijvoorbeeld niet in beeld hoe toegankelijk de woningen zijn. Een volgende stap is om ook de potenties van de bestaande voorraad in beeld te brengen. De vraag wat het kost om bepaalde woningen tot een bepaald niveau toegankelijk te maken, moet bijvoorbeeld beantwoord worden. Deze kennis ontbreekt ook bij veel corporaties. Voor een groot deel zal het ontbreken van concrete kwantitatieve doelstellingen in het strategische beleid van corporaties (nog) veroorzaakt worden door dit gebrek aan kennis. Twee respondenten geven ook aan dat zij geen precieze gegevens hebben over de verwachte vraag naar woningen voor verschillende zorgdoelgroepen in een bepaalde wijk of stad. Ook dit maakt het maken van strategisch beleid lastig. Eén respondent geeft aan dat hij merkt dat bij veel andere partijen het beeld bestaat dat Nederland bestormd zal worden door senioren die allemaal niet in de huidige woningvoorraad willen of kunnen wonen. Dit beeld wordt door deze respondent sterk genuanceerd.

Domotica niet vraaggestuurd

Specifiek met betrekking tot domotica vinden veel corporaties het een probleem dat de domotica op dit moment nog niet vraaggestuurd genoeg is. De pakketten zijn vaak te uitgebreid, te duur en er zitten te weinig keuzemogelijkheden in voor de huurders. Daarnaast vinden de corporaties het belemmerend dat de meeste domotica automatisch en exclusief aan één bepaalde zorgpartij is gekoppeld.

Financiële belemmeringen

De ingrepen die nodig zijn om de bestaande voorraad meer geschikt voor ouderen te maken zijn volgens corporaties vaak duur en moeilijk te financieren. De huur kan niet genoeg verhoogd worden, de corporaties willen of kunnen er niet te veel eigen vermogen insteken en subsidies en andere financieringsstromen vanuit de overheid en de markt blijken ontoereikend. Ook in de nieuwbouw levert de financiering problemen op. Volgens enkele corporaties kost een ouderenwoning meer dan een standaardwoning en kunnen deze extra kosten niet zo gemakkelijk ergens verhaald worden.

Daarnaast geldt voor nieuwbouw en bestaande bouw dat het voor veel woningcorporaties lastig is om de zorginfrastructuur (bijvoorbeeld gemeenschappelijke ontmoetingsruimte, scootmobielplaats, kantoortje of balie) gefinancierd te krijgen. De financiering van die zorginfrastructuur is op dit moment met behulp van een tijdelijke regeling geregeld. Dit zorgt voor veel onzekerheid over de financiering op de langere termijn en voor afwachtend gedrag. Daarnaast blijkt het voor corporaties lastig om een financieel aantrekkelijke invulling te vinden voor activiteitenruimtes. In het ideale geval zou een welzijnspartij de ruimte rendabel kunnen exploiteren.

Daarnaast is er volgens enkele corporaties vanuit de zorg ook te weinig geld beschikbaar om gehele extramuralisering mogelijk te maken. Dit terwijl de extramuralisering van intramurale zorgvoorzieningen over het algemeen besparingen in de zorg met zich mee zal brengen (Singelenberg, 2002). Deze besparingen kunnen op dit moment lokaal echter niet gebruikt worden om geëxtramuraliseerde concepten te financieren.

Als laatste noemen enkele corporaties het probleem van de te hoge boekwaarde die nog op het huidige intramurale vastgoed rust. In veel gevallen heeft dit volgens de corporaties uitstel van de extramuralisering tot gevolg.

Samenwerking met zorg en welzijn

Hoewel veel corporaties benadrukken dat de samenwerking met zorg- en welzijnspartijen over het algemeen goed verloopt, noemen zij in de interviews wel een aantal problemen. De respondenten vinden wel dat er veel verschillen tussen de zorg- en welzijnsorganisaties zijn: vaak werken zij liever met grote (professionelere) organisaties.

De problemen die de corporaties in de samenwerking met zorgpartijen tegenkomen worden vaak veroorzaakt doordat de belangen van de woningcorporatie en de zorg- of welzijnspartij verschillen. Respondenten noemen bijvoorbeeld dat de zorgpartij woningen graag selectief wil toewijzen (aan geïndiceerden of tenminste aan ouderen), terwijl de woningcorporatie een mix van doelgroepen nastreeft. Ook is er een verschil in de termijn waarop de beide partijen vooruit denken. Corporaties hebben het vaak over minstens veertig jaar, terwijl zorginstellingen korter vooruit denken. Corporaties zullen daarom meer aandacht besteden aan de toekomstbestendigheid van het vastgoed en zullen in sommige gevallen zelfs al de transformeerbaarheid tot andere functies in het ontwerp willen meenemen. Een respondent noemt als voorbeeld waar hij niet mee akkoord kon gaan dat een zorgpartij graag woningen van 50 m² in haar nieuwe complex wilde realiseren.

Ook merken veel respondenten aan hun samenwerkingspartners dat de zorg- en welzijnssector op dit moment sterk in beweging zijn. Veel zorg- en welzijnspartijen zijn nog bezig hun positie in het nieuwe stelsel te bepalen en hebben volgens de corporaties nog niet duidelijk voor ogen wat hun visie op vastgoed voor de komende jaren zal zijn.

Enkele corporaties noemen ook zaken vanuit hun eigen organisatie die een goede samenwerking met zorg- en welzijnspartijen in de weg staan. Het blijkt voor de corporaties lastig om verschillende zorginstellingen een eerlijke concurrentie te kunnen bieden. Ook is het voor verschillende corporaties lastig om, met name welzijns-, initiatieven op verschillende schaalniveaus (buurt, wijk, stad) op elkaar af te stemmen. Daarnaast speelt voor corporaties met verschillende vestigingen die met dezelfde zorgpartij samenwerken soms het probleem dat er per vestiging andere standaarden worden gehanteerd. Dit maakt de samenwerking er voor de zorgpartij er niet overzichtelijker op.

Wet- en regelgeving en procedures

Voor het bouwen van (kleinschalig) intramuraal zorgvastgoed, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen, is een vergunning van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ, ook wel College Bouw genoemd) nodig. Voor veel woningcorporaties is het moeten voldoen aan de strenge richtlijnen van het CBZ relatief nieuw. Een aantal corporaties voelt zich belemmerd door zich aan deze precieze regels te moeten houden en de lange procedures te moeten doorlopen.

Enkele respondenten noemen de nieuwe WTZi niet als een kans, maar als een belemmering om vastgoed voor zorginstellingen te bouwen en te exploiteren. Door deze wet zullen zorginstellingen meer vrijheden krijgen, maar ook meer risico's zelf dragen. Voor de exploitanten van zorgvastgoed zal dit betekenen dat het risico dat zorginstellingen de huur niet meer kunnen betalen of een andere locatie zoeken, groter wordt.

Verder ziet een aantal corporaties de gemeentelijke invulling van de nieuwe Wmo met de nodige scepsis tegemoet. Ze vragen zich af of er niet te grote verschillen zullen ontstaan tussen de gemeenten en hopen dat 'hun' gemeente de Wmo op een voor hen aantrekkelijke manier zal gaan invullen. Ook vrezen ze dat nu opgezette welzijnsprojecten met specifieke financieringsconstructies, als gemeenten de nieuwe Wmo hebben uitgewerkt, weer zullen instorten, omdat de regels veranderen.

Gemeente, vergunningen en grond

Een aantal bekende problemen bij het plegen van nieuwbouw en renovatie in het algemeen, worden ook in het kader van wonen en zorg door veel corporaties genoemd. Corporaties klagen over de vele verschillende diensten van de gemeente waar ze mee moeten samenwerken, over een gebrek aan goede locaties en over te lange procedures om vergunningen te verkrijgen.

5.3 Verbeterpunten corporatiesector

In deze paragraaf komen een aantal mogelijke verbeterpunten voor de corporatiesector aan de orde.

5.3.1 Corporatiesector

Kennisontwikkeling over ouderen(huisvesting) en vraagontwikkeling. Daarnaast verspreiding van deze kennis (extern en intern)

Verschillende respondenten vinden dat woningcorporaties nog veel meer van elkaar kunnen leren en kennis over projecten kunnen uitwisselen. Dit kan via het

Kenniscentrum Wonen en Zorg, dat overigens volgens veel corporaties erg goed werk verricht, maar ook kleinschaligere netwerken zijn belangrijk. Zo kunnen beginnersfouten voorkomen worden en kan er bijvoorbeeld gewerkt worden aan het regionaal gelijkstellen van de terminologie op het gebied van geschiktheid voor ouderen.

Verder vindt een aantal corporaties het belangrijk om ook zelf onderzoek te (laten) doen, bijvoorbeeld naar de huisvestingsvraag van (rijkere) ouderen, de omvang van de vergrijzing en de zin van domotica. Een respondent beveelt daarbij aan vooral ook gebruik te maken van de kennis van zorginstellingen waarmee wordt samengewerkt: 'Neem deze mee op pad als je langs een onderzoeksbureau gaat'. Corporaties moeten in ieder geval voldoende kennis in huis hebben om de lokale vraag van ouderen goed te kunnen inschatten en kengetallen over vraagontwikkeling te kunnen beoordelen. Inhoudelijk beveelt een respondent andere corporaties aan om 'ouderen meer als normale mensen te zien'. Een andere respondent wil collega-corporaties graag meegeven 'minder vanuit doelgroepen en meer vanuit huisvesting te gaan denken'.

De kennis over zorg en ouderen dient niet bij één persoon in de organisatie te zitten, maar moet door de hele organisatie verspreid zijn. Verschillende corporaties maken op dit laatste gebied nu een verbeteringslag.

Positie en gewenste rol in nieuwe stelsel helder krijgen

De nieuwe Wmo zal er in eerste instantie voor zorgen dat gemeenten zich moeten beraden op hun positie op het gebied van welzijn. Op basis hiervan zullen ook de corporaties aan de slag moeten. Zij moeten de vragen beantwoorden welke rol ze in welzijn willen spelen en of ze willen en kunnen bijspringen op punten waar de gemeente het laat liggen. Ook wat betreft de WTZi is het voor veel corporaties nog niet precies duidelijk wat het voor hen betekent. Een aantal corporaties vindt het een belangrijk aandachtspunt voor de toekomst om hier een heldere visie over te ontwikkelen.

Potenties huidige voorraad in beeld krijgen

Een punt waarop de meeste corporaties zich mogelijk nog kunnen verbeteren is het in beeld krijgen van de geschiktheid (~ toegankelijkheid) van de huidige voorraad voor ouderen en de potentie die deze woningen hebben om ze geschikter voor ouderen te maken. Een aantal corporaties is daar op dit moment ook al mee bezig.

Professionaliseren

Verschillende corporaties willen graag een professionaliseringsslag maken. Zo zijn er corporaties die graag beter willen beschrijven aan welke voorwaarden haar processen en producten dienen te voldoen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van het ontwikkelen van beleidsuitgangspunten die kunnen helpen bij de kritische keuze voor projecten. Een andere corporatie wil haar onrendabele investeringen op het gebied van zorg graag beter kunnen onderbouwen en verantwoorden. Ook is er een corporatie die zich graag wil verbeteren door de contracten met zorgpartijen te uniformeren.

Creatief, flexibel en actief zijn in projecten

Op projectniveau zijn er volgens een aantal corporaties ook nog voldoende zaken te verbeteren. Een corporatie zou het welzijnswerk graag beter in haar projecten integreren. Volgens een andere corporatie verdient het aanbeveling zich flexibel op te stellen tegenover zorginstellingen en niet te snel met een lijst harde eisen te komen, bijvoorbeeld met betrekking op collectieve verhuur.

Andere corporaties denken meer en sneller projecten te kunnen realiseren door afspraken te maken met gemeente, provincie en rijk om procedures sneller te kunnen doorlopen of door actiever op zoek te gaan naar bouwlocaties. Verder denken twee corporaties dat op dit moment nog niet alles gehaald wordt uit het opplussen van de bestaande voorraad. De aanbeveling van de ene corporatie is dat '95% opplussen soms ook als een grote verbetering kan zijn; je hoeft dus niet altijd 100% te doen'. Een andere respondent vindt dat er veel creatiever en innovatiever moet worden nagedacht over de mogelijkheden tot verbeteringen binnen de bestaande voorraad. Het aanbrenge van een boodschappenlift is, als een personenlift niet mogelijk is, bijvoorbeeld ook al een grote verbetering. Als laatste moet er volgens een respondent ook minder subsidievolgend gedacht worden en mag het eigen vermogen binnen de sector best wat meer aangesproken worden.

Meer op rijkere ouderen richten

Twee corporaties willen zich in de toekomst nadrukkelijker meer op rijkere ouderen richten. Dit zal de betaalbaarheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen ten goede komen, hopen zij.

6 Conclusie

Er zijn verschillende aanleidingen te benoemen voor corporaties om zich in hun voorraadbeleid de komende jaren voor een belangrijk deel op ouderenhuisvesting met zorg te gaan richten. Ten eerste zal Nederland steeds meer vergrijzen, wat de vraag naar voor ouderen geschikte woningen met zorg zal doen groeien. Ten tweede is de huidige woningvoorraad voor het grootste deel niet geschikt voor ouderen. Ten derde is de zorgsector op dit moment sterk in verandering: zorg zal steeds meer 'thuis' in zelfstandige woningen worden aangeboden en niet meer in verzorgings- en verpleeghuizen. Het Ministerie van VROM heeft de corporatiesector nadrukkelijk een taak gegeven om op deze ontwikkelingen in te spelen door 'wonen en zorg' als prestatieveld in het BBSH op te nemen.

Dit onderzoek is ingegaan op de vraag in hoeverre en op welke manier woningcorporaties zich op dit moment al bezighouden met ouderenhuisvesting en zorg. Ook de belemmeringen die corporaties hierbij ervaren zijn in het onderzoek aan bod gekomen. In het onderzoek is gebruik gemaakt van literatuurstudie en zijn elf woningcorporaties geïnterviewd.

Belang wonen en zorg wordt ingezien en visie is ontwikkeld

Het blijkt dat de geïnterviewde corporaties 'wonen en zorg' als één van hun belangrijkste opgaven voor de komende tijd zien. De corporaties hebben hun visie op ouderenhuisvesting en hun beleidsuitgangspunten op dit gebied meestal duidelijk geformuleerd. Corporaties streven over het algemeen naar hetzelfde: namelijk zelfstandig wonen in de wijk mogelijk maken voor zorgbehoevende ouderen die dat wensen. Sommige corporaties hebben hierbij een wijk met allerlei verschillende soorten woningen voor verschillende (zorg) doelgroepen voor ogen. Andere corporaties streven naar wijken met woningen die in principe doelgroepneutraal zijn.

Belangrijke fysieke bijdrage

Corporaties denken op het fysieke vlak een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan het geschikter maken van de portefeuille. Zij willen hun woningvoorraad toegankelijk, bruikbaar en veilig maken voor ouderen en voor de zorgverleners. Dat betekent bijvoorbeeld dat de primaire ruimten van de woning op één verdieping liggen, er een persoonsalarmeringssysteem in de woning aanwezig is, dat de badkamers voldoende groot zijn en dat ramen en deuren voor de bewoners gemakkelijk te openen zijn. Ook zien de corporaties een taak op complexniveau. Hun (ouderen)complexen moeten bijvoorbeeld toegankelijk zijn voor rollators, er is camerabewaking of een receptie aanwezig en er is een oplaadpunt voor scootmobiel. Verder vinden veel corporaties dat ouderen elkaar dichtbij huis moeten kunnen ontmoeten. Daarom voorzien zij hun ouderencomplexen van gemeenschappelijke ruimtes. Om deze fysieke doelstellingen te bereiken hebben veel corporaties standaard programma's van eisen (vaak op basis van Woonkeur) ontwikkeld, waarin de voor hen belangrijke punten worden meegenomen. Verder zien corporaties voor zichzelf een rol in de exploitatie van vastgoed voor zorg- en welzijnspartijen. Deze rol loopt uiteen van het verhuren van een activiteitenruimte aan een welzijnspartij tot betrokken zijn bij de transformatie van intramuraal vastgoed.

Daarnaast vraag en aanbod zorg en welzijn in contact brengen

Ook willen corporaties graag dat in hun woningen zorg en welzijnsdiensten worden aangeboden. Zij bieden dit met nadruk niet zelf aan, maar proberen op lokaal niveau vraag en aanbod aan elkaar te knopen. Corporaties participeren bijvoorbeeld in

woonzorgzones, proberen lokaal zorgabonnementen op te zetten, onderzoeken de zorgvraag van hun huurders, inventariseren het aanbod van lokale zorg- en welzijnspartijen en informeren hun huurders over de mogelijkheden.

Aantal projecten in uitvoering weerspiegelt deze inzet, totale portefeuille nog niet

De meeste corporaties lijken op dit moment hun gewenste prestaties op het gebied van ouderenhuisvesting met zorg nog weinig concreet te kunnen omschrijven. Een kwantitatief uitgewerkt lange termijn plan dat, ook op het gebied van ouderenhuisvesting en zorgvoorzieningen, beschrijft waar men met de portefeuille heen wil, is bij geen enkele corporatie gevonden.

Dit belemmert de corporaties echter niet om op veel manieren bezig te zijn hun opgave wonen en zorg in te vullen. Een groot deel van de lopende projecten hebben met wonen en zorg van doen. Ondanks dat is het aantal voor ouderen geschikte woningen en zorgvoorzieningen ten opzichte van het totale bezit van de corporaties klein: er is nog veel te doen.

Met name in fysieke taak behoorlijke belemmeringen

Wat betreft het in contact brengen van vraag en aanbod van zorg en welzijn, ervaren de corporaties relatief weinig belemmeringen. De belemmeringen die corporaties ervaren liggen meer in de fysieke opgave.

Een belangrijke belemmering vormt de bestaande, voor ouderen niet geschikte, voorraad van corporaties. Het is in veel gevallen erg kostbaar om bestaande woningen voor ouderen aan te passen en het is lastig om de financiering rond te krijgen. Daarnaast heeft men in de bestaande voorraad te maken met zittende bewoners, die de realisatie van aanpassingen kunnen vertragen.

Niet alleen wat betreft de bestaande bouw is het lastig om de exploitatie financieel sluitend te maken. Hetzelfde geldt voor de nieuwbouw van extramurale en intramurale zorgvoorzieningen en soms ook voor geschikte woningen. De huuropbrengsten zijn volgens de corporaties te laag en subsidies vullen dit gat onvoldoende op.

Daarnaast blijkt dat de meeste corporaties (nog) geen goed zicht hebben op de precieze potenties van hun huidige portefeuille. Dit zorgt er mogelijk voor dat de corporaties niet voor de projecten kiezen waar het gemakkelijkst het beste resultaat bereikt kan worden. Ook ontbreekt het veel corporaties aan kennis over de lokale vraagontwikkeling en bijbehorende kwalitatieve en kwantitatieve woningbehoefte met betrekking op ouderen en zorg. Ook dit belemmert het effectief en efficiënt ingrijpen in de woningvoorraad.

Andere belemmeringen die corporaties noemen zijn dat de nu beschikbare domotica niet vraaggestuurd genoeg is, dat het College Bouw Zorginstellingen met haar regels bouwprocessen onnodig vertraagt en dat de nieuwe WTZi de risico's die corporaties lopen met de exploitatie van zorgvastgoed verhoogt. Verder worden bekende belemmeringen zoals het gebrek aan grond en de lange gemeentelijke vergunningstrajecten, ook in het kader van woonzorgprojecten genoemd.

Samenwerking met zorg en welzijn gaat relatief goed

De woningcorporaties zijn over het algemeen goed te spreken over de samenwerking met zorg- en welzijnspartijen. Wel merken zij dat deze partijen soms andere belangen hebben dan zichzelf. Het gaat hier met name om een verschil in gewenst toewijzingsbeleid van de woningen en in nadruk op de toekomstwaarde van het vastgoed. Ook is het in de samenwerking soms te merken dat de zorginstellingen zich nog beraden op hun positie in het nieuwe stelsel.

Mogelijke verbeterpunten voor corporaties

Corporaties kunnen hun aanpak van ouderenhuisvesting en zorg de komende tijd op een aantal manieren verbeteren. Ten eerste kunnen zij meer kennis ontwikkelen over de lokale zorg- en woningvraag van ouderen. Ook verdient het aanbeveling dat corporaties zich afvragen in hoeverre zij zich op rijkere zorgbehoevende ouderen kunnen en willen richten. De kennis over ouderen en de gekozen beleidslijn moet door de gehele organisatie aanwezig zijn. De kennis kan daarnaast in landelijke of lokale kennisnetwerken gedeeld worden. Via dit soort netwerken kunnen corporaties ook van elkaars projecten leren. Hierdoor worden beginnersfouten voorkomen. Daarnaast is het belangrijk dat de corporaties de ontwikkelingen in de wet- en regelgeving van de zorg de komende tijd goed volgen en daar hun conclusies uit trekken. Op dit moment gaat het vooral om de gemeentelijke invulling van de nieuwe Wmo en de mogelijke consequenties van de WTZi.

Verder is het erg belangrijk dat corporaties de voor ouderen en zorg belangrijke kenmerken en potenties van hun huidige voorraad in beeld krijgen. Pas dan kan er een concreet plan voor aanpassing van de portefeuille gemaakt worden.

Tot slot

Uit dit onderzoek is gebleken dat het beleid en de huidige activiteiten van de geïnterviewde corporaties voor een behoorlijk groot deel op ouderen en zorg gericht zijn. De inhoud van deze activiteiten loopt daarbij overigens erg uiteen. Voor veel corporaties is het op dit moment echter nog de vraag of al deze inspanningen er uiteindelijk toe zullen leiden dat de ouderen van de toekomst ook met een wat zwaardere zorgbehoefte gewoon thuis in de eigen woning kunnen blijven wonen. Het zal geen gemakkelijke opgave zijn om op lokaal niveau meer duidelijkheid te krijgen over de te verwachte (vraag)ontwikkeling en om antwoord te krijgen op de vraag of de voorraad daarop aan zal sluiten. Op dit moment zal voor de meeste corporaties de grootste uitdaging liggen om hier op lokaal niveau meer zicht op te krijgen. Samenwerking met de gemeente ligt hier voor de hand. Een volgende stap voor de corporaties in een bepaalde gemeente is dan om een plan te maken waarin kwantitatief wordt uitgewerkt, wat er per corporatie de komende jaren gedaan zal moeten en kunnen worden.

Bijlage A: Literatuur

ABF Research (2004). *Kwartaalbericht 2004 nummer 1: Ouderen hebben een steeds hoger inkomen*. Delft.

ABF Research (2003). *Nationale analyse zorg en wonen met zorg, 2003-2015*. ABF Research Delft.

ANBO en Nederlandse Woonbond (1998). *Wonen op leeftijd*. Amsterdam/Utrecht.

Becker, Hans Marcel (2003). *Levenskunst op leeftijd*. Uitgeverij Eburon, Delft.

Beer J. de (NIDI), Verweij A (RIVM) (2005). Wat is de huidige situatie? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*.

Bijsterveld, K. (2004). De weerbarstige praktijk van wonen en zorg. In: *Buildingbusiness, nummer 5, mei 2004*.

CBS (2004). *Nederland langs de Europese meetlat 2004*, Drukkerij De Bink BV, Leiden

Companen (2005). *Brochure Oppluscompas, bestaande voorraad voor vragers en aanbieders in beeld*. Op: www.companen.nl

De Key (2004). *Een buurt om te blijven. Basismodel woonservicebuurt; leidraad voor professionals*. Amsterdam.

Hagen, Gert Jan en Tjitse Mandemakers (2003). *De woonbeleving van 50-plussers*. The Smart Agent Company/NIZW Zorg, Leusden/Utrecht

Het Financieele Dagblad (2006). Steeds meer serviceflats in gevarenzone. In: *Het Financieele Dagblad, 5 januari 2006*.

IRV, Kenniscentrum voor revalidatie en Handicap (2004). *Verkenning naar de informatiebehoefte bij de toepassing van domotica in de realisatie van woningen voor mensen met specifieke wensen*. Utrecht.

Jansen, P. & J. Singelenberg (2002). Wonen welzijn en zorg: de lange weg van scheiden naar combineren. In: *themanummer wonen en zorg van het Tijdschrift van de Volkshuisvesting*. Utrecht, april 2002.

Knook, D.L. en R. Nesselaar (2001). *Senioren en wonen, met succes inspelen op de woonbehoefte van 50-plussers*, TNO, Delft

Laagland'advies, (2003). *Aan de slag met woonzorgzones. Instrumenten voor initiatiefnemers*. Amersfoort.

Maassen, C. (2004). Wooninnovatie, Wonen op maat, wensen van ouderen. In: *b+u, september/oktober 2004*.

Mitros (2004). *Portefeuilleplan. Visie op woningvoorraad 2015*. Mitros, Utrecht.

NIDO (2002). *Programmaplan: In eigen omgeving oud worden*. Nationaal Initiatief Duurzame Ontwikkeling, Leeuwarden.

NIZW (2003). Allochtone ouderen en wonen. *Factsheet op www.nizw.nl*.

Nolte, Ed en Schellekes, Eric (2005). Ouderen kunnen best in een eengezinswoning blijven. In: *Aedes Magazine 17-18 2005*.

Ophoven, E. van (2005). *Vivare en WWZ: onze keuzes voor 2005*. interne notitie Vivare Arnhem.

RIGO Research en Advies BV (2003). *Tweedelijnszorg-centrum. Van concept naar praktijk*

SCP (2004). *Met zorg gekozen? Woonvoorkeuren en woningmarktgedrag van ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag

SCP (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen, ouderenrapportage SCP 2004*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag

Singelenberg, Jeroen (2004). *Begrippenlijst wonen, zorg welzijn*. KCWZ, Utrecht.

Singelenberg, Jeroen (2002). *Wonen en zorg. Scheiden of integreren*. KCWZ, Utrecht.

Vegter, Maaïke (2006). *Beleggers en de vergrijzing*. Habiforum, Gouda.

Vidomes (2002). *Een kansrijke omgeving voor ouderen. Visie op ouderenhuisvesting*. Vidomes, Zoetermeer.

Voordt, Theo, van der, Ron van Eck, Aart Geurtsen, Annemiek Janzen en Jos Visser (1998). *Praktijkhandboek bouw en beheer, Wonen met zorg voor ouderen*. Bohn, Stafleu Van Lochem, Houten/Diegem

VROM (2004). *Actieplan Investeren voor de toekomst*. VROM, Den Haag.

Jaarverslagen 2004

Van de volgende woningcorporaties zijn de jaarverslagen van 2004 voor dit onderzoek gebruikt:

- Corporatieholding Friesland
- De Key
- Het Oosten
- Mitros
- Staedion
- Vestia Groep
- Vidomes
- Vivare
- Woonbron Delft

Websites

Aedes-Arcare Kenniscentrum Wonen en Zorg
www.kcwz.nl, 2006

Humanitas
www.humanitas.nl, 2006

Mitros
www.mitros.nl, 2006

Staedion
www.staedion.nl, 2006

Vestia
www.vestia.nl, 2006

Vidomes
www.vidomes.nl, 2006

Bijlage B: Respondenten

In alfabetische volgorde:

Dhr. Bonnet, Adviseur woningmarkt en vastgoed, Staedion

Dhr. Borggreve, Programmanager wonen en zorg, Vestia Groep

Dhr. Douma, Manager op stafbureau wonen, Corporatieholding Friesland

Dhr. Everard, Beleidsmedewerker wonen, zorg, welzijn en leefkwaliteit, Vidomes

Dhr. Noyon, Manager markt en innovatie, Het Oosten

Dhr. Van Ophoven, Adviseur Strategie en Innovatie, Vivare

Dhr. Vitner en mevr. Spaa, respectievelijk Adviseur stad en voorraadbeleid en Sociaal beheerster, Woonbron Delft

Mevr. Vleesenbeek, Accountmanager wonen, welzijn, zorg, Aramis

Mevr. Waarts, Interim hoofd afdeling beleid en portfoliostrategie, De Key

Mevr. Westenberg, beleidsanalist, Woonzorg Nederland

Mevr. Van Xanten, Projectleider wonen, welzijn, zorg, Mitros

Bijlage C: Checklist interviews

Beleid

- Organisatievorm 'wonen en zorg'
- Ouderenbeleid in relatie tot ander beleid
- Doelstellingen wonen en zorg en ouderenhuisvesting (termijn, concrete prestaties, vastgelegd?)
- Onderscheid binnen oudere doelgroepen
- Verantwoording op prestatieveld wonen en zorg

Positie op markt ouderenhuisvesting, zorg en service

- Positie in bepaald gebied/ in vergelijking met andere woningcorporaties/marktpartijen
- Toekomst
- Vormen ouderenhuisvesting, zorg en service
- Soorten woningen voor ouderen, hoeveel
- Voorzieningen in deze woningen (gemeenschappelijke ruimte, maaltijdservice, huismeester, logeerkamer, alarmering, domotica, zorgabonnement etc.), waar mogelijk, hoeveel
- Zorgcentra, Tweedelijnsvoorziening, activiteitencentra, hoeveel
- Woonzorgzone
- Kleinschalig groepswonen
- Informatievoorziening, 'lokaal loket'
- Zorg- en service thuis
- Omgeving geschikt maken voor ouderen
- Samenwerkingsovereenkomsten met andere partijen (welke, hoe precies)

Stimulansen

- Stimulerende ontwikkelingen/ ontwikkelingen die mogelijkheden vergroten?
- Specifiek voor deze corporatie/werkgebied?
- Interne stimulansen, interne voordelen t.o.v. andere corporaties

Belemmeringen

- Belemmeringen bij het opstellen/uitvoeren van beleid, waar loop je tegenaan?

Oplossingen/verbeterpunten

- Waar kun je als corporatie zelf wat aan doen?
- Wat kan de overheid doen?
- Wat zouden andere partijen (zorginstellingen/serviceaanbieders/ouderen zelf) kunnen doen?

Inhoud

In dit rapport wordt ingegaan op de vraag hoe woningcorporaties in Nederland met hun voorraadbeleid inspelen op de vergrijzing. Om deze vraag te beantwoorden zijn interviews met elf beleidsmedewerkers van woningcorporaties gehouden. Het blijkt dat de meeste corporaties wonen en zorg als één van hun speerpunten van beleid beschrijven en op vele fronten projecten die met ouderenhuisvesting en/of zorg te maken hebben, in uitvoering hebben. De huidige voorraad van de corporaties is namelijk voor het grootste deel nog niet geschikt voor zorgbehoevende ouderen. Corporaties zien voor zichzelf daarom op het fysieke vlak een belangrijke taak, maar willen daarnaast ook graag vraag en aanbod van zorg en welzijn met elkaar in contact brengen. Vooral in de uitvoering van hun fysieke taak ondervinden de corporaties belemmeringen. De belangrijkste belemmeringen zijn dat de bestaande voorraad moeilijk geschikt voor ouderen te maken is en dat het financiële plaatje vaak niet rond komt. Corporaties zouden zich de komende tijd onder andere kunnen verbeteren door de potenties van hun portefeuille op het gebied van ouderen en zorg, beter in beeld te krijgen en dit in verband te brengen met de lokale vraagontwikkeling.

Colofon

Dit onderzoek kwam tot stand in het kader van het onderzoeksprogramma Corpovenista, waarin wordt samengewerkt door negen grote woningcorporaties (de Alliantie, Haag Wonen, de Key, het Oosten, Staedion, Vestia, Woonbron, de Woonplaats en Ymere), Aedes (de vereniging van woningcorporaties), Onderzoeksinstituut OTB Technische Universiteit Delft en onderzoeksgroepen van de Universiteiten van Utrecht en Amsterdam (zie: www.corpovenista.nl). Corpovenista is onderdeel van het wetenschappelijk programma binnen het Habiforum-kennisontwikkelingsprogramma 'Vernieuwend Ruimtegebruik'. Dit rapport is digitaal verkrijgbaar via www.corpovenista.nl

Habiforum

Dit is een publicatie van Habiforum in het kader van het programma Vernieuwend Ruimtegebruik. Habiforum is een kennisnetwerk dat ruim 2.000 experts verbindt, die samen nieuwe vormen van duurzaam ruimtegebruik ontwikkelen én in de praktijk brengen. Het programma omvat praktijkprojecten (proeftuinen) en wetenschappelijk onderzoek. Het wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met het InnovatieNetwerk Groene Ruimte en Agrocluster en de universiteiten van Delft, Rotterdam, Amsterdam (VU en UvA), Utrecht en Wageningen. Door deze samenwerking ontstaat er synergie tussen wetenschap, praktijk en beleid. Habiforum wordt gefinancierd vanuit Bsik, het kennis economieprogramma van de Rijksoverheid, en uit bijdragen van publieke en private partijen. Zie ook: www.habiforum.nl

