



# Langer thuis: een verkenning

Behoeften en  
toekomst woonzorg  
voor kwetsbare senioren

# Inhoud

## Samenvatting 3

### 1 Inleiding 5

### 2 Kwetsbaar. En dan? 7

2.1 Welke ouderen zijn kwetsbaar? 8

2.2 Wat helpt om langer zelfstandig te wonen? 10

2.2.1 Randvoorwaarden voor langer zelfstandig thuis wonen 11

2.2.2 Ondersteuning dichtbij organiseren 12

2.3 Conclusie: maatwerk dichtbij organiseren 12

### 3 Zicht op de opgave 13

3.1 Profielen van (kwetsbare) ouderen 14

3.2 Woonbehoefte en verhuisgedrag van ouderen 15

3.3 Geografische verschillen in de opgave 17

3.4 Conclusie: opgave langer thuis lokaal bepaald 19

### 4 Heeft seniorenhuisvesting de toekomst? 20

4.1 Extramuralisering tot nu 21

4.2 Conclusie: The next step? 22

## Bijlage 1: Klantprofielen 23

1. Ouderenprofielen NIVEL 23

2. Zes persona's programma Langer Thuis Rotterdam 24

# Samenvatting

Ouderen willen graag oud worden in hun eigen woning. Lukt dat niet? Dan is er altijd het verzorgingshuis nog als de veilige achterwacht, waarop je kunt rekenen 'als het nodig is'. Na de invoering van de Hervorming Langdurige Zorg in 2015 kregen ouderen met een lage zorgzwaarte geen toegang meer tot dit maatschappelijk gefinancierde verzorgingshuis. Er kwam dan ook een hoop onrust na de hervorming, want: zijn er wel alternatieven wanneer de oudere het thuis niet meer redt? Welke woonvormen heeft Nederland voor kwetsbare senioren tussen de eengezinswoning en het verpleeghuis in?

In deze kwalitatieve verkenning brengen we dit alternatieve tussenaanbod in beeld. De centrale vraag is: *wat kan een kwetsbare oudere vinden als hij of zij op zoek gaat naar een veilige, beschermde en sociale woonomgeving?* We speurden internet af naar initiatieven en benaderden oude en nieuwe ondernemers, ontwikkelaars en wetenschappers.

## Wat is kwetsbaarheid?

We zijn de verkenning gestart met het inzichtelijk maken van wie kwetsbaar is om antwoord te krijgen op de vraag wat senioren nodig hebben. Kwetsbaarheid is geen momentopname, maar een proces waarin een opeenstapeling van factoren leidt tot tijdelijke of chronische kwetsbaarheid. Onder kwetsbare ouderen vallen een aantal groepen op. Hieronder bevinden zich vaker alleenstaanden, mensen met een migratie-achtergrond en mensen met een lage sociaal-economische status. Deze groepen ervaren weinig mogelijkheden tot regie. Voorsorteren op een volgende levensfase door bijvoorbeeld woningaanpassing of verhuizen naar een meer geschikte woonvorm lijken hierdoor niet vanzelfsprekend, terwijl dit één van de doelen van de hervorming van de langdurige zorg is.

## Wat is nodig?

Door een toenemende kwetsbaarheid wordt de kans groter dat senioren behoefte krijgen aan:

- Een aangepaste woning en veilige woonomgeving;
- Dienstverlening en ondersteuning bij het oplossen van problemen en bij het voeren van regie over het eigen leven;
- Activiteiten en dagbesteding om sociaal isolement en gevoelens van eenzaamheid te voorkomen.

Dit aanbod werd eerder geboden in verzorgingshuizen en moet sinds de hervorming van de langdurige zorg in wijken en buurten zijn beslag krijgen. Wat nodig is, wordt voor een belangrijk deel bepaald door de samenstelling van de groep (oudere) ouderen en de situatie van de lokale woningmarkt. Hoe ziet de lokale opgave langer thuis wonen eruit? Moeten woningen worden aangepast, voorzieningen in nabijheid worden georganiseerd en/of ouderen worden ondersteund bij het (zoveel mogelijk) behouden van regie over hun leven? Ook op individueel niveau zijn er verschillen. Niet elke oudere heeft dezelfde ondersteuning nodig. Op individueel niveau wordt de behoefte aan formele ondersteuning ook bepaald door achtergrondkenmerken zoals de aanwezigheid van mantelzorgers, het inkomen en de mindset van de oudere zelf.

Organisaties voor zorg en welzijn, maar ook gemeenten en woningcorporaties, kunnen op de toenemende kwetsbaarheid van de oudere bevolking inspelen door (aan de hand van zorgprofielen) verschillende soorten arrangementen aan te bieden. Doorontwikkeling is daarbij noodzakelijk; de oudere van vandaag heeft een andere visie op zorg en ondersteuning dan de oudere van de toekomst.

Bij het ontwikkelen van wonen, zorg en welzijn op lokaal niveau zien we drie grote uitdagingen:

- De kwetsbaarheid is het grootst bij senioren in de sociale huurvoorraad. Zij verhuizen vaker naar instellingen dan hogere welvaartsgroepen. Daar ligt de opdracht om in de huidige woningvoorraad te zoeken naar aanpassing, versterking en ondersteuning van de sociale samenhang en het bieden van diensten in nabijheid.
- Een toenemend aantal ouderen woont in een grondgeboden eigen woning. Deze groep heeft veelal de woning afbetaald en weinig prikkels om te verhuizen. Interventies die de zelfstandigheid ondersteunen hebben groot effect, doordat deze groep in absolute getallen het grootst is. Daarnaast is het, net als bij de sociale huurvoorraad, belangrijk dat de wijk levensloop geschikt wordt gemaakt door te investeren in sociale samenhang en diensten in de nabijheid.
- In de randen van Nederland en in voormalige groeikernen, zoals Zoetermeer en Nieuwegein, liggen kansen in het creëren van kleinschalige nieuwbouw, een aantrekkelijk alternatief ten opzichte van eengezinswoningen.

In de publicatie 'Langer thuis: een verkenning - Behoeften en toekomst woonzorg voor kwetsbare senioren' verkennen we de markt. Wanneer een senior zich wil voorbereiden op een toenemende kwetsbaarheid, wat is er te vinden op de woningmarkt als je zoekt naar goed wonen, gezelschap, wat dienstverlening en hulp in de nabijheid?

### **Beschouwing: op naar vernieuwing op wijkniveau**

Met de prijsvraag *Who Cares* legde de rijksbouwmeester afgelopen jaar de vinger op de zere plek: de bevolking van de wijk is afgelopen decennia veranderd, maar de wijk en de woningbouw zelf zijn grotendeels hetzelfde gebleven. De meeste kwetsbare senioren worden oud in hun huidige woning en de nabije leefomgeving is dan van essentieel belang. Dat roept ook vragen op: hoe zorgen we voor een wijk met goede sociale en fysieke ondersteuning voor burgers met beperkingen? Hoe bouw je in een wijk aan een community?

Daarmee staat de gebiedsgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg opnieuw in de schijnwerpers.

Wij zien kansen in de samenwerking tussen gemeenten, organisaties voor zorg en welzijn en woningcorporaties, waarbij zij samen met senioren zelf een wijkgerichte aanpak ontwikkelen en zorgdragen voor een samenhangend palet van wonen, zorg en welzijn dat aansluit op de behoeften in de wijk. Veelal zijn de genoemde partijen – op een uitzondering na – niet zo ver dat zij in wijken en buurten in samenhang diensten aanbieden. Daardoor moeten senioren zelf een samenhangend pakket bij elkaar sprokkelen, een ingewikkelde opgave in het zorglandschap van vandaag de dag. Met name wanneer je al kwetsbaar bent en niet zomaar over de middelen beschikt om in te kopen wat je nodig hebt. Daar ligt de opgave voor toekomstbestendig langer thuis wonen: hoe zorgen we – met elkaar – dat wonen met zorg in de wijk ook mogelijk is voor de meest kwetsbare ouderen met een kleine portemonnee?



# 1. Inleiding

Al jaren is duidelijk dat ouderen de voorkeur geven aan oud worden in de eigen woning. Tegelijkertijd fungeert het verzorgingshuis voor veel ouderen als veilige achterwacht 'voor als het nodig is'. Dat bleek na de invoering van de Hervorming Langdurige Zorg in 2015, waardoor ouderen met een lage zorgzwaarte geen toegang meer hadden tot het maatschappelijk gefinancierde verzorgingshuis. Na die hervorming werd bezorgdheid geuit of er wel alternatieven waren als een oudere het thuis toch niet meer redt.<sup>1</sup>

## Focus van de verkenning

In deze kwalitatieve verkenning brengen we dit alternatieve aanbod in beeld. De centrale vraag in deze kwalitatieve verkenning is: wat vindt een kwetsbare oudere als hij of zij op zoek gaat naar een veilige, beschermde en sociale woonomgeving?

We verkennen het aanbod in de markt aan de hand van de volgende vragen:

1. Wat is de behoefte van kwetsbare ouderen aan zorg en ondersteuning?
2. Welke trends zien we in het aanbod van wonen (met dienstverlening)?
3. Welke andere integrale oplossingen worden geboden aan kwetsbare ouderen?

In de publicatie 'Langer thuis: in de praktijk - Vernieuwende woonzorg voor kwetsbare senioren' worden de tweede en derde vraag beantwoord, deze publicatie richt zich op de eerste vraag.

## Afbakening en aanpak

Om de behoeften van kwetsbare ouderen aan zorg en ondersteuning in kaart te brengen, deden we een literatuurstudie en namen we contact op met ondernemers, nieuwe toetreders, ontwikkelaars en wetenschappers.

Wanneer deze behoeften verband houden met bijvoorbeeld een soepele overgang van het ziekenhuis naar de thuissituatie, vallen deze buiten de scope van de verkenning en zijn ze buiten beschouwing gelaten. We onderzochten wanneer ouderen kwetsbaar zijn en welke behoeften voortkomen uit die kwetsbaarheid. Omdat demografische factoren ook een rol spelen bij vragen rondom huisvesting en zorg, onderzochten we landelijke trends en wijzen daarbij op regionale en lokale verschillen omdat die van belang zijn bij beleidsontwikkeling. De verschillen zelf laten we verder buiten beschouwing van deze verkenning. Op landelijk niveau onderzochten we woontrends en woonbehoeften onder ouderen, ontwikkelingen op de woningmarkt die inspelen op de kwetsbaarheid en wensen van ouderen en initiatieven vanuit de doelgroep zelf.

1. Pol, B. (2017, 11 juli), "Als je het ouderen vraagt is het verzorgingshuis zó weer terug", in: *NRC*.



## 2. Kwetsbaar. En dan?

Door de beperkte toegang tot het voormalige verzorgingshuis moet een deel van de kwetsbare senioren een alternatief aanbod voor zorg en ondersteuning zoeken, thuis of in de buurt, of zoeken naar een alternatieve woonvorm. In dit hoofdstuk beschrijven we veelvoorkomende kwetsbaarheden van senioren en bij welke groep de kans op kwetsbaarheid het grootst is. Daarnaast gaan we in op wat nodig is in wijken en buurten om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken, ook wanneer men kwetsbaar is.

### 2.1 Welke ouderen zijn kwetsbaar?

Vaak brengt ouderdom gebreken. Het aantal huishoudens waarvan één of meerdere leden beperkingen hebben in hun regiefunctie, is toegenomen van 54.100 in 2003 naar 63.000 in 2015. Kijken we naar beperkingen in de sociale redzaamheid, dan neemt het aantal huishouden over dezelfde periode toe van 651.000 naar 842.000 en het aantal leden met somatische aandoeningen, en daarmee samenhangende mobiliteitsbeperkingen, van 629.000 naar 795.600.<sup>2</sup> Het aantal mensen met dementie neemt door de vergrijzing toe tot bijna een half miljoen in 2035.<sup>3</sup>

Ouderdom maakt een oudere niet meteen kwetsbaar. Een groot deel van de ouderen redt zich uitstekend en blijft probleemloos zelfstandig wonen ondanks toenemende functionele gebreken. Er is sprake van een emancipatie van de senior, van een zielig en kwetsbaar 'oudje' naar grey power. Of iemand zich kan redden, dat hangt, naast de ervaren beperkingen, af van de eigen

draagkracht en hulpbronnen. Een kwart van de ouderen wordt kwetsbaar, hoewel hij of zij en zijn omgeving dat vaak niet meteen in de gaten hebben.<sup>4</sup> Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ook het aantal kwetsbaren onder hen toe: van de 65-plussers is dat 27 procent, van de 75-plussers 38 procent en van de 80-plussers 50 procent.<sup>5</sup>

#### Meer ouderen en zij worden ouder

Volgens het trendskenario van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu neemt het aantal 65-plussers de komende 25 jaar toe, van 3,1 naar 4,8 miljoen. Dat is een stijging van bijna 55 procent. Het aantal 90-plussers verdrievoudigt zelfs, van 117.000 in 2015 tot bijna 340.000 in 2040. Dit is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de naoorlogse geboortegolf van 1946-47. Deze generatie bereikte in 2016 de leeftijd van 70 jaar. De vergrijzing wordt verder versterkt doordat de gemiddelde levensverwachting bij geboorte in het trendskenario stijgt van 81,5 in 2015 naar 86 in 2040. De kans om heel oud te worden neemt daarmee toe.<sup>6</sup>

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) beschreef op basis van longitudinaal onderzoek het proces van kwetsbaarheid en wie dat betreft. Het SCP definieert kwetsbaarheid als "een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren". Door die opeen-

2. Leidelmeijer, K., Iersel, J. van & Leering, D. (2017, 18 april). *Monitor Investeren in de Toekomst – Ouderen en langer zelfstandig wonen*. Amsterdam: Rigo, In Fact, en Q-Delft in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De cijfers zijn schattingen en afkomstig uit het data-instrument de WoonZorgwijzer ([www.woonzorgwijzer.nl](http://www.woonzorgwijzer.nl)).

3. *Mensen met dementie per gemeente*. Den Haag: TNO in opdracht van Alzheimer Nederland, 25 januari 2016.

4. Hintum, M. van (2011, 28 april). *Kwetsbare ouderen in de praktijk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

5. Campen, C. van (2017). "Veroudering: de landelijke cijfers", in: *Oud worden in Nederland*, p. 11, Den Haag: SCP/Platform31, juni 2017.

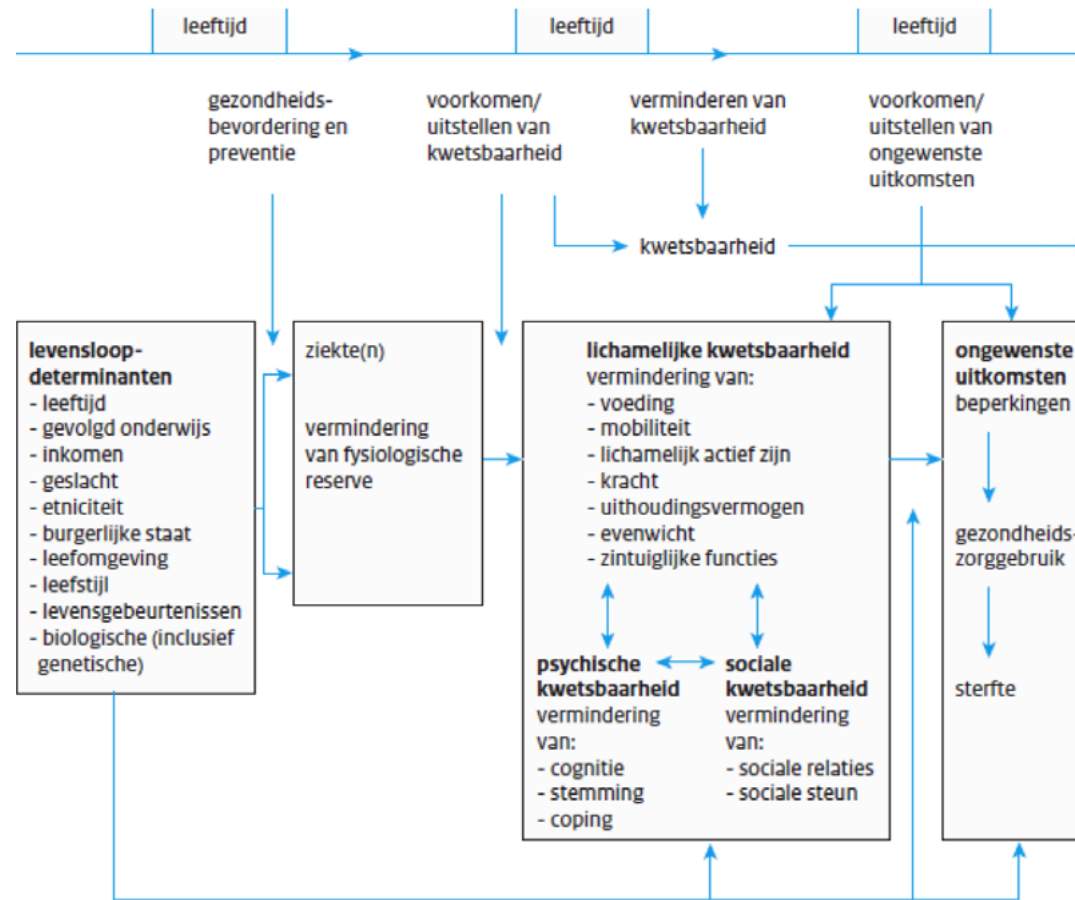
6. RIVM, "Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag", geraadpleegd 8 augustus 2018, van [www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen](http://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen).



stapeling neemt de kans toe op functiebeperkingen, opname in een tehuis of vroegtijdig overlijden. De mate van kwetsbaarheid voorspelt daarmee beter of

senioren een 'noodverhuizing' moeten doen dan alleen de lichamelijke tekorten. Figuur 1 toont visueel het proces van kwetsbaarheid.

**Figuur 1:**  
Conceptueel model  
van kwetsbaarheid



Bron: Gobbens, R.J.J., Luijckx, K.G., Wijnen-Sponselee, M.Th. & Schols, J.M.G.A. (2010). "In search of an integral conceptual definition of frailty. Opinions of experts."

In: *Journal of the American Medical Directors Association*; nr. 11(5):338-343.

Het meest kwetsbaar zijn de mensen die blijvend kwetsbaar zijn. Die blijvende kwetsbaarheid wordt beïnvloed door verschillende factoren; deze mensen lijden vaker aan twee of meer chronische aandoeningen of hebben twee of meer functionele beperkingen, roken vaker dagelijks, hebben vaker overgewicht en hebben vaker het gevoel dat ze weinig invloed kunnen uitoefenen op het leven.<sup>7</sup>

### Zorgpatronen onder ouderen

Naast een verslechtering van de gezondheid en toenemende beperkingen bleek uit longitudinaal, representatief onderzoek naar zorgpatronen onder ouderen, ook het verlies van de partner bij te dragen aan een toenemende kwetsbaarheid.<sup>8</sup> In onderstaande tabel zijn de zorgpatronen zichtbaar en de percentuele verdeling over de gehele groep ouderen. Een derde van de totale groep 65-plussers blijft vitaal (A), een derde heeft een hoog zorggebruik en overlijdt op relatief jonge leeftijd (D/E/F). Een derde van de groep begint zelfstandig, maar groeit in kwetsbaarheid (B en C). Voor die laatste groep zijn

Figuur 2: Zorgpatronen onder kwetsbare ouderen

	zorgtraject	profiel	%
A	stabiel laag medisch zorggebruik	vitaal, goede hulpbronnen	31
B	Wmo/AWBZ-instroom	verweduwing, verhuizing, slechter wordende gezondheid	24
C	AWBZ-instroom	verweduwing, afnemend sociaal netwerk, toenemende beperkingen	12
D/E	laag zorggebruik, hoge sterftekans	alleenstaanden, mannen, hogere sociaal-economische positie, klein netwerk	20
F	AWBZ-zorggebruik met hoge sterftekans	zeer kwetsbare tehuisbewoners	13

Bron: Campen, C. van, Broese van Groenou, M., Deeg, D. & Iedema, J. (2013, 12 september). *Met zorg ouder worden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

7. Hintum, van. Kwetsbare ouderen in de praktijk, p. 21.

8. Campen, C. van, Broese van Groenou, M., Deeg, D. & Iedema, J. (2013, 12 september). *Met zorg ouder worden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

9. Draak, M. den, Marangos, A.M., Plaisier, I. & Klerk, M. de (2016, 25 november). *Wel thuis? Een literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

volgens de onderzoekers interventies mogelijk, met name in de versterking van het netwerk, een goede woning en nabijheid van voorzieningen.

Voor gemeentelijke beleidsmakers is inzicht in het proces van kwetsbaarheid en de kenmerken van die kwetsbaarheid van belang om een gerichte keuze te kunnen maken welke (preventieve) beleidsinterventies relevant zijn. Voor ontwikkelaars van nieuwe woonvarianten is dit inzicht nuttig om met het juiste aanbod te kunnen inspelen op wat bewoners nodig hebben.

## 2.2 Wat helpt om langer zelfstandig te wonen?

In 2016 heeft het SCP een literatuurstudie uitgevoerd naar factoren die langer zelfstandig wonen beïnvloeden.<sup>9</sup> Naast gezondheids- en persoonskenmerken, kan ook beleid een belangrijke rol spelen bij de mogelijkheden om langer zelfstandig te blijven wonen. Een aantal beleidsthema's wordt in de studie benoemd. Dat zijn 'beperkingen en vaardigheden', 'sociaal netwerk en mantelzorg', 'geschikte en betaalbare woningen' en 'participatie en integratie'.

Voor alle zorgdoelgroepen is de ernst van de beperkingen een belangrijke determinant van het al dan niet zelfstandig kunnen wonen. Het hebben van een sociaal netwerk en het ontvangen van mantelzorg zijn voor alle doelgroepen terugkerende hulpbronnen om zelfstandig te kunnen wonen. Het hangt uiteraard af van de soort en ernst van de problemen en de individuele wensen hoe de rol van het sociaal netwerk uitpakt. Ook inkomen en een hogere opleidingen of bepaalde vaardigheden zijn als belangrijke hulpbronnen beschreven.

Als knelpunt komt naar voren dat de voorraad van (beschikbare) geschikte woningen (waaronder woonvormen waar zorg of diensten worden geboden) onvoldoende zou zijn. Toegankelijkheid zit niet alleen in de fysieke

kenmerken van de woning, maar ook in de hoogte van de woonlasten. Veel mensen met een beperking leven van een uitkering, waardoor hoge woonlasten vaak moeilijk zijn op te brengen, zeker als ook bijdragen voor zorg en ondersteuning moeten worden betaald. Ook de woonomgeving speelt een rol. Veiligheid, de toegankelijkheid van voorzieningen en vertrouwdheid met de buurt dragen voor mensen met beperkingen bij aan de mogelijkheid om te participeren. Voor senioren gaat het om de mogelijkheden deel te blijven nemen aan het sociale verkeer. Geïntegreerde en wijkgerichte zorg waarin niet alleen wordt gelet op ziekte, maar waarin een holistische benadering van 'de mens in zijn omgeving' centraal staat, lijkt effectief voor meerdere doelgroepen.

### 2.2.1 Randvoorwaarden voor langer zelfstandig thuis wonen

Om op 'goede' wijze langer thuis te wonen, moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. In de afgelopen jaren zijn veel studies en adviezen gepubliceerd over die randvoorwaarden voor langer zelfstandig wonen. Meestal wordt geen direct verband aangetoond tussen uitstel of het voorkomen van opname in een instelling (omdat dit vaak niet onderzocht is), soms wel met het welzijn van ouderen. Er wordt doorgaans wel aangenomen dat er een (direct) verband is. De Kam (2013) vat op grond van een onderzoek naar woonservicegebieden de randvoorwaarden voor wat burgers nodig hebben om zelfstandig oud te worden zijn als volgt samen: "...geschikte woningen met essentiële voorzieningen in de buurt, advies, ondersteuning en faciliteiten om de eigen oplossingen te realiseren en een netwerk van formele en informele zorg."<sup>10</sup>

Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) heeft in 2014 laten onderzoeken aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan voor het zelfstandig wonen van de zorgdoelgroepen die door de hervorming van de Langdurige Zorg geen toegang meer krijgen tot intramurale zorg.<sup>11</sup> Hiervoor zijn gesprekken gevoerd met verschillende betrokken professionals.<sup>12</sup> De belangrijkste randvoorwaarden volgens dit onderzoek zijn onder meer: een sociale omgeving die ondersteuning, een aanspreekpunt en toezicht biedt, veiligheid in en om het huis, sociale stimulans, een geschikte woning, dagelijkse structuur en nabijheid van een mantelzorg of zorgmedewerker. De randvoorwaarden en het belang van elk van de randvoorwaarden verschillen per doelgroep en per persoon en zijn mede afhankelijk van de mantelzorgsituatie en de aard van de achterliggende beperkingen en/of aandoeningen. Er is dus geen standaard eisenpakket, zelfs niet voor mensen met eenzelfde zorg-zwaartepakket.<sup>13</sup>

In het onderzoek van BZK wordt tevens aangegeven dat er verschillende mogelijkheden zijn om de benodigde randvoorwaarden in te vullen, zoals via een aanspreekpunt, dagbesteding of zorg op afroep.<sup>14</sup> Dit is afhankelijk van de mogelijkheden van de zorgvrager, diens netwerk en de lokale situatie. Zo kan de voorwaarde 'aanspreekpunt' zowel door vrijwilligers als door professionals ingevuld worden, afhankelijk van de sociale cohesie, ligging van de woningen, het netwerk van de zorgvrager et cetera. Ook kan geclusterd wonen met voorzieningen, zoals ontmoetingsruimte of een huismeester, voor sommige zorgdoelgroepen een goede oplossing zijn en aantrekkelijk genoeg om naar toe te verhuizen. Voor anderen is dit niet het geval, bijvoorbeeld omdat al voldoende in de woonomgeving is georganiseerd.

10. Kam, G. de, et al (2013). *Ouderen in woonservicegebieden*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), Radboud Universiteit Nijmegen, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).

11. Het gaat om mensen die ten tijde van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een indicatie ZZZP VV1 01 t/m 04 kregen, maar nu extramuraal wonen. Het onderzoek focust op de doelgroepen die voorheen ook echt in een zorginstelling zouden verblijven. Zorgvragers die altijd al andere oplossingen zochten, bijvoorbeeld bij particuliere initiatieven, zijn geen onderdeel van het onderzoek. Bron: Rossum, F. van, Leidelmeijer, K., Wever, T. & Ham, M. van den (2014, 17 maart). *Rapport 'Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij ZZZP's VV 01 t/m 04'*. Amsterdam: RIGO in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken.

12. Het onderzoeksteam heeft in het kader van het onderzoek wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie, CIZ-indicatiestellers, Wmo-consulenten, ouderenadviseurs, wachtlijstbemiddelaars van verzorgingshuizen en managers van woningcorporaties met veel seniorenhuisvesting geïnterviewd.

13. Rossum, F. van, Leidelmeijer, K. & Bakker, W. (2016, 5 februari). *Ontwikkeling Woonzorgwijzer - Fase 1: Voorlopig ontwerp - Deelrapportage 1: Beperkingenprofielen*. Amsterdam: RIGO in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken.

14. Van Rossum, Leidelmeijer, Wever & Ham, van den (2014). *Rapport 'Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij ZZZP's VV 01 t/m 04'*.

### 2.2.2 Ondersteuning dichtbij organiseren

De uitkomsten van het onderzoek naar de randvoorwaarden bij het zelfstandig wonen ondersteunen het beleidsuitgangspunt van de overheid dat het mogelijk is om de benodigde zorg en ondersteuning in de thuissituatie te leveren. Wel is de voorwaarde dat dagelijkse levensbehoeften in de nabijheid zijn of omgezet kunnen worden in brengdiensten. Dat daarvoor in sommige gevallen nog wel het een en ander moet worden geregeld, is ook een uitkomst van het onderzoek. Niet in elke woonwijk is alle ondersteuning voorhanden. Bovendien heeft een deel van de kwetsbare ouderen onvoldoende inkomen en/of vermogen om zelf één en ander te regelen. Een ander deel moet verhuizen naar een woning met een huismeester, in de nabijheid van een mantelzorg of met meer voorzieningen in de buurt.

De opgave voor de aanpassingen van bestaande woningen is beperkt, concluderen de onderzoekers. Het gaat vooral erom dat de juiste ondersteunende voorzieningen, zoals respijt-zorg, ontmoeting of een snelle alarmopvolging, toegankelijk en waar nodig in samenhang met elkaar worden aangeboden, eventueel met aanvullende randvoorwaarden of alternatieven op maat. Alleen de randvoorwaarde alarm-opvolging binnen 10 minuten vraagt om ingrijpende en specifieke maatregelen om dat mogelijk te maken.

Het beschreven onderzoek van BZK naar de randvoorwaarden voor zelfstandig wonen is een 'technisch' onderzoek. Uit het oogpunt van professionals is vertaald waar de zelfzorg van een kwetsbare oudere tekortschiet en op welke levensdomeinen vervolgens ondersteuning nodig is. De senior kan zelf deze behoefte anders vertalen of, sterker nog, de vraag naar ondersteuning helemaal niet stellen.

## 2.3 Conclusie: maatwerk dichtbij organiseren

Een groeiende groep kwetsbare senioren woont zelfstandig. Kwetsbaarheid is daarbij geen momentopname, maar een proces waarin een opeenstapeling van factoren leidt tot tijdelijke of chronische kwetsbaarheid. De groep senioren wordt steeds meer divers: er is een groot verschil in kwetsbaarheid tussen laag- en hoogopgeleid. Ook neemt het aantal alleenstaanden en het aantal ouderen met een migratie-achtergrond sterk toe.

Belangrijke hulpbronnen voor zelfstandig wonen zijn een goed inkomen, een toegankelijke en veilige woning en woonomgeving, een voldoende sociaal netwerk en mogelijkheden tot sociaal participeren, mantelzorg en een ervaren gevoel van regie. Beleid dat deze hulpbronnen van mensen ondersteunt, heeft een positief effect op het welbevinden en de zelfredzaamheid van mensen. Lokaal beleid moet om die reden gericht zijn op:

- een toegankelijke woningvoorraad
- een veilige woonomgeving die sociaal contact en ontmoeting stimuleert
- stimulering en ondersteuning van sociale netwerken
- ondersteuning mantelzorg door nabijheid van professionele hulp
- dagelijkse levensbehoeften op loopafstand of als brengdienst

Dit aanbod werd voor de hervorming van de langdurige zorg onder meer geboden in verzorgingshuizen, maar moet nu in wijken en buurten zijn beslag krijgen. Hoe deze vraag in aanbod wordt vertaald, is verschillend. Niet elke oudere heeft dezelfde ondersteuning nodig. Om meer zicht te krijgen op de vraagpatronen van kwetsbare ouderen, hebben de afgelopen tijd meerdere partijen vraagprofielen gemaakt. Hieruit komen aangrijpingspunten voor professionals om met senioren in gesprek te gaan over wat zij nodig hebben.



# 3. Zicht op de opgave

Dé opgave Langer thuis bestaat niet. Op persoonlijk niveau zijn er verschillen in wat nodig is om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. De ene oudere redt zelfstandig wonen makkelijker dan de andere. Wie kan begeleiding gebruiken en wie heeft behoefte aan een andersoortige woonvorm? Ouderenprofielen kunnen behulpzaam zijn bij het bepalen van de lokale opgave: welke arrangementen zijn voor welke doelgroepen nodig? Daarnaast hebben ook demografische factoren invloed op de opgave van het zelfstandig blijven wonen van (kwetsbare) ouderen. Hoe ziet de opgave langer thuis in de regio eruit? Hoe snel verloopt de vergrijzing, wat is het welvaartsniveau? Naast de profielen van ouderen gaat dit hoofdstuk in op enkele factoren die lokaal de opgave bepalen.

## 3.1 Profielen van (kwetsbare) ouderen

Het huidige beleid gaat uit van een grotere eigen verantwoordelijkheid voor mensen wanneer zij zorg nodig hebben. Dat maakt de vraag relevant of

### Langer thuis in (w)elk huis

I&O Research onderzocht in 2018 bij 55-plussers of zij zich voorbereiden op de nabije toekomst. Hoewel het grootste deel van de ouderen aangeeft het onderwerp belangrijk te vinden, onderneemt een kleine 70 procent van alle senioren geen actie. Van de 80-plussers heeft 20 procent een woningaanpassing laten uitvoeren en is 10 procent verhuisd naar een andere woning.

**Meer informatie:** [www.langzultuwonen.nl/onderzoek](http://www.langzultuwonen.nl/onderzoek)

senioren zelf anticiperen op een nabije toekomst met een mogelijke toenemende kwetsbaarheid. Feitelijk verhuisgedrag laat zien dat de meeste ouderen zich niet laten verleiden tot verhuizen, maar bij voorkeur blijven wonen waar zij hun gezin hebben grootgebracht en/of waar zij zelf verankerd zijn. Veel beleidsmakers zoeken naar mogelijkheden om senioren te verleiden zich te bezinnen op een volgende levensfase.

Kwetsbare ouderen zijn, zoals ook uit het onderzoek naar de randvoorwaarden voor zelfstandig blijven wonen bleek, geen homogene groep. Om meer grip te krijgen op de diversiteit binnen de doelgroep, hebben verschillende partijen vraagprofielen ontwikkeld en verkend wat 'sleutelmomenten' zijn om in gesprek te komen met senioren. Bijvoorbeeld door de eigen woning aan te passen of te verhuizen naar een geschikte woning of woonvorm.

In bijlage 1 zijn ter illustratie de volgende twee voorbeelden van klantprofielen opgenomen.

- Vier profielen voor de mate waarin ouderen eigen regie ervaren en de mate van zelfredzaamheid: deze zijn door NIVEL opgesteld op basis van vragenlijstonderzoek onder het NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn ontwikkeld.
- Zes persona's voor behoeften aan ondersteuning voor ouderen die zelfstandig wonen: deze persona's zijn opgesteld door de gemeente Rotterdam in kader van het programma Langer Thuis.

## 3.2 Woonbehoefte en verhuisgedrag van ouderen

De bestaande ouderenhuisvesting was afgelopen jaren aan kritiek onderhevig. Ouderen verschillen van elkaar, binnen een generatie, maar ook tussen generaties. Waar de vooroorlogse generatie ingesteld was op het verzorgingshuis of een seniorenwoning, heeft de nieuwe babyboom-senior steeds minder belangstelling voor een woning met het label 'senior'. Bovendien wordt kritisch gekeken naar de prijs-kwaliteitsverhouding en de 'extra's' in het gebouw. Dit uit zich in een slechtere verhuurbaarheid van een deel van de seniorwoningen bij woningcorporaties.<sup>15</sup> Ook de serviceflat met hoge servicekosten en woningen die niet meer up-to-date zijn, kampen met leegstand.<sup>16</sup> Eerder marktonderzoek voor het experiment de All-inclusive laat ook een scherp onderscheid in de oriëntatie zien tussen de jongere en de oudere senior. Pas wanneer gezondheidsproblemen zich manifesteren, vaak op oudere leeftijd, hebben senioren belangstelling voor een beschutte woonvorm of een seniorencomplex.<sup>17</sup> Uit de Monitor Investeren voor de Toekomst 2017 blijkt dat verhuisgedrag verandert vanaf 75 jaar; dan neemt het aantal verhuizers toe door de behoefte aan zorg- en dienstverlening.<sup>18</sup> Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) noemt in haar studie naar Vergrijzing en ruimte deze groep de 'Noodverhuizers'.<sup>19</sup> Deze groep ouderen verhuist naar een tehuis of naar een beter aangepaste woning en een woonomgeving met een *triple A*: arts, apotheek en Aldi/Albert Heijn. Uit dit feitelijke gedrag kunnen we afleiden dat deze groep verhuizers behoefte heeft aan zorg- en dienstverlening, een aangepaste woning en een passende woonomgeving.

### Verhuisgedrag van ouderen

De Monitor Investeren voor de Toekomst 2017 geeft ook inzicht in het verhuisgedrag van ouderen, inclusief indicaties voor de motivatie om te verhuizen. Uit de monitor blijkt dat de groep 'aankomende ouderen' (55- tot 65-jarigen) in vergelijking met ouderen boven de 65 jaar relatief veel verhuist, in het bijzonder als ze in een huurappartement wonen en een slechtere gezondheid hebben.<sup>20</sup> Verreweg de meeste zelfstandige woningen waar ouderen naartoe verhuizen, zijn 'geschikt'; toe- en doorgankelijk of tegen beperkte kosten (minder dan 10.000 euro) geschikt te maken.

Pas vanaf het 80ste jaar verhuizen relatief veel mensen naar een instelling – meestal een verpleeghuis, maar ook andere institutionele woonvormen zijn mogelijk. Het zijn vooral de lagere welvaartsgroepen die naar instellingen verhuizen. Zij hebben vaker te maken hebben met gezondheidsproblemen, nog altijd de belangrijkste reden om te verhuizen voor ouderen.

De minst verhuizende groep (naar een andere zelfstandige woning) bestaat uit de welvarender bewoners van de grondgebonden koopwoningen die nog in goede gezondheid verkeren en een partner hebben (veelal tussen de 65 en 85 jaar). Doordat meer ouderen een eigen woning bezitten, verschuift volgens het PBL de verhouding tussen koop en huur in de uitstroom van ouderen: 40 procent koopwoningen nu tot ongeveer 55 procent in 2050.<sup>21</sup>

15. Nouws, H. (2015, 9 april). *Verhuurbaarheid seniorenwoningen*. Amersfoort: Research en advies in wonen en zorg in opdracht van Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

16. Dragt, W., Ginkel, J. van, Bisschop, P., Triest, N. van & Lupi, T. (2017, maart). *Aan de slag met de serviceflat*. Den Haag: Platform31, XpertiseZorg, AT Osborne & (On)troerend Goed.

17. Hagen, G.J. (2014, november). *De marktpotentie van de het All-inclusive pensioen*. Den Haag: Platform31 & SmartAgent.

18. Leidelmeijer, Van Iersel & Leering (2017). *Monitor Investeren in de toekomst – Ouderen en langer zelfstandig wonen*.

19. Dam, F. van, Daalhuizen, F., Groot, C. de, Middelkoop, M. van & Peeters, P. (2013). *Vergrijzing en ruimte: gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.

20. Idem.

21. Planbureau voor de Leefomgeving (2018, juni). *Ouderen op de woningmarkt - Blijven Doorstromen Uitstromen*, Den Haag: PBL.

## Nieuwe woonwensen senioren

Professor Jan Latten, bijzonder hoogleraar sociale demografie aan de Universiteit van Amsterdam, benadrukt dat de nieuwe generatie andere normen en waarden heeft, die doorwerken in hun dagelijks leven en daarmee ook in hun keuzes op woonvlak. Hij schets vijf trends die van invloed zijn op het wonen in de stad:

1. De gemarineerde generatie
2. Het tijdperk 'ik'
3. Flexibiliteit in relaties en werk
4. De mythe van de gelijkheid
5. De nieuwe generatie 50-plus

Met de toenemende vergrijzing is het belangrijk om zicht te hebben hoe aankomende ouderen over twintig jaar willen wonen. Professor Latten: "Gescheiden vijftigers vaak alleen blijven wonen, anders dan de gescheiden twintigers, die na een relatiebreuk opnieuw beginnen. Een gescheiden 50-plusser krijgt geen kinderen meer en zoekt daarom soms geen eengezinswoning meer, maar iets anders. Er groeit een andere woningvraag door deze demografische ontwikkeling. Solisten gaan elkaar opzoeken, bij gebrek aan de grote families van vroeger."<sup>22</sup>

## Jongere senioren willen niet naar seniorenwoningen

Als alternatief voor het verzorgingshuis en de woonzorgcentra hebben woningcorporaties seniorenwoningen gebouwd. Het onderzoek 'Verhuurbaarheid van seniorenwoningen' (Ruimte voor Zorg, 2015) laat echter zien dat deze woningen – om leegstand te voorkomen – steeds vaker worden verhuurd aan mensen buiten 'de primaire doelgroep', te weten de 55-plussers.<sup>23</sup> De problematiek blijkt niet zo zeer uit hoge leegstandscijfers, maar wel uit het lage aantal reacties op een vrijkomende 55-pluswoning, het grote aantal weigeringen op de aangeboden woningen en de hoge slaagkans voor senioren ten opzichte van andere zoekenden op de huurmarkt.

Hoewel lokale situaties zeer verschillend zijn, benoemen alle in het onderzoek betrokken woningcorporaties de volgende oorzaken: veranderende woonwensen (driekamerwoning) van senioren, honkvastheid van senioren, de huursprong bij verhuizen, de (lage) kwaliteit van het aanbod (te weinig vierkante meter, onvoldoende toegankelijk, te hoge huurprijs) en het stigma op seniorenhuisvesting (geen associatie met oud, ziek en kwetsbaar). Ook zijn er factoren op complexniveau die meespelen, zoals de locatie en het imago, de beschikbaarheid van voorzieningen in de buurt, de kwaliteit en de prijs en het seniorenlabel.

22. BPD, "Het wordt tijd voor een andere benadering van het woonvraagstuk", geraadpleegd 8 augustus, van [www.bpd.nl/actueel/blog/integrale-gebiedsontwikkeling/het-wordt-tijd-voor-een-andere-benadering-van-het-woonvraagstuk](http://www.bpd.nl/actueel/blog/integrale-gebiedsontwikkeling/het-wordt-tijd-voor-een-andere-benadering-van-het-woonvraagstuk).

23. Nouws (2015). [Verhuurbaarheid seniorenwoningen](#).



### Stadsveteranen

In de studie 'Stadsveteranen' van Heren 5 Architecten<sup>24</sup> staan de volgende aandachtspunten voor hoe ouderen gelukkig oud kunnen worden in de stad:

- De stad wordt goed gebruikt door de stadsveteraan, dus maak de stad goed beloopbaar.
- Er is geen doelgroep actiever dan stadsveteranen, dus zorg voor goede culturele voorzieningen.
- Veiligheid is een ruimtelijke kans: stadsveteranen houden van hofjes.
- De kracht van de grijze buurteconomie: benut deze want stadsveteranen zetten graag hun levenservaring in.
- Een gebouw met een aanleiding: zorg voor een plek die aanleiding geeft elkaar tegen te komen en contact te maken.
- Stadsveteranen wonen graag gemixt.
- Stadsveteranen wonen liever iets hoger.
- Een seniorenwoning kan klein, maar een senior wil wel ruimte om zich heen.

### Nieuwe woonvormen nog onbekend

Nieuwe woonvormen voor ouderen zijn nog relatief onbekend, zo blijkt uit de Woonmonitor 2015.<sup>25</sup> Traditionele woonvormen zoals aanleunwoningen, seniorenwoningen, serviceflats en woon-zorgcomplexen zijn het meest bekend (70 tot 80 procent van de respondenten kent deze woonvormen). Wat opvalt is dat ouderen veel minder bekend zijn met nieuwe woonvormen, zoals

moderne hofjes (11 procent), mantelzorgwoningen (2 procent) en kangoeroewoningen (2 procent). Van de mensen die de nieuwe woonvormen wel kennen, wil een groter deel daar wel wonen. Daarbij komt naar voren dat het opleidingsniveau zeer bepalend is voor de kennis over woonvormen. En dat jonge ouderen beter bekend zijn met de woonvormen dan de 75-plusser.<sup>26</sup> Daarnaast zien we een groter bewustzijn onder senioren ontstaan. Een kleine, maar groeiende voorhoede van burgerinitiatieven neemt het heft in eigen hand en is actief bezig met de ontwikkeling van wooninitiatieven. Hierbij is de drijfveer vaak dat ouderen niet willen verhuizen uit het eigen dorp of de eigen buurt, zodra zij kwetsbaarder worden en hulp nodig hebben.<sup>27</sup>

### 3.3 Geografische verschillen in de opgave

Naast persoonlijke profielen hebben ook demografische factoren en voorkeuren rondom wonen en verhuizen invloed op de opgave van het langer thuis wonen. Denk aan de aanwezigheid van mantelzorgers in de regio, de geschiktheid van woningen en de aanwezigheid van voorzieningen in de nabijheid. Op landelijk niveau zien we dat een aantal demografische factoren aan het veranderen is. Ook regionaal en lokaal spelen die veranderingen een rol, al zijn daarbij wel grote verschillen te zien tot op het niveau van wijken en buurten. In de ene wijk zijn bijvoorbeeld vooral woningcorporaties aan zet, in de andere wijk moeten particulieren hun woningen zelf levensloopbestendig maken. Wijken met veel alleenstaanden en weinig sociale cohesie vragen een andere aanpak dan wijken waar meer onderlinge interactie is tussen (oudere) bewoners. Om langer thuis vorm te geven, is het belangrijk om dergelijke regionale en lokale verschillen mee te nemen in de beleidsontwikkeling.

24. Liesker, B. & Delisse, M. (2016, juli). Stadsveteranen. Amsterdam: Heren 5 architecten.

25. Bureauvijftig (2015, februari). Woonmonitor 2015. Zoetermeer: Bureauvijftig in opdracht van Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen & Zorg.

26. Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen & Zorg, "Woonmonitor 2015: senioren nog onbekend met nieuwe woonvormen", geraadpleegd 8 augustus, van [www.kcwz.nl/thema/woonvariaties/senioren-nog-onbekend-met-nieuw-en-divers-woonaanbod](http://www.kcwz.nl/thema/woonvariaties/senioren-nog-onbekend-met-nieuw-en-divers-woonaanbod).

27. Penninx, K. (2014). Succesvolle burgerinitiatieven van wonen, welzijn & zorg. Utrecht: Movisie/Langer thuis, een samenwerking van Movisie, Platform31 & Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen & Zorg; Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen & Zorg, "Expeditie Begonia", geraadpleegd 8 augustus 2018, van [www.kcwz.nl/thema/woonvariaties/expeditie-begonia](http://www.kcwz.nl/thema/woonvariaties/expeditie-begonia).

### – Vergrijzing

Tot 2030 neemt de vergrijzing toe, maar niet in heel Nederland gebeurt dat even sterk. Met name in de krimpgebieden neemt het aandeel 65-plussers sterk toe.<sup>28</sup> Deze regionale verschillen zijn bepalend voor de lokale opgaven voor langer thuiswonende ouderen.

### – Hoger opleidingsniveau

De Nederlandse bevolking is steeds hoger opgeleid.<sup>29</sup> Was in 1990 nog 45 procent van de bevolking in de leeftijd van 25-64 jaar laagopgeleid,<sup>30</sup> in 2016 is dat percentage afgenomen tot 23 procent. Hoogopgeleide zestigjarige blijven gemiddeld zes jaar langer vrij van fysieke beperkingen en leven gemiddeld drie jaar langer dan laagopgeleide leeftijdgenoten.<sup>31</sup>

### – Hoger inkomen en vermogen

Gemiddeld hebben 65-plushuishoudens van nu 30 procent meer inkomen dan die van twintig jaar terug. Het besteedbaar inkomen van een alleenstaande 65-plusser was in 2015 gemiddeld 23.000 euro, dat van een 65-pluspaar 40.000 euro. Deze nieuwe 65-plussers hebben vaker een koopwoning met overwaarde dan eerdere generaties.<sup>32</sup>

### – Lager inkomen bij sociale woningbouw

Bij woningcorporaties is juist sprake van een toename van het aantal ouderen met lagere inkomens: in 2003 ging het om 437.000 ouderen met een laag inkomen, in 2015 om 486.000 ouderen; een toename van 11 procent.<sup>33</sup> Niet alleen de betaalbaarheid van de voorzieningen is een belangrijk aandachtspunt voor deze doelgroep, ook moet speciale

aandacht uitgaan naar hun gezondheid. De laagste welvaartsgroepen hebben namelijk veel vaker gezondheids- en mobiliteitsproblemen. Dat zorgt ervoor dat het merendeel van de problematische situaties zich in de (sociale) huursector concentreert.

### – Meer alleenstaanden

In 2015 zijn er in Nederland 2,9 miljoen alleenstaanden; in 2030 ligt dit aantal naar verwachting op 3,4 miljoen. Dan bestaat 4 op de 10 huishoudens uit een alleenstaand persoon. De groei van het aantal alleenstaanden met een half miljoen in de komende vijftien jaar, komt vooral doordat steeds meer ouderen alleen achterblijven na het overlijden van hun partner. In 2030 is 40 procent van de alleenstaanden 65 jaar of ouder.<sup>34</sup> Alleenstaanden hebben meer kans kwetsbaar te worden dan mensen die samenwonen met een partner.

### – Minder mantelzorg

Momenteel kunnen vijftien mensen potentieel informele zorg verlenen aan één hoogbejaarde. In diverse kleine gemeenten ligt dit aantal veel lager. In 2040 kunnen nog maar zes mensen potentieel informele zorg bieden aan één hoogbejaarde. In veel sterk vergrijsde plattelandsgemeenten is dit aantal naar verwachting nog lager.<sup>35</sup> Dit is een belangrijke ontwikkeling om rekening mee te houden bij langer thuiswonende ouderen, omdat het beleid juist gericht is op ondersteuning door het eigen netwerk.

28. Planbureau voor de Leefomgeving (2016, 9 september), "Percentage 65-plussers, 2015 en 2030", geraadpleegd 9 augustus 2018, van [www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/percentage-65-plussers-2015-en-2030](http://www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/percentage-65-plussers-2015-en-2030).

29. Bijl, R., Boelhouwer J. & Wennekers A. (2017, 12 december). *De Sociale Staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 90.

30. Het gaat hier om een basisniveau of maximaal lbo/vbo/mavo/mbo-1.

31. De cijfers zijn slechts een gemiddelde; één op de vijf vrouwen en één op de zeven mannen ervaart nu op hun zestigste al beperkingen.

32. CBS (2017, 7 maart), "Ontwikkeling inkomen en vermogen 65-plussers na '95", geraadpleegd 9 augustus 2018, van [www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/10/ontwikkeling-inkomen-en-vermogen-65-plussers-na-95](http://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/10/ontwikkeling-inkomen-en-vermogen-65-plussers-na-95).

33. Leidelmeijer, Van Iersel & Leering (2017). *Monitor Investeren in de toekomst – Ouderen en langer zelfstandig wonen*.

34. Planbureau voor de Leefomgeving (2016, 12 september), "Bevolking", geraadpleegd 9 augustus 2018, van [www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/eenpersoonshuishoudens-2](http://www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/eenpersoonshuishoudens-2).

35. Planbureau voor de Leefomgeving (2018, 29 maart), "Oldest old support ratio per gemeente", geraadpleegd 9 augustus 2018, van [www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/oldest-old-support-ratio-per-gemeente](http://www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/oldest-old-support-ratio-per-gemeente).

### – Meer ouderen met een migratie-achtergrond

In 2017 was het aandeel ouderen met een migratie-achtergrond 27 procent van het totaal aantal 65-plussers.<sup>36</sup> Dit aandeel neemt in de komende jaren toe. Deze ouderen hebben vaker een lager inkomen en gezondheidsproblemen dan autochtone Nederlanders. Daarnaast spelen specifieke factoren mee bij migranten ouderen; zij beheersen de Nederlandse taal minder goed, hebben moeite met het nemen van eigen regie en maken hierdoor minder gebruik van voorzieningen.

### – Verschillen in ervaren eigen regie

Eén van de bedoelingen van de Hervorming Langdurige Zorg is dat mensen zelf meer verantwoordelijk worden voor de zorg op hun oude dag. Een groot deel van de kwetsbare ouderen ervaart echter weinig vermogen tot regie. Door het SCP is deze groep beschreven als “de achterblijvers”. Voorsorteren op een volgende levensfase door bijvoorbeeld woningaanpassing of verhuizen naar een geschiktere woonvorm lijkt hierdoor niet vanzelfsprekend.<sup>37</sup>

Door de extramuralisering wonen steeds meer mensen met (zwaardere) beperkingen zelfstandig in de wijk. Daarom is het belangrijk dat op lokaal niveau structuren worden ontwikkeld waarin kwetsbare ouderen worden gesignaleerd en ondersteund. In opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken is in dit kader een data-instrument<sup>38</sup> ontwikkeld dat gebiedsgericht de prevalentie van doelgroepen met een beperking in beeld brengt en deze vervolgens koppelt aan een mogelijke behoefte op levensdomeinen – wonen, administratie, huishouding, lichamelijke verzorging. Er wordt een inschatting gemaakt voor bijvoorbeeld het voorkomen van somatische beperkingen en de behoefte die hierdoor in de wijk kan ontstaan aan bijvoorbeeld hulp bij sociale contacten of dagbesteding. Het is aan lokale partijen om te analyseren of iedere buurt of wijk over een dergelijk arrangement beschikt.

## 3.4 Conclusie: opgave langer thuis lokaal bepaald

Het integrale aanbod dat voor de hervorming van de langdurige zorg onder meer in verzorgingshuizen werd geboden, maar moet nu in wijken en buurten zijn beslag krijgen. Hoe deze vraag in aanbod wordt vertaald, is verschillend. Niet elke oudere heeft dezelfde ondersteuning nodig. Om meer zicht te krijgen op de vraagpatronen van kwetsbare ouderen hebben meerdere partijen de afgelopen jaren vraagprofielen opgesteld. Hieruit komen aangrijpingspunten voor professionals naar voren om met senioren in gesprek te gaan over wat zij nodig hebben.

Daarnaast moet rekening worden gehouden met regionale en lokale verschillen in demografie, zowel in sociaaleconomisch opzicht en op het gebied van de woningvoorraad. De grootste kans op kwetsbaarheid geldt voor de groep senioren in de sociale woningvoorraad. Door het gebrek aan voorsorteren vergt ook de groeiende groep eigenaar-bewoners (met lage inkomens) in eengezinswoningen aandacht. Zijn wijken en buurten toegankelijk, ingericht op ontmoeting en is ondersteuning nabij? En wanneer zij willen verhuizen: is ook voor hen voldoende betaalbaar woonaanbod? Aan de randen van Nederland, waar de vergrijzing het sterkst wordt, vergt de woonomgeving aandacht. Wanneer voorzieningen niet meer in de nabijheid aanwezig zijn en mantelzorg afneemt, hoe redt een kwetsbare senior zich dan?

36. CBS Statline, “Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en migratieachtergrond, 1 januari”, Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, geraadpleegd 9 augustus 2018, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLN&L&PA=37325&D1=1-4&D2=0&D3=0&D4=0&D5=2-4&D6=4,9,14,20-22&VW=T>.

37. Vrooman, C., Gijsberts, M. & Boelhouwer J. (2014, 12 december). *Vershil in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

38. Meer informatie: [www.woonzorgwijzer.info](http://www.woonzorgwijzer.info).



# 4. Heeft seniorenhuisvesting de toekomst?

## 4.1 Extramuralisering tot nu

Ruim 90 procent van alle senioren woont zelfstandig. Dat is niet nieuw; al sinds de eerste bejaardenoorden ontstond de discussie of het wel een goed idee was om ouderen in 'tehuizen' te huisvesten. Afgelopen decennia zijn dan ook tal van woonvormen voor ouderen gebouwd tussen intramurale zorg en de individuele woning in de wijk in. In de jaren zestig van de vorige eeuw ontstonden burgerinitiatieven zoals serviceflats, die met een landelijke groei naar 40.000 appartementen onderdak gaven aan de middenklasse. De serviceflat bood, zoals de naam al aangaf, bewoners diensten, zoals maaltijden, huishoudelijke hulp en technische ondersteuning. Overheidssubsidies, zoals de 'woontussenvoorzieningen-subsidie' (vanaf de jaren tachtig), stimuleerden de bouw door onder meer woningcorporaties, die appartementengebouwen bouwden met een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte en een huismeester die hand en spandiensten verrichtte. In de centrale ontmoetingsruimte organiseerden bewoners activiteiten met elkaar.

### Woonzorgprojecten

Door de toenemende mogelijkheden tot collectieve financiering van extramurale zorg werden vanaf de jaren tachtig woonzorgprojecten gebouwd: gebouwen met zelfstandige huurappartementen waar senioren die voorheen in een verpleeg- of verzorgingshuis werden gehuisvest, een woning huurden en zorg op maat kregen. Wonen en zorg worden in de exploitatie financieel van elkaar gescheiden in tegenstelling tot de all-in financiering in de intramurale zorg. Deze financiële scheiding is met de invoering van de Wet Langdurige Zorg verder doorgevoerd voor de lichte zorgzwaartepakketten. Woonzorgprojecten zijn vaak gekoppeld aan intramurale zorglocaties; de

appartementen staan naast een verpleeghuis of het woonzorgproject geeft onderdak aan kleine intramurale units, vaak gericht op de zorg voor mensen met dementie. Woningcorporaties nemen steeds vaker zorgvastgoed in beheer en ontwikkelen ook het grootste deel van de woonzorgprojecten. Uit een inventarisatie in 2015 door het Centraal Fonds Volkshuisvesting blijkt 75 procent van de 489 woningcorporaties, ruim 260 zorgcomplexen en ongeveer 54.000 aanleunwoningen in bezit hebben.<sup>39</sup>

### Ontwikkeling van woonservicegebieden

Een volgende stap in de extramuralisering betrof de ontwikkeling van woonservicegebieden. In wijken van ongeveer 10.000 inwoners konden inwoners rekenen op vergelijkbare ondersteuning als in het verzorgingshuis. Op 'rollator-afstand' waren haaldiensten beschikbaar, zoals de triple A (arts, apotheek, Aldi/Albert Heijn). Daarnaast boden de meeste woonservicegebieden 24 uren-alarmpolvoing en heldere informatie over diensten, zoals woningaanpassing en huishoudelijke hulp. In het centrum van een woonservicegebied is vaak een ontmoetingscentrum aanwezig. Voor de realisatie en exploitatie van een woonservicegebied is een stabiele samenwerking nodig tussen gemeente, woningcorporatie, welzijns- en zorgorganisatie. Deze benodigde samenwerking blijkt in veel gebieden een bottleneck te zijn.

### Toename burgerinitiatieven

De laatste jaren zien we een opkomst van burgerinitiatieven en Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO's). Het vooruitzicht van een verzorgings- of verpleeghuis en het uitblijven van aantrekkelijke alternatieven heeft een deel van de (jonge) ouderen ertoe aangezet om het heft in handen te

39. Centraal Fonds Volkshuisvesting (2015). Themaonderzoek Zorgvastgoed. Baarn: CFV.

nemen om nieuwe vormen van wonen, welzijn en zorg te organiseren. Met de veranderende verhoudingen tussen overheid en burger zijn dergelijke initiatieven niet meer weg te denken uit het zorglandschap, en dit vraagt om een (structureel) andere samenwerking tussen formele en informele zorg en tussen wonen, zorg en welzijn.

### WoonServiceGebied Apeldoorn

Een WoonServiceGebied is een buurt/wijk met één of meerdere ontmoetingsplekken. In een WoonServiceGebied wordt een compleet aanbod aan zorg en welzijn geboden voor zelfstandig wonende senioren uit de buurt/wijk. Op één centrale locatie, vaak een woonzorgcentrum, vinden er activiteiten plaats voor de bewoners van de locatie én voor bewoners uit de buurt/wijk. Bijvoorbeeld sociaal-culturele activiteiten, informatie en advies, zorgdiensten en maaltijden. Een WoonServiceGebied is een nauwe samenwerking van vrijwilligers en professionele organisaties voor welzijn, wonen en zorg.

**Meer informatie:** [www.ontmoetelkaarinapeldoorn.nl](http://www.ontmoetelkaarinapeldoorn.nl)

tot verhuizen. Maar wanneer in beleid de nadruk wordt gelegd op het vergroten van de zelfredzaamheid van senioren met een grote kans op kwetsbaarheid, is een frisse kijk op wijken en buurten en nieuwe vormen van gemeenschappelijk wonen nodig. De vraag is niet alleen wat kwetsbaarheid voorkomt of uitstelt, maar ook waardoor jongere senioren gaan voorsorteren op een volgende levensfase.

Het huidige aanbod sluit onvoldoende aan op de vraag uit de markt. Hoe wordt 'samenredzaamheid' in buurten gestimuleerd? Hoe kan worden aangesloten bij initiatieven van burgers zelf? Hoe zorgen we voor een betaalbaar aanbod voor lage middeninkomens? En hoe incasseren we de kans die nieuwe technieken bieden? Een toekomstbestendig antwoord op dergelijke vragen is nog niet gegeven. Helder is wel dat een partij alleen, welke partij dan ook, niet het verzorgingshuis op wijkniveau niet kan bieden. Daar is samenwerking voor noodzakelijk. En dat vraagt om een herbezinning van alle betrokken partijen.

## 4.2 Conclusie: The next step?

Het proces van extramuralisering heeft daarmee zijn eindstation nog niet bereikt. Nieuwe ontwikkelingen zijn nog steeds nodig: een deel van de bestaande voorzieningen voldoet niet meer aan de vraag van vandaag en de verwachting is dat de huidige jongere ouderen op grond van hun normen en waarden ook weer andere wensen hebben rondom wonen en zorg dan oudere ouderen.

Ouderenhuisvesting is vaak synoniem aan zorgbehoevend. Wat op zich logisch is, omdat met name 75-plussers met een zorgbehoefte geneigd zijn

# Bijlage 1: Klantprofielen

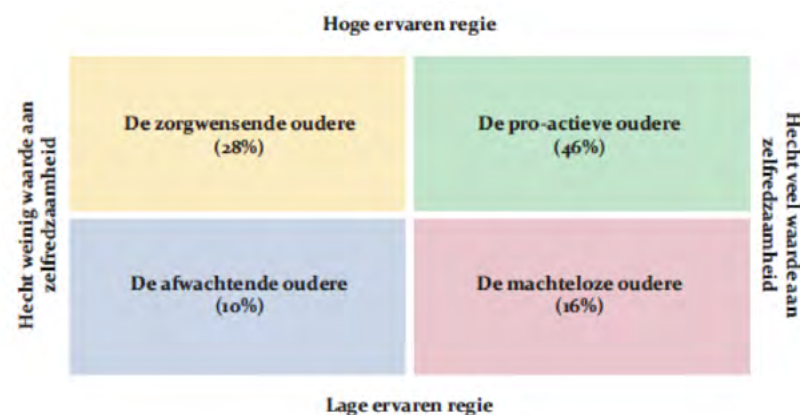
## Ouderenprofielen NIVEL

Uit het vragenlijstonderzoek onder het NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt dat bijna de helft van de ouderen (46 procent) eigen regie ervaart en belang hecht aan zelfredzaamheid.<sup>40</sup> Maar er zijn ook ouderen die wel willen, maar niet zelfredzaam kunnen zijn (16 procent) en ouderen die het niet willen en ook niet kunnen (10 procent). Daarnaast zijn er ouderen die belang hechten aan collectieve regie en zelfredzaamheid, bijvoorbeeld Turkse en Marokkaanse ouderen. Zelfstandig wonende ouderen die buiten de boot dreigen te vallen, zijn vaker ouderen die alleenstaand zijn, een lagere opleiding hebben, uit een lagere inkomensgroep komen, een beperkt sociaal netwerk hebben en geen of slecht Nederlands spreken.

Op basis van de uitkomsten heeft NIVEL profielen opgesteld voor de mate waarin ouderen eigen regie ervaren en de mate van zelfredzaamheid. Dat heeft geleid tot vier profielen (zie ook figuur 3)<sup>41</sup>:

1. de zorgwensende oudere
2. de proactieve oudere
3. de afwachtende oudere
4. de machteloze oudere

Figuur 1: Ouderenprofielen (N=985; percentage toekomstige ouderen dat in de groep valt)



### Definities van de gebruikte assen

- De *ervaren eigen regie* is de mate waarin iemand ervaart dat hij of zij greep heeft op gebeurtenissen en situaties in zijn of haar leven.
- Het *belang van zelfredzaamheid* is de houding ten aanzien van de mate waarin iemand greep wil houden op gebeurtenissen en situaties in zijn of haar leven.

40. Doekhie, K.D., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.J.D.J.M., Schellevis, F.G. & Francke, A.L. (2014). NIVEL overzichtstudies: Ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht: NIVEL.

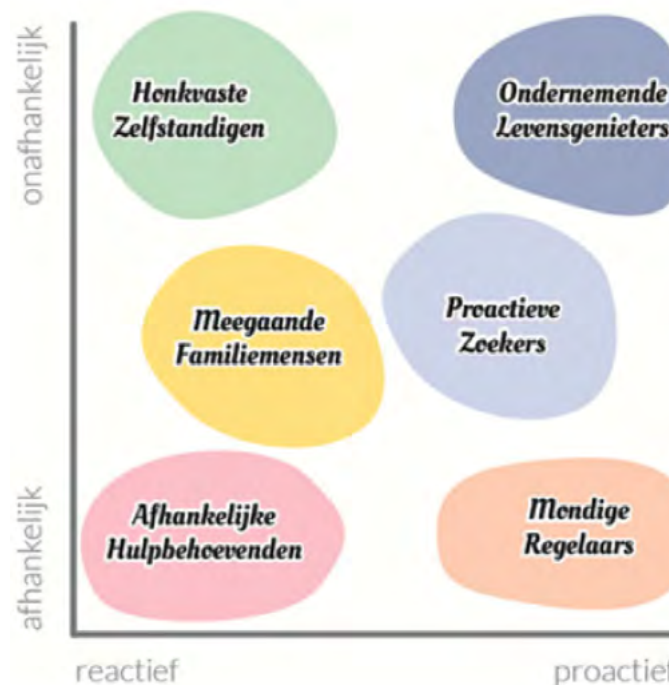
41. Zie voor meer informatie: Doekhie, De Veer, Rademakers, Schellevis, & Francke (2014). NIVEL overzichtstudies: Ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg.

Elk profiel is beschreven in termen van eigen regie en zelfredzaamheid. Daarnaast heeft NIVEL achtergrondkenmerken van de doelgroep aangegeven. Zo zijn afwachtende ouderen vaker gescheiden en wonen zij weinig of niet in stedelijke gebieden. Zij zijn veelal wel gehuwd, maar hebben vaak geen kinderen. De afwachtende ouderen ervaren over het algemeen een slechte kwaliteit van leven en psychische gezondheid. Daarnaast zijn zij vaak laagopgeleid en hebben ze weinig geld.

## 2. Zes persona's programma Langer Thuis Rotterdam

In Rotterdam heeft de gemeente in het kader van het programma Langer Thuis persona's ontwikkeld van de doelgroep op grond van hun behoeften. Dit heeft geresulteerd in zes persona's; zes verschillende groepen ouderen die langer thuis wonen. In figuur 4 staan de zes groepen opgesomd. Hierbij is de mate van afhankelijkheid afgezet tegen de mindset van de ouderen (zie kader).

Figuur 2: Persona's Langer thuis gemeente Rotterdam



Bron: Langer thuis in Rotterdam, Muzes 2017.

### Definities van de gebruikte assen

- De *mate van afhankelijkheid* wordt bepaald door financiële middelen, gezondheid en kennis. Iemand die onafhankelijk is, regelt zaken zelf of met het netwerk, zonder hulp van de gemeente.
- De *mindset* gaat over hoe reactief of proactief iemand zich gedraagt omtrent langer zelfstandig thuis wonen. Proactieve mensen denken na over hun toekomst en gaan zelf op zoek naar mogelijkheden. Reactieve mensen denken amper vooruit en zien niet in hoe zij zelf kunnen inspelen op veranderingen.



De zes persona's zijn elk uitgewerkt in [uitgebreide rapportages](#)<sup>42</sup> die inzicht bieden in hun omstandigheden, keuzes en behoeften aan zorg en ondersteuning. Naast de persona's zijn sleutelmomenten uitgewerkt: essentiële momenten waarop de behoeften van ouderen die langer thuis wonen veranderen of momenten waarop instanties preventieve verandering kunnen stimuleren. Als sleutelmomenten zijn benoemd:

- te groot huis
- huis vergt onderhoud
- onvrede wijk/omgeving
- verslechtering gezondheid bekende/partner/eigen
- wegvallen partner
- optreden dementie

De vraag naar hulp op deze sleutelmomenten is per persona verschillend. Waar bijvoorbeeld de mondige regelaars zelf hulp zoeken, wachten meegaande familiemensen af wat zoon of dochter voor hen regelt. Dankzij het inzicht in deze vraagpatronen kunnen aanbieders en beleidsmakers beter aansluiten bij de leefwereld van senioren.

42. De rapportages staan gepubliceerd op de website van de gemeente Rotterdam: "Langer Thuis voor professionals", geraadpleegd 9 augustus, van [www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional](http://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional).

## Uitgave

### Platform31 en Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg

Den Haag, september 2018

**Auteurs:** Susan van Klaveren, Netty van Triest, Penny Senior

**Redactie:** Fenneke van der Aa

**Foto's:** Jasper Mol en Alex Schröder

**Vormgeving:** Gé grafische vormgeving

Een deel van de foto's is genomen in het project Samen&Anders, Abtwoude Bloeit, Plussenburgh en Brinkpark. We willen medewerkers en bewoners bedanken voor hun fantastische medewerking.

### Platform31

Kennis- en netwerkorganisatie Platform31 ziet de **trends** in stad en regio. We **verbinden** beleid, praktijk en wetenschap rondom actuele vraagstukken en komen tot een **aanpak** waarmee bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders direct aan de slag kunnen. De oplossingen houden we niet voor onszelf: **iedereen profiteert mee** van de resultaten.

### Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg

Het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ) is hét informatiepunt voor professionals op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Het Kenniscentrum is onderdeel van Aedes, vereniging van woningcorporaties en ActiZ, organisatie van zorgondernemers. Het Kenniscentrum ondersteunt sinds 2002 professionals bij zorgorganisaties, woningcorporaties en hun lokale samenwerkingspartners in de ontwikkeling van nieuwe woonzorgconcepten.

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag

[www.platform31.nl](http://www.platform31.nl)

*Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van deze uitgave, aanvaarden Platform31 en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.*