

# FAMILIE-INITIATIEVEN VOOR MENSEN MET DEMENTIE

Handreiking voor initiatiefnemers



# INHOUD

<b>1</b>	<b>WAAROM FAMILIE-INITIATIEVEN?</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>WONEN EN ZORG VOOR MENSEN MET DEMENTIE</b> .....	<b>6</b>
	2.1 Wat is een familie-initiatief? .....	6
	2.2 Onderwerpen .....	6
	2.3 Bezint eer ge begint? .....	7
<b>3</b>	<b>EEN START MAKEN</b> .....	<b>8</b>
	3.1 Het plan .....	8
	3.2 Fasering .....	9
<b>4</b>	<b>SAMENLEVEN</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>NETWERKEN</b> .....	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>BESTUREN</b> .....	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>SAMENWERKEN</b> .....	<b>18</b>
	7.1 Verschillende soorten organisatieverbanden .....	18
	7.2 Paraplu of Platform .....	19
<b>8</b>	<b>BEKOSTIGEN</b> .....	<b>21</b>
	8.1 Bekostiging zorg .....	21
	8.2 Bekostiging overig .....	24
<b>9</b>	<b>WONEN</b> .....	<b>26</b>
	9.1 Huren .....	26
	9.2 Programma van eisen .....	29
<b>10</b>	<b>ZORGEN</b> .....	<b>31</b>
	10.1 Persoonsgerichte zorg .....	31
	10.2 Aansturing zorg .....	32
	10.3 Werkgeverschap .....	33
<b>11</b>	<b>KWALITEIT</b> .....	<b>36</b>
	11.1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz .....	36
	11.2 Overzicht kwaliteitseisen .....	38
<b>12</b>	<b>BEGROTEN</b> .....	<b>45</b>
	12.1 Exploitatiebegroting zorg .....	45
	12.2 Materiële kosten .....	50
	12.3 Investeringsbegroting .....	51

# 1. WAAROM FAMILIE-INITIATIEVEN?

## Aedes Vernieuwingsagenda Wonen en Zorg

Woonvormen voor mensen met dementie gerund door families is één van de onderwerpen binnen de Aedes Vernieuwingsagenda bij het thema Wonen en Zorg. Ze bestaan in Duitsland, deze "familie-initiatieven", maar niet in Nederland.

Twee initiatieven zijn gestart in 2018 met betrokkenheid van Woonzorg Nederland, Talis en ZZG zorggroep. Afgesproken is om in het kader van de Vernieuwingsagenda de kennis en ervaringen te bundelen in een handreiking voor familieleden. Dat moment is met deze publicatie aangebroken.

## Start in Wijchen

Waarom is het belangrijk is voor woningcorporaties en andere maatschappelijke organisaties om familie-initiatieven voor mensen met dementie te ondersteunen? De twee initiatiefnemers geven hieronder zelf antwoord op deze vraag.

Woningcorporatie Talis wilde zich samen met ZZG zorggroep inspannen voor het realiseren van een familie-initiatief. Talis beschikte al over een locatie, in Wijchen, en in 2018 zijn mensen met dementie en hun families uitgenodigd om het idee van een familie-initiatief op die plek ten uitvoer te brengen. "Wij geloven in een woonvorm voor mensen met dementie waar de familie de regie heeft. Dit past in onze zoektocht naar meer woonvormen tussen thuis en het verpleeghuis in, waar de behoefte van de bewoners centraal staat. Dit is er één van", zegt Walter Hamers, bestuursvoorzitter van Talis. Hij vindt het krachtig dat ook de keuze voor wie er komt wonen bij de families ligt. Hij vindt het mooi en noodzakelijk dat er zo, samen met zorgorganisatie, corporaties, bewoners en hun mantelzorgers, nieuwe woonvormen én samenwerkingsvormen ontstaan. "Dat is in deze tijd van steeds langer thuis wonen nodig."

Hans Vos, directeur Wlz van ZZG zorggroep en samenwerkingspartner van Talis, deelt deze mening. Volgens Vos is het geen vraag óf we met nieuwe woonvormen aan de slag moeten, maar is het een maatschappelijke opdracht voor zorgaanbieders en corporaties, gemeenten en burgers. "We moeten op zoek naar nieuwe vormen van wonen en zorg. Niet alleen de traditionele aanbieders moeten initiatieven hiertoe nemen maar óók de burgers zelf."

De vraag is h<sup>o</sup>e de initiatieven van de grond kunnen komen. Soms is er geen locatie beschikbaar en is het moeilijk een initiatief te realiseren. Soms zit de problematiek in de matching. Dan is de groep er wel maar geen locatie en andersom.

Vos kent als geen ander ook het perspectief van de burgers. "Ik heb zelf als burger meegeholpen met het opzetten van een burgerinitiatief. Ik ken de worsteling. Dat wordt vaak onderschat door professionals." Vos zoekt daarom naar vrije ruimtes, buiten de gangbare modellen denken. "Kun je dus ook het eigen model waarin je werkt ter discussie stellen?"

## Nieuwe woonvormen hard nodig

Een belangrijke drijfveer om ruimte te geven aan nieuwe woonvormen voor mensen met dementie is de demografische ontwikkeling. De komende decennia zal het aantal 85-plussers verdubbelen en daarmee het aantal mensen met dementie. "We staan pas aan het begin van de vergrijzing en de ontgroening", zegt Vos. "En er is nu al een grote behoefte aan aanvullende vormen van wonen en zorg en een tekort aan personeel. Ook zijn er veel crisisopnames in verpleeghuizen: mensen komen op het laatste moment of te laat in actie."

Woonzorg Nederland, een landelijk werkende corporatie, ondersteunt het familie-initiatief OdenseThuis in Amsterdam Zuid, een plan van mantelzorgers voor een groepswoning in eigen regie.

Cees van Boven, bestuurder van Woonzorg Nederland, beaamt dat er nieuwe woonvormen nodig zijn. "We zien nu bij de huidige generatie ouderen dat zij wachten met opname in een verpleeghuis tot het niet anders kan. Ik zie en verwacht dat de ouderen van de toekomst zich door een bewuste keuze van hun huisvesting gaan voorbereiden op een situatie waarin zij meer hulp nodig gaan hebben."

Van Boven signaleert dat sommige mensen te lang thuis wonen. Ouderen die al teveel hulp nodig hebben lopen grote kans op vallen, er volgen dientengevolge ziekenhuisopnames, er is toenemende kans op eenzaamheid.



# 1.

Veel ouderen wonen bovendien alleen, in een grote woning wat vanuit een woningmarktperspectief onwenselijk is: mismatch tussen woningmarkt en gezinssamenstelling. "De overheid stimuleert langer zelfstandig wonen. Verzorgingshuizen krijgen een andere bestemming, indicaties zijn aangescherpt. Maar het langer thuis wonen heeft zijn grenzen."

"Ik zie een zevental woonconcepten, typologieën, die wij als Woonzorg Nederland voor de zomer gaan ontwikkelen om klaar te zijn voor de toekomst:

1. Moderne hofjes voor stadsveteranen
2. Communities van senioren
3. Nieuwe bestemming voor verzorgingshuizen als De Drie Hoven te Amsterdam<sup>1</sup>
4. De zorgvriendelijke wijk of stad
5. Familie-initiatieven zoals Het OdenseThuis<sup>2</sup>, eigen regie centraal
6. Woongemeenschap voor oudere migranten
7. Zorgzekerheid in wooncomplexen, bijvoorbeeld de Lindehof in Enschede"

## Bewonerssamenstelling woningvoorraad vergrijst

Van Boven heeft een advies voor collega corporaties: "Denk goed na over wat de toekomst met het oog op de vergrijzing gaat brengen. Niet alle woningcorporaties zijn zich al bewust van de demografische verschuiving en het effect op hun woningvoorraad. Ze kunnen er van uitgaan dat ze allemaal een beetje 'Woonzorg Nederland' worden met een populatie die voor 30-40% bestaat uit mensen boven de 65 jaar. Die bewonerssamenstelling heeft effect voor je bedrijfsvoering. Onze organisatie bestaat voor de helft uit bewonersconsulenten, vaak in de wooncomplexen, omdat bewoners behoefte hebben aan begeleiding."

## Woonruimteverdeling en andere vraagstukken

Het vraagstuk van de woonruimteverdeling bezorgt Van Boven wel wat kopzorgen. "Als we bijvoorbeeld een woonconcept willen ontwikkelen rond eetgewoonten; krijgen mensen met die bepaalde eetgewoonten dan voorrang?" Ander punt bij sommige vernieuwende woonconcepten is het risico op leegstand en de betaalbaarheid. Het is dus niet even makkelijk om de nieuwe concepten te ontwikkelen maar de noodzaak is er, de behoefte is groot.

"Experimenteren moet", vindt Vos. "Wij kunnen dan een vangnet zijn als een burgerinitiatief niet lukt, zodat een corporatie niet voor niets heeft geïnvesteerd." Naast het garant stellen kan een zorgaanbieder ook kennis, ervaring en tijd inbrengen. En geld indien dat nodig mocht zijn. "Maar niet het geld dat bestemd is voor de zorg, natuurlijk. Je hebt verschillende rollen."

"Luister goed naar wat mensen zelf belangrijk vinden", onderstreept Hamers. "Een belangrijke succesfactor is dat, als mensen met elkaar willen gaan wonen, ze letterlijk en figuurlijk iets gemeenschappelijks moeten hebben met elkaar. In Wijchen hebben we een bestaand woongebouw. Hier onderzoeken we of we dit geschikt kunnen maken voor een woonvorm voor mensen met dementie, waar familieleden de regie hebben. We weten inmiddels uit ervaring, dat als mensen samen wonen in coöperatief woonproject, het belangrijk is dat ze elkaar kennen. Het liefst voordat ze ook samen gaan wonen. We bekijken nu welke mogelijkheden hiervoor zijn. Denk aan een dagbesteding."

Hamers vindt ook dat mensen niet per se samen hoeven te wonen om wel samen te kunnen komen, elkaar te kunnen ontmoeten. "Wij zetten in op 'zichtbaar' en 'nabij'. Onze medewerkers zijn veel in de wijk te vinden. Dat helpt enorm. Mensen spreken je aan, mensen kennen je. Dat is nodig om wijken leefbaar te houden en mensen prettig te kunnen laten wonen. Of ze nu in een woongemeenschap wonen of niet."

<sup>1</sup> Zie het filmpje over de nog altijd actuele visie van Herzberger bij de bouw van De Drie Hoven:

<https://www.ahh.nl/index.php/nl/projecten2/14-woningbouw/133-de-drie-hoven-gebouwencomplex-voor-bejaarden-amsterdam>

<sup>2</sup> Zie <https://www.odensethuis.nl>

# 1.

## Vertrouwde eigen buurt

Dat brengt Hamers op een tweede succesfactor: ouderen willen niet graag weg uit hun vertrouwde buurt, waar ze ook hun sociale netwerk hebben. "Het zou mooi zijn als we dit soort projecten kunnen opstarten in wijken waar veel ouderen wonen, zodat ze in hun eigen vertrouwde buurt kunnen blijven."

De plattegrond van een gebouw moet geschikt zijn voor de doelgroep. Dit is maatwerk, er is niet één ideale formule. De locatie in Wijchen heeft bijvoorbeeld buitengangen. Dit past niet in het traditionele beeld van een locatie voor mensen met dementie. Anderzijds heeft het gebouw wel andere kenmerken, als relatief grote woonruimtes en eigen voorzieningen. In gesprek met een potentiële groep toekomstige bewoners, Molukse ouderen met (beginnende) dementie, kwam naar voren dat zij en hun families deze locatie juist daarom waardeerden. En zij vonden de buitengangen helemaal niet zo'n probleem.

## Inspiratie voor andere woningcorporaties

"In ons ondernemingsplan 'Op zoek naar wat we niet weten' beschrijven we dat we continu op zoek blijven, met huurders en samenwerkingspartners, hoe we ons werk slimmer kunnen doen en hoe we blijven aansluiten bij de behoeften van onze bewoners. Niet alleen door met elkaar te praten, het goede zit vooral in het samen dóen. Deze werkwijze past bij ons. Dus gaan we gecontroleerd experimenteren" aldus Hamers. "We hopen dat de kennis en ervaring die we in Wijchen opdoen, andere corporaties inspireert om vergelijkbare woonvormen te ontwikkelen. Deze handreiking kan hier zeker bij helpen."

## 2. WONEN EN ZORG VOOR MENSEN MET DEMENTIE

**Deze handreiking is bedoeld voor familieleden die zelf een woonproject willen opzetten voor hun naasten met dementie. We gebruiken hiervoor de term “familie-initiatief” naar analogie van de vele ouderinitiatieven die Nederland rijk is. Een ouderinitiatief is een woonzorgvoorziening die is opgezet door ouders voor hun kinderen. Een familie-initiatief is een woonzorgvoorziening die is opgezet door kinderen voor hun ouders of door partners voor elkaar.**

### 2.1 WAT IS EEN FAMILIE-INITIATIEF?

Als we een kernachtige definitie moeten geven, dan is dat de volgende:

**Familie-initiatieven zijn woonprojecten voor mensen met dementie onder regie van de familieleden.**

Deze definitie kan verder aangekleed worden met verschillende wenselijke kenmerken:

- Het is kleinschalig, zes tot acht bewoners, die samenwonen zoals thuis;
- De zorg is persoonsgericht;
- Men kan er de rest van het leven blijven wonen;
- De families hebben zich verenigd en hebben formele beslissingsbevoegdheid;
- Er is geen verdienmodel, noch in het vastgoed noch in de zorg;
- Het is vooral bedoeld voor mensen met een kleine beurs, al kunnen mensen met een aanvullend pensioen er ook gebruik van maken.

Waarom zijn familie-initiatieven nodig? Om te voorzien in de behoefte om heel bewust het eigen leven vorm te geven en zeggenschap te blijven houden op de laatste fase. We verwachten niet dat familie-initiatieven een alternatief worden voor alle verblijfszorg voor mensen met dementie. Familie-initiatieven maken – door hun eenvoudige opzet – kleinschalige, persoonsgerichte, hoogwaardige zorg bereikbaar voor mensen met een laag inkomen en dat voegt iets vernieuwends toe aan ons zorglandschap.

In eigen land vinden we (nog) geen voorbeelden van familie-initiatieven. Op verschillende plaatsen in het land is er wel belangstelling en worden pogingen ondernomen om een woonproject op te richten. In Duitsland zijn familie-initiatieven vrij algemeen en zij bewijzen ons dat het idee geen luchtfietsjerij is.

Er komt veel kijken bij het realiseren van een eigen woonproject. Het ligt voor de hand dat initiatiefnemers op enig moment de handen ineen slaan en een netwerk oprichten dat kan faciliteren zodat de sneeuwbal gaat rollen. In deze handreiking komt dit onderwerp – en vele andere – aan de orde.

Tot slot: verwacht op de komende bladzijden geen kant en klaar recept voor het opzetten van een woonzorginitiatief maar veeleer een opsomming van ingrediënten.

### 2.2 ONDERWERPEN

In vogelvlucht beschrijven we hier wat er allemaal komt kijken bij het organiseren en runnen van een familie-initiatief. Deze onderwerpen krijgen allemaal diepgaand aandacht in de hoofdstukken die volgen.

#### Start

Hoe start je een familie-initiatief? Waar begin je (aan)?

Is er een logische volgorde van werken? Wat moet je vooral niet vergeten? Welke formaliteiten bijvoorbeeld?

#### Samenleven

Samenleven betekent dat zes tot acht families lief en leed met elkaar delen. Goed idee om dit organisch te laten groeien of beter van te voren spelregels vastleggen? Waarover maak je dan afspraken? Welke visie deel je met





elkaar? Hoe vertaal je die visie naar uitgangspunten om met elkaar samen te leven? Hoe help je elkaar? Wat doe je gezamenlijk en wat individueel?

### **Netwerk**

Het familie-initiatief heeft op allerlei manieren te maken met de buitenwereld. Je wil bijvoorbeeld medestanders vinden of je denkt iets te kunnen betekenen voor mensen in de buurt. Welke mensen betrek je bij het initiatief? Waar knoop je contacten mee aan? Wie ga je nodig hebben? Hoe kan je je initiatief verankeren in de buurt? Heeft de buurt ook wat aan het initiatief?

### **Besturen**

Op welke manier kan het familie-initiatief worden bestuurd? Stichting of vereniging? Hoe zorg je dat iedereen voldoende te zeggen heeft en hoe voorkom je dat het project stuurloos wordt? Hoe voorkom je wrijvingen en hoe los je ze op? Hoe bevorder je deskundigheid en daadkracht en hoe voorkom je verkeerde beslissingen?

### **Samenwerken**

Hoewel een stand alone familie-initiatief denkbaar is, biedt samenwerking met andere initiatieven voordelen. Is het nodig om steeds opnieuw het wiel uit te vinden? Op welke manier kunnen familie-initiatieven elkaar helpen?

### **Bekostiging**

Het Persoonsgebonden Budget (PGB) geeft familie-initiatieven de gewenste ruimte voor eigen regie. Hoe werkt het PGB? Kan je individuele PGB's samenvoegen om gemeenschappelijke zorg te bekostigen? Wat kan je wel en wat kan je niet betalen uit het PGB? Welke alternatieven zijn er?

### **Huisvesting**

Hoe ziet de huisvesting er uit? Is er een handige checklist beschikbaar? Hoe kom je aan een locatie of gebouw? Wat als er geen woningcorporatie is om te helpen? Hoe regel je de huur? Wat zijn de risico's?

### **Zorg**

Hoe regel je rond-de-klok professionele zorg? Is er ruimte voor persoonlijke aandacht? Wat kan je als familie doen? Welke mogelijkheden zijn er om vrijwilligers in te schakelen?

### **Kwaliteit**

Aan welke wettelijke vereisten moet een familie-initiatief voldoen? In hoeverre zijn de families gezamenlijk verantwoordelijk en aansprakelijk? Hoe wordt dit gecontroleerd? Zijn er handige methoden en hulpmiddelen om de kwaliteit te bewaken?

### **Begroting**

Hoeveel kost het? Is dit betaalbaar met behulp van het PGB? Is er een minimale omvang van het groepsproject nodig om het betaalbaar te houden? Welke risico's zijn er en hoe kan je die afdekken?

## **2.3 BEZINT EER GE BEGINT?**

In deze handreiking komen tal van onderwerpen voorbij waar je allemaal aan moet denken bij het starten van een woonproject. Alles bij elkaar is het heel veel en dat schrikt af.

Kan het eigenlijk wel, zo'n familie-initiatief? Is het niet erg ingewikkeld?

Het antwoord is "ja, het kan", "nee, het is niet te ingewikkeld". Natuurlijk, er zijn veel regels en wetten. Maar talloze ouderinitiatieven zijn je voorgegaan. Onze oosterburen maken goede sier met dit type familie-initiatieven. En je hoeft niet alles tegelijk te doen; in de komende hoofdstukken is een fasering aangebracht zodat je stap voor stap te werk kunt gaan. Met gezond verstand en een flinke portie geduld kan iedereen een initiatief starten en voltooien.

## 3. EEN START MAKEN

Iedereen kan een initiatief starten voor een kleinschalig woonzorgproject voor mensen met dementie. Op deze plaats richten we ons tot familieleden of direct betrokkenen van mensen met dementie. Dat is bijzonder, want doorgaans zijn het professionals, ondernemers of instellingen die een woonzorgproject beginnen.

Onze initiatiefnemers – familieleden en direct betrokkenen – hebben ongetwijfeld een droom, een ideaal. Zij kennen de mensen waarvoor de woning bedoeld is en weten heel veel van de wensen en behoeften van de toekomstige bewoners. Daarentegen hebben zij weinig kennis – zo veronderstellen we – van allerlei wetten en regels die gelden in de domeinen van wonen en zorg. We stellen ons voor dat er geen commerciële motieven ten grondslag liggen aan het initiatief.

### 3.1 HET PLAN

Een familie-initiatief begint met een goed plan, bestaande uit minimaal de onderwerpen visie, organisatie, projectbeschrijving en plan van aanpak.

Tabel 1 Checklist Plan

Wat	Hoe
Visie	<p>Schrijf kort op wat je wil bereiken. Om het voorbeeld van het OdenseThuis – een familie-initiatief waar we vaker naar zullen verwijzen – aan te halen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Een woning voor 6 tot 8 personen met dementie</li><li>▪ Waar zij kunnen wonen als thuis</li><li>▪ Onder regie van de familieleden</li><li>▪ (Ook) voor mensen met een kleine beurs</li><li>▪ In de buurt van het reeds bestaande Odensehuis</li></ul>
Organisatie	<p>Richt met je medestanders een rechtspersoon op. Meest handige is een stichting. Regel een ANBI status.</p> <p>Denk goed na over het doel al lijkt dat voor de hand te liggen. Is het doel het oprichten van een project, dan heb je met elkaar een ontwikkeldoelstelling. Is het doel het runnen van de dagelijkse gang van zaken, dan heb je een beheersdoelstelling.</p> <p>Bij ieder van die doelstellingen past een ander soort rechtspersoon. In het eerste geval heb je behoefte aan innovatiekracht, kennis, creativiteit. In het tweede geval aan goede verhoudingen, degelijkheid. In het eerste geval zoek je mensen met een pioniersgeest. In het tweede geval mensen met uithoudingsvermogen, geduld en aandacht voor detail.</p> <p>Je kan ervoor kiezen om de ontwikkelstichting bij het gereedkomen van het woonzorgproject om te zetten in beheersstichting. Maar er zijn veel meer keuzes; daarover in een volgend hoofdstuk meer.</p>
Projectbeschrijving	<p>Beschrijf hoe het project er uit moet komen te zien. Schenk aandacht aan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Organisatie en bestuur</li><li>▪ Huisvesting</li><li>▪ Zorg</li><li>▪ Begroting</li><li>▪ Bekostiging</li><li>▪ Samenleven en huishouding</li></ul>



Plan van aanpak	Beschrijf wat je gaat ondernemen om tot je doel te komen, welke weg je bewandelt. Schenk aandacht aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestuur</li> <li>▪ Fasering</li> <li>▪ Netwerk</li> <li>▪ Begroting</li> <li>▪ Bekostiging</li> <li>▪ Communicatie</li> </ul>
-----------------	--

(Tabel 1 Checklist Plan)

Veel van deze onderwerpen worden in de komende hoofdstukken uitgediept.

## 3.2 FASERING

Om van droom naar realisatie te komen moet een lange en ingewikkelde weg worden afgelegd. Er valt ongelofelijk veel te regelen. Waar te beginnen? De belangrijkste tip is: kies een stapsgewijze aanpak. Onze suggestie is om het plan in drie fasen te verdelen, namelijk:

- In de **initiatiefase** verbind je je met medestanders, leg je de organisatorische basis en zoek je een locatie. Deze fase eindigt als er een locatie – een bestaand gebouw of een stukje grond – is gevonden;
- In de **ontwikkelfase** onderzoek je de haalbaarheid van het initiatief. Als de haalbaarheid – realiseren van het gebouw en bekostigen van het project – is aangetoond, eindigt deze stap;
- In de **realisatiefase** werk je de details van de samenwerking uit, contracteer je de zorg, realiseer je de huisvesting en breng je de families bij elkaar. Verloopt deze stap succesvol, dan is het initiatief geboren!

### Zekerheden inbouwen

Belangrijke afspraken met derden (bijvoorbeeld een woningcorporatie) leg je vast. Financiële verplichtingen ga je niet aan tenzij er dekking voor is. Ergens moet dus financiering gevonden kunnen worden en heel vaak zijn fondsen bereid om een handje te helpen met subsidies. Hulp in natura (een ondersteuner vanuit bijvoorbeeld gemeente of woningcorporatie) biedt ook goede mogelijkheden.

### Doorlooptijd

Hoe veel tijd gaat het totale initiatief kosten, van idee tot de feestelijke opening?

Het zoeken van een geschikte locatie, de eerste fase, kan jaren duren. Het grote dilemma van familie-initiatieven is dat het allemaal zó lang duurt dat de persoon met dementie waarvoor het allemaal bedoeld is er niets meer aan heeft. Dan praten we nog niet eens over alle energie die het kost om het project van de grond te krijgen terwijl de tijdrovende mantelzorgtaken gewoon doorgaan. Als we dit vergelijken met de zogenaamde ouderinitiatieven – ouders die een project realiseren voor hun volwassen wordende kinderen – dan raken we de kern van het probleem: families hebben weinig tijd, zijn druk met mantelzorgen, en het perspectief voor de toekomst van hun geliefden in het gedroomde project is ongewis.

Is een locatie (eenmaal) beschikbaar, dan kan de ontwikkeling van het project snel gaan mits er planmatig en doelgericht gewerkt wordt. Neem voor de ontwikkelfase drie tot zes maanden. En voor de realisatiefase de duur van de nieuwbouw of verbouw. Start het bijeenbrengen van de families circa negen maanden voor de geplande opening.

### 3.

#### Initiatieffase

De eerste fase is de "initiatieffase". In de initiatieffase bouw je een organisatie en een netwerk op, ontwikkel je een visie en ga je op zoek naar een locatie.

Tabel 2 Checklist initiatieffase

Onderwerp	Actie
Aanpak	Vind medestanders Werk je droom uit Formeer een initiatiefgroep Organiseer en verzamel kennis van wet- en regelgeving Maak een plan van aanpak (versie 1) Stel een projectbeschrijving (eindresultaat) op (versie 1)
Visie	Formuleer de visie Voor welke doelgroep is het project bedoeld? Wat wil je er mee bereiken? Wat zijn je kernwaarden?
Begroting	Stel een begroting op voor deze initiatieffase Kosten: notaris, website en -hosting, KvK, bankrekening, ondersteuner
Bekostiging	Regel startsubsidie of ondersteuner voor deze fase
Netwerk	Formeer een raad- en daadgroep (netwerk van deskundigen) Formeer een comité van aanbeveling Leg contacten met gemeente, woningcorporaties, zorgaanbieders
Besturen	Formeer bestuur Verdeel taken: kennis, financiën, secretaris, communicatie De initiatiefgroep wordt nu klankbordgroep  Regel formaliteiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Statuten / Stichting</li> <li>▪ Website</li> <li>▪ ANBI status</li> <li>▪ Bankrekening</li> </ul>
Samenwerken	Sluit je aan bij bestaand platform of bestaande paraplu-organisatie Of start zelf een netwerk
Huisvesting	Leg contacten met woningcorporaties, gemeente Stel een globaal programma van eisen op Zoek locatie Sluit intentieovereenkomst met woningcorporatie
Afronding	Deze fase eindigt als er een potentiële locatie – een bestaand gebouw of een stukje grond – is gevonden



### 3.

#### Ontwikkelfase / haalbaarheidsfase

Is de initiatiefase afgerond doordat er een locatie is gevonden, dan begint stap twee, de ontwikkelfase. Daarin onderzoek je of de locatie en het plan haalbaar zijn. Tegelijkertijd werk je de visie voor het project verder uit.

Tabel 3 Checklist ontwikkelfase

Onderwerp	Actie
Aanpak	Stel de projectbeschrijving bij (versie 2) Stel het plan van aanpak bij (versie 2)
Samenleven	Maak een aanzet tot een huishoudelijk reglement Maak een aanzet tot een administratieve structuur Bedenk hoe met conflicten / onenigheid om te gaan
Samenwerken	Bedenk hoe je met andere projecten wilt samenwerken
Begroting	Stel een begroting op voor de ontwikkelfase
Bekostiging	Regel vervolgsubsidies voor de ontwikkelfase
Huisvesting	Onderzoek de haalbaarheid van de locatie <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aanpassingen</li> <li>▪ Inrichting</li> <li>▪ Toewijzing</li> <li>▪ Huur, huurders en inkomen</li> </ul> Stel met de verhuurder een concept-huurovereenkomst op <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Huurkosten, servicekosten</li> <li>▪ Leegstandsrisico</li> <li>▪ Toewijzing doelgroep</li> <li>▪ Rechtstreeks / indirect huren</li> </ul>
Zorg	Maak een keuze voor het werkgeverschap Bedenk de werkzaamheden Maak eerste formatieopzet en denk na over kwalificaties Denk na over individuele zorg versus collectieve zorg
Kwaliteit	Maak een eerste globale opzet van het kwaliteitsplan
Begroting	Stel een ontwikkelbegroting op (incl. aanloopverliezen) Stel een exploitatiebegroting op Stel een persoonlijk huishoudboekje op
Afronding	Deze fase is succesvol afgesloten als de locatie haalbaar blijkt, er zicht is op de benodigde ontwikkelsubsidies, en er een sluitende exploitatiebegroting is



### 3.

#### Realisatiefase

Hopelijk sluit je de ontwikkelfase af met een positieve conclusie, namelijk dat het plan haalbaar is. Niets staat je meer in de weg om alle praktische vraagstukken te gaan oplossen: de realisatiefase.

Tabel 4 Checklist realisatiefase

Onderwerp	Actie
Aanpak	Stel de projectbeschrijving bij (versie 3) Stel het plan van aanpak bij (versie 3)
Samenleven	Organiseer kennismaking tussen bewoners / families (¾ jr voor start) Zet gezamenlijk een huishoudelijk reglement op Bepaal selectiecriteria nieuwe bewoners
Besturen	Richt rechtspersoon op voor nieuwe woongroep Regel de administratieve zaken <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Huishoudkosten</li> <li>▪ Servicekosten</li> <li>▪ Beheer- en ondersteuningskosten</li> </ul>
Bekostiging	Regel PGB's Regel aanwijzing voor huurtoeslag Borg ontwikkelkosten en aanloopverliezen
Huisvesting	Maak gebouw gereed Inrichting en aankleding Stel definitieve huurovereenkomst op
Zorg	Formeer team / sluit contracten Borg de verpleegkundige en specialistische achterwacht Maak afspraken met huisarts(en)
Kwaliteit	Stel kwaliteitsplan op Schaf tools aan Verbind visie en medewerkers aan kwaliteit
Begroting	Stel de ontwikkelbegroting bij Stel definitieve exploitatiebegroting op

## 4. SAMENLEVEN

De groepswoning biedt plaats aan zes tot acht bewoners. Deze bewoners zullen veel met elkaar optrekken. De families (soms ook bewindvoerders) krijgen heel veel met elkaar te maken. Er zal altijd minstens één zorgmedewerker aanwezig zijn en daarom zal de zorg een belangrijk structurerend element zijn in deze minigemeenschap.

Goed dus om over de manier van samenleven met elkaar na te denken en afspraken te maken.

Wat doe je zoal samen?

- Het leven van alledag invullen
- Het aansturen van de zorg
- Het regelen van allerlei praktische zaken
- Het onderhouden van contacten met de buurt en met het netwerk

Een deel van deze taken kan worden gedelegeerd aan een bestuur, waarover verderop meer. De zorg kan ook een deel op zich nemen. Een ander deel van de taken regel je met elkaar als families, al dan niet met een ondersteuner. Zie onderstaande checklist.

Tabel 5 Checklist rollen en taken

	Taken voor het bestuur	Taken voor alle mantelzorgers
Besturen	Statuten Dagelijks bestuur Begeleider	Huishoudelijk reglement Commissies
Bewoners	Leden / bestuursleden	Toelating nieuwe bewoners
Huishouden		Huishoudkas Activiteiten Individueel / collectief
Wonen	Huur Servicekosten Leegstandsreserve	
Zorg	Fluctuatiereserve Aansturing zorg Begroting en rooster Individueel / collectief Personeelszaken	Zorgverlenerscontracten
Onenigheid	Bemiddeling	Leefregels

Wat moet je als collectief van families in huis hebben om je rol waar te kunnen maken?

- Je moet in staat zijn om een goede **relatie** met elkaar te onderhouden, afspraken te maken en na te komen;
- Je moet **kennis** in huis hebben of halen van wet- en regelgeving. De samenleving is complex en voor het runnen van het woonzorgproject heb je te maken met vele regels en verplichtingen;
- Je moet **tijd** kunnen en willen investeren in het project. Niet iedereen kan dat in gelijke mate. Veel mantelzorgers hebben behoefte aan een poosje rust nadat hun dierbare is verhuisd. Je zou elkaar die variatie moeten kunnen gunnen. Bewindvoerders zijn vaak minder genegen tijd te investeren in de dagelijkse sores van een woongroep, iets om rekening mee te houden.



**Tip: in Duitsland maken woonzorgprojecten gebruik van een persoonlijk adviseur. Deze “Moderator” heeft drie taken: ondersteuning van de bewoners / families in hun onderlinge samenwerking en de samenwerking met de zorgaanbieder (Moderation); helpen de weg te vinden in de complexiteit van wet- en regelgeving (Beratung); administratieve en financiële ondersteuning (Verwaltung).**

We gaan hieronder dieper in op enkele van de taken, namelijk selectie van bewoners en runnen van het huishouden.

### Bewoners

- Hoe kies je nieuwe bewoners? Hoe stel je de groep van het eerste uur samen? Welke inclusie- en exclusiecriteria heb je? Leg de criteria en procedure vast!
- Niet leuk om over na te denken, maar toch goed om het wel te doen: wanneer is een bewoner niet meer welkom in het woonzorgproject? Overigens: in de regel zal het geen probleem zijn om mensen tot het eind van hun leven goed te kunnen verzorgen en waar mogelijk blij te maken. Ook als de bewoner zich gedraagt op een manier waar anderen last van kunnen hebben, is er door middel van goede begeleiding in vrijwel alle gevallen een goede oplossing mogelijk.

### Huishouden

- Hoe ziet een dag er uit? Wat kan je betekenen voor de bewoners en voor elkaar als familieleden en bewindvoerders?
- Welke activiteiten doe je gezamenlijk en welke individueel? Je kan ervoor kiezen om zoveel mogelijk gezamenlijk te doen. Maar je kan er ook voor kiezen om juist zoveel mogelijk individuele keuzes te bieden aan bewoners vanuit de redenering dat mensen thuis ook die vrijheid hebben.
- Hoe betrek je de buurt er bij? Welke kansen biedt je aan buurtbewoners die iets willen bijdragen? En welke oplossingen biedt je aan ouderen of mensen met dementie in de buurt die behoefte hebben aan af en toe een maaltijd, een zorgpauze, een activiteit?
- Welke activiteiten bied je? Wat kunnen familieleden doen? Wat kan de buurt en vrijwilligers doen?
- Met welke kosten heb je allemaal te maken die niet uit het PGB kunnen worden betaald? En hoe regel je dat gezamenlijk? Denk aan schoonmaken, eten, activiteiten, abonnementen, woninggebonden kosten etc. Enkele zaken – huur en servicekosten – kunnen wellicht beter belegd worden bij het bestuur.

**Tip: als er keuzevrijheid is bij de bewoner om aan een bepaalde activiteit wel of niet mee te doen, hou de kosten van die activiteit dan buiten de gezamenlijke huishoudkas danwel maak duidelijke afspraken met elkaar danwel hou bij wat men al dan niet gebruikt. Stel dat een bewoner maar twee keer per week wil meelunchen en de andere dagen met de partner luncht, laat die bewoner dan niet betalen voor zeven lunches per week. Misschien kinderachtig, maar dit soort kwesties leiden vaak tot gedoe.**



## 5. NETWERKEN

**Een groot en divers netwerk gaat in alle fasen van het project het verschil maken. Logisch dat medestanders in ieder geval in de startfase noodzakelijk zijn. Is het woonzorgproject een feit, laat de contacten dan niet verslonzen.**

Tabel 6 Checklist netwerk

Wie	Voor wat
Gemeente	Woonruimteverdeling Prestatieafspraken met woningcorporaties Ruimtelijke ordening Locatie Subsidie / ondersteuning
Woningcorporatie	Locatie Kennis en ondersteuning
Ondernemers	Ideeën Bekendheid
Zorgaanbieders	Kennis en ondersteuning Zorgcontract (eventueel)
Buurt	Betrokkenheid Vrijwilligerswerk Iets kunnen betekenen voor buurtbewoners
Fondsen	Subsidie Advies
Comité van aanbeveling	PR Adviezen Steun

## 6. BESTUREN

We maken onderscheid tussen het project zelf en het organisatieverband waar het deel van uitmaakt. Het project hoeft natuurlijk niet onderdeel te zijn van een groter organisatorisch verband en in dat geval is er sprake van een stand-alone project.

Dit hoofdstuk handelt over het organiseren en besturen van het project zelf. Het volgende hoofdstuk zal mogelijkheden van grotere organisatieverbanden bespreken.

### Stichting of vereniging?

Voor het organiseren en besturen van de woongroep zelf zijn zowel een vereniging als een stichting geëigend. De vertegenwoordigers van de bewoners kunnen een vereniging vormen en gezamenlijk besluiten nemen. Of zij vormen een stichting waarbij de besluitvorming bij een bestuur berust en er een contractrelatie is met de bewoners<sup>3</sup>.

Bij ouderinitiatieven zien we vaak stichtingen met een bestuur waarin enkele ouders zitting nemen naast enkele externe leden of een externe voorzitter. Bedenk echter dat in ons geval – familie-initiatieven – bestuursleden snel wisselen als gevolg van frequente bewonerswisselingen. Dat pleit voor de vereniging als bestuursvorm omdat lidmaatschappen simpeler kunnen worden aangegaan en verbroken. Zie onderstaande checklist van voor- en nadelen van vereniging versus stichting:

Tabel 7 Checklist vereniging versus stichting

	Vereniging	Stichting
Voordelen	Democratischer Wisseling leden eenvoudig	Slagvaardiger Meer continuïteit Transparater
Nadelen	Minder daadkrachtig Meer risico op conflicten Conservatiever	Bestuursleden lastig te vinden Tijdsinvestering bestuur groot
Oplossingen	Extern moderator Bevoegdheden bij dagelijks bestuur Commissies Inbedden in grotere organisatie	Onafhankelijk voorzitter Huishoudelijk reglement Commissies

### Wie beslist over wat?

Een slimme benadering bestaat er uit dat er verschillende organisatorische en bestuurlijke oplossingen zijn voor verschillende doeleinden. Dat lijkt erg omslachtig: een stichting voor dit en een andere stichting voor dat? Maar in de praktijk blijken ouderinitiatieven nogal eens die kant op te evolueren. Het voordeel is dat er minder risico is dat een beperkt conflict alle aspecten van het project besmet. Ander voordeel is dat besturen veel transparanter is. Nadeel is dat er meer moet worden opgetuigd. Hieronder enkele suggesties (niet uitputtend, er zijn meer varianten denkbaar).

<sup>3</sup> Er zijn meer verschillen tussen een vereniging en een stichting. Het voert te ver hier diep op in te gaan. Laat je adviseren door een notaris.

Tabel 8 Suggesties voor varianten van besturen

Twee varianten voor het regelen van de besluitvorming rond het huishouden	
Verantwoordelijkheid van de families Geregeld via een huishoudelijk reglement Besluitvorming binnen vergadering van families	Verantwoordelijkheid van vereniging Geregeld via huishoudelijk reglement Besluitvorming binnen ledenvergadering

  

Twee varianten voor het regelen van de besluitvorming rondom de zorg	
Verantwoordelijkheid PGB budgethouders Geregeld in arbeidscontracten en statuten vereniging Besluitvorming door leden van de vereniging	Verantwoordelijkheid stichting Geregeld in contract met zorgaanbieder Besluitvorming tussen stichtingsbestuur en contractpartij

  

Twee varianten voor het regelen van de besluitvorming rond het wonen	
Verantwoordelijkheid stichting Stichting huurt van woningcorporatie en verhuurt door aan bewoners Stichting bouwt leegstandsreserve op	Verantwoordelijkheid individuele huurder Huurder heeft rechtstreeks contract met woningcorporatie Bewoners bouwen samen leegstandsreserve op

  

Twee varianten voor het oplossen van conflicten	
Procedure in huishoudelijk reglement Vertrouwenspersoon	Verantwoordelijkheid stichting Procedure in statuten

## 7. SAMENWERKEN

In het vorige hoofdstuk bespraken we organisatie en bestuur van een stand-alone woonzorgproject. In de praktijk zie je veel ouderinitiatieven die zijn ingebed in een groter organisatieverband. Voor onze familie-initiatieven is dat ook heel goed denkbaar. De voordelen zijn evident: er kan al een blauwdruk klaarliggen, er is ontwikkelcapaciteit beschikbaar, er is kennis om op terug te vallen, bepaalde taken en verantwoordelijkheden kan je gezamenlijk organiseren, het organisatieverband kan een reddingsboei uitwerpen als het project in de problemen komt, etc.

### 7.1 VERSCHILLENDE SOORTEN ORGANISATIEVERBANDEN

Laten we eerst eens kijken naar de aard van de relatie tussen project en organisatieverband. Wel, die relatie kan zeer uiteenlopend zijn. Hieronder benoemen we enkele typische voorbeelden.

Tabel 9 Checklist besturingsmodellen

Typering	Aard	Omschrijving	Voorbeeld	Inhoud
Platform	Burgerinitiatief	Autonome burgerinitiatieven verenigen zich	Grasboom	De autonome initiatieven helpen elkaar op allerlei manieren, geformaliseerd in een Stichting
Paraplu	Burgerinitiatief	Pater Familias, initieert nieuwe burgerinitiatieven	Chapeau Woonkringen	De paraplustichting start initiatieven en waarborgt kwaliteit, financiën, continuïteit
Bemiddelaar	Maatschappelijk (woningcorporatie)	Maatschappelijke organisatie initieert burgerinitiatieven en draagt bestuur over met ondersteuning op maat	Duitsland	Woningcorporaties maken groepswoningen, zoeken daar gegadigden bij, dragen de verantwoordelijkheid aan hen over, en bieden een ondersteuningsstructuur
Ondersteuner	Particulier initiatief	Gespecialiseerde aanbieder biedt autonome burgerinitiatieven zorg	Woondroom-Zorg	De organisatie is gespecialiseerd in het leveren van zorg aan ouderinitiatieven
Stand Alone	Particulier initiatief	Professioneel initiatief met maatschappelijke doelstelling	Reigershoeve, Warm Thuis	Projecten dementie die ontstaan zijn vanuit professionele wereldverbeteraars



## 7.

Franchise	Commercieel	Ondernemers exploiteren een woongroep met kapitaal en formule van franchise	De Herbergier	Kleinschalige woonvormen dementie volgens een franchise formule. Het vastgoed is mede eigendom van de franchisegever. De zorg is de verantwoordelijkheid van een ondernemersechtpaar
Vestiging	Commercieel	Commerciele partij opent nevenvestiging	Vele voorbeelden <sup>4</sup>	Kleinschalige woonvormen die een vestiging zijn van een commerciële ondernemer. Het verdienmodel is doorgaans een combinatie van vastgoed en zorg
Satelite	Institutioneel (zorgaanbieder)	Instelling opent kleinschalig initiatief	Kleinschalig Wonen Noord-Hollandstraat	Institutionele zorgaanbieder die een kleinschalige locatie dementie exploiteert

(Tabel 9 Checklist besturingsmodellen)

## 7.2 PARAPLU OF PLATFORM

Twee typen organisatieverbanden lijken ons bij uitstek handig voor familie-initiatieven aangezien zij de autonomie en regie bij het woonzorggroep zelf leggen, wat immers ons uitgangspunt is:

- Paraplu: een organisatie die familie-initiatieven initieert en faciliteert;
- Platform: een organisatie die familie-initiatieven verbindt.

Hieronder een bespreking van de verschillen.

Tabel 10 Checklist verschillen Platformmodel versus Paraplumodel

Fase	Paraplu Wie doet wat?		Platform Wie doet wat?	
	Koepel	Lokaal initiatief	Koepel	Lokaal initiatief
<b>Initiatieffase</b> Vinden lokale woco Vinden locatie Vinden initiatiefnemer	Contact leggen met woningcorporatie. Initiatiefnemer / kwartiermaker vinden Blauwdruk locatie benutten. Commitment lokale woningcorporatie Startsubsidie regelen. Aanwijzen locatie		Contact leggen met woningcorporatie. Initiatiefnemer / kwartiermaker vinden	Commitment lokale woningcorporatie Startsubsidie regelen Aanwijzen locatie



<b>Ontwikkelfase</b> Samenstellen familiegroep Oprichten rechtspersoon Opstellen reglement Opstellen projectplan Maken huurafspraken Regelen bekostiging Regelen zorg Opstellen kwaliteitshandvest	Ter beschikking stellen kennis Aanstellen kwartiermaker Oprichten lokale vereniging Opdrachtgeverschap bij Stichting OdenseThuis	Uitwerking door lokale vereniging i.s.m. kwartiermaker	Ter beschikking stellen kennis	Aanstellen kwartiermaker Oprichten lokale vereniging Opdrachtgeverschap bij lokale vereniging Uitwerking door lokale vereniging i.s.m. kwartiermaker
<b>Realisatiefase</b> Inrichten huis Regelen verhuizing Samenwonen	Vinger aan de pols houden	Uitvoering door lokale vereniging / kwartiermaker	Reageren op vragen Kennisuitwisseling stimuleren	Uitvoering door lokale vereniging / kwartiermaker
<b>Exploitatie</b> Wachtlijstbeheer leden en bewoners Zorgoverleg Administratie Wonen Dagelijks bestuur Waarborgen financiën en continuïteit	Medeverantwoordelijkheid Stichting OdenseThuis Controle op financiële verslaglegging	Eindverantwoordelijkheid bij lokaal initiatief Uitvoering en bestuur	Organiseren platformactiviteiten waar lokale stichtingen elkaar kunnen helpen	Algehele verantwoordelijkheid lokale vereniging Uitvoering en bestuur
<b>Discussie</b>	Het paraplu-model trekt verantwoordelijkheden naar zich toe. Dat levert de paraplustichting meer werk op. Initiatieven komen makkelijker van de grond omdat de paraplustichting dit actief nastreeft.	In het platformmodel liggen de verantwoordelijkheden bij de lokale projecten. Het platform dient vooral voor onderlinge samenwerking en kan met weinig middelen haar werk uitvoeren. Het uitvoerende werk wordt door de leden – de lokale projecten – gedaan in de vorm van commissies en projectgroepen. Het platform kan bevorderen dat er nieuwe initiatieven in het land ontstaan maar neemt zelf geen verantwoordelijkheid.		

(Tabel 10 Checklist verschillen Platformmodel versus Paraplu-model)

<sup>4</sup> Dagelijks Leven, Domus Magnus, Gouden Leeuw Groep, ECR, Idesta, Martha Flora, Rosorum, September, Stepping Stones, Stichting KBWO, Thuisgenoten, Welstee, Zorggroep De Laren, Zorgbutler, Zorggroep Marijke, Zorghuis Nederland.



## 8. BEKOSTIGEN

**Financiële uitgangspunten voor ons familie-initiatief zijn het ontbreken van een commerciële grondslag en het vermijden van een hoge overhead. Er is geen sprake van een verdienmodel.**

Het eerste bereiken we door samenwerking aan te gaan met een woningcorporatie. Het tweede is mogelijk door een overzichtelijke opzet in een kleinschalige setting. Een meewerkend coördinator doet het leeuwendeel van de overheadtaken. De familieleden doen de overige overheadtaken zoals delen van de administratie, contact met de verhuurder en andere instanties, personeelszaken. Als het familie-initiatief ook nog deel uitmaakt van een koepel of platform, kunnen de families bouwen op reeds bestaande ervaringen en formats.

### 8.1 BEKOSTIGING ZORG

Willen we bereiken dat bewoners gedurende hun hele ziekteproces in het woonproject kunnen blijven wonen dan zal 24-uurs zorg geborgd moeten zijn. Zoveel zorginzet is een kostbare zaak en kan alleen uit de Wet langdurige zorg worden bekostigd. Hieronder gaan we daarom niet in op lichtere bekostigingsvormen (Zorgverzekeringswet in combinatie met Wet maatschappelijke ondersteuning) maar het is best mogelijk dat het woonproject soms voor een enkele bewoners met een lichtere indicatie plaats biedt, al moet een kostendekkende exploitatie met 24-uurs zorg wel geborgd blijven.

#### **Persoonsgebonden budget**

Het ligt voor de hand om het project te bekostigen door middel van het PGB, persoonsgebonden budget. Het PGB verschaft de families de ruimte voor eigen regie.

Dat werkt als volgt: de bewoners hebben een indicatie voor langdurig verblijf, Wet langdurige zorg (Wlz), bij voorkeur zorgprofiel 5. Zij zetten deze indicatie om in een PGB; dit recht is wettelijk verankerd. De persoon die de zorg ontvangt, wordt nu budgethouder. De budgethouder krijgt een rekening voor de zorg die hij of zij ontvangt in het familie-initiatief en declareert dit aan de Sociale Verzekeringsbank, de SVB. De praktijk is wel iets ingewikkelder, maar dat komt later aan de orde.

De wettelijke verankering en de inmiddels robuuste uitvoeringspraktijk van het PGB staan redelijk garant voor de continuïteit van deze bekostigingsvorm.

#### **Alternatieven**

Het PGB is een bekostigingsvorm die goed past bij het uitgangspunt van eigen regie. Andere bekostigingsvormen – zoals het Volledig Pakket Thuis of een reguliere intramurale verstrekking – passen daar minder goed bij. Zorgkantoren geven de voorkeur aan het Volledig Pakket Thuis omdat zij dan meer grip hebben op het project (recht om contract op te zeggen) en niet de kosten van de woning hoeven te betalen.

Tabel 11 Checklist verschillen PGB, VPT, ZZP

PGB-Wlz	ZIN-VPT	ZZP
Persoonsgebonden Budget op basis van Wet langdurige zorg, Scheiden wonen en zorg	Zorg in Natura, Volledig Pakket Thuis, Scheiden wonen en zorg	Zorg in Natura, Zorgzwaartepakket, Intramuraal
Bewoners betalen huur	Bewoners betalen huur	Zorgaanbieder betaalt huur
PGB-Wlz: geld beschikbaar voor zorginfrastructuur (wooninitiatieven-toeslag = 4.100 p.p. p.j.)	Zorgaanbieder heeft contract met zorgkantoor Zorgaanbieder heeft laatste woord over zorginzet	Zorgaanbieder krijgt het geld daarvoor uit de Wlz op basis van een normatief budget
Bewoners kopen zelf zorg in met PGB	Zorgkantoor mag contract stopzetten	Dit is vanuit perspectief van woningcorporaties een DAEB activiteit. Regels voor inkomenstoetsing en passend toewijzen zijn niet van toepassing
Het PGB is een recht	Bewoners kunnen niet van zorgaanbieder af	Verder identiek aan ZIN-VPT (zie links hiervan)
De hoogte van het PGB-Wlz is landelijk gelijk	Minder bewerkelijk voor bewoners	
Bewoners kunnen van de zorgaanbieder af	Zorgkantoren geven voorkeur aan deze bekostigingsvorm	
Bewerkelijk voor bewoners	NB: als de families zelf de formele zorgaanbieder willen zijn, moeten zij aan heel veel eisen voldoen.	
Zorgkantoren zijn verplicht het PGB toe te kennen maar hebben liever ZIN		

### Instanties en aanvraag PGB

Een PGB is persoonlijk. Het woonzorgproject – of het een vereniging, stichting, of wat dan ook is – kan het PGB niet aanvragen noch beheren. Dit is aan de individuele persoon die de zorg nodig heeft en het PGB toegewezen krijgt, de PGB-budgethouder.

Het PGB voor familie-initiatieven is gebaseerd op de Wet langdurige zorg, Wlz. Daarom moet er eerst een indicatie worden aangevraagd bij het CIZ, vervolgens is goedkeuring nodig van het zorgkantoor, en dan kan een overeenkomst worden gesloten met een zorgaanbieder. De zorgaanbieder wordt betaald door de Sociale Verzekeringsbank, SVB. De budgethouder krijgt zelf geen geld in handen.

## 8.

Hieronder is de aanvraagprocedure stapsgewijs beschreven.

Tabel 12 Checklist aanvragen PGB

Stap	Wie	Wat	Omschrijving
1	CIZ	Indicatie	Aanvragen indicatie voor langdurige zorg op basis van de Wlz. Kiezen voor verstrekking als PGB. Vraag een ZZP5 indicatie aan
2	Betrokkene	Plan	Aanvragen informatie en voorwaarden voor toekenning PGB aan zorgkantoor  Opstellen budgetplan
3	Zorgkantoor	Goedkeuring	Aanvragen goedkeuring voor verstrekking in de vorm van PGB  Onderbouwing met budgetplan
4	SVB	Overeenkomst	Sluiten zorgovereenkomst met zorgaanbieder. Gebruik SVB modelzorgovereenkomsten  Indienen bij SVB ("Mijn PGB")
5	Zorgkantoor	Goedkeuring	Voorleggen zorgovereenkomst bij zorgkantoor voor goedkeuring
6	SVB	Declaraties	Indienen declaraties zorggebruik



## 8.2 BEKOSTIGING OVERIG

Wat kan betaald worden uit het PGB en wat niet? Algemene regel is dat het PGB alleen zorg vergoedt. Voor woonzorgprojecten is een uitzondering gemaakt: de wooninitiatieventoeslag is een vast bedrag per persoon dat gebruikt mag worden voor zaken die te maken hebben met de groepswoning.

Tabel 13 Checklist vergoedingen PGB

	Wel	Niet
Zorg	Persoonlijke verzorging Verpleging Begeleiding individueel en groep Toezicht Huishoudelijke hulp Cursus zorgverlener Activiteiten met begeleidingsdoel Logeeropvang Aparte slaapdienst	Behandeling Fysiotherapie, logopedie etc. Ziekenhuis Medicijnen Cursus budgethouder Evaluatie Zorg Hulpmiddelen
Wonen	Wooninitiatief toeslag: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alarmsystemen</li> <li>▪ Uitluisterapparatuur</li> <li>▪ Brandveiligheid</li> <li>▪ Domotica</li> <li>▪ Gemeenschappelijke ruimten</li> <li>▪ Kantoor (-artikelen)</li> </ul>	Huur Servicekosten Onderhoud Woningaanpassingen
Huishouden		Maaltijden, voedingsmiddelen Schoonmaken Kledingverzorging Activiteiten algemeen Uitstapjes
Regelen	Casemanagement Wooninitiatieventoeslag: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administratie</li> </ul>	PGB-administratie Bewindvoering Reiskosten

Kosten die niet uit het PGB kunnen worden betaald, moeten door de bewoner zelf worden betaald. De begroting van het woonzorgproject – een volgend hoofdstuk – zit zodanig in elkaar dat een persoon met alleen een AOW dit ook kán. De persoon in kwestie kan naast het PGB gewoon gebruik maken van zorgtoeslag en huurtoeslag. Zaak is wel om het runnen van het woonzorgproject simpel te houden zodat daar geen beheerskosten uit voortvloeien.

### Fondsen en subsidies

Veel fondsen helpen graag bij de totstandkoming van burgerinitiatieven. Subsidie geven zij voor kosten die gemoeid zijn met de aanloop, zoals inrichtingskosten en organisatiekosten. Fondsen zijn niet genegen om langdurig exploitatiekosten te betalen; zij willen graag dat het initiatief zich uiteindelijk zelf kan bedruipen.

In 2019 start de "Stimuleringsregeling nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen" van het ministerie van VWS.



**Tips voor het aanvragen van subsidie bij fondsen:**

- **Check de voorwaarden. Sommige fondsen bieden hiervoor een handige quick scan aan;**
- **Vraag ruim van te voren (minstens vier maanden) subsidie aan;**
- **Maak goed duidelijk waar je voor staat, wat je visie is, voor wie je het doet;**
- **Laat zien dat je in staat bent om het project te realiseren;**
- **Stel een deugdelijke begroting op met een realistische opzet van kosten en kostendragers en een realistische exploitatiebegroting;**
- **Hou een nauwkeurige boekhouding bij van de besteding zodat de subsidie netjes verantwoord kan worden.**

Er zijn talloze fondsen. Velen zullen mogelijkheden voor steun bieden. Sommige fondsen opereren vooral lokaal. Enkele fondsen zien ouderen als hun bijzondere doelgroep, zie volgend overzicht.

Tabel 14 Checklist fondsen die zich in het bijzonder richten op ouderen

Naam fonds	Website
Bavostichting Heemstede	<a href="http://www.bavostichting.nl/">http://www.bavostichting.nl/</a>
Brentano	<a href="http://www.brentanosteun.nl/">http://www.brentanosteun.nl/</a>
FNO Fond Nuts/Ohra	<a href="https://www.fnozorgvoorkansen.nl/">https://www.fnozorgvoorkansen.nl/</a>
Fondsen voor ouderen	<a href="http://www.fondsenvoorouderen.nl/">http://www.fondsenvoorouderen.nl/</a>
Fundatie Van den Santheuvel, Sobbe	<a href="http://www.fundatiesobbe.nl/">http://www.fundatiesobbe.nl/</a>
Kansfonds	<a href="https://www.kansfonds.nl/">https://www.kansfonds.nl/</a>
Levi Lassen	<a href="http://www.levilassen.nl/">http://www.levilassen.nl/</a>
Oranjefonds	<a href="https://oranjefonds.nl/">https://oranjefonds.nl/</a>
RCOAK	<a href="https://www.rcoak.nl/">https://www.rcoak.nl/</a>
Sluyterman van Loo	<a href="http://www.fondssluytermanvanloo.nl/">http://www.fondssluytermanvanloo.nl/</a>
Stichting het R.C. Maagdenhuis	<a href="https://www.maagdenhuis.nl/">https://www.maagdenhuis.nl/</a>
VSB fonds	<a href="https://www.vsbfonds.nl/">https://www.vsbfonds.nl/</a>

Behalve fondsen zijn ook gemeenten nogal eens bereid om de helpende hand te bieden, hetzij door middel van een financiële stimulans, hetzij door een bijdrage in natura, bijvoorbeeld de hulp van welzijnsorganisaties en deskundigen.

## 9. WONEN

Voor het huisvesten van de woongroepleden is een cluster reguliere één- of tweekamerappartementen met een gemeenschappelijke toegang afdoende.

Het verdient de voorkeur om één van de woningen in te zetten als gezamenlijke woonkamer. Voor een groep van 7 personen zijn dus 8 appartementen nodig.

Of de gezonde partner meeverhuist, is afhankelijk van de keuzes die de groep en de individuele deelnemers maken en van de mogelijkheden die de wooneenheden bieden. Naast meeverhuizen zijn andere keuzes: de partner kan logeren, kan verhuizen naar een woning in de buurt etc.

### 9.1 HUREN

#### Sociale huur of duurdere huur?

Ons uitgangspunt op deze plaats is dat de meeste bewoners van het familie-initiatief een laag inkomen hebben en in aanmerking komen voor een sociale huurwoning en mogelijk ook voor huurtoeslag (N.B. de categorie inkomens tussen 22.000 en 37.000 komt wel in aanmerking voor een sociale huurwoning maar niet voor huurtoeslag). Het ligt daarom voor de hand een woningcorporatie te vinden die de woning realiseert – nieuwbouw of verbouw – en verhuurt. Woningcorporaties bieden huisvesting aan mensen met lage inkomens maar kunnen, binnen bepaalde grenzen, ook personen met een wat hoger inkomen toelaten tot de woongroep.

Het kan ook anders: de families kunnen besluiten om een huurproject te realiseren in de vrije sector. In dat geval is het nodig om een externe financier te vinden omdat het niet erg voor de hand ligt dat de families samen het startkapitaal bijeen leggen. Nadeel van vrije sectorhuur is dat het niet betaalbaar is voor mensen met een laag inkomen. Bovendien worden mensen met een hoger inkomen al goed bediend door de vele particuliere woonzorgprojecten die er zijn in het land.

Soms doen zich kansen voor wanneer instellingen zonder winstoogmerk bereid zijn mee te helpen met het verwerven van een locatie of pand of het verstrekken van een goedkope lening.

#### Huurprijs

De woningcorporatie stelt de huurprijs vast. Deze moet onder de grens van de sociale huur (720,42 euro, 2019) liggen. Voor huurtoeslaggerechtigde bewoners mag de huur niet boven de zogenaamde aftoppingsgrens liggen. Deze bedraagt voor 1 persoonshuishoudens 607,46 euro. Daarnaast mag de huur niet meer bedragen dan de maximale huur volgens de puntentelling, ook wel woningwaarderingstelsel genoemd. Naast de huurprijs kan de woningcorporatie nog servicekosten in rekening brengen, bijvoorbeeld voor schoonmaak of bepaalde onderhoudszaken.

#### Inkomen bij partners

Wanneer één van de echtgenoten verhuist naar een woonzorgproject en de andere echtgenoot achterblijft, ontstaan er twee "huishoudinkomens". De partner die achterblijft kan daardoor minder inkomen krijgen en in de problemen raken.

De partner die verhuist zal meestal een laag inkomen krijgen maar daar kan op worden ingespeeld door middel van een passende begroting van het project. Bovendien kan de verhuizende partner mogelijk een beroep doen op huurtoeslag. Financieel gezien is de verhuizing waarschijnlijk beter haalbaar voor de verhuizende partner dan voor de achterblijvende partner.

#### Toegankelijkheid en huurtoeslag

Zijn de woningen onzelfstandig (geen eigen toegang, toilet of kookgelegenheid) dan is huurtoeslag eventueel tóch mogelijk op voorwaarde dat hiervoor een aanwijzing is geregeld via de belastingdienst. De verhuurder dient zo'n aanwijzing te regelen.



Om in aanmerking te komen voor een sociale huurwoning gelden specifieke inkomensregels. Voor zorgvragers die meer dan 10 uur zorg per week nodig hebben gelden die regels niet.

Voor bewoners die minder dan 10 uur zorg per week nodig hebben, gelden de volgende regels: 80% van de toe te wijzen woningen in een bepaald jaar moet de woningcorporatie toewijzen aan inkomens lager dan 38.035 euro (prijspeil 2019), 10% mag gaan naar inkomens tussen de 38.035 en 42.436 euro en 10% mag worden toegewezen aan inkomens boven 42.436 waarbij bepaalde groepen voorrang krijgen.

Een ander criterium is het zogenaamde passend toewijzen. Personen die recht hebben op huurtoeslag (eenpersoonshuishoudens met een inkomen onder de 22.700 euro) mogen geen huurwoning toegewezen krijgen met een huur boven de 607,46 euro, de zogenaamde lage aftoppingsgrens. Dit geldt ook voor mensen met een hoge zorgvraag. Wel mogen woningcorporaties per jaar in 5% van de gevallen een uitzondering maken.

Vertaald naar de potentiële deelnemers van ons woonzorgproject:

- Inkomen lager dan 22.700 euro? Huur maximaal 597,30 euro;
- Inkomen hoger dan 22.700 euro? Huur maximaal 720,42 euro.

Voor mensen met een inkomen iets boven de 22.700 euro is de betaalbaarheid een issue. Een te hoge huur kunnen zij immers niet betalen. Heeft iemand bijvoorbeeld een inkomen van 27.000 per jaar en is de huur 710 euro, dan houdt deze persoon 1.200 euro per maand over en daarvan moeten alle kosten – eigen risico ZVW, servicekosten, alle huishoudkosten etc. – worden betaald. Zie onderstaande proefberekening.

Tabel 15 Voorbeeld persoonlijk huishoudboekje

Proefberekening			
Bruto inkomen	27.000		
Belastingen en premies	4.000		
Netto inkomen			23.000
Huur	720	x 12 maanden =	8.520
Netto inkomen minus huur			14.480
- per maand			1.207

## Samenvatting

Het woonzorginitiatief en de woningcorporatie zullen nauwkeurig moeten kijken hoe de verhuur geregeld kan worden. Er gelden veel wettelijke bepalingen. Hieronder zetten we nog een keer alle cijfers op een rij.

Tabel 16 Checklist inkomensgrenzen en regels sociale huur

Belangrijke informatie sociale huur	
<i>Inkomensgrenzen:</i>	
Maximum inkomen eenpersoons huishouden om in aanmerking te komen voor huurtoeslag (Europese subsidiegrens)	22.700 euro
Idem voor ouderen	22.675 euro
Toewijzingsgrens 1: 80% van de vrijkomende sociale huurwoningen moeten gaan naar huishoudens met inkomen tot	38.035 euro
Toewijzingsgrens 2: 90% van de vrijkomende sociale huurwoningen moeten gaan naar huishoudens met inkomen tot	42.436 euro
Toewijzingsgrens 3: voor de overige 10% van de vrijkomende sociale huurwoningen is het inkomen vrij met inachtneming van voorrangregels lokale huisvestigingsveroderning	
<i>Passend toewijzen:</i>	
Jaarinkomen minder dan 22.700 (22.675)	Huur onder 607,46
Jaarinkomen tussen 22.700 (22.675) en 38.035	Huur onder 720,42
Jaarinkomen meer dan 38.035	Zie toewijzingsgrenzen
Jaarinkomen meer dan 38.035	Zie toewijzingsgrenzen
Jaarinkomen meer dan 38.035 en zorgindicatie > 10 uur per week	Komen in aanmerking voor sociale huur; huurtoewijzingsgrenzen niet van toepassing
<i>Huurgrenzen:</i>	
Huurtoeslaggrens (ook wel genoemd liberalisatiegrens; is grens die bepaalt of een woning in de sociale of vrije sector valt)	720,42
Lage aftoppingsgrens (1- en 2-persoonshuishoudens)	607,46
Hoge aftoppingsgrens (3 personen of meer)	651,03
Kwaliteitskortingsgrens (De kwaliteitskortingsgrens is het bedrag tot waar huurtoeslagontvangers een deel van de huurprijs voor 100% krijgen gecompenseerd door de overheid.)	424,44

N.B. Bewoners kunnen op de website van de belastingdienst opvragen hoeveel huurtoeslag ze kunnen verwachten.



### Direct huren of indirect huren

De bewoner kan rechtstreeks huren van de woningcorporatie. Dan heeft hij/zij een huurcontract met de woningcorporatie.

In de praktijk zien we vaak een tussenstap: de woningcorporatie verhuurt het hele pand aan de rechtspersoon (stichting of vereniging) die de gezamenlijke bewoners vertegenwoordigt en die stichting of vereniging verhuurt de individuele woningen op zijn beurt door aan de individuele bewoners. Het voordeel is dat de stichting de regie heeft over bijvoorbeeld de toewijzing van leegkomende appartementen. De stichting of vereniging draagt vaak wat meer verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld verantwoordelijkheid voor leegstand. Het nadeel is dat de wet- en regelgeving rondom sociale huur onverminderd van kracht blijft. Dat betekent dat de stichting of vereniging de inkomensregels moet toepassen en daarover verantwoording moet afleggen aan de woningcorporatie, onder andere door overlegging van inkomensverklaringen.

## 9.2 PROGRAMMA VAN EISEN

De groepswoning is een cluster van zes tot acht – bij voorkeur reguliere – zelfstandige appartementen. Reguliere tweekamerappartementen voldoen in het algemeen prima. Gedacht wordt vaak dat een groepswoning een uniek ontwerp moet hebben. Voordeel daarvan is dat het ontwerp optimaal afgestemd kan worden op de doelgroep. Nadeel is dat de kosten hoger zullen zijn en de verhuurbaarheid aan andere doelgroepen dan deze mensen met dementie lager.

Bestaande bouw of reguliere woningbouw is in veel gevallen een prima keus. Ieder gebouw heeft zijn eigen kenmerken en het is goed om van de positieve punten gebruik te maken. Een standaard programma van eisen heeft daarom niet zoveel zin.

Ideaal is een ontsluiting vanuit een centrale middengang of vanuit een centrale portiek want dan is het plaatsen van een toegangsdeur voldoende om de losse woningen om te toveren tot een cluster.

Eén van de appartementen kan gebruikt worden als gemeenschappelijke woonkamer. Misschien is het dan handig om de toegang uit te breken. In ieder geval zal een groot en comfortabel keukenblok nodig zijn. Een aparte ruimte met de functie van bijkeuken is zeer handig.

De brandweer zal waarschijnlijk bepaalde eisen stellen aan de groepswoning, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid van een brandmeldinstallatie en voldoen aan bepaalde brandwerendeisen.

Tabel 17 Checklist programma van eisen (voorbeeld)

Programma van eisen groepswoning	
Omvang	De groepswoning telt circa 8 wooneenheden Wooneenheden kunnen ook gebruikt worden voor zorgpauzes of proefwonen
Algemene eisen	Toegankelijk en doorgankelijk voor rolstoel Gelijkvloers, geen trappen of op/afstapjes Wooneenheden komen uit gezamenlijke verkeersruimte Op begane grond, benedenetage In de omgeving van het eigen netwerk Veilige buitenruimte, afsluitbaar
Privé ruimte	Woonkamer (18+ m <sup>2</sup> met kitchenette) Eigen natte cel In totaal circa 25 m <sup>2</sup> Bewoners richten hun eigen appartement in
Algemene ruimten	Huiskamer met woonkeuken (60-70 m <sup>2</sup> ) Bijkeuken (12 m <sup>2</sup> ) voor wasmachine en opslag Toilet voor bezoek/personeel Bergruimte Fietsenstalling N.B.: géén kantoortje nodig
Faciliteiten	Intercom met voordeur en buitendeur Wi-Fi
Inrichting	Huiselijk
Veiligheid	Voordeur kan eventueel op slot Zo mogelijk signalering van bewoners die buiten gaan wandelen Voldoen aan brandweereisen Afsluitbare kast voor medicijnen
Domotica	Gereedmaken voor domotica: Signaleren van vertrekken van bewoners uit het huis Nachtverlichting met bewegingssensor

Op internet zijn veel voorbeelden, tips en lijstjes te vinden voor de bouw van groepswoningen, bijvoorbeeld de Toolkit dementievriendelijk ontwerpen<sup>5</sup> van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

<sup>5</sup> <https://www.kcwz.nl/doc/dementie/Toolkit-dementievriendelijk-ontwerpen.pdf>

## 10. ZORGEN

Familie-initiatieven draaien op professionele zorgverlening en niet op familie en vrijwilligers. De rolverdeling is als volgt: basiszorg wordt geleverd door professionals en bekostigd uit het PGB; het bestuur wordt gedaan door de families; de slagroom op de taart – activiteiten, leven in de brouwerij, gezelligheid, samen koken etc. – wordt verzorgd door de families en vrijwilligers die daarmee het verschil maken!

### 10.1 PERSOONSGERICHTE ZORG

De zorg voor mensen met dementie heeft ten onrechte het imago groepsgerichte zorg te zijn. Dit is een misvatting: het overgrote deel van de zorg is persoonsgericht.

“Zorg” in dit verband is een breed begrip waaronder verzorging, specialistische zorg, begeleiding en ondersteuning worden verstaan, zeg maar “alle vormen van hulp”.

De bewoner heeft persoonlijke hulp nodig bij de gewone dagelijkse levensverrichtingen. Minstens zo belangrijk, maar minder zichtbaar, is de behoefte aan psychosociale ondersteuning in het omgaan met de beperkingen die dementie met zich meebrengt. Vaak voorkomende symptomen van dementie zijn apathie, depressie, wanen, rusteloosheid, prikkelbaarheid, agressie, ontremming en doelloos repetitief gedrag. Een belangrijke taak van de zorg is het signaleren van deze problemen en het bedenken van individuele oplossingen om het lijden te verminderen (hierbij komen ook specialismen kijken: GZ-psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, gespecialiseerd verpleegkundige, huisarts, gespecialiseerde paramedici). Medewerkers verrichten – als het goed is – al hun handelingen in dienst van deze persoonlijke wensen en behoeften van de bewoners en dus niet in dienst van een vlot verloop van het huishouden.

De familie speelt een cruciale rol bij persoonsgerichte zorg. Medewerkers hebben kennis en ervaring maar familieleden betrokkenheid en levenskennis.

Tabel 18 Checklist individuele zorg en groepsgerichte zorg

	Individuele zorg	Groepsgerichte zorg
Verzorging	Helpen met opstaan, slapen gaan Helpen met eten Helpen met bewegen Lichamelijke verzorging	Maaltijden maken Schoonhouden woning
Verpleging en behandeling	Medicatie Hulpmiddelen, ergotherapie Logopedie, fysiotherapie Begeleidingsadviezen	Correcte bejegening
Begeleiden	Helpen met activiteiten Helpen met interesses Psychosociale begeleiding Helpen van familie	Groepsactiviteiten
Toezicht		24-uurstoezicht Kwaliteitsbeleid

Persoonsgerichte zorg vraagt om medewerkers die daar gevoel voor hebben en als team kunnen werken. Van de familie wordt gevraagd zich bewust te zijn van het belang van een persoonsgerichte benadering en van het verschil met groepsgerichte zorg. Het individu staat centraal in de visie.



## 10.2 AANSTURING ZORG

Een woonzorgproject is mensenwerk: het succes wordt bepaald door de kwaliteit van het team en de goede verstandhouding met en tussen de families. Het is daarom verstandig om van te voren een goede structuur te bedenken. Het is geen overbodige luxe om in de startfase ervaren mensen aan te trekken voor het opbouwen van een goed team en een goede relatie met de families. Een goed begin is het halve werk.

### Tips uit de praktijk:

1. **Je hebt goede medewerkers nodig die een team vormen en die met elkaar samenwerken om de visie waar te maken. Even een rooster samenstellen uit een willekeurig bij elkaar geroepen groep verzorgenden, is er niet bij. Er wordt een behoorlijk commitment gevraagd van de families om mee te denken. De tip is om één medewerker een coördinerende rol te geven.**
2. **Een bron van spanningen is de hoeveelheid aandacht die naar ieder van de bewoners individueel gaat. De families zijn gevoelig voor de hoeveelheid tijd die hun familielid krijgt of niet krijgt. De discussie wordt alleen maar scherper als de budgetten ook nog eens verschillen.**
3. **Een zorgteam kan nog zo goed zijn, als de families niet op één lijn zitten is de koers zoek. Medewerkers die verschillende instructies krijgen of tegenovergestelde signalen, hebben een moeilijke tijd, wat niet bevorderlijk zal zijn voor de zorg.**
4. **Onduidelijkheden bij de start vormen de kiem van conflicten in het verloop van het project. Het idealisme van het eerste uur weerhoudt mensen van het maken van goede afspraken. Tip: regel het meteen goed, laat de betrokkenen daarvoor tekenen, kies de juiste structuur.**
5. **Projecten kennen soms een ingewikkelde besturingsstructuur waarbij bevoegdheden voor wonen en zorg uit elkaar zijn getrokken. Het besturen van de dagelijkse gang van zaken wordt dicht bij de betrokken en medewerkers gelaten maar de structuren en grote lijnen liggen op het bordje van een bestuur. Gestreefd wordt naar evenwicht in wat ieder kan inbrengen. Vaak zijn externen toegevoegd aan het bestuur.**
6. **Uit Duitsland kennen we het voorbeeld van de Moderator, een persoon die de families begeleidt, adviseert en helpt met de administratie. Gemiddeld komen de families iedere 6 weken onder leiding van de Moderator bijeen om besluiten te nemen.**
7. **De relatie tussen medewerkers en families heeft de neiging om eerder amicaal dan zakelijk te zijn bij dit soort projecten. Dat lijkt prettig, maar zijn er klachten of verbeterpunten dan is het niet handig. Dan is het zaak problemen in een constructieve sfeer te benoemen en niet te verbloemen.**

Voorkomen moet worden dat alle familieleden alle medewerkers aansturen. Daarom hebben de medewerkers hun meewerkend coördinator en de families hun vertegenwoordiger (gekozen danwel bestuurslid). Coördinator en vertegenwoordiger bepalen gezamenlijk het algemene zorgbeleid. Een externe moderator (voorbeeld Duitsland) kan dit begeleiden. Persoonsgerichte zorg is iets tussen coördinator en betreffende familie. Er moet iets geregeld zijn rond conflictsituaties. Zie volgend overzicht.

Tabel 19 Checklist aansturing zorg; wie doet wat (voorbeeld)

Wie	Wat
Meewerkend coördinator	Stuurt medewerkers aan
Vertegenwoordiger (of bestuur)	Stuurt coördinator aan namens families
Moderator	Begeleidt vertegenwoordiger en coördinator
Families	Regelmatig contact met medewerkers
Coördinator en vertegenwoordiger	Periodiek overleg over groepsgewijze zorg
Coördinator en families	Periodiek overleg over persoonsgerichte zorg
Coördinator, moderator, vertegenwoordiger, families	Periodiek overleg
Bestuur of vertrouwenspersoon	Conflictbemiddeling

### 10.3 WERKGEVERSCHAP

Bij het organiseren van de zorg in een familie-initiatief komt veel kijken. Werkgeverschap – daar praten we dan over – kan op verschillende manieren geregeld worden met verschillende voor- en nadelen en verschillen in werklast en kosten. Om te beginnen een overzicht van wat er allemaal geregeld moet worden:

Tabel 20 Checklist taken die horen bij het werkgeverschap

Onderwerp	Aandachtspunten
Taken	Werving en selectie Administratie, belastingaangifte Ziekte, vervanging Aansturing, coördinatie (Sociale) verzekeringen Werkomstandigheden Opleidingen en trainingen
Kosten	Salariskosten, onregelmatigheidstoelage Wergeverslasten Secundaire arbeidsvoorwaarden (CAO) Vervanging bij ziekte Uitvoering werkgeverschap Werkplaatskosten
Overig	Kwaliteitswetgeving Relatie familieleden - medewerkers

### Vier modellen

Het werkgeverschap kan op verschillende manieren worden ingevuld. We beschrijven er hier vier, maar er zijn vast meer mogelijkheden:

Tabel 21 Checklist vormen van werkgeverschap

Model	Beschrijving
1. Contract met zorgaanbieder	De zorgaanbieder is werkgever namens het familie-initiatief. Zij factureren de individuele budgethouders.
2. Zelf werkgever zijn	Het familie-initiatief is zelf werkgever. Zij factureren de individuele budgethouders.
3. Contracten met zelfstandigen	De budgethouders zijn ieder voor zich werkgever. Er zijn twee mogelijkheden:  a ) Arbeidsovereenkomsten voor maximaal 3 dagen per week. De SVB kan de salarisadministratie doen voor de budgethouder. De SVB betaalt het salaris (netto of bruto) uit aan de zorgverlener. De SVB kan ook de afdracht Zvw en loonheffing aan de belastingdienst uitvoeren (opting-in). Geen werkgeverslasten. De zorgverlener mag geen ondernemer zijn. Pensioen zit niet inbegrepen. Vakantietoeslag wel. De CAO is niet van toepassing. Loonbetaling bij ziekte is maximaal 6 weken.  b ) Arbeidsovereenkomsten voor minimaal 4 dagen per week. Er moeten werkgeverslasten worden betaald. De SVB betaalt namens de budgethouder de ingehouden belastingen en premies plus de werkgeverslasten. Pensioen zit niet inbegrepen. Vakantietoeslag wel. De CAO is niet van toepassing. Loonbetaling bij ziekte is 2 jaar.
4. Contract met collectief van ZZP-ers	Het familie-initiatief heeft een contract met een collectief van ZZP-ers. Het collectief factureert de individuele budgethouders. Er zijn geen voorbeelden bekend van deze constructie.



Ieder van deze vier modellen heeft voor- en nadelen:

Tabel 22 Checklist voor- en nadelen van verschillende vormen van werkgeverschap

Model	Verantwoordelijkheid van familie voor uitvoering kwaliteitswet	Taaklast voor families	Bruto tarief / uur	Werving en selectie
1. Contract met zorgaanbieder	Familie heeft gedelegeerde verantwoordelijkheid	Laag	Hoog	Zorgaanbieder
2. Familie-initiatief is werkgever	Familie is verantwoordelijk	Hoog	Gemiddeld	Families
3. Zelfstandigen	Familie is verantwoordelijk	Gemiddeld	Laag	Families
4. ZZP- Collectief	Familie heeft gedelegeerde verantwoordelijkheid	Laag	Laag	Collectief

### Conclusie

Alle voor- en nadelen overziend lijkt ons dat het contracteren van zelfstandigen – 3<sup>e</sup> model – de meeste voordelen biedt. Vooral contracten voor maximaal 3 dagen per week zijn interessant. Dit wordt gefaciliteerd door de SVB en is daardoor overzichtelijk voor de budgethouders. De personeelskosten zijn laag. Ruimte voor eigen regie is hoog. Mogelijkheden om betaalbare nachtzorg te regelen, zijn aanwezig.

Aan dit 3<sup>e</sup> model zitten wel wat haken en ogen. In de praktijk zullen zelfstandigen met meerdere budgethouders contracten hebben, en budgethouders zullen met meerdere zelfstandigen. Dit vergt goede afspraken. De families moeten zelf de werving en selectie doen. Derde nadeel is dat de contracten voor de zelfstandigen financieel minder gunstig kunnen zijn dan wanneer zij bij een zorgaanbieder werken. Pensioen is bijvoorbeeld niet inbegrepen, de CAO geldt niet en er zijn geen onregelmatigheidstoeslagen. Daar staat tegenover dat het werk deze medewerkers veel meer vrijheid en voldoening kan bieden en daarom voor een selecte groep zorgverleners interessant is; waarschijnlijk is dat ook het type medewerker dat voor de families interessant is.

# 11. KWALITEIT

## 11.1 WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG, WKKGZ

Kleinschalige woonzorginitiatieven moeten voldoen aan kwaliteitseisen, dezelfde eisen die ook gelden voor grote instellingen. De verplichting is vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz. Het naleven van de wet wordt gecontroleerd door de IGJ, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

De Wkkgz regelt de basiskwaliteit, het uitsluiten van zoveel mogelijk risico's. De echte kwaliteit – tevreden bewoners – is niet wettelijk geregeld.

De kunst voor familie-initiatieven is het nakomen van de wettelijke verantwoordelijkheid zonder uitholling van het zorgbudget. Grote organisaties kunnen kwaliteitsmedewerkers aannemen en dure kwaliteitssystemen aanschaffen. Kleinschalige woonzorginitiatieven hebben daar geen middelen voor dus moeten zij op zoek gaan naar slimme oplossingen.

Kleinschalige woonzorginitiatieven kunnen een zorgaanbieder contracteren en de verantwoordelijkheid voor het implementeren van het kwaliteitsbeleid aan hen overdragen. Het bestuur van het woonzorginitiatief behoudt de verplichting om zich te vergewissen dat de contractpartij zijn taak goed uitvoert. Het verleggen van de verantwoordelijkheid vertaalt zich in de hoogte van de tarieven van de contractpartij en verlaagt de mogelijkheden voor eigen regie omdat de contractpartij zich altijd kan beroepen op de kwaliteitswet.

Een groep kleinschalige projecten is een eigen kwaliteitskeurmerk gestart dat tot doel heeft te sturen op échte kwaliteit: "Kwaliteit@". Dit keurmerk is géén vervanging van de wettelijke basiskwaliteit maar komt daar bovenop. De Inspectie kan in theorie, onder verwijzing naar de Wkkgz, kleinschalige woonzorginitiatieven verplichten te voldoen aan "veldnormen" zoals Kwaliteit@ maar in de praktijk gebeurt dat (nog) niet.

### Tip, uitgangspunten voor goede kwaliteit bij familie-initiatieven:

1. **We willen goede kwaliteit bieden**
2. **De eigen visie is leidend**
3. **Goede kwaliteit zit tussen de oren van alle medewerkers. Het zit niet in een map. Het zit niet bij een kwaliteitsmedewerker**
4. **De organisatie studeert voortdurend op de eigen visie en die van anderen**
5. **De basiskwaliteit is op orde maar niet klakkeloos gekopieerd. Het is geïnternaliseerd in de kleinschalige werkwijze. Het is intrinsieke kwaliteit. Er is een goed verhaal**
6. **We werken efficiënt en effectief en zijn ons bewust van onze beperkte mogelijkheden**
7. **We weten wanneer opgelegde eisen onhaalbaar en onredelijk zijn gegeven onze beperkte mogelijkheden en specifieke projectkenmerken en in dat geval zetten we stappen die wél haalbaar zijn en die we schriftelijk en verbaal kunnen en zullen verantwoorden**

Hieronder beschrijven we in kort bestek wat de Wkkgz inhoudt, wat de IGJ doet, welke wetten er nog meer van toepassing zijn en welke aanvullende "veldnormen" er zijn voor goede kwaliteit.

Tabel 23 Checklist kwaliteit

Onderwerp	Omschrijving
Reikwijdte	<b>Wkkgz</b> , Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg <b>Zorginstelling</b> in de zin van de Wkkgz: alle georganiseerde verbanden van mensen die zorg bieden of zorg aanbieden. Dus ook familie-initiatieven. Het al of niet zijn van een rechtspersoon is niet relevant.

Controle	<p>De Inspectie krijgt lijsten van de KvK en ziet daaraan wie er nieuw is ingeschreven als zorgaanbieder. De inspectie brengt onaangekondigde bezoeken aan nieuwe projecten. Dit gebeurt daadwerkelijk!</p> <p>Als de inspectie controleert, begint ze met de bestuurder te spreken. Die moet de wet kennen. De Inspectie kijkt naar 15 aspecten, zie verderop in dit hoofdstuk.</p> <p>De inspectie geeft het volgende oordeel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Op orde</li> <li>▪ Deels op orde</li> <li>▪ Niet op orde</li> </ul>
Andere wetten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Wmcz</b> - Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen</li> <li>▪ Uitvoeringsbesluit Wkkgz</li> <li>▪ <b>BOPZ</b> - Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen</li> <li>▪ <b>Wet zorg en dwang</b> – vervangt vanaf 1-1-2020 de BOPZ</li> <li>▪ Wet <b>BIG</b> - Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg</li> <li>▪ <b>Warenwet</b></li> <li>▪ <b>Arbowet</b>, Arbobesluit, Arboregeling</li> <li>▪ <b>Bouwbesluit</b> 2012</li> <li>▪ <b>Hygiënerichtlijnen</b></li> </ul>
Veldnormen	<p><b>Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg</b> – is sterk verbonden met eisen IGJ. Heeft de volgende indeling:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</li> <li>2. Wonen en welzijn</li> <li>3. Veiligheid</li> <li>4. Leren en verbeteren van kwaliteit</li> <li>5. Leiderschap, governance en management</li> <li>6. Personeelssamenstelling</li> <li>7. Gebruik van hulpbronnen</li> <li>8. Gebruik van informatie</li> </ol> <p><b>Kwaliteit@</b> (nog niet officieel)</p> <p>Tien Klantbeloftes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hier voel ik mij thuis.</li> <li>2. Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis</li> <li>3. Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden</li> <li>4. Ik krijg passende zorg en ondersteuning</li> <li>5. Ik eet en drink gezond en gevarieerd</li> <li>6. Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn</li> <li>7. Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn</li> <li>8. Ik heb medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw</li> <li>9. De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij</li> <li>10. De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier</li> </ol>

	Verdere kenmerken van Kwaliteit@ : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Geen afvinklijstjes</li> <li>■ Ruimte voor couleur locale</li> <li>■ Basis entree test (basiskwaliteit moet op orde zijn)</li> <li>■ Collegiale toetsing</li> </ul>
Hulpmiddelen	Verschillende bestaande kleinschalige organisaties delen hun kennis op het gebied van het managen van kwaliteit. Er zijn handboeken beschikbaar en er zijn tools ontwikkeld.

(Tabel 23 Checklist kwaliteit)

## 11.2 OVERZICHT KWALITEITSEISEN

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft een handige pagina voor beginnende kleinschalige woonzorgprojecten waarop alle onderwerpen staan waar je aan moet voldoen met verwijzingen naar achterliggende wetten, tools en voorbeelden.

In onderstaand overzicht worden al deze 15 onderwerpen beschreven. Daarmee zijn we er echter nog niet. Er zijn nog andere wetten die ook nageleefd moeten worden en waarvoor aparte instanties op pad zijn om te controleren of dit goed gebeurt. Te denken valt aan voedselveiligheid, ARBO, bedrijfshulpverlening, brandveiligheid, legionellapreventie en hygiëne.

Tabel 24 Checklist basiskwaliteit

Eis IGJ	Omschrijving, uitvoering, controle
1. Beschikbaar en deskundig personeel	<p><i>Voldoende zorgmedewerkers en voldoende kwaliteit op de werkvloer voor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Voorbehouden handelingen</li> <li>■ Nachtzorg</li> <li>■ Bereikbaarheid en beschikbaarheid verpleegkundige / specialist oudergeneeskunde</li> </ul> <p>Inspectie toetst dit door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zichtbaar in aanstellingseisen</li> <li>■ Zichtbaar in bijscholing van medewerkers gericht op de clientgroep</li> </ul>
2. Vergewisplicht en verklaring omtrent gedrag (VOG)	<p>Alle medewerkers moeten Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) tonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Als werkgever moet je de aanvraag doen en betalen (+/- 50 euro)</li> <li>■ Als ZZP-er moet je zelf de aanvraag doen</li> <li>■ Zie <a href="https://www.justis.nl/producten/vog/index.aspx">https://www.justis.nl/producten/vog/index.aspx</a></li> </ul> <p>Werkgever moet referenties vragen en natrekken, vergewisplicht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Iedere drie jaar moet je het verversen</li> <li>■ Er zijn officieel geen lijsten van ernstig disfunctioneren, want je mag geen zwarte lijst opstellen. Je moet het vragen bij het natrekken van referenties.</li> </ul> <p>Basis: Uitvoeringsbesluit Wkkgz</p>

3. Afspraken tussen hoofd- en onderaannemer	<p>Als je de zorg uitbesteedt – onderaannemer, zzp-ers – moet je je er van vergewissen dat de ondernemer aan alle eisen voldoet. Je kan niet automatisch alle aansprakelijkheid afschuiven.</p> <p>Als de onderaannemer het regelt, hoef je het niet zelf te doen, dat zou dubbelop zijn, maar je blijft wel eindverantwoordelijk voor de kwaliteit die is geboden.</p> <p>Je kan dus een contract opstellen met de onderaannemer waarin je vastlegt wat deze allemaal geregeld moet hebben. Dat is bijna voldoende: je moet het ook <i>controleren</i>. Je kan je niet verschuilen achter de afspraken op papier.</p> <p>Het familie-initiatief heeft verantwoordelijkheid zodra ze zich bemoeit met de zorg. Dit geldt ook als de cliënt en aanbieder bilateraal een zorgovereenkomst sluiten. Je zou kunnen beweren dat het familie-initiatief er buiten staat, maar dat argument houdt geen stand, want het familie-initiatief heeft wel van alles gevonden en geregeld rond de zorg.</p> <p>Bij uitbesteding van de zorg dienen er tussen de partijen afspraken te worden vastgelegd over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De te leveren kwaliteit van zorg</li> <li>▪ De toetsing van de kwaliteit van zorg</li> <li>▪ Het te gebruiken zorgdossier</li> </ul>
4. Opleidingsplan	<p>Er dient een scholingsplan te zijn.</p> <p>Medewerkers kunnen aantoonbaar de procedure “veilig incident melden (VIM)” uitvoeren.</p> <p>Medewerkers kunnen aantoonbaar de procedure “meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling” uitvoeren.</p> <p>Enkele opmerkingen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ook werkbezoeken of informatiebijeenkomsten tellen mee als scholingsactiviteit</li> <li>▪ De inspectie let ook op BHV en EHBO</li> <li>▪ Opleidingskosten kan je niet apart declareren bij SVB binnen PGB. Dus je moet het meenemen in het tarief. Of een opleiding van een specifieke medewerker moet gekoppeld zijn aan de zorgbehoefte van een specifieke cliënt</li> </ul>
5. Kwaliteitsysteem	<p>Er is een kwaliteitssysteem opgesteld waarin het volgende is vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beleid, kwaliteitsdoelstellingen</li> <li>▪ Procedures en protocollen</li> <li>▪ Gegevens, metingen, evaluaties</li> </ul> <p>Het is niet voldoende als alles op papier staat en in mappen zit. Je moet aantonen dat het levend wordt gehouden. Heel oude stukken wekken de argwaan van de inspectie.</p> <p>De inspectie wil zien dat je een lerende organisatie bent. Plan, Do, Check, Act-cyclus</p> <p>Externe audits worden door de inspectie zeer gewaardeerd.</p>

6. Uitsluitingscriteria cliënten	<p>Je moet transparant zijn over welke zorg je <u>niet</u> aankunt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dit hangt af van de deskundigheid van de zorgverleners, de kenmerken van de huisvesting etc.</li> <li>■ De inspectie kijkt of je waar kan maken wat je belooft. Kan je het niet waarmaken, beloof het dan ook niet</li> <li>■ NB: dit criterium staat niet in de wet, maar je moet er wel aan voldoen.</li> <li>■ NB: het criterium kan op gespannen voet staan met de zorgplicht. Die zorgplicht is er niet bij het PGB, maar wel bij ZIN</li> </ul>
7. (Veilig) incidenten melden	<p>Zorgverleners moeten “onzorgvuldigheden, incidenten en calamiteiten” (dood of blijvende schade tot gevolg hebbende) in de zorgverlening binnen 72 uur melden.</p> <p>Je moet een interne werkwijze hebben voor incidenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Registreren</li> <li>■ Wat is er gebeurd</li> <li>■ Hoe kunnen we dit voortaan voorkomen. De inspectie ziet graag dat je een lerende organisatie bent</li> </ul> <p>De inspectie doet navraag bij calamiteiten. Ze komen dan nog niet langs. Ook moet je geweld in de zorgsituatie melden, ook tussen cliënten onderling.</p> <p>Hulpmiddel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prisma methode</li> <li>■ VIM module</li> </ul> <p>Geweld van cliënt naar medewerker is beroepsrisico. De medewerker kan hier desgewenst aangifte van doen.</p> <p>Zorgverleners moeten ontslag wegens ernstig disfunctioneren van een zorgverlener melden bij de inspectie. De inspectie mag echter geen zwarte lijst opstellen, maar er wordt gewerkt aan een systeem om toch rotte appels uit een sollicitatie te kunnen vissen.</p> <p>Bron: Handreiking “leren van incidenten” voor kleine zorgaanbieders</p>
8. Uitvoeringsprotocollen van voorbehouden en risicovolle handelingen	<p><i>Risicovolle handelingen</i>: brengen risico’s mee voor de patiënt. Wet BIG noemt 14 handelingen.</p> <p><i>Voorbehouden handelingen</i>: specifieke groep binnen risicovolle handelingen: die moeten door individuele professionals beroepsmatig worden verricht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Behalve bevoegd moet je ook bekwaam zijn. Een medewerker moet ook zichzelf bekwaam achten</li> <li>■ Er zijn allerlei protocollen opgesteld (Vilans Kick Protocollen) maar daar moet je voor betalen</li> </ul> <p>Bron: “Handleiding voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg”</p>

9. Toets van bekwaamheid	<p>De zorgaanbieder moet de bekwaamheid van medewerkers kunnen aantonen, daarnaast moet de scholing in kader van de wet BIG zijn geborgd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Om een voorbehouden handeling te kunnen verrichten moet je <ul style="list-style-type: none"> <li>■ òf bevoegd zijn conform je beroep</li> <li>■ òf in opdracht van een bevoegde persoon handelen</li> <li>■ Èn bekwaam zijn. Geldt ook voor een bevoegde persoon. Onbekwaam maakt onbevoegd.</li> </ul> </li> </ul> <p>Bron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Handreiking Medicatiebeleid: bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg</li> <li>■ "Handleiding voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg"</li> </ul>
10. Vrijheidsbeperkende maatregelen	<p>De inspectie verstaat onder vrijheidsbeperking: "Alle maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken". Dit is een bredere opvatting dan de BOPZ! Op dit moment geldt de BOPZ.</p> <p>Je moet het beleid in een beleidsdocument vastleggen. Heb je geen BOPZ-aanmerking dan moet je altijd toestemming van cliënt hebben voor een vrijheidsbeperkende maatregel. Dit moet beoordeeld en besloten worden door een arts of gedragswetenschapper. Als de cliënt zich verzet, dan mag je de maatregel niet uitvoeren. Dit moet in je beleid staan.</p> <p>Vanaf 1-1-2020 geldt de Wet zorg en dwang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Onvrijwillige zorg is een allerlaatste optie. De wet gaat uit van een getrappt zorgmodel. Lukt het niet een vrijwillig alternatief te vinden, dan wordt er steeds meer deskundigheid ingeschakeld.</li> <li>■ Uitgangspunt: nee tenzij. Vrijheidsbeperking mag in principe niet</li> <li>■ De wet geldt ook thuis en in kleinschalige woonvormen</li> </ul> <p>Het stappenplan zou al vanaf heden kunnen worden toegepast!</p> <p>De inspectie toetst en kijkt heel breed: keuzevrijheid van cliënten. Je hebt als zorginstelling niet het recht om een cliënt fysiek aan te pakken</p>
11. Medicatiebeleid	<p>Het medicatiebeleid van de organisatie bevat tenminste een beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en afspraken omtrent het gehele medicatieproces.</p> <p>Medicatie uitzetten is een risicovolle handeling. Inspectie heeft slechte ervaring met medicatie. Er gaat veel fout. Daarom moet je veel waarborgen inbouwen.</p> <p>Je moet het medicatiebeleid vastleggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Medicatieoverdracht</li> <li>■ Medicatieoverzicht</li> <li>■ Uitzetten en toedienen</li> <li>■ Opslag en beheer</li> <li>■ Scholing</li> <li>■ Incidenten.</li> </ul>

	<p>Je kan werk overlaten aan de apotheek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handig: laat de apotheek alles in een baxter aanleveren. Je moet dan nog wel controleren</li> <li>▪ Vraag de apotheek om een aftekenlijst. Die MOET hij leveren. Die gebruik je voor de controle. De zorgverlener parafreert de aftekenlijst</li> </ul> <p>Sommige cliënten kunnen de medicatie in eigen beheer houden. Bij dementie is dit niet aan de orde.</p> <p>Bron: Richtlijn “veilige principes in de medicatieketen, 2012”.</p>
12. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	<p>Als zorgaanbieder moet je een meldcode vaststellen hoe je omgaat met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling.</p> <p>Bron: Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.</p>
13. Klachtenregeling	<p>Er is een klachtenregeling op papier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cliënt heeft recht op een onafhankelijke klachtenfunctionaris</li> <li>▪ Klachten worden binnen 6 weken behandeld</li> <li>▪ Is klant oneens met uitkomst dan moet deze de klacht voor kunnen leggen aan een geschillencommissie. Die doet onherroepelijk uitspraak. De zorgaanbieder moet aangesloten zijn bij geschilleninstantie.</li> <li>▪ Geheimhoudingsplicht</li> <li>▪ Je kan je soms aansluiten bij grote aanbieders</li> <li>▪ Er zitten kosten aan verbonden</li> </ul> <p>Alles vind je hier: <a href="https://klachtenportaalzorg.nl/">https://klachtenportaalzorg.nl/</a></p> <p>Bron: Uitvoeringsbesluit Wkkgz</p>
14. Medezeggenschap	<p>De zorgaanbieder organiseert medezeggenschap:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Op papier staat waar de belangenbehartigers over mee mogen praten</li> <li>▪ Bij een familie initiatief is de medezeggenschap al statutair of reglementair vastgelegd. Ook dan toetst de inspectie: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Is er echt dialoog?</li> <li>▪ Het gaat om meer dan alleen de zorgvisie. Het gaat om de praktische uitwerking</li> <li>▪ Kan je als cliënt terugkomen op afspraken?</li> <li>▪ Zijn de afspraken vastgelegd?</li> <li>▪ Kunnen de afspraken worden gecontroleerd?</li> </ul> </li> <li>▪ Je mag er van uitgaan dat als je bijvoorbeeld eens per maand bewonersoverleg hebt, je voldoet aan dit onderdeel.</li> </ul> <p>Bron: Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, Wmcz</p>



15. Zorgdossier en zorgplan	<p>Zorgplan is verplicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opstellen binnen 6 weken na aanvang zorgverlening</li> <li>▪ Zorgdoelen vastleggen, samen met cliënt</li> <li>▪ Werkwijze</li> <li>▪ Verantwoordelijkheden en afstemming</li> <li>▪ Rapporteren op doelen</li> <li>▪ Minimaal 1x per jaar evaluatie en update samen met cliënt</li> </ul> <p>Zorgplan heet ook wel behandelplan, leefplan, zorgbeschrijving, ondersteuningsplan, begeleidingsplan</p> <p>Zorgdossier bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zorgplan</li> <li>▪ Persoonsgegevens</li> <li>▪ Zorgovereenkomst</li> <li>▪ Diagnose</li> <li>▪ Naam (cliënt / vertegenwoordiger) en toestemming voor uitvoering zorgplan</li> <li>▪ Evaluatiegesprekken</li> <li>▪ Rapportage dagelijkse zorg</li> <li>▪ Behandelend arts, huisarts, andere behandelaars</li> <li>▪ Medicatie</li> <li>▪ Lijst van apotheek</li> <li>▪ Voorbehouden handelingen en/of uitvoeringsverzoeken</li> <li>▪ Vrijheidsbeperkingen</li> <li>▪ Incidenten</li> </ul>
Meer info	<p>Nieuwe zorgaanbieders: <a href="https://www.nieuwezorgaanbieders.nl/">https://www.nieuwezorgaanbieders.nl/</a></p> <p>Inspectie Gezondheidszorg en jeugd: <a href="https://www.igj.nl/onderwerpen/nieuwezorgaanbieders/zo-beoordelen-we-kwaliteit">https://www.igj.nl/onderwerpen/nieuwezorgaanbieders/zo-beoordelen-we-kwaliteit</a></p> <p>Wkkgz, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg: <a href="https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg">https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg</a></p> <p>Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: <a href="https://www.igj.nl/onderwerpen/nieuwezorgaanbieders/documenten/toetsingskaders/2017/01/12/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg">https://www.igj.nl/onderwerpen/nieuwezorgaanbieders/documenten/toetsingskaders/2017/01/12/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg</a></p>
<b>Eis Overig</b>	<b>Omschrijving, uitvoering, controle</b>
16. Voedselveiligheid	<p>Controle: Voedsel- en Warenautoriteit.</p> <p>Basis: Warenwet, warenwetbesluit, arbeidsomstandighedenbesluit</p> <p>Aparte hygiëncode voor kleinschalig wonen. Kijk bij Voedingscentrum: "Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen".</p> <p>De systematiek van de HACCP wordt <u>niet</u> gevolgd in kleinschalige woonvormen. Maar kleinschalige woonvormen moeten de voedselveiligheid wel structureel regelen.</p>

17. ARBO	<p>Controle: Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SWZ).</p> <p>Basis: Arbowet, Arbobesluit, Arboregeling. <a href="https://www.arboportaal.nl/">https://www.arboportaal.nl/</a></p>
18. BHV	<p>Controle: Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SWZ).</p> <p>Basis: Arbo</p> <p>Je dient als zorginstelling een RI&amp;E op te stellen, Risico Inventarisatie &amp; Evaluatie. <a href="http://www.rie.nl/">http://www.rie.nl/</a></p>
19. Brandveiligheid	<p>Controle: brandweer, gemeente.</p> <p>Basis: Bouwbesluit 2012. Zie document "Brandveiligheid bij een Woonfunctie voor zorg"</p>
20. Legionellapreventie en hygiëne	<p>Controle: GGD.</p> <p>Sinds 2003 worden door werkgroepen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) hygiënerichtlijnen opgesteld voor de publieke gezondheidszorg. Bij de totstandkoming zijn altijd medewerkers van een GGD-regio en deskundigen uit het aandachtsgebied betrokken. De richtlijnen worden op periodieke basis herzien.</p> <p>Voorbeeld: Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen.</p> <p>Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid: <a href="http://www.lchv.nl/">http://www.lchv.nl/</a></p> <p>Alle richtlijnen op een rij: <a href="https://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen">https://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen</a></p> <p>Zie ook: <a href="http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hygiene-richtlijnen-verpleeghuizen-thuiszorg.html">http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hygiene-richtlijnen-verpleeghuizen-thuiszorg.html</a></p>

(Tabel 24 Checklist basiskwaliteit)

## 12. BEGROTEN

### 12.1 EXPLOITATIEBEGROTING ZORG

In deze paragraaf wordt verkend in hoeverre de zorg in een kleinschalige woonzorgvoorziening van zes of acht personen bekostigd kan worden met behulp van het PGB.

#### Uitgangspunten

Een begroting kan op veel manieren worden opgesteld. De begroting die hier volgt is een mogelijkheid. De inzet van medewerkers is gebaseerd op de gangbare praktijk van kleinschalig wonen.

Deze begroting is gebaseerd op de CAO 2016-2018. De loonschalen zijn omgewerkt tot bruto uurtarieven waarin alle mogelijke loonkosten zijn verwerkt. De medewerker brengt als ZZP-er deze tarieven over werkelijk gemaakte uren in rekening en draagt zelf belastingen en premies af. NB: dit is een ander en duurder model dan de eerder besproken mogelijkheid van werkgeverschap via de SVB.

#### Rooster

We werken twee varianten uit: een groep van zes bewoners, en een van acht bewoners. In de ochtend zijn er twee tot drie medewerkers beschikbaar. In de middag en vroege avond zijn er twee medewerkers aanwezig. Overdag en laat in de avond is er één medewerker. De nacht wordt verzorgd door één nachtdienst.

Overdag zijn er verzorgenden en helpenden. 's Nachts is er een verpleegkundige<sup>6</sup>. De medewerkers doen ook alle huishoudelijke taken: boodschappen, koken, schoonmaken, linnenverzorging. Familie kan op allerlei manieren meehelpen. Hiermee is echter geen rekening gehouden in de roosters. Eén van de verzorgenden is meewerkend coördinator.

Tabel 25 Rooster groep van 6 bewoners

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
ma	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
di	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
wo	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
do	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
vr	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
za	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
zo	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1

Noot: De kleuren geven de onregelmatigheidstoelagen aan. Van licht naar donker: 22%, 38%, 44%, 49%, 60%

<sup>6</sup> Dit lijkt een dure oplossing. Waarom niet een verzorgende gedurende de nacht? De reden is dat het juist in de nacht moeilijk is om een verpleegkundige achterwacht te regelen. Als het familie-initiatief er in slaagt om een verpleegkundige achterwacht te regelen, dan kan een goedkopere slaapwacht worden ingeroosterd.

Tabel 26 Rooster groep van 8 bewoners

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
ma	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
di	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
wo	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
do	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
vr	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
za	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
zo	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1

### Diensten

Het verschil tussen de groep van zes en de groep van acht personen is dat in het laatste geval de helpenden langere diensten hebben waardoor er overdag twee medewerkers beschikbaar zijn.

Tabel 27 Diensten groep van 6 bewoners

6 persoons				
Functie	Dienst	Aantal diensten pd	Uur pd	Totaal uur pw
Helpende	Ochtend	1	4	28
	Middag	1	5	35
Verzorgende	Dag	1	8	56
	Avond	1	8	56
Verpleegkundige	Slaapdienst	1	9	63
Totaal uur				238

Tabel 28 Diensten groep van 8 bewoners

8 persoons				
Functie	Dienst	Aantal diensten pd	Uur pd	Totaal uur pw
Helpende	Ochtend	1	7	49
	Middag	1	7	49
Verzorgende	Dag	1	8	56
	Avond	1	8	56
Verpleegkundige	Slaapdienst	1	9	63
Totaal uur				273

### Loonkosten team

De lonen zijn omgezet in tarieven gebaseerd op 1.580 werkzame uren per jaar inclusief opslag voor ziekte, vakanties, cursussen, pensioenopbouw, AOV, Zvw, administratie. Gerekend is met het midden van de loonschalen van FWG 25, 35, 45. Het zijn bruto tarieven.

Gerekend is ook met ORT, onregelmatigheidstoeslag.

Alleen gewerkte uren worden betaald. De totale loonkosten volgen dan uit de berekening van aantal uur x tarief + ORT.

De loonkosten hieronder zijn berekend voor de groep van zes en voor de groep van acht bewoners. Daarbinnen is ook weer rekening gehouden met twee varianten: een wakkere wacht en een slaapwacht. We kunnen nu al zeggen dat een wakkere wacht die betaald wordt conform de CAO geen haalbare kaart is aangezien de meerkosten daarvan circa 80.000 euro op jaarbasis zijn.

Tabel 29 Loonkosten groep van 6 bewoners

Omvang groep	Functie	Tarief	Uren pw	Kosten pw	ORT pw	
6	Helpende	22,88	63	1.441	140	
	Verzorgende	24,89	112	2.788	362	
	Verpleegkundige	31,09	14	435	34	
	Wakkere wacht	31,09	49	1.523	476	
	Slaapwacht	31,09			514	
	Totaal jaar wakkere wacht				374.427	
	Totaal jaar slaapwacht				297.162	

Tabel 30 Loonkosten groep van 8 bewoners

Omvang groep	Functie	Tarief	Uren pw	Kosten pw	ORT pw	
6	Helpende	22,88	98	2.242	212	
	Verzorgende	24,89	112	2.788	362	
	Verpleegkundige	31,09	14	435	34	
	Wakkere wacht	31,09	49	1.523	476	
	Slaapwacht	31,09			514	
	Totaal jaar wakkere wacht				419.810	
	Totaal jaar slaapwacht				342.545	

### Loonkosten specialisten en verpleegkundige achtervang

Overdag is er een verpleegkundige achterwacht. Op consultbasis en als achterwacht zijn ook een GZ-psycholoog en specialist ouderengeneeskunde beschikbaar. De tarieven waarmee gerekend wordt zijn contracttarieven met zorginstellingen en die liggen daarom hoger dan de feitelijke loonkosten.

Waarom eigenlijk zouden we er deze dure specialisten bijhalen? Voor families begint dit immers op een traditionele zorgvoorziening te lijken. Er zijn twee redenen. De eerste reden is dat het móet van de IGJ. De tweede – belangrijkere – reden is dat een goede psycholoog en specialist ouderengeneeskunde ongelooflijk veel kunnen betekenen voor de families en de bewoners en ontzettend mooi werk kunnen doen, vooral in moeilijke situaties. Dit betekent niet dat je de huisarts overboord moet zetten. De huisarts blijft de eerstverantwoordelijke binnen het medische dossier maar óók voor de huisarts is de specialistische achtervang een waardevolle steun.

Tevens is rekening gehouden met de inzet van een moderator voor twee dagen per maand. De moderator is een persoon die de families begeleidt, adviseert en helpt met de administratie.

Tabel 31 Loonkosten specialistisch consult en achtervang, en moderator

	Uren pm	Tarief	Kosten pj
GZ-psycholoog	4	90,00	4.320
Specialist ouderengeneeskunde	4	100,00	4.800
Verpleegkundige	8	70,00	6.720
Moderator	16	45,00	8.640
Totaal			24.480

## Inkomsten

Tabel 32 PGB bedragen 2018

Indicatie	PGB	Wooninitiatieventoeslag
4VV	36.523	4.102
5VV	49.553	4.102
7VV	62.072	4.102

## Resultaat

De komende tabel laat de resultaten zien voor zowel de groep van zes als de groep van acht bewoners. Er is voor gekozen om een deel van de Wooninitiatieventoeslag te gebruiken voor de specialistische achterwacht / consultfunctie en moderator.

De variant "Slaapwacht" blijkt haalbaar te zijn voor zowel de groep van zes als de groep van acht.

De variant "Wakkere wacht" is in geen van de gevallen haalbaar.

Conclusie: een dekkende exploitatie is mogelijk op basis van het PGB. Gekozen is hier voor ZZP-tarieven. Vergeleken met tarieven waar de SVB mee werkt zijn die aan de hoge kant. Vergeleken met tarieven waar instellingen mee werken zijn die aan de lage kant omdat instellingen een opslag zullen hanteren voor organisatiekosten.

Tabel 33 Exploitatie groep van zes en groep van acht, variant wakkere wacht en variant slaapwacht

Groepsgrootte		6	8
Indicaties	Aantal ZZP4	0	1
	Aantal ZZP5	6	6
a) Variant Slaapwacht	PGB excl. wooninitiatieventoeslag	297.318	370.364
	Loonkosten team	297.162	342.545
	Resultaat	156	27.819
	Bij wooninitiatieventoeslag	24.612	32.816
	Af loonkosten specialisten en moderator	24.480	24.280
	Nog beschikbaar	288	36.155
b) Variant Wakkere wacht	PGB excl. wooninitiatieventoeslag	297.318	370.364
	Loonkosten team	374.427	419.810
	Resultaat	-77.109	-49.446
	Bij wooninitiatieventoeslag	24.612	32.816
	Af loonkosten specialisten en moderator	24.480	24.480
	Tekort	-76.977	-41.110

## 12.2 MATERIËLE KOSTEN

Behalve de kosten voor de zorg zullen er kosten zijn voor het wonen en het huishouden. Hier volgt een overzicht van kosten waar in de exploitatiebegroting rekening mee moet worden gehouden.

Financiële risico's liggen vooral bij leegstand. Daarom is het verstandig om reserves op te bouwen waarmee fluctuaties in de zorg kunnen worden opgevangen en waaruit huurderiving kan worden betaald.

Bij het opstellen van de begroting moet goed gekeken worden of het totaal van de kosten die voor rekening komen van de bewoner ook echt door hem of haar betaald kunnen worden. We weten uit de praktijk dat dit haalbaar is.

Tabel 34 Checklist materiële kosten

Rubriek	Kosten
Wonen	Huur appartement Gemeenschappelijke woonkamer Servicekosten
Voedingskosten	
Huishoudkosten	Keukenbenodigdheden klein Schoonmaakmiddelen Toiletmiddelen Textiel Waskosten derden
Administratie	Financiële administratie
Algemene kosten	Kantoorbenodigdheden Automatisering Telefoon Internet Kabel Lidmaatschappen Belastingen Verzekeringen
Bewonersgebonden kosten	Abonnementen Activiteiten Vervoer
Geneesmiddelen	Genees-/verbandmiddelen Incontinentiemateriaal
Klein onderhoud	Klein onderhoud binnen Onderhoud buitenruimte Onderhoud domotica Onderhoud ICT



Energie en water	
Afschrijving	Inventaris Hulpmiddelen Domotica Inrichting binnen en buiten
Persoonlijke uitgaven	Genotmiddelen Persoonlijke verzorging Eigen bijdragen zorg Kleding
Reserveringen	Fluctuatiereservering zorg Leegstandsrisico wonen

(Tabel 34 Checklist materiële kosten)

### 12.3 INVESTERINGSBEGROTING

De kosten die in de ontwikkelfase van het familie-initiatief worden gemaakt bestaan uit een projectleider / kwartiermaker, een teambuilder voor het opzetten van het team, uit diverse organisatiekosten zoals een website, communicatie, notaris etc. en uit investeringen in het gebouw.

De kosten die in de initiatief- en ontwikkelfase worden gemaakt, zullen bekostigd moeten worden uit subsidies en fondsen aangezien het nog niet zeker is dat het project doorgaat en het dus niet mogelijk is deze kosten te verhalen op de toekomstige gebruikers. Wanneer zeker is dat het project doorgaat, kunnen er ook investeringen plaatsvinden in verbouwing, inrichting en ICT. Ook hier kunnen subsidies en fondsen uitkomst bieden. Een andere mogelijkheid is bekostiging door de verhuurder. Een derde mogelijkheid is financiering door de verhuurder (of een andere partij) en dan op basis van afschrijving de kosten in rekening brengen bij de bewoners.

Tabel 35 Checklist investeringen

Kosten	Uitgaven	Inkomsten
Stichtingskosten	KvK Notaris Website en hosting	Subsidies Fondsen
Ontwikkelkosten	Communicatie Kwartiermaker Teambuilder Wervingskosten personeel	Subsidies Fondsen
Investeringskosten	Verbouwing Inrichting ICT Frictiekosten startfase	Subsidies Fondsen Verhuurder Afschrijving

# COLOFON

**Auteur:**

Henk Nouws (Ruimte voor zorg)

**De handreiking is opgesteld in samenwerking met de volgende personen en organisaties:**

Hans Vos (ZZG zorggroep), Elle van de Wall (Woningcorporaties Talis), Bernard Smits (Woningbouwvereniging Gelderland), Danielle Harkes (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg), Yvonne Witter (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg), Brigitte Nitsche (Per Saldo), Juliette van Gelder (OdenseThuis), Lydia Termoshuizen en Eric Schlangen (Habipro).

**Vormgeving:**

de Bladenkamer, Zwolle

April 2019

**Vernieuwingsagenda**

De maatschappij verandert steeds sneller. Om huurders ook in de toekomst zo goed mogelijk te bedienen werken woningcorporaties samen aan ontwikkeling, vernieuwing en innovatie. Met partners als ActiZ, AFWC, Bouwend Nederland, CorpoNet, Het Corporatiehuis, FLOW, Kennisplatform Corpovenista, KWH, NVB, Platform31, Stroomversnelling, Stekademy, UNETO-VNI, VTW en Woonbond. Gezamenlijk werkt Aedes aan vernieuwing op zes belangrijke thema's: Verduurzamen, Betaalbaar bouwen en wonen, Wonen en zorg, Digitalisering en informatievoorziening, Leefbare wijken en buurten en Verbeteren bedrijfsvoering en veranderkracht. De ambities op deze thema's zijn vastgelegd in de Vernieuwingsagenda. Deze publicatie valt onder het thema Wonen en zorg van de Vernieuwingsagenda. <http://www.aedes.nl>