

Zorggeschied wonen voor senioren



Inhoudsopgave

Samenvatting 3

1. Zorggeschikte woningen 8

1.1 Definitie en stimuleringsregeling 9

1.2 Doelgroep 11

1.3 Wat moet er nu gebeuren? 14

2. Wat is zorggeschikt? 17

2.1 Woningen 18

2.2 Gebouw 19

2.3 Brandveiligheid 21

2.4 Woonomgeving 23

2.5 Toewijzing 27

3. Zorg, welzijn en dienstverlening 31

3.1 Arrangement 32

3.2 Gebieds- of complexgerichte aanpak 35

3.3 Zorgzame gemeenschap 39

4. Financiering zorggeschikt wonen 42

4.1 Concept: wonen of verblijf met zorg 43

4.2 Ontwikkeling en bouw 44

4.3 Transformatie 47

4.4 Beheer en exploitatie 48

Ondersteuning voor initiatiefnemers 44

Bijlage 1: De context 46

De opgave 46

Senioren en hun wensen 50

Betrokken partijen 52

Bijlage 2: Stimuleringsregeling voor zorggeschikte woningen 54

Colofon 56

Samenvatting



In 2040 zijn er 2,6 miljoen 75-plussers, is er schaarste aan personeel in de zorg en zijn er minder mantelzorgers. Om hierop in te spelen zijn tot 2030 40.000 zorggeschikte woningen nodig. Het ontwikkelen van deze woningen vraagt niet alleen om een gedeeld begrippenkader en bouwkundige vereisten voor nieuwbouw en transformatie,

maar ook om arrangementen van welzijn en zorg, samenspel met informele zorg en het stimuleren en faciliteren van zorgzame gemeenschappen. Dit alles om te komen tot een toekomstbestendig woonzorglandschap.



Aantal 85-plussers



Aantal alleenstaanden



Werkenden in zorg en welzijn



Aandeel vrijwilligers en mantelzorgers



Toevoegen zorggeschikte woningen

40.000

Toekomstbestendig wonen met zorg

De oplossing zoeken we in **geclusterde zorggeschikte woningen**, stimuleren zelf- en samenredzaamheid, zorgzame gemeenschappen en de inzet van technologie

De nieuwe zorggeschikte woonvormen vragen om een cultuurverandering in de zorg. Van kamers in een verpleeghuis naar woningen van de bewoners. De zorg is te gast in de woning van de senior, en welzijn, vitaliteit en eigen regie staan veel meer voorop.

Definitie zorggeschikte woningen

Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige rolstoelgeschikte, nultredenwoningen die onderdeel zijn van een geclusterde woonvorm. Om alle vormen van Wlz-zorg te kunnen leveren, zijn deze wooneenheden en het woongebouw rolstoelgeschikt, met voldoende manoeuvreerruimte; een ruime badkamer, voldoende brede gangen en toegangsdeuren.

Relevante richtlijnen:

- Zorggeschikte woningen vallen in de categorieën rolstoelgeschikt: BAT score 3 en 4 en Woonkeur 6 (certificaat D).
- De clustering van deze woningen maakt een efficiënte inrichting van zorg en toezicht mogelijk en draagt daarmee bij aan het betaalbaar houden van de zorg.
- Deze complexen en woningen zijn bij voorkeur dementievriendelijk ontworpen en ingericht.
- Het woningwaarderingstelsel (WWS) bepaalt (in het geval van sociale huisvesting) de hoogte van de huurprijs en stelt een aantal randvoorwaarden aan de zorgwoningen.
- Het is wenselijk om complexen met zorggeschikte woningen uit te rusten met een brancardlift.
- Het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl; tot 1 januari 2024 bouwbesluit) is leidraad voor vereisten brandveiligheid. De nieuwe woonvormen passen niet in alle gevallen eenduidig in de bestaande regelgeving. In de factsheet Brandveiligheid bij zorggeschikte woningen in geclusterde woonvormen (ministerie van BZK, april 2024) wordt geadviseerd dat zorgaanbieders en vastgoedeigenaren in het kader van de aanvraag van een omgevingsvergunning een brandveiligheidsplan opstellen, dat zij met het bevoegd gezag, de gemeente, afstemmen.

Voor wie?

De zorggeschikte woningen zijn bedoeld voor mensen in de 'vierde levensfase', die vanwege zware gezondheidsklachten (sterk) verminderd zelfredzaam zijn en afhankelijk van zorg. Vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) maken zij aanspraak op verpleegzorg aan huis. Het gaat om senioren met een zorgprofiel VV4 t/m VV6. In de praktijk wonen in dergelijke complexen vaak verschillende groepen mensen samen. Denk aan vitale en minder vitale ouderen, maar ook combinaties met andere groepen mensen, zoals met mensen met een licht verstandelijke beperking of gezinnen, komen voor. Een gemengde bewonersgroep is van belang voor het creëren van zorgzame gemeenschappen.

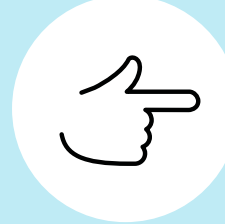
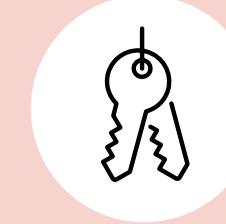
Van afgesproken streefaantallen naar initiatief en realisatie

Gemeenten hebben afspraken gemaakt over het aantal zorggeschikte woonvormen. Nu is het zaak deze te realiseren. De gemeenten zijn hiervoor de regisseur. Zij kunnen zowel via de nieuwbouwprogrammering, als transformatie van de bestaande bouw hierop sturen.

Invulling op projectniveau

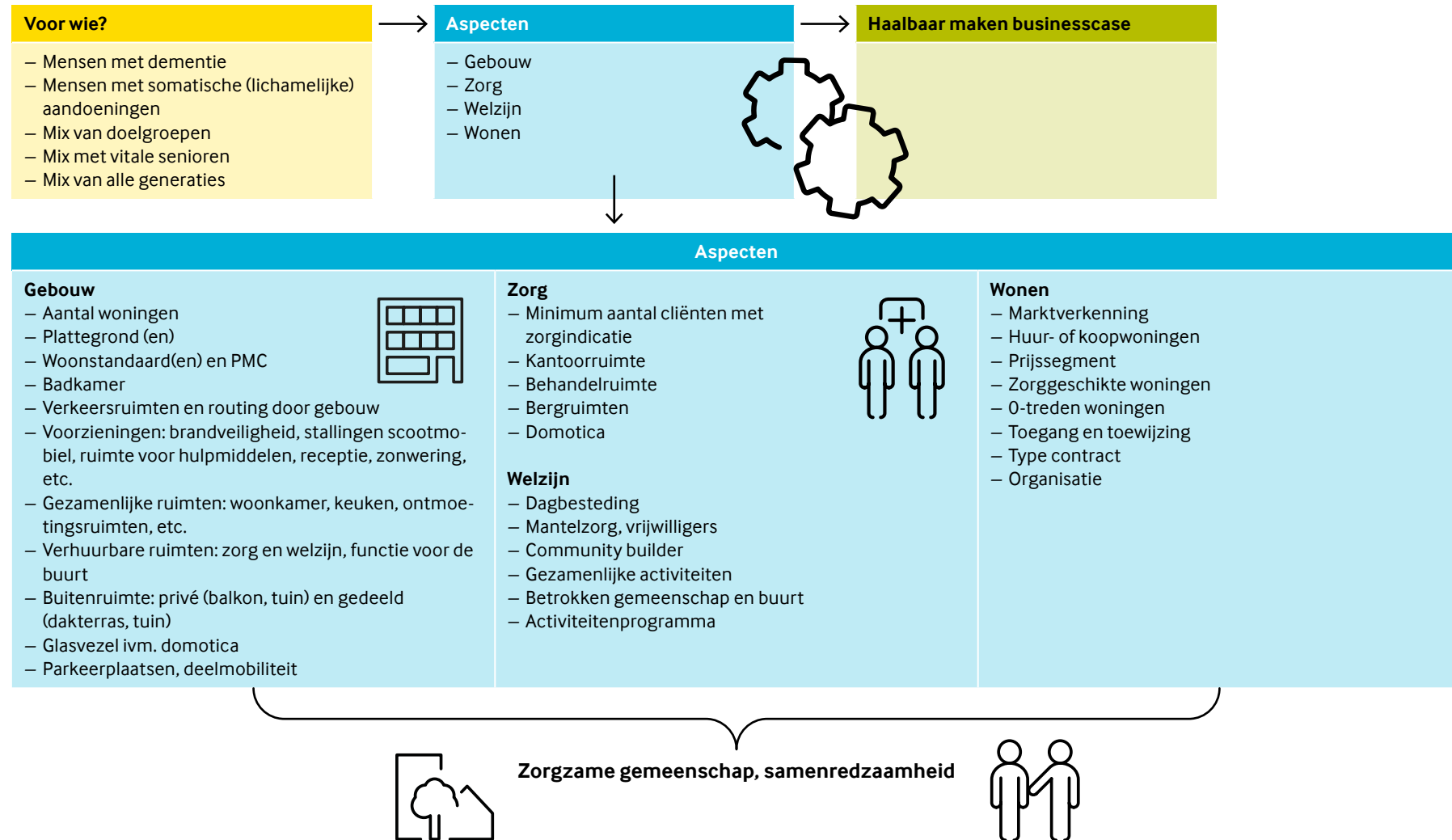
Of het nu gaat om nieuwbouw of transformatie van de bestaande bouw, in beide gevallen zullen keuzes gemaakt moeten worden over de toekomstige bewonersgroepen. En de vertaling naar een Programma van Eisen voor het woon(zorg)complex. Bij het zorggeschikt maken van een complex of buurt

Overzicht 1 Van streefaantallen naar realisatie

					
STAP 1	STAP 2	STAP 3	STAP 4	STAP 5	STAP 6
Streefaantallen vaststellen Regio's brachten de behoefte aan ouderenhuisvesting in kaart en vertaalt naar gemeentelijke streefaantallen. Deze zijn/worden verwerkt in de woonvisie/het volkshuisvestingsprogramma.	Inventarisatie locaties Gemeente, corporaties, marktpartijen zorgaanbieders inventariseren alleen en gezamenlijk geschikte (en kansrijke) locaties voor nieuwbouw of transformatie.	Richting geven Besluit over geschikte locaties/vastgoed. Maken van prestatieafspraken met woningcorporaties, inbedden ouderenhuisvesting in gebiedsontwikkelingen in, zetten tenders uit. Eventueel wijzigen omgevingsplan.	Vormen coalities Marktpartijen, corporaties en zorgorganisaties sluiten coalities om een specifieke locatie te kunnen realiseren. Zij ontwikkelen scenario's, voeren haalbaarheidsonderzoek uit, ontwikkelen een business case, stellen een projectplan op en maken (samenwerkings) afspraken.	Realisatie Bouw of transformatie van de woningen. Start verhuur of verkoop van de woningen.	Beheer & exploitatie Overdracht aan eigenaren, ingebruikname van de woningen en het complex. Onderhoud gebouw.

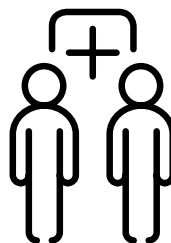
waar al veel senioren wonen, is de bestaande bewonersgroep vaak maatgevend, maar kan er ook gestuurd worden op instroom van nieuwe bewoners met een specifieke zorgvraag.

Figuur 1 Keuzen maken op projectniveau



Arrangementen van wonen, welzijn en zorg

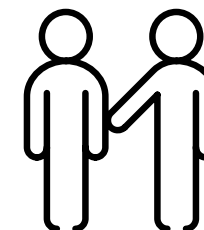
Mensen met een intensieve of complexe zorgvraag hebben, naast een geschikte woning, behoefte aan zorg, ondersteuning en dienstverlening. Centraal staan het stimuleren en faciliteren van het zelfstandig wonen van de senior, het behouden van eigen regie, vitaliteit en het blijven meedoen in de samenleving. Gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en woningcorporaties kunnen, in afstemming met ouderen(bonden), het organiseren van deze voorzieningen, grofweg op twee manieren vormgeven. In de praktijk is een variatie te zien waarbij gebiedsgerichte en complexgerichte aanpakken (sterk) met elkaar samenhangen.



Gebiedsgerichte aanpak	Complexgerichte aanpak
	
Wijken, buurten en kernen zijn verschillend en dit vraagt ook om andere prioriteiten en aanpakken. De gemeente kan hier samen met samenwerkingspartners gebiedsgericht invulling aan geven. Er wordt dan expliciet gemaakt voor welke groepen welke gebieden geschikt zijn en welke minder.	Met het scheiden van wonen en zorg ontstaan nieuwe 'tussenwoonvormen' tussen thuis en het verpleeghuis in. Bij deze woon(zorg)vormen werken woningcorporatie (of andere verhuurder), zorg- en/of welzijnsorganisatie en gemeente samen om de (seniore) bewoners van een passend arrangement van welzijn en zorg te bieden.

Zorgzame gemeenschappen cruciaal

In een gebieds- of complexgerichte aanpak is aandacht voor het ontwikkelen en versterken van zorgzame gemeenschappen cruciaal. Met het toenemende tekort aan beroepskrachten in zorg en welzijn neemt het belang van informele zorgverleners toe. Denk aan mantelzorgers, vrijwilligers, burens, naasten en vitale senioren zelf. Zij dragen allen bij aan de kwaliteit van leven voor kwetsbare senioren, en helpen zorgverleners te ontlasten.



Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen

Corporaties en zorgorganisaties kunnen gebruik maken van de Stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen (SZGW). Bij nieuwbouw of transformatie (> € 100.000 per wooneenheid) dienen de wooneenheden rolstoelgeschikt te zijn. Om tempo in de bouwopgave te maken, is het mogelijk om bij verbouw en transformatie van bestaande bouw uit te gaan van minimaal rollatorgeschikt van de wooneenheid. Dit heeft wel tot gevolg dat deze woningen minder geschikt zijn voor ouderen met een zware lichamelijke beperking.

Leeswijzer

Deze handreiking gaat in op wat geclusterde zorggeschikte woningen zijn, voor wie deze ontwikkeld moeten worden en wie hiervoor aan zet zijn. De publicatie is ingedeeld in vier thema's. Per thema bieden we achtergrondinformatie op grond van beleid, praktijk en wetenschap. Deze kennis helpt gemeenten en ontwikkelende partijen (marktpartijen, corporaties, zorgaanbieders, sociaal ondernemers en burgerinitiatief van senioren) meer zicht te krijgen op het ontwikkelen van zorggeschikte woningen en woonvormen. En helpt bij het maken van keuzes in de vormgeving ervan.

Overzicht 2 Opbouw

Thema	Deelonderwerpen
1. Zorggeschikt wonen 	– Definitie en subsidieregeling – Doelgroep – Wat moet er nu gebeuren?
2. Wat is zorggeschikt? 	– Woningen – Gebouw – Brandveiligheid – Woonomgeving – Toewijzing
3. Zorg, welzijn en dienstverlening 	– Arrangement – Gebieds- of complex gerichte aanpak – Zorgzame gemeenschap
4. Financiering zorggeschikt wonen 	– Concept: wonen of verblijf met zorg – Ontwikkeling en bouw – Transformatie – Beheer en exploitatie





1. Zorggeschikte woningen



In 2040 zijn er 2,6 miljoen 75-plussers, is er schaarste aan personeel in de zorg en zijn er minder mantelzorgers. Om hierop in te spelen, moeten nieuwe geclusterde zorggeschikte woningen worden ontwikkeld voor mensen met een behoefte aan intensieve verpleegzorg. De bouwopgave voor ouderen tot 2030 gaat over 40.000 zorggeschikte woningen,

80.000 geclusterde woningen en 170.000 nultreden-woningen. Dit hoofdstuk gaat in op wat zorggeschikte woningen zijn, voor wie deze ontwikkeld moeten worden en wie hiervoor aan zet zijn.



1.1 Definitie en stimuleringsregeling

Nu de ambitie er ligt om geclusterde (zorggeschikte) woningen voor senioren te realiseren, vraagt het speelveld om eenduidige definities. Vanuit verschillende perspectieven worden verschillende eisen gesteld aan deze typen woningen. In de Nota van Toelichting bij het voorstel Wet versterking regie volkshuisvesting zijn definities van woningen voor ouderen opgenomen. Deze zijn nader uitgewerkt in de beslisboom 'Monitoringsdefinities woningtypen ouderenhuisvesting' (zie figuur 1 op de volgende pagina). Deze beslisboom helpt bij het bepalen welke woningen wel en welke niet worden meegerekend in de monitoring van de ambities om geclusterde (zorggeschikte) woningen te realiseren.



Tabel 1 Definities

Woonvorm	Definitie
Zorggeschikte woningen	Zelfstandige nultredenwoningen waarin Wlz-zorg geleverd kan worden voor bewoners en die onderdeel zijn van een geclusterde woonvorm. Om alle vormen van zorg te kunnen leveren, dienen deze wooneenheden en de woonvorm rolstoelgeschikt te zijn, met voldoende ruimte om zorg te verlenen. Woningen in categorie BAT score 3 en 4 en Woonkeur 6 (certificaat D) vallen binnen deze definitie. Het is wenselijk om complexen met zorggeschikte woningen uit te rusten met een brancardlift. De woningen zijn dementievriendelijk ingericht.
Geclusterde woonvormen	Woningen die voldoen aan de definitie voor nultredenwoningen in een geclusterde woonvorm. Er moet een ontmoetingsruimte in pandig aanwezig zijn of op loopafstand voor ouderen (bijvoorbeeld circa 100 meter). Die ruimte moet gericht zijn op ontmoeting van bewoners en eventueel buurtbewoners en op een open en transparante basis te gebruiken zijn. In de monitor ouderenhuisvesting wordt uitgegaan van een schaal van minimaal 12 woningen. ¹ Het Rijk beveelt aan dat de woningen dementievriendelijk ingericht worden. ²
Nultredenwoningen	Reguliere woningen die intern en extern toegankelijk zijn. Dat wil zeggen dat de woning en de belangrijkste gebruiksruides (keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer) zonder trappen bereikbaar zijn. In de monitoring van ouderenhuisvesting gelden alleen woningen als nultredenwoning wanneer deze bij oplevering van nieuwbouw of verbouw geen aanpassing meer behoeven.
Levensloopbestendige woningen <i>NB: Niet opgenomen in de nota van toelichting of de beslisboom</i>	Vanuit het Bbl ³ geldt voor alle nieuwbouw (en grondige renovatie) dat woningen tot op zekere hoogte levensloopbestendig moeten zijn. Een veel gebruikte omschrijving is de levensloopbestendige woning. De woning is zo ontworpen dat deze geschikt is om bepaalde voorzieningen aan te brengen, die (in een latere levensfase) gebruikt kunnen worden. Er is geen bindend eisenpakket.

1. Om monitoring landelijk vergelijkbaar te maken, gaat het Rijk bij monitoring uit van een minimum van 12 woningen, wat de minimale hoeveelheid is om samenredzaamheid te bevorderen. De schaal voor clustering kan in bv. kleine kernen lager liggen, maar deze worden bij monitoring dan niet geteld als geclusterde woning, maar als nultredenwoning.
2. Brancheorganisaties Actiz en Aedes hebben een 'toolkit dementievriendelijk ontwerpen' ontwikkeld die hierbij gebruikt kan worden.
3. [Praktijkboek Besluit bouwen werken leefomgeving van site ministerie van BZK](#)

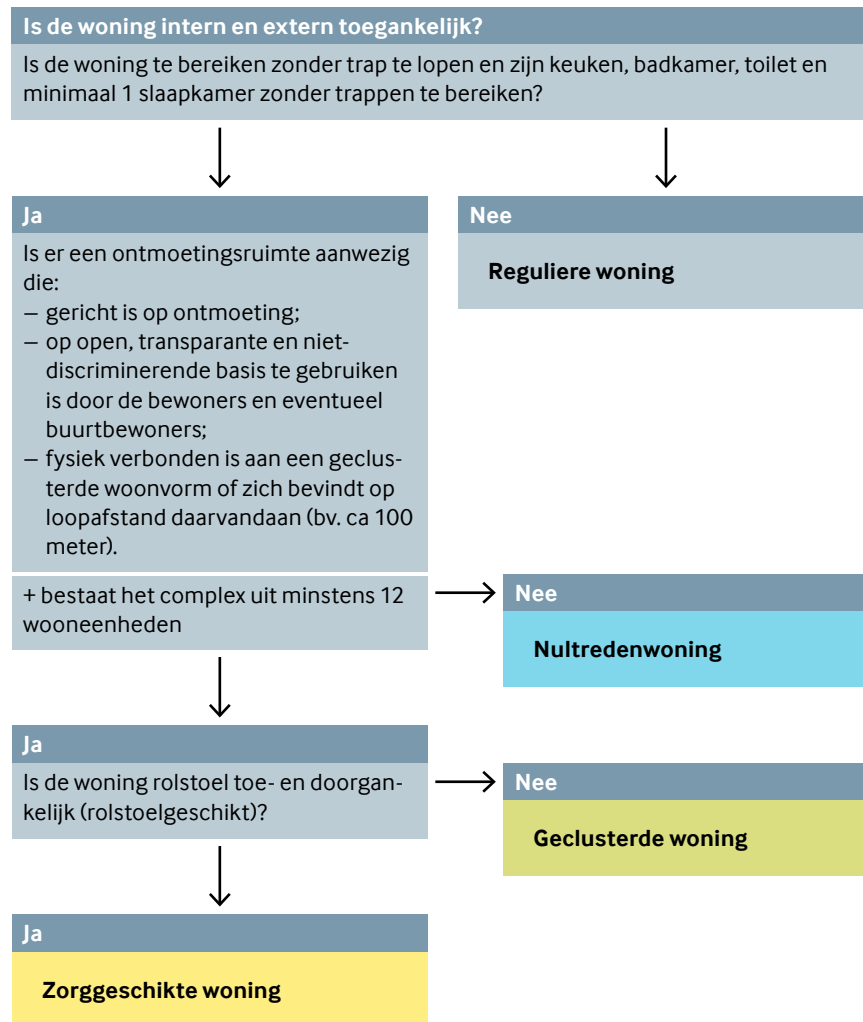
Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen

In de stimuleringsregeling Zorggeschikte woningen (zie voor een samenvatting [bijlage 2](#)) zijn vereisten opgenomen waaraan een zorggeschikte woning en woongebouw moeten voldoen, om in aanmerking te komen voor een subsidie. De zorggeschikte wooneenheden dienen bij nieuwbouw, of wanneer de transformatie meer dan 100 duizend Euro per wooneenheid kost, rolstoelgeschikt te zijn. Bij verbouw en transformatie mogen de wooneenheden minimaal rollatorgeschikt zijn. Dit heeft wel tot consequenties dat deze woningen minder geschikt zijn voor ouderen met een zware lichamelijke beperking.

Op complexniveau moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- De entree is minstens 90 centimeter breed.
- Alle deuren kunnen automatisch open.
- Zorggeschikte woningen die niet op de begane grond zijn, zijn bereikbaar met een rolstoeltoegankelijke personenlift.
- Er is een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte op loopafstand van elke woning.
- De wooneenheden zijn dicht bij elkaar.

Figuur 2 Beslisboom woningtype ouderenhuisvesting



Bron: beslisboom 'Monitoringsdefinities woningtypen ouderenhuisvesting' (Ministerie van BZK, 2024)

1.2 Doelgroep

De zorggeschikte woningen zijn bedoeld voor mensen met een zorgindicatie vanuit de Wet langdurige zorg. Zorggeschikte woningen worden (vooral) ontwikkeld voor mensen met een zorgprofiel VV4 t/m VV6 (zie voor uitleg paragraaf 3.1). Iemand met een zorgprofiel VV7 kan vaak beter intramuraal wonen, maar zeker niet altijd. Dit is niet zozeer afhankelijk van de zorgvraag, maar meer van iemands gedrag (agressie en/of veel dwalen). En in een geclusterde woonvorm zonder zorggeschikte woningen kan ook iemand met zorgprofiel VV4 of VV5 goed wonen, wanneer er bijvoorbeeld een netwerk is dat het zelfstandig wonen ondersteunt. Daarnaast geldt dat de helft van de (geclusterde) zorggeschikte woningen in het sociale segment moet worden gebouwd. Bewoners moeten hiervoor aan bepaalde inkomensvereisten voldoen.

Door senioren met een behoefte aan verzorging en verpleging op complex-niveau samen te laten wonen met vitale senioren of andere (jongere) groepen kunnen zorgzame gemeenschappen worden gecreëerd. Dergelijke complexen zijn door hun mix van bewoners (ook) interessant voor stellen, waarvan een van beiden zorg nodig heeft. De bewoners met een zware zorgvraag of Wlz-indicatie kunnen gespikkeld door het complex wonen of alle zorggeschikte woningen zijn geclusterd in een deel van het gebouw. Wanneer er behoefte is aan zorg en ondersteuning, dan zeggen senioren geregeld dat de woonvorm er niet uit moet zien als een 'bejaardenhuis'. Wat het dan wel moet zijn, volgt vaak uit het gesprek met senioren. Dat de diversiteit groot, laten de volgende voorbeelden zien.

Praktijk: Woonzorgvorm Zonnetij in Aarle-Rixtel

Zonnetij is een initiatief van de Zorgboog, woningcorporatie woCom en de gemeente Laarbeek en biedt met 98 appartementen een fijne woonplek voor ouderen met en zonder zorg. De bewoners huren hun moderne appartement rechtstreeks bij woCom en de Zorgboog regelt naar wens de zorgverlening via het VPT (Volledig Pakket Thuis). Een deel van de bewoners heeft een indicatie voor langdurige zorg (Wlz) en krijgt deze verpleeghuiszorg in het eigen appartement geleverd. De andere bewoners hebben geen zorg nodig of ontvangen thuiszorg. De Buurtkamer functioneert als ontmoetingsplek voor bewoners en de buurt. Naast het gebouw ligt een beweegtuin met wekelijks een begeleid sportuurtje.



Praktijkvoorbeelden

De Linde – Achterberg, Rhenen

De Linde van corporatie Rhenam en zorgorganisatie Quarijn is een woonzorggebouw voor 24 mensen met dementie, met drie gedeelde woonkamers en ondersteunende voorzieningen. Het ontwerp is van studio id. Het is gelijkvloers wonen in een gebouw dat is opgezet met kleine huisjes en zicht op buiten. Ieder 'huisje' heeft vier kamers en een pleintje. De gangzones en woonkamers verbinden deze huisjes. Hierdoor ontstaat een grote rondloop en komt extra licht binnen via de patio's. Bewoners hebben een zorgprofiel 5 of 7.



Hof van Leeuwensteijn – Utrecht

Dit nieuwbouwinitiatief van woningcorporatie Woonin bestaat uit 94 appartementen voor senioren (alleenstaand en stellen) en 17 eengezinswoningen voor gezinnen die geselecteerd worden op maatschappelijke motivatie.

De woningen liggen rondom een binnentuin waar bewoners kunnen wandelen of samen kunnen tuinieren. Ook is er een gezamenlijke woonkamer. De woningen zijn gelijkvloers en met een goed toegankelijke badkamer en toilet. Er zijn brede en overdekte galerijen en speciale oplaadpunten voor scootmobiel. Woonin werkt samen met AxionContinu voor het verlenen van zorg en ondersteuning voor de ouderen.



Amandelpark – Zeist

Transformatie van verpleeghuis naar een woonvorm voor mensen met een intensieve zorgvraag in een natuur- en maatschappij inclusief park. De ontmoetingsruimte is toegankelijk voor de wijk. Het Amandelpark wordt ontwikkeld door HevoFame en zorggroep Charim en gemeente Zeist, de landschappelijke inpassing met Utrechts Landschap en wUrck. Het park drie gebouwen omvatten. Twee gebouwen met 136 zelfstandige appartementen worden ontwikkeld voor mensen met een intensieve zorgvraag. De woningen zijn geclusterd in woonbuurtjes met tien zelfstandige tweekamerappartementen en een buurtkamer. Ook komt er één grote gezamenlijke buurtkamer dicht bij de hoofdentree. In het derde gebouw komen veertig toegankelijke appartementen voor mensen die in een beschutte woonomgeving willen wonen, al dan niet met een lichte zorg- of ondersteuningsvraag en die willen bijdrage aan de gemeenschap van het Amandelpark. Oplevering: 2026 tot 2028.

**Het andere wonen – Beek en Donk**

Het Andere Wonen Beek en Donk is een kleinschalig project geclusterd wonen in de voormalige Sint-Leonarduskerk. Een zorggechtpaar/-ondernemers doen de zorgexploitatie, vanuit een franchiseformule. Het pand telt 21 zorgstudio's en -appartementen met 24/7 zorg en 5 appartementen waar thuiszorg geleverd wordt. Het woongebouw heeft een gezamenlijke huiskamer, keuken en tuin. De zorgfinanciering is op basis van pgb vanaf ZZP4 VV.

**Ruysdonck – Blerick**

Een seniorencomplex met 123 zelfstandige appartementen van corporatie Woonwenz, waar deze corporatie samen met De Zorggroep, Incluzio Sociale Basis, Tzorg en de gemeente Venlo een project zijn gestart om bewoners zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De zorg, welzijn en ondersteuning wordt gecoördineerd door een vast team. Ook wonen er enkele jongeren in het gebouw wonen die tegen een gereduceerde huurprijs de senioren helpen met kleine klusjes en het organiseren van activiteiten.

**Het Ouden Huis, Bodegraven**

Een extramurale woonvorm met intramurale trekjes in het sociale segment. Het Oudenhuis in Bodegraven telt 24 appartementen, een gemeenschappelijke woonkamer en keuken. Het is een initiatief van een zorgondernemer en corporatie. Dit nieuwe woonzorgconcept draait om zelfstandig wonen, zelf het eigen dagelijks leven inrichten, maar met gezelligheid en zorg binnen handbereik. Er wonen drie tot zeven studenten in het gebouw. Zij zetten zich elk 30 uur per maand in voor de senioren. Hierbij gaat het om een mix van vitale ouderen en die met een zorgvraag. Een kwart van de senioren moet een Wlz-indicatie (pgb) hebben om de business case voor de zorgaanbieder haalbaar te maken.



Tip! Zet ook in op intergenerationele wooncomplexen en voeg jongerenwoningen met een sociale huur toe. De subsidieregeling Intergenerationeel Wonen kan bijdragen aan het sluitend krijgen van de business case.

1.3 Wat moet er nu gebeuren?

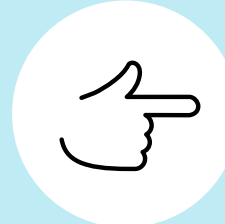
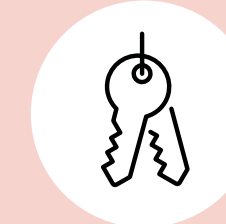
Van afgesproken streefaantallen naar initiatief en realisatie

Op basis van een (regionale) woonzorganalyse hebben gemeenten afspraken gemaakt over het aantal nultredenwoningen, geclusterde en zorggeschikte woonvormen. Stap 1 is daarmee voltooid. Nu is het zaak deze woningen ook daadwerkelijk te realiseren. Dit kan zowel via de nieuwbouwprogrammering als in de bestaande bouw. Ook is het nodig om te werken aan het creëren en versterken van zorgzame gemeenschappen bij het realiseren van de beoogde aantallen zorggeschikte woningen.

Wie heeft regie op het proces?

Gemeenten zijn regisseur voor het realiseren van ouderenhuisvesting. Door af te stemmen met het zorgkantoor kunnen zij ervoor zorgen dat de realisatie van dit vastgoed ondersteunend is aan de levering van Wlz-zorg in de thuissituatie. Wanneer gemeenten eigen gronden hebben, kunnen zij deze (deels) bestemmen voor ouderenhuisvesting. Wanneer de grond in handen van derden is, kunnen gemeenten voorwaarden meegeven aan de ontwikkeling van de locatie. Op het moment dat het omgevingsplan de gewenste ontwikkeling al mogelijk maakt, is het lastig om aanvullende regels te stellen. Wanneer de gemeente een omgevingsplan moet wijzigen om het mogelijk

Figuur 2 Van streefaantallen naar realisatie

					
STAP 1	STAP 2	STAP 3	STAP 4	STAP 5	STAP 6
Streefaantallen vaststellen Regio's brachten de behoefte aan ouderenhuisvesting in kaart en vertaalt naar gemeentelijke streefaantallen. Deze zijn/worden verwerkt in de woonvisie/het volkshuisvestingsprogramma.	Inventarisatie locaties Gemeente, corporaties, marktpartijen zorgaanbieders inventariseren alleen en gezamenlijk geschikte (en kansrijke) locaties voor nieuwbouw of transformatie.	Richting geven Besluit over geschikte locaties/vastgoed. Maken van prestatieafspraken met woningcorporaties, inbedden ouderenhuisvesting in gebiedsontwikkelingen in, zetten tenders uit. Eventueel wijzigen omgevingsplan.	Vormen coalities Marktpartijen, corporaties en zorgorganisaties sluiten coalities om een specifieke locatie te kunnen realiseren. Zij ontwikkelen scenario's, voeren haalbaarheidsonderzoek uit, ontwikkelen een business case, stellen een projectplan op en maken (samenwerkings) afspraken.	Realisatie Bouw of transformatie van de woningen. Start verhuur of verkoop van de woningen.	Beheer & exploitatie Overdracht aan eigenaren, ingebruikname van de woningen en het complex. Onderhoud gebouw.

te maken, zijn er aanvullende voorwaarden mogelijk, bijvoorbeeld door het opstellen van een anterieure overeenkomst.

Anterieure overeenkomst

Om een bouwproject mogelijk te maken, moet het omgevingsplan en het openbaar gebied (o.a. straten, riool, verlichting) vaak op het bouwproject worden aangepast. Het sluiten van een anterieure overeenkomst met de gemeente is dan verplicht. Hierin worden afspraken vastgelegd over bijvoorbeeld de kosten voor het wijzigen van het omgevingsplan en de kosten die gemaakt moeten worden om het bouwproject in te passen in de bestaande situatie. Ook zijn afspraken over financiële bijdragen aan ruimtelijke ontwikkelingen, zoals groen en waterberging mogelijk als die bijdrage is gebaseerd op de structuurvisie. In de overeenkomst staan afspraken over wat de gemeente doet en welke kosten door de aanvrager (de grondeigenaar) worden betaald.

Welke functie prevaleert in het omgevingsplan: wonen of zorg?

Zorgwoningen kunnen op verschillende manieren worden opgenomen in het omgevingsplan. Bij zelfstandige bewoning kunnen zij worden toegestaan op grond van de bestemming 'wonen'. Op deze locatie zijn dan ook reguliere woningen mogelijk. Door aan een woonbestemming een beperking te koppelen dat deze alleen gebruikt mag worden voor een zorgwoning, kan de gemeente voorschrijven dat de woningen binnen deze bestemming daadwerkelijk voor zorgdoeleinden worden gebruikt. Daarnaast kunnen zorgwoningen onder de bestemming 'maatschappelijk-zorg' worden toegestaan. Onder deze bestemming is zowel zelfstandige als onzelfstandige bewoning mogelijk. De bestemming bepaalt het toekomstige gebruik van de woningen, en ook de ontwikkeling ervan. Percelen met een maatschappelijke bestemming hebben over het algemeen een lagere grondprijs, dan percelen met een woonbestemming.

Invulling op projectniveau

Of het nu gaat om nieuwbouw of transformatie in de bestaande bouw, in beide gevallen zullen keuzes gemaakt moeten worden over de toekomstige bewonersgroepen en hun behoeften vertaald moeten worden naar een Programma van Eisen voor het woon(zorg)complex. Bij het zorggeschikt maken van een complex of buurt waar al veel senioren wonen, is de bestaande bewonersgroep vaak maatgevend, maar kan er ook gestuurd worden op instroom van nieuwe bewoners met een specifieke zorgvraag.

Praktijk:

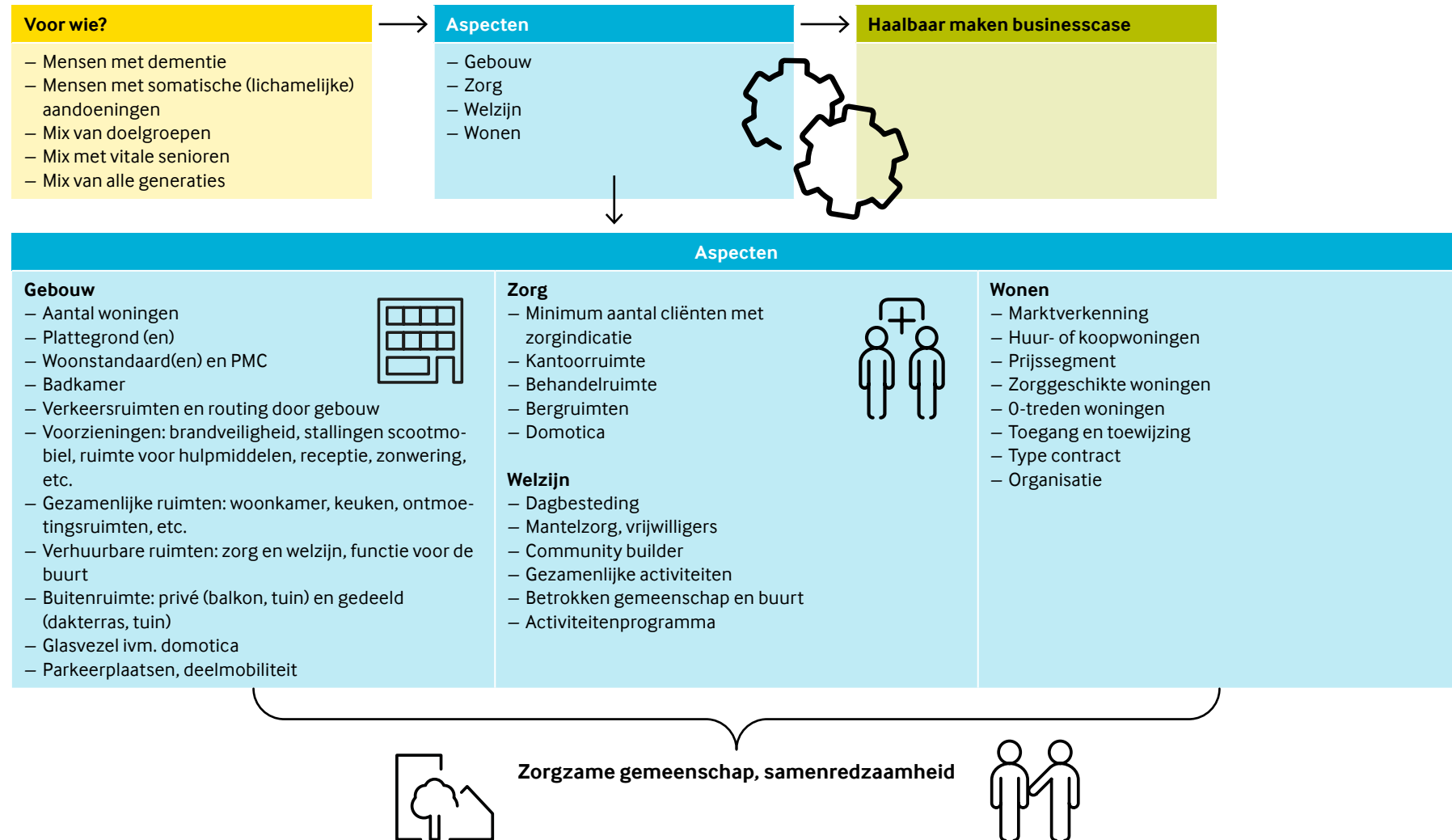
Liv inn, Hilversum

Liv inn Hilversum is een woongemeenschap voor ouderen en kenmerkt zich door gelukkig en gezond ouder worden en zelf bepalen hoe dit in te vullen. De herontwikkeling van een voor-



malig verzorgingshuis leidde tot een woongebouw met 150 woningen (bestaand en nieuw) met verschillende leefruimten in het hart van het gebouw. De woningen variëren van grootte in verschillende sociale huurprijzen. De wensen van de bewoners zijn vertaald naar gezamenlijke leefruimtes als een leefkeuken, binnentuin of familiekamer. Ook kunnen bewoners er verzorgd of verpleegd worden en hospicezorg ontvangen. Een coördinator organiseert het gehele arrangement.

Figuur 3 Keuzes op projectniveau







2. Wat is zorggeschikt?

Wanneer de zorgvraag van een bewoner toeneemt, is het belangrijk dat een woning zo is ontworpen of aangepast dat het de zelfstandigheid van de bewoner ondersteunt en dat intensieve (verpleeg)zorg in de thuissituatie kan worden verleend. Dit hoofdstuk gaat in op de richtlijnen voor de woning, het gebouw en de woonomgeving. Ook behandelt het brandveiligheid en het toewijzen van woningen.

2.1 Woningen

Vanuit corporaties, zorgaanbieders, belangenorganisaties en marktpartijen zijn verschillende leidraden en classificatiesystemen opgesteld met ontwerpvereisten van de woningen, waarbij rekening wordt gehouden met door- en toegankelijkheid. Woonkeur en Bouw Advies Toegankelijkheid (BAT) zijn de meest bekende.

WoonKeur-certificaat: Module pluspakket wonen met zorg

WoonKeur is het certificaat voor de woontechnische kwaliteit voor toegankelijkheid, gebruikskwaliteit, aanpasbaarheid en flexibiliteit. In de handreiking Geclusterde woonvormen voor senioren beschreven we de twee modules die van toepassing zijn op de nieuwbouw van geclusterde woonvormen (Woonkeur Nieuwbouw en Pluspakket Wonen met Zorg). Bij zorggeschikte woningen dient de module Pluspakket Wonen met Zorg te worden toegepast: deze woning is ingericht voor mensen met een mobiliteitsbeperking (handbewogen rolstoel en/of met een scootmobiel) en met het gebruik van een tillift voor de hulpverlening. Daarbij geldt dat Woonkeur 6 (certificaat D) binnen de landelijke definitie van zorggeschikte woningen valt, en Woonkeur 5 (certificaat C) binnen de definitie van rollatorgeschikte woningen.



Bij nieuwbouw wordt veelal goed rekening gehouden met de richtlijnen uit deze modules. Alleen wordt het certificaat niet altijd aangevraagd, dit omdat bijvoorbeeld niet aan alle eisen wordt voldaan of omdat voor het certificaat betaald moet worden.

Bouw Advies Toegankelijkheid (BAT)

Om de bestaande voorraad van woningcorporaties te beoordelen op mobiliteitstoegankelijkheid is de Tool wonen en zorg in balans ontwikkeld. Deze is gebaseerd op de systematiek van het Bouw Advies Toegankelijkheid (BAT), waarbij richtlijnen voor de woon- en gebouwplattegronden zijn bepaald voor bewoners met een mobiliteitsbeperking. De gradaties lopen uiteen van een tot en met vier. De categorie BAT score 2 valt daarbij binnen de landelijke definitie van rollatorgeschikte woningen; en de categorieën BAT score 3 of 4 binnen de landelijke definitie van zorggeschikte woningen.

Figuur 4 Het BAT-systeem

BAT-score:	1	2	3	4
Aanbod: woning/complex is	Wandelstok bewoonbaar	Rollator bewoonbaar	Rolstoel bewoonbaar	Zorggeschikt
Vraag: woning is bewoonbaar door	Wandelstok-gebruiker	Rollator gebruiker	Rolstoel-gebruiker	Ontvanger van verpleegzorg
Symbool				

2.2 Gebouw

Een belangrijk onderdeel binnen een geclusterde (zorggeschikte) woonvorm zijn de algemene ruimten en goede routing door het gebouw met voldoende brede gangen en galerijen. In de eerdere handreiking *Geclusterde woonvormen voor senioren* is de functie en betekenis van de ontmoetingsruimte uiteengezet en keuzen voor de wijze van invulling ervan. Voor het zorggeschikt wonen zijn de collectieve ruimten nog meer van betekenis. Vaak is de eigen woonruimte wat kleiner, maar wordt dit gecompenseerd door de verschillende collectieve ruimten waar mensen door de dag heen langer aanwezig zijn. Denk aan de woonkamer, de keuken of ruimte voor (dagbestedings)activiteiten, mantelzorgondersteuning en/of lotgenotencontact.

Perspectief van de cliëntenraad

Vanuit gebruikersperspectief zijn er goede adviezen hoe het woongebouw te ontwerpen. Te kleine huiskamers, te hoge ramen voor een rolstoel, te smalle gangen, uitzicht op een blinde muur, nooit zonlicht, ongemakkelijk meubilair – het zijn voorbeelden waar de Bouwpool-experts van LOC Cliëntenraden in hun adviestrajecten vaak tegenaan lopen. Het LOC, die ondersteuning biedt aan cliëntenraden, stelde een programma van eisen op voor zorggeschikte woningen voor nieuwbouw en voor aanpassingen aan woningen waar zorg geleverd wordt. Het omvat 18 richtlijnen van woonoppervlakte en indeling tot ontmoetingsruimten en domotica en zijn beschikbaar via de bouwpool.

Dementievriendelijke keuzen in de bouw

De hoeveelheid mensen met dementie groeit sterk en dat vraagt aandacht in hoe we onze huizen en wijken bouwen. Wat ervaren mensen met dementie en hoe bouw je hiervoor? Omdat de omgeving van invloed is op mensen met dementie, kunnen we dementievriendelijke keuzes maken in de (ver)bouw. Alzheimer Nederland, Woonzorg Nederland, KAW en de Technische Universiteit van Eindhoven hebben de handen ineengeslagen om een dementievriendelijke toolkit te maken.

Specifiek richt de toolkit zich op ontwikkelaars, complexbeheerders en huurders die vanuit een woningcorporatie betrokken zijn bij de verschillende fasen van het bouw-, onderhouds- en transformatieproces. Het gaat dus om nieuwbouw én bestaande bouw, gericht op alle type nultredenwoningen. Dus ook de zorggeschikte woningen. Met behulp van illustraties worden een aantal thema's die belangrijk zijn voor een dementievriendelijk woongebouw samengevat en tekstueel toegelicht. Daarbij geldt dat wonen meer is dan alleen de stenen. Dementievriendelijk wonen is een integrale aanpak waar ook de sociale omgeving en de zorg een rol in speelt en samenwerkt. De toolkit is begin van de zomer 2024 klaar en dan te vinden op de website van Alzheimer Nederland. De volgende zes onderwerpen komen aan bod:

1. bevorderen van zelfstandig handelen
2. stimuleren van de zintuigen
3. sociaal en privé scheiden én verbinden
4. een veilige en beschermde woonomgeving
5. vertrouwd, herkenbaar en persoonlijk
6. oriëntatie en toegankelijkheid bevorderen

Schaalgrootte van het gebouw

Wat is een gewenste schaal van een woonzorggebouw? In een groot gebouw zonder heldere indeling voelen mensen zich verloren. In de studie fysieke schaalgrootte en sociale kwaliteit van wonen in woonzorgcomplexen is inzicht gegeven in deze relatie op basis van praktijkvoorbeelden. Er zijn meerdere factoren die meespelen voor de gewenste schaal. Het gaat om een balans tussen voldoende levendigheid en levensvatbaarheid, herkenbaarheid en identificeerbaarheid, sociale controle en anonimiteit en situering in stad of regio. Mensen waarderen zowel kleinschaligheid (huiselijkheid) als groot-schaligheid (levendigheid), maar voor de (financiële) haalbaarheid stelt de onderzoeker als ondergrens 25 woningen. Belangrijk is dat er binnen een groot woongebouw kleine eenheden zijn, zodat een thuisgevoel ontstaat.

NEN 9120: toegankelijkheid

De normcommissie werkt aan een nieuwe NEN, gebaseerd op de Europese norm op gebied van toegankelijkheid. Deze NEN 9120 is bedoeld voor nieuwbouw van woningen en publieke gebouwen. In publieke gebouwen gaat het dan om de publieke én niet-publieke ruimtes. De norm kan worden gebruikt door vastgoedeigenaren, architecten, opdrachtgevers en gebruikers van gebouwen. Uitgangspunt bij de norm is dat iedereen een gebouw moet kunnen betreden en gebruiken. De NEN norm pakt toegankelijkheid integraal aan en houdt rekening met meerdere vormen van beperkingen. Het is een vrijwillige norm en de basis ervan is de Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl).

Tips: Toegankelijkheid is een ontwerpopgave

Ed Bijman, rolstoelarchitect en ontwikkelaar van de NEN 9120, adviseert om het thema toegankelijkheid ook als een ontwerpopgave te zien. Zijn advies aan overheden is:

- Maak inclusief beleid (opstellen lokale inclusie-agenda, verplicht vanuit VN-verdrag handicap).
- Zorg voor een integrale benadering: omgeving + bebouwing.
- Geef randvoorwaarden mee aan bouwinitiatieven (omgevingsvisie).
- Verklaar de NEN 9120 van toepassing.
- Neem professionele adviseurs toegankelijkheid op in ontwerpteams.
- Zorg voor participatie door ervaringsdeskundigen, zowel bij het opstellen van een Programma van Eisen (PvE) als bij de oplevering van gebouwen.

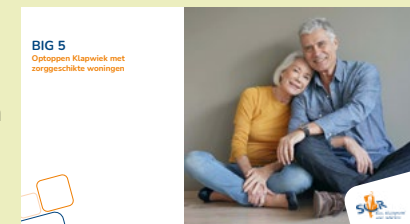
Dorpel of dorpelloos

In het **Bbl** is opgenomen dat de hoogte van de dorpel (drempel) voor de toegangsdeur maximaal 20 mm mag zijn. De drempel heeft de functie om de kier te dichten tussen deur en vloer en de deur te laten draaien. Voor mensen met een rollator of rolstoel wordt 20 mm als te hoog ervaren. De cliënten⁴ pleiten voor een dorpelloze standaard. Corporatie Woonzorg Nederland rekent in haar Programma van Eisen met een maximale dorpelhoogte van 15 mm voor de vloerafwerking. Het Ouden Huis hanteert een maximum van 5 mm.

Praktijk: Woningen op, in of bij bestaand gebouw realiseren

Ook in Rotterdam zijn veel woningen voor senioren nodig, en zijn de locaties schaars. Seniorenhuisvester SOR richt zich daarom op bestaande locaties, zodat er snel en efficiënt nieuwe woningen bij kunnen komen. Het ontwikkelteam van de SOR heeft hiervoor de BIG 5 bedacht:

1. Optoppen: woonlagen toevoegen aan bestaande en daarvoor geschikte gebouwen
2. Ondertoppen: algemene of commerciële ruimte ombouwen tot woningen
3. Splitsen: grote woningen splitsen in kleinere eenheden
4. Delen: grote woningen delen met behoud van 'eigen voordeur'
5. Nieuwbouw op eigen locatie: toevoegen van woningen op onbebouwde grond.



4. Een cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten en fungeren als een schakel tussen de zorginstelling en de cliënten/patiënten. Het LOC biedt ondersteuning aan deze raden.

2.3 Brandveiligheid

Het zorggeschikt wonen moet plaatsvinden in een brandveilige leefomgeving. In het intramurale verpleeghuis gelden duidelijke kaders voor brandveiligheid, bijvoorbeeld over ontruiming en de brandmeldinstallatie (BMI). De nieuwe woonvormen die ontstaan onder de noemer zorggeschikte woningen passen niet in alle gevallen eenduidig in de bestaande regelgeving. In de factsheet Brandveiligheid bij zorggeschikte woningen in geclusterde woonvormen (ministerie van BZK, april 2024) wordt geadviseerd dat zorgaanbieders en vastgoedeigenaren in het kader van de aanvraag van een omgevingsvergunning een plan brandveiligheid opstellen dat zij met het bevoegd gezag afstemmen. De gemeente is bevoegd gezag voor de naleving van brandveiligheidsvoorschriften in gebouwen. De gemeente kan zo nodig advies inwinnen bij de brandweer/veiligheidsregio.

Stappen opstellen plan brandveiligheid

Bij de aanvraag van de omgevingsvergunning Bouw dient ook een plan brandveiligheid te worden ingediend. Met dit plan kan ook een melding 'Brandveilig gebruik' worden gedaan. Om tot dit plan te komen, dienen de volgende stappen te worden doorlopen:

1. Toets de woonvorm op de voorwaarden voor 'woonfunctie' of 'woonfunctie voor zorg'.
2. Categoriseer de geleverde zorg in de woonvorm vanuit brandveiligheidsperspectief en bepaal de gebruiksfunctie.
3. Werk op basis van de bepaalde gebruiksfunctie een voorstel uit voor maatregelen voor brandveiligheid.
4. Bespreek dit voorstel met het bevoegd gezag.
5. Verwerk de uitkomsten van het gesprek met het bevoegd gezag in het plan.
6. Vraag met het afgestemde plan de benodigde vergunningen aan.



Brandveiligheidseisen per woon- en zorgsituatie

De gewenste brandveiligheidsmaatregelen worden bepaald door het type 'woonfunctie voor zorg' en de beschikbaarheid van de zorg/gebruiksfunctie. Uitgangspunt bij de benodigde voorzieningen op het gebied van brandveiligheid is niet de zorgvraag van de bewoner, maar het zorgaanbod behorend bij de woning. Al naar gelang de zwaarte van de geboden zorg in de zorgclusterwoningen of in de groepswoningen nemen de eisen met betrekking tot branddetectie toe.

Het volgende overzicht geeft een beeld van de oplopende eisen met betrekking tot branddetectie en alarmering wanneer er sprake is van zorglevering. Voor zelfstandige woningen (zorg op afspraak) gelden de reguliere brandveiligheidseisen (aanwezigheid van rookmelders). In het geval van zorg op afroep en 24-uurszorg (daadwerkelijk continu een verzorger aanwezig) zijn de eisen strenger.

Figuur 5 Schematische weergave van brandveiligheidseisen per woon- en zorg-situatie

	Zorg op afspraak	Zorg op afroep	24-uurszorg
Zorgcluster-woningen Grondgebonden			BMI met volledige bewaking. Melding naar zusterpost.
Zorgcluster-woningen Woning in woongebouw		BMI met gedeeltelijke bewaking. Melding naar zorgcentrale.	Gecertificeerde BMI met gedeeltelijke bewaking. Melding naar zusterpost en doormelding naar de regionale alarmcentrale van de brandweer.
Groepszorg-woning	BMI met volledige bewaking	BMI met gedeeltelijke bewaking. Melding naar zorgcentrale.	Gecertificeerde BMI met volledige bewaking. Melding naar zusterpost en doormelding naar de regionale alarmcentrale van de brandweer.

Bron: Besluit bouwwerken leefomgeving, zoals opgenomen in de factsheet *Brandveiligheid bij zorggeschikte woningen in geclusterde woonvormen* (ministerie van BZK, april 2024)

!

Deze indeling van brandveiligheidseisen is (nog) niet direct te koppelen aan de drie vormen van ouderenhuisvesting (nultreden, geclusterd en zorggeschikt). Hiertoe dienen de definities van deze woningtypen eerst in het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl) te worden opgenomen. Daarna kunnen de brandveiligheidseisen per woningtype worden vastgelegd.

Wie is waarvoor verantwoordelijk bij brandveiligheid?

Om de bewustwording voor goed en veilig wonen te versterken onder ouderen en mensen met een beperking zette de Woonbond als huurdersbelangenorganisatie samen met cliëntenorganisatie Iederin de verantwoorde-lijkheden op een rij samen met verschillende adviezen:

- *Bewoner*: Wie zelfstandig woont, is in principe zelf verantwoordelijk voor de eigen veiligheid.
- *Verhuurder*: De verhuurder dient zorg te dragen voor een brandveilige woning en woongebouw.
- *Zorgaanbieder*: Bij wonen met zorg maakt de zorgaanbieder extra afspraken met de verhuurder, bijvoorbeeld over het beheer en onderhoud van een brandmeldinstallatie.
- *Gemeente*: Verantwoordelijk voor toezicht op brandveiligheid.

Stalling voor scootmobielen

Als het lopen over grotere afstanden niet meer gaat, is een scootmobiel (of aangepaste fiets of driewieler) een oplossing om mobiel te blijven. Gemeenten verstrekken deze alleen als er een adequate en brandveilige stal-ling aanwezig is of gerealiseerd wordt. Mensen die een scootmobiel nodig hebben, parkeren deze graag nabij de eigen voordeur. Door ruimtegebrek worden ze in gangen (vluchtwegen) gestald. Dit is in het kader van de aange-scherpte regelgeving in de Omgevingswet niet meer toegestaan. In de hand-reiking ‘Veilig stallen van scootmobielen’ van Brandweer Nederland staan tal van tips voor senioren over het veilig stallen en opladen ervan.

Tip! Zet in op deelscootmobielen voor bewoners die maar af en toe een scoot-mobiel nodig hebben. Dit scheelt ruimte en is duurzamer.

Praktijk: De visie van corporatie Habion op brandveiligheid

Corporatie Habion heeft als ouderenhuisvester een huurdersgroep die minder zelfredzaam is. Op hogere leeftijd worden zintuigen minder: gehoor-, zicht- en reukverlies, afgenomen gevoeligheid voor pijn, afname in coördinatievermogen, balans en inschattingsvermogen en afgenomen snelheid van bewegen. Habion heeft de volgende visie op brandveiligheid geformuleerd:

Bewoners van Habion wonen veilig door:

- Een brand blijft zo klein mogelijk.
- Een brand wordt zo snel mogelijk ontdekt.
- Men kan zich in veiligheid brengen op de verdieping waar men woont.
- Bewoners en gebruikers kennen de voorzieningen en weten wat ze moeten doen.

Habion vertaalde deze uitgangspunten naar de volgende richtlijnen per woonlocatie:

Reguliere woonlocatie:

- Elke woning is een compartiment (60 min.)

Reguliere zorglocatie:

- Elke eenheid is een beschermde subcompartiment (20 min.)
- Er is een BMI
- Er is een BHV-organisatie

Woon- en zorglocatie:

- Elke woning is een compartiment (60 min.)
- Er is een BMI
- Horizontaal ontruimen
- Bewoners weten wat ze moeten doen

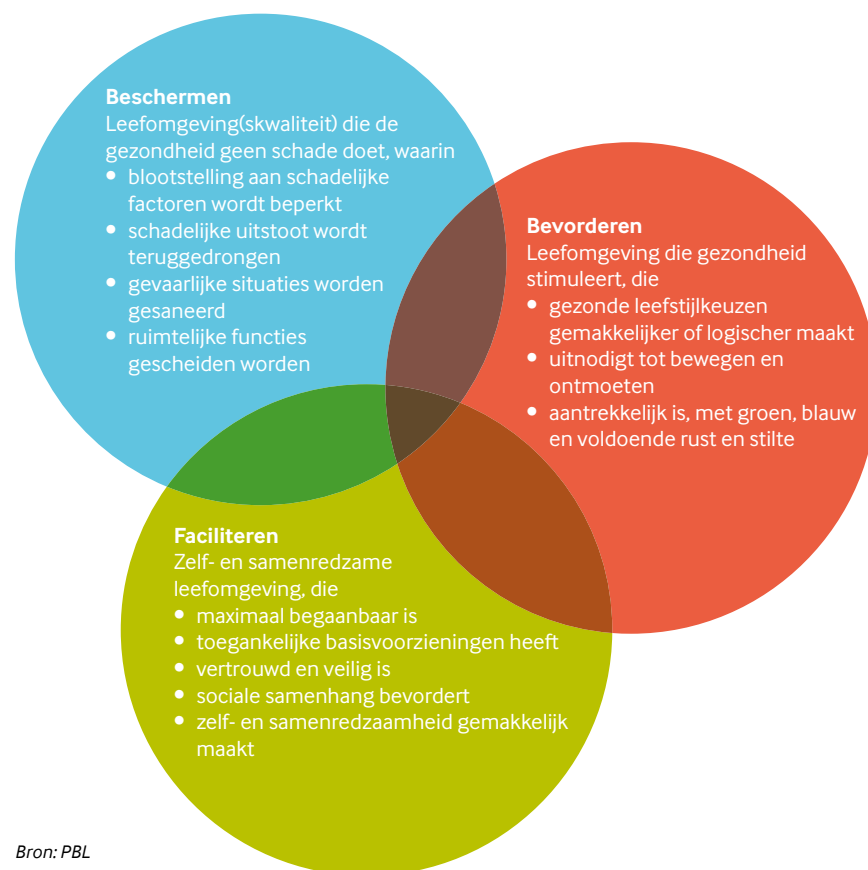
Challenge brandveiligheidsinnovaties

Habion schreef samen met Wooncompagnie en Woonzorg Nederland een challenge uit voor innovatieve en creatieve oplossingen. De winnaar is Leefsamen. Dit alarmeringsconcept biedt slimme sensoren en een noodknop in huis, waardoor bij een incident naasten, zoals familie of burens worden gealarmeerd. Via de Leefsamen-app kan bovendien een oogje in het zeil worden gehouden.

2.3 Woonomgeving

Bij het realiseren van nieuwe zorggeschikte geclusterde woonvormen is de sociale en fysieke woonomgeving relevant. Naast een toegankelijke, aantrekkelijke openbare ruimte en nabije voorzieningen, is het belangrijk dat mensen zich veilig in de openbare ruimte kunnen begeven, elkaar kunnen tegenkomen en ontmoeten. Steeds meer onderzoek toont het belang van de publieke ruimte, het groen en het gebruik ervan aan in relatie tot de gezondheid en vitaliteit van mensen.

Gemeenten moeten in (het uitvoeringsprogramma) van de lokale woonzorgvisie ook bereikbaarheid, voorzieningen, toegankelijkheid van de buitenruimte en het creëren van een buitenruimte die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten opnemen concreet maken.

Figuur 6 Perspectieven op gezonde leefomgeving

Bron: PBL

Figuur 7 Interventies in de leefomgeving voor zelfstandig thuis wonen

Opgave	Vorm
Toegankelijkheid	– Toegankelijke looproutes (stoepen, oversteekplekken, e.d.) – Bankjes op looproutes
Bereikbaarheid	– Aanwezigheid openbaar vervoer – Geschikt voor rollators en scootmobielen
Nabijheid van voorzieningen	– Loopafstand en -route voorzieningen – Loopafstand en -route tot openbaar vervoer
Kwaliteit leefomgeving: veiligheid, hittestress, geluid, luchtkwaliteit	– (Koele) rustplekken – Verlichting
Beweegvriendelijke leefomgeving en ontmoeting (binnen ruimtelijk ordening)	– Looproutes – Ontmoetingsplekken (formeel en informeel)

Bron: *Handreiking voor een toekomstbestendige woonzorgvisie*, Platform31, 2021

Ontwerpprincipes en gebruik

Uit onderzoek onder senioren komen zes thema's (zie figuur) naar voren in het gebruik van de openbare ruimte, die vertaald naar ontwerpprincipes voor een beweegvriendelijke omgeving. Met relatief kleine ruimtelijke ingrepen kunnen kwetsbare ouderen worden gemotiveerd om actief te worden. Om deze toe te passen, is het nodig dat verschillende actoren, zoals gemeenten, ouderenorganisaties en stedenbouwkundig ontwerpers, samenwerken.

Figuur 8 Zes thema's die ouderen belangrijk vinden in gebruik van de openbare ruimte



Bron: Charlotte Cammelbeeck, *Greying cities*, 2014

Loopactieradius ouderen: 400 tot 500 meter

Ouderen maken meer gebruik van de leefomgeving in de buurt. Zij gaan vaak te voet op pad en het wandelen maakt dat de actieradius die mensen afleggen in de directe omgeving beperkt is: 400 tot 500 meter in 10 tot 20 minuten tijd. Mensen met mobiliteitsbeperkingen kunnen niet langer dan 10 minuten wandelen zonder uit te rusten op een bankje. Een belangrijk ontwerpprincipe is om deze loopactieradius als randvoorwaarde te hanteren. We spreken ook wel over pantoffelafstand of rollatorafstand tot voorzieningen.

Tips! Tools en scans

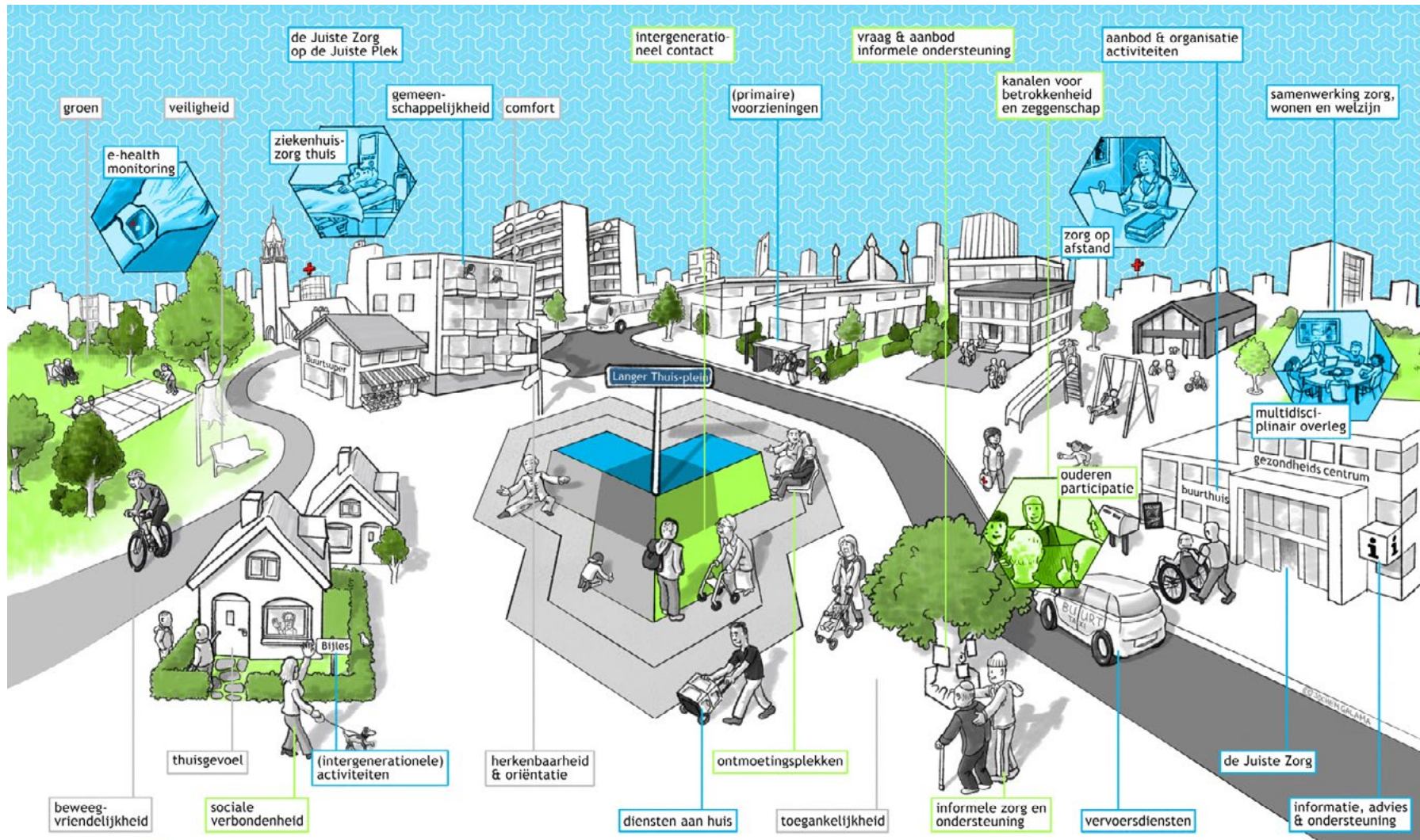
Bovenstaande principes zijn benut in de [scan beweegvriendelijke omgeving](#) van het kenniscentrum sport en bewegen, de [checklist van essentiële eigenschappen van leeftijdsvriendelijke steden](#) van het WHO, [ontwerpprincipes beweegvriendelijke omgeving](#) of zijn benadrukt in het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) [Ruimte voor redzaamheid](#). De [inspiratietool leefomgeving senioren](#) biedt professionals uit het fysieke en gezondheidsdomein inzicht in hoe de inrichting van de openbare ruimte en de inzet van activiteiten senioren stimuleren tot een gezonde leefstijl. Deze tool biedt een scala aan informatie, feiten en cijfers, interventies en instrumenten vanuit het fysieke en sociale/gezondheidsdomein.

BuurtSaam

Een gezonde, sociale en veilige leefomgeving komt niet vanzelf tot stand. Vergrijzing, individualisering en digitalisering vragen om nieuwe (ruimtelijke) strategieën. Door kennisontwikkeling en ontwerpend onderzoek helpt [BuurtSaam](#) gemeenten en hun samenwerkingspartners met het ontwikkelen van een aanpak van een gebiedsplan of uitvoeringsprogramma – om een sociale en gezonde leefomgeving te realiseren met aandacht voor bewoners die meer zorg nodig hebben. Het [kennis- en inspiratiedossier](#) belicht context en urgentie. BuurtSaam is een initiatief van het [College van Rijksadviseurs](#), Platform31, de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en LSA Bewoners.



Figuur 9 Bouwstenen voor een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen.



Bron: Een kennisbundeling voor het creëren van optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen, Clementine Mol, Ben Sajet Centrum.

2.5 Toewijzing

Niet iedereen kan aanspraak maken op een geclusterde en/of zorggeschikte woning. Hiervoor gelden verschillende regels. We richten ons hierbij op de toewijzing van woningen binnen de sociale en vrije sector. Voor koopwoningen geldt logischerwijs dat kopers moeten voldoen aan de hypothecaire voorwaarden. Onder het overzicht leggen we de gebruikte termen uit.

Woningtype	Regels
Nultredenwoning	Binnen de sociale huisvesting: passend toewijzen Voorrang seniorenwoning bij verhuisurgentie Verhuisadvies vanuit de Wmo, wanneer woningaanpassing hoger is dan een bepaald bedrag
Geclusterde woonvorm	Binnen de sociale huisvesting: passend toewijzen Coöptatierecht (d.w.z. instemmingsrecht door huidige bewoners) mogelijk
Zorggeschikte, geclusterde woonvorm	Binnen de sociale huisvesting: passend toewijzen Wlz-indicatie nodig, soms met partner

Toewijzingsregels sociale huisvesting

Woningcorporaties mogen woningen in het sociale segment niet zomaar aan iedereen toewijzen.⁵ In eerste instantie gaan deze woningen naar mensen met een laag inkomen: de DAEB-groep. In 2024 geldt voor eenpersoonshuishoudens een grens van 47.699 euro (44.035 euro in 2023) en voor meerpersoonshuishoudens 52.671 euro (48.625 euro in 2023). In principe moeten corporaties 92,5 procent van de woningen toewijzen aan de DAEB-doelgroep. 7,5 procent mogen corporaties vrij toewijzen. Dit percentage kunnen ze eventueel verhogen naar maximaal 15 procent. De corporatie moet hierover dan afspraken maken met de gemeente en huurdersorganisatie en die vastleggen in de prestatieafspraken.

5. Bron voor deze paragraaf, tenzij anders gemeld: <https://aedes.nl/huurbeleid-en-betaalbaarheid/de-toewijzingsregels>.
6. De toewijzingsregels 2024 (Aedes, januari 2024).



Mensen met een zware zorgindicatie behoren altijd tot de DAEB-doelgroep, ongeacht de hoogte van het inkomen. Wel vindt er een inkomens-toets plaats in het kader van passend toewijzen.

Passend toewijzen

Om ervoor te zorgen dat mensen een woning huren die past bij hun inkomen, gelden regels voor passend toewijzen. Bij ten minste 95 procent van de woningen die de corporatie toewijst aan huishoudens met een inkomen onder de grens voor passend toewijzen, moet de kale huur onder de zogenoemde aftoppingsgrens liggen.⁶ Er is een marge van 5 procent voor uitzonderingssituaties. Het is mogelijk om deze marge van 5 procent te compenseren met het volgende jaar. De regels gelden bij nieuwe huurcontracten voor woningen met een huur tot en met 879,66 euro (liberalisatiegrens 2024).

Voor ouderen geldt ook dat zij kunnen worden uitgesloten van passend toewijzen. Dit is het geval wanneer hun vermogen gelijk is aan of hoger dan de vermogensgrens van de zorgtoeslag. Deze zijn voor 2024:

- Eenpersoonshuishouden: 140.213 euro (2023: 127.582 euro)
- Meerpersoonshuishouden: 177.301 euro (2023: 161.329 euro)

Woningcorporaties mogen het vermogen toetsen op basis van de meest recente definitieve aanslag inkomstenbelasting. Als deze niet toereikend blijkt door een wijziging van het vermogen (bijvoorbeeld bij de (aanstaande) verkoop van een woning), kunnen andere bewijsstukken worden opgevraagd. Dit aanvullend onderzoek mag de corporatie alleen uitvoeren als een oudere zelf een verzoek indient om een duurdere woning te huren, bijvoorbeeld omdat die woning zorgvoorzieningen heeft.

Figuur 10 Woning toewijzen die past bij het inkomen

Huishouden	Jaarinkomen 2024	(kale) huurprijs
		
Eénpersoons boven AOW leeftijd	Minder dan € 27.225	Tot € 650,43
	Tussen € 27.225 en € 47.699	Tussen € 650,43 en € 879,66
	Meer dan € 47.699	Vanaf € 879,66
Tweepersoons boven AOW leeftijd	Minder dan € 36.675	Tot € 650,43
	Tussen € 36.675 en € 52.671	Tussen € 650,43 en € 879,66
	Meer dan € 52.671	Vanaf € 879,66
Drie of meer persoons boven AOW leeftijd	Minder dan € 36.675	Tot € 697,07
	Tussen € 36.675 en € 52.671	Tussen € 697,07 en € 879,66
	Meer dan € 52.671	Vanaf € 879,66

Bron: *Infographic toewijzen van woningen 2024* (ministerie van BZK, januari 2024)

Figuur 11 Passend toewijzen voor specifieke groepen

Groep	Telt mee voor 95%-norm van passend toewijzen?	Inkomens-verklaring	Toelichting
Mensen met indi- catie zware zorg (verblijf en/of ADL assistentie vanuit de Wlz)	Ja	Niet voor toewij- zing van woning. Wel voor passend toewijzen, via inko- mensverklaring.	Geen inzage in zorgplan vereist
Mensen met indi- catie zware zorg (meer dan 10 uur verzorging en/of verpleging vanuit de Zvw)	Ja	Niet voor toewij- zing van woning. Wel voor passend toewijzen, via inko- mensverklaring.	Inzage in zorgplan vereist; toewij- zingen worden toegerekend aan de (tijdelijk) 85 procent toewij- zingen aan de doelgroep (staats- steunregeling)
Mensen met woning via inter- mediaire verhuur	Ja	Ja, via inkomens- verklaring door intermediaire verhuurder.	Corporatie legt verantwoordelijkheid af over passend toewijzen door intermediaire verhuurder

Bron: *Handreiking toewijzen door woningcorporaties* (ministerie van BZK, VNG, Woonbond, VTW, Aedes, Autoriteit woningcorporaties, mei 2022)

Intermediaire verhuur en passend toewijzen

Bij intermediaire verhuur huren zorgorganisaties wooneenheden of complexen van woningcorporaties en verhuren deze weer door aan cliënten. Zij kunnen bijvoorbeeld een gang in een complex huren en deze als intermediair verhuren aan ouderen met een Wlz-indicatie. Ook kan het zijn dat huurcontracten worden omgeklapt: de zorgorganisatie gaat dan optreden als

verhuurder in plaats van de woningcorporatie en de senior betaalt dan huur aan de zorgorganisatie. Dit kan alleen als de woning passend kan worden toegewezen. In deze gevallen moet de zorgorganisatie namelijk het passend toewijzen uitvoeren voor de woningcorporatie. Ook is het belangrijk dat de zorgorganisatie in de huurprijs rekening houdt met het recht op verkrijgen van huurtoeslag (wanneer de woning is aangewezen voor huurtoeslag).

Coöptatierecht

Bij geclusterde woonvormen staat de gemeenschap centraal. Zeker wanneer bewoners relatief veel voorzieningen met elkaar delen, willen zij graag dat er een klik is met een eventuele nieuwe bewoner. De huidige bewoners kiezen dan bij voorkeur zelf de nieuwe bewoner. We spreken dan van coöptatie. Er is geen wettelijke, huurrechtelijke bepaling die het recht van coöptatie regelt. Bewoners en verhuurders kunnen het coöptatierecht afspreken en vastleggen in de schriftelijke huurovereenkomst van één hoofdhuurder of in meerdere overeenkomsten van meerdere huurders die in een gebouw (on) zelfstandige ruimtes huren. Daarbij kan de verhuurder ook randvoorwaarden stellen aan het proces en de kandidaten die in aanmerking komen. Een recht van coöptatie kan ook bestaan zonder dat deze op schrift is gesteld. De huurders gedragen zich dan alsof zij mogen bepalen wie bij hen komt wonen, en de verhuurder berust daarin. In de rechtspraak wordt dan gesproken over een “bestendige gedragslijn”. Gemeenten kunnen het ‘recht op coöptatie’ voor woongroepen opnemen in de gemeentelijke huisvestingsverordening. Het recht om zelf te kiezen, dient geen willekeurigheid in de hand te werken. Dat verschilt per situatie, coöptatie is daardoor vrijwel altijd maatwerk.

Wlz-indicatie

Zorggeschikte woningen zijn in principe bedoeld voor mensen die intensieve zorg nodig hebben (Wlz-indicatie). Naast passend toewijzen, moeten potentiële bewoners bij deze woningen een Wlz-indicatie hebben. Wanneer het gaat om een stel dient een van de twee een Wlz-indicatie te hebben. Omdat de woningen extra investeringen vergen, is het de wens van betrokken organisa-

ties dat bij overlijden van de bewoner met Wlz-indicatie, de woning verhuurd kan worden aan een bewoner met Wlz-indicatie. In de praktijk is dit toch lastig en blijft de vitale partner in de zorggeschikte woning wonen.

Intramuraal is een ander verhaal

Bij intramuraal zorgvastgoed ontvangen de bewoners een integraal pakket van zorg met verblijf in een beschermde omgeving, zoals het geval is in een verpleeghuis. De bewoners hebben geen huurcontract en er is dus geen sprake van toewijzing van woonruimte. Dit betekent dat ook de regels voor inkomenstoetsing en passend toewijzen niet van toepassing zijn. Het verblijf wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

Gemeenten en huisvestingsverordening

Gemeenten kunnen in een huisvestingsverordening regels vastleggen voor de toewijzing van vrijkomende huurwoningen, een urgentieregeling en regels met betrekking tot aanbidding en bekendmaking van woonruimte. Deze regels kunnen ook gelden voor zorgwoningen, tenzij deze worden uitgezonderd van de vergunningplicht. Op die manier kunnen zorgorganisaties het gewenste maatwerk leveren bij de toewijzing van hun woningen.

Het uitsluiten van zorgwoningen gebeurt volgens de VNG in de praktijk op twee manieren. De eerste is door zorgwoningen in de begrippenlijst op te nemen en uit te sluiten van de vergunningplicht. Zorgwoningen worden gedefinieerd als woningen waarvoor een (Wlz-)indicatie nodig is en waarbij zorg en/of begeleiding in de directe nabijheid beschikbaar zijn. De andere manier is door in de verordening een aantal complexen en/of instellingen te benoemen waarvoor de vergunningplicht niet geldt.

Gemeenten kunnen ervoor kiezen ook regels vast te leggen voor woningzoekenden met een zorgvraag. Dit kan in de vorm van labelen (bijvoorbeeld senioren labels of zorgindicaties) of de wijze van aanbidding; het creëren van één plek waar al het aanbod is te vinden. Het is op grond van de Huisvestingswet 2014 ook mogelijk om – wanneer er sprake is van schaarste - een urgentieregeling op te nemen, waarin medisch of sociaal urgenten als categorie worden opgenomen. Zij komen, bijvoorbeeld met een CIZ- of Wmo-indicatie, met absolute voorrang in aanmerking voor specifiek geschikt woonruimte.

Ontwikkelingen rondom de huisvestingsverordening

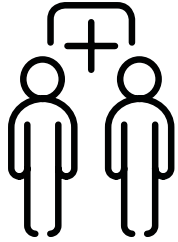
Het Rijk wil via de Wet versterking regie volkshuisvesting (in maart 2024 als voorstel voorgelegd aan de Tweede Kamer) de Huisvestingswet 2014 aanpassen, zodat alle gemeenten verplicht worden een huisvestingsverordening met urgentieregeling op te stellen. Gemeenten die al een verordening hebben, moeten deze waarschijnlijk aanpassen. In de verordening moet een urgentieregeling worden opgenomen voor de toewijzing van woningen aan de wettelijke urgentiecategorieën en eventuele lokaal urgente groepen. Wettelijke urgentie krijgen (onder meer) mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische kwetsbaarheid die wegens ernstige en chronische medische redenen andere huisvesting nodig hebben. Regionaal moet worden afgesproken hoe de verschillende wettelijke urgentiecategorieën evenwichtig over de regio worden verdeeld.

Mantelzorgverleners en –ontvangers zijn een van de wettelijke urgentiecategorieën. Dit betekent dat zij voorrang krijgen op andere woningzoekenden binnen de sociale huisvesting wanneer de verhuizing plaatsvindt om mantelzorg te kunnen verlenen. Ook nu geldt, dat wanneer gemeenten een huisvestingsverordening hebben, mantelzorgers een urgentiecategorie zijn.





3



3. Zorg, welzijn en dienstverlening

Naast een geschikte woning hebben mensen met een intensieve zorgvraag behoefte aan zorg, ondersteuning en dienstverlening. Maar met stijgende tekorten binnen de arbeidsmarkt zorg en welzijn, het afnemen van het aantal vrijwilligers en het toenemen van de druk op mantelzorgers is het wel noodzakelijk om dit zo efficiënt mogelijk te doen. Dit hoofdstuk behandelt het arrangement van welzijn, zorg en dienstverlening, en de benodigde omslag van professionele zorg naar meer onderlinge stut en steun in zorgzame gemeenschappen.

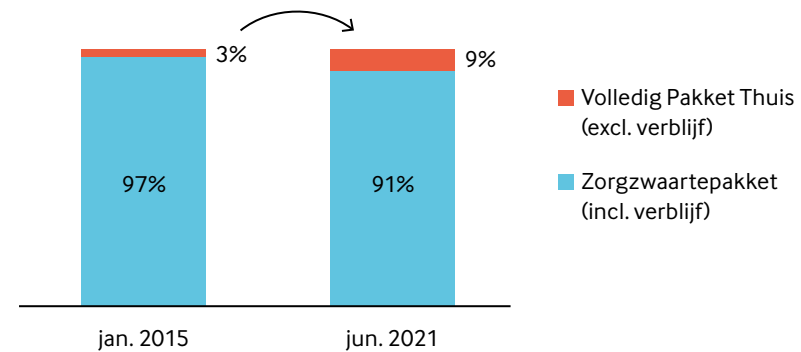
3.1 Arrangement

Zorg en welzijn worden vanuit verschillende wetten georganiseerd, met elk hun eigen logica, financieringsstroom en verantwoordingssystematiek (zie figuur 14). Dienstverlening valt daarbuiten en wordt vaak via servicekosten gefinancierd.

Meer zorg vanuit de Wlz thuis geleverd

Bij zorggeschikte woningen is de levering van zorg vanuit de Wlz van belang. Deze zorg werd voorheen voornamelijk geleverd als verblijf (intramuraal). Om te komen tot meer zorg thuis, maken zorgkantoren hierover afspraken met zorgorganisaties. Zo willen de zorgkantoren het 'bevrozen' van het aantal verpleeghuisplekken op 125.300 plekken opvangen.⁷ Met resultaat: over de periode 2015 tot 2021 is de verpleegzorg zonder verblijf toegenomen van 3 procent naar 9 procent. Anno 2021 ontving ongeveer een op de tien cliënten

Figuur 12 Verdeling declaraties Wlz-verpleegzorg, naar type zorgpakket



Bron: Wonen en zorg voor ouderen - Meer clustering van ouderenwoningen nodig om zorg en woningmarkt te ontlasten (ING, 2022)

verpleegzorg thuis. Dit aandeel is inmiddels al toegenomen en de verwachting is dat dit de komende jaren nog verder toeneemt. Om deze verschuiving te ondersteunen, is het creëren van zorggeschikte woningen cruciaal. Clustering van deze woningen maakt een efficiënte inrichting van zorg en toezicht mogelijk en draagt daarmee bij aan het betaalbaar houden van de zorg.

Geclusterde zorggeschikte woonvormen verlichten druk op (mantel)zorg. Zilveren Kruis Achmea maakte op basis van onderzoek een eerste inschatting van de (mogelijke) opbrengsten van geclusterd wonen in een omgeving die zelfredzaamheid en sociaal contact stimuleert met gebundelde zorg (fig. 13).

7. We spreken van bevrozen, maar de overheid heeft hiertoe geen instrumenten. Het recht op zorg met verblijf is namelijk een uitgangspunt van de Wet langdurige zorg. Doordat de overheid minder budget beschikbaar stelt, kunnen verpleeghuizen in de praktijk echter moeilijk uitbreiden.

Figuur 13 Hoeveelheid zorg per woonvorm (per week en per bewoner)



Bron: Presentatie Levensloopbestendig wonen: Van een woning in de zorg naar zorg in de woning (Jeroen Kemperman, Zilveren Kruis, 17 oktober 2023)

Figuur 14 Overzicht bekostiging van zorg en welzijn vanuit de drie wettelijke regelingen

Wet	Wet maatschappelijke ondersteuning	Zorgverzekeringswet, basisverzekering	Aanvullende verzekering	Wet langdurige zorg
	Wmo	Zvw	Zvw	Wlz
Uitvoerder	Gemeenten	Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars	Zorgkantoren
Wat	– Begeleiding – Welzijnsvoorzieningen – Mobiliteits-voorzieningen – Huishoudelijke hulp – Woningaanpassingen	– Wijkverpleging – Eerstelijnszorg (waaronder huisartsenzorg) – Ziekenhuiszorg – Kortdurende ggz (tot 3 jaar)	– Alternatieve zorg – Mondzorg – Aanvullende fysiotherapie – Vitaliteit (o.a. Health Checks)	- Langdurige zorg - Intensieve ouderenzorg - Langdurige ggz - Gehandicaptenzorg

Zorgprofielen in de Wlz

De Wlz is bedoeld voor zorg aan kwetsbare senioren die continu toezicht nodig hebben en 24 uur per dag zorg dichtbij. Het gaat om senioren met een chronische ziekte of lichamelijke of psychogeriatrische aandoening, bijvoorbeeld dementie. De Wlz maakt onderscheid tussen zorgprofielen. De volgende zorgprofielen zijn gericht op Verpleging en Verzorging (VV) voor ouderen:

- VV4: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
- VV5: Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
- VV6: Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
- VV7: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding
- VV8: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging
- VV9b: Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging

Deze zorgprofielen kunnen als zorg in natura worden geleverd en de profielen VV4 tot en met VV8 kunnen ook via een persoonsgebonden budget worden ingekocht.

In de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2024 vind je meer informatie.

Leveringsvorm van de zorg

Zorg vanuit de Wlz kan op verschillende manieren worden geleverd:

- *Volledig pakket thuis (VPT)*: een 'pakket zorg' voor mensen met een Wlz-indicatie. Zij ontvangen aan huis dezelfde zorg die zij in een zorginstelling zouden krijgen.
- *Modulair pakket thuis (MPT)*: eveneens een 'pakket zorg' voor mensen met een Wlz-indicatie, maar met een MPT kunnen mensen zorg aan huis krijgen van verschillende zorgaanbieders.
- *Persoonsgebonden budget (pgb)*: een bedrag waarmee mensen zelf zorg en ondersteuning kunnen inkopen en organiseren. Elke zorgwet kent een pgb. Met een pgb vanuit de Wlz kunnen senioren langdurige, intensieve zorg inkopen.

Verblijf: mensen wonen niet thuis maar intramuraal. Verpleeghuizen bieden verblijf. Logeerzorg is een vorm van tijdelijk verblijf.

Logeeropvang als vorm van respijtzorg

Wanneer mensen met een intensieve, complexe zorgvraag zelfstandig blijven wonen, is er soms behoefte aan logeeropvang. Dit is een kortdurende vorm van verblijf voor mensen met een volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) of persoonsgebonden budget (pgb). Het doel van logeeropvang is het ontlasten van één of meer mantelzorgers van de zorg voor hun naaste. Logeeropvang is in omvang beperkt tot maximaal 156 etmalen per jaar. Logeeropvang kan bijdragen aan het voorkomen van noodsituaties door tijdig mantelzorgers te ontlasten.

Financiering hulpmiddelen uit Wmo of Wlz?

Over de financiering van hulpmiddelen bestaat - als gevolg van twee gerechtelijke uitspraken - onduidelijkheid. De Wmo bepaalt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor verstrekking van (mobiliteits-) hulpmiddelen aan Wlz-cliënten die thuis wonen. Gemeenten zijn sinds begin 2020 niet meer verantwoordelijk voor de verstrekking van hulpmiddelen aan inwoners die met een Wlz-indicatie wonen in een intramurale instelling. Daarbij gaat het vooral om tilliften, douchestoelen en scootmobiels. Bestuurlijk is afgesproken dat gemeenten voorlopig wel verantwoordelijk blijven voor de verstrekking van hulpmiddelen aan cliënten met een Wlz-indicatie die wonen met een VPT, MPT of pgb. Bij de twee rechtszaken is hoger beroep ingediend. De Centrale Raad van Beroep moet hierover nog uitspraken doen. Tot die tijd adviseert de VNG gemeenten om aan de bestuurlijke afspraken vast te houden.



De benodigde afstemming en coördinatie van de zorg voor kwetsbare ouderen thuis valt onder de verzekerde zorg. Wanneer een oudere zelfstandig woont, dan is de huisarts in eerste instantie aan zet. Wanneer er sprake is van een zorginstelling of verpleeghuis, dan de specialist ouderengeneeskunde. Sinds 1 januari 2020 is de behandeling door een specialist ouderengeneeskunde opgenomen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet en kan deze ook ambulant worden ingezet. Het Zorginstituut Nederland adviseert medebehandeling door een specialist ouderengeneeskunde bij thuiswonende ouderen met complexe multiproblematiek.



3.2 Gebieds- of complexgerichte aanpak

Het organiseren van de voorzieningen die kwetsbare ouderen nodig hebben, kunnen gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en woningcorporaties in afstemming met ouderen(bonden) grofweg op twee manieren vormgeven.

1. *Gebiedsgericht*: Wijken, buurten en kernen zijn verschillend en dit vraagt ook om andere prioriteiten en aanpakken. De gemeenten kan hier samen met samenwerkingspartners gebiedsgericht invulling aan geven. Denk bijvoorbeeld aan het toekennen van servicelevels voor de verschillende kleine kernen, zoals de gemeente Sluis dat doet. De gemeente maakt dan expliciet voor welke groepen welke gebieden geschikt zijn en welke minder, en richt het voorzieningenniveau daarop in.
2. *Complex- of pandgericht*: Met het scheiden van wonen en zorg zien we steeds meer tussenwoonvormen ontstaan. Bij deze tussenwoonvormen werken woningcorporatie (of andere verhuurder), zorg- en/of welzijnsorganisatie en gemeente samen om de (seniore) bewoners van een passend aanbod van welzijn en zorg te voorzien. Belangrijk daarbij zijn het bieden van bescherming en veiligheid (bijvoorbeeld door een portier/of huiswacht) en het ondersteunen van de gemeenschapsopbouw.

In de praktijk ontstaan tal van verschillende vormen, waarbij een gebiedsgerichte aanpak ook met een complex verbonden kan zijn, en omgekeerd. Het complex is dan de uitvalsbasis voor zorg in de buurt of kern. Variatie ontstaat ook doordat sommige aanpakken meer gericht zijn op welzijn en andere op zorg (voor specifieke groepen).

Gemeenten, bepaal je aanpak per wijk of buurt. Waar wonen ouderen? Welke zorg-, welzijn en dienstverlening is aanwezig en wat zou moeten worden toegevoegd? Waar kan (of moet zelfs) de bestaande bouw zorggeschikt worden gemaakt? Hoe kan inbreiding bijdragen aan meer zorggeschikt wonen? Reserveer locaties voor zorggeschikte nieuwbouw en inbreiding! En betrek zeker senioren, zorgorganisaties en woningcorporaties in dit proces.

Pandgericht:

Zorgerf Buiten in Putten

Zorgerf Buiten in Putten bestaat uit drie woonhofjes voor 16 mensen met dementie (ZZP5). Een hofje heeft een groot woonhuis met twee huiskamers, een woonkeuken en daaromheen kleinere huisjes voor zit- en slaapkamer van bewoners. De laagbouw maakt dat bewoners gemakkelijk naar buiten kunnen. Er is van alles te doen en te zien in de levendige omgeving, zoals dieren, moestuinen, planten en bloemen, waardoor het bewoners, bezoekers en (klein)kinderen prikkelt. Ook is op deze locatie dagbesteding.



Beyt Essalam, Rotterdam

Het woonzorgcomplex Beyt Essalam biedt met 23 zelfstandige appartementen een plek voor islamitische ouderen die verpleegzorg nodig hebben. Het zorgteam heeft kennis van het geloof, waarden en normen uit de islamitische cultuur. Deze cultuursensitieve benadering helpt bewoners zich thuis voelen. Drie keer per week wordt dagbeleving georganiseerd voor bewoners en mensen uit de wijk met een Wmo-indicatie. De gemengde activiteiten biedt meerwaarde voor bewoners (prikkel) en wijkbewoners (bekend met de locatie). De zorgfinanciering van het complex komt vanuit de Wlz – doelgroep ZZP5 (dementie) en ZZP6 (somatiek) - op basis van VPT (volledig pakket thuis).



Zorgformule De Dienstbode

De Dienstbode biedt zorg- en ondersteuning voor ouderen in hun eigen appartement in een appartementgebouw. Per locatie is een zorgondernemer – opgeleid en begeleid door Aafje Coöperatie – actief, die samen met zijn of haar team zorg aan ouderen verleent. De zorg trekt in feite in bij de bewoners. Het team bestaat uit ongeveer twaalf professionals met zowel een zorg- als welzijnsachtergrond, die zich richten op een groep van ongeveer 45 ouderen. Kosten van de zorg worden gefinancierd vanuit het persoonsgebonden budget (pgb) van bewoners.

Tante Toos, kleinschalig wonen met 24-uurszorg

De begane grond van het woongebouw de Naber van MaasWonen is in 2021 omgebouwd naar in 32 kleine zelfstandige woningen twee gezamenlijke leefruimten en tuin. Per 16 woningen staat een zorgondernemer van Zorgvilla Tante Toos aan het roer. De zorgvilla richt zich op mensen met dementie en een kleine beurs (alleen AOW). De zorg wordt gefinancierd door de pgb van de bewoners.



Gebiedsgericht:

Prettig Thuis

In Noord-Holland is door zorgaanbieders het arrangement Prettig Thuis ontwikkeld. Samen met de oudere wordt bepaald wat nodig is om met passende zorg veilig en prettig thuis te kunnen wonen. Welzijn staat hierbij voorop. Er wordt alarmopvolging, verpleegkundige zorg, persoonlijke verzorging, huishoudelijke ondersteuning, maaltijdservice en begeleiding bij de dagelijkse activiteiten geboden. Dit leidt tot een uniek arrangement per cliënt, die daardoor thuis kan blijven wonen. De ambitie is om in 2024 door te groeien naar dertig Prettig Thuis Teams.

SLIMme Wijk & Malvalaan, Waalre

Gemeente Waalre, samen met ouderenzorgorganisatie Oktober, de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e) en woningcorporatie Wooninc werken aan de Malvalaan in Aalst-Waalre aan een SLIMme Wijk. SLIM staat in deze wijk voor: Sociaal, Leefbaar, Inclusief en Mensgericht. Vier gebouwen vormen het centrum van wijk. Vanuit een sociaal ontwerp voor de wijk, slimme technologie en met voorzieningen wordt een SLIMme wijk ontwikkeld, die samenredzaamheid van bewoners vergroten.

De Posten, Enschede

Zorgcentrum de Posten, woningcorporatie Domijn en gemeente Enschede zijn gaan samenwerken onder de noemer Onze buurt de Posten. Ze zetten zich in voor de verbetering en ontwikkeling van de wijk De Posten. Deze buurt met ongeveer 4.000 bewoners vergrijsst snel. De zorgorganisatie maakt zich hard voor ondersteuning en huisvesting van ouderen in de wijk door breed te kijken en verregaande samenwerking aan te gaan met lokale partners. Een concrete aanpak is bijvoorbeeld een dementievriendelijke oversteek aangelegd. Waardoor bewoners van buurt De Posten en met het daarbinnen gelegen Zorgcentrum de Posten, veilig de drukke weg kunnen oversteken naar het Winkelcentrum Enschede Zuid. Ook is de looproute van het zorgcentrum tot het winkelcentrum dementievriendelijk gemaakt.



Leefcoach Community Care Dongen

Zorgorganisatie Maria-oord (gericht op dementiezorg) ontwikkelde samen met gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor een pilot waar een leefcoach de zorg- en welzijnsondersteuning organiseert voor thuiswonende ouderen met (beginnende) dementie in het Brabantse Dongen. De leefcoach regelt de benodigde zorg en ondersteuning, ongeacht de financiering, vanuit één integraal perspectief, zodat mensen langer verantwoord thuis blijven wonen. Mantelzorgers en het sociale netwerk van de oudere hebben een belangrijke rol. Ondersteuning gaat ook over wachtlijstbeheer van woningen in directe omgeving van Maria-oord (nabijheid tot voorzieningen), gezamenlijke maaltijden/maaltijdvoorziening tot intramuraal wonen.

Gezond en Wel Thuis

Om het zorgpersoneel zo efficiënt mogelijk in te zetten, preventief te werken, en de zorg voor ouderen nu en in de toekomst beschikbaar en toegankelijk te houden, zet het Programma Regionale Aanpak ouderenzorg van de Westland-Schieland-Delfland-regio (WSD-regio) in op Gezond en Wel Thuis. Gezond en Wel Thuis is een woonzorgconcept voor ouderen tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis in, waarin een preferente zorgaanbieder met een vast zorg- en ondersteunings-team zorg- en gemeenschappelijke activiteiten in samenhang organiseert en financiert. In 2024 starten er 18 Gezond en Wel Thuis locaties. Zij krijgen een startbudget van 100.000 euro voor twee jaar. Van dit bedrag zal 50.000 euro bij aanvang in het eerste jaar uitgekeerd worden en 50.000 euro in het tweede jaar. Met het startbudget kunnen de betrokken organisaties de transformatie naar Gezond en Wel Thuis mogelijk maken.



Bron: Gezond en Wel Thuis

Woonwjs: Programma Wonen, Welzijn en Zorg gemeente Nieuwegein 2022 – 2026

Sinds 2016 werkt de gemeente Nieuwegein met het programma Woonwjs, waarin wonen, welzijn en zorg voor ouderen in samenhang wordt vormgegeven. Het programma is opgesteld samen met woningcorporaties, zorgorganisaties en inwoners. Na vier jaar is Woonwjs geëvalueerd. Op basis van de uitkomsten heeft de gemeente het programma geactualiseerd en uitgewerkt in een nieuw programma voor de periode 2022 – 2026 inclusief een uitvoeringsplan en het Nieuwegeins Akkoord Woonwjs (NAW).

Binnen het programma Woonwjs werkt de gemeente met zorgcirkels. Dit zijn gebieden waar al verschillende voorzieningen op loopafstand aanwezig zijn en die verder worden ingericht voor senioren. Wanneer er nieuwe woningen in deze gebieden worden ontwikkeld, moet een deel zorggeschikt zijn en de rest minimaal levensloopbestendig. De woningen moeten voldoen aan de (lokale) Wmo-richtlijn. Daarnaast krijgen zorgcirkels voorrang bij het aanpassen van de fysieke woonomgeving om de toegankelijkheid te verbeteren. Zo worden looproutes van woon-zorgcomplexen naar voorzieningen veilig en rollator/rolstoel-proof gemaakt.

Keuzevrijheid van bewoners

In Nederland kennen we marktwerking in de zorg. Mensen mogen zelf kiezen van wie zij zorg krijgen. Het is daarom niet mogelijk om binnen een gebieds- of gebouwgerichte aanpak afname van zorg bij een organisatie te beleggen. Tenzij de zorg al vooraf aanwezig is, zoals in een verpleeghuissetting of in particuliere woonzorginitiatieven waar mensen wonen op basis van een huurcontract waarin ook afname van zorg door de betreffende organisatie als verplichting is opgenomen. Wel kan gewerkt worden met een preferente aanbieder. Deze aanbieder heeft bijvoorbeeld een kantoor in de wijk of het gebouw, en biedt vandaaruit de diensten aan. Voordelen voor de bewoners zijn dan bijvoorbeeld 24/7 aanwezigheid van het zorgteam, een klein en vast team aan zorgverleners en zichtbaarheid van de aanbieder in het gebied/gebouw. Bewoners die al zorg ontvangen, blijven bij hun huidige aanbieder, tenzij ze zelf overstappen. De verwachting is dat nieuwe zorgvragers kiezen voor de preferente aanbieder.

3.3 Zorgzame gemeenschap

In een gebieds- of complexgerichte aanpak is aandacht voor zorgzame gemeenschappen cruciaal. Met het toenemende tekort aan beroepskrachten in zorg en welzijn neemt het belang van informele zorgverleners toe. Denk aan mantelzorgers, vrijwilligers, burens, naasten en vitale senioren zelf. Zij dragen allen bij aan de kwaliteit van leven voor kwetsbare senioren, en helpen zorgverleners te ontlasten. Zorgzame gemeenschappen zijn dan ook onmisbaar om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken. In het Manifest: Gezond ouder worden doe je samen in de buurt bepleit Marcel Canoy, hoogle-
raar gezondheidseconomie en dementie aan de VU, samen met vele onderte-
kenars dat er in de zorg meer ruimte moet komen voor buurtinitiatieven.

In de afgelopen jaren zijn het aantal zorgzame gemeenschappen toege-
nomen. Denk aan de buurtcirkels, de voorzorgcirkels en de Lief & Leedstraten
die zijn opgericht. Zorgzame gemeenschappen ontstaan niet vanzelf. Bij de
eerste twee varianten ligt het initiatief bij een zorgorganisatie, bij de laatste
meestal een gemeente in samenwerking met een welzijnsorganisatie. Bij
geclusterde woonvormen (met zorg) wordt een community-manager of
flatcoach aangesteld om diverse activiteiten voor bewoners mede te orga-
niseren, onderlinge contacten te versterken en bewoners waar nodig toe te
leiden naar zorg. De onderlinge verbondenheid en steun die zo binnen een
complex ontstaat, kan de behoefte aan extra mantelzorg van familie vermin-
deren.

Voorzorgcirkels versterken zorgzame gemeenschappen

Een Voorzorgcirkel bestaat uit een groep van 10-13 mensen, jong en
oud, die bij elkaar op loopafstand wonen. Een deel van de groep heeft
ondersteuning nodig, en de andere helft is bereid om hand- en span-
diensten te bieden. Een Voorzorgcirkel start met een bijeenkomst van
belangstellenden die bij elkaar in de straat of buurt wonen. De bezo-
kers krijgen uitleg over de Voorzorgcirkel en, als zij mee willen doen,
kunnen zij op een formulier aanvinken wat zij eventueel willen doen
voor anderen. Twee personen van de groep worden de verbinders van
de Voorzorgcirkel. Zij hebben overzicht over wat er wordt aangeboden
en gevraagd. En zij kunnen bemiddelen in vraag- en aanbod en nieuwe
bewoners introduceren. Bij ingewikkelde vragen kunnen verbinders
contact opnemen met een opgeleide vrijwilliger die, wanneer nodig,
door kan schakelen naar professionele hulpverleners.

De Buurtbrouwerij als drijvende kracht

Woonzorg Nederland ontwikkelt rondom 12 woongebouwen verspreid over het land een zorgzame buurt met een netwerk van betrokken partijen. De Bloemendal in Deventer is daar een van. In het gebouw wonen diverse doelgroepen samen in een mix van kleinschalige woonomgevingen, het zogeheten 'gelaagd wonen'. De plint van het woongebouw wordt omgevormd tot een bruisend centrum: de Buurtbrouwerij. De Buurtbrouwerij is de spil van de sociale leefomgeving waar nabuurschap voorop staat. Hier kunnen wijkbewoners en bewoners van het gebouw terecht voor een kop koffie, eenvoudige maaltijden en een praatje. Er wordt nauw samengewerkt met leerlingen van het speciaal voortgezet onderwijs en een groep enthousiaste vrijwilligers.



Mengen van doelgroepen

Naast het mixen van vitale en minder vitale ouderen is het interessant om kansen te onderzoeken voor een mix van verschillende doelgroepen bij elkaar. Er zijn bijvoorbeeld verschillende initiatieven waar mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb) en ouderen samenwonen. De mensen met een lvb wonen dan vaak niet alleen in het complex, maar voeren er ook werkzaamheden uit, zoals het meewerken in de keuken of het verrichten van facilitaire taken. Dergelijke combinaties hebben een positief effect op de gemeenschap en kunnen bijdragen aan het sluitend krijgen van de business case.

Bij het mengen van bewoners met en zonder behoefte aan zorg of ondersteuning is vaak de vraag wat de 'ideale mix' is. Deze vraag is niet op basis van wetenschappelijk onderzoek te beantwoorden. In de praktijk wordt wel de vuistregel gehanteerd dat maximaal een derde van de bewoners een (intensieve) zorgvraag mag hebben, omdat anders de zorgzame gemeenschap onder druk komt te staan. Maar er spelen veel factoren mee bij het creëren van die zorgzame gemeenschap. Cruciaal zijn de inzet van een *community builder*, de samenwerking met zorg en welzijn en de inzet op reablement⁸. Wanneer hierin wordt geïnvesteerd, is het mogelijk dat meer mensen met een zorgvraag of mensen met een intensievere, complexere zorgvraag in het complex wonen, en de zorgzame gemeenschap kan ontstaan.

Community building

Om tot zorgzame gemeenschappen te komen in geclusterde (zorggeschikte) woonvormen, is blijvende inzet van opbouwwerk/*community building* essentieel. Over het algemeen erkennen betrokken partijen het belang hiervan, maar de financiering is vaak een struikelblok. Soms betaalt de woningcorporatie of belegger de inzet van een *community builder* (dorpsondersteuner, flatcoach of thuiscoach), soms de zorgorganisatie. Een zorgorganisatie kan hierdoor sturen op het beste rendement, omdat het de *community builder* kan inzetten waar het daadwerkelijk bijdraagt aan het verminderen van formele zorg. Gemeenschappelijke deler is dat in vrijwel alle situaties de financieringsconstructie van tijdelijke aard is (voor een tot drie jaar). Het komt voor dat de gemeente de *community builder* vanuit de Wmo financiert of dat een welzijnsorganisatie deze taak - gefinancierd vanuit de Wmo - oppakt. Deze laatste twee varianten komen vooral voor bij gemengde woonvormen waarbij de inzet van de *community builder*

8. *Reablement* is een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden. Zie bijlage 2.

bijdraagt aan afname van het beroep op professionele begeleiding, en daarmee een financieel voordeel heeft voor gemeenten. Bij geclusterde woonvormen voor senioren heeft het zorgkantoor de financiële baten (uitgestelde of lagere zorgvraag), maar over het algemeen dragen zij niet bij aan de inzet van *community builders* op geclusterde woonvormen voor senioren. Het wetsvoorstel 'Domein-overstijgende samenwerking' geeft, indien het voorstel wordt aangenomen en geïmplementeerd, zorgkantoren de mogelijkheid om te investeren in preventieve maatregelen. Dit zou het mogelijk maken om te investeren in community building in geclusterde woonvormen. Het demissionaire kabinet heeft het wetsvoorstel controversieel verklaard. Het is niet bekend of het wetsvoorstel later alsnog wordt behandeld in de Tweede Kamer.

De wooncoöperatie als zorggemeenschap

Een wooncoöperatie is een vorm van collectief wonen. Bewoners bepalen samen hoe zij woongelegenheden, terrein en directe omgeving beheren, werken samen en delen voorzieningen. De gedachte is dat als bewoners meer omkijken naar elkaar en blijven meedoen aan de samenleving, zij langer vitaal blijven en de professionele zorgvraag wordt uitgesteld.

In dorpen en kernen verenigen bewoners zich in dorpscoöperatieën. Denk aan zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt of zorgcoöperatie Hogeloon. Beide coöperaties zetten zich in voor het behoud en het ontwikkelen van zorgdiensten en -faciliteiten in het dorp. In een stedelijke context is de Zorgvrij staat in Rotterdam een initiatief dat ook accent legt op het omkijken naar elkaar en van betekenis zijn: 'Het gaat om zorgzame buurten, waar mensen eigenaarschap voelen en zeggenschap hebben over hun eigen zorg en welzijn.'

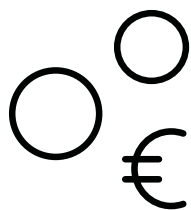
Austerlitz zorgt

De ontwikkeling van Hart van Austerlitz biedt ontmoeting van jong en oud: het dorpshuis, basisschool, peuterspeelzaal, 25 corporatiewoningen (waarvan 17 zorgwoningen) en 15 koopwoningen. Acht van die koopwoningen worden zorgwoningen, die worden opgekocht door woonstichting NuVoorStraks. Deze woonstichting is opgericht op initiatief van Austerlitz Zorgt. Veertig procent van de bewoners van Austerlitz is lid van Austerlitz Zorgt.



- Betrek senioren en hun naasten bij het ontwikkelen van een gebiedsgerichte of complex gerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg. En waardeer hun inzet.
- Zorg dat naasten, mantelzorgers en vrijwilligers weten waar zij terecht kunnen voor informatie en ondersteuning.
- Bied goede begeleiding en ondersteuning door heldere afspraken tussen de beroepskrachten en betrokken naasten, mantelzorgers en vrijwilligers. Heb hierbij aandacht voor de draagkracht van de informele zorg.
- Bied via gecertificeerde modules relevante opleidingen en cursussen aan betrokken naasten, mantelzorgers en vrijwilligers.
- Investeer in e-health en domotica om informele zorgverleners te ondersteunen.





4. Financiering zorggeschikt wonen

Hoe maak je het nieuwe woonzorginitiatief haalbaar; van bouw tot beschikbare budgetten voor de exploitatie? We richten ons in dit hoofdstuk op de financiële kant van geclusterde zorggeschikte woningen. Zowel in nieuwbouw als bij transformatie van bestaande bouw. Ook gaan we in op beheer en exploitatie. Het bundelen van financieringsstromen blijkt cruciaal voor de haalbaarheid.

4.1 Concept: wonen of verblijf met zorg

In de publicatie 'Woonvarianten voor senioren: financiële haalbaarheid' zetten we de business case 'woonvorm met een zorgconcept' uiteen. De mix 'wonen met zorg' staat centraal: zelfstandige huurwoningen in de sociale of vrije sector of koopwoningen, gecombineerd het leveren van lichte thuiszorg tot zwaardere 24-uurszorg aan huis en eventueel een kantoor of behandelruimte voor de zorgverleners, en het aanbieden van dagbesteding. Dit aanbod kan alleen worden geboden aan de bewoners, maar is ook mogelijk voor omwonenden. Het bundelen van financieringsstromen kan leiden tot een sluitende business case.

Praktijk: Let's Live Hillegom, voorbeeld van bundelen financieringsstromen

Ontwikkelaar AM ontwikkelde onder de naam Let's Live een woonzorgconcept. Het eerste project De Hofstede komt, in samenwerking met investeerder Bouwinvest en zorgorganisatie HOZO, in Hillegom tot stand. De Hofstede telt 41 zorgappartementen voor senioren met een Wlz-indicatie en een somatische zorgvraag (ZZP4 en mogelijk ZZP6). HOZO wijst de woningen aan mensen toe. En wil daarbij de 20 procent die nu in een verpleeghuis verblijft voor een deel verplaatsen naar wonen met VPT/MPT. De intramurale setting die zo wordt vrijgespeeld, kan dan worden benut voor mensen met psychogeriatrische aandoeningen (PG). De bewoners huren hun appartement (in de middenhuur en met een oppervlakte tussen de 50-73 m²) straks van Bouwinvest, de eigenaar van het gebouw, en betalen daarnaast servicekosten (150-200 euro per maand). HOZO huurt de ontmoetingsruimte en de zorgruimten, zoals de ruimte voor de hospitality manager en de opslag voor de tilliften. Deze worden gefinancierd vanuit de budgetten VPT en MPT. Hofstede maakt deel uit van een gebiedsontwikkeling waar ontmoeten en omkijken naar elkaar centraal staat. Naast de Hofstede komt het Irishof met 35 appartementen voor gericht op vitale senioren. Ook kent de wijk een woonzorgcomplex van HOVO met een functie voor de buurt. Doel van deze ontwikkeling is om leefomgeving te bouwen waar aandacht is voor gezondheid, ontspanning en duurzaam wonen.



Baten komen bij andere partij terecht

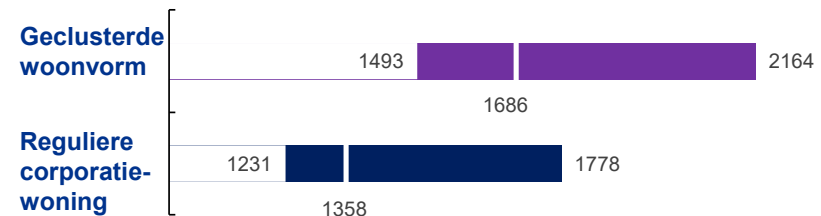
Wat de financiering van zorggeschikte woningen extra ingewikkeld maakt, is dat de partij die de extra investering doet, niet noodzakelijkerwijs ook de financiële baten daarvan ontvangt. Het Watertorenberaad, het netwerk voor kennisdeling voor integrale bouwprojecten en gebiedsontwikkeling, berekende dat een investering in het levenlooptbestendig maken van 10.000 nieuwbouwwoningen eenmalig leidt tot 100 tot 300 miljoen (10.000-30.000 euro per woning) aan extra kosten en tot een lagere grondwaarde in dezelfde orde van grootte. Als ouderen daardoor één jaar later dan nu naar een intramurale voorziening moeten verhuizen, bespaart dat volgens hen 20.000-50.000 euro per jaar per oudere. Het Watertorenberaad houdt daarbij rekening met extra kosten voor thuiszorg. De toekomst zal uitwijzen of deze berekening klopt. Het kan zijn dat ouderen door betere omstandigheden langer blijven leven en daarmee de besparing lager uitvalt.

4.2 Ontwikkeling en bouw

Zorggeschikte woningen vragen andere plattegronden en installaties vergeleken met reguliere woningen. Het gaat onder meer om bredere doorgangen, een ruimere lift, ruimere kamers en een ruimere badkamer, elektrische deurbediening, een ontmoetingsruimte en een scootmobielstalling. Dit alles zodat zorgverleners voldoende ruimte hebben om zorg te verlenen in de bad- en slaapkamer, en bewoners op een veilige en prettige manier kunnen wonen. Over deze extra investering in een geclusterde, zorggeschikte woning binnen de sociale huisvesting zijn verschillende bedragen in omloop. De marge van de meerkosten ten opzichte van een regulier appartement is 20-25 duizend euro.⁹ In opdracht van het Rijk voerde KPMG in 2022 het Onderzoek meerkosten geclusterde woonvormen Wlz uit naar de meerkosten van een geclusterde, zorggeschikte woning. KPMG stelt dat de bouwkosten hiervan

gemiddeld EUR 290 per m² bruto vloeroppervlak (BVO) exclusief btw (351 euro inclusief btw) hoger zijn dan de gemiddelde bouwkosten van reguliere corporatiewoningen. Voor een woning met een BVO van 60 m² resulteert dit in 21.032 euro aan meerkosten inclusief btw. Dit ligt in lijn met de door marktpartijen geschatte meerkosten voor geclusterde woonvormen.

Figuur 11 Brandbreedte gemiddelde bouwkosten in euro/m² BVO per woningsoort (laag, basis en hoog)*



* De brandbreedte per woningsoort wordt bepaald door het verschil tussen de hoge en lage kostenindicatie per m² zoals afgegeven door Bouwkostenkompas. Het streepje geeft de basis kostenindicatie weer.

Bron: Onderzoek meerkosten geclusterde woonvormen Wlz (KPMG, 2022)

De meerkosten volgen uit het programma van eisen voor geclusterde woonvormen. Derhalve kunnen de meerkosten hoger of lager uitvallen in geval van een andere visie op het programma van eisen van geclusterde woonvormen. Het onderzoek laat zien dat de meerkosten vooral komen door bouwkundige zaken en kosten voor (voorbereiding van) installaties.

9. ING stelt op basis van eigen onderzoek dat de meerkosten €20.000 zijn. Finance Ideas Academy heeft berekend dat het om 25.000 euro gaat.

Figuur 12 Bandbreedte kostencategorieën en totale meerkosten in euro's per m² BVO (afgeronde bedragen)¹⁰

Categorie	Laag	Gemiddeld	Hoog
Bouwkundige werken O.a. additionele vereisten (grote bad- en slaapkamers ten behoeve van rolstoeltoegankelijkheid), zwaardere badkamerwanden, gezamenlijke ruimten, bredere gangen en opstelplaatsen scootmobielen.	103	108	114
Installaties O.a. additionele vereisten brandveiligheid en duurzaamheid, elektrisch bedienbare deuren, uitrusting keuken en badkamer.	76	99	122
Vaste inrichting en terreinvoorzieningen O.a. schuifdeuren, tochtsluizen en gebouwbenaming.	21	23	25
Indirecte kosten	52	59	67
Totaal	252	290	328

Bron: *Onderzoek meerkosten geclusterde woonvormen Wet langdurige zorg (KPMG, 2022)*

Bijdrage vanuit stimuleringsregeling

De Stimuleringsregeling voor Zorggeschikte Woningen (SZGW) levert een bijdrage aan de bouwkosten van (extramurale) zorggeschikte woningen in de sociale huur van corporaties en zorgaanbieders. Dit zou het makkelijker moeten maken om de business case van een zorggeschikte woonvorm rond te krijgen. Commerciële zorgaanbieders (in het middeldure en hogere

segment) werken met een volledig pakket thuis (VPT), in combinatie met huur voor de woning en servicekosten, waardoor zij de business case rond krijgen. Binnen de sociale huisvesting worden de huurtarieven en de servicekosten binnen een dergelijke constructie snel te hoog voor de doelgroep.

Tip: Betrek het zorgkantoor

Corporaties en zorgaanbieders die gebruik willen maken van de Stimuleringsregeling voor Zorggeschikte Woningen zijn verplicht om vooraf afspraken te maken met het zorgkantoor over het aantal Wlz-cliënten dat ze structureel willen huisvesten. Bij de nieuwbouw, waarvoor subsidie wordt aangevraagd, dient minimaal 30% van het aantal woningen te worden toegewezen aan Wlz-cliënten. Ook wanneer er geen subsidie wordt aangevraagd, is het verstandig vooraf de plannen voor zorggeschikte woningen te bespreken met het zorgkantoor.

Druk op bouwplannen zorgorganisaties

Zorgorganisaties ontvangen in het geval van intramurale zorg een normatieve huisvestingscomponent (nhc). Dit is een vergoeding per bewoner per dag en is bedoeld als dekking voor de bouw- en verbouwingskosten van hun vastgoed. Omdat de vergoeding per bewoner gaat, krijgen zorgorganisaties geen vergoeding wanneer een verblijfsruimte niet wordt bewoond. Periodiek herijkt de Nederlandse Zorgautoriteit de hoogte van de nhc. In 2024 is deze aangepast en daalt over het geheel met ongeveer 8 procent.

10. Alle in de tabel genoemde bedragen zijn vermeld in EUR, excl. BTW en per m2 Bruto -vloeroppervlakte (BVO). Dit is het is het vloeroppervlakte gemeten (volgens NEN 2580) op vloerniveau langs de buitenomtrek van de (buitenste) opgaande scheidingsconstructie, die de desbetreffende ruimte(n) omhullen. De vormfactor is het verschil tussen het BVO en (verhuurbaar) gebruiksoppervlakte.

Knoppen om aan te draaien

Subsidies: Er zijn verschillende subsidies die bij moeten dragen aan de totstandkoming van (geclusterde zorggeschikte) woningen. Denk aan de Stimuleringsregeling voor Zorggeschikte Woningen, de Regeling ontmoetingsruimten in de ouderenhuisvesting, de Subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed en de Startbouwimpuls.

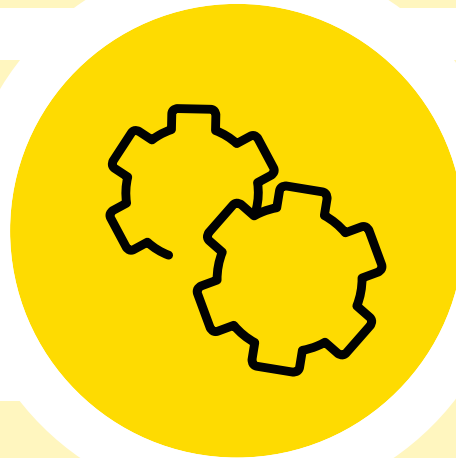
Grondbeleid: De financiële haalbaarheid van een bouwproject is mede gebaseerd op het grondexploitatiesaldo. Geschikt wonen van senioren draagt bij aan minder Wmo-uitgaven voor woningaanpassingen, maatwerkvoorzieningen en minder crisishulp. Dit kan een reden zijn om als gemeente actief grondbeleid te voeren en bijvoorbeeld voor burgerinitiatieven en coöperatieven een maatschappelijk grondtarief te rekenen. Lagere grondprijzen zouden kunnen worden gecombineerd met voorwaarden, zoals uitpondbeperkingen of eventuele verrekening van verkoopwinsten.

Gemengd complex: Door in het woonzorgcomplex sociale huisvesting te combineren met vrije-sector- en koopwoningen wordt het makkelijker de business case rond te krijgen.

Conceptueel bouwen: Door gebruik te maken van gestandaardiseerde (innovatieve) concepten kan tijd en geld worden bespaard voor het ontwerpen van de geclusterde woonvorm.

Maatwerkfonds: Initieer met sociale investeerders een fonds en financier hiermee de bouw van een complex met verschillende prijsklassen (koop, sociale en middenhuur) en bijvoorbeeld een kantoor voor een zorgaanbieder. Hierdoor ontstaat er ruimte om de onrendabele top (incl. algemene ruimte) te financieren. Maak met het fonds afspraken over het rendement.

Actief doorstromingsbeleid: Voor woningcorporaties geldt dat de lengte van de verhuisketen medebepalend is voor het totale financiële effect van een nieuwbouwproject. Finance Ideas verwacht dat de kans op een lange verhuisketen relatief groot is bij geclusterde zorgwoningen. Hierdoor zijn er ook meer kansen om van de contracthuur naar de streefhuur te muteren. Indirect zou dit dan tot extra dekking voor geclusterde zorgwoningen leiden. Finance Ideas adviseert woningcorporaties dan ook om actief doorstromingsbeleid – vooral in de eigen portefeuille – te voeren. De genoemde extra dekking is echter niet gegarandeerd.



Financiële haalbaarheid

Om potentiële financiers en eventuele samenwerkingspartners vertrouwen te geven in een nieuwe woonvorm voor senioren is een goed onderbouwde business case van belang. In de publicatie Woonvarianten voor senioren:



financiële haalbaarheid gingen we in op de business cases voor drie woonvarianten. Het opgenomen stappenplan helpt initiatiefnemers om zelf tot een goed onderbouwde business case te komen. De drie varianten die zijn uitgewerkt:

1. Woningmix: een mix van woningen, zowel huur, koop als goedkoop en duur.
2. Buurtfunctie: maatschappelijke en commerciële voorzieningen met aanbod voor de buurtbewoners.
3. Zorgconcept: zorgaanbod voor bewoners variërend van lichte thuiszorg tot zwaardere 24-uurszorg.

4.3 Transformatie

Naast de nieuwbouw van zorggeschikte woningen zijn er mogelijkheden binnen de bestaande bouw. Denk aan het transformeren van maatschappelijk vastgoed en kantoorgebouwen naar woningen. De bouwkosten zijn bij transformatie vaak gunstiger dan bij sloop- en nieuwbouw, en dergelijke plannen worden in de regel ook sneller gerealiseerd. Daarnaast zijn er complexen waar al veel senioren wonen. Met enkele aanpassingen kunnen zij daar - ook op de lange termijn - blijven wonen.

Doelgroep

Het zorggeschikt maken van een gebouw voor vitale bewoners en bewoners met dementie vraagt andere aanpassingen aan het gebouw dan wanneer er vooral mensen met somatische aandoeningen komen wonen. Welke groepen senioren er komen wonen, bepaalt welke aanpassingen nodig zijn en daarmee ook hoe omvangrijk de ingrepen zijn. Betrek zorgorganisaties en de gemeente bij het bepalen voor welke doelgroepen het gebouw wordt getransformeerd. De samenwerking met andere partijen is ook van belang om tot een sluitende business case te komen. De functie van het gebouw gaat veranderen, waardoor ook de business case volledig nieuw moet worden opgesteld.

Tip! Vergeet de senioren zelf niet te betrekken. Om tot een vitale gemeenschap te komen, is het belangrijk dat ook vitale senioren in het gebouw komen wonen. Betrek hen al in de planvorming, zodat gaandeweg de community kan worden opgebouwd.

Zorggeschikt maken bestaand wooncomplex

Woningcorporaties hebben complexen en buurten waar al veel senioren wonen. Om te zorgen dat zij op de lange termijn daar kunnen blijven wonen, is aanpassing van de algemene ruimten en woningen wenselijk. Ook betrekken woningcorporaties een zorg- en welzijnsorganisatie, om de plus op het wonen te organiseren. We beperken ons hier tot de bouwtechnische aanpassingen die nodig zijn. Het organiseren van de plus op het wonen, (financieel gezien) vaak ingrijpender dan de bouwtechnische aanpassingen, staat beschreven in de volgende paragraaf.

Beslisboom woningaanpassingen voor de bestaande bouw

De beslisboom woningaanpassingen van Aedes, Techniek Nederland en Bouwend Nederland biedt inzicht in de plattegrond van bestaande woningen en de mate waarin deze is aan te passen. Het houdt rekening met verschillende behoefteprofielen van mobiliteitsbeperkingen (van licht (stok) tot zwaar

(bedgebonden)). Ook zijn andere beperkingen, als visuele beperkingen, lichte dementie, een lichte verstandelijke beperking of met ademhalingsproblemen opgenomen.

! Woningcorporaties, wanneer er in toe- en doorgankelijke complexen veel niet-senioren wonen, kan het verstandig zijn om bij deze complexen bij mutatie voorrang te geven aan senioren. Zo kan op een relatief makkelijke wijze het aantal geclusterde (zorggeschikte) woningen binnen de bestaande bouw worden uitgebreid.

Tip! Combineer het zorggeschikt maken van een complex met het verduurzamen ervan. Kies waar mogelijk voor onderhoudsarme oplossingen, om zo toekomstige kosten te besparen.

Didam-arrest verkleint kansen voor zorgorganisaties

In 2021 wilde de gemeente Montferland het oude gemeentehuis in Didam een-op-een verkopen aan een vastgoedontwikkelaar, terwijl er ook belangstelling was (geweest) van een andere partij. De zaak werd voorgelegd aan de Hoge Raad die bepaalde dat de een-op-een verkoop niet door mocht gaan vanwege het gelijkheidsbeginsel. Deze bepaalt dat bij verkoop van vastgoed of bouwgrond een selectieprocedure moet worden doorlopen als er (naar verwachting) meerdere (potentiële) gegadigden zijn. Gemeenten mogen nog steeds een-op-een transacties doen als ze dit motiveren en onderbouwen dat er slechts één gegadigde is. Elk voornemen tot transactie moet worden gepubliceerd. Andere belangstellenden kunnen tegen dat voornemen bezwaar maken. Dat leidt tot kosten en vertraging. Een reden waarom gemeenten vaak kiezen voor het aanbesteden van vastgoed. In dit artikel staan tips voor gemeenten en zorgorganisaties over hoe zij om kunnen gaan met het Didam arrest.



4.4 Beheer en exploitatie

Er is geen blauwdruk te geven voor de exploitatie en het beheer van een geclusterde zorggeschikte woonvorm. In de handreiking Geclusterde woonvormen voor senioren staan enkele vuistregels die partijen op weg kunnen helpen om tot een sluitende business case te komen.

Figuur 13 Onderdelen zorgconcept: zelfstandig wonen met zorg en ondersteuning



Marktpartijen geven aan dat bij nieuwbouw een gebouw kan worden ingericht met efficiënte looplijnen gericht op zorgverlening, waardoor efficiëntere zorgverlening plaatsvindt.

Tip! Maak het complex toekomstgericht door rekening te houden met alternatieve aanwendbaarheid. Kan het complex op termijn voor een andere doelgroep worden gebruikt of verhuurd als reguliere woningen?



Check bij woonzorgvoorzieningen goed welke voorzieningen zijn meegenomen in de huur- en servicekosten en welke niet. Commerciële woonzorgvoorzieningen hebben soms geen zorg in huis, maar laten dit over aan de huisarts, thuiszorg en andere zorgverleners.

Praktijk: Rekenregel ontmoetingsruimte

Woonzorg Nederland rekent per 40 woningen een ontmoetingsruimte. Een ontmoetingsruimte heeft een keuken en een mindervalide-toilet. De ruimte ligt in de loop en op een makkelijk te bereiken plek in het gebouw. De functie van de ruimte is flexibel. Mocht de functie als ontmoetingsruimte niet meer nodig zijn, dan is deze mogelijk om te zetten naar kantoorruimte of zelfs een woonruimte.

verlenen. De bewoners maken onderling en met de eigenaar van het gebouw afspraken over hoe de logeerruimte te gebruiken. Vaak wordt er een vergoeding gevraagd voor het gebruik van de logeerruimte. De mogelijkheid hiertoe is echter aan lokale regelgeving gebonden, omdat het gezien kan worden als vakantieverhuur. Zowel in de huisvestingsverordening als het omgevingsplan (voorheen bestemmingsplan) kunnen regels staan die een dergelijke betaalde logeerfunctie belemmeren.

Rekenvoorbeeld gemeenschappelijke ruimte

Het kennisnetwerk Watertorenberaad maakte een berekening van de inzet van gemeenschappelijke ruimten. In deze berekening hebben zij budgetten ontschot, waardoor maatschappelijke meerwaarde ontstaat. Gemeenschappelijke ruimten zorgen ervoor – mits actief geprogrammeerd en dus met begeleiding – dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen, het gaat eenzaamheid tegen en vergroot de sociale samenhang. Als een ruimte ter grootte van twee sociale huurappartementen (dat scheelt inkomsten van bijvoorbeeld 1.600 euro per maand) ervoor zorgt dat een persoon een half jaar langer thuis kan blijven wonen, dan zijn de kosten volgens het Watertorenberaad al terugverdiend, maar dit zal in de praktijk nog moeten blijken. Belangrijk punt dat zij maakt, is dat het financiële voordeel van de extra investering bij een andere partij landt, namelijk het zorgkantoor, en niet bij de organisatie (gemeente, woningcorporatie, investeerder) die de huur en exploitatie van de ontmoetingsruimte bekostigt. Hierdoor is het in de praktijk moeilijk om een ontmoetingsruimte duurzaam te exploiteren (zie ook paragraaf 3.1 'Arrangement').

Bepalingen voor het verhuren van een logeerruimte

In sommige geclusterde woonvormen is een logeerruimte opgenomen. In deze ruimte kunnen familie en vrienden logeren wanneer zij voor de gezelligheid op bezoek komen of wanneer zij gedurende enkele dagen mantelzorg

Ondersteuning voor initiatiefnemers

Stimuleringsregeling Zorggeschikte woningen (SZGW)

Aan te vragen door: woningcorporaties en zorgaanbieders.

Financiering voor: geclusterde, zorggeschikte woningen voor sociale huur, in nieuwbouw en transformatie.

[Meer informatie](#)

Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting (SOO)

Aan te vragen door: corporaties, ontwikkelaars, CPO.

Financiering voor: bouw van ontmoetingsruimten.

Tijdelijk niet beschikbaar, voortzetting van de regeling wordt uitgewerkt.

[Meer informatie](#)

Subsidieregeling intergenerationeel wonen

Aan te vragen door: corporaties, zorgorganisaties.

Financiering voor: huurprijzen voor kamers in wooncomplexen voor senioren met 200 euro per maand verlaagd worden voor jonge huurders tussen 18 en 30 jaar.

[Meer informatie](#)

Specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken (SPUK DOS)

Een regeling voor domeinoverstijgend samenwerken, zoals een (zorg)arrangeur, een sociale benadering dementie of het PlusWonen: één pakket van ondersteuning voor zelfstandig wonende ouderen met gebruik van faciliteiten van een nabijgelegen verpleeghuis.

[Meer informatie](#)

Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (SWZ)

Tijdelijk niet beschikbaar.

Aan te vragen door: Collectief Particulier

Opdrachtgeverschap, Bewonersinitiatieven en sociale ondernemers die een vernieuwende, kleinschalige geclusterde woningprojecten willen realiseren.

Financiering voor: haalbaarheidsonderzoek, planontwikkelkosten of vergroten financieringsruimte
Voortzetting van de regeling wordt uitgewerkt.

[Meer informatie](#)

Flexpoolregeling

Regeling voor gemeenten en provincies om tijdelijke capaciteit en expertise inschakelen in de voorfase van woningbouw en herstructurering.

[Meer informatie](#)

Expertteam Huisvesting Aandachtsgroepen

Aan te vragen door: gemeenten.

Financiering voor: ondersteuning van gemeenten bij hun woon- en zorgopgave. Betreft bijdrage voor inzet expert(s) voor maximaal 80 uur. vergoeding door Rijk van 2/3 van het maximum van 8.000 euro, 1/3 eigen bijdrage door gemeente zelf.

[Meer informatie](#)

Online Kennis- en Expertisecentrum Een thuis voor iedereen en Wonen en zorg voor ouderen (OKEC)

Informatie over wet- en regelgeving, financiële regelingen, expertteams, handreikingen en praktijkvoorbeelden rondom de huisvesting van aandachtsgroepen en senioren.

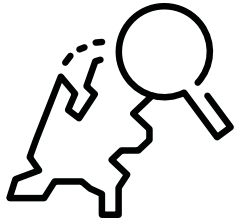
[Meer informatie](#)

Aanjaagteam Wonen Welzijn Zorg voor Ouderen

Voor publieke en private partijen die nieuwe woonzorgvormen ontwikkelen en realiseren. Het team helpt om tot afspraken te komen aan de provinciale subtafels wonen en zorg voor ouderen.

[Meer informatie](#)





Bijlage 1: De context

Deze bijlage gaat in op de context van het beleid over zorggeschikte geclusterde woonvormen. Het gaat in op de opgave, senioren en hun wensen en de betrokken partijen bij het arrangement op ondersteuning en dienstverlening.

De opgave

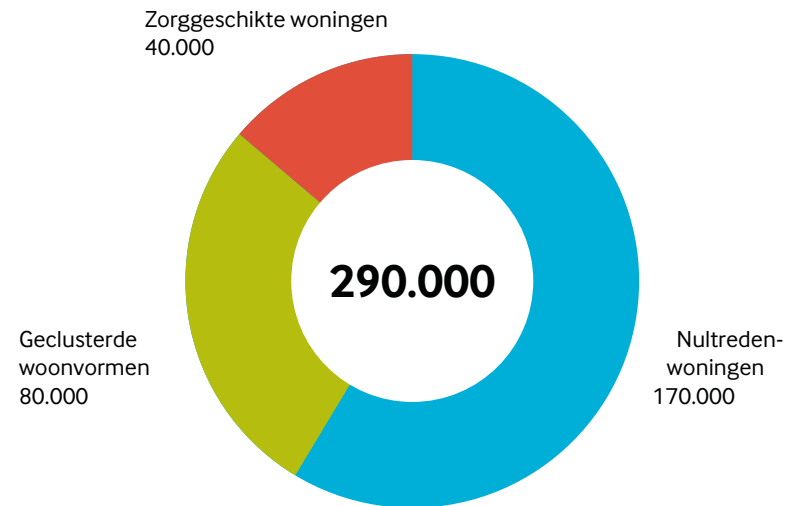
Het aantal senioren groeit in de komende jaren sterk. Naar verwachting zijn er in 2030 ruim twee miljoen 75-plussers in Nederland, een half miljoen meer dan in 2021 en in 2040 zijn dat er 2,6 miljoen. Het percentage van hen dat alleen woont, neemt in deze periode toe van zo'n 39 tot 42 procent. Juist voor deze doelgroep - gezien eenzaamheid en belang van een sociale netwerk – is een geclusterde woonvormen belangrijk.

In 2040 heeft een derde van de 75-plussers een of meerdere chronische aandoeningen. Ziekten als artrose, diabetes, gezichtsstoornissen, kanker of hart- en vaatziekten komen veel voor en meer dan helft voelt zich eenzaam.¹¹ Een op de vijf ouderen krijgt te maken met dementie. De vraag naar verpleeg(huis)zorg zal daarmee sterk toenemen en ook de wachtlijsten daarvoor¹². Door een tekort aan verplegend personeel kan de stijgende zorgvraag niet zonder meer worden opgevangen door het uitbreiden van het aantal verpleeghuisplekken, maar is het van belang te investeren in zorgzame gemeenschappen en verpleegzorg in de wijk. En daarvoor zijn zorggeschikte woningen nodig.

11. RIVM, *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2020*. In juni 2024 verschijnt de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2024.

12. *Infographic De weg naar het verpleeghuis* (Actiz, 2023).

Figuur 14 Landelijke ambitie ouderenhuisvesting



Bron: *Programma Wonen en zorg voor ouderen* (ministeries van BZK en VWS, november 2022)

Landelijk is de ambitie om 290.000 woningen voor senioren tot 2030 te realiseren, waaronder 40.000 zorggeschikte woningen en 80.000 geclusterde woningen. Bij de zorggeschikte woningen kan intensieve (verpleeg)zorg (gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg) aan huis worden geleverd. Deze woningen worden ook wel 'verpleegzorgplekken op basis van Wlz-zorg thuis' genoemd. Geclusterde woonvormen kenmerken zich door de toevoeging van een ontmoetingsruimte. Corporaties spannen zich in voor de bouw van 50

procent van de geclusterde en zorggeschikte woningen in de sociale huisvesting. De Tweede Kamer vraagt ontwikkelaars om geclusterde woonvormen zoveel mogelijk dementievriendelijk te maken.

Aantrekkelijke woon(zorg)vormen met oog voor ontmoeten en contact

De bouwopgave voor ouderen moet inspelen op sociale en maatschappelijke uitdagingen die het gevolg zijn van onder meer de vergrijzing. Floris Alkemade voormalig rijksbouwmeester en een van de auteurs van het rapport Gematigde groei van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 betoogt over de benodigde vernieuwing in de Nederlandse bouwcultuur. We bouwen nog steeds of eengezinswoningen of appartementen. Nieuwe woonvormen moeten meer rekening houden met eenpersoonshuishoudens (nu 40 procent van het totale aantal huishoudens) en vergrijzing. Dit betekent ontwerpen van woningen, wooncomplexen en -omgevingen die bijdragen aan sociale samenhang, inspelen op de behoefte aan zorg en die betekenis geven aan de ontmoetingsfunctie van bijvoorbeeld woonstraten of pleinen.

Verrijking regionale woondeals

In het tweede kwartaal van 2024 dienen gemeenten in aanvulling op de huidige woondeals¹³ regionale afspraken te maken over de verdeling van de ouderenhuisvesting: wie gaat wat, wanneer en waar bouwen? De afspraken over ouderenhuisvesting zijn een aanvulling op de regionale woondeals en

landen in de lokale woonvisie of, wanneer het Wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting¹⁴ wordt aangenomen en geïmplementeerd, het volkshuisvestingsprogramma. Om de afspraken te kunnen maken, brengen gemeenten in regionaal verband de opgave voor hun eigen regio in kaart. Soms voeren provincies dit onderzoek voor de regio's in hun werkgebied uit.

Ook een kwalitatieve opgave

In 2018 stelde het Sociaal en Cultureel Planbureau vast dat steeds meer mensen thuis niet de zorg kregen die ze nodig hadden.¹⁵ Anno januari 2024 staan er bijna 22 duizend mensen op de wachtlijst voor een verpleeghuis.¹⁶ Ouderen met de minst zware indicatie voor verpleegzorg (VV4¹⁷) hebben wettelijk gezien recht op een plek in een verpleeghuis, maar komen daar in de praktijk niet snel terecht vanwege de wachtlijsten.¹⁸ Dit verhoogt de druk op onder meer mantelzorgers, burens, huisartsen en zorgprofessionals in de wijk, en maakt het (extra) belangrijk om te zorgen voor voldoende zorggeschikte woningen in wijken en buurten, en een zorgzame samenleving te stimuleren.

Grijze druk niet overal gelijk

De opgave voor ouderenhuisvesting is niet evenredig over Nederland verdeeld. De verhouding tussen ouderen en het werkende deel van de bevolking (ook wel grijze druk genoemd) is in sommige provincies, en daarmee ook in bepaalde regio's en gemeenten, hoger dan in andere. Met name aan de grenzen van ons land is de verhouding ongunstig. Daarnaast weten we (onder

13. Woondeals zijn afspraken tussen in ieder geval de Rijksoverheid, provincies en gemeenten over de nieuwbouwopgave in een bepaalde regio. In de woondeals wordt ingegaan op over aantallen, locaties en prijssegmenten voor nieuwbouwwoningen.

14. Het wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting is in maart 2024 aan de Tweede Kamer aangeboden en wordt later dit jaar behandeld.

15. Landelijke evaluatie van de hervorming langdurige zorg (SCP, 2018).

16. www.zorgcijfersdatabank.nl, peildatum 1 januari 2024.

17. Deze mensen hebben een indicatie voor 'intensieve begeleiding' en 'uitgebreide verzorging' die 24 per dag beschikbaar moet zijn.

18. Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2022-2023 (NZA, december 2023).

meer door studies van het Planbureau voor de Leefomgeving) dat senioren in landelijk gebied weliswaar vaak in een geschikte woning of geschikt te maken woning wonen, maar relatief ver van relevante voorzieningen, zoals de supermarkt, apotheek en huisarts. Terwijl senioren in stedelijk gebied juist in ongeschikte woningen dichtbij voorzieningen wonen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving waarschuwde eind vorig jaar dat vooral ouderen die in 'zwakke wijken' wonen met minder sociaal veerkrachtige netwerken en slecht geïsoleerde huizen worden geraakt door het gebrek aan geschikte woonvormen.

Extra druk door personeelstekorten

Naast de toenemende vergrijzing is er ook sprake van een forse personeelskrapte in de ouderenzorg. In de verpleging en verzorging is het tekort ruim 21 duizend (6% van het totale aantal werknemers) en in de thuiszorg zo'n 7.500 (5%). Volgens het prognosemodel zorg en welzijn lopen deze tekorten op tot respectievelijk 57.000 (11%) en 17.000 (9%) in 2031.

De tekorten aan zorgpersoneel maken het belangrijk dat het beschikbare personeel zo efficiënt mogelijk wordt ingezet. Geclusterde zorggeschikte woonvormen dragen bij aan minder reistijd voor de medewerkers en maken ook een efficiëntere werkverdeling tussen hen mogelijk. Verpleegkundigen en verzorgenden richten zich op medische handelingen en/of persoonlijke verzorging, de huishoudelijke hulp op het huishouden en de welzijnsmedewerkers op een zinvolle daginvulling.

Opgave vraagt om lokale oplossingen

Onderzoeksbureau ABF heeft 'het aantal ouderen in zorggeschikte woningen, dat in 2030 gebruik maakt van verpleegzorg' geraamd. Dit aantal is gepresenteerd als 'de behoefte aan zorggeschikte woningen', maar kan in realiteit ook hoger of lager liggen. Daarbij geldt dat voor mensen met een beperkte

Cijfermatig inzicht in de lokale opgave

ABF Research heeft in 2022 in opdracht van het ministerie van BZK de landelijke opgave ouderenhuisvesting (op basis van Fortuna 2021) berekend voor het Programma wonen en zorg voor ouderen. Later heeft het onderzoeksbureau op basis van onder andere het aantal ouderen per gemeente ook de opgaven per gemeente opgesteld. In meerdere regio's of gemeenten weken deze cijfers af van de lokale cijfers of de cijfers uit de recente prognose van 2023. Dat maakt het belangrijk ook goed naar de gehanteerde definities te kijken. In het onderzoek heeft ABF de volgende definities gebruikt:

- Bij zorggeschikte woningen gaat het in fysieke zin om rollator-, rolstoel- of verpleegzorggeschikte woningen (BAT4) voor ouderen met een Wlz-indicatie. De opgave hiervoor is in 2022 berekend door het RIVM. In de prognose van 2023 laat ABF zien hoeveel ouderen met een intramurale zorgvraag niet (meer) in een verpleeghuis terecht kunnen. Voor een deel van hen zal een (eventueel nieuw te bouwen) zorggeschikte woning noodzakelijk zijn.
- De opgave voor geclusterde woningen in het algemeen geeft de woonbehoefte van een bredere groep aan, namelijk:
 - Ouderen die via een VPT/MPT/Pgb verpleegzorg ontvangen
 - Ouderen die met lichte beperkingen of uit voorzorg naar een geclusterde woonvorm willen verhuizen
 - Ouderen die (nog) geen zorg nodig hebben, maar die ervoor kiezen om geclusterd, in de nabijheid van anderen en eventueel met gemeenschappelijke voorzieningen, te wonen.

zorgvraag de zorg thuis goedkoper kan zijn, maar dat als 24 uur per dag toezicht en allerlei zorg nodig is, de zorglevering thuis duurder uitvalt.¹⁹ Dat

19. <https://pure.eur.nl/en/publications/thuiszorg-is-niet-altijd-goedkoper-dan-verpleeghuiszorg>

maakt het belangrijk om deze functies goed te organiseren in wijken en buurten, zeker voor mensen die (financieel gezien) niet in staat zijn dit zelf te regelen. In samenspraak met stakeholders, zoals zorgorganisaties, zorgkantoor en woningcorporaties, kan worden gekeken hoe ervoor kan worden gezorgd dat lokaal het zelfstandig wonen van senioren wordt ondersteund. Soms is bijvoorbeeld het inrichten van een zorgflat met zorgsteunpunt de oplossing, een andere keer het inzetten van een VPT-team. Naast woningen gaat het om capaciteit en voorzieningen.

Begrippenkader zorggeschikte woonvormen - Rotterdam

Om meer inzicht te krijgen in de kwantitatieve en kwalitatieve woonzorgopgave in Rotterdam maakte de stuurgroep zorgvastgoed - gemeente Rotterdam en haar partners - een gebiedsgerichte woonzorganalyse, waarbij Deloitte een begrippenkader opstelde op basis van de BAT-systematiek (zie hoofdstuk 2).

	Nultredenwoning	Geclusterde woonvorm	Zorggeschikte woning (zorgwoning)	Verpleeghuis
Ontmoetingsruimte	Nee	Ja	Ja	Ja
Aantal woningen	n.v.t.	Minimaal 5	n.v.t.	Minimaal 24
Toegankelijkheid	1-ster Nultreden	3-sterren Rollator- toe en doorgankelijk	4-sterren Rolstoel toe- en doorgankelijk	4 of 5 sterren
Zorgvorm	Extramuraal	Extramuraal	Extramuraal	Intramuraal
Doelgroep	Onderscheid 55+ en algemeen	55+	55+	55+ met Wlz- indicatie
Voorbeelden woonvormen	Gelijkvloerse woningen in complex met lift	Thuisplusflat, seniorencomplex met ontmoetingsruimte	Geclusterde zorgwoningen bestemd voor mensen met Wlz- indicatie	Verpleeghuis

Bron: Deloitte in opdracht van stuurgroep zorgvastgoed gemeente Rotterdam

Senioren en hun wensen

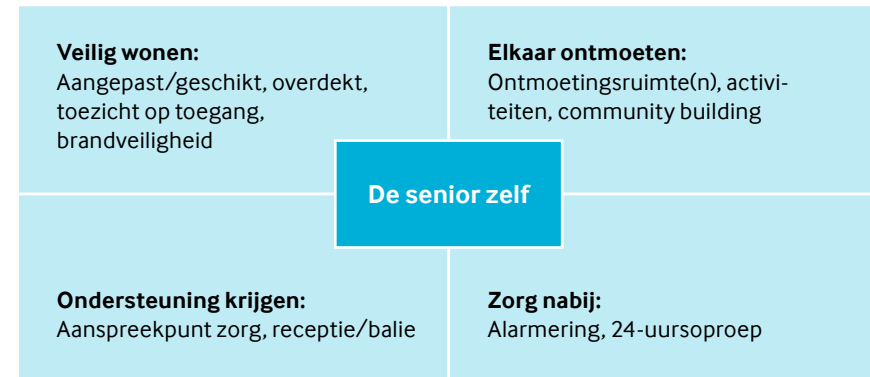
Dé senior bestaat niet. In de handreiking Geclusterde woonvormen voor senioren lieten we de variatie in woonwensen zien. Afhankelijk van hun gezondheid hebben mensen behoefte aan zorg en ondersteuning nodig. De vitale oudere maakt zich er vaak niet druk om, die geniet van het invulling geven aan de derde levensfase. Maar er kan een dag komen, dat er meer nodig is. De vierde levensfase: de fase waarin intensieve verpleging en verzorging en wellicht toezicht nodig zijn. Waar hebben senioren dan behoefte aan?

Naast een geschikte woning hebben mensen met een intensieve, complexe zorgvraag behoefte aan voorzieningen op het vlak van zorg en welzijn. De Gezondheidsenquête 2023 (CBS, 2024) laat zien dat ongeveer de helft van de 55-plussers moeite heeft met het doen van huishoudelijke activiteiten, of deze niet te kunnen uitvoeren als gevolg van gezondheidsproblemen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het bereiden van een maaltijd, het bijhouden van geldzaken of het doen van licht en zwaar huishoudelijk werk. Van deze groep geeft 84 procent aan geen (extra) hulp nodig te hebben, 8 procent zonder hulp zou dat wel willen en 7 procent krijgt wel hulp, maar heeft behoefte aan extra hulp. Vooral alleenstaanden willen meer hulp. En dat geldt ook voor mensen van 75 jaar en ouder.

Prettig wonen met zorg

Bij het toenemen van de behoefte aan zorg en ondersteuning, neemt ook de behoefte van senioren aan veilig wonen, een aanspreekpunt en nabije zorg toe. Net als bij bewoners van geclusterde woonvormen (zonder zorg) vindt een deel van de mensen die een zorgvraag heeft, het fijn medebewoners te ontmoeten en activiteiten te ondernemen. Hierbij is het wel van belang rekening te houden met eventuele beperkingen van de senioren met een (toenemende) zorgvraag.

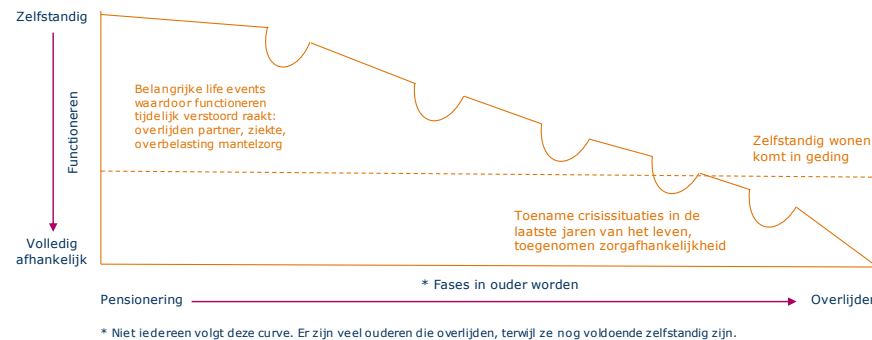
Figuur 15 De behoefte van senioren bij zorggeschikt wonen



Behoefte verschilt per fase en ziektebeeld

Niet elke oudere heeft evenveel zorg en ondersteuning nodig. Ook zijn er verschillen in wat iemand nodig heeft. Dat geldt ook voor de vereisten aan de woning: wat helpt ouderen om zo zelfstandig mogelijk te blijven? Een persoon met (beginnende) dementie heeft baat bij een duidelijke indeling van de woning, contrasterend kleurgebruik en gebruik van symbolen. Terwijl iemand die bedlegerig is, baat heeft bij een ruime badkamer en gangen. Idealiter voldoen woningen in een geclusterde woonvorm in hoge mate aan de eisen die nodig zijn om zorggeschikt te kunnen wonen. Dit voorkomt ook dat mensen meerdere keren moeten verhuizen om zorg te kunnen krijgen.

Figuur 16 Grote verschillen tussen ouderen in zorgbehoefte



* Niet iedereen volgt deze curve. Er zijn veel ouderen die overlijden, terwijl ze nog voldoende zelfstandig zijn.

Bron: *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen* (ministerie van VWS, juli 2022)

Investeren in gezondheid

Een lang en gezond leven is een groot goed en moet tot de brede welvaartswinst worden gerekend. De Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 wijst daar in haar rapport Gematigde groei op. Zij geeft aan dat 'het maatschappelijk belang van langer gezond leven onweersproken is' en het belang van gezondheidsbevordering en preventie in de breedste zin cruciaal is. Het Sociaal en Cultureel Planbureau bouwt op deze gedachte voort in de publicatie Investeren in vitale ouderen. Zij gaat hierbij in op hoe het maatschappelijk potentieel van mensen vergroot kan worden die (nu en in de toekomst) de AOW-leeftijd bereiken.

Gekleurde vergrijzing

In Nederland is er, net als vele andere landen, sprake van een gekleurde vergrijzing. De vergrijzing verkleurt door de toename van oudere migranten. Van de huidige 5,7 miljoen mensen van 55 jaar en ouder is 10 procent (566.000) migrant uit de eerste generatie. Hierbinnen heeft 64 procent een Surinaamse, Indonesische, Turkse, Marokkaanse of Antilliaanse afkomst.²⁰ In de toekomst heeft een op de drie senioren een migratieachtergrond. Een deel van de senioren met een migratieachtergrond heeft behoefte om te wonen met mensen met wie zij taal, cultuur en gebruiken delen. Inmiddels zijn er verspreid over het land zo'n honderd woon- en zorginitiatieven, gericht op oudere migranten. Dit zijn vooral cultuurspecifieke woon(zorg)initiatieven, bijvoorbeeld voor senioren met een Surinaamse of Turkse afkomst.

Cultuursensitiviteit

Cultuursensitiviteit is het bewustzijn dat de eigen normen en waarden niet voor iedereen gelden. Het gaat hierbij niet alleen om culturele verschillen, maar ook om diversiteit in leefstijlen en sociale verschillen. In de zorg is het van belang om cultuurbewust te zijn, te weten welke culturele normen en waarden (formele en informele) zorgverleners zelf gebruiken en van waaruit we anderen waarnemen. Daar zijn onder meer kennis, een open houding en het vermogen om te reflecteren op het eigen referentiekader voor nodig. Bezoek de website van Pharos voor meer informatie over cultuursensitief werken in de zorg en het sociaal domein. Het Belgische Kenniscentrum Wonen, Welzijn en Zorg richt zich met de poster Een kleurrijke kijk op een zorgzame wijk juist op de wijk. Naast een praatplaat bevat de poster 10 tips voor meer cultuursensitieve ouderenzorg.

20. Bronnen: Regt, S. de, T. Fokkema, M. Das (2022), *Migrantenouderen in Nederland, Een beschrijvende analyse van de leefsituatie van ouderen uit de 20 grootste herkomstgroepen*, Den Haag: CBS. En: CBS, Jaarrapport Integratie, 2020.

Eigen regie en autonomie

Ook wanneer de behoefte aan zorg en ondersteuning toeneemt, willen senioren regie houden en autonoom zijn. Het (zoveel mogelijk) behouden van regie en autonomie draagt bij aan hun zelfstandigheid en de ervaren kwaliteit van leven. De mate waarin senioren regie kunnen voeren over hun eigen leven verschilt tussen woon(zorg)initiatieven. Bij het ene initiatief kan iemand zelf de zorgverlener bepalen, activiteiten ondernemen en kiezen wat, wanneer wordt gegeten. Bij het andere wordt het (meer) centraal geregeld. Met de checklist [Gesprek eigen regie](#) kunnen senioren en hun naasten bepalen wat voor een woonzorginitiatief bij hen past, als ze op zoek zijn naar een woonvorm. Daarnaast kan een lokaal overzicht met woonzorginitiatieven, en hoe deze zijn georganiseerd, senioren helpen bij het kiezen van een initiatief dat bij hen past.

Ouder worden 2020-2040: senioren in beeld

In 2020 publiceerde het ministerie van VWS de [Dialoognota Ouder Worden 2020-2040](#). Deze nota was de start van een brede consultatie om zo tot een beleid op de ouderenzorg te kunnen komen. De dialoognota werd geïntroduceerd als een 'menukaart' van maatregelen die kunnen bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid. Voor de discussie over mogelijke herpositionering van de ouderen binnen het zorgstelsel vond het ministerie het essentieel dat iedereen die zich hierover uitspreekt, duidelijk heeft om welke mensen het gaat en wat hun ondersteuningsbehoefte is. In de publicatie [Ouder worden 2020-2040 – 28 portretten van ouderen](#) heeft onderzoeksbureau HHM 28 portretten van senioren opgetekend en daarmee deze ouderen een gezicht gegeven. Deze portretten zijn ook relevant voor lokale beleidsadviseurs van met name gemeenten en woningcorporaties bij het bepalen van beleid en inzet over wonen, welzijn en zorg van senioren.

Betrokken partijen

Naast een geschikte woning hebben mensen met een zware zorgvraag behoefte aan zorg, ondersteuning en dienstverlening. De wijze hoe dit wordt georganiseerd verschilt. Vaak coördineert één organisatie de verschillende voorzieningen op het vlak van zorg, welzijn en dienstverlening. Om tot geschikte woonvormen en zorgzame gemeenschappen te komen, is afstemming en of samenwerking nodig. Bij het ontwikkelen van zorggeschikte woningen gaan we in op de rollen en taken van relevante partijen. Op de volgende pagina gaan we in op de rollen en taken van relevante partijen bij het ontwikkelen van zorggeschikte woningen.

Betrokken partijen bij zorggeschikt wonen

Bewoners: denken na over de toekomst, passen huidige woning aan of verhuizen. Willen zelf kiezen welke zorgorganisatie zorg levert. Werken soms als burgerinitiatief samen om een geclusterde (zorggeschikte) woonvorm tot stand te brengen.

Welzijnsorganisaties: bieden activiteiten (in geclusterde woonvormen) aan, zetten zich in voor community building, zetten vrijwilligers in en leiden hen op, bieden mantelzorgondersteuning.

Mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers: bieden informele ondersteuning aan hun naasten en andere bewoners. Zijn onmisbaar om de zorg te ontlasten en om tot een sluitend aanbod te komen en vormen samen de zorgzame gemeenschap.

Gemeenten: organiseren en financieren welzijns- en maatwerkvoorzieningen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), maken afspraken over realisatie ouderenhuisvesting (met o.a. het zorgkantoor, andere gemeenten en woningcorporaties), kunnen locaties of maatschappelijk beschikbaar stellen als het gemeentelijk bezit is, beslissen over aanpassingen van de bestemming in het Omgevingsplan (voorheen bestemmingsplan) en beslissen over het verlenen van de bouw- en sloopvergunningen.

Budgethouders: organiseren zelf hun zorg en ondersteuning en ontvangen hiervoor budget vanuit de gemeente (Wet maatschappelijke ondersteuning), de zorgverzekeraar (Zorgverzekeringswet) en/of het zorgkantoor (Wet langdurige zorg).

Woningcorporaties: verhuren zorgvastgoed aan zorgorganisaties, en steeds vaker ook aan senioren zelf wanneer zij intensieve zorg nodig hebben. Treden op als ontwikkelaar, verhuurder en beheerder van zorggeschikte woningen, verzorgen ook geschikt maken van woningen en algemene ruimten en het toevoegen van scootmobielplekken binnen de bestaande bouw.

Zorgkantoren: kopen zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) in.

Zorgverzekeraars: vergoeden zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) aan polishouders.

Zorgorganisaties: leveren verpleging en verzorging aan huis. Verbinden zich steeds vaker aan zogenoemde zorgflats, om zo het werk efficiënter te kunnen uitvoeren. Treden op als intermediaire verhuurder, dragen kandidaatbewoners voor zorggeschikte woningen aan bij de corporatie en maken afspraken met corporaties over de toewijzing van woningen.

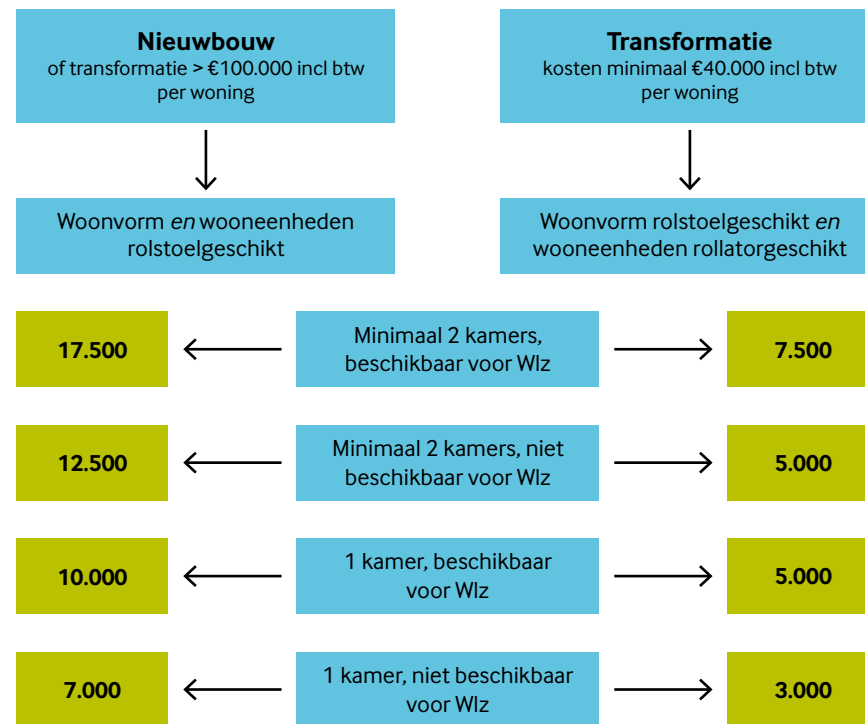
Beleggers en ontwikkelaars: ontwikkelen een voorstel voor gebruik eigen gronden of doen mee aan tenders, faciliteren de realisatie van (zorggeschikt) vastgoed, maken afspraken over gebruik van het vastgoed en/of verkopen complexen/woningen aan verhuurders/particulieren.



Bijlage 2: Stimuleringsregeling voor Zorggeschikte Woningen

De Stimuleringsregeling voor Zorggeschikte Woningen (SZGW) helpt woningcorporaties en zorgaanbieders woningen te bouwen en transformeren. De subsidie is voor geclusterde, zorggeschikte woningen voor sociale huur. Daarin kunnen mensen met een kleine beurs langer zelfstandig wonen.

Figuur 17 Subsidiebedragen nieuwbouw en transformatie voor corporaties en zorgorganisaties



Bron: Presentatie Voorwaarden Stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen, Wooncongres 14 maart 2024, RVO

Toegankelijkheidsvereisten Stimuleringsregeling

Onderwerp	Eisen
Rollatorgeschikte wooneenheden	1. De smalste doorgang tot voorbij de voordeur van de woning is minimaal 0,8 meter breed; 2. De drempels zijn maximaal 20 millimeter hoog; 3. In de ruimte met het meest toegankelijke toilet is naast de closetpot een obstakelvrije ruimte van 1,10 x 1,10 meter. Deze is nodig om over te stappen van een rollator naar de closetpot; 4. In de ruimte met het meest toegankelijke toilet is een vrije ruimte van 1,10 x 1,10 meter (deze mag 0,30 meter onder de wastafel doorlopen). Deze is nodig om met een rollator te kunnen keren in de ruimte; 5. In de doucheruimte is voor de gebruiker een vrije ruimte van 1,10 x 1,10 meter (deze mag 0,30 meter onder de wastafel doorlopen).
Rolstoelgeschikte wooneenheden	1. De smalste doorgang tot voorbij de voordeur van de woning is minimaal 0,9 meter breed; 2. De woning is drempelloos; 3. In de ruimte met het meest toegankelijke toilet is aansluitend op de closetpot een obstakelvrije ruimte van 1,20 x 1,20 meter. Deze is nodig om te verplaatsen van een rolstoel naar de closetpot; 4. In de ruimte met het meest toegankelijke toilet is een vrije ruimte van 1,50 meter (deze mag 0,30 meter onder de wastafel doorlopen). Deze is nodig om met een rolstoel te kunnen keren in de ruimte; 5. In de doucheruimte is voor de gebruiker een vrije ruimte van 1,50 meter (deze mag 0,30 meter onder de wastafel doorlopen); 6. In de slaapkamer is een vrije ruimte van 1,50 x 1,50 meter mogelijk; 7. Bovengenoemde manoeuvreerruimten zijn bereikbaar vanaf de slaapkamerdeur via een verkeerstrook van 0,90 meter breed; 8. Naast het bed is ook een obstakelvrije-ruimte mogelijk van 1,30 meter voor een tillift en een douche-toiletrolstoel. In geval van een 2 persoons-slaapkamer moet tegelijk 0,6 meter vrije ruimte mogelijk zijn aan de andere zijde van het bed; 9. In de keuken is voor het aanrecht een vrije ruimte van minimaal 1,20 meter voor de gootsteen en het kookpunt. Opmerking: in de bestaande richtlijnen wordt ervan uitgegaan dat het aanrecht onderrijdbaar is en dat de vereiste draaicirkel iets onder het aanrecht doorloopt.
Eisen voor liften	Alle wooneenheden die zich niet op de begane grond bevinden zijn bereikbaar met een personenlift. De liften voldoen aan de volgende eisen: 1. De bedieningsknoppen van liften zijn geschikt voor rolstoelgebruikers; hoogte tussen 0,90 en 1,35 meter en minstens 0,50 meter uit inwendige hoeken; 2. Trapplateauliften hebben een vrij vloeroppervlak van tenminste 0,80 x 1,10 meter (Let op: een stoeltjeslift is in dit geval ongeschikt.); 3. Kooi- of hefplateauliften hebben een vrij vloeroppervlak van minstens 1,05 meter breed en 1,35 meter diep (Let op: voor scootmobiel-geschikt moet de lift 2,05 meter diep zijn); 4. Is het nieuwbouw, of kost de transformatie meer dan € 100.000 per wooneenheid? Dan is er een personenlift voor alle rolstoelgeschikte wooneenheden die niet op de begane grond zijn. Deze lift is geschikt voor brancards.

Bron: *Stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen (SZGW)*

Colofon

Dit is een uitgave van Platform31
Den Haag, juni 2024

Auteurs: Annette Duivenvoorden en Susan van Klaveren (Platform31)

Redactie: Natasja van der Veer, Platform31

Fotografie: Alex Schröder en Freepik, p.25 Rufus de Vries

Opmaak: Ge grafische vormgeving

Met dank aan: Niek Pot en Bo Zwier (Ministerie van BZK), Peter Alders, Ronald Beukers, Victor Lapre (Ministerie van VWS), Karin de Wit (Gemeente Amersfoort), Amanda Schilperoord (Gemeente Delft), Ploni Spit (Gemeente Enschede), Irene Wiezer (Gemeente Rotterdam), Arie van Baren (Gemeente Vlaardingen), Sander Oosterhuis (Gemeente Zwolle), Guus Crommelin (VNG), Simone Sloomaker (Brabant Wonen), Petra Stuitje (deltaWonen), Johan Osté (Staedion), Nora van de Water (Aedes), Karel van Berk (Het Ouden Huis), Anita Mathoera (Lelie zorggroep), Rik van Dijk en Penny Senior (Actiz), Hans Adriani en Heleen Stigter (Aanjaagteam wonen-welzijn-zorg), Jasper Klapwijk (Kantelingen), Anneke Speelman (AM gebiedsontwikkeling), Maarten Hoorn en Netty van Triest (Platform31)

Deze publicatie is een vervolg op de handreiking Geclusterde woonvormen voor senioren die Platform31 juni 2023 uitbracht. Beide publicaties maken onderdeel uit van het 'Innovatieprogramma Wonen en zorg voor ouderen' dat Platform31 in de periode 2023-2025 uitvoert. Dit programma is mogelijk dankzij een financiële bijdrage van de ministeries van BZK en VWS.

[Meer informatie](#)

Hoewel grote zorgvuldigheid is besteed aan het samenstellen van deze uitgave, kan de uitgever geen aansprakelijkheid aanvaarden bij eventuele onjuistheden. Aan de inhoud van deze publicatie kunnen dus geen rechten worden ontleend. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.

Platform31 heeft haar uiterste best gedaan de rechten van de afbeeldingen te achterhalen en daarvoor de wettelijk verschuldigde vergoedingen af te dragen. Zij die menen aanspraak te kunnen maken op copyright, kunnen zich wenden tot de uitgever.