

# **Wonen met zorg**

Advies 002  
d.d. 23 januari 1998





Aan de Staatssecretaris van Volkshuisvesting,  
Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer  
Postbus 20951, IPC 100  
2500 BZ DEN HAAG

**VROM**raad

datum: 23 januari 1998  
kenmerk: br80123-adv002  
betreft: Wonen met zorg

Geachte heer Tommel,

Op 15 april 1997 verzocht u de VROM-raad, in het kader van het 'Stappenplan scheiden wonen/zorg', te adviseren over de scheiding van wonen en zorg.

Omdat de complexiteit van de materie het onmogelijk maakte om binnen de gestelde termijn tot een afgewogen advies te komen, heeft de Raad vooruitlopend op dit advies op 2 oktober 1997 een interim-advies uitgebracht. In dit interim-advies worden - na een korte schets van de achtergronden van de discussie - een aantal mogelijke richtingen uitgezet voor de oplossing van het beleidsvraagstuk. Verder wordt aangegeven welke onderwerpen nadere aandacht behoeven.

De VROM-raad heeft bij het opstellen van het eindadvies regelmatig en intensief contact gehad met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. De adviezen zijn op elkaar afgestemd en vullen elkaar op onderdelen aan.


Hierbij bieden wij u het eindadvies van de Raad aan, zoals vastgesteld in de raadsvergadering van 15 januari jl.

Hoogachtend,

De voorzitter,

  
dr. ir. Th. Quené

De algemeen secretaris,

  
drs. W.A. Haeser

# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting</b>	5
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	8
1.1	De adviesaanvraag	8
1.2	Het interim-advies	8
1.3	Onderzoek en samenwerking t.b.v. het eindadvies	10
<b>2</b>	<b>Toekomstbeeld</b>	12
2.1	Wat is de vraag	12
2.2	Van vraag naar aanbod	15
2.3	De woonomgeving	21
2.4	Rol woningcorporaties	21
2.5	Overgangperiode	22
<b>3</b>	<b>Afstemming en regie</b>	24
3.1	Het interim-advies	24
3.2	Flexibele gebiedsgerichte aanpak	24
3.3	Integrale indicatiestelling: één loket voor de cliënt	27
3.4	Prestatie-afspraken	28
3.5	Een voldoende hoogwaardig en gedifferentieerd aanbod; planning en uitvoering	29
	<b>Bijlagen:</b>	
1	Adviesaanvraag	32
2	Interim-advies	36
3	Samenvatting “met zorg wonen”	38
4	Samenvatting studie “Research voor beleid”	42
5	Samenstelling VROM-raad	45

# Samenvatting

De Raad heeft vooruitlopend op dit advies op 2 oktober 1997 een interim-advies uitgebracht, waarin een aantal richtingen uitgezet werden voor de oplossing van het beleidsvraagstuk.

Thans wordt een uitgewerkt toekomstbeeld geschetst en worden voorstellen gedaan over de afstemming en regie die nodig zijn om tot sturing en coördinatie van wonen, zorg en dienstverlening te komen.

Bij het opstellen van het advies is regelmatig en intensief contact geweest met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), die tevens een advies heeft uitgebracht. De adviezen zijn op elkaar afgestemd en vullen elkaar op onderdelen aan.

**Bepalend voor het toekomstbeeld is dat de behoefte van ouderen en andere doelgroepen aan huisvesting, zorg en dienstverlening het uitgangspunt moet zijn, waaruit het aanbod van deze voorzieningen dient te volgen.** Op grond van die behoefte is volgens de Raad een kwalitatief en kwantitatief voldoende gedifferentieerd aanbod aan woonzorgcombinaties noodzakelijk, zowel in de huur- als in de koopsector. Die verwachting wordt onderbouwd door de verschillende onderzoeksgegevens en bestuurlijke praktijkervaring.

5

De Raad heeft in samenwerking met de RVZ vanuit de behoefte de gewenste variëteit in het aanbod weergegeven in **vier ideaal-typische combinaties van huisvesting, zorg en dienstverlening**. De beide uiteinden worden gevormd door de verpleegunit enerzijds en door verspreid wonen met zorg en dienstverlening anderzijds. In het brede tussengebied worden tevens twee combinaties onderscheiden.

Bij de ontwikkeling van de combinaties heeft voorop gestaan de bestaande maatschappelijke ontwikkeling in de richting van volwaardige huisvesting aangevuld met zorg en dienstverlening 'op maat'.

Het gaat in de eerste plaats om het tot stand brengen van een "nieuw" aanbod in het tussengebied: geclusterde woonvormen waar de zelfstandig wonende bewoners zelf beslissen in welke mate zorg en/of dienstverlening gewenst is.

In de tweede plaats zullen bestaande residentiële voorzieningen in de richting van bijvoorbeeld verpleegunits moeten worden omgebouwd. In dit kader merkt de Raad op, dat het verblijf op meerpersoonskamers in het huidige verpleegtehuis geen regel meer mag zijn. Ingrijpende verbouwingen zullen plaats moeten vinden om het verblijf op een- of tweepersoonskamers mogelijk te maken.

In de derde plaats gaat het om een vergroting van het aanbod aangepaste woningen in de voorraad om het ouderen mogelijk te maken zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen.

De Raad constateert in het advies dat er momenteel zowel bij woningcorporaties als particuliere beleggers initiatieven ontstaan om tot een nieuw aanbod te komen in het door de Raad gewenste tussengebied. De Raad beveelt aan, gelet op het belang dat hij hecht aan woonvormen in het tussengebied, om de totstandkoming van deze initiatieven te stimuleren door **het tijdelijk instellen van een 'woonzorg-stimuleringsfonds'**. Dit tot een heldere structurele oplossing in werking treedt voor de financiering van het woonzorgbeleid. Het fonds dient voor stimulansen op punten waarop nu in de praktijk stagnaties optreden.

De voeding van het fonds zal - gezien het gezamenlijk belang - moeten komen uit bronnen binnen de zorg, de volkshuisvesting en de dienstverlening.

Naast storting uit bestaande bronnen, beveelt de Raad aan, de zgn. ICES-gelden aan te spreken voor een bijdrage in de combinatie van fysieke en sociale infrastructuur.

De VROM-raad is met de RVZ van mening dat het vraagstuk scheiden wonenzorg gefaseerd aangepakt moet worden. De complexiteit van de uitvoering is daar mede debet aan. De raden stellen **een overgangperiode voor tot 2010, opgebouwd uit drie fases**.

In deze periode blijven de huidige verpleeg- en verzorgingstehuizen op de huidige wijze gefinancierd. Aan het eind van de overgangperiode bestaan er geen 'oude' intramurale WBO voorzieningen meer. De instellingen gaan dan op eigen kracht - marktconform - verder.

Belangrijk aandachtspunt tijdens de overgangperiode is onder andere **de betaalbaarheid van de gewenste woonzorgcombinaties in het tussengebied**. De Raad verwacht weliswaar dat in de toekomst een groeiend aantal ouderen, gelet op hun inkomenspositie, geïnteresseerd zal zijn in woonvormen - met daaraan gekoppelde zorg en dienstverlening - in het duurdere segment van de woningmarkt. Zij zullen zelf hun woonlasten kunnen dragen, zonder overigens hun aanspraken op zorg en dienstverlening te verliezen.

Anderen echter blijven aangewezen op het ontvangen van individuele huursubsidie. De Raad stelt vast dat de Huursubsidiewet momenteel niet voor alle bewoners van onzelfstandige woonruimte van toepassing is, ook al is er sprake van zelfstandig wonen. De VROM-raad dringt daarom aan op een expliciet beoordelingskader van het Directoraat-Generaal van de Volkshuisvesting, aan de hand waarvan duidelijk wordt gemaakt dat de minister deze complexen erkent in het kader van de individuele huursubsidie regeling.

Bij intramurale instellingen maakt het voor betrokkenen in principe niet uit wie het gebouw exploiteert (woningcorporatie, particuliere belegger, etc.). Wel is een zakelijk verantwoorde exploitatie een vereiste om het beoogde hoogwaardig verblijf en zorg op maat te garanderen.

Het komt de Raad in beginsel als wenselijk voor te **streven naar het samengaan van Niet Winstbeoogende Instellingen (NWI's) met de Toegelaten Instellingen: Woningcorporaties**. Daarbij is een keuze voor specialisatie van de toegelaten instellingen een mogelijke optie.

De vraag naar woningen, zorg en dienstverlening op lokaal/regionaal niveau zal op enige wijze gekoppeld moeten worden aan het bestaande aanbod. Vraag is wie die capaciteit in beeld brengt, de uitvoerende partijen bij elkaar brengt en de noodzakelijke aanpassingen van het aanbod regisseert. Volgens de Raad leent een territoriale decentralisatie met gebiedsgerichte integratie zich hiervoor het best.

**Mede gezien de uiteenlopende omstandigheden per lokatie, moet voor de sturing en coördinatie niet naar een uniform model gestreefd worden, maar staat flexibiliteit voorop.**

De gemeente komt een belangrijke taak toe in een gebiedsgerichte aanpak. Omdat de meeste gemeenten te kleinschalig zijn voor deze taak, stelt de Raad voor de sturing en regie te leggen op het niveau van de 27 bestaande zorgkantoren en 31 gemeenten die rechtstreeks in aanmerking zullen komen voor toedeling van het ISV (Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing) dat per 1 januari 2000 zal worden ingesteld. Indien de toedeling van het ISV aan de overige gemeenten via de provincie gaat lopen, zal ook de provincie naast en niet namens de overige gemeenten, een taak in de gebiedsgerichte aanpak krijgen (ook al vanwege diens taken in de zorgsector).

**Een zo geïntegreerd mogelijke indicatie en toewijzing voor AWBZ-zorg, huisvesting en dienstverlening bij één loket is op termijn wenselijk.** Niet alleen voor het gemak van de cliënt, maar ook voor een efficiënte besteding van middelen. Bij welke instelling het loket moet worden ondergebracht is een kwestie van afspraken tussen de overlegpartners.

In de regionale aanpak past dat gemeenten **prestatie-afspraken** maken, bijvoorbeeld met woningcorporaties over aanpassingen van een deel van de voorraad of met projectontwikkelaars om aanbod in de particuliere sector te stimuleren.

# 1 Inleiding

## 1.1 De adviesaanvraag

De Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer heeft per brief van 15 april 1997 advies gevraagd aan de VROM-raad over scheiding van wonen en zorg. Hij verzoekt de Raad uiterlijk 1 juli 1997 advies uit te brengen, met het oog op de inrichting van de tweede fase van het op 20 december 1996 door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer voorgelegde stappenplan inzake scheiden van wonen en zorg (DOB/MOZ-U-9610353). De adviesaanvraag luidt:

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is gevraagd zich te buigen over de inhoud van de zorg in verzorgingshuizen, waarop men in 2001 in het kader van de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aanspraak kan maken. Complementair aan deze adviesaanvraag is de VROM-raad gevraagd te adviseren over de 'inhoud van het wonen': in hoeverre kan het verblijf in de verzorgingshuizen in 2001 worden gezien als wonen waarop het regime van de volkshuisvesting van toepassing is. Aan de Raad worden de volgende vraagpunten voorgelegd:

1. In algemene zin: tot in welke verblijfsituatie kan de verantwoordelijkheid van de volkshuisvesting reiken? Waar begint de (integrale) verantwoordelijkheid (voor het verblijf en de zorg) van het ziektekostenstelsel? Dit afgezet tegen de tot dusverre gehanteerde grenzen tussen de woningmarkt en het intramurale verblijf (Wet op de Bejaardenoorden en AWBZ).
2. Wat betekent het voorgaande voor de volkshuisvesting in termen van wet- en regelgeving? Hoe kan worden bereikt dat bij scheiding van wonen en zorg de woonfunctie van het (voormalige) verzorgingshuis een dusdanige prijs-/kwaliteitsverhouding krijgt dat hiermee kan worden geconcurrereerd met het overige (specifieke) aanbod voor ouderen op de woningmarkt? Wat betekent dit voor de doelgroep van volkshuisvesting.
3. Aparte aandacht wordt gevraagd voor de rol van toegelaten instellingen (woningcorporaties) en de niet-winstbeogende instellingen (NWT's). Onder welke randvoorwaarden kunnen corporaties ook in de toekomst verantwoordelijk zijn voor het onroerendgoedbeheer?

## 1.2 Het interim-advies

De VROM-raad constateert, dat het vraagstuk van scheiding wonen en zorg een bredere strekking heeft dan alleen de overgangsproblematiek van de verzorgingshuizen uit de Wet op de Bejaardenoorden (WBO) naar de AWBZ. De complexiteit van de materie maakte het onmogelijk om binnen de gestelde termijn tot een afgewogen advies te komen. Daarom heeft de Raad vooruitlopend op dit advies op 2 oktober 1997 een

interim-advies uitgebracht, waarin hij - na een schets van de achtergronden van de discussie - een aantal mogelijke richtingen uitzet voor de oplossing van het beleidsvraagstuk en aangeeft welke onderwerpen in dit eindadvies nadere aandacht behoeven.

De kern van het interim-advies laat zich als volgt samenvatten (hoofdstuk 1.3 uit interim-advies):

#### **Hoofdpunten ten aanzien van wonen-zorg**

1. De Raad onderschrijft het streven naar het zelfstandig blijven wonen van ouderen, en acht het van groot belang dat ten behoeve van hun keuzevrijheid zowel door nieuwbouw als in de bestaande voorraad voldoende woningen beschikbaar zijn, die dat streven ondersteunen.
2. Het onderscheiden van wonen, zorg en dienstverlening is een direct uitvloeisel van het streven naar zorg op maat; het scheiden ervan in de sfeer van de bekostiging is afhankelijk van de ontwikkelingsvisie op de AWBZ. De Raad constateert dat beslissingen op dit punt primair worden genomen binnen het beleidsveld zorg. Keuzevrijheid van de bewoner ten aanzien van de kwaliteit van de huisvesting, en het streven naar een meer gedifferentieerd aanbod van woon- en verblijfssituaties is vanuit het perspectief van de Raad een belangrijk argument om tot een scheiding te komen.
3. Niet in alle gevallen is een strikte scheiding wenselijk. Er doen zich in de eerste plaats situaties voor, dat verpleging en verzorging zo intensief zijn, dat doelmatigheidsoverwegingen nopen tot een vorm van intramuraal verblijf. In de tweede plaats is voor ouderen om medische, sociale of culturele redenen een beschermd woonmilieu van groot belang, met de zekerheid van zorg en dienstverlening, indien zich onverhoopt de behoefte daaraan voor doet. Naar het oordeel van de Raad blijft er dus altijd, ook vanuit de zorg bezien, een tussengebied tussen verblijf in een medisch hoogwaardig verpleegtehuis en het zelfstandig wonen.
4. Integratie van de zorg, dienstverlening en huisvesting is tegelijk een conditio sine qua non voor een scheiding in financiering en in verantwoordelijkheden. Verschillende modellen van sturing en coördinatie vergen nog nadere studie.

#### **Hoofdpunten ten aanzien van wonen**

5. Het is niet mogelijk om de beleidsterreinen wonen en zorg scherp af te bakenen. De Raad zoekt een afbakening in de aard van het contract: betreft het contract de huur van een woonruimte (enkel gebruik), zonder ontbindende voorwaarde ten aanzien van het verkrijgen van zorg, dan is de regelgeving vanuit de volkshuisvesting van toepassing.
6. Omdat de grens niet scherp getrokken kan worden, dienen de overgangen

tussen het segment wonen en het segment verblijf zo weinig mogelijk strategisch gedrag op te roepen. Dit geldt voor de eigen bijdragen, maar ook voor de bekostiging van de huisvesting. Dit pleit voor het onderscheiden van de kosten (en bekostiging) van huisvesting en zorg, ook binnen het intramurale segment. Voordeel hiervan is bovendien dat extra kwaliteit ook extra wordt betaald/beloond.

7. Corporaties hebben bij het aanbieden van (aangepaste) woningen voor zorgbehoevenden een belangrijke taak en de inzet van het non-profit vermogen voor deze kerntaak is alleszins legitiem. Daar waar de corporaties de rol van facilitair bedrijf voor zorginstellingen op zich nemen, dient een zakelijk verantwoorde en kostendekkende exploitatie zeker gesteld. Dit is in eerste instantie een zaak van afspraken tussen instellingen, zo mogelijk binnen de kaders van landelijke normen en modelcontracten.
8. Voor de bestaande, op basis van de ex WBO aangevane verplichtingen (exploitatie verzorgingshuizen) is een langere overgangperiode nodig dan nu in de overgangswet is vastgelegd.

### 1.3 Onderzoek en samenwerking t.b.v. het eindadvies

Het overheidsbeleid is gebaseerd op de gedachte dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig moeten blijven wonen. In het interim-advies staat dat de Raad het streven naar het zelfstandig blijven wonen onderschrijft. De Raad stelt zich echter wel de vraag of en in hoeverre het beleid aansluit bij de werkelijke woonwensen van ouderen. De VROM-raad constateert - o.a. op grond van diverse onderzoeksresultaten - dat in de praktijk niet alle woningen geschikt zijn voor bewoners die lichamelijke gebreken krijgen (waaronder nu eenmaal veel ouderen). Daarnaast blijkt de directe woonomgeving vaak niet echt geschikt te zijn voor oudere bewoners. Niet alleen in fysieke zin (weinig voorzieningen in de buurt, onveiligheid, geen openbaar vervoer, e.d.) maar ook omdat mensen zich in bepaalde buurten niet (meer) thuis voelen door een gebrek aan (voldoende) sociale netwerken in de directe woonomgeving. Een andere veronderstelling van de Raad is dat met name allochtone ouderen in de nabijheid wensen te wonen van mensen met een zelfde culturele achtergrond (vooral in de nabijheid van hun kinderen). De Raad heeft opdracht verleend aan het Bureau Research voor Beleid voor het verrichten van een opinie-onderzoek naar de woonwensen van mensen van 65 jaar en ouder. Gezien de korte periode waarin het onderzoek moest plaatsvinden, is gekozen voor een telefonische enquête om de woon- en zorgbehoefte van ouderen (65+) te peilen (zie bijlage 4). Aan de hand van de resultaten van de enquête zou bekeken worden of een uitgebreider onderzoek gewenst was. Het inmiddels in december 1997 verschenen rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) "Vraagverkenning wonen en zorg voor ouderen" - waarin de behoefte aan zorg en wonen van ouderen gekwantificeerd wordt - geeft volgens de Raad echter veel informatie. Of die informatie voldoende is in de komende periode, moet blijken.

De Raad stelde al eerder vast dat de discussie over wonen en zorg zich niet beperkt tot de modernisering van de ouderenzorg. Ook voorzieningen voor andere doelgroepen (als bijvoorbeeld psychiatrische patiënten en gehandicapten) zijn aan de orde. Het advies richt zich daarom ook op deze doelgroepen.

Bij het opstellen van het advies is regelmatig en intensief contact geweest met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). De adviezen zijn op elkaar afgestemd en spreken elkaar niet tegen, maar vullen elkaar op onderdelen aan. Het advies van de RVZ “Met zorg wonen. Deel 2” (samenvatting in bijlage 3) is uitgebreider en gaat uitvoerig in op het zorggedeelte. Daar waar aan de orde is de letterlijke tekst van het RVZ-advies overgenomen.

## 2. Toekomstbeeld

### 2.1 Wat is de vraag

Om een toekomstbeeld te kunnen schetsen is het van evident belang een goede indruk te hebben van de zorgvragen in relatie tot het wonen, die zich nu en in de toekomst voordoen. De Raad heeft in zijn interim-advies al aangegeven te verwachten dat - op grond van de behoefte - een groter en meer gevarieerd aanbod in woon-zorgcombinaties (in alle prijscategorieën in de huur- en de koopsector) gewenst is. Die verwachting wordt bevestigd door onderzoeksgegevens en bestuurlijke praktijkervaring. De studie van het Sociaal Cultureel Planbureau<sup>1</sup> naar de behoefte van ouderen naar zorg en huisvesting bevestigt dit beeld. In deze studie wordt uitgegaan van de veronderstelde ontwikkelingen in de vraag; het aanbod dient daaruit te volgen. Dit uitgangspunt past goed bij het uitgangspunt van de VROM-raad, dat het primair gaat om de behoefte van de mensen.

Uit de ramingen van het SCP blijkt dat er tot 2015 een toename van het aantal mensen in *verpleegtehuizen* zal plaatsvinden met gemiddeld jaarlijks 1,5% en in de verzorgingshuizen met 1%. In de jaren 1996 - 2000 is de toename ca. 8% en daarna vlakt deze af naar een jaarlijkse volumegroei van 1% tot 2015. Aangezien het huidige intramurale aanbod dalende is naar 120/130.000 bedden, zou deze conclusie van het SCP tot gevolg hebben dat in de toekomst meer mensen, die intensieve verpleging behoeven, elders zorg en dienstverlening moeten vinden.

Voor de toename van de behoefte aan 'thuiszorg' gelden volgens de studie van het SCP vergelijkbare groeipercentages. De vraag naar 'particuliere huishoudelijke hulp' neemt volgens het SCP nog iets sterker toe. Ook uit het eigen onderzoek van de Raad blijkt dat er onder ouderen een aanzienlijke behoefte is aan thuiszorg en aan hulp in de huishouding.<sup>2</sup> Opmerkelijk is dat het gebrek aan (thuis)zorg als een groter probleem wordt ervaren dan het niet aangepast zijn van de woning. Uit dit onderzoek blijkt tevens dat - bij zelfstandig wonende ouderen - de angst dat er in de toekomst onvoldoende zorg aan huis geboden wordt, veelal een reden vormt om "alvast" te verhuizen naar een woonvorm met daaraan gekoppeld - gegarandeerde - zorg.

Voor wat de woning op zich betreft, treedt volgens het SCP een sterke groei op in de vraag naar meer ingrijpende woningaanpassingen, zoals een traplift (2,4% per jaar) en een - iets geringere - groei in de vraag naar eenvoudige woningaanpassingen, zoals een aangepast toilet of aangepaste badkamer (1,3% per jaar).

<sup>1</sup> 'Vraagverkenning wonen en zorg voor ouderen', december 1997.

<sup>2</sup> De helft van de zelfstandig wonende respondenten mist een huishoudelijke hulp en een kwart mist thuiszorg.

Uit een onderzoek van de Universiteit van Utrecht<sup>3</sup> komt naar voren dat slechts 20% van de Nederlandse voorraad voldoet aan de eisen van toegankelijkheid<sup>4</sup>, terwijl de vraag naar toegankelijke woningen onder ouderen zeer groot is. Van de 2,11 miljoen oudere huishoudens zijn er 170.000 op zoek naar zo'n woning (in zowel de huur- als de koopsector). Zonder verruiming van het aanbod voorspellen de onderzoekers een tekort van 370.000 toegankelijke woningen in 2005 en 800.000 in 2020.

Volgens onderzoeken die het SCP zelf uitgevoerd heeft, geeft circa een vijfde van de ouderen aan de wens te hebben om te verhuizen, o.a. naar specifieke ouderenwoningen, aanleunwoningen of serviceflats. Dit beeld wordt bevestigd door de ervaring dat voor aanleunwoningen in de directe nabijheid van een verzorgings- of verpleegtehuis wachtlijsten bestaan, die soms omvangrijk zijn.

In het onderzoek dat in opdracht van de VROM-raad is uitgevoerd, ligt het percentage ouderen dat aangeeft te willen verhuizen, iets lager<sup>5</sup>. Bij de verhuiswens overheerst de vraag van zelfstandig wonende ouderen naar zelfstandige woningen met daaraan gekoppeld enige mate van zorg en/of dienstverlening.

Gegevens uit het onderzoek van de Universiteit van Utrecht wijzen in dezelfde richting: er is een sterk groeiende vraag naar specifieke ouderenhuisvesting in de diverse prijsklassen. Van de ouderen in de leeftijdscategorie 65-74 jarigen die willen verhuizen vraagt 56% naar een ouderenwoning (zowel in de huur- als in de koopsector).

Wat betreft de financiële positie van ouderen blijkt uit andere gegevens van het SCP<sup>6</sup>, dat in 1994 45% van het totale inkomen van ouderen bestaat uit ontvangen AOW. Verder heeft bijna 80% van alle oudere huishoudens, naast de AOW, een aanvullend pensioen of een daarop gelijkende lijfrente en ongeveer driekwart inkomsten uit een andere bron (meestal in de vorm van salaris of vermogen of in de vorm van een sociale uitkering die door een jongere huisgenoot wordt ingebracht). Jongere ouderen hebben vaker een aanvullende pensioenvoorziening. Naar verwachting zal het aandeel ouderen met (aanvullende) pensioenvoorzieningen de komende jaren dan ook stijgen. Ook het rapport van de Universiteit van Utrecht wijst erop dat algemeen de indruk bestaat dat de inkomens van ouderen sterk verbeteren, omdat steeds meer mensen beschikken over een waarde- of welvaartsvast pensioen. De in het rapport genoemde groei van het eigen woningbezit onder ouderen van de huidige 40% naar 45% in 2005, wordt met name veroorzaakt door die inkomensverbetering.

Dit betekent dat er naar verwachting een groeiend aantal ouderen interesse zal hebben in woonvormen met daaraan gekoppelde zorg en dienstverlening in het duurdere segment

<sup>3</sup> Huisvesting van ouderen op het breukvlak van twee eeuwen. P. Hooimeijer e.a., Universiteit van Utrecht, 1997.

<sup>4</sup> Een toegankelijke woning wordt in dit onderzoek omschreven als een woning die zonder trappen te bereiken is en waar alle primaire ruimtes in de woning zonder trap te bereiken zijn.

<sup>5</sup> Het verschil kan te maken hebben met de opbouw van de doelgroep: 100% autochtoon en 50% tweepersoonshuishoudens.

<sup>6</sup> Rapportage ouderen 1996. SCP 1997.

van de woningmarkt. Door de markt wordt hier in de praktijk al op ingespeeld, gezien het aantal luxe 'seniorenappartementen' (met allerlei diensten daaraan gekoppeld) dat de laatste jaren aangeboden wordt.

*Al deze onderzoeksresultaten ondersteunen het standpunt van de Raad, dat voor een groeiend aantal ouderen een kwalitatief en kwantitatief voldoende gedifferentieerd aanbod aan woonzorgcombinaties nodig is, in zowel de huur- als de koopsector (in de diverse prijsklassen).*

Bij de studie van het SCP zijn wat betreft de aannames voor de ramingen een aantal kanttekeningen te plaatsen, zoals door de opstellers zelf ook is aangegeven. Allereerst zijn in de ramingen de fysieke beperkingen gemeten en niet de psychogeriatrische beperkingen, waaronder dementie de belangrijkste plaats inneemt. De deskundigen verschillen enigszins van mening in hun schatting over de toename van dementie in de komende jaren. Het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI) luidde onlangs de noodklok met het bekendmaken van cijfers over wachtlijsten voor opname in verpleegtehuizen en de absolute groei van dementie in de komende decennia. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid gaat in zijn rapport "zorg voor dementerenden" er vanuit dat in 1990 zo'n 133.000 mensen leden aan het dementiesyndroom. De raming van de Alzheimerstichting ligt met 231.000 veel hoger. Van die 231.000 Alzheimerpatiënten is 25% nog geen 65 jaar. Dit aantal zal de komende decennia verdubbelen, aldus gegevens van de Erasmusuniversiteit in Rotterdam.

Het SCP verwacht dat het aantal mensen dat beperkingen ondervindt door dementie, niet sterk uitgaat boven het aantal mensen dat tengevolge van fysieke beperkingen behoefte heeft aan zorg en een aangepaste woning of woonvorm.

Een tweede kanttekening wordt geplaatst bij de vraag hoe het komt dat 20% van de ouderen met een ernstige beperking, die alleenstaand zijn en zelfstandig wonen, thuiszorg noch informele zorg hebben. De Raad wijst er in dit kader op dat een bepaalde fysieke beperking niet onlosmakelijk verbonden kan worden aan een bepaalde vraag naar zorg of aan bepaalde aanpassingen in/aan de woning. De zelfredzaamheid van mensen verschilt per individu.

Een derde kanttekening is te maken bij de schattingen van de informele zorg en dienstverlening waarop in de toekomst een beroep gedaan kan worden. Volgens het SCP krimpen de sociale netwerken van ouderen de komende periode in.

Ook is de voorkeur voor hulp van familie en bekenden de afgelopen decennia sterk gedaald (van 59% in 1964 naar 35% in 1995; in één onderzoek werd een daling tot 17% vermeld).

De voorkeur voor professionele hulp bestaat vooral onder hoger opgeleiden. Daarnaast is de ontwikkeling van de arbeidsmarkt met een toenemende arbeidsdeelname van vrouwen een factor van betekenis die tot een verandering in de vraag naar professionele hulp kan leiden.

Het zijn met name de vrouwen die de meeste informele hulp verlenen. En hoewel er politieke discussies gaande zijn over een betere wettelijke regeling van zorgtaken, zoals het zorgverlof of het recht op deeltijdarbeid, zal het toch de vraag zijn of dit zal leiden tot een toename van de informele hulp. Zolang het carrièreperspectief immers mede afhankelijk is van (meer dan) een voltijd baan, zal er zich geen radicale omslag voordoen.

*De Raad is alles bijeen van mening dat het aanbeveling verdient, een nadere studie te doen naar de toename van dementie, naar de achtergronden van het niet-gebruikmaken van zorg door mensen met ernstige beperkingen en naar de verwachtingen van het aandeel van de informele hulp in de zorg. Deze studies zouden tot een andere schatting van de omvang van de gewenste zorgvoorzieningen kunnen leiden. En vervolgens tot andere aanbevelingen over het wonen.*

In het voorgaande is uitsluitend ingegaan op de zorgbehoefte van ouderen vanaf 65 jaar. Daarnaast zijn er in de leeftijdsgroepen beneden de 65 jaar ook zorgbehoeftegen. Te denken valt aan verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten, slachtoffers van ongevallen of ziekte, ex-psychiatrische patiënten, een waarschijnlijk groeiende groep van dak- en thuislozen en andere groepen met specifieke problemen. Er is weinig systematisch onderzoek te vinden over de omvang van deze groepen gezamenlijk en afzonderlijk.

15

## 2.2 Van vraag naar aanbod

Afbakening wonen en zorg

In het interim-advies stelt de Raad vast dat het niet mogelijk is in concrete situaties wonen en zorg scherp af te bakenen. De Raad zoekt afbakening in het contractuele criterium: de regelgeving vanuit de volkshuisvesting is van toepassing als er sprake is van een huur- of koopovereenkomst. Is er geen huur- of koopovereenkomst, dan is het volkshuisvestingsregime niet van kracht.

De Raad heeft in samenwerking met de RVZ de gewenste variëteit in het aanbod weergegeven in vier ideaal-typische combinaties van huisvesting met gezondheidszorg en dienstverlening. Om deze combinaties te realiseren is aanpassing van bestaande wetten en regels nodig. Het gaat daarbij om:

- traploze, flexibele inzet en direct oproepbare zorg aan huis. Dit vergt flexibilisering van de wettelijke aanspraken op zorg in de AWBZ, waarbij de huidige exclusieve koppeling tussen instelling en product wordt losgelaten. Het aanbieden van zorg is dan niet meer vast verbonden met de huisvestingssituatie van de cliënt.
- harmonisering van bouwnormen WZV<sup>7</sup> en de eigen bijdrage voor gezondheidszorg bij intramuraal verblijven en zelfstandig wonen, waardoor de bete-

<sup>7</sup> Wet ziekenhuisvoorzieningen. Deze wet is primair toegerust voor ziekenhuisvoorzieningen.

kenis van de grens tussen zorg en wonen vermindert. Het hele intramurale segment wordt momenteel wat betreft de planning en bouwnormen gereguleerd door de WZV. Zoals eerder gezegd, streeft de Raad naar een hogere woonkwaliteit in instellingen. De werkingssfeer van de WZV zou daarom moeten worden beperkt tot hoogwaardige verpleegtehuizen. In de overige situaties zouden de bouwnormen uit de volkshuisvesting kunnen worden ontleend. Verder is de Raad van mening dat met het vervagen van het onderscheid tussen zorg aan huis en residentiële zorg een gelijke behandeling van de cliënt gewenst is en dus de harmonisatie van de eigen bijdrage voor thuiszorg en voor residentiële zorg gelijk moet zijn.

Wonen zorg dienst- verlening	Wonen zorg dienst- verlening
Wonen zorg dienst- verlening	Wonen zorg dienst- verlening

- A. WZV volledig van toepassing
- verpleegunit
  - verblijf + zorg = AWBZ
  - geclusterde onzelfstandige woonruimte (verblijf)
  - bijdrage voor het wonen niet gerelateerd aan woonkwaliteit, wel aan besparingsmotief

wonen	zorg dienst- verlening
wonen	
wonen	
wonen	

- B. intramuraal wonen (groepswoonconcept)
- WZV voor zorginfrastructuur, niet voor het wonen
  - wonen + zorg = AWBZ
  - gedifferentieerde eigen bijdrage voor het wonen gerelateerd aan woonkwaliteit: ('fictieve') huur
  - geclusterde onzelfstandige woonruimte
  - gedifferentieerde eigen bijdrage voor de zorg die rekening houdt met doelmatigheid door geclusterde woonruimte

wonen	zorg
wonen	
wonen	dienst- verlening
wonen	

- C. geclusterd wonen met zorg
- WZV: voor zorginfrastructuur, niet voor het wonen
  - wonen = volkshuisvesting (huur/koop); zorg = AWBZ
  - geclusterd zelfstandige woonruimte
  - gedifferentieerde bijdrage zorg: zie B

wonen	zorg
wonen	
wonen	dienst- verlening
wonen	

- D. verspreid wonen met zorg
- WZV: niet van toepassing
  - wonen = volkshuisvesting (huur/koop); zorg = AWBZ
  - verspreide zelfstandige woonruimte

De Raad tekent bij al deze combinaties aan dat marktdifferentiatie toegepast moet kunnen worden. Krijgt men als bewoner meer vloeroppervlak ter beschikking dan moet dat leiden tot een hogere eigen bijdrage. De combinaties gelden zowel voor het groeiende aantal ouderen dat op grond van inkomen en anderszins op eigen gelegenheid in de gewenste huisvesting kan voorzien, als voor de ouderen die dat vooralsnog niet kunnen.

De beide uiteinden van het gewenste aanbod worden gevormd door de verpleegunit (A), een combinatie waar de zorg overheerst enerzijds en door verspreid wonen met zorg (D), waar het “normaal” wonen gecombineerd wordt met zorg en dienstverlening aan huis anderzijds. De combinaties B en C zijn “nieuw” en bewegen zich op het brede tussengebied.

Bij de combinaties C en D is er sprake van een huur- of koopovereenkomst en dus van *wonen*; hierbij kan het zowel gaan om zelfstandige als om onzelfstandige woonruimte.

Zorg en dienstverlening worden op indicatie verstrekt of zelf ingekocht.

Bij A en B is sprake van een “all-in” overeenkomst, dat wil zeggen dat zorg en verblijf in één pakket aangeboden worden. De volkshuisvestingsregelgeving is dus niet van toepassing bij deze combinaties. Uitgaande van een bepaalde basiskwaliteit van het verblijf, wordt een eigen bijdrage gevraagd voor een hogere kwaliteit van het verblijf.

Gezien de stijgende behoefte aan een groter en meer gevarieerd aanbod in woonzorgcombinaties, zal de beleidsdiscussie over de scheiding van wonen en zorg zich met name afspelen in het tussengebied (B en C). De Raad is van mening dat de volgende twee tendensen voor de toekomst van belang zijn:

1. van het huidige verzorgingstehuis (in een enkel geval verpleegtehuis) naar intramuraal (B) en waar mogelijk doorschuiven naar geclusterd wonen (C);
2. van verspreid wonen (D) naar de verschillende woonvormen in het tussengebied (B en C).

#### **Toelichting op de vier combinaties:**

ad A) De verpleegunit

Deze combinatie wordt gekenmerkt door intensieve verpleging, verzorging en/of het bieden van een beschut verblijfsklimaat. In contractuele zin is sprake van een “all-in” overeenkomst: behandeling, begeleiding, verpleging en/of verzorging inclusief verblijf.

Het karakter van het huidige verpleegtehuis zal naar de mening van de Raad moeten veranderen: de instellingen zullen meer ingesteld moeten zijn op de behoefte aan privacy en zelfstandigheid van de mensen die er verblijven.

*De Raad is van mening dat het verblijf op meerpersoonskamers in de huidige verpleegtehuizen geen regel meer mag zijn. Ingrijpende verbouwingen zullen plaats moeten vinden om het verblijf op één- of ten hoogste tweepersoonskamers (al naar gelang de omstandigheden van de bewoner) mogelijk te maken. Verder beveelt de Raad aan - met extra eigen bijdrage van de bewoner- het verblijfs gedeelte te vergroten.*

#### ad B) Intramuraal verblijf

Bij deze combinatie ligt de nadruk op begeleiding en toezicht. Verblijf, zorg en dienstverlening worden in een “all-in” overeenkomst afgesloten en vallen onder het ziektekostenstelsel. Er is geen sprake van een afzonderlijk zorg- en een afzonderlijk huur/koopcontract. Ook hier geldt dat met extra eigen bijdrage een hogere kwaliteit in het verblijf verkregen kan worden.

Op de korte termijn wordt door de VROM-raad geen verandering in de financiering van de huidige intramurale instellingen voorgesteld. Reeds in het interim-advies is aanbevolen om daar wat meer tijd voor te nemen. Enerzijds om al te veel onrust bij de huidige bewoners te voorkomen, anderzijds omdat de ontvlechtingproblematiek te gecompliceerd is om op korte termijn knopen door te hakken.

Zoals in hoofdstuk 2 al wordt gemeld, daalt het aantal verpleegtehuisbedden naar 120/130.000 bedden. Op basis van de SCP-studie is het echter aannemelijk te maken dat dit aantal niet verder dient te dalen. In welke mate dit tot knelpunten zal leiden, is thans niet aan te geven.

*De Raad is van oordeel dat de gevolgen van het dalende intramurale aanbod op korte termijn beter in kaart moeten worden gebracht en dat tevens gezocht moet worden naar een oplossing van de daaruit vloeiende problemen.*

#### ad C) Geclusterd wonen met zorg

In deze categorie vallen allerlei woonvormen die in het afgelopen decennium ontstaan zijn, hetzij door nieuwbouw of door aanpassingen in de bestaande woningvoorraad. Het gaat zowel om geclusterde woningen in één buurt: bijvoorbeeld een hofje met alarmering, een gemeenschappelijke ruimte en een zorgcontract met een instelling elders (verpleegtehuis, gezinsvervangend tehuis of instelling voor maatschappelijke opvang), als ook om geclusterde woningen in één gebouw (Abbeyfieldprojecten). Ook voorbeelden in de nieuwbouw vallen hieronder, zoals het door de Stichting Humanitas in Rotterdam ontwikkelde project “de levensloopbestendige woning”; dit is een woonzorgcomplex waar de zelfstandigheid en het wonen gecombineerd wordt met een variatie in het zorgaanbod afhankelijk van noodzaak en wenselijkheid. Mensen beslissen hier zelf over de zorg die ze willen ontvangen.

Het feit dat dit Rotterdamse voorbeeld veel landelijke bekendheid heeft gekregen en dat het complex een wachtlijst van duizenden mensen kent, geeft aan dat er een behoefte is aan dit soort nieuwe woonzorgvormen.

De VROM-raad constateert dat overal in den lande bij woningcorporaties maar ook bij particuliere verhuurders en zelfs op de koopmarkt initiatieven ontstaan om tot een nieuw aanbod te komen in dit marktsegment.

Voor het welslagen is een goede samenwerking tussen zorginstelling en exploitant een noodzaak. In principe maakt het niet uit wie het gebouw exploiteert: woningcorporatie, belegger, etc..

*De VROM-raad beveelt aan, gelet op de noodzaak van een toename van dit type woonzorg-aanbod, de totstandkoming van deze initiatieven te stimuleren. De tijdelijke instelling van een woonzorg-stimuleringsfonds zou hiertoe bij kunnen dragen.*

Contractueel is bij dit type aanbod sprake van twee overeenkomsten, een woonovereenkomst (huren of kopen met aantal voorwaarden) en een zorgovereenkomst (die wisselend van inhoud kan zijn).

Wat de betaalbaarheid betreft, is een punt van aandacht dat de Huursubsidiewet voor huurders van onzelfstandige woonruimte (bijvoorbeeld kamers) het “nee, tenzij-principe” hanteert. Dat wil zeggen dat in complexen waar de huurders van onzelfstandige woonruimte al subsidie ontvingen onder de Wet IHS (Individuele Huursubsidie), deze huurders in aanmerking voor subsidie blijven komen. Bewoners van andere onzelfstandige woonruimte hebben echter alleen recht op IHS als de minister hiervoor uitdrukkelijk toestemming geeft door aanwijzing van het gebouw; hierbij gaat het veelal om groepswonen voor ouderen en begeleid wonenprojecten.

*De VROM-raad dringt, gezien het belang dat hij hecht aan woonvormen in het tussengebied, aan op een expliciet beoordelingskader van het Directoraat-Generaal van de Volkshuisvesting aan de hand waarvan duidelijk wordt gemaakt dat de minister deze complexen erkent in het kader van de IHS regeling.*

19

ad D) Verspreid wonen met zorg

Dit is de meest voorkomende en ook door de meesten gewenste woonsituatie, zoals uit het WBO (Woning Behoeft Onderzoek), eigen onderzoek en uit het rapport van het SCP blijkt.

Om het ouderen mogelijk te maken zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, is aanpassing van woningen en/of de woonomgeving noodzakelijk. In de nieuwbouw worden inmiddels alle woningen - in meer of mindere mate - aanpasbaar gebouwd (Bouwbesluit). Over het aantal woningen dat moet worden aangepast aan de woonwensen en -eisen van oudere bewoners, verschillen de meningen. Uit de brief van Staatssecretaris Tommel over ouderenhuisvesting<sup>8</sup>, waarin hij zijn beleidsvoornemens inzake het aanpassen van de voorraad kenbaar maakt aan de Tweede Kamer, blijkt dat er zelfs tot voor kort geen volledig inzicht bestond in de mate waarin de bestaande voorraad (woningen en wooncomplexen) geschikt is - of geschikt te maken is - voor het groeiend aantal ouderen. In zijn brief gaat de Staatssecretaris uit van de behoefteramingen die gemaakt zijn op basis van de uitkomsten van het WBO. Volgens deze ramingen moeten er in de periode 1995-2005 zo'n 860.000 woningen in de voorraad aangepast (of “opgeplust”) worden en moeten er 160.000 nieuwe geschikte woningen gebouwd worden.

Zoals in een eerder hoofdstuk al staat vermeld, gaat het volgens berekeningen van de

<sup>8</sup> Brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer. DBD97529810/Z2010432.

Universiteit van Utrecht<sup>9</sup> om een tekort van 370.000 toegankelijke woningen in 2005 en 800.000 woningen in 2020.

Omdat opplusmaatregelen in de praktijk door corporaties worden uitgevoerd in combinatie met algemene verbeteringen, wordt volgens de NWR (Nationale Woningraad) de bovengrens van het aantal op te plussen woningen gevormd door het aantal te verbeteren woningen; dit aantal ligt veel hoger dan de aantallen die het ministerie raamt.

*De VROM-raad adviseert op lokaal en regionaal niveau een beter inzicht te krijgen in de gewenste aanpassingen in de voorraad. Een grotere of veranderde vraag naar aanpassingen van woningen en woonomgeving kan van grote invloed zijn op de woningbouwprogrammering en -planning en op het stedelijke herstructureringsbeleid.*

In de brief kondigt de Staatssecretaris aan dat er nog één keer additioneel een liftenbudget ter beschikking zal worden gesteld. Daarnaast spreekt hij over het zogenoemde “opplussen van de bestaande woningvoorraad”. Het gaat hierbij om concrete praktijkmaatregelen als het ophogen van de galerijvloeren bij flats en het wegnemen van drempels in en buiten de woning. Het lopende SEV-experiment op dit terrein wordt uitgebreid. De gemiddelde oppluskosten worden op f 6.000,- per woning geschat, waarvan VROM f 1.000,- voor zijn rekening neemt. Zoals de Staatssecretaris in zijn brief zelf al aangeeft, dekt de rijksbijdrage aan liftenprogramma’s en het opplussen van woningen bij lange na niet de investeringsopgave. De Staatssecretaris verwacht dat andere overheden, sociale verhuurders en de markt de overige kosten voor hun rekening nemen.

Uit de studie van het SCP alsook uit het in opdracht van de Raad uitgevoerde onderzoek blijkt dat de vraag naar uitgebreidere aanpassingen relatief groter is dan de vraag naar kleine aanpassingen. Het is de vraag of met de opplusgelden voldoende aanpassingen tot stand gebracht zullen worden. Het onderscheid tussen aanpassingen die gefinancierd kunnen worden uit de opplusregeling en aanpassingen die gefinancierd dienen te worden uit de gemeentelijke gelden voor de gehandicaptenzorg (WVG), is niet altijd even helder.

*De Raad adviseert om naar meer samenhang in beleid te streven door bundeling van de verschillende kleinere geldstromen in een tijdelijk woonzorg-stimuleringsfonds.*

Verder wijst de Raad op de mogelijkheden van gemeenten binnen de stedelijke herstructurering of bij verbeteringsprogramma’s prestatie-afspraken te maken met corporaties om bepaalde delen van de voorraad aan te passen en/of voorzieningen te realiseren. Worden bepaalde aanpassingen meegenomen met de “normale” verbeteringsprogramma’s, dan zijn de meerkosten beperkt.

---

<sup>9</sup> Huisvesting van ouderen op het breukvlak van twee eeuwen. P. Hooimeijer e.a., Universiteit van Utrecht, 1997.

### 2.3 De woonomgeving

Niet alleen de aanpassing van de woning verdient aandacht, maar minstens zo belangrijk: de aanpassing van de woonomgeving. Het gaat daarbij om de bereikbaarheid van voorzieningen zoals openbaar vervoer, winkels en medische zorg en in toenemende mate ook om veiligheid. In bepaalde stadsdelen neemt de verhuisgeneigdheid van ouderen toe, omdat zowel de beleving van onveiligheid als de daadwerkelijke toename van overlast, agressie en criminaliteit groter wordt. Een andere reden is dat mensen zich in bepaalde buurten niet (meer) thuis voelen door het verdwijnen van sociale netwerken. In het onderzoek van de Universiteit van Utrecht wordt de leefbaarheid (vandalisme, criminaliteit en verkeersveiligheid) zelfs als een belangrijkere factor genoemd om te verhuizen dan de nabijheid van voorzieningen.

*De VROM-raad adviseert nader te onderzoeken in hoeverre de omgeving in sociaal en cultureel opzicht een reden vormt voor ouderen in herstructureringsbuurten, om naar een meer beschermde woonvorm te (willen) verhuizen.*

### 2.4 Rol woningcorporaties

De Raad is van mening, dat het in principe bij intramurale instellingen (combinaties A en B) niet mag uitmaken wie het gebouw exploiteert: een woningcorporatie, een belegger, etc., of de zorginstelling zelf. Van belang is dat de exploitatie kostendekkend is. De verantwoordelijkheden van de eigenaar van het onroerend goed en de instelling die de zorg levert, moeten in contracten worden uitgewerkt.

De Raad stelt vast dat een zakelijk verantwoorde exploitatie een vereiste is om een hoogwaardig verblijf en zorg op maat te waarborgen.

Momenteel zijn de meeste van de intramurale instellingen eigendom van niet-winstbeogende instellingen (NWI's). Deze NWI's zijn in principe alleen verantwoordelijk voor het onroerend goed. Er zijn in Nederland ongeveer 900 NWI's, waarvan 431 met banden met het ministerie van VROM, zo blijkt uit de rapportage van dit ministerie van maart 1997<sup>10</sup>. Uit deze rapportage over het risicoprofiel van niet-winstbeogende instellingen wordt duidelijk:

- dat er in het verleden onvoldoende reserveringen gepleegd zijn, zowel voor onderhoud als voor algemene bedrijfsreserve;
- dat er rekening gehouden dient te worden met een langdurige stijging van de kosten verbonden aan het onroerend goed;
- dat er extra investeringen nodig zijn om het onroerend goed te laten voldoen aan eigentijdse wensen ten aanzien van zelfstandigheid en privacy.

Op dit moment wordt door het ministerie van VROM gewerkt aan een nadere standpuntbepaling met betrekking tot de financiële toekomst van de NWI's.

<sup>10</sup> "Risicoprofiel van niet-winstbeoogde instellingen (NWI's), DBD 96511012/Z.2000924, 7 maart 1997.

*Het komt de VROM-raad in beginsel als wenselijk voor om te streven naar het samengaan van NWT's met de toegelaten instellingen: de woningcorporaties. Daarbij is een keuze voor specialisatie van de toegelaten instellingen een mogelijke optie.*

De Raad constateert dat er zich op dit moment al ontwikkelingen in die richting voordoen. Voorwaarde voor een integratie van de NWT's met toegelaten instellingen is echter het wegwerken van de huidige onrendabele tekorten en het op maat verstrekken van investeringsbijdragen voor de aanpassing van de bestaande gebouwen. Hier ligt een belangrijk aandachtspunt.

## 2.5 Overgangperiode

De VROM-raad is, evenals de RVZ, van mening dat herzieningen in de relatie tussen wonen en zorg gefaseerd aangepakt moeten worden. Uit de recente geschiedenis blijkt immers dat principiële discussies over het scheiden van wonen en zorg weliswaar veel interessant materiaal opgeleverd hebben, maar nog niet geleid hebben tot principiële keuzes. De complexiteit van de uitvoering, ondergebracht bij verschillende departementen, organisaties en instellingen, is daar ongetwijfeld mede debet aan.

Voor de overgang van de verzorgingstehuizen naar de AWBZ geldt thans een overgangperiode tot 2001. Reeds in het interim-advies vroeg de Raad zich af wat de urgentie is van de transformatie van de verzorgingshuizen en pleitte hij voor een langere overgangperiode dan in de huidige wetgeving is neergelegd. In deze overgangperiode blijven de verpleeg- en verzorgingstehuizen gefinancierd op de wijze zoals tot nu toe plaatsvond.

In de overgangperiode tot 2010 onderscheidt de Raad, evenals de RVZ, de volgende drie perioden. Daarvan wordt het volgende voorgesteld:

### - De periode 1998-2002

In deze periode worden de diverse partijen gestimuleerd om - samen - te gaan werken aan de realisering van een vergroting van het aanbod van de diverse combinaties van wonen, zorg en dienstverlening.

Al bestaande samenwerkingsverbanden tussen corporaties en zorginstellingen kunnen worden uitgebreid en knelpunten bij de samenwerking moeten naar de mening van de Raad - tijdelijk - worden opgelost door een tijdelijk stimuleringsfonds in te stellen. Het gaat dan om zaken die momenteel niet binnen de volkshuisvesting en niet binnen de zorgsector gefinancierd worden, zoals de financiering van gemeenschappelijke ruimten bij geclusterd wonen, zorginfrastructuur en bepaalde voorzieningen in de woonomgeving.

Er dient op lokaal niveau beter inzicht te komen in de werkelijke vraag naar de diverse wooncombinaties in relatie tot het aanbod.

Wanneer er sprake is van herstructurering of verbouw, moet dat (al dan niet ver-

sneld) worden aangegrepen om woningen en woonomgeving aan te passen aan de eisen van ouderen. Gekeken wordt naar mogelijkheden om geclusterd wonen in de bestaande voorraad mogelijk te maken. De benodigde infrastructuur bij bepaalde vormen van geclusterd wonen moet worden gecreëerd.

Verder moeten in deze periode ervaringen worden opgedaan met de kosten, die aan de nieuwe combinaties verbonden zijn.

- De periode 2002 - 2006

In deze periode moet worden besloten of de bestaande voorzieningen worden getransformeerd (van verpleeg- of verzorgingstehuis naar intramuraal), onderdeel worden van de verpleeghuiscapaciteit of worden gesloten als zorginstelling. Bestaande instellingen moeten op eigen benen verder, wat inhoudt dat zowel de bouwkundige kwaliteit als de vermogenspositie van de zorginstelling of de instelling die het gebouw exploiteert (corporatie, belegger) na de transformatie toereikend is. Deze balanssanering moet de vermogenspositie van de betrokken instelling in overeenstemming brengen met de risico's die de instellingen in hun nieuwe situatie structureel lopen.

Er moet een evaluatie plaatsvinden van gerealiseerde projecten en de problemen moeten in kaart gebracht worden, zodat gewerkt kan worden aan de oplossing ervan.

*De Raad adviseert een studie naar de mate waarin de systematiek van de individuele huursubsidie voldoende adequaat is voor de verscheidenheid aan woonzorg-combinaties.*

- De periode 2006 - 2010

De instellingen waarvoor op termijn geen aanvaardbare exploitatie mogelijk is, moeten in deze periode gesaneerd worden, zodanig dat geen capaciteitsproblemen ontstaan.

Aan het slot van deze periode bestaan er geen "oude" intramurale WBO-voorzieningen meer (huidige verzorgingstehuizen). De AWBZ garantie is, voorzover het de vastgoed-exploitatie betreft, beëindigd en de instellingen gaan op eigen kracht verder en werken marktconform.

## 3 Afstemming en regie

### 3.1 Het Interim-advies

In het interim-advies heeft de Raad een viertal verschillende, mogelijke denkrichtingen aangegeven als modellen van sturing en coördinatie van wonen, zorg en dienstverlening door:

- de (zorg)verbindingskantoren als centrale schakel in een stelsel van afspraken en convenanten tussen de zorgfinancier (de ZFR), zorgaanbieders, gemeenten en huis-vesters;
- versterking van de regisserende en/of sturende rol van de gemeente met de nadruk op het faciliteren van overleg en afstemming tussen partijen ofwel op het vergroten van het eigen beleidsdomein van de gemeenten. Dit laatste zou de vorm kunnen krijgen van een gemeentelijk budget voor welzijn en zorgdienstverlening, of voor bijvoorbeeld een woonzorg-stimuleringsfonds;
- versterking van de integratie binnen zorginstellingen. Bijvoorbeeld door instellingen, over de gehele zorgbreedte, een concessie te verlenen voor zorg binnen een bepaald gebied in combinatie met een zorgplicht;
- versterking van de vraagzijde op de zorgmarkt: een bepaalde indicatie geeft recht op een budget of op nader omschreven zorg en dienstverlening. De houder van dat recht, de geïndiceerde dus, kiest zelf bij wie of welke instelling dat recht wordt verzilverd.

### 3.2 Flexibele gebiedsgerichte aanpak

Mede gelet op het advies van de RVZ wil de Raad de mogelijke denkrichtingen in het interim-advies als volgt uitwerken. *Sturing en coördinatie van wonen, zorg en dienstverlening dienen op drie niveaus plaats te vinden:*

- 1. momentane indicatie en toewijzing aan de individuele cliënt van huisvesting, zorg en dienstverlening door instellingen;*
- 2. (jaarlijkse) afspraken op regionaal en lokaal niveau over de inzet van de aanwezige middelen, dus prestatie-afspraken over te leveren zorg, diensten en huisvesting met aanbieders/instellingen;*
- 3. het meerjarig plannen en scheppen op regionaal niveau van een voldoende hoogwaardig en gedifferentieerd aanbod van zorg, diensten en huisvesting.*

De Raad werkt deze niveaus in de volgende paragrafen uit. Deze drie niveaus dienen in nauw verband met elkaar te staan. Uit de individuele vraag, vastgesteld door onder andere indicatiestellingen en onderzoek, dienen prestatie-afspraken en op termijn ook het aanbod voort te vloeien. Vervolgens worden over het aanbod van zorg en huisvesting aan cliënten opnieuw - specifieke - prestatie-afspraken gemaakt.

De vraag naar woningen, zorg en dienstverlening zal op enige wijze gekoppeld moeten worden aan het bestaande aanbod. Pas dan komt er een overzicht van de hiaten. Vraag is wie de capaciteit in beeld brengt en de uitvoerende partijen samenbrengt en tenslotte de aanpassing van het aanbod regisseert. Het gaat volgens de Raad bij de sturing en coördinatie van wonen, zorg en dienstverlening in beginsel om zaken van lokaal en regionaal niveau en dus lager dan het provinciale niveau (hoewel de provincie op het ogenblik ten aanzien van de beleidsterreinen volkshuisvesting, zorg en welzijn sturende en coördinerende taken vervult). De partijen met hun verschillende oriëntaties en aansturinglijnen kennen immers veelal een regionaal of lokaal werkgebied: zorgkantoor, zorgaanbieders, gemeente (met diverse bevoegdheden ten aanzien van wonen, zorg en dienstverlening), woningcorporaties, particuliere verhuurders, beleggers en ontwikkelaars. Publieke (o.a. voor het publieke domein) en private verantwoordelijkheden moeten dus worden samengebracht in een complexe bestuurlijke situatie met autonome partners.

*Volgens de Raad leent een territoriale decentralisatie met gebiedsgerichte integratie zich daarvoor het best, ook al omdat in de zorgsector bij de doorvertaling van budgetten een decentralisatie optreedt, die in de volkshuisvesting al langer bestaat, en omdat er "grijze gebieden" voorkomen tussen wonen, zorg en dienstverlening.*

Indien er op regionaal niveau een bestuurlijke organisatie zou bestaan met sturende bevoegdheden, zou deze de aangewezen instantie zijn voor het onderhavige sturingsvraagstuk en gebiedsgerichte integratie. Deze instantie bestaat echter niet en het perspectief daarop is - enkele mogelijke uitzonderingen daargelaten - vrijwel volledig verdwenen.

De Raad wil zeker geen nieuwe discussie over de organisatie van het binnenlands bestuur of de regio-indeling voorstellen. Hij adviseert aan te sluiten bij het huidige kabinetsbeleid voor het binnenlands bestuur, dat neerkomt op versterking van de bestaande bestuurslagen gemeente en provincie en dat verplichte en sturende samenwerking tussen overheden uitsluit. Met behoud van bestaande verantwoordelijkheden zal de zaak dus geregeld moeten worden.

*De Raad adviseert, mede gezien de uiteenlopende omstandigheden in den lande, voor de sturing en coördinatie van wonen, zorg en dienstverlening, niet naar een uniform model te streven, maar hierin flexibel te zijn en aan te sluiten bij de bestaande verantwoordelijkheden van gemeenten en provincies.*

Flexibiliteit is ook nodig qua proces en timing. Deze flexibiliteit in de aanvangsperiode kan benut worden om ervaringen op te doen, waardoor na verloop van tijd meer éénduidigheid tot stand gebracht kan worden. Van die éénduidigheid is nu, mede door recent genomen maatregelen, geen sprake. Zo is recent besloten om tot regionale zorgkantoren te komen, waarbij regionale zorgvisies passen, en daarnaast dienen er vanaf 1 januari 1998 regionale onafhankelijke indicatiecommissies tot stand gebracht te wor-

den. Vanuit deze zorginvalshoek is organisatie op regionale schaal de aangegeven weg, zonder dat helder is wat de verschillende verantwoordelijkheden zijn van de diverse partijen. Deze hele organisatie bevindt zich in een ontwikkelingsfase.

Aan de gemeente komt volgens de Raad in de gebiedsgerichte aanpak een belangrijke taak toe. De gemeente is primair verantwoordelijk voor de capaciteitsplanning van het wonen en voor de transformatie van de woningvoorraad en van de woonomgeving naar de gewenste geschiktheid voor ouderen en andere zorgbehoevende groepen. De gemeentelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van welzijn en dienstverlening groeit. Idealiter stelt de gemeente een *woonzorgplan* op, waarin zij haar visie en inzet op het raakvlak van deze beleidsterreinen neerlegt.

De schaal van veel gemeenten is echter te klein om de volledige sturing en coördinatie van wonen, zorg en dienstverlening per gemeente te laten plaatsvinden. De Raad ziet daarom de schaal van de gebiedsgerichte aanpak in beginsel rond de 27 bestaande zorgkantoren en de - waarschijnlijk - 31 gemeenten die rechtstreeks in aanmerking zullen komen voor toedeling van het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing<sup>11</sup> (ISV) dat per 1 januari 2000 zal worden ingesteld. Deze rechtstreekse gemeenten voeren de regie in de gebiedsgerichte aanpak. Zij stellen de overige gemeenten op regionaal niveau desgewenst in staat om hun bijdrage aan de beleidsafstemming te leveren. Zo zou kunnen worden afgesproken dat de overige gemeenten daartoe een verplichting tot het uitbrengen van een advies op zich nemen of een recht tot het uitbrengen van advies krijgen. Zeker indien de toedeling van het ISV aan de overige gemeenten via de provincies zal verlopen, is er aanleiding ook de provincie naast - en niet namens - deze overige gemeenten aan deze gebiedsgerichte aanpak te laten deelnemen, ook al vanwege diens taken in de zorgsector.

*De Raad stelt voor dat de regie van de gebiedsgerichte aanpak wordt gevoerd door de gemeenten, die in aanmerking zullen komen voor toedeling van het ISV. Zo wordt ook het beste aangesloten bij de indeling in 27 zorgkantoren, welke onlangs zijn ingesteld.*

De flexibele, gebiedsgerichte aanpak mag niet betekenen dat de sturing en coördinatie stagneren en de benodigde voorzieningen niet of niet op tijd tot stand komen. Er zullen daarom stimulansen voor samenwerking moeten worden gegeven. Er moet volgens de Raad - zeker in het zogenaamde tussengebied - voor de diverse partijen een noodzaak zijn om zaken op elkaar af te stemmen. Om de samenwerking tussen de betreffende partijen te stimuleren, introduceert de Raad zoals reeds vermeld (met de RVZ) een woonzorg-stimuleringsfonds.

<sup>11</sup> Dit betreft de bundeling van het Stadsvernieuwingsfonds, de Regeling Herstructurering voor het opwaarderen van vooral (vroeg)naoorlogse wijken, het Besluit Woninggebonden Subsidies (BWS) en het Besluit Locatiegebonden Subsidies (BLS).

### 3.3 Integratie van indicatiestelling: één loket voor de cliënt

De reikwijdte van de indicatiestelling verzorging en verpleging beperkt zich momenteel tot AWBZ-zorg (thuiszorg, verzorgings- en verpleegtehuis).<sup>12</sup> De Raad acht het gewenst dat deze indicatie-organen op den duur op bovenbedoeld regionaal niveau gaan opereren.

Wat betreft de woningtoewijzing bestaat de mogelijkheid om bepaalde delen van de voorraad in de sociale sector met voorrang te bestemmen voor ouderen (kernvoorraad ouderen). Welke woningen dit zijn, moet volgens de Raad op lokaal niveau uitgemakt worden. Vaak zullen dit woningen zijn, waaraan bepaalde bouwkundige voorzieningen zijn getroffen. Om te beoordelen of cliënten die niet zelf in adequate huisvesting kunnen voorzien, in aanmerking komen voor dergelijke woningen en om maatwerk te kunnen leveren naargelang de getroffen voorzieningen, is een zekere vorm van indicatie noodzakelijk.

Woonruimteverdeling van de kernvoorraad ouderen en indicatiestelling zorg en dienstverlening worden tot op heden niet op enigerlei wijze aan elkaar gekoppeld. De Raad is van mening dat zo'n koppeling om diverse redenen, namelijk het gemak van de cliënt en een efficiënte besteding van middelen, wel wenselijk is. Het is immers bepaald niet uitgesloten dat het betrekken van een woning met voorzieningen of het laten aanbrengen van bouwkundige voorzieningen de zorgbehoefte van een cliënt geheel of gedeeltelijk kan ondervangen. Omgekeerd kan het ook vóórkomen dat het bieden van zorg de noodzaak van verhuizing uit de vertrouwde omgeving of van het aanbrengen van kostbare voorzieningen kan ondervangen.

De Raad is van mening dat de vraag en het gemak van de cliënt voorop moeten staan. De cliënt moet niet gedwongen worden tot een reis langs verschillende loketten, wanneer hij/zij vraagt naar een voorziening, die een geïntegreerde aanpak verdient. De Raad bepleit in die gevallen een zo groot mogelijke integratie in één loket van indicatiestelling en toewijzing voor voorzieningen die speciaal voor ouderen en andere groepen met zorg- en dienstverleningsbehoeften zijn bestemd. Een oudere of een ouder huishouden met een bepaalde woon-, zorg- en/of dienstverleningsvraag kan dan met maatwerk een zoveel mogelijk geïntegreerd pakket op deze terreinen toegewezen krijgen. De Raad acht daarbij een zo groot mogelijke keuzevrijheid voor de cliënt essentieel.

Bij dit ene loket zouden bijvoorbeeld ook aanvragen voor huursubsidie en voor voorzieningen op grond van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) moeten kunnen worden gedaan. Ook zou het als informatieloket kunnen dienen over allerlei regelingen.

Bij welke instelling(en) het ene loket wordt ondergebracht - waarmee deze integrale indicatiestelling feitelijk gedeconcentreerd wordt uitgevoerd - is (net als de woning-

<sup>12</sup> Conform de Beleidsbrief indicatiestelling caresectoren van 1995 worden onder de verantwoordelijkheid van de gemeente (veelal samenwerkende gemeenten) onafhankelijke indicatie-organen ingesteld voor de caresectoren verzorging en verpleging (1997 overgangsjaar, 1-1-1998 definitief), gehandicap-tensector (1999) en geestelijke gezondheidszorg (1999).

voorraad die onder de indicatie wordt gebracht) een kwestie van afspraken tussen de overlegpartners. Dit zouden desgewenst ook woningcorporaties kunnen zijn die, voorzover zij de noodzakelijke diensten niet zelf kunnen aanbieden, deze dan organiseren.

*De VROM-raad bepleit dat er één loket komt, waar de toedeling van woonruimte en de indicatiestelling voor zorg en dienstverlening geïntegreerd worden. Over de plaats van het loket worden door de overlegpartners afspraken gemaakt; het kan desgewenst ook bij woningcorporaties worden ondergebracht.*

Ten aanzien van de in hoofdstuk 2 onderscheiden combinaties van wonen en zorg ziet de Raad de indicatie en toewijzing in grote lijnen als volgt.

De combinaties A ‘verpleegunit’ en B ‘intramuraal’ zullen over het algemeen een bindende indicatie van zorg en verblijf kennen. Bij de toewijzing dient desondanks de keuzevrijheid voor de cliënt zo groot mogelijk te zijn.

Bij de combinatie C ‘geclusterd wonen met zorg’ zal de indicatie adviserend zijn. Bij deze combinatie en bij D ‘verspreid wonen met zorg’ zou het normale aanbodmodel zoveel mogelijk toepassing moeten vinden voor de woningen met het stempel “geschikt voor ouderen” (idem voor andere zorgbehoevende groepen). Voor woningen waaraan vanaf het begin of naderhand (op grond van de Wet Voorzieningen Gehandicapten) verdergaande, vaak kostbare, voorzieningen zijn getroffen, zal de indicatie en toewijzing echter meer bindend kunnen zijn. Bij huurwoningen kan lokaal een zo efficiënt mogelijk gebruik van woningen met dergelijke voorzieningen bevorderd worden. De Raad acht het van belang dat eenmaal aangepaste huurwoningen met voorrang worden toegewezen aan overeenkomstig geïndiceerde cliënten.

Bij aangepaste koopwoningen zal dit over het algemeen niet mogelijk zijn en moet er in het algemeen van uitgegaan worden dat de aanpassingen na verkoop weer worden verwijderd, hetgeen een maatschappelijk verlies betekent.

### 3.4 Prestatie-afspraken

In de gebiedsgerichte aanpak past het maken van prestatie-afspraken met aanbieders/instellingen op basis van zowel de indicatiestellingen als verricht onderzoek naar de vraag naar wonen, zorg en dienstverlening (zo mogelijk in onderling verband) en het beschikbare aanbod. Dit houdt in dat:

- woningcorporaties en particuliere verhuurders delen van hun voorraad met voorrang bestemmen voor doelgroepen;
- de gemeente bij projectontwikkelaars en andere instellingen de totstandkoming van een gedifferentieerd aanbod (in huisvesting, zorg en dienstverlening) in de particuliere sector stimuleert;
- het zorgkantoor zorgaanbieders contracteert;
- de gemeenten en welzijnsinstellingen zich tot dienstverleningsprestaties verbinden.

Naast prestatie-afspraken kunnen in regionaal en lokaal verband ook afspraken worden gemaakt over de handelwijze bij indicatie en toewijzing van huisvesting, zorg en dienstverlening aan de individuele cliënt.

### **3.5 Een voldoende hoogwaardig en gedifferentieerd aanbod; planning en uitvoering; stimuleringsfonds**

*De Raad is van oordeel dat de gebiedsgerichte aanpak dient te stimuleren tot een voldoende hoogwaardig en gedifferentieerd aanbod voor de doelgroepen door de deelnemende partijen. Hiervoor is inzicht nodig in de vraag naar wonen, zorg en dienstverlening, zo mogelijk in onderling verband. Onderzoek en indicatiestellingen kunnen hierbij behulpzaam zijn.*

Er bestaan reeds belangrijke aanzetten voor een goede planning van het aanbod. Op het terrein van de volkshuisvesting, de stadsvernieuwing en de ruimtelijke ordening bestaat reeds een lange planningstraditie die evenwel nog toespitsing behoeft naar het raakvlak met zorg en dienstverlening. Op verschillende overheidsniveaus dient hiervoor extra aandacht te komen. Zo zullen ook de grote uitleggebieden (VINEX) een gevarieerd aanbod voor ouderen (huisvesting, zorg en dienstverlening) moeten krijgen. In het kader van het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ISV) wordt, zoals gezegd, al gedacht aan een gemeentelijke 'investeringsvisie', waarin gemeenten op strategische hoofdlijnen hun voornemens voor stedelijke vernieuwing vastleggen. Op basis van de 'investeringsvisie' zal de rijksoverheid een meerjarig ISV-budget verstrekken. Die visie wordt in samenspraak met woningcorporaties, bedrijfsleven, bewoners etc. ontwikkeld en betreft o.a. de huisvesting van de doelgroepen. Daarnaast maken woningcorporaties bedrijfsplannen in overleg met gemeenten. In de zorgsector is de regiovisie in ontwikkeling, waarvoor men in regionale zorgberaden gebruik maakt van de inbreng van zorgkantoren, gemeenten, sociale en commerciële verhuurders, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten/consumenten. Ook de welzijnssector kent bij gemeenten en instellingen geleidelijk een meer planmatige aanpak.

In de gebiedsgerichte aanpak voor wonen, zorg en dienstverlening zullen al deze visies onderling kunnen worden afgestemd. Daarnaast is het van belang dat partijen, zoals zorginstellingen en woningcorporaties, samenwerken om een voldoende gevarieerd aanbod te realiseren. De Raad constateert dat in de praktijk woningcorporaties zich al vanzelf meer gaan begeven op het terrein van de ouderenhuisvesting. Samenwerkingsverbanden tussen corporaties en zorginstellingen zijn allang geen uitzonderingen meer.

#### **Woonzorg- stimuleringsfonds**

Met de RVZ is de Raad voorstander van een tijdelijk stimuleringsfonds onder de regie en gebiedsgerichte aanpak zoals die in de paragrafen 2.2 en 3.2 uiteen is gezet. Het

fonds is alleen bedoeld voor de overgangsfase tot een heldere structurele oplossing in werking treedt voor de financiering van het woonzorgbeleid, bijvoorbeeld de Voorzieningenwet die de RVZ heeft voorgesteld. Het fonds dient voor stimulansen op punten waarop nu in de praktijk stagnaties optreden. Het gaat dan o.a. om de frictiekosten voor aanpassing van bestaande voorzieningen, zoals verzorgingshuizen, aan huidige eisen van woon- en zorgkwaliteit, en de financiering van zaken die zich in het grijze gebied tussen volkshuisvesting, zorg en dienstverlening bevinden zoals gemeenschappelijke ruimten, centrale keuken e.d. Ook zouden experimenten daaruit gefinancierd kunnen worden, die opgezet worden om wenselijke aanpassing van bestaande regelgeving uit te testen. Verder valt te denken aan aanpassingen in de woonomgeving en aanpassingen van woningen, die ingrijpender zijn dan met de 'opplusregeling' beoogd wordt.

Na bepaling van de tijdsduur en de bestedingscategorieën van het fonds, zal in samenhang daarmee de voeding van dit fonds moeten worden bepaald. Daarvoor zouden gezien het gezamenlijk belang bronnen binnen de zorg, de volkshuisvesting en de dienstverlening in aanmerking kunnen komen zoals:

- WZV (gemeenschappelijke zorgvoorzieningen)
- AWBZ (zorg)
- WVG (aanpassingen in en aan de woning, dienstverlening)
- welzijnsgelden (dienstcentra)
- de volkshuisvestingsmiddelen die op zullen gaan in het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing.

In navolging van de RVZ wordt een bedrag van 1,5 miljard noodzakelijk geacht voor de voeding van het woonzorg-stimuleringsfonds voor de eerste fase. Voor een deel gaat het om samenvoeging van reeds bestaande budgetten, waarvoor het fonds de soepele en geïntegreerde opzet mogelijk maakt. Voor een deel gaat het om grotere aanpassingen, die in de bestaande voorraad nodig zijn, alsmede om het bekostigen van investeringen ter realisering van geclusterd wonen in de bestaande woningvoorraad en in de nieuwbouw. Tevens kunnen ook aanpassingen in de zorginfrastructuur aan de orde zijn (bijvoorbeeld verpleegpost, ruimte slaapwacht), die op termijn een andere financiering vragen. Voorts is te denken aan aanpassingen in het grijze gebied tussen volkshuisvesting, gezondheidszorg en dienstverlening, waar geen adequate financieringsstructuur voor is. De RVZ geeft in zijn advies een aantal voorbeelden, die uit de inventarisering van de projecten blijkt.

Het bedrag van 1,5 miljard is een globaal bedrag, uitgaand van de omvang van de aanpassingen die nodig zijn om versneld tot kwalitatief en kwantitatief voldoende aanbod te komen.

*De Raad bepleit het tot stand komen van een tijdelijk woonzorg-stimuleringsfonds. Daarmee kunnen stimulansen worden gegeven waar nu stagnaties optreden; experimenten worden gefinancierd; en aanpassingen aan woningen en woonomgeving worden gerealiseerd, die verder gaan dan de zogenoemde 'opplusregeling' mogelijk maakt.*

*De Raad meent dat het voor deze inhaalslag aanbeveling verdient om naast storting uit bestaande bronnen in het stimuleringsfonds de ICES-gelden aan te spreken voor een bijdrage in de combinatie van fysieke en sociale infrastructuur. (ICES staat voor interdepartementale commissie economische structuurversterking).*



Ministerie van Volkshuisvesting,  
Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer

**Directoraat-Generaal van de Volkshuisvesting**  
Postbus 30941  
Interne postcode 220  
2500 GX DEN HAAG

**BIJLAGE 1 - ADVIESAANVRAAG**

Directie Bestuursdienst

de Voorzitter van de VROM-raad  
dr ir Th. Quené  
Postbus 30949 (IPC 105)  
2500 GX DEN HAAG

Uw kenmerk

Uw brief

Kenmerk  
DBD97528294/Z2010947

Datum

**15 APR. 1997**

Onderwerp

**adviesaanvraag scheiding wonen en zorg**

Geachte Voorzitter,

## 1. Inleiding

De Tweede Kamer heeft in het kader van het groot project modernisering ouderenzorg bij de behandeling van de Overgangswet verzorgingshuizen een motie aangenomen waarin aan de regering wordt verzocht een traject in gang te zetten ter scheiding van de kosten van wonen en zorg. De motie is bijgevoegd.

Op 20 december 1996 heeft de Tweede Kamer een stappenplan ontvangen waarin de regering heeft aangegeven hoe zij het traject nader vorm wil geven. Dit stappenplan is eveneens bijgevoegd.

De bedoeling is dat er in het voorjaar van 1998 een compleet inzicht bestaat in de mogelijkheden en alternatieven van scheiding van wonen en zorg, opdat rond de zomer van 1998 politieke besluitvorming kan plaatsvinden.

De Kamer heeft het stappenplan besproken in een algemeen overleg met de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer op 30 januari 1997.

In het stappenplan wordt aangekondigd dat over de 'inhoud van het wonen' advies zal worden gevraagd aan de VROM-raad. Deze brief strekt daartoe.

Bijlagen

Verzoeken bij beantwoording onderwerp, datum en kenmerk van deze brief te vermelden.  
In verband met het regeeringsbeleid om het aantal auto-kilometers terug te dringen wordt het zeer op prijs gesteld dat u bij bezoek aan een VROM-kantoor gebruik maakt van het openbaar vervoer.

## 2. Kader

De discussie over de relatie tussen wonen en zorg wordt beïnvloed door belangrijke maatschappelijke en culturele ontwikkelingen, zoals de vergrijzing van de bevolking en de emancipatie van ouderen. De centrale doelstelling van het ouderenbeleid is de integratie en participatie van ouderen in onze samenleving. Overeenkomstig deze doelstelling is het beleid van de overheid gericht op het bevorderen van het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen van ouderen.

Vanuit de zorgsector wordt dit proces ondersteund door het ontwikkelen van projecten gericht op substitutie van intramurale zorg door vormen van extramurale zorg. Voor de volkshuisvesting betekenen deze ontwikkelingen dat in toenemende mate rekening moet worden gehouden met specifieke wensen en behoeften van ouderen ten aanzien van het wonen.

In de VROM-begroting 1997 is dit als volgt geformuleerd:

*'Het beleid is er op gericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Voorkomen moet worden dat ouderen louter door tekortkomingen in de woning en woonomgeving de woningmarkt moeten verlaten en de overstap moeten maken naar een verzorgings- of verpleeghuis. Een besluit hiertoe zou alleen op grond van indicatiestelling dienen te worden genomen. Er moet daarom voldoende geschikte - en betaalbare - woonruimte voor ouderen beschikbaar zijn.'*

Deze ontwikkelingen hebben de (markt)positie van de verzorgingshuizen niet onberoerd gelaten. In de loop der tijden is de indicatiestelling voor het verzorgingshuis verzwaard. De realisatie van specifieke woonzorgcombinaties voor ouderen op de woningmarkt - de zgn. wozoco's (woonzorgcomplexen) - heeft voor ouderen de mogelijkheden om langer zelfstandig te wonen vergroot.

In de Overgangswet verzorgingshuizen is geregeld dat de zorg en het daaraan verbonden verblijf in verzorgingshuizen met ingang van uiterlijk 1 januari 2001 als verzekeringsaanspraak wordt opgenomen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Bij de behandeling van de Overgangswet is door het Parlement aangedrongen op een zo snel mogelijk introduceren van het scheiden van wonen en zorg. In algemene zin betekent dit dat ouderen in staat worden gesteld zelf hun huisvestingskosten te betalen en dat de financiering van de benodigde zorg wordt ontkoppeld van de plaats waar die zorg moet worden geboden. Bij de parlementaire behandeling van de Overgangswet is afgesproken dat voor 1 januari 1999 een beslissing zal worden genomen over de effectuering van een dergelijk beleid.

De reikwijdte van de discussie is op voorhand niet beperkt tot verzorgingshuizen. Het scheiden van wonen en zorg kan ook betrekking hebben op bestaande AWBZ-gefinancierde residentiële instellingen zoals het verpleeghuis en bepaalde gehandicaptenvoorzieningen. In het stappenplan wordt gepleit voor een zekere fasering, primair geconcentreerd op de situatie van de verzorgingshuizen.



Kenmerk

Datum

Bladnummer

DBD

- 3 -

### **3. Vraagstelling**

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is gevraagd zich te buigen over de inhoud van de zorg in verzorgingshuizen waarop men in 2001 in het kader van de AWBZ aanspraak kan maken. Complementair aan deze adviesaanvraag wordt nu aan de VROM-raad gevraagd te adviseren over de 'inhoud van het wonen': in hoeverre kan het verblijf in de verzorgingshuizen in 2001 worden gezien als wonen waarop het regime van de volkshuisvesting van toepassing is.

Aan de Raad worden de volgende vraagpunten voorgelegd<sup>1</sup>.

1. In algemene zin: tot in welke verblijfsituatie kan de verantwoordelijkheid van de volkshuisvesting reiken? Waar begint de (integrale) verantwoordelijkheid (voor het verblijf en de zorg) van het ziektekostenstelsel?  
Dit afgezet tegen de tot dusverre gehanteerde grenzen tussen de woningmarkt en het intramurale verblijf (Wet op de bejaardenzorg; AWBZ).
2. Wat betekent het voorgaande voor de volkshuisvesting in termen van wet- en regelgeving?  
Hoe kan worden bereikt dat bij scheiding van wonen en zorg de woonfunctie van het (voormalige) verzorgingshuis een dusdanige prijs/kwaliteit-verhouding krijgt dat hiermee kan worden geconcurrereerd met het overige (specifieke) aanbod voor ouderen op de woningmarkt?  
Wat betekent dit voor de doelgroep van de volkshuisvesting?
3. Apart aandacht wordt gevraagd voor de rol van toegelaten instellingen (woningcorporaties) en de niet-winst beogende instellingen (NWI's). Onder welke randvoorwaarden kunnen corporaties en NWI's ook in de toekomst verantwoordelijk zijn voor het onroerend goed-beheer?

### **4. Samenwerking met Raad voor de Volksgezondheid en Zorg**

Bij het uitbrengen van het advies wordt samenwerking met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg wenselijk geacht.

### **5. Planning**

Met het oog op inrichting van de tweede fase van het stappenplan, die volgens planning een aanvang neemt in augustus 1997, zou ik graag een advies van uw Raad uiterlijk 1 juli tegemoet zien.

Voor het geval mocht blijken dat uw Raad voor het uitbrengen van een advies meer tijd nodig heeft, verzoek ik uw Raad in ieder geval vóór 1 juli een advies op hoofdlijnen uit te brengen. Dit

---

<sup>1</sup> Zie voor een nadere toelichting ook het stappenplan d.d. 20 december 1996



Kenmerk

Bladnummer

DBD

- 4 -

Voor het geval mocht blijken dat uw Raad voor het uitbrengen van een advies meer tijd nodig is, verzoek ik uw Raad in ieder geval vóór 1 juli een advies op hoofdlijnen uit te brengen. Dit voorlopige advies kan dan worden betrokken bij de eerste rapportage richting Tweede Kamer waarin de verschillende oplossingsrichtingen zullen worden verkend. Deze oplossingsrichtingen zullen volgens het stappenplan in de tweede fase (augustus 1997 - januari 1998) verder worden uitgewerkt.

Het definitieve advies van uw Raad zie ik dan graag in de loop van september/oktober 1997 tegemoet. Dit advies zal worden betrokken bij de voorbereiding eind 1997 van een orderingsvoorstel ten behoeve van de discussie begin 1998 met het Parlement (fase 3).

Hoogachtend,  
De Staatssecretaris van Volkshuisvesting,  
Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer,



D.K.J. Tommel

## BIJLAGE 2 - INTERIM-ADVIES

### UITGANGSPUNTEN VROM-raad interim-advies (hoofdstuk 3, paragraaf 3.2)

#### 1.1. Uitgangspunten

1. De Raad hecht veel waarde aan het uitgangspunt van eigen verantwoordelijkheid van de bewoners en van keuzevrijheid voor de eigen huisvestingssituatie (wonen en/of verblijf), zo nodig met ondersteuning van overheidswege door een individuele huursubsidie.
2. De Raad onderschrijft tevens het uitgangspunt dat het wenselijk is dat ouderen ook zelfstandig kunnen blijven wonen als zorg geboden wordt, ook bij intensieve zorg. Waar mogelijk en waar het niet de wens van de bewoners is, zou verhuizing naar intramurale instellingen vermeden moeten worden
3. Het voorgaande betekent dat niet in alle gevallen een strikte scheiding in financiering en verantwoordelijkheden wenselijk is tussen 'wonen' en 'zorg'. Er zal naar het oordeel van de Raad altijd een grensgebied blijven bestaan, waarbij aan de ene zijde die scheiding helder doorgevoerd wordt en aan de andere zijde wonen, dienstverlening en zorg onlosmakelijk verbonden zijn. Er doen zich immers niet alleen situaties voor, dat verpleging en verzorging zo intensief zijn, dat doelmatigheidsoverwegingen opname in intramuraal verblijf vergen. De Raad betwijfelt of in alle gevallen het zelfstandig wonen de belangrijkste wens van de zorgcliënt is. De zekerheid van zorg en de sociale beschutting - bij verblijf in een instelling is deze groter - alsmede de behoefte aan een beschermd verblijfsklimaat - blijken in de praktijk belangrijke redenen voor een keuze voor intramuraal verblijf.
4. Er zijn ook veel andere overwegingen dan de behoefte aan zorg, die tot de behoefte aan een soort tussengebied leiden. Zo is het vermogen om zelfstandig een huishouding te voeren niet alleen van de zorgbehoefte afhankelijk, maar ook van factoren als de aanwezigheid van een partner, de sociaal-culturele en etnische achtergrond, de aanwezigheid van sociale netwerken in de buurt en van mantelzorg.
5. Bezien vanuit de zorgbehoevende bewoners is er niet altijd een objectief criterium voor scheiding. De Raad pleit derhalve voor keuzevrijheid en aanbodsdifferentiatie, ook op dit punt. Tegelijk is duidelijk dat de overgang van het zelfstandig segment naar het intramuraal soepel moet kunnen verlopen, en dat bij intramuraal eveneens sprake is van een meervoudig zorgaanbod en keuzemogelijkheden ten aanzien van de kwaliteit van het verblijf.
6. De Raad bepleit derhalve ook een "modernisering van binnenuit". De Raad is voorstander van het maken van een onderscheid tussen 'wonen' en 'zorg' binnen het intramurale segment, voorzover dat de modernisering van de zorg bevordert en bewoners een betere verblijfskwaliteit geboden wordt. Differentiatie in tarieven en eigen bijdragen past hierin.

7. De zorg op maat gedachte vergt een kanteling van het zorgstelsel. Voor een aanbodgericht beleid is dan minder plaats. Er dient ruimte te zijn voor flexibilisering van het zorgaanbod dwars door instellingsgrenzen heen. De functionele benadering, dus het (onder)scheiden van de zorg, dienstverlening en wonen, is hiertoe een instrument, geen doel op zich.

8. De Raad onderkent dat de veranderingen in het zorgstelsel tevens een groter beslag op het volkshuisvestingsstelsel leggen: meer mensen wonen in (on)zelfstandige woningen, in de huur- of de koopsector. Dit is echter, naar de mening van de Raad, geen factor die bepalend mag zijn voor de vraag waar de eerder genoemde scheidslijn wordt gelegd. Veeleer is de vraag in het geding, welke prioriteiten in de rijksbegroting worden gelegd, in het bijzonder ten aanzien van de budgettaire kaders en de risico's van overschrijding daarvan, bijvoorbeeld bij de individuele huursubsidie.

9. Een strikt formele taakafbakening van de non-profit verhuur is, naar het oordeel van de Raad, niet wenselijk. Uitgangspunt is dat sociale verhuurders (zelfstandige) huisvesting bieden aan met name de lagere inkomensgroepen, ongeacht de vraag of en in welke mate zij zorgbehoevend zijn. Daartoe mag van de corporaties ook een inzet van eigen middelen worden verwacht, bijvoorbeeld door onrendabele investeringen. Zodra de activiteiten buiten die kerntaak vallen, zal onrendabel investeren in het algemeen gesproken echter niet geëigend zijn. Het is wellicht nuttig om terzake gedragsregels op te stellen, die ook het verkeer tussen non-profit verhuurders en zorginstellingen regelen.

10. Zorg op maat en wonen naar wens vergen een kwantitatief en kwalitatief voldoende gedifferentieerd aanbod. Er is onvoldoende zicht op de behoefte, in het bijzonder de behoefte aan aangepaste woningen. Er ligt in ieder geval een omvangrijke taakstelling, die ook actieve sturing en regie vergt. Dit geldt niet alleen voor het wonen op zich, maar ook voor de afstemming tussen wonen, zorg en dienstverlening, op het niveau van de cliënt, op buurt- en wijkniveau en op regionaal niveau. Er zijn onvoldoende mechanismen tot integratie van beleid en activiteiten, ook over de sectorgrenzen heen. De versnippering is te groot, te veel energie gaat zitten in regievraagstukken.

## Samenvatting

Voor mensen met chronische gezondheidsproblemen en ernstige en langdurige beperkingen in het dagelijks functioneren - kwetsbare ouderen, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten, chronisch psychiatrische patiënten - gaat de maatschappelijke ontwikkeling onmiskenbaar in de richting van zo normaal mogelijke huisvesting, aangevuld met zorg en ondersteuning. In verschillende vernieuwingsprojecten worden de sterke kanten van de volkshuisvesting - goede woonkwaliteit, huurbescherming en zeggenschap over eigen leefruimte - gecombineerd met de van oudsher sterke punten van de residentiële gezondheidszorg: hulp op afroep beschikbaar en sociale contacten in de onmiddellijke nabijheid.

Deze maatschappelijke ontwikkeling, die onomstreden is, gaat niet automatisch en vanzelfsprekend. Er is behoefte aan een heldere beleidslijn, aan herijking en zo nodig herordening van bestaande wetten en regels en aan de operationalisering daarvan in de vorm van uitgewerkte maatregelen. Het gaat dan steeds om twee verschillende bewegingen: het *opbouwen* van nieuwe, veel minder institutioneel gekleurde, allianties tussen huisvesting, gezondheidszorg en dienstverlening en het *ombouwen* van bestaande residentiële voorzieningen, zoals verzorgingshuizen. Beide trajecten hebben hun eigen merites. Het tweede traject wordt gekenmerkt door politiek bestuurlijke en bedrijfseconomische haken en ogen (bijvoorbeeld kapitaalvernietiging), terwijl het eerste traject zijn gevoeligheden kent waar het gaat om de samenhang tussen de onderdelen en de regie over het geheel. Het is daarom noodzakelijk beide trajecten duidelijk van elkaar te onderscheiden.

In het eerste deeladvies dat de Raad in juni 1997 uitbracht over de relatie tussen gezondheidszorg, dienstverlening en huisvesting (RVZ, Met zorg wonen - Deel 1), werd een aantal voorwaarden genoemd om de gewenste op- en ombouw te realiseren. De voorwaarden hebben betrekking op toegankelijkheid en beschikbaarheid van het aanbod, op variatie in en flexibiliteit van het aanbod, op onderlinge samenhang en tot slot op doelmatigheid en kostenbeheersing. Voor de huidige AWBZ-gefinancierde semi- en intramurale instellingen zou een overgangstraject moeten worden uitgestippeld naar de toekomstig gewenste situatie.

In dit advies worden deze voorwaarden verder uitgewerkt en worden de ingrediënten van het overgangstraject benoemd. De hoofdlijnen van dit advies zijn als volgt.

#### *Opbouw*

Zorgarrangementen zijn verzekerd in de AWBZ voorzover men daartoe geïndiceerd is. Het verzekeringskarakter van de AWBZ moet echter worden versterkt. De schotten in de regeling, die nu nog belemmerend werken voor een integraal en samenhangend zorgbeleid, zullen zo snel mogelijk moeten worden opgeheven. Dit kan door de aanspraken AWBZ functioneel te omschrijven en door de WZV te dereguleren en in reikwijdte te beperken tot het domein van de gezondheidszorg. De Raad adviseert de eigen bijdrage in de AWBZ te splitsen in onderdelen - huisvesting en dienstverlening - en te harmoniseren voor het gehele zorgcontinuüm: extramurale, semi-murale en intramurale zorg. De bijdrageregeling 'nieuwe stijl' zou ook de doelmatigheid in de zorg dienen te verdisconteren, in het bijzonder wanneer de zorg wordt aangeboden in een geclusterde woonsituatie. Een doelmatige organisatie van het zorgaanbod wordt bevorderd door 'verticale' samenwerking tussen zorgaanbieders. Dit vereist een actieve aansturing door het zorgkantoor door middel van regionale productie-overeenkomsten, binnen de door de centrale overheid geformuleerde kaders, de sectorale zorgvisie.

De integrale indicatiestelling speelt een cruciale rol in het bij elkaar brengen van aanbod uit verschillende sectoren. Daartoe dienen op regionaal niveau zowel het zorgkantoor nieuwe stijl als gemeenten constructies te ontwerpen voor delegatie van bevoegdheden. Zo nodig wordt dit vastgelegd in een wettelijke regeling. Regiovisies vormen het inhoudelijke kader voor het contracteerbeleid van het zorgkantoor nieuwe stijl. Het initiatief tot dergelijke regiovisies kan, afhankelijk van de regionale situatie, afkomstig zijn van de - samenwerkende - gemeenten of van de provincie. De Raad pleit in deze voor een op flexibele leest geschoeide gebiedsgerichte aanpak. Het rijk moet op dit proces toezicht houden en zo nodig bijsturen.

Nieuwe woonvormen zullen buiten de AWBZ, dus in het volkshuisvestingsbeleid, moeten ontstaan. Binnen het kader van het eerste taakveld van woningcorporaties - verhuren aan de primaire doelgroep - dient concreet aandacht te worden besteed aan het huisvesten van mensen met chronische gezond-

heidsproblemen. Door aanscherping van het eerste taakveld wordt gelijke toegang tot de woningmarkt voor kwetsbare doelgroepen bewerkstelligd. De 'nieuwe' taak wordt begrensd door een redelijkheidsbeginsel. De wijze waarop zorg- en huur-overeenkomsten zich tot elkaar verhouden, bepaalt de grens tussen volkshuisvesting en zorgstelsel. Het voordeel van het contractuele criterium is dat het soepele overgangen faciliteert tussen het zelfstandige wonen en het intramurale segment.

Op termijn wordt dienstverlening een aanspraak in een eigen 'beperkingenwet', bij voorkeur de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), waarbij ook een financiële uitkering in de vorm van een integratietegemoetkoming tot de mogelijkheden behoort.

Voor het overgangstraject introduceert de Raad een tijdelijk stimuleringsfonds ter versterking van de sociale infrastructuur. Met dit fonds kunnen achterstanden in het aanpassen van woningen ('opplussen') worden weggewerkt, geclusterde woningen in de bestaande woningvoorraad worden gerealiseerd en frictiekosten in bouwkundige aanpassingen op korte termijn worden bestreden. Het fonds wordt gevoed met gelden uit de volkshuisvesting, de stadsvernieuwing, het ziektekostenstelsel (JOZ/WBO) en de WVG. Zowel de introductie van het stimuleringsfonds als de aanscherping van het eerste taakveld van woningcorporaties bevorderen de samenwerking tussen sociale verhuurders en zorgaanbieders.

#### *Ombouw in drie perioden*

Voor wat betreft het ombouwtraject voor bestaande AWBZ-gefinancierde semi- en intramurale voorzieningen maakt de Raad een onderscheid in drie perioden.

Waar de wens tot scheiding binnen bestaande voorzieningen aanwezig is, en waar daarvoor geen (inhoudelijke en financiële) belemmeringen aanwezig zijn, kan nu al scheiden van wonen en zorg worden gerealiseerd. De eerste periode tot 2002 wordt verder gebruikt om een onderscheid aan te brengen in kosten dragers huisvesting, dienstverlening en gezondheidszorg en vervolgens de financiering daarvan geleidelijk zoveel mogelijk te harmoniseren met de financiering buiten de AWBZ.

Aan het slot van de eerste periode (eind 2001) moeten de ervaringen uit het opbouwtraject, het traject vrijwillige scheiding en de onderscheiding worden gebruikt om nadere plannen te

ontwikkelen voor een definitieve scheiding in de bestaande voorzieningen: ombouw daarvan tot verpleegunits of groepswoonprojecten, ombouw tot vormen van geclusterd zelfstandig wonen, of sanering. De ervaringen uit de eerste periode moeten naar de verwachting van de Raad voldoende concrete informatie opleveren voor een uitgewerkt plan voor een tweede periode van vier jaar (2002 tot 2006).

In principe moet de scheiding in 2006 voltooid zijn. In de periode 2006-2010 moeten vervolgens de nog resterende, op termijn niet noodzakelijke voorzieningen, worden gesaneerd. Op deze wijze wordt de gehele periode beperkt tot maximaal drie perioden van vier jaar, zodat de gewenste transformatie uiterlijk in 2010 is voltooid.

## BIJLAGE 4

### SAMENVATTING STUDIE “WOONWENSEN VAN OUDEREN, EEN OPINIEONDERZOEK ONDER 65+ERS IN NEDERLAND”

Uitgevoerd door Research voor Beleid, Leiden 17 december 1997

#### 1. INLEIDING

Het huidige beleid is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. De vraag is echter of ouderen wel zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen.

De VROM-raad heeft Research voor Beleid opdracht gegeven aan ouderen (> 65 jaar) een aantal vragen voor te leggen, die inzicht moeten geven in de woonwensen van ouderen (gewenste aanpassingen), de wensen t.a.v. zorgvoorzieningen en de redenen van een eventuele verhuizing.

Voor de studie is een telefonische enquête uitgevoerd onder 1500 ouderen. De respons bedroeg, naar verwachting, bijna 50%. Afwijkend van het landelijk beeld, geeft 100% aan Nederlander te zijn, is 43% alleenstaand en 52% een tweepersoonshuishouden (echtparen). Het merendeel van de respondenten (90%) heeft een inkomen. Meer dan de helft (60%) van de respondenten heeft een netto maandinkomen tussen de f. 1.000,- en f. 3.000,- netto per maand.

#### 2. DE HUIDIGE WONING

Het merendeel van de respondenten woont zelfstandig in een “normale” woning (80%). Van deze mensen woont 44% in een koopwoning en 56% in een huurwoning. Slecht 2% verblijft in een verzorgings- of verpleegtehuis en 3% woont in bij familie.

De overige 15% woont in een woning met daaraan verbonden zorgvoorzieningen (aanleunwoning, serviceflat of woonzorgcomplex), verder aangeduid als ouderenwoning.<sup>13</sup> Van deze groep is 83% huurder.

#### Aanpassingen

Wordt gekeken naar de geschiktheid van de woning voor ouderen, dan geeft 90% van de respondenten aan bepaalde aanpassingen te missen. Gemist worden een aangepaste wc (23%), handgrepen in wc en badkamer (40%) en een lift: zowel om de woning te bereiken als in de woning zelf (24%).

De aanpassingen zijn er niet om diverse redenen, waarbij de kosten (met name onder de huurders) het hoogst scoren. Andere redenen zijn “lange wachtlijsten” en “wist niet dat het bestond”, maar ook “laksheid”.

Een derde geeft aan al aanpassingen in de woning te hebben. Genoemd worden

<sup>13</sup> 80% van de respondenten in dit type woning, noemt de woning ook een ouderenwoning.

de verhoogde toiletput en handgrepen in de badkamer. Al is het geen aanpassing aan de woning te noemen: een kwart noemt hier ook het seniorenbed als aanpassing.

Per type woning vallen - qua geschiktheid - een aantal zaken op

De zelfstandige woningen zijn voor driekwart zonder trap/lift te bereiken en 43% is gelijkvloers. Dat betekent dat meer dan de helft van de bewoners van deze woningen wel trappen in huis moet lopen.

Verder valt op dat maar hooguit een kwart aanpassingen heeft aan/in de woning.

Van de bewoners van de ouderenwoning moet 66% een trap/lift gebruiken om de woning te bereiken. Gelukkig zijn die woningen ook bijna altijd te bereiken met een lift. Gezien het feit dat het hier om ouderenwoningen gaat, is het niet verwonderlijk dat de meeste woningen aanpassingen hebben (wc en badkamer scoren weer hoog). Er worden nauwelijks aanpassingen gemist.

Van de 11 ouderen die verblijven in een verzorgings- of verpleegtehuis geven er 10 aan dat de woonruimte aangepast is. Gevraagd naar gewenste aanpassingen wordt o.a. "een grotere kamer" genoemd.

### 3. ZORGVOORZIENINGEN AAN HUIS

De meest genoemde zorgvoorzieningen, waarvan ouderen gebruik maken, zijn de betaalde huishoudelijke hulp (23%), de thuiszorg (16%) en sociale alarmering (12%). Tegelijkertijd zijn dit ook de meest gemiste voorzieningen: 56% van de respondenten mist een hulp in de huishouding en 26% mist hulp van de thuiszorg.

De belangrijkste reden waarom geen betaalde hulp aanwezig is zijn de kosten. Thuiszorg wordt niet gekregen om reden van te weinig mankracht bij de thuiszorg" en "lange wachtlijsten".

#### *Verschillen in gewenste en aanwezige zorgvoorzieningen per type woning*

Van de zelfstandig wonenden mist maar een klein aandeel zorgvoorzieningen aan huis, waarmee meespeelt dat 20% al een hulp in de huishouding heeft en 10% thuiszorg ontvangt. Als er iets gemist wordt is het de hulp van werkster en thuiszorg.

De respondenten in de ouderenwoning maken het meest gebruik van de sociale alarmering (50%) en hebben ook vaak een huishoudelijke hulp (40%). Een groter aandeel, nl. 35%, heeft zorg aan huis.

De bij familie inwonende respondenten maken nauwelijks gebruik van zorgvoorzieningen. Waarschijnlijk omdat ze een beroep kunnen doen op die familie.

Omdat bij de bewoners van intramurale instellingen het verblijf en de zorg aan elkaar gekoppeld zijn, worden door hen geen voorzieningen gemist. Detail is dat één bewoner zich graag iedere dag zou douchen en een andere bewoner een betere maaltijdvoorziening wenst.

#### 4. MANTELZORG

Om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren is naast professionele zorg, de mantelzorg belangrijk (zorg van familie, buren, bekenden etc.).

Uit de antwoorden komt naar voren dat het krijgen van mantelzorg (15% krijgt mantelzorg, 1 á 2 keer per week) samenhangt met een aantal achtergrondvariabelen. Hoe ouder, des te meer mantelzorg. Alleenstaanden krijgen ook meer mantelzorg en tenslotte komt mantelzorg vaker voor onder de lagere inkomensgroepen (tot f. 2000,- netto/maand).

#### 5. WOONOMGEVING

De woonomgeving kan bepalend zijn voor de wens om zelfstandig te blijven wonen. Hoe de woonomgeving wordt gewaardeerd, hangt niet alleen samen met de achtergrond van de respondent, maar ook met zaken als het aantal voorzieningen in de buurt, het aantal contacten in de buurt, mobiliteit en het gevoel van veiligheid.

De helft van de respondenten heeft een auto en het merendeel (82%) geeft aan goed ter been te zijn. Al met al weinig problemen m.b.t. de mobiliteit.

Wat veiligheid betreft zegt een derde 's avonds niet naar buiten te durven. Dit blijkt echter geen doorslaggevende factor te zijn voor het gevoel van veiligheid, want 84% geeft aan zich volledig veilig te voelen in de buurt.

Het merendeel geeft ook aan voldoende contacten te hebben in de buurt.

Wat betref de voorzieningen in de buurt (winkels, openbaar vervoer, maar ook medische voorzieningen) zijn er weinig problemen. Als er al iets gemist wordt dan zijn het zaken als "bankjes om op te rusten", "meer straatverlichting" en "parkeerplaatsen voor gehandicapten".

#### 6. VERHUISWENSEN

Op de vraag of de respondent op korte termijn wil verhuizen, antwoordt 16% bevestigend. Van deze groep wil de helft binnen 2 jaar verhuizen.

Van de mensen die willen verhuizen, woont het merendeel in een zelfstandige woning. Ze zoeken een zelfstandige woning waar op een of andere manier zorg en/of een beschermd leefklimaat aan gekoppeld is.<sup>14</sup>

De mensen die al in een ouderewoning wonen, willen dat overwegend blijven doen.

##### *Verhuisredenen:*

- de huidige woning (50%) vnl. "te groot" en "er zitten trappen in de woning";
- geen zorg en service in huidige woonsituatie (30%) met name verzorging en verpleging aan huis gewenst, alarmsysteem en centrale keuken;
- de woonomgeving (17%) uiteenlopende redenen van de winkels te ver af, niet veilig voelen tot de buren.

<sup>14</sup> De helft van deze groep zou ook verhuizen naar een woning met enige vorm van zorg als dat hogere woonlasten met zich meebrengt.

## BIJLAGE 5

# SAMENSTELLING VROM-raad

### De VROM-raad is als volgt samengesteld:

dr.ir. Th. Quené, voorzitter  
mw. M.M. van den Brink  
mr.drs. L.C. Brinkman  
mw. mr. M. Daalmeijer  
prof.dr. W.G.J. Duyvendak  
prof.dr. R. van Engelsdorp Gastelaars  
ir. J.J. de Graeff  
prof.dr. W.A. Hafkamp  
mw.ir. F.M.J. Houben  
mw. prof.mr. J. de Jong  
mw. M.C. Meindertsma  
mr. P.G.A. Noordanus  
mw.prof.dr.ir. I.S. Sariyildiz  
prof.dr.ir. J. van der Schaar  
prof.dr. W.C. Turkenburg  
drs. T.J. Wams  
mw.mr. L.M. Wolfs-Kokkeler

### Waarnemers

drs. P.J.C.M. van den Berg, namens het Centraal Planbureau  
prof.ir. N.D. van Egmond, namens het Rijksinstituut voor  
Volksgezondheid en Milieu  
drs. Th.H. Roes, namens het Sociaal en Cultureel Planbureau

### Algemeen secretaris

drs. W.A. Haeser