



# Wonen met een Zorgvraag

Meerwaarde van Regionale Samenwerking



In opdracht van:

**UTRECHT10**

# Wonen met een Zorgvraag

Meerwaarde van Regionale Samenwerking

AAG, Esther Adriaansen

AAG projectcode: 302173

's-Hertogenbosch, augustus 2021

Het Wielsem 10  
5200 MP 's-Hertogenbosch

Postbus 90161  
k.v.k. 16066331

T 073 - 640 97 77  
T 073 - 640 97 99

[info@aag.nl](mailto:info@aag.nl)  
[www.aag.nl](http://www.aag.nl)

# Managementsamenvatting

## Grote opgave in de regio Utrecht om wonen voor ouderen met een zorgvraag beschikbaar te houden

De regio Utrecht staat voor een grote opgave. Het aantal ouderen neemt substantieel toe. Deze groeiende groep blijft steeds langer zelfstandig thuis wonen. We zien niet alleen een toename van het aantal ouderen, de gemiddelde leeftijd van ouderen neemt ook toe. Dit gaat vaak gepaard met meer beperkingen waardoor de zorgvraag complexer en intensiever wordt. Daarbij kent de regio een toenemende krapte op de arbeidsmarkt van zorgpersoneel én een substantiële afname van het aantal mantelzorgers. En ook deze groep heeft in samenstelling een steeds hogere gemiddelde leeftijd. De regio voorziet daarom niet alleen een vergrijzing **in** het bed, maar ook **aan** het bed.

## Onderzoek naar de meerwaarde van samenwerking in de regio Utrecht

Veel gemeenten in de U16 zijn nog onvoldoende voorbereid op de exponentieel toenemende zorgvraag en de voortzettende ontwikkelingen van het scheiden van wonen en zorg. Omdat alle gemeenten in de regio met deze ontwikkeling te maken heeft, is de vraag gesteld of en op welke manier regionale samenwerking meerwaarde heeft

voor wonen van ouderen met een zorgvraag. De werkgroep Wonen met een Zorgvraag heeft op basis van kwantitatieve methodieken (deskresearch, data analyse en beleidsanalyse) en kwalitatieve methodieken (werksessies & expertmeetings, diepte-interviews, uitvragen en peilingen) onderzoek gedaan naar de hoofdvraag die hen is meegegeven:

Op welke onderdelen (WAT) en op welke manier (HOE) heeft de U10-samenwerking meerwaarde voor het wonen van ouderen met een zorgvraag?

## Knelpunten wonen van ouderen met een zorgvraag

Om te weten op welke onderdelen en op welke wijze de U10-samenwerking een meerwaarde kan bieden voor het wonen van ouderen met een zorgvraag, zijn de **belangrijkste knelpunten\*** uit de praktijk in **3 hoofdthema's** opgesomd:

1. Financiering & Organisatie:
  - a. Het ontbreekt veel gemeenten binnen de regio aan capaciteit en kennis om woonzorgopgave op de juiste wijze te organiseren.
  - b. Er is veel onduidelijkheid over de financiering van gemeenschappelijke ruimtes, of fysieke ruimtes om welzijnsactiviteiten of ontmoeten te organiseren.
  - c. Maatschappelijk rendement is in de praktijk vaak niet meetbaar in de realisatie van (ver) nieuwbouwprojecten die zich aandienen bij gemeenten.

*\*niet ieder knelpunt wordt in iedere gemeente evenredig ervaren*

## 2. Zorg & Samenwerking:

- a. Er is nog onvoldoende verbinding binnen gemeentelijke organisatie tussen ruimtelijk en sociaal domein.
- b. Er is nog onvoldoende verbinding tussen gemeenten onderling om regionaal sturing te kunnen geven aan de woonzorgopgave.
- c. Er is nog onvoldoende structurele verbinding met regionale stakeholders, dit is vaak incidenteel en niet collectief.

## 3. Doorstroom Woningmarkt:

- a. Doorstroming op de woningmarkt is op veel plekken maar moeilijk te bevorderen.
- b. Er is onvoldoende kwantitatief en kwalitatief inzicht in het aanbod van verpleeghuiscapaciteit, (geclusterde) woonzorgvormen, sociale woningvoorraad en particulier bezit.
- c. Het ontbreekt enkele gemeenten aan kwalitatief inzicht op de woon-, zorg- en leefstijlbehoeften van inwoners en kunnen daar dus ook niet op sturen.

- d. De regels voor woonruimteverdeling (de huisvestingsverordening + lokale beleidsregels) sluiten onvoldoende aan bij de wens om doorstroming te bevorderen.
- e. Het ontbreekt gemeenten aan toetsingskaders om nieuwe initiatieven uit de markt integraal te toetsen.

### Meerwaarde van U10 samenwerking: wat en hoe?

Dat de U10-samenwerking een meerwaarde kan bieden voor dit vraagstuk staat buiten kijf. Voor alle genoemde knelpunten geldt dat deze door verschillende gemeenten worden ervaren. Hoewel de oplossing soms lokaal geregeld moet worden, is de gedeelde opvatting vanuit de regio dat samenwerking helpen bij het geven van **inzicht in de opgave en praktische handreikingen**.

Dit kan U10 bewerkstellingen door:

- **Leren & Ontwikkelen** te stimuleren en faciliteren
- **Inzicht & Sturing** te bieden voor gemeenten en marktpartijen
- **Regionale gesprekspartner** te zijn voor de belangrijke stakeholders die gemeente overstijgend opereren

Om de U10-samenwerking daadwerkelijk van meerwaarde te laten zijn voor het wonen van ouderen met een zorgvraag, is er een belangrijke rol voor de bestuurders weggelegd. Het is aan hen om de samenhang tussen beleid (strategische sturing), management (tactische sturing) en uitvoering (operationele sturing) te bewaken.

### Aanbevelingen en oproepen tot acties

Een belangrijke vraag die de werkgroep namens de wethouders heeft meegekregen is:

*“Welke interventies moeten we nu plegen vanuit onze bevoegdheden en verantwoordelijkheden om de samenwerking tussen de partijen rondom het dossier wonen en zorg nog beter te maken, zodat onze inwoners daar ook echt iets aan hebben. Wat is er concreet nodig om het anders te doen?”*

Dit heeft geleid tot aanbevelingen en oproepen tot acties voor (bestuurders van) U10. Het is hierbij van belang om scherp te blijven op de vraag:

- is regionale samenwerking **noodzakelijk?**
- is regionale samenwerking **(zeer) wenselijk?**
- is regionale samenwerking **mooi meegenomen?**

Met die bril moet dan ook naar onderstaande actiepunten gekeken worden. Omdat niet elk knelpunt (en daarmee de bijbehorende actie) in iedere gemeente evenredig wordt ervaren zal de ene gemeente een actiepunt noodzakelijk/wenselijk vinden en een andere gemeente alleen “mooi meegenomen”. De actiepunten zullen en kunnen dan ook in wisselende samenstelling van gemeenten worden opgepakt.

### 1. Leren & Ontwikkelen

- a. Ontwikkel een interactief U10-kennisplatform dat gemeenten en marktpartijen kunnen raadplegen bij vraagstukken met betrekking tot Wonen met een Zorgvraag.
- b. Biedt toetsingskaders waarmee gemeenten initiatieven uit de markt ‘aan de voordeur’ kunnen toetsen. Dit kan onderdeel uitmaken van het kennisplatform.
- c. Ontwikkel een instrument waarmee op basis van een Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse (MKBA) inzicht kan worden verkregen in het maatschappelijke rendement van een (toekomstige) maatregel, project of interventie. Dit kan onderdeel uitmaken van het kennisplatform.

- d. Biedt voor iedere gemeente van de U10-regionale ondersteuning bij het aangaan van één experiment dat gaat bijdragen aan de woonzorgopgave.

### 2. Inzicht & Sturing

- a. Laat iedere gemeenten eigen aanpak en tempo bepalen voor de ontwikkeling van een woonzorgvisie. Maar schep daarbij hulpmiddelen voor onderlinge afstemming en toetsing tbv regionale sturing. Zoals eenduidigheid in definities of toepassing van datasets.
- b. Ontwikkel een woonzorgmonitor die relevante data slim met elkaar verbindt, waardoor ‘real time’ inzicht kan worden verkregen in vraag en aanbod van intramurale capaciteit, alternatieve woonzorgvormen en reguliere woningvoorraad.
- c. Vergroot de inzet van persoonlijke begeleiding om doorstroom in de woningmarkt te bevorderen (vergroten van aantal wooncoaches).

### 3. Regionale gesprekspartner

- a. Pas de regels voor woonruimteverdeling aan zodat er meer ruimte ontstaat om het verhuisgedrag van ouderen te faciliteren.
- b. Ken prevalenties toe aan nieuwe initiatieven uit de markt die tegemoetkomen aan de woonzorgopgave in de regio.
- c. Ontwikkel met de U10-bestuurders een actieplan om horizontale samenwerking (regionale samenwerking, gemeenten onderling) en verticale samenwerking (domeinoverstijgend) te organiseren en stimuleren.

Wonen met een Zorgvraag wordt als een complexe uitdaging gezien. Het is daarom van belang dat dit onderwerp structureel op de agenda blijft. Om dit kracht bij te zetten kan twee keer per jaar een U10-rondetafelgesprek worden georganiseerd, waarbij de belangrijkste stakeholders worden uitgenodigd uit om met elkaar van gedachten te wisselen over de woonzorgopgave in de regio.

Dit geeft inzicht in elkaars perspectief. De deelnemers leren elkaars taal te begrijpen. En ze leren van elkaars belangen en belemmeringen. Intern en extern, lokaal en regionaal.

En niet in de laatste plaats, met elkaar 'gewoon' DOEN! Dat is in sommige gevallen nog best spannend. Want dat betekent uit je comfortzone komen, lef tonen en risico's nemen!

In deze rapportage nemen wij u mee in een uitwerking van feiten en inzichten die de werkgroep Wonen met een Zorgvraag heeft verzameld door kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Maar vooral, hoe de adviezen en aanbevelingen zijn onderbouwd.

#### Onze belangrijkste conclusie?



“Alleen ga je sneller,  
samen kom je verder”

# Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	7	5. Witte vlekken in de regio – Visie & Beleid .....	26	BIJLAGE I: Afkortingen en begrippen.....	41
1.1.1 Aanleiding en vraag.....	8	5.1.1 Landelijke uitvraag Taskforce		BIJLAGE II: Projectaanpak en -organisatie .....	42
1.1.2 Leeswijzer .....	8	Wonen en Zorg.....	26	BIJLAGE III: Bronnen en verantwoording .....	45
2. Invloeden en Ontwikkelingen .....	9	5.1.2 Regionale uitvraag .....	27	BIJLAGE A: Invloeden en Ontwikkelingen .....	46
3. Woonzorglandschap .....	12	5.1.3 Aanvullende uitvragen.....	28	BIJLAGE B: Woonzorglandschap .....	56
3.1.1 Zorgstelsel.....	12	6. Knelpunten en Kansen voor Gemeenten.....	29	BIJLAGE C: Profiel van de regio .....	65
3.1.2 Huisvesters .....	13	7. Meerwaarde van U10-Samenwerking.....	32	BIJLAGE D: Beeld van de regio .....	80
3.1.3 Rol en positie van gemeenten .....	14	7.1.1 Woonzorgvisie.....	32	BIJLAGE E: Knelpunten en Kansen voor	
3.1.4 Het gat tussen thuis en verpleeghuis...16		7.1.2 Domein overstijgende		Gemeenten .....	89
3.1.5 Aanpak in de regio.....	17	samenwerking .....	32		
4. De Witte Vlekken van U10 – Vraag &		7.1.3 Stroomlijnen van vraag & aanbod.....	33		
Aanbod.....	20	7.1.4 Effectief toewijzen.....	33		
4.1.1 Profiel van de regio.....	20	7.1.5 Technologie.....	33		
4.1.2 Vraag en Aanbod.....	22	7.2.1 Leren & Ontwikkelen .....	34		
4.1.3 Zorgvraag prognose regio .....	23	7.2.2 Inzicht & Sturing.....	34		
4.1.4 Regionaal beeld aanbod sociale		7.2.3 Regionaal gesprekspartner.....	35		
woningbouw .....	24	7.2.4 Rol van bestuurders.....	35		
4.1.5 Regionaal beeld aanbod intramurale		8. Adviezen .....	36		
zorgplaatsen .....	25				

# 1. Inleiding

## 1.1.1 Aanleiding en vraag

Het zorglandschap verandert in rap tempo en er is in de regio Utrecht behoefte aan een regionale strategie om hier gehoor aan te geven. De opgave is voor de individuele gemeenten te groot. In juni 2020 is een trekkeroverleg (tevens opdrachtgever) geïnstalleerd dat een platform biedt voor de drie reeds bestaande allianties onder de gezamenlijke titel Wonen en Zorg. Naast de allianties 'Terugdringen dakloosheid en eerste thuis' en 'Uitstroom MO/BW' is naar aanleiding hiervan de alliantie 'Wonen met een Zorgvraag' (ouderen) in het leven geroepen.

Er is een werkgroep aangesteld die de opdracht heeft gekregen om te onderzoeken hoe we ervoor kunnen zorgen dat onze inwoners met een zorgvraag goed kunnen wonen en hoe U10 daar aan kan bijdragen. Met de nadruk op ouderen en met oog voor integrale ondersteuning van doelgroepen.

De hoofdvraag die de werkgroep heeft meegekregen is dan ook:

Op welke onderdelen (WAT) en op welke manier (HOE) heeft de U10-samenwerking meerwaarde voor het wonen van ouderen met een zorgvraag?

Voor deze opdracht is een projectleider aangesteld. Een inhoudelijk onafhankelijke expert met kennis van het woonzorgstelsel en ervaring met vergelijkbare vraagstukken. De projectleider heeft de opdracht sturing te geven aan de werkgroep, de regiopartijen actief te betrekken en het proces te begeleiden naar concrete handvatten voor de regio. De projectleider begeleidt en adviseert in het traject en is tevens penvoerder van deze eindrapportage.

## 1.1.2 Leeswijzer

In deze rapportage is een zo gemeenschappelijk mogelijk gedragen beeld geschetst, ondanks de onderlinge verschillen tussen gemeenten en individuele opvattingen. Het kan dus zijn dat niet iedereen zich expliciet op onderdelen helemaal kan identificeren met het beeld dat wordt weergegeven. De rapportage begint met een bestuurlijke samenvatting met daarin opgenomen de conclusies en de aanbevelingen. Vervolgens is de rapportage 'getrechterd' opgebouwd. In het eerste hoofdstuk schetsen we een beeld van de algehele opgave die voor ons ligt bij het onderwerp Wonen met een Zorgvraag. Daarnaast schetsen we het woonzorglandschap en de positie van gemeenten hierin. Daarna gaan we in op alle informatie die we hebben opgehaald tijdens de verkenning van dit project. Vervolgens vertalen we dit naar de situatie van de Utrechtse gemeenten. In de daaropvolgende hoofdstukken geven we antwoord op de hoofdvraag, waarin we een splitsing maken in de onderdelen/speerpunten (WAT) en op welke manier (HOE) de U10-samenwerking meerwaarde kan bieden voor inwoners met een zorgvraag.

In de bijlagen is op onderdelen extra verdieping gegeven.



## 2. Invloeden en Ontwikkelingen

**Ons woonleefklimaat is in een rap tempo aan het veranderen. Misschien wel één van de voornaamste invloeden is de transformatie die gaande is in de flexibilisering van de relatie tussen wonen en zorg. Het gaat langer over wonen en kwaliteit van leven en hoe dat met zorg en dienstverlening ondersteund kan worden. Ontwikkelingen in de markt geven een indicatie van hoe de omgeving er in de toekomst uit kan zien. Om een beeld te schetsen bij de context van Wonen met een Zorgvraag, is een DESTEP-analyse<sup>1</sup> uitgewerkt op onderdelen die wonen én zorg raken. In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste landelijke ontwikkelingen benoemd die relevant zijn voor de maatschappelijke opgave in de regio. In bijlage A zijn deze nader uitgewerkt en wordt de impact ervan omschreven.**

### Demografie

- In de komende jaren neemt de bevolking in Nederland verder toe. Tot zeker 2045 is deze stijging van bevolking te zien, waarna deze daarna langzaam afneemt (bron: CBS).

<sup>1</sup> DESTEP is een acroniem en staat voor demografisch, economisch, sociaal/cultureel, technologisch, ecologisch en politiek/juridisch. Dit zijn allemaal factoren die de omgeving van een onderneming bepalen. DESTEP is een middel waarmee een beeld verkregen kan worden van de externe (macro) omgeving waarin een organisatie actief is.

Wat vooral opvalt zijn de toenemende vergrijzing en ontgroening van de bevolking. Daarmee zien we gelijktijdig een toename van 50% op het aantal mensen met dementie ontstaan.

- Een andere belangrijke ontwikkeling betreft de krapte op de arbeidsmarkt. De werkgelegenheid in Nederland groeit en het aantal WW-uitkeringen daalt. De krapte op de arbeidsmarkt, veroorzaakt door een tekort aan gekwalificeerd personeel, kan de groei in onder meer de zorg en bouw remmen. Naast de uitdagingen op de arbeidsmarkt is de verwachting dat het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in de toekomst afneemt.

### Economisch

- De kosten van de ouderenzorg in Nederland gaan snel omhoog. Als de huidige trend doorzet, besteedt Nederland in 2050 8,2% van het Bruto Binnenlands Product aan langdurende zorg (Bron: Vilans). Nederland is dan veruit de grootste stijger in Europa wat betreft publieke uitgaven voor langdurende zorg.
- Een van de belangrijkste ontwikkelingen is het stimuleren van zorg thuis op basis van een Volledig pakket thuis (VPT) of Modulair pakket

thuis (MPT). 'Thuis' is hierin een veelomvattend begrip. Dat kan iedere willekeurige woning zijn, als de zorgvrager maar zelf huurt of eigenaar is van de zelfstandige woonunit.

- Vanaf dit jaar wordt het macrobudget op een andere manier onder de zorgkantoren verdeeld. Op basis van landelijke cijfers wordt gekeken naar de verzilvering van indicaties en op basis hiervan wordt een gemiddeld budget bepaald. De zorgkantoren krijgen dan op basis van dit gemiddelde budget hun contracteerruimte toebedeeld.
- De bekostiging van zorgvastgoed voor de toekomst staat niet vast. Fluctuaties of zelfs nieuwe systeemwijzigingen zorgen voor een grote druk op de exploitatie van zorgvastgoed. Niet alleen onzekerheid maar ook beperkte middelen maakt zorgorganisaties terughoudend om te investeren in vastgoed. Zij hebben samenwerkingspartners nodig om de vastgoedvoorraad ten behoeve van zorgbehoevenden toekomstbestendig in te richten en tegemoet te komen aan de toenemende vraag aan capaciteiten.
- Op de Nederlandse woningmarkt is sprake van een kwantitatieve en kwalitatieve mismatch. Om ruimte te creëren op de woningmarkt,

zal vanuit de behoeften gerealiseerd moeten worden. Ruimte en locaties zijn schaars, misschien nog wel schaarser dan financiën.

### **Sociaal/maatschappelijke en culturele invloeden**

- Burgers stellen zich steeds meer op als kritische, kiezende zorgconsumenten. Wensen veranderen en er is meer aandacht voor persoonlijke voorkeuren en de eigen identiteit. Hierdoor ontstaat steeds meer focus op zelfregie met ondersteuning van het eigen netwerk. Het gaat steeds meer over relaties tussen mensen en wat je voor elkaar betekent. Dit heeft effect op inwonerstevredenheid, leefbaarheid en functionaliteit van woon- en leefomgevingen. De maatschappij streeft steeds meer naar een inclusieve samenleving waar kwetsbare en niet-kwetsbare burgers, jong en oud, met of zonder migratieachtergrond met en naast elkaar leven. Inwoners kiezen voor een plek om te wonen waar ze zich kunnen identificeren met anderen op basis van leefstijl, en waar het voorzieningenniveau aansluit bij persoonlijke behoeften.
- Gezondheid wordt niet langer meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke,

emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Niet het ziektebeeld (medische domein), maar het vermogen om zo lang mogelijk onderdeel van de maatschappij te zijn (wonen en leven) in de directe leefomgeving staat centraal.

### **Technologie**

- Technologie wordt een onmisbaar hulpmiddel bij onze zorgtransitie. De belangrijkste trends voor de zorg de komende 5, 10 tot 20 jaar zijn: Internet of Things (IoT), Do it Yourself (DiY), big data, kunstmatige intelligentie, risico & veiligheid, robots in de zorg, drones, Virtual & Augmented Reality (VR & AR), blockchain, 3D printen en biotech (Bron: Vilans).

### **Ecologie**

- Maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaam bouwen worden steeds belangrijker. Duurzaamheid omvat aspecten als milieubelasting (energie-waterbesparing, materiaaltoepassing), flexibiliteit (uniformiteit, aanpasbaarheid, alternatieve aanwendbaarheid) en omvangbeperking (korte looplijnen zorgproces, logistieke processen op maat, het nieuwe werken).

- Per 1 januari 2021 wordt de EPC voor nieuwbouw vervangen door BENG-eis (Bijna Energieneutrale Gebouwen). Ook voor bestaande gebouwen streeft de overheid naar een energieneutrale gebouwde omgeving. Voor kantoren wordt gesteld dat zij per 1 januari 2023 minimaal label C dienen te hebben. Naar verwachting wordt dit per 2030 energielabel A.
- De Green Deal en de Milieuthermometer zorgen voor steeds meer aandacht voor duurzaamheid.
- Bij de (her)ontwikkeling van woonomgevingen wordt gestuurd op meer ruimte voor bio-diversiteit.
- Ook op gebied van mobiliteit zien we een ontwikkeling van verduurzaming. Zo is er steeds minder ruimte voor auto's. Regio's en gemeenten zetten steeds vaker in op verbetering en uitbreiding van het openbaar vervoer, of 'nieuwe' oplossingen zoals bijvoorbeeld de inzet van deelauto's.

### **Politiek Juridisch**

- Scheiden van Wonen en Zorg betekent een verschuiving van het wonen in een instelling, naar een vorm van wonen waarin de cliënt huur betaalt voor eigen woonruimte of in een eigen koopwoning blijft. Voor de lagere ZZP's is dit doorgevoerd binnen de V&V. Voor de hoger ZZP's wordt hierover gesproken; met name de ZZP's 4, 6 en 8. We zien hier ook in toenemende mate ZZP 5 terugkomen, daar ZZP 4 al steeds vaker niet meer wordt geïndiceerd.
- Een belangrijk thema in de verpleeghuiszorg is de afname van de gemiddelde verblijfsduur van cliënten. Op dit moment zien we in de regio Utrecht dat de gemiddelde verblijfsduur nog 2,3 jaar is, maar dit zal in rap tempo afnemen. Op dit moment wonen er in de verpleeghuisplaatsen nu nog veel bewoners met een lage ZZP. Gezien de beleidsmatige ontwikkelingen moeten we rekening houden met een stevig afbouwscenario.
- De Woningwet 2015 leidde ertoe dat corporaties zich meer gericht hebben op hun belangrijkste opgave: het huisvesten van mensen die dit het meest nodig hebben. In maart 2021 heeft de Tweede Kamer een wetwijziging aangenomen die de corporaties in staat moet stellen om hun rol in de maatschappelijke opgave en hun rol op de woningmarkt beter te vervullen. De wetwijziging was nodig omdat de werkzaamheden van de corporaties soms te sterk waren gereguleerd.

## 3. Woonzorglandschap

Per 1 januari 2015 is het zogenaamde ‘Scheiden van Wonen en Zorg’ formeel met stelselwijzigingen bekrachtigd. De aanleiding voor deze stelselmatige wijziging is de toenemende kosten in de zorg. Deze ‘bezuinigingsopgave’ is noodzakelijk om de zorg voor het toenemende aantal (oudere) inwoners in Nederland betaalbaar te houden.

Hiermee is een transitie ingezet om juist wonen en zorg met elkaar te verbinden. Tenminste, wanneer we ervan uitgaan dat ‘wonen’ zo ‘normaal’ als mogelijk, in de eigen omgeving, in de wijk is vormgegeven. Het uitgangspunt is niet langer het realiseren van gebouwen voor iedereen die ‘oud en gebrekkig’ is, maar het creëren van een leefomgeving die passend is voor iedereen. Vooralsnog is ons woonzorglandschap vrij complex en nog onvoldoende ingericht op deze paradigmaverschuiving. Toch is er sinds de afschaffing van de AWBZ en de decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten in 2015 al een belangrijke verschuiving ontstaan.

In dit hoofdstuk wordt een globaal beeld geschetst van het woonzorglandschap zoals we dat nu kennen. Met toelichting op de inrichting van ons zorgstelsel, alsmede de positie van de huisvesters en gemeenten en de rol die zij in de huisvestingsopgave van Wonen met een Zorgvraag (kunnen) vervullen binnen dit speelveld. In bijlage B is een verdiepende uitwerking gemaakt van het zorgstelsel, de positie van de huisvesters en de knelpunten die we kennen in relatie tot wonen met een zorgvraag. Aan de hand van woonprofielen is hier de discrepantie in de huisvestingsopgave van Wonen met een Zorgvraag inzichtelijk gemaakt.

### 3.1.1 Zorgstelsel

Kern van het stelsel is zorg brengen naar de directe omgeving van de cliënt. Met als doel een beter op elkaar afgestemde dienstverlening aan burgers die het alleen niet redden. De overheid scheidt de juiste voorwaarden, de burger is zoveel als mogelijk in regie en valt waar nodig terug op de omgeving. Waar nodig met hulp van zorgverleners, en waar noodzakelijk met inzet van langdurige zorg. Ons zorgstelsel is opgebouwd uit verschillende kolommen van financiering (gebaseerd op onderliggende wetgeving) om dit principe te ondersteunen. Hoewel wordt vermoed dat dit stelsel binnen enkele jaren (weer) een kentering zal maken, zullen zorgpartijen, huisvesters en gemeenten zich binnen deze kolommen bewegen. In de praktijk blijkt dat vooral het bewegen tussen deze kolommen vaak de grootste uitdagingen met zich meebrengt, vanwege deze onzichtbare begrenzingen. *(Zie afbeelding ‘Zo werkt de Zorg’ in Bijlage B.)*

### 3.1.2 Huisvesters

Wanneer we Wonen met een Zorgvraag vanuit ons zorgstelsel benaderen, kennen we twee varianten in de huisvesting van ouderen met een zorgvraag. Of de bewoner woont 'in huis' bij de zorgaanbieder, deze zorgaanbieder is in dit geval verantwoordelijk voor de financiering en organisatie van passend vastgoed (Zorg met Wonen). Óf de bewoner organiseert huisvesting zelf en organiseert van daaruit zijn zorg (Wonen met Zorg). Eigen huisvesting kan een koopwoning of een huurwoning betekenen. In dat geval maken we onderscheid tussen de vrije sector en de sociale huursector.

#### Zorg met Wonen - Zorgmarkt

##### *Zorgorganisaties*

De zorgorganisaties hebben beperkt financiële middelen beschikbaar om vastgoed te realiseren. Het geld dat wél beschikbaar is, is bedoeld voor verpleeghuiscapaciteit, zonder ruimte voor aanvullende functies zoals gemeenschappelijke ruimten. Daarnaast hebben ze te kampen met vastgoed dat kwalitatief en functioneel vaak verouderd is.

#### Wonen met Zorg - Woningmarkt

##### *Vrije sector*

Ontwikkelaars en beleggers leveren ontwikkelcapaciteit voor de totale woningmarkt, met name in het midden- en hoge segment, zowel in de huur- als koopsector. Ze hebben zelf niet altijd een (grond)positie, maar wel ruimere financiële middelen. Realisatie ontstaat vanuit een winstoordeel, maar deze sector is sterk in ontwikkeling als het gaat om gedrevenheid ook sociaal kapitaal te genereren. Vanzelfsprekend hebben ze daarbij geen zorgverplichting.

##### *Woningcorporaties*

De woningcorporaties leveren sociale huurwoningen en hebben als hoofddoel het bouwen en verhuren van woningen met een maximale huurprijs van € 752,33 (2021). Sinds januari 2021 heeft de Woningwet het mogelijk gemaakt voor woningcorporaties om weer (tijdelijk) te bouwen en verhuren voor het middensegment met huursommen tussen € 800,- en € 1.000,-. Soms hebben ze ook eigen (grond)posities. Ze hebben geen zorgverplichting.

#### **Zorgcomplexen in corporatieportefeuille**

##### Zorgorganisatie als huurder

Veel zorgorganisaties huren complexen van woningcorporaties, waar zij cliënten huisvesten en verzorgen. Als hoofdhuurder zijn zij ook exploitant van het gebouw. Onderling worden afspraken gemaakt over verdeling van kosten en uitvoering van het beheer en onderhoud. Dit is helder wanneer het een verpleeghuis betreft waar uitsluitend cliënten met een intramurale Wlz-indicatie wonen.

**Knelpunt** - Dit betekent voor de zorg een expliciete beperking van de doelgroep. De zorgaanbieder krijgt uitsluitend financiering voor het wooncomponent van het vastgoed. De bekostiging van algemene ruimtes en zorginfrastructuur (ZIF) zijn daarbij niet inbegrepen.

##### Intermediaire verhuur

Een zorgorganisatie kan in sommige gevallen ook optreden als intermediaire verhuurder in de Onderhuur aan cliënten/bewoners met een extramurale Wlz-indicatie of een Zvw-indicatie. In deze situatie wordt ook door de zorgorganisatie een langlopende huurverplichting aangegaan voor het gehele complex.

**Knelpunt** - De regelgeving die geldt voor woningcorporaties wordt één op één teruggelegd bij de zorgorganisatie. Dus ook dan betekent dit een beperking in aanname van bewoners en doelgroepen. Daarbij nemen de zorgorganisaties dan risico's over die zij zich vanuit positie als zorgaanbieder niet kunnen permitteren. Denk aan leegstandsrisico of het risico dat bewoners zich beroepen op huurbescherming, ook wanneer zij, of hun partner, geen zorg (meer) afnemen bij de betreffende zorgorganisatie. In veel gevallen heeft een dergelijke constructie een negatief effect op de gehele bedrijfsvoering van een zorgorganisatie. De zorgaanbieder krijgt uitsluitend financiering voor het wooncomponent van het vastgoed. De bekostiging van algemene ruimtes en zorginfrastructuur (ZIF) zijn daarbij niet inbegrepen.

Cliënt huurt van corporatie in en zorgcomplex

In deze situatie wordt een zorggebouw of complex 'opgeknipt' in zelfstandige woonunits, waar bewoners met een zorgvraag 24/7 ondersteuning kunnen ontvangen. Deze woonunits zijn niet geschikt voor bewoners met een zwaardere (PG) zorgvraag. De risico's van de vastgoedexploitatie verleggen zich geheel naar de woningcorporatie.

De zorgexploitatie blijft in handen van één of meer aanbieders.

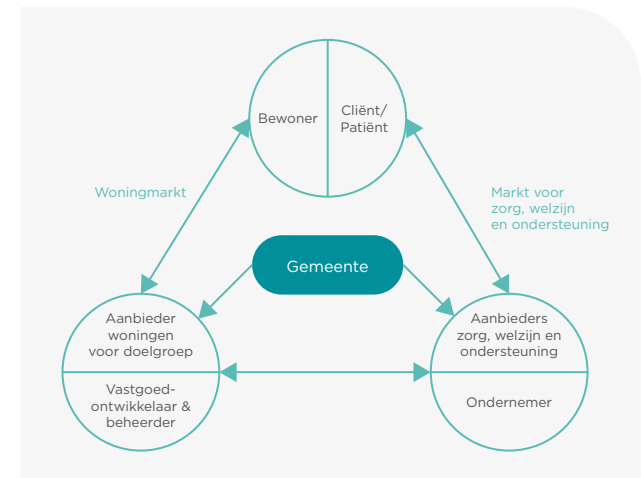
**Knelpunt** - Dit betekent voor de zorg een expliciete beperking van de doelgroep. De zorgaanbieder krijgt uitsluitend financiering voor de individuele woonruimte van de cliënt. De bekostiging van algemene ruimtes en zorginfrastructuur (ZIF) zijn daarbij niet inbegrepen. Indien hier geen gerichte afspraken over gemaakt worden, kan er een 'wildgroei' aan zorgaanbieders binnen het complex ontstaan. Corporaties kunnen niet toekennen op basis van zorgindicatie.

**3.1.3 Rol en positie van gemeenten**

In de verkenning binnen de deelnemende gemeenten van U10 is ook veel gesproken over de rol en de positie van de gemeenten. De gemeenten kennen strategische en tactische verantwoordelijkheden in de woonzorgopgave, maar lopen in de praktijk ook tegen belemmeringen aan. De belangrijkste conclusies en bevindingen zijn als volgt samen te vatten:

De gemeente heeft een centrale positie tussen de woningmarkt en het speelveld van zorg, welzijn en

ondersteuning. Deze positie vraagt om een focus op Ruimtelijke Strategie, waar de demografische ontwikkelingen in relatie tot de toenemende zorgvraag bij de sturing op de fysieke omgeving geborgd is.



*Bron: Rapport SiRM: Waar moeten opa en oma wonen? Gemeentelijke woonvisies en handelingsperspectieven onderzocht, oktober 2020. (Bewerkt door AAG.)*

Hoewel gemeenten deze duidelijke regiefunctie hebben, hebben ze een beperkte invloed op de werkelijke uitvoering van andere partijen in het speelveld van wonen en zorg. Dit zal vooral moeten

voortkomen uit de samenwerking met de betrokken partijen. Partijen hebben elkaar nodig en zullen elkaar moeten vinden. Gemeenten zullen met name op het gebied van verbinding, signalering en facilitering een spilfunctie bekleden. Regie voeren is acteren op verschillende niveaus (van locatie tot landelijk beleid), verschillende partijen (realisatoren, doelgroep, omgeving) en verschillende belangen (er zijn ook andere (kwetsbare) groepen die moeten worden bediend, zoals uitstroom MOBW en statushouders).

### **Financiële sturing van gemeenten**

Gemeente hebben in financiële zin de eindverantwoordelijkheid over de uitgaven van de Wmo. Deze financiering is in 2015 naar gemeentelijk niveau gebracht, om op deze wijze meer invloed te hebben op de doorstroom naar de Wlz. Kortom, signalering en preventie goed en op lokaal niveau organiseren zodat men wordt gestimuleerd zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen.

Wat ondersteunt de Wmo vanuit wetgeving?

- Activiteiten / Ontmoeten
- Ondersteuning Zelfredzaamheid
- Ondersteuning Participatie
- Ondersteuning Mantelzorg
- Cliëntondersteuning

In de praktijk zien we dat de investeringen die gedaan worden vanuit de Wmo vooral zijn effect bereiken door de instroom naar de Wlz te beperken. Kortom, degene die investeert, heeft niet de baten. Ook is uit onderzoek onder de U10-gemeenten gebleken, dat nog in veel gevallen in zeer beperkte mate een verbinding wordt gelegd tussen de Wmo uitgave (financiële component => t.b.v. signalering, preventie en welzijn) in relatie tot het uitvoering geven aan maatschappelijke opgave van wonen en zorg. De Wmo is bij uitstek het middel om deze elementen van wonen en zorg juist met elkaar te verbinden.

De essentie van de Wmo-regeling is tenslotte; onze inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis laten wonen. De Wmo stelt gemeenten in staat om juist de 'zachte' kant van deze opgave te organiseren. Het is de factor welzijn en ondersteuning die de leefbaarheid in wijken gaat bevorderen. Het op de juiste manier organiseren van juist deze elementen, maakt in de praktijk het verschil. Het verschil tussen vroegtijdige instroom naar een verpleeghuis vanwege gebrek aan mantelzorg of sociaal vangnet vs. zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, in een vertrouwde omgeving, zonder verhuisbewegingen<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> NB. Op 26 februari 2021 publiceerde de Rijksoverheid een nieuwsartikel dat het kabinet werkt aan een wet om meer samenwerking over de verschillende zorgdomeinen te stimuleren (Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning en Zorgverzekeringswet). Met deze wet moet het voor de inkoopende partijen meer lonen om te investeren in preventieve maatregelen om duurdere zorg te voorkomen of uit te stellen. Het 'wetsvoorstel domein-overstijgende samenwerking' is begin maart 2021 ter consultatie via internet aangeboden. De resultaten van de internetconsultatie worden meegenomen. Het volgende kabinet komt tot besluitvorming over het wetsvoorstel. Lees hierover meer op: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/02/26/voorkomen-van-duurdere-zorg-moet-aantrekkelijker-en-makkelijker-worden-voor-zorgfinanciers>

## 5 maatregelen die de rol en positie van gemeenten zullen versterken, zijn:

1. Bestuurlijke regie op interne organisatie
  - a. Vormgeven aan integrale samenwerking tussen ruimtelijk en sociaal domein; met oog voor de individuele belangen werken aan gezamenlijke resultaten.
  - b. Bredere verbinding; niet alleen op wonen, zorg en welzijn. Ook in relatie tot mobiliteit, werkgelegenheid, innovatie en de verbinding met andere doelgroepen.
2. Woonzorgvisie
  - a. Vraag en aanbod op elkaar afstemmen; inzetten een gezamenlijke koers in de vijfhoeksamenwerking van corporatie-gemeente-inwoners-zorgaanbieders-welzijnsorganisaties.
  - b. Wonen met zorg moet een vanzelfsprekender onderdeel worden van nieuwe gebiedsontwikkelingen.
3. Procedures vereenvoudigen en verkorten
  - a. Omgevingsvergunningprocedure simpeler en sneller doorlopen; nu nog veel onduidelijkheid over de wet- en regelgeving
- hybride of gemixte woonvormen, waarbij zorg een rol speelt (al dan niet als voorwaarde of service)
- b. Locaties specifiek bestemmen en beschikbaar stellen bij verbinding met maatschappelijke opgave
4. Maatschappelijk rendement
  - a. Maak het maatschappelijke rendement van woonzorgvormen inzichtelijk zodat er, naast grondprijs en financiële opbrengsten, een goede brede integrale afweging gemaakt kan worden door het college.
  - b. Wmo uitgaven afstemmen op dit maatschappelijk rendement binnen project, wijk of gemeente.
5. Vraag gestuurd opereren
  - a. Bewoners informeren, faciliteren en laten participeren.
  - b. Marktpartijen sturen en positief stimuleren, ook op niet-financiële doelstellingen.

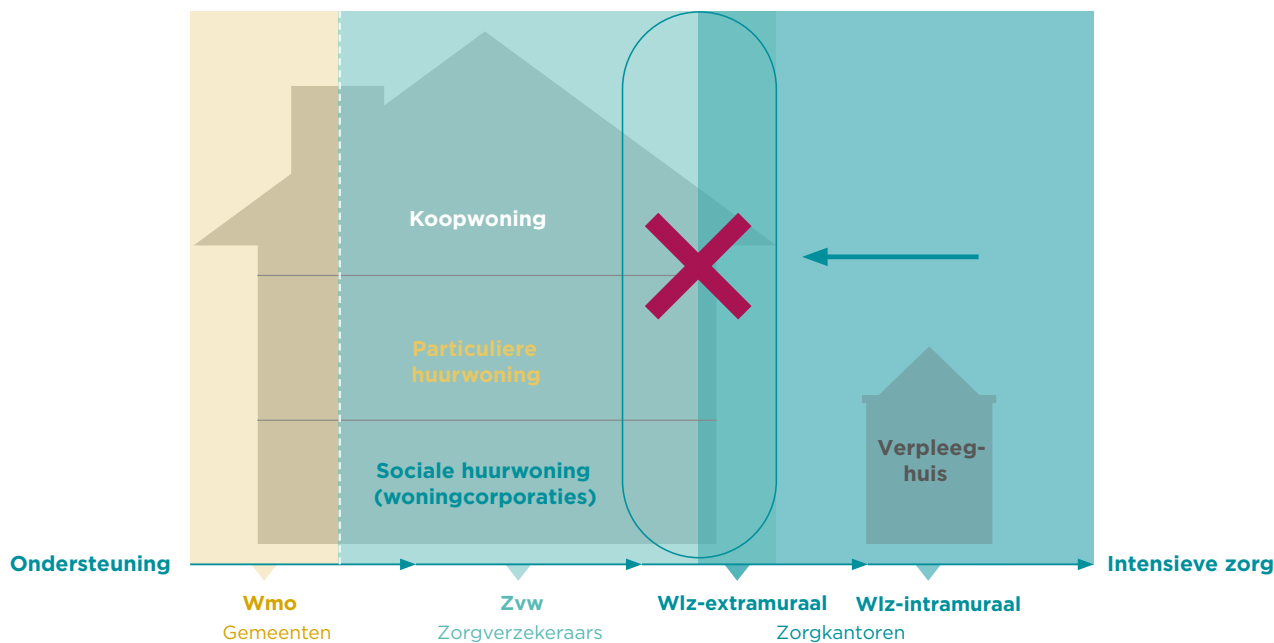
### 3.1.4 Het gat tussen thuis en verpleeghuis

Zolang zorg en ondersteuning 'thuis' kan worden georganiseerd, wordt dit vanuit de reguliere woningmarkt ondervangen. Zodra intensieve zorg en ondersteuning benodigd is, wordt dit ondervangen 'binnen de muren' van de zorgaanbieder.

Maar in de praktijk kent een levensloop geen harde 'knip' van dag tot dag, onze behoeften in relatie tot onze woonomgeving ontwikkelen zich organisch naarmate de vraag naar zorg en ondersteuning toeneemt. Deze behoeften zullen in een gereguleerde woonomgeving worden ondervangen, waarbij de afhankelijkheid van informele zorg (mantelzorg) en professionele zorg in meer en mindere mate georganiseerd is.

Dergelijke 'tussenvormen' kennen geen plaats in het 'systeem' van onze wet- en regelgeving. Toch zijn deze woonvormen van essentieel belang, om deze discrepantie van onze woonzorgopgave te overbruggen.





Bron: ActiZ Witboek, juni 2020 (Bewerkt door AAG.)

In veel gevallen betreft het dus geclusterde woonvormen. Met als doel het bestrijden van eenzaamheid, het organiseren of uitwisselen van zorg- en hulpvragen, of vanuit professioneel optiek; organiseren van signalering & preventie, of efficiënte bedrijfsvoering. Maar altijd met het voornaamste doel; het gat tussen thuis en verpleeghuis te dichten.

### 3.1.5 Aanpak in de regio

Hoewel er nog een enorme opgave ligt voor de gehele regio om invulling te geven aan de woonzorgopgave, zijn er al tal van initiatieven binnen de regio tot stand gekomen, waarbij wonen en zorg met elkaar worden verbonden. Om hier lering uit te trekken heeft de werkgroep onderzocht wat deze initiatieven tot een succes maakt, maar ook waar de uitdagingen zich bevinden bij

dergelijke woonvormen. In aanloop, realisatie en exploitatie. (Enkele uitgewerkte voorbeelden zijn in bijlage D toegevoegd.)

#### Bevindingen uit de praktijk

Initiatieven die expliciet sturen op de samenhang van wonen en zorg bevinden zich momenteel veelal in een experimentele fase en kennen ook vele vormen. Er is geen eenduidige oplossing. De context is leidend. Evenals de achterliggende zorgvisie die past bij de toekomstige gebruikers en een gebouw dat past in de omgeving waar het staat. De bebouwde omgeving is ondersteunend aan het grotere geheel van de sociaal maatschappelijke opgave die gemeenten en zorgaanbieders kennen.

De gevoeligheid zit in de afhankelijkheid van mensen, en persoonlijke intrinsieke drijfveren die een project al dan niet tot een succes maken. Kortom; altijd maatwerk.

Hier ligt automatisch ook de grootste uitdaging bij U10-gemeenten om sturing te geven aan deze woonvormen. In veel gevallen is er onduidelijkheid over verantwoordelijkheden. En ook de bekos-

tiging van het vastgoed brengt (om die reden) uitdagingen met zich mee. U10-gemeenten geven aan dat een grote gevoeligheid ligt bij de bekostiging van de centrale/algemene ruimten, omdat niemand eigenaarschap ervaart, en al snel een beroep wordt gedaan op investeringen vanuit de Wmo. Ook deze gelden zijn niet altijd toereikend, en gemeenten zoeken naar een oplossing voor een gezamenlijk probleem. Ze onderkennen expliciet het essentiële belang van de aanwezigheid van deze ruimten, om dergelijke woonvormen ook succesvol te kunnen organiseren.

Hetzelfde geldt voor de niet-fysieke omgeving; het sociale en professionele netwerk, welzijn, voorzieningen en dienstverlening. Om deze sociale en maatschappelijke infrastructuur rondom een locatie – vaak op wijkniveau – in te richten, is een integrale en domein-overstijgende aanpak benodigd. U10-gemeenten lopen hier in de praktijk tegen belemmeringen aan, als het gaat om de inrichting van ons stelsel, wat het beleggen van verantwoordelijkheden en het stellen van een gemeenschappelijk doel bemoeilijkt.

Opvallend is wel, dat bij vrijwel alle praktijkvoorbeelden die we kennen een persoon

als ‘arrangeur’, ‘coach’, ‘wegwijzer’ - of welke term er ook aan gegeven wordt – wordt ingezet om als verbindende schakel tussen partijen (en dus in veel gevallen ook financieringsstromen) te fungeren. Hier zit ook direct de gevoeligheid van het vraagstuk. Omdat wetgeving niet op elkaar is afgestemd, is er een grote afhankelijkheid van de personen in kwestie. Niet iedere omgeving is hier geschikt voor en een dergelijke oplossing is ook heel kwetsbaar. Dat maakt dat dergelijke initiatieven aan tafel nog altijd als ‘lapmiddel’ worden beschouwd.

#### Doorstroom woningmarkt bevorderen in de praktijk

Het gebrek aan doorstroming wordt al lange tijd gezien als hét knelpunt op de woningmarkt.

Waarbij in dit geval vooral gekeken wordt naar de doorstroming van senioren.

De huisvestingsverordening is het middel voor een gemeente om regie uit te oefenen op de doorstroming in de sociale huursector.

Doorstroming in de koopsector is door gemeenten moeilijker op te sturen. Het beste voorbeeld hiervan is de ‘van Groot naar Beter’ regeling. Iedere gemeente heeft deze regeling opgenomen in de huisvestingsverordening. De regeling is een succes

(onderzoek RIGO, 2021), waarbij ook meespeelt dat er voor ouderen regionale afspraken (tussen woningcorporaties) zijn om de huursprong te matigen.

Maar hoe zit het met de doorstroming op de ‘particuliere’ markt? De provincie Utrecht is op dit thema bezig met het ontwikkelen van een ‘challenge’. Een oproep aan partijen om ideeën aan te dragen voor het doorstromen van ‘empty nesters’. Ook is door de minister 20 miljoen euro voor 2021 en 2022 beschikbaar gesteld voor de stimulering van geclusterde woonvormen.

Ouderen zijn door allerlei redenen niet bereid/ geneigd om te verhuizen en voelen de urgentie pas als het thuis niet langer gaat. Zij zijn zich er niet van bewust dat doorstroming essentieel is voor een goed functionerende woningmarkt, of voelen zich hier persoonlijk niet verantwoordelijk voor.

Werken aan bewustwording - een denkproces in gang zetten - is een belangrijke interventie. Er zijn binnen de regio verschillende gemeenten waar nog altijd onvoldoende bekend is wat de woonbehoeften van ouderen zijn en of het aanbod hierin voorziet. In de praktijk ervaren we dat

onze systeemwereld totaal niet is afgestemd op de belevingswereld en behoeften van ouderen in hun zoektocht naar een passende woning. Onze systemen zijn ingericht op snelle beslissers die ermee om kunnen gaan dat ze 'onder druk' besluiten moeten nemen over een toekomstige leefomgeving. Terwijl we in de praktijk zien dat dit 'pressiemiddel' ouderen juist verlamt. En dat terwijl we juist deze doorstroom zo toejuichen.

WoningNet is het digitale platform waar woningzoekenden terecht komen als zij op zoek zijn naar een (sociale) huurwoning. Dit systeem wordt door sommige gebruikers gezien als een 'veelkoppig monster'. De regels in de huisvestingsverordening zijn ingewikkeld, dat werkt door in WoningNet.

Mitros – de grootste woningcorporatie in de regio – heeft onderzocht hoe zij beter kunnen inspelen op de belevingswereld van ouderen, zodat ze de doorstroom op de woningmarkt kunnen bevorderen. Een positieve benadering om verhuisbewegingen op gang te brengen.

De inzet van de wooncoach heeft veel inzicht gegeven, en helpt ouderen op eigen wijze, en op eigen tempo na te denken over een grote stap als verhuizen. Dit is een enorm succes gebleken! Toch is het vooralsnog bij een eenzijdig experiment van Mitros gebleven.

#### Regie op de markt

Een ander belangrijk knelpunt dat wordt benoemd is 'grip' of 'regie' op de markt. Er wordt in de meeste gevallen op casusniveau getoetst op basis van niet-integrale toetsingskaders vanuit het ruimtelijk domein. Gemeenten hebben aangegeven moeite te hebben met het formuleren van integrale toetsingskaders, om hier meer sturing aan te geven.

Diverse marktpartijen hebben aangegeven dit 'aan de voorkant' ook als lastig te ervaren. Het is niet altijd even helder hoe de processen georganiseerd zijn en bij wie ze terecht kunnen wanneer ze de meerwaarde van een integraal plan besproken willen hebben. Ze ervaren nog altijd eenzijdige sturing wanneer ze een initiatief willen realiseren, en hebben daarbij nog wel eens het gevoel dat men 'van het kastje naar de muur' wordt gestuurd.

In dat opzicht hebben de gemeenten in de U10-regio ook een zwakke positie: weinig locaties, geen eigendom en dus afhankelijk van de initiatieven en medewerking van derden (eigenaren, ontwikkelaars). Dat vereist te meer een proactieve houding en een scherp inzicht in wat er in de gemeente nodig is; en vervolgens keuzes maken t.a.v. het doel dat bij de realisering van die locatie dient te worden nagestreefd en de daaraan gekoppelde ambities.

Het nog niet volledig in beeld hebben van waar het naartoe moet en hoe de gemeente daarin regie moet voeren, mag geen excuus zijn voor andere partijen om voorlopig maar niets te doen, noch voor de gemeente om niet te sturen en daarvoor de beschikbare middelen en instrumenten in te zetten.

Ook al heeft de gemeente geen grond, meestal is een bestemmingsplanwijziging nodig om een voorgenomen ontwikkeling mogelijk te maken; voor de gemeente geeft dat handvatten om te sturen. De ene gemeente wil daarin verder gaan dan de andere. Dan hebben we het dus vooral over de bestuurlijke wil en bereidheid.

## 4. De Witte Vlekken van U10 – Vraag & Aanbod

**Om regionaal sturing te kunnen geven aan de woonzorgopgave, is het in de eerste plaats van belang dat inzichtelijk is hoe de onderlinge verschillen van de regio zich tot elkaar verhouden, en welke lokale invloeden zich afspelen in deze context. Om een goed beeld te schetsen van de totale regio, zijn de onderlinge verschillen en overeenkomsten tussen de deelnemende gemeenten in kaart gebracht. Op basis van verschillende profielschetsen wordt de diversiteit van de regio weergegeven. Op basis van de AAG zorgvraag prognose zijn de zorgvraagontwikkelingen tot en met 2050 in kaart gebracht. De verdiepende uitwerking van dit regionale beeld is in bijlage D toegevoegd.**

Er is nog onvoldoende informatie beschikbaar van het aanbod (verpleeghuiscapaciteit, sociale woningvoorraad en particulier bezit) om deze toekomstige zorgvraag daar ook tegen af te zetten. In dit hoofdstuk is een weergave gegeven van de informatie die wel beschikbaar is (gesteld). Een verdieping van deze kwantitatieve analyse op basis van gekoppelde data zal om deze reden dan ook onderdeel uitmaken van de aanbevelingen.

### 4.1.1 Profiel van de regio

Een van de grootste positieve aspecten van de regio is de diversiteit. Dit maakt dat de regio een grote aantrekkingskracht heeft op een brede doelgroep. Maar dit maakt ook dat de ‘meetlat’ niet te vertalen is in een gemiddelde. Dit heeft een impact op de volle breedte; bevolkings Samenstelling, profiel van bewoners en hun behoeften, voorzieningenniveau binnen een gemeente, aantal zorgaanbieders, fysieke ruimte om te bouwen, etc.

Grofweg onderscheiden we binnen de regio de steden en de dorpen van elkaar met uiteenlopende profielen. Hierna zetten wij een aantal kenmerkende verschillen op een rij.

### Demografische ontwikkelingen binnen de regio

De demografische ontwikkeling in de U10-regio laat een groei en vergrijzing zien. De totale bevolking neemt gedurende de gehele periode 2019-2050 toe met 20%. De 65+ doelgroep groeit flink tot 2050. In totaal groeit de populatie 65+ met 119%. De populatie 65-75 groeit met 52%. De populatie 75-85 groeit in absolute zin het meest met 38.345. De populatie 85+ groeit procentueel het sterkst met 320%. Daar staat tegenover dat de populatie 0-65 jaar gedurende de gehele periode een kleine stijging laat zien van 6%.

In 2050 is 24% van de bevolking 65+. In 2019 was dit nog 13%. (Bron: CBS en Sociaal Cultureel Planbureau. Zie de tabel en grafiek in bijlage D.)

Stedelijk gebied (stad)	Landelijk gebied (dorp)
Weinig ruimte	Veel ruimte
Hoog voorzieningenniveau	Laag voorzieningenniveau
Minder verbondenheid vanuit sociaal netwerk	Sterke verbondenheid vanuit sociaal netwerk
Professioneel netwerk goed te organiseren	Professioneel netwerk lastig te organiseren
Hoge culturele diversiteit	Lage culturele diversiteit
Sterke sociaal-economische differentiatie	Beperkte sociaal-economische differentiatie
Vertrouwd met gestapelde bouw	Minder vertrouwd met gestapelde bouw

### Bevolkingssamenstelling binnen de regio

Er is een aantoonbare relatie te leggen tussen sociaal-economische positie en de zorgvraag onder 65+'ers. 65-jarigen in de hoogste inkomensklasse hebben gemiddeld ongeveer zes extra gezonde levensjaren voor de boeg dan hun leeftijdsgenoten in de laagste inkomensklasse; het verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is ruim zeven jaar. Het aandeel 'kwetsbare ouderen' is in de laagste inkomensklasse drie keer zo hoog als in de hoogste. Ook factoren als het niet (meer) hebben van een partner, een klein sociaal netwerk en een niet-westerse migratieachtergrond hebben een aantoonbaar ongunstige invloed op de levensloop van ouderen. Een bijkomende complicerende factor is dat kwetsbare ouderen in steden vaak wonen in wijken waar ook veel andere kwetsbare mensen wonen, zodat het ontbreekt aan veerkrachtige sociale netwerken.

Binnen de U10-gemeenten kennen we ook op dit vlak een enorme diversiteit. Via de monitor 'waar staat je gemeente' is per gemeente in de U10-regio in kaart gebracht hoe deze scoort op het gebied van gezondheid.

De monitor laat ook zien dat de demografie van de regio wat betreft het inkomen in zijn totaliteit bovengemiddeld scoort ten opzichte van Nederland. Over de gehele linie is de gemeente Utrecht een uitschieter die onder het landelijk gemiddelde scoort op meerdere onderdelen. Dit kan te verklaren zijn door het groot-stedelijk profiel van de gemeente. Ook valt het op dat zowel de gemeente Bunnik als gemeente De Bilt allebei op veel onderdelen ruim boven het landelijk gemiddelde scoren. Verder zijn er niet veel uitschieters, wat op zichzelf ook een interessante bevinding is. (Zie: *Tabel Regioprofiel in Bijlage D.*)

### Belevingswereld van ouderen in de regio

Enkele bronnen vertellen ons meer over de behoeften en belevingswereld van ouderen in de regio. Deze inzichten geven meer kwalitatieve duiding in relatie tot de toekomstige woonbehoeften van ouderen en hoe we onze processen hier op in kunnen richten.

42 ouderenzorgorganisaties in zorgkantoorregio Utrecht, Zilveren Kruis Zorgkantoor, Utrechtzorg en Waardigheid & trots hebben de handen

ineengeslagen om gezamenlijk te werken aan een Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030. Een visie die richtinggevend werkt voor de wijze waarop individuele organisaties invulling geven aan activiteiten en de wijze waarop zij met elkaar samenwerken om deze ambitie te realiseren. Zij hebben in de (zorg)regio Utrecht ouderen die nu nog thuis wonen gevraagd hoe zij aankijken tegen ouder worden. Zij publiceerden hun bevindingen in een rapport. Op basis daarvan weten we dat ouderen in de regio:

- Niet met ouder worden bezig willen zijn. Dit geeft negatieve associaties en in een verpleeghuis terecht komen is een schrikbeeld.
- Zich niet voorbereiden op ouder worden. Dit heeft vaak betrekking op uitstel of gebrek aan kennis. Een gezonde levensstijl wordt als belangrijkste voorbereiding genoemd. Tot verhuizen is maar een klein deel toe bereid, het merendeel denkt aan woningaanpassingen binnen de bestaande woning.
- Graag zo lang mogelijk regie willen houden over hun leven en levenseinde.

- Onderdeel willen blijven uitmaken van de maatschappij. Daarbij zijn mensen om hen heen en niet vereenzamen een belangrijke drijfveer. Het gebrek aan een fysieke plek om samen te komen (ontmoetingsruimten) wordt als groot gemis ervaren.
- Een wisselend beeld hebben bij waar ze terecht kunnen voor zorg en ondersteuning. De route is dus niet altijd helder. Veel ouderen zien zorg als vanzelfsprekend en gaan er van uit dat het wel geregeld wordt. Slechts een deel van de ouderen denkt hiervoor terecht te kunnen bij de kinderen.
- Technologie vooral gezien als een middel om langer thuis te kunnen blijven wonen. Bij onwetendheid over de technologische mogelijkheden wordt nog wel eens negatief gekeken naar technologische inzet.

#### Woonbehoeften van ouderen in de regio

Springco Urban Analytics heeft een tiental woonprofielen voor senioren geformuleerd. Deze woonprofielen geven aan welke vraag en voorkeuren senioren hebben op het gebied van wonen binnen een gemeente. We onderscheiden hierbinnen tien profielen met de daarbij behorende kernwaarden.

1. Eigen Plek – Vrij en Sociaal
  2. Privé Domein – Privacy en Rust
  3. Traploos – Basic en Sociaal
  4. Woongebouw – Comfortabel en Vertrouwd
  5. Gezinshuis – Vertrouwd en Gehecht
  6. Stadsappartement – Dynamisch en Op jezelf
  7. Buurtblok – Levendig en Sociaal
  8. Parkappartement – Uitzicht en Landschap
  9. Woonhof – Samen voor Elkaar
  10. Seniorenappartement – Zelfstandig Ouder
- Springco heeft de woonbehoeften van ouderen binnen iedere gemeente in Nederland geanalyseerd en vertaald in deze woonprofielen, in relatie tot het landelijk gemiddelde. In bijlage C is een tabel toegevoegd waarin zichtbaar is welke woonprofielen het beste aansluiten op de behoeften van de bewoners in de U10-regio. Als we aan de hand van deze tabel de regio beoordelen, zien we het volgende beeld:

Elke gemeente is beoordeeld aan de hand van de drie meest ‘populaire (groen), de drie minst “populaire (rood) en de overige woonprofielen (oranje). Als we kijken naar de regio Utrecht is de top drie in woonprofielen ‘Privé domein’, ‘Traploos’ en ‘Gezinshuis’. De drie minst populaire woonprofielen zijn ‘Stadsappartement’,

‘Buurtblok’ en ‘Parkappartement’. We zien trends in de markt op profielen zoals ‘Woonhof’ en ‘Seniorenappartement’, maar als je naar de regio Utrecht kijkt zijn deze helemaal niet zo populair.

Juist de profielen ‘Privé domein’, ‘Traploos’ en ‘Gezinshuis’ zijn erg gewild. Dit is dus niet in lijn met de trends in de markt waar veelal op wordt ingezet. Opvallend is dat de onderlinge verhoudingen binnen de regio redelijk hetzelfde scoren wat betreft de populariteit in de woonprofielen. Een van de weinige uitschieters is de gemeente Utrecht die als enige niet positief ‘scoort’ bij het woonprofiel ‘Privé domein’ heeft. Dit kan te verklaren zijn door de diversiteit in de sociaal-economische status van de gemeente en het grootstedelijke profiel. *(Zie tabel Woonprofielen in Bijlage D.)*

#### **4.1.2 Vraag en Aanbod**

Om te weten waar je als gemeente op moet sturen, is het belangrijk om vraag en aanbod met elkaar te confronteren, en de ontwikkelingen op lange termijn te voorspellen. De vraagzijde is op basis van beschikbare data nauwkeurig voor de regio te prognosticeren.

De aanbodzijde zal op basis van data van de sociale woningbouw, particuliere woningvoorraad en verpleeghuiscapaciteit moeten worden weergegeven. De werkgroep heeft geconstateerd dat niet iedere gemeente de aanbodzijde scherp in beeld heeft. Ook het zorgkantoor heeft vooralsnog geen specifieke informatie beschikbaar over het aantal verpleeghuisplaatsen in de regio. Hier invulling aan geven is maatwerk en de beschikbaarheid van informatie is te beperkt om in dit rapport op regionaal niveau een volledig en eenduidig beeld te vormen van hoe vraag en aanbod zich tot elkaar verhouden.

Hierna is dus slechts een profielschets gegeven op basis van de informatie die wél beschikbaar is.

In onze aanbevelingen doen wij enkele voorstellen tot het nemen van enkele concrete stappen om hiertoe te komen.

#### 4.1.3 Zorgvraagprognose regio

Specifiek voor de deelnemende U10-gemeenten heeft AAG een prognose gemaakt van de zorgvraagontwikkelingen binnen dit werkgebied.

*Welke bronnen en uitgangspunten hiervoor gehanteerd zijn, zijn terug te vinden in bijlage D. Hier zijn tevens de resultaten uitvoering in tabellen en grafieken weergegeven.*

#### Resultaten

- De totale zorgvraag in de ouderenzorg neemt in de U10-gemeenten in de periode 2019-2050 toe met 81%.
- De wijkverpleging neemt gedurende de gehele periode toe met 7.187 'plaatsen' van 8.621 plaatsen in 2019 tot 15.808 plaatsen in 2050.
- De totale intramurale zorgvraag neemt gedurende de periode 2019-2050 toe met 2.305 plaatsen van 6.547 plaatsen in 2019 tot 8.852 plaatsen in 2050. Ondanks de sterke afname van somatische plaatsen (- 8%), en de volledige afbouw van ZZZ 1, 2 en 3 (-100%).
- De grootste toename zien we bij de Wlz extramurale plaatsen, van 318 plaatsen in 2019, tot 3.156 plaatsen in 2050.
- Binnen Wlz-intramuraal is de zorgvraag overwegend PG. Vanaf 2025 is 80% van de intramurale zorgvraag gericht op PG.

Toelichting:

Het is vooral de vraag waar deze zorgvragers bediend worden. Voor de groep wlz intramuraal zal voldoende verpleeghuiscapaciteit aanwezig moeten zijn. Gemeenten hebben een grote uitdaging om – met samenwerkingspartners - voldoende geschikte woningen en woonvormen te realiseren, om de overige zorgvragers te bedienen. Dit brengt ook vraagstukken op gebied van veiligheid, leefbaarheid en kwaliteit met zich mee. Hier wordt later in het rapport dieper op ingegaan.

Het is vooral de vraag waar deze zorgvragers bediend worden. Voor de groep wlz intramuraal (geel) zal voldoende verpleeghuiscapaciteit aanwezig moeten zijn. Gemeenten hebben een grote uitdaging om – met samenwerkingspartners - voldoende geschikte woningen en woonvormen te realiseren, om de overige zorgvragers (in blauw en roze) te bedienen. Dit brengt ook vraagstukken op gebied van veiligheid, leefbaarheid en kwaliteit met zich mee. Hier wordt later in het rapport dieper op ingegaan.

#### 4.1.4 Regionaal beeld aanbod sociale woningbouw

Corporaties beschikken over een databank waarin zij veel informatie verzamelen over hun woningvoorraad. In veel gevallen wordt hierin ook informatie verzameld over toegankelijkheid en levensloopbestendigheid van woningen. Echter, niet iedere corporatie is hierin eenduidig of volledig. Een volledige monitor is er dan ook (nog) niet. Het RWU (Regioplatform Woningcorporaties Utrecht) brengt jaarlijks wel publicaties uit over de woningvoorraad in de regio.

Buurtten met een hoog percentage corporatiebezit kennen relatief vaak leefbaarheidsproblemen. Het aandeel corporatiebezit is ook een indicatie van de interventiekracht voor een corporatie om de veerkracht in een wijk te beïnvloeden. Kwetsbare doelgroepen zijn in deze wijken nog kwetsbaarder. Gemeenten kunnen sturen op de leefbaarheid van deze wijken, door het sociale netwerk te versterken en de ontwikkeling van de bebouwde ruimte hierop af te stemmen. Voor een goede strategische sturing is het belangrijk de woningvoorraad van de sociale woningbouwers (corporatiebezit) goed in beeld te hebben.

Op 1 januari 2020 zag de woningvoorraad van de sociale woningbouwers binnen de U10-regio er als volgt uit:

<b>Totale woningvoorraad corporaties</b>	<b>116.673</b>
Waarvan totaal zelfstandig	
Waarvan zelfstandige eengezinswoningen	39.449
Waarvan zelfstandige etagebouw met lift*	32.797
Waarvan zelfstandige etagebouw zonder lift*	33.374
Waarvan onzelfstandige units	9.861
Waarvan intramuraal	990
Gemeente met grootste zelfstandige woningvoorraad: Utrecht met	47.358
Gemeente met laagste zelfstandige woningvoorraad: Montfoort met	802
Gemeente met grootste onzelfstandige woningvoorraad: Utrecht met	8.943
Aantal woningen met 3 of meer kamers	83.666
Aantal woningen > 75 m <sup>2</sup>	38.490
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs < € 432,51	14.402
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs € 432,51 - € 619,01	55.113
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs € 619,01 - € 663,40	14.557
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs € 663,40 - € 737,14	14.917
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs > € 737,14	6.831
*aanwezigheid lift onbekend: 202	
*aantal woningen huurprijs onbekend: 4	



### Private woningvoorraad

Er is nog onvoldoende in beeld hoe de private woningvoorraad is samengesteld, en hoe zich dat verhoudt tot de woonbehoeften van ouder wordende hulp- en zorgvragers. Taskforce Langer thuis geeft wel een regionaal totaalbeeld (gehele zorgregio Utrecht) van de geschiktheid van woningen voor deze doelgroep. Zij zien de prognose in de periode 2020 – 2040 als volgt<sup>3</sup>:

- Het aantal 65-plussers dat in een geschikte woning woont, stijgt van 41.360 naar 48.450. Dat is een toename van 17%.
- Het aantal 65-plussers in een aanpasbare woning, stijgt van 149.520 naar 255.760. Dat is een toename van 71%.
- Het aantal 65-plussers in een niet-aanpasbare woning, stijgt van 30.310 naar 45.760. Dat is een toename van 52%.

<sup>3</sup> Bron van Taskforce: ANBO/Actiz. Investeringsopgave Langer Thuis Wonen (2019)

### 4.1.5 Regionaal beeld aanbod intramurale zorgplaatsen

Er is nog onvoldoende in beeld hoe de verpleeghuisplaats capaciteit zich gaat ontwikkelen. Veel verpleeghuisplaatsen die nu als zodanig gedefinieerd worden, voldoen niet aan de toekomstige behoeften van het profiel bewoner dat geprognostiseerd wordt. Ofwel, op dit moment wonen er nog veel ouderen met somatische of met lichte psychogeriatrische aandoeningen in een verpleeghuis, terwijl binnen enkele jaren 80% van de zorgvragers in de regio een psychogeriatrische grondslag heeft en ook meer dubbelzorg ontstaat.

Ook zien we dat de huidige verpleeghuisplaatsen nog het karakter hebben van een voormalig verzorgingstehuis, dus met meer zelfstandige woonunits. Ook in kwalitatieve zin zien we hier de discrepantie groeien. Het huidige profiel bewoners (met lichtere PG-zorgvraag, of uitsluitend somatische aandoeningen) worden geacht langer zelfstandig thuis te wonen en zullen dus niet langer in een verpleeghuis worden opgenomen.

We zien dat hier in de markt op wordt ingespeeld, door deze plaatsen te transformeren naar zelfstandige woonunits die kunnen worden verhuurd voor 'reguliere' bewoning, al dan niet met ondersteuning op de zorgvraag. Daar ligt financieel vaak een uitdaging. Alleen in geval van vastgoed dat financieel obsoleet is (niet meer leunt op NHC-bekostiging), kan op dergelijke casuïstiek een gezonde business case worden gebouwd.

Er is geen specifieke data beschikbaar die inzicht geeft in het huidige aantal verpleeghuisplaatsen in de U10-regio. Op basis van de hiervoor uitgevoerde zorgvraagprognose, weten we dat de behoefte aan verpleeghuisplaatsen groeit naar 8.852, waarbij ten minste 80% geschikt moet zijn voor bewoners met een zware PG-indicatie. Verkregen informatie wijst erop dat binnen de regio een ernstig tekort ontstaat wanneer niet acuut gestuurd wordt op uitbreiding van de verpleeghuisplaatscapaciteit. Echter, dit is voornamelijk niet met feiten nauwkeurig te onderbouwen.

## 5. Witte vlekken in de regio – Visie & Beleid

**De diversiteit van de gemeenten in de regio vertaalt zich uiteraard ook op de interne organisatie van de verschillende gemeenten, in omvang en draagkracht. Dit effect is ook te zien op de aanpak van Wonen met een Zorgvraag. Dit speelt zich af op verschillende niveaus en in wisselend tempo. Naast personele capaciteit heeft dit mede te maken met interne verbinding, inzicht en mate van urgentiebesef.**

Grote gemeenten hebben over het algemeen meer capaciteit van medewerkers, meer specialistische functies en financiële middelen in huis om sturing te geven aan de woonzorgopgave. Dit zien we bijvoorbeeld terug in de monitor Ouderen Wonen Zorg<sup>4</sup> die door de Gemeente Utrecht is ontwikkeld.

Daarentegen zien we dat er vooral in kleinere gemeenten meer aandacht is voor sympathieke kleinschalige wooninitiatieven, en hier op casusniveau naar wordt gehandeld. Zo kent natuurlijk ook iedere gemeente haar kansen en

4 Deze monitor laat zien hoeveel ouderen er in de verschillende wijken en buurten wonen en wat het aandeel is binnen de gehele bevolking. Ook is opgenomen hoeveel ouderen er naar verwachting in de toekomst in de Utrechtse wijken wonen. Verder gaat de monitor in op het inkomen, het zorggebruik en de woonomgeving van ouderen.

uitdagingen om invulling te geven aan de opgave van Wonen met een Zorgvraag.

Hierna geven wij u inzicht in de status van de regio's op dit dossier, en met name op de ontwikkeling van een woonzorgvisie. Hiervoor zijn diverse uitvragen gedaan. We zetten de belangrijkste bevindingen op een rij.

### 5.1.1 Landelijke uitvraag Taskforce Wonen en Zorg

In mei 2020 heeft de Taskforce Wonen en Zorg een landelijke nulmeting uitgezet onder bestuurders van alle gemeenten (wonen en zorg) en woningcorporaties, aangesloten bij Aedes. Aan de nulmeting hebben 218 gemeenten (respons 61%) en 152 woningcorporaties (respons 55%) deelgenomen.

De meest essentiële conclusie uit de rapportage die op 16 juli 2020 hierover gepubliceerd is, is dat er de komende jaren nog veel werk moet worden verzet om te komen tot goede woonzorgvisies op basis waarvan voldoende geschikte woonzorgvormen voor ouderen en andere kwetsbare groepen kunnen worden gerealiseerd.

Tenslotte;

- Woonzorganalyse; bijna de helft van de respondenten beschikt over een woonzorganalyse. Bij één op de zes gemeenten is deze analyse op dat moment nog in ontwikkeling
- Woonzorgvisie; een derde van de gemeenten die aan de nulmeting hebben meegedaan, beschikt over een woonzorgvisie. Twee op de drie gemeenten in Nederland hebben dus op dat moment nog geen woonzorgvisie.
- Prestatieafspraken; in twee derde van de gemeenten die deelnamen aan de nulmeting zijn er tussen de gemeenten en de woningcorporaties afspraken gemaakt over wonen, welzijn en zorg. In minder dan de helft van deze gemeenten ligt aan deze prestatieafspraken een woonzorgvisie ten grondslag. Een derde van gemeenten maakt (nog) geen specifieke prestatieafspraken met de woningcorporaties. Slechts in vijf gemeenten tekenen zorgorganisaties mee met de prestatieafspraken.

De Taskforce hanteert de drie volgende definities:

- Een **woonzorganalyse** is een document waarin op basis van onderzoek de lokale/ regionale opgaven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid tezamen in beeld gebracht zijn. Het document geeft - kwantitatief en kwalitatief - inzicht in de huidige situaties (denk onder meer aan samenstelling woningbestand, bevolkingsopbouw, aanwezige zorg- en welzijnsvoorzieningen, inzet zorg en ondersteuning), behoeften, en trends en ontwikkelingen.
- Een **woonzorgvisie** is de strategische uitwerking van de resultaten uit de woonzorganalyse. Het is een strategisch document waarin ambities zijn geformuleerd en keuzes zijn gemaakt over aanpak van de woonzorgopgaven in de komende jaren.
- Onder **prestatieafspraken** verstaat de Taskforce het vastleggen van afspraken over de realisatie van de woonzorgopgaven, zoals vastgelegd in de woonzorgvisie. **5.1.2 Regionale uitvraag**

Later dat jaar in 2020 heeft U10 zelf een regionale uitvraag gedaan onder de deelnemende gemeenten, om de status binnen de eigen regio in kaart te brengen. Hierin zijn drie vragen gesteld.

1. Is er een behoefteonderzoek onder inwoners uitgevoerd?

Regionaal beeld: er is inzicht in de ruimtelijke opgave, maar de koppeling met het sociaal domein is beperkt in beeld. De meeste gemeenten hebben wel onderzoek gedaan naar de ruimtelijke opgave, maar er is geen behoefteonderzoek gedaan onder bewoners. In veel gevallen wordt aangegeven dat verdiepend onderzoek, mogelijk op regionaal niveau, wel als absolute meerwaarde wordt gezien.

2. Zijn vraag en aanbod binnen uw gemeente in balans?

Regionaal beeld: Op een enkele gemeente na geeft vrijwel iedereen aan dat een structureel disbalans in vraag en aanbod te ervaren. Hetgeen met name wordt veroorzaakt door de

schaarste in aanbod (kwalitatief en kwantitatief). Niet alle gemeenten hebben de opgave hieromtrent goed in beeld.

3. Welke aanbieders / initiatiefnemers melden zich bij u?

Regionaal beeld: vragen 'poppen op' op basis van individuele behoefte en/of signalering. Processen zijn onvoldoende gestroomlijnd om initiatieven uit de markt structureel te borgen of te toetsen, laat staan op regionaal niveau op elkaar af te stemmen. De markt klopt in veel gevallen (te) laat aan bij gemeenten om hen deelgenoot te maken van de planvorming. Burgerinitiatieven komen moeizaam van de grond.

*NB. De werkgroep Wonen met een Zorgvraag heeft geen aanvullend behoefteonderzoek onder bewoners laten uitvoeren. Om die reden zijn de Springco woonprofielen voor senioren<sup>5</sup> gehanteerd om hier wel nadere duiding aan te geven.*

### 5.1.3 Aanvullende uitvragen

<sup>5</sup> Springco Woonprofielen voor Senioren: <https://www.spring-co.nl/woonprofielen/>

Eind 2020 is via de regionale vertegenwoordiging in de werkgroep Wonen met een Zorgvraag een aanvullende uitvraag gedaan over de status van de woonzorgvisies binnen de subregio's. In Q2 van 2021 heeft hierop een herijking plaatsgevonden. Hieruit blijkt dat de meeste gemeenten zich nog steeds in een onderzoeksfase begeven, dan wel deze recent achter de rug hebben.

Onder de deelnemers van het AO is ook een meting gedaan naar de status van de ontwikkelingen van de woonzorgvisie en het beleid dat hierop gebaseerd is.

- Geen enkele gemeente binnen de U10 zegt de opgave van wonen/zorg/welzijn volledig in beeld te hebben. Tweederde van de gemeenten hebben de vraagzijde goed in beeld, bijna een kwart zegt het aanbod goed in beeld te hebben.
- Driekwart van de gemeenten heeft zijn ambities nog niet uitgewerkt in een woonzorgvisie.
- Terwijl eenzelfde meerderheid van de gemeenten wél prestatieafspraken maakt met corporaties.
- Bij 86% van de U10-gemeenten is de analyse nog

in ontwikkeling. Dit bevindt zich op verschillende niveaus en speelt zich af in wisselend tempo.

Ook is hen gevraagd naar hun inhoudelijke standpunten ten aanzien van een woonzorgvisie. Verreweg het overgrote deel van de deelnemers is van mening dat een woonzorgvisie een continu proces is dat je met elkaar doorloopt, met meerdere belanghebbenden en voor iedereen.

Als antwoord op de vraag "Wat is het doel van een woonzorgvisie?" zijn 'richting', 'kader' en 'verbinding' breed gedragen begrippen. Maar ook 'sturing', 'vraag en aanbod verbinden' en 'creëren van gezamenlijkheid' zijn veel voorkomende uitspraken als het gaat om het doel van de woonzorgvisie.



## 6. Knelpunten en Kansen voor Gemeenten

De werkgroep Wonen met een Zorgvraag heeft onderzoek gedaan naar de knelpunten en kansen die bij gemeenten worden ervaren. De werkgroep heeft ernaar gestreefd vanuit een zo breed mogelijke context de ervaringen en inzichten op te halen. Hiervoor is de werkgroep het gesprek aan gegaan met enkele ambtenaren van gemeenten die zich dagelijks met het onderwerp bezig houden, zowel vanuit ruimtelijk, als vanuit sociaal perspectief.

Ook zijn enkele belanghebbenden van zorgaanbieders, corporaties, ontwikkelaars en beleggers en het zorgkantoor bevroegd, en zijn enkele externe bronnen geraadpleegd (zie bijlage III). Hierbij is enerzijds gekeken naar de meest opvallende knelpunten die worden ervaren ten aanzien van de algehele opgave van Wonen met een Zorgvraag.

Ook is gekeken naar de optimalisatie van het werkproces, wat goed en minder goed gaat, en waar deze belanghebbende in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen.

**Op basis daarvan is een top-3 samengesteld van de belangrijkste thema's;**

1. **Doorstroom woningmarkt**
2. **Zorg en samenwerking**
3. **Financiering en organisatie**

In bijlage E zijn de belangrijkste knelpunten binnen deze thema's uitgewerkt, aangevuld met de kansen die zijn gesignaleerd om gemeenten kunnen helpen deze belemmeringen uit de weg te gaan.

### **Doorstroom Woningmarkt**

Ruimte is schaars in de regio, misschien nog wel schaarser dan financiën. Het gebrek aan (geschikte) locaties wordt als een grote belemmering ervaren. Niet alleen voor ouderen met een zorgvraag is er een exponentiële toename in de behoefte aan passende woonvormen, dit geldt voor een breder spectrum aan doelgroepen<sup>6</sup>. Gemeenten hebben een sleutelrol om de doorstroom op de woningmarkt te bevorderen, en het aanbod van passende woonvormen kwalitatief en kwantitatief te stimuleren.

<sup>6</sup> Zo blijkt ook uit het rapport 'Een (T)huis voor iedereen'; een adviesrapport van de interbestuurlijke werkgroep Versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen, dat op 8 juli 2020 is aangeboden aan demissionair minister Ollongren.

### **Zorg en samenwerking**

Zorg is niet langer een vanzelfsprekendheid. Om onze zorg ook in de toekomst kwalitatief goed en betaalbaar te houden, zullen we zorg efficiënter moeten organiseren om de druk op de langdurige zorg zo veel als mogelijk te beperken. Onze kijk op zorg is daarmee ook aan het veranderen. Niet langer de medische beperkingen, maar kwaliteit van leven en zo lang mogelijk onderdeel zijn van de maatschappij staat centraal. Gemeenten kunnen sturen op duurzame zorg, door 'zorgvraag' vanuit een breder sociaal maatschappelijk perspectief te benaderen.

### **Financiering en organisatie**

De wijze waarop ons zorgstelsel is ingericht kent een sterke financiële verkokering. Dit geeft heel duidelijk weer, waar en op welke wijze zorg en wonen wordt gefinancierd. Echter, juist de behoefte aan het integraal organiseren van de volledige keten van wonen, zorg én welzijn wordt belemmerd door deze verkokering. Gemeenten ervaren vaak wel de lasten, terwijl de baten ten gunste vallen van de WLZ (bij juiste investeringen wordt instroom

naar WLZ beperkt). Met name de financiering die benodigd is voor preventie, signalering en het welbevinden van inwoners, is een grijs gebied. Evenals de bekostiging van centrale of algemene ruimtes die dit principe ondersteunen.

De wijze waarop de keten van wonen, zorg en welzijn momenteel is georganiseerd, wordt gestuurd door deze verkokerde benadering. Dit is een van de belangrijkste thema's waar gemeenten mee worstelen. Dit geldt zowel voor de samenwerking met de belangrijkste stakeholders, alswel de interne samenwerking binnen het ruimtelijk en sociaal domein.

### **Aanbevelingen voor gemeenten**

In de afgelopen periode is niet alleen de werkgroep het gesprek aangegaan met de deelnemende regiogemeenten van U10, maar veel mooier nog, ze zijn het gesprek aangegaan met elkáár! Gemeenten onderling, maar vooral ook met de collega's die niet altijd logischerwijs inhoudelijk ook met elkaar betrokken zijn. Vanuit verschillende perspectieven (ruimtelijk vs. sociaal / grote vs. kleine gemeenten / landelijke vs. stedelijke omgevingen etc.) is gesproken over de woonzorgopgave die binnen de U10-regio voor ons ligt. Ze hebben zich daarbij laten adviseren en inspireren door verschillende stakeholders.

De uitslag ervan heeft over en weer enkele mooie en zinvolle aanbevelingen opgeleverd. Enkele aanbevelingen hebben geleid tot daadwerkelijke adviezen die zijn opgenomen in het slothoofdstuk van dit stuk.

Andere aanbevelingen zijn té waardevol om niet te benoemen, en zijn daarom op de volgende pagina in willekeurige volgorde opgesomd. [----->](#)

# Raad & Daad

- Stuur aan op woonvormen waar op **basis van VPT/MPT en PGB zorg** ingekocht kan worden.
  - Met alleen stenen stapelen komen we er niet! Wonen met een zorgvraag is vooral een **organisatorisch vraagstuk**.
  - Investeer in **welzijn & ontmoeten** als cement van de samenleving.
  - Zet in op **leefbaarheid, preventie & signalering in wijken** om een soepele doorstroom naar de langdurige zorg te bewerkstelligen.
  - Laat  **sociaal perspectief** een rol spelen bij (strategische) ruimtelijke sturing.
  - **Bouw woningen die geschikt zijn voor iedereen**; rolstoeltoegankelijk is ook kinderwagen toegankelijk. Het handboek voor toegankelijkheid biedt hiervoor een goede leidraad.
  - **Voorkom stigmatisering** van woonzorglocaties. Inclusiviteit is de sleutel.
  - Bevorder de samenwerking van zorgaanbieders door  **concurrentie risico's uit te sluiten** en bij te dragen aan efficiënte bedrijfsvoering.
  - Bevorder de samenwerking met zorgaanbieders door met hen **het gesprek over passende huisvesting aan te gaan**.
  - **Participatie is van belang** om 'producten' te realiseren die daadwerkelijk aansluiten op de behoeften van onze inwoners. Maar participatie brengt ook tegenwerking, wees daarop voorbereid. Luister goed en sta toe daar naar te handelen, ook als je eigen plannen op de schop moeten daardoor.
  - **Stuur op kansen en uitdagingen die binnen de regio sterk uiteen lopen op basis van de context van de omgeving**; grootstedelijke problematiek (weinig ruimte, veel voorzieningen, minder verbondenheid vanuit sociaal netwerk, professioneel netwerk makkelijker te organiseren, meer culturele verscheidenheid, meer sociaal economische differentiatie, meer draagvlak voor gestapelde bouw).
- vs.**
- Landelijke omgeving (veel ruimte, weinig voorzieningen, sterke verbondenheid vanuit sociaal netwerk, professioneel netwerk lastiger te organiseren, weinig culturele verscheidenheid, minder sociaal economische differentiatie, minder draagvlak voor gestapelde bouw).
- Niet alleen kijken naar wat het kost, maar ook naar **wat het oplevert**.
  - Bovenal; **Wees voorbereid** op toekomstige vraag door kwantitatief én kwalitatief inzicht te verkrijgen in de woonbehoeften van het exponentieel toenemend aantal ouderen.

## 7. Meerwaarde van U10-Samenwerking

Op welke onderdelen (WAT) en op welke manier (HOE) heeft de U10-samenwerking meerwaarde voor het wonen van ouderen met een zorgvraag?

### MEERWAARDE VAN U10-SAMENWERKING (WAT)

Het is misschien vanzelfsprekend om aan te nemen, dat de voornaamste meerwaarde van de U10-samenwerking wordt gezien op onderdelen die door de gemeenten als grootste belemmering worden beschouwd. Op hoofdlijnen is dat ook zo. Wanneer we de vertaalslag maken naar de regionale samenwerking, blijven de drie hoofdthema's wel overeind:

1. Doorstroom woningmarkt
2. Zorg en samenwerking
3. Financiering en organisatie

Invulling geven aan de woonzorgopgave zelf wordt toch vooral gezien als lokale aangelegenheid, waar gemeenten zelf sturing aan willen/moeten geven. Binnen de eigen organisatie, met de lokale kansen en uitdagingen die specifiek zijn voor de betreffende gemeente. Desalniettemin kan de U10-samenwerking op specifieke onderdelen wel degelijk van betekenis zijn.

#### 7.1.1 Woonzorgvisie

Een woonzorgvisie ontwikkelen de meeste gemeenten daarom ook liever zelf. En behoefte aan ondersteuning hierin is er minimaal. Wel wordt er een meerwaarde gezien in het in opbouw op elkaar laten aansluiten van de woonzorgvisies. Zodanig, dat het een gedegen basis kan bieden voor regionale afstemming. Iedere gemeente is het er tenslotte over eens, dat binnen de U10 'de koek verdeeld moet worden'. Regionale afstemming op basis van woonzorgvisies geeft tenslotte ook inzicht. Inzicht om elkaars krachten te benutten (en dus te bundelen) en begrip voor elkaars individuele uitdagingen.

#### 7.1.2 Domein-overstijgende samenwerking

'Het systeem' en 'de kolommen financiering' worden door alle gemeenten als grote belemmering beschouwd. Het overgrote deel is het erover eens dat hier een systeemwijziging voor nodig is, maar ziet hier geen rol weggelegd voor de regio, anders dan een lobby richting het Rijk. Achteroverleunen en afwachten tot wet- en regelgeving zich hierop bijstelt is overigens niet aan de orde. Gemeenten zijn ambitieus in het aangaan van domein-overstijgende samenwerkingen. Omdat dit gegeven zich landelijk ook nog in een experimentele fase bevindt, worstelen veel Utrechtse gemeenten ook nog met de aanpak ervan. Vooral de wijze van financieren, dragen van eigenaarschap en toekomen van baten en lasten is nog erg uitdagend. U10 kan in het vormgeven hiervan wel een belangrijke rol vervullen.



### 7.1.3 Stroomlijnen van vraag & aanbod

Er is weinig grip op hoe de markt zich beweegt. Veel samenwerkingspartners opereren tenslotte ook over de gemeentegrenzen heen. Er is daarom behoefte aan het in kaart brengen van gemeente-overstijgende inzichten van vraag & aanbod.

#### Kwantitatief

Een betrouwbare dataset vormt hiervoor de basis. Niet alleen de beschikbaarheid van een dataset wordt als meerwaarde beschouwd, maar vooral de informatie die hieruit kan worden verkregen; een consistente vertaalslag van regionale inzichten (strategie) naar lokale inzetbaarheid (operatie). Hierin kan de U10-samenwerking een rol in spelen.

#### Kwalitatief

Veel gemeenten geven aan beter strategische sturing te willen geven aan de spreiding en concentratie van verschillende woonvormen. Het ontbreekt hen vaak aan inzicht van hetgeen wat er zich buiten de gemeentegrenzen afspeelt. Maar ook binnen de eigen gemeentegrenzen is niet altijd goed in beeld welke locaties en initiatieven werkelijk aansluiten bij de (toekomstige) woonbehoeften van de bewoners. Gemeenten geven aan zelf meer inzicht te willen verkrijgen op

basis van een woon- en/of zorgwensenonderzoek. De U10-samenwerking kan hierin een rol vervullen, maar wordt zeker niet als absolute meerwaarde gezien.

Eenduidige toetsingskaders bij aanvragen of initiatieven 'aan de voordeur', is wel iets waar de U10-gemeenten de meerwaarde van de regionale samenwerking zien.

De kanttekening wordt meegegeven dat er al veel kennis en informatie aanwezig is, maar het bundelen ervan zou gemeenten erg op weg kunnen helpen. Laten we vooral niet opnieuw het wiel uitvinden.

### 7.1.4 Effectief toewijzen

Als het gaat om sociale huisvesting dan gelden de regionale afspraken ten aanzien van de huisvestingsverordening en de woningtoewijzing. Hierin bestaan fricties die een effectieve toewijzing van woningen in de weg staan. Deze fricties zijn alleen regionaal en in samenspraak/samenwerking met de regionale woningcorporaties op te lossen. Gemeenten hebben hier dus zelf geen invloed op, maar ondervinden hier wel de hinder van. Hier is duidelijk een rol voor de U10 weggelegd.

### 7.1.5 Technologie

Het is belangrijk om open te staan voor innovatie, om ruimte te creëren voor experimenten. Denk daarbij aan een slimme woon- en leefomgeving waar het gebouw en de bijbehorende infrastructuur de toepassing van zorgtechnologie op een toekomstbestendige wijze faciliteert. Investerings kunnen bij aanvang soms hoog zijn en een hoge mate van onzekerheid bevatten, maar kunnen uiteindelijk bijdragen aan duurzame zorgverlening en bestendige bedrijfsvoering van de aanbieders (ook in relatie tot de krapte op de arbeidsmarkt en onderlinge samenwerking). De U10-samenwerking kan een meerwaarde leveren aan gemeenten door kennisdeling en ondersteuning van technologische experimenten in (nieuwe) woonzorglocaties.

**MEERWAARDE VAN U10-SAMENWERKING (HOE)  
In het proces dat de werkgroep heeft doorlopen  
is ook onderzocht op welke wijze (HOE) de  
U10-samenwerking meerwaarde kan bieden voor  
het wonen van ouderen met een zorgvraag.**

Dat de U10-samenwerking een meerwaarde kan bieden voor dit vraagstuk staat buiten kijf! Op de vraag welke rol de U10-samenwerking hierin kan spelen, werd unaniem aangegeven dat te zien op het gebied van het **geven van inzicht en praktische handreikingen**.

Hoe U10 dit kan bewerkstelligen is uitgewerkt in een viertal onderdelen.

**7.2.1 Leren & Ontwikkelen**

Veel ambtenaren die zich bezighouden met de woonzorgopgave in hun gemeente, doen dit vol overgave en betrokkenheid. En geven aan graag meer kennis op te doen over dit onderwerp, om zich op dit vlak als professional te ontwikkelen.

Maar in de praktijk worden zij vaak 'geleefd door de waan van de dag', en is er onvoldoende ruimte om zich op afstand te verdiepen in de voor hen relevante onderwerpen. De versnippering aan informatie draagt hier niet aan bij. Er is veel kennis en informatie beschikbaar, maar het is niet altijd duidelijk waar te beginnen in de zoektocht. Onderlinge uitwisseling vindt veel plaats, maar is wederom een versnippering aan informatie die via algemene, informatieve 'massa-mailtjes' wordt gedeeld, en daardoor niet altijd met aandacht wordt opgepakt. Centraal gestuurde informatieverstrekking kan bijdragen aan het gezamenlijk en individueel lerend vermogen binnen en met de deelnemende gemeenten.

U10 kan hierin een rol vervullen door:

- Relevante kennis en informatie te bundelen
- Communicatie te stroomlijnen
- Bewust in te zetten op kennisontwikkeling van ambtenaren
- Praktische handreikingen aan te bieden die direct toepasbaar zijn in de praktijk

**7.2.2 Inzicht & Sturing**

Een gezamenlijke 'stip aan de horizon' wordt gezien als een absolute meerwaarde van de U10-samenwerking. Krachten en inzichten bundelen maakt sterker en daadkrachtiger, is het credo. Dit wordt vertaald als strategische regiosturing.

Om de juiste strategische sturing te kunnen geven, is inzicht benodigd. Inzicht kan in de basis worden verkregen door de juiste data te bundelen en consistent te interpreteren. Door dit op U10-niveau te organiseren, kan worden bijgedragen aan de regiosturing.

Dat neemt niet weg, dat dit uiteindelijk zijn concrete lokale vertaalslag dient te maken. Voor gemeenten is het erg belangrijk om te weten wat dit voor hen – en niet op de laatste plaats – voor haar inwoners betekent. Om hier daadwerkelijk op te sturen, is niet alleen kwantitatief inzicht, maar ook kwalitatief inzicht benodigd. Ook hier kan door de U10-samenwerking op worden ingezet, zodat regionaal gestuurd kan worden op de lokale behoeften van inwoners op gebied van wonen, zorg en leefstijl.

### 7.2.3 Regionale invloed

Als belangrijke samenwerkings- en gesprekspartners worden veelal partijen benoemd die over gemeentegrenzen heen opereren.

De belangrijkste schakels in de woonzorgopgave zijn het Zorgkantoor en de Zorgverzekeraars.

Maar ook vrijwel alle zorgaanbieders en corporaties opereren binnen meer dan één gemeente.

De U10-samenwerking wordt als belangrijke meerwaarde gezien, wanneer vanuit de U10 wordt opgetreden naar deze partijen als één centrale gesprekspartner.

Tevens wordt U10 als een belangrijke schakel gezien in de communicatie richting het Rijk, of de provincie. Zodat de gezamenlijke belangen worden behartigd.

Binnen de regio bestaat al een verscheidenheid aan samenwerkingen, netwerken en allianties waar de U10 aansluiting bij vindt. Voor Wonen met een Zorgvraag worden specifiek de Health Hub, IVVU en RWU als belangrijke samenwerkingen beschouwd

waar U10 aansluiting bij kan vinden/behouden.

Kortom, de U10-samenwerking kan bijdragen door haar filosofie ook op dit onderwerp te bekrachtigen; samenwerking vanuit gemeenschappelijkheid, maar met behoud van de kracht van lokale autonomie.

### 7.2.4 Rol van bestuurders

Om de U10-samenwerking daadwerkelijk van meerwaarde te laten zijn voor het wonen van ouderen met een zorgvraag, is er een belangrijke rol voor de bestuurders weggelegd. Het is aan hen om de samenhang tussen beleid (strategische sturing), management (tactische sturing) en uitvoering (operationele sturing) te bewaken.

Bestuurders kunnen op ieder niveau de juiste vragen stellen en aansturen op samenwerking. Intern en extern.

Hiervoor is op de eerste plaats commitment nodig. Maar ook het lef om experimenten mogelijk te maken en daarmee dus ook risico's aan te gaan. Soms een beetje de teugels laten vieren als het om regels gaat, kan helpen om vooruitgang te boeken. Concrete en structurele afspraken vormen hiervoor wel de basis.

Er is vertrouwen in de meerwaarde van de U10-samenwerking, zeker voor een complex vraagstuk als Wonen met een Zorgvraag. Het is belangrijk dat er structurele en toegankelijke communicatie plaatsvindt over de resultaten die worden geboekt door en vanwege de regionale samenwerking. En natuurlijk mogen successen ook gevierd worden!

## 8. Adviezen

**Een belangrijke vraag die de werkgroep namens de wethouders heeft meegekregen is: “Welke interventies moeten we nu plegen vanuit onze bevoegdheden en verantwoordelijkheden om de samenwerking tussen de partijen rondom het dossier wonen en zorg nog beter te maken, zodat onze inwoners daar ook echt iets aan hebben. Wat is er concreet nodig om het anders te doen?”**

Dit heeft een opsomming van adviezen opgeleverd voor (bestuurders van) U10 en haar deelnemende gemeenten. Omdat niet elk knelpunt dat is opgehaald (en daarmee de bijbehorende actie) in iedere gemeente evenredig wordt ervaren zal de ene gemeente een actiepunt noodzakelijk/wenselijk vinden en een andere gemeente alleen “mooi meegenomen”. De actiepunten zullen en kunnen dan ook in wisselende samenstelling van gemeenten worden opgepakt.

### ACTIES

#### LEREN & ONTWIKKELEN

##### Kennisplatform

Ontwikkel een interactief U10-kennisplatform dat gemeenten en marktpartijen kunnen raadplegen bij vraagstukken met betrekking tot Wonen met een Zorgvraag, met;

- Praktische tips en handreikingen aan gemeenten en marktpartijen.
- Kennisdeling over actuele ontwikkelingen, bijvoorbeeld op gebied van wet- en regelgeving of subsidies en stimuleringsfondsen.
- Voorbeelden uit de praktijk, van binnen en buiten de U10-regio.

##### Voordelen

- ✓ Eenduidige kennisdeling
- ✓ Medewerkers van gemeenten en marktpartijen hebben een centraal punt waar kennis kan worden verkregen; geen zoektocht meer naar informatie
- ✓ U10 komt tegemoet aan de wens tot leren & ontwikkelen van regiogemeenten.

#### **Toetsingskaders – Kan onderdeel uitmaken van het kennisplatform**

Stel toetsingskaders waarmee gemeenten initiatieven uit de markt ‘aan de voordeur’ kunnen toetsen.

##### Voordelen

- ✓ Integrale beoordeling van initiatieven vanuit ruimtelijk en sociaal perspectief.
- ✓ Verrijking van de (ruimtelijke) toetsingskaders die er al zijn.
- ✓ Maatschappelijke meerwaarde weegt mee in (ver)nieuwbouw projecten.

#### **Sociaal Kapitaal Meetbaar Maken – Kan onderdeel uitmaken van het kennisplatform**

Ontwikkel een instrument waarmee op basis van een Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse (MKBA) inzicht kan worden verkregen in het maatschappelijke rendement van een (toekomstige) maatregel, project of interventie.

##### Voordelen

- ✓ Gemeenten hebben een middel in besluitvormingsprocedures.
- ✓ Gemeenten hebben concrete handvatten om zich als een strategische gesprekspartner op te

stellen richting belangrijke stakeholders.

- ✓ Breder maatschappelijk perspectief wordt meegewogen in de haalbaarheid van plannen

### REGIONALE MONITOR

- Ontwikkel een woonzorgmonitor die relevante data slim met elkaar verbindt, waardoor 'real time' inzicht kan worden verkregen in vraag en aanbod van intramurale capaciteit, alternatieve woonzorgvormen en de reguliere woningvoorraad.
- Maak voor het opzetten van een regionale monitor gebruik van de ervaring van de Gemeente Utrecht die inmiddels een monitor heeft opgezet.
- Zorg dat de monitor een overzichtelijk regionaal beeld schetst, maar ook kan inzoomen op informatie en inzichten die lokaal van belang zijn.

#### Voordelen

- ✓ Te allen tijde actueel inzicht in de kwantitatieve ontwikkelingen van vraag en aanbod in de regio.
- ✓ Beter sturing op spreiding en concentratie van woonvormen. Regionaal overzicht.
- ✓ Lokale uitdagingen in beeld.

- ✓ De monitor geeft gemeenten de juiste feitelijke grondslag voor het aangaan van gesprekken met stakeholders en marktpartijen.

### Structureel op de agenda

- Hou Wonen met een Zorgvraag structureel op de bestuurlijke agenda van U10.
- Maak een of meerdere personen verantwoordelijk voor de monitoring van de regio.
- Hanteer de regionale monitor als sturingselement voor dit gesprek.

#### Voordelen

- ✓ Continuïteit in het gesprek rond Wonen met een Zorgvraag.
- ✓ Delen van bestuurlijke inzichten rond de woonzorgopgave, op basis van lokale context en ontwikkelingen.
- ✓ Accuraat kunnen inspelen wanneer bijsturing nodig is.
- ✓ Inspelen op extra ondersteuning aan gemeenten die 'achterblijven' op realisatie op basis van de woonzorgvisie.

### Actieplan horizontale en verticale samenwerking

Ontwikkel met de U10 bestuurders een actieplan om horizontale samenwerking (regionale samenwerking, gemeenten onderling) en verticale samenwerking (domein overstijgend) te organiseren en stimuleren.

#### Voordelen

- ✓ Bestuurlijk stimulans tot samenwerking.
- ✓ Bestuurlijke erkenning voor de meerwaarde van integrale organisatie van Wonen met een Zorgvraag.
- ✓ Stimulans voor operatie om met elkaar op inhoud en proces het juiste gesprek te voeren.

### Regionale ronde tafel

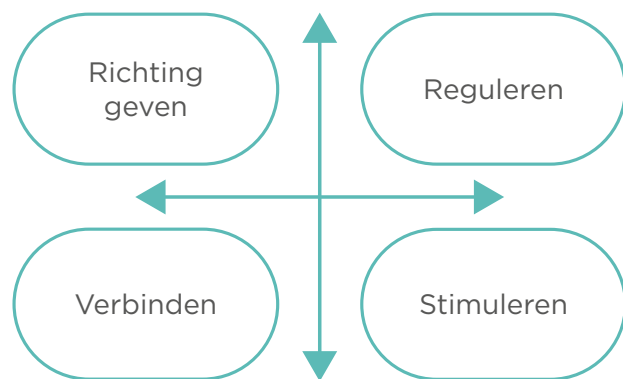
Organiseer twee keer per jaar een U10-rondetafelgesprek en nodig daarbij de belangrijkste stakeholders uit om met elkaar van gedachten te wisselen over de woonzorgopgave in de regio. Zet kennisdeling centraal. Aan deze tafel wordt geen beleid of afspraken gemaakt maar leert men van elkaars belangen en uitdagingen.

### Voordelen

- ✓ Periodiek hebben stakeholders oog voor het gezamenlijk doel
- ✓ Ontwikkelt meer begrip voor het individueel belang
- ✓ Belanghebbenden praten in meer objectiviteit en generaliteit over het onderwerp Wonen met een Zorgvraag.
- ✓ Versoepeling van samenwerkingen.

### Uitvoering geven; Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Maak concreet waarop en hoe de gemeente en de regio regie kunnen voeren door meervoudige sturing.



### EXPERIMENTEN

#### Wat als...

- ... we wonen op de werkvloer mogelijk maken?
- ... een project volledig door inwoners zelf mag worden bedacht op basis van woon- en leefstijlbehoeften?
- ... we kamerverhuur in eengezinswoningen aantrekkelijk maken en de 'ouderwetse' hospita weer nieuw leven inblazen?
- ... we woningen kunnen toewijzen op basis van zoekprofielen?
- ... we de hoogte van de huur zouden bepalen op basis van draagkracht van de bewoner(s)?

**Wat als... we iedere U10-gemeente de opdracht geven om één experiment aan te gaan dat een beetje buiten de lijntjes kleurt en daarvoor als regionale samenwerking draagkracht bieden om dit te verwezenlijken?**

**Dan worden er niet alleen mooie plannen bedacht, maar worden werkelijk dromen verwezenlijkt!**

### OPROEPEN

- 👉 Breng nu concreet in kaart wat in de praktijk de belemmeringen zijn voor de financiering van deze gemeenschappelijke ruimtes!
- 👉 Zoek samenwerking met corporaties, zodat er meer wooncoaches kunnen worden ingezet en de kracht van het succes kan worden versterkt!
- 👉 Neem meer maatregelen die de doorstroom in de woningmarkt bevorderen, zoals verhuisvergoedingen en actieve advies en begeleiding van 'jonge ouders'!
- 👉 Pas de regels voor woonruimteverdeling aan zodat er meer ruimte ontstaat om lokale sturing te geven door toewijzing aan ouderen op basis van lokale binding!

## AANSLUITING VINDEN

**Een thuis voor iedereen;** Adviesrapport interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen (8 juli 2020). Doet twee aanbevelingen:

- Een integraal spoedpakket dat bestaat uit maatregelen waarop we op de korte termijn moeten doorpakken.
- Een interbestuurlijke nationale samenwerkingsagenda ‘Een thuis voor iedereen’ dat zorgt voor een structurele, integrale en interbestuurlijke samenwerking voor de komende tien jaar.

**ADVIES:** aanhaken op maatregelen die hieruit voortvloeien

### **Reisadvies Oud en Zelfstandig in 2030;**

Adviesrapport van Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (15 januari 2020). Doet 35 aanbevelingen, waarvan 15 aan bestuurders, beleidsmakers en gemeenten, op de volgende onderdelen:

- Zorg voor jezelf
- Zorg voor elkaar
- Zorg, wonen en welzijn
- Zorgen, wetten, regels en rollen

**ADVIES:** aanhaken op maatregelen die hieruit voortvloeien

### **WENKEND PERSPECTIEF**

“In deze ouderenzorg werken verschillende disciplines en organisaties probleemloos samen, niet gehinderd door verschillende wettelijke regimes of financieringsregelingen. Coördinatieproblemen zijn onzichtbaar voor de ouderen, die ondervinden dat elk loket het goede loket is (no wrong door). Elke oudere krijgt maatwerk geleverd, zonder dat de ongelijkheid die daarmee ontstaat, gezien wordt als een aantasting van rechten. De meeste ouderen zoeken én vinden zelf hun weg in de wereld van zorg, ondersteuning, welzijn en wonen, met vaste, aanspreekbare partners, die allemaal hetzelfde belang voor ogen hebben. Ouderen voeren zelf zo lang en zoveel mogelijk de regie, ondersteund door buurt, familie en vrijwilligers. En de ouderen die daartoe niet meer in staat zijn, kunnen tijdig terecht in een andere, ondersteunende en beschermende omgeving, waarin nog steeds hun persoonlijke behoeften centraal staan.”

*Citaat uit: Oud en Zelfstandig – een reisadvies 2030 Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen*





# BIJLAGE I: Afkortingen en begrippen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen	IoT	Internet of things bestaat uit fysieke voorwerpen met een internetverbinding die online data kunnen verzenden
AO	Ambtelijke overleggen		
AR	Augmented reality is een live, direct of indirect, beeld van de werkelijkheid waaraan elementen worden toegevoegd door een computer	MO	Maatschappelijke opvang
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	NHC	Normatieve huisvestingscomponent
BENG	Bijna Energie Neutraal Gebouw	Nidi	Nationale demografisch onderzoeksinstituut
	Big data Big data is een hoeveelheid data die zo groot is geworden dat het voor een conventioneel computerprogramma, laat staan voor een menselijk brein, bijna onmogelijk is geworden om deze te analyseren.	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
		OWZ	Ondersteuningsteam Wonen en Zorg
		PG	Psychogeriatric
		RWU	Regioplatform woningcorporaties Utrecht
		SOM	Somatisch
Biotech	Biotechnologie is technologie die je gebruikt om met behulp van biologische processen producten te maken	TO	Trekkersoverleg Wonen en Zorg
		V&V	Verpleegkundigen en verzorgenden
		Wlz	Wet langdurige zorg
		Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Blockchain	Blockchain is een nieuw soort database, waarin transacties opgeslagen kunnen worden	WOZ	Waarde onroerende zaken
		Wpg	Wet publieke gezondheid
BT	Bestuurstafels U10	WTZI	Wet toelating zorginstellingen
BW	Beschermd wonen	WW-uitkering	Werkeloosheidsuitkering
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	ZIF	Zorginfrastructuur
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg	ZIN	Zorg in natura
CPO	Collectief particulier opdrachtgeverschap is een constructie die ervoor zorgt dat toekomstige bewoners meer invloed hebben op de ontwikkeling van de eigen woning.	PGB	Persoonsgebonden budget
		VPT	Volledig pakket thuis
		MPT	Modulair pakket thuis
DiY	Do it yourself	ZIF	Zorg Innovatie Forum
ELV	Eerstelijnsverblijf	VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
EPC	Energieprestatiecoëfficiënt	ZK	Zorgkantoor
GRZ	Geriatrische revalidatiezorg	Zvw	Zorgverzekeringswet
Huurtoeslag	Huurtoeslag is een bijdrage in de huurkosten	ZZP	Zorgzwaartepakket

# BIJLAGE II: Projectaanpak en -organisatie

## 1. Opdrachtgever

Opdrachtgever van de werkgroep is: Trekkersoverleg Wonen en Zorg (hierna te noemen: TO) in opdracht van Bestuurstafels U10 (hierna te noemen: BT) volgens mij colleges weglatenen colleges B&W.

Het Trekkersoverleg kent een bestuurlijke vertegenwoordiging van:  
Maarten van Ooijen - Gemeente Utrecht (voorzitter)  
Marcel Fluitman - Gemeente Zeist  
Hilde de Groot - Gemeente Houten  
Hans Adriani - Gemeente Nieuwegein  
Tymon de Weger - Gemeente Woerden

Opdrachtgever van projectleider is: Maurits Hoeve, directeur U10.  
Procesmanagers U10: Leo van den Nieuwendijk - Gezonde en Inclusieve Regio (GIR) en Micha Bekker - Gezonde Woon- en Leefomgeving (GWL), zij sturen de projectleider aan.  
Projectleider: Esther Groenendijk-Adriaansen van AAG

U10 is een netwerksamenwerking tussen de deelnemende colleges van burgemeester en wethouders van - inmiddels - zestien Utrechtse gemeenten. Zij willen samenwerken omdat ze zich voor een gezamenlijke koers en grote maatschappelijke opgaven gesteld zien die gemeente overstijgend zijn. In dit samenwerkingsverband dragen zestien Utrechtse gemeenten zorg voor het behoud en verdere versterking van de kwaliteiten van de regio.

**Gezamenlijk toekomstbeeld U10**

De Utrechtse regio schept met 'Ontmoetingsplaats Gezond Stedelijk Leven' een duidelijk toekomstbeeld voor de langere termijn.

*Zo zien wij onze toekomst in het kort:*

1. Utrecht is in 2040 de internationaal erkende regio voor life sciences, gezondheid en duurzaamheid.
2. Gemeenten in de regio zijn complementair.
3. We kiezen voor een ongedeelde regio, met woningen voor alle doelgroepen.
4. We groeien, met voorrang, op binnenstedelijke locaties. Dat leidt tot kwaliteit en interactie.
5. Groen, landschap en cultuurhistorie leveren een onmiskenbare bijdrage aan de stedelijke regio.
6. We geven voorrang aan duurzame mobiliteit.



## 2. Aanpak

De werkgroep heeft een Plan van Aanpak opgesteld en daarbinnen vijf fases geformuleerd.

Fase 0. Opstart

Fase 1. Verkenning en Definitie

Fase 2. Speerpunten

Fase 3. Ontwerp van de samenwerking

Fase 4. Resultaat; rapportage en aanbevelingen vervolg

De feiten en inzichten zijn op basis van de volgende methodieken tot stand gekomen.

### Kwantitatieve methodieken:



Deskresearch



Data analyse



Beleidsanalyse

### Kwalitatieve Methodieken:



Werksessies en Expertmeetings



Diepte-interviews



Uitvragen en peilingen

De werkgroep streeft ernaar vooral reeds beschikbare informatie (data, publicaties, notities en beleidsstukken) aan elkaar te verbinden, en vooral niet zélf 'opnieuw het wiel uit te vinden'. Er is tenslotte al ontzettend veel gezegd en geschreven over het onderwerp Wonen met een Zorgvraag. De werkgroep heeft dit vertaald naar U10-specifieke relevantie, om vervolgens de vertaalslag te maken naar de werkelijkheid en actualiteit van de deelnemende gemeenten, zodat de daadwerkelijke meerwaarde van de regionale samenwerking aansluit bij de behoeften van de deelnemende gemeenten.

### 3. Projectorganisatie

Bij aanvang was beoogd dat de werkgroep een vergelijkbare ambtelijke representatie kent als de bestuurlijke samenstelling in het Trekkersoverleg, met een gelijke verhouding in vertegenwoordiging in het ruimtelijk en het sociaal domein. Aangevuld met een 'linking pin' naar Health Hub Utrecht en Zorgkantoor.

Er is voor deze gelijkwaardige vertegenwoordiging gekozen, zodat de werkgroep leden ook als spreekbuis kunnen dienen naar de collega's binnen de verschillende deelregio's. Het projectteam kan hiermee een gedragen beeld en eenduidig geluid formuleren richting het Trekkersoverleg en de Bestuurstafel.

Binnen deze projectstructuur is in de fase van Verkenning & Definitie ook veel informatie opgehaald. Echter, gaandeweg het traject is geconstateerd dat de actieve deelname aan de werkgroep een flinke belasting was voor een aantal deelnemers, en het structureel overleg ook veel beslag legde op agenda's van alle deelnemers. Om te voorkomen dat dit een te grote belemmering en vertraging in de voortgang zou opleveren, is ervoor gekozen de werkgroep te beperken tot het projectteam (bestaande uit beide procesmanagers en projectleider), en dat de overige leden zijn gaan functioneren als klankbordgroep en daarmee dus ook in mindere frequentie bijeen kwamen.

Het projectteam heeft de AO's (ambtelijke overleggen) ingezet om brede gedragenheid en inzicht te verkrijgen. In iedere fase zijn de deelnemers van het AO bijgepraat over de tussentijdse resultaten. Ook zijn er voor de deelnemers van het AO een tweetal expertmeetings georganiseerd, met als doel; bewustzijn creëren, inspireren en standpunten ophalen over de meerwaarde van de regionale samenwerking.

Ook het TO en BT zijn periodiek door het projectteam geïnformeerd over de voortgang.

## BIJLAGE III: Bronnen en verantwoording

Er is ontzettend veel geschreven over dit onderwerp, ook is er al ontzettend veel data beschikbaar. De werkgroep heeft de beschikbaarheid aan bronnen toegepast en informatie daaruit met elkaar verbonden om een regionaal beeld te schetsen van de woonzorg opgave voor de U10-gemeenten. De volgende bronnen zijn gedurende de onderzoeksfase, alsmede voor deze rapportage ingezet:

- Regioplannen Zilveren Kruis Zorgkantoor
- Regiobeeld Utrecht Taksforce Wonen en Zorg
- Uitvraag Taskforce Febr 2020
- Aanvullende uitvraag U10 zomer 2020
- Dialoognota 2020-2040 VWS
- Eerste Monitor ministerie
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
- Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)
- Planbureau voor de Leefomgeving (PBL)
- Geodan
- Monitor Langdurige Zorg
- Oud en zelfstandig in 2030 - Een reisadvies van de Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen
- Dashboard Waar Staat je Gemeente
- Springco woonprofielen senioren
- Springco woonprofielen
- Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI)
- Vilans
- Het Financieele Dagblad (FD)
- AAG
- Zo werkt de zorg
- SIRM
- Actiz Witboek
- Rigo, 2021

# BIJLAGE A: Invloeden en Ontwikkelingen

Ons woon- en leefklimaat is in een rap tempo aan het veranderen. Misschien wel één van de voornaamste invloeden is de transformatie die gaande is in de flexibilisering van de relatie tussen wonen en zorg. Het gaat langer over wonen en kwaliteit van leven en hoe dat met zorg en dienstverlening ondersteund kan worden. Ontwikkelingen in de markt geven een indicatie van hoe de omgeving er in de toekomst uit kan zien. Om een beeld te schetsen bij de context van Wonen met een Zorgvraag, is een DESTEP-analyse<sup>1</sup> uitgewerkt op onderdelen die wonen én zorg raken. In deze bijlage zijn de belangrijkste landelijke ontwikkelingen die relevant zijn voor de maatschappelijke opgave in de regio nader uitgewerkt en is de impact ervan omschreven.

## Demografie

In de komende jaren neemt de bevolking in Nederland verder toe. Tot zeker 2045 is deze stijging van bevolking te zien, waarna deze daarna langzaam afneemt (bron: CBS). Wat vooral opvalt zijn de toenemende vergrijzing en ontgroening van de bevolking.

Daarnaast nemen verschillen tussen regio's toe, in het bijzonder tussen krimpregio's en stedelijke regio's.

Een andere belangrijke ontwikkeling betreft de krapte op de arbeidsmarkt. De werkgelegenheid in Nederland groeit en het aantal WW-uitkeringen daalt. De krapte op de arbeidsmarkt, veroorzaakt door een tekort aan gekwalificeerd personeel, kan de groei in onder meer de zorg en bouw remmen.

Naast de uitdagingen op de arbeidsmarkt is de verwachting dat het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in de toekomst afneemt. Het Planbureau van de Leefomgeving heeft in 2018 een publicatie uitgebracht, waarin de verhouding is weergegeven tussen de leeftijdsgroep waarbinnen de meeste mantelzorgers actief zijn (50-75 jaar) en de groep met de meeste hulpbehoevende (85-plussers). Deze verhouding wordt de Oldest Old Support Ratio (OOSR) genoemd. Waar in 1970 nog 30 potentiële mantelzorgers per 85+'er waren, zijn dat er nu nog maar 15. Dit aantal daalt verder tot 7 in 2040.

---

<sup>1</sup> DESTEP is een acroniem en staat voor demografisch, economisch, sociaal/cultureel, technologisch, ecologisch en politiek/juridisch, dit zijn allemaal factoren die de omgeving van een onderneming bepalen. DESTEP is een middel waarmee een beeld verkregen kan worden van de externe (macro) omgeving waarin een organisatie actief is.

Covid-19 veroorzaakt oversterfte. Tot en met september 2020 is 0,04% van de bevolking overleden aan Covid-19. Daarvan behoort 62% tot leeftijdsgroep 80 jaar en ouder (CBS). Hierbij moet rekening worden gehouden met het 'sterftebespoedigings-effect': het virus loopt fataal af voor mensen die al ernstig ziek zijn en zonder de virusuitbraak waarschijnlijk niet veel later waren overleden (Volgens Nationale Demografisch Onderzoeksinstituut Nidi). Dit betekent geen grote wijziging in de demografische ontwikkeling.

### Impact

Er is sprake van een dubbele vergrijzing. Niet alleen vormt de groep ouderen een relatief groter aandeel van de samenleving, maar ook de gemiddelde leeftijd komt steeds hoger te liggen. Hierdoor ontstaat niet alleen een toenemende vergrijzing 'in het bed' maar ook 'aan het bed'.

De behoefte aan zorg en wonen op persoonlijke maat groeit. De inzet van zorgprofessionals wordt steeds uitdagender. Dit geldt niet alleen voor artsen en verzorgenden, maar in het bijzonder voor (gespecialiseerde) verpleegkundigen binnen én buiten de muren van verpleeghuizen (wijkverpleging). Een beroep doen op informele zorg (mantelzorg) lijkt ook een utopie. Er ligt een grote uitdaging om de groeiende groep ouderen en hulp- en zorgbehoevenden te kunnen blijven bedienen.

### Economisch

De kosten van de ouderenzorg in Nederland gaan snel omhoog. Als de huidige trend doorzet, besteedt Nederland in 2050 8,2% van het Bruto Binnenlands Product aan langdurende zorg (Bron: *Vilans*). Nederland is dan veruit de grootste stijger in Europa wat betreft publieke uitgaven voor langdurende zorg. Om die reden is de overheid al enige tijd bezig met de hervorming van de zorg en het toepassen van gereguleerde marktwerking. De overheid wil zorgorganisaties meer vrijheden en verantwoordelijkheden geven om de beoogde marktwerking te bevorderen door bijvoorbeeld de invoering van Persoonsvolgende bekostiging.

Een van de belangrijkste ontwikkelingen is het stimuleren van zorg thuis op basis van een Volledig pakket thuis (vpt) of Modulair pakket thuis (mpt). 'Thuis' is hierin een veelomvattend begrip. Dat kan iedere willekeurige woning zijn, als de zorgvrager maar zelf huurt of eigenaar is van de zelfstandige woonunit. Dat kan dus ook in een zogenaamde 'aanleunwoning', of een geclusterde woonvoorzieningen die door een corporatie, marktpartij of zorgaanbieder wordt aangeboden.

Vanaf dit jaar wordt het macrobudget op een andere manier onder de zorgkantoren verdeeld. Op basis van landelijke cijfers wordt gekeken naar de verzilvering van indicaties en op basis hiervan wordt een gemiddeld budget bepaald. De zorgkantoren krijgen dan op basis van dit gemiddelde budget hun contracteerruimte toebedeeld.

### Impact

Als regio Utrecht veel intramurale zorgleveranciers heeft en deze in vergelijking met vpt's en mpt's duurder zijn, kunnen zij met minder budget minder zorg leveren als zij niet ook andere woonvormen gaan aanbieden. Dat kan een risico vormen.

### Bekostiging van zorgvastgoed

Het bekostigingsstelsel voor het vastgoed van zorginstellingen is met ingang van 2012 ingrijpend gewijzigd. De vergoeding voor de kapitaallasten van de WTZi-gefinancierde vaste activa (zorgvastgoed) wordt niet langer gebaseerd op een risicoloos systeem van nacalculatie van de werkelijke lasten. Door de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) is een van de laatste stappen gezet in de richting van een volledig prestatiegerichte bekostiging. De NHC is een bekostigingssysteem voor zorgvastgoed, waarbij de vergoeding uiteindelijk onderdeel uitmaakt van een landelijk vastgesteld integraal tarief per gerealiseerde zorgaanpak. Vastgoedrisico's liggen sinds 2018 volledig bij de zorginstellingen.

Zeer aannemelijk is, dat de NHC uiteindelijk wel wordt betrokken in de onderhandelingen met de zorgkantoren, dan wel dat een systeemwijziging wordt geïntroduceerd (verder doorvoeren Scheiden van Wonen en Zorg).

### Impact

De bekostiging van zorgvastgoed voor de toekomst staat niet vast. Fluctuaties of zelfs nieuwe systeemwijzigingen zorgen voor een grote druk op de exploitatie van zorgvastgoed. Niet alleen onzekerheid maar ook beperkte middelen maakt zorgorganisaties terughoudend om te investeren in vastgoed. Zij hebben samenwerkingspartners nodig om de vastgoedvoorraad tbv zorgbehoevende toekomstbestendig in te richten en tegemoet te komen aan de toenemende vraag aan capaciteiten. De grootste uitdaging zit op het niveau van de sociale en middenhuur. De beschikbare gelden corresponderen niet met de huursommen in de markt. Zij zijn hierin afhankelijk van corporaties. Marktpartijen hanteren een ander rendementsfactor dan deze corporaties, dus ook zij zijn niet in staat tegemoet te komen aan de budgetten van de zorgorganisaties. Overigens staat dit realisatie in de vrije sector niet in de weg.

### Woningmarkt

Op de Nederlandse woningmarkt is sprake van een kwantitatieve en kwalitatieve mismatch. Aan de vraagzijde van de woningmarkt vindt de grootste groei in huishoudens plaats bij de millennials en de actieve senioren. Twee zeer verschillende groepen die echter overlappende woon(milieu)voorkeuren kennen. Beiden prefereren (centrum)stedelijke locaties met nabijheid van voorzieningen en hechten minder dan voorheen aan eigendom. Millennials vanwege een wens naar flexibiliteit, als gevolg van dynamiek op de arbeidsmarkt. Senioren vanuit financiële overwegingen of de wens om dicht bij (klein)kinderen te wonen. Er kan dan sprake van een death of distance zijn – maar het nut van de stad is en blijft de combinatie van persoonlijke ontmoeting met (culturele) voorzieningen (bron: *FD*).

### Impact

Om ruimte te creëren op de woningmarkt, zal vanuit de behoeften gerealiseerd moeten worden. Ruimte en locaties zijn schaars, misschien nog wel schaarser dan financiën. Maar om financiële drijfveren op korte termijn niet te laten prevaleren boven de lange



termijn belangen van bewoners, is strategisch inzicht benodigd. Enerzijds inzicht op achterliggende woonbehoeften, die op een andere wijze dan traditioneel ingevuld worden. Nabijheid van voorzieningen hoeft niet alleen van groot stedelijke gebieden afhankelijk te zijn, mobiliteit is niet langer afhankelijk van bezit of het vermogen om een auto te rijden. Het is van belang om ook een kwalitatieve confrontatie te maken met vraag en aanbod in de markt op basis van leefstijl en behoeften. Ook de mix van doelgroepen wordt niet langer als belemmering, maar als kans gezien.

## **Sociaal/maatschappelijke en culturele invloeden**

### Inclusieve samenleving

Burgers stellen zich steeds meer op als kritische, kiezende zorgconsumenten. Wensen veranderen en er is meer aandacht voor persoonlijke voorkeuren en de eigen identiteit. Hierdoor ontstaat steeds meer focus op zelfregie met ondersteuning van het eigen netwerk. Het gaat steeds meer over relaties tussen mensen en wat je voor elkaar betekent.

Dit heeft effect op inwonerstevredenheid, leefbaarheid en functionaliteit van woon- en leefomgevingen. De maatschappij streeft steeds meer naar een inclusieve samenleving waar kwetsbare en niet kwetsbare burgers, jong en oud, allochtoon en autochtoon met en naast elkaar leeft. Inwoners kiezen voor een plek om te wonen waar ze zich kunnen identificeren met anderen op basis van leefstijl, en waar het voorzieningenniveau aansluit bij persoonlijke behoeften.

### **Impact**

De inrichting van de sociale infrastructuur op basis van leefstijl en behoeften vormt de basis van ruimtelijke planvorming. Gebouwen zullen steeds meer gaan fungeren als een verbindende schakel tussen groepen uit de samenleving. Niet gebouwd vanuit een overheidsvisie, maar vanuit lokaal initiatief. Oftewel: bouwen omdat het past, niet omdat de overheid het heeft bedacht. Zodat het nog beter aansluit bij dat wat voor de doelgroep en het netwerk belangrijk is.

### Positieve Gezondheid

Gezondheid wordt niet langer meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Niet het ziektebeeld (medische domein), maar het vermogen om zo lang mogelijk onderdeel van de maatschappij te zijn (wonen en leven) in de directe leefomgeving staat centraal.

### **Impact**

Ondanks dat ouderen veel langer vitaal en zelfstandig zijn, zijn ouderen steeds minder mobiel waardoor het ontmoeten buiten lastiger wordt. Dit kan gaan om het opzoeken van activiteiten, of de gang naar voorzieningen in de buurt. Eenzaamheid komt hierdoor vaker voor. Inclusie gaat over het meedoen en erbij horen van mensen die niet vanzelfsprekend midden in de samenleving staan zoals ouderen of mensen met een beperking. Vastgoed kan in fysieke zin hieraan bijdragen. Vastgoed kan een plaats zijn waar mensen elkaar ontmoeten en dat geldt voor meer mensen dan alleen de eigen doelgroep. Integratie in de wijk kan meerwaarde

opleveren omdat het zorgt voor andere verbindingen en samenwerkingen. Het kan een steunpunt zijn voor de wijk waar ook zij elkaar ontmoeten en recreëren. Door het voorzieningenniveau hier op af te stemmen, is de woon- en leefomgeving voor iedereen prettig en toegankelijk.

## Technologie

Technologie wordt een onmisbaar hulpmiddel bij onze zorgtransitie.

De belangrijkste trends voor de zorg de komende 5, 10 tot 20 jaar zijn: Internet of Things (IoT), Do it Yourself (DiY), big data, kunstmatige intelligentie, risico en veiligheid, robots in de zorg, drones, virtual & augmented Reality, blockchain, 3D printen en Biotech (Bron: *Vilans*).

Er wordt steeds opnieuw gezocht naar het toepasbaar maken van deze ontwikkelingen. Afhankelijk van de doelgroep kan worden gedacht aan sensoren voor leef- en beweegpatronen, veiligheid in nachtsituaties, beleving, vormen van “reality” bij behandelingen, ondersteuning en begeleiding door robots, etc.

Hoewel de technologische ontwikkelingen de afgelopen jaren in veel sectoren een ontwrichtende invloed hebben gehad, is men in de bouw wat langzamer met het implementeren van technologie. Deze sector is van huis uit aan de conservatieve kant en heeft wel stapsgewijs veranderingen geïmplementeerd, maar toch vooral vastgehouden aan beproefde technieken en methoden. Maar de toegenomen concurrentie, de vraag naar kortere bouwtijden en de opzienbarende technologische vooruitgang dwingen bouwbedrijven tot verandering. Nu implementeren steeds meer bouwplaatsen digitale systemen en automatisering om hun productiviteit te verhogen en tegemoet te komen aan de behoeften van klanten.

## Impact

Deze ontwikkelingen zijn al duidelijk aanwezig in de zorg en maatschappij. In veel gevallen staan ze nog in de kinderschoenen, maar we moeten ons er bewust van zijn dat de belangrijkste invloeden juist onzichtbaar zijn intreden doen.

Voor de zorg kan technologie bijdragen aan de leef- en bewegingsvrijheid van bewoners. Hulp en monitoring op afstand draagt er aan bij dat zorgprofessionals niet altijd fysiek aanwezig moeten zijn om een inschatting te maken van de situatie. Het draagt er daarom ook aan bij, dat men ook met een toenemende zorgvraag langer zelfstandig thuis en in de wijk kan wonen. Plaats en tijd zijn minder relevant.

Een aantal voorbeelden die eraan kunnen bijdragen dat we onze de zorg anders zullen gaan organiseren zijn;

- Big data: door inzet van slimme data analyses wordt ons voorspellend vermogen groter en kunnen we toekomstige ontwikkelingen ook beter aan elkaar verbinden. Hierdoor kunnen we vroegtijdig inspelen op ontwikkelingen die op ons pad komen.
- Voice: 50% van onze zoekopdrachten gebeurt in 2020 al via voice bediening (ComScore) denk bijvoorbeeld aan Siri op een iPhone. Stel je voor dat onze apparaten ook slimmer worden? 'SIRI, zou jij de apotheek willen vragen of zij de medicatie morgen eerder willen langsbrengen? Wil je dan ook vragen of de verpleging 's ochtends in plaats van 's middags komt?'
- Multi-Language Care: Nederland en ook de regio Utrecht kent een grote culturele diversiteit, waarin taal nog altijd als barrière in de communicatie wordt ervaren. Dit geldt ook voor inzet van zorgprofessionals, de beheersing van de Nederlandse taal wordt nog altijd als basis voorwaarde gezien. Technologie zoals Babel-fish Earbuds geven real-time vertaling van een taal. Hierdoor is taal niet langer een belemmering. Door inzet van dergelijke technologie kunnen we multiculturele ondersteuning in de zorg van de toekomst organiseren. Daarbij is onze arbeidsmarkt ineens tot de gehele wereld opgesteld.
- Autonome mobiliteit; Hoe zou de zorgwereld eruit zien als mobiliteit geen probleem meer was? Als we over zelfsturende auto's beschikken, zijn voorzieningen in de nabijheid in veel gevallen niet meer relevant. Zorgvrager kan naar (mantel)zorger toe ipv andersom.
- Virtual Reality / EEG / Augmented Reality: De belevingswereld van mensen met dementie verandert. Ze ervaren omgeving en nabijheid op een andere wijze en zijn gevoeliger voor prikkels, waardoor ze bijvoorbeeld sneller angsten ontwikkelen. Gevoel van veiligheid en geborgenheid (vaak in een hang naar het verleden) kan worden gestimuleerd door met inzet van technologieën de realiteit na te bootsen.

## Ecologie

Maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaam bouwen worden steeds belangrijker. Duurzaamheid omvat aspecten als milieubelasting (energie-waterbesparing, materiaaltoepassing), flexibiliteit (uniformiteit, aanpasbaarheid, alternatieve aanwendbaarheid) en omvangbeperking (korte looplijnen zorgproces, logistieke processen op maat, het nieuwe werken).

Alle bedrijven, maatschappelijke organisaties en andere overheden hebben een enorme duurzaamheidsopgave vanuit Europese Richtlijnen.

Per 1 januari 2021 wordt de EPC voor nieuwbouw vervangen door BENG-eis (Bijna Energie neutraal). Ook voor bestaande gebouwen streeft de overheid naar een energie-neutrale gebouwde omgeving. Voor kantoren wordt gesteld dat zij per 1 januari 2023 minimaal label C hebben. Naar verwachting wordt deze per 2030 energielabel A.

De Green Deal en de Milieuthermometer zorgen voor steeds meer aandacht voor duurzaamheid. Daartoe zijn 4 algemene doelstellingen opgesteld:

- Het terugdringen van CO<sub>2</sub>-uitstoot; aansluitend op het klimaatakkoord is het doel om 50% CO<sub>2</sub>-reductie (t.o.v. 2017) te realiseren in 2030 en 100% reductie in 2050.
- Een circulaire bedrijfsvoering, in zowel de inkoop- en afvalstromen als de materialen voor een nieuw-/verbouw.
- De medicijnresten uit water en milieu minimaliseren.
- Een gezonde leef- en verblijfsomgeving, in de breedste zin van het woord.

Ook gemeenten sturen bij de (her)ontwikkeling van woonomgevingen wordt op meer ruimte voor biodiversiteit, en ook op gebied van mobiliteit zien we een ontwikkeling van verduurzaming. Zo is er steeds minder ruimte voor auto's. Regio's en gemeenten zetten steeds vaker in op verbetering en uitbreiding van het openbaar vervoer, of 'nieuwe' oplossingen zoals bijvoorbeeld de inzet van deelauto's.

### Impact

Voor corporaties, zorgorganisaties en marktpartijen is duurzaamheid de komende jaren van cruciaal belang bij het beheer en de realisatie van vastgoed. De toekomstbestendigheid en waarde van het vastgoed wordt hierdoor in de nabije toekomst in belangrijke mate bepaald. Maar dit brengt ook risico's met zich mee; vanzelfsprekend is dit ook bepalend voor de investeringen die hier bij aanvang mee gemoeid zijn. Hoewel vele vormen van subsidiëring bestaan, is dit nog lang niet voldoende om de hogere investeringskosten te dekken. Dit kan ten koste gaan van andere kwalitatieve toevoegingen.

Voor toekomstige woonomgevingen van ouderen zal toevoegen groen op niet-traditionele wijzen veel vaker worden toegepast. Binnen deze woonomgevingen wordt de afstand tot voorzieningen steeds minder belangrijk. Mobiliteit is niet langer afhankelijk van je fysieke of mentale toestand. Producten of diensten worden steeds vaker als service geboden, waardoor het ook naar de mensen toekomt, in plaats van de mensen die zich hiervoor naar een specifieke plek moeten verplaatsen.

### Politiek Juridisch

Scheiden van Wonen en Zorg betekent een verschuiving van het wonen in een instelling, naar een vorm van wonen waarin de cliënt huur betaalt voor eigen woonruimte of in een eigen koopwoning blijft. Voor de lagere ZZP's is dit doorgevoerd binnen de V&V. Voor de hoger ZZP's wordt hierover gesproken; met name de ZZP's 4, 6 en 8. We zien hier ook in toenemende mate ZZP 5 terugkomen, daar ZZP 4 al steeds vaker niet meer wordt geïndiceerd. Op 4 januari 2019 publiceerde de NZa een adviesrapport (Samen voor waardevolle zorg), waarin zij pleitten voor een invoering van het scheiden van wonen en zorg over de gehele linie.

## Impact<sup>2</sup>

Scheiden van Wonen en Zorg betekent een verschuiving van het wonen in een instelling, naar een vorm van wonen waarin de cliënt huur betaalt voor eigen woonruimte. Vastgoed is voor veel zorgaanbieders nog een belangrijke asset waarmee ze kunnen sturen op de bedrijfsvoering. De bestaande financiële en juridische onderleggers zijn niet langer houdbaar. Het is nog onduidelijk, of een aankomende stelselwijziging voldoende tegemoet komt aan een oplossing.

Voor verhuurders heeft het (verder doorvoeren van het) scheiden van wonen en zorg zowel operationele als financiële consequenties. Wooneenheden moeten individueel worden verhuurd en zorginstellingen kunnen niet langer de relatief hoge huurprijs op basis van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) betalen. Individuele verhuur vraagt ook om kennis van het omgaan met extra kwetsbare doelgroepen van marktpartijen, indien zij deze rol zullen gaan vervullen.

### Afname gemiddelde verblijfsduur intramurale zorg

Een belangrijk thema in de verpleeghuiszorg is de afname van de gemiddelde verblijfsduur van cliënten. Op dit moment zien we in de regio Utrecht dat de gemiddelde verblijfsduur nog 2,3 jaar is, maar dit zal met een rap tempo aflopen. Op dit moment wonen er in de verpleeghuisplaatsen nu nog veel bewoners met een lage ZZP. Gezien de beleidsmatige ontwikkelingen moeten we rekening mee moeten houden met een stevig afbouwscenario. De intramurale zorgindicaties voor ZZP 1, 2 en 3 bouwen volledig af tot 0%. De extramuralisering van ZZP 4, 6 en 8 zijn reeds ingezet en zet naar verwachting nog iets verder door. We houden rekening met 50% behoud van ZZP 4,6 en 8 en 100% behoud van ZZP 5 en 7 ten opzichte van nu als we die lijn doortrekken tot 2040. Dit zijn bewoners met een complexe zorgvraag, in veel gevallen met een PG indicatie en soms multi problematiek.

Voor ZZP 4-8 varieert de gemiddelde verblijfsduur op dit moment landelijk tussen de 8,0 en 8,7 maanden. Voor ZZP 9b (revalidatie) is dit 2,9 maanden. Voor het geheel kunnen we dus rekening houden met een afname tot een verblijfsduur van 9 maanden.

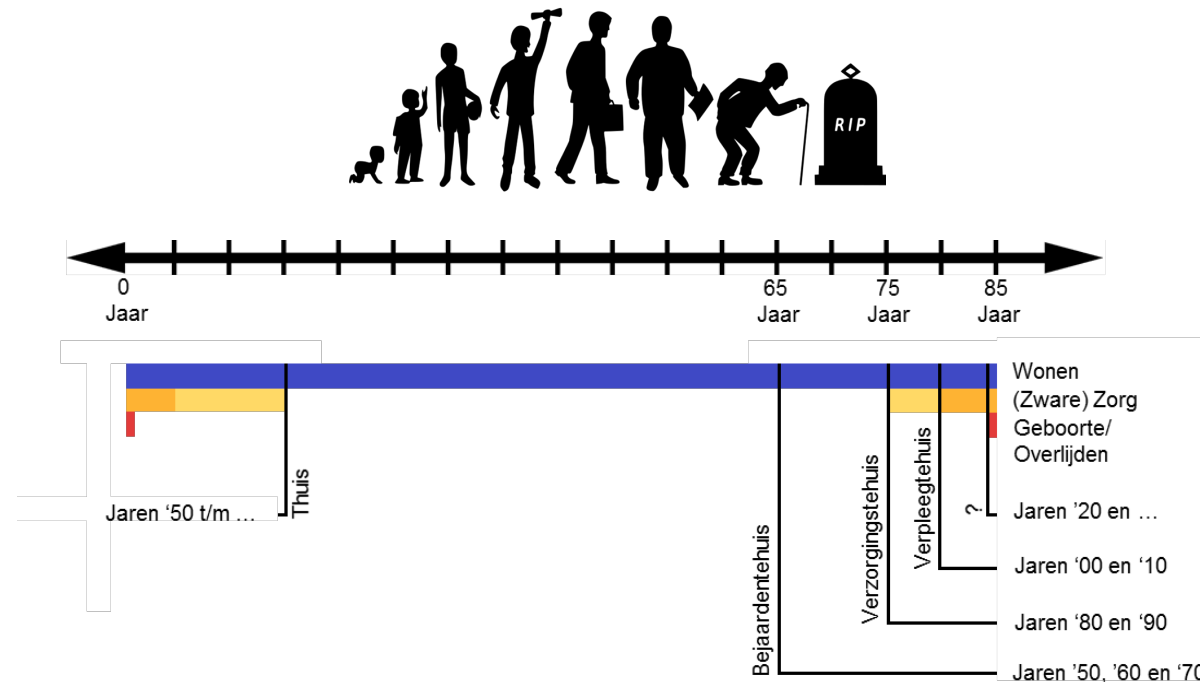
## Impact

De instroom van nieuwe cliënten ontwikkeld zich naar een profiel bewoner dat een veel zwaardere zorgvrager met een kortere levensverwachting. Met name zorgvragers met dementie, anders kom je in veel gevallen straks niet meer in een verpleeghuis terecht. De verblijfsduur loopt fors terug en dat heeft een enorme impact op de gevraagde kwaliteit en op de benodigde capaciteit. Deze verandering van verblijfsduur heeft invloed op de bedrijfsvoering, de marktpotentie, het concept en het zorgvastgoed. Maar er

---

<sup>2</sup> In dit rapport houden we rekening met het zorgstelsel zoals het nu georganiseerd is. Echter, het verder doorvoeren van het Scheiden van Wonen lijkt binnen enkele jaren onvermijdelijk. Welke systeemwijzigingen hier (verder) aan verbonden zullen zijn, is vooralsnog onduidelijk.

gaat een mensenleven aan vooraf, voordat ouderen instromen naar een intramurale setting (Wlz intramuraal). Wat hieraan vooraf gaat, zal buiten de muren van de zorgaanbieders moeten worden opgevangen.



Ouderenhuisvesting door de jaren heen. Bron: AAG.

### Woningwet

De Woningwet 2015 leidde er toe dat corporaties zich meer gericht hebben op hun belangrijkste opgave: het huisvesten van mensen die dit het meest nodig hebben. In maart 2021 heeft de Tweede Kamer een wetwijziging aangenomen, die de corporaties beter in staat moet stellen om hun rol in de maatschappelijke opgave en hun rol op de woningmarkt beter te vervullen. De wetwijziging was nodig omdat de werkzaamheden van de corporaties soms te sterk waren gereguleerd.

### Impact

Woningcorporaties krijgen voortaan meer mogelijkheden voor het verduurzamen van hun woningen en het verbeteren van de leefbaarheid. Ook wordt de markttoets voor drie jaar opgeschort. Daarmee wordt het voor corporaties makkelijker om huurwoningen voor het middensegment (€ 750 - € 1000 euro) te bouwen.

Op het gebied van leefbaarheid vervalt het maximum op leefbaarheidsuitgaven en corporaties mogen weer activiteiten gericht op ontmoeting ondersteunen. Ook worden belemmeringen weggenomen voor investeringen in maatschappelijk vastgoed zoals een buurtcentrum of een dagbestedingsruimte voor zorgbehoevenden. Dit kan bijvoorbeeld door het vervallen van de eis van een fysieke verbinding van bepaalde zorgruimten met overig vastgoed.

Bij het maken van prestatieafspraken krijgen corporaties, gemeenten en huurders meer vrijheid om het proces in te richten op een wijze die het best bij de lokale context past. Daarbij kunnen andere partijen betrokken worden, waaronder onderwijsinstellingen en zorgaanbieders. Het wordt verder mogelijk om onder voorwaarden te experimenteren, met als doel om proefondervindelijk tot betere regelgeving op wetsniveau te komen. Hierdoor kan beter ingespeeld worden op toekomstige ontwikkelingen die nu nog niet voorzien worden. *(bron: Rijksoverheid)*

## BIJLAGE B: Woonzorglandschap

### Zorgstelsel

Kern van het stelsel is zorg brengen naar de directe omgeving van de cliënt. Met als doel een beter op elkaar afgestemde dienstverlening aan burgers die het alleen niet redden. Overheid schept de juiste voorwaarden, burger is zoveel als mogelijk in regie en valt waar nodig terug op de omgeving. Waar nodig met hulp van zorgverleners, en waar noodzakelijk met inzet van langdurige zorg.

Ons zorgstelsel is opgebouwd uit verschillende kolommen van financiering (gebaseerd op onderliggende wetgeving) om dit principe te ondersteunen. Hoewel wordt vermoed dat dit stelsel binnen enkele jaren (weer) een kentering zal maken, zullen zorgpartijen, huisvesters en gemeenten zich binnen deze kolommen bewegen. In de praktijk blijkt dat vooral het bewegen tussens deze kolommen vaak de grootste uitdagingen met zich meebrengt, vanwege deze onzichtbare begrenzingen.

### WPG

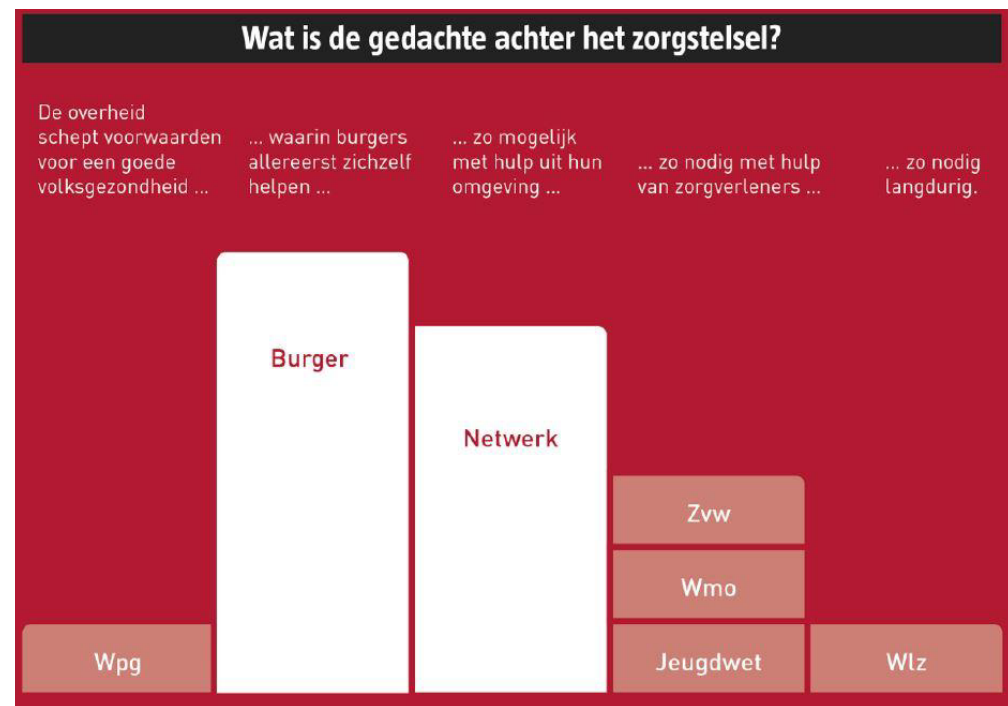
Met de Wet Publieke Gezondheid schept de overheid voorwaarden voor een goede volksgezondheid. Deze wet regelt de organisatie van de publieke gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziekten en de opsporing van ziekten met bevolkingsonderzoeken.

Deze wet regelt ook dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de gezondheidsbevordering van inwoners, en jeugdgezondheidszorg.

### Wmo

De Wmo voorziet op gemeentelijk niveau in de maatschappelijke ondersteuning op het gebied van: huishoudelijke hulp, dagbesteding, begeleiding en kortdurend verblijf in een zorginstelling. Tevens regelt deze wet beschermd wonen voor mensen met psychosociale problemen, en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

Deze wet geeft geen recht op zorg, maar is een aanvulling op wat burgers zelf (of het netwerk) niet zelf kunnen.





## Zvw

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is een wet die de verplichte basisverzekering regelt voor verzekerden. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Zvw.

De Zorgverzekeringswet wordt op een aantal manieren bekostigd, namelijk middels:

- Inkomensafhankelijke bijdragen
- Premie van de verzekerde
- Eigen risico
- Een algemeen zorgverzekeringsfonds

Eén van de kernpunten uit de Zorgverzekeringswet is dat in principe iedereen die in Nederland woont of werkt, verplicht is om een basisverzekering af te sluiten. De basisverzekering dekt een groot aantal gezondheidsrisico's, waaronder ziekenvervoer, farmaceutische zorg (medicatie), bepaalde hulpmiddelen, tandheelkundige zorg (voor minderjarige), kraam- en verloskundige zorg.

Maar ook persoonlijke verzorging en verpleging via de wijkverpleegkundige en paramedische zorg bij bepaalde chronische aandoeningen. Hieronder valt dus ook de eerstelijnszorg;

### *Eerstelijnszorg*

De eerstelijnszorg, zoals de huisarts, tandarts en de fysiotherapeut, kan de meeste gezondheidsproblemen oplossen. Dat is goedkoper dan ziekenhuiszorg. Daarom stimuleert de Rijksoverheid dat de eerste lijn zoveel mogelijk mensen helpt.

### *GRZ en ELV (Herstelzorg)*

De termen eerstelijns verblijf (ELV) en geriatrische revalidatie (GRZ) worden vaak door elkaar gebruikt en zijn beide gericht op terugkeer naar huis. Het verschil is vooral dat het bij geriatrische revalidatie gaat om intensievere therapie bij complexe zorg. Bij herstelzorg, oftewel eerstelijns verblijf (ELV), gaat het om (vaak minder intensieve) therapie, waarbij de nadruk ligt op tijd en rust om te herstellen. Het doel is om na een bepaalde periode van herstel weer terug naar huis te keren. Lukt dat niet, dan is deze vorm van zorg een van de meest voorkomende 'voorportalen' van de doorstroom naar verpleeghuizen (Wlz intramuraal). In sommige gevallen uit deze vorm van zorgverlening zich in palliatieve zorg, wanneer dit niet thuis geleverd kan worden. In dat geval gaat het om verzorging in de laatste levensfase, en is er dus geen sprake van terugkeer of doorstroom.

In beide gevallen kennen we hier ook een verblijfscomponent aan toe, maar altijd van tijdelijke aard. De duur hangt af van de indicatie. Bekostiging vindt veelal plaats vanuit de Zvw, en in een enkel geval vanuit de Wlz (ZZP).

## Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) is bedoeld voor mensen die blijvend (intensieve) 24-uurszorg en/of permanent toezicht nodig hebben in de nabije omgeving, zoals chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige verstandelijke of lichamelijke beperking. Een burger kan aanspraak maken op de Wlz als hij een indicatie heeft van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Deze wet verplicht zorgkantoren voldoende zorg in te kopen.

Zorg vanuit de Wlz kan worden georganiseerd in een verpleeghuis, een specifieke woonvorm of waar mogelijk gewoon bij de persoon thuis. Binnen de Wlz kennen we 4 ‘pakketten’;

### *Zorg in natura (ZIN)*

Deze vorm van zorg wordt afgenomen bij een instelling. De cliënt verhuist naar de instelling toe om daar zorg te ontvangen. We spreken dan over een intramurale zorgverlening. De zorg regelt de huisvesting, voor de cliënt is hier een eigen bijdrage aan verbonden, maar geen aanvullende huisvestingslasten.

### *Volledig Pakket Thuis (vpt)*

De cliënt neemt een volledig pakket aan zorg af bij één zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder ontvangt het geld en regelt de zorg voor de cliënt. Cliënt is zelf verantwoordelijk voor (de bekostiging van) huisvesting.

### *Modulair Pakket Thuis (mpt)*

De cliënt neemt verschillende vormen van zorg af bij meerdere zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders ontvangen het geld op dit specifieke onderdeel en regelt de zorg voor de cliënt. Cliënt is zelf verantwoordelijk voor (de bekostiging van) huisvesting.

### *Persoons Gebonden Budget (pgb)*

De cliënt heeft volledige keuzevrijheid en ontvangt het volledige budget voor de zorg zelf, en regelt dit dus ook zelf. Cliënt is ook zelf verantwoordelijk voor (de bekostiging van) huisvesting.

## **Huisvesters**

Wanneer we Wonen met een Zorgvraag vanuit ons zorgstelsel benaderen, kennen we twee varianten in de huisvesting van ouderen met een zorgvraag; óf de bewoner woont ‘in huis’ bij de zorgaanbieder, deze zorgaanbieder is in dit geval verantwoordelijk voor de financiering en organisatie van passend vastgoed (Zorg met Wonen). Óf de bewoner organiseert huisvesting zelf en organiseert van daaruit zijn zorg (Wonen met Zorg). Eigen huisvesting kan een koopwoning of een huurwoning betekenen. In dat geval maken we onderscheid tussen de vrije sector en de sociale huursector.

### Zorg met Wonen - Zorgmarkt

#### Zorgorganisaties

De zorgorganisaties hebben beperkt financiële middelen beschikbaar om vastgoed te realiseren. Het geld dat wél beschikbaar is, is bedoeld voor verpleeghuiscapaciteit, zonder ruimte voor aanvullende functies zoals gemeenschappelijke ruimten. Daarnaast hebben ze te kampen met vastgoed dat kwalitatief en functioneel vaak obsoleet is.

### Wonen met Zorg - Woningmarkt

#### Vrije sector

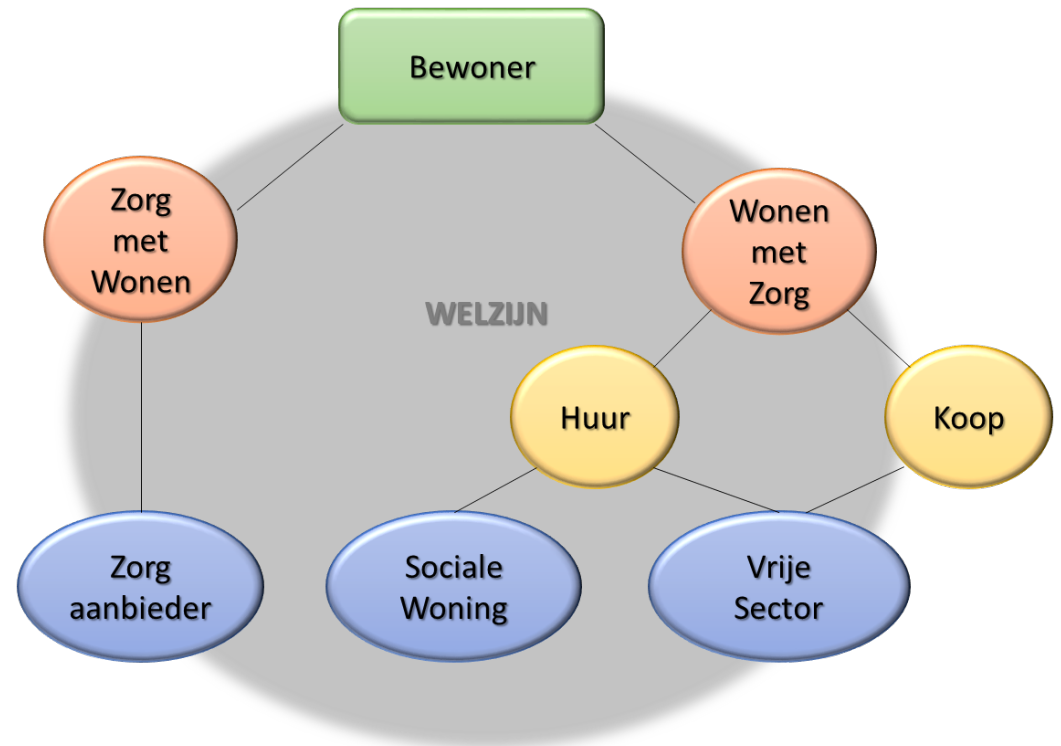
Ontwikkelaars en beleggers, leveren ontwikkelcapaciteit voor het midden en hoge segment voor de hele woningmarkt, zowel in de huur als koopsector. Ze hebben vaak zelf geen (grond)positie, maar wel ruimere financiële middelen. Realisatie ontstaat vanuit een winst oogmerk, maar deze sector is sterk in ontwikkeling als het gaat om gedrevenheid ook sociaal kapitaal te genereren. Vanzelfsprekend hebben ze daarbij geen zorgverplichting.

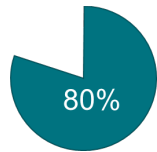
#### Woningcorporaties

De woningcorporaties leveren sociale huurwoningen en hebben als hoofddoel het bouwen en verhuren van woningen met een maximale huurprijs van € 752,33 (2021). Sinds januari 2021 heeft de woningwet het mogelijk gemaakt voor woningcorporaties om weer (tijdelijk) te bouwen en verhuren voor het middensegment met huursommen tussen € 800,- en € 1.000,-. Soms hebben ze ook eigen (grond)posities. Ze hebben geen zorgverplichting.

#### Toewijzingsregels

Woningcorporaties hebben te maken met toewijzingsregels. Tot 2022 zijn de volgende toewijzingsregels van kracht:





80% verhuren aan huurders max inkomen €40.024  
 10% inkomen tussen de €40.024 en €44.655  
 10% vrij toewijzen, met voorrang voor urgenten  
 \* Prijspeil 2021

Vanaf 2022 is meer maatwerk mogelijk, omdat het levensonderhoud per type huishouding ook veranderd. Woningcorporaties krijgen daarnaast vanaf 2022 meer ruimte om lokaal maatwerk toe te passen op het moment dat daar behoefte aan is. Dit maakt het mogelijk om in gemeenten waar de druk op de woningmarkt groot is, alsnog een sociale huurwoning toe te wijzen aan bijvoorbeeld een leraar of verpleegkundige die een inkomen heeft net boven de vastgestelde inkomensgrens. De zogenoemde lokale vrije toewijzingsruimte was standaard 10%. Dit wordt 15% als daar behoefte aan is. Indien lokaal maatwerk niet noodzakelijk is, dan wordt de vrije toewijzingsruimte 7,5%

#### Passend Toewijzen

95% van de huishoudens met recht op huurtoeslag mogen alleen een woning toegewezen krijgen met een huur onder de aftoppingsgrenzen van één- en tweepersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens respectievelijk € 633,25 en € 678,66 (prijspeil 2021).

Voor personen met een indicatie voor verblijf of, voor assistentie bij de ADL of personen die recht hebben op tenminste 10 uur verzorging of verpleging per week voor een periode van tenminste 1 jaar (aantonen met zorgplan) geldt de inkomensgrens niet (wel toetsing).

### **Zorgcomplexen in corporatieportefeuille**

#### Zorgorganisatie als huurder

Veel zorgorganisaties huren complexen van woningcorporaties, waar zij cliënten huisvesten en verzorgen. Als hoofdhuurder zijn zij ook exploitant van het gebouw. Onderling worden afspraken gemaakt over het beheer en (onderhouds)demarcaties, alsmede de financiële verplichtingen. Dit is helder wanneer het een verpleeghuis betreft waar uitsluitend cliënten met een intramurale WLZ indicatie wonen.

Knelpunt: Dit betekent voor de zorg een expliciete beperking van de doelgroep. De zorgaanbieder krijgt uitsluitend financiering voor het wooncomponent van het vastgoed, de bekostiging van algemene ruimtes en zorginfrastructuur (ZIF) zijn daarbij niet inbegrepen.

### Intermediaire verhuur

Een zorgorganisatie kan in sommige gevallen ook optreden als intermediaire verhuurder in de Onderhuur aan cliënten/bewoners met een een extramurale Wlz indicatie of een Zvw indicatie. In deze situatie wordt ook door de zorgorganisatie een langlopende huurverplichting aangegaan voor het gehele complex.

Knelpunt: De regelgeving die geldt voor woningcorporaties wordt één op één teruggedigd bij de zorgorganisatie. Dus ook dan betekent dit een beperking in aanneme van bewoners en doelgroepen. Daarbij nemen de zorgorganisaties dan risico's over die zij zich vanuit positie als zorgaanbieder niet kunnen permitteren. Denk aan leegstandsrisico of het risico dat bewoners zich beroepen op huurbescherming, ook wanneer zij, of hun partner, geen zorg (meer) afnemen bij de betreffende zorgorganisatie. In veel gevallen heeft een dergelijke constructie een negatief effect op de gehele bedrijfsvoering van een zorgorganisatie. De zorgaanbieder krijgt uitsluitend financiering voor het wooncomponent van het vastgoed, de bekostiging van algemene ruimtes en zorginfrastructuur (ZIF) zijn daarbij niet inbegrepen.

### Client huurt van corporatie in en zorgcomplex

In deze situatie wordt een zorggebouw of complex 'opgeknipt' in zelfstandige woonunits, waar bewoners met een zorgvraag 24/7 ondersteuning kunnen ontvangen. Deze woonunits zijn niet geschikt voor bewoners met een zwaardere (PG) zorgvraag. De risico's van de vastgoedexploitatie verleggen zich geheel naar de woningcorporatie. De zorgexploitatie blijft in handen van één of meer aanbieders.

Knelpunt: Dit betekent voor de zorg een expliciete beperking van de doelgroep. De zorgaanbieder krijgt uitsluitend financiering voor de individuele woonruimte van de cliënt. De bekostiging van algemene ruimtes en zorginfrastructuur (ZIF) zijn daarbij niet inbegrepen. Indien hier geen gerichte afspraken over gemaakt worden, kan er een 'wildgroei' aan zorgaanbieders binnen het complex ontstaan. Corporaties kunnen niet toekennen op basis van zorgindicatie.

## **Woonprofielen**

In onze keten van wonen en zorg kennen we grofweg vijf woonprofielen die de mate van zelfstandigheid en ondersteuning weergeven.

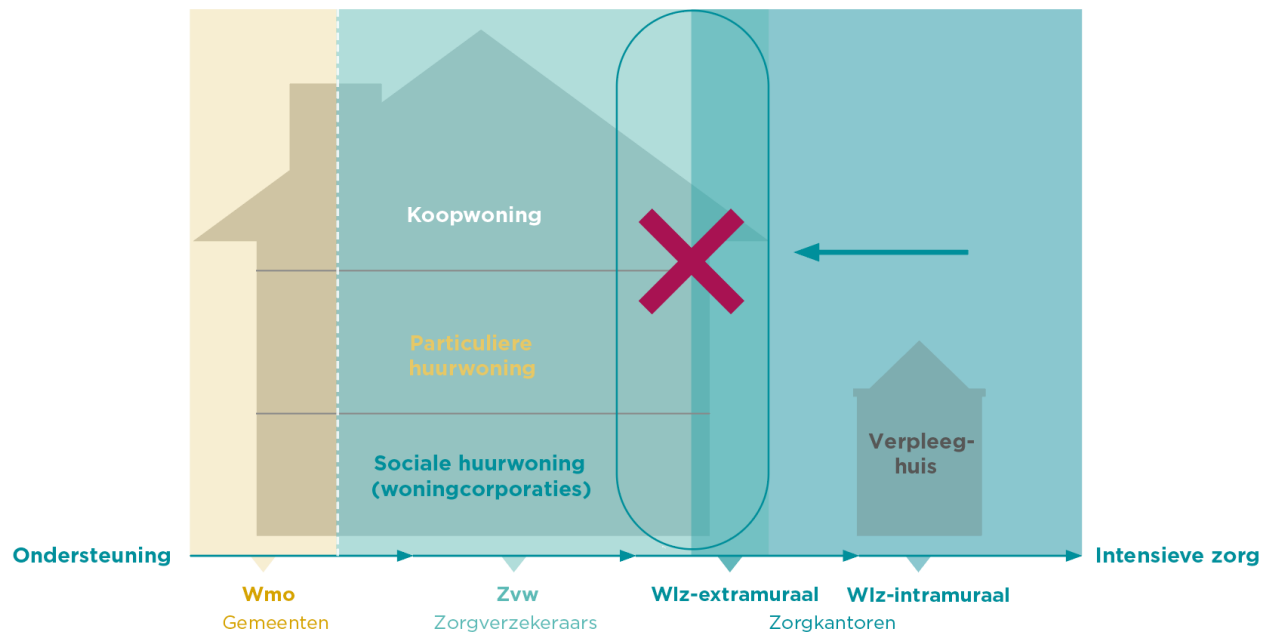


Bron: VWS - bewerking AAG

Zolang zorg en ondersteuning ‘thuis’ kan worden georganiseerd, wordt dit vanuit de reguliere woningmarkt ondervangen. Zodra intensieve zorg en ondersteuning benodigd is, wordt dit ondervangen ‘binnen de muren’ van de zorgaanbieder.

Maar in de praktijk kent een levensloop geen harde ‘knip’ van dag tot dag, onze behoeften in relatie tot onze woonomgeving ontwikkelt zich organisch naarmate de vraag naar zorg en ondersteuning toeneemt. Deze behoeften zullen in een gereguleerde woonomgeving worden ondervangen, waarbij de afhankelijkheid van informele zorg (mantelzorg) en professionele zorg in meer en mindere mate georganiseerd is.

Binnen dit model vinden we dit in de kern; profiel **Verzorgd Wonen**. Dit profiel kent geen plaats in het ‘systeem’ van onze wet- en regelgeving. Toch zijn deze woonvormen van essentieel belang, om deze discrepantie van onze woonzorgopgave te overbruggen.



Bron: ActiZ Witboek juni 2020 - bewerking AAG

We herkennen dit binnen U10 in de praktijk in vele vormen. We zetten de meest voorkomende in alfabetische volgorde op een rij;

- **Aanleunwoning:** Zelfstandig wonen vlakbij een verpleeghuis.
- **Domotica-woning:** De woning is uitgerust met technische snufjes die het wonen veiliger en comfortabeler maken.
- **Groepswoning:** Gezamenlijk wonen in een huis. Een of meerdere vertrekken worden gedeeld, zoals keuken, huiskamer, badkamer en toilet. Er zijn gemengde groepen en speciale groepswoningen voor ouderen.
- **Hofje:** Vrij kleine huisjes om een gemeenschappelijke tuin of binnenplaats. Het is er relatief veilig en er is altijd gezelschap.
- **Kangoeroewoning:** Dubbele woning samen met de kinderen wonen. Ieder een eigen voordeur, maar de twee woningen staan met elkaar in verbinding. Ieder zelfstandig, maar kunt elkaar hulp verlenen. Denk daarbij aan: voor elkaar koken, helpen als u of de ander ziek is, op de kinderen passen, helpen met huiswerk en klusjes doen.

- **Levensloopbestendige woning:** Deze woning is dusdanig van opzet dat men er ook kan blijven wonen met somatische aandoeningen.
- **Serviceflat:** Een zelfstandige huur- of koopwoning in een appartementencomplex met allerlei voorzieningen binnen handbereik. Ook wel Woonzorgcomplex genoemd.
- **Thuishuis:** Het Thuishuis is in de eerste plaats bedoeld om eenzaamheid tegen te gaan. En wordt gedeeld met vier tot zes anderen. Ieder heeft een eigen woonkamer, slaapkamer en een klein keukentje. Verder is er een gemeenschappelijke keuken, woonkamer en logeerkamer.
- **Wonen met zorg:** In veel gevallen betreft het hier getransformeerde verzorgingshuizen waar relatief kleine zelfstandige woonunits worden verhuurd en veelal 1 zorgaanbieder actief is.

In veel gevallen betreft het dus geclusterde woonvormen. Met als doel het bestrijden van eenzaamheid, het organiseren of uitwisselen van zorg- en hulpvragen, of vanuit professioneel optiek; organiseren van signalering & preventie, of efficiënte bedrijfsvoering. Maar altijd met het voornaamste doel; het gat tussen thuis en verpleeghuis te dichten.



## BIJLAGE C: Profiel van de regio

### Profiel van de regio

Een van de grootste positieve aspecten van de regio is de diversiteit. Dit maakt dat de regio een grote aantrekkingskracht heeft op een brede doelgroep. Maar dit maakt ook dat de 'meetlat' niet te vertalen is in een gemiddelde. Dit heeft een impact op de volle breedte; bevolkingssamenstelling, profiel van bewoners en hun behoeften, voorzieningenniveau binnen een gemeente, aantal zorgaanbieders, fysieke ruimte om te bouwen, etc.

Grofweg onderscheiden we binnen de regio de steden en de dorpen van elkaar met uiteenlopende profielen. Hierna zetten wij een aantal kenmerkende verschillen op een rij.

Stedelijk gebied (stad)	Landelijk gebied (dorp)
Weinig ruimte	Veel ruimte
Hoog voorzieningenniveau	Laag voorzieningenniveau
Minder verbondenheid vanuit sociaal netwerk	Sterke verbondenheid vanuit sociaal netwerk
Professioneel netwerk goed te organiseren	Professioneel netwerk lastig te organiseren
Hoge culturele diversiteit	Lage culturele diversiteit
Sterke sociaal-economische differentiatie	Beperkte sociaal-economische differentiatie
Vertrouwd met gestapelde bouw	Minder vertrouwd met gestapelde bouw

### Demografische ontwikkelingen binnen de regio

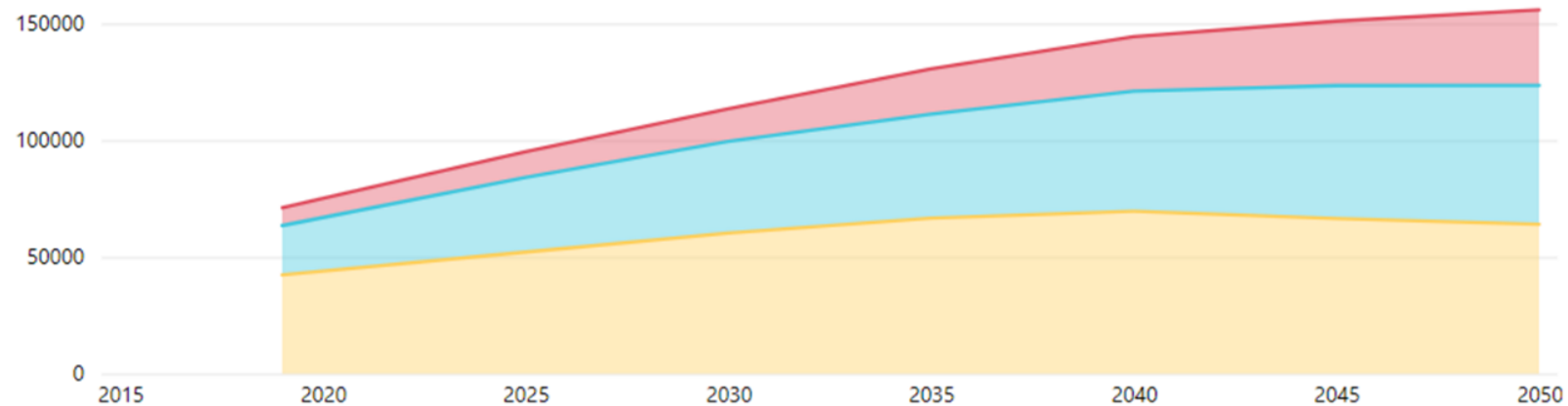
De demografische ontwikkeling in de U10-regio laat een groei en vergrijzing zien. De totale bevolking neemt gedurende de gehele periode 2019-2050 toe met 9%. De 65+ doelgroep groeit tot 2040 waarna deze tot 2050 ongeveer gelijk blijft. In totaal groeit de populatie 65+ met 46%. De populatie 65-75 neemt af met 13%. De populatie 75-85 groeit in absolute zin het meest. De populatie 85+ groeit procentueel het sterkst met 340%. Daar staat tegenover dat de populatie 0-65 jaar gedurende de gehele periode gelijk blijft.

In 2050 is 26% van de bevolking 65+. In 2019 was dit nog 19%.

Leeftijdsklasse Hoofdgroep	Leeftijdsklasse	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	Vershil	Vershil %
0-65	0-65	477.370	500.950	510.362	509.903	506.114	505.188	504.529	27.159	5,69%
	<b>Totaal</b>	<b>477.370</b>	<b>500.950</b>	<b>510.362</b>	<b>509.903</b>	<b>506.114</b>	<b>505.188</b>	<b>504.529</b>	<b>27.159</b>	<b>5,69%</b>
65+	65-75	42.255	52.035	60.217	66.594	69.578	66.422	64.016	21.761	51,50%
	75-85	21.140	32.037	39.245	44.564	51.479	56.977	59.485	38.345	181,39%
	85+	7.715	10.966	13.989	19.393	23.248	27.589	32.399	24.684	319,95%
	<b>Totaal</b>	<b>71.110</b>	<b>95.038</b>	<b>113.451</b>	<b>130.551</b>	<b>144.305</b>	<b>150.988</b>	<b>155.900</b>	<b>84.790</b>	<b>119,24%</b>
<b>Totaal</b>		<b>548.480</b>	<b>595.988</b>	<b>623.813</b>	<b>640.454</b>	<b>650.419</b>	<b>656.176</b>	<b>660.429</b>	<b>111.949</b>	<b>20,41%</b>

## Demografische ontwikkeling

Leeftijdsklasse ● 65-75 ● 75-85 ● 85+



Bron: CBS - Demografische ontwikkelingen U10

### Bevolkingssamenstelling binnen de regio

Er is een aantoonbare relatie te leggen tussen sociaal-economische positie en de zorgvraag onder 65+'ers. 65-jarigen in de hoogste inkomensklasse hebben gemiddeld ongeveer zes extra gezonde levensjaren voor de boeg dan hun leeftijdsgenoten in de laagste inkomensklasse; het verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is ruim zeven jaar. Het aandeel 'kwetsbare ouderen' is in de laagste inkomensklasse drie keer zo hoog als in de hoogste. Ook factoren als het niet (meer) hebben van een partner, een klein sociaal netwerk en een niet-westerse migratieachtergrond hebben een aantoonbaar ongunstige invloed op de levensloop van ouderen. Een bijkomende complicerende factor is dat kwetsbare ouderen in steden vaak wonen in wijken waar ook veel andere kwetsbare mensen wonen, zodat het ontbreekt aan veerkrachtige sociale netwerken.

(Bron: CBS en Sociaal Cultureel Planbureau)

Binnen de U10-gemeenten kennen we ook op dit vlak een enorme diversiteit.

Via de monitor 'waar staat je gemeente' is per gemeente in de U10-regio in kaart gebracht hoe deze scoort op het gebied van gezondheid. Dat is in onderstaande tabel weergegeven. Hier zijn per onderdeel de uitschieters groen of rood gekleurd. Een kanttekening hierbij is dat binnen de gemeenten nog verschillende postcodegebieden liggen en daartussen ook nog veel variatie kan zijn. In deze getallen zijn de gemiddelden per gemeente meegenomen. Een voorbeeld hiervan is de gemeente Zeist waar postcode 3735 Bosch en Duin een WOZ-waarde van € 1.018.000 heeft die het gemiddelde van de gemeente enorm omhoog trekt. Terwijl de postcode 3706 Vollenhove een WOZ-waarde heeft van € 137.000. Bosch en Duin heeft een gemiddeld inkomen van € 74.600 en Vollenhove € 24.400 op jaarbasis. Bosch en Duin kent dan ook een percentage huurwoningen van 12% terwijl Vollenhove een percentage heeft van 80%. Er zijn dus nog grote verschillen mogelijk binnen de gemeentegrenzen. In het geval van de gemeente Zeist verklaart dit ook de hoge en lage uitschieters in het overzicht.

De monitor laat ook zien dat de demografie van de regio wat betreft het inkomen in zijn totaliteit bovengemiddeld scoort ten opzichte van Nederland. Over de gehele linie is de gemeente Utrecht een uitschieter die onder het landelijk gemiddelde scoort op meerdere onderdelen. Dit kan te verklaren zijn door het groot-stedelijk profiel van de gemeente. Ook valt het op dat zowel de gemeente Bunnik als gemeente De Bilt allebei op veel onderdelen ruim boven het landelijk gemiddelde scoren. Verder zijn er niet veel uitschieters, wat op zichzelf ook een interessante bevinding is.

	Sociaal economische status	Demografie			Gebruik huisartsenzorg	Gebruik Wijkverpleging	Levensverwachting	Fysieke omgeving		Sociale samenhang	Mantelzorg verlenen	Eenzaamheid	Participatie	Beweging/ overgewicht	
		WOZ waarde	Gemiddeld inkomen	Percentage huurwoningen				Publieke ruimte	Veiligheid					Inwoners met betaald	Beweegt voldoende
Landelijk gemiddelde		€ 216.470	€ 29.854	43,1%	81,0%	3,4%	81,5	0	0	0	17,6%	42,9%	682	63,0%	48,9%
Bunnik	hoog	€ 295.229	€ 36.965	26,6%	78,7%	3,3%	86,3	2,4	12,2	5,2	14,2%	36,5%	738	71,8%	41,3%
De Bilt	hoger, hoog, zeer hoog	€ 345.687	€ 39.169	39,8%	79,9%	3,5%	82,7	6,1	1,3	2,7	15,9%	43,5%	685	67,7%	40,2%
De Ronde Venen	hoger, hoog		€ 36.189	33,6%	80,4%	2,6%	83,1	0,9	5,3	3	16,8%	42,1%	719	61,5%	44,8%
Houten	hoger, hoog	€ 277.519	€ 36.743	32,8%	78,9%	2,2%	82,6	1,7	8,9	3,3	17,9%	34,6%	745	62,7%	43,2%
Ijsselstein		€ 233.804	€ 33.469	37,0%	81,1%	2,6%	82,8	0,0	0,1	-0,4	15,6%	46,6%	736	59,7%	52,2%
Lopik		€ 273.235	€ 29.917	26,5%	78,2%	2,6%	83,9	0,9	6,1	4,8	19,2%	40,2%	724	59,4%	48,4%
Montfoort	hoog	€ 259.589	€ 32.295	25,8%	78,6%	2,5%	85,6	-1,3	2,9	5	13,0%	33,9%	764	64,3%	50,0%
Nieuwegein	ongeveer gelijk, hoger	€ 202.551	€ 30.611	39,8%	80,7%	2,6%	82,8	-0,6	-5,7	-0,16	15,4%	47,4%	673	65,7%	53,0%
Oudewater	ongeveer gelijk, hoog	€ 281.568	€ 31.649	29,9%	78,1%	3,1%	81,8	-0,8	4,3	4,6	15,5%	38,0%	659	63,4%	49,2%
Stichtse Vecht	ongeveer gelijk, hoger		€ 35.523	34,4%	80,9%	2,7%	82,2	-0,8	1,6	2,5	14,8%	40,2%	706	62,6%	49,6%
Utrecht	laag, ongeveer	€ 237.992	€ 31.049	53,3%	78,0%	2,1%	80,9	-6,1	-12,7	-1,9	9,3%	41,5%	729	63,5%	36,5%
Utrechtse Heuvelrug	hoger, hoog	€ 316.255	€ 36.235	34,9%	79,4%	3,7%	81,9	8,7	9,3	3,6	18,6%	40,4%	671	68,0%	46,2%
Vijfheerenlanden	ongeveer gelijk, hoger	€ 225.724	€ 29.577	38,7%	79,0%	3,4%	81,4	0,4	4,1	2,7	15,8%	40,5%	700	58,2%	50,9%
Wijk bij Duurstede	hoger	€ 255.875	€ 32.380	31,0%	79,6%	2,9%	82,3	2,3	3,7	5,4	16,7%	35,5%	710	62,1%	50,7%
Woerden	ongeveer gelijk, hoger, ongeveer	€ 258.204	€ 34.000	32,9%	79,3%	2,7%	82,7	-1,9	1,0	3,4	14,9%	35,9%	721	63,7%	46,2%
Zeist	ongeveer gelijk, hoger	€ 298.157	€ 36.722	47,1%	77,5%	3,2%	81,1	7,7	2,0	0	16,4%	42,2%	667	66,5%	45,6%

### Belevingswereld van ouderen in de regio

Enkele bronnen vertellen ons meer over de behoeften en belevingswereld van ouderen in de regio. Deze inzichten geven meer kwalitatieve duiding in relatie tot de toekomstige woonbehoeften van ouderen en hoe we onze processen hier op in kunnen richten.

42 ouderenzorgorganisaties in zorgkantoorregio Utrecht, Zilveren Kruis Zorgkantoor, Utrechtzorg en Waardigheid & trots hebben de handen ineengeslagen om gezamenlijk te werken aan een Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030. Een visie die richtinggevend werkt voor de wijze waarop individuele organisaties invulling geven aan activiteiten en de wijze waarop zij met elkaar samenwerken om deze ambitie te realiseren. Zij hebben in de (zorg)regio Utrecht ouderen die nu nog thuis wonen gevraagd hoe zij aankijken tegen ouder worden. Zij publiceerden hun bevindingen in een rapport. Op basis daarvan weten we dat ouderen in de regio:

- Niet met ouder worden bezig willen zijn. Dit geeft negatieve associaties en in een verpleeghuis terecht komen is een schrikbeeld.
- Zich niet voorbereiden op ouder worden. Dit heeft vaak betrekking op uitstel of gebrek aan kennis. Een gezonde levensstijl wordt als belangrijkste voorbereiding genoemd. Tot verhuizen is maar een klein deel toe bereid, het merendeel denkt aan woningaanpassingen binnen de bestaande woning.
- Graag zo lang mogelijk regie willen houden over hun leven en levenseinde.
- Onderdeel willen blijven uitmaken van de maatschappij. Daarbij zijn mensen om hen heen en niet vereenzamen een belangrijke drijfveer. Het gebrek aan een fysieke plek om samen te komen (ontmoetingsruimten) wordt als groot gemis ervaren.
- Een wisselend beeld hebben bij waar ze terecht kunnen voor zorg en ondersteuning. De route is dus niet altijd helder. Veel ouderen zien zorg als vanzelfsprekend en gaan er van uit dat het wel geregeld wordt. Slechts een deel van de ouderen denkt hiervoor terecht te kunnen bij de kinderen.
- Technologie vooral gezien als een middel om langer thuis te kunnen blijven wonen. Bij onwetendheid over de technologische mogelijkheden wordt nog wel eens negatief gekeken naar technologische inzet.

#### Woonbehoeften van ouderen in de regio

Springco Urban Analytics heeft een tiental woonprofielen voor senioren geformuleerd. Deze woonprofielen geven aan welke vraag en voorkeuren senioren hebben op het gebied van wonen binnen een gemeente. We onderscheiden hierbinnen tien profielen met de daarbij behorende kernwaarden.

1. Eigen Plek – Vrij en Sociaal
2. Privé Domein – Privacy en Rust
3. Traploos – Basic en Sociaal
4. Woongebouw – Comfortabel en Vertrouwd
5. Gezinshuis – Vertrouwd en Gehecht
6. Stadsappartement – Dynamisch en Op jezelf
7. Buurtblok – Levendig en Sociaal
8. Parkappartement – Uitzicht en Landschap
9. Woonhof – Samen voor Elkaar
10. Seniorenappartement – Zelfstandig Ouder

Springco heeft de woonbehoeften van ouderen binnen iedere gemeente in Nederland geanalyseerd en vertaald in deze woonprofielen, in relatie tot het landelijk gemiddelde. In onderstaande tabel is zichtbaar welke woonprofielen het beste aansluiten op de behoeften van de bewoners in de U10-regio. Elke gemeente is beoordeeld aan de hand van de drie meest 'populaire (groen), de drie minst 'populaire (rood) en de overige woonprofielen (oranje).

Als we kijken naar de regio Utrecht is de top drie in woonprofielen 'Privé domein', 'Traploos' en 'Gezinshuis'. De drie minst populaire woonprofielen zijn 'Stadsappartement', 'Buurtblok' en 'Parkappartement'. We zien trends in de markt op profielen zoals 'Woonhof' en 'Seniorenappartement', maar als je naar de regio Utrecht kijkt zijn deze helemaal niet zo populair. Juist de profielen 'Privé domein', 'Traploos' en 'Gezinshuis' zijn erg gewild. Dit is dus niet in lijn met de trends in de markt waar veelal op wordt ingezet.

Score van de profielen t.o.v. de betreffende gemeente										
Profiel	Eigen plek	Privé Domein	Traploos	Woongebouw	Gezinshuis	Stadsappartement	Buurtblok	Parkappartement	Woonhof	Seniorenappartementen
<b>Kernwaarden</b>	Vrij en Sociaal	Privacy en Rust	Basic en Sociaal	Comfortabel en Vertrouwd	Vertrouwd en Gehecht	Dynamisch en op jezelf	Levendig en Sociaal	Uitzicht en Landschap	Samen voor elkaar	Zelfstandig ouder
<b>Landelijk gemiddelde</b>	9%	14%	18%	7%	23%	5%	3%	3%	8%	8%
<b>Bunnik</b>	17%	25%	7%	5%	15%	6%	4%	6%	7%	6%
<b>De Bilt</b>	10%	18%	19%	7%	12%	11%	4%	5%	8%	6%
<b>De Ronde Venen</b>	14%	19%	9%	6%	21%	5%	5%	5%	7%	8%
<b>Houten</b>	15%	19%	12%	8%	15%	7%	6%	6%	5%	8%
<b>Ijsselstein</b>	11%	15%	16%	7%	18%	5%	5%	6%	7%	9%
<b>Lopik</b>	15%	21%	8%	4%	21%	3%	3%	5%	8%	11%
<b>Montfoort</b>	15%	19%	10%	5%	19%	4%	4%	6%	9%	8%
<b>Nieuwegein</b>	8%	15%	16%	7%	18%	5%	5%	6%	6%	9%
<b>Oudewater</b>	12%	16%	15%	8%	18%	3%	6%	5%	8%	9%
<b>Stichtse Vecht</b>	12%	18%	14%	7%	17%	6%	5%	6%	7%	8%
<b>Utrecht</b>	9%	10%	21%	10%	16%	9%	4%	3%	8%	9%
<b>Utrechtse Heuvelrug</b>	11%	21%	13%	5%	21%	6%	4%	5%	8%	8%
<b>Vijfheerenlanden</b>	9%	15%	21%	8%	16%	7%	3%	4%	10%	7%
<b>Wijk bij Duurstede</b>	12%	19%	12%	6%	20%	5%	6%	7%	8%	9%
<b>Woerden</b>	12%	18%	15%	6%	16%	8%	5%	6%	7%	9%
<b>Zeist</b>	10%	16%	17%	7%	17%	7%	5%	6%	7%	8%

Opvallend is dat de onderlinge verhoudingen binnen de regio redelijk hetzelfde scores wat betreft de populariteit in de woonprofielen. Een van de weinige uitschieters is de gemeente Utrecht die als enige geen groen blok bij het woonprofiel 'Privé domein' heeft. Dit kan te verklaren zijn door de diversiteit in de sociaal-economische status van de gemeente en het grootstedelijke profiel.

## Vraag en Aanbod

Om te weten waar je als gemeente op moet sturen, is het belangrijk om vraag en aanbod met elkaar te confronteren, en de ontwikkelingen op lange termijn te voorspellen. De vraagzijde is op basis van beschikbare data nauwkeurig voor de regio te prognosticeren.

De aanbodzijde zal op basis van data van de sociale woningbouw, particuliere woningvoorraad en verpleeghuiscapaciteit moeten worden weergegeven. De werkgroep heeft geconstateerd dat niet iedere gemeente de aanbodzijde scherp in beeld heeft. Ook het zorgkantoor heeft vooralsnog geen specifieke informatie beschikbaar over het aantal verpleeghuisplaatsen in de regio. Hier invulling aan geven is maatwerk en de beschikbaarheid van informatie is te beperkt om in dit rapport op regionaal niveau een volledig en eenduidig beeld te vormen van hoe vraag en aanbod zich tot elkaar verhouden.

Hierna is dus slechts een profielschets gegeven op basis van de informatie die wél beschikbaar is.

In onze aanbevelingen doen wij enkele voorstellen tot het nemen van enkele concrete stappen om hiertoe te komen.

## Zorgvraagprognose regio

Specifiek voor de deelnemende U10-gemeenten heeft AAG een prognose gemaakt van de zorgvraagontwikkelingen binnen dit werkgebied en heeft hiertoe de volgende bronnen en uitgangspunten toegepast.

### Zorgvraag

De Monitor Langdurige Zorg publiceert de afgegeven indicaties per zorgkantorregio of per gemeente en op landelijk niveau. Op basis van de data van 2018/2019 wordt de zorgvraag vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) in beeld gebracht.

### Onderscheid extramurale en intramurale zorg

In de Wlz wordt onderscheid gemaakt tussen extramurale en intramurale zorg. Extramurale zorg betreft de zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Het is zorg die de cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert. Vanaf 2015 wordt zorg zonder verblijf uit verschillende wetten gefinancierd. De Zvw regelt onder andere verpleging en verzorging thuis. Mensen die aanspraak kunnen maken op Wlz-zorg, kunnen die zorg ook thuis ontvangen in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). Daarnaast is er een groep die de Wlz-indicatie niet als ZZP of vpt heeft verzilverd. Hieronder vallen de mensen op de wachtlijst of die voor een andere invullingen hebben gekozen.



### Zorgafbouw

Om de te verwachten extramuralisering van de Wlz in de ouderenzorg in kaart te brengen wordt gewerkt met een afbouwscenario vanwege de verwachting dat het scheiden van wonen en zorg nadrukkelijker wordt ingezet, danwel zijn effect zal hebben op de indiceringen. Hierbij gaan we er van uit, dat de intramurale zorgindicaties voor ZZZP 1, 2 en 3 volledig afbouwen tot 0%. De extramuralisering van ZZZP 4, 6 en 8 zijn reeds ingezet en zet naar verwachting nog iets verder door. Er is rekening gehouden met 50% behoud van ZZZP 4,6 en 8 en 100% behoud van ZZZP 5 en 7 ten opzichte van 2019, vanwege de complexiteit van de zorgvraag en de behoefte aan een beschermde woonomgeving met 24-uurs zorg.

### Looptijd intramurale indicaties

Een factor die de zorgvraagprognose beïnvloedt is de gemiddelde looptijd van intramurale indicaties per jaar. Niet te verwarren met de gemiddelde intramurale verblijfsduur van cliënten. De gemiddelde looptijd van intramurale indicaties kan per regio en locatie verschillen. In dit marktonderzoek is uitgegaan van de werkelijke gemiddelde looptijden per ZZZP. Hier is geen correctiefactor toegepast. Voor ZZZP 4-8 variëren deze tussen 8,0 en 8,7 maanden. Voor ZZZP 9b (revalidatie) is dit 2,9 maanden.

### Zvw

In de wijkverpleging vanuit de Zvw is de gemiddelde zorgduur 4,2 maanden. In de prognose is hier reeds rekening mee gehouden doordat de vraag is geconverteerd naar 12 maanden. De vraag wordt weergegeven op basis van het aantal 'plaatsen'. Elke 'plaats' vertegenwoordigt gemiddeld 5 uur per week wijkverpleging.

### Bevolking en woningmarkt

Voor de demografische ontwikkeling is gebruik gemaakt van de cijfers van CBS. Door de combinatie van data vanuit Geodan zijn onderdelen als bevolkingssamenstelling, woningmarktgegevens en inkomensniveaus zowel op gemeentelijk als op postcodeniveau inzichtelijk.

## **Resultaten**

De totale zorgvraag in de ouderenzorg neemt in de U10-gemeenten in de periode 2019-2050 toe met 81%.

De wijkverpleging neemt gedurende de gehele periode toe met 7.187 'plaatsen' van 8.621 plaatsen in 2019 tot 15.808 plaatsen in 2050.

De totale intramurale zorgvraag neemt gedurende de periode 2019-2050 toe met 2.305 plaatsen van 6.547 plaatsen in 2019 tot 8.852 plaatsen in 2050. Ondanks de sterke afname van somatische plaatsen (- 8%), en de volledige afbouw van ZZP 1, 2 en 3 (- 100%).

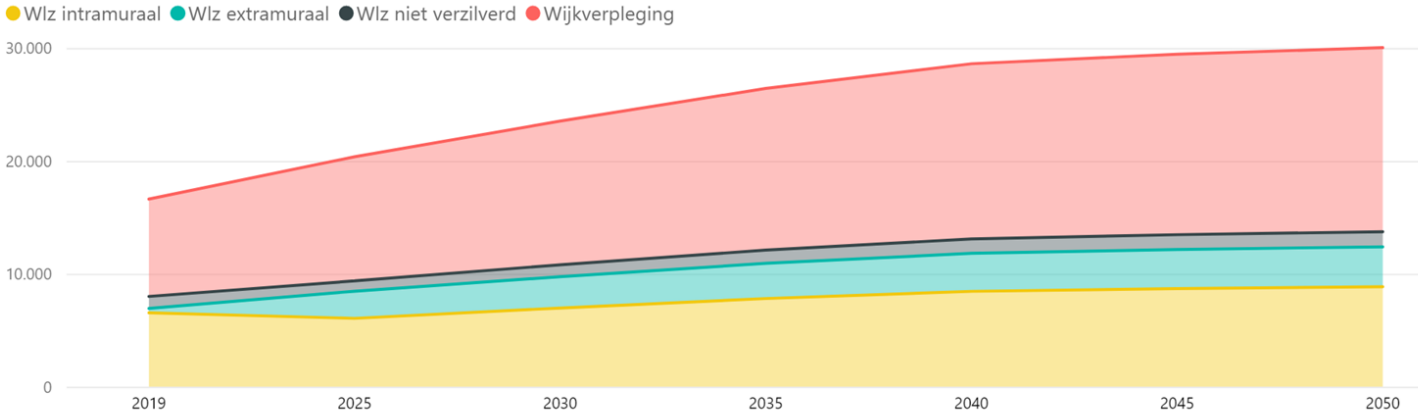
De grootste toename zien we bij de Wlz extramurale plaatsen, van 318 plaatsen in 2019, tot 3.156 plaatsen in 2050. Binnen Wlz-intramuraal is de zorgvraag overwegend PG. Vanaf 2025 is 80% van de intramurale zorgvraag gericht op PG.

# Zorgvraag - Tabel

ZvW	ZvW	ZvW	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	# 2019 - 2050	% 2019 - 2050	
Wijkverpleging	ZvW	ZvW	8.621	10.645	12.335	13.878	15.043	15.498	15.808	7.187	↑	83%
		<b>Totaal</b>	<b>8.621</b>	<b>10.645</b>	<b>12.335</b>	<b>13.878</b>	<b>15.043</b>	<b>15.498</b>	<b>15.808</b>	<b>7.187</b>		<b>83%</b>
					<b>5</b>							
	Extram. ZvW 1, 2 en 3	Extram. ZvW 1,2 en 3	-	346	395	440	473	485	494	494		-
		<b>Totaal</b>	<b>-</b>	<b>346</b>	<b>395</b>	<b>440</b>	<b>473</b>	<b>485</b>	<b>494</b>	<b>494</b>		<b>-</b>
Wlz niet verzilverd	Wlz niet verzilverd	Licht ZvW 1, 2 en 3	82	0	0	0	0	0	0	-82	↓	-100%
		PG ZvW 4, 5 en 7	865	839	965	1.082	1.169	1.203	1.226	360	↑	42%
		Somatiek ZvW 6 en 8	120	74	85	96	104	108	110	-10	↘	-8%
		<b>Totaal</b>	<b>1.067</b>	<b>912</b>	<b>1.051</b>	<b>1.178</b>	<b>1.274</b>	<b>1.310</b>	<b>1.336</b>	<b>269</b>		<b>25%</b>
Wlz extramuraal	Wlz extramuraal	PG ZvW 4, 5 en 7	314	295	339	380	411	422	430	117	↑	37%
		Somatiek ZvW 6 en 8	68	42	48	54	59	61	62	-6	↘	-9%
		<b>Totaal</b>	<b>381</b>	<b>336</b>	<b>387</b>	<b>434</b>	<b>470</b>	<b>483</b>	<b>493</b>	<b>111</b>		<b>29%</b>
	Extram. ZvW 4, 6 en 8	PG ZvW 4	-	1.127	1.297	1.450	1.567	1.610	1.640	1.640		-
		Somatiek ZvW 6 en 8	-	941	1.091	1.227	1.332	1.375	1.405	1.405		-
		<b>Totaal</b>	<b>-</b>	<b>2.069</b>	<b>2.387</b>	<b>2.678</b>	<b>2.899</b>	<b>2.985</b>	<b>3.045</b>	<b>3.045</b>		<b>-</b>
Wlz intramuraal	Wlz intramuraal	Licht ZvW 1, 2 en 3	194	0	0	0	0	0	0	-194	↓	-100%
		PG ZvW 4, 5 en 7	5.006	5.229	6.015	6.735	7.277	7.479	7.619	2.613	↑	52%
		Somatiek ZvW 6 en 8	1.347	826	957	1.077	1.169	1.206	1.233	-114	↘	-8%
		<b>Totaal</b>	<b>6.547</b>	<b>6.055</b>	<b>6.972</b>	<b>7.812</b>	<b>8.446</b>	<b>8.686</b>	<b>8.852</b>	<b>2.305</b>		<b>35%</b>
<b>Totaal</b>												
			<b>16.617</b>	<b>20.363</b>	<b>23.527</b>	<b>26.420</b>	<b>28.604</b>	<b>29.447</b>	<b>30.027</b>	<b>13.410</b>		<b>81%</b>

# Zorgvraag - Grafiek

Aantal indicaties per jaar per categorie



Aantal indicaties per jaar per categorie

ZZP Niveau 1	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Wijkverpleging	8621	10990	12730	14318	15516	15983	16301
Wlz niet verzilverd	1067	912	1051	1178	1274	1310	1336
Wlz extramuraal	381	2405	2775	3112	3369	3468	3538
Wlz intramuraal	6547	6055	6972	7812	8446	8686	8852
<b>Totaal</b>	<b>16617</b>	<b>20363</b>	<b>23527</b>	<b>26420</b>	<b>28604</b>	<b>29447</b>	<b>30027</b>

Bron: zorgvraagprognose tool AAG

Toelichting:

Geel en blauw (met grijs) maken samen de benodigde Wlz vraag inzichtelijk. Het roze gebied geeft de groep weer die een beroep zal doen op de wijkverpleging thuis. Ook bij deze groep zal de zorgvraag toenemen.

Het is vooral de vraag waar deze zorgvragers bediend worden. Voor de groep wlz intramuraal (geel) zal voldoende verpleeghuiscapaciteit aanwezig moeten zijn. Gemeenten hebben een grote uitdaging om – met samenwerkingspartners – voldoende geschikte woningen en woonvormen te realiseren, om de overige zorgvragers (in blauw en roze) te bedienen. Dit brengt ook vraagstukken op gebied van veiligheid, leefbaarheid en kwaliteit met zich mee. Hier wordt later in het rapport dieper op ingegaan.

**Regionaal beeld aanbod sociale woningbouw**

Corporaties beschikken over een databank waarin zij veel informatie verzamelen over hun woningvoorraad. In veel gevallen wordt hierin ook informatie verzameld over toegankelijkheid en levensloopbestendigheid van woningen. Echter, niet iedere corporatie is hierin eenduidig of volledig. Een volledige monitor is er dan ook (nog) niet. Het RWU (Regioplatform Woningcorporaties Utrecht) brengt jaarlijks wel publicaties uit over de woningvoorraad in de regio.

Buurten met een hoog percentage corporatiebezit kennen vaak leefbaarheidsproblemen. Het aandeel corporatiebezit is ook een indicatie van de interventiekracht voor een corporatie om de veerkracht in een wijk te beïnvloeden. Kwetsbare doelgroepen zijn in deze wijken nog kwetsbaarder. Gemeenten kunnen sturen op de leefbaarheid van deze wijken, door het sociale netwerk te versterken en de ontwikkeling van de bebouwde ruimte hierop af te stemmen. Voor een goede strategische sturing is het belangrijk de woningvoorraad van de sociale woningbouwers (corporatiebezit) goed in beeld te hebben.

Op 1 januari 2020 zag de woningvoorraad van de sociale woningbouwers binnen de U10-regio er als volgt uit:

<b>Totale woningvoorraad corporaties</b>	<b>116.673</b>
Waarvan totaal zelfstandig	
Waarvan zelfstandige eengezinswoningen	39.449
Waarvan zelfstandige etagebouw met lift*	32.797
Waarvan zelfstandige etagebouw zonder lift*	33.374
Waarvan onzelfstandige units	9.861
Waarvan intramuraal	990

Gemeente met grootste zelfstandige woningvoorraad: Utrecht met	47.358
Gemeente met laagste zelfstandige woningvoorraad: Montfoort met	802
Gemeente met grootste onzelfstandige woningvoorraad: Utrecht met	8.943
Aantal woningen met 3 of meer kamers	83.666
Aantal woningen > 75 m <sup>2</sup>	38.490
Gemeente met grootste woningen (relatief): IJsselsteijn met	57 %
Gemeente met kleinste woningen (relatief): Woerden met	25 %
Woningvoorraad oudbouw (tot 1970)	37.974
Woningvoorraad nieuwbouw (na 2010)	9.003
Gemeente met oudste voorraad (relatief): Utrecht met	48 %
Gemeente met meeste nieuwbouw (relatief): Vijfheerenlanden	15 %
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs < € 432,51	14.402
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs € 432,51 - € 619,01	55.113
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs € 619,01 - € 663,40	14.557
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs € 663,40 - € 737,14	14.917
Aantal zelfstandige woningen met huurprijs > € 737,14	6.831
Gemeente met het hoogste percentage huurwoningen met max. huurgrens: Nieuwegein met	78 %
Gemeente met het laagste percentage huurwoningen met max. huurgrens: De Ronde Venen met	66 %

*\*aanwezigheid lift onbekend: 202*

*\*aantal woningen huurprijs onbekend: 4*

Een aantal opvallende beelden die aanvullend te benoemen zijn:

- Binnen U10 zijn totaal 20 corporaties actief
- Gemeente Utrecht heeft meer etagebouw (35.071) dan eengezinswoningen (12.287)
- De volgende gemeenten kennen geen onzelfstandige woningvoorraad: De Ronde Venen, Houten, Lopik, Oudewater en Stichtse Vecht.

NB. Uitsluitend de gepubliceerde data die wij relevant achten voor de Wonen met een Zorgvraag is hierin weergegeven.

### Private woningvoorraad

Er is nog onvoldoende in beeld hoe de private woningvoorraad is samengesteld, en hoe zich dat verhoudt tot de woonbehoeften van ouder wordende hulp- en zorgvragers. Taskforce Langer thuis geeft wel een regionaal totaalbeeld (gehele zorgregio Utrecht) van de geschiktheid van woningen voor deze doelgroep. Zij zien de prognose in de periode 2020 - 2040 als volgt:

- Het aantal 65-plussers dat in een geschikte woning woont, stijgt van 41.360 naar 48.450. Dat is een toename van 17%.
- Het aantal 65-plussers in een aanpasbare woning, stijgt van 149.520 naar 255.760. Dat is een toename van 71%.
- Het aantal 65-plussers in een niet-aanpasbare woning, stijgt van 30.310 naar 45.760. Dat is een toename van 52%.

### **Regionaal beeld aanbod intramurale zorgplaatsen**

Er is nog onvoldoende in beeld hoe de verpleeghuisplaats capaciteit zich gaat ontwikkelen. Veel verpleeghuisplaatsen die nu als zodanig gedefinieerd worden, voldoen niet aan de toekomstige behoeften van het profiel bewoner dat geprognostiseerd wordt. Ofwel, op dit moment wonen er nog veel ouderen met somatische of met lichte psychogeriatrische aandoeningen in een verpleeghuis, terwijl binnen enkele jaren 80% van de zorgvragers in de regio een psychogeriatrische grondslag heeft en ook meer dubbelzorg ontstaat.

Ook zien we dat de huidige verpleeghuisplaatsen nog het karakter hebben van een voormalig verzorgingstehuis, dus met meer zelfstandige woonunits. Ook in kwalitatieve zin zien we hier de discrepantie groeien. Het huidige profiel bewoners (met lichtere PG-zorgvraag, of uitsluitend somatische aandoeningen) worden geacht langer zelfstandig thuis te wonen en zullen dus niet langer in een verpleeghuis worden opgenomen.

We zien dat hier in de markt op wordt ingespeeld, door deze plaatsen te transformeren naar zelfstandige woonunits die kunnen worden verhuurd voor 'reguliere' bewoning, al dan niet met ondersteuning op de zorgvraag. Daar ligt financieel vaak een uitdaging. Alleen in geval van vastgoed dat financieel obsoleet is (niet meer leunt op NHC-bekostiging), kan op dergelijke casuïstiek een gezonde business case worden gebouwd.

Er is geen specifieke data beschikbaar die inzicht geeft in het huidige aantal verpleeghuisplaatsen in de U10-regio. Op basis van de hiervoor uitgevoerde zorgvraagprognose, weten we dat de behoefte aan verpleeghuisplaatsen groeit naar 8.852, waarbij ten minste 80% geschikt moet zijn voor bewoners met een zware PG-indicatie. Verkregen informatie wijst erop dat binnen de regio een ernstig tekort ontstaat wanneer niet acuut gestuurd wordt op uitbreiding van de verpleeghuis capaciteit. Echter, dit is vooralsnog niet met feiten nauwkeurig te onderbouwen.

## BIJLAGE D: Voorbeelden uit de regio

### Woonzorgconcept Het Vertrouwde Dorp in gemeente Houten

Van het woonzorgconcept Het vertrouwde Dorp is verreweg de meeste informatie beschikbaar over ervaringen die zijn opgedaan om tot realisatie van het project te komen. De werkgroep heeft dan ook de kans aangegrepen om hier onze leerpunten wat uitvoeriger aan te verbinden.



Woonvorm: Groepswoning

Concept: Kleinschalig wooninitiatief als alternatief voor verpleeghuis; Samen individueel wonen

Het Vertrouwde Dorp staat als metafoor voor het dorpsleven in een, voor bewoners herkenbare en vertrouwde omgeving, waar er aandacht voor elkaar is, je anderen kunt ontmoeten, elkaar helpen als vanzelfsprekend wordt ervaren en er sprake is van een actieve leefgemeenschap. Er is sprake van verbondenheid en onderlinge gehechtheid, waarbij alle betrokkenen onderdeel uitmaken van de Dorpsgemeenschap.



Omvang: 30 2-kamer appartementen van minimaal 50 m2

Doelgroep: Dementerende ouderen die niet langer zelfstandig 'thuis' kunnen wonen

Zorgaanbod: Individueel op basis van Sociale Benadering; gericht op sociale behoeften en welbevinden van bewoner

Initiatiefnemer(s): Echtpaar met ervaring in de zorg, verblijft op locatie

Opening: Naar verwachting mei 2022 > nog geen praktijkervaring in exploitatie

Ervaringen van betrokkenen:

Kansen:

- Rol gemeente Houten: Er was een brede en grote waardering voor het initiatief binnen de gemeente. De wethouder wilde dat Het Vertrouwde Dorp toch in de gemeente Houten gerealiseerd werd. Binnen de gemeente Houten bleek er echter weinig 'witte vlekken' beschikbaar om het initiatief in een 'dementievriendelijke omgeving' te realiseren. Dat is nu in het voorzieningengebied Weteringhoek wel gelukt. De gemeente heeft sindsdien deze kavel voor het Houtens initiatief gereserveerd.
- Lef tonen en risico's nemen: Hoe is het mogelijk dat het zorgondernemersechtpaar Het Vertrouwde Dorp heeft kunnen realiseren? Dit is het vertrouwen en de lef van vele partners in het proces die voor eigen kosten en risico hebben geparticipeerd. Te denken valt een aan een bouwmanager, adviseurs, architect, bouwbedrijf en financier. Gemeente Houten heeft in het proces steeds achter het initiatief en de initiatiefnemers gestaan. Deze steun legde het fundament voor de verdere realisatie.
- Onderliggend was er een goed doordacht en onderbouwde woonvisie, programma van eisen, visie op het wonen en leven met dementie en businesscase.
- Er is een gemeenschappelijk gevoel: "Wonen met een vorm van dementie moet toch ook anders kunnen!"
- Ook al is de bouwlocatie meer excentrisch en wat verder afgelegen van voorzieningen zijn met dit plan toch kansen gezien om de ambities te realiseren. De initiatiefnemers zien mogelijkheden om samen te werken met verschillende voorzieningen in de nabije omgeving, zoals een school en kinderopvang. Dit biedt wel mooie kansen van een leuke mix van 'oud' en 'jong' waar op andere plekken in Nederland positieve ervaringen zijn opgedaan. En de initiatiefnemers willen gebruik maken van het nabij gelegen zwembad en gymzaaltje. De afstand tot het Oude Dorp is relatief groot, maar zou met de mogelijkheid van aanvullend kleinschalig vervoer (via golfkarretjes) overbrugd kunnen worden in de toekomst.

### Uitdagingen:

- Financiering en realisatie: Stijgende bouwkosten, het vinden van goede partners als een bouwbedrijf en financier heeft veel tijd in beslag genomen. Dit is uiteindelijk gelukt en in samenwerking met een specialist op gebied van ontwikkeling van woonzorgconcepten komt het initiatief nu van de grond.
- Wet- en regelgeving: Vele gesprekken zijn er met de gemeente Houten gevoerd over de maatschappelijke bestemming van de kavel Weteringhoek. De bewoners van Het Vertrouwde Dorp hebben 24/7/365 begeleiding en toezicht nodig, vergelijkbaar met het verpleeghuis. Zij betalen echter zelf de woon- en servicelasten. 'Scheiden wonen en zorg' blijkt echter in de wet- en regelgeving niet of deels uitgewerkt. Het lijkt een 'hybride-vorm' binnen de bestaande regelgeving, zoals ten aanzien van de aanvraag Omgevingsvergunning en Bouwbesluit. De kavel heeft niet de bestemming wonen, hoewel er wel huur wordt betaald. Bewoners betalen huur, maar wonen niet zelfstandig gezien de zorgomgeving die men nodig heeft.
- De verwachting was dat er een landelijk verankering in wet en regelgeving was voor vergelijkbare woonzorginitiatieven. Verrassend voor het zorgondernemersechtpaar, aangezien er vele jaren dergelijke woonzorginitiatieven worden gerealiseerd.

### Leerpunten:

Gezien de maatschappelijke behoefte aan kleinschalige woonzorginitiatieven voor mensen met een 'zware zorgvraag', zou het wenselijk zijn de Omgevingsvergunningprocedure te vereenvoudigen en te verkorten. Het zorgondernemersechtpaar heeft in de 6,5 jaar alleen maar positieve en enthousiaste reacties vernomen over de komst van Het Vertrouwde Dorp. Er zijn dan ook geen enkele zienswijzen ontvangen. Alles is procedureel keurig verlopen, echter kostbare tijd voor mensen die een passende woon- en zorgomgeving nodig hebben is gebruikt voor wachten.

*- Het Vertrouwde Dorp, Ophaalbrug 1, 3991 LD Houten, email [info@hetvertrouwdedorp.nl](mailto:info@hetvertrouwdedorp.nl) (bouwlocatie tussen Tuibrug 6 - 10 te Houten)*

*- Estea, Galileilaan 23-C, 6716 BP Ede, email [info@estea.nl](mailto:info@estea.nl)*

## Experiment 'Voorrang bij toewijzing woningen aan ouderen uit de buurt' in gemeente Utrecht



*AI: Oliver Twist*



*AI: Staalmeester*

Woonvorm: Serviceflat

Concept: De gemeente Utrecht wil bevorderen dat ouderen in een voor hen passende woning wonen. Wanneer er levensloopgeschikte woningen worden gebouwd willen we dat ouderen een goede kans hebben om daarheen te verhuizen. Daarvoor is in de huisvestingsverordening opgenomen dat ouderen bij toewijzing van nultredenwoningen voorrang hebben op andere woningzoekenden. Uit onderzoek (onder andere een recent onderzoek van de Academie van de Stad) blijkt dat ouderen in het zoek- en verhuisproces belemmeringen ondervinden. Met als gevolg dat ouderen te weinig de stap zetten naar een levensloopgeschikte woning. Daarom stimuleert de gemeente Utrecht dat corporaties en ontwikkelaars inspanning leveren om die belemmeringen weg te nemen, ouderen positief benaderen en interesse kweken voor deze woningen.

Buurtbinding is een belangrijke factor bij een deel van de ouderen. Daarom kan bij deze actieve benadering voorrang vanuit de buurt een positieve prikkel zijn om de verhuisbeweging te maken; deze nadere regel geeft daaraan een juridisch basis.

In beide buurten waarop dit experiment betrekking heeft wonen veel ouderen in voor hen minder geschikte woningen: flats zonder lift of kleine, krappe eengezinswoningen. In het experiment benadert Mitros deze ouderen actief om hen te interesseren voor de nultredenwoningen in twee nieuwbouwprojecten. Daarbij moet Mitros de zekerheid kunnen geven dat bij gebleken interesse

bewoners naar deze woningen kunnen verhuizen. Daarom wordt (een deel van) de woningen met voorrang aangeboden aan ouderen die in de buurt wonen.

Experiment: Het experiment behelst voorrang voor ouderen uit de eigen buurt bij toewijzing van een deel van de nultredenwoningen in complex Oliver Twist en complex De Staalmeester. Deze vorm van voorrang is niet opgenomen in paragraaf 2.4 (voorrang toewijzing huurwoningen met huur tot aan de liberalisatiegrens) van de Huisvestingsverordening Regio Utrecht 2019, gemeente Utrecht. Om de effecten van deze vorm van voorrang te onderzoeken is daarom een experiment nodig conform artikel 4.2 van de Huisvestingsverordening

Omvang: Twee nieuwbouwprojecten in twee verschillende buurten met in totaal 24 en 23 appartementen in sociale huurklasse, waarvan bij elk voor twaalf woningen 65-plussers uit de buurt voorrang hebben.

Doelgroep: 65-plussers uit de wijk, die een ongeschikte woning bewonen (flats zonder lift, of krappe eengezinswoning)

Zorgaanbod: Er is geen zorg aanwezig. Deze zal net als thuis zelf aangevraagd dienen te worden naar behoefte.

Initiatiefnemer(s): Woningcorporatie Mitros in samenwerking met gemeente Utrecht

Opening: Het experiment wordt uitgevoerd voor een periode van 1 jaar, vanaf de dag na bekendmaking van de nadere regel, waarbij maximaal 12 van de nieuwgebouwde woningen uit de twee complexen worden betrokken (totaal 24 woningen). Wanneer zich geen (voldoende) kandidaten uit de buurt melden, blijft voorrang voor ouderen van toepassing (van buiten de buurt). Na een jaar zal het experiment geëvalueerd worden door Mitros en de gemeente Utrecht.

Ervaringen van betrokkenen: evaluatie moet nog plaatsvinden

## Park Oudeland in gemeente Woerden



Woonvorm: Aanleunwoningen

Concept: Diversiteit aan woonmogelijkheden, met als doel ouderen in een veilige en sociale omgeving zelfstandig te laten wonen. Onderscheidend vermogen door parkachtige terrein setting en een protestants-christelijke grondslag. De grondslag geeft aan welk klimaat en welke omgangsvormen binnen de organisatie gewaardeerd worden.

Dit is dan ook de reden dat de stichting er aan hecht om een eigen kapel te hebben waar elke week een weeksluiting gehouden wordt. Ook is er parttime een geestelijk verzorger in dienst ten behoeve van de bewoners

Omvang: Op Park Oudeland wonen circa 200 ouderen in huurappartementen in sociale (81) en vrije sectorhuur (22), of in koopappartementen (60). Daarnaast is op het terrein een verpleeghuis gesitueerd met 42 kleinschalige units.

Hoge mate van centrale voorzieningen en activiteiten, zoals; een centrale woonkamer/recreatiezaal, biljartruimte, restaurant en maaltijdvoorzieningen, bibliotheek, kapper, winkel en fysiotherapie

Doelgroep:

Minimale leeftijd om een appartement te kopen of huren is 55. Geloofsovertuiging wordt niet meegenomen in de selectieprocedure. Een zorgindicatie is niet noodzakelijk, maar gefinancierde zorg of ondersteuning ontvangen behoort wel tot de mogelijkheden.

Het verpleeghuis is bestemd voor ouderen met dementie of een fysieke beperking. Alleen bewoners met een Wlz indicatie komen hiervoor in aanmerking.

Zorgaanbod:

Breed scala van zorgverlening. Bewoning is niet onlosmakelijk verbonden met zorg. Aanbieder van de wooncomplexen is niet de zorgaanbieder. Bewoners zijn vrij om zorg thuis bij iedere aanbieder in te kopen. Echter, vanwege de nauwe samenwerking met het verpleeghuis, is bij deze aanbieder 24/7 zorg en hulpverlening gegarandeerd.

Initiatiefnemer(s):

Stichting 't Oude Landt – seniorenhuisvesting. Voortkomend uit Stichting 'Gereformeerd Wees- en Oudeliedenhuus' (oprichting 1604). Deze stichting, die tot doelstelling kreeg om de opvang en verzorging van weeskinderen en bejaarden te verzorgen, bestaat tot op de dag van vandaag en levert nog steeds de bestuursleden voor het bestuur van Stichting 't Oude Landt.

Opening:

31 mei 1961 als bejaardenhuis als afsplitsing van landgoed Bredius.

Heropening na grootschalige renovatie op 23 september 1988.

In 2000 zijn de koopappartementen gerealiseerd.

2012 laatste transitie tot huidige opzet.

Kansen:

- Diversiteit aan woningen in alle prijsklassen
- Samenwerking met verpleeghuis/zorgaanbieder die op hetzelfde terrein gevestigd is
- Geworteld in de gemeenschap en omgeving vanwege lange geschiedenis
- Nauwe betrokkenheid door protestants-christelijke grondslag

### Uitdagingen:

- Onbekend

### Thuishuis in gemeente Woerden



### Woonvorm: Thuishuis

Concept: Kleinschalige woonvoorziening, samenwonen met behoud van zelfstandigheid. Bewoners kiezen ervoor samen met leeftijdsgenoten in één groot huis, het Thuishuis, te gaan wonen. Huiselijkheid, gezelligheid en zelfredzaamheid staan voorop.

Omvang: Zes zelfstandige woonunits van elk circa 40 m<sup>2</sup>, met een woon- en slaapkamer, een badkamer en een kleine pantry. Zij richten deze naar eigen smaak en wensen in.

Met elkaar delen de bewoners van het Thuishuis een gezamenlijke keuken, woonkamer, een hobbyruimte, een logeerkamer en een buitenruimte/tuin.

Doelgroep: Alleenstaande ouderen 60+, die niet alleen willen wonen.

Zorgaanbod: Er is geen zorg aanwezig. Deze zal net als thuis zelf aangevraagd dienen te worden naar behoefte.

Initiatiefnemer(s): Stichting Thuishuis Woerden. Dit is een vrijwilligersorganisatie die zich inzet om eenzaamheid onder ouderen te voorkomen en te verminderen. Het gebouw is van GroenWest, een woningcorporatie in noordwest Utrecht. Bewoners betalen rechtstreeks huur aan de corporatie.

Opening: enkele jaren reeds actief

#### Kansen:

- Gedrevenheid van vrijwilligers
- Stimuleren van participatie en voorkomen van eenzaamheid; gericht op zelf- en samenredzaamheid
- Korte lijnen met andere vrijwilligers initiatieven (welzijnsactiviteiten)
- Risico van vastgoedexploitatie ligt bij corporatie

#### Uitdagingen:

- Alleen geschikt voor alleenstaanden. Wanneer bewoners op latere leeftijd weer een relatie krijgen, is een verhuisbeweging onvermijdelijk
- Sterke afhankelijkheid van vrijwilligers
- Bij toenemende zorgvraag is een verhuisbeweging onvermijdelijk



## BIJLAGE E: Knelpunten en Kansen voor Gemeenten

### Doorstroom Woningmarkt

Ruimte is schaars in de regio, misschien nog wel schaarser dan financiën. Het gebrek aan (geschikte) locaties wordt als een grote belemmering ervaren. Niet alleen voor ouderen met een zorgvraag is er een exponentiële toename in de behoefte aan passende woonvormen, dit geldt voor een breder spectrum aan doelgroepen<sup>3</sup>. Gemeenten hebben een sleutelrol om de doorstroom op de woningmarkt te bevorderen, en het aanbod van passende woonvormen kwalitatief en kwantitatief te stimuleren.

### Knelpunten

- Regionale en lokale monitoring op basis data naar de ontwikkelingen van vraag en aanbod is niet aanwezig, waardoor hier ook geen strategische sturing op gegeven kan worden.
- Hoewel dit momenteel niet exact te kwantificeren is, doet de reeds aanwezige (versnipperde) informatie sterk vermoeden dat:
  - Er onvoldoende geschikte woningen zijn waar ouderen zelfstandig thuis kunnen (blijven) wonen. Het aanbod van nultredenwoningen en alternatieve woonvormen blijft achter ten opzichte van de vraag.
  - Er onvoldoende verpleeghuiscapaciteit is om het toenemend aantal ouderen met een zorgvraag met zware PG-grondslag in de regio te kunnen huisvesten.
  - Concurrentie van doelgroepen bestaat op basis van woonbehoeften.
- Gemeenten beschikken niet of nauwelijks over een integrale woonzorgvisie.
- Gemeenten beschikken niet of nauwelijks over eenduidige criteria op basis waarvan ze initiatieven kunnen toetsen.
- Veel initiatieven stranden door onduidelijke of tegenstrijdige wet- en regelgeving.
- Er is nog weinig bekend over de werkelijke woonbehoeften van ouderen in de regio. Hier wordt dan ook nog onvoldoende op gestuurd.

---

<sup>3</sup> Zo blijkt ook uit het rapport 'Een (T)huis voor iedereen'; een adviesrapport van de interbestuurlijke werkgroep Versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen, dat op 8 juli 2020 is aangeboden aan demissionair minister Ollongren.

- Op dit moment bestaat er geen bestemming wonen en zorg in een bestemmingsplan. Het is of wonen, of maatschappelijk (zorg). Als de bestemming wonen is/wordt, is er geen garantie dat de locatie beschikbaar blijft voor wonen met zorg. Veel woonvormen voor ouderen zijn niet passend binnen de kaders van een maatschappelijke bestemming.
- Onze systemen en processen voor woningzoekenden zijn ingericht op snelle beslissers die ermee om kunnen gaan dat ze 'onder druk' besluiten moeten nemen over een toekomstige leefomgeving. Dit sluit niet aan bij de belevingswereld van ouderen.
- Er heerst nog veel onwetendheid bij ouderen over passende woonomgevingen of de weg om daartoe te komen. Dit beperkt de stap om te verhuizen en belemmert de doorstroom van de woningmarkt.
- Buurtbinding is een belangrijke beweegreden voor ouderen om de bestaande woning niet te willen verlaten. Er is in de eigen leefomgeving niet altijd het aanbod wat een verhuisbeweging kan stimuleren.

### Kansen

- Veel gemeenten werken aan het verkrijgen van inzicht op de woonzorg opgave. Deze inzichten kunnen bijdragen aan een integrale en breed gedragen woonzorgvisie.
- Zorg kan een vanzelfsprekend (vast) onderdeel zijn bij een gebiedsontwikkeling.
- Heldere toetsingscriteria voor gemeenten, zodat beoordelen 'aan de voorkant' wordt vereenvoudigd en versnelt;
  - Toegankelijkheid en bereikbaarheid kan onderdeel uitmaken van de toetsingscriteria, zodat het vastgoed dat wordt ontwikkeld voor ouderen aantrekkelijk is en doorstroom in de woningmarkt bevordert.
  - Alternatieve aanwendbaarheid en multi-inzetbaarheid kan onderdeel uitmaken van de toetsingscriteria, zodat het vastgoed dat wordt ontwikkeld voor een bredere doelgroep in de woningmarkt aantrekkelijk is en doorstroom ook in de toekomst bevordert.
  - Spreiding en clustering van locaties en doelgroepen kan onderdeel uitmaken van de toetsingscriteria, zodat het vastgoed dat ontwikkeld wordt tegemoet komt aan de lokale zorg- en hulpvraag, maar het vormen van 'ouderen getto's' wordt voorkomen
  - Maatschappelijke bijdrage kan onderdeel uitmaken van de toetsingscriteria, zodat inhoudelijk aantrekkelijke initiatieven boven financiële drijfveren worden gesteld.
  - Behoeft onderzoek en participatie kan onderdeel uitmaken van de toetsingscriteria, zodat het vastgoed dat ontwikkeld wordt ook werkelijk de woon- en leef behoeften (van ouderen) beantwoord.
  - Processen om van initiatief tot realisatie van woonzorg concepten te komen versnellen en vereenvoudigen
  - Positieve marketing om verhuisbewegingen van ouderen te bevorderen; voorkom stigmatisering op woonvormen voor ouderen. Stimuleer ouderen te verhuizen naar een passende woonomgeving op basis van positieve behoeften en leefstijl, in plaats van de (potentiële) aanwezigheid van een 'gebrek'.
  - Actief inzetten op advies en ondersteuning van ouderen, gemeenten kunnen fungeren als 'wegwijzer'.

## Zorg en samenwerking

Zorg is niet langer een vanzelfsprekendheid. Om onze zorg ook in de toekomst kwalitatief goed en betaalbaar te houden, zullen we zorg efficiënter moeten organiseren om de druk op de langdurige zorg zo veel als mogelijk te beperken. Onze kijk op zorg is daarmee ook aan het veranderen. Niet langer de medische beperkingen, maar kwaliteit van leven en zo lang mogelijk onderdeel zijn van de maatschappij staat centraal. Gemeenten kunnen sturen op duurzame zorg, door ‘zorgvraag’ vanuit een breder sociaal maatschappelijk perspectief te benaderen.

### Knelpunten

- Druk op de professionele én informele zorg.
  - De krapte op de arbeidsmarkt veroorzaakt een groeiend tekort aan zorgprofessionals.
  - Met name in de stedelijke gebieden ontstaat een sterke afname van het aantal (potentiële) mantelzorgers.
- Er veel versnippering van aanbieders in wijken. Met name onder thuiszorg- en welzijnsaanbieders.
- Er is nog weinig samenwerking onder zorgaanbieders, waardoor ontwikkelingen op gebied van digitalisering en innovatie geen aansluiting bij elkaar vindt en elkaar dus ook niet versterkt.
- Er heerst veel onduidelijkheid en onwetendheid over het ‘niet-woon aspect’ van de woonzorgvraag. Met andere woorden, verantwoordelijkheden en uitvoering geven aan de nevenfactoren binnen een duurzame woon-zorgomgeving
- In kleinere kernen is de aanwezigheid van voorzieningen, welzijnsaanbieders, eerstelijns ondersteuning en specialistische kennis erg laag, wat ondersteuning van zorgvraag binnen de eigen gemeentegrenzen bemoeilijkt
- In stedelijke gebieden is er minder sociale cohesie, wat een druk legt op professionele ondersteuning. In deze gebieden is kans op vereenzaming ook sneller aanwezig.
- De groep ouderen is heterogeen, en kent naast de bekende ouderdomsverschijnselen vaak nog een multi-problematiek van medische aard die andere zorgdomeinen raken. Denk bijvoorbeeld aan psychische problematiek of de combinatie met een verstandelijke of fysieke beperking. Maar ook multi-problematiek op sociaal/maatschappelijke hulpvragen is denkbaar. Denk bijvoorbeeld aan ouderen die laaggeletterd zijn, verslavingen of schulden kennen of met een niet-westerse migratieachtergrond.

### Kansen

Wanneer buurten en wijken als een op zichzelf functionerend ecosysteem worden beschouwd, kunnen gemeenten met samenwerkingspartners op lokaal niveau invulling geven aan de keten van wonen, zorg en welzijn. Passend in de context van de omgeving. Kortom, gehoor geven aan de behoefte tot maatwerk want geen wijk is gelijk.

Gemeenten zijn zich er terdege van bewust dat versterking van het sociaal netwerk kan bijdragen aan de leefbaarheid in wijken en het welbevinden van haar bewoners. Ze hebben de middelen in handen om:

- De sociaal maatschappelijke infrastructuur op wijkniveau te borgen.

- Signalering en preventie vroegtijdig te organiseren.
- Mantelzorgers te ontlasten zodat de zorg- en hulpvraag zo lang mogelijk binnen de vertrouwde omgeving kan worden opgevangen (en daarmee de instroom naar de WLZ wordt beperkt).
- De vertrouwde omgeving ook dusdanig is ingericht dat zelfredzaamheid (fysiek en mentaal) wordt bevorderd.
- Ontmoeten en welzijnsactiviteiten als cement van de samenleving te beschouwen, door het letterlijk en figuurlijk een plek te geven in de maatschappij.
- Inclusiviteit in te zetten als preventiemiddel. Ter voorkoming van escalaties, vereenzaming of verwaarlozing.

Echter; dit kunnen gemeenten niet alleen! Wél vervullen een centrale regierol in de volledige keten van wonen zorg en welzijn. Deze centrale functie geeft hen de mogelijkheid stakeholders aan elkaar te verbinden en samenwerkingen te bevorderen. Met als resultaat:

- Passende zorg te organiseren; samen zorg leveren op de juiste plek.
- Inspelen op arbeidsmarkt problematiek; voldoende gekwalificeerde medewerkers beschikbaar houden die passend is bij de zorgvraag (strategische uitwisseling van capaciteit en kennis + verbinding van educatieve programma's).
- Aansluiting van technologische ontwikkelingen en digitalisering van systemen, zodat warme zorg door (de juiste) mensen geboden kan worden.
- Effectieve samenwerking en lokale interactie tussen aanbieders en betrokkenen.
- Zelf meer kennis en inzicht verkrijgen over de belevingswereld van ouderen.

## Financiering en organisatie

### Knelpunten

- Wonen met een zorgvraag is een onderwerp dat binnen gemeenten 3 domeinen raakt; wonen, ruimtelijk en sociaal. De interne organisatie opereert in veel gevallen nog solitair op deze afdelingen. Veel gemeenten zijn niet ingericht op deze integrale benadering.
- Vooral kleinere gemeenten beschikken over onvoldoende kennis en capaciteit om wonen met een zorgvraag intern te beleggen.
- Veel ambtenaren worden geïsoleerd door in de waan van de dag en hebben onvoldoende ruimte zich met meer afstand te verdiepen in de algemene (landelijke) ontwikkelingen of reeds beschikbare kennis en informatie omtrent dit onderwerp.
- Samenwerkingspartners zijn in veel gevallen – net als gemeenten – nog zoekende in de integrale benadering van wonen met een zorgvraag.
- Marktpartijen en initiatiefnemers van (nieuwe) woonzorgprojecten worden hierdoor bij gemeenten vaak van het kastje naar de muur gestuurd, omdat gemeenten niet zijn ingericht op integrale toetsing, danwel strategische sturing op dit onderwerp.
- Geen mens en geen wijk is gelijk. Maatwerk aanpak is daarom vereist. Beoordeling vindt op casusniveau plaats en vergt daardoor veel tijd.

- Gemeenten worstelen met standaardisering van processen en systemen en zonder maatwerk aanpak in de weg te staan.
- Organiseren & financieren algemene voorzieningen (wijkniveau) is niet geborgd binnen de verschillende domeinen en financieringskaders. Middelen zijn beperkt en verantwoordelijkheden onvoldoende belegd.
- Elk financieringsdomein kent zijn eigen regels en deze regels zijn niet altijd verenigbaar. De Wmo, Wlz en Zvw bepalen de financiële schotten waardoor een investering van de ene partij winst oplevert voor een andere partij. Gemeenten ervaren van wel de lasten, maar niet de baten van WMO uitgaven.
- Sociaal, ruimtelijk en medisch domein lopen in de praktijk door elkaar heen en bedienen vaak dezelfde populatie. Echter, onze systemen zijn er niet op ingericht om deze populatie domein overschrijdend te bedienen.
- Opbrengsten/besparingen van investeringen ten aanzien van maatschappelijk belang zijn soms indirect en lastig hard te maken. In de praktijk wordt vaak uitsluitend gekeken naar de directe financiële resultaten van de te dragen lasten van gemeenten of betrokken stakeholders. De zogenaamde 'Social Return on Investment' (SROI) maakt in veel gevallen (nog) geen onderdeel uit van besluitvormingen.

#### Kansen

- Een woonzorgvisie kan gemeenten helpen bij strategische sturing op de woonzorg opgave. Bij de meeste gemeenten is dit in ontwikkeling. Het ontbreken ervan, kan op dit moment als kans worden gezien. Eenduidigheid in de opzet van de woonzorgvisies van afzonderlijke gemeenten, kan regionale samenwerking bevorderen. Gemeenten kunnen 'appels met appels vergelijken' als het gaat om gemeente overschrijdende onderwerpen. Dit geldt ook voor de samenwerking met de belangrijkste stakeholders.
- Wetsvoorstel 'Domeinoverstijgende Samenwerking' lijkt in januari 2023 te worden aangenomen. Deze wet zal niet alleen meer samenwerking over de verschillende zorgdomeinen stimuleren (Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning en Zorgverzekeringswet), maar gemeenten ook de ruimte geven om ism zorgkantoor de baten van WMO uitgaven tbv bijvoorbeeld preventiemaatregelen te ervaren.
- De behoefte en de noodzaak om samen te werken over domeinen heen wordt steeds groter. Zorg- en welzijnsorganisaties werken daardoor steeds vaker samen in netwerken waar ook gemeenten en zorgverzekeraars bij aan kunnen sluiten. Gemeenten kunnen zich in dit verband pro-actief opstellen en bundeling van budgetten stimuleren om bijvoorbeeld nieuwe woonvormen te realiseren.
- Gemeenten kunnen met een Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse (MKBA) inzicht verkrijgen in het maatschappelijke rendement van een (toekomstige) maatregel, project of interventie. Dit helpt gemeenten in besluitvormingsprocedures. Tevens geeft het gemeenten concrete handvatten om zich als een strategische gesprekspartner op te stellen richting belangrijke stakeholders.