

Vergaderjaar 2013–2014

32 847

Integrale visie op de woningmarkt

Nr. 121

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR WONEN EN RIJKSDIENST EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2014

In deze brief gaat het Kabinet in op langer zelfstandig wonen voor mensen met een behoefte aan zorg en ondersteuning en de rol van de Rijksoverheid daarbij. Daarnaast geeft het kabinet een reactie op het briefadvies «Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn» van de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (Rli) en het rapport «Vergrijzing en Ruimte» van het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL). Deze brief is een vervolg op de brief van 6 juni 2013¹ over de effecten voor de woningmarkt van de vergrijzing en de hervormingen in de langdurige zorg en de debatten die hierover met uw Kamer zijn gevoerd. De afgelopen tijd is een aantal onderzoeken afgerond². Tevens is met de VNG, Actiz, Aedes, VGN en GGZ Nederland over het advies van de Rli en de voornemens uit deze brief gesproken. Zoals eerder toegezegd, informeren wij u over de (voorgenomen) vervolgstappen. Ten slotte gaat deze brief in op het verzoek van uw Kamer tijdens het ordedebat van 9 april 2014 om een brief naar aanleiding van het bericht «Gemeenten werken mantelzorg tegen» in de Telegraaf van 9 april jl. (Handelingen II 2013/14, nr. 73, item 5)

De voorkeur van mensen is om zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning te blijven wonen. Met regie over hun eigen leven, en zo nodig met zorg en ondersteuning. Dit is mede door innovaties ook steeds beter mogelijk. De Rli constateert in dit kader dat de doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg, het langer zelfstandig wonen,

¹ Kamerstuk 29 389, nr. 54

² Het betreft de onderzoeken Herziening opgave Monitor Investeren voor de Toekomst 2012 (ABF), Randvoorwaarden extramuraal wonen (Rigo), Belemmeringen bij het opzetten van woonzorgarrangementen voor senioren (Panteia), Woonvoorkeuren specifieke woonvormen voor ouderen: een verhaal met veel gezichten (Companen) en Monitor continuïteit van zorg (NZa). Deze zijn als bijlage bij de brief meegezonden. Vier andere rapporten over wonen en zorg zijn te vinden op www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/seniorenwoningen, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

aansluit op deze autonome maatschappelijke ontwikkeling. Wel signaleert de Rli een aantal knelpunten voor de korte termijn. We zien daarnaast dat verschillende verzorgings- en verpleeghuizen sluiten. Dit heeft hele ingrijpende gevolgen voor de mensen die dit betreft. De vraag is wat er nodig is om vanuit de huidige situatie de beweging van langer zelfstandig wonen verder te ondersteunen en hoe we de eventuele negatieve gevolgen die deze ontwikkeling heeft voor mensen in verzorgings- en verpleeghuizen kunnen beperken.

Mede in het licht hiervan heeft het kabinet in de brief van 17 april 2014³ aangekondigd extra middelen (oplopend tot € 70 miljoen structureel) beschikbaar te stellen. Hiermee kunnen meer plaatsen in instellingen behouden blijven, wat een bijdrage zal leveren aan het voorkomen van verhuizingen en de zorgvuldigheid die nodig is indien onverhoopt toch moet worden verhuisd. Aanbieders van langdurige zorg krijgen hiermee een duidelijker perspectief op de toekomst, zodat zij beter een afweging kunnen maken over hun toekomstige positionering en een zorgvuldige transitie.

Evenals de Rli zijn wij van mening dat langer zelfstandig wonen en de vernieuwing daarbij op het regionale en lokale niveau dient te worden georganiseerd en dat ook op dat niveau de meeste knelpunten kunnen worden opgelost. De verschillen tussen gemeenten en regio's zijn groot: te denken valt aan het verschil in bevolkingsopbouw, in mate van stedelijkheid, in economische situatie en in het voorzieningenaanbod. Het gaat daarom bij het langer zelfstandig wonen om lokaal maatwerk: over mogelijkheden voor wonen en zorg dicht bij de burger, zijn netwerk en buurt. Dit vraagt om regionale samenwerking en afstemming tussen partijen. Uit het Rli advies en onze gesprekken met de koepelorganisaties blijkt evenwel dat de samenwerking tussen gemeenten, corporaties, zorgaanbieders en zorgkantoren regelmatig moeizaam verloopt. Partijen geven aan dat het Rijk hen kan ondersteunen om deze samenwerking te verbeteren.

Om langer zelfstandig wonen voor meer mensen mogelijk te maken, is een verdere omslag nodig in het denken en doen van burgers, gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en ondernemers. De Rli noemt dit een zoektocht van verschillende partijen naar nieuwe rollen. Wij begrijpen dat deze omslag niet altijd gemakkelijk is, zeker niet in een tijd waarin voor veel burgers en organisaties de beschikbare financiële middelen minder zijn dan voorheen. Burgers zullen tijdig moeten nadenken over hoe ze willen wonen als ze op hogere leeftijd mogelijk beperkingen krijgen. De gemeente krijgt in toenemende mate de rol van regisseur, welke wordt versterkt door de decentralisaties. Zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgkantoren moeten meer dan voorheen met elkaar en met gemeenten overleggen over de aansluiting van vraag en aanbod op het terrein van wonen en zorg. Het Rijk accommodeert de woningmarkt, ondersteunt de regionale samenwerking, stimuleert de bewustwording en monitort de ontwikkelingen.

Gezien het bovenstaande presenteren wij u daarom, in lijn met de aangehouden motie Klein/Monasch⁴, de transitieagenda »Langer zelfstandig wonen«. De focus ligt op de verbetering van regionale samenwerking waardoor mismatches kunnen worden voorkomen, vernieuwing kan worden ingezet, knelpunten worden opgelost en integrale oplossingen worden gevonden. Wij zullen dit doen door regionale tafels te organiseren, een aanjaagteam »Langer zelfstandig wonen« onder leiding van Marnix Norder te installeren en kennis te

³ Kamerstuk 30 597, nr. 435

⁴ Kamerstuk 32 847, nr. 102

verspreiden. Met de eerdergenoemde koepelorganisaties zullen wij regulier overleg hebben om de voortgang van de transitieagenda en knelpunten uit de praktijk te bespreken.

In de brief ligt de nadruk op ouderen, maar het gaat ook om wonen en zorg voor jongeren die met een handicap worden geconfronteerd, lichamelijk en verstandelijk gehandicapt en mensen met een psychiatrische beperking. Om mensen die in de buurt willen blijven wonen en zo hun sociale netwerk kunnen behouden, meer eigen regie over hun leven kunnen houden of in sommige gevallen juist sociale contacten weer kunnen opbouwen en weer zo volledig mogelijk kunnen participeren in de maatschappij.

1. De wens om langer zelfstandig te wonen

Het merendeel van de mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag wil zo lang mogelijk in zijn eigen huis blijven wonen. Voor ouderen is dit vaak het huis waar hun kinderen zijn opgegroeid. Het is de buurt waar mensen hun sociale netwerk hebben en hun voorzieningen kennen. Mensen willen – zo lang mogelijk – regie over hun eigen leven voeren. Dit geldt voor ouderen, mensen die worden geconfronteerd met ernstige ziekte of ongeval, verstandelijk gehandicapt en mensen met psychiatrische problemen. De trend dat ouderen langer thuis blijven wonen is duidelijk zichtbaar vanaf de jaren «80. In vergelijking met vorige generaties is de huidige generatie mondiger, heeft gemiddeld een hogere opleiding, een hoger inkomen, meer vermogen, vaker een eigen woning en een grotere wens van eigen regie. Ook mensen met een GGZ problematiek willen zoveel mogelijk deelnemen aan en wonen in de maatschappij⁵, ook als ze nog onder behandeling zijn (ambulante zorg). Ze hebben behoefte aan een baan (of andere zinvolle dagbesteding), aan een stabiele woonsituatie en vrienden/sociaal netwerk. Hiervoor is het essentieel dat er aandacht is voor hun omgeving, hun sociaal netwerk en hun woon- en werksituatie. Dit moet eraan bijdragen dat zij zoveel mogelijk in staat worden gesteld de regie over hun leven te hervinden en te participeren in de maatschappij.

2. Wonen met zorg en ondersteuning in de toekomst

2.1. Woonvormen

De richting van de behoefte aan wonen en zorg voor de langere termijn is grotendeels duidelijk. Voor de toekomst verwachten wij een verdere verschuiving naar:

1. Thuis blijven wonen;
2. Kleinschalige extramurale woonvormen.

Voor mensen met een zware zorgbehoefte blijven intramurale woonarrangementen beschikbaar.

Thuis blijven wonen

In onze eerdergenoemde brief van 6 juni 2013 hebben wij al geschetst dat het aantal 75 plussers naar verwachting zal stijgen van 1,2 miljoen in 2010 tot 2,6 miljoen in 2040. Voor de woningmarkt van 2040 luidt de verwachting dat achter elke vijfde voordeur een 75-plusser woont. Vandaag is dat nog elke negende voordeur. De honkvastheid van ouderen neemt, mede door het groeiend eigenwoningbezit, in de nabije toekomst vermoedelijk verder toe. Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) laat in haar rapport «Vergrijzing en Ruimte» zien dat ouderen veel minder

⁵ *Toekomstverkenning GGZ*, Trimbos instituut 2010

verhuizen in vergelijking met de meeste jongere groepen. Zo verhuisde in 2011 minder dan 5 procent van de 65-plussers. Over een langere periode bezien ligt dat beeld anders: circa de helft van de 65-plussers van nu maakt nog één stap op de woningmarkt voor overlijden. Zij verhuizen vaak over een korte afstand naar een beter geschikte woning of buurt. Een belangrijke boodschap uit de PBL-studie is dat de vergrijzing niet alleen vraagt om meer geschikte woningen voor ouderen, maar dat nieuwbouw voor ouderen op veel plaatsen niet dé oplossing kan zijn. Het PBL laat zien dat over vijftien tot twintig jaar als de babyboomgeneratie geleidelijk komt te overlijden, er een groot aantal woningen beschikbaar komt op de woningmarkt. Om die reden zal in sterk vergrijpsde woningmarkten de oplossing voor de opgave vooral moeten worden gezocht in aanpassing en transformatie van de bestaande woningvoorraad.

Van de mensen die thuis willen blijven wonen, heeft reeds een deel een geschikte woning, waar geen drempels inzitten en/of die gelijkvloers is. Voor anderen is er door toenemende beperkingen een (extra) aanpassing van de woning nodig. Dat kan gaan om een traplift, maar ook bijvoorbeeld om elektrische voordeuropeners, het weghalen van de dorpels, het aanpassen van de badkamer, etc. Door technologische innovaties zijn er steeds meer mogelijkheden om niet-geschikte woningen aan te passen aan de beperkingen van mensen. Hierdoor is bijvoorbeeld de noodzaak om te verhuizen vanuit een niet-geschikte eengezinswoning naar een gelijkvloerse woning minder groot dan pakweg tien of twintig jaar geleden. Als men toch verhuist, blijkt dit vaak gepaard te gaan met de wens om vanwege een verminderde gezondheid kleiner te gaan wonen.⁶ Behalve de woning, moet ook de leef- en woonomgeving geschikt zijn. Voorzieningen zoals zorg, welzijn, winkels en openbaar vervoer moeten daarom beschikbaar zijn. Opgedane ervaringen met het inrichten van woonzorgzones kunnen daarbij helpen.

In uw brief van 24 april 2014 vraagt u om een reactie op de uitslag van een enquête van de NOS die heeft plaatsgevonden onder 163 woningcorporaties.⁷ U geeft in deze brief aan dat uit de enquête blijkt dat ouderen die op hun oude dag zelfstandig blijven wonen en zorg nodig hebben, in de toekomst eerder zullen moeten verhuizen naar een huis dat daar geschikt voor is. U geeft tevens aan dat er volgens de woningcorporaties hiervoor onvoldoende geschikte woningen beschikbaar zijn. Ten eerste zijn er, zoals hierboven beschreven, steeds meer mogelijkheden om te blijven wonen in de huidige woning en deze daar zo nodig voor aan te passen. Daarnaast blijkt uit de Monitor Investeren voor de Toekomst, die u als bijlage bij eerdergenoemde brief van 6 juni heeft ontvangen, er al een aanbod is van bijna twee miljoen geschikte woningen. Volgens het WoON 2012 wonen er 640.000 huishoudens jonger dan 55 jaar zonder beperkingen in een geschikte woning waardoor er nog ruimte in het aanbod is. In sommige gevallen zal het geschikt maken van de bestaande woning niet tot de mogelijkheden behoren, dan biedt het meer gericht toewijzen van geschikte woningen de mogelijkheid om meer ouderen en meer mensen met beperkingen in een voor hen geschikte woning te huisvesten. Ook nu gebeurt het dat een corporatie een bewoner een andere, meer geschikte woning aanbiedt als de huidige woning niet langer geschikt is. Vanuit een oogpunt van doelmatigheid kan dit een gerechtvaardigde keuze zijn. Woningcorporaties en gemeenten kunnen in hun prestatieafspraken concrete afspraken over wonen en zorg maken, bijvoorbeeld over het aantal geschikte woningen en de financiering van woningaanpassingen.

⁶ Woonvoorkeuren specifieke woonvormen voor ouderen: een verhaal met veel gezichten, Companen 2014.

⁷ «Oude huurder eerder verhuizen», www.nos.nl, 19 april 2014.

In het «Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014»⁸ is afgesproken de totale beddencapaciteit in de periode tot 2020 af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 en deze afbouw te substitueren door mensen in de wijk zorg en ondersteuning te bieden. Het is daarom van belang dat op wijkniveau voor mensen met een psychiatrische aandoening een samenhangend integraal zorg- en ondersteuningsaanbod wordt gecreëerd.

Kleinschalig wonen voor mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte

Een klein deel van de mensen met een zorg- en ondersteuningsvraag wil verhuizen naar een – bij voorkeur kleinschalige – extramurale woonvorm. Binnen deze categorie vallen bijvoorbeeld woonzorgcomplexen voor ouderen, serviceflats, begeleid wonen voor mensen met psychische problemen en woonvoorzieningen voor mensen met verstandelijke beperkingen. De redenen om naar een dergelijke woonvoorziening te verhuizen kunnen uiteenlopend zijn. Het kan gaan om een behoefte aan een beter geschikte woning, aan veiligheid (bijvoorbeeld door een huismeester, of dat altijd iemand in de buurt is), aan sociale contacten, aan specifieke zorg en begeleiding enzovoort. De noodzaak voor ouderen om vanwege het zorgaanbod te verhuizen naar een woning in de nabijheid van een verzorgings- of een verpleeghuis of een complex met een zorgsteunpunt («verzorgd wonen») is minder groot dan pakweg tien jaar geleden. Inmiddels is de thuiszorg veel breder verspreid, alarmering veel beter geregeld en kan ook intensievere zorg in een groot deel van de gevallen aan huis worden geboden.

Door een toenemende zorgvraag kan voor sommige mensen ook een kleinschalige extramurale woonvorm niet meer voldoende geschikt zijn. Voor deze mensen zal er altijd een intramuraal woonarrangement beschikbaar zijn.

2.2. Aantallen en aanpassing Monitor Investeren voor de Toekomst (MIT)

Als bijlage bij eerdergenoemde brief van 6 juni, heeft u de Monitor Investeren voor de Toekomst (MIT) 2012 ontvangen. Deze driejaarlijkse monitor schetst, op basis van de wensen van mensen, de mismatch tussen vraag naar en aanbod van geschikte woningen. De monitor van 2012 gaf aan dat het aantal huishoudens dat vraagt naar een geschikte woning tot 2021 naar verwachting jaarlijks met 42.000 tot 44.000 huishoudens zal toenemen. De vraag naar verzorgd wonen zou volgens de monitor tot 2021 jaarlijks met 9.000 tot 11.000 huishoudens toenemen. In de brief van 6 juni 2013 is aangegeven dat naar aanleiding van de extramuralisering dit laatste aantal nader zou worden onderzocht. Daartoe is een tweetal onderzoeken uitgevoerd⁹. Deze onderzoeken geven geen aanleiding tot aanpassing van de raming van de opgave. Daarnaast kwam naar voren dat de categorisering van de monitor niet langer aansluit bij de diversiteit van woonwensen en woonvormen in de praktijk. De monitor zal daarom hierop worden aangepast. Uit zowel de MIT die uw Kamer in juni 2013 heeft ontvangen als bijgaande herziene versie, blijkt dat de regionale verschillen in de opgave zeer groot zijn. Tijdens het AO ouderenhuisvesting van 3 oktober 2013 is aan de orde geweest of de MIT inzicht kan geven in de opgave op het lokale niveau. Bij de huidige opzet van de MIT is een lager ruimtelijk niveau dan de regio niet mogelijk. Of dit in een nieuwe monitor wel mogelijk is, zal nader worden onderzocht.

⁸ Kamerstuk 25 424 nr. 183.

⁹ Herziening opgave Monitor Investeren voor de Toekomst 2012, ABF 2014 en Randvoorwaarden extramuraal wonen, Rigo 2014.

3. Hoe wonen, zorg en welzijn te organiseren

Met de thema's wonen, zorg en welzijn zijn vele partijen al lange tijd aan de slag. Woningcorporaties, zorginstellingen en uiteraard burgers hebben de afgelopen twintig jaar veel projecten rond wonen, zorg en welzijn gerealiseerd en dat doen ze vandaag de dag nog steeds. Op vele plaatsen in het land creëren burgers initiatieven die gericht zijn op mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. Zorgaanbieders komen met vernieuwende concepten. Maar ook het bedrijfsleven pakt de handschoen op. Een voorbeeld is de DOETANK, een initiatief van VNO-NCW, MKB Nederland en Actiz, waarin diverse sectoren willen samenwerken aan investeringen in de ouderenzorg. Dit moet leiden tot een aanbod van zorgwoningen op maat voor individuen. Sectoren zoals ouderenzorg, de bouw, ICT, pensioenfondsen, de winkelraad en UNETO-VNI, de ondernemersorganisatie voor de installatiebranche, werken hierin samen. Een ander voorbeeld betreft het VNG programma Woningmarkt waar gestart is met een project Wonen, zorg en maatschappelijk vastgoed. Dit moet er toe leiden dat gemeenten maatschappelijk vastgoed en zorginfrastructuur zo goed mogelijk inzetten. Enkele institutionele beleggers zoals pensioenfondsen en verzekeraars onderzoeken de mogelijkheden om de komende jaren te investeren in woonzorgvastgoed. Ze hebben de financiële middelen hiervoor gereserveerd, maar zijn nog wel voorzichtig. Het kost beleggers tijd om kennis op te bouwen in deze voor hen nieuwe en complexe markt. Bovendien verandert er momenteel veel in de langdurige zorg, zodat het niet eenvoudig is om de dynamiek ervan te doorzien en de lange termijn consequenties te beoordelen.

Samenwerking op regionaal niveau

Zowel in het advies van de Rli, het rapport van het PBL als tijdens onze gesprekken, komt naar voren dat de opgave om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken per gemeente en regio verschillend is. Er zijn verschillen in de bevolkingsopbouw, de opbouw van de woningvoorraad, de spanning op de woningmarkt, de economische ontwikkeling, de mate van stedelijkheid en afstand tot voorzieningen, de bereidheid tot het verlenen van informele zorg, enzovoort.

Gewijzigde rolverdeling

De invulling van de opgave vraagt de inzet van meerdere partijen. Het Rli noemt eigen woningbezitters, huurders, burgerinitiatieven, woningcorporaties, zorginstellingen, welzijnaanbieders, particuliere projectontwikkelaars, zorgverzekeraars, ondernemers, en overheden. Voor sommige partijen zal echter een andere inzet gevraagd worden dan de afgelopen decennia het geval was. Wij zien de rolverdeling als volgt. De gemeente krijgt in toenemende mate de rol van regisseur, welke wordt versterkt door de decentralisaties. Daarbij hoort ook het overzicht op de voorzieningen in de wijk ten aanzien van dagbesteding en ontmoetingsplaatsen. Zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgkantoren moeten meer dan voorheen met elkaar en met gemeenten overleggen over de aansluiting van vraag en aanbod op het terrein van wonen en zorg. Daarbij hebben woningcorporaties, in samenwerking met de gemeenten, een rol om zorg te dragen voor geschikte woonruimte voor hun huurders. Het Rijk accommodeert de woningmarkt zodat de randvoorwaarden aanwezig zijn om vraag en aanbod op elkaar aan te laten sluiten, ondersteunt de regionale samenwerking, stimuleert de bewustwording en monitort de ontwikkelingen. Ondernemers bieden gespecialiseerde producten en diensten aan die aansluiten bij de wensen van mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. Ook bij bijvoorbeeld ernstig psychiatrische cliënten is zorg en begeleiding nodig op meerdere levensdomeinen, zoals

psychische en lichamelijke gezondheid, wonen en werk (of dagbesteding), zingeving en sociale contacten.

Wij zien graag, en dat sluit aan op het Rli advies, dat meer mensen op een andere manier, proactiever over zorg en ondersteuning gaan denken. Zo'n verandering in het denken heeft tijd en aandacht nodig. Het is aan burgers dat zij zelf waar mogelijk anticiperen op beperkingen als gevolg van ouderdom voor wat betreft hun woonomgeving. Het gaat dan bijvoorbeeld om na te denken op wie men terug kan vallen als men ondersteuning nodig heeft. Of de huidige woning ook voldoende geschikt is (of geschikt te maken) als men op termijn mogelijk beperkingen ondervindt. Of dat het wellicht toch handiger is om dichter bij de kinderen of familie te gaan wonen of te verhuizen naar een beter geschikte woning of een buurt met meer voorzieningen.

Langer zelfstandig blijven wonen is voor een belangrijk deel afhankelijk van de zorg en ondersteuning die iemand krijgt, zowel van familie en vrienden als professionals. Met de hervorming van de langdurige zorg wordt de organisatie van zorg en ondersteuning in de buurt versterkt. De hervorming sluit aan bij de ontwikkeling dat steeds meer mensen met (meerdere) beperkingen en chronische ziekten in zelfstandige woningen (willen blijven) wonen. Gemeenten en zorgverzekeraars krijgen daarbij aanvullende verantwoordelijkheden, zodat zorg en ondersteuning in de buurt beter en efficiënter kan worden aangeboden. Een ontwikkeling die mensen kan ondersteunen is het sociale wijkteam en de wijkverpleegkundige, waarbij ook de verbinding tussen de zorg en de huisarts kan worden geïntensiveerd. De afgelopen jaren hebben gemeenten kennis en ervaring opgedaan met wijkverpleegkundigen als zichtbare schakel in het kader van buurtteams of (sociale) wijkteams.

We willen dat familie, vrienden en burens meer naar elkaar omkijken en mensen elkaar meer ondersteuning geven. Het is de taak van de gemeente om mantelzorgers daarbij te ondersteunen. Hiervoor is de positie van mantelzorgers in de Wmo 2015 versterkt. Gemeenten krijgen daarin de opdracht de ondersteuningsbehoefte van mensen volledig te onderzoeken, en hierbij rekening te houden met de mantelzorg die hij ontvangt en oog te hebben voor de ondersteuning die nodig is om de inzet van de mantelzorger mogelijk te maken. Ook voorziet het wetsvoorstel erin dat gemeenten algemene maatregelen treffen om mantelzorgers te ondersteunen. Wanneer iemand onvoldoende is geholpen met de inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen, zal de gemeente een (individuele) maatwerkvoorziening verstrekken. Een dergelijke maatwerkvoorziening kan bestaan uit diensten, hulpmiddelen en ook woningaanpassingen, als bijdrage aan het verbeteren of het in stand houden van zelfredzaamheid en participatie.

4. Korte termijn belemmeringen

Er zijn al veel initiatieven. Dat neemt niet weg dat er op de korte termijn een aantal belemmeringen bestaat. De Rli wijst op een toenemend verschil in vraag en aanbod van «wonen met zorg», «wonen met diensten» en andere geschikte woningen voor mensen met beperkingen, de grote verschillen in de ruimtelijke opgave, de korte termijn waarop de beperking tot intramurale verblijfsvormen wordt geregeld en de samenwerking die onder druk staat. Wij zien op dit moment de volgende belemmeringen.

a. Gebrek aan investeringen en samenwerking

Wij hebben onderzoek laten verrichten naar belemmeringen die initiatiefnemers ervaren bij het ontwikkelen van nieuwe woonzorgconcepten (Panteia, 2014). Zowel woningcorporaties, zorgaanbieders, sociaal ondernemers, burgercollectieven als bouwende partijen zijn in dit onderzoek bevraagd. Uit het onderzoek blijkt dat er geen algemeen geldende onoverkomelijke hindernissen zijn voor het opzetten van woonzorgarrangementen. Veel belemmeringen die worden ervaren zijn gebonden aan de specifieke lokale context. Het ombouwen van verzorgingshuizen en het investeren in nieuwe woonzorgarrangementen door woningcorporaties en zorginstellingen komt desalniettemin beperkt tot stand. Hier lijken de ervaren belemmeringen (rendabel krijgen van woningen) meer algemeen geldend te zijn. Ook gebrekkige samenwerking tussen woningcorporaties en zorgaanbieders speelt soms een rol. De terughoudendheid van externe partijen om te participeren of te investeren in een voor hen onbekend domein, waarop veel beweging is in wet- en regelgeving, kan een belemmering vormen. De meest door sociaal ondernemers en burgercollectieven genoemde belemmering is het verkrijgen van financiering van investeerders.

Verschillende ontwikkelingen hebben geleid tot terughoudendheid bij investeerders, zorgaanbieders en woningcorporaties om te investeren. Sinds de bankencrisis maken investeerders een scherpere afweging ten aanzien van het risico-rendement profiel van investeringen. De bereidheid tot het verstrekken van leningen is daardoor aanzienlijk afgenomen. Op de kortere termijn is voor partijen bovendien onzeker hoe de vraag naar een vorm van kleinschalig extramuraal wonen zich gaat ontwikkelen. Panteia noemt als andere belemmering de vergoeding van de kosten van algemene ruimten en andere kosten zoals de vennootschapsbelasting en de verhuurdersheffing. Daar komt bij dat bij het ombouwen van een verzorgingshuis naar extramurale wooneenheden de verhuurder in veel gevallen het volledige risico loopt bij leegstand. Zorgaanbieders willen en/of kunnen vaak geen lang commitment aangaan, terwijl banken en woningcorporaties dit wel nodig hebben.

b. Leegstand zorgvastgoed en transitieopgave

Mensen blijven langer thuis wonen, dat is een trend die al langer zichtbaar is. Het beleid van het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP's) voor nieuwe cliënten sluit hierbij aan. Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplaatsen afgenomen van ongeveer 150.000 plaatsen tot ongeveer 84.000 plaatsen. Veel zorginstellingen hebben zich ook al op deze ontwikkeling van langer zelfstandig wonen voorbereid. Tussen 2010 en 2012, nog voordat was aangekondigd dat de toegang tot verzorgingshuizen zou worden aangescherpt, was er al sprake van een sterke afname van de vraag naar intramurale woonruimte voor lagere ZZP's. Eind 2013 verbleven er nog 26.000 mensen in een instelling uit de ouderenzorg met een lager ZZP (ZZP Verpleging en verzorging (VV) 1 t/m 3). Dit aantal zal steeds kleiner worden omdat geen nieuwe cliënten met een licht ZZP gaan wonen in die instellingen.¹⁰

Voor zorginstellingen kan het langer zelfstandig wonen betekenen dat ze geconfronteerd kunnen worden met leegstand en mogelijk tot sluiting

¹⁰ Dit is aanzienlijk minder dan de cijfers van het Ministerie van VWS waar in het advies van de Rli van wordt uitgegaan: in deze cijfers was de extramuralisering in 2011 en 2012 nog niet verwerkt en ook de effecten van het begrotingsoverleg waren daarin nog niet verwerkt. Het Rli gaat daardoor nog uit van 57.700 plaatsen die verdwijnen bij de Verpleging en verzorgingssector.

overgaan. Actiz geeft aan dat **tientallen verzorgingshuizen in het afgelopen jaar zijn gesloten.**¹¹ **Zij verwacht – uit onderzoek onder haar leden – dat nog ongeveer een honderd leden tot sluiting van verzorgingshuizen zal overgaan.**¹² Voor een deel komt dit doordat de verzorgingshuizen niet meer aan de eisen van deze tijd voldoen, voor een deel zal dit ook komen door de dalende vraag. Bij het begrotingsoverleg zijn vanaf 2015 extra middelen beschikbaar gesteld, zodat meer plaatsen in instellingen behouden blijven. Hiermee is aangesloten op de huidige praktijk dat ongeveer 25% van de cliënten met VV 4 en VG3 die zorg in natura genieten, niet in een instelling verblijven.

Om leegstand tegen te gaan, kunnen zorginstellingen zich richten op het leveren van zorg aan zwaardere doelgroepen (de doelgroepen die in de Wet langdurige zorg (Wlz) terechtkomen). Ook kunnen zij desgewenst een deel van hun gebouw dat niet meer wordt gebruikt, verhuren. Het Expertteam (Kantoor) Transformatie van het Ministerie van BZK kan bezitters van zorgvastgoed bij deze ombouw adviseren. Het ombouwen van leegstaande verzorgingshuiscapaciteit tot zelfstandige woonruimte voor ouderen of eventueel andere doelgroepen wordt vergemakkelijkt doordat de eigenaar van deze woonruimten een heffingsvermindering van € 10.000 op de door hem verschuldigde verhuurderheffing kan aanvragen. Om hiervoor in aanmerking te komen dienen verbouwkosten van ten minste € 25.000 per woning geïnvesteerd te worden.

De geneigdheid tot renoveren en/of investeren zal echter mogelijk beperkt zijn. Uit de TNO gegevens blijkt dat het grootste gedeelte (ca. 2/3) van de verzorgingshuizen voor 1985 gebouwd is. Deze woningen zullen naar alle waarschijnlijkheid voor een aanzienlijk deel niet toekomstbestendig blijken te zijn. Renovatie bij deze instellingen, waarbij woningen zeer klein zijn, is vaak niet rendabel. Bij de verzorgingshuizen die nu sluiten, gaat het bijna in het geheel om deze oudere bouw. In de jaren »70 en »80 werd nog (vaak) uitgegaan van woningen van 16–24 m², terwijl vanaf 1996 de minimumnorm werd verhoogd naar 45m². De laatste jaren wordt ook steeds vaker uitgegaan van 60m², 75m² en/of 90m². Ook het sanitair van de oudere instellingen is vaak gedeeld en niet gemakkelijk aan te passen.

We kunnen daarmee niet voorkomen dat verzorgingshuizen hun deuren sluiten en dat dit verhuisbewegingen tot gevolg heeft. Wij beseffen daarbij dat een verhuizing heel ingrijpend kan zijn, zeker voor bewoners voor wie de instelling voldoet aan hun eisen en die hier op hoge leeftijd mee worden geconfronteerd; ook al verliest niemand die in een instelling zit zijn recht op een plek in een instelling. Het is daarbij wel van belang dat bij deze verhuizingen rekening wordt gehouden met de wensen van de bewoners en de communicatie zorgvuldig en tijdig verloopt. In dat kader overleggen zorgorganisaties over het algemeen goed met cliënten, hun familie en cliëntenraden. Samen zoeken ze naar het beste alternatief voor de bewoner. Meestal gaat dat goed, maar we zien bijvoorbeeld uit de meldingen van het meldpunt gedwongen verhuizingen van de NPCF dat er ook problemen worden ervaren. De meldingen wil de Staatssecretaris van VWS graag in gezamenlijkheid met alle betrokken partijen bespreken. Daarnaast wordt een onderzoek uitgevoerd naar de sluitingen van verzorgingshuizen en de daarmee gepaard gaande verhuizingen. Op basis daarvan vindt zo nodig actie plaats door het aanjaagteam (zie paragraaf 5). Overigens zal met de in de brief van 17 april jl. aangekondigde extra middelen meer plaatsen in instellingen behouden blijven, wat een bijdrage zal leveren aan het voorkomen van verhuizingen.

¹¹ Bericht van Actiz van 10 april 2014.

¹² De enquête van Actiz is gehouden vóór het begrotingsakkoord bekend was.

Tijdens het VAO Ouderenhuisvesting van 19 november 2013 is een motie aangenomen van de leden Knops en Keijzer¹³ waarin wordt gevraagd om een inventarisatie van de risico's en knelpunten voor de vastgoedpositie van zorginstellingen als gevolg van de decentralisaties en de extramuralisering. Daarnaast heeft de Minister voor Wonen en Rijksdienst tijdens het AO ouderenhuisvesting op 3 oktober 2013 toegezegd om Aedes en Actiz te vragen naar een overzicht van het intramurale zorgvastgoed, de boekwaarde hiervan en de huidige leegstand. Beide koepelorganisaties hebben op 29 november 2013 in een gezamenlijke reactie aangegeven niet over dit overzicht te beschikken. De Staatssecretaris van VWS heeft beide koepelorganisaties geïnformeerd over de tool voor de waardering van vastgoed in een computermodel door TNO. De resultaten van dit onderzoek zijn te vinden in bijlage 3.

Het risico van leegstand en een eventuele aflossingsproblematiek voor zorginstellingen hangt af van meerdere factoren die bovendien van instelling tot instelling en zelfs van locatie tot locatie kunnen verschillen. De Staatssecretaris van VWS is hier in de brief van 25 april 2013¹⁴ over de hervorming van de langdurige zorg op ingegaan. Wat mogelijk is voor een instelling is lastig op voorhand te zeggen en is onder andere afhankelijk van de lokale situatie en de keuzes die cliënten in de toekomst maken met betrekking tot hun woonomgeving. Naast verhuur of zich richten op zwaardere zorggroepen, kunnen alternatieve aanwending buiten de zorg of verkoop opties vormen.

Gelet op de resultaten van de modellering van TNO concluderen wij in antwoord op de motie Knops, Keijzer dat in zijn algemeenheid risico's en knelpunten voor het vastgoed van instellingen beperkt zijn voor de continuïteit voor de zorg. De totale ongedekte restschuld bedraagt volgens het TNO-model tussen de € 150 en € 350 mln. Aedes en ActiZ zijn van mening dat de gehanteerde methode ongebruikelijk is en dat er naar de boekwaarde moet worden gekeken.

De economische waarde van vastgoed kan verminderen bij daling van toekomstige inkomsten door bijvoorbeeld leegstand. Indien de daling van de economische waarde in de balans van instellingen wordt verwerkt (herwaardering), kan de solvabiliteit dalen. Het betreft vastgoed dat deels eigendom is van zorgaanbieders en deels van woningcorporaties wordt gehuurd. Aedes en ActiZ constateren daarnaast discussies tussen aanbieders en corporaties over de mogelijk (langlopende) contracten en de hoogte van de huur tussen zorgaanbieders en corporaties. Voor zover een herwaardering van de instelling de solvabiliteit onder druk zal zetten, wordt door het kabinet opgemerkt dat de zorgsector in de afgelopen jaren goede financiële resultaten heeft laten zien en gemiddeld genomen zowel het weerstandsvermogen (eigen vermogen als percentage van de jaarlijkse omzet, in V en V-sector 29,6% in 2012) als de solvabiliteit (eigen vermogen als percentage van het balanstotaal, in V en V-sector 33,6% in 2012) in de afgelopen jaren fors zijn toegenomen (zie de cijfers in bijlage 1). Gelet op de uitkomsten uit de Financiële zorgthermometer, waarin de vraag is gesteld naar de verwachte afwaardering van de materiële vaste activa in de jaarrekening 2013, geeft 61% van de zorginstellingen (in de V en V-sector) aan geen afwaardering van de bedrijfsomzet te verwachten, 19% een afwaardering tussen de 0%-2%, 6% van de VVT instellingen tussen de 2 en 5% en 1% meer dan 5% van de omzet. 13% geeft aan dat het nog niet duidelijk is.¹⁵ Dat neemt echter niet weg dat voor individuele instellingen het beeld anders kan zijn. Wij zullen door het aanjaagteam

¹³ Kamerstuk 32 847, nr. 104

¹⁴ Kamerstuk 30 597, nr. 296

¹⁵ Head & Finance Ideas, Financiële zorgthermometer, 1ste Kwartaal 2014.

(zie verderop) een vinger aan de pols houden om te bezien in hoeverre individuele instellingen in de problemen komen.

De NZa heeft de effecten van het langer thuis wonen voor de continuïteit van zorg per zorgkantoorregio voor de V en V- en gehandicapten sector onderzocht.¹⁶ Conclusie van het NZa-onderzoek is dat op de korte termijn geen problemen voor de continuïteit van zorg zijn te verwachten. De NZa constateert dat er verschillen zijn tussen regio's en heeft vijf (van de 32) regio's aangewezen met een potentieel verhoogd risico in de komende jaren. Het gaat om Arnhem, Amsterdam, Groningen, Midden-Holland en Utrecht. Kenmerkend voor deze regio's is een grote veranderopdracht¹⁷ in combinatie met een relatief beperkte financiële veranderruimte¹⁸. Daarnaast is in deze regio's vaak sprake van een hoge marktconcentratie. De NZa zal in de komende jaren blijven toezien dat zorgkantoren blijven voldoen aan hun zorgplicht en continuïteit van zorg ook in de toekomst kunnen waarborgen.

Tijdens het AO Woningmarkt en huursector van 14 mei 2014 heeft de Minister voor Wonen en Rijksdienst uw Kamer toegezegd in deze brief terug te komen op de het Protocol uitbreiding garantiestructuur sociale woningbouw. Dit protocol is in 1999 is ondertekend en komt voort uit de overname van verzorgingshuizen door woningcorporaties die in de jaren »90 plaatsvond. De overeenkomst bevat onder andere een schadeloosstellingregeling voor woningcorporaties in het geval van een gehele of gedeeltelijke door de Minister van VWS goedgekeurde (planmatige) of van overheidswege opgelegde sluiting van het verzorgingstehuis. Onder de toenmalige wetgeving, waarin de centrale overheid een sterk plannende rol had, werden op basis van de Wet ziekenhuisvoorzieningen dergelijke sluitingsbeslissingen genomen. Inmiddels is deze wijze van centrale planning verlaten. De Wet Ziekenhuisvoorzieningen, waar de Minister op grond van de artikel 18a de bevoegdheid had een sluiting op te leggen, bestaat sinds 1 januari 2006 niet meer.

5. De Transitieagenda Langer zelfstandig wonen

Het kabinet ziet het als haar rol om partijen bij de door het Rli benoemde «zoektocht naar een nieuw evenwicht» te ondersteunen. Partijen vragen dat ook van het kabinet. Wij komen daarom met een Transitieagenda Langer zelfstandig wonen. Deze zal zoveel mogelijk aansluiten bij andere ondersteuningstrajecten van het Rijk, zoals het transitieprogramma Hervorming Langdurige Zorg en het programma Gemeenten van de toekomst van het Ministerie van BZK. Dit geldt ook voor de ondersteuning die vanuit andere organisaties wordt gegeven, zoals het Kenniscentrum Wonen-Zorg van Actiz en Aedes. Met de VNG, Aedes, Actiz, VGN en GGZ Nederland hebben wij over het Rli rapport en de lijn van de transitieagenda gesproken. Zij zijn ook van mening dat de opgave op het regionale en lokale niveau dient te worden opgepakt en steunen de gekozen lijn. Wij hebben met hen afgesproken om periodiek met elkaar te overleggen om de ontwikkelingen te bespreken.

¹⁶ Monitor continuïteit van zorg, 2014

¹⁷ De veranderopdracht wordt weergegeven door het aandeel lichte ZZP's binnen het totaal aantal ZZP's. De maatregelen uit het begrotingsoverleg over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning met betrekking tot VG 3 en VV 4 zijn niet meegenomen in de analyse van de NZa. Door de verzachtende maatregelen behouden meer mensen recht op een plek in een instelling en daarmee is de door de NZa berekende veranderopdracht kleiner.

¹⁸ De solvabiliteit (eigen vermogen/totale activa) is daarbij als maatstaf gehanteerd.

5.1. De onderdelen van de Transitieagenda

5.1.1 Samenwerking op regionaal niveau

Regiotafels

Wij willen partijen op het regionale niveau ondersteunen om tot afspraken te komen over de randvoorwaarden voor langer zelfstandig wonen en de herstructurering van het vastgoed. Hiervoor maken wij ondermeer gebruik van de infrastructuur die de »werkafspraken transitie Hervorming Langdurige Zorg» biedt. Op 28 maart 2014¹⁹ heeft de Staatssecretaris van VWS u een brief gestuurd over de transitie van de hervorming van de langdurige zorg waar de werkafspraken worden toegelicht en deze infrastructuur uiteen wordt gezet. Afgesproken is dat op regionaal niveau kennis en informatie wordt gedeeld. Deze informatie stelt partijen in staat de veranderingen te volgen, elkaar aan te spreken, bij te sturen en om onderwerpen te agenderen. Hiervoor worden door regionale partijen in de 43 Wmo-regio's overleggen ingericht, waaraan – in verschillende samenstellingen – zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties deelnemen. In iedere regio worden door de gemeenten en zorgverzekeraars contactpersonen aangewezen. Regio's kunnen desgewenst gebruik maken van ondersteuning bij het tot stand komen van de overleggen. De regionale overleggen vormen ook de thermometer voor de voortgang van de transitie op landelijk niveau. In de werkafspraken zijn zes transitievraagstukken geïdentificeerd die domeinoverstijgend zijn en waarover partijen lokaal en regionaal in overleg gaan, respectievelijk landelijke partijen initiatief nemen. De herstructurering van het zorgvastgoed is één van deze vraagstukken, hierbij zal ook langer zelfstandig wonen uitgebreid aan de orde zal komen. Afgesproken is dat regionaal informatie wordt gedeeld over de vastgoedsituatie en over de voorziene behoefte aan zorg en ondersteuning en voorzieningen in de wijk als gevolg van het langer zelfstandig wonen.

Regionaal wordt:

- gekeken naar aansluiting van vraag en aanbod van woningen en voorzieningen voor mensen met somatische/lichamelijke, cognitieve, verstandelijke en psychiatrische beperkingen;
- informatie gedeeld over benodigde woningaanpassingen, herstructurering van vastgoed, voorzieningen, de leefomgeving, ondersteuning en zorg;
- bekeken hoe verhuisbewegingen of onnodig kapitaalverlies als gevolg van overhaaste sluitingen van locaties kunnen worden voorkomen en aandacht is voor het respecteren van de rechten van de bestaande cliënten;
- aandacht besteed aan het belang om voorzieningen in stand te houden;
- informatie gedeeld respectievelijk initiatieven ontplooid over de beoogde vernieuwing.

Gemeenten en woningcorporaties kunnen hierbij ook afspraken maken ten aanzien van het toewijzen van woningen aan mensen met somatische beperkingen, verstandelijk gehandicapten en een psychiatrische beperking. Ook kan ter sprake komen of regelgeving op gemeentelijk niveau tot belemmeringen leidt (zoals het bestemmingsplan). Door op regionaal het gesprek aan te gaan, worden de eventuele plannen van partijen om zorgvastgoed af te stoten inzichtelijk. Hierdoor kan een integrale afweging worden gemaakt. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de waarschuwing van de Algemene Rekenkamer, namelijk dat bij het

¹⁹ Kamerstuk 30 597, nr. 428

afstoten van maatschappelijk vastgoed vaak geen integraal overzicht bestaat en geen integrale besluitvorming plaatsvindt.²⁰

Wij ondersteunen gemeenten en regio's door relevante informatie aan te leveren. Afgeleid van de TNO tool naar intramuraal vastgoed, zal de Staatssecretaris van VWS de regio's faciliteren door per regio een overzicht te maken. De signalen worden besproken in de zogenaamde cockpit, waarin alle partijen zitten die betrokken zijn bij de landelijke werkafspraken hervorming langdurige zorg (waaronder cliëntenorganisaties zoals leder(in)).

Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen

Niet op alle plekken in het land zal de regionale samenwerking even voortvarend verlopen. Soms kan de inzet van een onafhankelijke derde nodig zijn het proces verder te brengen. Dit geldt niet alleen voor het regionale, maar ook voor het lokale niveau. Daarom stelt het Rijk het aanjaagteam «Langer zelfstandig wonen» in. Het aanjaagteam zal zo veel mogelijk aansluiten bij de infrastructuur van de hervorming van de langdurige zorg. Het team zal regio's aanspreken waar een grote opgave ligt in de aansluiting tussen woon- en zorgbehoeften. Tot de taakopdracht van het aanjaagteam hoort ook de eventuele problematiek bij verhuisbewegingen in goede banen te leiden. Waar nodig zal het partijen die op dit onderwerp moeten samenwerken uitnodigen voor overleg. Het team zal de noodzaak van regionale afspraken uitdragen en zal daarbij goede voorbeelden verschaffen. Het team zal volgen of vernieuwing tot stand komt en bekijken wat deze vernieuwing tegenhoudt. Het aanjaagteam zal concrete casussen met knelpunten die zij op lokaal of regionale niveau tegenkomt, terugkoppelen naar het Rijk. Aedes en Actiz hebben daarbij gevraagd aandacht te hebben voor knelpunten met betrekking tot de business case/financieringsvraagstukken, ruimtelijke vraagstukken, de warmtewet en de wet- en regelgeving rond brandveiligheid. Het Rijk zal vervolgens nagaan of zo nodig de aangedragen knelpunten via de wijziging van wet- en regelgeving op te lossen zijn. Tijdens het periodieke overleg dat het Rijk met de VNG, Actiz, Aedes, VGN en GGZ Nederland zal hebben, zullen de bevindingen van het team, waaronder de aangedragen knelpunten, een vast agendapunt zijn. Het aanjaagteam zal tijdens haar werkzaamheden bijzondere aandacht hebben voor de wijze waarop burgers worden gestimuleerd tijdig hun woning aan te passen, de omzetting van verzorgingshuizen in zelfstandige wooneenheden en de bevordering van investeringen in kleinschalig zorgvastgoed. Het aanjaagteam zal kennis hebben van zowel wonen, zorg als lokaal bestuur. Voorzitter van het aanjaagteam is Marnix Norder. Het team zal worden gevraagd in de zomer een implementatieplan gereed te hebben.

5.1.2 Kennis en informatie bundelen en beschikbaar stellen en bewustwording stimuleren

Experimentenprogramma Langer Thuis!

Zoals wij in onze brief van 6 juni 2013 schreven, ondersteunen de Ministeries van BZK en VWS het kennis- en experimentenprogramma «Langer Thuis!» van Platform31, Movisie en het Aedes/Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. «Langer Thuis!» heeft als doel lokale spelers te ondersteunen in hun zoektocht naar nieuwe rollen, samenwerkingsverbanden, oplossingen en aanpakken. Hiertoe worden experimenten en kennisproducten ontwikkeld vanuit de invalshoek van het langer

²⁰ Resultaten verantwoordingsonderzoek 2013 bij Wonen en Rijksdienst (XVIII), Algemene Rekenkamer 2014.

zelfstandig blijven wonen. De activiteiten richten zich op twee vraagstukken: 1) het ontwikkelen van nieuwe woonzorgarrangementen binnen en buiten bestaand intramuraal vastgoed en 2) het nieuwe samenspel tussen gemeenten, burgerinitiatieven en sociaal ondernemers. Een nadere toelichting op en de stand van zaken van dit programma treft u aan in de bijlage. We dragen er zorg voor dat er een goede uitwisseling plaatsvindt tussen de regiotafels, het aanjaagteam en de kennisinstellingen die het kennis- en experimentenprogramma uitvoeren.

Verspreiden basisinformatie en voorbeelden

Er zijn al veel initiatieven door burgers, bedrijven, gemeenten, woningcorporaties en zorginstellingen gestart en er is veel kennis vergaard. De extramuralisering en decentralisaties lijken hier een nieuwe impuls aan te geven. **Wij gaan met organisaties als VNG, het Actiz-Aedes Kenniscentrum Wonen-Zorg en Platform 31 in gesprek om na te gaan hoe deze informatie het beste verspreid kan worden. Uit het onderzoek van Panteia bleek dat** het voor initiatiefnemers van specifieke kleinschalige woonvoorzieningen lastig is om krediet te krijgen. Daarom zullen wij laten nagaan op welke wijze innovatieve financieringsarrangementen ertoe kunnen bijdragen dat sociale ondernemers hun lokale initiatieven op een rendabele manier van de grond kunnen krijgen en deze kennis verspreiden.

Stimuleren aanbrenge woningaanpassingen

Een deel van mensen denkt bewust na over de manier waarop zij willen wonen als zij oud zijn en beperkingen zich kunnen gaan voordoen. Die mensen maken de keuze om hun woning aan te passen of te verhuizen naar een woning waar je of ook kan blijven wonen als je beperkingen hebt. We willen bereiken dat meer mensen hier eerder over nadenken, zodat ze uiteindelijk de keuze hebben langer in hun woning te blijven wonen. Ook verschillende technologische innovaties kunnen benut worden om die mensen ertoe in staat stellen om langer thuis te blijven wonen. We gaan daarom in overleg met betrokken partijen om te bezien hoe we de bewustwording bij mensen kunnen vergroten. Daarnaast zullen wij goede voorbeelden op dit vlak gaan verzamelen en verspreiden.

Innoveren/technologie

In ons beleid gericht op het langer zelfstandig thuis wonen speelt innovatie en het toepassen van technologie een belangrijke rol. Nu al zien we in het land diverse voorbeelden waarbij het door middel van het toepassen van slimme technologie mogelijk wordt om langer, veiliger en zelfstandiger thuis te wonen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om slimme alarmopvolging waardoor incidenten, zoals vallen, in en rond het huis kunnen worden gedetecteerd. Om technologie die het mogelijk maakt om veilig thuis medicatie te verstrekken. Maar ook om het tegengaan van eenzaamheid doordat naasten, mantelzorgers en professionele zorgverleners via beeldschermcontact altijd in verbinding kunnen staan met mensen thuis. De ontwikkelingen op dit terrein volgen zich in razend tempo op.

Vanuit de overheid vraagt dit om een beleid dat er op gericht is te zorgen voor goede randvoorwaarden. Een belangrijke randvoorwaarde is standaardisatie van gegevensuitwisseling. Voor het opschalen van technologie thuis is het van belang dat systemen veilig volgens afgesproken standaarden met elkaar kunnen communiceren. Naast het bieden van goede randvoorwaarden is er voor de overheid een rol weggelegd voor het ondersteunen van de implementatie. Via diverse

projecten ondersteunt VWS de ontwikkeling en implementatie van zorg op afstand. Bijvoorbeeld via het lopende programma «In voor Zorg» en de doorbraakprojecten «ICT in de zorg» die momenteel worden opgezet en tot doel hebben langer thuis wonen met ondersteuning van ICT te bevorderen. Binnenkort sturen wij een brief aan uw Kamer waarbij we ons beleid gericht op innovatie uiteenzetten.

Zorginfrastructuur

De Staatssecretaris van VWS heeft in het AO van 13 oktober 2013 over de integrale visie op de woningmarkt gezegd dat de middelen uit de beleidsregel zorginfrastructuur kunnen worden benut om een impuls te geven aan innovatie in de zorg en het wonen thuis. Uit meerdere evaluaties bleek dat de middelen niet altijd effectief worden ingezet. De overgang en de hervorming kunnen worden gebruikt om een impuls te geven aan bijvoorbeeld zorg op afstand en domotica of anderszins. De middelen voor deze regeling zijn in 2014 geoormd, zodat bestaande verplichtingen worden nagekomen. Voor bestaande investeringen en de financiering van de afschrijvingen zal de Staatssecretaris van VWS een overgangsregeling treffen voor de periode 2015–2017. In deze periode wordt ook nader uitgewerkt hoe een mogelijke nieuwe regeling kan worden vormgegeven. Een advies over de overgangsregeling van de NZa van 19 maart 2014 treft u bijgaand aan. Over de precieze invulling van de overgangsregeling zal de Staatssecretaris van VWS uw Kamer op korte termijn nader informeren. Hierbij wordt het advies van de NZa betrokken.

Woningaanpassingen verbinden met energiezuinig (ver)bouwen

Gelijktijdig met de opgave rondom wonen en zorg ligt er ook een grote opgave om onze woningvoorraad te verduurzamen. Uit onderzoek van TNO²¹ blijkt dat er fors (minimaal 25–45%) op energieverbruik en onderhoud van zorgvastgoed bespaard kan worden. Bij het aanpassen van woningen en intra- en extramuraal zorgvastgoed kan deze energiebesparing vaak tegen geringe meerkosten meegenomen worden. Met de methode Slim&Snel, ontwikkeld vanuit het innovatieprogramma Energiesprong van het Ministerie van BZK in samenwerking met Universiteit Nyenrode, heeft de bouwsector renovatieconcepten voor forse energie- en comfortverbetering ontwikkeld. Wij zullen er voor zorgen dat deze informatie landelijk verspreid wordt.

5.1.3 Wet- en regelgeving en het verkennen van investeringsbelemmeringen

Mogelijkheden voor mantelzorgwoningen

Met uw Kamer zijn wij het eens dat initiatieven als mantelzorgwoningen aandacht verdienen en dat waar mogelijk belemmeringen tot plaatsing dienen te worden verminderd. Mantelzorgwoningen stellen mensen in staat langer zelfstandig te wonen met hulp van hun naasten. Het kabinet heeft dan ook een ontwerpbesluit om mogelijkheden voor mantelzorgvoorzieningen te vereenvoudigen, onder andere ter uitvoering van de motie Pieper c.s.²², in procedure gebracht. De schriftelijke vragen die uw Kamer in het kader van de voorhangprocedure over dit ontwerpbesluit heeft gesteld, zijn onlangs beantwoord. In het besluit wordt voorgesteld een mantelzorgvoorziening vergunningvrij bij een woning te bouwen onder dezelfde ruimtelijke randvoorwaarden die gelden voor andere bijbehorende bouwwerken (zoals een schuur of garage) waarvoor geen

²¹ TNO onderzoek: <http://energiesprong.nl/zorg/files/2014/01/TNO-2012-R10597-2.pdf>

²² Kamerstuk 32 123 XI, nr. 34

vergunning hoeft te worden aangevraagd. Ook wordt in het besluit de mogelijkheid opgenomen om bijbehorende bouwwerken te gebruiken ten behoeve van mantelzorg. Dit is een vooruitgang ten opzichte van de oude situatie waarin men een vergunning moest aanvragen (met kans dat men niet aan de – lokale – voorwaarden voldeed en ook nog eens een langdurende uitgebreide voorbereidingsprocedure daarop van toepassing was). Bij de in het besluit opgenomen definitie van het begrip mantelzorg is aansluiting gezocht bij de definitie zoals opgenomen in het thans bij de Tweede Kamer in behandeling zijnde wetsvoorstel Wmo 2015. Indien niet wordt voldaan aan die randvoorwaarden moet er bij strijd met het bestemmingsplan alsnog een vergunning worden aangevraagd. Hiervoor zal een kortere procedure gaan gelden, te weten 8 weken in plaats van de uitgebreide procedure van 26 weken. Naast deze landelijke verruiming voor de plaatsing van mantelzorgwoningen kunnen gemeenten zelf de mogelijkheden voor (het vergunningvrij) plaatsen van mantelzorgwoningen in hun bestemmingsplannen vergroten. Zo kan ook lokaal maatwerk worden geleverd. Het streven is om dit besluit op 1 oktober 2014 in werking te laten treden. Ook op dit moment kunnen gemeenten al meer ruimte creëren voor mantelzorgwoningen in hun bestemmingsplan. Wij zullen met de VNG gemeenten informeren over hoe in de praktijk vorm te geven aan deze versoepeling van regels met betrekking tot de realisatie van mantelzorgwoningen.

Novelle op de Herzieningswet toegelaten instellingen

De novelle beschrijft het takenpakket van corporaties. Daarbinnen past het bouwen en verhuren van voor ouderen geschikte sociale huurwoningen binnen de kerntaak, evenals investeringen in daaraan ondergeschikte direct verbonden maatschappelijke vastgoed. Daarnaast zal de novelle de rol van gemeenten ten opzichte van corporaties versterken, waardoor gemeenten prestatieafspraken kunnen maken met corporaties op bijvoorbeeld het gebied van wonen en zorg. Uw Kamer zal de novelle naar verwachting voor de zomer ontvangen.

Waarborgfondsen

De Rli merkt in haar advies op dat het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW) en het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) zich terug lijken te trekken op hun eigen domein en dat hierdoor mogelijk een gat in de borging van financiering dreigt te ontstaan. Tegen de achtergrond van deze aanbevelingen heeft recent een overleg plaatsgevonden tussen vertegenwoordigers van beide waarborgfondsen en de Ministeries van BZK en VWS. Uit dit gesprek volgde dat het probleem niet het terugtrekken van genoemde Waarborgfondsen betreft, maar gelegen is in de heroriëntatie door woningcorporaties op hun investeringen en dat het WFZ alleen borgstellingen kan afgeven voor financiering van voorzieningen ten behoeve van verzekerde zorg aan instellingen die intramurale zorg leveren. Woningen (inclusief beschermende woonvormen) waar extramurale zorg wordt geleverd vallen buiten het domein van het WFZ.

De hierboven geschetste ontwikkelingen betekenen dat zorginstellingen bij de transitie in de langdurige zorg geen borging kunnen krijgen voor investeringen die (met het oog op het tegengaan van leegstand) zijn gericht op het omzetten van intramurale capaciteit naar appartementen voor de verhuur. Gegeven het garantiekader wordt momenteel verkend welke instrumenten kunnen bijdragen aan het verminderen van de financieringsproblemen in de transitieperiode. Hierover zijn reeds gesprekken met het WFZ gevoerd, die inmiddels hiervoor ook reeds een

voorstel heeft uitgewerkt. Op basis van die uitwerking vindt overleg plaats. Ook het WSW zal hierbij worden betrokken.

Tot slot

We bevinden ons in een transitiefase. Transities gaan gepaard met veranderingen en wij begrijpen dat dat soms moeilijk is en voor onzekerheid zorgt. In de eerste plaats voor de burgers die het aangaat. En daarbij in het bijzonder voor mensen in een verzorgingshuis die moeten verhuizen. Maar ook voor de betrokken organisaties en hun personeel kan de transitie gevolgen hebben. Wij hebben er echter vertrouwen in dat de gezamenlijke aanpak zoals hier beschreven, er voor zal zorgen dat op de lange termijn het beste voldaan wordt aan de wensen van mensen met een behoefte aan zorg en ondersteuning.

De Minister voor Wonen en Rijksdienst,
S.A. Blok

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

Tabel financiële kengetallen care-sector

Cijfers Care-sector totaal	2008	2009	2010	2011	2012
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	1,3%	3,2%	3,2%	3,0%	4,3%
Weerstandsvermogen	19,8%	21,2%	23,3%	24,3%	25,2%
Solvabiliteit	26,7%	28,1%	29,0%	29,9%	32,1%
Sector Verpleging en verzorging	2008	2009	2010	2011	2012
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	2,3%	2,9%	2,4%	1,9%	3,5%
Weerstandsvermogen	22,4%	23,4%	25,7%	27,8%	29,6%
Solvabiliteit	29,1%	30,0%	30,3%	31,3%	33,6%
Sector Gehandicaptenzorg	2008	2009	2010	2011	2012
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	1,6%	4,6%	3,8%	3,7%	4,9%
Weerstandsvermogen	21,4%	24,1%	25,8%	26,1%	27,0%
Solvabiliteit	28,1%	30,7%	29,0%	34,5%	37,3%
Sector GGZ	2008	2009	2010	2011	2012
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	1,3%	3,2%	2,7%	3,7%	3,5%
Weerstandsvermogen	15,1%	17,6%	18,8%	20,1%	18,8%
Solvabiliteit	20,4%	23,0%	25,4%	28,7%	26,3%

bron: CBS financiële kengetallen zorginstellingen 2012

Doel en inhoud

De Ministeries van BZK en VWS ondersteunen het kennis- en experimentenprogramma Langer Thuis! van Platform31 en Movisie. Het Aedes-Actis Kenniscentrum Wonen-Zorg onderschrijft het belang van het programma en versterkt Langer Thuis! door inbreng van kennis en eigen activiteiten. Het programma loopt van najaar 2013, 2014 tot en met 2015.

Aanleiding voor het programma is de transitie van de langdurige zorg waardoor een groter deel van toekomstige zorgdoelgroepen zelfstandig blijven wonen. Langer Thuis! heeft als doel lokale spelers (gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnsaanbieders, (collectieven van) ouderen, ondernemers en anderen) bij de transitie in de langdurige zorg te ondersteunen in hun zoektocht naar nieuwe rollen, samenwerkingsverbanden, oplossingen en aanpakken. Hiertoe worden experimenten en kennisproducten ontwikkeld, vanuit de invalshoek van het zelfstandig wonen.

De activiteiten in het programma Langer Thuis! richten zich op twee invalshoeken:

- Hoe kan de komende jaren de sluiting van verzorgingshuizen opgevangen worden door verbetering van de bestaande woon(zorg/welzijns)arrangementen?
- Op welke wijze kan het nieuwe lokale samenspel tussen gemeenten, burgerinitiatieven en «sociale» ondernemers worden ondersteund en gestimuleerd?

In volgende tabel zijn de activiteiten die in 2014 en 2015 plaatsvinden in het kader van Langer Thuis! op een rij gezet.

Activiteiten	Planning	
	2013/2014	2015
1. Voorbij het verzorgingshuis		
<i>Experiment All Inclusive pension</i>	start november 2013	evaluatie zomer 2015
<i>Praktijkwerkplaats</i> Sociale functie op eigen benen	start april 2014	evaluatie najaar 2015
<i>Praktijkwerkplaats</i> Vitale woongemeenschappen	start najaar 2014	evaluatie zomer 2015
<u>Kennisproducten</u> Onderzoek Piramidemodel	start januari 2014	
Onderzoek Transformatie serviceflats	start januari 2014	
Aanpassingslijst dementerenden	start november 2013	
2. Het nieuwe samenspel		
<u>Experimentenprogramma Nieuw maatschappelijk initiatief</u>		
<i>Praktijkwerkplaats</i> Kansen voor sociaal ondernemerschap	start april 2014	evaluatie najaar 2015
<i>Vliegwielen Burgerinitiatieven zorg</i>	start november 2013	evaluatie najaar 2015
<u>Kennisproducten</u> Borging gebiedsgerichte aanpak	start najaar 2013	
Regie op vitale samenwerking (leerplaats)	start voorjaar 2014	

Toelichting op gestarte activiteiten

1. Voorbij het verzorgingshuis!

Experiment All Inclusive pension

In het experiment wordt onderzocht en beproefd of voormalige verzorgingshuiscapaciteit zelfstandig kan worden verhuurd in combinatie met een betaalbaar dienstenpakket voor mensen met een kleine beurs. Welke alternatieven voor het voormalige verzorgingshuis zijn haalbaar en onder welke voorwaarden? Tien koplopers worden ondersteund en gevolgd bij het oplossen van knelpunten. Het experiment wordt financieel ondersteund door Actiz en het Aedes/Actiz Kenniscentrum Wonen en Zorg. De werving voor de koplopersgroep is succesvol verlopen, 40 zorgaanbieders en woningcorporaties hebben zich aangeboden. De koplopersgroep van tien is gekozen op basis van de volgende criteria: landelijke spreiding, zowel zorgaanbieders als woningbouwcorporaties, plan dat binnenkort of reeds wordt uitgevoerd. Onderzoeksthema's voor het experiment zijn: markt in beeld, juridische knelpunten, financieringsmogelijkheden.

Onderzoek toepassing instrumenten kwaliteit woningvoorraad

Is de bestaande woningvoorraad toegerust op het zelfstandig wonen van langdurige zorgvragers? Met een kwalitatief onderzoek onder 25 gemeenten wordt geïnventariseerd hoe gemeenten de kwaliteit van de woningvoorraad in beeld brengen. Op verzoek van BZK is het onderzoek uitgebreid met een verkenning van de behoefte aan een instrument met basisinformatie rond wonen, zorg en welzijn. In overleg met belangstellende gemeenten en experts wordt besproken of nieuwe instrumenten of aanpakken noodzakelijk zijn.

Onderzoek serviceflats

Welke serviceflats zijn succesvol getransformeerd tot een aantrekkelijk marktproduct? Het onderzoek brengt succesvolle particuliere woon-, zorg- en dienstencombinaties in beeld die inspirerend zijn voor toekomstige ontwikkelaars. Aan dit onderzoek nemen als co-financiers deel: provincie Utrecht, VvE Belang, BAM Woningbouw. Het onderzoek wordt gepresenteerd op een bijeenkomst voor besturen van serviceflats.

Aanpassingslijst dementerenden

Welke aanpassingen en hulpmiddelen in de woning en de woonomgeving vergemakkelijken het leven wanneer de bewoner lijdt aan dementie? Een handreiking voor burgers, een toolkit voor ontwikkelaars en kennisbijeenkomsten worden ontwikkeld en georganiseerd.

2. Het nieuwe samenspel

Vliegwiel burgerinitiatieven zorg

Er vindt een literatuurverkenning plaats rond burgerinitiatieven in wonen, zorg en welzijn. Vervolgens zijn er medio april focusgroepen bij drie verschillende initiatieven (Austerlitz Zorg; Zorghuus Ysselsteyn en Bonafide Amersfoort). Beide onderdelen (literatuurverkenning en focusgroepen) resulteren in een overzicht van obstakels en kansen en werkbare principes van de burgerinitiatieven. Op een landelijke bijeenkomst (op 21 mei) kunnen burgerinitiatieven en experts kennis en ervaring uitwisselen. Daarna wordt een rapportage gemaakt.

Gebiedsgerichte aanpak

De gemeente is vaak de spil in de samenwerking op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Een aantal gemeenten loopt daarin voorop en heeft al jarenlang ervaring in deze rol. Welke aanpakken en methoden zijn overdraagbaar naar andere gemeenten? Inventariserend onderzoek en bijeenkomsten.

Inmiddels is de Quick Scan in drie gemeenten uitgevoerd. Als ontwikkelactiviteit wordt gedacht aan de aanbidding van een leerkring aan gemeenten. De VNG en de provincie Noord Holland hebben aangegeven geïnteresseerd te zijn in deelname zowel inhoudelijk als financieel.

In opdracht van de Staatssecretaris van VWS heeft TNO een modellering gemaakt voor het intramuraal vastgoed in de ouderenzorg en dan met name de verzorgingshuiszorg. Bij het 30-ledendebat van 16 januari 2014 heeft de Staatssecretaris van VWS u dit TNO onderzoek toegezegd.

Context

De modellering van TNO is bedoeld om partijen met elkaar in de regio in gesprek te brengen en het regionale perspectief met cijfers in te vullen. Aan de hand van openbare gegevens is een modellering van het vastgoed van verzorgingshuizen gemaakt en vergeleken met vraag en aanbod (demografie) naar dit vastgoed.

De uitsneden die in de bijlage gepresenteerd zijn voor heel Nederland en de onderscheiden regio's van de zorgkantoren. Afhankelijk van de informatiebehoefte, kan een andere gebiedsuitsnede worden gekozen. Daarvoor wordt de tool dan geschikt gemaakt. Op termijn kunnen afhankelijk van de lokale behoeften de gehanteerde variabelen worden bijgesteld.

Bouwjaar en kwaliteit van de huisvesting

Uit de historie van de vergunningverlening is bekend hoeveel verzorgingshuisplaatsen er per bouwjaar zijn gebouwd in Nederland.

Verzorgingshuizen	Grootte kamers	Sanitair
1950 -1963	15–18 m ²	Gedeeld
1963 -1984	18–24 m ²	Gedeeld
1984 -1996	24–30 m ²	
1996 -2001	35–39 m ²	
2001	>45 m ²	

In de praktijk zijn locaties omgebouwd voor studentenhuysvesting²³ of jongerenhuysvesting. Indien vanwege een beperkte kwaliteit en weinig mogelijkheden voor alternatieve aanwending ongeveer 75–85%²⁴ (variabele) van het vastgoed van voor 1985 zou worden afgestoten, is er een ongedekte restschuld voor deze panden van ca. € 50 mln – 125 mln.²⁵

De panden die zijn gebouwd na 1985 zijn van betere tot goede kwaliteit en een substantieel deel zal voor zwaardere zorg geschikt zijn. Op basis van ervaringsgegevens en bestandsanalyse wordt aangenomen dat een groot deel van de 25.000 plaatsen kan worden gebruikt voor psychogeriatrische cliënten en circa 12.500 plaatsen voor zwaardere somatiek. Hoe dit verdeeld is over de gebouwen voor en na 1985 is niet bekend.

In de periode van 2014–2020 zal naar verwachting de nieuwe instroom aan psychogeriatrische cliënten en zwaardere somatiek vooral doorstromen naar de huisvesting gebouwd na 1985. Deze huisvesting is ook geschikt voor een groep die kiest voor arrangementen waarin wonen en zorg zijn gescheiden. Ook van deze panden kan mogelijk een deel worden omgebouwd tot bijvoorbeeld studentenhuysvesting. De ongedekte

²³ Landelijke Monitor Studentenhuisvesting, 27 september 2012, ABF Research.

²⁴ Uitgangspunt is dat het niet waarschijnlijk is dat niet alles van voor 1985 wordt gesloopt, maar een deel kan worden herbestemd.

²⁵ Cijfers van het CBS geven aan dat in de ouderenzorg ongeveer 70% aan huurpenningen wordt besteed en 30% aan overige financiële lasten. De ongedekte restschuld komt dan afhankelijk van de afwikkeling van het huurcontract te laste van de verhuurder of de instelling. *Rente ontwikkeling AWBZ zorginstellingen 1988 – 2012, tabel 3.1.3, CBS, Den Haag.*

restschuld van de panden na 1985 is met deze veronderstellingen circa € 100 – 225 mln.²⁶

De huidige resultaten met betrekking tot het zorgvastgoed zijn als bijlage opgedeeld naar zorgkantoorregio's bij deze brief gevoegd. Hierin is een scenario verwerkt uitgaand van de middenweg van de aangegeven bandbreedtes.

²⁶ Ook hier geldt dat op grond van de verhouding van de bedragen aan huur en eigendom, waarschijnlijk de ongedekte restschuld afhankelijk van de afwikkeling van het huurcontract te laste komt van de verhuurder of de instelling. *Rente ontwikkelingen AWBZ zorginstellingen 1988 – 2012, tabel 3.1.3, CBS, Den Haag.*