

Regionale Routekaart

Uitvoeringsagenda Wonen, zorg
en welzijn

Passende woningen nodig om toegankelijk- heid van zorg voor de toekomst te borgen

Door de toenemende vergrijzing, de daarmee gepaard gaande stijgende zorgvraag en het afnemend aantal zorg handen staat de toegankelijkheid van de zorg onder druk.

Intramurale zorg is enkel nog voor de meest kwetsbaren beschikbaar. Dit betekent dat mensen langer zelfstandig in een thuisomgeving zullen blijven wonen, ook als er een zorgvraag is ontstaan.

Hierdoor ontstaat een grotere behoefte aan passende woonvormen in een sociaal passende omgeving, zoals levensloop- en zorggeschikte woningen, al dan niet geclusterd. Passende woonvormen zorgen ervoor dat mensen langer zelfredzaam kunnen zijn én dat zorg thuis geleverd kan (blijven) worden. Tot en met 2030 zijn er 290.000 passende woningen voor ouderen nodig, waarvan 80.000 geclusterde woningen en 40.000 woningen waar mensen verpleegzorg kunnen ontvangen.

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Binnenlandse Zaken (BZK) hebben daarom beleid ontwikkeld, dat moet leiden tot concrete, gedragen woonzorgvisies die aanzetten tot actie. De overheid neemt hiermee haar verantwoordelijkheid omdat betrokken partijen in veel gevallen individueel niet tot de benodigde (zorg)huisvesting kunnen komen.

Beleid van Ministerie van VWS: WOZO-programma

Het WOZO-programma (Wonen, Ondersteuning voor Ouderen) heeft als doel om de ondersteuning en zorg voor ouderen aan te passen op de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk de regie op het eigen leven te houden. Hierdoor kunnen zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen. Voor ouderen met de meest complexe zorgvragen blijft waar nodig een plek in een verpleeghuis beschikbaar waar integrale zorg en

ondersteuning geleverd wordt en het zorgaanbod samenhangt met de fysieke locatie.

Tegelijkertijd is een nieuwe norm nodig die duidelijk maakt hoe we het anders willen, moeten en kunnen.

De norm wordt: “zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan”. Dit kan alleen als er voldoende passende woningen voor ouderen in een geschikte leefomgeving zijn. Dit komt terug in de vierde actielijn van de in totaal vijf actielijnen:

1. Samen vitaal ouder worden
2. Sterke basiszorg voor ouderen
3. Passende Wlz-zorg (waaronder scheiden van wonen en zorg)
4. Wonen en zorg voor ouderen
 - Versnellen van de woningbouw
 - Verbeteren van de doorstroming
 - Verbeteren van de leefomgeving
5. Arbeidsmarkt en innovatie

Beleid van Ministerie van BZK: Nationale woon- en bouwagenda

Het doel van de Nationale Woon- en Bouwagenda is het bevorderen van de beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het woningaanbod in Nederland:

1. Beschikbaarheid: Bouw van 900.000 woningen t/m 2030, streven 2/3e betaalbaar.
2. Betaalbaarheid: woonlasten sluiten beter aan bij het inkomen
3. Kwaliteit: voldoende woningen voor aandachtsgroepen en ouderen.

De agenda kent 2 (voor deze aanpak) relevante programmalijnen:

1. Programma een thuis voor iedereen: mensen die niet alleen woonruimte, maar ook ondersteuning, zorg of werk nodig hebben.
2. Programma wonen en zorg voor ouderen: ouderen kunnen in een geschikte woning en leefomgeving blijven wonen en kunnen verhuizen als ze dat willen. Inzet op meer woningen voor ouderen (generiek) en meer geclusterde woonvormen en nieuwe woonzorgvormen waar zorg en ondersteuning kan worden opgeschaald. Deze actielijn komt 1-op-1 overeen met de vierde actielijn van het WOZO-programma.

De woonzorgvisie

Als onderdeel van de nationale woon- en bouwagenda wil het ministerie van BZK gemeenten verplichten om op 1 januari 2024 een woonzorgvisie gereed te hebben waarin de opgave voor de bouw van woningen voor aandachtsgroepen en ouderen is uitgewerkt.

Uit de woonzorgvisie moet duidelijk blijken hoe de gemeente de toekomst ziet voor kwetsbare doelgroepen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Er moeten ambities en keuzes worden vastgelegd met betrekking tot de (toekomstige) woon-, welzijn- en zorgbehoefte van deze doelgroepen, gebaseerd op een concrete analyse van de opgave op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De woonzorgvisie is de basis voor een toekomstbestendig uitvoeringsprogramma en prestatieafspraken (met onder andere woningcorporaties).

De bouwstenen van de woonzorgvisie zijn

1. Inzicht in woonzorgopgave: inzicht in de huidige en toekomstige behoeften aan wonen, zorg en welzijn van verschillende (zorg)doelgroepen en inzicht in aanbod en mismatch tussen behoefte en aanbod. Daarnaast inzicht in de trends en ontwikkelingen die invloed hebben op de woonzorgopgave.
2. Visie op wonen, zorg en welzijn: het benoemen van de uitgangspunten omtrent betaalbaarheid, toegankelijkheid, inclusie en maatwerk, waarbij wordt voortgebouwd op en een relatie wordt gelegd met de woonvisie, de visie sociaal domein en de omgevingsvisie.
3. Ambitie en doelen wonen, zorg en welzijn: de vertaling van de visie naar ambities in concrete doelstellingen
4. Samenwerking en inzet gemeente en ketenpartners en inwoners: beschrijving van de samenwerking

De uitvoeringsagenda

De uitvoeringsagenda van de woonzorgvisie geeft antwoord op de wijze hoe langer thuis wonen voor zorgbehoevenden concreet wordt ingevuld: welke plannen worden wanneer uitgevoerd om te voorzien in de behoeften op het gebied van wonen, welzijn en zorg?

De uitvoeringsagenda moet echt de agenda (of eigenlijk: de routekaart) voor de komende jaren zijn, waarbij de uitkomst voldoende passende woningen in een passende leefomgeving moet zijn, waar welzijn en zorg geleverd kan worden.

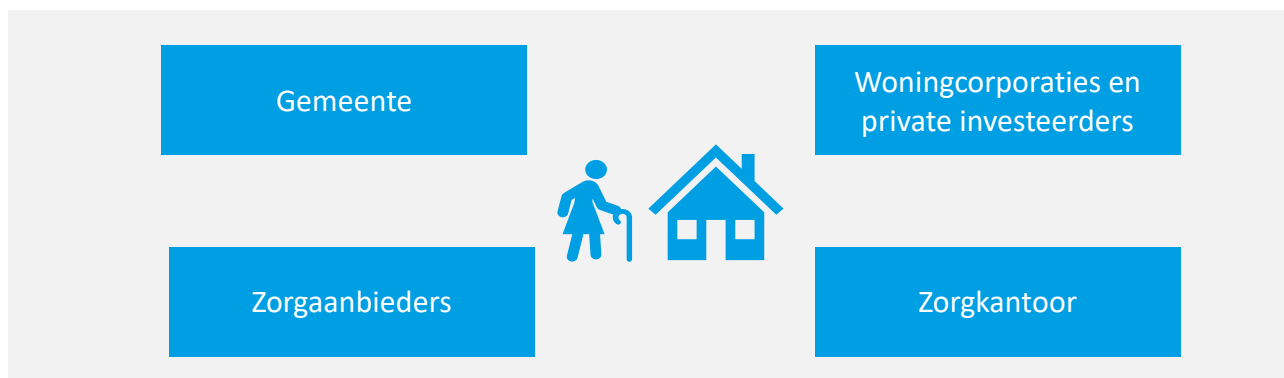
Hierbij moet ook concreet duidelijk worden om welk type woningen het gaat. De ministeries hanteren drie categorieën woningen voor ouderen: nultredenwoningen, geclusterde woningen en verpleegzorg geschikte woningen. Deze verschillende eisen aan de woningen vragen soms ook een andere omgeving of voorzieningen.

Aan de hand van de uitvoeringsagenda moet duidelijk worden wie aan zet is en wat er moet gaan gebeuren om de benodigde woningen te realiseren. Hiervoor zijn meerdere stakeholders nodig: het maken van alleen afspraken met woningcorporaties over te realiseren aantallen volstaat niet. Niet alleen zullen dan naar verwachting onvoldoende woningen gebouwd worden, maar is ook de vraag wie daar zorg kan verlenen of welzijn kan bieden onbeantwoord. Bovendien moet nagedacht worden waar in de gemeente of regio welke type huisvesting het best passend is: passend bij de leefomgeving. Passend bij de samenstelling van de wijk, de draagkracht van de wijk en voorzieningen van de wijk. Denk hierbij ook de beschikbaarheid van huisartsenzorg of de nabijheid van (formeel) zorg.

Uitvoeringsagenda vergt samenwerking

De woonzorgvisie en de uitvoeringsagenda komen niet vanzelf tot stand. De opgave is complex omdat wonen, welzijn en zorg bij elkaar gebracht moeten worden. Er zijn verschillende stakeholders (met ieder een eigen belang) nodig om te komen tot een concrete

en uitvoerbare uitvoeringsagenda. Daarnaast kennen de verschillende domeinen hun eigen financiering. Dit betekent dat geen van de benodigde spelers het geheel afzonderlijk kan overzien. Het risico is dat de woonzorgvisie het eindplan is: een abstract beleid waarbij het ontbreekt aan echte keuzes of draagvlak. Er is samenspel nodig tussen de betaler van de zorg, de vastgoedeigenaar en zorg- en welzijnsaanbieders. Goed begrip van ieders rol en belangen is hierbij essentieel.



Rol en belang van de gemeente

De gemeente heeft veel rollen die in dit verband van belang zijn: het voeren van regie op het totale proces, het ontwikkelen van een woonzorgvisie, het maken van prestatieafspraken met woningcorporaties, het sturen op ontwikkeling van geclusterde woonvormen en passende woningen voor mensen met GGZ-problematiek, het sturen op planontwikkeling (aanpassen en handhaven van bestemmingsplannen, uitgeven van grond) en het voeren van beleid op het aanpassen van woningen en welzijnsvoorzieningen vanuit de WMO.

De gemeente heeft als belang om ervoor te zorgen dat hun kwetsbare inwoners passende woonruimte hebben en voldoende zorg ontvangen. Daarnaast heeft ze belang bij het toegankelijk houden voor de zorg voor nieuwkomers, zoals jonge gezinnen die een huisarts moeten kunnen vinden. In financiële zin heeft de gemeente belang bij het beheersbaar houden van de WMO-uitgaven voor de aanpassing woningen en voor het bevorderen van het welzijn van haar inwoners.

Rol en belang van de zorgaanbieders

De rol die zorgaanbieders hebben, is het leveren van zorg aan zorgbehoevende inwoners. Om dat goed en efficiënt te kunnen doen moeten ze samenwerken met andere aanbieders, gemeente en welzijnsorganisaties om zorg efficiënter en effectiever te kunnen leveren, uiteraard binnen de mogelijkheden die de wet biedt.

Aanbieders van thuiszorg en langdurige zorg hebben belang bij het feit dat hun cliënten wonen in een omgeving waar ze niet vereenzamen, waar ze hulp voor niet-zorg gerelateerde vragen krijgen uit hun omgeving en daardoor geen oneigenlijk beroep doen op de zorg. Naast een sterke sociale cohesie in een wijk is er behoefte aan gemeenschappelijke voorzieningen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Daarnaast is het van belang dat mensen zichzelf zo lang mogelijk kunnen redden; dat de woning 'levensloopbestendig' is en/of voorzien is van domotica om mensen met dementie voldoende veiligheid te bieden.

Daarnaast hebben zorgorganisaties belang bij een zekere mate van clustering daar waar zorg thuis geleverd wordt om reistijden te beperken en niet-planbare zorg 's nachts en in het weekend haalbaar te laten zijn.

Rol en belang van de woningcorporaties

Woningcorporaties hebben de rol om voldoende geschikte woningen te leveren voor sociaal zwakkeren.

Ze hebben belang bij duidelijke afspraken met gemeenten over aantallen benodigde woningen, voor welke doelgroep en op welke locaties. Voor woningen waar ook zorg geleverd moet kunnen worden, zijn afspraken nodig over toewijzing, het risico van leegstand en de verdeling van extra kosten om woningen zorggeschikt te maken en voorzieningen te realiseren. Uiteraard moet de exploitatie gezond genoeg zijn om ook op lange termijn te kunnen investeren.

Rol en belang van private investeerders in vastgoed

Private investeerders hebben dezelfde rol als de woningcorporaties, maar dan voor het vrije segment. En daarnaast als verhuurder van intramuraal of geclusterd vastgoed dat wordt gehuurd door zorgorganisaties. Dit kan bijvoorbeeld door het overnemen en vernieuw-bouwen van bestaande locaties die een transformatie en/of verduurzaming behoeven (sale en leaseback).

Private investeerders kunnen eigenlijk alleen een stabiele partner zijn voor gemeente, zorgorganisaties en woningcorporaties als ze investeren voor beleggers die hun geld voor lange tijd bij hen onderbrengen. Denk aan pensioenfondsen. Zij hebben als belang om een minimaal rendement te genereren en woningen te kunnen realiseren ook in het middensegment, en hebben daarvoor geschikte locaties nodig waarop een bestemming ligt die het onmogelijk maakt om er voor concurrerende groepen te investeren.

Rol en belang van het zorgkantoor

Het zorgkantoor heeft de taak om invulling te geven aan de zorgplicht: zorgen dat er voldoende zorg is ingekocht om eenieder die recht heeft op langdurige zorg, die zorg te kunnen bieden. Om die zorg te kunnen bieden, is passende huisvesting nodig.

Het zorgkantoor heeft de rol om kennis op te bouwen over de ontwikkeling van de zorgvraag, van landelijke ontwikkelingen en van goede voorbeelden. Ze heeft de rol om zorgaanbieders en gemeenten bij elkaar te brengen en het gesprek met zorgaanbieders over de inzet van schaarse capaciteit te leiden. Daarnaast heeft ze de rol om transitiemiddelen in te zetten onder andere om het scheiden van wonen en zorg te stimuleren.

Het belang van het zorgkantoor is dat er voldoende passende woningen zijn om mensen zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen laten zijn en als zorg nodig is, dat in een thuisomgeving geboden kan worden

Regie uitvoeringsagenda bij gemeente

De gemeente is de aangewezen partij om het voortouw te nemen om tot een uitvoeringsagenda te komen.

De gemeente is de enige partij die een directe relatie heeft met alle betrokken stakeholders. Daarmee kan de gemeente de belangen bij elkaar brengen. Daarnaast heeft de gemeente de wettelijke opdracht om te komen tot een woonzorgvisie en uitvoeringsagenda, en heeft de gemeente vanuit een aantal andere rollen een grote invloed op het proces en de uitkomst:

- Vanuit het sociale domein heeft de gemeente met het stimuleren van het welzijn en het tegengaan van vereenzaming invloed op de mogelijkheden om kwetsbaren langer thuis te kunnen laten wonen.
- De beslissingen die ze neemt in het fysieke domein kunnen een belangrijke bijdrage aan leveren aan het langer in een thuisomgeving wonen. Bijvoorbeeld in de inrichting van wijken, de omgeving en de keuzes die gemaakt worden in het soort woningen dat ontwikkeld mag worden. Dit kan een vitale wijk maken of breken.
- De gemeente heeft daarnaast heel direct invloed op de beschikbaarheid van locaties

waar intensieve zorg geleverd kan worden. Met haar bestemmingsplannen is de gemeente in staat om de 'markt' te bepalen voor (her)ontwikkeling en te voorkomen dat een belangrijke locatie voor zorgbehoevenden wordt ontwikkeld voor een andere lucratievere doelgroep. Of dat aantrekkelijke geclusterde woningen worden gerealiseerd in een wijk waar behoefte is aan doorstroming van ouderen uit eengezinswoningen.

- De gemeente kan dwingende afspraken maken met woningcorporaties over de te bouwen woningen en het type woningen, passend bij de afspraken die voortkomen uit de regionale woondeals.

Kortom, om te komen tot een concrete uitvoeringsagenda is de gemeente dé partij om de regie te pakken.

De aanpak: de regionale routekaart

Het zorgkantoor heeft een groot belang bij voldoende passende (zorggeschikte) woningen om de langdurige zorg beschikbaar te houden voor eenieder die daar recht op heeft. Daarmee heeft het zorgkantoor ook een groot belang bij een concrete uitvoeringsagenda.

Daarom heeft het zorgkantoor in samenwerking met partners op basis van goede voorbeelden een aanpak beschreven die leidt tot het antwoord op de vraag "wie bouwt wat wanneer voor wie". De aanpak werkt met verschillende processtappen en een reeks tussenresultaten.

De aanpak kan ook worden ingezet bij gemeenten die een deel van de stappen al gezet heeft; hier wordt een aantal stappen gecompriemd of samengevoegd.



1. Analyses en commitment van partijen om inzicht te krijgen in de opgave en commitment op het proces

Voor een succesvol proces is het belangrijk om te starten met een gedeeld beeld van de opgave die voorligt.

Het gaat daarbij om inzicht in de ontwikkeling van de vraag naar (thuis)zorg bij ongewijzigd beleid, om de ontwikkeling van het huidige aanbod en levensduur van de voorraad geclusterde vormen en intramuraal vastgoed en ontwikkelplannen.

In deze fase is het ook zaak om met de betrokken organisaties tot een gedeelde visie te komen op de samenhang tussen welzijn, zorg en de huisvesting van kwetsbare mensen. En om zich te committeren aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Daarnaast loopt er op alle gebieden al veel, en is het van belang om inzicht te hebben op initiatieven die al lopen op het gebied van wonen, zorg en welzijn vanuit provincie, gemeente, Taskforce wonen & zorg, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties.

2. Concept woonzorgvisie én de kaart op tafel om tot een concept woonzorgvisie te komen en een lijst mogelijke locaties in beeld te krijgen

In de tweede stap wordt een concept-woonzorgvisie gemaakt en per wijk geanalyseerd. Er worden scenario's bepaald voor de toekomst aan de hand van ontwikkelingen aan de hand van een aantal vragen: Tot welke zorgvraag psychisch en/of somatisch kunnen mensen hier nog wonen? En welke aanpassingen zijn er dan nodig in de woning en welke voorzieningen zijn er dan nodig in de omgeving? Wat zijn de belemmerende factoren geweest waardoor deze voorzieningen niet in deze buurt zijn of zijn verdwenen? Is dit oplosbaar, en in welke richting moet je de oplossing zoeken?

Als mensen niet meer in hun oorspronkelijke woning kunnen blijven, wat is dan het alternatief? Welk vastgoed hebben zorgorganisaties nodig om goede zorg te kunnen bieden gegeven de steeds groter wordende druk op de beschikbaarheid van zorgpersoneel?

Waar is nieuwbouw van zorgwoningen en geclusterde woningen in de nabijheid van zorgvoorzieningen gepland? En waar zijn verder nog kansen?

Als mensen langer zelfstandig blijven wonen, wordt de druk op huisartsenzorg, eerste hulp en crisiszorg groter. Uitbreiding van geriatrie eerste lijnsverblijfzorg en revalidatie is een belangrijke schakel in het ontlasten van de zorg.

3. Voorlopig plan om te komen tot komen tot locatieontwikkeling. 'Het leggen van de puzzel van doelgroepen, locaties, zorg, welzijn en stenen.'

In de fase daarna wordt per kansrijke locatie geanalyseerd welke doelgroepen er idealiter worden gehuisvest; meestal een combinatie van groepen die wederzijds elkaars omgeving positief beïnvloeden.

Dat betekent ook dat dikwijls meer dan één organisatie nodig is om een locatie en aanpalende voorzieningen te ontwikkelen. In deze fase worden afspraken gemaakt over wie welke business case verder uitwerkt (de initiatieffase van een project) en wat de gemeente doet in het bestemmingsplan of gronduitgifte om dit kansrijk te maken. Aan de hand van een kansenkaart van de gemeente wordt de verantwoordelijkheid voor het trekken van een initiatief verdeeld. Het aantal

woningen dat wordt gerealiseerd in de gezamenlijke plannen moet veel groter zijn dan het aantal benodigde woningen, om te compenseren voor het gegeven dat slechts een deel van de initiatieven het tot realisatie zal redden.

Of het lukt om deze afspraken te maken, is direct de lakmoesproef voor de uitvoerbaarheid van de woonzorgvisie van de gemeente.

4. Finale versie uitvoeringsagenda om een plan te maken per locatie met verantwoordelijke organisaties

In de fase daarop wordt de uitvoeringsagenda met de kansrijke initiatieven vastgesteld. Voor al deze initiatieven wordt een voorlopig ontwerp gemaakt van vastgoed, welzijns- en zorgvoorzieningen, en worden afspraken gemaakt met de organisaties die nodig zijn om een vitale omgeving te stimuleren en zorg te leveren. Continuïteit en het aansluiten bij bestaande sociale infrastructuur zijn hierbij van groot belang.

In deze fase worden eerder gedane aannames over (bijvoorbeeld) aantrekkelijkheid voor doelgroepen getoetst en worden kritische succesfactoren verder uitgewerkt, zoals de haalbaarheid van het leveren van zorg, het bestemmingsplan, recht van koop of toewijzingsbeleid van huur, financiering centrale voorzieningen, etc.

5. Agenda uitvoeren.

De laatste fase is het uitvoeren en het bijsturen van de uitvoeringsagenda om het uiteindelijke doel te behalen: vastgoed waarin kwetsbare bewoners zo min mogelijk beroep hoeven te doen op de formele zorg en toekomstbestendige woonzorglocaties voor de aller kwetsbaarsten.

In deze fase worden de gedefinieerde projecten uitgevoerd. Er worden schetsontwerpen gemaakt, business case verdiept en financiering wordt geregeld. Randvoorwaarden worden georganiseerd, zoals bestemmingsplan, recht van koop en contracten worden afgesloten met organisaties die publieke functies vervullen. Voortgang wordt gemonitord en knelpunten worden opgelost.

Interesse?

Het zorgkantoor stelt transitiemiddelen beschikbaar

Vanwege het belang van een concrete uitvoeringsagenda, die enige mate van zekerheid geeft over de bouw van passende woningen in een passende leefomgeving én het geloof in deze aanpak, stelt het zorgkantoor Zilveren Kruis transitiemiddelen scheiden wonen en zorg beschikbaar voor 2023.

Deze transitiemiddelen worden op basis van co-financiering door gemeente en/of provincie beschikbaar gesteld en kent een aantal voorwaarden:

- Maximaal 50% wordt gefinancierd door het zorgkantoor met een maximum van € 300K per zorgkantoorregio.
- Zorgaanbieders in de regio steunen het traject en participeren actief.
- Het zorgkantoor financiert het traject via de zorgaanbieders en doet geen rechtstreekse financiering aan gemeenten.
- De gemeente is in the lead: wethouders verbinden zich aan dit traject.
- De deelnemers committeren zich aan de aanpak en het resultaat.

Wij werken met een standaardformat voor de aanvraag van deze middelen door zorgaanbieders.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Amanda Bos van zorgkantoor Zilveren Kruis: amanda.bos@zilverenkruis.nl of via 06 13 16 03 91 of met uw eigen zorginkoper.

Tiemen Meijer
Manager Inkoop Langdurige ouderenzorg Zilveren Kruis
Zorgkantoor