

Overheidsmaatregelen in de zorg

Een veranderende woonsituatie voor senioren

*Master Thesis Vastgoedkunde
Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen*

Carla Wezenberg

Begeleider RUG:

Tweede lezer:

Begeleider Coresta:

dr. P. Terpstra

dr. H.J. Brouwer

dhr. B. Pathuis

coresta.
return on real estate®



**rijksuniversiteit
 groningen**

Overheidsmaatregelen in de zorg

Een veranderende woonsituatie voor senioren

*Carla Wezenberg
Studentnummer: S1716077*

Amsterdam, 1 februari 2014

*Master Thesis Vastgoedkunde
Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen
Scriptiebegeleider: dr. P. Terpstra*

In opdracht van Coresta Group B.V.

Samenvatting

Om de zorg betaalbaar, toegankelijk en goed te houden, voert de overheid de komende jaren hervormingen door, waaronder de vermogensinkomensbijtelling en de extramuralisering die per 1 januari 2013 zijn ingegaan (Rijksoverheid, 2013). De opzet van de vermogensinkomensbijtelling is dat niet alleen het inkomen meetelt voor de eigen bijdrage in de zorg, maar ook een deel (8%) van het eigen vermogen (VWS, 2013). Het doel van de extramuralisering is om de cliënt met een lichte zorgindicatie zelf te laten betalen voor het wonen en de zorg wordt gefinancierd door de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) of via eigen middelen (KCWZ, 2013). Daarbij ontstaat er steeds meer een kanteling in de zorg. Wat eerder werd geregeld via de AWBZ wordt nu geregeld via de WMO, waarbij ouderen meer hun eigen kracht en hun sociale netwerk moeten aanspreken. Het gevolg van de extramuralisering is dat senioren niet meer in aanmerking komen voor een plek in het verzorgingshuis, of ze moeten zelf voor deze huisvesting betalen (Rijksoverheid, 2013). Ouderen die zelf huur gaan betalen en een hogere eigen bijdrage moeten betalen aan de zorg, gaan andere keuzes maken. Dit heeft geleid tot de volgende hoofdvraag:

Wat is het effect van de te nemen overheidsmaatregelen per 1 januari 2013 op de woonsituatie van senioren woonachtig in Nederland?

Voor de beantwoording van deze hoofdvraag is gekozen voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek is gedaan door de huisvestingssituatie van 4.971 75-plussers te bekijken op basis van het WoOnonderzoek 2012, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende inkomensgroepen en huishoudensamenstellingen. Er is gekozen voor de doelgroep

75+ door de verwachting van het CBS (2012) dat ouderen in Nederland gemiddeld acht tot dertien jaar langer vrij van medische zorg leven vanaf hun 65ste. Kwalitatief onderzoek is gedaan door diepte- interviews af te nemen met verschillende kennisinstituten, adviesbureaus en verenigingen die de meest actuele informatie vermeldden over het onderwerp wonen en zorg. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken van een eventuele veranderende vastgoedvraag van senioren als gevolg van de overheidsmaatregelen en hoe hierop ingespeeld wordt door de vastgoedmarkt.

Aan de hand van de uitkomsten uit eerdere onderzoeken en de resultaten afkomstig van het WoOnonderzoek 2012 zijn er een aantal factoren die de huisvestingssituatie beschrijven van 75-plussers. In dit onderzoek is niet gekeken naar de variabele verhuisgeneigdheid, omdat de theorie aangeeft dat twee derde deel van de 75-plussers die verhuist, in eerste instantie geen verhuisplannen had. Allereerst moet een woning waarin een senior oud wil worden intern en extern zonder traplopen kunnen worden bereikt (VROM, 2010). Uit het onderzoek komt naar voren dat ongeveer de helft van de respondenten niet in een geschikte seniorenwoning woont. Maar het inkomen dat blijft stijgen, maakt het mogelijk dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen (ING, 2013). Bijna zeventig procent van de senioren heeft een modaal of topinkomen, waardoor deze ouderen de financiële middelen hebben om medische aanpassingen aan te brengen aan de woning. Een oorzaak waarom ouderen wel verhuizen, is door een verslechterde gezondheid, het overlijden van de partner, een minder geschikte woning of ontevredenheid met de sociale aspecten van de buurt (Kullberg, 2005 & De Groot et al., 2009). Bijna de helft van de senioren geeft aan dat het niet altijd goed gaat met de gezondheid, maar gemiddeld 87% van de senioren geeft aan tevreden te zijn met de woning en de woonomgeving. Daarnaast

voert twee derde deel van de 75 –plussers al een eenpersoonshuishouden, dus voor hen zal het overlijden van de partner geen invloed meer hebben op het verhuisgedrag. Er blijven op basis van bovenstaande informatie twee groepen over die geneigd zijn om de huidige woning te verlaten. Voor de senioren met een laag inkomen geldt dat de afnemende gezondheid en de weinig financiële middelen een grote rol spelen in de verhuiscapaciteit. Medische aanpassingen in de huidige woning zullen dan moeten worden goedgekeurd en betaald door de gemeente, maar de gemeente zal proberen de senior te stimuleren naar een andere woning te verhuizen. Voor de tweepersoonshuishoudens zou het wegvallen van de partner een verhuismotief kunnen zijn, omdat de senior dan behoefte krijgt aan een woonvorm in een veilige en sociale omgeving.

De volgende resultaten zijn afkomstig uit de interviews. De vermogensinkomensbijtelling heeft tot gevolg dat ouderen andere keuzes gaan maken, waarin ze bewuster worden van de eigen bijdrage die ze moeten betalen aan de zorg (Bruins, 2012). Het grootste effect hiervan is dat senioren gaan proberen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen door de woning aan te passen of door te verhuizen naar een woning die aan de beperking is aangepast. In ieder geval met de wens om het eigen vermogen te activeren (Maas, 2013) Als gevolg van de extramuralisering zal het traditionele verzorgingshuis verdwijnen (Jochems, 2013). Deze verzorgingshuizen worden afgebroken, gerenoveerd of omgevormd tot servicecomplex voor ouderen, waar mensen een appartement kunnen huren (Bruins, 2012). Senioren gaan meer gebruik maken van thuiszorg of volledig pakket thuis, eventueel in samenwerkingsverbanden met andere ouderen. De vraag naar levensloopbestendige woningen zal hierdoor toenemen. Anno 2012 is geconstateerd door het MIT2012 dat er niet voldoende geschikte ouderenwoningen zijn en in combinatie met deze stijgende vraag zal het aanbod steeds minder toereikend zijn. Het actieplan voor de

ouderenhuisvesting om aan de opgave geschikte huisvesting voor senioren te voldoen, komt er voorlopig nog niet. Zorgaanbieders zullen zich nu meer gaan richten op de verblijfscomponent (maaltijden, receptie, klusjesman) door product- marktcombinaties aan te bieden en door zich steeds meer te richten op kwaliteit gerelateerde prestatiebekostiging (Holtkamp, 2013). De inkomensgroep met een beneden modaal inkomen gaat kijken of er een beroep kan worden gedaan op de eigen omgeving zodra deze senior zorg nodig heeft of gaat kijken naar mogelijkheden voor woningen met een lage huur en weinig servicekosten. Het zijn daarmee de senioren die het meest in aanmerking komen voor het huren van een zorgappartement in het traditionele verzorgingshuis (Staalduinen van, 2013). De modale inkomensgroep valt net tussen wal en schip, deze groep komt niet in aanmerking voor de sociale woningbouw en niet in aanmerking voor een woning in de private sector (Bouman, 2013). Deze ouderen blijven daarom zo lang mogelijk thuis wonen met ondersteuning van mantelzorg, domotica en ICT- voorzieningen of ze gaan coöperatieve verbanden aan met gelijkgestemden. De topinkomens zullen zo lang mogelijk thuis blijven wonen door betaalde hulp in de buurt te vragen of hulp uit het buitenland te halen. Een andere optie is dat deze ouderen vermogen beschikbaar maken door te verhuizen naar luxe zorggeschikte woningen (Bruins, 2013). Vooropgesteld staat dat zodra initiatiefnemers gaan inspelen op de veranderende vastgoedvraag de mens als uitgangspunt moet worden genomen, waarbij ouderen zo lang mogelijk participeren in de samenleving, (Bruins, 2013). De voorkeur van senioren gaat uit naar zelfstandige woningen, waar ouderen gebruik kunnen maken van service naar behoefte met zorgsteunpunten en voldoende faciliteiten in de directe nabijheid aanwezig (Bouman, 2013).

Dit onderzoek schetst slechts een verwachting van de gevolgen van de beleidsveranderingen op de zorgvastgoedmarkt en is door de recentheid van de maatregelen en de onzekerheid in de politiek nauwelijks concreet te maken.

Voorwoord

Voor u ligt mijn Masterscriptie: “Overheidsmaatregelen in de zorg, een veranderende woonsituatie voor senioren”, wat is geschreven in het kader van de Master Vastgoedkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Deze thesis is de afronding van een uitzonderlijke studententijd dat is begonnen met de HBO Bachelor Vastgoed & Makelaardij. Het is een periode geweest waarbij ik het studeren heb gecombineerd met een studentenvereniging en een studentenroeivereniging. Om vervolgens praktijk en theorie met elkaar te combineren heb ik in plaats van een Minor aan de Hanzehogeschool de Pre- Master aan de faculteit Ruimtelijke Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen gevolgd. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik een jaar eerder met de Masteropleiding kon beginnen.

Het schrijven van de Masterscriptie heb ik gedaan bij Coresta Group B.V. in Meppel op de afdeling Strategy- Health Care. Meerdere bezoeken heb ik afgelegd naar de vestiging in Eindhoven om een goed actueel onderwerp te behandelen. Helaas heeft het bedenken van het juiste onderwerp zeker een aantal maanden gekost.

Tijdens het schrijven van dit rapport heeft Coresta roerige tijden doorgemaakt. Om als vastgoedadviesbureau voor grootschalige nieuwbouwprojecten deze crisis boven te blijven, zijn er rigoureuze stappen genomen, waardoor veel collega's hun baan zijn verloren. Hopelijk trekt de economie weer aan, zodat het bedrijf weer kan groeien.

Graag wil ik alle geïnterviewden bedanken voor het meewerken aan mijn onderzoek, want zonder hen zouden er geen resultaten zijn geweest. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de heer Pathuis, directeur Coresta Noord. Ondanks de roerige tijden, heeft hij zich altijd ingezet om mij te blijven begeleiden. Eveneens wil ik deze mogelijkheid gebruiken om Jos Mennink te bedanken, floormanager van Coresta Noord, voor het altijd beantwoorden van mijn vragen en voor de dagelijkse gezelligheid. Tot slot gaat mijn dank uit naar de heer Terpstra voor zijn nuchtere maar toch altijd scherpe kijk op dit onderwerp.

Carla Wezenberg
Amsterdam, 1 februari 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting

Voorwoord

Inhoudsopgave.....11

1. Inleiding.....12

1.1 Huidige werking ouderenzorg.....12

1.2 Vermogensinkomensbijtelling.....12

1.3 Scheiden van wonen en zorg- extramuralisering.....13

1.4 Probleemstelling.....13

1.5 Doelstelling.....13

1.6 Vraagstelling.....13

1.7 Onderzoeksopzet.....14

1.7.1 Vraagtype.....14

1.7.2 Kwantitatief onderzoek.....14

1.7.3 Kwalitatief onderzoek- diepte- interviews.....14

1.7.4 Geïnterviewden.....15

1.8 Maatschappelijke relevantie.....15

1.9 Wetenschappelijke relevantie.....15

1.10 Leeswijzer.....15

1.11 Conceptueel model.....15

1.12 Begrippenlijst.....16

2. Definiëring en theoretisch kader.....17

2.1 Senioren woonachtig in Nederland.....17

2.2 Definiëring 75-plusser17

2.3 Drie verschillende inkomensgroepen17

2.4 Verhuiscapaciteit.....18

2.5 Overheidsbeleid.....19

2.5.1 Effect vermogensinkomensbijtelling op vastgoed.....19

2.5.2 Effect extramuralisering op vastgoed19

2.6 Voorraad geschikte ouderenwoningen.....20

2.7 Voorraad verzorgingshuizen.....20

2.8 Conclusie.....21

3. Resultaten kwantitatieve analyse.....22

3.1 Eenpersoonshuishouden- beneden modaal inkomen.....23

3.2 Eenpersoonshuishouden- modaal inkomen.....23

3.3 Eenpersoonshuishouden- topinkomen.....24

3.4 Tweepersoonshuishouden- beneden modaal inkomen.....24

3.5 Tweepersoonshuishouden- modaal inkomen.....24

3.6 Tweepersoonshuishouden- topinkomen.....24

3.7 Conclusie.....25

4. Resultaten kwalitatieve analyse.....26

4.1 Geïnterviewde partijen.....26

4.2 Vermogensinkomensbijtelling.....27

4.3 Extramuralisering.....28

4.4 Verschillende inkomensgroepen.....29

4.4.1 Beneden modaal inkomen.....29

4.4.2 Modaal inkomen.....29

4.4.3 Topinkomen30

4.5 Bestaand vastgoed.....30

4.5.1 Verzorgingshuizen.....30

4.5.2 Ouderenwoningen.....31

4.6 Vastgoedinvulling.....32

4.6.1 Verschillende initiatieven.....33

4.7 Conclusie.....36

5. Conclusie.....37

5.1 Beantwoording centrale vraagstelling.....37

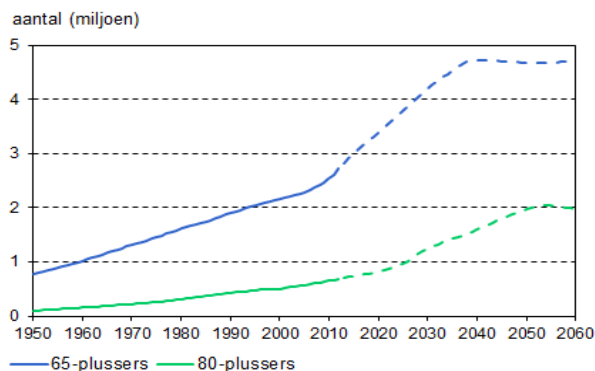
5.2 Reflectie.....39

5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek..... 39

Literatuurlijst en Bijlagen

1. Inleiding

‘Van babyboom naar ouderengolf’ vermeldt het rapport van het ministerie van Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening en Milieu (2010). Niet alleen het aantal ouderen zal toenemen, door de verbeteringen in de gezondheidszorg, de toenemende levensverwachting en als gevolg van meer welvaart, maar ook het aandeel ouderen in de samenleving zal stijgen, omdat er hedendaags minder kinderen worden geboren. Waar het aantal 65-plussers in 2012 nog 2,7 miljoen was, zal dit in 2040 zijn opgelopen naar 4,7 miljoen, zie figuur 1 (CBS, 2012). Dit betekent in 2040 een aandeel van 26% senioren ten opzichte van de totale bevolking, terwijl het aandeel senioren in 2012 nog 16% was.



Figuur 1: aantallen en prognoses 65- en 80-plussers (CBS, 2012)

Deze vergrijzing zorgt voor 15% extra kosten in de zorg (Nyfer, 2012). Om de zorg betaalbaar, toegankelijk en goed te houden, voert de overheid de komende jaren hervormingen door, waaronder de vermogensinkomensbijtelling en het scheiden van wonen en zorg/extramuralisering die al per 1 januari zijn ingegaan (Rijksoverheid, 2013). Dit onderzoek beschrijft het effect van deze maatregelen op de huisvestingssituatie van senioren.

1.1 Huidige werking ouderenzorg

Het is voor senioren alleen mogelijk om een plek in een verzorging- of verpleeghuis te krijgen zodra de senior een zorgindicatie heeft gekregen afkomstig van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Deze indicaties kunnen variëren van Zorgzwaartepakket (ZZP) 1- 10, naar gelang de hoeveelheid zorg die nodig is. Een zorgzwaartepakket omvat wonen, zorg, diensten en eventuele dagbestedingen.

Zodra een senior zorg nodig heeft, intramuraal of extramuraal, is hij verplicht een eigen bijdrage aan de zorg betalen. Dit bedrag is gebaseerd op het inkomen, de leeftijd en de gezinssituatie (CIZ, 2013).

1.2 Vermogensinkomensbijtelling

Zoals hierboven beschreven staat, is het inkomen dus bepalend voor het bedrag dat aan eigen bijdrage moet worden betaald. Per 1 januari 2013 is dit veranderd en geldt ook het vermogen door middel van de vermogensinkomensbijtelling voor senioren die gebruik maken van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Deze maatregel geldt voor elke volwassene (18+) die gebruik maakt van de zorg, maar dit onderzoeksrapport is alleen gericht op senioren. De regel houdt in dat niet alleen de hoogte van het inkomen meetelt voor de hoogte van de eigen bijdrage, maar ook een deel (8 procent) van het vermogen (VWS, 2013). Niet alleen wordt op deze manier een eigen bijdrage gevraagd van mensen met een hoog inkomen maar ook een bijdrage van mensen met een lager inkomen en een hoger eigen vermogen. Met deze verhoging krijgt men te maken als het vermogen in box 3 op 1 januari 2011 hoger was dan de heffingsvrije voet. Voor alleenstaanden is deze heffingsvrije voet € 21.139 en voor partners € 42.278. Het gaat om vermogen uit sparen en beleggen, dus niet om het bezit van een

huis of auto. Zodra senioren naar een intramurale zorginstelling gaan en ze een niet verkochte voormalige eigen woning bezitten, hebben deze senioren vier jaar de tijd voordat de niet verkochte woning meetelt voor de vermogensinkomensbijtelling. Voor de senioren die nu al in een verzorging- of verpleeghuis zitten, geldt deze maatregel ook. Dit kan dus voor een aantal senioren betekenen dat zij een nog hogere eigen bijdrage moeten betalen.

1.3 Scheiden van wonen en zorg- Extramuralisering

Naast de vermogensinkomensbijtelling is er nog een maatregel die per 1 januari 2013 is ingegaan. Tijdens kabinet Rutte I heette deze maatregel nog het scheiden van wonen en zorg. Per 2013 is de definitieve benaming van deze maatregel: extramuralisering. Het doel van de maatregel is om wonen en zorg apart te financieren (KCWZ, 2013). De cliënt betaalt zelf voor het wonen en de zorg wordt gefinancierd door de AWBZ, de WMO of via eigen middelen. Per 1 januari 2013 geldt deze financiële scheiding voor ZP indicatie 1 en 2 (Rijksoverheid, 2013). Deze groep is niet langer meer welkom in het verzorgingshuis of zij moeten zelf voor deze huisvesting betalen. Voor de senioren die nu al in het verzorgingshuis zitten, geldt deze maatregel niet. Vanaf 1 januari 2014 geldt de scheiding ook voor ZP indicatie 3. Nog niet zeker is de scheiding van de ZP indicatie 4 per 1 januari 2016. Voor dit onderzoek wordt wel uitgegaan van de scheiding 1-4, want mocht deze scheiding niet per 1 januari 2016 ingaan, dan bestaat er een kans dat dit alsnog gebeurt na 2016. Door deze scheiding zijn ouderen genooddaakt langer thuis te blijven wonen (VROM, 2010).

1.4 Probleemstelling

Door de inkomensvermogensbijtelling zijn er senioren die een hogere eigen bijdrage moeten betalen aan de zorg, maar de zorg die wordt geboden is voor alle senioren gelijk. Daarnaast zijn senioren die lichte zorg nodig hebben niet meer welkom in het verzorgingshuis door de extramuralisering. Dit heeft gevolgen voor

de huisvestingssituatie van senioren en daarmee ook de keuze die die deze ouderen gaan maken op de woningmarkt.

1.5 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken van een eventuele veranderende vastgoedvraag van senioren als gevolg van de overheidsmaatregelen en hoe hierop ingespeeld wordt door de vastgoedmarkt. Het aanvangsdoel van dit rapport is een beschrijving te geven van de huisvestingssituatie van de 75- plusser anno 2012, waarin in paragraaf 2.2 van dit rapport de keuze voor de 75-plusser is gemaakt. Vervolgens wordt het effect van de overheidsmaatregelen op de vastgoedvraag van een senior vastgesteld en hoe de vastgoedmarkt hierop inspeelt.

1.6 Vraagstelling

Hoofdvraag Wat is het effect van de te nemen overheidsmaatregelen per 1 januari 2013 op de woonsituatie van senioren woonachtig in Nederland?

Deelvraag 1 Wat is de woonsituatie van 75- plussers anno 2012 en welk onderscheid is er waar te nemen vanuit het type huishoudensamenstelling en de drie verschillende inkomensgroepen?

In deze deelvraag wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende inkomensgroepen—beneden modaal- modaal en topinkomens en type huishoudensamenstelling: een- en tweepersoonshuishoudens.

Deelvraag 2 Wat is het effect van de vermogensinkomensbijtelling op de woonsituatie van senioren?

Deelvraag 3 Wat is het effect van het scheiden van wonen en zorg op de woonsituatie van senioren?

Deelvraag 4 Wat hebben de overheidsmaatregelen voor effect op de verschillende inkomensgroepen?

Deelvraag 5 Wat voor effect hebben de overheidsmaatregelen op het bestaand vastgoed?

Deelvraag 6 Hoe wordt het vastgoed ingevuld als gevolg van deze maatregelen?

1.7 Onderzoeksopzet

1.7.1 Vraagtype

In dit onderzoek is sprake van exploratief onderzoek (Verhoeven, 2007). Wanneer de nadruk in een beschrijvend onderzoek ligt op het genereren van vermoedens, wordt het onderzoek ook wel exploratief onderzoek genoemd. Beschrijvend onderzoek wordt gedaan om verschijnselen in kaart te brengen, explorerend onderzoek wordt gedaan om relaties te leggen tussen die verschillende verschijnselen.

1.7.2 Kwantitatief onderzoek

Kwantitatief onderzoek wordt gedaan voor de beantwoording van deelvraag 1 om de huisvestingssituatie te bekijken van 75- plussers voor verschillende inkomensgroepen en huishoudensamenstellingen. Inzichtelijk wordt gemaakt hoe hun huisvestingssituatie is, maar ook hoe groot de verschillende groepen zijn. Deze gegevens worden meegenomen bij de beantwoording van deelvraag 4 "Wat hebben de overheidsmaatregelen voor effect op de verschillende inkomensgroepen?" Zo wordt duidelijk wat de effecten zijn, maar ook hoe groot de groepen zijn waarop deze maatregelen effect hebben.

1.7.3 Kwalitatief onderzoek- Diepte interviews

Diepte-interviews zijn afgenomen met experts op het gebied van wonen en zorg, beschreven in paragraaf 1.7.4. Deze methode is gebruikt om dieper in te gaan op de informatie die door de kwantitatieve analyse en door bureauonderzoek is verkregen. Het is een geschikte methode om opvattingen en ideeën over de huisvestingssituatie van senioren te achterhalen als gevolg van de overheidsmaatregelen (Verhoeven, 2007). Op basis van de verkregen informatie via bureauonderzoek, is een vragenlijst opgesteld, weergegeven in bijlage 4, waarin wordt gevraagd naar de effecten van de overheidsmaatregelen op de huisvestingssituatie van senioren en hoe de vastgoedmarkt hierop inspeelt. De transcripten zijn toegevoegd in de bijlagen van dit rapport. Om de antwoorden uit de interviews te kunnen analyseren, is in bijlage 11 van dit rapport een overzicht gemaakt van de vragen en de antwoorden per geïnterviewde partij, zie de figuur hieronder voor een voorbeeldweergave. Niet alle partijen staan hierop weergegeven. Op basis van dit overzicht, zijn de resultaten geanalyseerd en in hoofdstuk 4 van dit rapport weergegeven.

Uitwerking interviews	Anbo	Actiz	NVM
Vermogensinkomensbijtelling			
<u>Effecten</u>	*Ouderen schrikken van hoeveel ze moeten betalen	* Clienten gaan andere keuzes maken, intramuraal kunnen de kosten flink oplopen namelijk als je veel vermogen of een hoog inkomen hebt	* Sommigen willen wel kleiner gaan wonen met voorzieningen. Niet gaan huren. Zo weinig mogelijk geld overhouden zodra er zorg nodig is
	*Kritische consument: wat krijg je voor al het geld dat je betaalt?	* Als je betaalt, bepaal je ook. Mensen gaan meer eigen keuzes maken	* Je kan er beter voor zorgen dat je vermogen afvloeit door te verhuizen, dan dat je je woning laat aanpassen
	* Kan de zorg ook zelf georganiseerd worden?	* Taak gaat meer terug naar de maatschappij, meer mantelzorg, meer eigen verantwoordelijkheden	

Figuur 2: Bijlage 11, uitwerking interviews

1.7.4 Geïnterviewden

Door de recentheid van de overheidsmaatregelen, is in dit onderzoek gezocht naar kennisinstituten, adviesbureaus en verenigingen die de meest actuele informatie vermeldden over het onderwerp wonen en zorg. Op basis van deskresearch en op voordragen van Coresta B.V. zijn de volgende partijen geïnterviewd:

- * Aedes- Actiz Kenniscentrum Wonen- Zorg (KCWZ)
- * De Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO)
- * Vereniging Eigen Huis
- * Nederlandse Vereniging van Makelaars (NVM)
- * TNO Kennisplein Zorg en Bouw
- * De Stouwe

1.8 Maatschappelijke relevantie

Beleidsdoelstelling van de overheid is om de zorg betaalbaar, goed en toegankelijk te houden, vandaar dat de overheid deze maatregelen heeft doorgevoerd. Dit onderzoek is erop gericht de woonsituatie van 75- plussers en de keuzes die deze ouderen gaan maken op de woningmarkt beter inzichtelijk te maken voor belanghebbenden. Partijen die zich willen richten op deze doelgroep hebben een beter inzicht in het vastgoed wat daarbij hoort. Hierdoor wordt vastgoed minder risicovol en daarmee rendabeler.

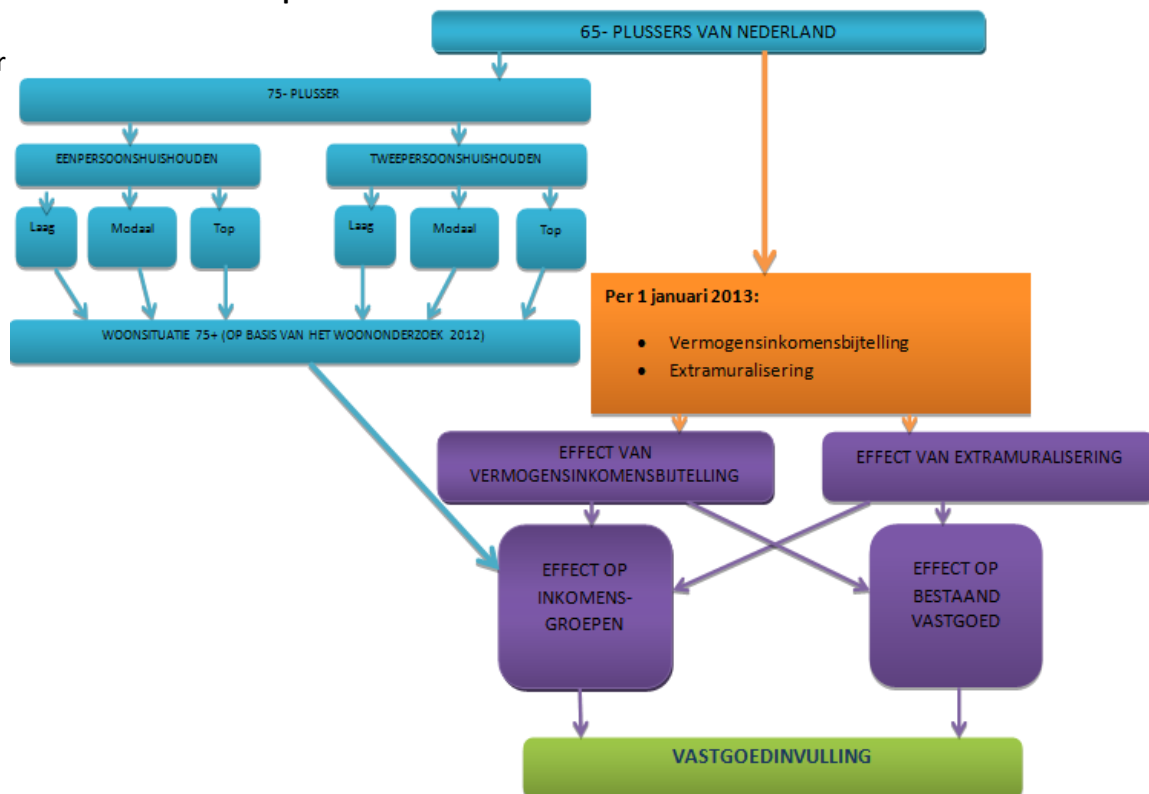
1.9 Wetenschappelijke relevantie

De maatregelen die de overheid heeft getroffen zijn pas ingegaan op 1 januari 2013. Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van de maatregelen op de vraag naar vastgoed, terwijl deze maatregelen hun sporen na laten op de vastgoedmarkt. Dit onderzoek vergroot de kennis van de vastgoedmarkt voor senioren en levert een bijdrage aan het beter inzichtelijk maken van deze markt.

1.10 Leeswijzer

Het rapport begint met een definiëring van de doelgroep senioren en een gedeelte theoretisch kader waarin de theorie staat beschreven die gebruikt wordt in hoofdstuk 3 en de theorie staat beschreven die getoetst wordt in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten uit de kwantitatieve analyse en hierin wordt antwoord gegeven op de deelvraag wat de woonsituatie van 75- plussers is. In hoofdstuk 4 staan de resultaten beschreven uit de diepte-interviews. Dit hoofdstuk beschrijft de effecten van de vermogensinkomensbijtelling, de extramuralisering en wat deze maatregelen voor effect hebben op de drie verschillende inkomensgroepen en op het bestaande vastgoed. Vervolgens wordt er gekeken hoe het vastgoed ingevuld wordt als gevolg van deze maatregelen. Het rapport sluit af met een conclusie in hoofdstuk 5, waarin ook aanbevelingen worden gegeven voor verder onderzoek.

1.11 Conceptueel model



1.12 Begrippenlijst

Arbo-wet Geeft richting aan beleid en arbeidsomstandigheden die daaraan voldoen. Werknemers hebben altijd recht op een gezonde en veilige werkplek.

AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) Langdurige zorg voor chronische patiënten, gehandicapten of ouderen wordt betaald door deze wet, zodat deze patiënten niet zelf voor deze kosten verantwoordelijk zijn. Het gaat hier altijd om intramurale huisvesting. In alle andere gevallen van financiering is er sprake van extramurale huisvesting.

Babyboom Tijdelijke sterke verhoging van het geboortecijfer.

Collectief particulier opdrachtgeverschap is een vorm van projectontwikkeling waarbij bewoners de samenwerking aangaan bij hun eigen nieuwbouwproject. Deze groep richt een rechtspersoon op, wat het mogelijk maakt om als projectontwikkelaar op te treden en huren een adviseur in die hen bij het proces begeleidt.

Domotica De samensmelting van diensten en technologie, ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven.

Extramuralisering Het streven om zorg niet binnen een zorginstelling plaats te laten vinden, maar erbuiten, bijvoorbeeld thuis.

Huishoudensamenstelling Het aantal personen waaruit een huishouden bestaat. In dit onderzoek enkel één- of tweepersoonshuishoudens.

Intramurale zorg Gezondheidszorg die geboden worden in een zorginstelling, zoals een verzorgingshuis, verpleeghuis of ziekenhuis.

Levensloopbestendige woning Deze woning moet goed toegankelijk zijn; aan bepaalde veiligheidseisen voldoen; het nodige comfort bieden; goed aanpasbaar zijn en voorzieningen moeten in de nabijheid van de woning aanwezig zijn.

Mantelzorg Onbetaalde zorg die door naasten wordt geleverd, te denken aan vrienden, kennissen, burens en familieleden.

Modaal inkomen Het meest voorkomende inkomen, dit is dus niet gelijk aan het gemiddelde inkomen.

Verhuurderheffing De verhuurderheffing is een heffing dat zich richt op verhuurders die meer dan tien huurwoningen hebben in de sociale woningbouw sector. De heffing wordt berekend over de waarde van dergelijke voor verhuur bestemde huurwoningen.

Vermogensinkomensbijtelling Voor de eigen bijdrage in de zorg telt niet alleen het inkomen mee, maar ook een gedeelte (8 procent) van het eigen vermogen.

Verzilveren (van de woning) Het contant maken van het eigenwoning vermogen.

Volledig pakket thuis Een instelling gaat zorg aan huis leveren.

WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) Deze wet regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Zij krijgen bijvoorbeeld een rolstoel of huishoudelijk hulp. Het gaat hier altijd om extramurale huisvesting.

ZZP indicatie Mensen met een indicatie voor verblijf krijgen zorg toegekend in de vorm van een zorgzwaartepakket. Voor verpleging en verzorging zijn er 10 zorgzwaartepakketten waarin een cliënt ingedeeld kan worden. ZZP 1 is lichte zorg waarbij het oploopt naar ZZP 10 waar men zware zorg nodig heeft.

2. Definiëring en theoretisch kader

Dit hoofdstuk beschrijft de senioren woonachtig in Nederland en de daaruit voortgekomen doelgroep: de 75- plussers. Er is binnen deze groep naar een- en tweepersoonshuishoudens gekeken en naar drie verschillende inkomensgroepen: beneden modaal- modaal en topinkomens. In het tweede gedeelte van dit hoofdstuk komt uit de theorie naar voren wat de huisvestingssituatie van senioren is en wat de te nemen overheidsmaatregelen voor effect hebben op de vraag naar vastgoed.

2.1 Senioren woonachtig in Nederland

Nederland vergrijsst in rap tempo (Oussoren, 2013). In 2040 zal volgens het CBS het aandeel 65- plussers meer dan een kwart van de Nederlandse bevolking zijn. Er liggen twee oorzaken hieraan ten grondslag. Van 1945-1970 was er sprake van een babyboom, sinds 2011 passeren zij de leeftijd van 65 jaar. De tweede oorzaak is gelegen in de toenemende levensverwachting (Giesbers et al, 2013). Tussen 2012 en 2040 zullen er bijna 2 miljoen 65-plussers bijkomen, dit betekent dat in een derde van alle gemeenten ongeveer een kwart van de inwoners 65+ zal zijn (Van Duin e.a.,2006). Daarnaast spreekt men van de term: ‘dubbele vergrijzing’, omdat het aandeel 80-plussers nog het meest zal stijgen (Groot, C. de et al. 2013). Deze senioren zijn hoger opgeleid, welvarender, vitaler, mobieler en actiever dan de senioren van de afgelopen jaren.

2.2 Definiëring 75-plussers

De levensverwachting neemt dus toe. Het aantal chronische aandoeningen is gestegen, maar afgezien daarvan is het aantal jaren dat een 65- jarige vrij van medische zorg kan leven, de afgelopen decennia gestegen (Van Oers, 2002). Tussen 1983 en 2009 nam deze periode voor vrouwen toe van acht jaar naar twaalf jaar, bij mannen van tien naar dertien jaar. In de komende jaren zal dit alleen nog maar toenemen, voorspelt het CBS (2012).

Het eerste gedeelte van dit onderzoek richt zich op de vraag naar vastgoed van senioren die zorg nodig hebben of zich willen voorbereiden op de periode dat deze ouderen zorg nodig zullen hebben. Omdat wordt gesteld dat mannen en vrouwen vanaf 65+ langer vrij van medische zorg kunnen leven, wordt voor het eerste gedeelte van dit onderzoek gekeken naar 75- plussers.

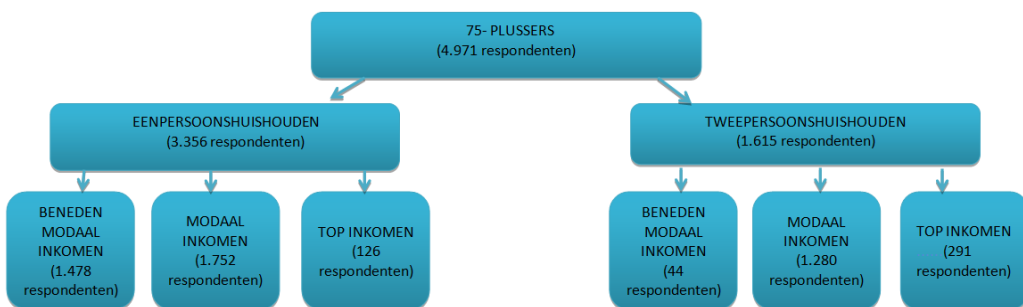
Nederland telt anno 2013 ongeveer 1,2 miljoen 75- plussers (CBS,2013). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ,2013) stelt dat van de ongeveer 347.000 AWBZ- indicaties voor 75-plussers ongeveer 170.000 senioren intramuraal zijn opgenomen. Dat is een percentage van 14% van alle 75- plussers.

2.3 Drie verschillende inkomensgroepen

Van Dam et al. (2012) geven aan dat er verschillende groepen ouderen zijn, zowel tussen en binnen de leeftijdsgroepen. Enerzijds als het gaat om hun vitaliteit en gezondheid, anderzijds als het gaat om hun welgesteldheid. Aan de ene kant bevinden zich de senioren die in een huurwoning wonen, lager opgeleid zijn en een bescheiden pensioen hebben. Aan de andere kant bevinden zich de hoogopgeleide, welgestelde senioren die een aanvullend pensioen hebben en een hypotheekvrije woning. In dit onderzoek is daarom rekening gehouden met drie verschillende inkomensgroepen die op basis van het WoOnonderzoek 2012 zijn gedefinieerd (bijlage 1):

- **Beneden modaal:** < 20.000 euro.
- **Modaal:** 20.000 – 40.000 euro
- **Top inkomens (2x modaal):** > 60.000 euro.

In de figuur hieronder staat een overzicht van de aantallen respondenten uit het WoOnonderzoek 2012 die uit een één- of tweepersoonshuishoudens bestaan en die behoren tot één van de drie inkomensgroepen. Opvallend in dit overzicht is de grote groep éénpersoonshuishoudens dat een beneden modaal inkomen heeft.



Figuur 3: overzicht 75-plussers WoOnonderzoek 2012

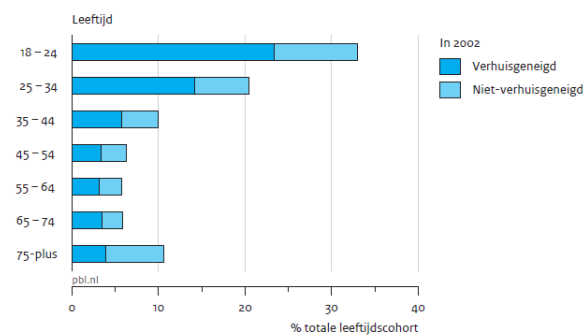
2.4 Verhuiscapaciteit

In 2012 geeft 85 procent van de 65-plussers aan zeker niet te willen verhuizen (Groot, C. de et al, 2013). Het is niet duidelijk of het hier om huurders of kopers gaat of allebei. Het gegeven dat zo weinig senioren willen verhuizen, komt voort uit de theorie dat hoe ouder men is, hoe groter de weerzin om te verhuizen is. Maar ook hoe langer men ergens woont, des te groter de afkeer om te verhuizen is (Huff & Clark, 1978). Mensen hechten waarde aan de woning en aan de woonomgeving (Royers, 2007). Het inkomen dat blijft stijgen maakt het ook mogelijk dat ouderen langer thuis blijven wonen (ING, 2013). Welgestelde ouderen hebben namelijk de mogelijkheid om de woning zodanig aan te passen dat het een geschikte ouderwoning wordt. Dit alles heeft een negatief effect op de verhuismobiliteit. Een ander negatief effect is het gegeven dat in 1981 30% van de 65-plussers een koopwoning had, terwijl dat in 2012 48% was (Groot, C. de et al, 2013). De verwachting is dat het aantal eigenwoningbezitters zal toenemen en dat er een grote kans bestaat dat in het jaar 2030 50% van de 65-74 jarigen en 40% van de

75-plussers in een eigen huis woont (Hooimeijer, 2007). Dit kan verminderde verhuiscapaciteit tot gevolg hebben doordat eigenaren van een koopwoning vaak lagere woonlasten hebben ten opzichte van huurders en omdat hun woning eerder aangepast is aan hun eigen wensen (VROM, 2010). Toch kan deze lage verhuiscapaciteit niet verklaard worden door het beperkte aanbod van de woningmarkt (Jong et al., 2012). De meeste senioren die een keuze voorgelegd krijgen met mogelijkheden, kiezen te blijven wonen in de eigen woning.

Er zijn twee oorzaken waarom ouderen wel verhuizen. Dit is vanwege gezondheidsproblemen in combinatie met een minder geschikte woning en ontevredenheid met de sociale aspecten van de buurt (Kullberg, 2005). De laatste oorzaak wordt als het belangrijkste verhuismotief gezien. In de figuur hieronder is te zien dat tweederde van de 75-plussers die in eerste instantie geen verhuisplan had, toch verhuist. Dit is vanwege een verslechterde gezondheid of het overlijden van de partner (De Groot et al., 2009).

Aandeel personen dat verhuist is, 2002 – 2005



Figuur 4: aantal personen dat verhuist is, 2002-2005 (bron: De Groot, et al (2009))

2.5 Overheidsbeleid

2.5.1 Effect vermogensinkomensbijtelling op vastgoed

De overheid zal een steeds groter beroep gaan doen op de eigen aansprakelijkheid van mensen om ouderenzorg zelf te betalen. Het is de kanteling van de AWBZ naar de WMO, waarbij mensen hun eigen kracht en hun sociale netwerk meer moeten aanspreken. Pas als dat niet meer lukt, kunnen deze senioren een beroep doen op voorzieningen die geregeld worden door de gemeentes (Rijksoverheid, 2013). Dat heeft tot gevolg dat de regering graag ziet dat het eigenwoningbezit toeneemt, zodat de eigen woning kan functioneren als voorziening voor de oude dag (Groot de et al. 2013). Uit voorgaande informatie is gebleken dat in 2012 48% van de 65-plussers een eigen woning heeft (CBS, 2013). Een actuele discussie over de vergrijzing is of de overwaarde van het huis mogelijkheden biedt voor financiering van de zorg.

Eenzijds zullen ouderen op deze manier minder beroep hoeven te doen op overheids gelden en daarbij meer inspraak krijgen over hun eigen wonen en zorg (Bovenberg, 2012). Op deze manier kunnen er woon- zorgarrangementen ontstaan, waarbij wel rekening wordt gehouden met ouderen die weinig vermogen hebben kunnen opbouwen, door bijvoorbeeld een publiek vangnet op te zetten. Desalniettemin heeft deze overheidsmaatregel geen effect op de ouderen zelf, maar op de generatie die het geld erven, aangezien eigenwoning vermogen voornamelijk wordt geërfd (Amand, 2012). Anderzijds zien mensen over het algemeen, dus los van de wet- en regelgeving die op dat moment geldt, het eigenwoning vermogen als een appeltje voor de dorst en willen dat liever niet gebruiken voor de zorg of voor medische aanpassingen aan de eigen woning (Haffner, 2005).

2.5.2 Effect extramuralisering op vastgoed

De overheid stimuleert senioren zo lang mogelijk thuis te blijven wonen (Regeerakkoord, 2012). Het idee van extramuralisering is al

van enkele jaren geleden. Het voornemen om de senior zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen is ontstaan, omdat mensen met een behoefte aan langdurige zorg zo volwaardig mogelijk moeten kunnen meedoen in de samenleving (Hendrixen, 2008). Met het scheiden van wonen en zorg is in figuur 3 te zien dat ongeveer 65.000 senioren (ZZP Verzorging & Verpleging 1-4) niet meer in aanmerking komen voor een plek in het verzorgingstehuis, waar zorg en wonen voor hen betaald wordt. Dat is een daling van 37%.

CIZ INDICATIES	Aantal (CIZ)	% van V&V	Aantal 75+	% van 75+
V&V 01	5.525	3%	4.973	0,41%
V&V 02	19.350	10%	17.415	1,43%
V&V 03	26.220	13%	23.598	1,94%
V&V 04	33.680	17%	30.312	2,49%
V&V 05	56.835	28%	51.152	4,21%
V&V 06	24.340	12%	20.685	1,70%
V&V 07	13.755	7%	12.380	1,02%
V&V 08	2.580	1%	2.193	0,18%
V&V 09	16.590	8%	14.099	1,16%
V&V 10	1.125	1%	1.125	0,09%
Verblijf VV	115	0%	98	0,01%
	200.115	100%	178.027	14,65%

Figuur 5: aantal ZZP (V&V)- indicaties. Bron: CIZ(2013)

Nederland beschikt over 1.300 verzorgingshuizen en 340 verpleeghuizen (ING, 2013). Verhoef et al. (2012) constateren dat het scheiden van wonen en zorg leidt tot leegstand in het verzorgingshuis. Ouderen die zelf huur gaan betalen maken namelijk andere keuzes. Paragraaf 7 van dit hoofdstuk gaat hier verder op in. Deze extramuralisering zal ervoor zorgen dat zorginstellingen ook hun zorg gaan aanbieden buiten de instelling, waardoor verschillende woonconcepten ontstaan, bijvoorbeeld door de totstandkoming van woonservicegebieden (Hendrixen, 2008). Dit kan nieuwbouw betekenen van levensloopbestendige woningen, maar ook de renovatie van de bestaande voorraad of de realisatie van kleinschalige groepswooningen voor bijvoorbeeld dementerenden. Bij nieuwbouw van levensloopbestendige woningen gaat de voorkeur uit naar het plaatsen van deze

woningen in de buurt van een zorginstelling, zodat zorg altijd in de buurt is (Middelkoop, 2012).

2.6 Voorraad geschikte ouderenwoningen

Vooropgesteld staat dat de woning waarin een senior oud wil worden extern en intern (primaire vertrekken) zonder traplopen moet kunnen worden bereikt en dat het moet voldoen aan overige eisen, waaronder de verbreding van deuren en aanpassingen in keuken en badkamer (VROM,2010).

In 2010 liep de vraag naar seniorenwoningen op tot 362.000 woningen (ANBO, 2012). Het is niet duidelijk of het hier gaat om koop- of huurwoningen. Jaarlijks zouden er 36.000- 40.000 woningen bijgebouwd moeten worden om aan deze vraag te voldoen. De Rijksoverheid (2013) stelt voor dat er jaarlijks tot 2021 44.000 geschikte woningen voor senioren moeten bijkomen, maar dan vooral door bestaande woningen aan te passen en niet door nieuwe woningen te bouwen. Planbureau voor de Leefomgeving (2012) veronderstelt dat als deze extra maatregelen niet worden genomen, 400.000 75+ huishoudens geen geschikte woning zullen vinden in 2040.

2.7 Voorraad verzorgingshuizen

Verhoef et al. (2012) hebben geconstateerd dat het scheiden van wonen en zorg een leegstandsrisico betekent voor de verzorgingshuizen. Terwijl een grote groep ouderen fysiek of mentaal niet thuis kan blijven wonen en in aanmerking komt voor deze verzorgingshuizen (ANBO,2013). Het Economisch Bureau van de ING (2013) voegt daar aan toe dat de vermogensinkomensbijtelling ook een negatieve invloed heeft op de leegstandsrisico en de wens vergroot van ouderen om langer zelfstandig te willen blijven wonen. Berenschot (2013) heeft berekend dat voor 800 van deze verzorging- en verpleeghuizen sluiting dreigt omdat het scheiden van wonen en zorg voor deze locaties financieel niet haalbaar is. Dit zorgt voor een andere aanpak

als het gaat om de bestaande verzorgingshuizen. De ING heeft vier strategieën bedacht die zorginstellingen kunnen hanteren om in te spelen op de veranderingen:

Strategie 1: De verpleeghuiscapaciteit vergroten. De afgelopen jaren slonk de verzorgingscapaciteit al op natuurlijke wijze, omdat ouderen liever zo lang mogelijk thuis wilden blijven wonen. Dus op deze manier past dit goed in de trend van de afgelopen jaren.

Strategie 2: Het verhuren van zorgappartementen met eventuele extramurale zorg. De appartementen in het verzorgingshuis te huur aanbieden aan nieuwe cliënten die alleen een lichte ZZP- indicatie hebben gekregen. Zo kunnen deze cliënten wel in een veilige omgeving wonen en eventueel zorg afnemen wanneer nodig. Bij het aanbieden van zorgappartementen moet wel rekening worden gehouden dat cliënten kritischer zullen zijn wat betreft de huur, services en voorzieningen. Deze strategie is gebaseerd op de aanname dat ouderen zonder zorgvraag in een instelling willen verblijven.

Strategie 3: Reorganiseren van het vastgoed en de thuiszorgcapaciteit uitbreiden. Als de voorgaande strategieën niet werken, is het te overwegen om het bestaande vastgoed af te bouwen en de thuiszorgcapaciteit uit te breiden. Door de focus te leggen op de thuiszorg is de cliëntenbinding en de zichtbaarheid bij senioren nog belangrijker. Dit kan worden veiliggesteld door vanuit een centraal punt zorg te verlenen met daar omheen zelfstandige woningen en aanleunwoningen.

Strategie 4: Het vastgoed transformeren naar een andere bestemming, bijvoorbeeld studentenhuisvesting. Het slagen van deze strategie is zeer locatiegebonden, want niet in elke stad is bijvoorbeeld behoefte aan studentenwoningen (Dorresteijn, 2012).

2.8 Conclusie

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat 85% van de ouderen (65-plussers) aangeeft zeker niet te willen verhuizen (Groot, de et al, 2013). Dit kan komen door het eigenwoningbezit, evenals de gehechtheid aan de woning/ woonomgeving en het stijgende inkomen (Hooimeijer,2007; Huff & Clark, 1978; Royers,2007; ING, 2013). Twee derde deel van de 75- plussers die verhuist, had in eerste instantie geen verhuisplannen, maar verhuist toch vanwege gezondheidsproblemen in combinatie met een minder geschikte woning, vanwege ontevredenheid met de sociale eigenschappen van de buurt of vanwege het overlijden van de partner (Kullberg, 2005; Groot, de et al. 2009).

De vermogensinkomensbijtelling is ontstaan, zodat de eigen woning kan functioneren als voorziening voor de oude dag (Groot, de et al, 2013). Enerzijds hoeven ouderen dan minder beroep te doen op overheidsmiddelen (Bovenberg, 2012). Anderzijds besteden mensen het eigen vermogen liever niet aan de zorg of aan medische aanpassingen aan de woning (Haffner, 2005). Het effect van de extramuralisering is te zien in de groeiende vraag naar alternatief vastgoed, waaronder verschillende woonconcepten (Hendrixen, 2008; Middelkoop 2012).

Er kan geconstateerd worden dat er anno 2013 een tekort is aan seniorenwoningen. Jaarlijks zouden er tot 2021 44.000 woningen moeten worden gerealiseerd om aan de vraag te voldoen (Rijksoverheid, 2013). Enerzijds is er een tekort aan geschikte ouderenwoningen, anderzijds ontstaat er als gevolg van de overheidsmaatregelen een groot leegstandsrisico voor de

verzorging- en verpleeghuizen, waardoor voor 800 verzorgingshuizen sluiting dreigt (Berenschot 2013; Verhoef et. al, 2012; ING, 2013). Dit vraagt om een andere aanpak.

3. Resultaten- Kwantitatieve analyse

Dit hoofdstuk brengt in kaart hoe de woonsituatie is van 75-plussers en welke factoren van invloed zijn op hun keuze in de woningmarkt. Uit de literatuur van hoofdstuk 2 is gebleken dat verschillende factoren effect hebben op de verhuigeneidheid van senioren. De gegevens die zijn gebruikt om deze variabelen te kunnen toetsen zijn afkomstig van het WoOnonderzoek 2012, waarvan de dataverzameling is afgerond door de Rijksoverheid. Om de gegevens te analyseren is gebruik gemaakt van het softwareprogramma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Het bestand is te verkrijgen via het elektronisch archiveringssysteem DANS (Data Archiving and Networked Services).

Al ruim 40 jaar doet de overheid onderzoek naar de woonsituatie van mensen. De overheid neemt dit onderzoek af elke drie tot vier jaar. Het Centraal Bureau voor de Statistiek en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties voeren het onderzoek uit. De onderzoeksresultaten worden gebruikt voor het adviseren van beleid, om nieuw beleid te ontwikkelen en voor de beantwoording van kamervragen.

De steekproef bestaat uit 4.971 75-plussers, waarvan allen geen plek in een verzorgings- of verpleeghuis hebben, want intramurale senioren nemen niet deel aan het WoOnonderzoek. Door het hoge aantal respondenten mogen de resultaten van de analyse gegeneraliseerd worden over alle 75-plussers in Nederland niet wonende in een verzorgings- of verpleeghuis. In April 2013 telt Nederland 1.192.559 75-plussers (CBS).

Welke theorie ligt ten grondslag aan het toetsen van deze variabelen? (zie hoofdstuk 2)

Eigenwoningbezit kan verminderde verhuigeneidheid tot gevolg hebben, doordat eigenaren van de koopwoning vaak lagere woonlasten hebben ten opzichte van huurders en hun woning eerder aangepast is aan hun eigen wensen (VROM,2010). Hoe langer men ergens woont, hoe groter de afkeer om te verhuizen is, mensen hechten namelijk waarde aan de woning en aan de woonomgeving (Royers, 2007). Het alsmat stijgende inkomen, maakt het mogelijk dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen (ING, 2013). Een oorzaak waarom ouderen wel verhuizen, is vanwege een verslechterde gezondheid, het overlijden van de partner, een minder geschikte woning of ontevredenheid met de sociale eigenschappen van de buurt (Kullberg, 2005 & De Groot et al., 2009). Een woning waarin een senior oud wil worden, moet wel geschikt zijn, zodat de woning intern en extern zonder traplopen kan worden bereikt (VROM, 2010). In dit onderzoek is niet gekeken naar de variabele verhuigeneidheid, omdat de theorie aangeeft dat twee derde van de 75-plussers die verhuist, in eerste instantie geen verhuisplannen hadden.

Onderstaande tabel dient ertoe om een overzicht te geven van de zes verschillende 75+ groepen gebaseerd op inkomen en huishoudensamenstelling. De uitwerkingen van het WoOnonderzoek 2012 staan weergegeven in bijlage 2 en 3 van dit rapport.

Kwantitatieve analyse op basis van het WoOnderzoek 2012									
	<i>respons</i>	(%) niet woonachtig in een nultredenwoning	(%) niet (altijd) een goede gezondheid	(%) woont in een koopwoning	(%) geen hypotheek (meer)	(%) tevreden woning	(%) tevreden woon-omgeving	(%) gehecht aan woning	(%) gehecht aan buurt
eenpersoonshuishouden- beneden modaal inkomen	1.478	44,2	53,4	19,7	63,8	92,7	88,9	86,2	78,4
eenpersoonshuishouden- modaal inkomen	1.752	49,9	43,8	37,4	61,8	94,6	90,8	85,4	75,8
eenpersoonshuishouden- top inkomen	126	49,2	28,6	73,8	69,9	94,4	92,1	91,3	82,5
tweepersoonshuishouden- beneden modaal inkomen	44	61,4	36,3	60,0	41,7	90,3	92,7	87,8	90,3
tweepersoonshuishouden- modaal inkomen	1.280	55,5	49,1	38,2	53,1	93,9	89,8	87,8	79,7
tweepersoonshuishouden- top inkomen	291	56,5	34,6	89,0	52,5	97,6	94,1	91,1	77
Gewogen gemiddelde		50,12	47,03	36,49	59,64	93,99	90,22	86,76	77,95

Wat is de woonsituatie van 75- plussers en welk onderscheid is er waar te nemen vanuit het type huishoudensamenstelling en de drie verschillende inkomensgroepen?

3.1 Eenpersoonshuishouden- beneden modaal inkomen

De eenpersoonshuishoudens met een beneden modaal inkomen zijn een zorgelijk grote groep. Meer dan de helft van deze senioren geeft aan dat het niet altijd goed gaat met de gezondheid. Zodra de gezondheid nog verder achteruit gaat, is in ieder geval vast te stellen dat er geen partner is waar op teruggevallen kan worden. Deze ouderen leunen dan op hun sociale omgeving, in hoeverre zij deze hebben. Naast het zorgwekkende gezondheidsaspect woont meer dan veertig procent van deze senioren niet in een

geschikte ouderenwoning, dus een woning die extern en intern zonder trappen te bereiken is. Zodra deze ouderen zorgbehoevend worden, is het voor deze senioren niet mogelijk om in de huidige woning te blijven wonen. De woning dient aangepast te worden of de senior moet op zoek gaan naar een andere woning. Financieel gezien is voor deze groep minder mogelijk ten opzichte van de andere groepen wat betreft het aanpassen van de woning. De gemeente zal dan verantwoordelijk zijn voor deze kosten door middel van de WMO, maar de gemeente zal een senior stimuleren te verhuizen naar een geschikte seniorenwoning.

3.2 Eenpersoonshuishouden- modaal inkomen

Voor de modale inkomensgroep met een éénpersoonshuishouden geldt eveneens dat zodra deze ouderen zorg nodig hebben, zij

afhankelijk zijn van hun sociale omgeving, omdat er geen partner meer is die de zorg op zich kan nemen. Een groot percentage van deze senioren geeft eveneens aan dat het niet altijd goed gaat met de gezondheid. Van deze groep woont bijna de helft van de respondenten niet in een gelijkvloerse woning, waardoor het moeilijker wordt voor deze senior om in deze woning te blijven wonen. Tot dusver geldt een zelfde zorgelijke situatie als bij de beneden modale inkomensgroep, behalve dat deze groep senioren meer te besteden heeft. Voor deze groep is de financiële situatie minder doorslaggevend om te gaan verhuizen, omdat er meer middelen beschikbaar zijn om in de huidige woning te blijven. Andere factoren zullen van belang zijn voor de verhuisgeneigdheid, zoals de weinige tevredenheid met de woning en de woonomgeving. Desalniettemin worden de woning en de woonomgeving door deze groep senioren erg positief beoordeeld.

3.3 Eenpersoonshuishouden- topinkomen

Een veel kleiner gedeelte van de eenpersoonshuishoudens heeft een topinkomen. Voor deze groep gelden een aantal factoren, die de lage verhuisgeneigdheid verklaren. Deze senioren zijn namelijk gezonder dan de andere eenpersoonshuishoudens en hebben daarbij de financiële middelen om de woning aan te passen, zodat de woning geschikt kan worden gemaakt als seniorenwoning. Bijna drievierde deel van deze senioren woont in een koopwoning, waarvan bijna zeventig procent de hypotheek heeft afbetaald, wat betekent dat deze ouderen geen hypotheeklasten meer hebben en dus minder geld besteden aan de woning per maand ten opzichte van huurders. Daarnaast zijn deze ouderen erg tevreden met de woning en woonomgeving.

3.4 Tweepersoonshuishouden- beneden modaal inkomen

De tweepersoonshuishoudens die samen een beneden modaal inkomen hebben zijn de kleinste groep 75- plussers van dit onderzoek. Het verschil tussen de eenpersoonshuishoudens en de tweepersoonshuishoudens met een beneden modaal inkomen is

dat in dit geval er nog een persoon is waarop teruggevallen kan worden. Niet alleen wat betreft de fysieke zorg, maar ook op sociaal vlak. Zestig procent woont daarnaast in een koopwoning, waarvan meer dan veertig procent geen maandelijkse woonlasten meer heeft en daarbij zijn senioren erg tevreden met de woning en de woonomgeving.

3.5 Tweepersoonshuishouden- modaal inkomen

Voor de groep tweepersoonshuishoudens met een modaal inkomen heeft bijna vijftig procent niet altijd een goede gezondheid en meer dan de helft van deze senioren woont niet in een nultredenwoning. Dit zijn factoren die van invloed kunnen zijn op de verhuisgeneigdheid, maar daarnaast heeft deze groep wel meer financiële middelen om de woning aan te kunnen passen tot seniorenwoning en deze groep heeft een partner waarop teruggevallen kan worden, hetzij fysiek of mentaal. Wat wel opmerkelijk is, is het lage percentage senioren dat in een koopwoning woont. Dit zou kunnen betekenen dat deze groep de stap al heeft gemaakt om naar een huurwoning te gaan, maar alsnog woont meer dan de helft van deze senioren niet in een geschikte ouderenwoning.

3.6 Tweepersoonshuishouden- top inkomen

Voor de eenpersoonshuishoudens met een top inkomen was het al van toepassing dat deze groep niet geneigd is om te gaan verhuizen. Voor de tweepersoonshoudens met een topinkomen geldt hetzelfde. Deze senioren hebben het financiële vermogen om de woning aan te passen of om de zorg thuis te organiseren. Een overgroot deel heeft geen woonlasten meer en deze senioren zijn erg tevreden met hun woning en woonomgeving.

3.7 Conclusie

Over het algemeen zijn alle groepen 75- plussers niet snel geneigd om te verhuizen. Dit komt onder andere door de grote tevredenheid, 87 procent, met de woning en de woonomgeving. Daarnaast woont ongeveer de helft van de senioren niet in een ouderenwoning, maar heeft bijna zeventig procent van deze ouderen wel een modaal of topinkomen, zodat de financiële middelen er zijn om medische aanpassingen te doen aan de woning. Voor de senioren met een laag inkomen geldt dat de afnemende gezondheid en de weinig financiële middelen een grote rol spelen in de verhuisgeneigdheid. Medische aanpassingen in de huidige woning moeten voor deze doelgroep worden goedgekeurd en betaald door de gemeente, maar de gemeente zal proberen de senior te stimuleren naar een andere woning te verhuizen. De tweepersoonshuishoudens met een modaal inkomen en een topinkomen beschikken over de meeste factoren om niet te willen verhuizen, daarentegen zou het wegvallen van de partner wel een verhuismotief kunnen zijn, omdat de senior dan behoefte krijgt aan een woonvorm in een veilige en sociale omgeving.

4. Resultaten- kwalitatieve analyse

Alle resultaten afkomstig uit de interviews zijn opgenomen in dit hoofdstuk. Voor de beantwoording van meerdere deelvragen in dit onderzoek zijn zes partijen geïnterviewd, die allen staan weergegeven in paragraaf 1. Paragraaf 2 en 3 omschrijven vervolgens de effecten van de overheidsmaatregelen. In paragraaf 4 staat beschreven wat de beide maatregelen voor effect hebben op de drie verschillende inkomensgroepen. Tot slot weergeeft paragraaf 5 het bestaande vastgoed en paragraaf 6 beschrijft welke initiatieven er zijn ontstaan die inspelen op de veranderende zorgvastgoedvraag als gevolg van de overheidsmaatregelen.

4.1 Geïnterviewde partijen

Aedes- Actiz Kenniscentrum Wonen- Zorg (KCWZ)- Dirk Holtkamp van Actiz Vier verschillende partijen maken onderdeel uit van dit kenniscentrum: Aedes, vereniging van woningcorporaties, Actiz, organisatie van zorgondernemers en de kennispartners RIBW Alliantie, zorgorganisaties voor maatschappelijke GGZ en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Het kenniscentrum staat los van de belangenbehartiging, maar is puur voor het verbinden van wonen en zorg en in toenemende mate welzijn. In de zorgzwaartepakketten zit dit integrale product. Nu wordt dit financieel uit elkaar getrokken en het kenniscentrum zorgt ervoor dat dit elkaar functioneel weer gaat vinden.

De Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen- Juanita Bouman De ANBO is de grootste onafhankelijke seniorenorganisatie, opgericht in 1977. De vereniging is opgericht om senioren te helpen bij verschillende vraagstukken gericht op vier gebieden: inkomen en pensioen, wonen en mobiliteit, zorg en gezondheid en participatie. Maar de ANBO biedt ook pakketten aan zoals zorgcollectieven en energiecollectieven. Het ledenbestand bestaat uit ongeveer 182.000 mensen.

Vereniging Eigen Huis – Bob Maas Vereniging Eigen Huis is een onafhankelijke consumentenorganisatie opgericht in 1974 en komt op voor de belangen van iedereen die een eigen woning bezit, met bijna 700.000 leden. De afdeling belangenbehartiging is bezig met de politiek en alle ontwikkelingen. Deze afdeling is ingedeeld in vier domeinen: juridisch, bouwtechnisch, financieel en overkoepelend (woningmarkt). Het beleid van de vereniging was gericht op woningeigenaars die nog niet zorgbehoevend zijn. Nu vindt er een verschuiving plaats in de beleidsvoering naar deze zorgbehoevende periode, omdat er veel onduidelijkheden zijn vanuit de woonconsument.

Nederlandse Vereniging van Makelaars- Sander Jochems De NVM is de grootste Nederlandse vereniging voor makelaars en vastgoedexperts, opgericht in 1898. Ongeveer 4.000 makelaars zijn aangesloten, waaronder ook Schierbeek Makelaardij in Assen. Zij hebben zich gespecialiseerd in onder andere ouderenzorg. Namens de leden zorgt de NVM voor belangenbehartiging richting politiek en overheid.

TNO Kennisplein Zorg en Bouw- Willeke van Staalduinen TNO is een organisatie met een onafhankelijke positie, opgericht in 1932. De organisatie werkt samen met verschillende bedrijven en universiteiten om zoveel mogelijk kennis toepasbaar te maken. Het is een organisatie waarbij 3500- 4000 mensen werken. De afdeling Behavioural and Societal Sciences houdt zich bezig met de gebouwde omgeving en gezond leven.

De Stouwe – Grietje Bruins De Stouwe is een organisatie voor de ouderenzorg in Meppel. De organisatie is in het bezit van een kleinschalig verpleeghuis, een aantal verzorgingshuizen, aanleunwoningen en een thuiszorgorganisatie. De Stouwe richt zich

op kwetsbare ouderen, die in toenemende mate behoefte hebben aan service, ondersteuning, welzijn, zorg en wonen.

4.2 Vermogensinkomensbijtelling

Wat is het effect van de vermogensinkomensbijtelling op de woonsituatie van senioren?

Als gevolg van de vermogensinkomensbijtelling zijn er ouderen die opschrikken van de hoge eigen bijdrage die zij moeten betalen aan de zorg (Bouman, 2013). Intramuraal kunnen deze kosten namelijk flink oplopen zodra een senior een hoog inkomen heeft en een hoog eigen vermogen (Holtkamp, 2013). Een effect van deze maatregel is dat ouderen kritischere consumenten worden. Dit kritische gedrag is zichtbaar in de keuzes die senioren gaan maken. De senioren die nu in een verzorgingshuis zitten en een hoge eigen bijdrage moeten betalen, kijken naar een plek in een aanleunwoning, waar ze betalen voor de huur en de zorg via de thuiszorg geleverd krijgen (Bruins, 2013). Wellicht besteden senioren op deze manier minder geld, maar bovenal zijn deze ouderen naar een volwaardige woning gegaan. Dit geldt ook voor de senioren die een hoge eigen bijdrage betalen en in een verpleeghuis verblijven. Deze senioren willen ook graag naar een volwaardige woning gaan en komen wellicht in aanmerking voor de verzorgingshuizen die ingericht zijn op de veranderende marktvaart (Bruins, 2013). De senioren die nog thuis wonen, kijken of ze zoveel mogelijk thuis de zorg kunnen organiseren, maar wel met een sterke wens om het vermogen te kunnen activeren (Bouman, 2013; Maas, 2013).

In 2003 bestonden er al tal van mogelijkheden om het vermogen te kunnen activeren, bijvoorbeeld met het ontstaan van de organisatie Verzilverd Wonen (Tang, P.J.G. et al, 2013). Deze organisatie bood ouderen de gelegenheid om de woning te verkopen aan een woningcorporatie of een pensioenfonds en deze weer terug te

huren of het woonrecht te behouden. Doordat de bankenwereld in financiële crisis zit, is het aantal aanbieders van dit soort producten flink afgenomen. De overheid ziet dat er veel ouderen zijn die een laag inkomen hebben, maar wel een groot eigen vermogen. De Taskforce Verzilveren is daardoor ontstaan om te kijken of de overwaarde van de woning contant gemaakt kan worden. De organisatie is een samenstelling van partijen: Vereniging Eigen Huis, CSO ouderenorganisaties, CG- raad en verschillende financiële partijen (Tang, P.J.G. et al, 2013).

Taskforce komt met een drietal suggesties (Tang, P.J.G. et al., 2013). Allereerst door een ontwikkelingsfonds op te richten, waardoor aanbieders van verzilverproducten de mogelijkheid krijgen om te lenen, waardoor ze woningen kunnen aankopen en weer verhuren. Voor de aanbieders van deze producten moet het wel voldoende rendement opleveren of weinig risico bieden. Ten tweede kunnen pensioenfondsen de mogelijkheid bieden voor verzilveren of ze verbinden zich aan aanbieders van verzilverproducten. Ten derde zou er een taak liggen voor de woningbouwcorporaties om woningen aan te kopen van ouderen en te verkopen aan starters.

Senioren gaan dus, geheel volgens het beleid van de overheid, kiezen voor het aanpassen van de woning, voor zorg aan huis of kiezen voor het verhuizen naar een woning die aan de beperking is aangepast (Bouman, 2013). Bij het verhuizen naar een andere woning, bestaat er een grote kans dat deze senior kleiner gaat wonen, zodat er vermogen beschikbaar komt (Jochems, 2013). Het effect van de vermogensinkomensbijtelling is namelijk dat ouderen gaan kijken op welke manier ze ervoor kunnen zorgen dat zoveel mogelijk geld afvloeit, voordat er zorg nodig is. In de jaren 90 werd de vermogensbijtelling ook als maatregel genomen door de overheid (Staalduinen van, 2013). Het resultaat daarvan was dat het huis zo snel mogelijk werd overgedaan naar de kinderen, zodat er

geen vermogen beschikbaar was zodra een senior naar het verzorgingshuis ging.

Dat senioren meebetalen aan de eigen zorg is een positieve ontwikkeling (Bouman, 2013). Van Staalduijnen (2013) merkt op dat de ouderen die nu tussen de 60-80 jaar oud zijn het erg goed hebben in Nederland. "Deze ouderen zijn weggegaan uit het bedrijfsleven met goudgerande afvloeiingsregelingen, hebben hun woning in goedkope tijden gekocht, hebben destijds verplicht moeten sparen voor hun hypotheek en bezitten nu geen schulden". Dat senioren meebetalen aan hun eigen zorg is dus een positieve ontwikkeling, maar dat het vermogen wordt meegerekend bij de eigen bijdrage in de zorg daar staat Maas (2013) afwijzend tegenover. "Als woningeigenaar, betekent het dat diegene spaarzaam is geweest, maar dat die ook risico heeft gelopen. Ouderen die niet hebben gespaard, krijgen wel dezelfde zorg, maar hoeven niet die eigen bijdrage te betalen. Dit creëert een extreme situatie. Dat het eigen huis vermogen wordt gezien als pensioenvoorziening is een optie, maar dan moet er ook een spaarplicht worden opgelegd voor huurders".

4.3 Extramuralisering

Wat is het effect van het scheiden van wonen en zorg op de woonsituatie van senioren?

Extramuralisering is al een opvatting van de overheid sinds het begin van de 21e eeuw. Door de vergrijzing zijn er niet genoeg plekken in het verzorging- en verpleeghuis (Jochems, 2013). De verwachting is dat 10.000 senioren als gevolg van het scheiden van wonen en zorg geen indicatie voor verblijf krijgen (Staalduijnen van, 2013). Desondanks wordt dit niet als een negatieve ontwikkeling ervaren, aangezien met de kwaliteit van de woon- zorgverlening men zo lang mogelijk thuis zal willen blijven (Maas, 2013). Die mogelijkheid is er ook door gebruik te maken van domotica en ICT-

voorzieningen (Bruins, 2013). In Nederland is het nog niet gebruikelijk dat ouderen zelf voor de woonlasten en het eten betalen, maar in het buitenland is dit al wel het geval (Staalduijnen van, 2013).

Extramuralisering betekent de zelfstandigheid en de regie van een cliënt te benaderen en dat te ondersteunen (Bruins, 2013). Intramuraal worden veel taken overgenomen, waardoor een bewoner binnen een kort tijdsbestek niet meer zelf handelingen uitvoert. Dit staat lijnrecht tegenover de werkelijke reden waarom senioren kiezen voor een verzorgingshuis, namelijk omdat de woning niet meer geschikt is of omdat de mantelzorg en de sociale omgeving wegvallen.

Het gevolg van de extramuralisering is dat het traditionele verzorgingshuis verdwijnt (Holtkamp, 2013). Senioren zullen meer gebruik gaan maken van thuiszorg of volledig pakket thuis en er zullen samenwerkingsverbanden ontstaan tussen ouderen (Bouman, 2013). Zo'n samenwerkingsverband is bijvoorbeeld het ontstaan van een gemeenschap tussen jong en oud met een wisselwerking van diensten of er zal behoefte zijn naar wonen in geclusterde woonvormen of wonen en zorg met domotica (Bruins, 2013). Dit betekent dat de vraag naar levensloopbestendige woningen zal toenemen of dat de woningen waarin ouderen nu wonen, moeten worden aangepast. Deze woningen moeten dan zodanig worden aangepast dat het toegestaan is volgens de Arbowet dat de zorgverlener komt helpen (Jochems, 2013). Dit betekent dat niet alleen vloeren drempelvrij gemaakt worden of dat er een traplift geplaatst wordt, maar er dient ook een toilet geplaatst te worden op de eerste verdieping en rekening gehouden te worden met ruimte voor een tillift om een zorgbehoevende uit bed te tillen.

Senioren met een groot sociaal netwerk blijven waarschijnlijk voor een lange tijd in een niet geschikte woning wonen (Staalduijnen van,

2013). Senioren die een klein sociaal netwerk hebben, zijn eerder aangewezen op de WMO. Lichtere vormen van zorg gingen voor de extramuralisatie via de AWBZ, maar vallen nu onder de WMO en de gemeente zal deze zorgaanvragen gaan beoordelen. Wat er binnen de WMO aan voorzieningen komt, is vooral gericht op de mensen die het zelf niet kunnen betalen (Holtkamp, 2013). Daar hangt dus een prijskaartje aan voor diegenen met een hoger inkomen (Bouman, 2013). Gemeenten gaan in ieder geval minder leveren dan wat er nu in een verzorgingshuis wordt geleverd (Holtkamp, 2013). Daarnaast kiezen gemeenten er liever voor dat ouderen geen beroep doen op de WMO, maar verhuizen naar een levensloopgeschikte woning (Staalduinen van, 2013; Holtkamp, 2013). Het werkt bovendien efficiënter, zodra senioren zorg nodig hebben, dat deze ouderen dicht bij elkaar wonen (Bruins, 2013).

De zorginstellingen hebben door het jarenlange beleid van de overheid zich niet hoeven richten op de marktvraag van senioren, waardoor er gelijksoortige zorgproducten zijn geleverd. Ongeacht het inkomen van een senior of wat voor eigen bijdrage deze persoon betaalt, iedereen krijgt hetzelfde zorgpakket. Als gevolg van het scheiden van wonen en zorg zal hier verandering in komen (Holtkamp, 2013). Zorgaanbieders zullen zich nu meer gaan richten op de verblijfscomponent (maaltijden, receptie, klusjesman), aangezien dit component ook niet meer collectief wordt bekostigd. Dit gaan de zorgaanbieders doen door enerzijds product- markt combinaties aan te bieden en anderzijds door zich meer te richten op kwaliteit gerelateerde prestatiebekostiging. Hoe hoger de kwaliteit, hoe hoger de bijdrage. Mensen met een lager inkomen gaan voor een minder breed pakket aan diensten en services dan mensen die meer te besteden hebben (Holtkamp, 2013). Er zijn dus veel verschillende type senioren die allen andere interesses hebben; die andere woonwensen hebben (een ZZP is namelijk geen homogene doelgroep) en die andere pakketten willen die

verschillen in de hoogte van de eigen bijdrage (Holtkamp, 2013; Staalduinen van, 2013).

4.4 Verschillende inkomensgroepen

Op basis van de informatie uit hoofdstuk drie van dit rapport wordt duidelijk om welke aantallen het gaat wat betreft de verschillende inkomensgroepen. Die informatie is gekoppeld aan deze paragraaf. In dit gedeelte van dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag: *Wat hebben de overheidsmaatregelen voor effect op de verschillende inkomensgroepen?*

4.4.1 Beneden modaal inkomen

Uit hoofdstuk drie van dit rapport is gebleken dat iets meer dan dertig procent van alle 75- plussers een beneden modaal inkomen heeft, waarvan 97% uit een eenpersoonshuishouden bestaat. Voor deze groep zijn een afnemende gezondheid en de weinig financiële middelen de belangrijkste factoren voor hun vastgoedkeuze. Zodra deze senioren zorg nodig hebben, zijn deze eerst gedwongen te kijken in de eigen omgeving of daar een beroep op gedaan kan worden (Bouman, 2013). Zodra dat niet het geval is, dan komen deze ouderen in aanmerking voor de WMO voorzieningen, in hoeverre de gemeente daarin zal meewerken, omdat deze liever wil dat senioren naar een levensloopgeschikte woning verhuizen (Staalduinen van, 2013; Holtkamp, 2013). Een andere woning zal dan een woning moeten zijn met een lage huur en weinig servicekosten, dus ook weinig luxe (Staalduinen van, 2013; Holtkamp, 2013). Er zal waarschijnlijk dus vraag zijn vanuit deze doelgroep naar woningen die onder de maximale huurtoeslag grens.

4.4.2 Modaal inkomen

Iets meer dan zestig procent van alle 75-plussers behoort tot de modale inkomensgroep, waarvan 58% uit een eenpersoonshuishouden bestaat. Deze modale inkomensgroep gaat waarschijnlijk de meeste last ervaren (Bouman, 2013). Deze ouderen komen niet in aanmerking voor toeslagen en moeten

daarnaast voor allerlei zaken betalen. Op de woningmarkt vallen deze ouderen net tussen wal en schip. Corporaties mogen nog maar 1/10 deel van hun portefeuille toewijzen aan mensen met inkomens boven de sociale huurgrens en voor de private vrije sector komen deze modale inkomens niet in aanmerking (Holtkamp, 2013). De modale inkomensgroep zal dus proberen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, wat ook al duidelijk werd uit het WoOnonderzoek, en zal proberen zoveel mogelijk zelf te organiseren met ondersteuning van mantelzorg en door gebruik te maken van domotica en zorg ICT- voorzieningen (Bouman, 2013).

4.4.3 Topinkomen

Minder dan 10 procent van de 75- plussers behoort tot de topinkomens, waarvan 30% uit een eenpersoonshuishouden bestaat. Uit het WoOnonderzoek is gebleken dat dit de ouderen zijn die het minst verhuisgeneigd zijn ten opzichte van de andere groepen. Deze vermogende ouderen worden kritischer, zij moeten een hoge eigen bijdrage betalen aan de zorg en gaan daarom kijken of ze betaalde hulp in de buurt kunnen krijgen of dat ze iemand tegen een lager tarief kunnen inhuren uit het buitenland (Bouman, 2013; Staalduinen van, 2013). Deze ouderen hebben meer geld en daarom ook meer keuze (Holtkamp, 2013).

4.5 Bestaand vastgoed

De overheidsmaatregelen hebben gevolgen voor het bestaande vastgoed. In deze paragraaf wordt onderscheid gemaakt tussen de verzorgingshuizen en de ouderenwoningen. De vraag die centraal staat in deze paragraaf is: *Wat voor effect hebben de overheidsmaatregelen op het bestaand vastgoed?*

4.5.1 Verzorgingshuizen

De huidige verzorgingshuizen zijn tot 2009 gebouwd volgens het Bouwregime, waarin gedetailleerd werd aangegeven aan welke bouweisen een verzorgingshuis moest voldoen (Holtkamp, 2013). Als zorginstellingen iets wilden bouwen, moest de instelling naar het

College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, ook wel genoemd het Bouwcollege. Het Bouwcollege had een normenboek, waarin gedetailleerd stond aangegeven wat men moest bouwen, het aantal vierkante meters en de kostprijzen. Het Bouwcollege toetste de bouwaanvragen of het voldeed aan hun criteria. Hier zat dus weinig variëteit in, waardoor verzorgingshuizen een homogeen inefficiënt goed zijn geworden. Een stempel van het Bouwcollege betekende wel 50 jaar garantie, zodat zorginstellingen altijd hun geld kregen ongeacht de bezettingsgraad (Holtkamp,2013). Het bouwen volgens het Bouwregime werd beëindigd in 2009, maar in de periode erna weken zorginstellingen niet af van de bouwregels door de grote onzekerheid in de politiek. De angst bestond dat instellingen die afweken van de bouwregels de gemaakte investeringen weer terug moesten betalen, omdat deze niet aan de bouweisen zouden voldoen. Door dit Bouwregime is marktwerking niet aanwezig geweest (Maas, 2013). Veel verzorgingshuizen voldoen daarom niet aan de vraag, maar de Nederlandse staat heeft deze huizen overeind gehouden (Staalduinen van,2013). Vanaf 2013 is dit niet meer het geval en worden door de invoering van de Normatieve Huisvestings Component (NHC) de kapitaallasten voor het pand en de voorzieningen voor de intramurale zorg niet meer volledig vergoed, maar op basis van volume. Hierdoor zal het traditionele verzorgingshuis met het traditionele verzorgingsproduct verdwijnen (Holtkamp, 2013). Een aantal verzorgingshuizen voldoet niet meer aan de vraag van de senior of staat niet op de juiste locatie en komt daardoor leeg te staan (Bouman,2013). Deze verzorgingshuizen worden afgebroken, gerenoveerd of omgevormd tot servicecomplex voor ouderen, waar mensen een appartement kunnen huren (Bruins, 2013). Als het verzorgingshuis blijft en de kamers worden verhuurd, zullen, zoals al eerder vermeld is, deze kamers in aanmerking voor de lagere inkomensgroepen. Bruins (2013) merkt op dat de bestaande verzorgingshuizen niet mogen worden vervangen met zwaardere zorg door de overheid. "Daarmee wordt

de zorg alleen maar duurder en dat is niet het gewenste effect van de overheid, want het aantal plaatsen moet krimpen."

4.5.2 Ouderenwoningen

Er zijn niet voldoende geschikte ouderenwoningen. Dat blijkt uit het rapport: Monitor investeren voor de Toekomst 2012, afkomstig van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Als gevolg van de vergrijzing en de invloed op het wonen hebben deze ministeries een rapport geschreven in 2003, 2006, 2009 en in 2012. Het doel van deze rapportage is de voortgang van de realisatie van geschikte woningen inzichtelijk maken en het bepalen van het aantal geschikte seniorenwoningen voor de periode 2012-2021. Het rapport MIT2012 is gebaseerd op de resultaten uit het WoOnderzoek 2012.

De aantal geschikte woningen voor senioren en mensen met een beperking voor 2012-2021 wordt bepaald door het huidige tekort; de behoefte die ontstaat als gevolg van de bevolkingsontwikkeling en als gevolg van de extramuralisering. In deze beoogde opgave wordt ook rekening gehouden met de extramuralisering van de ZZP groep 4, per 1 januari 2016. Onzekere factoren zoals de invloed van andere overheidsmaatregelen of gedragsreacties van zorginstellingen zijn hierin niet meegenomen. Hier hebben ouderenorganisaties, waaronder de ANBO, kritiek op, maar dat komt later in deze paragraaf naar voren (ANBO, 2013).

Op basis van de MIT2012 kan worden gezegd dat er een tekort is van 400.000 geschikte woningen in de periode 2012-2021. Dit komt neer op 44.000 woningen per jaar. Uit het WoOnderzoek 2012 blijkt dat in de afgelopen drie jaar het aantal geschikte ouderenwoningen is toegenomen met 122.000 woningen. Het MIT2009 had beoogd dat er per jaar 36.000 tot 40.000 woningen bijgebouwd moest worden, dus aan deze doelstelling is voldaan.

Maar anno 2012 bestaat er nog steeds een tekort van 84.000 geschikte woningen, wat wel een daling is ten opzichte van het tekort van 87.000 woningen in 2009.

Minister Donner van Binnenlandse Zaken wilde in 2010 als gevolg van de MIT2009 een actieplan voor ouderenhuisvesting opzetten, om ervoor te zorgen dat er elk jaar 36.000 tot 40.000 geschikte woningen werden gebouwd (KCWZ, 2011). Minister Blok van Wonen vindt het echter in 2013 als gevolg van de MIT2012 en de daling van het tekort niet nodig om het actieplan door te zetten (MWR, 2013). Op 3 oktober 2013 is uit Tweede- Kameroverleg naar voren gekomen dat er voorlopig geen actieplan voor de ouderenhuisvesting komt (Aedes, 2013). Dit is in tegenstrijd met de mening van de ouderenorganisaties, die het wel noodzakelijk vinden dat er een actieplan komt (ANBO, 2013). Op Prinsjesdag 2013 is vastgesteld dat senioren extramuraal moeten wonen, maar in het beleid is niets opgenomen om deze extramurale ouderenhuisvesting te stimuleren, vinden de organisaties. Deze ouderenorganisaties hebben ook kritiek op de MIT2012. In de MIT2012 zijn de invloeden van de overheidsmaatregelen niet meegenomen in de berekening van de opgave geschikte huisvesting voor senioren (ANBO, 2013). Eén van deze overheidsmaatregelen is bijvoorbeeld de verhuurderheffing dat per 1 januari 2013 is ingegaan. Er wordt geen rekening gehouden met de effecten hiervan op de investeringscapaciteit van verhuurders. Per ingang van deze maatregel hebben veel verhuurders hun plannen voor projecten moeten parkeren. Zolang de heffing blijft bestaan, is niet met zekerheid te zeggen wat deze verhuurders de komende jaren kunnen investeren in zorgwoningen. Daarom is het juist belangrijk dat er extra aandacht en afstemming van het overheidsbeleid uitgaat naar wonen en zorg (ANBO, 2013).

De belangrijkste opgave voor de korte termijn is gelegen in het aanpassen van bestaande woningen, huur en koop, dat doorgaans

corporatiebezit is (Holtkamp, 2013). Er zijn senioren die kiezen voor huurwoningen, omdat deze woningen minder zorgen opleveren dan een koopwoning (Bouman, 2013; Staalduinen van, 2013). Daarnaast zijn er ook senioren die juist door de vermogensinkomensbijtelling meer geneigd zijn te verhuizen naar koopwoningen, omdat dan de eigen woning niet meetelt voor de eigen bijdrage in de zorg (Jochems, 2013; Staalduinen van, 2013).

4.6 Vastgoedinvulling

Hoe wordt het vastgoed ingevuld als gevolg van deze maatregelen?

Bij de ontwikkeling van vastgoed gericht op de zorg zijn een aantal zaken relevant om in acht te nemen als gevolg van de overheidsmaatregelen. Bij de ontwikkeling van vastgoed dient de mens als uitgangspunt te worden genomen, waarbij de verwachtingen van senioren zo goed mogelijk worden beheerd en waarbij ouderen zo lang mogelijk participeren in de samenleving (Bruins, 2013). Niet alleen het vastgoed moet goed zijn, maar ook de omgeving, waar voldoende faciliteiten aanwezig zijn (Bouman, 2013). Mensen die immobiel zijn, gaan bijvoorbeeld niet graag naar een ander dorp voor voorzieningen. Het is in de zorg niet nadrukkelijk dat senioren eerder geneigd zijn naar een nieuwbouw woning te verhuizen in plaats van bestaande bouw. Het vastgoed is namelijk niet altijd leidend, maar de image van de instelling kan doorslaggevend zijn (Staalduinen van, 2013).

Als gevolg van de overheidsmaatregelen, maar ook omdat de zorg achteruit is gegaan vanwege de bezuinigingen, zijn er een aantal ideeën over zorgvastgoed ontstaan en ook een aantal initiatieven, die gericht zijn op wonen en zorg.

Als initiatiefnemer van een zorgvastgoedproject is het interessant financieel aantrekkelijk te zijn, waardoor zorgbehoevenden tegen een laag tarief zorg kunnen afnemen (Bruins, 2013). Daarnaast gaat

de voorkeur van senioren uit naar zelfstandige woningen, waar senioren gebruik kunnen maken van service naar behoefte (Bouman, 2013), waar zorgsteunpunten vlakbij aanwezig zijn en waar allerlei facilitaire diensten worden geleverd (Staalduinen van, 2013). Zones waar wonen en zorg samen gaan worden de toekomst, waarin ook de woningcorporaties moeten anticiperen (Holtkamp, 2013). Daarnaast moet er een ontmoetingscentrum aanwezig zijn, dat gericht is op een bepaald segment senioren (Staalduinen van, 2013; Holtkamp, 2013). Allerlei activiteiten kunnen er georganiseerd worden in het ontmoetingscentrum, maar er moet wel onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende interesses van senioren. Waar ook een behoefte naar uit gaat van de senior is te wonen in grondgebonden woningen, waar deze ouderen tot het einde van hun leven kunnen blijven (Jochems, 2013). Om het verouderde verzorgingshuis aan te pakken, kunnen er van drie kamers twee kamers worden gemaakt, met als onderliggende gedachte dat mensen ruimte nodig hebben (Maas, 2013).

De reden dat de volgende initiatieven interessant zijn, is omdat ze geschikt zijn om in te spelen op de veranderende vraag van senioren als gevolg van de overheidsmaatregelen.

4.6.1 Verschillende initiatieven



* De Herbergier (Nederland)

De Herbergier is gericht op mensen met dementie of Alzheimer, die niet meer zelfstandig kunnen wonen. Bewoners huren het appartement en daarbij wordt zorg verleend. De Herbergier is zo opgezet dat op elke locatie ongeveer 16 mensen wonen, die zoveel mogelijk de ruimte krijgen om hun eigen leven te leiden. Bewoners zijn niet gebonden aan de roosters van zorgverleners en bepalen zelf hun eigen dagindeling en of ze willen meehelpen met de dagelijkse bezigheden. Het verschil met het traditionele verzorgingshuis is dat de zorgverleners kijken naar wat bewoners willen en wat ze kunnen. De Herbergier is niet alleen voor senioren die vermogend zijn. Elke Herbergier heeft een aantal plaatsen die ook financieel haalbaar zijn voor senioren met alleen een AOW-uitkering. De Herbergier heeft veel locaties in Nederland, zie onderstaande figuur. Rood geeft aan dat deze instellingen bezet zijn en groen geeft aan dat er nog plaatsen vrij zijn.



Figuur 6: De Herbergier op verschillende locaties

* Stichting Elisabeth (Noord- Brabant)

Stichting Elisabeth is actief op vijf verschillende locaties in Breda en Ulvenhout. De stichting onderscheidt zich van de traditionele zorg, door zich te richten op de wensen van de zorgvragers. Door de toenemende veranderingen in de maatschappij is de zorgverlening flexibeler en dynamischer geworden. De stichting reageert hierop door nieuwe zorgvormen te ontwikkelen die aansluiten bij de zorgvragers. De stichting speelt in op de behoefte van senioren aan begeleiding, zorgverlening, ondersteuning in het dagelijks leven en een veilige woonomgeving. Daarbij richt de stichting zich op vier situaties: zelfstandig wonen, zelfstandig wonen in een beschutte sfeer, tijdelijk verblijf en langdurend verblijf.

* Mantelzorgwoningen (Nederland)

De mantelzorgwoning is erop gericht om opname in een verzorging- of verpleeghuis te voorkomen. Het is een compleet huis dat tijdelijk, van enkele tot tientallen jaren, naast een ander huis wordt geplaatst. De woning is gemaakt van gewone bouwmaterialen, maar door de toevoeging van een stalen frame is de woning verplaatsbaar. Voor een grote groep mensen is het wonen in een mantelzorgwoning goedkoper dan het wonen in een zorginstelling. Het is mogelijk om de mantelzorgwoning te kopen of te huren. In het geval dat de woning gekocht is en na een aantal jaren niet meer nodig is, kan de woning weer worden verkocht. Als er sprake is van huur, kan de woningbouwvereniging tussenpartij zijn, zodat die de woning koopt om het vervolgens als een verplaatsbare aanleunwoning te verhuren. Via deze financieringsconstructie zijn al diverse mantelzorgwoningen in Nederland aanwezig. Betrokken bewoners krijgen veelal huurtoeslag.

* Stichting senioren bouw Noord- Nederland-

Collectief particulier opdrachtgeverschap
Stichting Seniorenbouw Noord-Nederland is erop gericht om medioren en senioren te verenigen die een eigen, levensfasebestendige woning willen bouwen. Deze methode is erop gericht om vroegtijdig, voordat de zorg nodig is, te gaan verhuizen. De stichting begeleidt deelnemers bij het maken en uitvoeren van plannen en draagt initiatieven aan. Het gaat hier niet om de realisatie van appartementen, maar goed geïsoleerde, onderhoudsarme en comfortabele woningen met voorzieningen die op wandelafstand gelegen liggen met voldoende groen in de omgeving. Deze initiatieven worden in collectief particulier opdrachtgeverschap gerealiseerd, waardoor geld kan worden bespaard ten opzichte van individuele bouwprojecten.

* Vitalis in Eindhoven (Noord- Brabant)

Vitalis onderscheidt zich van de traditionele zorg door zich in het bijzonder te richten op het serviceaanbod. Behalve zorg biedt Vitalis op alle locaties restaurants, waar maaltijden worden verzorgd die toegankelijk zijn voor mensen uit de locatie en uit de wijk. Deze maaltijden zijn voor ouderen die zelfstandig wonen en niet meer zelf voor het eten kunnen zorgen en voor senioren die samen met anderen willen eten. Niet alleen restaurants zijn op elke locatie aanwezig, maar ook grand- cafés en activiteiten op het gebied van kunst en cultuur. Vitalis is erop gericht, in tegenstelling tot de huidige zorginstellingen, zoveel mogelijk de cliënt zelf de regie over zijn leven te bepalen en deskundige verzorging en verpleging te bieden wanneer de cliënt dat nodig heeft. Vitalis richt zich niet alleen op de zorg met verblijf en de zorg zonder verblijf, maar ook op de wijk. Levendigheid, waarin jong en oud samen gaan.

* Saffier de Residentiegroep in Vianen (Utrecht)

Bij Saffier de Residentiegroep is er ruimte voor een cliënt om eigen wensen te hebben, voor welzijn en voor wonen wat bij de cliënt past. De instelling onderscheidt zich van de traditionele zorg omdat het erop gericht is de zorg te verbeteren. Zorg wordt aangeboden in kleinschalige woonvorm, waarin vernieuwing van zorg en onderscheidend vermogen prioriteit krijgen. Welzijn van de cliënt is alleen mogelijk met voldoende en gemotiveerd personeel. Door de fusie die de instelling de komende jaren gaat doormaken, wordt een extra impuls gegeven aan de verdere professionalisering van het personeel.

* Thuishuizen (Nederland)

Een Thuishuis lijkt op een studentenhuis, maar is dan gericht op senioren die niet alleen willen wonen of dreigen te vereenzamen. Circa vijf tot zeven bewoners wonen in een huis wat op loopafstand gelegen is van een supermarkt. Iedere bewoner heeft een eigen woonkamer, slaapkamer, badkamer, maar een gedeelde keuken, gemeenschappelijke woonkamer, hobbyruimte en een logeerkamer. Zodra er zorg nodig is, is dat mogelijk. Elke bewoner woont zelfstandig, maar kan op basis van eigen regie bepalen mee te doen aan activiteiten. Het Thuishuis wordt geleid door acht tot tien vrijwilligers en is er vooral op gericht om het netwerk van deze ouderen weer te verbeteren en te vergroten.

* Kulturhus Bijenkorf in Borne (Overijssel)

Uit bovenstaande informatie is al naar voren gekomen dat ontmoetingscentra en zorgsteunpunten erg belangrijk zijn voor senioren. Het Kulturhus in Borne is daar een duidelijk voorbeeld van. Het is een multifunctioneel ontmoetingscentrum voor educatie, welzijn, dienstverlening, kunst en cultuur. Twee partijen die ook zijn gevestigd in dit Kulturhus zijn het Steunpunt Mantelzorg Borne en Welzijn Ouderen Borne. Het Steunpunt is actief op het gebied van mantelzorgondersteuning en biedt erkenning en steun,

geeft informatie en advies, bemiddelt in vrijwilligers voor praktische hulp thuis en zorgt voor lotgenotencontact. Bij Welzijn Ouderen Borne kan men terecht met alle vragen over het aanbod van voorzieningen en regelingen voor ouderen. Welzijn Ouderen Borne geeft informatie, begeleiding en advies aan ouderen, familieleden, vrijwilligers en mensen die beroepsmatig met ouderen omgaan.

* Coöperatieve vereniging in Haren (Groningen)

De coöperatieve vereniging in Haren, de Middelhorst biedt seniorenwoningen aan voor ongeveer 60.000 euro per woning. Bewoners kopen een woonrecht, wat betekent dat de woning in het bezit blijft van de coöperatie. De coöperatie is verantwoordelijk voor het onderhoud en beheer van de woning en ziet toe op de bewoning. De woonvereniging is een actieve woonvereniging bestaande uit een wooncomplex met woonhuizen en een appartementengebouw. Het hoofdgebouw is voorzien van een gemeenschappelijke recreatiezaal, een gastenkamer en bergingen in het souterrain. Het complex ligt in een rustige, ruime en groene woonomgeving, maar vlakbij het centrum van Haren. Door deze aspecten zijn woningen die worden aangeboden door de vereniging snel weer verkocht.

4.7 Conclusie

Senioren gaan als gevolg van de vermogensinkomensbijtelling en de extramuralisering meer gebruik maken van thuiszorg of volledig pakket thuis, eventueel in samenwerkingsverbanden met andere ouderen. De vraag naar levensloopbestendige woningen zal hierdoor toenemen, met een voorkeur voor zelfstandige woningen waar deze ouderen gebruik kunnen maken van service naar behoefte met zorgsteunpunten vlakbij en waar allerlei facilitaire diensten worden geleverd (Bouman, 2013). Ondanks de toenemende vraag naar dit soort woningen wordt uit de MIT2012 duidelijk dat er niet voldoende geschikte ouderenwoningen zijn en dat bij de berekening ervan geen rekening is gehouden met de gevolgen van de vermogensinkomensbijtelling. In ieder geval gaan door deze maatregelen de meeste traditionele verzorgingshuizen dicht (Berenschot, 2013). Zorgaanbieders gaan zich nu meer richten op het verblijfscomponent door product- marktcombinaties aan te bieden en door zich steeds meer te richten op kwaliteit gerelateerde prestatiebekostiging (Holtkamp, 2013). De beneden modale inkomensgroep komt het meest in aanmerking voor het huren van een zorgappartement in de verzorgingshuizen die blijven bestaan (Staalduinen van, 2013). De modale inkomensgroep gaat kijken wat er in coöperatief verband georganiseerd kan worden met gelijkgestemden, zoals geclusterd wonen, waar goede thuiszorg geleverd wordt (Staalduinen van, 2013; Jochems, 2013). De topinkomens zullen zo lang mogelijk thuis blijven wonen of ze maken vermogen beschikbaar door te verhuizen naar luxe zorggeschikte woningen (Bruins, 2013). Dit kunnen appartementen zijn, maar ook grondgebonden woningen, zoals bungalows (Jochems, 2013). Uiteindelijk blijft er een wens bestaan van de woningeigenaar om het woningvermogen contant te maken (Maas, 2013).

5. Conclusie

Dit hoofdstuk geeft de eindconclusie weer van dit onderzoek. In paragraaf 5.1 wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling. Paragraaf 5.2 beschrijft een korte reflectie over het verloop van het onderzoek. Tot slot geeft paragraaf 5.3 op basis van de conclusie en de reflectie enkele aanbevelingen voor verder onderzoek.

5.1 Beantwoording centrale vraagstelling

Er is in dit onderzoek geprobeerd een relatie te leggen tussen de overheidsmaatregelen enerzijds en de huisvestingssituatie van senioren anderzijds. Met behulp van het literatuuronderzoek en de uitgevoerde kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodieken wordt er antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag: *Wat is het effect van de te nemen overheidsmaatregelen per 1 januari 2013 op de woonsituatie van senioren woonachtig in Nederland?*

Effect extramuralisering

Zodra senioren willen verhuizen naar een veilige en sociale omgeving dan is het traditionele verzorgingshuis geen optie meer. Door de extramuralisering gaat het verzorgingshuis dicht. 10.000 senioren krijgen als gevolg van deze maatregel geen indicatie voor verblijf (Staalduinen van, 2013). De mensen die kiezen voor een verzorgingshuis, doen dat omdat de woning niet meer geschikt is of omdat de mantelzorg en de sociale omgeving wegvallen (Bruins, 2013). Deze behoefte zal blijven bestaan. Hierdoor ontstaat er een groeiende vraag naar alternatief vastgoed, waaronder verschillende woonconcepten met zorgsteunpunten dichtbij in de omgeving, eventueel in samenwerkingsverbanden met anderen (Hendrixen, 2008; Middelkoop 2012). Uit de MIT2012 is al naar voren gekomen dat er niet voldoende geschikte ouderenwoningen zijn, het gaat hier om een tekort van 400.000 woningen voor de periode 2012-2021. Hierin is het gevolg van de extramuralisering opgenomen, maar het effect van de vermogensinkomensbijtelling nog niet.

Effect vermogensinkomensbijtelling

Uit eerder onderzoek blijkt dat senioren het eigenwoning vermogen zien als een appeltje voor de dorst en dat liever niet willen gebruiken voor de zorg of voor medische aanpassingen aan de woning (Haffner, 2005). Als gevolg van deze overheidsmaatregelen gaat deze uitkomst gedeeltelijk niet meer op. Als senioren de keuze voorgelegd krijgen om een hoge eigen bijdrage te moeten betalen aan intramurale zorg of om medische aanpassingen te doen aan de eigen woning, dan zullen zij eerder geneigd zijn om te blijven wonen in de huidige woning. Senioren gaan dan meer gebruik maken van thuiszorg of volledig pakket thuis, maar ze moeten dan nog steeds een eigen bijdrage betalen aan deze zorg (Bouman, 2013). Uit onderzoek van Haffner (2005) is gebleken dat senioren het eigenwoning vermogen dus liever niet besteden aan de zorg. Dit is in overeenstemming met de resultaten uit dit onderzoek. Woningeigenaars dienen hun vermogen in te zetten voor de zorg, terwijl huurders geen spaarplicht opgelegd hebben gekregen om de eigen zorg te betalen. In de jaren 90 gold deze maatregel ook en het resultaat daarvan was dat senioren de woning zo snel mogelijk overdeden aan de kinderen, zodat er zo weinig mogelijk vermogen overbleef (Maas, 2013; Staalduinen van, 2013). Dit heeft tot gevolg dat woningeigenaren, 36 procent van de 75-plussers, ervoor gaan zorgen dat er zoveel mogelijk geld afvloeit, voordat de periode begint dat er zorg nodig is (Jochems, 2013). Deze groep wordt steeds groter blijkt uit eerder onderzoek (Hooimeijer, 2007). De verwachting wordt geschat dat het aantal woningbezitters zal toenemen in het jaar 2030 met 50% van de 65-74 jarigen en met 40% van de 75-plussers. Het is door de financiële crisis nog niet mogelijk om het eigenwoning vermogen te verzilveren, dus dit betekent dat senioren gaan verhuizen naar (kleinere) koopwoningen die goedkoper zijn dan de huidige woning of dat ze gaan verhuizen naar een huurwoning (Bruins, 2013; Jochems, 2013).

Er kan geconcludeerd worden dat er als gevolg van deze overheidsmaatregelen een stijgend tekort aan geschikte seniorenwoningen zal ontstaan. Uit eerder onderzoek is gebleken dat 85% van de senioren niet geneigd is om te verhuizen (Groot, C. de et al., 2013). Maar uit het kwantitatieve onderzoek komt naar voren dat er twee groepen senioren wel in aanmerking komen om te verhuizen. Dit zijn de senioren met een beneden modaal inkomen, ongeveer 30 procent van de 75-plussers. Voor deze senioren geldt dat de afnemende gezondheid en de weinige financiële middelen een grote factor spelen in de verhuiscapaciteit. Medische aanpassingen in de huidige woning moeten door de kanteling van de AWBZ naar de WMO voor deze doelgroep worden goedgekeurd en betaald door de gemeente, maar de gemeente zal proberen de senior te stimuleren te verhuizen naar een andere woning. Voor de tweepersoonshuishoudens, 32 procent van de 75-plussers, zou een verhuisfactor kunnen zijn dat de partner overlijdt en de achtergeblevene behoefte krijgt aan een woonvorm in een veilige en sociale omgeving.

Vraag naar seniorenwoningen

Uit onderzoek van Jong et al. (2012) komt naar voren dat de meeste senioren die een keuze voorgelegd krijgen met mogelijkheden, verkiezen te blijven wonen in de eigen woning. Deze uitkomst gaat niet meer op als gevolg van de overheidsmaatregelen. Er ontstaat een stijgende vraag naar geschikte seniorenwoningen. Daarbij wordt er weinig onderscheid gemaakt tussen de vraag naar koop- en huurwoningen, ondanks het gegeven van de overheid dat deze graag wil dat het eigenwoningbezit toeneemt (Groot, de et al. 2013). Er zijn senioren die kiezen voor huurwoningen, omdat deze woningen minder zorgen opleveren dan een koopwoning (Bouman, 2013; Staalduinen, 2013). Daarbij woont 64% van de 75-plussers al in een huurwoning en mensen die in een huurwoning wonen, maken niet snel meer de stap om te gaan kopen (VROM, 2010).

Voor 36% van de woningeigenaren betekent het dat ze gaan verhuizen naar een huurwoning, zodat langzaam het vermogen afvloeit, of dat ze juist door de vermogensinkomensbijtelling meer geneigd zijn te verhuizen naar een goedkopere koopwoning, zodat er wel vermogen beschikbaar komt, maar de woningwaarde niet meetelt voor de eigen bijdrage in de zorg (Jochems, 2013; Staalduinen van, 2013). Eigenwoning vermogen wordt voornamelijk geërfd en op deze manier kan dat nog steeds (Amand, 2012).

Er kan hiermee geconcludeerd worden dat er extra aandacht en afstemming van het overheidsbeleid uit moet gaan naar wonen en zorg (ANBO, 2013). Er komt geen actieplan voor de ouderenhuisvesting als het aan minister Blok ligt, maar er moet wel duidelijkheid komen over wat de plannen van de overheid zijn (Aedes, 2013). Per januari 2014 is het bekend dat Minister Blok de Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur heeft gevraagd advies te geven over de effecten op de vastgoedmarkt door de beleidsveranderingen in de zorg (RLI, 2014). De raad heeft geconstateerd dat veel partijen niet snel geneigd zijn investeringen te doen in de markt door de onzekerheid in de politiek en door de economische crisis. De raad adviseert daarom dat de overheid een duidelijke visie moet uitwerken voor de komende tien tot vijftien jaar als het gaat om wonen, zorg en welzijn. Uit deze visie dient duidelijk te worden voor welke ZZP-indicaties de extramuralisering gaat gelden en op welke manier dit bewerkstelligd wordt. Daarnaast stelt de raad voor dat partijen meer ruimte geboden moet worden om samenwerkingsverbanden aan te gaan op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De financiële scheiding van wonen en zorg dient hiermee verder doorgezet te worden, maar ook door een goede verbinding tussen de Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW) en de Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Daarnaast dienen er prikkels gecreëerd te worden enerzijds bij investeerders, anderzijds door mensen vroegtijdig te laten nadenken over het zelfstandig blijven wonen. Tot slot adviseert de raad dat er meer

rekening moet worden gehouden met tijd en flexibiliteit bij de omvorming van het zorgvastgoed, waarbij het sociaalruimtelijke aspect in het oog wordt gehouden en de aandacht voor de kwetsbare ouderen.

Alomvattend sluiten de hervormingen in de zorg goed aan op de ontwikkeling dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen.

5.2 Reflectie

Het beeld van de huisvestingssituatie van 75- plussers kon op basis van het WoOnderzoek 2012 in combinatie met de uitkomsten van eerdere onderzoeken goed worden geschetst. Daarentegen zou een beter beeld zijn geschetst als ook de senioren die een plek in het verzorging- of verpleeghuis hebben in het WoOnderzoek werden opgenomen. Deze senioren hebben met een bepaald doel voor een zorginstelling gekozen en zien te achterhalen wat daar de beweegredenen voor zijn geweest, had van meerwaarde kunnen zijn voor dit onderzoek. Ondanks het feit dat alle partijen in het kwalitatieve onderzoek bereid zijn geweest mee te willen werken, zijn er veel verschillende antwoorden gegeven die het analyseren en vergelijken van de uitkomsten hebben bemoeilijkt. Tot slot heeft de recentheid van de maatregelen een negatief effect gehad op de concreetheid van dit onderzoek. Omdat de maatregelen recentelijk zijn genomen, is er nog weinig onderzoek gedaan naar de effecten. We bevinden ons op dit moment in een veranderde nieuwe situatie, waarbij nog niet duidelijk is wat de maatschappij te wachten staat en waarbij partijen wel hun verwachtingen uitspreken over de toekomst, maar waarbij niemand en ook dit onderzoek niet concreet kan vermelden wat de gevolgen zijn voor de vastgoedmarkt.

5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Naar aanleiding van dit rapport kunnen er enkele aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek. Allereerst zijn de effecten van de overheidsmaatregelen over een aantal jaar beter zichtbaar dan nu. Er zou dan opnieuw naar de variabelen uit hoofdstuk drie van dit rapport kunnen worden gekeken, maar dan op basis van het WoOnderzoek 2016. De resultaten van de beide onderzoeken zouden dan met elkaar vergeleken kunnen worden. Er zou ook onderzoek gedaan kunnen worden naar de leegstandsproblematiek van verzorgingshuizen. Op basis van dit onderzoek is vastgesteld dat de maatregelen een groot effect hebben op de traditionele verzorgingshuizen. Het is dan een onderzoek waard om inzichtelijk te maken op welke manier deze leegstand tegengegaan kan worden. Daarnaast zou het gedrag van zorginstellingen kunnen worden onderzocht. De rol van de zorginstelling is sinds de invoering van de NHC- component steeds meer gegroeid naar een ondernemersrol. De overheidsmaatregelen hebben een nog groter effect op deze marktwerking. Niet alle zorginstellingen zullen bestand zijn tegen deze zelfstandigheid.

Tot slot zijn uit dit onderzoek verschillende initiatieven gekomen die inspelen op de veranderende vastgoedvraag. Er zou per regio een enquête afgenomen kunnen worden waarin deze verschillende woonvormen worden voorgelegd aan senioren met de vraag wat hen het meest aanspreekt.

Dit onderzoek heeft een aantal antwoorden gegeven op wat de effecten zijn voor het zorgvastgoed op basis van de overheidsmaatregelen, maar het heeft ook weer nieuwe vragen opgeroepen voor verdere onderzoek.

Literatuurlijst

- Aedes (2013), Voorlopig geen actieplan ouderenhuisvesting. Via: <http://www.aedes.nl/content/artikelen/klant-en-wonen/wonen-met-zorg/Voorlopig-geen-actieplan-ouderenhuisvesting.xml>. Geraadpleegd op 5 oktober 2013
- Aedes- Actiz, Kenniscentrum Wonen-Zorg. Scheiden Wonen en zorg. Geraadpleegd op 13 mei 2013 via http://www.kcwz.nl/actueel/specials/scheiden_wonen_zorg
- Aedes- Actiz, Kenniscentrum Wonen-Zorg (2011), Actieplan geschikte ouderenhuisvesting.
- Amand, M. (2012), Enkele macro- economische bedenkingen omtrent wonen, zorg en pensioenen. In: W. Asbeek Brusse & C.J. van Montfort, Wonen, zorg en pensioenen; Hervormen en verbinden. Den- Haag: WRR.
- ANBO (2012), Impuls bouw seniorenwoningen nodig, nieuwsbericht 11-12-2012. Via <http://www.anbo.nl/belangenbehartiging/wonen-en-mobiliteit/nieuws/impuls-bouw-seniorenwoningennodig>. Geraadpleegd op: 8 juli 2013.
- ANBO (2013), Herstart actieplan ouderenhuisvesting. Via: <http://www.anbo.nl/belangenbehartiging/wonen-en-mobiliteit/nieuws/herstart-actieplan-ouderenhuisvesting>. Geraadpleegd op: 5 oktober 2013.
- ANBO (2013), ANBO bezorgd over toekomst ouderen. Via: <http://www.anbo.nl/belangenbehartiging/gezondheid/nieuws/anbo>

-bezorgd-over-toekomst-ouderenzorg. Geraadpleegd op: 26 juni 2013

Bovenberg, A. L. (2012), Naar een drie- eenheid van pensioen, wonen en zorg. In: Pensioen Magazine, vol 17, p 12-.

CBS (2012), Dagelijkse handelingen moeilijk voor kwart 75- plussers. Via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3645-wm1.htm>. Geraadpleegd op: 17 juni 2013

CBS Statline (2012) Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. Via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71950ned> Geraadpleegd op: 9 juli 2013

CBS Statline (2013) Bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio, 1 januari. Via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03759ned&D1=0,3,6,9,12&D2=76,112-113&D3=0-4&D4=24-25&VW=T> Geraadpleegd op: 9 juli 2013

CBS (2013), 60-plussers hebben vaak aflossingsvrije hypotheek. Via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bouwen-wonen/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-3840-wm.htm>. Geraadpleegd op 17 juli 2013.

CIZ (2013), Kwartaalmonitor Indicatiemelding; Eerste kwartaal 2013.

Dam, F. van, Daalhuizen, F., de Groot, C., Middelkoop, M. van & Peeters, P. (2012), Woongedrag, tijdsbesteding en verplaatsingsgedrag van actieve ouderen. Den Haag: NiDi.

Dorresteijn, M. (2012), Actiz waarschuwt voor leegstand in verzorgingshuizen. In: Zorgvisie, vol. 10.

Duin, C. van, de Jong, A., Broekman, R. (2006), Regionale bevolkings- en allochtonenprognose. NAI Uitgevers. Rotterdam.

Giesbers H., Verweij A., Beer J. de, (2013), Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

Groot, C. de et al. (2013), Vergrijzing en woningmarkt, Den Haag: PBL.

Groot, C. de, Manting, D., Boschman, S. (2009), Het individu telt in woonwensenonderzoek. In: Tijdschrift voor volkshuisvesting, nummer 6, p 43-39.

Haffner, M.E.A. (2005, Appel voor de dorst? Vermogen van ouderen op de woningmarkt. Utrecht: Nethur.

Hendriksen, P. (2008), Reflecteren op regie: een staalkaart van stijlen. Over gemeentelijke regie bij de ontwikkeling van woonservicegebieden. Provincie Gelderland.

Hooijmeijer, P. (2007), Dynamiek in de derde leeftijd: De consequenties voor het woonbeleid. Den Haag: VROM.

Huff, J.O. & Clark, W.A.V. (1978), Cumulative stress and cumulative inertia; a behavioral model of the decision to move. Environment and Planning vol. 10, p. 1101-1119.

ING (2013), Scheiden wonen zorg vereist strategische heroriëntatie; Krimp vraagt om andere oplossingen. ING Economisch Bureau.

Ipsos Facto (2012), Landelijk onderzoek lokaal beleid Ouderenhuisvesting. Gouda: Ipsos Facto Beleidsonderzoek.

Jong, P. de, Rouwendal, J., Hattum, P. van & Brouwer, A. (2012), Housing preferences of an ageing population: Investigation in the diversity among Dutch older adults. Via: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=123055>. Geraadpleegd op: 14 juli 2013.

Kullberg, J. (2005), Ouderen van nu en van de toekomst: Hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen: Achtergrondstudie bij het advies van de VROM- raad. SCP. Den Haag.

Manting, D. & F. Vernooij (2007), Anticipeer op honkvastheid ouderen. In: Rooilijn, nummer 40, p 120-127.

Middelkoop (2012); Scheiden wonen en zorg verlamt bouw. In Zorgvisie, volume 11, p 60.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013), Kamerbrief gericht aan Voorzitter van de Tweede Kamer; Naar aanleiding van uw vragen over de vermogensinkomensbijtelling (VIB). Documenten en publicaties van de Rijksoverheid.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013), Kamerbrief gericht aan Voorzitter van de Tweede Kamer; Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Documenten en publicaties van de Rijksoverheid.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer(2013), Monitor Investeren voor de Toekomst 2012. Documenten en publicaties van de Rijksoverheid.

Ministerie voor Wonen en Rijksdienst (2013), Kamerbrief gericht aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten- Generaal; Kamerbrief over de effecten van de vergrijzing voor de woningmarkt. Documenten en publicaties van de Rijksoverheid.

Nyfer (2012), Integrale zorg in de buurt; meer gezondheidsresultaat per euro. Geraadpleegd via <http://www.nyfer.nl/documents/nyfer-zwart-wit-print.pdf>

Oers, J.A.M. van (2002), Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002, Bilthoven: RIVM.

Oussoren, G. (2013), Huis van toekomst houdt rekening met alle levensfasen; geschikt voor kinderwagen en rollator. In: Eigen huis magazine, juli/aug 2013, p. 46-48.

Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur (2014), Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, welzijn en zorg. Via <http://www.rli.nl/publicaties/2014/advies/langer-zelfstandig-een-gedeelde-opgave-van-wonen-zorg-en-welzijn>. Geraadpleegd op 28 januari 2014.

Rijksoverheid (2013), Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten. Via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/ontwikkelingen-in-de-awbz>. Geraadpleegd op 12 mei 2013.

Rijksoverheid (2013), Geschikte woningen voor senioren. Documenten en publicaties.

Royers, T. (2007), Innovatieprogramma Welzijn Ouderen; Een uitnodigende leefomgeving voor ouderen. Via <http://www.vilans.nl/docs/producten/LiteratuurstudieUitnodigingLeefomgevingOuderen.pdf>. Geraadpleegd op: 11 juli 2013.

Scott-Verhoef, R. & Kaver- De Jong, S. (2012), Aanscherpen vastgoedstrategie en facilitaire organisatie is noodzakelijk. Krimp in de ouderenzorg leidt tot leegstand. In Zorg en Financiering, volume 11, p 11-16.

Tang, P.J.G., Verbeek, B., et al. (2013), Taskforce Verzilveren. Eigen haard is zilver waard.

Verhoeven, N. (2007). Wat is onderzoek? 4e druk. Boom Lemma uitgevers.

VROM (2010), Senioren op de woningmarkt, nieuwe generaties, andere eisen en wensen. Documenten en publicaties van de Rijksoverheid.

Wester, F. (2006). Inhoudsanalyse: theorie en praktijk. 1^e druk. Kluwer.

Bijlagen

Inhoudsopgave

Bijlage 1: Drie verschillende inkomensgroepen

Bijlage 2: Uitwerkingen WoOnderzoek 2012- 75 plussers- eenpersoonshuishoudens

Bijlage 3: Uitwerkingen WoOnderzoek 2012- 75 plussers- tweepersoonshuishoudens

Bijlage 4: Vragenlijst interviews

Bijlage 5: Uitwerking interviews- Actiz

Bijlage 6: Uitwerkingen interviews- ANBO

Bijlage 7: Uitwerkingen interviews- De Stouwe

Bijlage 8: Uitwerkingen interviews- Vereniging Eigen Huis

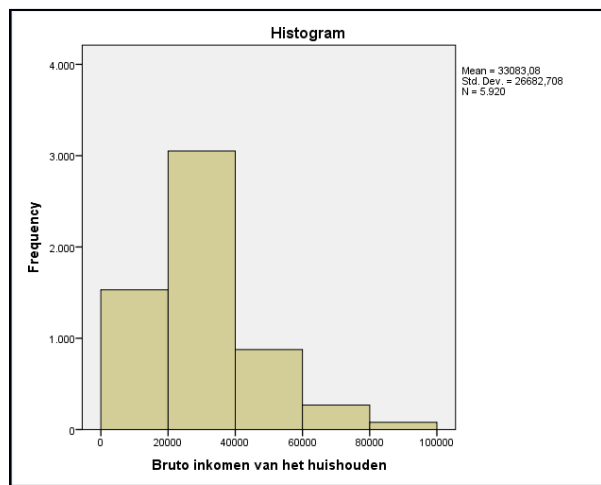
Bijlage 9: Uitwerkingen interviews- NVM

Bijlage 10: Uitwerkingen interviews- TNO

Bijlage 11: Uitwerkingen interviews gezamenlijk

Bijlage 1

Drie verschillende inkomensgroepen (beneden- modaal- top inkomens) gebaseerd op het WoOnderzoek 2012.



Bijlage 2

Uitwerkingen WoOnderzoek 2012- 75 plussers- eenpersoonshuishoudens

Eenpersoons- beneden modaal inkomen				Eenpersoons modaal inkomen				Eenpersoons topinkomen			
	<i>aantal</i>	<i>%</i>	<i>Respons</i>		<i>aantal</i>	<i>%</i>	<i>Respons</i>		<i>aantal</i>	<i>%</i>	
Huur/koopwoning			1486				1752				
Huurwoning	1193	80,3%		1097	62,6%			33	26,2%		
Koopwoning	293	19,7%		655	37,4%			93	73,8%		
Nultredenwoning?			1486				1752				
niet intern, niet extern	48	3,2%		59	3,4%			6	4,8%		
Nultredenwoning	835	56,2%		878	50,1%			64	50,8%		
intern, niet extern	248	16,7%		327	18,7%			16	12,7%		
extern, niet intern	355	23,9%		488	27,9%			40	31,7%		
Gezondheid			1486				1752				
zeer goed	112	7,5%		176	10,0%			22	17,5%		
Goed	581	39,1%		809	46,2%			68	54,0%		
gaat wel	473	31,8%		482	27,5%			26	20,6%		
soms goed en soms slecht	221	14,9%		200	11,4%			4	3,2%		
of slecht?	99	6,7%		85	4,9%			6	4,8%		
Hypotheek			293				655				
Één	102	34,8%		229	35,0%			23	24,7%		
Meer	4	1,4%		21	3,2%			5	5,4%		
Geen	187	63,8%		405	61,8%			65	69,9%		
Tevredenheid woning			1477				1748				
zeer tevreden	746	50,5%		919	52,6%			78	61,9%		
Tevreden	624	42,2%		735	42,0%			41	32,5%		
niet tevreden, maar ook niet ontevreden	65	4,4%		70	4,0%			5	4,0%		
Ontevreden	32	2,2%		20	1,1%			2	1,6%		
zeer ontevreden	10	0,7%		4	0,2%			0	0,0%		
Gehechtheid woning			1477				1748				
zeer gehecht	605	41,0%		760	43,5%			65	51,6%		
Gehecht	667	45,2%		732	41,9%			50	39,7%		
niet gehecht	175	11,8%		221	12,6%			11	8,7%		
helemaal niet gehecht	30	2,0%		35	2,0%			0	0,0%		

**Grens bedrag stijging netto maandlasten
waarna men een andere woning gaat
zoeken**

	594	40,2%	1477	698	39,9%	1748	30	23,8%
geen enkele verhoging	883	59,8%		1050	60,1%		96	76,2%

Tevredenheid huidige woonomgeving

			1477			1748		
zeer tevreden	508	34,4%		683	39,1%		64	50,8%
Tevreden	805	54,5%		903	51,7%		52	41,3%
niet tevreden, maar ook niet ontevreden	109	7,4%		98	5,6%		7	5,6%
Ontevreden	48	3,2%		48	2,7%		3	2,4%
zeer ontevreden	7	0,5%		16	0,9%		0	0,0%

Gehecht aan de buurt

			1477			1748		
helemaal mee eens	283	19,2%		378	21,6%		40	31,7%
mee eens	874	59,2%		948	54,2%		64	50,8%
niet mee eens, niet mee oneens	149	10,1%		208	11,9%		12	9,5%
mee oneens	145	9,8%		194	11,1%		9	7,1%
helemaal mee oneens	26	1,8%		20	1,1%		1	0,8%

Bijlage 3

Uitwerkingen WoOnderzoek 2012- 75 plussers- tweepersoonshuishoudens

Tweepersoons- beneden modaal inkomen			Respons	Tweepersoons modaal inkomen			Respons	Tweepersoons topinkomen		
	aantal	%		aantal	%		aantal	%		
Huur/koopwoning			40			1277				
Huurwoning	16	40,0%		789	61,8%		32	11,0%		
Koopwoning	24	60,0%		488	38,2%		259	89,0%		
Nultredenwoning?			44			1280				
niet intern, niet extern	6	13,6%		44	3,4%		16	5,5%		
nultredenwoning	17	38,6%		569	44,5%		127	43,5%		
intern, niet extern	5	11,4%		207	16,2%		28	9,6%		
extern, niet intern	16	36,4%		460	35,9%		121	41,4%		
Gezondheid			44			1280				
zeer goed	7	15,9%		85	6,6%		38	13,0%		
Goed	21	47,7%		567	44,3%		153	52,4%		
gaat wel	7	15,9%		401	31,3%		69	23,6%		
soms goed en soms slecht	6	13,6%		161	12,6%		21	7,2%		
of slecht?	3	6,8%		66	5,2%		11	3,8%		
Hypotheek			24			488				
Één	12	50,0%		215	44,1%		110	42,5%		
meer	2	8,3%		14	2,9%		13	5,0%		
Geen	10	41,7%		259	53,1%		136	52,5%		
Tevredenheid woning			41			1275				
zeer tevreden	25	61,0%		591	46,4%		197	67,7%		
tevreden	12	29,3%		606	47,5%		87	29,9%		
niet tevreden, maar ook niet ontevreden	3	7,3%		135	10,6%		5	1,7%		
ontevreden	0	0,0%		12	0,9%		1	0,3%		
zeer ontevreden	1	2,4%		4	0,3%		1	0,3%		
Gehechtheid woning			41			1275				
zeer gehecht	20	48,8%		517	40,5%		156	53,6%		
gehecht	16	39,0%		603	47,3%		109	37,5%		
niet gehecht	4	9,8%		135	10,6%		22	7,6%		
helemaal niet gehecht	1	2,4%		20	1,6%		4	1,4%		

**Grens bedrag stijging netto maandlasten
waarna men een andere woning gaat
zoeken**

	14	34,1%	41	505	39,6%	1275	65	22,3%
geen enkele verhoging	27	65,9%		770	60,4%		226	77,7%

Tevredenheid huidige woonomgeving

			41			1275		
zeer tevreden	18	43,9%		449	35,2%		140	48,1%
tevreden	20	48,8%		696	54,6%		134	46,0%
niet tevreden, maar ook niet ontevreden	2	4,9%		86	6,7%		11	3,8%
ontevreden	1	2,4%		37	2,9%		5	1,7%
zeer ontevreden	0	0,0%		7	0,5%		1	0,3%

Gehecht aan de buurt

			41			1275		
helemaal mee eens	10	24,4%		269	21,1%		91	31,3%
mee eens	27	65,9%		747	58,6%		133	45,7%
niet mee eens, niet mee oneens	1	2,4%		132	10,4%		43	14,8%
mee oneens	3	7,3%		116	9,1%		20	6,9%
helemaal mee oneens	0	0,0%		11	0,9%		4	1,4%

Bijlage 4

Vragenlijst interview

Het onderzoek is gericht op wat het effect is van de overheidsmaatregelen die genomen zijn op 1 januari 2013 op de vraag naar vastgoed van 75-plussers woonachtig in Nederland.

Overheidsmaatregel 1: Vermogensinkomensbijtelling

Vanaf 1 januari 2013 geldt de vermogensinkomensbijtelling voor senioren die gebruik maken van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze maatregel geldt voor elke volwassene (18+) die gebruik maakt van de AWBZ, maar dit onderzoek richt zich alleen op senioren. De regel houdt in dat niet alleen de hoogte van het inkomen meetelt voor de hoogte van de eigen bijdrage, maar ook een deel (8 procent) van het vermogen (VWS, 2013). Dit deel van het vermogen wordt meegeteld bij het vaststellen van de eigen bijdrage voor de AWBZ maar ook voor de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Niet alleen wordt op deze manier een eigen bijdrage gevraagd van mensen met een hoog inkomen maar ook een bijdrage van mensen met een lager inkomen en een hoger eigen vermogen. Met deze verhoging krijgt men te maken als het vermogen in box 3 op 1 januari 2011 hoger was dan de heffingsvrije voet. Voor alleenstaanden is deze heffingsvrije voet € 21.139 en voor partners € 42.278. Het gaat om vermogen uit sparen en beleggen, dus niet om het bezit van een huis of auto. Zodra senioren naar een intramurale zorginstelling gaan en ze een niet verkochte voormalige eigen woning hebben, hebben zij vier jaar de tijd voordat de niet verkochte woning mee telt voor de vermogensinkomensbijtelling.

Overheidsmaatregel 2: Scheiden van wonen en zorg

Daarnaast krijgt de senior ook te maken met de maatregel die door de overheid is vastgesteld: het scheiden van wonen en zorg. Het doel van deze maatregel is om wonen en zorg apart te financieren (KCWZ, 2013). De cliënt betaalt zelf voor het wonen en de zorg wordt gefinancierd door de AWBZ, de WMO of via eigen middelen.

Per 1 januari 2013 geldt deze financiële scheiding voor ouderen met een ZP indicatie 1 en 2 (Rijksoverheid, 2013). Deze groep is niet langer welkom in het verzorgingstehuis of zij moeten zelf voor deze huisvesting betalen. Vanaf 1 januari 2014 geldt dit ook voor ZP indicatie 3. Nog niet zeker is de scheiding van de ZP indicatie 4 per 1 januari 2016. Voor dit onderzoek wordt wel uitgegaan van de scheiding 1-4, want mocht deze scheiding niet per 1 januari 2016 ingaan, dan bestaat er een kans dat dit alsnog gebeurt in een later stadium.

Het onderzoek wordt bekeken vanuit drie verschillende inkomensgroepen (beneden modaal- modaal en topinkomens) en vanuit twee verschillende huishoudsamenstellingen: eenpersoons- en tweepersoons huishoudens.

Veel van deze vragen zijn gebaseerd op wat uw verwachtingen zijn van het effect van deze overheidsmaatregelen. Ik heb met opzet de vragen erg algemeen gehouden om u wel een beter beeld te geven, maar zo min mogelijk sturing te geven aan het interview. Tijdens het interview zal ik meer op de vragen in gaan.

- * Vermogensinkomenbijtelling: Wat denkt u dat dit voor gevolgen heeft? En voor de verschillende inkomensgroepen? En voor de verschillende huishoudsamenstellingen?**
- * Scheiden van wonen en zorg: Wat denkt u dat dit voor gevolgen heeft? En voor de verschillende inkomensgroepen? En voor de verschillende huishoudsamenstellingen?**
- * Welk type vastgoed is vraag naar vanuit de senior? Verwacht u een verschuiving als gevolg van deze overheidsmaatregelen?**
- * Voldoen de verzorging- en verpleeghuizen aan de vraag van ouderen? (Kwaliteit, grootte etc.)**
- * Zijn er voldoende geschikte ouderenwoningen?**
- * In hoeverre denkt u dat de keuze van de senior op welke manier hij wil gaan wonen (intramuraal, extramuraal etc.) bepaald wordt door zijn financiële situatie?**
- * Wat is uw verwachting voor de verschillende inkomensgroepen hoe zij hun vastgoed gaan invullen als gevolg van de genomen overheidsmaatregelen?**
- * Wilt u nog iets toevoegen?**

Bijlage 5

Uitwerkingen interviews- Interview Actiz

datum: 2 september 2013

starttijd: 11.00

duur gesprek: 1:13:37

Kenniscentrum Wonen en Zorg is een initiatief van Aedes en van Actiz waar beide organisaties beide gedeeltelijk voor meebetalen. Het centrum staat los van de belangenbehartiging, maar is puur voor het verbinden van wonen en zorg en ook in toenemende mate welzijn. Dat zijn producten die in elkaar geïntegreerd worden. In de zorgzwaartepakketten zit dit integrale product, financieel wordt dit nu uit elkaar getrokken. Straks komt het uit verschillende potjes en dat moet elkaar functioneel weer gaan vinden en daar staat het kenniscentrum eigenlijk voor. Aedes is de vereniging voor corporaties. De helft van de verzorgingshuizen is sowieso het bezit van de corporaties. Corporaties zien ook dat de populatie in de reguliere huurwoningen vergrijsst. Mensen blijven steeds langer zelfstandig thuis wonen, zelfs als ze een redelijk zware zorgvraag hebben. Kenniscentra zijn in principe onpartijdig, objectief, puur kennis, zij werken in principe niet mee aan de belangenbehartiging. Dat is wel wat Actiz doet, zij zijn een overkoepelende organisatie belangenbehartiging vereniging en werken in 4 teams: werkgeversbeleid, cliënt kwaliteit en innovaties, communicatie, branchebelang ondernemerschap en jeugd.

Van oudsher zijn heel veel zorginstellingen leunend op de wet en regelgeving vanuit de overheid en zit er weinig ondernemerschap in. In toenemende mate krijgen zorgaanbieders meer vrijheid, maar ook meer risico. Het managen van die risico's en het optimaliseren van de ruimte die je krijgt als het gaat om vrijheid op een hele goede manier in te vullen, dat is echt het ondernemerschap. Deels ondersteunt Actiz daarbij, door de wet- en regelgeving zo proberen te beïnvloeden dat er een gunstig klimaat ontstaat voor zorgaanbieders, maar deels ook door kennis te bieden.

In het vastgoed is er nu sprake van nacalculatie, de normatieve huisvestingscomponent. Van oudsher had je als zorgaanbieder helemaal geen vrijheid om te ondernemen, maar ook geen risico, eigenlijk was je een beheerorganisatie. Tegenwoordig heb je veel meer vrijheid, kun je ook veel meer keuzes maken, maar ook meer risico's. Dat vraagt toch om een andere organisatie. Een aantal zorgaanbieders hebben hun vastgoed behoorlijk snel geprofessionaliseerd. Soms door extern kennis in te huren, maar ook door zelf mensen aan te nemen. Een aantal leden hebben al wel deze ondernemersstap gemaakt, hebben een evenwichtig vastgoedbeleid, maar bij sommigen gaat het vroeg of laat ook heel erg mis.

Een ZZP is geen homogene doel, zit behoorlijk wat differentiatie in. Boekwaardeproblematiek speelt ook heel erg bij de zorg.

Bouwregime: als je eerst iets wilde gaan bouwen, moest je naar het CBG toelating aanvragen, als je dat had gekregen moest je naar het bouwcollege. Die hadden een soort normenboekje, waarin vrij gedetailleerd stond wat je moest bouwen, hoeveel vierkante meter en de kostprijzen. Bouwcollege toetste ook de aanvragen of het voldeed aan hun criteria, hier zat weinig uitdaging in. Boekje van het bouwcollege gaf je aan de architect en alleen de schil om het gebouw heen had je als organisatie nog iets over te zeggen. Erg homogeen dus. Stempel bouwcollege betekende wel 50 jaar garantie. Dus of je nu klanten had of niet, dat maakte niet uit, je kreeg gewoon je geld.

Hele grote verandering van de NHC is dat je een cliëntbekostiging krijgt. Die nacalculatie was gebaseerd op 50 jaar afschrijving, terwijl functioneel zo'n gebouw nooit 50 jaar meeinging. Bouwregime is geëindigd in 2009, daarna kon je 2 jaar lang bouwen wat je wilde en je kreeg ook gewoon geld, maar iedereen was in deze tijd al vrij behouden omdat je niet wist wat de toekomst ging brengen en of je deze investeringen weer zelf terug moest betalen. In 2012 is de NHC ingegaan, waarbij we nu de nacalculatie aan het afbouwen zijn met in 2018 volledige NHC.

Vermogensinkomensbijtelling

Cliënten gaan andere keuzes maken, je ziet dat nu al bij de lichte ZZP's waar de zorgvraag relatief beperkt is. Vooral de inkomens die gebruik maken van de zorginstelling, want op het moment dat je daar gebruik van gaat maken dan ga je een eigen bijdrage betalen. Je betaalt nu al een eigen bijdrage, maar die is puur inkomensafhankelijk, straks krijg je die vermogenstoets erbovenop. Die eigen bijdrages kunnen fors oplopen, intramuraal tot ongeveer 2300 euro. Voordat je dit gaat gebruiken, denk je dus wel drie keer na. Dit heeft het meeste effect op mensen met hoge inkomens, het maakt namelijk wel uit of je 1000 euro bijdrage betaalt of het maximum. Het zal ook zeker effect hebben bij de inkomens die hun bedrijf als pensioen hebben. Nederlanders zijn calculerend, men maakt een rekensom: als ik hier gebruik van maak, wat levert mij dat op en wat kost het me. Senioren met een lichte ZZP indicatie en een hoog inkomen zullen geen gebruik maken van het verzorgingshuis. Het verzorgingshuis is nu al meer gericht op lagere inkomens.

Het verzorgingshuis zoals we het nu kennen, gaat eigenlijk verdwijnen. Mensen gaan gebruik maken van extramuraal zorg. Wat er aan de WMO aan voorzieningen komt is vooral gericht op de mensen die het zelf niet kunnen betalen. Mensen met hoge inkomens/ vermogen moeten het automatisch al zelf gaan organiseren. Voor zwaardere ZZP's is het een andere discussie, die afweging wordt anders gemaakt. Die zorg is dan zo hard nodig, dat men eigenlijk wel gebruik moet maken van die collectieve voorziening. Er zijn wel private initiatieven, bijvoorbeeld de branchevereniging NEVIB, maar die richten zich op een heel hoog segment, waarvoor je 4000 euro per maand moet meenemen. Je hebt ook de Herbergier, maar dan moet je ook behoorlijk wat geld meenemen.

De lage inkomens maken nu al meer gebruik van het verzorgingshuis en zullen dat ook blijven doen. Maar verzorgingshuizen zullen dus verdwijnen, je krijgt er geen ZZP meer voor, waardoor deze lage inkomens alternatieven gaan zoeken. Verzorgingshuizen krijgen te maken met leegstand, dus die gaan verhuren. Het is niet alleen dat ze zelf moeten gaan betalen voor het wonen, maar het is ook de verblijfscomponent die straks niet meer collectief wordt bekostigd. In die verblijfscomponent zitten bijvoorbeeld de maaltijden, de receptie, de klusjesman. Daar gaan zorgaanbieders zich op richten, die gaan een soort pakketten ontwikkelen, een soort product- markt combinaties. Waar we de afgelopen decennia alleen maar eenheidsworsten hebben geleverd, ongeacht wat voor inkomen je hebt, wat voor eigen bijdrage je betaalt, je krijgt

hetzelfde pakket. Wij leefden eerder volgens een budgetteringssysteem: geen cliënt, geen geld, prestatiebekostiging, maar kwaliteit was daar nog geen onderdeel van, maar nu gaan we dus ook naar kwaliteit gerelateerde prestatiebekostiging. Des te meer kwaliteit, des te meer geld je ervoor kunt vragen.

Dus ik schat in dat je wel verzorgingshuizen krijgt voor mensen die een veilige geclusterde setting willen, maar daar krijg je dus segmentatie in. Mensen met een lager inkomen gaan toch voor het wat lagere segment met een minder breed pakket aan diensten en services dan mensen die wat meer te besteden hebben. Zorgaanbieders gaan product- marktcombinaties maken, daar zijn ze nu al mee bezig. Er zijn verzorgingshuizen die al wel appartementen hebben laten bouwen met kamers die 90 m² zijn, zoals in de vrije sector, sommige hebben ook oude gebouwen staan met appartementen met 40 m², wat een prachtige oplossing is voor mensen met een klein AOW. Veel verschillende segmenten die allemaal behoefte hebben aan iets anders(bingo/bridge Bauer/Bach), andere woonwensen, andere pakketten, die kunnen daar ook een ander bedrag voor betalen.

In sommige gevallen is het niet realistisch dat men zo lang mogelijk thuis blijft wonen. De zorgcomponenten die in het verzorgingshuis worden geleverd gaan over naar de gemeente, daar wordt op bezuinigd. Dus gemeentes gaan minder leveren dan wat er nu in een verzorgingshuis wordt geleverd. Maar men gaat ook wel kijken naar kwaliteit en doelmatigheid. De gemeente gaat niet meer zo snel een traplift goedkeuren, maar zal de bewoner stimuleren te verhuizen naar een woning die gelijkvloers is. Persoonlijke verzorging is heel inefficiënt om door hele stad en platteland te leveren, dan is het toch prettig puur gekeken naar doelmatigheid dat mensen meer bij elkaar zitten. Dus ik denk wel dat mensen zelfstandig blijven wonen en dat het institutionele van verzorgingshuizen gaat verdwijnen en dat mensen zelf keuzes gaan maken. Aanbieder moeten daarop inspelen. Als je betaalt, bepaal je ook. Het is een ontwikkeling die wij alleen maar toejuichen, maar dat vraagt wel om een ander aanbod. Alles is te koop: als jij in de polder 24uurs zorg wilt hebben, dan kan dat, maar dan moet je daar wel voor betalen en ik denk dat gemeentes dat niet zomaar gaan doen. U kunt die 24uurs zorg hebben als u binnen dit postcodegebied gaat zitten → woonzorgzones worden de toekomst. Alles kan, maar voor de grote massa worden dit woonzorgzones waar ook corporaties moeten anticiperen, zij moeten kijken welke gebieden of complexen ze gaan aanpassen.

Er moet veel herontwikkeld worden, corporaties gaan de komende jaren niet veel nieuwbouw meer doen. Er zijn zorginstellingen die hier gedeeltelijk op in kunnen spelen met appartementen die verhuurbaar zijn, het is alleen wel de vraag of het kostprijs dekkend is. Belangrijkste opgave zit hem in de aanpassing van bestaande woningen, die doorgaans corporatiebezit zijn en niet meteen gericht zijn op ouderenwoningen. De vergrijzing wordt opgevangen in de reguliere volkshuisvesting, niet door verpleeg -en verzorgingshuizen. Voor de mensen die niet in een corporatiewoning wonen ligt een stuk eigen verantwoordelijkheid. Nu kun je nog aankloppen bij de WMO, dat wordt in de toekomst waarschijnlijk beperkt. Er wordt gekeken of je met je eigen pensioenrechten je woning kan aanpassen. Mensen moeten eraan proberen te wennen dat we meer naar marktwerking gaan en de taak teruggaat naar de maatschappij, meer mantelzorg, meer eigen verantwoordelijkheden. Dat gaat leiden tot een hele andere herverdeling van de markt. Corporaties wijzen heel erg naar gemeentes en gemeentes zullen zeggen dat het niet hun woningen zijn. De strijd is zeker nog niet gestreden als het gaat om het aanpassen van woningen.

Actieplan ouderenhuisvesting: minister Blok zou daar mee komen. 12 of 18 september debat ouderenhuisvesting: wie moet ervoor gaan zorgen dat het aanbod tot stand komt.

Lage inkomens

kan je het op een andere manier oplossen? Kan je het binnen je netwerk oplossen? Zo niet, dan kun je aankloppen bij de WMO. Vastgoed technisch sowieso eigen verantwoordelijkheid. Reguliere woningmarkt: mensen met een lager inkomen, kijken naar een sociale huurwoning, mensen met hoger inkomen kopen/ vrije huursector. Het wordt een reguliere markt koop en huur. Mensen met een lager inkomen gaan op zoek naar een goedkope geschikte woning en dan is het voormalige verzorgingshuis interessant.

Hogere inkomens

Meer geld meer keuze, zullen voor luxueuzere appartementen zorggeschikte woningen gaan.

Modaal

Daar zit nog wel een vraagstuk. Ook als het gaat om het staatssteundossier. Corporaties mogen sinds 2010(?) nog maar 1/10 van hun portefeuille toewijzen aan mensen met inkomens boven de sociale huurgrens. Daar zijn wel uitzonderingen voor, voor mensen met een intensieve zorgvraag. Deze groep komt in de knel. Privaat/ vrije sector ga je geen zorggeschikte woning vinden, maar bij corporaties kom je straks ook niet meer binnen. Ik zie wel interessante initiatieven ontstaan.

Initiatieven

Stichting Elisabeth in Breda hebben een aantal mooie complexen neergezet, die zich deels richten op sociale huur maar ook wel op een aantal appartementen voor de modale inkomensgroepen, tussen de 700 en 1100 euro huur, maar dat is wel mondjesmaat. Iedereen wil zo lang mogelijk echt thuis blijven wonen, de woning waar je zo lang hebt gezeten, ga je pas weg als het echt niet anders kan. In de praktijk gebeurt het niet echt dat mensen uit voorzorg, terwijl ze nog gezond zijn, alvast in een nultredenwoning gaan wonen. Mensen gaan pas echt naar zo'n woning, woon-zorgcomplexen, als er concrete zorgvraag is, dan wel bij de partner. Die verhuizing is echt een concessie op het woongenot.

Als een verzorgingshuis wegvalt in een dorp dan zal het steunpunt ook verdwijnen. Als mensen moeten verhuizen haal je zo ook weg bij hun mantelzorg. Je wilt mensen zo dicht mogelijk houden in hun eigen omgeving met hun eigen netwerk. De woning moet daar wel aan voldoen. Als zo'n verzorgingshuis wegvalt, is het steunpunt weg voor mensen die daar omheen wonen. Dan wordt het wel lastiger, ook voor bijvoorbeeld maaltijden, en dagbestedingen. Dat is wel de reden dat veel gemeenten het verzorgingstehuis in stand willen houden, alleen het verdienmodel van het verzorgingstehuis verdwijnt. Het wordt meer huur met private betalingen en een stukje WMO. Dan krijg je toch die financiële afweging: men blijft zo lang mogelijk thuis wonen, als het echt niet meer lukt dan is men bereid om een concessie te doen en ga je verhuizen.

Mooi concept: Thuishuis , soort studentenhuysvesting voor ouderen. Met een groep mensen in een huis en daar kan dan thuishulp komen. Wel met gemeenschappelijke keuken. Er zijn ook genoeg mensen die dit niet willen, die meer gericht zijn op hun privacy. Heeft vooral te maken met geld, culturele achtergronden en levenssferen.

Ookide: Turkse gemeenschap, appartementen van 80 m², maar wel gemeenschappelijke tuin, grand café etc.

Differentiatie gaat de komende jaren alleen maar meer toenemen. Je gaat naar verzorgingshuis omdat je je niet meer veilig voelt en je gaat naar verpleeghuis omdat je de zorg echt nodig hebt. Mensen willen graag als ze de stap nemen naar meer zorggerichte woningen dat ze daar ook tot het einde kunnen blijven wonen.

In zorgappartement zitten altijd kostprijshogende factoren, rondom brandveiligheid, klimaatbeheersing, domotica, dat kost gewoon extra geld. Serviceflatregeling: mag je 35% extra huur vragen volgens WWS. Dan moet je dus waarschijnlijk op vierkante meters gaan inleveren. Het aantal ouderen neemt toe en het aantal handen aan het bed neemt af, de arbeidsmarkt wordt krappere, dus ga je kijken wat je met domotica kan doen.

Bestaande bouw

Ouderenhuysvesting buiten de instelling. Ik zou niet goed kunnen kwantificeren hoe groot het tekort is aan ouderenwoningen, omdat een nul-tredenwoning al als ouderenwoning wordt aangezien, maar dan zijn de andere aanpassingen nog niet eens gedaan. Als je iets bouwt, doe het dan zo flexibel mogelijk zodat je er ook een andere bestemming aan kan geven.

Mensen blijven hoe dan ook langer thuis wonen, ook met een zekere zorgvraag, dus dat vraagt zeker wat van het vastgoed. De keuze wordt dan heel erg regionaal bepaald op basis van het besteedbaar inkomen maar ook heel erg conceptueel (gemeenschappelijk, zelfstandig).

Vastgoed is niet altijd leidend, dus liever nieuw dan oud bijvoorbeeld, of wat groter. Oude meuk wachtlijsten, heeft te maken met reputatie, gezelligheid en bejegening door het personeel. Vanwege eenzaamheid en gezelligheid gaan veel mensen naar een verzorgingshuis.

Bijlage 6

Uitwerkingen interviews- Interview ANBO

datum: 3 september 2013

starttijd: 13.00

duur gesprek: 1:19:55

ANBO is een seniorenorganisatie, voor de senioren van nu en in de toekomst. Zodra je met pensioen gaat, wordt de omgeving aan wie je vragen kunt stellen steeds kleiner. De ANBO is er dan om te helpen bij dit soort vraagstukken. ANBO wordt deels betaald door contributie en ze halen geld vanuit projecten. Iedereen kan lid worden van de ANBO, maar het zijn wel veel ouderen die lid worden en soms jongeren die het samen met hun ouders gaan doen. ANBO biedt namelijk ook pakketten aan zoals zorgcollectieven of energiecollectieven.

Zodra ouderen in een verzorgingshuis zitten zijn er een aantal die daarna naar het verpleeghuis nog gaan, maar dat is geen keuze, maar puur omdat er extra zorg nodig is. Senioren geven aan dat ze de trap niet meer op kunnen en naar een verzorgingshuis moeten, maar als je ze dan aangeeft dat er nog een scala aan mogelijkheden zijn om niet naar het verzorgingshuis te hoeven.

Vermogensinkomensbijtelling

Mensen schrikken behoorlijk van hoeveel ze moeten betalen, dan krijg je toch een beetje de kritische consument: als we zoveel voor een instelling moeten gaan betalen wat krijg je er dan voor? In een aantal gevallen is toch wel een beetje de keuze gemaakt willen we dat of willen we dat niet? En kunnen we het zelf organiseren? De mensen die ook iets kunnen inhuren, geldt niet dat ze ook de weg weten waar je alles kunt halen. Dan kies je ervoor zorg aan huis te leveren, of je woning aan te passen of te verhuizen naar een woning die aan jouw beperking aangepast is. Mensen die gaan verhuizen voordat ze zorg nodig hebben, is een kleine groep. Zij doen dat meestal om een andere reden, kinderen zijn de deur uit, dit huis begint een beetje groot te worden of de tuin is te bewerkelijk. Dan bestaat wel de mogelijkheid dat men al kiest voor een woning waarin ze oud kunnen worden. Mensen die al intramuraal wonen hebben eigenlijk geen keuze, die moeten dat betalen, omdat het nu eenmaal zo is. Mensen die niet intramuraal wonen, kijken hoe ze zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, al dan niet met zorg in de buurt of op afroep. Samen kijken met ANBO waar het aan schort om het in de buurt voor elkaar te krijgen, of wat moet er in de gemeente bij. We zien zeker samenwerkingsverbanden tussen ouderen. Je gaat niet een community maken met alleen ouderen, daar woont jong en oud door elkaar. Over het algemeen zal er een wisselwerking kunnen zijn, oppas oma/opa en in ruil daarvoor boodschappen doen. Zo'n wisselwerking ontstaat, moet niet opgelegd zijn.

De mensen die van zichzelf geen sociaal netwerk hebben, zullen meer vanuit de vereniging iets hebben of vanuit de faciliteiten die er zijn, de WMO voorzieningen. Dat krijg je dan niet vanzelf, daar doe je dan beroep op, maar daar hangt wel een prijskaartje aan.

Topinkomens

Mensen met wat meer inkomen, worden wel kritisch, want het komt voor dat men de hoofdprijs betaalt voor het laten aantrekken van kousen. Als ik zoveel moet betalen voor huishoudelijke zorg weet ik wel een poetshulpje uit de buurt.

Middeninkomens

Waarschijnlijk de groep die er het meeste last van gaat hebben uiteindelijk. Die komen in veel gevallen niet in aanmerking voor toeslagen, omdat ze boven het gevraagde inkomen zitten en moeten voor allerlei dingen betalen terwijl ze het eigenlijk ook niet al te ruim hebben. Ze kunnen het misschien best betalen, maar zullen nog kritischer zijn, nog meer gaan kijken: waar ga ik het aan uitgeven? Deze groep is waarschijnlijk het meest geholpen met domotica en zorg ICT voorzieningen. Maar als het zorg is die hieraan voorbij gaat, dan kijken of ze het nog uit een basisvoorziening krijgen in de zorgverzekering of dat ze daar een aanvullende verzekering voor aanschaffen. Als het verder gaat dan dat kijken ze naar faciliteiten in de buurt. Dit zijn oplossingen voor de korte termijn. Voor het beleidswerk kijken we wel naar de lange termijn, maar daardoor meer plussen en minnen en vraagtekens.

Lage inkomensgroepen

kijken naar mogelijkheden die niet gek veel geld kosten. Kijken naar categorie community, de omgeving of daar een beroep op gedaan kan worden. Als dat niet kan, dan wonen in een woning die daarop gefaciliteerd is. Veel verbouw is daarop al voorbereid. Dit is meer de lange termijn. Op de korte termijn zullen wel bij de gewone renovatie kijken of de corporatie ook de op zorggerichte renovatie meenemen, wat op zich niet heel veel moet kosten. Een impuls van de overheid kan hierbij helpen.

Persoonlijk nooit zo gelukkig geweest met wat ze zag in de verzorgingshuizen. Verpleging kan je niet aan huis leveren, maar voor de verzorgingshuizen wordt de regie te veel uit handen genomen. Mensen die veel langer de vinger in de pap kunnen houden, blijven langer gezond, veel minder grote zorgvraag. Je kan nog wel uit een verzorgingshuis zelfstandig gaan wonen, gebeurt niet veel, maar die mensen zeggen bijvoorbeeld waarom kan ik niet thee drinken wanneer ik dat zelf wil. Al jaren de voorkeur dat men in een zelfstandige woning woont, hoe het wordt vormgegeven laat ik even in het midden, en dat je van een soort service gebruik kunt maken naar behoefte. Ook in de serviceflats werd te veel service geboden. Wegzetten van vuilniszakken terwijl mensen dit nog prima zelf konden, waarom zou je hiervoor willen betalen? Zij is dus erg blij met het extramuraliseren. Gaan senioren wat mankeren dan kan dat georganiseerd worden en dan kiezen ze zelf dat pakket.

Verzorgingshuizen daar is een slag gemaakt onder Woonkeur, wat daar voor nodig is en hoeveel ruimte die mensen moeten hebben. Seniorenlabel rond '94 opgezet en Woonkeur vervolg daarop rond 90er jaren, bouwstempel viel daar ook onder. Verzorgingshuizen staan niet allemaal op een optimale locatie en sommige voldoen niet meer. Een aantal worden afgebroken, of gerenoveerd, is al een aantal keer gebeurd omdat de ruimtes toch groter moeten zijn en de wensen iets anders liggen.

Een aantal verzorgingshuizen zijn tegen de vlakke gegaan, daarvoor in de plaats zijn zelfstandige woningen gekomen met een doorgang naar service vlakbij, dus je kan daar optimaal spreken van wonen en service. Datzelfde heb je ook met een aantal kleinschalige woonprojecten, daarmee adverteerden ze ook dat je daar tot de laatste snik kon blijven wonen.

Dit kunnen koop- en huurwoningen zijn. Meeste mensen kiezen overigens wel meer voor huren, omdat je meer zorgen hebt als het een koopwoning is.

Taskforce verzilveren: mensen willen hier wel blijven wonen, maar dan door de waarde van de stenen te verzilveren.

Bestaand vastgoed

Er zijn niet voldoende ouderenwoningen. Onderzoek gedaan onder verschillende gemeentes. Gelijkvloerse woningen worden aangemerkt als ouderenwoningen. Bijbouwen zien we wat de crisis betreft dat dit veel minder gebeurt. Je leest wel in de kranten dat er woningen bijgebouwd worden. Wat ook merkbaar is dat sommige architecten woningen creëren die 'design for all' behoren te zijn, maar wel met frivole trapjes met 3 treden en zonder leuningen. Die transformatie zal ook moeten gebeuren.

Financiële situatie van een senior speelt een grote rol bij zijn keuze voor het vastgoed. Misschien niet de hoofdrol, maar het niet hebben van vermogen maakt wel dat je wat beperkter bent in je keus.

Initiatieven

je kan van 3 huizen 2 huizen maken. Daar moet je heel erg mee gaan schipperen.

Of bijvoorbeeld het verzorgingshuis beneden en daarbovenop huurhuizen en koopwoningen, zodra senioren zorg nodig hebben is het er. Zit wel een prijskaartje aan en voor diegene die intramuraal zitten is het bij de prijs inbegrepen. In Vianen (Saffier) staat zoiets. Je ziet dan een community ontstaan die niet van tevoren bedacht is. Als je dan zo'n samenwerking hebt, is dat mooi. Er zijn een aantal initiatieven waar dat goed werkt, maar je moet het niet opleggen. Zorg wel dat er ook dingen in de buurt zijn, waar mensen naartoe kunnen.

Het vastgoed moet al dan niet aangepast zijn, de omgeving moet goed zijn. En het kan zijn dat een ontwikkelaar zegt: ik pak ook alvast het stukje service erbij.

Woonz (Funda voor seniorenwoningen, daar triggeren ook de aanbieders op, je kan namelijk aangeven waar je naar op zoek bent) en Corona. Kulturhus: multifunctionele gebouwen waar 's morgens de bieb is en 's middags een andere activiteit. Leefbaarheid in de buurt vergroten. Is iets ontstaan uit de gemeenschap zelf, maar het gebouw stond er al. Mensen die niet mobiel zijn ervaren het als vervelend als ze naar een ander dorp moeten voor een aantal voorzieningen.

Bijlage 7

Uitwerkingen interviews- Interview De Stouwe

datum: 6 september 2013

starttijd: 13.00

duur gesprek: 0:28:29 & 0:09:49

(Helaas is een gedeelte van de opname verloren gegaan, maar door mailcontact bijgevoegd)

De Stouwe is een organisatie voor de ouderenzorg. Dat betekent dat we een kleinschalig verpleeghuis hebben, een aantal verzorgingshuizen, aanleunwoningen en een thuiszorgorganisatie. We hebben het ook in eigendom en een gedeelte is via verhuur. Haar functie is manager thuiszorg, maar we hebben wat herschikking gehad en nu is zij volledig belast met het scheiden van wonen en zorg en dan de gebouwenkant. Zij is afkomstig uit de thuiszorg, wat volledig extramuraal is. De Stouwe, de afdeling thuiszorg is ontstaan vanuit intramurale zorg. En haar gevoel erbij was dat dit niet thuiszorg was, maar wat binnenshuis ook gebeurt. Dus daarom de afdeling ook anders georganiseerd.

Extramuralisering

Extramuralisering betekent de zelfstandigheid en de regie van een cliënt benaderen en dat ondersteun je. Intramuraal neem je heel veel over. Elke organisatie zegt dat ze de regie van de cliënt benadrukken. Maar uit de praktijk ziet ze dat veel mensen een zorgcomplex binnenkomen, van alles nog thuis deden en ze zijn nog geen week binnen en doen niks meer. Opvallende verschijning. En het massale; we eten hier elke dag warm, in de thuissituatie is dat niet zo, je eet warm wanneer je dat wilt. Zodra je in een verzorgingshuis woont is dat niet meer zo, weinig met eigen regie te maken hebben. Ik vind scheiden van wonen en zorg en extramuralisering heel positief tot een bepaalde grens. Ik weet dat er thuis heel veel mogelijk is. De reden dat mensen opgenomen worden, is niet omdat ze veel zorg nodig hebben, maar de woning was niet meer geschikt of de mantelzorg en de sociale omgeving viel weg. Thuis kan zo veel. Verpleeghuis is een ander verhaal, vaak gaat het dan om revalidatie en dementie, ook voor die groep kan je nog veel doen thuis, dwaaldetectie etc.

Zodra mensen een gevaar voor zichzelf gaan worden, als ze thuis wonen, of als ze totaal verpieteren thuis, maar in verzorgingshuis gebeurt dat ook dan is het niet verstandig dat ze zo lang mogelijk thuis blijven wonen.

Tussenvormen voor deze groep: geclusterd wonen of met domotica, zorg op afstand. Het is op zich helemaal niet zo duur, dus voor verschillende inkomensgroepen weggelegd. Het heeft vooral met de woning te maken. Als woningen glasvezel hebben of goede kabel/ breedband dan kun je dit soort dingen gewoon inpluggen. Dit betalen mensen voor het grootste gedeelte zelf. De gemeente springt niet in voor de betaling van dit soort dingen. De gemeente heeft het liefst dat mensen opgenomen worden, want dan is het niet hun budget. Maar dit strijkt weer niet met de plannen van de overheid. Als begeleiding en zorg overgaat naar de gemeente, benieuwd naar hoe het gaat met indicaties, wat wel en niet kan. Huishouding is uit te stellen, maar zorg is dat niet.

Bestaande bouw

Bestaande verzorgingshuizen staan leeg, worden verkocht, gaan plat, krijgen andere bestemming of worden omgevormd tot servicecomplex voor ouderen, waar mensen een appartement kunnen huren. Straks krijg je een plek in het verzorgingshuis niet meer gefinancierd dan krijg je een bepaalde groep mensen niet meer binnen, dat mag je niet vervangen voor mensen met zwaardere zorg. Daarmee maak je de zorg alleen maar weer duurder en dat moet niet, want je moet krimpen in je plaatsen, daar wordt ook op gestuurd. Wij hebben al onze locaties bekeken en door laten lichten, in hoeverre zijn ze geschikt te maken voor verhuur aan mensen en als je ze daarvoor geschikt maakt, wat is dan een huurprijs die uit kan en is dat wel acceptabel voor deze omgeving? Dat weten we inmiddels en voor elke locatie is een plaatje gemaakt. 1 locatie gaan we verkopen aan een projectontwikkelaar, maar we leveren het vermoedelijk met de huurders op, maar andere zorgaanbieders hebben de belangstelling om het te huren, maar wij zijn een zorgorganisatie, geen vastgoedorganisatie, dus we willen geen verhuurder zijn. Deel van de grond ook verkopen en we gaan woningen renoveren. Dit zijn de woningen die heel aantrekkelijk zijn voor de mensen, omdat ze beneden de huurtoeslag grens zitten. We hebben ook grotere duurdere appartementen, die verhuren ook wel, maar de andere het best.

Bestaande vastgoed is met name vraag naar vanuit de lagere inkomens. We hebben marktonderzoek laten doen, en daaruit blijkt dat als we willen blijven verhuren, we beneden de huurgrens moeten blijven. Dat klopte ook met hun eigen ervaringen met aanleunwoningen, duurt langer voordat die weer vol komen. Heeft alles te maken met de situatie op de woningmarkt, want in de duurdere appartementen komen de mensen met de koopwoningen, maar die krijgen hun woning niet kwijt en in de goedkope woningen komen de mensen uit de huurwoningen, dus die kunnen makkelijk overstappen. Omdat ze de woning niet kwijt krijgen heeft dat als gevolg dat ze niet overgaan.

Lage inkomens

Er zijn een aantal seniorenwoningen in de omgeving waarvan de Stouwe de grootste aanbieder is en er zijn nog een aantal partijen die zorgwoningen aanbieden, maar ook voor een deel hele verouderde woningen, daar hebben dan ouderen met een laag inkomen vraag naar, want die woningen vallen ook onder de maximale huurgrens. Daar richten we ons ook op bij het omvormen van onze locaties.

We zien heel duidelijk in onze aanleunwoningen twee verschillende groepen: De mensen die goed gezond zijn, wel rond de 75-80 jaar, maar eigenlijk geen tuin meer willen, meestal alleenstaanden waarvan we merken dat een aantal dingen moeilijker gaan. Ze willen graag ergens op terug kunnen vallen en oud kunnen worden op dezelfde plek.

Modale inkomens

Zullen zoveel zelf proberen te regelen, met ondersteuning van mantelzorg en een deel zelf betalen, lukt dit niet meer, dan zullen ze gebruik maken van voorzieningen. beneden modaal: zullen met ondersteuning van mantelzorg proberen zich te regelen, maar toch sneller een beroep doen op voorzieningen of woonvormen met een lage(re) huur en weinig servicekosten, en dus weinig.

Topinkomens

Hogere inkomens blijven zo lang mogelijk thuis en regelen zoveel mogelijk daar. Kiezen anders voor de wat luxueuzere appartementen, andere groep bewoners wat mondiger. Kiezen bewust hiervoor. Er wordt weinig meer gekocht, hangt wel van het gebied van. Als gevolg van de vermogensinkomensbijtelling ga je wel merken dat mensen die maximaal moeten betalen.... (gedeelte weggevallen)

er zijn mensen in verzorgingshuis die nu kijken of ze niet naar die aanleunwoning kunnen, want dan betalen ze voor huur en dan krijgen ze zorg via thuiszorg, of via VPT (volledig pakket thuis), dan zijn ze misschien minder geld kwijt en naar een volwaardige woning gegaan. En je ziet de ontwikkeling dat mensen die nu een hoge eigen bijdrage moeten betalen in het verpleeghuis of ze naar verzorgingshuis kunnen, want je zit in verpleeghuis of op een kleine kamer of met 4 mensen en daar betaal je dan ook maximale voor. 24 uur zorg kan je ook in verzorgingshuis krijgen, maar dan heb je weer een volwaardig appartement. Het is nog niet zover dat mensen overgeplaatst willen worden, maar wel meer aan het oriënteren erop.

Mensen gaan niet meer de stap maken naar het verzorgingshuis. Eigen bijdrage thuis is veel lager, want je betaalt niet voor huisvesting, en service, maar alleen voor de zorg. Vermogen uit je huis (ondanks dat het nog in stenen zit) telt wel mee voor je bijdrage aan de zorg, maar valt bijna niet op. Veel mensen gaan door de vermogensinkomensbijtelling meer zelf regelen, op hun eigen voorwaarden en op hun eigen plek. Mensen die het geld op hebben, zitten op een lage eigen bijdrage, mensen die zuinig geweest zijn, moeten het nu vervolgens opmaken aan de zorg. Dat voelt heel vervelend voor mensen. Aan de andere kant begrijp ik wel dat deze maatregelen genomen zijn, omdat de AWBZ zo uit de hand liep en loopt, dat kost zo enorm veel geld.

Gister strategiesessie gehad, wij leveren straks allerlei facilitaire diensten die mensen straks van ons kunnen afnemen. Je moet wel zorgen dat je heel aantrekkelijk bent, dat je tegen een laag tarief veel kunt bieden. Maar we zijn natuurlijk helemaal niet gewend dit commercieel te doen. Veel meer richten op service en op relatie met de klant en zorgen dat het heel aantrekkelijk is, maar dat doe je niet vanuit de zorg, want zorg hebben ze nodig. Je moet het aantrekkelijk maken met de dingen die ze niet nodig hebben. Aardige eyeopener.

Er komt een grote groep met lage inkomens, maar waarom kiest iemand voor een complex of toch liever thuis? Het niet veilig voelen is vaak een reden en het wegvallen van mantelzorg. Je moet heel erg goed de verwachtingen van mensen managen. In een aanleunwoning moet je veel meer zelf betalen (groepsuitjes, koffie), kan soms ook negatief uitpakken voor ouderen. Maar zorgorganisatie krijgt 2800 voor intramurale klant en maar 600 voor huurder. Alleen geld is niet bepalend, maar ook de sociale omgeving en wat is er allemaal in de omgeving.

Initiatieven

Gasselte woongemeenschap- begon als een gemeenschap voor ouderen, het idee was overgewaaid uit Duitsland. Mensen kookten samen, dronken elke ochtend thee. In het begin leek het allemaal nog zo leuk, maar na een aantal maanden was iedereen toch zat van al deze verplichtingen. Langzaam is het een verzorgingshuis geworden.

Bijlage 8

Uitwerkingen interviews- Interview Vereniging Eigen Huis

datum: 3 september 2013

starttijd: 10.00

duur gesprek: 1:06:56

Vereniging Eigen Huis is een consumentenorganisatie, onafhankelijk met bijna 700.000 leden. Veel mensen worden lid door transacties, mensen kopen een nieuwbouwhuis, ze hebben dan hypotheekadviezen nodig of juridische adviezen. Er kan van alles misgaan en wij geven daar dan advies in. Dit is het praktische deel, we hebben ook een verzekeringsservice. Ik zit bij de belangenbehartiging, ik ben bezig met de politiek en alle ontwikkelingen. Binnen die belangenbehartiging zijn een aantal domeinen, juridisch, bouwtechnisch, financiële en overkoepelende (woningmarkt). Vereniging Eigen Huis heeft altijd beleid gehad totdat mensen hulpbehoevend worden. Daar eindigen de activiteiten ook. Maar dat verschuift langzamerhand, we gaan steeds meer kijken waarmee we deze mensen kunnen helpen. Deze ontwikkelingen zijn nog bezig.

Vermogensinkomensbijtelling

Waar we ons vooral zorgen over maken is het vermogensaspect. Als persoon ben je vermogen aan het opbouwen, je spaart, ten opzichte van mensen die niet spaarzaam zijn geweest en alles hebben uitgegeven. Inkomen is iets anders dan vermogen. Vermogen betekent dat je spaarzaam bent geweest, maar dat je ook risico hebt gelopen. Diegene die niet heeft gespaard heeft erop los geleefd en die krijgt alles toegeworpen, extreem gesteld. Dat principe daar zitten wij mee. Je zou dan ook een spaarplicht moeten opleggen aan huurders en niet alleen via verplichten van aflossingsvrije hypotheek. Je kunt op verschillende manieren van vermogen genieten. Als je een hypotheekvrij huis hebt, betaal je geen maandlasten meer, je betaalt ook niet meer eigenwoningforfait. Geen woonlasten is ook een vorm van pensioen, huurders betalen nog steeds huur. Je kan ook wel weer hypotheek erop vestigen, maar dan betaal je dus weer die maandlasten of je kan het vermogen op maken door te huren, maar dan betaal je dus weer huurlasten.

Eigenhuis vermogen moet worden gezien als pensioenvoorziening. Een werkgroep is daarmee bezig: Verzilveren. Wat kun je het beste doen, want op een gegeven moment heb je extra geld nodig voor de zorg. Hoe kun je dan op dat moment dat geld activeren wat in je huis zit? Kan ook als luxeaspect worden gezien, wereldreisje bv.

Senioren komen met volgende problemen: hypotheekvrij blijven wonen? Hypotheek opnemen? Je krijgt hele rare constructies met lijfrentepremieverzekeringen, dat geeft de worsteling meer van wat moet ik?

Oudere mensen zijn erg honkvast. Netwerk erg groot geworden, die moet je niet uit hun oude omgeving halen, tenzij het alternatief een straat verderop is. Je ziet nauwelijks meer beweging na 45 jaar. Wat een hele sterke wens blijkt te zijn, is dat ze in het huis willen blijven wonen, maar

wel het vermogen activeren. Hoe kun je het voor elkaar krijgen dat ze dat op deze manier kunnen doen? Dan komen woningcorporaties om de hoek kijken, of fondsen, die woningen gaan overnemen van senioren dat ze een woonrecht of een huurrecht krijgen. Beste oplossing voor de toekomst. Woningcorporaties hebben enorme ervaring met beheren van huizen, je zou gebruik moeten maken van die kennis en je kunt die maatschappelijke taak 'huisvesten van lage inkomens' combineren met meer commerciële taak, binnen bepaalde kaders, binnen bepaald regime. Gebeurt in de praktijk nu ook. Het zou ook een nieuwe organisatie kunnen zijn, banken of fondsen. Met name in Rotterdam zie je dit al. In Rotterdam worden de woningen te woon aangeboden, dan krijg je meer flexibiliteit wat betreft wonen.

Bestaand vastgoed

Er bestaat een belevingskloof tussen wat mensen nu hebben en het achtergebleven verzorgingshuis. Verzorgingsbranches blijven steken, daar moet je niet in komen. De zorgsector schiet tekort, aanbod is er niet. Kwaliteit moet beter, dan willen mensen misschien wel. Marktwerking is niet aanwezig geweest, inefficiëntie, vraag voldoet niet aan aanbod.

Wat moet ik doen, aanpassingen in huis, om zolang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen?

Ik zie nu een trend ontstaan van kleinschaligheid en luxueuzere villa's die kleinschalig worden opgezet. Ik hoop dat die ontwikkeling doorgaat, en de grote complexen daardoor moeten stoppen. Ik zou me doodschamen als zorgsector dat iedereen zegt: daar moet je niet terecht komen.

Mensen moeten zich op hun gemak voelen, dat moet je zien te bereiken, maar een mens heeft sowieso ruimte nodig.

Je neemt de mens als uitgangspunt, zo gaat het ook in de woningmarkt, wat wil een mens, hoe kunnen we dat inrichten en zo efficiënt mogelijk? De prikkel zit hem in de marktwerking.

Er zijn al heel lang niet voldoende geschikte ouderenwoningen → Tu Delft heeft rapport gemaakt wat op basis van leeftijd en inkomen de mensen willen. Je merkt op uit dit rapport dat wanneer men problemen krijgt met traplopen of andere zaken graag wil verhuizen naar nultredenwoningen. Het aanbod is er alleen niet. Als je op een wat hogere leeftijd bent, 55+ bijvoorbeeld en je wilt kleiner gaan wonen, dan maak je vast de stap naar een gelijkvloerse woning. Je ziet ook vaak dat mensen elkaar gaan kopiëren.

Je moet niet in vaste patronen denken; koop naar huur bijvoorbeeld. Koop naar koop kan ook. Mensen gaan van koop naar huur omdat het aanbod er van koop niet is. Maar koop heeft ook nadelen, dan heb je zelf je onderhoud, maar dat kun je ook weer uitbesteden.

Hindernissen:

Aanbod/Onderhoud: hoe kom ik van het onderhoud af/ Financiële aspect: vermogen in eigen woning, hoe ga ik ermee om.

1. Men tracht in de eerste plaats de eigen leefsituatie te optimaliseren en men heeft daar veel voor over. Dat zal op hogere leeftijd en naarmate men hulpbehoevender wordt alleen maar sterker gelden ('waar moet je het geld anders nog aan te besteden?'). Met de huidige kwaliteit van de woon/zorgverlening zal zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen voor de meesten het uitgangspunt zijn totdat een beter alternatief zich voordoet, bijvoorbeeld in de vorm van een beschermde woonvorm of op het vlak van kleinschaliger zorginstellingen die beter tegemoet komen aan de wensen van bewoners. Nogmaals, de bereidheid om te betalen om zo aangenaam mogelijk te wonen en te leven is groot.

2. Binnen bepaalde normen bestaat er bij mensen over het algemeen de bereidheid om bij te dragen op grond van inkomen en vermogen. Dit wordt als sociaal rechtvaardig beschouwd zolang de grens naar het gevoel van mensen niet overschreden wordt. Belangrijk hierbij is naar mijn mening dat het eigen vermogen dat eventueel beschikbaar is in relatie staat met de hoogte van het inkomen dat men geniet/genoten heeft (ergo: op grond van het inkomen heeft men kapitaal kunnen vergaren). Met betrekking tot eigen vermogen waarover men risico heeft gelopen (veelal ook in de vorm van een eigen woning) zal de bereidheid om af te dragen/bij te dragen minder groot zijn (immers geen keerzijde in de vorm van een bijdrage vanuit overheid of samenleving in geval van verlies in het verleden). De verplichte 100% aflossing gedurende de looptijd die nu geldt voor nieuwe hypotheke zal hierbij ook een rol spelen.

3. Als de grens wel wordt overschreden, zal een vorm van 'arbitrage' optreden, wat inhoudt dat men op grond van financiële overwegingen gaat voorsorteren op een toekomstige situatie om te voorkomen dat een afdracht/bijdrage gaat plaatsvinden. Dit kan vooral bij hogere inkomens/hogere eigen vermogens ertoe leiden dat men er naar streeft langer in de oude situatie te blijven, bijvoorbeeld door woningaanpassing, of door op tijd 'pot te verteren' of door eigen vermogen op voorhand weg te sluisen, bijvoorbeeld in de vorm van schenking aan (klein)kinderen. Het laatste wordt overigens een stuk gemakkelijker gemaakt door de nieuwe algemene schenkingsvrijstelling (100.000 euro) ten behoeve van de eigen woning die binnenkort ingaat.

Bijlage 9

Uitwerkingen interviews- Interview NVM

datum: 6 september 2013

starttijd: 10.00

duur gesprek: 0:38:53

Extramuralisering

Extramuralisering zagen we al jaren aankomen. Senior Keur Makelaar. Cursus gevolgd om mij te verdiepen in senioren. Verzorgingstehuisplekken zijn er niet meer straks met die vergrijzing. De vraag naar levensloopbestendige woningen zal alleen maar meer toenemen, de markt zullen we gaan zien verschuiven. De woning moet worden aangepast--> de mantelzorgwoning, zorg dat je tijdelijk zo'n unit kunt neerzetten dat je kinderen voor je kunnen zorgen. Levensloopbestendige woningen zijn niet alleen brede deuren en geen drempels, je badkamer en slaapkamer moeten er ook op gericht zijn, dat je met een tillift uit bed getild kan worden bijvoorbeeld. Moet aan zoveel eisen voldoen, anders mag een zorgverlener niet helpen volgens de Arbo-wet. Veel mensen vallen uit bed 's nachts, omdat ze naar de wc moeten. Je moet ervoor zorgen dat dat niet gebeurt, dus toilet boven etc.

Vermogensinkomensbijtelling

Sommige mensen wonen wel in een groot huis en willen wel kleiner gaan wonen. Beter het vermogen toch maar opmaken aan een huis met die voorzieningen erin dat het vermogen op is en je straks niet te veel aan eigen bijdrage hoeft te betalen dan dat je nu gaat huren en te veel vermogen op je bank hebt staan en al die zorg zelf moeten betalen. Dat zie je nu al meer dat het beeld verandert. Dus je ziet nu dat veel mensen voordat ze de zorg nodig hebben, kleiner gaan wonen en het vermogen opmaken. Dat men van koop naar koop gaat zullen we veel meer gaan zien.

Bestaande bouw

Dus verhuizen moet je doen voordat het moet, want zodra het moet ben je te laat. Maar er zijn nu te weinig geschikte woningen. Ten eerste zijn ze jarenlang niet gebouwd, er is niet voldoende marktonderzoek gedaan. Men wil nog wel een keer gaan verhuizen, maar niet appartementje met klein balkon etc. Men wil wel grondgebonden gaan wonen, alles beneden, eventueel boven kamer voor kinderen die kunnen slapen of hobby. Daar willen ze dan tot de dood aan toe blijven. Meer in gemeenschap moet er gebeuren zodra iemand echt zorgbehoevend wordt. Dat zie je al wel in kleine vormen. Via particulier opdrachtgeverschap zijn er wel initiatieven ontstaan, grofweg allemaal dezelfde opzet. Waren allemaal mensen uit de buurt zelf die hier mee kwamen.

Initiatieven

Er is wel een initiatiefnemer geweest, Stichting seniorenbouw Noord-Nederland. Hoef je geen reclame voor te maken, is zo vol. Waarom zo'n succes? Als mensen zoiets zoeken, dan is het er niet. Snel erbij zijn. Vrij nieuw, zag er gelikt uit en je kon er zo in en dat verkoopt. De mensen die hierin zitten, kwamen uit een groter huis, maar waren wel heel fit. Ook bewust vaak dichtbij de kinderen gaan wonen. Omgeving: Dichtbij voorzieningen. Je hebt altijd de early- adapters die wel gaan.

Veel mensen zullen ook hun woning gaan aanpassen, wat ze dan zelf moeten gaat betalen. Best al wel wat mensen die bewust de stap al hebben gemaakt om te verhuizen. Je kan er beter voor zorgen dat je vermogen afvloeit.

Lagere school leegstand is omgezet in seniorenproject voor 15 plekken. Assen loopt daarin achter, Lelystad al veel verder hierin. De mensen financieren dit soort projecten zelf. Mensen willen niet in nieuwbouwwijken op de grens wonen.

Lage inkomensgroep

Lage inkomensgroepen gaan huren: taak van de woningbouwvereniging. De verzorgingshuizen zullen aangepast moeten worden, dat is een leuke ontwikkeling om mee bezig te gaan.

Middenkomens

Coöperatieve vereniging in Haren, koopappartementen, wat zorggebeuren aan vast, daar betaal je maandelijkse bijdrage voor. 50.000- 60.000 euro. Geen hypotheek op vestigen. Goedlopend concept. Wellicht ouders toch meer bij kinderen gaan wonen. Iedereen doet wat hem past.

Regionaal gebonden welk concept er past.

Bijlage 10

Uitwerkingen interviews- Interview TNO

datum: 2 september 2013

starttijd: 14.00

duur gesprek: 1:01:49

Organisatie waarbij 3500-4000 mensen werken. Gebouwde omgeving en gezond leven, dat zijn eigenlijk de twee thema's waar haar afdeling zich mee bezig houdt. Wat gebeurt er op het gebied van preventie of wat zie je allemaal gebeuren in de zorg. Stedelijke ontwikkeling: zo goed mogelijk steden vormgeven zodat mensen zo lang mogelijk gezond blijven en de kosten van de gezondheidszorg zo laag mogelijk zijn.

Extramuralisering

scheiden van wonen en zorg= iemand krijgt een indicatie voor wonen met verblijf en die gaat in verpleeghuis. Maar het is een financiële scheiding van wonen en zorg en een rechterlijke scheiding. Het ene behaal je uit de ene pot en de ander uit de andere pot. Voor wonen komt het uit huur of hypotheek en voor zorg uit AWBZ, WMO of ZVW(zorgverzekeringswet) of eigen betalingen.

Extramuralisering: mensen krijgen geen indicatie meer voor wonen met verblijf, maar mensen worden geacht thuis te blijven. Je wordt opgenomen in een verpleeghuis, maar je betaalt je eigen woonlasten en eten bijvoorbeeld. Zo gaat het al in het buitenland, in Nederland is dat nog niet normaal. Misschien dat dat straks voor ZZP 5 wel scheiden van wonen en zorg gaat worden. U betaalt een deeltje voor de zorg en een deeltje voor verblijf.

Wat heeft het voor effect op het vastgoed?

Dat moet zich nog gaan bewijzen. Verwachting is dat 10.000 mensen geen indicatie voor verblijf krijgen. Ze hebben een aantal keuzes: iemand probeert met kunst- en vliegwerk thuis te blijven wonen met ondersteuning van mantelzorg en van hun netwerk en de woning is daar ook voor geschikt.

De MIT: Monitor investeren voor de toekomst : uitgegeven voor ministerie van binnenlandse zaken, door de woondirectie daar. MIT 2012, daarin hebben ze gekeken naar de woningen, gebaseerd op het WoOnderzoek 2012. Wat zal er straks gaan gebeuren met de vraag naar woningen voor ouderen die thuis wonen en geen indicatie krijgen voor het verzorgingshuis. De MIT schat zelf in dat 64% overweegt gewoon thuis te blijven wonen, maar dit is niet empirisch onderbouwd. TNO wil nu zelf onderzoek gaan doen naar wat deze mensen kiezen, wat de overwegingen zijn voor fysiek, sociaal domein waarom mensen niet overgaan. Fysiek kan bijvoorbeeld zijn omdat de woning niet gepast is, maar er zijn ook mensen die erg ziek zijn en het vertikken om het huis uit te gaan. De kans is heel groot dat iemand die veel hulp om zich heen heeft

en dat sociale netwerk dat die heel lang in een niet geschikte woning blijft zitten. Ministerie vindt dat het MIT te weinig gevoel geeft, ze proberen het dus nu wat meer te herijken en hebben dit in een brief naar de Kamer laten weten.

Voor de geextramuraliseerde cliënten: Wat zijn de afwegingen? Naar een appartement in een verzorgingshuis? Oh jee ik voel me niet veilig genoeg dat mensen daarom gaan verhuizen of ze hebben behoefte aan sociaal contact, want hun partner is bijvoorbeeld overleden en de rest is ook weggevallen. Kijken wat de persoonlijke afwegingen zijn, voor het ministerie om te kijken of er levensloopbestendige woningen gebouwd moeten worden.

Daarnaast heeft ministerie gevraagd om de randvoorwaarden voor het extramuraal wonen, gevraagd naar de sociale en fysieke componenten zodat mensen langer thuis wonen. Concept niet alleen naar de woning te kijken, maar ook: wat moet er allemaal in de omgeving zijn? Moet er ook een zorgsteunpunt zijn, wat moet je doen aan communicatie en aan transport?

Inkomensgroepen

Goeie vraag wat het voor de lage inkomensgroepen gaat betekenen. Mensen met hoge inkomens hebben sowieso de keuze. Ook wel meegemaakt dat een Poolse werd ingehuurd voor de zorg thuis.

Lagere inkomens zitten vaak al in huurwoningen. Zijn niet altijd even de beste woningen. Meestal meergezinswoningen. De woning zal fysiek nog wel in staat kunnen zijn om er te blijven wonen, maar hoeveel netwerk hebben ze? Wonen de kinderen dichtbij genoeg, is er wel sociale cohesie? Deze groep hebben het sowieso het moeilijkst. Omdat ze in de huursector zitten, betalen ze niet veel huur, en meestal wonen ze er al heel lang en daardoor hebben ze ook nooit echt huurverhogingen meegemaakt. Zo moeten ze ineens 500 euro betalen voor 30 a 40 m2 in een verzorgingstehuis: heb je dat er voor over? Maar vooral kun je het überhaupt wel betalen? Wel huurtoeslag maar is het wel toereikend? Servicekosten kan de verhuurder bepalen, ik heb hier een algemene ruimte, waar je ook voor mee moet betalen. Verhuurder zal wel proberen onder de huurtoeslag grens te blijven, maar de servicekosten in de huurtoeslag mag je maximaal 48 euro voor huursubsidie in aanmerking laten komen, alles wat je daarboven vraagt, kan natuurlijk vrij, maar als je 100 euro moet vragen om je gebouw draaiende te houden, volgens mij mag je dat doen. Maar de bewoner mag maar 48 euro in de huurtoeslag aftrekken.

De lagere inkomensgroepen komen in aanmerking voor het verouderde verzorgingshuis. Je hebt nu ongeveer 100.000 verzorgingsplaatsen, er zijn verzorgingshuizen bij die in de jaren 70/80 zijn gebouwd, die zijn vaak met kleinere appartementen en die zullen met name voor de armere mensen zijn. Tijdens het bouwcollege waren de kamers 45 m2. Maar de bouw hiervan is pas in 2010 ongeveer gestopt, einde bouwcollege. Maar je zag wel veel meer, waarschijnlijk dat daar nu de middengroep voor gaat kiezen, dat je meer een tussenvorm gaat krijgen, geclusterd wonen in appartementencomplexen waar je eventueel ook hele goeie thuiszorg geleverd kan worden en waar je mekaar ook kunt ontmoeten. De ervaring van Vitalis in Eindhoven, heeft grote wooncomplexen, is zowel een woningcorporatie als een zorginstelling, Laurens in Rotterdam heeft ook die constructie. Zij hadden in Limburg een seniorencomplex beschikbaar, geen hond wou daar wonen. Toen hebben ze op een gegeven moment daar een heel goed serviceconcept ingebracht, ze hadden iemand aangetrokken die bij een hotelketen zat of zo iets en die heeft er echt een bruisend bedrijf van gemaakt. Het werd daar leuk om te wonen en je kreeg ook allerlei extra dingen. Nu vliegt de hele tent vol

en hebben ze wachtlijsten, terwijl het gewoon een gebouw was uit de jaren 90 en al 20 jaar oud. Misschien zit er zorg in, maar je kunt dat altijd regelen met de thuiszorg. Dus dan heb je dat steunpunt vlakbij. Het blijkt hieruit dat het gebouw niet altijd even bepalend is en hoeveel ruimte je krijgt, maar ook wat wordt erover gezegd, wat is je image? Ze hebben altijd gekozen voor woonflats, maar ze merkten wel dat er altijd ontmoetingscentra bij moesten zitten, dat dat heel erg belangrijk is. Als je bouwt voor een duurder segment moet je ook een ontmoetingscentrum hebben wat daarom is toegespitst, vooral voorkomen dat je mensen door elkaar heen gaat laten. Mensen willen graag ons soort mensen ontmoeten. Bridgen ten opzichte van de bingo. Je moet wel bij mekaar thuis voelen.

Initiatieven

Ontmoetingscentra moeten niet gemixt worden. Wooncomplexen kunnen wel gerealiseerd worden voor verschillende doelgroepen, zo heb je minder zorgkosten, maar ontmoetingscentra moeten wel gedifferentieerd aanbod bieden. Dit is stereotype gesproken. Heel vaak zie je nu in verzorgingshuizen dat ouderen als 1 pot nat worden beschouwd. Je wordt opgenomen daar en binnen een week kun je zelf niks meer, want alles word je uit handen genomen, dat is ook een hele kwalijke sfeer. Doordat mensen langer thuis blijven wonen is het belangrijk dat ze blijven participeren in de samenleving. Om iemand snel dood te krijgen, moet je iemand gaan verzorgen.

Uit allerlei onderzoeken blijkt dat mensen niet uit voorzorg gaan verhuizen, maar aan de andere kant hoort zij om haar heen dat mensen dit wel doen. Mensen zijn er toch wel mee bezig, maar op de een of andere manier willen mensen toch niet de keuze maken om te gaan verhuizen, maar aan de andere kant ziet men wel dat mensen op hun 60^{ste} naar het centrum willen verhuizen, want dat vinden ze leuker en dan kopen ze gelijk een appartement.

Ze willen nu bij de WMO een inkomenstoets gaan instellen: als je boven een bepaald inkomen zit, dan krijg je gewoon geen hulp bij de huishoudelijke verzorging, dat gaat waarschijnlijk ook gelden voor woningaanpassingen. Want als je een stempeltje krijgt van de gemeente, dan zou je bijvoorbeeld een traplift kunnen laten plaatsen of ze zeggen je moet verhuizen naar een andere woning. Ik denk dat je straks veel meer uit eigen betaling gaat zien. De gemeenten kiezen er wel liever voor dat mensen gaan verhuizen in plaats van al die aanpassingen, zij bestemmen dan bepaalde woningen geschikt voor mindervaliden en daarmee moet je het dan doen.

De meerpersoonswoningen zijn gemakkelijk geschikt te maken voor ouderenwoningen, de flats en de appartementencomplexen, eengezinswoningen wordt lastiger. Ik denk dat het irreal is dat er woningen moeten worden bijgebouwd, maar dat je beter aanpassingen in de bestaande bouw kan doen of proberen ook te kijken naar de omgeving. Eigenlijk zo min mogelijk die trapliften toestaan, want ouderen moeten proberen zo lang mogelijk in beweging te blijven.

Als wordt gevraagd; wilt u verhuizen? Zegt een hele grote groep nee. Daadwerkelijk verhuizen gebeurt wel, in ieder geval de helft van de neezeggers. Maar je ziet wel dat mensen verhuizen van het platteland naar het dorp, vanwege de voorzieningen. Dit is de enige groep die uit zijn omgeving trekt. Groenstedelijk blijft groenstedelijk, centrum blijft centrum. Wonen, zorggebruik en verhuisgedrag, rapport van TNO, rapport gericht op ouderen. Geven grappige trends weer, helaas niet heel veel uitgekomen, als je iets meer weet van zorggebruik, hoe zit het dan met wonen? Daar doen ze nu onderzoek naar.

Er is niet echt een type vastgoed te verwachten voor senioren, honkvastheid, maar vooral wat zegt je portemonnee? De woonkeuze van een senior wordt heel erg bepaald door zijn financiële situatie maar ook je kunt misschien wel wat mankeren, maar als jij je woning niet verkocht krijgt om bijvoorbeeld in die meer geëgaliseerde woonappartementen te gaan, dan heb jij op dit moment ook niet veel keus. Ligt er heel erg aan waar staat je huidige woning? Als die in een krimpegebied staat, kun je misschien beter slopen dan verkopen.

Vermogensinkomensbijtelling

Zouden mensen snel weer naar een koopwoning gaan? Nee vaak niet, eerder naar huur. Door die vermogensinkomensbijtelling maken ze misschien wel de stap van koop naar goedkopere koopwoning. In de jaren 90 had je ook vermogensbijtelling. Als ouderen naar een verzorgingshuis wilden verhuizen, dan moesten ze eerst hun eigen huis opeten en dan kreeg je het pas van de staat. In 2000/2001 afgeschaft. Iedereen werd er heel erg ziek van figuurlijk gezien, het huis werd dan al snel overgedaan naar de kinderen en dan werd voorkomen dat het vermogen beschikbaar kwam. Als je naar het verzorgingshuis ging, dan zorgde je ervoor dat je blut was. Dat gaat nu ook weer gebeuren en dan ga je constructies vormen met maatschap met je kinderen of vruchtgebruik.

De ouderen hebben het op dit moment het beste in Nederland, vooral die groep die nu 60 jaar tot 80 jaar zijn. Ze zijn weggegaan met goudgerande afvloeiingsregelingen, hebben hun huis in hele goedkope tijden gekocht en kunnen nu kapitalen maken, ze hebben allemaal destijds verplicht moeten sparen voor hun hypotheek enz. en ze bezitten geen schulden. Waarom zouden die ouderen niet meebetalen?! Voor de solidariteit van het systeem. Deze maatregel is ingevoerd om het systeem in stand te houden, u mag dan in het verzorgingshuis maar aan de andere kant vragen wij wat van u.

Initiatieven

Wat gaan ouderen doen? Hele grote groep gaat het zelf doen. Je hebt nu veel meer kinderloze mensen, meer vrijgezellen, ik denk dat je daarom corporaties van groepen zult zien, dat zie je nu al. Coöperatief verband waarin mensen met elkaar wonen, ze delen geen huishouden, het wordt geen commune, maar wel met elkaar besluiten, we kopen dit complex dat leegkomt en we gaan hier met zijn tienden wonen en maken hier leuke appartementen van en als jij iets gaat mankeren of jij dan zorgen wij voor elkaar. Dit worden dan ouderen die zichzelf herenigen, dan haal je professionele hulp erbij, zolang het echt allemaal niet meer lukt.

Verder zou een goed initiatief zijn als gemeenten en corporaties de handen ineen zouden slaan om de huisvesting voor vooral de armeren te gaan organiseren. Over 5- 10 jaar voldoen ook echt die huidige verzorgingshuizen niet meer. Veel verzorgingshuizen voldoen nu al niet aan de vraag van ouderen, maar we hebben het in stand gehouden omdat het betaald werd door de staat.

Niveau van de zorg kachelt constant naar beneden, door de bezuinigingen. Omdat die zorgkant niet goed meer is, kiezen mensen waarschijnlijk ook steeds meer voor andere initiatieven. We worden een soort van middelmaat in Nederland.

Bijlage 11

Uitwerkingen interviews gezamenlijk

Uitwerking interviews	Anbo	Actiz	NVM	De Stouwe	TNO	Eigen Huis
Vermogensinkomensbijtelling						
Effecten	*Ouderen schrikken van hoeveel ze moeten betalen	* Clienten gaan andere keuzes maken, intramuraal kunnen de kosten flink oplopen namelijk als je veel vermogen of een hoog inkomen hebt	* Sommigen willen wel kleiner gaan wonen met voorzieningen. Niet gaan huren. Zo weinig mogelijk geld overhouden zodra er zorg nodig is	* Er zijn nu mensen die in verzorgingshuis zitten, kijken naar een plek in een aanleunwoning	* In de jaren 90 ook vermogensbijtelling: huis werd snel overgedaan naar kinderen. Je zorgde ervoor dat je blut was voordat je naar verzorgingshuis ging	* Woningeigenaar: Vermogen betekent dat je spaarzaam bent geweest, maar ook risico hebt gelopen
	*Kritische consument: wat krijg je voor al het geld dat je betaalt?	* Als je betaalt, bepaal je ook. Mensen gaan meer eigen keuzes maken	* Je kan er beter voor zorgen dat je vermogen afvloeit door te verhuizen, dan dat je je woning laat aanpassen	* Senioren in verpleeghuis willen een plek in het verzorgingshuis	* Waarom zouden die ouderen niet fors meebetalen? Woning gekocht in goedkope tijden, bezitten geen schulden etc.	* Diegene die niet heeft gespaard, krijgt alles toegeworpen: extreme situatie
	* Kan de zorg ook zelf georganiseerd worden?	* Taak gaat meer terug naar de maatschappij, meer mantelzorg, meer eigen verantwoordelijkheden		* Senioren gaan niet meer de stap naar verzorgingshuis maken. Eigen bijdrage valt extramuraal minder op		* Moet dan ook een spaarplicht opleggen voor huurders
	* Kiezen voor zorg aan huis, woning aanpassen of verhuizen naar woning die aan de beperking is aangepast					*Eigen huis vermogen moet worden gezien als pensioenvoorziening.
						* Sterke wens senior: Blijven wonen in eigen woning en vermogen activeren
Extramuralisering/ scheiden wonen en zorg						
Effecten	* Senioren gaan kijken hoe ze zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen	* Verzorgingshuis gaat weg	* Extramuralisering zagen we al jaren aankomen, niet genoeg plekken nl door vergrijzing	* Extramuralisering betekent de zelfstandigheid en regie van client te ondersteunen	* In het buitenland is het normaal dat men zelf voor de woonlasten en het eten betaalt	* Met de huidige kwaliteit van de woon/zorgverlening zal men zo lang mogelijk thuis blijven wonen
	* Samenwerkingsverbanden tussen ouderen ontstaan	* Mensen gaan gebruik maken van extramurale zorg	* Vraag naar levensloopbestendige woningen zal toenemen	Extramuralisering positief: Thuis is er veel mogelijk tot zekere hoogte	* Verwachting is dat 10.000 mensen geen indicatie voor verblijf krijgen	

	Anbo	Actiz	NVM	De Stouwe	TNO	Eigen Huis
	* Community's ontstaan tussen jong en oud: wisselwerking diensten	* Wat er bij WMO aan voorzieningen komt vooral gericht op de mensen die het zelf niet kunnen betalen	* Woning moet worden aangepast, zorgverlener mag niet helpen als de woning niet geschikt genoeg is volgens de Arbowet	* Geclusterd wonen of zorg of met domotica: op zich niet duur	* MIT2012: Monitor Investeren voor de Toekomst: 64% blijft thuis wonen, niet empirisch onderbouwd	
Effecten extramuralisering/scheiden wonen en zorg	* Mensen die geen sociaal netwerk hebben, beroep op WMO, hangt wel prijskaartje aan	* Verzorgingshuizen krijgen te maken met leegstand, dus zij gaan verhuren			* Kans is groot dat iemand die veel hulp krijgt voor lange tijd niet in geschikte woning blijft zitten	
		* Zorgaanbieders gaan zich richten op het verblijfscomponent (maaltijden, receptie etc): het aanbieden van product- markt combinaties			* Gemeenten kiezen er liever voor dat men gaat verhuizen dan dat men de woning aanpast	
		* Meer kwaliteitsgerelateerde prestatiebekostiging				
		* Zorginstellingen kunnen inspelen op deze maatregel door appartementen te verhuren, maar de vraag is of het kostprijsdekkend is				
		* Een ZZP is geen homogene doel, behoorlijk wat variatie in				
		* Straks zorg naar de gemeente: Gemeentes gaan minder leveren, dan wat er nu in een verzorgingshuis wordt geleverd. De gemeente stimuleert verhuizen naar gelijkvloerse woning				

	Anbo	Actiz	NVM	De Stouwe	TNO	Eigen Huis
Voor de drie verschillende inkomensgroepen						
Beneden modaal	* Kijken naar mogelijkheden die niet veel geld kosten, of omgeving waar ze een beroep op kunnen doen	* Gaan vooral gebruik maken van de zorginstelling	* Gaan huren, taak van de woningbouwvereniging		* zitten vaak al in huurwoningen voor weinig geld, moeten miss wel 500 euro betalen voor plek in verzorgingshuis	nvt
		* Zijn toegewezen op de WMO voorzieningen			* De groep die het meest in aanmerking komt voor verouderde verzorgingshuis	
Modaal	* Gaat waarschijnlijk de meeste last ervaren, Komen niet in aanmerking voor toeslagen en moeten voor allerlei dingen betalen, terwijl ze het niet te ruim hebben	* Gaat zeker effect hebben bij de middenstanders die hun bedrijf als pensioen hebben	* Gaan cooperatieve verbanden aan			nvt
	* Waarschijnlijk het meeste geholpen bij domotica, en zorg ict voorzieningen	* Staatssteundossier: niet welkom bij woningcorporaties, privaat/vrije sector kom je niet binnen. Krijgen het dus erg lastig			* Middengroep gaat meer voor tussenvormen: geclusterd wonen, waar je goeie thuiszorg kunt krijgen	
	* Als dat niet meer lukt, zoveel mogelijk kijken naar faciliteiten in de buurt				* Gelijkgestemden die elkaar steeds meer gaan opzoeken	
Topinkomen	* Worden kritischer: zoveel geld betalen? weet nog wel hulpje in de buurt	* Meer geld, meer keuze. Zullen voor luxere appartementen zorggeschikte woningen gaan	* Gaan hun huis verkopen en in een mantelzorgwoning. Of in ieder geval in de eigen omgeving in een grondgebonden woning, i.i.g. geen appartement. Treden individueel op	* Blijven zo lang mogelijk thuis, regelen zoveel mogelijk zelf. Kiezen anders voor de wat luxere appartementen	* Hebben sowieso de keuze, inhuren van een Pool bijvoorbeeld	* Men zal waarschijnlijk door de hoge eigen bijdrage in de zorg proberen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, door de woning aan te passen en vermogen af te vloeien

	Anbo	Actiz	NVM	De Stouwe	TNO	Eigen Huis
Bestaande vastgoed						
Verzorgingshuis	* Eigen regie van de senior te veel uit handen genomen in verzorgingshuis	* Als gevolg van normatieve huisvestingscomponent hebben aantal zorgaanbieders hun vastgoed behoorlijk snel geprofessionaliseerd	* Zal aangepast moeten worden, leuke uitdaging	* Eigen regie te veel uit handen genomen in verzorgingshuis, doen bij binnenkomst na een week al niks meer zelf.	* Mensen kunnen binnen een week al niks meer zelf. Alles wordt uit handen genomen	* Teveel achtergebleven, zorgsector schiet tekort. Aanbod is er niet. Kwaliteit moet beter
	* Veel senioren willen liever hun eigen service bepalen	* Bouwregime: vrij gedetailleerd wat je moest bouwen, erg homogeen.		* Bestaande verzorgingshuizen staan leeg, worden verkocht, gaan plat.	* Over 5-10 jaar voldoen ook de huidige verzorgingshuizen niet meer	* Marktwerking is niet aanwezig geweest, inefficiëntie
	* Seniorenlabel '94 heeft de verzorgingshuizen goed gedaan	* Bouwregime geeindigd in 2009, maar iedereen alsnog erg behouden in creativiteit door onzekerheid politiek		* Krijgen andere bestemming of worden omgevormd tot servicecomplex	* Veel huizen voldoen nu al niet aan meer aan de vraag, maar de Staat heeft het in stand gehouden	
	* Verzorgingshuizen staan niet allemaal op juiste locatie, of voldoen niet meer--> afgebroken of gerenoveerd	* Nu al meer gericht op de lagere inkomens, zoals we het verzorgingshuis nu kennen, gaat het verdwijnen		* Bestaande verzorgingshuizen mag men niet vervangen met zwaardere zorg		
				* Bestaande vastgoed met name vraag naar vanuit lagere inkomens: Willen verhuren? dan beneden de huurtoeslaggrens blijven		
Ouderenwoningen	* Niet voldoende ouderenwoningen, onderzoek gedaan onder verschillende gemeentes	* Belangrijkste opgave in het aanpassen van de bestaande woningen, dat doorgaans corporatiebezit is	* Te weinig geschikte ouderenwoningen. Jarenlang niet gebouwd en toendertijd te weinig marktonderzoek gedaan	De verouderde woningen zal vraag naar zijn vanuit de lagere inkomens, want die liggen onder de max. huurtoeslaggrens	* Meerpersoonswoningen gemakkelijk geschikt te maken; flat en appartementencomplex. Eengezinswoning niet zo makkelijk.	* Niet voldoende geschikte ouderenwoningen (Tu Delft)

	Anbo	Actiz	NVM	De Stouwe	TNO	Eigen Huis
Initiatieven						
	* Voorkeur voor zelfstandige woning, gebruik maken van service naar behoefte	* De NEVIB en de Herbergier, private initiatieven voor zwaardere zorg (bijna 4000 euro per maand)	* Mantelzorgwoning: tijdelijk neerzetten van een unit in de achtertuin	* Heel goed de verwachtingen managen van mensen	* Vitalis in Eindhoven (woningcorporatie en zorginstelling) Goed servicecomplex ingebracht bij project in Limburg--> wachtlijsten	* Verzilverd wonen en verschillende lease constructies: werkte niet, werden teveel kosten ingehouden
	* Verzorgingshuis tegen de vlakte gegaan: daarvoor in de plaats zelfstandig wonen met doorgang naar service dichtbij. Werd geadverteerd dat je daar tot de laatste snik kon blijven	* Woonzorgzones worden de toekomst. Waar ook corporaties moeten anticiperen	* Men wil grondgebonden gaan wonen, alles beneden, daar willen ze tot einde toe blijven.	* Aanbieden van allerlei facilitaire diensten. Moet wel zorgen dat je aantrekkelijk bent, tegen een laag tarief afnemen. Veel richten op service en op de klanten.	* Wat is je image? Erg belangrijk. Zorgsteunpunt dichtbij. Moet ontmoetingscentra bijzitten	* In Rotterdam worden de woningen te woon aangeboden, dan krijg je meer flexibiliteit wat betreft wonen
	* Van 3 kamers in het verzorgingshuis 2 kamers maken	* Stichting Elisabeth in Breda: mooie complexen. Sociale huur en appartementen voor modale groep	* Via particulier opdrachtgeverschap al een aantal concepten ontstaan. Initiatiefnemer: Stichting seniorenbouw Noord Nederland		* Vooral voorkomen dat verschillende soorten mensen bij elkaar komen. Bridge-Bingo	* Kleinschaligheid en luxere villa's: Mensen moeten zich op hun gemak voelen en ruimte nodig
	* Verzorgingshuis beneden, daarbovenop huurhuizen en koopwoningen, zodra ze zorg nodig hebben is het er. Saffier in Vianen	* Thuishuis, soort studentenhuisvesting voor ouderen	* Wat snel verkocht waren woningen die vrij nieuw waren, er gelikt uit zagen en waar mensen meteen in konden		* Mensen zo lang mee laten participeren in de samenleving	* De mens als uitgangspunt nemen
	Niet alleen vastgoed moet goed zijn, maar ook de omgeving. Gelijk het stukje service meepakken.	* Oikide: Turkse gemeenschap, gemeenschappelijke tuin, grandcafe etc.	* Leegstaande lagere school getransformeerd tot 15 seniorenwoningen		* Grote groep gaat het zelf organiseren in cooperatief verband. Kopen van bestaand complex, leuke appartementen maken	

	Anbo	Actiz	NVM	De Stouwe	TNO	Eigen Huis
	* Woonz checken: Funda voor senioren--> ook aanbieders triggeren daar op, want je kan aangeven waar je naar op zoek bent.		* Mensen financieren dit soort initiatieven zelf		* Gemeenten en corporaties handen ineen slaan om huisvesting voor de armeren te organiseren.	
	* Kulturhus: Multifunctionele gebouwen. Leefbaarheid in de buurt vergroten. Ontstaan vanuit de gemeenschap, gebouw stond er al		* Coöperatieve vereniging in Haren, koopappartementen (50.000-60.000 euro), wat zorggebeuren aan vast. Is een goedlopend concept		* Mensen kiezen voor andere initiatieven, omdat de zorg heel slecht is door de bezuinigingen	
Huur of koop						
	* Meesten kiezen voor huur omdat er meer zorgen zijn als het een koopwoning is		* Door vermogensinkomensbijtelling meer van koop naar koop		* Eerder naar huur. Door vermogensinkomensbijtelling miss wel eerder naar goedkopere koopwoning	* Niet denken in vaste patronen (koop naar huur bv). Aanbod moet er zijn.
Financiële situatie de grootste rol						
	* Niet de hoofdrol, maar het niet hebben van vermogen maakt je beperkter in je keus	* Men blijft zo lang mogelijk thuis, zodra het niet meer kan, dan verhuizen en dan is er die financiële afweging	* Belangrijkste is de financiële situatie, maar niet vergeten moet worden de woonomgeving en de sociale omgeving	* Niet alleen geld is bepalend, maar ook sociale omgeving en voorzieningen	* Wordt heel erg bepaald door financiële situatie. Krijg je woning niet verkocht, kun je niet verhuizen naar betere zorgwoning	* Speelt een hele grote rol, Men tracht de eigen leefsituatie te optimaliseren en heeft daar veel voor over. Waar moet je het geld ander nog aan besteden
Extra						
	* Taskforce Verzilveren	* Vastgoed is niet altijd leidend. Niet per se liever nieuw dan oud bijvoorbeeld		* Reden dat mensen worden opgenomen, is omdat woning niet meer geschikt is of de mantelzorg wegviel	* Reden voor verhuizing: Niet veilig, wil sociaal contact	* Wonen 4.0

	Anbo	Actiz	NVM	De Stouwe	TNO	Eigen Huis
	* Mensen die niet mobiel zijn, ervaren het als vervelend naar een ander dorp te moeten voor voorzieningen			* Gasselte woongemeenschap: hele hechte gemeenschap: overgewaaid uit Duitsland: ervaren als teveel verplichtingen, nu verzorgingshuis	* TNO gaat zelf wellicht onderzoek doen naar de fysieke en sociale componenten, zodat mensen langer thuis blijven. (zorgsteunpunt? Communicatie? Transport?	* Taskforce Verzilveren
					* De enige groep die uit de omgeving trekt zijn diegene die op het platteland wonen, die gaan naar het dorp, vanwege de voorzieningen	