



# Wonen & zorg in het landelijk gebied

Een kwalitatief onderzoek over de realisatie van woonzorgcombinaties en de samenwerking daarbij tussen woningcorporaties en zorginstellingen in het landelijk gebied

T H E S I S

Antje Noorda  
Groningen, januari 2008



# **Wonen & zorg in het landelijk gebied**

Een kwalitatief onderzoek over de realisatie van  
woonzorgcombinaties en de samenwerking daarbij tussen  
woningcorporaties en zorginstellingen in het landelijk gebied

door

**Antje Noorda**

*Rijksuniversiteit* Groningen  
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen

Master Vastgoedkunde

Januari 2008

Begeleiders:

De heer dr. P.R.A Terpstra (1<sup>e</sup> begeleider RUG)  
De heer drs. H.A. Oosterhoff (2<sup>e</sup> begeleider RUG)  
De heer J. Tuin (bedrijfsbegeleider Acantus Groep)

# Voorwoord

Voor u ligt het rapport met daarin de bevindingen van mijn onderzoek naar de mogelijkheden voor woningcorporatie Acantus Groep om in te spelen op de vraag vanuit zorginstellingen naar zorgvastgoed.

Dit onderzoeksrapport is geschreven in het kader van de Masteropleiding Vastgoedkunde aan de Rijksuniversiteit van Groningen. Na een periode van lezen, onderzoeken en schrijven was het mogelijk dit rapport te realiseren. Dit onderzoek biedt handvaten voor woningcorporaties, welke werkzaam zijn in het landelijk gebied, en die in samenwerking met zorginstellingen woonzorgcombinaties willen ontwikkelen. De opdracht is in overleg met een collega van de afdeling Vastgoed bij mijn werkgever Acantus Groep tot stand gekomen. Deze studie heb ik namelijk gevolgd naast mijn baan van 24 uur bij de corporatie. De keuze voor het onderwerp is vanwege de vele verzoeken, die Acantus vanuit zorginstellingen krijgt om nieuwe huisvesting te realiseren. Overwegingen die hierbij een rol spelen zijn de financierbaarheid, risicobeheersing en passenheid binnen de vastgoedportefeuille.

Graag wil ik via deze weg een aantal personen bedanken voor hun begeleiding en medewerking gedurende het uitvoeren van mijn afstudeeronderzoek. Allereerst wil ik dan ook mijn collega, Jan Tuin (manager Vastgoed), bedanken voor zijn begeleiding en advies binnen Acantus. Terloopse tips, aanwijzingen en collegialiteit hebben mij zeker geholpen in het proces. Daarnaast wil ik ook dr. P.R.A. Terpstra, die mij tijdens de afstudeerperiode vanuit de universiteit heeft begeleid, bedanken. Verder wil ik alle collega's van de afdeling Vastgoed bedanken waarmee ik de afgelopen maanden veel te maken heb gehad, hun belangstelling en tijd hebben absoluut bijgedragen aan een gezellige periode. Ook nog een woord van dank aan de personen vanuit de collega-corporaties en zorginstellingen die bereid zijn geweest aan mijn onderzoek bij te dragen.

Als laatste wil ik nog bedanken mijn vriend, vriendinnen en directe collega's binnen Acantus die mij door de soms lastige periodes hebben getrokken. Bedankt!

Groningen, januari 2008

Antje Noorda

# Samenvatting

## Inleiding

Woningcorporaties hebben als doel huisvesting te bieden aan mensen die daar zelf niet in kunnen voorzien, zoals zorgvragers. In het kader van het zesde prestatieveld vanuit het BBSH is Acantus Groep verplicht actief te zijn op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Acantus Groep is een woningcorporatie welke werkzaam is de regio Noord- en Oost-Groningen en ontwikkelt reeds jaren woonzorgcombinaties in allerlei verschijningsvormen.

Om in de toekomst ook nog zorgvastgoed te kunnen ontwikkelen is het voor Acantus van belang om in te spelen op huidige ontwikkelingen en trends, welke zich in de regio en op het gebied van wonen en zorg voordoen. Vanwege de vergrijzing in het werkgebied zal het aantal ouderen de komende jaren dermate toenemen dat de woningmarkt, en voornamelijk de huurwoningmarkt, daar op moet inspelen. Echter, daar staat tegenover dat dezelfde regio eveneens te maken heeft met krimp. Het aantal inwoners neemt af en in de toekomst zal ook het aantal huishoudens dalen. Hierdoor neemt de behoefte naar woningen in kwantitatieve zin niet toe. Daarnaast kenmerkt de regio zich door een aantal grotere kernen, zoals Delfzijl, Winschoten, Veendam en Ter Apel, en daarnaast veel plattelandsdorpen. Tegelijkertijd is er sprake van extramuralisering in de zorg, waarbij getracht wordt ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen vertrouwde omgeving te kunnen laten wonen. De cliënt wordt dan niet meer naar de zorginstelling gebracht, maar de zorg wordt naar de cliënt gebracht.

De combinatie van deze ontwikkelingen maakt het echter lastig om een goed product op de markt te zetten, zodat deze in de toekomst ook nog exploiteerbaar en/of alternatief aanwendbaar is.

## Onderzoeksopzet

De doelstelling van dit onderzoek is dan ook het uiteenzetten van de mogelijkheden voor Acantus Vastgoed met betrekking tot de ontwikkeling van zorgvastgoed om in te kunnen spelen op de vraag vanuit zorginstellingen. En tevens aan te geven in welke vorm(en) en onder welke voorwaarden zorgvastgoed gerealiseerd dient te worden met het oog op de toekomst, binnen een beheersbaar risicoprofiel.

De vraag welke vervolgens in dit onderzoeksrapport centraal staat, is:

*Op welke wijze kan woningcorporatie Acantus Groep voldoen aan de vraag vanuit zorginstellingen om nieuwe huisvesting te ontwikkelen, waarbij de risico's acceptabel zijn?*

Het onderzoek kent twee invalshoeken, namelijk een beschrijvend en een empirisch onderzoek, waarbij een kwalitatieve benadering is nagestreefd. Aan de hand van het literatuuronderzoek is vorm gegeven aan het empirisch onderzoek. Door middel van mondelinge interviews met vier collega-corporaties, welke in vergelijkbare werkgebieden actief zijn, en met vijf zorginstellingen zijn de ervaringen met betrekking tot de ontwikkeling van woonzorgcombinaties onderzocht.

## Wonen en zorg

Op het gebied van wonen en zorg zijn er in de afgelopen jaren diverse combinaties ontwikkeld, waarvan onder andere de serviceflat en het 'originale' verzorgingshuis, reeds hun populariteit hebben verloren aan andere vernieuwende concepten. Namelijk aan woonzorgcombinaties, zoals woonzorgcomplexen en levensloopbestendige woningen. Woonvormen waarbij wordt nagestreefd de bewoners een zo normaal mogelijk leven te kunnen laten leiden in de eigen en vertrouwde omgeving. Uit het onderzoek blijkt dat de geïnterviewde collega-corporaties het scheiden van wonen en zorg ook in hun beleid gestimuleerd. Tegelijkertijd zijn er ook gebiedsgerichte concepten ontwikkeld, zoals de woonzorgzone (STAGG-model) en het kleinschalig wonen. In bepaalde gebieden in de gemeenten waar Acantus werkzaam is, kan een vereenvoudigde vorm van de woonzorgzone worden toegepast om in te spelen op de vraag naar wonen en zorg. Het Steunsteekoncept welke in het werkgebied van Acantus aanwezig is, wordt reeds getracht voor de bewoners diensten aan te bieden en activiteiten te organiseren. Het kleinschalig wonen is daarnaast een concept welke in de ouderenzorg zal toenemen. Voornamelijk in het landelijk gebied, omdat er vanwege de krimp niet teveel toevoegingen aan de markt moeten plaatsvinden.

De toepassing van flexibel bouwen bij woonzorgprojecten is erg gewenst vanwege de veranderende wensen van de doelgroep en de ontwikkelingen in de zorg. Maar voornamelijk omdat de vergrijzing op een gegeven moment haar hoogtepunt zal bereiken en daardoor de vraag naar woonzorgcombinaties op lange termijn weer zal gaan afnemen. Om te voorkomen dat er nu voor de leegstand wordt gebouwd, is het van belang gebouwen efficiënt te ontwikkelen en de mogelijkheid te realiseren het vastgoed om te kunnen bouwen. Een interessante toepassing in intramurale complexen is het realiseren van woonruimten van 45 m<sup>2</sup>, waarvan eventueel in de toekomst twee woonruimten kunnen worden samengevoegd in één appartement van 90 m<sup>2</sup>. Op deze manier wordt het zorgvastgoed gebouwd met als doel alternatieve aanwendbaarheid.

In het onderzoek komt naar voren dat Noord- en Oost-Groningen op dit moment al een redelijk divers aanbod van woonzorgcombinaties heeft. Kenmerkend is dat een groot deel van dit aanbod reeds verouderd is en niet meer voldoet aan de woonwensen van (toekomstige) bewoners. In dergelijke gevallen wordt er vaak voor gekozen om de verzorgingshuizen om te bouwen naar kleinschalige verpleeghuizen.

### Samenwerking

Bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties werken corporaties en zorginstelling met elkaar samen. In de praktijk wordt het echter vaak als lastig ervaren om gezamenlijke resultaten te bereiken. Belangrijke redenen hiervan zijn dat de actoren verschillende belangen hebben bij de samenwerking, dat de regelgeving in de woon- en zorgsector niet altijd goed op elkaar aansluiten, dat partijen elkaars taal niet spreken en omdat beiden zo weinig mogelijk risico's willen lopen. Uit het onderzoek blijkt dat gelijkwaardigheid, vertrouwen en een goede communicatie belangrijke speerpunten zijn om succesvol te kunnen samenwerken. Daarnaast is het wenselijk dat zowel woningcorporaties als zorginstellingen elkaars werelden meer eigen gaan maken om het cultuurverschil te beperken. In samenwerkingsovereenkomsten worden door woningcorporaties en zorginstellingen bepaalde voorwaarden opgenomen, zodat hier tijdens de ontwikkeling geen misverstanden over ontstaan. In het onderzoek is naar voren gekomen dat met betrekking tot de looptijd van een overeenkomst zorginstellingen en corporaties meestal van mening verschillen. Een corporatie wil een zo lang mogelijk looptijd om hun leegstandsrisico te beperken, terwijl een zorginstelling zeker niet langer dan vijftien jaar een overeenkomst wil aangaan vanwege snel veranderende regelgeving en woonwensen in de zorg.

### Risico's

Projectontwikkeling brengt risico's met zich mee, bij de ontwikkeling van zorgvastgoed ontstaan specifieke risico's door de samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen. Beide partijen hebben namelijk verschillende doelen voor ogen, welke tot een gezamenlijk perspectief dienen te worden samengebracht. Naast een organisatorisch risico zijn er nog andere risico's die van invloed zijn op de ontwikkeling van woonzorgcombinaties, zoals politieke, maatschappelijke, financiële en leegstandsrisico's. Waarvan de twee laatstgenoemde risico's door de geïnterviewde respondenten als belangrijkste worden aangegeven. Voorafgaand aan de samenwerking is het voor een corporatie dan ook van belang om eventuele risico's te inventariseren en daar beheersmaatregelen aan te koppelen. In de nabije toekomst zullen de zorginstellingen meer financiële risico's gaan lopen, omdat hun vastgoed dan gefinancierd wordt op basis van de daadwerkelijk geleverde zorg. Voor hen wordt het dan ook belangrijk om strategisch vastgoedbeleid op te stellen, zodat ze in de toekomst beter op marktontwikkelingen kunnen inspelen. Verwacht wordt dat woningcorporaties vaker door hen worden benaderd als het gaat om de realisatie van zorgvastgoed en eventueel het beheer ervan.

### Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande kunnen een aantal aanbevelingen over de ontwikkeling van woonzorgcombinaties in samenwerking met zorginstellingen in de toekomst richting Acanthus Vastgoed worden benoemd. Hieronder worden deze aanbevelingen in het kort opgesomd:

- Ø Doorgaan met de bouw van levensloopbestendige woningen, voornamelijk in de kleine dorpen;
- Ø Het ontwikkelen van kleinschalige projecten in de vorm van woonzorgcomplexen;
- Ø Intramurale complexen voornamelijk op een vereenvoudigde wijze flexibel bouwen;

- Ø Per gemeente of eventueel per dorp gebieden aanwijzen welke geschikt zijn voor een vereenvoudigde woonzorgzone, waarbij een geografische spreiding als uitgangspunt dient;
- Ø Bij intramurale complexen alleen in zijn geheel aan de zorginstelling verhuren;
- Ø Een contractduur van minimaal tussen de 15 en 20 jaar overeenkomen en in de intentieovereenkomst laten opnemen dat de voorbereidingskosten worden gedeeld;
- Ø Continu in gesprek blijven met zorginstellingen, ook wanneer er geen concrete projecten onderhanden zijn. Projecten na de oplevering met de zorginstelling evalueren en de toekomst ervan bespreken;
- Ø Verdiepen in de nieuwe vorm van financiering van zorgvastgoed ter verbetering van de samenwerking met zorginstellingen;
- Ø Bij nieuwbouwontwikkeling de mogelijkheid van eenvoudige domotica-voorzieningen beoordelen;
- Ø Voorafgaand aan eventuele nieuwbouw specifiek de bevolkingsontwikkeling en de vraag naar wonen en zorg per gemeente laten onderzoeken;
- Ø Vervolgonderzoek laten uitvoeren in de vorm van een evaluatie onder huidige bewoners van woonzorgcombinaties en in de vorm van een woonwensenonderzoek onder ouderen van 55 jaar en ouder.

# Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD</b>	<b>I</b>
<b>SAMENVATTING</b>	<b>II</b>
<b>1. INLEIDING</b>	<b>8</b>
1.1 Aanleiding	8
1.2 Probleemstelling en doelstelling	9
1.3 Vraagstellingen	9
1.4 Begrippenkader	10
1.5 Onderzoeksopzet	11
1.5.1 Conceptueel model	12
1.5.2 Onderzoeksmodel	12
1.6 Relevantie	13
1.7 Leeswijzer	14
<b>2. ONTWIKKELINGEN IN WONEN EN ZORG</b>	<b>15</b>
2.1 Noord- en Oost-Groningen	15
2.2 Maatschappelijke ontwikkelingen	16
2.2.1 Vergrijzing	16
2.2.2 Krimp	17
2.2.3 Woningbouw	19
2.2.4 Overig	20
2.2.5 SWOT-analyse	20
2.3 Zorgvraag	22
2.3.1 Ouderen	22
2.3.2 Overige hulpbehoevenden	25
2.4 Overheidsbeleid	26
2.4.1 WMO	27
2.4.2 AWBZ	28
2.5 Soorten zorg	29
2.6 Concluderend	29
<b>3. WOONZORGCOMBINATIES</b>	<b>30</b>
3.1 Begrippen	30
3.2 Woonzorgconcepten	32
3.2.1 Scandinavisch model	32
3.2.2 STAGG-model	33
3.2.3 Kleinschalig wonen	35
3.3 Flexibel bouwen	37
3.4 Woonzorgcombinaties in Noord- en Oost-Groningen	38
3.5 Concluderend	40
<b>4. SAMENWERKING IN WONEN EN ZORG</b>	<b>41</b>
4.1 Algemeen	41
4.2 Betrokken actoren	41
4.3 Samenwerkingsvormen	42
4.4 Financieringsstromen	45
4.5 Voorwaarden	50
4.6 Concluderend	52

<b>5.</b>	<b>RISICO'S</b>	<b>54</b>
5.1	Definitie risico	54
5.2	Risicomanagement	55
5.3	Risico's bij zorgvastgoed	56
5.4	Risico's in de toekomst	57
5.5	Concluderend	57

<b>6.</b>	<b>CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</b>	<b>58</b>
-----------	------------------------------------	-----------

	<b>LITERATUURLIJST</b>	<b>62</b>
--	------------------------	-----------

#### **BIJLAGEN**

<b>I</b>	Organigram (vereenvoudigd)
<b>II</b>	Begrippen & definities
<b>III</b>	Geïnterviewde respondenten
<b>IV</b>	Interviewschema woningcorporaties
<b>V</b>	Interviewschema zorginstellingen
<b>VI</b>	Prognoses bevolkingsontwikkeling
<b>VII</b>	Woonzorgcombinaties werkgebied



# 1.

## Inleiding

Vergrijzing, langer zelfstandig wonen, woonzorgcomplexen, senioren village. Een aantal begrippen welke beleidsmedewerkers op het gebied van wonen en zeker niet onbekend voorkomen. Reeds een aantal jaren is wonen en zorg onderwerp van gesprek bij woningcorporaties en zo ook bij woningcorporatie Acantus Groep. Zij is zelfs al een lange tijd actief op dit gebied en is al bij verschillende projecten betrokken geweest.

In dit hoofdstuk wordt aangegeven wat de aanleiding van het onderzoek is. Vervolgens worden de probeemstelling, doelstelling en de vraagstellingen van het onderzoek toegelicht. De belangrijkste begrippen, die in het onderzoek centraal staan zullen tevens worden beschreven. Hoe het onderzoek wordt opgezet en welke methoden worden toegepast, wordt daarna beschreven. Ook wordt het conceptueel model en het onderzoeksmodel aan de orde gebracht, net als de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van het onderzoek. Ten slotte wordt de verdere opzet aan de hand van een leeswijzer beschreven.

### 1.1. Aanleiding

Acantus Groep is één van de grotere woningcorporaties van Nederland en is in het werkgebied van Noord- en Oost-Groningen actief op het gebied van wonen, welzijn en zorg (Acantus Groep, 2006). In bijlage I is een vereenvoudigde organigram van Acantus Groep opgenomen, waarin de opbouw van de organisatie staat weergegeven. Acantus Vastgoed is een onderdeel van de Groep en is actief in de marktsegmenten wonen, werken en winkelen. De activiteiten van dit bedrijfsdeel omvatten onder andere het ontwikkelen en bouwen van huur- en koopwoningen en het transformeren van huurwoningen naar eigentijdse woonproducten. Daarnaast is Acantus Vastgoed ook actief in het ontwikkelen van commercieel en maatschappelijk vastgoed, zoals scholen, verzorgingshuizen en gezondheidscentra.

Op dit moment wordt Acantus Vastgoed door verschillende zorginstellingen uit de regio benaderd voor de ontwikkeling van nieuwe huisvesting. De redenen hiervoor zijn de huidige wachtlijsten en de (opkomende) vergrijzing. In de provincie Groningen is er op dit moment al in een grotere mate sprake van vergrijzing ten opzichte van de rest van Nederland. De komende jaren zal het aantal ouderen dermate toenemen, dat de woningmarkt daar op moet inspelen. De vraag naar nul-tredewoningen, woningen waar een slaapkamer en de badkamer op de begane grond zijn, zal toenemen. Dit kan in de vorm van appartementen, maar ook in de vorm van levensloopbestendige woningen en/of aanleunwoningen. Een trend die al enkele jaren speelt, maar de komende jaren nog meer aan de orde zal zijn, is de extramuralisering. Dit betekent het scheiden van wonen en zorg. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Met andere woorden, de cliënt wordt niet naar de zorginstelling gebracht, maar de zorg wordt naar de cliënt gebracht. Nieuwe generaties ouderen nemen geen genoegen meer met het vooruitzicht hun laatste levensjaren te moeten doorbrengen in een traditioneel verzorgingshuis. Men wil een ruime woning, kunnen kiezen tussen huren of kopen en zelf de regie over het eigen leven kunnen voeren. Bij de ontwikkeling van nieuwe woonzorgvoorzieningen dient met deze ontwikkelingen rekening te worden gehouden, om zo in te kunnen spelen op de vraag van huurder of koper.

Daarnaast heeft de regio Noord- en Oost-Groningen te maken met een daling van de bevolking. Doordat de bevolkingsaantallen niet groeien, maar er sprake is van krimp neemt de behoefte aan woningen in kwantitatieve zin niet toe. Op basis van woonwensen, zoals die uit de woningbehoefteonderzoeken naar voren komen en verschuivingen qua huishoudenleeftijd en inkomensgroepen zijn er kwalitatieve verschuivingen te verwachten.

Bij de ontwikkeling van nieuwbouw moet hier natuurlijk rekening mee worden gehouden. Het is niet de bedoeling nu allerlei nieuwbouw te ontwikkelen, terwijl daar over een paar jaar geen vraag meer naar is en leegstand ontstaat. Daarnaast dient rekening te worden gehouden met het feit dat Noord- en Oost-Groningen zich kenmerkt door kleine kernen, waarbij de voorzieningen in de grotere plaatsen zijn gevestigd. Doordat ouderen vaak dichtbij de voorzieningen, zoals een supermarkt, bank en dergelijke willen wonen dient ook dit mee te worden genomen. Omdat het hier om grote investeringen en vaak een specifiek product gaat, is het van belang dat er een goede match tussen vraag en aanbod is om de risico's te beperken. Voornamelijk gaat het om complexen waarbij zorginstellingen als huurder optreden en daarnaast ook ruimte wordt gecreëerd voor een huisartsenpraktijk, fysiotherapie, apotheek en dergelijke. Doordat de complexen voor deze specifieke gebruikers worden gebouwd, wordt er een bepaald risico gelopen door de verhuurder bij de ontwikkeling en de exploitatie. Echter, als maatschappelijke taak van een woningcorporatie wordt wonen, welzijn en zorg gezien. Ook Acantus Groep zal aan haar taak moeten voldoen en woonzorgprojecten moeten ontwikkelen. Maar in hoeverre moet zij ingaan op de verzoeken vanuit de diverse zorginstellingen huisvesting voor hen te realiseren? Dit onderzoek zal hierop een antwoord moeten geven.

## 1.2 Probleemstelling en doelstelling

De regio Noord- en Oost-Groningen zal de komende jaren steeds meer vergrijzen. Deze vergrijzing, en de daardoor groeiende zorgbehoefte, veroorzaakt een grote vraag naar geschikte woningen voor ouderen. Doordat de zorg in de toekomst steeds meer aan huis zal worden aangeboden en niet meer in een verpleeg- of verzorgingshuis, zal er in deze woningen zorg geleverd moeten worden. Daarnaast is er een groep mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking die in hun woonbehoefte moeten worden voorzien. Van Acantus Groep als woningcorporatie wordt verwacht dat zij vanuit haar maatschappelijke taak op deze ontwikkeling inspeelt. Echter, met de ontwikkeling van woonzorgprojecten zijn risico's gemoeid. Van belang is een goed product op de markt te zetten, gelet op de ontwikkelingen, zodat in de toekomst het product ook nog exploiteerbaar en/of alternatief aanwendbaar is. Dit onderzoek richt zich op de mogelijkheden voor een woningcorporatie als Acantus Groep, welke actief is in het landelijk gebied, om samen met andere partijen combinaties van wonen en zorg te realiseren. Er zal daarnaast ook worden ingegaan op de problematiek waar woningcorporaties mee te maken krijgen bij de ontwikkeling van zorgvastgoed.

### Probleemstelling

Het spanningsveld bij de ontwikkeling van zorgvastgoed tussen enerzijds de maatschappelijke taak van een woningcorporatie en anderzijds de risico's die ermee gemoeid zijn.

### Doelstelling

Het uiteenzetten van de mogelijkheden voor Acantus Vastgoed met betrekking tot de ontwikkeling van zorgvastgoed om in te kunnen spelen op de vraag vanuit zorginstellingen. En tevens aan te geven in welke vorm(en) en onder welke voorwaarden zorgvastgoed gerealiseerd dient te worden met het oog op de toekomst, binnen een beheersbaar risicoprofiel.

## 1.3 Vraagstellingen

### Centrale vraagstelling

Op welke wijze kan woningcorporatie Acantus Groep voldoen aan de vraag vanuit zorginstellingen om nieuwe huisvesting te ontwikkelen, waarbij de risico's acceptabel zijn?

### Deelvragen

1. Hoe zijn de ontwikkelingen in de regio Noord- en Oost-Groningen?
  - i. Hoe is de bevolkingsontwikkeling en wat is de prognose voor de komende jaren?
  - ii. Hoe is de ontwikkeling van de vergrijzing?
2. Welke ontwikkeling heeft de zorg doorgemaakt?
  - i. Hoe heeft de huisvesting van zorg zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?
  - ii. Hoe is het huidige overheidsbeleid op het gebied van wonen en zorg?

3. Welke vormen van woonzorgcombinaties zijn er te onderscheiden?
  - i. Welke kenmerken hebben deze vormen?
  - ii. Wat zijn de voor- en nadelen van deze vormen?
  - iii. Welke vormen zijn aanwezig in Noord- en Oost-Groningen?
4. Welke samenwerkingsvormen zijn er op het gebied van wonen en zorg met betrekking tot woningcorporaties?
  - i. Welke actoren spelen een rol?
  - ii. Wat zijn de verwachtingen van de verschillende partijen?
5. Hoe verlopen de financieringsstromen bij woonzorgprojecten?
  - i. Welke partijen zijn bij de financiering van deze projecten betrokken?
6. Wat zijn de knelpunten bij de ontwikkeling van zorgvastgoed door een woningcorporatie?
  - i. Welke risico's loopt een woningcorporatie?
  - ii. Op welke manier kunnen deze risico's worden beperkt?

#### 1.4 Begrippenkader

De centrale begrippen in het onderzoek worden hieronder toegelicht. Er zal worden ingegaan op wat er in dit onderzoek onder deze begrippen wordt verstaan. In bijlage II staan nog een aantal begrippen en definities omschreven, welke in het rapport worden genoemd.

##### Woningcorporatie

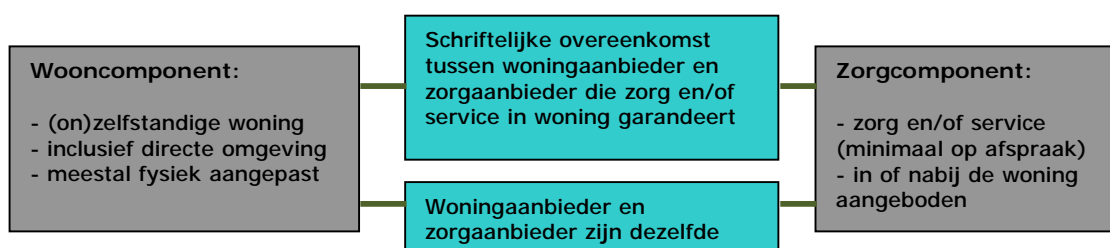
Een woningcorporatie is een organisatie die zich zonder winstoogmerk richt op het bouwen, beheren en verhuren van betaalbare woonruimte ([www.wikipedia.nl](http://www.wikipedia.nl)). Doordat de Nederlandse overheid het bouwen van goedkope woningen grotendeels aan deze organisaties overliet en zichzelf beperkte tot de rol van financier, regelgever en toezichthouder, heeft de woningcorporatie in Nederland een centrale rol in de volkshuisvestingssector gekregen. De taken van een woningcorporatie zijn voor het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer geregeld in het Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH). Dit besluit noemt een zestal prestatievelden, waarvan 'wonen en zorg' er één is.

##### Zorginstelling

Onder een zorginstelling wordt verstaan een organisatie, die allerlei vormen van zorg kan leveren aan cliënten en hen daarbij over het algemeen tevens kan voorzien in huisvesting. Een organisatie is pas een zorginstelling als het valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ).

##### Woonzorgcombinatie

Een woonzorgcombinatie is voor dit onderzoek gedefinieerd als de combinatie van een wooncomponent: de woning en de woonomgeving in fysieke zin, en een zorgcomponent: de zorg die in deze woning wordt aangeboden (Vegter, 2006). De wooncomponent en de zorgcomponent worden meestal niet door dezelfde aanbieder geleverd. Indien de aanbieders verschillend zijn, dient er een schriftelijke overeenkomst te zijn gesloten tussen de woning- en de zorgaanbieder die het aanbod van tenminste zorg op afspraak mogelijk maakt. Deze schriftelijke overeenkomst hoeft niet in te houden dat afname van zorg in de woning verplicht is, maar dat kan wel het geval zijn. In onderstaand figuur is overzichtelijk weergegeven hoe een woonzorgcombinatie opgebouwd kan zijn.



Figuur 1.1 Begrip woonzorgcombinatie (Vegter, 2006)

### Zorgvragers

Binnen het onderzoek wordt onderscheid gemaakt naar twee typen zorgvragers, namelijk zorg dat gevraagd wordt vanwege het ouder worden en zorg dat gevraagd wordt vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Onder laatstgenoemde vallen cliënten die vanwege een lichamelijke en/of geestelijke beperking aangewezen zijn op zorg. Wanneer de term zorgvragers wordt genoemd, wordt bedoeld op beide typen.

### Scheiden van wonen en zorg

Er is sprake van scheiden van wonen en zorg wanneer beide functies apart worden gefinancierd. Dit wordt ook wel extramuralisering genoemd. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt apart gefinancierd via de zorgverzekeringswet, de WMO, de AWBZ of eventueel via eigen middelen (Weber, 2006).

### **1.5 Onderzoeksopzet**

Dit onderzoek kent twee invalshoeken, namelijk beschrijvend onderzoek en empirisch onderzoek (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005.) Hierbij zal een kwalitatieve werkwijze worden nagestreefd. In het eerste gedeelte van het onderzoek zal worden gekeken naar feiten en beschikbare informatie/theorieën, waarbij verschillende bronnen onderzocht worden. Gegevens met betrekking tot demografische ontwikkelingen in Noord- en Oost-Groningen, woningmarktontwikkelingen, ontwikkelingen in de zorg, het beleid van Ministerie van VROM en VWS, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), financieringstromen en concepten van woonzorgmodellen. Er zal gebruik worden gemaakt van rapporten van onderzoekinstellingen, zoals het Kenniscentrum Wonen en Zorg van Aedes-Arcades, ABF Research en Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ). Daarnaast zal er ook informatie afkomstig zijn van de Ministeries van VROM en VWS.

Het beschrijvende onderzoek, ook wel bureauonderzoek genoemd, zal als basis en achtergrond dienen voor de uitvoering van het empirisch onderzoek. Volgens Segers (1999) is waarnemen zonder theoretisch oogpunt namelijk niet mogelijk.

Het empirisch onderzoek vindt plaats in de vorm van een enquête. Hierbij wordt door middel van het stellen van vooraf bedachte vragen bij de respondenten informatie verzameld ('t Hart, Van Dijk, De Goede, Janssen en Teunissen, 2001). Deze vragen zullen mondeling worden gesteld. Voor deze interviews zullen personen benaderd worden die werkzaam zijn binnen vergelijkbare woningcorporaties. Woningcorporaties waarbij het werkgebied, netals bij Acantus Groep, gekenmerkt wordt door kleine kernen en platteland. Aan hen zal worden gevraagd wat de ervaringen zijn met de ontwikkeling van zorgvastgoed. Er zal getracht worden een beeld te creëren van wat het beleid is van corporaties die zich actief bezig houden met de problematiek betreffende de huisvesting van ouderen en andere doelgroepen op het gebied van zorg. De woningcorporaties die ten behoeve van het onderzoek zijn geïnterviewd, zijn:

- Corporatieholding Friesland te Grou;
- Domesta te Emmen;
- Wold & Waard te Leek;
- Wooncom te Stadskanaal.

Tevens is Woonzorg Nederland benaderd voor een interview. Dit is een landelijk opererende corporatie, welke gespecialiseerd is op het gebied van wonen en zorg. Echter, binnen de organisatie was er geen behoefte om aan het onderzoek mee te werken.

Naast de woningcorporaties zullen ook zorginstellingen die actief zijn in Noord- en Oost-Groningen worden geïnterviewd om te achterhalen wat hun verwachtingen zijn met betrekking tot de ontwikkeling van woonzorgcombinaties. Door beide partijen te interviewen kan voor bepaalde onderwerpen worden vergeleken in hoeverre er overeenkomsten en verschillen zijn. De zorginstellingen die voor het onderzoek zijn geïnterviewd, zijn:

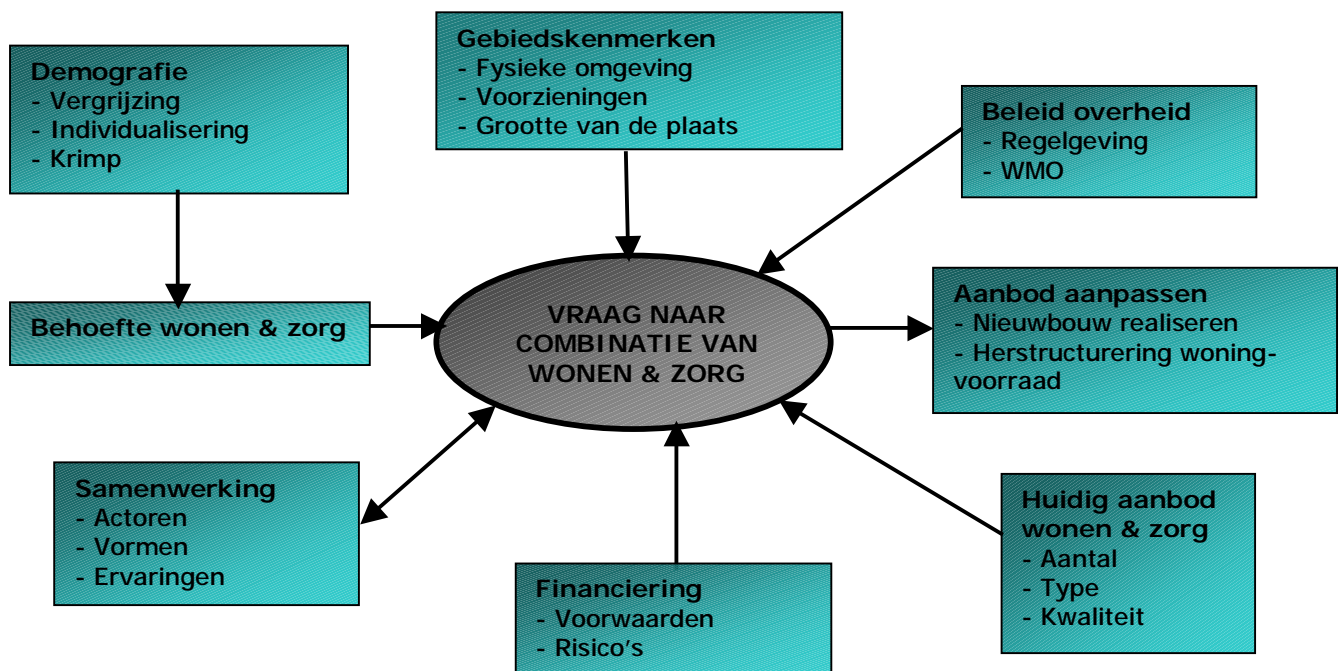
- Oosterlengte te Winschoten;
- Stichting NOVO te Groningen;
- Stichting Woonzorgcentra Westerkwartier te Zuidhorn;
- Zorggroep Fiveland te Delfzijl;
- Zorggroep Meander te Veendam.

Met vier van de vijf zorginstellingen werkt Acantus reeds samen voor de ontwikkeling van woonzorgcombinaties. Stichting Woonzorgcentra Westerkwartier is namelijk niet actief in Noord- en Oost Groningen. De reden waarom deze zorginstelling is benaderd, is omdat de geïnterviewde corporatie Wold & Waard voornamelijk met hen samenwerkt.

In bijlage III is een overzicht weergegeven van de geïnterviewde respondenten van de collega-corporaties en de zorginstellingen. Om een beeld te krijgen van de gestelde vragen zijn de interviewschema's van de woningcorporaties en de zorginstellingen respectievelijk in bijlage IV en V opgenomen. De uitwerking van de interviews vindt in de hoofdstukken 4 en 5 plaats.

### 1.5.1 Conceptueel model

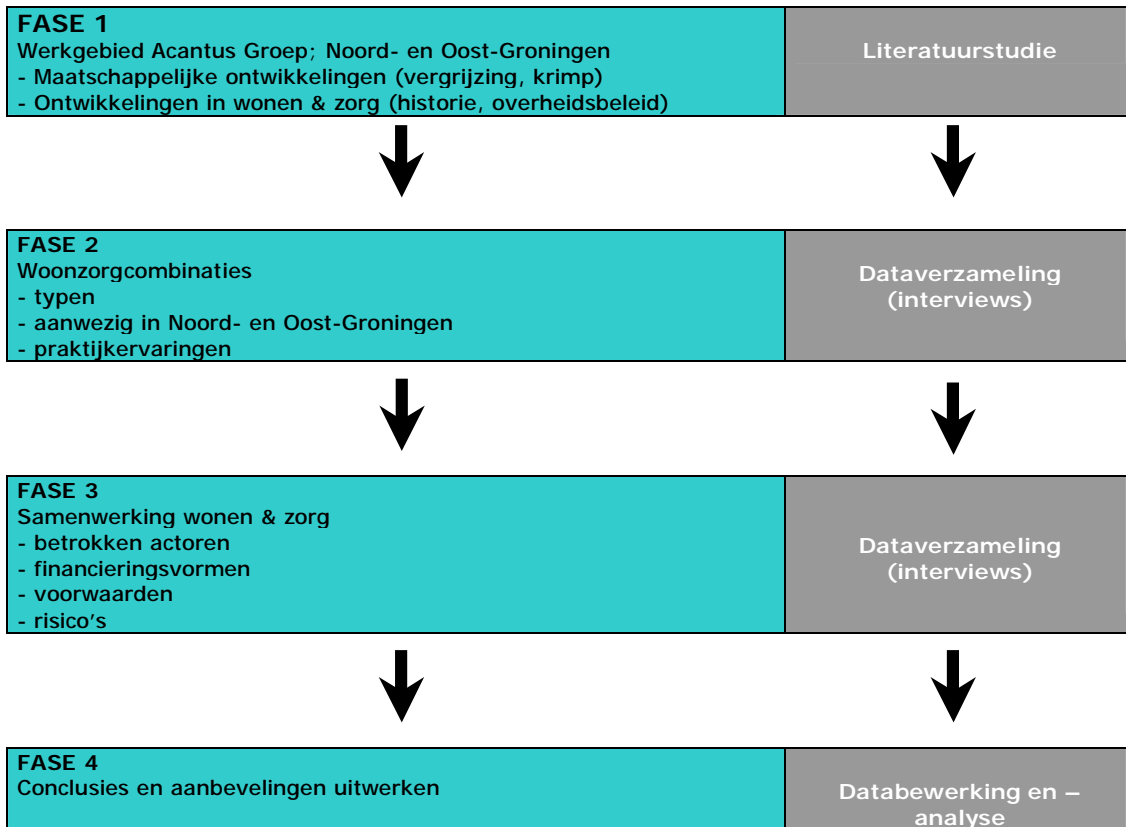
Om aan de doelstelling van dit onderzoek te voldoen en antwoord te kunnen geven op de centrale vraagstelling is een conceptueel model opgesteld. Ten grondslag aan het onderzoek liggen bepaalde verwachtingen van verbanden tussen oorzaken en gevolgen van de vraag naar de woonzorgcombinaties (Baarda en De Goede, 2001). De samenhang van de begrippen, ook wel concepten genoemd, zijn in onderstaand model weergegeven. Vanuit dit model wordt informatie verzameld over de verschillende begrippen en dat vormt het theoretische kader voor het uitvoeren van het onderzoek.



Figuur 1.2 Conceptueel model (bron: eigen bewerking)

### 1.5.2 Onderzoeksmodel

Op basis van het conceptueel model en de beschreven onderzoeksmethoden in de voorgaande paragrafen is het mogelijk dit schematisch weer te geven in een zogeheten onderzoeksmodel (Verschuren en Doorewaard, 2005). In figuur 1.3 op de volgende pagina worden de fasen aangegeven, die tijdens het onderzoek worden doorlopen.



Figuur 1.3 Onderzoeksmodel (Bron: eigen bewerking)

## 1.6 Relevantie

Er zijn twee soorten relevantie te onderscheiden bij een onderzoek, namelijk wetenschappelijk en maatschappelijk ('t Hart et al., 2001). Hieronder zal in het kort worden beschreven wat beide relevanties van dit onderzoek zijn.

### Wetenschappelijk

Tot op heden is het wetenschappelijke onderzoek met betrekking tot woonzorgcombinaties voornamelijk gericht geweest op de steden en de grotere kernen in Nederland, waarbij vaak de aandacht uitging naar een woonzorgzone. De kleinere kernen en het platteland, zoals de regio Noord- en Oost-Groningen met haar specifieke gebiedskenmerken, zijn in uitgevoerde onderzoeken onderbelicht geweest. Juist in die gebieden speelt de vergrijzing eerder op ten opzichte van de rest van het land. Immers, in de grote steden zijn de voorzieningen aanwezig en kunnen ouderen daardoor langer zelfstandig blijven wonen. Het wetenschappelijk belang van dit onderzoek ligt in het verkrijgen van inzicht in de mogelijkheden om woonzorgcombinaties te kunnen realiseren in plattelandsgebieden. Voornamelijk gericht op woningcorporaties, aangezien zij de maatschappelijke taak hebben de sociale doelgroepen te voorzien van betaalbare huisvesting.

### Maatschappelijk

De vergrijzing is een actueel onderwerp en brengt een grote verandering in de Nederlandse samenleving met zich mee. Ook met betrekking tot de woningmarkt speelt de vergrijzing een belangrijke rol, waar aanbieders van woningen niet om heen kunnen. Voor woningcorporaties ligt hier een belangrijke maatschappelijke taak. Voornamelijk op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Woningcorporaties zullen moeten samenwerken met zorginstellingen om aan de woonwensen van de toekomstige ouderen te kunnen voldoen. De huidige woningvoorraad biedt op dit moment niet voldoende kwaliteit en kwantiteit om de groep ouderen in de toekomst te kunnen huisvesten. Woonzorgcombinaties zullen vanwege de vergrijzing steeds belangrijker worden. Daarnaast ligt er een taak voor woningcorporaties om mensen met een lichamelijke en/of geestelijke beperking in een passende woning te voorzien. Deze sociale doelgroep heeft extra aandacht nodig vanwege de specifieke woonbehoefte, waarbij combinaties van wonen en zorg ook aan de orde zijn.

## 1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de kenmerken van het werkgebied van Acantus en de maatschappelijke ontwikkelingen, welke van invloed zijn op de vraag naar wonen en zorg. Tevens zullen de typen zorgvraag en het overheidsbeleid met betrekking tot wonen en zorg worden toegelicht. Dit hoofdstuk dient als basis voor de verdere uitwerking van het onderzoek.

In hoofdstuk 3 komen de verschillende typen woonzorgcombinaties aan de orde, die we door de jaren heen in Nederland hebben leren kennen en worden diverse concepten van wonen en zorg beschreven. Ook wordt ingegaan op de toepasbaarheid van flexibel bouwen bij zorgvastgoed. Tot slot worden in dit hoofdstuk de aanwezige woonzorgcombinaties in Noord- en Oost-Groningen in kaart gebracht en welke voornemens er op dit gebied zijn.

Hoofdstuk 4 beschrijft diverse aspecten met betrekking tot de samenwerking in wonen en zorg. Welke actoren zijn hierbij betrokken en welke samenwerkingsvormen zijn er? Ook wordt ingegaan op financieringsstromen en voorwaarden van de samenwerking, zowel aan de hand van literatuur als de verworven informatie uit interviews.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de verschillende risico's welke de ontwikkeling van zorgvastgoed en de samenwerking met zorginstellingen met zich meebrengt. Daarnaast wordt het begrip risico gedefinieerd en wordt beschreven hoe risico's beheersbaar kunnen worden gemaakt.

Ten slotte komen in hoofdstuk 6 de conclusies naar voren, die uit het gehele onderzoek getrokken kunnen worden. Hierin wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van het onderzoek. Aan de hand van de conclusies worden vervolgens de aanbevelingen met betrekking tot zorgvastgoed geschreven voor Acantus Vastgoed.

# 2.

## Ontwikkelingen in wonen en zorg

Voor de ontwikkeling van (zorg)vastgoed is het van belang kennis te hebben van de regionale ontwikkelingen en trends die zich op een bepaald moment voordoen. Immers, dergelijke ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de vraag naar vastgoed. Naast maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de bevolkingsontwikkeling, de huishoudensontwikkeling en de woningbouwontwikkeling, welke van toepassing zijn op het werkgebied van Acantus Groep wordt ook ingegaan op recente ontwikkelingen in de zorg. Voorafgaand aan deze ontwikkelingen zal het werkgebied worden gekarakteriseerd om een goed beeld te verkrijgen van de specifieke kenmerken.

### 2.1 Noord- en Oost-Groningen

Dit onderzoek richt op het werkgebied van woningcorporatie Acantus Groep, namelijk Noord- en Oost-Groningen. Op de kaart hiernaast is te zien hoe het werkgebied is gesitueerd. De gemeenten waar zij hoofdzakelijk actief is, zijn: Delfzijl, Scheemda, Reiderland, Winschoten, Veendam, Pekela, Bellingwedde en Vlagtwedde (Acantus Groep, 2006). In de gemeenten Stadskanaal en Menterwolde, welke ook in het omcirkelde gebied staan aangegeven, is Acantus op dit moment bijna tot niet actief. In deze twee gemeenten zijn namelijk ook collega-corporaties aanwezig.

Noord- en Oost-Groningen kenmerkt zich door haar weidsheid en leegte van het landschap.

De regio beschikt over drie landschapstypen, namelijk het Oldambt, de Veenkoloniën en Westerwolde ([www.provinciegroningen.nl](http://www.provinciegroningen.nl)). In het Oldambt neemt de ontwikkeling van de Blauwe Stad en het benutten van alle kansen die daarmee samenhangen een centrale plaats in. De Blauwe Stad is een ontwikkelingsproject waarbij 1480 woningen zullen worden gebouwd, circa 350 hectare natuur wordt gerealiseerd en een meer van 800 hectare wordt gecreëerd ([www.blauwestad.nl](http://www.blauwestad.nl)). Het betreft het gebied tussen de plaatsen Winschoten, Scheemda, Midwolde, Finsterwolde, Beerta en Oostwold. Het doel van dit project is Oost-Groningen een economische impuls te geven.

Westerwolde heeft door zijn hoge gehalte aan natuur en landschap bijzondere toeristische perspectieven. Een tegenovergesteld perspectief is de leegstand van agrarische bebouwing die door het gehele gebied aanwezig is ([www.provinciegroningen.nl](http://www.provinciegroningen.nl)). In de regio zijn veel monumentale boerderijen te vinden die in contrast staan met de vele kleine arbeidershuisjes. Doordat de woninguitbreiding in de regio zich grotendeels heeft beperkt tot de grotere kernen, zoals Delfzijl, Winschoten, Veendam en Ter Apel, betekent dat de karaktervolle omgeving en de kleinere dorpen hun oorspronkelijke identiteit grotendeels behouden. Noord- en Oost-Groningen beschikt dan ook nog steeds over rust en ruimte en een gevarieerd landschap.

In figuur 2.1 is duidelijk te zien dat het werkgebied van woningcorporatie Acantus Groep een relatief groot oppervlak heeft, met daarin Delfzijl, Winschoten en Veendam als grotere kernen. Deze grotere kernen beschikken over uitgebreide voorzieningen op het gebied van wonen, werken en winkelen. Inwoners van de plattelandskernen zijn vaak aangewezen op de grotere kernen voor de winkelvoorzieningen. Dagelijkse boodschappen kunnen in het algemeen binnen de eigen woonplaats worden gehaald.



Figuur 2.1 Provincie Groningen



Daarnaast zijn er in het gebied enkele kleinere dorpen die over geen enkele voorziening beschikken, waardoor de inwoners altijd aangewezen zijn op omliggende dorpen. In onderstaande tabel staat aangegeven wat de inwonertallen zijn van de verscheidene gemeenten, inclusief gemeente Groningen. Dit ter vergelijking met de Noord- en Oost-Groninger gemeenten om een beter beeld te krijgen.

Gemeente	Inwonertal op 31 december 2006
Delfzijl	27.674
Winschoten	18.518
Veendam	28.106
Scheemda	14.107
Reiderland	7.004
Bellingwedde	9.513
Pekela	13.237
Vlagtwedde	16.589
Groningen	181.819

Tabel 2.1 Inwonertallen gemeenten (Bron: www.statline.cbs.nl, 20 april 2007)

## 2.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

De ontwikkelingen op de woningmarkt worden sterk bepaald door een aantal maatschappelijke ontwikkelingen, zoals: de bevolkingsontwikkeling, de huishoudensontwikkeling en de economische ontwikkeling. De bevolkingsontwikkeling bepaalt in belangrijke mate de huishoudensontwikkeling. De huishoudensontwikkeling is sterk bepalend voor de ontwikkeling van de woningbehoefte (ABF Research, 2005). Op kwantitatief niveau het aantal woningen dat er nodig is en op kwalitatief niveau de woningbehoefte van specifieke groepen, zoals ouderen en alleenstaanden. Ook de economische ontwikkeling is van invloed op de woningbehoefte. Het gaat dan voornamelijk om het soort woningen dat gevraagd wordt. Uiteraard is de werkelijkheid complexer en beïnvloeden deze ontwikkelingen elkaar wederzijds.

### 2.2.1 Vergrijzing

Onder de Nederlandse bevolking is een vergrijzingsproces gaande. Zowel het aandeel als het aantal ouderen in de bevolking zal de komende decennia voortdurend toenemen (Klaver, 2004). Vooral na 2010 zal dit proces versneld toenemen. De reden hiervan is dat er direct na de Tweede Wereldoorlog sprake was van een geboortegolf. Deze generatie wordt ook wel de babyboomers genoemd en bereikt na 2010 de pensioengerechtigde leeftijd (Stec Groep, 2005). Daarnaast is sinds eind jaren zestig het aantal geboorten sterk verminderd, terwijl de levensverwachting is toegenomen. In figuur 2.2 is te zien hoe de ontwikkeling van de babyboomers de komende jaren zal zijn.

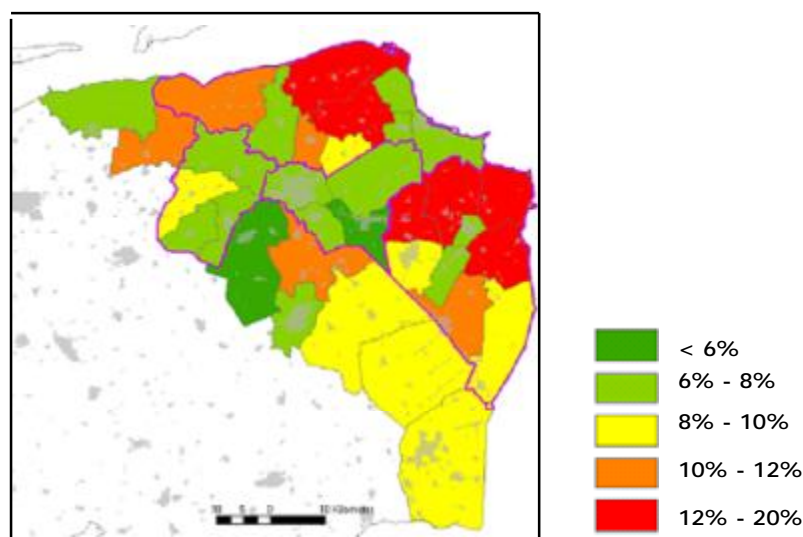
Vergrijzing staat voor een stijging van het aantal personen in de hogere leeftijdsgroepen (65-plussers) ten opzichte van de totale bevolking. Naast vergrijzing vindt er ook ontgroening plaats. Dit betekent dat het aantal personen in de lagere leeftijdsgroepen (0-19-jarigen) daalt ten opzichte van de totale bevolking (Beets en Fokkema, 2005). Vergrijzing en ontgroening hebben meestal hetzelfde effect, maar zijn niet synoniem. Zij kunnen zelfs elkaars oorzaak en/of gevolg zijn, want wanneer de bevolking ontgroent en de potentiële beroepsbevolking gelijk blijft van omvang treedt er vergrijzing op. Andersom kan ontgroening worden veroorzaakt door vergrijzing. De ontwikkeling van zowel de vergrijzing als de ontgroening is daarom mede afhankelijk van de ontwikkeling in andere leeftijdsgroepen (Beets et al., 2005). De twee verschijnselen treden vaak tegelijkertijd op, maar dit hoeft niet het geval te zijn. Treden vergrijzing en ontgroening samen op dan wordt gesproken van veroudering, maar alleen wanneer ook de gemiddelde leeftijd van de bevolking stijgt.



Figuur 2.2 Peiljaren van de vergrijzing (Bron: Stec Groep, 2005)

Het totale aantal ouderen groeit enorm. Niet alleen het aantal 65-plussers neemt sterk toe, maar binnen deze groep ouderen zal ook een groter deel boven de tachtig zijn. Deze trend wordt ook wel verwitting en/of dubbele vergrijzing genoemd (Stec Groep, 2005). Vooral na 2020 neemt het aantal hoogbejaarden sterk toe en in 2040 wordt het hoogtepunt bereikt met ruim twee miljoen personen. Het onderscheid tussen beide groepen ouderen (65-plussers en 75-plussers) is van belang voor aanbieders op de woningmarkt. Hoogbejaarden hebben bijvoorbeeld andere woonwensen en hebben vaker behoefte aan dienstverlening en/of zorg.

In de regio Noord- en Oost-Groningen is het vergrijzingsproces al in een verder stadium dan in de rest van het land (ABF Research, 2007b). In onderstaand figuur is te zien dat naarmate een gemeente 'roder' van kleur wordt, het percentage ouderenhuishoudens groter wordt. De weergegeven percentages zijn gegenereerd uit de Primos Prognose 2005 (ABF Research, 2005). Duidelijk is te zien dat in bepaalde gemeenten in deze regio het percentage ouderenhuishoudens tussen 2005 en 2030 sterker toeneemt dan in andere gemeenten. In de gemeenten Scheemda, Reiderland en Bellingwedde neemt het aantal 65-plussers bijvoorbeeld toe met 12-20%. In de gemeenten Delfzijl, Pekela en Winschoten neemt het aantal 65-plussers in verhouding minder sterk toe, namelijk met 6-8%. Het aantal 65-plussers in de gemeenten Veendam en Vlagtwedde zal de komende vijfentwintig jaar stijgen met 8-10%.



Figuur 2.3 Ontwikkeling percentage 65-plussers tussen 2005 en 2030 volgens Primos (Bron: ABF Research, 2007b)

### 2.2.2 Krimp

Volgens recente nationale bevolkingsprognoses van het CBS zal het inwonertal van Nederland vanaf 2035 niet meer verder stijgen en zelfs langzaam afnemen (RPB, 2006). In sommige gemeenten en regio's is nu al sprake van teruglopende bevolkingsaantallen. Deze demografische krimp zal volgens regionale bevolkingsprognoses van RPB/CBS (2007) in de nabije toekomst doorzetten. Het aantal inwoners in Nederland nam de laatste 30 jaar toe met 20 procent. Voor de komende decennia wordt een veel geringere groei verwacht. Belangrijkste factoren van deze dalende bevolkingsgroei zijn de blijvend lage vruchtbaarheid, de toenemende sterfte en het (verwachte) bescheiden positieve buitenlandse migratiesaldo (RPB, 2006). Gezien de onzekerheid in de prognoses valt overigens niet uit te sluiten dat de demografische krimp op nationaal niveau al eerder zal inzetten. Bekeken vanuit internationaal perspectief is de huidige en aanstaande demografische krimp nog bescheiden. In 2050 zal de Nederlandse bevolking altijd nog omvangrijker zijn dan nu. Ten opzichte van andere Europese landen zet de demografische krimp pas laat in (RPB, 2006).

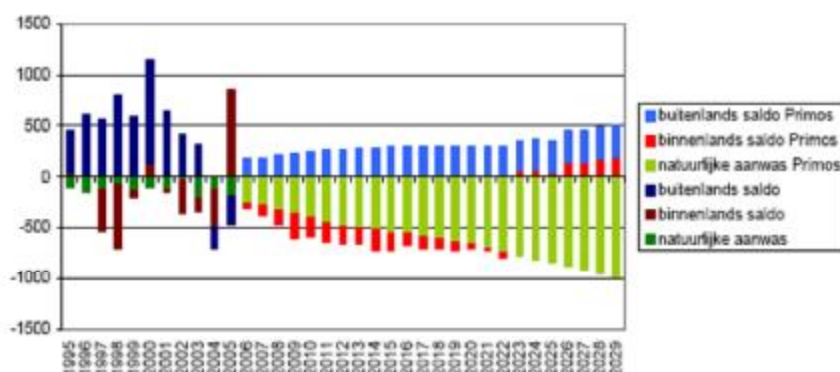
Demografische krimp kan in verschillende termen worden gedefinieerd, zoals in aantallen (inwoners, huishoudens), in bevolkingssamenstelling (naar leeftijd, etniciteit) en in huishoudenssamenstelling (naar omvang, levensfase, inkomen) waarbij samenstellende delen van de bevolking in omvang afnemen (RPB, 2006).

Demografische krimp, hoe deze ook wordt gedefinieerd, kent over het algemeen drie oorzaken: een sociaal-culturele (individualisering, emancipatie), een (regionaal-) economische en een planologische oorzaak (RPB, 2006). Sociaal-culturele factoren zijn vooral van invloed op het natuurlijke bevolkingsverloop (voornamelijk geboortecijfers) en op migratiebewegingen. De emancipatie van de vrouwen heeft in de jaren zestig gezorgd voor een enorme daling van het vruchtbaarheidscijfer. Daarnaast zijn mensen gemiddeld op steeds latere leeftijd gaan samenwonen of trouwen en vrouwen krijgen op gemiddeld latere leeftijd hun eerste kind of ze krijgen helemaal geen kinderen. (Regionaal-) economische en planologische factoren beïnvloeden vooral de migratiebewegingen (RPB, 2006). Migratie vanuit een woongebied wordt vooral veroorzaakt door een verminderde aantrekkelijkheid van het gebied voor bepaalde groepen bewoners. De omvang van de werkgelegenheid in de regio is hierbij een belangrijke factor. Daarnaast wordt de aantrekkelijkheid van de regio en/of gemeente mede bepaald door de omvang en de kwaliteit van de woningvoorraad en woonomgeving. Daarnaast spelen planologische factoren een grote rol in krimp of groei op lokaal niveau. Doordat migratie vrijwel altijd een selectief karakter heeft (naar leeftijd, levensfase, inkomen en dergelijke) zijn migratiebewegingen en natuurlijke bevolkingsgroei sterk met elkaar verweven (RPB, 2006).

Krimp is overigens geen nieuw verschijnsel (Van Dam, de Groot en Verwest, 2007). In het recente verleden hebben verschillende gemeenten en regio's te maken gehad met een soms forse daling van het aantal inwoners. Nieuw in vergelijking met de situatie in de jaren zestig, zeventig en tachtig is dat in de nabije toekomst de regionale en lokale krimp niet meer is ingebed in een nationale demografische context van groei, maar van stabilisatie (Van Dam et al., 2007). De ruimtelijke gevolgen van demografische krimp zijn in Nederland echter zeer beperkt, helemaal wanneer gekeken wordt naar de omvang van de verwachte krimp als ook het tempo waarin deze krimp zich zal voltrekken. Bevolkingskrimp, en dan alleen in de vorm van een daling van het aantal huishoudens, is eigenlijk alleen van invloed op de woningmarkt. Wanneer het aantal huishoudens in een bepaalde regio of gemeente daalt, verandert de woningmarkt geleidelijk van een aanbiedersmarkt, ook wel gespannen markt in een vragersmarkt, ook wel ontspannen markt (Van Dam et al., 2007). De woningprijzen zullen dalen en de doorstroming op de woningmarkt wordt bevorderd. In de ergste gevallen kan een krimpend aantal huishoudens tot een overaanbod van woningen, en daarmee leegstand in de minst aantrekkelijke delen van de woningvoorraad, leiden. Krimp kan echter ook gezien worden als een kans. Voorbeelden hiervan zijn het creëren van rust en ruimte, het uitdunnen van woonwijken en het streven naar kwaliteit in plaats van kwantiteit. Er wordt dan ook gepleit voor begeleide krimp, voor planning for decline, in plaats van koude sanering of sombere verloedering (Singelenberg, 2007).

#### Noord- en Oost-Groningen

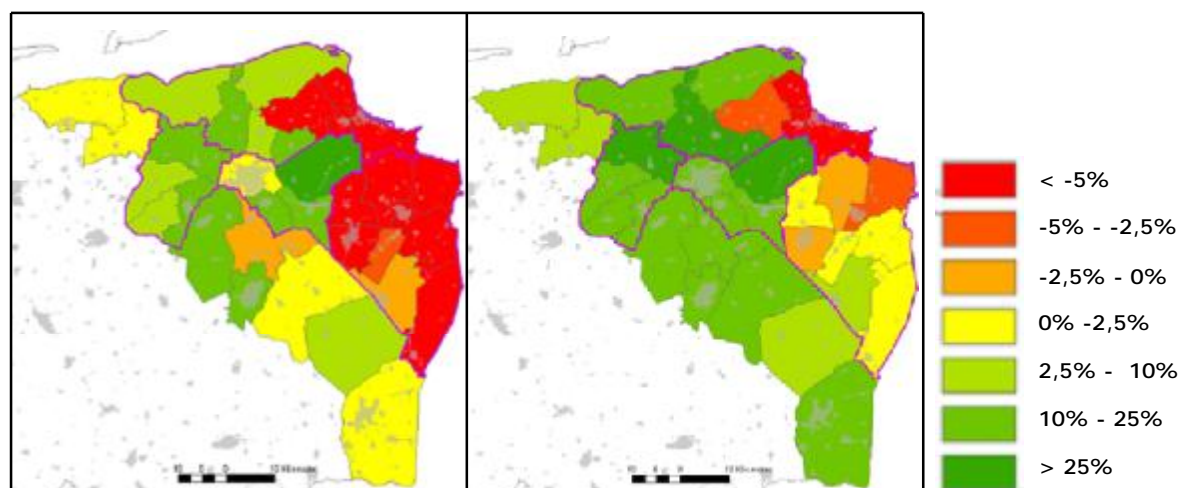
In het werkgebied van Acantus, Noord- en Oost-Groningen, is reeds een lagere bevolkingsgroei gaande. Redenen hiervan zijn dat de natuurlijke aanwas lager is dan het landelijk gemiddelde en het binnenlandse migratiesaldo licht negatief is.



Figuur 2.4 Bevolkingsontwikkeling Oost-Groningen tot 2030 volgens Primos (Bron: ABF Research, 2007b)

De buitenlandse migratie ligt ongeveer op het landelijk gemiddelde. In figuur 2.4 op de vorige pagina is de prognose tot 2030 van Primos af te lezen (ABF Research, 2007b). Duidelijk is te zien dat de grootste oorzaak van de dalende bevolkingsgroei het negatieve saldo van de natuurlijk aanwas is. Met andere woorden, het geboortecijfer is negatief. In de gemeenten waar woningcorporatie Acantus Groep actief is, is de bevolking reeds aan het dalen en neemt het aantal huishoudens ook al af (RPB/CBS, 2007). In de figuren in bijlage VI is te zien dat er sprake is van een krimp van 10-15% over de periode tussen 2005 en 2025. Daarnaast is duidelijk af te lezen dat ten opzichte van de rest van het land in het gebied de krimp in een grotere mate aanwezig is. In overige delen kan zelfs nog gesproken worden van een groei van het aantal huishoudens ten opzichte van het gemiddelde percentage in Nederland, namelijk 12,9%.

In onderstaande figuren is ingezoomd op de provincie Groningen met haar gemeenten. In figuur 2.5 is goed te zien dat de prognose van de bevolkingsontwikkeling tot 2030 in Noord- en Oost-Groningen negatief is. In de 'rode' gemeenten wordt verwacht dat er een bevolkingsdaling van meer dan 5% zal plaatsvinden (ABF Research, 2007a). De gegevens met betrekking tot de bevolkingsdaling zijn gebaseerd op de Primos Prognose 2005 (ABF Research, 2005). De huishoudensontwikkeling daalt ook in het werkgebied van Acantus, weliswaar in een mindere mate. Doordat het aantal huishoudens afneemt betekent dit in de toekomst voor de vraag naar woningen dat deze ook zal afnemen. Alleen in de regio Groningen-Assen wordt groei van het aantal huishoudens verwacht.



Figuur 2.5 Prognose bevolkingsontwikkeling tussen 2005 en 2030 (Bron: ABF Research, 2007a)

Figuur 2.6 Prognose huishoudensontwikkeling tussen 2005 en 2030 (Bron: ABF Research, 2007a)

### 2.2.3 Woningbouw

Naast de demografische ontwikkeling is de ontwikkeling in de woningbouw ook een uitgangspunt voor beleid. De woningbouwontwikkeling is over het algemeen gebaseerd op de huishoudenontwikkeling. Immers, wanneer het aantal huishoudens stijgt of daalt, zal de woningvoorraad mee moeten stijgen om aan de vraag te kunnen voldoen. Dit betreft de kwantitatieve woningbouwontwikkeling, het gaat namelijk om de aantallen woningen. Wanneer het gaat om de kwalitatieve woningbouwontwikkeling kan gekeken worden naar het type woning, de grootte, de locatie en dergelijke.

In de tabel op de volgende pagina is te zien hoe het woningbouwprogramma voor de komende jaren in de verschillen de COROP-regio's er uit zou moeten zien. Daar tegenover is de groei van het aantal huishoudens weergegeven. Het uitgangspunt (in de virtuele werkelijkheid van het rekenmodel) hierbij is dat voor ieder extra huishouden ook een extra woning gebouwd zou moeten worden (ABF Research, 2007a).

Een COROP-regio is een regionaal gebied binnen Nederland welke onderdeel uitmaakt van de COROP-indeling. Deze indeling wordt vaak gebruikt voor analytische doeleinden. Elk COROP-gebied is een samenvoeging van gemeente met een centrale kern en een omliggend verzorgingsgebied ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). De COROP-regio's welke van toepassing zijn op het werkgebied van Acantus zijn Oost-Groningen en Delfzijl.

Groei voorraad	2006-2012	2013-2020	Totaal 2006-2020
<i>COROP Oost-Groningen en Delfzijl</i>	710	-30	680
<i>COROP Overig Groningen</i>	8270	11350	19620
<i>COROP Noord Drenthe</i>	4180	5020	9200
Groei huishoudens	2006-2012	2013-2020	Totaal 2006-2020
<i>COROP Oost-Groningen en Delfzijl</i>	760	-70	690
<i>COROP Overig Groningen</i>	8380	11250	19630
<i>COROP Noord Drenthe</i>	4260	4940	9200

Tabel 2.2 Groei van de woningvoorraad en groei van het aantal huishoudens per COROP-regio tussen 2006 en 2020 (Bron: ABF Research, 2007a)

De marktpotenties voor de COROP Oost-Groningen en Delfzijl zijn beperkt. Er hoeven niet al te veel woningen bijgebouwd te worden, vanwege de te verwachten demografische krimp. In principe gaat het voornamelijk over de afname van het aantal inwoners. Het aantal huishoudens groeit nog licht, waardoor ook de woningbehoefte nog licht toeneemt. Echter, grote groeiambities zoals deze in huidige woningbouwplannen door gemeenten worden vastgelegd, zijn echter kansloos in deze regio (ABF Research, 2007a). Dat wil niet zeggen, dat er helemaal niet meer moet worden gebouwd. Het ontwikkelen van nieuwbouwwoningen dient alleen doordacht te gebeuren en als doel te hebben een kwaliteitsslag te maken. Het kan zelfs in bepaalde gemeenten betekenen dat voor elke nieuwe woning die aan de voorraad wordt toegevoegd, er tegelijkertijd een woning aan de voorraad moet worden onttrokken. Op deze wijze kan leegstand in de markt worden voorkomen (ABF Research, 2007a).

#### 2.2.4 Overig

Naast demografische ontwikkelingen als vergrijzing en krimp zijn er andere ontwikkelingen binnen Noord- en Oost-Groningen gaande. De komst van de Blauwe Stad wordt gezien als één van de belangrijkste ontwikkelingen van dit moment voor het gebied. Met de Blauwe Stad wordt getracht een aantrekkelijk woonmilieu te creëren, welke een uitstraling zal kunnen hebben op gehele regio. Ook ontstaan er nieuwe kleinschalige initiatieven op het gebied van toerisme en recreatie. De regio zou ook winst kunnen behalen uit de goede en vooral rustige ontsluitingswegen voor mensen die in Groningen werken (Companen, 2006). Een andere ontwikkeling binnen de regio Noord- en Oost-Groningen is dat naast een stijging van het aantal ouderen er een daling plaatsvindt van het aantal jongeren (0-19 jaar). Er is dan ook niet alleen sprake van vergrijzing, maar ook van ontgroening. Daarnaast trekken veel jongeren weg uit hun geboortestreek vanwege het gebrek aan voorzieningen. Hoger opgeleiden trekken weg of kinderen die elders gaan studeren en daar blijven hangen (Companen, 2006). Hierdoor is het opleidingsniveau in de regio relatief laag. Daarentegen is er veel werkgelegenheid in de krimpende landbouw- en industrie-sector en blijft de werkgelegenheid in de groeiende diensten- en publieke sector achter. Dit tezamen leidt tot relatief grote werkloosheid en is de economie afhankelijk van een aantal grote niet-lokaalgebonden bedrijven. Op dit moment is er dan ook een kwetsbare economie in Noord- en Oost-Groningen (Companen, 2006).

Tevens is de toenemende leegstand van goedkope, verouderde woningen in de koopsector een aspect dat zich voordoet in deze regio. Deze ontwikkeling komt de aantrekkelijkheid van de dorpen zeker niet ten goede. In de gemeente Reiderland zorgt dit op het gebied van leefbaarheid voor dermate problemen in dorpen dat er adviesbureau door de provincie Groningen is aangesteld om met verbetervoorstellen te komen.

#### 2.2.5 SWOT-analyse

Om een goed en overzichtelijk beeld te krijgen van de ontwikkelingen binnen de regio Noord- en Oost-Groningen, zijn de verschillende ontwikkelingen op basis van de sterkten en zwakten van het gebied vertaald naar eventuele kansen en bedreigingen. Aan de hand van onderstaande SWOT-analyse kan rekening worden gehouden met en/of worden ingespeeld op genoemde ontwikkelingen.



Onderwerp	Sterkten	Kansen	Zwakten	Bedreigingen
<b>Demografie</b>	Stijging arbeidsproductiviteit		- Vergrijzing, ontgroening en krimp - Toename emigratie en afname migratie - Veel lage inkomens - Wegtrekken van jongeren	- Afname beroepsbevolking - Stijging werkloosheid
<b>Infrastructuur</b>	Goede en rustige ontsluitingswegen	Aantrekkelijk woonmilieu	Afname openbaar vervoer	Isolatie van de dorpen
<b>Woningmarkt</b>	Relatief goedkope woningprijzen	- Mogelijkheden voor starters - Alternatieve aanwendbaarheid huisvesting	- Slecht onderhoud woningen - Veel aanbod koopsector	Leegstand goedkope koopwoningen
<b>Fysieke omgeving</b>	- Ruimte, rust en gevarieerd landschap - Kleinschaligheid - Ruime opzet vd wijken	(Koop)woningen duurder prijssegment	- Kwaliteit natuurgebied neemt af - Weinig samenhang in dorpen	Dorpen raken geïsoleerd van kernplaatsen
<b>Voorzieningen</b>	- Diensten Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) - ICT	Domotica	Schaalvergroting	Afname voorzieningen in kleinere kernen/dorpen
<b>Regionale economie</b>	- Blauwe Stad - Toename vraag naar zorg	- Versterken economische en toeristische ontwikkeling vh gebied - Zorgsector	Reorganisaties grote bedrijven	Werkloosheid
<b>Civil society</b>	- Binding aan gemeenschap - Invoering WMO	Saamhorigheid/ veel burenhulp	Individualisering	Afname informele zorg (mantelzorg en vrijwilligers)
<b>Leefbaarheid wijken/kernen</b>	- Extramuralisering - dynamisch verenigingsleven	- Organiseren zorgstructuur/ huisvesting - Multifunctioneel centrum als gezamenlijk middenpunt	Schaalvergroting	Verpaupering dorpen

Tabel 2.3 SWOT-analyse Noord- en Oost-Groningen (Companen, 2006 en eigen bewerking)

In de SWOT-analyse komen een aantal belangrijke aspecten naar voren die van invloed zijn op de ontwikkeling van zorgvastgoed. Deze aspecten worden hieronder in het kort nader toegelicht.

De regio Noord- en Oost-Groningen heeft nu al te maken met een afnemende bevolkingsomvang en dat zal de komende jaren verergeren. Daarnaast verandert de bevolkingssamenstelling door ontgroening en vergrijzing. Door deze veranderingen in de samenstelling van de bevolking zal er ook een verandering in de woonwensen plaatsvinden. Hiermee dient in de huidige en nieuwe woningvoorraad rekening te worden gehouden. Echter, doordat verwacht wordt dat de welvaart ondanks de krimp zal blijven stijgen, liggen er mogelijkheden om een kwaliteitsslag te maken in wijken en dorpen. Bijvoorbeeld door het creëren van ruime, groen opgezette buurten. Er zal wel rekening moeten worden gehouden met de financiering van de krimp, omdat in tegenstelling tot wanneer er sprake is van een groeiemarkt er namelijk geen mogelijkheden zijn om door toevoegingen geld te genereren (Companen, 2006). Het gebied kenmerkt zich door enkele kernen en aangrenzende plattelandsdorpen. Er moet worden voorkomen dat deze dorpen geïsoleerd raken door de aanwezige kernen en dat er verpaupering in de dorpen ontstaat. Door het benadrukken van het aantrekkelijke woonmilieu, vanwege de goede en rustige ontsluitingswegen, de ruimte, het gevarieerde landschap en de komst van de Blauwe Stad, kan er getracht worden een nieuwe doelgroep naar de regio te trekken (Companen, 2006).

Hierbij is het ook van belang dat er geen verdere afname van de voorzieningen in de dorpen plaatsvindt, zodat kan worden voorkomen dat de huidige bewoners en voornamelijk ouderen op grotere kernen zijn aangewezen.

Door de vergrijzing en de extramuralisering van de zorg, het aanbieden van zorg in een zo gewoon mogelijke woonsituatie, wordt verwacht dat de behoefte aan de combinatie wonen, zorg en eventueel welzijn zal toenemen. Door de gemeente, zorginstellingen en woningaanbieders dient er ingespeeld te worden op de trend van intramurale zorg naar extramurale zorg. Dit houdt in dat er meer zorgwoningen gerealiseerd kunnen worden in een normale woonomgeving in plaats van binnen een instelling (Companen, 2006). Het realiseren van toegankelijke woningen en een kleinschalige en gedeconcentreerde woonomgeving sluit daar goed op aan. Er dient wel rekening te worden gehouden met de dubbele vergrijzing, die op termijn ook aan de orde zal zijn. Deze brengt met zich mee dat er meer vraag naar 24-uurs zorg, zoals in een verzorgings- of verpleeghuis, is. Aan intramurale zorg moet dan ook zeker aandacht worden besteed (Van Veen, 2007). De ontwikkelingen op het gebied van ICT in de woning, zoals het toepassen van domotica, is een goede kans die door woningaanbieders benut kan worden. Vooral in een uitgestrekt en dunbevolkt gebied als Noord- en Oost-Groningen kan met ICT-voorzieningen in een woning zorg op afstand worden geleverd. Een voorbeeld hiervan is een spreek-luisterverbinding met een alarmcentrale (Companen, 2006).

### **2.3 Zorgvraag**

Bij de ontwikkeling van zorgvastgoed dient onderscheid te worden gemaakt in twee typen zorgvraag. Namelijk zorg dat gevraagd wordt vanwege het ouder worden en zorg dat gevraagd wordt vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Laatstgenoemde zorg betreft cliënten die vanwege een lichamelijk en/of geestelijke beperking aangewezen zijn op specifieke woonruimte, waarbij zorg een bepalend aspect is (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a). In dit onderzoek worden deze zorgvragers ook wel overige hulpbehoevenden genoemd. Bij de vraag naar wonen en zorg dient deze onderscheiding tevens in ogenschouw te worden genomen. In deze paragraaf zullen beide typen zorgvraag aan de orde worden gesteld, respectievelijk die van ouderen en die van overige hulpbehoevenden.

#### *2.3.1 Ouderen*

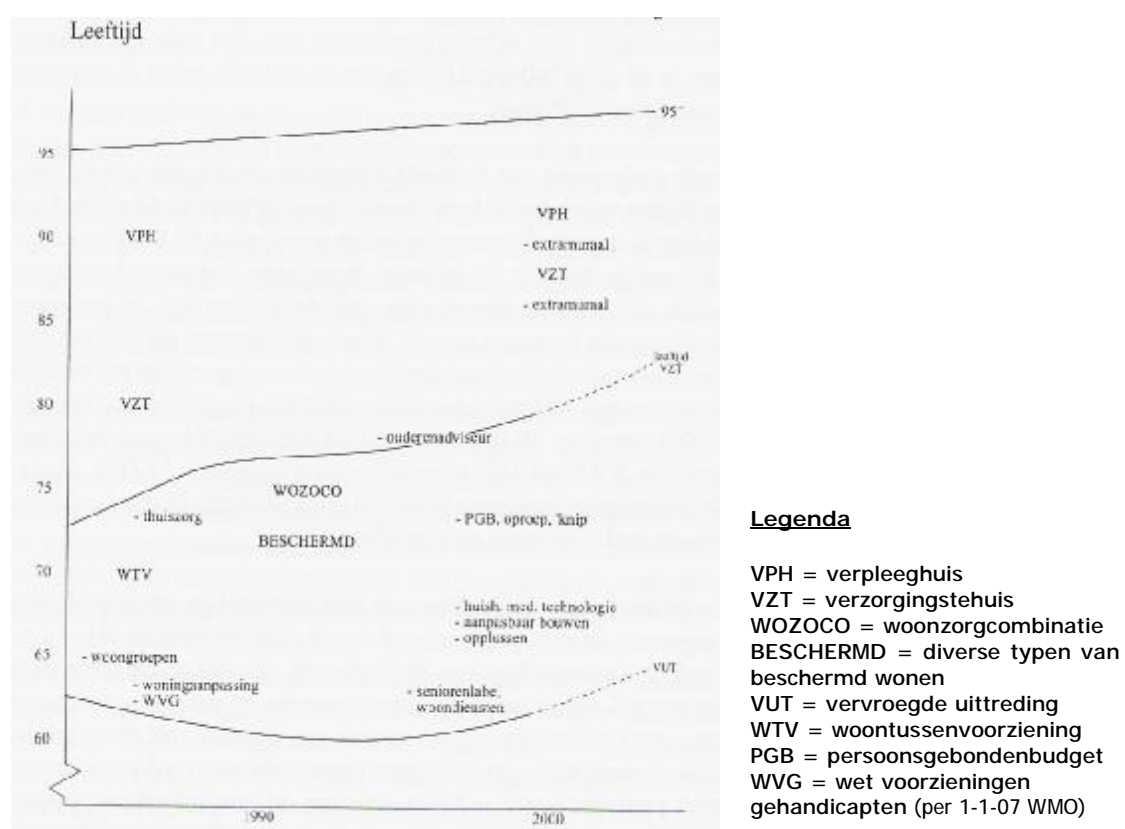
Er komt een nieuwe generatie ouderen aan. Deze babyboomers staan in veel opzichten anders in het leven dan de senioren van nu. De ouderen van straks verschillen niet alleen in aantal van de huidige groep senioren, maar ook in hun kijk op het leven, hun keuzes en hun voorkeuren. Daarnaast hebben toekomstige ouderen minder kinderen en het aandeel alleenstaanden is hoger dan nu. Allen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, in een omgeving waar zij zich prettig voelen (Habion, 2007). Ouderen onderscheiden zich onderling qua leeftijd, fysieke en mentale gezondheid en leefstijl. De toekomstige oudere heeft gemiddeld genomen meer geld te besteden. Door een goed aanvullend pensioen en het vermogen dat is opgebouwd, vooral door de eigen woning en erfenissen, zullen de meeste ouderen er in de toekomst financieel rooskleuriger voorstaan dan nu. Tegelijkertijd blijft er een groep ouderen bestaan, die bijvoorbeeld door jarenlange werkloosheid, geen kans heeft gehad om een goed pensioen op te bouwen (Stec Groep, 2005). In deze groep bevinden zich relatief veel allochtone ouderen. Vooral bij deze laatst genoemde groep ouderen ligt er een sociale taak voor woningcorporaties om hen te kunnen voorzien in de woonbehoefte.

De toekomstige generatie ouderen zijn: maatschappelijk betrokken en willen dat blijven, gericht op zelfbeschikking en mondig en actief. De babyboomers hebben andere ideeën over de laatste fase in hun leven, al dan niet met een zorgvraag. Bij hun opvattingen past geen patiëntenconcept, maar een wellnessconcept. Dit blijkt uit een recent onderzoek van Habion, een landelijk werkende stichting gespecialiseerd in huisvesting voor ouderen met een (latente) zorgvraag (Habion, 2007).

In figuur 2.7 op de volgende pagina is een overzicht weergegeven van de innovaties in de ouderenhuisvesting door de jaren heen, afgezet tegen de leeftijd waarin een bepaalde vorm van huisvesting bij ouderen van toepassing is. Uit het figuur is op te maken dat ouderenhuisvesting vanaf de jaren '80 steeds meer gericht is op het langer zelfstandig laten wonen van de ouderen en dat zelfzorg centraler wordt gesteld.

In 2000 werd de trend van extramuralisering ingezet met als gevolg dat men op een latere leeftijd naar een verzorgingshuis en een verpleeghuis verhuisd (De Boer, Heering en Faessen, 1997). De gemiddelde leeftijd van opname en bewoning van verzorgingshuizen is verschoven van 75 jaar naar gemiddeld 80 jaar. En verwacht werd dat deze gemiddelde leeftijd in de toekomst alleen maar meer zou stijgen naar een leeftijd van ongeveer 85 jaar. In de werkelijkheid is gebleken, dat men de verhuizing naar een verzorgingshuis zo lang mogelijk uitstelt en de voorkeur geeft aan zelfstandig blijven wonen in de vertrouwde omgeving.

De lijnen die in hetzelfde figuur zijn aangegeven, markeren de derde en vierde levensfase. De onderste lijn kenmerkt de gemiddelde leeftijd bij de start van de derde levensfase en de middelste lijn die van het het begin van de vierde levensfase (De Boer et al., 1997). De derde levensfase is de fase in het leven waarin men geen betaalde arbeid meer verricht of dit wordt afgebouwd. In deze levensfase zijn de ouderen over het algemeen nog redelijk gezond. De kinderen zijn veelal de deur uit en men gaat op zoek naar nieuwe activiteiten en bezigheden. Deze fase loopt over het algemeen door tot de vijfenzeventig á tachtig jaar. De vierde levensfase doet zich voor als de gezondheidsklachten toenemen en men minder vitaal en mobiel is. De actieradius wordt letterlijk kleiner, men gaat zich meer richten op de directe omgeving (buurt of wijk) en ook het sociale netwerk wordt kleiner (De Boer et al., 1997). Ouderen worden in deze levensfase vaak in toenemende mate kwetsbaar.



Figuur 2.7 Doelgroepen en innovaties ouderenhuisvesting (Bron: De Boer et al., 1997)

Het persoonsgebonden budget (PGB) en de komst van de ouderenadviseur zijn ook goede voorbeelden van het bieden van de mogelijkheid mensen langer zelfstandig in de eigen woning te kunnen blijven wonen. Een PGB is een geldbedrag waarmee iemand zelf voorzieningen, zorg en begeleiding kan inkopen. Op die manier houdt men zelf de regie over het eigen leven (www.kcwz.nl). Onder een ouderenadviseur wordt verstaan een speciaal opgeleide ouderenwerker bij wie ouderen die zelfstandig wonen terecht kunnen met allerlei vragen en problemen die te maken hebben met het ouder worden (De Boer et al., 1997). Deze persoon geeft informatie en advies en biedt ondersteuning en begeleiding, zodat de oudere baas blijft over de eigen situatie.



### Generaties woonzorgvoorzieningen

De veranderende demografische context heeft gevolgen voor de doelgroeppositionering van voorzieningen op het terrein van wonen en zorg. Tegelijkertijd verandert deze positionering ook, omdat het concept van deze voorzieningen wordt gewijzigd. Er kunnen over het algemeen drie generaties voorzieningen worden onderscheiden (De Boer et al., 1997).

De eerste generatie van woonzorgprojecten voor ouderen is tijdens de belangrijkste periode van de verzorgingsstaat tot stand gekomen. Tot in de eerste helft van de jaren tachtig lag de nadruk op een drietal standaardvoorzieningen, namelijk de woontussenvoorziening, het verzorgingshuis en het verpleeghuis (De Boer et al., 1997).

In de tweede helft van de jaren tachtig start een tweede generatie woonzorgprojecten. Er ontstaan twee nieuwe typen, namelijk beschermd wonen met een licht zorgpakket en het woonzorgcomplex met een zwaarder zorgpakket (Van de Donk, Van Hoogdalem, Houben en Van der Voordt, 1992). Onder deze twee typen vallen onder andere ook de woongroepen voor ouderen en de inleunwoningen. De woonzorgcomplexen onderscheiden zich door het grotere oppervlak van het appartement en de betere geschiktheid voor rollator- en rolstoelgebruikers. Deze type kwam voornamelijk in opkomst om de dominante positie van het verzorgingshuis terug te dringen.

Eind jaren negentig komt er een derde generatie woonzorgprojecten bij. De belangrijkste kenmerk van deze generatie is dat er commercieel geëxploiteerde woonzorgvoorzieningen op de markt komen (De Boer et al., 1997). Deze voorzieningen spelen in op de toename van ouderen met een relatief hoog inkomen en een eigen vermogen dat onder andere vastligt in de eigen woning. Daarnaast komt er in deze periode een versnelling in de afname van intramurale zorg. Er ontstaat een verzorgingshuis 'nieuwe stijl', dat zich richt op een categorie ouderen met een gemiddeld zwaardere zorgbehoefte (De Boer et al., 1997). Dit nieuwe tehuis bevat verpleegunits voor verpleegbehoefte ouderen. Tegelijkertijd verliezen oudere verzorgingshuizen met een kleine zit-/slaapkamer hun bestaansrecht. Vanaf 1996 wordt er een stop gezet op de bouw van drie en meerbedskamers.

De in de jaren tachtig gestarte innovaties om bestaande woningen aan te passen zullen in de toekomst nog verder worden uitgebouwd. De meest opmerkelijke ontwikkeling is de introductie van de seniorenlabel en het daaruit afgeleide traject voor het 'opplussen' van de woningvoorraad geweest. Opplussen houdt in dat bestaande woningen door technische ingrepen geschikt worden gemaakt voor ouderen (De Boer et al., 1997). Daarnaast zullen in de zorgsector nog meer belangrijke innovaties plaatsvinden, zoals het verbeteren van de medische technologie. Technische hulpmiddelen, zoals bij het lopen of bij de persoonlijke verzorging, zal de afhankelijkheid van ouderen van zorgverleners sterk verminderen. Een gevolg is dat het marktaandeel van het verzorgingshuis verder zal gaan dalen of zelfs zal verdwijnen en dat de gemiddelde leeftijd bij opname in een intramurale instelling nog hoger zal worden.

### Ontwikkelingen wonen en zorg

De afgelopen jaren zijn de opvattingen over het combineren van wonen en zorg aan verschuivingen onderhevig geweest. In de jaren tachtig verschoof het accent van het huisvesten in specifieke woonvormen als het verzorgingshuis naar het centraal stellen van zelfzorg en zelfstandig wonen. Door deze omslag zijn nieuwe woonzorgconcepten ontwikkeld, waarop allerlei innovaties zijn geënt (Houben, 1994). De gemiddelde leeftijd bij opname en bewoning van verzorgingshuizen laat dan ook een duidelijke stijging zien.

Termen als 'scheiden van wonen en zorg' en 'extramuralisering' worden door diverse beleidsmakers op het gebied van ouderenhuisvesting als speerpunt gezien. Naar hun mening wordt hiermee ingespeeld op de huidige en toekomstige woonwensen van senioren. Deze tendens is ingezet naar aanleiding van het rapport van de Commissie Modernisering Ouderenzorg (Welschen, 1994). Dit rapport stelde dat ouderen in de verpleeg- en verzorgingshuizen meer verzorging kregen dan op basis van hun gezondheidstoestand eigenlijk noodzakelijk was. Volgens deze commissie zou een groot deel van de ouderen ook op zichzelf kunnen wonen waarbij de noodzakelijke zorg thuis aangeboden kan worden. Er moest een overgang plaatsvinden van intramuraal aangeboden zorg naar thuis aangeboden zorg. Dit betekende echter niet dat er helemaal geen zorgcomplexen zouden kunnen bestaan. De woonfunctie in deze complexen zou alleen vaker los van de zorgfunctie worden aangeboden en gefinancierd (Welschen, 1994).

Het ontkoppelen van de woon- en zorgfunctie zou volgens hen voor een behoorlijke kostendaling kunnen zorgen. Daarnaast zou er op deze wijze een meer vraaggestuurd woonzorgaanbod kunnen ontstaan, waarbij maatwerk mogelijk is.

Over de toekomst van de verpleeg- en verzorgingshuizen is binnen de zorgsector al regelmatig gediscussieerd. In de klassieke verzorgingshuizen van begin jaren '80 wordt dan ook nog maar weinig geïnvesteerd en ze raken steeds meer verpauperd. Volgens de vice-voorzitter van het Bouwcollege Zorginstellingen hebben we die oude verzorgingshuizen in de toekomst juist hard nodig, omdat de behoefte aan woningen waar ouderen intensieve zorg kunnen krijgen gigantisch zal zijn (Van Veen, 2007). Aan het onderhoud van de verzorgingshuizen wordt niets gedaan, omdat het ministerie het geld liever gebruikt voor de bouw van moderne woonzorgcentra. Het Bouwcollege Zorginstellingen is van mening, dat de politiek zich nog eens moet bezinnen over het bestaansrecht van de verzorgingshuizen. Volgens de vice-voorzitter klagen sommige bewoners in moderne woonzorgcomplexen over eenzaamheid, omdat ze maar weinig contact met elkaar hebben. De veranderingen binnen de ouderenhuisvesting zijn volgens hem prima, doordat er gevarieerd gebouwd kan worden en de woonkwaliteit voor ouderen wordt verbeterd (Van Veen, 2007). Een alternatief voor het traditionele verzorgingshuis is het kleinschalig wonen. Hierbij woont een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft, met elkaar in een groepswooning. In deze groepswooning is vaak ook een zorginstelling aanwezig. Op deze manier kan een zorgbehoevende een zo normaal mogelijk leven leiden ([www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)).

### *2.3.2 Overige hulpbehoevenden*

Naast de doelgroep ouderen heeft de zorgsector ook te maken met andere zorgvragers. Voor de modernisering de AWBZ werden de volgende sectoren onderscheiden, namelijk verpleging, verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Dergelijke zorg valt voornamelijk onder de intramurale zorg. De AWBZ maakt onderscheid in typen zorgvragers, namelijk (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a):

- Zorgvragers bij wie de kwaliteit van het verblijf voorop staat, aangevuld met zorg;
- Zorgvragers die vooral verpleging, activerende begeleiding of behandeling behoeven;
- Zorgvragers die verblijf in een beveiligde setting nodig hebben.

Binnen de functie verblijf zijn door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (2004a) drie categorieën onderscheiden met daarbij de verschillende doelgroepen. Het betreft de categorieën licht, zwaar en beveiligd. Hieronder worden alle drie kort beschreven.

#### Licht

De categorie 'licht' is geschikt voor de doelgroepen, die vooral een beroep doen op verblijf met begeleiding, verzorging en/of verpleging (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a). Het betreft de bouw voor mensen, die in redelijke mate zelfstandig kunnen en willen wonen en eventueel 24 uur per dag een beroep op zorg of begeleiding moeten kunnen doen. De nadruk in de bouw voor deze categorie ligt vooral op het 'wonen' met daarbij de mogelijkheden voor welzijn, dienstverlening en zorg. Er kan sprake zijn van individueel of kleinschalig groepsverblijf. De zorgverlening en begeleiding bevinden zich niet direct in de verblijfsruimte van de cliënten, maar zijn op afroep of per oproep snel beschikbaar.

#### Zwaar

De categorie 'zwaar' is bestemd voor de doelgroepen, die vooral een beroep doen op verblijf met intensieve verpleging, behandeling en/of activerende begeleiding. Deze categorie betreft de bouw voor mensen die intensieve zorg behoeven. Met andere woorden, 24-uurs aanwezigheid en beschikbaarheid van zorg is gewaarborgd (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a). Vanwege deze continu benodigde beschikbaarheid van de voorzieningen voor begeleiding, toezicht, verpleging enzovoort moeten de hiervoor benodigde ruimten in de directe nabijheid van het verblijfsareaal van de cliënten zijn gesitueerd. Behalve aan huishoudelijke en persoonlijke verzorging en verpleging kunnen deze cliënten ook behoefte hebben aan begeleiding, behandeling, medische zorg en dergelijke. Er wordt nagestreefd deze (niet-verblijfs)functies zoveel mogelijke apart van het verblijf aan te bieden, maar dit is niet voor alle doelgroepen zorgvragers geschikt, bijvoorbeeld wanneer sprake is van een besloten of gesloten setting.

### Beveiligd

De categorie 'beveiligd' is bedoeld voor mensen met een verstandelijke handicap of met een psychiatrische aandoening. Deze mensen worden tijdelijk of langer geplaatst dan wel behandeld in een voorziening voor verblijf in een beveiligde setting, vanwege ernstige gedragsstoornissen en/of forensische problematiek (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a). Veel cliënten in deze categorie hebben te maken met een juridische status voor opname vanwege het zogenaamde gevaarscriterium. De ruimten voor deze doelgroepen kennen veelal een hoger afwerkingsniveau en zijn eventueel voorzien van specifieke veiligheidsbevorderende maatregelen. Daarnaast worden ze gekenmerkt door het gekoppeld aanbieden van functies, zoals verblijf met behandeling en begeleiding. De ruimte voor de zorgverleners is eveneens gekoppeld aan de verblijfsomgeving.

In de praktijk komen ook voorzieningen voor waar mensen uit de categorieën licht en zwaar gezamenlijk zijn gehuisvest. Enige overlapping tussen de categorieën is dan ook niet uitgesloten (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a).

Per categorie (licht, zwaar en beveiligd) wordt er door het College Bouw onderscheid gemaakt in drie verblijfsconcepten, namelijk individueel verblijf, kleinschalig groepsverblijf en afdelingsverblijf. Genoemde concepten worden hieronder in het kort nader toegelicht (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a).

### Individueel verblijf

Het verblijfsconcept 'individueel verblijf' betreft een eigen verblijfseenheid, in principe bedoeld voor één persoon en eventueel voor twee personen. Een individuele verblijfseenheid bestaat uit tenminste een woonkamer, een slaapkamer (of een gecombineerde zit-/slaapkamer) en een sanitaire ruimte met douche, wastafel en toilet. Ook een kitchenette is mogelijk. Meerdere verblijfseenheden kunnen gekoppeld worden tot één afdeling. Ze kunnen onderdeel vormen van een instelling of kunnen op de rand van een instellingsterrein worden gesitueerd, maar ook (geclusterd) in de wijk (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a).

### Kleinschalig groepsverblijf

Het verblijfsconcept 'kleinschalig groepsverblijf' betreft een kleine groep (drie tot zes) cliënten die gezamenlijk een huishouden voert. Cliënten beschikken over een eigen zit-/slaapkamer, het sanitair kan individueel zijn of worden gedeeld. De verblijfsvoorziening heeft doorgaans een gemeenschappelijke ruimte of woonkamer met een eigen keukenblok en een rookruimte. Afhankelijk van de doelgroep zijn één of meer rolstoeltoegankelijke sanitaire eenheden en kamers beschikbaar en is in minimaal één van ruimten het gebruik van een douchebrancard mogelijk. De locatie is vooral in de wijk of aan de rand van een instellingsterrein. Ook komt het voor dat de verblijfsvoorziening gesitueerd is in een grootschaliger verband (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a).

### Afdelingsverblijf

Bij het verblijfsconcept 'afdelingsverblijf' omvat een groep maximaal tien cliënten. Eén of meer groepen vormen samen een afdeling. Per groep zijn minimaal een gemeenschappelijke ruimte of woonkamer, een rookruimte en een multifunctionele ruimte aanwezig. De sanitaire ruimte, in principe bedoeld voor één en eventueel twee bewoners, grenst aan de individuele zit-/slaapkamer en is van hieruit toegankelijk. Afhankelijk van de doelgroep is het sanitair geschikt voor gebruik van een douchebrancard, maar deze ruimte hoeft niet aan de zit-/slaapkamer te grenzen. Privacy moet hierbij wel gewaarborgd zijn (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a).

## **2.4 Overheidsbeleid**

De ontwikkeling van het overheidsbeleid op het terrein van wonen, zorg en welzijn is eveneens van invloed op de totstandkoming van woonzorgcombinaties. Voor een lange periode werden deze beleidsterreinen afzonderlijk van elkaar benaderd. Ook nu is het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) verantwoordelijk voor het wonen en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de andere twee beleidsterreinen. Maar door de jaren heen wordt er meer aandacht besteedt aan integraal beleid gericht op wonen, zorg en welzijn. In de Nota Mensen, Wensen, Wonen (VROM, 2000) wordt dan ook veel aandacht besteedt aan vraagsturing en ontschotting.

Vanaf dit moment wordt 'wonen en zorg' ook als zesde prestatieveld binnen het BBSH voor woningcorporaties toegevoegd. Door de toenemende groep ouderen in de samenleving is de overheid genoodzaakt specifiek beleid te maken op dit onderwerp. Het huidige overheidsbeleid richt zich op decentralisatie van verantwoordingen binnen zorg, extramuralisering van de zorg en meer marktwerking in de zorg. Dit laatste wordt ook wel vraagsturing genoemd (VROM, 2000).

#### Extramuralisering

Doordat de groep ouderen en hulpbehoevenden zal toenemen de komende jaren wil de overheid deze mensen langer zelfstandig laten wonen. Dit wordt ook wel extramuralisering genoemd. De ministeries VWS en VROM stimuleren dan ook de bouw en verbouw van woningen, zowel door particulieren als door verhuurders, om deze levensloopbestendig te maken (VROM, 2004). Naast het aanpassen van de woningen, dient ook de woonomgeving te worden aangepast. Deze moet veilig zijn en in de buurt moeten mogelijkheden zijn om zorg en diensten te kunnen afnemen, zoals verpleging, maaltijdservice en een alarmeringssysteem. Volgens de overheid kan een groot deel van de mensen, die nu in een intramurale zorginstelling verblijven met de nodige aanpassingen en voorzieningen in de eigen woning kunnen blijven wonen.

Of in ieder geval in woonzorgcombinaties die meer kwaliteit, zelfstandigheid en privacy bieden dan de huidige gebouwen. Het scheiden van wonen en zorg wordt hierbij als een belangrijk middel gezien. Hierbij vindt er een juridische en financiële scheiding plaats tussen het wonen en de zorg (VROM, 2004).

#### Decentralisatie

Naast het extramuraliseren van de zorg streeft de overheid er naar het wonen en zorg te decentraliseren. Hiermee verschuift de verantwoordelijkheid van de overheid naar een lager niveau, namelijk de gemeentes. Zij dienen er verantwoordelijk voor te worden dat iedere burger volwaardig kan meedoen in de maatschappij (VROM, 2000). Immers, de gemeente staat dicht bij de inwoners en kan daardoor beter beoordelen wie welke voorzieningen nodig heeft. De nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) geeft verdere invulling aan deze decentralisatie. Deze wet zal in de volgende paragraaf nader worden toegelicht.

#### Marktwerking en vraagsturing

Het beleid van de overheid is gericht op het stimuleren van marktwerking op de zorgmarkt. Op deze manier wordt getracht meer aanbieders te creëren met een groot aantal verschillende producten, zodat de klant optimaal kan worden bediend (VROM, 2000). Het gevolg hiervan is dat er meer concurrentie ontstaat onder de zorgaanbieders en dat de cliënt meer keuzemogelijkheden heeft. Dit houdt in dat zorgaanbieders hun zorgaanbod mogen uitbreiden. Voor de omschakeling van aanbod- naar vraagsturing in de zorg is het Persoonsgebonden Budget (PGB) ingevoerd. Met een PGB mogen cliënten zelf een zorgaanbieder kiezen en bepalen ze zelf, binnen de grenzen van de gestelde indicatie, hoe de zorg precies wordt ingevuld ([www.pgb.nl](http://www.pgb.nl)). De cliënt houdt op deze manier zelf de touwtjes in handen wat betreft de zorg die wordt geboden. Het is een keuzemogelijkheid naast de gebruikelijke hulp, die rechtstreeks via een zorginstelling wordt geleverd. Doordat de cliënt op deze manier meer keuzevrijheid heeft, wordt de marktwerking binnen de zorg wederom bevorderd. Voorheen werd de PGB bekostigd uit de AWBZ, maar valt nu onder de WMO. Ook de mantelzorg wordt door de overheid gestimuleerd. In de WMO is dit verder uitgewerkt.

##### *2.4.1 WMO*

Een belangrijke ontwikkeling op het gebied van de zorg is de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per januari 2007. De gedachtegang achter deze nieuwe wet heeft invloed op ontwikkelingen binnen wonen en zorg. Met de WMO wil het kabinet de kwaliteit én de samenhang van de zorg en maatschappelijke ondersteuning, aan kwetsbare burgers verbeteren ([www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl)). Op die manier wordt getracht deze personen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten functioneren. Het uitgangspunt hierbij is dat de mensen zelf verantwoordelijk zijn en zelf moeten doen wat men zelf kan. De overheid biedt alleen ondersteuning in situaties die iedereen herkent als 'logisch en noodzakelijk' (Hoogervorst en Ross-van Dorp, 2004).

Bij het ontwikkelen van de WMO heeft het kabinet een aantal uitgangspunten/doelstellingen gehanteerd, namelijk:

- Mensen zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk;
- Solidariteit;
- Ondersteunen en (zo volwaardig mogelijk) deelnemen in de samenleving;
- Goede zorg voor mensen die het echt nodig hebben;
- Minder bureaucratie;
- Beheersing van kosten van de AWBZ.

De veranderingen in het stelsel voor langdurige zorg en ondersteuning bouwen, volgens de minister en staatssecretaris van het Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voort op ontwikkelingen van de laatste jaren. Voorbeelden hiervan zijn de modernisering van de AWBZ, de lokale ontwikkelingen bij gemeenten in het ondersteunen van de eigen burgers en het uitbouwen van de één-loket-gedachte (Hoogervorst et al., 2004). Daarnaast was en is er sprake van een forse overschrijding van het beschikbare geld voor de zorg waar het kabinet een oplossing voor moest bedenken. Door middel van de invoering van de WMO wordt getracht de kosten van de zorg te verminderen. Ook is de keuzevrijheid van de mensen jarenlang door de overheid omarmd, maar tegelijkertijd werd er te weinig gedaan om de eigen verantwoordelijkheid bij de burgers te stimuleren.

Het kabinet is van mening dat de individualisering van de samenleving onvoldoende gelijk heeft gelopen met de noodzaak om mensen en hun maatschappelijke verbanden ook verantwoordelijkheid te laten nemen (Hoogervorst et al., 2004). Bovendien was het kabinet van mening dat er te weinig samenhang was in voorzieningen voor het zolang mogelijk zelfstandig functioneren van ouderen, gehandicapten en chronische en psychiatrische patiënten. De meeste cliënten wonen liever buiten de muren van een instelling. En dat gebeurt ook steeds meer. Voor hen is de zorg niet langer het 'gebouw', maar een netwerk van zorg en dienstverlening in de buurt. Dat heeft gevolgen voor de lokale ondersteuning (Hoogervorst et al., 2004).

Voor 1 januari 2007 waren er verschillende wetten die regelden dat mensen kunnen meedoen in de samenleving, namelijk de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de Welzijnswet en het onderdeel huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze drie wetten zijn vanaf heden samengebracht in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ([www.info-wmo.nl](http://www.info-wmo.nl)). Daarnaast waren er verschillende regelingen, die op verschillende niveaus de zelfstandigheid van de burger probeerden te bevorderen. Elke regeling had eigen voorwaarden en een eigen 'ingang'. Dit maakte het voor de burger onoverzichtelijk en onnodig ingewikkeld om zorg en ondersteuning te regelen. Een ander nadeel was dat er geen samenhang was tussen de verschillende overheden en instanties op het gebied van zorg en hulp. Hierdoor hadden cliënten met meerdere instanties te maken, die elk over een deel van de ondersteuning of zorg gaan.

De bedoeling van de WMO is dat mensen zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Met de WMO wil het kabinet een wettelijk kader scheppen voor het volwaardig deelnemen aan de samenleving door jong en oud, gehandicapt en niet-gehandicapt, autochtoon en allochtoon, met en zonder problemen (Hoogervorst et al., 2004). Velen kunnen dat zelf, anderen hebben vormen van hulp en ondersteuning nodig. De overheid wil met de WMO bereiken dat mensen anders met elkaar omgaan. Mensen in een straat, een buurt, een gemeente moeten zich meer bij elkaar betrokken voelen. Er wordt dan ook vanuit gegaan dat hulp en ondersteuning in eerste instantie worden geboden door familie, vrienden, geloofsgemeenschappen en verenigingen. Dit heet ook wel de zorgzame samenleving of de zogenaamde 'civil society' (Hoogervorst et al., 2004). De verwachting is dat deze verbanden het sneller, zorgvuldiger en goedkoper kunnen. Vooral laatstgenoemde is erg belangrijk vanwege de onbeheersbaarheid van de kosten in de gezondheidszorg en de toenemende vergrijzing.

#### 2.4.2 AWBZ

Door de komst van de WMO is een gedeelte van de AWBZ komen te vervallen. Echter, de AWBZ wordt verder gemoderniseerd waarbij de cliënt centraal komt te staan. De aanpassing van de AWBZ sluit aan op het beleid om zorg op maat te leveren, doordat cliënten zelf de zorgaanbieder of –voorziening kunnen bepalen (Hoogervorst et al., 2004). Voorheen ging het zorgaanbod uit van het bestaande aanbod, zoals thuiszorg, verpleeghuis, verzorgingshuis of dagverblijf.

Nu wordt er meer uitgegaan van de cliënt zelf en welke zorg deze nodig heeft. De zorg wordt nu bepaald op basis van zeven functies, namelijk: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf & vervoer (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a). De zorg wordt op deze wijze losgekoppeld van het verblijf. De AWBZ is alleen nog bedoeld voor de mensen die langdurige, zware zorg nodig hebben. Het is een zorgverzekering voor ziektekostenrisico's waar je je niet individueel voor kunt verzekeren ([www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)). Iedereen die in Nederland woont of werkt is er voor verzekerd en heeft recht op vergoeding vanuit de AWBZ. Deze wet dekt zware geneeskundige risico's, die niet onder de zorgverzekeringen vallen. Het gaat om medische kosten, die door vrijwel niemand zijn op te brengen.

## 2.5 Soorten zorg

In Nederland is de zorg onder te verdelen in twee hoofdtypen, namelijk intramurale en extramurale zorg. Onder intramurale zorg wordt verstaan de zorg, die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, (psychiatrisch) ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Extramurale zorg is zorg welke plaatsvindt buiten de muren van de zorginstelling ([www.thesauruszorgenwelzijn.nl](http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl)). De huidige trend is het creëren van meer extramurale zorg, met als doel dat de zorgbehoevende zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen omgeving kan blijven wonen. Met andere woorden, de zorg wordt naar de cliënt toegebracht.

Naast de twee hoofdtypen zorg kan er een tweede onderverdeling in typen zorg worden gemaakt (ABF Research, 2003). De drie typen zorg die worden onderscheiden, zijn:

1. *24-uurs nabije zorg en bescherming* - dit betreft niet-planbare, langdurige, continue zorg. Deze zorg wordt voornamelijk geboden in intramurale setting;
2. *Zorg op afroep* - dit zijn niet-planbare diensten. Tijd en plaats zijn niet van tevoren bekend. De aard van de zorg is meestal kortdurend, maar moet wel snel worden afgehandeld. Deze zorg wordt over het algemeen aangeboden door een verzorgingshuis of ander steunpunt;
3. *Zorg op afspraak* - dit betreft planbare diensten. De tijd en de aard van de diensten zijn van tevoren te bepalen. Door middel van thuiszorg wordt dit type zorg meestal aangeboden.

In dit onderzoek zullen zowel de intramurale als de extramurale zorg onder de aandacht worden gebracht met betrekking tot de huisvesting.

## 2.6 Concluderend

Het werkgebied van Acantus, Noord- en Oost-Groningen, is een specifiek gebied vanwege haar kenmerkende eigenschappen. De aanwezige contrasten van de grotere kernen, zoals Delfzijl, Veendam, Winschoten en Stadskanaal, en de kleine dorpen op het platteland maken het lastig algemeen beleid te vormen met betrekking tot wonen en zorg. In de dorpen zullen ouderen namelijk minder lang zelfstandig kunnen wonen, doordat er weinig of zelfs geen voorzieningen aanwezig zijn. Aan de ene kant zal dan ook de trend van extramuralisering in mindere mate van toepassing zijn, terwijl aan de andere kant door de komst van de WMO het aanbieden van zorg thuis meer wordt mogelijk gemaakt. Ook de ingezette vergrijzing en individualisering, de krimpende bevolking en de toekomstige afnemende huishoudensontwikkeling in het gebied creëren een uitdaging voor een woningcorporatie.

De combinatie van deze maatschappelijke ontwikkelingen zorgt er voor dat de actuele en toekomstige vraag naar wonen en zorg goed dient te worden geanalyseerd en nieuwe initiatieven dan ook erg veel voorzichtigheid kennen in de regio Noord- en Oost-Groningen. Naast de maatschappelijke ontwikkelingen zijn er de afgelopen jaren ook diverse ontwikkelingen in de zorg geweest. Nieuwe trends als extramuralisering en decentralisatie in de zorg zorgen ervoor dat er telkens weer nieuwe vormen van wonen en zorg ontstaan. Bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties, zowel voor ouderen als voor andere hulpbehoevenden, dienen de veranderende wensen continu een speerpunt te zijn.

# 3.

## Woonzorgcombinaties

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de verschillende woonzorgcombinaties die we in Nederland kennen. Daarnaast zal kort worden ingegaan op vernieuwende woonzorgconcepten, zowel in het binnenland als in het buitenland. Ook wordt de toepassing van het flexibel bouwen bij zorgvastgoed beschreven. Tenslotte worden de aanwezige woonzorgcombinaties in het werkgebied van Acantus, Noord- en Oost-Groningen, in kaart gebracht. Evenals de voornemens met betrekking tot de ontwikkelingen van nieuw zorgvastgoed.

### 3.1 Begrippen

Jarenlang hebben de woningmarkt en de zorg relatief onafhankelijk van elkaar gefunctioneerd. Doordat wonen en zorg in principe gescheiden zijn, werken de betrokken instanties als woningcorporaties en zorginstellingen vaak alleen op hun eigen werkgebied (Vegter, 2006). Vanwege de extramuralisering is er echter een overlap ontstaan tussen wonen en zorg. Steeds vaker bundelen zorgaanbieders en woningcorporaties hun kennis in diverse projecten waar zorgvragers in een meer of minder zelfstandige woonsituatie zorg kunnen ontvangen. In deze paragraaf worden de belangrijkste vormen van woonzorgcombinaties nader toegelicht. Op deze manier kan er een goed beeld worden verkregen van de verscheidene mogelijkheden.

#### Senioren- of ouderenwoning

Een senioren- of ouderen woning is bestemd voor ouderen en wordt meestal ook uitsluitend aan ouderen toegewezen door de verhuurder (Weber, 2006). Kenmerkend van deze woning is dat het woongedeelte, één slaapkamer, het toilet en de badkamer op één verdieping zijn gesitueerd. Andere kenmerken van de woning kunnen zijn, dat er geen drempels in de woning zijn en dat de woning rolstoeltoegankelijk is door de aanwezigheid van brede deuren. Bij nieuwbouw wordt tegenwoordig aan dit type woning vaak de naam 'levensloopbestendige woning' gekoppeld (Vegter, 2006). Deze woningen worden voor een zo breed mogelijke doelgroep gebouwd, dus voor jongeren en ouderen. Het doel van deze woning is dat de bewoner ervan langer zelfstandig in de huidige woning kan blijven wonen. Dit type woningen valt op zichzelf niet binnen het begrip woonzorgcombinatie, maar vormen vaak wel de wooncomponent van een woonzorgcombinatie. Wanneer er daarnaast in de woning ook een zorgcomponent wordt aangeboden, is er wel sprake van een woonzorgcombinatie (Vegter, 2006).

#### Levensloopbestendige woning

Een levensloopbestendige woning is een gewone, zelfstandige woning die geschikt is voor bewoning tot en met de laatste levensfase met minimale fysieke inspanningen. Bij de bouw van deze woningen worden voorbereidingen getroffen om de woning later eenvoudig voor senioren geschikt te maken. Wanneer technologie of diensten in de woning noodzakelijk of wenselijk zijn, kunnen ze worden aangesloten of geïnstalleerd (Van Lieshout, 2001). Een flexibele indeling en aanwending van domotica kan de levensloopbestendigheid van een woning vergroten. De eisen die aan dergelijke woningen worden gesteld, hebben betrekking op toegankelijkheid, veiligheid, gebruikersgemak, zorgverlening en wijk- en woonomgeving.

#### Aanleunwoning

Een aanleunwoning is een senioren- of ouderenwoning, die is gelegen in de directe omgeving van een zorginstelling en/of daar een fysieke verbinding mee heeft, zoals een gang of alarmering (Weber, 2006). Hierbij is het mogelijk zorg en diensten te ontvangen van het nabijgelegen verzorgings- of verpleeghuis. Bewoners van aanleunwoningen kunnen over het algemeen (tegen betaling) ook gebruik maken van de voorzieningen van de zorginstelling.

### Serviceflat

Een serviceflat is een luxe huur- of koopappartement in een complex met een hoog serviceniveau. De meeste serviceflats dateren uit de periode 1960-1975 (ANBO, 2001). Een maaltijdservice, wasserette, winkel en schoonmaakdienst zijn doorgaans aanwezig in het complex. De dienstverlening en voorzieningen staan voorop in een serviceflat, soms wordt er zorg geboden (Leber, 2005). Veel serviceflats kampen op dit moment met financiële problemen en leegstand. De reden hiervan is dat de verplichte bijdrage per huishouden, die nodig is om alle service mogelijk te maken, erg hoog is geworden.

### Verzorgings- en verpleeghuis

Een verzorgingshuis verleent huisvesting, verzorging/verpleging en begeleiding aan cliënten wanneer dit in de eigen zelfstandige woonsituatie niet meer mogelijk is. In een verzorgingshuis heeft men de beschikking over een wooneenheid. Voorzieningen en zorg worden door het verzorgingshuis aangeboden (www.kiesbeter.nl). Een verpleeghuis is een instelling waar mensen verblijven, die zorg nodig hebben welke ze thuis of in het verzorgingshuis niet (voldoende) kunnen krijgen en waarvoor een beschermde woonomgeving noodzakelijk is (Weber, 2006). In verzorgings- en verpleeghuizen wordt respectievelijk minimaal zorg op afroep en minimaal 24-uurs zorg geleverd. In beide gevallen in een geconcentreerde, intramurale setting waarin de zorg en de onzelfstandige woonruimte onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

### Woonzorgcomplex

Sinds de jaren '80 voorzien de woonzorgcomplexen in de behoefte van ouderen om zelfstandig te wonen met een zekere mate van beschutting en de zekerheid dat indien nodig zorg aanwezig is. De gedachtegang van deze vorm van huisvesting is dat het voor toekomstige ouderen, zonder een zorgvraag, al aantrekkelijk is om in een dergelijk complex te wonen. Het complex bestaat uit zelfstandige woningen, waar in het ontwerp aandacht is besteed aan veilig en beschut wonen (Weber, 2006). Voor het gehele complex is over het algemeen een zorg- en servicearrangement overeengekomen met een zorginstelling. Er is een scheiding tussen wonen, zorg en service. Een woonzorgcomplex kan in een woonzorgzone een functie vervullen als servicecentrum voor de wijk erom heen. Vanaf de jaren negentig is het woonzorgcomplex hard gegroeid. De reden hiervan is dat meer wordt ingesprongen op de wensen van de moderne ouderen dan bij de woontussenvoorzieningen, zoals de aanleunwoning en de serviceflat. Verwacht wordt voor de toekomst dat voornamelijk de lichtere woonzorgcomplexen achterhaald worden door de uitbreiding van woonzorgarrangementen aan huis, hoewel dat in de huidige praktijk nog niet merkbaar is (www.kcwz.nl).

### Groepswonen

Het groepswonen is een vorm van zelfstandig wonen voor ouderen waarbij een groep samen in een gebouw wonen, maar waarbij ieder een eigen appartement heeft van normale grootte (Leber, 2005). Een gemeenschappelijke ruimte kan in het gebouw aanwezig zijn. Het groepswonen stimuleert de ouderen samen activiteiten te ondernemen. Meestal heeft een bepaalde woongroep een gezamenlijk ideaal of leefwijze, zodat er een hechtere band is tussen de ouderen. In de volksmond worden dergelijke vormen ook wel woongemeenschappen genoemd. Met betrekking tot diensten en zorg is over het algemeen niets specifiek geregeld, waardoor de ouderen in een woongroep vaak (nog) niet zorgbehoevend zijn.

### Kleinschalig wonen

Bij deze vorm van groepswonen woont een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft met elkaar samen in een groepswoning. Op deze manier kunnen zij een zo normaal mogelijk leven leiden. Het verschil met het eerder genoemde 'groepswonen' is dat deze doelgroep veel zorgbehoevender is (Weber, 2006). Zorgdoelgroepen die kleinschalig wonen, zijn lichamelijke en verstandelijk gehandicapten, somatische cliënten en mensen met dementie. Het serviceniveau ligt bij dit type wonen over het algemeen hoog en de woning is meestal een zorgwoning. Daarnaast is het afnemen van zorg vaak onlosmakelijk met de woning verbonden.



### Woonzorgzone

Op het gebied van wonen en zorg houdt men zich de laatste jaren vaak bezig met gebiedsgericht werken. Er wordt dan niet alleen gekeken naar de woning en/of het wooncomplex, maar ook op een groter schaalniveau. Hierbij wordt vaak gesproken over een woonzorgzone. Dit is een (deel van een) wijk of dorp waarin optimale condities zijn ontwikkeld voor wonen met zorg en welzijn. Een belangrijk onderdeel van een dergelijke zone is een wijkservicecentrum of zorgsteunpunt als kern (Weber, 2006). Het is een geografisch afgebakend gebied waar aanbieders hulp, zorg en wonen voor ouderen en andere zorgvragers organiseren op basis van de behoefte. Ook hier is het doel mensen langer zelfstandig in de eigen omgeving te laten wonen (Laagland'advies, 2003). Een woonzorgzone kenmerkt zich door:

- integrale zorg- en dienstverlening;
- organisatie in en vanuit een multifunctioneel wijkcentrum;
- levensloopbestendige woningen;
- een woonomgeving met een goed voorzieningenniveau;
- een 'normaal' woongebied waarin zorg niet domineert.

### **3.2 Woonzorgconcepten**

Door de jaren heen zijn er diverse concepten ontwikkeld op het gebied van wonen en zorg, welke beter aan moeten sluiten op de veranderende wensen van de doelgroep. De ontwikkeling van de woonzorgzone is daar een goed voorbeeld van. In de vorige paragraaf is reeds kort ingegaan op de woonzorgzone. Een woonzorgzone is een grootschalig project waarvan verschillende vormen van wonen en zorg deel uit maken. Het is een zone waarbinnen het wonen, de zorg, de maatschappelijke en fysieke infrastructuur en de woonomgeving geschikt zijn gemaakt voor bewoning van ouderen en zorgbehoevenden (De Vries, 2006). De doelen van woonzorgcomplexen zijn de bewoner meer autonomie en woonkwaliteit bieden, terwijl een woonzorgzone deze doelen integreert binnen een wijk. De beschrijving van een woonzorgzone wekt de indruk dat het een wijk betreft die alleen geschikt is voor ouderen, maar het is een 'gewone' wijk welke in het bijzonder geschikt is voor ouderen én andere zorgbehoevenden. Maar zeker ook voor gewone mensen.

Het concept woonzorgzone is gebaseerd op de manier waarop wonen, zorg en welzijn in de Scandinavische landen (Denemarken, Noorwegen en Zweden) is georganiseerd en op het door de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg ontwikkelde STAGG-model (Laagland'advies, 2003). Hieronder zullen beide woonzorgconcepten nader worden toegelicht. Aan de hand van deze concepten kan worden bekeken in hoeverre deze van toepassing kunnen zijn op de regio Noord- en Oost-Groningen.

#### *3.2.1 Scandinavisch model*

De gedachte van de woonzorgzone vindt haar oorsprong in Scandinavië. In Denemarken, Noorwegen en Zweden is de ouderenzorg een gemeentelijke aangelegenheid in tegenstelling tot Nederland waar de verantwoordelijkheden verspreid liggen over een aantal spelers (Laagland'advies, 2003). In Denemarken is de gemeente verantwoordelijk voor wonen, welzijn en zorg, waarbij de zorg wordt gezien als een vorm van sociale dienstverlening en niet in de eerste plaats in de vorm van gezondheidszorg. Het welzijnsmodel staat hier dan ook centraal.

In Scandinavië is de focus van wonen en zorg gericht op wijk- of dorpniveau, waarbij iedere wijk/dorp van ongeveer 10.000 inwoners één wijkteam heeft. Een wijkteam brengt zowel zorg in gewone huizen als in woonzorgcomplexen (Laagland'advies, 2003). Wonen en zorg zijn geheel gescheiden, zodat het voor de thuiszorg niet uitmaakt waar iemand woont. Daarnaast zijn er ook geclusterde woonvormen, waarbij 24-uurs zorg en toezicht mogelijk is. Verpleeghuizen zijn in Denemarken erg weinig aanwezig. Deze voorziening is slechts bedoeld voor ouderen met ernstige stoornissen, die niet in de kleinschalige woonvoorzieningen kunnen verblijven. Vanuit het verpleeghuis wordt de beschikbare kennis en bekwaamheid gedeeld met de thuiszorg en het personeel in geclusterde woonvormen (Laagland'advies, 2003).

Met de WMO, die sinds 1 januari 2007 is ingegaan, wordt wonen en zorg ook in Nederland gedecentraliseerd naar gemeentelijke overheden. Ook het scheiden van wonen en zorg is hierin een belangrijk aspect. Het beleid is er op gericht dat zorg apart van het wonen kan worden ingekocht door de cliënt (Laagland'advies, 2003). Binnen een bepaald gebied of complex kan dan door de bewoners zorg worden aangevraagd, waardoor de zorg alleen aanwezig is indien nodig.

Echter, een gehele nabootsing van de Scandinavische situatie in Nederland zal niet haalbaar zijn. De redenen hiervan zijn uiteenlopend. Door enkel en alleen bevoegdheden van hogere overheden naar gemeenten over te dragen, verandert er niets aan het verschil met Scandinavische landen. Immers, in Nederland is nog steeds het verschil tussen planning enerzijds en financiering anderzijds (SEV, 1992). Daarnaast kenmerkt Nederland zich door het onderscheid van publieke en private voorzieningen. Het overgrote deel van de instellingen op het gebied van wonen en zorg zijn private instellingen, maar de financiering is onder de publieke regelgeving georganiseerd.

De belangrijkste kenmerk van het Scandinavische model is de kleinschalige, buurtgerichte en integrale benadering welke een voorbeeld blijft vormen voor ouderenhuisvesting in Nederland. Ouderen kunnen langer zelfstandig blijven wonen, kunnen deel blijven uitmaken van hun eigen omgeving en zijn minder snel aangewezen op een instelling wanneer de zorgbehoefte toeneemt.

### 3.2.2 STAGG-model

In 1995 verschijnt een rapport van Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG) waarin een beeldverhaal voor de inrichting van zorg en wonen voor ouderen is beschreven (Harkes, 2001). Op basis van ruimtelijke begrippen wordt een scenario geschetst voor de ouderenzorg in 2015. Wat is de ideale afstand tot een ontmoetingsplek, wat is de schaal van een herkenbare buurt, moet coördinatie van zorg en dienstverlening op buurtniveau plaatsvinden of kan dit ook op een hoger niveau (Harkes, 2001)? Later verschijnt het boek 'Verblijven of wonen, zorg voor een ieder' van het STAGG met daarin een geactualiseerde versie (Heuvelink, 2000). Hierin is het model verbreed van alleen ouderen naar alle doelgroepen van de zorg, dus ook lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en cliënten van de psychiatrie en maatschappelijke opvang.

De betrokken architecten van STAGG hebben vervolgens op basis van deze vraagstellingen een nieuw concept bedacht voor planners in de zorg. Op basis van ruimtelijke aspecten, ontwikkelingen en trends in de samenleving is een scenario geschetst voor wonen, zorg en dienstverlening in wijken en dorpen (Harkes, 2001). Het betreft een toekomstscenario voor wonen en zorg in 2015 uitgaande van een wijk of dorp met 10.000 inwoners.

In het STAGG-scenario wordt gerekend met ongeveer 500 mensen per 10.000 inwoners, die een combinatie van wonen en zorg nodig hebben (Harkes, 2001). Een wijk van 10.000 inwoners biedt daarmee voldoende draagvlak voor het organiseren van wonen en (intensievere) zorg. Een dergelijke wijk kan onderverdeeld worden in buurten op basis van bijvoorbeeld drukken wegen, spoorlijnen en open land. Volgens het STAGG-model zal een wijk van ongeveer 10.000 inwoners onderverdeeld kunnen worden in 16 herkenbare buurten met een diameter van circa 300 meter en ongeveer 600 inwoners (Harkes, 2001). In de praktijk verschilt de omvang en samenstelling sterk, waardoor deze precieze getallen meestal niet overeenkomen. Deze getallen worden gebruikt om een indicatie te geven van hoeveel inwoners en/of buurten nodig zijn om een goed draagvlak te creëren voor een goede woonzorgzone. Op basis van de tabel in paragraaf 2.1 met daarin de inwonertallen van de gemeenten in de regio Noord- en Oost-Groningen kan geconcludeerd worden dat dit scenario slechts op een aantal plaatsen van toepassing kan zijn. Gemeenten als Bellingwedde en Reiderland zijn zelfs kleiner dan het genoemde aantal. De gemeenten Pekela, Scheemda en Vlagtwedde zijn wel groter dan 10.000 inwoners, maar de dorpen die onder deze gemeenten vallen zullen over het algemeen kleiner zijn. De plaatsen waar het STAGG-model op van toepassing zal kunnen zijn, zijn de grotere kernen in het gebied namelijk Delfzijl, Winschoten en Veendam.

In de intramurale zorg wordt wonen, zorg en welzijn in één pakket aangeboden. In het STAGG-model wordt het intramurale pakket uiteengelegd in afzonderlijke functies onderverdeeld in drie hoofdgroepen, namelijk dienstverlening/welzijn, zorg en wonen (Harkes, 2001). Binnen deze indeling onderscheidt de STAGG drie typen functies:

1. *Haalfuncties* - functies die door de gebruiker worden gehaald, zoals boodschappen doen en recreatieve activiteiten;
2. *Brengfuncties* - functies die door de aanbieder worden gebracht, zoals zorgverlening, woningonderhoud en maaltijdservice;
3. *Interne functies* - functies die intern worden geleverd, zoals langdurige intensieve zorg, en 24-uurs toezicht.

De basis voor het STAGG-model wordt dan ook gevormd door deze ontrafeling van wonen, zorg en welzijn in functies van verschillende aard. Op deze manier kunnen wonen, zorg en welzijn in de wijk worden georganiseerd (Harkes, 2001). Belangrijk bij de vertaling van de functies naar de woonzorgzone zijn de bereikbaarheid en spreiding in de wijk. Om mensen met een intensievere zorgvraag ook langer zelfstandig te kunnen laten wonen, zijn er een aantal voorzieningen welke niet in een buurt kunnen ontbreken. Zo zal er een voorziening moeten zijn waar haalfuncties zijn ondergebracht, een centraal loket waar brengfuncties geregistreerd en gecoördineerd worden en een voorziening waar zorg en dienstverlening intern worden geleverd. De haalfuncties worden ondergebracht in een activiteitencentra (Harkes, 2001). Een coördinatiepunt dient als centraal loket, waar mensen informatie en advies kunnen krijgen en van waaruit de zorg wordt gecoördineerd. Een zorgkruispunt levert 24-uurs zorg, zowel intern als aan wijkbewoners. Dit kruispunt kan een klein medisch centrum bevatten, een ziekenboeg voor kortdurende opvang en dagopvang.

In een woonzorgzone moeten zoveel mogelijk woningen aanpasbaar zijn voor mensen met een handicap. Daarnaast wordt de voorkeur gegeven aan kleinschalige woonzorgvoorzieningen in plaats van grootschalige voorzieningen. De reden hiervan is dat kleinschalige voorzieningen beter zijn aan te passen aan verschillende doelgroepen en ze bevorderen de integratie (Harkes, 2001). Ten aanzien van de woningen en de woonomgeving stelt het STAGG bepaalde eisen. Woningen moeten goed toegankelijk, levensloopbestendig, divers zijn en voorzien zijn van een alarmeringssysteem. Wat betreft de woonomgeving moet het openbaar vervoer toegankelijk en bereikbaar zijn en moeten voorzieningen, zoals winkels, huisarts, postkantoor en recreatieve voorzieningen, te voet of per openbaar vervoer bereikbaar zijn (Harkes, 2001).

Voor bepaalde groepen in de woonzorgzone moeten extra eisen gesteld worden aan het wonen en de woonomgeving. Het STAGG onderscheidt hierbij twee categorieën, namelijk beschut wonen en beschermd wonen (Harkes, 2001). Beide categorieën zullen hieronder kort worden toegelicht.

#### Beschut wonen

De categorie 'beschut wonen' is een woonvorm voor mensen, die intensieve zorg nodig hebben (Harkes, 2001). Deze zorg omvat huishoudelijke hulp en hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen welke binnen handbereik moet zijn. In de nabijheid van de woonplek moeten deze mensen terecht kunnen voor functies als dagbesteding, sociale contacten, reactivering en revalidatie, recreatieve en culturele activiteiten. Een geschikte woonvorm ontstaat door woningen voor deze categorie te clusteren en te situeren binnen vijftig tot honderdvijftig meter van de voor hen relevante haalfuncties.

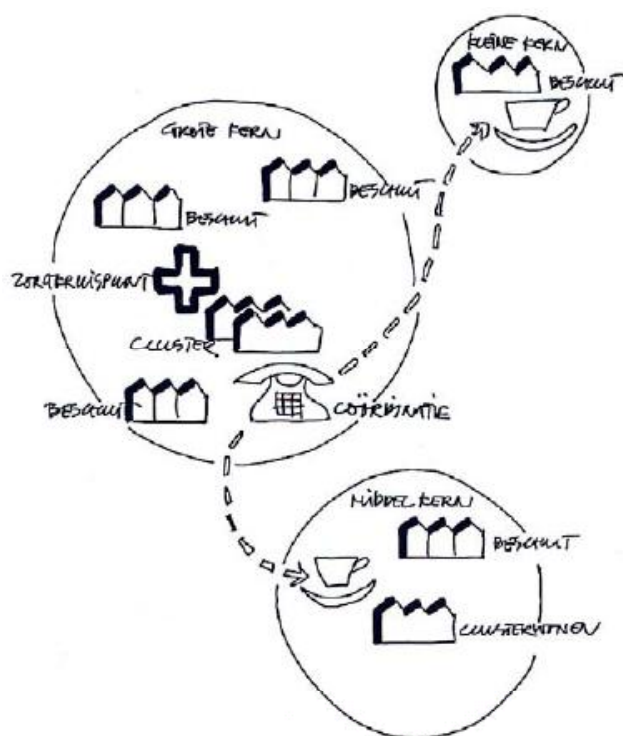
#### Cluster wonen

De categorie 'cluster wonen' is een woonvorm voor mensen, die zowel intensieve zorg als toezicht behoeven. Deze mensen zijn over het algemeen niet mobiel en zijn voor hun behoeften aangewezen op interne levering. Binnen het clusterwoning-concept heeft elke bewoner een eigen privé-gebied, bestaande uit een zit-/slaapkamer en eigen sanitair met een oppervlak van vijftientig tot dertig vierkante meter (Harkes, 2001). Een cluster bestaat uit zes units met daarnaast gemeenschappelijke voorzieningen, zoals een huiskamer, keuken, bergruimte, badkamer en een gesloten tuin. Tevens is er een zorgpost aanwezig. Het Aedes-Arcare Kenniscentrum Wonen-Zorg (Harkes, 2001) beveelt aan om tenminste twee clusters van zes woningen te koppelen in verband met de haalbaarheid van deze categorie.

Het STAGG-scenario kent twee verschillende vormen, namelijk voor het stedelijk gebied en voor het landelijk gebied. Op de volgende pagina zal alleen de opzet van het STAGG-model voor het landelijk gebied worden weergegeven, aangezien de regio Noord- en Oost-Groningen wordt gekenmerkt door platteland.

Het STAGG ziet het 'platteland' als een verzamelnaam voor alles buiten de steden, van grote welvoorzien dorpskernen tot losse verzamelingen van verspreid liggende woningen. (Harkes, 2001). Bij het schrijven van het scenario heeft men een model gekozen dat een aantal van deze elementen combineert: van een conglomeraat van kleine dorpskernen (waarvan één met circa 2500 en een grotere met circa 5000 inwoners) met daaromheen een aantal verspreid liggende woningen.

De specifieke kenmerken van dit soort gebieden vormen het uitgangspunt, namelijk een kleinschalige woon-werkomgeving, een lage bebouwingsdichtheid, beperkt openbaar vervoer, een goede bereikbaarheid van voorzieningen in de kernen en beperkte aanwezigheid van voorzieningen als winkels, een ziekenhuis en dergelijke (Harkes, 2001).



Figuur 3.3 STAGG-model voor landelijk gebied (Laagland'advies, 2003)

Voor het platteland is een goede bereikbaarheid van haalfuncties van onmisbaar belang. Dit betekent dat elke dorpskern een eigen activiteitscentrum zou moeten hebben en dat in de grootste kern een coördinatiepunt aanwezig is (Harkes, 2001). Laatstgenoemde kan verbonden zijn met het zorgkruispunt en functioneert ook voor de kleinere kernen. Het doel is in de kleinere kernen spreekuren te houden en 24-uurs zorg beschikbaar te maken. De zorg wordt vervolgens ondergebracht bij de beschutte en clusterwoningen. Daarnaast wordt specialistische zorg aangeboden door het zorgkruispunt in de grootste kern of door een zorgvoorziening, zoals een ziekenhuis en een revalidatiecentrum, in de regio. Samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders is in dit model dan ook erg belangrijk.

### 3.2.2 Kleinschalig wonen

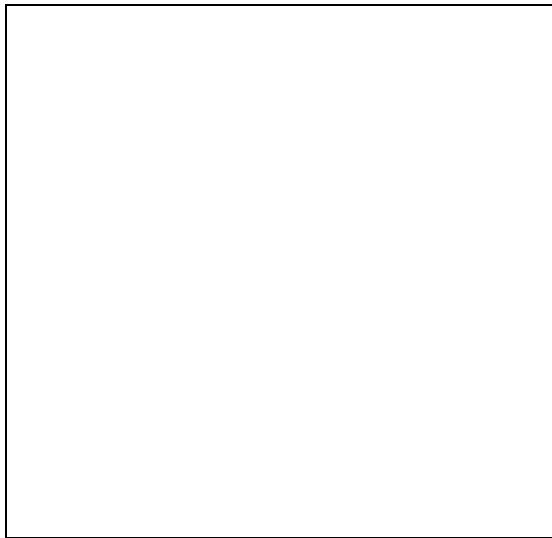
In een vorige paragraaf is reeds beschreven wat wordt verstaan onder kleinschalig wonen. Het belangrijkste aspect van dit woonzorgconcept is dat het een kleine groep mensen betreft, welke intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft. Doelgroepen die voornamelijk voorkeur hebben voor deze vorm van wonen en zorg zijn lichamelijk en verstandelijk gehandicapten, somatische cliënten en mensen met dementie (www.kcwz.nl). De bewoners vormen met elkaar een gezamenlijk huishouden en kunnen zelf hun dagelijkse activiteiten bepalen. Er wordt gestreefd naar een huiselijk leefklimaat, waarbij meer mogelijkheden zijn en meer tijd beschikbaar is voor persoonlijke aandacht en begeleiding van de bewoners (Paquay en Wijnties, 2004).

Over het algemeen beschikken de bewoners over een eigen zit-/slaapkamer. De keuken, de woonkamer en de sanitaire ruimten worden gemeenschappelijk gebruikt. De groepswoningen zijn afzonderlijk in een bepaalde wijk gesitueerd of naast een zorginstelling. Soms komt het voor dat er groepswoningen in een zorginstelling zijn ondergebracht. Per project kan verschillen of het slechts één groepswooning betreft, voor zes tot acht bewoners, of dat er meerdere woningen bij elkaar staan en eventueel via gangen aan elkaar verbonden zijn (Paquay et al., 2004).

Volgens het Kenniscentrum Wonen-Zorg van Aedes-Arcare (Paquay et al., 2004) zijn er verschillende principes te bedenken op grond waarvan een indeling in het kleinschalig wonen kan worden gemaakt. Bij deze indeling is niet de locatie zelf van belang, maar gaat het voornamelijk om de gevolgen die de realisatie van een (groepswooning)project heeft op de samenstelling en inrichting van het zorgaanbod. De keuze om groepswooningen binnen het verpleeghuis, verzorgingshuis of in een wijk te realiseren heeft consequenties voor het zorgaanbod.

Het Kenniscentrum Wonen-Zorg (Paquay et al., 2004) maakt onderscheid in vier verschillende verschijningsvormen van kleinschalig wonen, namelijk:

- Stand-alone groepswooningen in de wijk;
- Groepswooningen bij of in het verzorgingshuis;
- Groepswooningen bij of in het verpleeghuis;
- Groepswooningen als onderdeel van een wijkgericht zorgaanbod, zoals een woonzorgzone.



Figuur 3.4 Plattegrond Anton Pieckhofje te Haarlem ([www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl))

Het Anton Pieckhofje in Haarlem is een van de koplopers in het kleinschalig wonen voor mensen met dementie ([www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)). Het project ligt midden in een nieuwbouwwijk en bestaat uit zes groepswooningen, waarin elk zes bewoners wonen. In figuur 3.4 is te zien hoe de opzet is. De cliënten leiden zoveel mogelijk een normaal leven, maar krijgen daarbij de zorg en ondersteuning welke zij vanwege hun ziekte nodig hebben ([www.antonpieckhofje.nl](http://www.antonpieckhofje.nl)). De nadruk in de zorgvisie ligt op het dagelijkse leven van de cliënten. Kenmerken als vertrouwdheid, kleinschaligheid en vrijheid binnen de groepen van zes bewoners zijn karakteriserend. De bewoners leven in een herkenbare en huiselijke omgeving met de aanwezigheid van vertrouwde verzorgenden en een minimum aan beperkingen en regels.

Het kleinschalig wonen wordt gezien als de toekomst voor de ouderenzorg. Staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in mei 2007 aangekondigd dat ze de invoering van kleinschalige wooneenheden wil versnellen, onder andere door het vereenvoudigen van de regelgeving (Bussemaker, 2007). Er zal een stimuleringsregeling ten behoeve van de zorgsector worden gestart waarmee de totstandkoming van kleinschalig wonen en de mogelijkheden van kleinschalige zorg kunnen versnellen. Daarnaast is het de bedoeling dat de Regeling Kleinschalig Wonen in de WTZi wordt verruimd. Om kleinschalige voorzieningen voor zwaar verblijf te stimuleren zal VWS de grens van bouwen buiten het bouwregime optrekken van 12 naar 24 plaatsen, voor lichter verblijf zal de grens van 25 naar 50 worden verlegd (Bussemaker, 2007). Op deze manier wordt het gemakkelijker voor instellingen om relatief eenvoudig kleinschalige initiatieven, ook van een wat grotere omvang, te realiseren.

Deze verruiming loopt vooruit op het afschaffen van het bouwregime op het moment van invoering van integrale tarieven in 2009 ([www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)). Ook zal het Ministerie van VWS de toepassing van ICT en domotica in de woningen stimuleren om mogelijk te maken, dat ouderen zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen.

### 3.3 Flexibel bouwen

Het zorgvastgoed heeft reeds een aantal ontwikkelingen ondergaan. Zo heeft de overheid de minimale grootte van de woonruimten in intramurale instellingen steeds vergroot en is dit op het moment gesteld op 45 m<sup>2</sup>. Terwijl een aantal jaren geleden de minimale eis slechts 36 m<sup>2</sup> was en er in het verleden zelfs kamers van ongeveer 25 m<sup>2</sup> zijn gebouwd. Ook wil de overheid de meerbedskamers in verpleeghuizen afschaffen en mogen er niet meer dan twee cliënten op een kamer verblijven. Een groot aantal zorginstellingen moet hierin nog een slag slaan en hun huidige vastgoed gaan aanpassen. Doordat de ontwikkelingen in de zorg en het denken daarover in de samenleving zeer snel gaan, is het gewenst om omvangrijke investeringen in zorgvastgoed optimaal te benutten ([www.ifdbouwen.nl](http://www.ifdbouwen.nl)). Het is dan ook van belang om gebouwen efficiënt te ontwikkelen, zodat deze gedurende de gehele technische levensduur naar wens kunnen functioneren. Een andere vereiste is dat het vastgoed bouwkundig eenvoudig aangepast kan worden aan de eisen van de tijd.

In nieuw te realiseren zorgvastgoed is het van belang dat er voldoende flexibiliteit wordt ingebouwd om tijdig in te kunnen spelen op ontwikkelingen en wijzigingen in de zorgvraag (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a). Bij flexibiliteit kan onderscheid worden gemaakt in externe flexibiliteit en interne flexibiliteit. Externe flexibiliteit heeft betrekking op de beschikbare mogelijkheden voor uitbreiding van voorzieningen, in het bijzonder voor de functies verblijf en behandeling. Interne flexibiliteit houdt in dat rekening wordt gehouden met mogelijkheden om een gebouw ruimtelijk aan te passen en/of ruimten daarin te herbestemmen (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a). Belangrijke aspecten daarbij zijn de maten waarop de plattegronden van het gebouw zijn ontwikkeld, de maatvoering van de kamers, de constructieve wijze en de gevelindeling. Daarnaast is er ook gebruiksflexibiliteit en afstotingsflexibiliteit. Eerstgenoemde heeft betrekking op de mogelijkheid om het gebruik van een ruimte te wijzigen zonder de noodzaak om die ruimte te verbouwen. Afstotingsflexibiliteit houdt in dat er de mogelijkheid is om gebouwdelen te slopen zonder dat de samenhang van de te handhaven gebouwdelen nadelig wordt beïnvloed (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004a).

De 'houdbaarheid' van gebouwen in de zorgsector neemt de laatste jaren af, omdat ze ongeschikt zijn om cliënten volgens de laatste zorgvisie te huisvesten (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004b). De zorggebouwen die in de jaren zestig, zeventig en tachtig zijn gerealiseerd, zijn dan ook nog niet versleten, maar zijn om voorgenoemde reden rijp om te worden gesloopt. Dit wordt echter zoveel mogelijk vermeden, omdat de boekwaarden van de gebouwen vaak nog te hoog zijn. Bij het maken van bouwplannen zal moeten worden gestreefd naar bouwen waarbij de technische en economische levensduur overeenkomt met de functionele levensduur. Dit om in de toekomst te voorkomen dat gebouwen welke qua onderhoud in goede staat verkeren te moeten slopen (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004b). De functionele levensduur is de periode waarin een gebouw(deel) voldoet aan de eisen en wensen van de gebruiker. De technische levensduur is de periode dat een gebouw(deel) voldoet aan technische eisen. De economische levensduur is de periode waarin de opbrengsten hoger zijn dan de kosten (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004b).

Een concept wat hieraan ten grondslag ligt is Industrieel, Flexibel en Demontabel Bouwen, ook wel IFD bouwen genoemd. IFD bouwen richt zich niet alleen op het fysieke gebouw, maar ook op het bouwproces en de organisatie daaromheen. Het is een manier van ontwerpen, ontwikkelen en bouwen waarin via een geïntegreerde benadering industriële, flexibele en demontabele aspecten tezamen een rol spelen ([www.ifdbouwen.nl](http://www.ifdbouwen.nl)).

De combinatie van de drie aspecten kan er voor zorgen dat aanpassingen aan gebouwen relatief goedkoop en eenvoudig uitgevoerd kunnen worden. Industrieel bouwen houdt in dat de productie zoveel mogelijk plaatsvindt in de fabriek. Op de bouwplaats worden de componenten vervolgens alleen nog gemonteerd en afgewerkt. Flexibel bouwen houdt in dat op een relatief eenvoudige wijze aanpassingen mogelijk zijn, zodat de eigenaar en/of gebruiker het gebouw kan aanpassen aan nieuwe eisen en wensen. Demontabel bouwen betekent dat het gebouw als het ware uit elkaar geschroefd kan worden voor eventueel hergebruik ([www.ifdbouwen.nl](http://www.ifdbouwen.nl)).

De functies van verpleging en verzorging zijn steeds vaker te vinden in hetzelfde gebouw. Een gebouw moet daarom aanpasbaar zijn en meerdere doelgroepen kunnen huisvesten. Dit proces wordt omkeerbaar bouwen genoemd (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004b). De ministeries van VROM en Economische Zaken (EZ) hebben het initiatief genomen om innovatie te stimuleren en de toepassing van IFD bouwen te bevorderen in de bouwwereld.

Bij het realiseren van nieuwe woonzorgcombinaties is het erg belangrijk dat er flexibiliteit wordt ingebouwd, zodat er bij eventuele ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg hierop kan worden ingespeeld. Het langetermijnhuisvestingsplan van zorginstellingen is hierin een geschikt middel om het beleid rond flexibiliteit in het vastgoed vast te leggen. In een dergelijk plan wordt namelijk de zorgvisie van de instelling opgesteld waarbij de te verzorgen en/of te behandelen doelgroepen en zorgfuncties worden omschreven. Vervolgens wordt in aansluiting op deze zorgvisie een passend huisvestingsbeleid ontwikkeld (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004b).

De investeringskosten bij IFD bouwen kunnen lager zijn dan bij traditionele bouwprojecten, wanneer de opdrachtgever de nadruk legt op het industriële aspect. Op die manier is er winst te behalen in de productie en standaardisatie. Het toepassen van standaard bouwproducten brengt lagere investeringskosten met zich mee. Wanneer er projectafhankelijke oplossingen worden toegepast, zal dit meer tijd en geld eisen. Met andere woorden, hoe complexer en minder gestandaardiseerd wordt gebouwd des te hoger de investeringskosten.

De voordelen en nadelen van IFD bouwen ten opzichte van het traditionele bouwen worden hieronder kort opgesomd (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2004b):

*Voordelen:*

- Een gebouw kan eenvoudig worden aangepast en gaat functioneel langer mee;
- De bouwtijd (montagetijd op de bouwplaats) is korter, waardoor de bouwplaatskosten lager kunnen zijn. Planningen kunnen daardoor met meer zekerheid worden vastgesteld;
- Beperking van milieuverontreiniging, door zo min mogelijk materiaalverspilling en hergebruik van onderdelen aan het einde van gebruiksduur.

*Nadelen:*

- Communicatie gedurende ontwikkel- en bouwproces is zeer belangrijk. Wat betreft de uitvoering kan het de ontwerpers en adviseurs nogal eens aan kennis ontbreken over IFD bouwen, wat niet ten goede zal komen aan het beoogde resultaat;
- In de exploitatie zal pas blijken of eventuele hogere investeringskosten voor de flexibiliteit in het gebouw zichzelf terugbetalen, bijvoorbeeld wanneer er daadwerkelijk gebruikt wordt gemaakt om functiewijzigingen door te voeren.

Vanuit de interviews met een aantal zorginstellingen blijkt dat zij behoefte hebben aan gebouwen, die flexibel gebouwd worden om in de toekomst ook te kunnen voldoen aan de huidige eisen met betrekking tot huisvesting in de zorg. Een voorbeeld hiervan is het in de toekomst kunnen samenvoegen van twee woonruimten van 45 m<sup>2</sup> tot één appartement met een oppervlakte van 90 m<sup>2</sup>.

### 3.4 Woonzorgcombinaties in Noord- en Oost-Groningen

In het werkgebied van woningcorporatie Acantus Groep, Noord- en Oost-Groningen, zijn in de afgelopen jaren verschillende initiatieven geweest in de ontwikkeling van woonzorgcombinaties. Daarnaast zijn er ook een aantal verpleeg- en verzorgingshuizen welke reeds jaren bestaan. Veelal zijn dit verouderde panden, die eigenlijk niet meer voldoen aan de huidige eisen. Om te bepalen in hoeverre er voor Acantus Vastgoed nog mogelijkheden zijn om nieuwe woonzorgcombinaties te ontwikkelen, is het van belang te inventariseren welke vormen aanwezig zijn in het werkgebied. Maar ook interessant is waar deze woonzorgcomplexen zich bevinden en om hoeveel complexen het gaat.

In bijlage VII is getracht een overzicht weer te geven met daarin de huidige woonzorgcombinaties in Noord- en Oost-Groningen. De woonzorgcombinaties zijn per gemeente, waarin Acantus actief is, weergegeven. De zorginstellingen waar Acantus voornamelijk mee samenwerkt, zijn Zorggroep Meander, Oosterlengte, Zorggroep Fivelland en Stichting NOVO. De woonzorgcombinaties waar deze zorginstellingen actief zijn, zijn in het overzicht opgenomen. Daarnaast zijn ook woonzorgcombinaties van zorginstellingen weergegeven welke ook in de gemeenten aanwezig zijn, maar waar Acantus niet tot weinig mee samenwerkt.

In tabel 3.1 zijn de belangrijkste gegevens uit het overzicht in bijlage VII per gemeente op een rijtje gezet. Op deze manier is duidelijk te zien wat de aanwezige capaciteit is, opgesplitst naar de vorm van de geboden zorg, in de gemeenten waar Acantus maatschappelijk actief. Op dit moment is Acantus met diverse zorginstellingen, zoals Oosterlengte, Stichting Novo, Humanitas DMH en Driever's Dale, in gesprek over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg. Hierbij gaat het niet alleen om nieuwbouwontwikkelingen, maar ook om herstructurering van bestaand vastgoed. Deze projecten zijn tevens in onderstaande tabel weergegeven voor een totaal beeld.

Gemeente	Aanwezige woonzorgcombinaties	Aantal plaatsen	Nieuwbouw-ontwikkelingen
Bellingwedde	- 1 woonzorgcentrum - 1 wijk- en zorgcentrum (begeleid wonen)	- 55 verzorgingshuisplaatsen - 40 verpleeghuisplaatsen - 84 aanleunwoningen - 24 plaatsen begeleid wonen	- woonzorgcentrum
Delfzijl	- 4 woonzorgcentra - 1 verpleeghuis	- 132 verpleeghuisplaatsen - 186 verzorgingshuisplaatsen - 55 zorgappartementen - 6 aanleunwoningen	
Pekela	- 2 woonzorgcentra	- 110 verzorgingshuisplaatsen - 3 kamers voor kortdurige opname - 122 aanleunwoningen	- begeleid wonen - woonzorgcentrum
Reiderland	- 1 woonzorgcentrum	- 75 verzorgingshuisplaatsen - 24 inleunwoningen	
Scheemda	- 2 woonzorgcentra - 1 woongemeenschap	- 95 verzorgingshuisplaatsen - 1 kamer voor kortdurige opname - 176 aanleunwoningen	
Stadskanaal*	- 2 woonzorgcentra - 2 verzorgingshuizen - 2 woongemeenschappen	- 212 verzorgingshuisplaatsen - 12 plaatsen begeleid wonen - 49 aanleunwoningen	
Veendam	- 1 woonzorgcentrum - 1 verpleeghuis - 2 woongemeenschappen	- 191 verpleeghuisplaatsen - 95 verzorgingshuisplaatsen - 20 aanleunwoningen - 20 plaatsen begeleid wonen	- begeleid wonen
Vlagtwedde	- 1 verpleeghuis - 2 verzorgingshuizen	- 143 verpleeghuisplaatsen - 142 verzorgingshuisplaatsen - 8 inleunwoningen - 100 aanleunwoningen	- begeleid wonen
Winschoten	- 2 woonzorgcentra - 1 verpleeghuis - 4 woongemeenschappen	- 262 verpleeghuisplaatsen - 175 verzorgingshuisplaatsen - 48 plaatsen begeleid wonen - 75 aanleunwoningen	- kleinschalig wonen (begeleid)

Tabel 3.1 Woonzorgcombinaties Noord- en Oost-Groningen

(\* In deze gemeente is Acantus in principe niet actief, maar heeft in het aanbod van wonen & zorg een belangrijke betekenis voor Oost-Groningen)

Kenmerkend voor een grotendeel van het huidige aanbod woonzorgcombinaties in Noord- en Oost-Groningen is dat ze vaak verouderd zijn en niet meer voldoen aan de huidige eisen van (toekomstige) bewoners. In enkele complexen, meestal verpleeghuizen, zijn zelfs nog meerbedskamers aanwezig. De intramurale zorgcomplexen worden in deze regio voornamelijk door Woonzorg Nederland aan de zorginstellingen verhuurd. Doordat de boekwaarden van deze complexen veelal nog te hoog zijn, is het niet rendabel om ze te gaan slopen. Er wordt in dergelijke gevallen vaak gekozen voor herstructurering van het vastgoed, waarbij grote verzorgingshuizen omgebouwd worden naar verpleeghuizen waar vervolgens zware zorg kan worden aangeboden. Door deze transformatie zal de huidige capaciteit worden verkleind, want er zullen geen meerbedskamers meer aanwezig zijn. Voor de toekomst wordt verwacht dat deze tendens nog meer zal opkomen om het aanbod beter aan te kunnen laten sluiten op de vraag. Hieruit blijkt ook dat er minder verzorgingshuisplaatsen zullen zijn en de verpleeghuizen kleinschaliger zullen worden. Echter, in dergelijke gevallen is er voor Acantus weinig tot geen mogelijkheid om hier op in te kunnen spelen. De reden hiervan is dat deze complexen door Woonzorg Nederland worden verhuurd aan de zorginstellingen. Door de geïnterviewde zorginstellingen is aangegeven dat zij dergelijke constructies met hen bespreken.



### Steunsteemodel

Een concept van wonen en zorg welke aanwezig is in het werkgebied van Acantus is het steunsteemodel. Dit model kent haar oorsprong in de gemeente Bellingwedde ([www.steunstee.nl](http://www.steunstee.nl)). Deze gemeente kenmerkt zich door veel ouderen en het verdwijnen van voorzieningen, zoals winkels en banken. Een dergelijke combinatie leverde voor ouderen de nodige problemen op, omdat men zolang mogelijk in het eigen dorp wil blijven wonen. Door de komst van een Steunstee wordt getracht dit probleem te verkleinen.

Een Steunstee is een centraal gelegen ruimte in het dorp, waar bewoners kunnen deelnemen aan verschillende activiteiten en gebruik kunnen maken van diverse diensten. Elke Steunstee wordt door een dorpsbeheerder beheerd ([www.steunstee.nl](http://www.steunstee.nl)). Het gezamenlijke beleid van de Steunstee's wordt gevormd door de gemeente, zorg- en welzijnsinstellingen en een woningcorporatie, namelijk Acantus. De initiatiefnemer, Stichting Welzijn Oldambt, verzorgt de uitvoering. Door de positieve ervaringen hebben ook andere gemeenten, zoals Pekela, Winschoten, Reiderland, Scheemda en Vlagtwedde, het Steunsteemodel toegepast. De Steunstee's vergroten de leefbaarheid in de dorpen en buurten voor bewoners, voornamelijk wanneer ze hulpbehoevend zijn of worden ([www.steunstee.nl](http://www.steunstee.nl)). Een Steunstee wordt veelal gerealiseerd in wooncomplexen. Bewoners kunnen zowel voor haal- als brengdiensten terecht bij een Steunstee. Daarnaast is het WMO-loket ook bij de Steunstee's ondergebracht.

### **3.5 Concluderend**

Op het gebied van wonen en zorg zijn er in de afgelopen jaren diverse combinaties ontwikkeld. Een aantal daarvan, onder andere de serviceflat en het 'originele' verzorgingshuis, hebben hun populariteit verloren aan andere vernieuwende concepten. Woonzorgcombinaties die door veranderende woonwensen en opkomende trends, zoals langer zelfstandig blijven wonen en het scheiden van wonen en zorg, zijn ontstaan. Op dit moment zijn het vooral de woonzorgcomplexen en de levensloopbestendige woningen voor ouderen en groepswoningen voor andere hulpbehoevenden welke in trek zijn. In alle twee de combinaties wordt er gestreefd de bewoners een zo normaal mogelijk leven te kunnen laten leiden in de eigen vertrouwde woonomgeving.

Naast deze woonzorgcombinaties zijn er ook complexoverstijgende en gebiedsgerichte concepten ontwikkeld, zoals de woonzorgzone (STAGG-model) en het kleinschalig wonen. Verschillende vormen van wonen en zorg maken deel uit van een woonzorgzone, waarbij een integrale benadering als uitgangspunt dient. In het werkgebied van Acantus wordt in de vorm van de Steunstee uitvoering gegeven aan het concept woonzorgzone, door het aanbieden van diverse diensten en organiseren van activiteiten in plattelandsdorpen. Het kleinschalig wonen, waarbij vaak drie woningen met daarin zes tot acht plaatsen beschikbaar zijn, is een goede uitwerking van het creëren van een huiselijk leefklimaat en meer persoonlijke aandacht en begeleiding. Hoewel een dergelijk woonzorgproject voornamelijk voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en somatische cliënten is bestemd, vormen (demente) ouderen ook steeds vaker een belangrijke doelgroep. In de toekomst wordt dan ook verwacht dat het kleinschalig wonen in de ouderenzorg zal toenemen. Dit wordt ook door het Ministerie van VWS gestimuleerd.

Een ander belangrijk aspect bij woonzorgprojecten is de mate van flexibiliteit van het vastgoed vanwege de veranderende wensen van de doelgroep en de ontwikkelingen in de zorg. Bovendien zal de vergrijzing op een gegeven moment haar hoogtepunt bereiken en zal op de langere termijn de vraag naar woonzorgcombinaties weer gaan afnemen. Om te voorkomen dat er nu voor de leegstand wordt gebouwd, is het van belang gebouwen efficiënt te ontwikkelen en de mogelijkheid te bieden het vastgoed om te bouwen.

In de gemeenten waar Acantus actief is, zijn reeds diverse typen woonzorgcombinaties aanwezig. Zowel verzorgings- en verpleeghuizen als ook woonzorgcentra, woongemeenschappen, kleinschalig (begeleid) wonen en aanleunwoningen. Daarnaast bouwt Acantus de laatste jaren voornamelijk levensloopbestendige woningen, met een slaapkamer en badkamer op de begane grond, om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen.

# 4.

## Samenwerking in wonen en zorg

Samenwerking tussen wonen, zorg en welzijn is een veelbesproken onderwerp. Door de discussies over het scheiden van wonen en zorg krijgen de werelden van wonen en zorg steeds meer raakvlakken. Hierdoor groeit de noodzaak tot samenwerking en afstemming (De Groot, Jansen en Sanders, 2003). Maar wat is precies de betekenis van samenwerking. Onder samenwerking wordt verstaan het aangaan van strategische allianties om nieuwe markten aan te boren, nieuwe producten te ontwikkelen of het behoud van bestaande producten of markten. Samenwerking is nodig om bepaalde doelen te bereiken (De Groot et al., 2003). Een goede samenwerking tussen de verschillende actoren bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties is zeer belangrijk. Aan de basis hiervan staat meestal een combinatie van de rationele benadering en de gevoelsbenadering, want samenwerking gaat immers niet vanzelf (De Groot et al., 2003). Om tegenslagen tijdens het project te overwinnen is enthousiasme nodig en is het van belang dat partijen goed met elkaar door één deur kunnen. Maar daarnaast moeten de eigen strategische doelen rationeel worden geborgd.

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de verschillende partijen, die betrokken zijn bij samenwerking in wonen en zorg. Daarnaast komen de verschillende vormen van samenwerking aan de orde en zal worden ingegaan op de financiering van woonzorgcombinaties. Tenslotte zullen een aantal voorwaarden met betrekking tot het vastgoedobject welke in samenwerkingsovereenkomsten (kunnen) worden opgenomen, worden toegelicht.

### 4.1 Algemeen

Woningcorporaties en zorginstellingen hebben elkaar in het verleden al vaak opgezocht. Immers, het huren van vastgoed in de zorg is een mogelijkheid. Hier wordt meestal voor gekozen om optimaal gebruik te maken van de expertises van beide organisaties. Woningcorporaties kunnen snel inspelen op marktontwikkelingen in het vastgoed. En vanuit een solide financiële structuur (geen winstdoelstellingen, eigen vermogen en professionele treasury) kunnen zij besluiten tot investeringen, ook als deze niet of zeer laag renderend zijn (Aedes-Arcares, 2004). Woningcorporaties kunnen door hun schaalgrootte risico's spreiden en kunnen door hun kennis en deskundigheid op het gebied van projectontwikkeling een goede prijs-kwaliteitverhouding realiseren. Tegelijkertijd kennen zorginstellingen de klant met al zijn specifieke zorgbehoeften en ontwikkelen moderne zorgconcepten in relatie met de gewenste woon- of verblijfsomgeving. Zij kunnen de logistieke voorwaarden in ruimte vertalen en weten welke zorginfrastructuur nodig is, zodat er vastgoed ontstaat waar de zorg goed en efficiënt kan worden aangeboden.

Echter, huren en verhuren in deze sector blijkt in de praktijk zeker geen gemakkelijke materie (Aedes-Arcares, 2004). De regelgeving in de woon- en zorgsector verschilt van elkaar en is niet altijd even duidelijk. Bovendien sluiten deze regels onvoldoende op elkaar aan, waardoor het bereiken van gezamenlijke resultaten in een samenwerking lastig is. Tevens kent het huren in de zorg een bijzondere situatie, omdat het in feite gaat om een relatie tussen drie partijen, namelijk: eigenaar/verhuurder (woningcorporatie), huurder/zorgaanbieder (zorginstelling) en de zorgvrager/onderhuurder (cliënt). Het is belangrijk de relatie verhuurder-huurder niet los te zien van de relatie huurder-cliënt als het gaat om de huurovereenkomst (Aedes-Arcares, 2004). Daarnaast heeft het gebouw enerzijds de kenmerken van bedrijfshuisvesting (uitoefening van het zorgbedrijf) en anderzijds dat van een woongebouw (langdurig verblijf voor bewoners).

### 4.2 Betrokken actoren

Bij de realisatie van woonzorgcombinaties zijn verscheidene partijen betrokken. Woningcorporaties zijn in het ontwikkelingsproces van woonzorgcombinaties een bepalende spil. Door zorginstellingen en soms ook door welzijnsinstellingen worden zij benaderd voor het ontwikkelen van nieuwe huisvesting voor hun doelgroep.

Daarnaast komt het ook wel eens voor dat woningcorporaties zelf het initiatief nemen en een geschikte locatie aanbieden aan de zorginstelling. Uit de interviews met de verschillende woningcorporaties blijkt, dat ze over het algemeen ontwikkelen op basis van concrete vragen vanuit zorginstellingen wanneer het intramurale zorg betreft. Bij extramurale zorg is het voor een woningcorporatie echter eenvoudiger en minder risicovol om zelf het initiatief te nemen. Immers, op deze wijze vindt er scheiden van wonen en zorg plaats. De woningcorporatie is de verhuurder van de woningen en kan de bewoner via een zorginstelling de zorg geleverd krijgen.

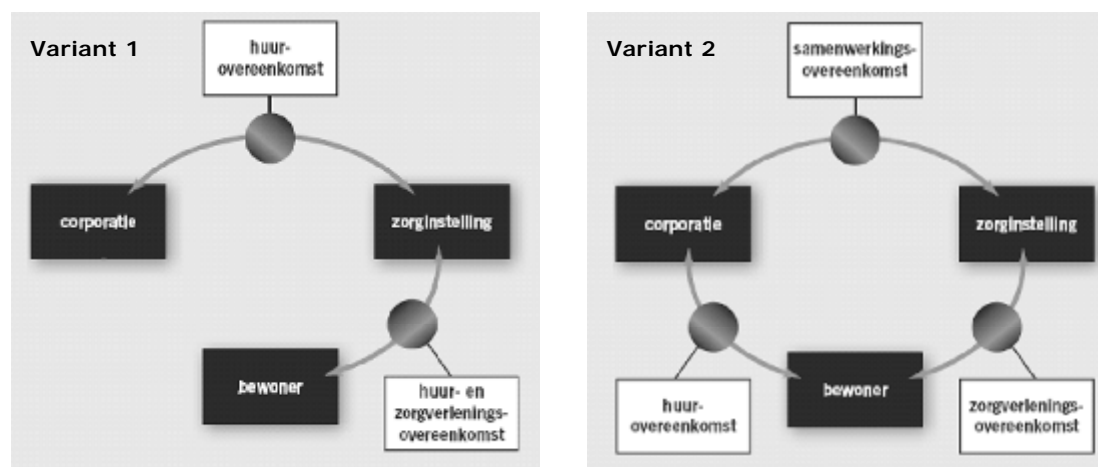
Wooncom, Corporatieholding Friesland en Domesta geven aan dat zij in de toekomst actiever willen zijn op dit gebied en vaker het initiatief zullen nemen. Wold & Waard zal in de toekomst niet pro-actief de markt op gaan. Maar wanneer zij bijvoorbeeld beschikken over een stuk grond, welke uitermate geschikt zal zijn voor de ontwikkeling van zorgvastgoed zullen zij de zorginstellingen wel opzoeken.

De belangrijkste actoren, die meestal betrokken zijn bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties zijn naast woningcorporaties: zorginstellingen, welzijnsinstellingen en gemeenten. Over het algemeen ontstaat het eerste initiatief tussen de woningcorporatie en de zorginstelling. Wanneer het om een groter project gaat welke meerdere functies zal krijgen, worden welzijnsinstellingen ook in een vroeg stadium bij het traject betrokken. De gemeente wordt betrokken bij een project wanneer het gaat om de infrastructuur rond een gebouw en het verlenen van de vergunningen voor de bouw. Doordat de meeste welzijnsinstanties onderdeel zijn van een gemeente kan de gemeente ook van belang zijn bij de financiering van een project. Naast genoemde actoren kan ook de provincie vooraf betrokken worden bij de ontwikkeling van een project om vroegtijdig overeenstemming te krijgen over de ruimtelijke ordening en in hoeverre het woonzorgproject daarin past. In principe heeft de provincie altijd een toetsende taak, maar het kan soms verstandig zijn deze partij eerder in het traject erbij te betrekken.

Van belang is dat er bij uitstek een integrale benadering wordt nagestreefd bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties. De verschillende perspectieven van de actoren moeten samen worden gebracht in een gezamenlijke visie over het project en het doel wat er mee bereikt moet worden.

### 4.3 Samenwerkingsvormen

Wanneer er zorgvastgoed in de nieuwbouwsfeer wordt gerealiseerd, gaan een woningcorporatie en een zorginstelling vaak een samenwerking aan. In de voorbereidingsfase is het van belang dat er veel zaken met elkaar worden besproken. En dat wanneer er beslissingen omtrent zaken worden genomen, deze op papier komen te staan om te voorkomen dat er misverstanden kunnen ontstaan in de toekomst, al dan niet ten gevolge van personele wisselingen (Sanders, 2003).



Figuur 4.1 Twee basisvarianten van samenwerkingsvormen tussen woningcorporatie – zorginstelling (Bron: Delissen et al., 2006)

De twee basisvarianten die in figuur 4.1 worden weergegeven, zijn van toepassing op de samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen. Bij variant 1 sluit de bewoner een overeenkomst met de zorginstelling voor zowel de huur van de woning als voor het verstrekken van de zorg (Delissen en Janssen, 2006).

Dit houdt in dat de zorginstelling de te verhuren woning huurt van de woningcorporatie. Deze variant wordt over het algemeen toegepast bij intramurale instellingen. In het geval van variant 2 sluit de bewoner twee overeenkomsten, namelijk één voor de huur van de woning met de woningcorporatie en één met de zorginstelling voor de te verstrekken zorg. Vaak sluit een bewoner met die zorginstelling een overeenkomst af waar de woningcorporatie mee samen werkt. Hierbij is er dan ook sprake van scheiden van wonen en zorg (Delissen et al., 2006).

In 'Over wegen en wensen' van Aedes-Arcare's Kenniscentrum Wonen-Zorg en het Innovatieprogramma Wonen en Zorg wordt gesproken over vier vormen van samenwerking (De Groot et al., 2003). Dit zijn samenwerkingsvormen welke dieper ingaan op de bedrijfsvoering van de actoren met betrekking tot woonzorgprojecten. Hieronder wordt in het kort ingegaan op de verschillende vormen:

1. *Projectgerichte samenwerking*; waarbij een woningcorporatie en zorgaanbieder(s) afspraken maken met betrekking tot een concreet project. Dit is op het moment de meest voorkomende samenwerkingsvorm. Meestal betreft het de realisatie van een woonzorgcomplex, welke zich op de woningmarkt profileert met de toezegging aan de bewoner dat er zorg en ondersteuning kan worden geboden. Om deze toezegging waar te kunnen maken, zijn goede afspraken voor de totstandkoming van het project tussen woningcorporatie, zorgaanbieder en/of dienstenaanbieder noodzakelijk. De woningcorporatie investeert hierbij in de levensloopbestendigheid van de woningen en in zorginfrastructuur (De Groot et al., 2003).
2. *Verbreding van afspraken*; hiervan is sprake wanneer woningcorporaties en zorgaanbieders bredere afspraken met elkaar maken, waarbij deze meer de vorm van garanties krijgen. Een voorbeeld hiervan is dat de zorgaanbieder garandeert dat er snelle levering van zorg of ondersteuning in (een deel van) het bezit van de woningcorporatie is. De woningcorporatie garandeert aan de zorgaanbieder dat er altijd een minimum aantal zorggeïndiceerden voorhanden is. Met dergelijke onderlinge afspraken kan een corporatie haar huurders een zorggarantie geven (De Groot et al., 2003)
3. *Joint-venture*; deze vorm van samenwerking wordt over het algemeen toegepast bij herstructurerings- of nieuwbouwwijken waarbij aanbieders van wonen, zorg en welzijn er naar streven om gecoördineerd samen te werken. Op deze manier wordt voorkomen dat verschillende actoren in dezelfde activiteit investeren. Het voordeel hiervan is dat de verschillende belangen van de moederbedrijven worden samengebracht in een dochteronderneming welke intern tot afwegingen kan komen. Woningcorporaties mogen wettelijk gezien dergelijke joint-ventures aangaan, zij het met bepaalde beperkingen (De Groot et al., 2003).
4. *Holding of fusie*; wanneer woningcorporaties en zorgaanbieders al meerdere samenwerkingsovereenkomsten hebben afgesloten, komt vaak de vraag naar voren hoe dergelijke relaties in stand kunnen blijven bij personele of beleidsmatige veranderingen binnen de directies. Vaak kregen de actoren namelijk het gevoel dat de samenwerking teveel afhing van de goede contacten, die onderling zijn opgebouwd. Hierdoor kwamen er voorstellen om tot holdings of fusies over te gaan, zodat de bedrijfsprocessen beter op elkaar afgestemd kunnen worden en integrale kwaliteit kan worden nagestreefd. De ministeries van VROM en VWS staan deze vorm van samenwerking vooralsnog niet toe, omdat de burger niet belemmerd mag worden in zijn keuzevrijheid (De Groot et al., 2003).

De opzet van de samenwerking is over het algemeen hetzelfde. In de initiatieffase tekenen de woningcorporatie en de zorginstelling een intentieovereenkomst. In deze overeenkomst wordt de wil tot samenwerken vastgelegd. Een intentieovereenkomst heeft niet alleen een functie in de communicatie naar buiten, maar is voornamelijk belangrijk voor de interne organisatie (Weening, Van der Heijden, Hertogh, Hobma en Bult-Spiering, 2005). In de intentieovereenkomst worden de eerste afspraken over de omvang, het doel en de vorm van het project op papier gezet. Daarnaast worden er in de eerste fase ook al afspraken gemaakt over de verdeling van de kosten, voornamelijk met betrekking tot de gemaakte kosten wanneer de samenwerking onverhoopt wordt beëindigd.

Na de afronding van de intentieovereenkomst wordt de samenwerking tussen de verschillende actoren verder uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst. Over het algemeen worden in de samenwerkingsovereenkomst reeds door de betrokken actoren de grootte van de vertrekken en de huurprijzen afgesproken.

Deze overeenkomst wordt vaak getekend voor de duur van de verdere voorbereiding en de bouw van het project. Eventueel wordt er nog een realisatieovereenkomst opgesteld. Dit komt uit de interviews met de verschillende woningcorporaties naar voren.

Zodra de oplevering van het complex in zicht is, dient er een nieuwe overeenkomst te worden opgesteld voor de exploitatieperiode of wordt er een huurovereenkomst afgesloten. De gemaakte afspraken tijdens de voorbereiding en de samenwerking met betrekking tot praktische zaken als onderhoud, beheer, huurprijzen, duur en dergelijke zullen in de huurovereenkomst worden vastgelegd.

Een bijzondere vorm van samenwerking is recombinitie. Hieronder wordt een combinatie tussen twee of meer gespecialiseerde partijen, handelingen en producten die elkaar versterken, verstaan (Weening et al., 2005). Het doel van recombineren is het maken van slimme combinaties tussen sectoren, die elkaar ondersteunen om succesvol te zijn. Recombinitie kan worden gezien als een alternatief voor steeds verdergaande specialisatie binnen sectoren, zowel organisatorisch als inhoudelijk. Voor de samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen kan dit een goed alternatief zijn, aangezien de overheid een fusie tussen beide actoren tot op heden wettelijk gezien niet goedgekeurd.

### Praktijkervaring

In de interviews met de woningcorporaties en de zorginstellingen is gevraagd naar hun verwachtingen met betrekking tot samenwerking, wat de ervaringen zijn en of er ook voor- en nadelen zijn te benoemen. Met betrekking tot de samenwerking tussen de verschillende actoren, die betrokken zijn bij de realisatie van een woonzorgcombinatie is het van belang dat partijen elkaar vertrouwen en dat partijen in principe als gelijkwaardig worden beschouwd. Dit wordt door de geïnterviewde woningcorporaties als zeer belangrijk benoemd. Ook een goede communicatie tussen beide partijen wordt als noodzakelijk ervaren om tot een prettige samenwerking te komen.

Wooncom geeft aan dat de samenwerking met zorginstellingen zo zakelijk mogelijk wordt opgezet om een goede en heldere communicatie te bewerkstelligen. Corporatieholding Friesland geeft aan dat de samenwerking over het algemeen goed verloopt, maar dat het wel vaak langdurige trajecten zijn. Ook intern als het gaat om het afdekken van risico's en het beoordelen van de financiële gevolgen. Domesta geeft aan dat zij veel overleg hebben met zorginstellingen, ook wanneer er geen concrete projecten zijn. Daarnaast worden er evaluatiebijeenkomsten georganiseerd met betrekking tot de samenwerking. Wold & Waard ervaart de samenwerking in het begin vaak als moeizaam en geeft aan dat er gaandeweg ook nog wel een aantal hobbels genomen moeten worden. Vooral met betrekking tot de financiering/prijsbepaling en het cultuurverschil tussen beide partijen. NOVO geeft aan dat de verwachting met betrekking tot de samenwerking afhankelijk is van de visie van de corporatie en daarna afhankelijk is van de stijl van de organisatie en dat op basis daarvan vertrouwen kan worden verkregen.

Hieronder worden in het kort de voordelen en nadelen ten opzichte van de samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen bij de ontwikkeling van zorgvastgoed weergegeven, zoals dit in de interviews naar voren is gekomen:

#### *Voordelen (woningcorporatie):*

- Differentiatie in woonprojecten/nieuwbouw wordt gerealiseerd;
- De verschillende doelgroepen van een woningcorporatie (beter) leren kennen;
- Verbreden van draagvlak van de corporatie door ook ergens anders middelen te generen;
- Meer maatschappelijk opereren.

#### *Voordelen (zorginstelling):*

- Beter op maat wonen & zorg kunnen aanbieden in de regio;
- Partijen zijn aanvullend van elkaar;
- Wisselwerking tussen beide actoren;
- 1+1=3, mits actoren open en transparant zijn naar elkaar toe;
- Grondposities van corporaties;
- Voldoende deskundigheid aanwezig.

*Nadelen (woningcorporatie):*

- Zorg is een langdurig traject;
- Zorginstellingen en woningcorporaties spreken andere taal;
- Slagvaardigheid bij zorginstellingen.

*Nadelen (zorginstelling):*

- Minder baas in eigen huis;
- Corporaties werken vaak met meerdere zorgaanbieders samen en dat kan een gevaar zijn;
- Zorginstelling kan het gebouw moeilijker uniek maken;
- Er wordt door corporaties te zwaar gerekend met betrekking tot de onrendabele top.

Onder de geïnterviewde zorginstellingen geeft Zorggroep Fivelland aan dat het belangrijk is om zaken goed met elkaar te overleggen en dat er goed naar elkaar geluisterd moet worden. De zorginstellingen waar Acantus mee samenwerkt, geven aan dat zij dit als goed ervaren. Maar dat er een verschil is in de samenwerking ten opzichte van Woonzorg Nederland. De meeste geïnterviewde zorginstellingen huren ook van deze landelijke verhuurder, voornamelijk verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen. De ervaring met deze partij wordt vaak als afstandelijk beschouwd en dat zij door haar omvang lastiger te benaderen is. Het voordeel van samenwerken met een lokale corporatie is dat deze het gebied kent en daar meer commitment mee heeft. Zorggroep Meander geeft aan dat de samenwerkingen met woningcorporaties goed verlopen, maar dat deze nog een grote stap kunnen maken door de zorgwereld meer eigen te maken.

Negatieve beeldvorming

Zorginstellingen en woningcorporaties zijn heel verschillende organisatietypen met verschillende culturen. Bij een zorginstelling staat de zorgverlening voorop en de mens centraal. Een woningcorporatie is over het algemeen een zakelijke organisatie waar de (financiële) beheersbaarheid van haar activiteiten van belang is (Hogema, 2007). Deze organisatie- en cultuurverschillen kunnen de samenwerking doen stagneren of zelfs belemmeren. Zorginstellingen en woningcorporaties kennen elkaar niet goed genoeg om onvoorbereid een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan. Uit de interviews met beide partijen blijkt, dat ze niet altijd een positief beeld van elkaar hebben. Zorginstellingen geven aan dat woningcorporaties meer op de stoel van de zorg moeten gaan zitten en dat ze teveel willen verdienen aan de zorg. Daarentegen geven woningcorporaties aan dat zorginstellingen alleen maar op hun geld uit zijn en dat zij niet in termen van vastgoed kunnen denken. Met andere woorden, beide partijen spreken elkaars taal niet. En dat kan de samenwerking niet ten goede komen.

**4.4 Financieringstromen**

Het ontwikkelen van woonzorgcombinaties vergt grote investeringen. Op dit moment zijn er een aantal ontwikkelingen gaande wat betreft de financiering van zorgvastgoed. Tot op heden bestaat er namelijk nog geen geïntegreerde vorm voor woonzorgcombinaties en is er nog altijd sprake van gescheiden financieringsstromen (De Vries, 2006). De financiering van de drie componenten wonen, zorg en welzijn wordt gerealiseerd uit de eigen budgetten van de betrokken actoren. Een woningcorporatie kan vastgoed ontwikkelen vanuit de huuropbrengsten. Zorginstellingen financieren vastgoed op grond van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en vanuit de AWBZ budgetten. Welzijnsinstellingen ontvangen middelen voor hun activiteiten en vastgoed uit de gemeentebegroting.

Sinds 1 januari 2006 is de nieuwe Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) van kracht gegaan. Door de komst van deze wet is de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) waarin de intramurale bouw werd geregeld, komen te vervallen ([www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)).

De zorgaanbieders financieren gebouwen op basis van de WTZi en vanuit de AWBZ budgetten. Het doel van deze nieuwe wet is een kanteling van aanbodsturing naar vraagsturing in de zorgsector. De overheid wil nadrukkelijk terugtreden en partijen, zoals zorgaanbieders, verzekeraars en cliënten, meer ruimte geven om zelf invulling te geven aan de zorg.

Met betrekking tot de financiering van wonen en zorg kunnen tot op heden twee typen bekostigingsmodellen worden onderscheiden, namelijk het WTZi-model en het model van scheiden van wonen en zorg. Deze laatste wordt ook wel gewoon 'huisvesting' genoemd (Nouws, 2005).

Het WTZi-model kan ook 'zorg met verblijf' worden genoemd, waarbij de huisvesting bekostigd wordt vanuit de AWBZ. De bouw is genormeerd aan de hand van bouwmaatstaven van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ) en de budgetten zijn gemaximaliseerd. Daarnaast dient er een verklaring- en vergunningprocedure te worden doorlopen om goedkeuring te verkrijgen voor de bouw (Nouws, 2005). Bij het andere model, scheiden van wonen en zorg, betaalt de cliënt zelf de huur van de woning. In dit model is de bouwwijze enkel door het bouwbesluit genormeerd en de kosten zijn niet gemaximaliseerd. De bouw kan in principe worden vergeleken met de gewone woningmarkt, waarbij een goede prijs-kwaliteitverhouding moet worden gerealiseerd dat aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de eventuele bewoners. Daarnaast is de verklaring- en vergunningprocedure van het CBZ niet van toepassing. Binnen beide modellen kunnen nog twee belangrijke varianten worden onderscheiden (Nouws, 2005):

**1. WTZi/zorg met verblijf:**

- a. Projecten tot en met 25 plaatsen;
- b. Projecten vanaf 25 plaatsen.

**2. Scheiden wonen & zorg:**

- a. Extramuraal beleidsregel;
- b. Full package arrangement.

In tabel 4.1 zijn de verschillen tussen beide varianten met betrekking tot de procedures, de bekostiging en dergelijk uiteengezet om een overzichtelijk beeld te krijgen.

	WTZi / zorg met verblijf		Scheiden wonen & zorg	
	WTZi > 25	WTZi < 25	Extramuraal	Full package
<b>Planning</b>	Prioriteitenlijst	Geen prioriteitenlijst	Contractering door zorgkantoor	Contractering door zorgkantoor
<b>Contracteerplicht</b>	Nog wel	Nee	Nee	Nog niet bekend
<b>Leegstandsrisico</b>	Nog niet	Nog niet	Ja	Nog niet bekend
<b>Onderhandeling over tarieven</b>	Nee	Nee	Ja	Nog niet bekend
<b>Bouwprocedures</b>	Bouwregime CBZ & reguliere bouwprocedures	Alleen reguliere bouwprocedures	Alleen reguliere bouwprocedures	Alleen reguliere bouwprocedures
<b>Bekostiging zorg</b>	AWBZ	AWBZ	AWBZ, extramuraal	AWBZ, full package
<b>Bekostiging wonen</b>	AWBZ	AWBZ	Cliënt + evt. huursubsidie	Cliënt + evt. huursubsidie
<b>Bekostiging huishouden</b>	AWBZ	AWBZ	Cliënt	Cliënt
<b>Bekostiging hulpmiddelen, medicijnen, behandeling, therapie</b>	AWBZ, integraal onderdeel van verstrekking zorg met verblijf	AWBZ, integraal onderdeel van verstrekking zorg met verblijf	Allerlei verschillende regelingen	Grotendeels binnen package arrangement
<b>Eigen bijdrage</b>	Intramuraal	Intramuraal	Extramuraal	Extramuraal

Tabel 4.1 Verschillen tussen WTZi en scheiden wonen & zorg (Bron: Nouws, 2005)

Met de introductie van de WTZi geldt de kleinschaligheidsregeling niet alleen voor de gehandicaptenzorg, maar ook voor de ouderenzorg. Dit houdt in dat er ook kleinschalige groepswohnungen gebouwd kunnen worden buiten het bouwregime van het CBZ om (Nouws, 2005). Hierbij zijn de te vergoeden vastgoedlasten genormeerd op basis van een gemiddelde bezetting en de contracteerplicht met een zorgkantoor vervalt. Kleinschalig houdt in dit geval in: 12 plaatsen 'zwaar' of 25 plaatsen 'licht'.

Deze regeling lijkt op het eerste gezicht interessant, maar blijkt dit vanuit de zorgexploitatie minder te zijn (Nouws, 2005). De meest voor de hand liggende doelgroep voor kleinschalig wonen zijn dementerende ouderen. Echter, voor hen dient er 'zwaar' te worden gebouwd en daarvan mogen slechts 12 plaatsen binnen een postcodegebied van vier cijfers en twee letters worden gebouwd. Dat houdt in dat er twee groepswohnungen van 6 plaatsen in één cluster kan worden gebouwd. Voor veel organisaties is dit té kleinschalig, vanwege de kosten van nachtzorg en de kwetsbaarheid.

Vanaf 2005 is gestart met functionele bekostiging van extramuraal zorg (zorg zonder verblijf). Dit houdt in dat bij scheiden van wonen en zorg alleen geïndiceerde zorg wordt betaald en dat er een contract moet zijn met het zorgkantoor (Nouws, 2005). Over de tarieven wordt over het algemeen onderhandeld. In de praktijk blijkt vaak dat het probleem zich voordoet, dat er veel kostendragers nodig zijn om het financiële plaatje rond te krijgen.

Hierdoor dient de zorgaanbieder allerlei bronnen aan te boren voor de bekostiging van ruimten in het project, die niet meerekend kunnen worden in de huurprijs van de cliënt. Ook de cliënt moet zelf een bijdrage leveren, namelijk in de huur en de huishoudkosten, en dat kan per saldo wel eens negatief uitpakken (Nouws, 2005).

### Zorginfrastructuur

Een belangrijk aspect binnen de zorgverlening, zowel intramuraal als extramuraal, is de zorginfrastructuur. Onder zorginfrastructuur wordt verstaan bouwkundige en technologische voorzieningen, die gekoppeld zijn aan een wooncomplex en die een bijdrage leveren aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van kwetsbare doelgroepen ([www.provinciegroningen.nl](http://www.provinciegroningen.nl)). Voorbeelden van zorginfrastructuur zijn: een gemeenschappelijke ruimte, ruimte voor tijdelijke opvang, een zorgpost, ruimte voor hulpmiddelen, kantoor- of werkruimte en technologische voorzieningen die het de bewoner mogelijk maken comfortabeler en veiliger te wonen.

Het totstandbrengen van extra ruimten voor ontmoeting of voor zorgverlening bij een woonzorgcomplex is een lastig financieel vraagstuk (Sanders, 2006). Bij een normaal wooncomplex zullen de ontmoetingsruimten betaald moeten worden door de bewoners en/of de corporatie. Meestal draagt de corporatie een deel van de kosten. Daarnaast is het niet eenvoudig om dergelijke ruimten in de huurprijs van een woning mee te nemen, omdat het woningwaarderingstelsel maar beperkt de mogelijkheid geeft om dergelijke ruimten in de huurprijs te verwerken. Dit kan alleen wanneer de ruimte uitsluitend bedoeld is voor de eigen bewoners en dat is meestal niet het geval (Sanders, 2006). Ook kan zich een probleem voordoen wanneer de zorginfrastructuur niet gekoppeld is aan een woonzorgcomplex. Zorginfrastructuur is namelijk bestemd voor iedereen in een wijk of gebied met een AWBZ-zorgvraag en kan dus ook een op zichzelf staande voorziening in de wijk zijn. De AWBZ is alleen beschikbaar als financiële ondersteuning wanneer er een zorgindicatie is en als de zorginfrastructuur dienstbaar is aan de zelfredzaamheid. Met andere woorden, de zorginfrastructuur is bestemd voor de doelgroep die anders intramuraal zou verblijven (Sanders, 2006).

Per 1 januari 2006 kunnen alle AWBZ-toegelaten instellingen met de Regeling Zorginfrastructuur in aanmerking komen voor vergoeding van de zorginfrastructuur. Niet alleen de bouwkosten, maar ook bijkomende kosten voor exploitatie en onderhoud komen in aanmerking voor de vergoeding (Sanders, 2006). De zorginstelling moet samen met het Zorgkantoor een aanvraag indienen bij het Nederlandse Zorgautoriteit (Nza).

### Zorgzwaartebekostiging

In 2007 is een nieuw financieringssysteem voor AWBZ-instellingen van kracht gegaan, welke zorgzwaartebekostiging wordt genoemd (VWS, 2006). In dit nieuwe systeem worden de instellingen bekostigd voor de geleverde prestatie per cliënt. De prestaties worden uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP). Een zorgzwaartepakket is een volledig pakket voor zorg, ondersteuning, dagbesteding en eventueel behandeling. Naast het nieuwe financieringssysteem wijzigt ook de indicatiestelling voor mensen die verblijfszorg uit de AWBZ ontvangen. Ook de indicatie wordt vanaf heden aangegeven in een ZZP (VWS, 2006).

Daarnaast is het vanaf april 2007 mogelijk voor mensen met een verblijfsindicatie een volledig zorgpakket vanuit de AWBZ thuis te ontvangen. Dit wordt ook wel full package arrangement genoemd (VWS, 2006). Het is bedoeld als een alternatief voor een verblijf in een AWBZ-instelling, zoals een verzorgingshuis of een verpleeghuis. Met een dergelijke arrangement wordt de cliënt een samenhangend zorgpakket aangeboden met zorg op afroep in de directe nabijheid. Dit houdt in dat een cliënt in de buurt van een zorgsteunpunt of in een woonzorgcomplex moet wonen.

### Kapitaallastenbrief

Naast de nieuwe wet WTZi wordt er sinds 2005 binnen de zorgsector gesproken over de Kapitaallastenbrief. Deze kapitaallastenbrief stelt een andere wijze van bekostiging van zorgvastgoed voor in een context van gereguleerde marktwerking (Hoogervorst, 2005). Het betreft voornamelijk de grootschalige intramurale instellingen, die nu onder het bouwregime van de WTZi vallen. Voor die instellingen geldt nu de koppeling bouw, toelating, contracteerplicht en de garantie van de kapitaallastenvergoeding. De kapitaallastenbrief wil dit systeem verlaten en overgaan op een systeem van gereguleerde marktwerking (Hoogervorst, 2005).



Beoogd wordt een systeem van prestatiebekostiging, waarbij instellingen risicodragend zijn voor de gevolgen van afzet- en/of prijschommelingen. Ook wat betreft de investeringen in zorgvastgoed. Hiervoor moet de nacalculatie op de kapitaallasten, de contracteerplicht en het bouwregime verdwijnen (Hoogervorst, 2005).

De twee belangrijkste wijzigingen die worden doorgevoerd, zijn een andere wijze van bekostiging en marktwerking. De kapitaallastenbrief wil in plaats van de vergoeding van de werkelijke kapitaallasten via een vergunningensysteem deze vervangen door een normvergoeding (Markus, 2005). Nu krijgt elke instelling een vast budget voor de kapitaallasten. Als het aantal cliënten daalt, heeft dat geen financiële consequenties voor de instelling. Met de nieuwe regelingen krijgen intramurale instellingen alleen geld van de overheid voor zorg, die echt geleverd wordt. In dat bedrag zijn naast de kosten voor de zorg ook de kosten van de huisvesting verrekend. Dit worden integrale tarieven, zodat een investeerder, zorginstelling of verhuurder, geconfronteerd wordt met een investeringsrisico (Markus, 2005). Dit risico ontstaat doordat de werkelijke investeringskosten kunnen afwijken van de investeringsruimte op basis van de normbekostiging. Instellingen krijgen meer financiële verantwoordelijkheid, maar daar staat tegenover dat ze ook meer vrijheid krijgen. De overheid bepaalt dan niet meer wat en hoe er gebouwd wordt, maar instellingen gaan zelf bepalen hoe ze investeren in huisvesting.

#### Subsidies en regelingen

Naast de huidige financiering uit eigen budgetten van de betrokken actoren zijn er verschillende landelijke en regionale subsidies en regelingen die kunnen worden aangesproken voor woonzorgprojecten. Echter, het aantal subsidieregelingen is de afgelopen jaren in omvang afgenomen.

Regeling	Doel	Kansen	Opmerkingen
Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ISV)	Ingrijpende verbetering van naoorlogse wijken	Locaties, medefinanciering van transformatie en nieuwbouw	Plannen zijn goeddeels al in uitvoering
SVn Plusfonds voor leefkwaliteit in stedelijke vernieuwing	Verbeteren leefbaarheid en leefkwaliteit in herstructureringsgebieden	Financiering van buurtcentra, woonzorgprojecten voor ouderen en maatschappelijke functies	
Innovatieprogramma Stedelijke Vernieuwing (IPSV)	Ondersteuning van innovatieve ideeën, plannen en projecten op stedelijke vernieuwing met de nadruk op herstructureringsopgaven	Versnelling en een kwaliteitssprong in de stedelijke vernieuwing	
WZV infrastructuur scheiden wonen en zorg, verzorging en verpleging	Bouw van zorginfrastructuur voor ouderen bij scheiden van wonen en zorg	Medefinanciering van servicecentra	
Tijdelijke subsidie-regeling extramurale dienstverlening	Financiering van welzijnsvoorzieningen van verzorging- en verpleeghuizen	Oplossing voor het 'welzijns gat' wanneer verzorging- en verpleeghuizen extramuraliseren	
Huurtoeslag voor onzelfstandige woonruimten	Tegemoetkoming in de kosten van woonlasten, bijv. een zit/slaapkamer in een groepswoning	Scheiden van wonen en zorg wordt hierdoor voor cliënt betaalbaar	De voorwaarden en maximale inkomens- en huurprijsgrenzen wijzigen jaarlijks
Diverse provinciale subsidieregelingen	Stimulering van vernieuwend beleid op het gebied van wonen en zorg	Verscheidene mogelijkheden voor medefinanciering	

Tabel 4.2 Overzicht subsidies en regelingen (Bron: Laagland'advies, 2003 en eigen bewerking)

Op landelijk niveau zijn er drie bestaande regelingen waarop aanspraak kan worden gemaakt voor woonzorgprojecten ([www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)). Het betreft het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ISV), het SVn Plusfonds voor leefkwaliteit in stedelijke vernieuwing en de Subsidieregeling Fonds PGO. SVn staat voor Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten en PGO staat voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden. Een overzicht van deze subsidies en regelingen welke van toepassing kunnen zijn, is in tabel 4.2 op de vorige pagina te zien.

De provincie Groningen kent momenteel drie subsidieregelingen welke aangesproken kunnen worden bij woonzorgprojecten, namelijk het Stimuleringsfonds Zorg, Subsidieregeling 'Zorginfrastructuur, scheiden wonen en zorg' en Bijdrageregeling voor investeringen in multifunctionele gebouwen. Voor de laatstgenoemde subsidieregeling konden projecten voor 31 maart 2007 worden ingediend ([www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)).

#### Praktijkervaring

In de interviews met collega-corporaties en zorginstellingen is gevraagd naar hun ervaringen met betrekking tot de financiering van woonzorgprojecten. De woningcorporaties geven aan dat zij het project over het algemeen financieren en dat de zorginstelling het complex vervolgens gaat huren of gaat kopen van de corporatie. Doordat de overheid via de WTZi investeert in zorgvastgoed dient er voor zorginstellingen kostendekkend te worden gebouwd. Projectplannen dienen vooraf aan College Bouw ter goedkeuring worden voorgelegd.

Wooncom geeft aan bereid te zijn onrendabel te investeren en heeft zeker niet als doel winst te behalen uit woonzorgprojecten. Zij zien het ontwikkelen in zorgvastgoed als een maatschappelijke taak, zoals deze uit het BBSH voortvloeit. Corporatieholding Friesland is eveneens bereid onrendabel te investeren, tenzij het maatschappelijk vastgoed betreft. Hierbij wordt gerekend met maatschappelijk rendement. Met betrekking tot de voorbereidingskosten blijkt uit de interviews, dat hierover in de intentieovereenkomst duidelijke afspraken worden gemaakt en dat deze kosten in principe door beide partijen worden gedeeld.

Aan de zorginstellingen is in de interviews ook gevraagd of men eventueel banken en of andere geldverstrekkers benadert voor de financiering van woonzorgprojecten. Alle respondenten hebben hier positief op geantwoord. Oosterlengte geeft aan dat zij wel banken benaderen, maar niet wanneer het om nieuwbouw gaat. NOVO geeft aan dat het van belang is dat de bank of belegger vertrouwen heeft in de organisatie en daarom schrijft NOVO ook ondernemingsplannen. Daarnaast werd door de respondent van NOVO aangegeven dat er een nieuw fenomeen opkomt is, namelijk die van de fiscale beleggingsinstellingen (FBI's). Hierbij worden de risico's door de betrokken partijen gezamenlijk gedragen en is men als het ware samen eigenaar van het project.

Zorggroep Meander geeft aan dat het in het verleden voor banken geen probleem was om geld te verstrekken aan zorginstellingen, omdat de overheid garant staat. Echter, voor de toekomst zal dit veranderen omdat deze zekerheden worden weggenomen. Banken zullen dan minder krediet gaan verschaffen en zullen er hogere rentes worden gevraagd. Daarnaast zijn er een tweetal zorginstellingen, namelijk Zorggroep Meander en NOVO, welke bereid zijn uit eigen middelen investeren wanneer dat noodzakelijk is.

Vanwege de wijzigingen die er aan zitten te komen in de financiering van vastgoed door zorginstellingen is gevraagd aan de respondenten welke consequenties hieraan verbonden zijn en hoe zij denken hier op in te kunnen spelen. De geïnterviewde woningcorporaties verwachten dat zorginstellingen nog vaker bij hun aan zullen kloppen als het gaat om de ontwikkeling van zorgvastgoed. Daarnaast verwachten zij dat ook zorginstellingen naar hun toe zullen komen voor het beheer van hun vastgoed, zodat zij daar zelf geen omkijken naar hebben en de expertise van corporaties kunnen inkopen.

Als belangrijkste consequentie geven de zorginstellingen aan dat er meer onzekerheid is en dat hun leegstandsrisico zal toenemen. Door de aangekondigde wijziging wordt leegstand namelijk niet meer vergoed door de overheid en wordt er gesubsidieerd aan de hand van de productie. Hierdoor is het van belang dat de zorginstellingen hun eigen vermogen moeten zien te verbeteren, hun weerstandspositie moet worden verhoogd.

En tot op heden was de zorgwereld, volgens de respondent van NOVO, niet gewend om op een dergelijke manier te denken en te werken.

De zorginstellingen denken hier op in te spelen door beleid uit te zetten, door het verbreden van hun doelgroep en het differentiëren van het aanbod. Maar daarnaast ook door een behoudende opstelling aan te nemen.

#### 4.5 Voorwaarden

Tijdens de samenwerking dient er over diverse zaken onderlinge afspraken te worden gemaakt om een goed vastgoedproduct te kunnen ontwikkelen. Dergelijke voorwaarden worden over het algemeen in een samenwerkingsovereenkomst vastgelegd, zodat hierover duidelijkheid bestaat. In de interviews met woningcorporaties en zorginstellingen is gevraagd welke voorwaarden zij stellen aan de looptijd van de huurovereenkomsten, de huurprijzen, de omvang van het complex en de woonruimten. Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt in de samenwerkingsvorm die van toepassing is. In deze paragraaf zullen de genoemde voorwaarden worden toegelicht.

##### Looptijd huurovereenkomst

Over de duur van de huurovereenkomst nadat de woonzorgcombinatie (intramuraal) is gerealiseerd verschillen de geïnterviewde woningcorporaties en zorginstellingen, respectievelijk verhuurder en huurder. Woningcorporaties geven aan het liefst een huurovereenkomst van 20 jaar aan te gaan. Hoe specifieker het vastgoed, hoe langer de duur van het contract zal moeten zijn. Op deze manier proberen woningcorporaties het leegstandsrisico te beperken en bij de zorginstelling te leggen. De reden hiervoor is dat dergelijke vastgoedobjecten zo specifiek van aard zijn, dat het lastig is om het vastgoed door te kunnen verhuren aan een andere partij. Zorginstellingen geven de voorkeur aan een kortere duur, omdat de zorg aan vele ontwikkelingen onderhevig is en daardoor de wensen en eisen aan woonfaciliteiten binnen een aantal jaren al kunnen veranderen. Zij prefereren een duur van 10-15 jaar plus de intentie tot verlenging in de overeenkomst te laten opnemen. Zorggroep Meander geeft aan een overeenkomst van 12 jaar als voorkeur te hebben, omdat ze bij een langere duur het complex beter zelf kunnen kopen. En dat het van belang is van wat er voor na die 12 jaar wordt afgesproken. Is er intentie tot verlenging en wordt verwacht dat upgradering van het vastgoed noodzakelijk is? Antwoorden op dergelijke vragen dienen volgens Zorggroep Meander ook al in de huurovereenkomst te worden vastgelegd.

##### Huurprijs

Bij de bepaling van de huurprijs wordt door de woningcorporaties wederom onderscheid gemaakt in intramurale en extramurale complexen. Bij een intramuraal complex, waarbij de huurder de zorginstelling is, wordt de huurprijs zo hoog mogelijk gezet. De zorginstelling verhuurt vervolgens naar eigen inzicht aan de cliënt. Wanneer er sprake is van scheiden van wonen en zorg en de verhuurder de woning rechtstreeks aan de bewoner verhuurt, geven de woningcorporaties aan de huurprijs zoveel mogelijk op de aftoppingsgrens (bij 1-2 persoonshuishoudens € 491,64 prijspeil 01-07-07) te zetten. Op die manier kunnen de huurders nog in aanmerking komen voor huurtoeslag.

Wooncom geeft aan dat wanneer zij haar vastgoed verhuurt aan een zorginstelling, een huisarts of een apotheek dit als bedrijfsmatig wordt gezien en de huurprijs op de maximale grens komt te liggen. Domesta geeft aan dat wanneer het een specifiek vastgoedobject betreft en het op een goede locatie ligt, er een hogere huurprijs wordt gevraagd.

Naast de huurprijs is het ook van belang te bepalen of het vastgoedobject in zijn geheel door de zorginstelling wordt gehuurd of dat de verschillende woonruimten individueel worden gehuurd. Over het algemeen kan ook in dit geval weer onderscheid gemaakt worden tussen intramurale en extramurale zorgvastgoed. Bij een intramuraal zorgcomplex, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, geven zowel de zorginstellingen als de woningcorporaties er de voorkeur aan het vastgoed in zijn geheel te huren/verhuren. Wanneer het om aanleunwoningen gaat, ziet Domesta liever dat deze woningen individueel door hen aan de bewoner wordt verhuurd. En dat de bewoner daarnaast een zorgovereenkomst heeft met de nabijgelegen zorginstelling. Ook Wooncom geeft de voorkeur aan het individueel verhuren, zodat scheiden van wonen en zorg kan worden bewerkstelligd.

### Kenmerken vastgoedobject

Belangrijke aspecten welke tijdens de samenwerking moeten worden afgesproken, zijn de bepaling van het type vastgoedobject, de omvang ervan, de grootte van de individuele ruimten, de aanwezige voorzieningen en de locatie. Met betrekking tot deze kenmerken denken, zowel de woningcorporaties als de zorginstellingen, er over het algemeen hetzelfde over.

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat men van mening is dat de woonzorgcombinatie 'verzorgingshuis' op termijn zal verdwijnen. De reden hiervan is de trend van extramuralisering, waarbij men langer zelfstandig kan blijven wonen en de zorg naar de cliënt toekomt. Dit wordt in het kader van de WMO ook ondersteund. Hierdoor is men niet meer aangewezen op een verzorgingshuis. Pas wanneer de zorg dermate toeneemt en dit niet meer in de thuissituatie kan worden aangeboden, is men aangewezen op een verpleeghuis. Deze vorm van wonen en zorg zal dan ook in stand moeten blijven. Zorggroep Meander is voornemens om haar verzorgingshuizen te transformeren naar verpleeghuizen. Dit betekent dat het vastgoed zo ingericht moet worden dat er zware zorg kan worden verleend. Wat betreft de grootte van de badkamers en de slaapkamers zal dit moeten worden aangepast om deze zorg te kunnen leveren. Deze transformatie gaat gepaard met capaciteitsreductie, want er zullen minder meerbedskamers zijn.

De respondenten geven daarnaast aan dat het type 'kleinschalig wonen' zal toenemen. Wold & Waard geeft hier de voorkeur aan in verband met een lager risico en de opnamecapaciteit in de wijk. Oosterlengte geeft aan dat zij voornamelijk kleinschalig nieuwbouwen, waarbij ongeveer 24 plaatsen van minimaal 45 m<sup>2</sup> worden gerealiseerd. Over het algemeen wordt het groepswoon toepast, waarbij er 3 eenheden van 8 woonruimten ontstaan.

Bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties is de bepaling van de locatie en de aanwezige voorzieningen een belangrijk aspect. Wat betreft de locatie is het van belang dat de bewoners, zowel bij intramuraal als bij extramuraal, op loopafstand van de voorzieningen moeten wonen. Voorzieningen die door de respondenten als belangrijk worden geacht, zijn een supermarkt, bank en/of postkantoor, huisarts, fysiotherapeut, apotheek en openbaar vervoer. Met andere woorden, er moet dienstverlening in de buurt beschikbaar zijn. Het is belangrijk dat men aan het maatschappelijke leven kan (blijven) deelnemen volgens Woonzorgcentrum Westerkwartier. Wold & Waard geeft aan dat er een juiste verhouding moet zijn tussen wonen en zorg en de reguliere bewoning in de wijk, zodat er een goed evenwicht ontstaat. Volgens NOVO is de aanwezigheid van een goed uitzicht en een mooie natuur niet zo belangrijk als men in eerste instantie dacht. Daarnaast geeft de respondent van Zorggroep Fivelland aan dat wanneer gekozen wordt voor een locatie in het centrum dit problemen kan opleveren met parkeren.

De woningcorporaties Wooncom, Domesta en Corporatieholding Friesland geven aan, dat zij ook in de kleinere dorpen investeert. Op deze manier proberen ze leegloop van de dorpen te voorkomen. De initiatieven komen tot stand, maar de uitwerking ervan is er echter wel lastiger. Ook Oosterlengte geeft aan dat ze het belangrijk vinden dat zij in de kleinere dorpen blijven.

### Domotica

De laatste jaren zijn diverse vormen van domotica op het gebied van wonen en zorg geïntroduceerd. Domotica is een samenvoeging van 'domus' en 'informatica'. Het houdt in dat door technologische toepassingen woonfuncties communiceerbaar en beheersbaar worden gemaakt ([www.domotica.nl](http://www.domotica.nl)). Domotica is een verzamelnaam van woonhuisautomatisering en wordt voornamelijk bij ouderen toepast om hen langer zelfstandig te kunnen laten wonen. Dit betekent ook dat het een ondersteunende rol kan hebben wanneer deze ouderen minder mobiel worden en meer zorg nodig hebben. Voorbeelden van domotica zijn het op afstand bedienen van het licht en de centrale verwarming, alarmering, sleutelsystemen en nachtrouteverlichting.

Over het algemeen geven de respondenten aan dat er tot op heden door hen maar weinig gebruik wordt gemaakt van domoticoepassingen. Een reden hiervan is dat dit zeer kostendrukkend werkt op de exploitatieopzet.

Zorggroep Meander en NOVO geven aan dat zij wel gebruik maken van automatische verlichting en zwerfdetectie in bepaalde (intramurale) gebouwen. Zwerfdetectie houdt in dat cliënten, die niet zelfstandig buiten het gebouw mogen komen, een chip in hun schoen hebben die registreert waar ze zich bevinden. Domesta geeft aan bij nieuwbouw-ontwikkelingen wel continu de mogelijkheden en de kosten onderzoekt van domotica. De respondent van Zorggroep Fivelland geeft aan dat het in de toekomst zo zou moeten zijn dat er domotica op maat wordt ontwikkeld. Door bijvoorbeeld wel de mogelijkheid in de woning aan te bieden, maar dat dit afhankelijk van de vraag en de situatie van de bewoner wel of niet wordt gebruikt.

#### Flexibel bouwen

In paragraaf 3.4 is ingegaan op de mogelijkheden met betrekking tot flexibel bouwen bij zorgvastgoed. In de interviews met de woningcorporaties is gevraagd of men er voor kiest woonzorgcombinaties te ontwikkelen met als doel alternatieve aanwendbaarheid, semi-permanent of uitponding. Geen van de corporaties geeft aan zorgvastgoed te realiseren met als doel het object op termijn uit te ponden. Gedurende de exploitatie kan deze gedachte wel eens veranderen, maar slechts zeer minimaal.

Met betrekking tot semi-permanent ontwikkelen hebben de corporaties weinig tot geen ervaring en is dit tot op heden ook geen optie voor hen geweest. De redenen hiervan zijn niet bekend.

Wooncom geeft aan dat er door hen ook wordt gebouwd met het idee om twee vertrekken van 45 m<sup>2</sup> in de toekomst te kunnen samenvoegen, zodat er een appartement ontstaat van 90 m<sup>2</sup>. Deze vorm van flexibel bouwen wordt toegepast bij de bouw van woonzorgcomplexen om de exploitatieduur te kunnen verlengen en leegstand te voorkomen, indien de zorginstelling de huurovereenkomst opzegt. Wooncom maakt geen gebruik van IFD bouwen. De reden hiervan is dat het te kostbaar en te grootschalig is.

Corporatieholding Friesland geeft aan dat zij ook bouwen met de gedachte om wanden in de toekomst tussen bepaalde ruimten te kunnen verwijderen en/of wanden te verplaatsen. Maar ook deze respondent geeft aan dat het flexibel bouwen in afweging wordt genomen in verband met de hoge kosten, die er aan verbonden zijn.

#### **4.6 Concluderend**

Samenwerking tussen partijen met verschillende belangen blijft een ingewikkeld en lastig verhaal. Bovendien is de regelgeving in de woon- en zorgsector verschillend en sluit deze niet altijd goed op elkaar aan. Hierdoor wordt het soms lastig om gezamenlijke resultaten in een samenwerking te bereiken. Ondanks dat in het verleden woningcorporaties en zorginstellingen al vaak met elkaar hebben samengewerkt bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties. Het is dan ook van belang om de verschillende perspectieven van de actoren in een gezamenlijke visie over het project samen te brengen. Door de vergrijzing, de extramuralisering en dergelijke groeit immers de noodzaak tot samenwerking en afstemming op het gebied van wonen en zorg. Eigenlijk komt het er op neer dat partijen niet meer zonder elkaar kunnen. Om de samenwerking een succes te laten worden is het daarom belangrijk dat partijen gelijkwaardig aan elkaar zijn, dat ze elkaar vertrouwen en dat er goede communicatie plaatsvindt. Daarnaast is het wenselijk dat zowel woningcorporaties als zorginstellingen elkaars werelden meer eigen gaan maken om het cultuurverschil te beperken. Ook door met elkaar in gesprek te blijven wanneer er geen concrete projecten in ontwikkeling zijn.

Ook met betrekking tot de financiering van de woonzorgcomplexen kan dit in de samenwerking problemen opleveren. Immers, beide partijen geven er natuurlijk de voorkeur aan rendabel te investeren. Onder de respondenten van de woningcorporaties geeft een meerderheid aan dat zij bereid zijn onrendabel te investeren in woonzorgcombinaties. Zij zien dit als hun maatschappelijke taak. Als het echter om maatschappelijk vastgoed gaat, zoals scholen, apotheken en huisartsenpraktijken, willen de corporaties wel rendement uit hun investering halen. De huurprijzen hiervan liggen in dergelijke gevallen richting de marktwaarde.

In samenwerkingsovereenkomsten worden door woningcorporaties en zorginstellingen bepaalde voorwaarden opgenomen, zodat hier tijdens de ontwikkeling geen misverstanden over ontstaan. Over de looptijd van de overeenkomst wordt door beide partijen vaak anders gedacht. Woningcorporaties geven de voorkeur aan een duur van 20 jaar, terwijl zorginstelling liever een overeenkomst voor 10-15 jaar afsluiten met eventuele verlenging. Voor wat betreft de verhuur worden intramurale zorgcomplexen, zoals een verzorgings- of verpleeghuis, in zijn geheel door de zorginstelling van de woningcorporatie gehuurd.

Bij woonzorgcomplexen en aanleunwoningen (extramurale complexen) streven corporaties er naar om individueel te verhuren, zodat scheiden van wonen en zorg kan worden bewerkstelligd. Over de bepaling van het vastgoedobject, zoals de omvang, de grootte van de individuele ruimten, de aanwezige voorzieningen en de locatie denken corporaties en zorginstelling er over het algemeen hetzelfde over. Zo is men van mening dat de woonzorgcombinatie 'verzorgingshuis' in de toekomst zal verminderen of zelfs zal verdwijnen. De reden hiervan is dat ouderen door de extramuralisering langer in de eigen woning kunnen blijven wonen en de zorg naar hen toekomt indien nodig. En dat wanneer ze 24-uurs zorg nodig zijn zij eventueel pas de stap naar het verpleeghuis maken. Het type 'kleinschalig wonen' zal volgens de respondenten van de interviews toenemen in verband met een lager risico en de opnamecapaciteit in de wijk. Over de locatie is aangegeven dat de meeste geïnterviewde corporaties ook nog in de kleine dorpen investeert om leegloop te voorkomen. Ondanks dat zij aangeven dat de uitwerking van initiatieven in dergelijke gevallen lastiger is.

Het flexibel bouwen bij woonzorgcombinaties is de afgelopen jaren bij beide partijen in trek gekomen. Corporaties hebben de voorkeur om te bouwen met het idee om twee vertrekken van 45 m<sup>2</sup> in de toekomst eventueel te kunnen samenvoegen, zodat er een appartement ontstaat van 90 m<sup>2</sup>. De reden hiervan is om de exploitatieduur van dergelijke complexen te verlengen en leegstand te voorkomen, indien de zorginstelling de huurovereenkomst wil beëindigen. Echter, het concept IFD bouwen wordt door de respondenten als te kostbaar en te grootschalig gevonden.

# 5.

## Risico's

Met het ontwikkelen van woonzorgcombinaties gaan verschillende soorten risico's gemoeid, welke in grotere en in kleinere mate aan de orde kunnen zijn. De mate van aanwezigheid van risico's kan voor de betrokken actoren, zoals woningcorporaties, zorginstellingen en welzijnsinstellingen een belangrijke doorslaggevende factor zijn in de ontwikkeling van woonzorgprojecten. In dit hoofdstuk zullen de verschillende risico's aan de orde worden gesteld, waarbij de nadruk vooral ligt op de risico's voor woningcorporaties.

### 5.1 Definitie risico

In het dagelijks leven wordt het begrip risico vaak geassocieerd met een gebeurtenis, welke negatieve gevolgen heeft. In de literatuur zijn vele definities van het begrip risico te vinden. Gehner (2003) concludeert echter dat risico bestaat uit een waarschijnlijkheids- en een waardecomponent. De waarschijnlijkheidscomponent is de kans dat een ongewenste gebeurtenis optreedt. De waardecomponent is het effect of gevolg van deze gebeurtenis. Met betrekking tot de ontwikkeling van woonzorgcombinaties kunnen de gevolgen in de waardecomponent uitgedrukt worden in de planning, financiering, kwaliteit en aanbod (Gehner, 2003). In formulevorm ziet de definitie er als volgt uit:

$$\text{Risico} = (\text{kans op een gebeurtenis}) \times (\text{gevolg van de gebeurtenis})$$

Een veel gehanteerde methode bij het inventariseren van risico's bij vastgoedontwikkeling is de RISMAN-methode ([www.risman.nl](http://www.risman.nl)). Bij deze methode worden de risico's aan de hand van verschillende invalshoeken geïnventariseerd. De invalshoek geeft als het ware een verklaring voor de oorzaak van het risico. De zeven invalshoeken die bij de RISMAN-methode worden toegepast, zijn: politiek, maatschappelijk, financieel, organisatorisch, ruimtelijk-fysiek, juridisch-procedureel en technisch (Arduin en Lampe, 2004).

#### Politiek

Bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties kan de invloed van de plaatselijke politiek positief en negatief reageren. Positief wanneer de politiek met een bepaalde ontwikkeling wenst te 'scoren' en negatief wanneer de politiek te veel invloed wil uitoefenen op het te realiseren project (Arduin et al., 2004). Op deze manier kan de politiek dan ook een risico vormen bij de ontwikkeling van zorgvastgoed. Over het algemeen zal dit risico relatief klein zijn, aangezien het ook in het belang van de gemeente is voorzieningen te treffen voor haar inwoners en dus ook voor ouderen en/of overige hulpbehoevenden.

#### Maatschappelijk

De ontwikkeling van zorgvastgoed is afhankelijk van de maatschappelijke vraag naar te ontwikkelen projecten. De planning van vastgoedontwikkeling is erg gevoelig voor marktveranderingen, zoals een economische recessie. In het geval van de realisatie van woonzorgcombinaties zal ook dit risico op dit moment meevallen, vanwege het vergrijzingsproces en de trend van extramuralisering. Echter, het risico zit hem des te meer in de lange termijn.

#### Financieel

Op financieel gebied liggen voor de vastgoedontwikkeling de belangrijkste risico's, namelijk bij de opbrengsten, de kosten en de financiering van het project. Het niet sluitend krijgen van de grondexploitatie is een ander risico welke zich kan voordoen (Arduin et al., 2004). Met betrekking tot de ontwikkeling van intramurale woonzorgcombinaties ligt het financiële risico voornamelijk bij zorginstelling en indirect bij wonincorporaties.

De reden hiervan is dat voorafgaand aan de uitvoering van de ontwikkeling er afspraken moeten worden gemaakt tussen de zorginstelling en de woningcorporatie over de financiering van het complex. Bovendien dient College Bouw het project te hebben goedgekeurd.

#### Organisatorisch

Bij de samenwerking tussen een zorginstelling en een woningcorporatie is het belangrijk goede afspraken met elkaar te maken en deze in diverse overeenkomsten vast te leggen. Wanneer dit niet gebeurt, loopt men het risico dat er onenigheid komt over zaken. Immers, beide partijen hebben ieder hun eigen doelen en belangen welke nagestreefd moeten worden. Het is van belang dat beide partijen tijdens de samenwerking compromissen sluiten en dat er een gezamenlijk doel wordt nagestreefd. Het organisatorische risico is bij zorgvastgoed dan ook een lastig knelpunt.

#### Ruimtelijk-fysiek

Vanuit ruimtelijk-fysiek oogpunt kunnen zich bij de ontwikkeling risico's voordoen, zoals het niet op tijd verkrijgen van een grondpositie en het aantreffen van verontreinigde grond bij het bouwrijp maken (Arduin et al., 2004). Het eerste risico zal zich bij woningcorporaties over het algemeen niet voordoen, aangezien zij veel grondposities heeft.

#### Juridisch-procedureel

Voordat een plan ter ontwikkeling kan worden gebracht, dient deze te passen binnen het geldende bestemmingsplan. Een groot risico op juridisch-procedureel gebied is de beperkte flexibiliteit van bestemmingsplannen, waardoor bepaalde vastgoedontwikkelingen niet mogelijk zijn (Arduin et al., 2004). Dit risico zal bij de ontwikkeling van woonzorg-combinaties minimaal zijn, omdat het gaat om de functie wonen welke op de meeste geschikte locaties zal aansluiten op het bestemmingsplan. De meeste risico's op dit gebied zijn eventuele bezwaren, schorsingsverzoeken of beroepsprocedures door belanghebbenden die tot vertraging van het project zullen leiden.

#### Technisch

Doordat de bouwregeling onderhevig is aan veranderingen is het van belang dat het ontwerp van het project goed aansluit op de huidige wettelijke eisen. Indien dit niet het geval is, loopt de organisatie het risico dat het project bouwtechnisch wordt afgekeurd. Dit kan vervolgens vertraging in het proces met zich meebrengen. Daarnaast kunnen technische oplossingen leiden tot extra hoge kosten. Dit risico zal tevens minimaal zijn, omdat van een corporatie mag worden verwacht dat deze op de hoogte is van actuele eisen.

### **5.2 Risicomanagement**

De ontwikkeling van vastgoed is één van kernactiviteiten van een corporatie, waarmee bovendien grote investeringen zijn gemoeid. Het managen van risico's in relatie tot de organisatiedoelstelling is daarom erg belangrijk (Deloitte, 2006). Risicomanagement dient dan ook een binnen de gehele organisatie een ingebed, pro-actief en continu proces te zijn. Risicomanagement valt uiteen in vier stappen die in telkens weet moeten worden doorlopen, namelijk (Deloitte, 2006):

- Identificeren van risico's;
- Prioritering van risico's;
- Analyse van risico's;
- Beheersing van risico's.

De eerste stap is het identificeren van risico's. Het gaat hierbij om de risico's welke de corporatie kunnen belemmeren in het realiseren van haar volkshuisvestelijke ontwikkelingsdoelstellingen (Deloitte, 2006). Vervolgens is het van belang de geïdentificeerde risico's te beoordelen en vast te stellen welke risico's het belangrijkste zijn. De prioritering kan plaatsvinden door middel van het scoren van de risico's op mate van impact en waarschijnlijkheid en de scores vervolgens in een schema uit te zetten. Op deze manier ontstaat er een risicokaart.

Een derde stap in het proces is het analyseren van risico's. Tijdens de risicoanalyse worden de risico's onderkend en wordt de ernst ervan bepaald. Bij het inventariseren van de risico's dient er onderscheid te worden gemaakt tussen de oorzaak, de gebeurtenis en het gevolg van die gebeurtenis (Vermande en Spalburg, 1998).



Op die manier wordt de beheersbaarheid van het risico duidelijk gemaakt. De reden hiervan is dat beheersmaatregelen gericht kunnen zijn op de bron van de gebeurtenis of op het gevolg van de gebeurtenis. Na het analyseren van de risico's is de volgende stap het beheersbaar maken van deze risico's. Door middel van risicomanagement is het mogelijk risico's beheersbaar te maken, zodat de kans op een succesvolle ontwikkeling toeneemt (Van Well-Stam, Lindenaar en Van Kinderen, 2003). Bij de beheersing van risico's zijn vier vormen mogelijk, namelijk:

- Vermijden;
- Verminderen;
- Overdragen;
- Accepteren.

De keuze voor een bepaalde beheersmaatregel hangt samen met de ernst van het risico en de kosten om het risico beheersbaar te maken. Over het algemeen zal eerst worden geprobeerd het risico te vermijden. Als dat niet mogelijk is, wordt getracht het risico te verminderen of over te dragen aan andere partijen. Wanneer dat ook niet mogelijk is, is het accepteren van het risico nog de enige mogelijkheid (Van Well-Stam et al., 2003). Een onderdeel van risicomanagement is het evalueren van de beheersmaatregelen. Dit betekent dat er wordt bekeken of de getroffen maatregelen de genoemde risico's hebben kunnen beheersen, in welke mate en wat eventuele verbeterpunten zijn.

### 5.3 Risico's bij zorgvastgoed

In de interviews met de collega-corporaties en met de zorginstellingen is gevraagd welke risico's zij lopen bij het ontwikkelen van zorgvastgoed. De risico's die door de respondenten zijn aangegeven zijn leegstandsrisico en financieringsrisico. Op beide typen zal kort worden ingegaan, waarbij ook wordt toegelicht hoe men denkt op de risico's in te kunnen spelen en deze risico's zoveel mogelijk te kunnen beheersen.

#### Leegstandsrisico

Onder het leegstandsrisico wordt in dit geval door de respondenten verstaan het risico dat wordt gelopen wanneer de beschikbare woonruimte in woonzorgcomplexen leeg komt te staan. Met andere woorden, de vraag sluit niet aan op het aanbod en daardoor wordt de woonruimte niet verhuurd. Een belangrijke reden hiervan kan zijn dat de woonruimte en/of het woonzorgcomplex gedateerd is geraakt. Vooral met betrekking tot de zorginfrastructuur is deze mogelijkheid aanwezig. Maar ook wanneer de grootte van de woonruimte niet meer voldoet aan de huidige wensen.

Wanneer het een extramuraal project betreft, zal het leegstandsrisico bij de woningcorporatie liggen. Bij een intramuraal project draagt de zorginstelling dit risico. In het laatste geval worden de zorginstellingen op dit moment betaald op basis van het aantal ligdagen van een cliënt. Hierdoor zijn zij gebaat bij een snelle doorstroming. Het is echter lastig voor hen om hierin flexibel te zijn.

Door de respondenten van de collega-corporaties en de zorginstellingen worden een aantal mogelijkheden aangegeven om het leegstandsrisico te beperken, namelijk de volgende:

#### *Woningcorporaties*

- Collectief verhuren (intramuraal);
- Minimaal contractduur van 20 jaar;
- Flexibel bouwen;
- Hoge kwaliteit realiseren.

#### *Zorginstellingen*

- Nieuwe doelgroepen benaderen;
- Overloop vanuit andere gebieden mogelijk maken en/of intern doorschuiven;
- Goede wachtlijstbemiddeling;
- Strategisch vastgoedbeleid opstellen;
- PR en voorlichting over de organisatie en het aanbod;
- Partnerships.

### Financieel risico

De respondenten van de woningcorporaties en de zorginstellingen verstaan onder financieel risico het risico dat wordt gelopen wanneer de exploitatieopzet niet sluitend is. Met andere woorden, de kosten zijn hoger dan de te verwachten opbrengsten. Dit risico kan voor beide partijen afzonderlijk of samen worden gedragen. Bij intramurale woonzorgcomplexen ligt het risico in principe bij de zorginstellingen, aangezien zij het complex in zijn geheel huren of hebben gekocht van de woningcorporatie. Wanneer het extramuraal betreft, is de woningcorporatie risicodragend. Onderdeel van de exploitatieopzet zijn de voorbereidingskosten, zoals het inhuren van een architect, de kosten van de ontwikkelaar, administratiekosten en dergelijke. Door de collega-corporaties wordt aangegeven dat zij over het algemeen in hun intentie-overeenkomst opnemen dat deze kosten door beide partijen worden betaald.

### **5.4 Risico's in de toekomst**

In paragraaf 4.4 is reeds aangegeven dat er een andere wijze van bekostiging van het zorgvastgoed zal worden doorgevoerd. Dit houdt in dat de zorginstellingen gefinancierd worden op basis van de zorg, die daadwerkelijk door hen wordt geleverd. In de toekomst zullen zorginstellingen dan ook meer risico's gaan lopen als het gaat om de realisatie van zorgvastgoed. De geïnterviewde zorginstellingen geven dit ook aan. Zorggroep Fivelland verwacht dat zorginstellingen hierdoor minder innovatief zullen worden om risico's te vermijden. Immers, bij leegstand van woonruimte is er geen mogelijkheid om zorg te leveren en wordt er niet gefinancierd. Oosterlengte geeft aan dat het nu nog belangrijker wordt voor zorginstellingen om strategisch vastgoedbeleid op te stellen, zodat in de toekomst beter ingespeeld kan worden op marktontwikkelingen. De collega-corporaties verwachten dat zorginstellingen in de toekomst nog meer bij hen zullen aankloppen in verband met de toenemende risico's voor de zorgpartijen. Daarnaast is het ook mogelijk dat zorginstellingen woningcorporaties zullen benaderen om hun vastgoed te beheren. Zodat zorginstellingen zich kunnen richten op hun primaire taak, namelijk zorg leveren, en woningcorporaties zijn daar immers goed in.

### **5.5 Concluderend**

Projectontwikkeling brengt risico's met zich mee. Bij de ontwikkeling van zorgvastgoed ontstaan specifieke risico's door de samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen. Beide partijen hebben namelijk verschillende doelen voor ogen, welke tot een gezamenlijk perspectief dienen te worden samengebracht. Naast een organisatorisch risico zijn er nog andere risico's die van invloed zijn op de ontwikkeling van woonzorgcombinaties, zoals politieke, maatschappelijke, financiële en leegstandsrisico's. Waarvan de laatst twee genoemde risico's door de geïnterviewde respondenten als belangrijkste worden aangegeven.

Voorafgaand aan de samenwerking is het voor een corporatie dan ook van belang om eventuele risico's te inventariseren en daar beheersmaatregelen aan te koppelen. In het geval van het leegstandsrisico wordt door de corporaties getracht dit te beperken door flexibel te bouwen en een minimale contractduur van 20 jaar overeen te komen. Wat betreft het financiële risico trachten corporaties in een intentieovereenkomst op te nemen dat de voorbereidingskosten door beide partijen zullen worden gedeeld. Daarnaast zullen intramurale complexen grotendeels in zijn geheel worden verhuurd aan de zorginstelling, zodat het financiële risico in principe bij hen komt te liggen.

In de nabije toekomst zullen de zorginstellingen meer financiële risico's gaan lopen, omdat hun vastgoed dan gefinancierd wordt op basis van de daadwerkelijk geleverde zorg. Voor hen wordt het dan ook belangrijk om strategisch vastgoedbeleid op te stellen, zodat ze in de toekomst beter op marktontwikkelingen kunnen inspelen.

# 6.

## Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen met betrekking tot het onderzoek geformuleerd. Dit wordt gedaan aan de hand van de theorie over de karakteristieken van het werkgebied van Acantus Groep (Noord- en Oost-Groningen), de maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de vraag naar woonzorgcombinaties, het beleidsterrein wonen en zorg en de ontwikkelingen die daarin plaatsvinden. Tevens dient de verzamelde informatie uit de interviews met collega-woningcorporaties en zorginstellingen als uitgangspunt voor de conclusies en aanbevelingen. Aan elke conclusie wordt een aanbeveling gekoppeld, zodat duidelijk is welke acties ondernomen kunnen worden door Acantus om op de vraag naar wonen en zorg in te spelen. Voorafgaand zal eerst de centrale vraag welke bij aanvang van het onderzoek is geformuleerd, worden herhaald.

De centrale vraagstelling luidt:

*Op welke wijze kan woningcorporatie Acantus Groep voldoen aan de vraag vanuit zorginstellingen om nieuwe huisvesting te ontwikkelen, waarbij de risico's acceptabel zijn?*

De trends veranderen niet van vandaag op morgen, maar in de afgelopen jaren is er zeker wel een verschuiving op het gebied van wonen en zorg te zien. Woningcorporaties dienen vanuit het zesde prestatievelde van de BBSH actief te zijn op het gebied van wonen en zorg. Reeds een lange tijd is Acantus Groep dan ook al actief op dit gebied. Echter, door de combinatie van maatschappelijke ontwikkelingen in haar werkgebied, zoals de vergrijzing, de krimp en het verdwijnen van voorzieningen in de dorpen en de veranderde wensen van de doelgroep en de wijzigingen in de zorg maken het lastig eenduidig beleid te kunnen voeren. In hoeverre kan Acantus Groep voldoen aan de vraag vanuit zorginstellingen om woonzorgcombinaties te ontwikkelen?

1. De wensen van (toekomstige) bewoners van woonzorgcombinaties veranderen en op het gebied van de zorg zijn ook veel wijzigingen gaande. De ontwikkeling van woonzorgcombinaties is voor woningcorporaties dan ook maatwerk. Dit blijkt ook uit de ervaringen van collega-corporaties. Zorgvragers geven de voorkeur aan het wonen in de eigen vertrouwde omgeving. Ouderen willen daarnaast het liefst zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. De trend van extramuralisering en de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) spelen hier op in, door de zorg naar de cliënt toe te brengen in plaats van andersom. De woonzorgcomplexen en de levensloopbestendige woningen zijn dan ook in trek onder de ouderen, omdat de woningen geschikt zijn om zorg te ontvangen indien dat voor de bewoners noodzakelijk wordt. Bovendien wordt men daardoor niet gedwongen te verhuizen naar een aanleunwoning en/of verzorgingshuis. Door deze trend zal de woonzorgcombinatie 'verzorgingshuis' in omvang gaan afnemen. Het concept kleinschalig wonen zal echter in populariteit gaan toenemen. In gebieden waar sprake is van een krimpende bevolking kan dit bovendien een goed alternatief zijn om te voorkomen dat er voor de leegstand wordt gebouwd. Daarnaast hoeft er in bepaalde situatie niet altijd worden gekozen voor de aanwezigheid van 24-uurs zorg.

**Aanbeveling:** De keuze van het type woonzorgcombinatie bij eventuele nieuwbouw-ontwikkelingen door Acantus Groep dient aan te sluiten op de trend van extramuralisering. Het is daarom aan te bevelen dat Acantus blijft doorgaan met de bouw van levensloopbestendige woningen, voornamelijk in de kleine dorpen. Daarnaast is er de mogelijkheid om kleinschalige projecten te ontwikkelen in de vorm van woonzorgcomplexen.

2. Op dit moment is er in Noord- en Oost-Groningen reeds sprake van vergrijzing. Het aantal ouderen zal de komende jaren bovendien sterk gaan toenemen. Maar ook deze toename zal een hoogtepunt bereiken, waarna er weer minder ouderen zullen zijn. Bovendien is er momenteel naast de vergrijzing sprake van een daling van de bevolking in de plattelandskernen en zal het aantal huishoudens in de toekomst ook gaan afnemen. Aangezien het aantal huishoudens een belangrijke indicator is voor de vraag naar woningen zullen er in de toekomst tevens minder woningen nodig zijn. Om te voorkomen dat er nu teveel woonzorgcombinaties worden gebouwd en er leegstand kan ontstaan, moet hier op worden ingespeeld. De mogelijkheid om zorgvastgoed flexibel te bouwen is daar een goede oplossing voor. Het bouwen van ruimten van bijvoorbeeld 45 m<sup>2</sup> welke in de toekomst eventueel kunnen worden samengevoegd, zodat er een appartement van 90 m<sup>2</sup> ontstaat. Een dergelijke constructie is over het algemeen alleen mogelijk in woonzorgcomplexen (bijvoorbeeld verzorgingshuizen) waar de nadruk op de aangeboden zorg ligt en de bewoners ervan hier volledig op aangewezen zijn. Om het aanbod goed op de vraag te laten aansluiten is het van belang de specifieke bevolkingsontwikkeling en de vraag naar wonen en zorg per gemeente te onderzoeken.

**Aanbeveling:** Indien Acantus Groep in de toekomst nog woonzorgcombinaties in de vorm van verzorgings- en verpleeghuizen gaat bouwen, dus waar de zorg nadrukkelijk 24 uur per dag aanwezig dient te zijn voor de bewoners, is het aan te bevelen alleen nog maar flexibel te bouwen. Zodat het vastgoed niet té specifiek wordt en in de toekomst ook geschikt gemaakt kan worden voor een andere doelgroep dan zorgvragers. Het alternatief aanwendbaar maken van het vastgoed is dan ook een goede optie. Ook is aan te bevelen dat Acantus voorafgaand aan eventuele nieuwbouw specifiek de bevolkingsontwikkeling en de vraag naar wonen en zorg per gemeente laat onderzoeken.

3. De regio Noord- en Oost-Groningen kenmerkt zich door een aantal grotere kernen (Delfzijl, Winschoten, Veendam en Ter Apel) en diverse plattelandsdorpen. Bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties dient er een onderscheid te worden gemaakt in de benadering van deze kernen en dorpen. Immers, een kern waar nog voldoende voorzieningen aanwezig zijn, heeft meer potentie en zal meerdere doelgroepen kunnen aantrekken. In de dorpen dient voornamelijk gebouwd te worden voor de huidige bewoners, waardoor grote toevoegingen bijna tot niet realistisch zijn. Hierdoor is het niet te voorkomen dat de grotere woonzorgcomplexen, voornamelijk intramuraal, alleen in de grotere kernen een toekomst hebben. Echter, dit betekent niet dat er voor de dorpen geen visie opgesteld moet worden ten aanzien van wonen en zorg.

**Aanbeveling:** Vanwege de contrasten in het werkgebied van Acantus Groep is het aan te bevelen om per gemeente en eventueel per dorp of plaats een gebied aan te wijzen welke geschikt is voor de ontwikkeling van wonen en zorg. Dit kan in een vereenvoudigde vorm van een woonzorgzone. Vervolgens kan op basis hiervan beleid worden uitgezet, waarbij een geografische spreiding van woonzorgcomplexen als uitgangspunt zal dienen.

4. De samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen is van belang bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties. Echter, beide actoren hebben verschillende belangen bij een dergelijke samenwerking en zijn actief in twee verschillende werelden. Dit kan bij de start van de samenwerking, maar ook gedurende het proces problemen opleveren. Bijvoorbeeld met betrekking tot de financiering, de voorwaarden waaronder de woonzorgcombinatie tot stand komt en de risicoverdeling. In de interviews met zowel de collega-corporaties als de zorginstellingen is duidelijk naar voren dat het van belang is dat men open en transparant communiceert, dat men elkaar vertrouwd en geen dubbele agenda's voert. Het komen tot een gezamenlijke visie bij de ontwikkeling is dan ook erg belangrijk, zodat men tijdens het proces weet waar men aan toe is. Daarnaast is het wenselijk dat zowel woningcorporaties als zorginstellingen elkaars werelden meer eigen gaan maken om het cultuurverschil te beperken.

**Aanbeveling:** In de toekomst zal Acantus Groep nog regelmatig met zorginstellingen moeten samenwerken bij de ontwikkeling van zorgvastgoed. Het is aan te bevelen om afgesproken zaken in een overeenkomst vast te leggen.

Om er voor te zorgen dat er een goede verstandhouding ontstaat tussen beide partijen is het aan te bevelen dat Acantus continu met zorginstellingen om tafel zit en dus ook wanneer er geen concrete projecten onderhanden zijn. Daarnaast is het ook goed om na de oplevering van een complex de samenwerking te evalueren en met elkaar in gesprek te blijven over de toekomst van het complex. Immers, de gemiddelde duur van de initiatieffase tot aan de exploitatiefase duurt ongeveer vijf tot zeven jaar. En in die periode kunnen er al weer nieuwe trends op het gebied van wonen en zorg tot stand zijn gekomen.

5. Bij de ontwikkeling van woonzorgcombinaties loopt Acantus Groep diverse risico's, waarvan het financiële en het leegstandsrisico de belangrijkste zijn. Bij de ontwikkeling van een intramuraal zorgcomplex liggen de grootste risico's bij de zorginstelling. Totdat de zorginstelling besluit de huurovereenkomst te beëindigen en Acantus Groep een nieuwe huurder moet zoeken. Het is dan ook van belang dat deze risico's zoveel mogelijk worden beperkt totdat deze op een acceptabel niveau komen. Wat betreft de financiering dienen er tevens afspraken worden gemaakt over de voorbereidingskosten van een project. Voorafgaand aan een samenwerkingsovereenkomst met een zorginstelling dient er een risico-inventarisatie plaats te vinden, zodat hier vervolgens eventuele beheersmaatregelen aan gekoppeld kunnen worden. Bij de uitwerking van de voorwaarden in de samenwerkingsovereenkomst dient hier rekening mee te worden gehouden.

Aanbeveling: Bij de totstandkoming van de samenwerkingsovereenkomst is het voor Acantus Groep aan te bevelen om als voorwaarde op te nemen dat het woonzorgcomplex (intramuraal) in zijn geheel door de zorginstelling wordt gehuurd. En dat er een contractduur van minimaal tussen de 15 en 20 jaar wordt overeengekomen, zodat het leegstandsrisico acceptabel is. Daarnaast is het aanbevolen om overeen te komen dat de voorbereidingskosten door beide partijen worden gedeeld.

6. De financiering van woonzorgcomplexen zal in de nabije toekomst gebaseerd zijn op integrale tarieven, waarbij het vastgoed gefinancierd wordt aan de hand van de daadwerkelijk geleverde zorg. Dit houdt in dat een zorginstelling meer risico's gaat lopen en dat wanneer er zich leegstand in een complex voordoet, daar geen geld voor beschikbaar komt. Hierdoor wordt het voor hen belangrijk om strategisch vastgoedbeleid te gaan opstellen om beter in te kunnen spelen op de markt. De geïnterviewde respondenten hebben aangegeven, dat zij denken dat corporaties in de toekomst vaker door hen benaderd zullen gaan worden als het gaat om vastgoed. Daarnaast zal de nieuwe wijze van financiering in de samenwerking met woningcorporaties eventueel voor problemen en/of onduidelijkheden kunnen zorgen.

Aanbeveling: Aangezien de wijziging in de financiering van woonzorgcomplexen risicovolle gevolgen heeft voor zorginstellingen zullen zij een andere houding gaan opstellen in de samenwerking. Het is dan ook aan te bevelen dat Acantus Groep zich gaat verdiepen in deze wijziging en zich hier alvast op gaat voorbereiden om problemen te voorkomen.

7. Tot op heden wordt domotica slechts minimaal toegepast in woonzorgcombinaties welke door Acantus Groep zijn ontwikkeld. Ook de collega-corporaties en de zorginstellingen geven aan dat zij hier nog erg weinig aandacht aanbesteden. De belangrijkste reden hiervan is de kostbaarheid. Echter, om ouderen langer zelfstandig te kunnen laten wonen in de plattelandsdorpen van Noord- en Oost-Groningen kan de toepassing van domotica voorzien in het leveren van zorg op afstand.

Aanbeveling: Bij de ontwikkeling van woonzorgcomplexen en levensloopbestendige woningen is het aan te bevelen bij de bouw de mogelijkheid van eenvoudige domoticavoorzieningen te beoordelen. Voorbeelden hiervan zijn alarmopvolging en spreekluisterverbindingen met een alarmcentrale van een zorginstelling.

Naast genoemde aanbevelingen wordt tenslotte nog geadviseerd vervolgonderzoek te doen in de vorm van een evaluatie, waarbij huidige bewoners van woonzorgcombinaties gevraagd wordt naar hun ervaringen en wensen. En in de vorm van een woonwensenonderzoek onder ouderen vanaf 55 jaar, die nog zelfstandig wonen in een eengezins- en/of seniorenwoning. Zodat op basis daarvan getracht kan worden het aanbod van wonen en zorg nog beter aan te sluiten op de wensen van de bewoners.

# Literatuurlijst

## Literatuur

- ABF Research (2003), *Nationale analyse zorg en wonen met zorg 2003-2015*, Delft
- ABF Research (2005), *Primos Prognose 2005; de toekomstige ontwikkeling van bevolking, huishoudens en woningbehoefte*, Delft
- ABF Research (2007a), *Woningmarktverkenning provincie Groningen en regio Groningen-Assen op basis van WoON2006*, Delft
- ABF Research (2007b), *Bijdrage POP Provincie Groningen; Notitie Demografie*, Delft
- Aedes-Arcares (2004), *Gezamenlijke visie van Aedes en Arcares op huren in de zorgsector*, Kenniscentrum Wonen en Zorg, Utrecht
- ANBO (2001), *Wonen op leeftijd: ouderenhuisvesting anno 2001*, Amsterdam/Utrecht
- Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede (2001), *Basisboek Methoden en Technieken*, Stenfert Kroese, Houten/Groningen
- Baarda, D.B., M.P.M de Goede en J. Teunissen (2005), *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, Stenfert Kroese, Houten/Groningen
- Boer, A. de, L. Heering en W. Faessen (1997), *Pakhuizen of paleizen? Wonen, zorg en welzijn van ouderen, nu en in de toekomst*, NIDI/CBGS, Den Haag
- College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (2004a), *AWBZ-voorzieningen; bouwmaatstaven voor nieuwbouw*, Utrecht
- College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (2004b), *Flexibel bouwen in de zorg: IFD bouwen in de praktijk*, Utrecht
- Companen (2006), *Woningmarktonderzoek Oldambt: onderzoek en advies*, Arnhem
- Delissen, F. en E. Janssen (2006), *Woonzorgcomplexen*, DirkZwager Advocaten & Notarissen, Arnhem
- Deloitte (2006), *Corporatie Governance. Projectontwikkeling*, Branchegroep Wonen & Ruimte / Real Estate & Deloitte, Dordrecht
- Donk, B. van de, H. van Hoogdalem, P.P.J. Houben en D.J.M. van der Voordt (1992), *Nieuwe woonzorgvoorzieningen voor ouderen*, OSPA, Faculteit der Bouwkunde, TU Delft
- Gehner, E. (2003), *Risicoanalyse bij projectontwikkeling*, SUN, Amsterdam
- Groot, T. de, P. Jansen en L. Sanders (2003), *Over wegen en wensen*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg & Innovatieprogramma Wonen en Zorg, Utrecht
- Habion (2007), *Het nieuwe ouder worden, het nieuwe wonen*, De Bilt
- Harkes, D. (2001), *Het STAGG-model*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- Hart, H. 't, J. van Dijk, M. de Goede, W. Janssen en J. Teunissen (2001), *Onderzoeksmethoden*, Boom, Amsterdam
- Heuvelink, J.J.W. (2000), *Verblijven of wonen, zorg voor een ieder*, STAGG, Amsterdam
- Houben, P. (1994), *De ontwikkelingsopgave in ouderenhuisvesting*, Van Gorcum, Assen

- Hogema, J. (2007), *Corporaties en zorginstellingen: partners in woonzorg? De (on)mogelijkheden van samenwerking*, Amersfoort
- Klaver, A.M.J. (2004), *Bouwen voor een vergrijzende samenleving*, Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid, Amsterdam
- Laagland'advies, (2003), *Aan de slag met woonzorgzones: instrumenten voor initiatiefnemers*, Amersfoort
- Leber, L. (2005), *Inventarisatie wonen en zorg; literatuurstudie naar woonzorgcombinaties*, Onderzoeksinstituut OTB, Delft
- Lieshout, G. van (2001), *Hoofdstuk 15: Levensloopbestendige woningen in theorie en praktijk in Senioren & Wonen*, Senmar Consultancy & TNO, Rotterdam
- Markus, L. (2005), *Het bouwregime onder de WTZi en het perspectief van de kapitaallastenbrief*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- Nouws, H. (2005), *Veranderingen in bouwregelgeving zorg en de invloed op projecten kleinschalig wonen*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- Paquay, H. en M. Wijnties (2004), *Toepassingsvormen van kleinschalig wonen*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- RPB (2006), *Krimp en ruimte: bevolkingsafname, ruimtelijke gevolgen en beleid*, NAI Uitgevers, Rotterdam
- RPB/CBS (2007), *Regionale huishoudensprognoses 2005-2025*, Den Haag
- Sanders, L. (2003), *Checklist samenwerkingsovereenkomst*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- Sanders, L. (2006), *Nieuwe regeling zorginfrastructuur doorgelicht*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- Segers, J.H.G. (1999), *Methoden voor maatschappijwetenschappen*, Van Gorcum, Assen
- SEV (1992), *Scandinavië als voorbeeld voor Nederland? Deense, Noorse en Zweedse experimenten in ouderenhuisvesting en -zorg*, Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting, Rotterdam
- Singelenberg, J. (2004), *Extramurale zorg: draagvlak voor steunpunten*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- Stec Groep (2005), *Vastgoedmarkt en vergrijzing*, IVBN, Voorburg
- Vegter, M. (2006), *Beleggers en wonen en zorg*, Onderzoeksinstituut OTB, Delft
- Vermande, H.M. en M.G. Spalburg (1998), *Risicomanagement in de bouw; een verkenning*, Stichting Bouwresearch, Rotterdam
- Verschuren, P. en H. Doorewaard (2005), *Het ontwerpen van een onderzoek*, Utrecht
- Vries, A. de (2006), *De woonzorgzone: afstudeeronderzoek naar de opkomst van het woonzorgzoneconcept in Nederland*, Rijksuniversiteit Groningen
- VROM (2000), *Nota Mensen, Wensen, Wonen*, Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu, Den Haag
- VROM (2004), *Met zorg gekozen? Woonvoorkeuren en woningmarktgedrag van ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen*, Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu, Den Haag



VWS (2006), *Factsheet ontwikkeling in de AWBZ 2007*, Ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn, Den Haag

Weening, H., J. van der Heijden, M. Hertogh, F. Hobma en M. Bult-Spiering (2005), *Nieuwe vormen van samenwerken in wonen, zorg en dienstverlening*, Eburon, Delft

Welschen, R.W. (1994), *Ouderenzorg met toekomst*, Commissie Modernisering Ouderenzorg, Eindhoven

Weber, L. (2006), *Begrippenlijst wonen, zorg en welzijn*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht

Well-Stam, D. van, F. Lindenaar en S. van Kinderen (2003), *Risicomanagement voor projecten: de RISMAN-methode toegepast*, Spectrum, Utrecht

#### Artikelen:

Arduin, G.W. en D.A.V. Lampe (2004), 'Kenmerkende verschillen in risico's', *Real Estate Magazine*, nr. 34, p. 18-21

Beets, G.C.N. en C.M. Fokkema (2005), 'Misverstanden over vergrijzing; wensenpakket van velen niet te realiseren', *DEMOS, bulletin over bevolking en samenleving van NIDI*, nr. 5, p. 37-40

Dam, F. van, C. de Groot en F. Verwest (2007), 'Groei, krimp en ruimte; toekomstige regionale en lokale verschillen', *DEMOS, bulletin over bevolking en samenleving van NIDI*, nr. 1, p. 1-5

Singelenberg, J. (2007), 'Krimp als kans; wonen in krimpregio's', *SEV nieuws-item*, 5 februari 2007

Veen, R. van (2007), 'Ouderwetse verzorgingshuizen zijn uit de mode, maar blijven hard nodig', *Trouw*, 30 april 2007

#### Kamerstukken:

Hoogervorst, H. (2005), *Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag

Hoogervorst, H. en C. Ross-van Dorp (2004), *Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag

Bussemaker, J. (2007), *Zorg voor ouderen: Om de kwaliteit van het bestaan*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag

#### Interne publicaties:

Acantus Groep (2006), *Jaarbericht 2006*, Veendam

#### Internetsites:

[www.acantus.nl](http://www.acantus.nl), 5 maart 2007

[www.antonpieckhofje.nl](http://www.antonpieckhofje.nl), 5 juli 2007

[www.blauwestad.nl](http://www.blauwestad.nl), 20 maart 2007

[www.bouwcollege.nl](http://www.bouwcollege.nl), 27 maart 2007

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), 28 oktober 2007

[www.domotica.nl](http://www.domotica.nl), 28 oktober 2007

[www.fivelland.nl](http://www.fivelland.nl), 4 juni 2007

[www.ifdbouwen.nl](http://www.ifdbouwen.nl), 18 augustus 2007

[www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl), 3 april 2007

[www.info-wmo.nl](http://www.info-wmo.nl), 7 mei 2007

[www.iwz.nl](http://www.iwz.nl), 20 maart 2007

[www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl), 20 maart 2007

[www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl), 21 mei 2007

[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl), 19 juni 2007

[www.oosterlengte.nl](http://www.oosterlengte.nl), 4 juni 2007

[www.pgb.nl](http://www.pgb.nl), 19 juni 2007

[www.provinciegroningen.nl](http://www.provinciegroningen.nl), 20 maart 2007

[www.statline.cbs.nl](http://www.statline.cbs.nl), 20 april 2007

[www.steunstee.nl](http://www.steunstee.nl), 16 november 2007

[www.stichtingnovo.nl](http://www.stichtingnovo.nl), 4 juni 2007

[www.risman.nl](http://www.risman.nl), 28 oktober 2007

[www.thesauruszorgenwelzijn.nl](http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl), 28 oktober 2007

[www.vrom.nl](http://www.vrom.nl), 19 juni 2007

[www.wikipedia.nl](http://www.wikipedia.nl), 16 november 2007

[www.wonenzorgwelzijn.nl](http://www.wonenzorgwelzijn.nl), 20 maart 2007

[www.zgmeander.nl](http://www.zgmeander.nl), 4 juni 2007