



Reactie ActiZ internetconsultatie Wet versterking regie volkshuisvesting (Wvrv)

ActiZ is de branchevereniging van bijna 400 zorgorganisaties in de ouderenzorg. Zij bieden met ruim 440.000 medewerkers verpleging, verzorging en thuiszorg aan circa 121.000 mensen in verpleeghuizen en aan bijna 2 miljoen kwetsbare mensen thuis. ActiZ-leden leveren dag in, dag uit hun bijdrage aan de maatschappelijke opgave om ouderen goede zorg en ondersteuning te bieden in een passende en geschikte woning en woonomgeving. Een deel van deze passende en geschikte woningen wordt door zorgaanbieders zelf ontwikkeld en geboden, vaak ook in het sociale segment. Daarom maakt ActiZ graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op het voorliggende wetsvoorstel.

Een aantal algemene opmerkingen over de Wet versterking regie volkshuisvesting:

- Met de Wvrv neemt het ministerie van BZK de regie in handen, een ontwikkeling waar veel partijen in onder andere de sectoren wonen en zorg om gevraagd hebben. U hoopt daarmee een versnelling van de bouw van vele woningen in Nederland te realiseren. De plannen voor 900.000 woningen, waarvan 290.000 woningen voor ouderen, zijn in de huidige economische en maatschappelijke omstandigheden ambitieus maar zeker noodzakelijk.
- Het realiseren van deze bouwambitie van de 290.000 woningen voor ouderen is cruciaal in de (toekomstige) zorg voor ouderen. Ouderen willen en moeten steeds langer thuis wonen en indien nodig daar langdurige zorg en ondersteuning ontvangen. De bouw van 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 verpleegzorgplekken tot in 2030 is doorslaggevend om de zorg ook thuis goed te kunnen leveren. Dit is zeker van belang gezien het aantal verpleeghuisplaatsen in Nederland door het kabinet gemaximeerd is op het huidige aantal. De groeiende groep ouderen met een zware zorgvraag zal 'thuis' moeten blijven wonen. Dit thuis kan ook een nieuw thuis zijn waarvoor verhuisd wordt.
- Het volkshuisvestingsprogramma begint met onderzoek in de regio naar de actuele woonbehoefte, inclusief zorg- en ondersteuningsbehoefte van aandachtsgroepen. Zeer positief is dat deze data leidend is voor de regionale en lokale afspraken die gemaakt worden. De afgelopen jaren is hier ook veel in gedaan door de Taskforce Wonen en Zorg waar ActiZ een actieve rol in heeft gehad. Het is goed voor de sector en de woonzorgopgave dat deze ontwikkeling wordt voorgezet.
- De Wvrv is afhankelijk van veel (maatschappelijke) omstandigheden. Bovendien zijn er veel randvoorwaarden om het wonen en zorg voor ouderen te laten slagen. De borging in wetgeving en de ambities uit de Nationale Woon- en bouwagenda zijn een positieve beweging, echter bepaalt de realisatie van de uitvoering het succes.

Graag stellen we u een aantal vragen ter verduidelijking en ter overweging bij de Wvrv:

1. Betrek standaard zorgaanbieders bij regionale afspraken

In de woondeals wordt door BZK aanbevolen om zorgaanbieders te betrekken bij het bepalen van de opgave en de vormgeving van de regionale afspraken. Slechts bij het ontwikkelen van de lokale woonzorgafspraken bestaat de verplichting om de zorgaanbieders uit te nodigen voor het gesprek. Uiteindelijk zijn zij geen onderdeel van de ondertekening van de prestatieafspraken. ActiZ pleit dat het voor zorgorganisaties (die zelf bouwplannen hebben maar ook voor andere redenen) wel mogelijk is om onderdeel te worden van de (totstandkoming van de) prestatieafspraken. Als dit niet het geval is, hoe wordt dan geborgd dat er voldoende bouwplannen voor (geclusterde) verpleegzorgplekken en geclusterde woonvormen gerealiseerd gaan worden? ActiZ pleit ervoor dat de ambities van zorgaanbieders die niet zelf willen of kunnen bouwen maar dit doen in samenwerking met derden (bij

nultredenwoningen, geclusterd wonen, geclusterde verpleegzorgplekken) wel worden meegenomen hierin. Tevens is het dan van belang dat de zorgkantoren uitgenodigd worden voor de totstandkoming van de prestatieafspraken.

De provincies bepalen de regio's. Hoe sluiten deze aan bij bestaande regionale (overleg-)structuren (bijv. die van zorgkantoren)? Het is nu nog onduidelijk hoe wordt bepaald en door wie welke zorgaanbieders (of afvaardiging daarvan) aan tafel zitten bij de gesprekken over de prestatieafspraken. Hoeveel zorgaanbieders zijn gewenst bij deze gesprekken? Gelden de afspraken voor alle zorgaanbieders in de regio of alleen voor de deelnemers aan de gesprekken/ondertekenaars van losse afspraken? Wat voor soort afspraken moeten de zorgaanbieders maken? Zijn deze afspraken productieafspraken of alleen proces- en samenwerkingsafspraken? Als deze afspraken productieafspraken betreft moeten hier ook zorgkantoren bij betrokken zijn.

2. Randvoorwaarden voor nieuwbouw en nakomen prestatieafspraken

Hoe gaat u om met prestatieafspraken die niet nagekomen kunnen worden door externe factoren (denk aan te weinig bouwlocaties, stikstofnormen, hoge bouwkosten, beperkte gemeentelijke capaciteit)? Als de prestatieafspraken niet worden nagekomen, gaat u dan een keuze maken tussen aandachtsgroepen en voorrang geven aan specifieke groepen (bijv. ouderen) gezien de urgentie en de randvoorwaardelijkheid voor het kabinetsbeleid voor langer thuis?

3. Ontwikkeling middensegment (nultredenwoningen, verpleegzorgplekken)

De woonzorgopgave voor ouderen is te groot om alleen via de woningcorporaties te laten bouwen. Bovendien zijn er ouderen met meer financiële middelen voor een woning in het midden- en hoge segment. Er zijn afspraken voor de sociale huur (met corporaties) en de hogere huursector zal een oplossing krijgen door de private markt, maar voor het middensegment lijken weinig of geen concrete plannen te zijn. Hoe stimuleert u met de Wvrv de ontwikkeling van bijvoorbeeld nultredenwoningen in het middensegment? Van welke partijen verwacht u dat ze de bouw van de verpleegzorgplekken buiten de sociale huur gaan ontwikkelen? Ook hier speelt ons inziens een onrendabele top in de ontwikkeling (meerkosten om een woning zorggeschikt te maken) in de middenhuur. Hoe zorgt u er concreet voor dat deze woningen daadwerkelijk gebouwd worden en door ouderen bewoond gaan worden? Er zijn nog veel onduidelijkheden over de uitvoering van het programma wonen en zorg voor ouderen. Kan de Wvrv hier een oplossing voor bieden?

4. Uitwerkingen definities

De wet krijgt in een latere fase een uitwerking in een algemene maatregel van bestuur (amvb) en in ministeriële regelingen. Dit maakt de beoordeling van de definitie van de sociale huur, indien hier veranderingen zijn ten opzichte van eerdere definities, niet mogelijk. De definitie van een levensloopbestendige woning is eveneens onbeschreven. ActiZ pleit ervoor om de definities eerder helder te hebben.

5. Inzet op aanpassing bestaande bouw naast nieuwbouw

Nieuwbouw is kostbaar en praktisch zeer uitdagend in deze hoeveelheden op deze termijn. ActiZ pleit ervoor om als parallel spoor ook in te zetten op aanpassing van de bestaande voorraad. Bijvoorbeeld door vergrijzende seniorencomplexen te verbinden met voorzieningen en voorzien van een triple A status (arts, apotheek, Albert Heijn) en door verpleegzorgplekken (via scheiden wonen en zorg) te creëren in huidige seniorencomplexen. Hier knelt echter vaak de wetgeving, de financiering en de urgentie en meedenkkracht bij gemeenten. Kan de Wvrv hier een oplossing voor bieden?

6. Mantelzorg en woningdeling

Een deel van de oplossing moet gevonden worden in de bestaande voorraad. Wordt het met de Wvrv gemakkelijker voor ouderen om woningsplitsing te realiseren (zgn. Friendswoningen voor ouderen)? Welke mogelijkheden biedt het volkshuisvestingprogramma om mantelzorgers een woning te bieden? Welke definitie van mantelzorg wordt aangehouden waarmee er aanspraak op de

aandachtsgroepenregeling gemaakt kan worden? We pleiten ervoor dit duidelijker te maken en meer mogelijkheden te creëren en ondersteunen.

7. Koppeling sociaal domein en woningbouwafspraken

Randvoorwaardelijk voor de (Wlz-)zorg thuis middels een mpt, vpt, Zvw, wmo zijn levensloopbestendige woningen en een geschikte leefomgeving. In de Wvrv wordt dit door een koppeling met het Wmo-beleidsplan uitgewerkt. Er zijn ook risico's in deze uitwerking. Hoe ziet u de meerjaarlijkse prestatieafspraken met gecontracteerde zorgaanbieders en een mogelijke verandering in de aanbesteding? Moeten deze prestatieafspraken dan door de nieuwe zorgaanbieder overgenomen worden?

Voor een toelichting op bovenstaande aandachtspunten en vragen kunt u contact opnemen met ActiZ, Penny Senior, senior beleidsadviseur, p.senior@actiz.nl of met Martijn de Ruiters, beleidsadviseur, m.de.ruiters@actiz.nl