

Internet consultatie - Reactie Stichting Zo Willen Wij Wonen

Leeswijzer

Na informatie over de Stichting Zo Willen Wij Wonen, volgen enkele algemene opmerkingen met daarna specifieke vragen en opmerkingen met citaten uit de informatie op de website [Kabinet investeert € 312 miljoen in bouw zorggeschikte woningen](#).

Zo Willen Wij Wonen

Zo Willen Wij Wonen ondersteunt het realiseren van nieuwe manieren van wonen en leven voor ouderen, vanuit eigen bewonersinitiatief en daarmee op een manier zoals bewoners (en naasten) dat zelf willen.

Zo Willen Wij Wonen is een platform van samenwerkende bewonersinitiatieven. Door onderling kennis en ervaringen te delen wordt de kans op daadwerkelijke realisatie vergroot. Meer info op [Stichting Zo Willen Wij Wonen](#).

Voorstel

In onze reactie een aantal opmerkingen en vragen maar nog lang niet alle opmerkingen en vragen die we hebben of nog zullen krijgen. Ons voorstel is dat u contact neemt met ons opneemt om het voorgestelde beleid en de subsidieregeling te toetsen aan de 6 initiatieven die aangesloten zijn bij Zo Willen Wij Wonen. Op die manier delen we onze kennis en ervaringen vanuit meerdere en diverse **bewonersinitiatieven en maatschappelijke ondernemers** die nieuwe woonvormen voor ouderen (en soms ook in een mix met jongere doelgroepen) willen realiseren. U noemt in het voorstel dat het nog een onzekerheid c.q. risico is dat er nog onvoldoende kennis is over de vraag naar gemengd wonen. Door in gesprek te gaan met ons kunt u hier tevens meer grip op krijgen, zowel in kwantiteit als in kwaliteit.

Algemene opmerkingen

1. Goed dat er een regeling is; het kan zeker een stimulans zijn mits er niet te veel bureaucratische belemmeringen ontstaan en er ook vrijheidsgraden voor de uitvoering in de praktijk zijn. De woonsituaties en woonomgevingen in steden en dorpen verschillen nogal van elkaar. Kortom, **maatwerk** moet naar onze mening mogelijk zijn!
2. In z'n algemeenheid herkennen we de oorzaak van het probleem, zoals deze wordt beschreven in het beleidskompasformulier. Het terugverdienen van meerkosten voor een zorggeschikte woning via de huur is vaak, en ook juist in de sociale huursector, niet mogelijk waardoor goedwillende initiatieven stranden.
3. We zien dat woningcorporaties, zorgaanbieders en investeerders als partijen worden genoemd met relevante kennis en ervaring met het vraagstuk. We missen hier nadrukkelijk **bewoners** zelf, evenals **maatschappelijke ondernemers**. We ervaren dagelijks de kennis, ervaring en daadkracht van juist (toekomstige) bewoners en/of hun naasten zelf. Zij weten toch het best hoe ze willen wonen? Tevens nemen of willen zij veel initiatief nemen om tot nieuwe vormen van wonen te komen, de urgentie wordt bij velen gevoeld. Ook maatschappelijke ondernemers zijn in toenemende actief in het werkveld waarop de subsidieregeling van toepassing is en zien wij ook als partij met relevante kennis en ervaring. Om tot **innovatieve, nieuwe vormen van wonen** te kunnen komen, waar zorggeschikte woningen onderdeel van

zijn, zien wij het als noodzaak om dat niet enkel binnen gebaande paden en structuren uit te voeren, maar juist ook breder te durven kijken.

4. In de informatie en regeling staat regelmatig “verhuizing naar een geclusterde woonvorm” waarbij dan specifieke voorwaarden genoemd worden. Het betekent dat er toch “verhuisd” moet worden, zoals ook overigens nu naar een verpleeghuis. Tegelijkertijd zien we het beleid dat mensen in de eigen woonomgeving c.q. sociale omgeving zich “thuis” voelen en ook eenvoudiger informele hulp en ondersteuning kunnen organiseren. Wat zijn de mogelijkheden als in een wijk of dorp een aantal mensen een indicatie WLZ hebben met aanspraak op een verpleeghuis, in de eigen wijk of buurt willen blijven wonen? Kunnen dan in de wijk zelf een aantal woningen – mogelijk al deels “zorggeschikt” als een “cluster” gedefinieerd en gerealiseerd worden (**gespikkeld wonen**)? Verhuizen kan, zeker in het geval van mensen met een (zware) zorgvraag, een zeer intensief traject zijn welke veel vraagt van de betrokkenen en welke niet (zoals het voorstel aangeeft) per definitie leidt tot een verlichting van mantelzorgers.
5. Er komt geen uitbreiding van de huidige verpleeghuiscapaciteit. Wordt er met de introductie van deze subsidieregeling verwacht dat deze geclusterde woonvormen voldoende zijn om de wachtlijsten bij verpleeghuizen op te lossen – daarbij ook rekening houdend met de doorstroming in verpleeghuizen?
6. Er is een (dreigend) **tekort aan voldoende zorgmedewerkers**. Bij deze geclusterde vormen van woningen c.q. zorggeschikte woningen hebben we ook (nieuwe) medewerkers zorg nodig? Brengt de uitvoering van deze subsidieregeling waarbij de “woon component c.q. de stenen en inrichting” gesubsidieerd wordt, niet het risico met zich mee dat deze regeling in de praktijk niet gaat werken omdat er onvoldoende medewerkers zorg zijn?
7. Ook missen we nadrukkelijk in de regeling de ontwikkelingen c.q. kansen rondom **digitalisering en toepassing van technologie** in het voorstel. Zeker in het licht van het (dreigend) tekort aan voldoende zorgmedewerkers en ook gezien het feit dat deze kosten, net als de extra bouwkosten, vaak niet terug te verdienen zijn via de huur. Onze stelling is dat toepassing (of het kunnen toepassen) van technologie randvoorwaardelijk is om een woning de benoeming van zorggeschikte woning te kunnen geven.
8. Als een echtpaar of ander samenlevingsverband met zijn 2-en verhuisd naar een geclusterde woning of zorggeschikte woning en de persoon die is aangewezen op 24 uren zorg of een WLZ-indicatie heeft, overlijdt, moet dan de persoon die “achterblijft” weer verhuizen zodat de woningen beschikbaar blijven voor de mensen die zijn aangewezen op geclusterde woningen of zorggeschikte woningen?
9. Moet er altijd sprake zijn van een woningcorporatie die aanvrager is of kan ook een “**particulier- of bewonersinitiatief**” een beroep doen op deze subsidieregeling? Immers, er ontstaan steeds meer “particuliere initiatieven” en initiatieven van **maatschappelijke ondernemers** waarbij samen met de mensen die zijn aangewezen op zorg een “vorm van wonen met 24 urenzorg” geïnitieerd en gerealiseerd wordt. Daarbij is ook sprake van doelgroep van beleid zoals bij woningcorporaties en maatschappelijke ondernemers, namelijk (deels) de lage – en middeninkomensgroepen.

10. Een aansluiting op het vorige punt. Maakt de rechtsvorm van de aanvrager voor de subsidie iets uit? Moet het een stichting zijn, kan het ook een wooncoöperatie zijn, een BV of andere rechtsvorm?
11. Is er ook maatwerk mogelijk wanneer de geclusterde woonvorm niet gerealiseerd of getransformeerd kan worden met enkel en alleen woningen met maximaal de liberalisatiegrens qua hoogte van huur? We zien namelijk in de praktijk dat regelmatig een **mix van lage en middenhuur** noodzakelijk is om een nieuwe woonvorm financieel te kunnen realiseren en vragen ons sterk af of dit geheel ondervangen kan worden met de introductie van deze subsidie.
12. In de informatie (ook in de subsidieregeling wordt gesproken) over rollatorgeschikte en rolstoelgeschikte wooneenheden/woningen/appartementen en studio's. Kan er op deze regeling ook een beroep gedaan worden als in een appartement/wooneenheid (rollator en rolstoelgeschikt) de bewoners met een WLZ-indicatie geen appartement met eigen keuken nodig hebben maar het voldoende vinden dat er een **gemeenschappelijk woonkamer en gemeenschappelijk keuken** is; daarbij hebben zij wel een eigen grote kamer die zij naar eigen persoonlijke wensen kunnen inrichten. Dit wooncomplex maakt dan wel deel uit van ene wijk of appartementencomplex waar niet WLZ-geïndiceerde mensen wonen. Ook is er een ontmoetingscentrum – mogelijk niet op 100 meter maar wel goed bereikbaar. We noemen dit als voorbeeld voor “maatwerk”, op basis van een situatie die we zelf tegenkomen in de praktijk.

Specifieke opmerkingen en vragen

Citaat

De zorggeschikte woningen zijn bedoeld voor mensen die intensieve zorg nodig hebben (WLZ-indicatie) en in de huidige situatie vaak naar een verpleeghuis gaan. Tot 2030 is de doelstelling om 290.000 woningen voor ouderen te bouwen: 170.000 nulredenwoningen, 80.000 regulier geclusterde woningen en 40.000 geclusterde verpleegzorgplekken. 20.000 van die geclusterde verpleegzorgplekken zijn betaalbare woningen die vallen binnen de sociale huur. De subsidieregeling is bedoeld om een bijdrage te leveren aan de bouwkosten van deze zorggeschikte woningen.

Vragen en opmerkingen

1. Is de regeling alleen beperkt tot ouderen? In een wijk of dorp wonen immers niet alleen ouderen die aangewezen zijn op welzijn en zorg maar bijv. ook mensen met een lichamelijke handicap of verstandelijke handicap. Is een combinatie met bewoners met dergelijke zorgvragen mogelijk?
2. Is het niet zo dat door een “categorale benadering” we dan weer in doelgroepen denken i.p.v. mensen?
3. Waarom “slechts” 20.000 van die geclusterde woningen betaalbaar vallend binnen de sociale huur? We zien nu immers al dat het voor de hoge inkomensgroepen eenvoudiger is om of zelf hun woning aan te passen of bij een indicatie voor langdurige zorg, te gaan verhuizen naar een zgn. “zorgvilla”.
4. Daarom om graag de mogelijkheid van twee opties namelijk of per “doelgroep” of “gemengd” dat meer bij een **inclusieve wijk** past. Daarbij is beoordelen wij de definitie van ‘intergenerationele woonvorm’ met jongeren van 18 tot en met 30 jaar als heel nauw en we zien daar weinig onderbouwing voor.

Citaat

Woningcorporaties en zorgaanbieders kunnen een beroep doen op de subsidieregeling voor zowel nieuwbouw, als de transformatie van bestaande gebouwen. Transformatie van gebouwen stelt partijen in staat om met een relatief kortere doorlooptijd zorggeschikte woningen tot stand te brengen.

Vragen en opmerkingen

1. Waarom zowel corporaties als zorgaanbieders? Ligt het niet meer voor de hand dat alleen corporaties en niet de verpleeghuisorganisaties dat gaan doen? Meer beleid gericht op het scheiden van wonen en zorg. Laat mensen ook als zij aangewezen zijn op 24 uurszorg een woning huren conform beleid richting woningcorporaties.
2. Waarom alleen corporaties en niet bijv. wooncoöperaties en andere organisaties die een wooninitiatief ontwikkelen met regie bij de mensen zelf (**bewonersinitiatieven en maatschappelijke ondernemers**)?

Citaat

Corporaties en zorgaanbieders die gebruik willen maken van de regeling worden verplicht om vooraf afspraken te maken met het zorgkantoor over het aantal Wlz-cliënten dat ze structureel willen huisvesten. Per project dient minimaal 30% van het aantal woningen toegewezen te worden aan Wlz-cliënten.

Vragen en opmerkingen

1. Waarom 30 procent? En hoe gaat dat dan in de praktijk? Willen we niet steeds meer een “inclusieve wijk”? Stel er is een wooninitiatief waarbij in een appartementencomplex van een 100 woningen waar relatief veel ouderen wonen omdat een dergelijk appartementencomplex vaak geschikt is voor ouderen, er de mogelijkheid is 4 kleine woningen te “transformeren” in 3 “zorggeschikte verblijfseenheden” waar 6 mensen kunnen wonen die een WLZ-indicatie hebben. Deze 6 mensen wonen ook in de wijk en hebben daar hun sociale contacten; kennen daar de weg en de woonomgeving. Hoe wordt de subsidieregeling dan toegepast?
2. Hoe werkt de subsidieregeling in een dorp waar geen grote appartementencomplexen zijn maar de mensen als zij ouder worden en/of de diagnose dementie krijgen, toch graag willen blijven wonen, passend bij het concept van **gespikkeld wonen**? Zij hebben daar hun contacten; mantelzorg en vrijwilligers blijven beschikbaar in hun al opgebouwd sociaal netwerk.
3. Stel er is een transformatieplan vanuit een **dorpscoöperatie** (nieuw of renovatie in een straat) voor 20 woningen; daarbij dan 4 zorggeschikte woningen (24 uurszorg); dat is lager dan 30 procent. Kan een dergelijk initiatief dan geen gebruik maken van de regeling?

Citaat

De aanvragers moeten ook rekening houden met [dementievriendelijk wonen](#).

Vragen en opmerkingen

Bedoeld zal zijn vriendelijk voor mensen met de diagnose dementie!? Het is een gids c.q. handreiking van alweer enige jaren oud. Is het een handreiking of wordt er getoetst op de opmerkingen/aanbevelingen die hierin staan?

Waarom wordt er niet voor gekozen dat mensen met dementie **zelf hun woning of appartement of kamer inrichten**? Een inrichting zoals zij zelf gewend zijn; ook met kleuren

die zij zelf ook al in hun eigen ‘vertrouwde’ woning hadden en met “ouderwetse meubels”? Wat is de definitie en wie richt de woning met zijn/haar eigen subjectieve normen in? Als je altijd in een strak (en dat noemen we dan “modern” interieur) hebt gewoond, dan kies je toch voor strak? Natuurlijk kunnen mensen met de diagnose dementie dat zelf doen maar ook hun naasten c.q. wettelijk vertegenwoordigers. De tips en aanbevelingen zijn daarbij van harte welkom.

Citaat

Het aantal zorggeschikte wooneenheden binnen de geclusterde woonvorm die verhuurd zullen worden op basis van een gereguleerd contract met een huurprijs onder de liberalisatiegrens en structureel beschikbaar zijn voor mensen met een Wlz indicatie.

Vragen en opmerkingen

1. Terugkomend op eerder gemaakte opmerkingen. Betekent dit dus dat álle te realiseren woningen in de woonvorm onder de liberalisatiegrens aangeboden moeten worden? We zien in de praktijk dat vaak een **mix van financieringscategorieën** een nieuwbouw- of transformatieproject haalbaar maakt. Het mogelijk maken van een mix van financieringscategorieën zou daarmee de doelstelling van de regeling niet schaden, zelfs kunnen versterken.
2. Hoe om te gaan als een tweepersoonshuishouden naar een woning verhuisd en de persoon met een Wlz indicatie overlijdt. Betekent dit dan dat de ‘achterblijver’ noodgedwongen (binnen afzienbare tijd) moet verhuizen?