



Reactie internetconsultatie subsidieregeling zorggeschikte woningen ActiZ

ActiZ is de branchevereniging van bijna 400 zorgorganisaties in de ouderenzorg. Zij bieden met bijna 500.000 medewerkers verpleging, verzorging en thuiszorg aan circa 130.000 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. De opgave voor nieuwe woonvormen voor ouderen, met en zonder zorgvraag, neemt enorm toe de komende 20 jaar. De subsidieregeling zorggeschikte woningen is een stimulans om de zorg in een geclusterde woonomgeving vorm te geven. Passend bij de visie van zowel het Programma wonen en zorg voor ouderen als het Programma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen.

In het ontwerptraject van de regeling heeft ActiZ ook input mogen leveren. ActiZ ziet dat een deel van de ingebrachte punten is overgenomen en goed verwerkt in de voorliggende regeling. Bijvoorbeeld dat er mogelijkheden zijn voor zowel nieuwbouw als voor transformatieprojecten. Een aantal punten is echter naar onze mening nog niet goed verwerkt en het is van belang de regeling nog beter aan te laten sluiten op de praktijk. Daarom maakt ActiZ graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op de voorliggende regeling.

Algemeen – voor wie zijn de zorggeschikte woningen?

Het is van belang te beseffen dat de opgave voor zorggeschikte woningen (voorheen verpleegzorgplekken) er is omdat het aantal verpleeghuisplaatsen in Nederland niet mee gaat groeien met de vergrijzing. Het (demissionaire) kabinet heeft bepaald dat het aantal verpleeghuisplaatsen circa 130.000 blijft, met een tijdelijke toename van circa 5.700 plekken in de komende jaren. Ondertussen groeit het aantal ouderen en met name 80-plussers gestaag door. Tevens zijn er forse wachtlijsten voor de huidige verpleeghuizen. De Nza heeft een analyse gemaakt dat voor 63% van de mensen met een ZZP 5 die nu in een verpleeghuis zouden gaan wonen in 2040 geen plaats meer is in het verpleeghuis. Deze mensen moeten een plaats vinden in een geclusterd wooncomplex met zorggeschikte woningen. Daar is deze regeling voor bedoeld.

Dit alles zorgt voor grote druk op de ouderenzorg, en geeft tevens het belang van de alternatieve oplossingen weer. Dit is omschreven in het Programma wonen en zorg voor ouderen waarin de opgave voor 290.000 extra woningen in ouderenhuisvesting is benoemd. Recent is zelfs door ABF aangegeven dat dit aantal nog hoger moet zijn.

Specifiek zijn de 40.000 zorggeschikte woningen in deze opgave bedoeld voor mensen met een Wlz indicatie. Dit zijn mensen die een 24-uurs zorg- en/of toezicht behoefte hebben. Dit betekent niet dat er continu 24 uur per dag zorg nodig is of aanwezig moet zijn, maar wel dat een zorgverlener binnen korte tijd zorg kan aanbieden of dit (deels) met technologie opgelost wordt. De regeling richt zich specifiek op de 20.000 zorggeschikte woningen die in de sociale huur gerealiseerd moeten worden.

Arbeidstekorten dwingen tot een andere manier van organiseren van de langdurige zorg. Het is van belang dat in de geclusterde woonconcepten aan drie (soms wat tegengestelde) eisen wordt voldaan:

- er moet voldoende schaal zijn om efficiënt professionele, intensieve zorg te kunnen leveren. Wat hiervoor een minimum aantal woningen/huurders is, verschilt sterk per zorgaanbieder. Wij laten graag de ruimte aan zorgaanbieders om hier zelf, in hun lokale context, een afweging in te maken.
- de mix van mensen met intensieve zorgvraag, mensen met een beperkte zorgvraag en mensen die nog geen zorgvraag hebben in combinatie met voldoende cohesie in het complex is cruciaal zowel in het kader van positieve gezondheid (voorkomen/uitstellen van zorgvraag) als in het kader van beperking van de inzet van professionele zorg. Het wooncomplex moet daarvoor geschikt zijn.

- Om de waaier aan mensen een prettig, levensloopbestendig thuis te kunnen bieden, moet er aan de ene kant de uitstraling van gewoon wonen zijn en moeten er anderzijds voldoende voorzieningen in het gebouw zijn om ook de intensieve zorg te kunnen bieden.

De te ontwikkelen zorggeschikte woningen zijn enerzijds het alternatief voor het verpleeghuis en tevens ook een aanvullend woonproduct. Anderzijds blijft ons inziens het verpleeghuis en voldoende aanbod daarbinnen ook zeer nodig. Zonder voldoende en tijdige realisatie van het alternatief, loopt de druk op de verpleeghuizen en de hele keten van ouderenzorg nog meer op. Dit zal desastreuze gevolgen hebben.

Algemeen – zorgt deze regeling dat er voldoende en tijdige woningen als alternatief voor het verpleeghuis worden gerealiseerd?

ActiZ is van mening dat de voorliggende regeling complex is, zowel in de voorwaarden als voor alle mogelijke woonproducten en -combinaties die ermee gerealiseerd kunnen worden. De subsidieregeling geldt voor zowel nieuwbouw, als voor de transformatie van bestaande gebouwen. Het doel is dat er genoeg zorggeschikte woningen in de sociale huur gebouwd moeten gaan worden in een kort tijdsbestek. ActiZ vraagt zich af of deze regeling voldoende stimulans geeft om 20.000 zorggeschikte woningen te realiseren.

Inhoudelijke opmerkingen

1. Over brandveiligheid staat nu niks beschreven in de subsidieregeling. In eerdere gesprekken met de ministeries is afgesproken om duidelijkheid te geven over welke eisen gelden voor deze geclusterde woonvormen. De duidelijkheid moet komen of het een woonvorm betreft met de functie 24-uurszorg dan wel zorg op afroep en wat daar de consequenties van zijn, namelijk het wel of niet aanwezig zijn van een brandmeldinstallatie (BMI), eventuele compartimentering en het continu beschikbaar hebben van een opvolging van een BMI (bhv organisatie). Als er hogere eisen aan brandveiligheid worden gesteld dan aan een reguliere woning, dan vraagt dit aanzienlijke investeringen die nu nog niet verwerkt zijn in de subsidiebedragen. Ook moet dan duidelijk zijn bij wie welke verantwoordelijkheid hiervoor komt te liggen.
2. Connectiviteit; Voor de toekomstbestendigheid van de woonvorm en voor het leveren van 24-uurs zorg of – toezicht is het gebruik van domotica en zorgtechnologie essentieel. Er moet gegarandeerd worden dat er geschikte voorzieningen en infrastructuur zijn en dat apparaten bedraad of draadloos goed met elkaar kunnen communiceren. Dit moet zowel in het woongebouw als in de woning aanwezig zijn. Dit is een hogere mate van connectiviteit dan die in een reguliere woning nodig is, vanwege de nodige betrouwbaarheid van zorglevering. In de voorliggende regeling lijkt dit wel bijzaak, in plaats van een basisvoorziening. Tevens wordt deze voorwaarde alleen gesteld voor de woonvorm, niet voor in de woning zelf. Vanuit het perspectief van de zorgaanbieders is dit een noodzakelijke voorwaarde voor het goed kunnen bieden van verpleegzorg thuis.
3. Het verschil tussen rollatorgeschikte en rolstoelgeschikte woningeseisen staat in de tabel weergegeven. Echter, bij de rollatorgeschikte woningeseisen zijn veel eisen niet van toepassing. Hierdoor is het onduidelijk waar deze woningen wel aan moeten voldoen. Specifiek de eis voor de breedte van de entree van het wooncomplex, deze is wel helder maar vervolgens is er geen eis voor de breedte van de woning zelf. Dit zou hetzelfde moeten zijn. Advies is om dit toe te voegen. Tevens de voorwaarde dat de woning drempelloos/gelijkvloers (voor de basisruimten) dient te zijn. Drempelloos of in ieder geval zo laag mogelijke drempels is ook een vereiste bij toepassing van zorgrobots namelijk.
4. Bij de eisen voor transformatie projecten: de voorwaarde dat daar twee jaar vooraf in minder dan 30% van de woningen Wlz-zorg geleverd mag worden is tijdens het ontwerptraject niet aan de orde geweest. Deze toevoeging verbaast ons en de onderbouwing hiervoor wordt niet gegeven. Het uitgangspunt bij het toevoegen van een 'transformatielijn' in de regeling is juist dat dit het laaghangend fruit is: projecten en complexen die relatief makkelijk en snel getransformeerd kunnen worden naar zorggeschikte woningen voor mensen met een Wlz-indicatie. Indien dan de complexen die al (deels) zo gebruikt worden, worden uitgesloten, werkt dit niet stimulerend. Zou niet de aard van de te nemen maatregelen leidend moeten zijn ipv het percentage Wlz in de huidige situatie?

5. Corporaties en/of zorgorganisaties die gebruik willen maken van de regeling moeten vooraf afspraken maken met het zorgkantoor over het aantal Wlz-cliënten dat ze structureel gaan huisvesten. Vanuit het perspectief van de zorgorganisaties is dit logisch, gezien dit de basis voor contractering is. Het is wel een uitdaging om voor een bouwproject, dat vaak pas meerdere jaren later wordt gerealiseerd, al volledig dichtgetimmerde afspraken te maken. Een heldere en gedragen intentieovereenkomst tussen corporatie (indien deze ontwikkelt), zorgorganisatie en zorgkantoor lijkt ons voldoende.
6. Een overweging die in het ontwerptraject is besproken, maar nu niet terugkomt in de regeling is het punt van passend toewijzen, waar corporaties aan gehouden zijn bij de toewijzing van sociale huurwoningen. Ook de toewijzing van zorggeschikte woningen valt onder het passend toewijzen, hetgeen in de praktijk nu ook bij de categorie zorgwoningen¹ vaak knelpunten oplevert. Om bereikbaarheid van zelfstandige zorgwoningen voor de laagste inkomens te borgen, pleiten we voor het loslaten van passend toewijzen bij zorggeschikte woningen in een geclusterde woonvorm. Of voor mensen met een Wlz-indicatie. De huurtoeslag zou moeten borgen dat deze woningen ook betaalbaar zijn voor deze doelgroep.
7. De regeling is bedoeld voor het ontwikkelen van 20.000 extra zorggeschikte woningen in de sociale huur. De grenzen van sociale huur zijn echter aan verandering onderhevig. De liberalisatiegrens wordt met de plannen van (demissionair) minister De Jonge opgetrokken naar ruim € 1.000 per maand. Een overweging is om deze regeling te beperken tot woningen tot de aftoppingsgrens.
8. In de toelichting wordt verwezen naar extra budget voor de regeling intergenerationeel wonen. Het is onduidelijk dat dit een aparte regeling betreft en of deze voor hetzelfde complex los van elkaar aangevraagd kan worden. Advies is om duidelijker aan te geven dat de €25 miljoen voor 2023 intergenerationele woonvormen bestemd zijn voor de zorggeschikte woningen in een geclusterde setting waar ook jongeren wonen en dat voor dat gedeelte een losse subsidie voor aangevraagd kan worden.
9. artikel 2.6 f: ActiZ kan zich niet vinden in dit artikel, waarmee de hele doelstelling van een dergelijk woonzorgconcept om zeep wordt geholpen. Als er binnen 3 maanden geen huurder met een Wlz-indicatie is gevonden, dan is de verhuurder/eigenaar vrij om aan iedereen te verhuren? Dit werkt averechts in het bereiken van de doelstelling (namelijk voldoende zorggeschikte woningen die ook verhuurd worden aan deze doelgroep) en zet de exploitatie van de zorgaanbieder zeer onder druk. Hier kan geen zorgaanbieder mee akkoord gaan in een intentieovereenkomst.

Kosten, bedragen en looptijd

10. De voorliggende regeling loopt tot in 2027. Maar de opgave voor zorggeschikte woningen in de sociale huur is dan nog zeker niet gereed. Ook de opgave die in het Programma wonen en zorg voor ouderen is geformuleerd, loopt tot in 2030. Gezien de gemiddelde looptijd van de ontwikkeling van bouwprojecten (5-7 jaar) lijkt een langere looptijd logisch en ook noodzakelijk.
11. De subsidiebedragen die aangevraagd kunnen worden zijn lager dan eerder is geadviseerd door KPMG in hun onderzoek naar de [onrendabele top van geclusterde woonvormen Wlz](#). Dit is in het ontwerptraject een veelbesproken onderwerp geweest waar de meningen over verschilden. Algemeen waren alle stakeholders het erover eens dat de subsidiebedragen hoog genoeg moeten zijn om de ontwikkelaars een reële stimulans te geven. ActiZ is van mening dat met de nu voorgestelde bedragen de stimulans maar beperkt is. Zeker ook bij de transformatieprojecten, zie ook punt 12. Het punt dat de aan te vragen subsidiebedragen hoog genoeg moeten zijn om een echte stimulans te betekenen wordt ook sterk gedeeld door Aedes.
12. De voorwaarde van gemiddelde kosten van €50.000 per woning bij transformatie zijn heel hoog. In het ontwerptraject is dit bedrag als voorwaarde niet aan de orde geweest. Wat is de onderbouwing van deze kosten? Dit legt zo'n hoge ondergrens aan de investering dat dit voor veel partijen geen haalbare business case zal opleveren, ook niet met een bijdrage vanuit de subsidie, die dan nog altijd maximaal €7.500,- bedraagt. Het staat ook niet altijd in verhouding tot de waarde van een sociale huurwoning om een dergelijk bedrag aan transformatie uit te geven. En

¹ Hiervoor kan volgens het WoningWaarderingsstelsel (WWS) 35% op de punten van de woning toegevoegd worden, hetgeen uiteindelijk de huurprijs bepaalt.

waarom kan een organisatie met lagere kosten die wel zorggeschikte woningen ontwikkelt volgens de gestelde eisen geen beroep doen op (een gedeelte van) de subsidie? Dit zou toch juist gestimuleerd moeten worden? Wij pleiten voor het makkelijker maken om het 'laaghangend fruit' bij transformatieprojecten te benutten door de drempelbedragen te verlagen. Als wel wordt vastgehouden aan het drempelbedrag per woning, laat dan in ieder geval de gekapitaliseerde huur van op te offeren woningen om een ontmoetingsruimte te realiseren meenemen bij het bepalen van de totale transformatiekosten.

We vragen u met onze inbreng nog goed naar de regeling te kijken en gaan daar graag met u over in overleg. Neem hiervoor gerust contact op met Penny Senior, senior beleidsadviseur wonen en zorg, p.senior@actiz.nl of Martijn de Ruiters, beleidsadviseur wonen en zorg, m.de.ruiters@actiz.nl.