

Zelfstandig wonen met zorg: wat betekent dit voor huisvesting?

**Context, woonvormen
en invulling**



Inhoud

Context en woonvormen	0 4
Invulling: een beknopte toolbox	1 2
Toolbox: propositie	1 6
Toolbox: gebouw	2 4
Toolbox: contractueel	3 1

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Ondanks dat dit document met uiterste zorg is opgesteld, kan HevoFame niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele fouten of onvolkomenheden.

Context en woonvormen

DEEL 1

Waarom en wat: zelfstandig wonen met een Wlz-indicatie

ACHTERGROND EN AANLEIDING

De verandering van de visie op het wonen voor mensen met een intensieve zorgvraag komt langzamerhand in een stroomversnelling. Vanaf 2015 is een andere koers ingezet met de invoering van de Wlz en bijbehorende verzilveringsvormen. De uitgangspunten van **Positieve Gezondheid** zijn de afgelopen jaren breed omarmd. Hierbij wordt niet het ziektebeeld centraal gesteld, maar wordt juist uitgegaan van wat er nog wél kan.

Ouderen vinden het steeds belangrijker om eigen keuzes te maken en hun manier van leven te behouden. Als gevolg van toenemende vergrijzing neemt de vraag naar zorg sterk toe. De zorgfinanciering komt onder druk te staan en er is sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Deze combinatie van factoren leidt ertoe dat we op zoek gaan naar alternatieve vormen van zorgverlening en de huisvesting die daarbij past.

Nieuwe woonvormen voor mensen met een intensieve zorgvraag betekent een omslag voor betrokken organisaties. Het betekent onder andere het managen van veranderende verwachtingen, ingesloten processen los durven laten en vooral, over de grenzen van het eigen vakgebied heen, gezamenlijk nieuwe constructen maken waarin wonen en zorg samenkomen.

De invloed en effecten van:

Vergrijzing (demografie)		WOZO-beleid	
Krapte op de arbeidsmarkt		Samenwerken in de keten	
Druk op financierbaarheid van zorg en vastgoed		Duurzaamheid	
Positieve Gezondheid		Innovatie en technologie	



In dit document geven we inzicht in wat dit voor zorgorganisaties en verhuurders betekent, vanuit de wettelijke kaders, voor woonlocaties (nieuwbouw of bestaand) waar intensieve zorg wordt geboden middels een vpt, mpt of pgb. Om dit in perspectief te zien nemen we ook zorgverlening middels een zzp mee.

Dit doen we **vanuit het perspectief van bewoner, huisvester en zorgorganisatie.**

Hoe zat het ook al weer?

ZORGVRAAG, ZORGZWAARTES EN VERZILVERINGSVORMEN

Nederland kent vier wetten waaruit men zorg en ondersteuning kan ontvangen: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (JW). Wanneer sprake is van een aandoening met een blijvend karakter krijgen mensen van 18 jaar en ouder te maken met de Wlz.

Een vpt is een van de mogelijke verzilveringsvormen van de Wlz. Naast zorg voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking of een psychiatrische zorgvraag betreft het veelal ouderenzorg, met indicatie 'VV' (Verpleging en Verzorging). Een VV-indicatie kan in natura worden verzilverd (zorgzwaartepakket (zzp)) waarbij een totaalpakket van wonen en zorg wordt afgenomen, of middels een indicatie waar scheiden van wonen en zorg aan de orde is.

Scheiden van wonen en zorg betreft de verzilveringsvormen:

- **vpt** (volledig pakket thuis): alle zorg wordt geleverd door één zorgaanbieder (met eventueel onderaannemers)
- **mpt** (modulair pakket thuis): de benodigde zorg wordt geleverd door meerdere zorgaanbieders
- **pgb** (persoonsgebonden budget): de zorg wordt door de bewoner zelf georganiseerd en ingekocht.

Naast zorg van een blijvend karakter vanuit de Wlz of tijdelijke ondersteuning vanuit de Wmo heeft men altijd te maken met de Zvw voor niet-aandoening gerelateerde medische zorg. Zodoende overlappen deze wetten (zie afbeelding 1). In enkele gevallen is het mogelijk dat de Wlz en de Wmo elkaar overlappen, bijvoorbeeld als men zorg ontvangt vanuit de Wlz en een beroep doet op de Wmo voor woningaanpassingen.

De duiding van 'zorg'

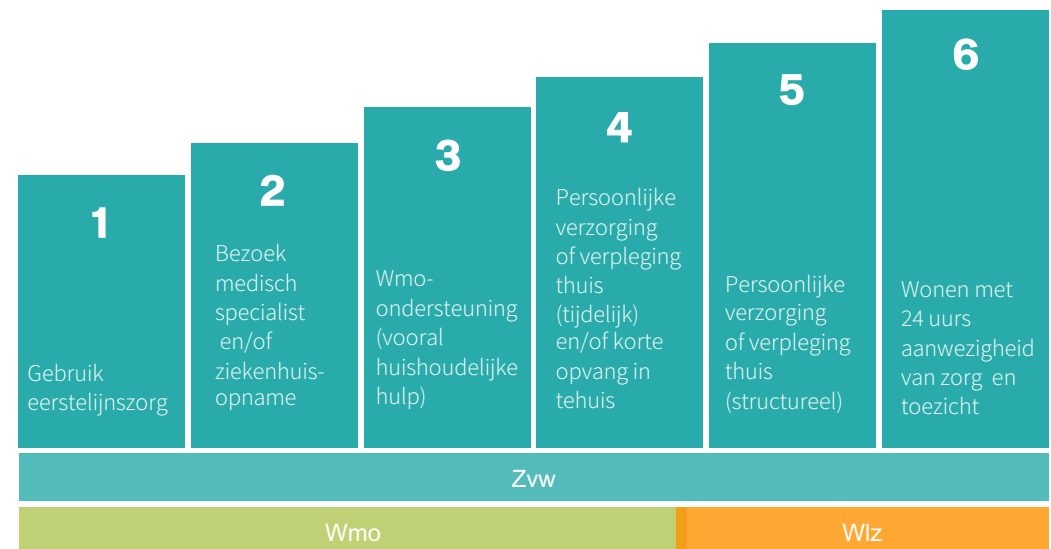
Om de 'vraag' naar zorg te duiden heeft de NZa het **Zorgtredenmodel** geïntroduceerd. Iedereen gaat wel eens naar de huisarts (en betreedt dan kortdurend zorgtrede 1). Soms komen we in het ziekenhuis terecht (zorgtrede 2). Bij een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning hoort een steeds hogere zorgtrede. Wlz-zorg betreft zorg die structureel van aard is, het gaat dan veelal om de zorgtrades 5 en 6.



Afbeelding: Samenhang van zorgwetten in Nederland

Zorgtredenmodel

Hoe hoger de trede, des te 'zwaarder' de mate van zorg. *Let op:* de treden geven niet de omvang van de groepen weer.



Afbeelding: Zorgtredenmodel. bron: NZa, Monitor Zorg voor ouderen (2018)

Verzilveringsvormen in perspectief

DE VERSCHILLEN TUSSEN ZZP EN VPT

Een nieuwe koers

De veranderende visie op wonen voor mensen met een intensieve zorgvraag heeft concrete invulling gekregen met het nieuwe programma voor de toekomst van de ouderenzorg: Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO, 2022). Uitgangspunt van het programma is dat zorg en ondersteuning zich aanpassen aan de mogelijkheden van de zorgvrager ('zelf als het kan', 'thuis als het kan', 'digitaal als het kan'). Daarmee geeft het programma een antwoord op de vraag hoe de (ouderen)zorg financieel haalbaar en personeel houdbaar kan blijven in de toekomst en tegelijk in kan spelen op veranderende behoeften van mensen.

Een directe uitwerking van het programma is te zien in de sturing op het beperken van indicaties in natura: het aantal ZZP indicaties wordt niet uitgebreid, waardoor de groei van de ouderenzorg plaatsvindt middels indicaties waar scheiden van wonen en zorg aan de orde is. Bij een intensieve zorgvraag betreft het tegenwoordig veelal een vpt.

PRIJSPEIL 2025

Verschillen zzp en vpt

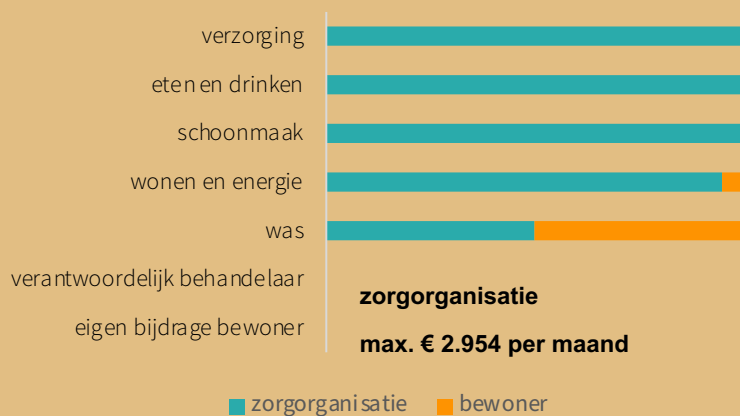
Er zijn drie grote verschillen tussen zorg in natura (zzp) en een vpt:

- Verantwoordelijkheid voor woon- en energiekosten.
- Verantwoordelijk behandelaar.
- Eigen bijdrage van de bewoner.

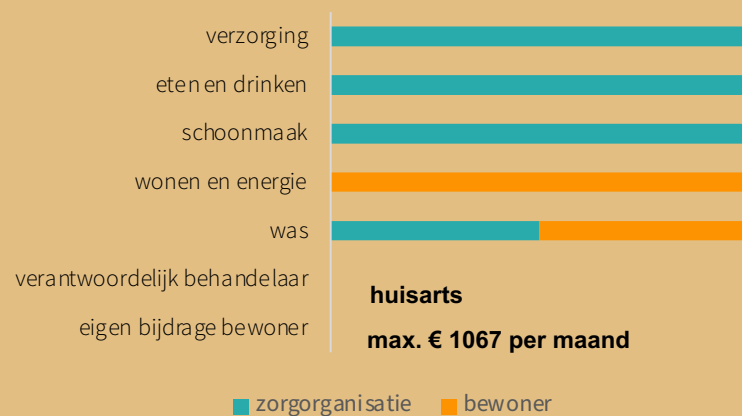
Bij een vpt betaalt men zelf voor de woon- en energielasten. Dit zorgt er mede voor dat de eigen bijdrage die een bewoner betaalt lager is bij een vpt. Ontvangt men zorg met een vpt, dan blijft de huisarts de (eind)verantwoordelijk behandelaar. Voor mensen met een zzp wordt dit overgenomen door de specialist ouderengeneeskunde (SOG).

Een vpt is dus een verzilveringsvorm van zorg. Het betreft geen 'woonvorm'. In theorie kan zorg met een vpt overal worden geleverd, mits een en ander georganiseerd kan worden. Zorgorganisaties kunnen hier keuzes in maken, ze zijn niet verplicht om zorg met een vpt overal te leveren. Dit geldt ook voor de andere verzilveringsvormen pgb en mpt.

Wlz-indicatie verzilverd met zzp



Wlz-indicatie verzilverd met vpt



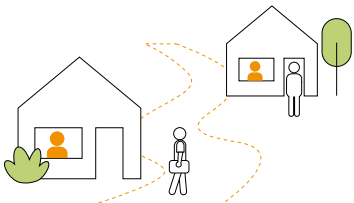
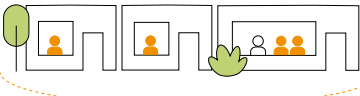
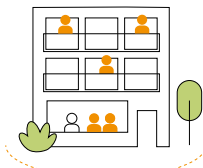
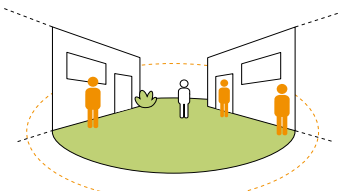
Woonvormen

VOOR WONEN MET (INTENSIEVE) ZORG

Zoals ActiZ heeft verwoord, zijn we als maatschappij op zoek naar woonvormen 'tussen thuis en verpleeghuis' (Witboek Ouderen, zorg en wonen, 2020). Hiervan zijn allerlei vormen te bedenken. Om de belangrijkste verschillen inzichtelijk te maken, beschrijven we een aantal hoofdvormen waarop iemand kan wonen met (intensieve) zorg.

De hoofdvormen (concepten) verschillen op een tweetal zaken:

- De mate en aanwezigheid van zorg (zorginhoud)
- De mate van gezamenlijkheid

IN DE WIJK Hier wonen mensen die op gezette tijden behoefte hebben aan intensieve zorg. Zij zijn in staat in de eigen (gehuurde) woning te (blijven) wonen met ondersteuning van het eigen netwerk en de zorgorganisatie. 	GESCHIKT WONEN Hier wonen mensen die behoefte hebben aan een toegankelijke woning in een cluster. Voor mensen met verminderde mobiliteit die op zoek zijn naar een kleinere woning, minder tuin, veiligheid of ontmoeting met anderen. Hier wonen mensen met en zonder zorgvraag door elkaar. 	BESCHUT WONEN Hier wonen mensen die behoefte hebben aan de beschutting van een geclusterde woonvorm waar een aantal zaken door een zorgorganisatie worden georganiseerd. Om dit te kunnen doen is er een minimaal aantal mensen met een zorgvraag in het gebouw aanwezig. 	BESCHERMD WONEN Hier wonen mensen in een zelfstandig appartement in een logische clustering van circa 10 appartementen met een centraal gelegen gezamenlijke (buiten)ruimte en kunnen zij intensieve (24 uren) zorg ontvangen. Deze woonvorm is een alternatief voor het traditionele verpleeghuis. 	SPECIFIEK VERPLEEGHUIS Hier verblijven mensen met een specifieke en zeer intensieve zorgvraag. Het gebouw bestaat vaak uit studio's met allerlei voorzieningen en zorginfrastructuur. <i>Deze vorm is niet geschikt voor het scheiden van wonen en zorg.</i> 
Zelf organiseren van ondersteuning, zorg is op afspraak beschikbaar. Zorg moet qua ligging, bereikbaarheid etc. organiseerbaar zijn.		Zorg is op afspraak beschikbaar, indien nodig op afroep. Zorg is georganiseerd aanwezig in het gebouw.	Er is 24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht per cluster.	
	Mogelijkheid tot extra services zoals huismeester of gebruik gezamenlijke ontmoetingsruimte en/of tuin.		Altijd gezamenlijke buurtkamer en/of andere gezamenlijke ruimten aanwezig.	
	Beheer en invulling algemene ruimtes wordt gedaan door bewoners zelf en/of de huisvester.	Zorg maakt gebruik van algemene ruimtes. Er worden afspraken gemaakt over beheer en invulling algemene ruimtes en organiseren van daginvulling.	Beheer en invulling algemene ruimtes en organiseren van dag invulling worden gefaciliteerd door zorgaanbieder.	

De organisatie van het gebouw

BETEKENIS VAN WOONVORMEN VOOR HET GEBOUWPROGRAMMA

Legenda:

- appartement
- ontmoetingsruimte



SPECIFIEK VERPLEEGHUIS

Het specifieke verpleeghuis bestaat uit studio's of kamers voor cliënten. De dag wordt veelal in gemeenschappelijke ruimtes doorgebracht. Er zijn veel voorzieningen voor de zorg in aparte ruimtes ondergebracht. Op de begane grond is vaak een algemene ontmoetingsruimte/restaurant of een ontvangstruimte te vinden.



BESCHERMD WONEN

Het beschermd wonen-concept is een alternatief voor het verpleeghuis. De bewoners hebben een eigen tweekamerappartement. Per cluster is er een 'buurtkamer' waar men kan eten en gezamenlijke activiteiten kan doen. Zorginfrastructuur en algemene voorzieningen worden zoveel mogelijk beperkt, de bewoners hebben echt hun eigen thuis in het appartement, waar het bezoek komt en waar materialen en medicijnen (veilig) worden bewaard. Hiermee ontstaat een woonvorm die geschikt is voor intensieve zorgverlening én het scheiden van wonen en zorg.



BESCHUT WONEN

In het beschut wonen kunnen mensen met en zonder zorgvraag (al dan niet door elkaar heen) wonen. De appartementen zijn vaak groter dan bij beschermd wonen (2,5 of 3 kamers). Ontmoeting vindt veelal plaats op centrale punten zoals in de hal. 'De zorg' is zichtbaar aanwezig in het gebouw middels een algemene ruimte waar bijvoorbeeld dagactiviteiten worden georganiseerd. Nachtzorg is op afroep aanwezig in of in directe nabijheid van het gebouw.



GESCHIKT WONEN OF IN DE WIJK

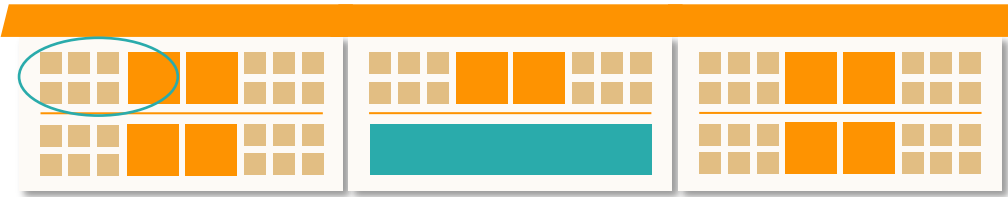
Geschikt wonen of wonen in de wijk heeft geen specifieke voorzieningen voor zorgverlening of daginvulling.

De organisatie van zorg in het gebouw

BETEKENIS VAN WOONVORMEN VOOR DE ORGANISATIE VAN ZORG

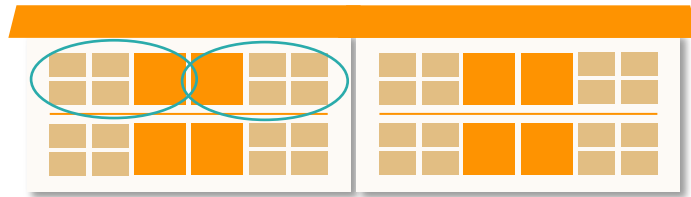
Legenda:

- appartement
- ontmoetingsruimte



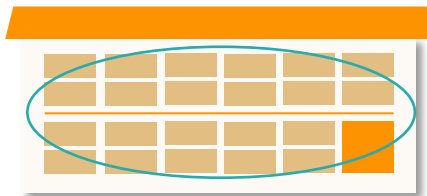
SPECIFIEK VERPLEEGHUIS

In het verpleeghuis is de zorg per cluster georganiseerd. Ieder cluster heeft zijn eigen team.



BESCHERMD WONEN

Ook in het beschermd wonen is de zorg vaak georganiseerd per 'buurtje' of cluster. Afhankelijk van de opzet van het gebouw en de doelgroep is sprake van samenwerking tussen de clusters, waarbij bijvoorbeeld clusters aan elkaar gekoppeld worden zodat meer vrijheid voor de bewoners ontstaat en de personele inzet efficiënter wordt.



BESCHUT WONEN

In het beschut wonen is de zorg meestal per gebouw georganiseerd. Afhankelijk van het aantal mensen met een zorgvraag en de aard van de zorgvraag, wordt het team op- en afgeschaald. De aanwezigheid en zichtbaarheid van het team geeft de bewoners een gevoel van veiligheid en kan een preventieve werking hebben.



GESCHIKT WONEN OF IN DE WIJK

Zorg in de wijk of in het geschikt wonen wordt veelal individueel georganiseerd, hier is sprake van zogenaamde 'thuiszorgroutes'.

Verschuivende rollen

IN BEHEER VAN VASTGOED EN DE ORGANISATIE VAN ZORG

De veranderende visie op wonen voor mensen met een intensieve zorgvraag

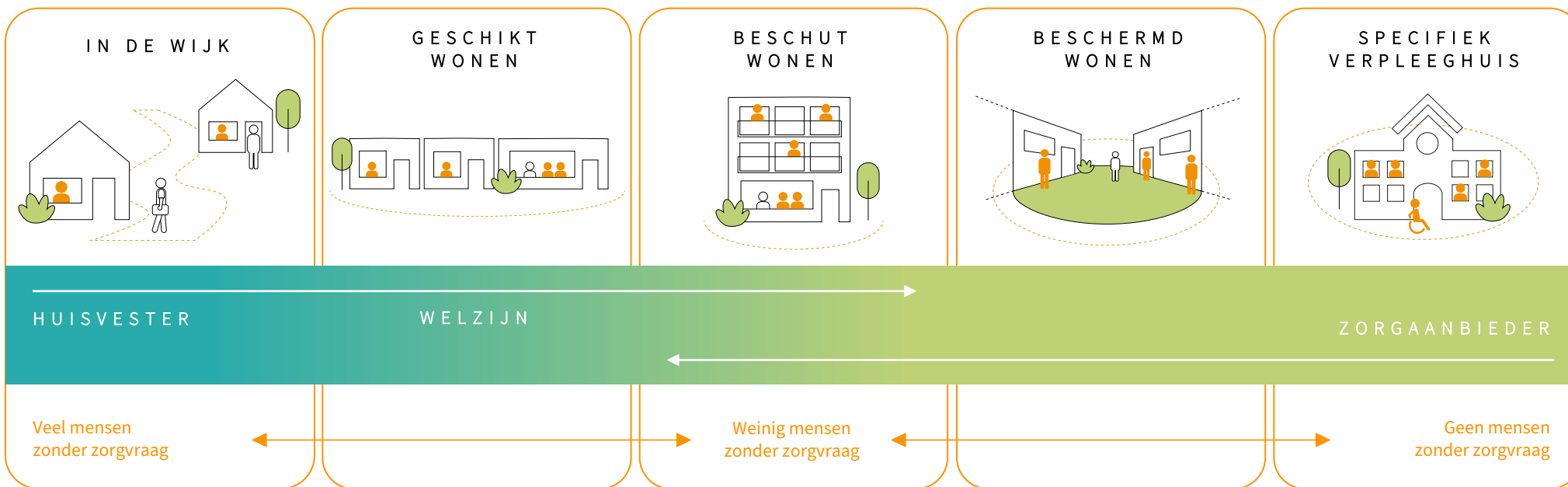
De benoemde ontwikkelingen vergen een transitie op het gebied van wonen en zorg. Ideeën en verwachtingen moeten worden aangepast en bijgesteld. Dat geldt voor bewoners ('van all-inclusive naar zelf organiseren'), voor zorgorganisaties ('loslaten van ingesloten processen'), voor huisvester, gemeenten en andere maatschappelijke partners ('de zorg' regelt het wel). Bij het realiseren van nieuwe woonzorgvormen (al dan niet in bestaande gebouwen) is het van belang om eerst vast te stellen wat door de bewoner gewenste zorg is en wat daar voor nodig is in de genoemde woonvormen, en daarna in te vullen hoe dit wordt georganiseerd en gefinancierd.

Dit vraagt eerst een gezamenlijke propositie: hoe kijken we met alle betrokken partijen naar wonen en zorg? Daarna volgt de uitwerking van de propositie: wat betekent de visie voor een woning en een gebouw?

Zorg ontvangen op basis van scheiden van wonen en zorg kan in theorie in alle beschreven woonvormen, maar ligt het meest voor de hand in de woonvormen **geschikt, beschut en beschermd wonen**. Binnen deze drie woonvormen zien we een veranderende rol voor huisvester en zorgaanbieder, en ontstaan zodoende de meeste vraagstukken.

Verwachtingsmanagement

Vele jaren lang is 'de zorg' een relatief gesloten wereld geweest. Bewoners wisten waar ze recht op hadden en kregen dat ook. 'Behoud van uw eigen leven' betekende dat het zorgpersoneel zich inspande om het eigen leven van de bewoner te behouden. Met de transitie naar het scheiden van wonen en zorg verandert dit. Dit vraagt veel aandacht voor het managen van verwachtingen: het goede gesprek tussen de bewoner, de zorgorganisatie en de huisvester. Een duidelijk verhaal aan de voorkant, voordat iemand verhuist, zodat verwachtingen helder zijn en de juiste afspraken gemaakt worden.



Afbeelding 3: Inzicht in de verschuivende rollen in beheer van vastgoed en de organisatie van zorg

Invulling een beknopte toolbox

DEEL 2

Zelfstandig wonen met zorg: hoe realiseren we dat dan?

Het waarom en wat van zelfstandig wonen met zorg is uitgelegd in het eerste deel (Context en woonvormen) van de driedelige serie. Dit document, het **tweede deel** beslaat het **hoe**: hoe realiseren we dat dan? En hoe kan het er dan uitzien?

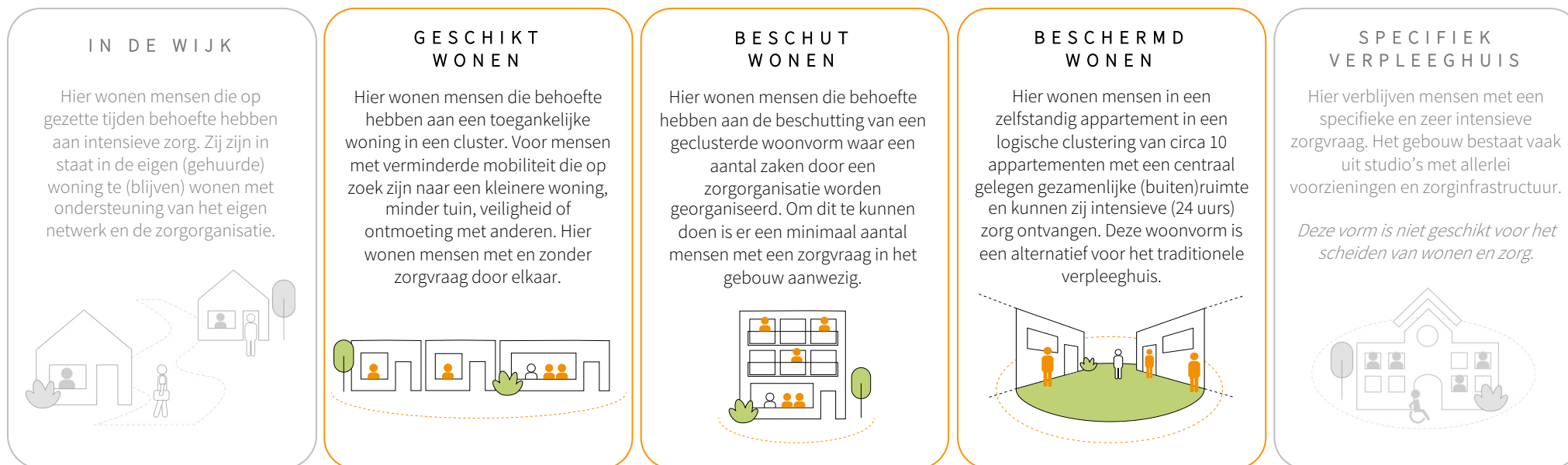
In dit deel wordt een korte **'Toolbox'** weergegeven met instrumenten die invulling geven aan de onderdelen van de **propositie**: *woonruimte, zorg en ondersteuning en ontmoeten en welzijn*. Om dit goed te kunnen faciliteren is vervolgens betekenis gegeven aan de invulling voor **gebouw** en inzicht gegeven over het gedeelte **zakelijk**: *contractueel, wet- en regelgeving, afspraken en financieel*.

Hiervoor wordt per onderdeel aangegeven tussen welke afwegingen een keuze gemaakt moet worden en wat hierin de voor de hand liggende keuze is. Dit is gedaan voor de woonvormen *'geschikt wonen'*, *'beschut wonen'* en *'beschermde wonen'*, waar zelfstandig wonen aan de orde is en zowel een zorgorganisatie als een huisvester betrokken is. Het specifiek verpleeghuis is niet meegenomen omdat zelfstandig wonen hier niet aan de orde is.



De woonvormen

Bij de invulling van de toolbox gaan we specifiek in op de woonvormen: *geschikt wonen*, *beschut wonen* en *beschermd wonen*. Dit zijn de woonvormen waar zorg en huisvesting elkaar tegenkomen en waar sprake is of kan zijn van scheiden van wonen en zorg.



Overzicht van de te maken keuzes

In de tabel op de volgende pagina wordt kort samengevat welke afwegingen en keuzes *voor de hand liggend* zijn per woonvorm. De keuzes worden nader toegelicht per onderdeel. Let op! de keuzes die hier worden gemaakt zijn geen wetmatigheid. Per onderdeel, per gebouwvorm, en afhankelijk van de lokale context kunnen andere keuzes of invullingen worden gemaakt. Het gesprek over de mogelijkheden en wensen tussen huisvester en zorgorganisatie is hierbij leidend.

Verantwoording

De voor de hand liggende keuzes die gemaakt worden zijn gebaseerd op interne bevindingen uit de ontwikkeltrajecten van HevoFame, in combinatie met de (woon)wensen van ouderen en desk research.

Samenvatting overzicht

		GESCHIKT WONEN	BESCHUT WONEN	BESCHERMD WONEN
PROPOSITIE	WOONRUIMTE	Meerkamerappartement, galerij of hofje.	Twee en half of driekamerappartement, eventueel corridor of galerij.	Compact tweekamer appartement, meestal corridor.
	ZORG EN ONDERSTEUNING	Zorg op afspraak (en alarmering).	Zorg op afspraak en afroep. Vaak 24 uren aanwezigheid in het gebouw.	24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht.
	ONTMOETEN EN WELZIJN	Spontaan, in de hal, bij de lift, etc	Spontaan en in gezamenlijke ruimte, georganiseerd door bewoners, welzijns- of zorgorganisatie.	Clustering van circa 10 appartementen met gezamenlijke ruimte.
	ETEN EN DRINKEN	Regie en uitvoering veelal bij bewoner, soms met maaltijdservice	Regie en uitvoering veelal bij bewoner, vaak via maaltijdservice	Regie en uitvoering bij zorgorganisatie, vaak gezamenlijk in buurt-of huiskamer
GEBOUW	INVESTERINGEN Naast standaard opleveringsniveau	Extra investeringen zijn tot een maximum beperkt.	Enige extra investeringen, minimaal een gezamenlijke ruimte.	Forse extra investeringen zoals sluitsysteem, gezamenlijke ruimtes, vloerafwerkingen etc.
	BRANDVEILIGHEID	Typering bouwbesluit: gewone woonfunctie.	Typering bouwbesluit: Zorgclusterwoning met zorg op afroep (BMI zonder doormelding).	Typering bouwbesluit: Groepswoning met 24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht (BMI met doormelding).
	ICT EN INFRASTRUCTUUR	Netwerk: bewoner. Apparatuur: bewoner of zorgorganisatie. Opvolging: eigen netwerk, zorg als achtervang.	Netwerk: bewoner. Apparatuur: zorgorganisatie. Opvolging: eigen netwerk of zorgorganisatie.	Netwerk: zorg regelt, bewoner betaalt. Apparatuur: zorgorganisatie. Opvolging: zorgteam
ZAKELIJK	CONTRACTUEEL	Rechtstreeks verhuur	Rechtstreeks verhuur met afspraken	Huur met onderverhuur door zorgorganisatie óf rechtstreekse verhuur met afspraken
	FINANCIEEL - perspectief bewoner	Betaalbaarheid is uitgangspunt voor businesscase		
	FINANCIEEL - perspectief gebouweigenaar en zorgorganisatie	Beperkte extra kosten en opbrengsten noodzakelijk/beschikbaar	Er is sprake van extra kosten en opbrengsten	

TOOLBOX

Onderdeel: propositie

PROPOSITIE

Woonruimte

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze*

WOONRUIMTE

Meerkamerappartement met eigen balkon en bergruimte, galerijopstelling of een grondgebonden nultredenwoningen, bijvoorbeeld in een 'hofje'.

Tweeënhalf- of driekamerappartement met eigen balkon en aparte bergruimte, met een of meer gezamenlijke ruimtes.

Tweekamerappartement met een beperkt keukenblokje, zonder eigen balkon (soms frans balkon), corridor opstelling, in clusters met gezamenlijke ruimte.

Overwegingen

'Zo regulier mogelijk' wonen, maximale flexibiliteit en toekomstwaarde voor meerdere doelgroepen.

Mantelzorg heeft hier een grote rol, ruimte voor logeren, hobby's etc.

Corridor opstelling biedt geborgenheid, faciliteert spontane ontmoeting en 'omkijken naar elkaar'. Een galerij opstelling geeft meer 'gewoon wonen- beleving' maar minder ontmoeting.

Gebouw en appartement zijn overzichtelijk voor de bewoners.

Bewoners kunnen zelf eenvoudig naar gezamenlijke ruimte toe.

Toezicht mogelijk, korte looplijnen voor zorg.

Een studio heeft niet de voorkeur (bed in woonkamer, beperkte mogelijkheden voor bezoek, sluit niet aan bij wensen inzake eigen regie en privacy, toekomstwaarde,...).

* De voor de hand liggende keuzes die gemaakt worden zijn gebaseerd op interne bevindingen uit de ontwikkeltrajecten van HevoFame, in combinatie met de (woon)wensen van ouderen en desk research.

Woonruimte

Klantwensen

Hier speelt primair de vraag wat wenselijk is. In het algemeen kan worden gesteld dat mensen steeds vaker kiezen voor een woonomgeving waar ruimte is voor eigen meubilair en spullen, ontvangen van bezoek, privacy en keuzevrijheid.

Daglicht, overzichtelijkheid van het gebouw, een logische clustering en een lage 'borstwering' (zodat men zittend naar buiten kan kijken) zijn belangrijke aandachtspunten.

Verhuurbaarheid

Om woningen te kunnen verhuren is het noodzakelijk dat wordt voldaan aan regelgeving met betrekking tot het puntenwaarderingsysteem. Hierin is vastgelegd welke huurprijs maximaal voor een woning mag worden gevraagd. Naast de afmetingen en voorzieningen van de woning zijn er een aantal onderdelen die een forse invloed hebben op de puntenwaardering:

- Zelfstandige of onzelfstandige woning. De waardering voor een 'zelfstandige woonruimte' ligt veel hoger. Hiervoor zijn onder meer een eigen voordeur en huisnummer, een keuken/pantryblokje, eigen sanitair en wasmachine-aansluiting voorwaardelijk.
- Kan de woning worden aangemerkt als een 'zorgwoning'? Voor zorgwoningen zijn speciale voorzieningen vereist (zoals hellingbanen) bij drempels vanaf 0,02 meter en geldt een minimale gangbreedte van 1,2 meter. Verder moet er in de woning een noodoproepinstallatie zijn en moet er een gemeenschappelijke ruimte zijn die is ingericht voor het nuttigen van maaltijden en recreatie.
- De energiezuinigheid van de woning.

Naast de genoemde punten speelt ook het huishoudboekje van de bewoner een belangrijke rol, onder meer in relatie tot de huurtoeslaggrenzen. Zie ook het hoofdstuk financieel.



HevoFame brengt jaarlijks 'Huishoudboekjes' uit. Deze verschaffen inzicht in de mogelijke financiële situaties van ouderen die wonen met een zorgvraag.

Zorg en ondersteuning

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze

ZORG EN ONDERSTEUNING

Zorg op afspraak (en alarmering).

Toezicht: omgeving of digitaal.

Boodschappen/eten door bewoner zelf of maaltijdservice.

Was: door bewoner zelf, met hulp van omgeving.

Zorg op afspraak en afroep, soms ook 24 uren zorg in het gebouw aanwezig.

Toezicht: omgeving of digitaal.

Boodschappen/eten door bewoner zelf, met behulp van omgeving of maaltijdservice.

Was: door bewoner zelf, met behulp van omgeving.

24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht.

Eten en drinken door zorgorganisatie.

Was: linnengoed door zorgorganisatie, persoonlijk door bewoner zelf of middels een service-arrangement door de zorgorganisatie.

Overwegingen

Zorghandelingen zijn veelal planbaar.

Als toezicht noodzakelijk is, dan wordt dit gewaarborgd door de omgeving, of door inzet van technologie, mits de bewoner zelf kan alarmeren. Bewoners doen veel zelf en/of met ondersteuning van de omgeving met betrekking tot eten en drinken en de was.

Zorghandelingen zijn veelal planbaar. De bewoner of het netwerk is in staat om zelf te alarmeren.

Als toezicht noodzakelijk is, dan wordt dit gewaarborgd door de omgeving, of door inzet van technologie. De zorg is, op afroep, binnen afzienbare tijd aanwezig.

Bewoners doen veel zelf en/of met ondersteuning van de omgeving met betrekking tot eten en drinken en de was. In deze woonvorm is beperkte infrastructuur/zoveel mogelijk 'gewoon' wonen.

Als het netwerk niet voldoende kan ondersteunen en/of de zorgvraag is dusdanig intensief geworden dat 24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht noodzakelijk is, dan ligt een dergelijke vorm van organiseren voor de hand.

Zorg en ondersteuning

De vpt-indicatie bestaat uit diverse onderdelen die deel uitmaken van het persoonlijke leven, bijvoorbeeld eten en drinken, toezicht of het wassen van linnengoed. Samen met het eigen netwerk van de bewoner wordt afgestemd hoe dit kan worden georganiseerd en geregeld.

Het persoonlijke gesprek tussen de (toekomstige) bewoner, het eigen netwerk van deze bewoner en de professional vanuit de zorgorganisaties is de basis om de juiste ondersteuning te kunnen bieden.

‘Wie bent u?, Wat vindt u belangrijk?, Wat heeft u nodig?, Hoe kunnen we dit met elkaar regelen?, Wat spreken we hierover af?’.

Deze vragen worden beantwoord vanuit verschillende perspectieven en betrokkenen. Onder meer preventie, betrekken van naasten en digitale ondersteuning kunnen een rol spelen naast de inzet van professionele zorg. De professionele zorg biedt zowel het eigen netwerk als de bewoner een veilige schil, zonder dat de zorgorganisatie alles overneemt. Het gaat erom dat de benodigde zorg kan worden geboden binnen de context van het eigen leven van de bewoner, in verschillende woonvormen.



Ontmoeten en welzijn

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze

ONTMOETEN EN WELZIJN

Ontmoeten vooral spontaan, in hal, bij de lift, etc.

Georganiseerd door bewoners zelf, eventueel in combinatie met een huismeester/buurtbeheerder van de huisvester (of gemeente).

Ontmoeten spontaan en in de gezamenlijke ruimte. Organisatie (deels) door zorgorganisatie.

De appartementen zijn per circa 10 geclusterd rondom de buurtkamer (gezamenlijke ruimte).

Zorgorganisatie zorgt voor activiteiten en faciliteiten.

Overwegingen

Hier wonen slechts enkele bewoners met Wlz- zorgindicatie.

Zorgorganisatie neemt geen initiërende rol voor activiteiten in het gebouw.

Aanvullende invulling door een (semi) commerciële partij biedt extra reuring en faciliteiten, en is derhalve gewenst.

Bewoners organiseren zelf de eigen maaltijden en nuttigen deze ook in het eigen appartement.

Hier wonen veel mensen met een Wlz-indicatie.

Er wordt (geïndiceerde) dag- en avondbesteding (of structuur) geboden, deze ruimte kan ook worden gebruikt voor activiteiten van de bewoners. Zorgorganisatie kan hierin faciliterende rol nemen.

Medewerkers van zorgorganisatie zullen veelal een kantoor/facilitaire ruimte hebben in het gebouw, zijn hier overdag meestal aanwezig.

Aanvullende invulling door een (semi) commerciële partij biedt extra reuring en faciliteiten, en is derhalve gewenst.

Bewoners organiseren maaltijden zelf of nemen deze af van een externe partij. Dooreen (semi) commerciële partij kunnen maaltijden aangeboden worden, welke genuttigd kunnen worden in een gezamenlijke ruimte.

Dankzij een logische en overzichtelijke indeling kunnen bewoners zoveel mogelijk zelf kiezen waar ze de dag doorbrengen.

Activiteiten en ontmoeten vinden plaats in de buurtkamers. Daarnaast zal een kantoor en facilitaire ruimte aanwezig zijn in het gebouw.

Aanvullende invulling door een (semi) commerciële partij biedt extra reuring en faciliteiten, en is derhalve gewenst.

Bewoners eten veelal gezamenlijk in de buurtkamer. Maaltijden worden door de zorgorganisatie verstrekt.

Ontmoeten en welzijn

Ontmoeten, het voorkomen van eenzaamheid en ertoe doen zijn van wezenlijk belang voor het welbevinden van mensen (met en zonder) zorgvraag. Binnen een vpt zijn, naast de persoonlijke zorg, ook structuur en invulling van de dag onderdeel van de indicatie.

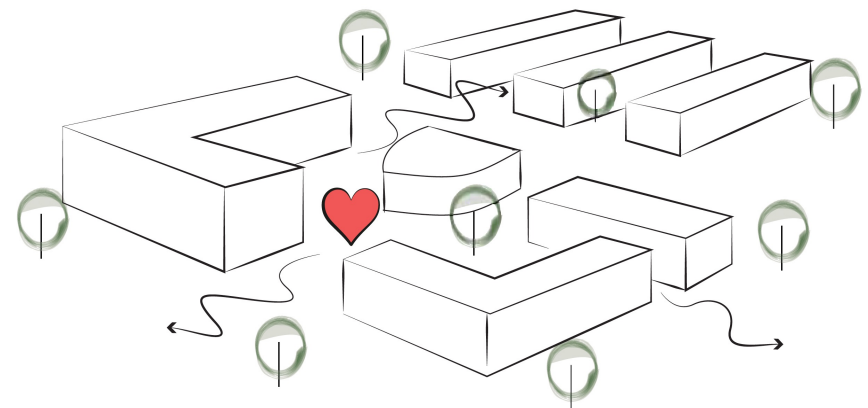
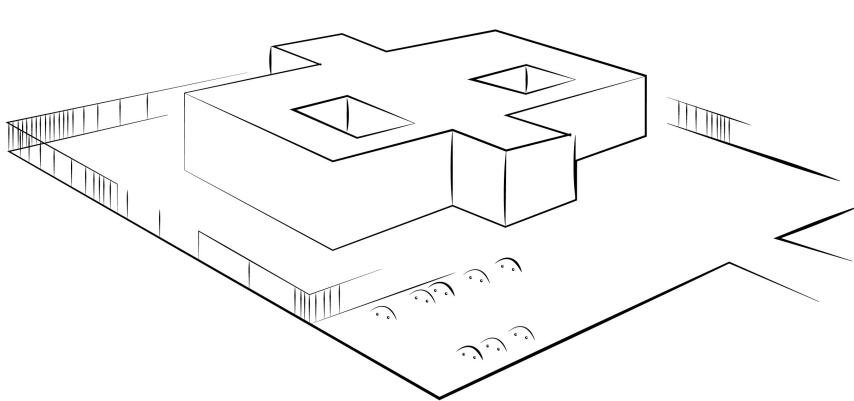
Bij het kiezen van een passende woonruimte kiest de bewoner ook voor de beschikbaarheid van voorzieningen die passen bij de persoonlijke levenssfeer, interesses en mogelijkheden van de bewoner en zijn eigen netwerk. Immers, voor de ene bewoner kan een kunstatelier om de hoek belangrijker zijn dan een kapsalon, voor de andere juist niet. Ook de omgeving is hierbij belangrijk; een (buurt)supermarkt op de begane grond van een wooncomplex, waar koffie gedronken kan worden en waar klanten gebruik kunnen maken van het toilet, zorgt voor ontmoeting en geeft invulling van de dag, zonder dat de zorgorganisatie dit altijd zelf hoeft te organiseren.

De inrichting van de omgeving kan dus een belangrijke bijdrage leveren aan (het beperken van) de inzet van professionele zorg rondom het thema ontmoeten en welzijn. Om dit te stimuleren is in ieder geval van belang:

- Een gebouw met een 'open' karakter richting de buitenwereld.
- Een gebouw waar ontmoeting spontaan gestimuleerd wordt, bijvoorbeeld middels positionering van de hal, liften etc.

Daarnaast dragen gezamenlijke ruimtes waar bewoners elkaar kunnen ontmoeten en waar zaken worden georganiseerd bij aan de maatschappelijke waarde. Inzake de exploitatie van deze ruimtes zijn meerdere keuzes te maken:

- Een maatschappelijke ondernemer of een commerciële exploitant.
- Bewoners exploiteren de ruimte zelf (koffieochtenden, etc). De ruimte wordt gefinancierd middels een bijdrage per keer.
- Middels arrangement, subsidie of als maatschappelijke bijdrage door huisvester.
- Zorgorganisatie exploiteert deze ruimte(s) vanuit de indicatie en/of vanuit een arrangement met de bewoners.



Eten en drinken

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze

ETEN EN DRINKEN

Regie en uitvoering bij de bewoner, al dan niet met hulp van het netwerk

Regie en uitvoering verantwoordelijkheid voor de zorgorganisatie (bij VPT), in de praktijk vaak verlegd naar bewoner en/of netwerk. Veelal individueel eten op het eigen appartement.

Regie en uitvoering bij de zorgorganisatie, veelal gezamenlijk eten in huis- of buurtkamer.

Organisatie van eten en drinken (boodschappen-bereiden-afwassen)

Door bewoner zelf of door het netwerk. Eventueel met een bezorgservice en/of maaltijdservice (bijvoorbeeld Uitgekookt)

Bij een VPT is de regie en uitvoering verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie, in de praktijk vaak verlegd naar bewoner en/of netwerk. Eventueel met een bezorgservice en/of maaltijdservice (bijvoorbeeld Uitgekookt)

Regie en uitvoering verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie. Vaak georganiseerd per cluster/groep/buurtje of per gebouw (grootkeuken). Sommige organisaties bieden bewoners de keuze om maaltijden zelf te organiseren tegen restitutie.

Hulp of ondersteuning bij eten en drinken

Veelal zelfstandig of wordt door eigen netwerk gedaan (bijvoorbeeld echtgenoot)

Zoveel mogelijk zelfstandig of met hulp van eigen netwerk (bijvoorbeeld echtgenoot). Zorgorganisatie heeft veelal faciliterende en controlerende rol (wordt er voldoende gegeten en gedronken/ samenhang met medicatie)

Zoveel mogelijk zelfstandig. Zorgorganisatie heeft faciliterende en controlerende rol, soms is daadwerkelijke ondersteuning bij het nuttigen noodzakelijk (bv bij slikproblemen of vergevorderde dementie).

Waar wordt gegeten en gedronken

Veelal in de eigen woning.

Veelal in de eigen woning, of in een restaurant/gezamenlijke eetruimte in het gebouw.

Veelal in de gezamenlijke huis-of buurtkamer per cluster of etage, als het kan en gewenst is kan de maaltijd ook op het eigen appartement worden gebruikt.

TOOLBOX

Onderdeel: gebouw

GEBOUW

Investerings - bovenop standaard opleveringsniveau

VAN REGULIERE APPARTEMENTEN

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze

(M E E R I N V E S T E R I N G E N)
G E B O U W

Minimale extra investeringen.

Eenvoudig te realiseren voorzieningen zoveel mogelijk mee te nemen bij de bouw (zoals bijvoorbeeld stroeve douchevloeren, temperatuurbegrenzders,...)

Minimaal een gemeenschappelijke ruimte. Veelal zal een BMI niet vereist zijn, maar dit kan per gebouw/regio verschillen.

Wand- en vloerafwerking in de appartementen wordt niet aangebracht, is voor de bewoner zelf.

Veel van de investeringen uit de genoemde lijst (zie vorige pagina).

Sommige organisaties kiezen ervoor om wand- en vloerafwerking in de appartementen standaard aan te brengen, ter beperking van doorlooptijd bij mutatie.

Overwegingen

Hier wonen slechts enkele bewoners met een Wlz-indicatie. Er zijn geen algemene faciliteiten. De zelfstandigheid van (het netwerk rondom) de bewoner is groot, feitelijk geen verschil met wonen in de wijk.

Verwacht kan worden dat mensen ouder zijn en worden als ze hier wonen, het beperken van obstakels is derhalve wenselijk.

Hier wonen veel mensen met een Wlz-indicatie. Er wordt (geïndiceerde) dagbesteding geboden, maar 24 uren aanwezigheid van zorg en wordt door de omgeving/het netwerk georganiseerd.

Mogelijke dekking van investeringen bovenop het standaard opleveringsniveau van reguliere appartementen:

- Leefbaarheidsfonds/maatschappelijke investering door de corporatie/huisvester.
- Arrangement voor de bewoners.
- Bijdrage van de zorgorganisatie, vanuit de NHC (normatieve huisvestingscomponent) - en NIC (normatieve inrichtingscomponent)-vergoeding binnen een vpt.
- Subsidies.

Het betreft zelfstandige woningen (scheiden van wonen en zorg is van toepassing) met 24 uren aanwezigheid van zorg. Er is sprake van een clustering van bewoners met gezamenlijke buurtkamers die zijn voorzien van voldoende inrichting en faciliteiten voor het verlenen van de benodigde zorg.

Mogelijke dekking van investeringen bovenop het standaard opleveringsniveau van reguliere appartementen:

- Leefbaarheidsfonds/maatschappelijke investering door de corporatie.
- Arrangement voor de bewoners (dit geldt in ieder geval bij wand- en vloerafwerking in appartementen).
- Bijdrage van de zorgorganisatie, vanuit de NHC- en NIC-vergoeding binnen een vpt, maar ook vanuit de zorgexploitatie (bijvoorbeeld voor kantoorruimte, slaapwachtruimte).
- Subsidies.

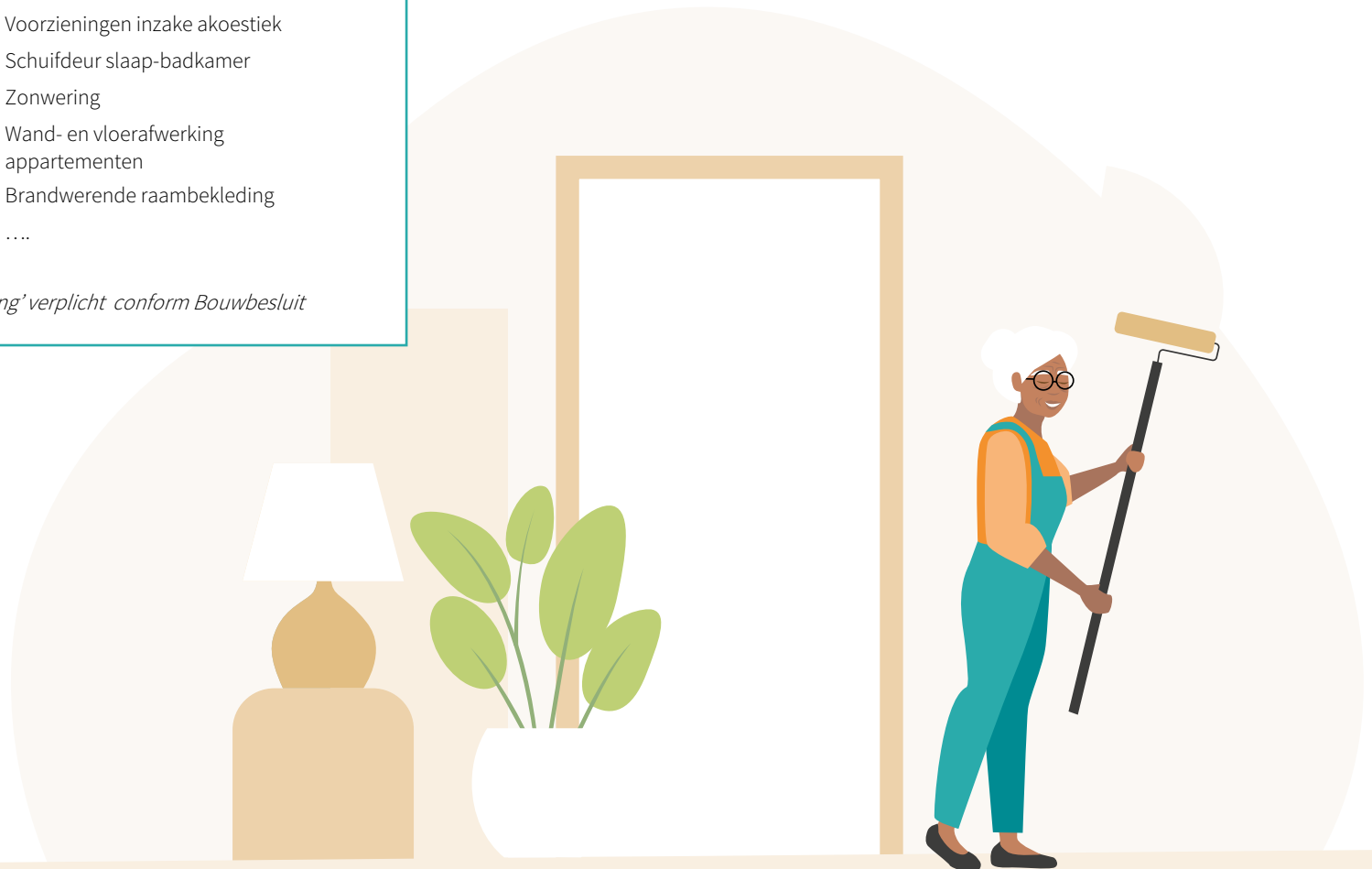
Investerings - bovenop standaard opleveringsniveau

VAN REGULIERE APPARTEMENTEN

Een 'reguliere woning' wordt opgeleverd volgens een 'standaard opleveringsniveau'. Alle zaken met betrekking tot inrichting, afwerking en gebruik zijn bij reguliere verhuur voor rekening van de bewoner. Voor een gebouw waar zorg verleend wordt, kan het wenselijk of noodzakelijk zijn om extra voorzieningen te treffen. Het betreft veelal (een aantal van) onder andere de volgende zaken:

- Brandmeldinstallatie
- Vrijloop deurdrangers*
- Elektronisch sluitsysteem
- (Voorbereiding voor) domotica
- Temperatuurbegrenzing op kranen
- Beugels/achterhout voor later te plaatsen beugels
- Voorzieningen inzake akoestiek
- Schuifdeur slaap-badkamer
- Zonwering
- Wand- en vloerafwerking appartementen
- Brandwerende raambekleding
-

**Vrijloop deurdrangers zijn bij een 'groepszorgwoning' verplicht conform Bouwbesluit*



Brandveiligheid

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze

Gewone functie.

Zorgclusterwoning met zorg op afroep.

Groepszorgwoning met 24 uren zorg.

T Y P E R I N G I N Z A K E
B R A N D V E I L I G H E I D

Gedeeltelijke BMI zonder doormelding naar regionale alarmcentrale (RAC) of particuliere alarmcentrale (PAC).

BMI met doormelding naar regionale alarmcentrale (RAC) of particuliere alarmcentrale (PAC).

	Gebouw	Zorgniveau	Brandmeldinstallatie (art. 6.20)				Rookmelders (art. 6.21)	
			Omvang van de bewaking volgens NEN 2535	Doormelding volgens NEN 2535			Certificaat als bedoeld in artikel 6.20, zesde lid	rookmelders als bedoeld in NEN 2555
				regionale alarmcentrale brandweer	zusterpost	zorgcentrale		
Woonfunctie								
Woonfunctie voor zorg								
Groepszorgwoning		24-uurszorg zorg op afroep zorg op afspraak	Volledig	ja	-	Ja	ja	-
			Volledig	-	ja	-	-	-
			Volledig	-	-	-	-	-
Zorgclusterwoning	in een woongebouw	24-uurszorg zorg op afroep zorg op afspraak	Gedeeltelijk	ja	-	Ja	ja	-
			Gedeeltelijk	-	ja	-	-	-
			-	-	-	-	-	ja
	niet in een woongebouw	24-uurszorg zorg op afroep zorg op afspraak	Volledig	-	-	-	-	-
			-	-	-	-	-	ja
			-	-	-	-	-	ja
Andere woonfunctie voor zorg			-	-	-	-	-	ja
Andere woonfunctie			-	-	-	-	-	ja

Bron: Bouwbesluit 2012 - Brandveiligheid bij een Woonfunctie voor zorg d.d. mei 2014

Brandveiligheid

Regelgeving met betrekking tot de brandveiligheid van het gebouw is vastgelegd in het Bouwbesluit. De typering die het gebouw krijgt is afhankelijk van de zorg die er wordt geleverd en hoe de brandweer en/of veiligheidsregio er tegenaan kijkt in relatie tot de potentiële risico's. Het Bouwbesluit maakt onderscheid tussen de 'gewone woonfunctie' en de 'woonfunctie voor zorg'. Binnen de 'woonfunctie voor zorg' zijn er drie typeringen:

Groepszorgwoning

- Bestemd voor bewoning in groepsverband met minimaal 5 bewoners.
- Zorg op afspraak, zorg op afroep of 24 uren zorg.
- Niet-zelfstandige woonruimte.
- Studio's met gedeelde voorzieningen zoals verkeersruimte, huiskamer, keuken, sanitair*

Zorgclusterwoning

- Bestemd voor zelfstandige bewoning.
- Zorg op afroep of 24 uren zorg.
- Zelfstandige woonruimte.
- In nabijheid van minimaal 4 soortgelijke woningen.
- Kan in woongebouw (bijvoorbeeld galerijflat) of rijtjeswoningen die aan elkaar grenzen.

Andere woonfunctie voor zorg

Dit betreft woonfuncties voor zorg die geen zorgclusterwoning of groepszorgwoning zijn zoals hierboven beschreven. Het gaat dus om zeer kleinschalige woonvormen voor zorg of woonvormen voor zorg met een beperkt zorgaanbod.

Per typering zijn er verschillende eisen aan de brandmeldinstallatie. Deze zijn in de bijlage weergegeven.

Naast eisen aan de brandmeldinstallatie zijn er eisen aan vluchtroutes en de beschikbaarheid van blusmiddelen. Deze wijken niet veel af van woningen met een 'gewone woonfunctie', waarbij opgemerkt wordt dat voor 'woonfuncties voor zorg' met een gebouwoppervlak van minimaal 500 m² strengere eisen gelden.

Aandacht wordt gevraagd voor situaties waar een gebouw gaandeweg een andere invulling krijgt dan de oorspronkelijke invulling.

Bijvoorbeeld: het openbreken van een afgesloten ruimte waardoor een open 'hal' ontstaat kan een kleine ingreep lijken, maar een groot effect hebben op de brandveiligheid. Dat kan ook gelden in een gebouw waar eerst mensen met een lichte zorgvraag wonen, die na verloop van jaren een intensieve zorgvraag krijgen. Het gebouw kan hierdoor een andere typering voor de brandveiligheid krijgen, met bijbehorende eisen.

* In de praktijk worden er ook zelfstandige woningen onder 'groepszorgwoning' aangemeld.

ICT & infrastructuur

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze

ICT & INFRASTRUCTUUR

Netwerk: bewoner regelt en betaalt.

Apparatuur: bewoner of zorgorganisatie regelt en betaalt.

Opvolging: veelal is het eigen netwerk eerste aanspreekpunt, de zorgorganisatie is achtervang.

Netwerk: bewoner regelt en betaalt.

Apparatuur: zorgorganisatie regelt en betaalt.

Opvolging: afhankelijk van de afspraken het eigen netwerk of het zorgteam. Vaak wordt gewerkt met een vaste zorgcentrale die de oproepen verwerkt.

Netwerk: zorgorganisatie regelt, bewoner betaalt.

Apparatuur: zorgorganisatie regelt en betaalt.

Opvolging: zorgteam.

Overwegingen

Gezien de aard van de bewoning ligt het voor de hand dat de bewoners zelf zorgen voor voorzieningen zoals wifi en telefonie. De zorgorganisatie kan hieraan eisen stellen.

Als de zorgvraag van een bewoner toeneemt is er vaak al apparatuur aanwezig voordat sprake is van een vpt-indicatie. Als de bewoner dit zelf heeft geregeld c.q. hiervoor een abonnement heeft afgesloten, dan kan hiervoor restitutie plaatsvinden.

Gezien de aard van de bewoning ligt het voor de hand dat de bewoners zelf zorgen voor voorzieningen zoals wifi en telefonie. De zorgorganisatie kan hieraan eisen stellen.

Het betreft een forse investering door de zorgorganisatie. Desondanks is het van belang dat systemen altijd werken, derhalve zijn professionaliteit en beheersbaarheid van bovenliggend belang.

In het kader van scheiden van wonen en zorg zijn de kosten voor voorzieningen zoals wifi en telefonie feitelijk voor de bewoner zelf. Hiervoor kan een arrangement worden afgesloten.

ICT & infrastructuur

Zorgtechnologie speelt een steeds belangrijkere rol. Dit betreft een breed begrip voor onder andere telemonitoring, domotica, robotica en e-health toepassingen.

Al deze oplossingen kunnen een belangrijke bijdrage leveren in het bieden van maximale vrijheid en zelfstandigheid voor bewoners. De inzet van zorgtechnologie is onderdeel van het persoonlijke gesprek tussen de (toekomstige) bewoner, het eigen netwerk van deze bewoner en de professional vanuit de zorgorganisaties. De professionele zorg biedt zowel het eigen netwerk als de bewoner een veilige schil, zonder dat de zorgorganisatie alles overneemt. Steeds vaker zal zorgtechnologie een onderdeel vormen van het 'vangnet' met betrekking tot signalering en toezicht op de zorgbehoevende bewoner. Daarbij zijn de betrouwbaarheid en beheersbaarheid belangrijke aandachtspunten. Vanuit het perspectief van beheersbaarheid zijn de onderdelen netwerk, apparatuur en opvolging relevant. Voor al deze onderdelen moet worden vastgesteld wie ervoor zorgt dat de voorziening er is, wie ervoor betaalt en wie zorgt voor de opvolging. Per woonvorm zijn verschillende keuzes meer of minder logisch.

Netwerk

Is dekking door individuele wifi voldoende of is achtervang met 4G en piepers noodzakelijk? Relevant is hoe zeker je ervan wilt zijn dat het blijft werken. Tijdens de bouw rekening houden met het aanbrengen van loze leidingen c.q. toekomstige flexibiliteit voor het doorvoeren van bekabeling is in alle gevallen wenselijk.

Apparatuur

Alarmering is onderdeel van de vpt-indicatie. Dit betekent dat de kosten hiervoor in het zorgtarief zijn opgenomen. De zorgorganisatie kan ervoor kiezen om ook andere apparatuur toe te passen, (spreek-luisterverbindingen, valdetectie, zorgrobot Tessa,...), afhankelijk van de benodigde zorg en de keuze hoe deze zorg wordt verleend. In het algemeen zal gelden dat de kosten voor de apparatuur onderdeel zijn van het zorgtarief.

Opvolging

Daar waar geen 24 uren toezicht wordt geboden, is vaak sprake van opvolging van alarmering door het persoonlijke netwerk, al dan niet in samenhang met de zorgorganisatie.



TOOLBOX

Onderdeel: contractueel

CONTRACTUEEL

Contractuele afspraken

GESCHIKT WONEN

BESCHUT WONEN

BESCHERMD WONEN

Voor de hand liggende keuze

Rechtstreekse verhuur aan bewoners.

Rechtstreekse verhuur aan bewoners, met aanvullende afspraken tussen zorg en verhuurder.

Huur, al dan niet met onderverhuur door zorg.

CONTRACTUELE AFSPRAKEN

Hoe is het geregeld

- De zorgorganisatie huurt alleen de algemene ruimtes van de vastgoedeigenaar.
- Bewoner huurt woning van vastgoedeigenaar.
- Bewoner sluit een zorgovereenkomst met service-arrangement met zorgorganisatie.

- Tussen zorgorganisatie en vastgoedeigenaar is alleen een samenwerkingsovereenkomst (SLA) gesloten over zorglevering.
- Bewoner huurt woning van vastgoedeigenaar, met aanvullende servicekosten van algemene ruimtes.
- Bewoner sluit een zorgovereenkomst met zorgorganisatie.

- De zorgorganisatie huurt het gehele complex van de vastgoedeigenaar en staat garant voor de verhuring van de woningen.
- Bewoner huurt woning met zorgovereenkomst van zorgorganisatie.
- Vastgoedeigenaar verzorgt het onderhoud voor zowel zorgorganisatie als bewoner.

Overwegingen

De zorgorganisatie exploiteert hier geen ruimtes, biedt enkel zorg in de appartementen van de bewoners.

De zorgorganisatie exploiteert hier enkele ruimtes en is veelal dagelijks (beschut) of altijd (beschermd) in het gebouw aanwezig.

Een contract waarbij de vastgoedeigenaar verhuurt aan de bewoner is voor de zorgorganisatie het meest overzichtelijk (schoenmaker blijf bij je leest).

De zorgorganisatie exploiteert hier een aantal ruimtes, heeft daarin geïnvesteerd en is altijd in het gebouw aanwezig.

Een contract waarbij de zorgorganisatie onderverhuurt aan de bewoners is voor de corporatie het meest overzichtelijk, zolang er afspraken worden gemaakt over passendheid en inkomenstoets. De zorgorganisatie treedt in dat geval op als verhuurder. Dat past niet bij iedere organisatie.

Contractuele afspraken

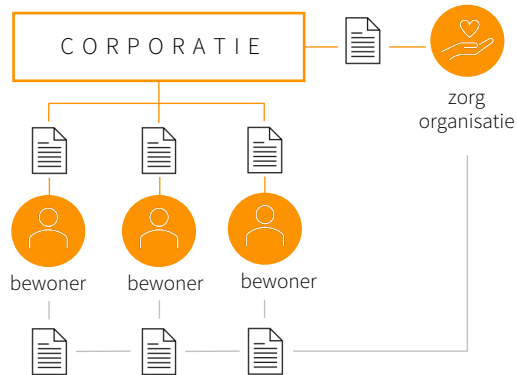
De uitwerking van contractuele verplichtingen in een gebouw waar een verhuurder, een bewoner en een zorgpartij bij betrokken zijn vergt aandacht.

Hoe zorgt een zorgorganisatie ervoor dat er voldoende mensen met een vpt-indicatie wonen om de kosten van een algemene ruimte te dekken? Hoe zorgt de verhuurder ervoor dat de leegstand binnen de normen blijft?

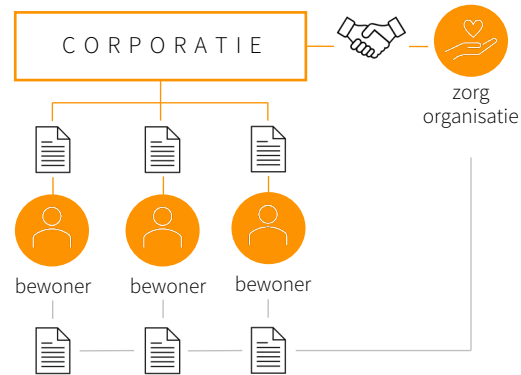
Het is te adviseren om al vroeg in een project hierover **afspraken te maken**. Zeker als de verhuurder een woningcorporatie is, en gehouden is aan wet- en regelgeving voor toegelaten instellingen.

In onderstaand schema worden verschillende mogelijke contractvormen schematisch weergegeven.

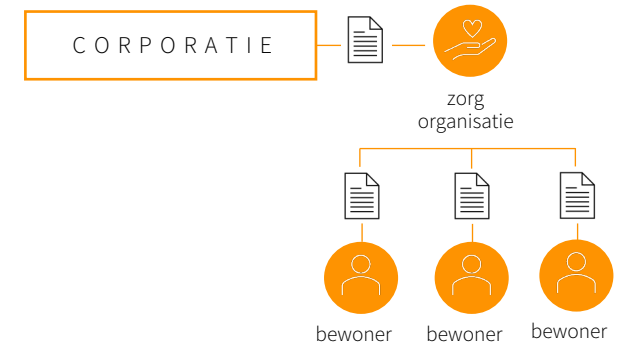
Rechtstreeks verhuur



Rechtstreeks verhuur met afspraken



Onderverhuur door zorg



Contractuele afspraken

	G E S C H I K T W O N E N	B E S C H U T W O N E N	B E S C H E R M D W O N E N
CONTRACTUELE AFSPRAKEN	Rechtstreekse verhuur aan bewoners	Rechtstreekse verhuur aan bewoners, met aanvullende afspraken tussen zorg en verhuurder	Huur, al dan niet met onderverhuur door zorg
Koppeling zorg- en huurovereenkomst	Mogelijk als er sprake is van 24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht. Bij deze contractvorm niet waarschijnlijk.	Mogelijk als er sprake is van 24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht. Bij deze contractvorm niet waarschijnlijk.	Mogelijk als er sprake is van 24 uren aanwezigheid van zorg en toezicht. Bij deze contractvorm waarschijnlijk.
Inkomenstoets (‘mensen met hoge inkomens kunnen geen aanspraak maken op een sociale huurwoning’)	Niet van toepassing bij een Wlz-indicatie. Dit betekent dat mensen met een hoog inkomen en een Wlz indicatie, terecht kunnen in een sociale huurwoning.	Niet van toepassing bij een Wlz-indicatie. Dit betekent dat mensen met een hoog inkomen en een Wlz indicatie, terecht kunnen in een woning onder de sociale huurgrens.	Niet van toepassing bij een Wlz-indicatie. Dit betekent dat mensen met een hoog inkomen en een Wlz indicatie, terecht kunnen in een woning onder de sociale huurgrens.
Passendheidstoets (‘mensen met lage inkomens kunnen niet terecht in dure huurwoningen’)	Van toepassing. Dit betekent dat mensen met een laag inkomen niet terecht kunnen in een ‘dure’ huurwoning, ook al hebben ze een Wlz indicatie.	Van toepassing. Dit betekent dat mensen met een laag inkomen niet terecht kunnen in een ‘dure’ huurwoning, ook al hebben ze een Wlz indicatie.	Van toepassing als er sprake is van scheiden van wonen en zorg. Dit betekent dat mensen met een laag inkomen niet terecht kunnen in een ‘dure’ huurwoning, ook al hebben ze een Wlz indicatie.
Toewijzing en leegstand	Door en voor huisvester.	Huisvester zorgt veelal voor toewijzing, in afstemming met zorgorganisatie en afhankelijk van lokale situatie kunnen criteria worden opgesteld.	Zorgorganisatie zorgt voor toewijzing. Er worden afspraken gemaakt over eventuele leegstand.



Financieel

VANUIT PERSPECTIEF BEWONER

Voor het vaststellen van de businesscase is de betaalbaarheid vanuit het perspectief van de bewoner het belangrijkste onderdeel. Het inkomen is daarbij relevant. Daarmee samen hangt de keuze of het gebouw bedoeld is voor sociale huur. Om huurtoeslag te kunnen ontvangen mag de huur niet hoger zijn dan de sociale huurgrens (€ 808,66 per maand, prijspeil 2023). Voor woningcorporaties geldt bovendien de aftoppingsgrens van € 647,19 per maand, prijspeil 2023, in het kader van passend toewijzen aan mensen met een inkomen tot circa € 25.000 euro per jaar of € 34.000 voor tweepersoonshuishoudens.

Daarnaast is het relevant welke kosten de bewoner heeft in relatie tot de zorgindicatie. Bij het vaststellen van de betaalbaarheid voor de bewoner is het belangrijk te realiseren dat een aantal zaken onderdeel zijn van de zorgindicatie (zoals eten en drinken).

In onderstaand schema zijn de belangrijkste verschillen tussen een zzp-indicatie en een vpt-indicatie weergegeven. In het algemeen kan worden gesteld dat een zzp-indicatie gunstiger is voor mensen met lagere inkomens en een vpt-indicatie gunstiger voor mensen met hogere inkomens. Voor nadere informatie wordt verwezen naar het huishoudboekje van HevoFame.

VERSCHILLEN ZZP en VPT

	ZZP	VPT
Voordeliger voor de bewoner, vanuit financieel perspectief	Bij laagste inkomens	Bij inkomens net boven laagste inkomens
Eigen bijdrage	Hoog	Laag
Servicekosten	N.v.t.	Voor rekening bewoner
Eten en drinken (noodzakelijke maaltijden)	Vergoed vanuit indicatie	Vergoed vanuit indicatie
Bed- en linnengoed	Vergoed vanuit indicatie	Vergoed vanuit indicatie
Persoonsgebonden was	Bewoner betaalt en regelt persoonsgebonden was zelf of via arrangement van zorgorganisatie	Bewoner betaalt en regelt persoonsgebonden was zelf of via arrangement van zorgorganisatie
Contractuele zaken zoals energie, internet etc.	Vergoed vanuit indicatie	Bewoner betaalt en regelt dit zelf
Inrichting	Vergoed vanuit indicatie	Bewoner betaalt en regelt dit zelf
Hulpmiddelen	Vergoed vanuit indicatie	Bewoner betaalt en regelt dit zelf (mogelijk vergoeding Wmo)
Aanvullende zaken/arrangementen (bijvoorbeeld deelname aan activiteiten, uitjes, etc.)	Hoofdzakelijk geregeld door zorgorganisatie/vergoed vanuit indicatie	Op onderdelen zelf af te sluiten door bewoner tegen betaling
Passende woonvorm	Beschermd wonen	Geschikt wonen, Beschut wonen, Beschermd wonen

Financieel

VANUIT PERSPECTIEF GEBOUWEIGENAAR EN ZORGORGANISATIE

Een gebouw waar mensen wonen met een Wlz-indicatie kent vanuit financieel perspectief van de eigenaar en de zorgorganisatie een aantal aandachtspunten.

In onderstaand schema zijn de aandachtspunten op hoofdlijnen weergegeven. Het realiseren van een positieve integrale businesscase voor vastgoed en zorg waarbij beide businesscases stand-alone haalbaar zijn is voorwaardelijk voor een toekomstbestendige exploitatie.

Aandachtspunt		Opmerking
Extra investeringen ten opzichte van een 'regulier' gebouw	Zie toelichting op pagina 15 .	De 'meerinvestering' ten opzichte van het standaard opleveringsniveau bedraagt, afhankelijk van de woonvorm, tot circa € 30.000 per appartement. In dit bedrag zijn de investeringen voor algemene ruimtes voor gebruik door bewoners meegenomen.
Extra beheerskosten ten opzichte van een 'regulier' gebouw	Mogelijke extra beheerskosten betreffen: • Onderhoud en beheer brandmeldinstallatie • Inrichting, beheer en onderhoud van gezamenlijke ruimtes • Hogere leegstandskosten dan gebruikelijk, als er gezocht wordt naar een kandidaat met een 'passend' zorgprofiel	In een gebouw waar de zorgorganisatie regelmatig (of altijd) aanwezig is, ontstaat bij bewoners snel de verwachting dat zaken door 'de zorg' worden geregeld. Zoals bijvoorbeeld sneeuwruimen, of een bewoner helpen met een verloren sleutel. Het is van belang duidelijk afspraken te maken en de afspraken ook onder de aandacht te houden.
Extra opbrengsten ten opzichte van een 'regulier' gebouw	Mogelijke opbrengsten zijn: • Huur voor de appartementen • Huur of vergoeding voor gebruik gezamenlijke ruimtes • NHC-gedeelte van de vpt-vergoeding • Subsidies voor algemene ruimtes of infrastructuur • Opbrengsten uit een 'ondersteuningsarrangement' dat aanvullend op de indicatie in rekening wordt gebracht bij de bewoner.	Net als een zzp-vergoeding bestaat de vpt-vergoeding uit de onderdelen loon, materieel, NHC en NIC. Gemiddeld betreft de NHC-vergoeding binnen een vpt circa € 150 en de NIC-vergoeding circa € 21 per cliënt per maand (prijspeil 2025). MPT en PGB kennen deze componenten niet. Ruimtes die niet enkel voor bewoners toegankelijk zijn mogen niet in de huur van de bewoner worden verwerkt. Dit houdt in dat bijvoorbeeld kantoorruimtes door de zorgorganisatie zelf moeten worden bekostigd uit de zorgexploitatie. De aanwezigheid en/of diensten van de zorgorganisatie in het complex kunnen (deels) worden gefinancierd met een 'ondersteuningsarrangement'. Juridische toetsing is van belang, zeker wanneer het een arrangement betreft dat voor alle bewoners geldt (dus niet alleen bij expliciete behoefte).

Meer weten?



Nico Schokker

ontwikkelmanager

nico.schokker@hevofame.nl



Karen Langevoort

senior adviseur huisvestingsstrategie

karen.langevoort@hevofame.nl



Niek Korterink

planontwikkelaar

niek.korterink@hevofame.nl
