

# Wonen met zorg en welzijn in tijden van verandering

Op zoek naar nieuwe oplossingen in Noord-Brabant

verandering

bescherming

Zorg

geschikt

leefbaarheid@Brabant

de welzijn

verdwijnen verzorgingshuizen

# Wonen met zorg en welzijn in tijden van verandering

Op zoek naar nieuwe oplossingen in Noord-Brabant

verzorging

burenhulp

woningvoorraad

wijksteunpunt  
bouwsector

bewustwording

zorgconomie

cultuurverandering  
wiltzorg

investeren  
burgerinitiatieven

communicatie

financiering

mantelzorg

groter  
aanpassingen

ontwikkelen  
menschen

wijkniveau

zorgcoöperatie

innovatie

cliënt

## Colofon

Het PON heeft deze publicatie samengesteld  
in opdracht van de provincie Noord-Brabant

### Auteurs

Kees Nauta, Henriette Maas

### Opmaak

Was Getekend, Asten

**Provincie Noord-Brabant**



### Datum

September 2013

---

# Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Demografische ontwikkelingen	6
2 Feiten en cijfers over Brabant	8
3 Ouderen van nu en morgen	11
4 Op zoek naar oplossingen	14
4.1 Wonen en de woningmarkt	14
4.2 Veranderingen in de financieringsstructuur	16
4.3 Zorg in de eigen woonomgeving	16
4.4 Technologie	19
4.5 Nieuwe spelers...	20
5 De uitdagingen op een rij	21
6 De 'Brabant-factor'	24
7 Inspiratie	27



# Inleiding

Gemeenten, woningcorporaties, maatschappelijke organisaties en andere partijen kunnen een krachtige rol spelen in de innovatie van de woningbouw en zorgdienstverlening. Die innovatie is hard nodig nu onze samenleving in rap tempo verandert.

Demografische veranderingen hebben grote consequenties voor de woningvoorraad en de zorgvraag. Door de vergrijzing zal de zorgvraag tot 2025 sterk toenemen. Maatschappelijke trends, de financieel-economische crisis en beleidsveranderingen leiden er bovendien toe dat de aard van de vraag naar zorg(dienst)verlening en de woonbehoeften van senioren veranderen. Het aanbod zal met de vraag mee moeten veranderen. Door samenwerking tussen alle betrokken partijen moeten nieuwe oplossingen op het vlak van wonen met zorg en welzijn ontwikkeld worden.

Met deze publicatie willen we de urgentie van het vraagstuk in Brabant onderstrepen en tevens inspiratie bieden voor het vinden van nieuwe oplossingen.

Daarvoor geven we allereerst inzicht in de doorwerking van de demografische ontwikkelingen in de Brabantse samenleving, kwantitatief en kwalitatief. We laten zien hoe woonbehoeften en zorgvragen als gevolg van actuele maatschappelijke trends veranderen. Vervolgens geven we voorbeelden van de wijze waarop koplopers in Brabant het vraagstuk hebben geagendeerd en nieuwe oplossingen realiseren. De publicatie bevat, tot slot, een overzicht van organisaties en kenniscentra die bij het vinden van nieuwe oplossingen behulpzaam kunnen zijn.

# 1

## Demografische ontwikkelingen

De Nederlandse bevolking vergrijsst. Ook Brabant zal hier de komende jaren volop mee te maken krijgen. Oorzaken zijn het sterk teruggelopen aantal geboorten, het grote aantal babyboomers dat nu op leeftijd komt en het gegeven dat mensen steeds langer leven.

Deze demografische ontwikkelingen hebben ingrijpende maatschappelijke gevolgen en stellen Brabant voor nieuwe, grote uitdagingen op het terrein van wonen met zorg en welzijn. Om de omvang van die opgave meer inzichtelijk te maken wordt onderscheid gemaakt in woonvormen naar de mate waarin zorg voorhanden is. In aflopende mate van verzorging spreken we dan over beschermd, verzorgd en geschikt wonen.

*'De kostengroei van met name de langdurige zorg is een bedreiging voor onze economie: dat kan zo niet doorgaan!'*

Michel van Schaik, directeur Rabobank.

**Beschermd wonen:** Het 'beschermd wonen' omvat de woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabije zorg. Dit betekent dat de zorg permanent aanwezig is. Veelal gaat het om vormen van niet-zelfstandig wonen. Beschermd wonen vindt plaats in verpleeghuizen en in een deel van de verzorgingshuizen. Ook verschillende kleinschalige vormen van groepswonen – veelal in niet-zelfstandige wooneenheden – vallen onder het beschermd wonen. Kleinschalige woonprojecten voor dementerende ouderen zijn voorbeelden hiervan.

**Verzorgd wonen:** Het 'verzorgd wonen' omvat de woon- en verblijfsvormen met zorg op afroep (zorg is binnen 10-15 minuten aanwezig als er om gevraagd wordt). Hieronder valt een groot deel van de verzorgingshuisplaatsen. Daarnaast heeft verzorgd wonen betrekking op wooneenheden of (ouderen)woningen, waarbij een huishouden gebruik kan maken van de verpleging en/of verzorging vanuit een nabijgelegen zorgsteunpunt of verzorgingshuis (onder andere aanleunwoningen en serviceflats).

**Geschikt wonen:** Het 'geschikt wonen' omvat de zelfstandige woningen, waarvan diverse kenmerken maken dat ze meer geschikt zijn voor ouderen en mensen met een beperking dan reguliere woningen. Hiertoe behoren bijvoorbeeld ouderenwoningen, waarbij die woningen ook onderdeel kunnen uitmaken van een complex, aangepaste woningen en andere 'nultredenwoningen'. Zorg is hierbij op afspraak mogelijk (bijvoorbeeld thuiszorg).

In de omschrijving van verzorgd wonen zien we nog een expliciete verwijzing naar ‘verzorgingshuisplaatsen’. Maar anno 2013 is het klassieke verzorgingshuis een achterhaald concept. De instroom van nieuwe bewoners neemt nu al sterk af door beleidsbeslissingen en veranderende wensen van burgers; een trend die zal doorzetten. Een deel van de bestaande capaciteit in verzorgingshuizen wordt omgezet in verpleegvoorzieningen; maar ook voor die categorie geldt dat er behoefte is aan nieuwe vormen en invullingen.

*‘Voorzorg en zorg aan huis voor ouderen met complexe problematiek zijn nodig zodat ouderen zo lang mogelijk in de vertrouwde leefomgeving kunnen blijven.’*

Marieke ten Have, Senioradviseur Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Zowel bij oudere burgers zelf, als in het landelijk beleid is er een sterke wens om zo lang mogelijk te blijven wonen in een eigen, zelfstandige woning, ook als er sprake is van fysieke of mentale beperkingen. Dat stelt hoge eisen aan de woningvoorraad en de woonomgeving.

Ook verzorgd en beschermd wonen vindt steeds meer plaats in de context van eigen, zelfstandige woningen. Ondersteuning van oudere burgers met zorg- en welzijnsdiensten, die in de directe woonomgeving beschikbaar zijn, is daarvoor noodzakelijk. Het gaat in de praktijk om een breed scala aan diensten; variërend van bijvoorbeeld vormen van (professionele) verpleegzorg tot tuinonderhoud en maaltijdservice, zorg op afstand via digitale media, maar ook de beschikbaarheid en bereikbaarheid van ontmoetingsruimtes. Daarnaast wordt er een steeds groter beroep gedaan op de eigen mogelijkheden en op het sociale netwerk van burgers zelf.

*‘Van opschaling van zorgvoorzieningen verwacht ik weinig heil; passende zorg ontstaat in de toekomst in lokale netwerken dichtbij de eigen omgeving van ouderen.’*

Kathleen Torrance, onderzoeker Adviesraad Wetenschap en Technologie.



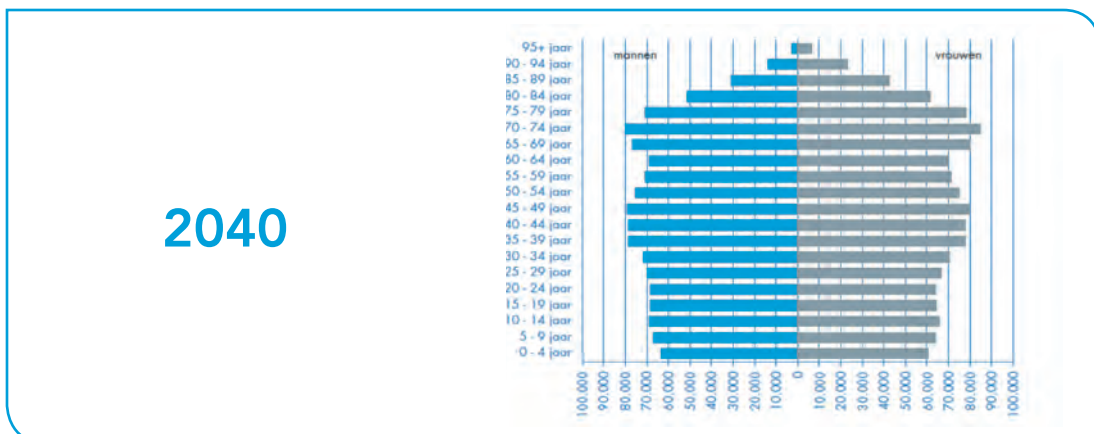
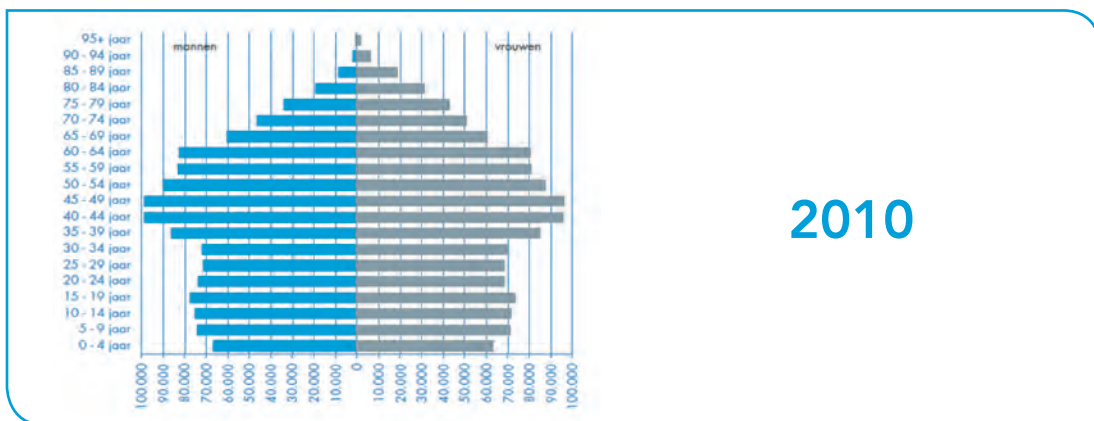
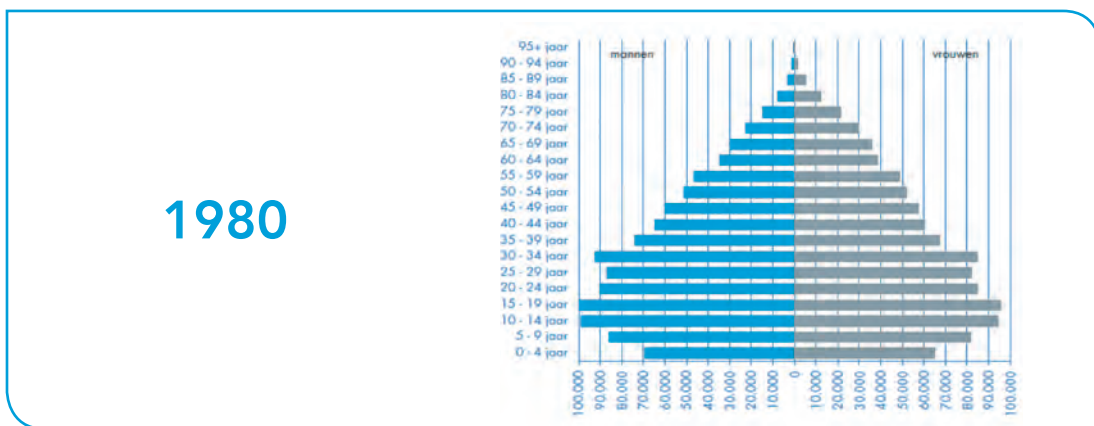




# Feiten en cijfers over Brabant

De samenstelling van de Brabantse bevolking zal de komende jaren sterk veranderen:

## Leeftijdsopbouw van de bevolking van Noord-Brabant, 1980-2010-2040<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Bron: Provincie Noord-Brabant

- In 2013 telt Brabant ruim 2,47 miljoen inwoners. Dat aantal zal nog met een kleine 100.000 toenemen, totdat ergens in de jaren dertig het omslagpunt wordt bereikt. Het aantal inwoners gaat daarna langzaam afnemen.
- Het patroon van groei en krimp en daaraan gekoppeld vergrijzing is niet gelijk verdeeld over Brabant. In het algemeen geldt dat in landelijke gebieden sprake is van meer en snellere vergrijzing. In en rond de grote steden is dat minder het geval, daar vestigen zich nog jongeren.
- Het absolute aantal ouderen neemt toe. Nu wonen er ongeveer 420.000 65-plussers in Brabant. Dat aantal groeit naar 705.000 in 2040, een toename met 65%. Het aantal 75-plussers zal meer dan verdubbelen: van 181.000 nu, naar 382.000 in 2040, een toename met 110%.
- Ook het relatieve aandeel van ouderen in de bevolking neemt toe. In 2013 is 17% 65 jaar of ouder, in 2040 zal dat percentage zijn opgelopen tot 28%.
- Het aantal eenpersoonshuishoudens groeit van iets minder dan 30% in 2000 naar zo'n 40% in 2040, waarbij de toenemende vergrijzing een belangrijke rol speelt. Veranderingen in de huishoudensamenstelling hebben ook gevolgen voor de vraag naar woningen. Daarnaast kunnen ouderen die alleen leven geen beroep doen op ondersteuning door een partner.

De sterke toename van het aantal ouderen en met name van het aantal 75-plussers, leidt tot een sterke groei in de behoefte aan woonvormen voor ouderen en/of mensen met beperkingen. In termen van de genoemde categorieën beschermd, verzorgd en geschikt wonen leidt dit tot het onderstaande beeld.

**Tabel 1** Beschermd, verzorgd en geschikt wonen in Noord-Brabant; een indicatie van de opgaven, 2010-2014

	Aanbod 2010	Vraagruimte 2040	Toename <sup>2</sup>	Toename in %
Beschermd wonen	11.975	24.725	12.750	106
Verzorgd wonen	33.550	64.625	31.075	93
Geschikt wonen	244.600	336.450	91.850	38

*Bron gegevens: provincie Noord-Brabant, Regionale Agenda voor Wonen, deel B, 2012*

Verhoudingsgewijs ligt de sterkste groei bij de categorieën beschermd en verzorgd wonen. Al voor 2025 zal de helft van de toename van het benodigde aanbod in deze categorieën gerealiseerd moeten zijn. In absolute zin - in daadwerkelijke aantallen - zal vooral het aantal geschikte woningen moeten toenemen.

Er zijn verschillende mogelijkheden om invulling te geven aan de opgaven voor beschermd, verzorgd en geschikt wonen. De opgave voor beschermd wonen kan worden gerealiseerd door het aantal verpleeghuisplaatsen uit te breiden en door nieuwbouw van kleinschalige(r) complexen voor intensieve zorg. Deze opgave zal voor een groot deel worden gerealiseerd, doordat bestaande verzorgingshuizen worden omgebouwd naar verpleeghuisplaatsen.

Door het rijksbeleid, dat is gericht op de extramuralisering van mensen met een lichtere zorgvraag, zal het grootste deel van de verzorgingshuisplaatsen komen te vervallen. De zorgaanbieders zullen de verzorgingshuisplaatsen omzetten naar verpleeghuisplaatsen of naar zelfstandige

<sup>2</sup> Inclusief de inloop van bestaande tekorten

woningen met zorg. Waar dat niet lukt, zullen er ook verzorgingshuizen verdwijnen. De nu beschikbare capaciteit aan verzorgings- en verpleeghuizen wordt steeds meer gereserveerd voor mensen met een intensieve zorgvraag. Waar lichtere vormen van zorg en ondersteuning volstaan, zullen die meer en meer in de eigen woning en woonomgeving moeten worden aangeboden.

Om te kunnen voorzien in de opgaven voor het verzorgd en het geschikt wonen zullen er tot 2040 nog ruim 120.000 woningen extra beschikbaar moeten komen. Hierbij gaat het voornamelijk om nultredenwoningen. Door het omzetten of vervallen van verzorgingshuisplaatsen kunnen daar nog 5.000 tot 12.000 woningen voor verzorgd wonen bij komen. De helft van de opgaven moet voor 2025 gerealiseerd zijn. Deels kan dat door nieuwbouw, deels door gerichte aanpassingen van woningen in de bestaande voorraad. Om te voldoen aan het label verzorgd wonen moeten aanvullende zorgdiensten beschikbaar zijn, die op afroep en snel ter plaatse geleverd kunnen worden. Bijvoorbeeld vanuit een zorgsteunpunt in de wijk, waarvan de inrichting per wijk of dorp kan variëren.

*'In de dorpen merk je de krimp als de lagere school last krijgt van onderbezetting. Voor die tijd zou je de vrijkomende gedeelten van die gebouwen al kunnen benutten voor andere functies zoals een huiskamer en eetpunt voor ouderen, kinderopvang, buurthuis enzovoorts.'*

Abel Slippens, oud-directeur Sligro.

Tot slot: de beleidsruimte voor sturing op een geschikte woningvoorraad wordt ook bepaald door de verhouding huur-koopwoningen. Eigenaar-bewoners zijn (nog) niet erg geneigd om te investeren in woningaanpassingen. Daarnaast kun je, als het eigen woningbezit erg groot is, via woningcorporaties maar beperkt sturen op de benodigde kwaliteit van de woningvoorraad. Dat geldt versterkt in een periode als de huidige, waarin relatief weinig nieuwbouw plaatsvindt. De cijfers voor Brabant laten zien dat er sprake is van veel eigen woningbezit. Dat geldt vooral voor het landelijk gebied waar de vergrijzing het hardst toeslaat.

**Tabel 2** Samenstelling woningvoorraad in Noord-Brabant naar koop- en huurwoningen in%, 2010

	Noord-Brabant	Stedelijk gebied	Landelijk gebied
Koop	65%	61%	73%
Huur	35%	39%	27%

# 3

## Ouderen van nu en morgen

In de jaren na de Tweede Wereldoorlog was er sprake van een geboortegolf, een stijgende lijn die zich voortzette tot ongeveer 1970. Het zijn de ouderen van nu en morgen. Zij gaan tussen nu en de komende 25 jaar met pensioen. Ze zijn met velen en zullen in steeds sterkere mate het beeld van Brabant bepalen. We zien bij de babyboomers belangrijke verschillen met voorgaande generaties. Enkele hoofdkenmerken:

- Relatief veel leden van deze generatie beschikken over voldoende financiële middelen (vermogen, eigen huis, pensioen), waardoor ze in principe in staat zijn zelf een bijdrage te leveren aan de financiering van hun eigen woon- en zorgkosten.
- De nieuwe en toekomstige generaties ouderen zoeken en kiezen bewust hun eigen weg. Hun behoeften en wensen zijn heel divers. Ook omdat ze zelf steeds meer de kosten voor wonen met zorg en welzijn moeten gaan dragen, stellen ze hoge eisen aan de geleverde kwaliteit. Ze stellen zich op als kritische consumenten ten aanzien van het aanbod aan woon- en zorgproducten. Daarvan zien we nu al de gevolgen. Zo is 'geschikt wonen' aanvankelijk vooral ingevuld met het aanbieden van (senioren)appartementen. Deze 'nultredenwoningen' lijken op het eerste gezicht immers uitermate geschikt voor ouderen. Maar een grote groep ouderen, zo heeft de praktijk geleerd, geeft juist de voorkeur aan een grondgebonden woning met een kleine tuin. Op het gebied van zorg zien we onvrede over het bestaande 'standaard' aanbod. Dat sluit onvoldoende aan bij eigen specifieke behoeften of de kwaliteit wordt als niet goed genoeg aangemerkt. In reactie op de onvrede over het bestaande woning- en zorgaanbod zien we eigen initiatieven van senioren ontstaan. Verderop in deze publicatie schetsen we enkele voorbeelden daarvan, zoals de zorgcoöperaties en de wijkzuster in West- en Midden-Brabant. Deze ontwikkeling zal in de toekomst verder doorzetten. Nieuwe generaties ouderen worden steeds kritischer.
- Tegelijkertijd is de na-oorlogse generatie gewend dat de overheid voorziet in oplossingen voor maatschappelijke problemen en ziet ze dat zelfs als een recht. Dat levert spanning op met de inhoud van het vorige punt: enerzijds zijn eigen regie en keuzevrijheid de sleutelwoorden, anderzijds wordt de overheid primair verantwoordelijk geacht voor een adequaat aanbod aan voorzieningen voor ouderen.
- De vitaliteit en de gezondheid van ouderen zijn gemiddeld genomen verbeterd. Toch gaan ouderdomsziekten een groot maatschappelijk probleem vormen, juist omdat het aantal ouderen fors toeneemt, evenals hun gemiddelde leeftijd. Bovendien heeft men vaak meerdere ziektes tegelijkertijd. Ter illustratie: het aantal dementerenden in Brabant bedroeg in 2010 een kleine 32.000; in 2040 zal dat mogelijk zijn opgelopen tot 65.000<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Bron: Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, stichting Zet.

- Nieuwe ouderen zijn gewend om te gaan met ICT-toepassingen en sociale media. In 2011 maken 6 op de 10 mensen in de leeftijd van 65 tot 75 jaar al actief gebruik van internet<sup>4</sup>. In de cohorten daaronder loopt het op richting 100%.

*'Mensen moeten meegenomen worden in de nieuwe ideeën die er leven; zo iets als zorgsparen is eigenlijk prima!'*

Cock Vermolen, directeur Zorgbelang Brabant

Het generatiegewijs typeren van ouderen helpt om een algemeen beeld van (toekomstige) ouderen te krijgen. Maar dat beeld is grofmazig en doet geen recht aan de grote diversiteit in waarden, leefstijlen en leefsituaties van de nieuwe en toekomstige generatie ouderen. Juist die diversiteit is een belangrijk gegeven bij de ontwikkeling van effectief beleid.

Enkele kanttekeningen die van belang zijn in het licht van toekomstige zorg- en woonvragen van Brabantse ouderen:

- 1 In 2010 leven in Nederland naar schatting 600.000 tot 700.000 kwetsbare ouderen, een groei naar ongeveer 1 miljoen kwetsbaren in 2030 wordt voorzien<sup>5</sup>. Volgens de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg wordt de kernvraag daarbij steeds meer: in welke mate zijn ouderen nog zelfredzaam, dat wil zeggen in staat om *de essentiële aspecten van hun leven, namelijk zorg, wonen en welzijn, voor zichzelf te regelen?*<sup>6</sup>. Alle burgers moeten immers zelf (pro-) actief bijdragen aan de oplossing van problemen die ze ondervinden in hun leefsituatie of die ze in de toekomst kunnen gaan ondervinden.

*'Zelf betalen, zelf organiseren is het nieuwe adagium.'*

Danielle Harkes, Manager Actiz-Aedes Kenniscentrum Wonen-Zorg.

- 2 Het PON doet onderzoek naar de relatie tussen babyboomers en zorg. Binnen dat onderzoek is de omschakeling in denken en attitude van 'ik heb recht op zorg' naar 'ik organiseer mijn zorg zelf' een belangrijk punt. Dit kwalitatieve onderzoek<sup>7</sup> onder (vooral vrouwelijke) babyboomers leidt tot de volgende conclusie: de overgang naar meer eigen regie van burgers over hun zorg en meer eigen investering heeft maatschappelijk nog instrumenten nodig. De babyboomers zijn bereid die eigen regie te nemen, maar hebben nog nauwelijks stappen gezet om dit ook daadwerkelijk te gaan doen. Tegelijkertijd zien we ook dat er in Brabant sprake is van inspirerende initiatieven van voorlopers. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen hoe Brabant er wat dit betreft voor staat en welke aanknopingspunten er liggen voor meer daadwerkelijke actie door oudere burgers zelf.

<sup>4</sup> CBS statline.

<sup>5</sup> Kwetsbare ouderen. Campen, C. van. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011. Definitie kwetsbare ouderen: Kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten.

<sup>6</sup> Redzaam Ouder, Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en de Zorg, 2012.

<sup>7</sup> Verkenning Brabantse babyboomers en zorg: vrouwen, Tilburg: PON 2013.

*'Mensen willen niet vooruit denken aan ziekten en beperkingen; ze passen hun woning niet zomaar zelf aan.'*

Netty van Triest, adviseur SEV.

- 3 Gemiddeld genomen vormen de babyboomers een generatie die beschikt over ruime financiële middelen. Maar dat geldt niet voor iedereen! Door allerlei factoren (echtscheiding, zzp-ers met onvoldoende pensioen, langdurige werkloosheid) ontstaan financiële problemen voor specifieke groepen.

### De zorgcoöperatie

Door een toenemend aantal lokale Brabantse gemeenschappen worden de krachten gebundeld om een aanvaardbaar niveau aan (zorg)voorzieningen te creëren. Inwoners nemen zelf het initiatief om een breed scala aan diensten rondom zorg en welzijn te organiseren en aan te bieden aan de gemeenschap. Voorbeelden van diensten zijn tuinonderhoud, dagbesteding, zorg aan huis, uitleenmiddelen en organisatie van eetgroepen. Vaak starten coöperaties als vervolg op een eerder vastgesteld integraal dorpsontwikkelingsplan (IDOP). Momenteel zijn er al in een 20-tal Brabantse kernen initiatieven (rijp en groen) van inwoners om tot een op maat gesneden vorm van dienstverlening en voorzieningen te komen: de zorgcoöperatie.



# 4

## Op zoek naar oplossingen

Het toenemend aantal ouderen en de diversiteit van hun wensen en behoeften maken het vraagstuk van adequate huisvesting voor toekomstige ouderen in Brabant groot en urgent. Traditionele oplossingen voldoen niet meer. Het ontwikkelen en implementeren van creatieve oplossingen door nieuwe verbindingen te leggen tussen wonen, zorg en welzijn zijn een must. Welke relevante maatschappelijke ontwikkelingen zien we en welke oplossingsrichtingen dienen zich daarbij aan?

### 4.1 Wonen en de woningmarkt

Om de groei van het aantal huishoudens te kunnen opvangen zal ook de woningvoorraad in Brabant nog moeten toenemen. Tussen 2013 en 2030 wordt een groei van de woningvoorraad met zo'n 135.000 woningen voorzien. Dat biedt ruimte voor het inspelen op behoeften die samenhangen met de vergrijzing; het op de markt brengen van voor ouderen geschikte woningen.

- Op regionaal niveau moet worden gezocht naar een zo optimaal mogelijke inzet van de beperkte nieuwbouwcapaciteit; afgestemd op de actuele vraag in de regio. Wonen met zorg en welzijn dient daarbij een prominent aandachtspunt te zijn.

Toch zal nieuwbouw nog maar in beperkte mate een oplossing kunnen bieden voor de vraagstukken omtrent de huisvesting van ouderen. Een groot deel van de opgave ligt ook - of juist - in de om- en verbouw van de bestaande woningvoorraad. Daarvoor zijn meerdere redenen: ouderen hechten eraan zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, bij voorkeur in de bestaande woning. De verhuisbereidheid van ouderen is gering. Bovendien krijgen ze vandaag de dag hun eigen woning vaak niet verkocht of zijn ze niet bereid een aanzienlijk hogere huur te gaan betalen.

De verhuisbereidheid is ook niet groot omdat het aanbod onvoldoende aansluit bij de vraag. Mede daarom staan nu seniorappartementen leeg. Ouderen willen vaak meer bergruimte, een extra slaapkamer, voldoende buitenruimte of een grondgebonden woning. In het verleden is te veel ontwikkeld zonder goed in beeld te hebben wat de woonconsument wil.

Feitelijk zien we sinds 2010 door de financieel-economische crisis een stagnatie in de nieuwbouw; plannen worden uitgesteld of zelfs afgeblazen. De komende jaren zal de investeringscapaciteit van woningcorporaties bovendien sterk teruglopen, wat ook weer negatieve gevolgen zal hebben voor de nieuwbouw.

*'Je moet je afvragen wiens probleem je oplost met bouwen: kijk niet naar leeftijdscohorten, maar richt je op de verschillende leefstijl van mensen. Dan wordt het de kunst, vooral op wijkniveau, het huidige vangnet iets op te rekken voor de piek.'*

Marga Bekker, Oud-bestuurder Vastgoed, Zorg en Welzijn, toezichthouder HBO.

De om- en verbouw van 'gewone' woningen kan een substantiële bijdrage leveren aan de gestelde opgave. Dit kan op verschillende manieren worden bevorderd.

- Door gerichte ingrepen en aanpassingen kan een deel van de bestaande woningvoorraad geschikt gemaakt worden voor ouderen en mensen met een beperking. Vertegenwoordigers van huurders en woningcorporaties geven daarbij aan dat de betaalbaarheid van het 'geschikt wonen' belangrijk is. Als door de aanpassingen woningen te duur worden, dan kiezen veel bewoners voor minder comfort. Er moet dus rekening worden gehouden met keuzemogelijkheden in de verhouding prijs-kwaliteit.
- De markt van aanpassingen van bestaande woningen om ze geschikt te maken voor bewoning door ouderen is nog nauwelijks ontwikkeld. Eigenaar-bewoners weten de weg niet te vinden en zien op tegen alle rompslomp. Maar ook van de bouwwereld worden andere competenties gevraagd dan bij grootschalige nieuwbouw; dat vergt innovaties binnen de sector die nog slechts in beperkte mate gaande zijn. Door meer aandacht te vragen voor het vraagstuk en door te wijzen op de potentiële omvang van deze markt kunnen deze innovaties gestimuleerd worden.

Ten slotte kan ook door een (meer) gerichte woningtoewijzing en woonruimteverdeling worden bevorderd, dat een groter deel van de bestaande voorraad aan geschikte woningen ook daadwerkelijk voor de doelgroep (ouderen en mensen met een beperking) beschikbaar komt en blijft. Dat biedt in ieder geval meer mogelijkheden om te voorzien in de opgaven voor het verzorgd en het geschikt wonen.



## 4.2 Veranderingen in de financieringsstructuur

Een groot deel van de kosten voor de ouderenzorg werd tot nu toe gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Voor ouderen die verblijven in verpleeg- en verzorgingshuizen werden ook de woonkosten meegefinancierd. De alsmaar oplopende AWBZ-kosten dwingen tot beleidsbijstellingen. De landelijke overheid wil de AWBZ omvormen tot een beperktere voorziening voor uitsluitend de intramurale zorg aan, onder andere, ouderen.

Twee grote veranderingen dienen zich aan:

- 1 Wonen en zorg worden gescheiden, fysiek en financieel. Mensen die relatief weinig hulp nodig hebben komen niet langer in aanmerking voor opname in een intramurale voorziening. Zij krijgen de nodige zorgondersteuning in de thuissituatie en blijven of worden weer zelf verantwoordelijk voor de financiering van hun woonkosten. Eventueel kunnen ze voor het laatste een beroep doen op de huurtoeslag.
- 2 De financiering van de zorgkosten wordt verdeeld over gemeenten, zorgverzekeraars en de rijksoverheid. Die laatste blijft verantwoordelijk voor de zwaardere zorg, zoals die wordt verleend in intramurale instellingen aan ouderen en gehandicapten. Cliënten gaan daarbij overigens wel een - soms aanzienlijke - eigen bijdrage betalen. Het eigen vermogen blijft daarbij niet langer buiten schot. De zorgverzekeraars gaan de medische zorg bekostigen en de kosten voor persoonlijke verzorging aan huis. De gemeenten tenslotte gaan zorgen voor de financiering van begeleiding en huishoudelijke hulp. Dit is geen recht. De financiering van de huidige huishoudelijke hulp wordt beperkt tot mensen met een laag inkomen, waarbij wordt gekeken naar hun sociale netwerk en naar wat ze zelf nog kunnen doen.

Bij alle ombuigingen die nu in gang zijn gezet en die deels nog vorm moeten krijgen wordt gestreefd naar reductie van de kosten door meer efficiency, maar ook door beperkingen in de dienstverlening en/of verhoging van de eigen bijdragen van cliënten.

De gevolgen van deze stelselwijzigingen zijn omvangrijk. Van zorgaanbieders met een intramuraal aanbod vergt het grote omschakelingen. De instroom van mensen met een beperkte hulpvraag droogt op door de wettelijke beperkingen. Leegstand dreigt als de bakens niet tijdig worden verzet. Adviesbureau Berenschot<sup>8</sup> waarschuwt in dit verband voor een mogelijk faillissement van 800 ouderenlocaties als gevolg van het nieuw ingezette overheidsbeleid. Zorgaanbieders moeten zich gaan toeleggen op zwaardere zorgverlening en vastgoed afstoten of verhuren aan nieuwe cliëntgroepen.

## 4.3 Zorg in de eigen woonomgeving

De rijksoverheid streeft naar extramuralisering van de zorg aan mensen met een beperkte hulpbehoefte, zoals geschetst in de vorige paragraaf. De zorgbehoeften van ouderen en chronisch zieken wordt geduid in zogenoemde Zorgzwaartepakketten (ZZP's). Er zijn lichte pakketten voor mensen die alleen hulp nodig hebben bij de dagelijkse verzorging. En er zijn zware pakketten voor mensen met bijvoorbeeld een ernstige beperking of een zware vorm van dementie. ZZP 1 staat voor de lichtste vorm van ondersteuning, ZZP 10 voor de zwaarste<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Zie verder [www.berenschot.nl/inspiratie/opinie/artikelen](http://www.berenschot.nl/inspiratie/opinie/artikelen).

<sup>9</sup> Voor een uitgebreide beschrijving van de diverse ZZP's *Verpleging en verzorging* zie [http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/Extramuralisering/ZZP\\_VV\\_2013\\_19122012.pdf](http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/Extramuralisering/ZZP_VV_2013_19122012.pdf)

Vanaf 2013 krijgen ouderen die in de categorieën ZZP 1 en ZZP 2 vallen niet langer toegang tot verzorgingshuizen. Verwacht wordt dat de toegangsdrempel in de toekomst verder verhoogd zal worden. Dit geldt met name voor ZZP-3 (per 1-1-2015) en een deel van ZZP-4 (per 1-1-2016). Voor de helderheid: het gaat steeds om de zogenoemde nieuwe aanmeldingen.

Dit betekent dat veel ouderen, die voorheen in een verzorgingshuis terecht zouden kunnen, voortaan thuis moeten blijven wonen. Voor hen moet de nodige ondersteuning en zorg in en rond de eigen, zelfstandige woning georganiseerd worden.

Burgers moeten steeds meer zelf gaan bijdragen aan de kosten voor zorg en wonen. Bovendien worden ze gestimuleerd een groter beroep te doen op hun eigen sociale netwerk. We zien een verschuiving van collectief georganiseerde en professionele zorg en ondersteuning naar meer informele en particuliere zorg en ondersteuning. Mensen worden in de toekomst meer aangesproken op 'wat ze nog zelf kunnen', al dan niet met ondersteuning van derden. Ook wordt van hen verwacht dat ze daarbij meer zelf de regie nemen. Deze verschuiving naar eigen regie en ondersteuning door het eigen netwerk wordt aangewakkerd door het dreigend tekort aan arbeidskrachten in de zorg, dat eveneens samenhangt met de vergrijzing.

*'Een koerswijziging is nu nodig: de kwaliteit van de zorg moet omhoog, terwijl de kosten omlaag moeten.'*

Ingrid Doorten, Senioradviseur Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Mantelzorg, burenhulp; de beschikbaarheid van een eigen sociaal netwerk wordt cruciaal om het uitgangspunt van zo lang mogelijk zelfstandig wonen met behoud van kwaliteit van leven, ook echt mogelijk te maken. Is het realistisch zo veel te verwachten van het eigen sociaal netwerk van familieleden, burens en vrienden?

Onderzoek leert dat Brabanders volop deelnemen aan de samenleving.

De investeringen die de provincie Noord-Brabant heeft gedaan en nog doet in leefbaarheidsprogramma's, zoals nu het L@b-programma<sup>10</sup>, dragen bij aan het behoud en de versterking van sociale netwerken.

Van afbrokkeling van sociale verbanden is nog geen sprake, hooguit zien we een verschuiving van actieve inzet binnen verenigingen en organisaties naar inzet in de informele sfeer, zoals de buurt<sup>11</sup>. Het sociaal netwerk lijkt in principe beschikbaar en bereid tot het verlenen van ondersteuning.

Juist de babyboomers zelf bieden een belangrijk potentieel aan informele ondersteuners. Tegelijkertijd blijken mantelzorgers echter nu al vaak overbelast en wordt juist op de 'jongere senioren' in de toekomst een steeds groter beroep gedaan: langer betaald doorwerken, zorg voor kleinkinderen, vrijwilligerswerk, meer mantelzorg...

<sup>10</sup> Voor meer informatie zie Uitvoeringsprogramma Leefbaarheid@Brabant 2012-2015, te downloaden vanaf de site [www.brabant.nl](http://www.brabant.nl).

<sup>11</sup> Zie De monitor Samen leven, resultaten van de derde monitor sociale participatie in Noord-Brabant, Tilburg PON 2009.

De afgelopen jaren zien we in meerdere baanbrekende projecten een zoektocht naar nieuwe concepten die op wijkniveau kunnen worden toegepast. Het transitieprogramma 'Langdurige Zorg', dat wordt uitgevoerd sinds 2007, speelt daarop in met 26 transitie-experimenten, waarvan 10 rond het thema wijk- en buurtgericht werken<sup>12</sup>. Het concept buurtzorg<sup>13</sup> is een voorbeeld van een radicaal nieuw concept, dat inmiddels in honderden wijken in Nederland succesvol wordt toegepast.

### De wijkzuster is terug

In 2009 is in West-Brabant een succesvol experiment gestart om het traditionele concept van de wijkzuster in een moderne variant te herintroduceren. Dit experiment is een initiatief van de Kruisvereniging West-Brabant, een vereniging van burgers met ruim 45.000 leden. Die waren niet tevreden over de wijze waarop de thuiszorg tegenwoordig is georganiseerd en wilden de traditionele wijkzuster terug. De Kruisvereniging heeft samen met onder andere zorgaanbieder Surplus het concept van de wijkzuster nieuw leven ingeblazen.

Per wijk is er een wijkzuster die de spin in het web vormt voor de gezinszorg, waar vele vormen van ondersteunende zorg en welzijn onderdeel van zijn. Zorgaanbieders, huisartsen, wijkorganisaties, woningcorporaties, gemeentelijke instanties, vrijwilligers, seniorenraden, noem maar op. Kern is dat de wijkzuster zich naast de zorgvrager opstelt en in overleg met de klant de behoefte aan steun bepaalt. Uitgangspunt is de vraag: hoe wil hij/zij leven? Wat kan de klant aan eigen kracht inzetten en wat aan zijn of haar eigen netwerk?

Wanneer het echt nodig is, wordt professionele hulp ingezet. De zuster gaat die steun indiceren, coördineren en verbinden. De wijkzuster houdt ook in de gaten of de zorg geleverd wordt. Belangrijk is dat zij door haar aanwezigheid in de wijk dicht bij de mensen staat, bij de andere hulpverleners en instanties. Hierdoor kan zij goed signalen uit de wijk oppakken. Deze nieuwe weg moet er uiteindelijk toe leiden dat zorg, wonen en welzijn hand in hand gaan. Want het gaat erom dat *de mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en meedoen in de samenleving, en dat de solidariteit en sociale samenhang in de wijken terugkeert*, aldus de Kruisvereniging.

Zie verder: De wijkzuster is terug, een kanteling in denken en handelen;

[www.rkvwestbrabant.nl/wb/banners/wijkzuster](http://www.rkvwestbrabant.nl/wb/banners/wijkzuster)

Zorgpartijen werken in deze innovatieve projecten intensief samen met woningcorporaties, welzijnsorganisaties, lokale overheden en groepen wijkbewoners. Samen zoeken ze naar nieuwe vormen waarin wonen, welzijn en zorg als geheel worden beschouwd. Verzorgd en geschikt wonen hebben te maken met voorzieningen in huis, maar ook met de fysieke woonomgeving en de mogelijkheden voor contacten binnen de buurt. Een voorbeeld van dat laatste zijn ontmoetingsplekken in bestaande gebouwen, waar activiteiten en ondersteuningsvormen worden georganiseerd voor ouderen en chronisch zieken, terwijl ook andere buurtbewoners daar gebruik van kunnen maken.

<sup>12</sup> Wegwijzer Wijk- en Buurtgericht Werken 2011; [www.wijkenbuurtgerichtwerken.nl](http://www.wijkenbuurtgerichtwerken.nl).

<sup>13</sup> Voor meer informatie: [www.buurtzorgnederland.com](http://www.buurtzorgnederland.com).

*‘Wijken moeten levensloopbestendig zijn, niet alleen de woningen.’*

Cock Vermolen, Zorgbelang Brabant.

## 4.4 Technologie

Onze samenleving ‘informatiseert’ in hoog tempo; digitale vormen van communicatie en dienstverlening zijn ook voor wonen met zorg en welzijn steeds belangrijker. Digitale technologie kan de netwerkvorming in wijken ondersteunen en het sociale contact tussen mensen bevorderen. Maar ook de communicatie tussen burgers en (in)formele hulpverleners kan deels digitaal verlopen. Daarnaast draagt de implementatie van domotica<sup>14</sup> bij aan de zelfredzaamheid van burgers. Personenalarmeringssystemen, veiligheidsvoorzieningen in de keuken en elektrische bediening van apparatuur zijn voorbeelden van domotica-toepassingen.

Er worden inmiddels allerlei ICT-producten en -diensten ontwikkeld die nieuwe concepten op het gebied van wonen, maar vooral ook op het terrein van zorg, diagnostiek en therapieën dichterbij huis mogelijk maken. Brabant vervult hierin een voortrekkersrol. ICT-diensten kunnen ook het ontstaan en de instandhouding van mantelzorg en informele netwerken bevorderen. Dat gebeurt bijvoorbeeld door de inrichting van digitale marktplaatsen waar vragers en aanbieders van diensten elkaar kunnen vinden. Eventueel kunnen diensten ook geruild worden. Onder andere in Sint Oedenrode<sup>15</sup>, Schijndel, Rosmalen, in verschillende wijken in Eindhoven en in Breda-Noord zien we voorbeelden van dergelijke digitale marktplaatsen. [www.zorgvoorelkaar.com](http://www.zorgvoorelkaar.com) is een voorbeeld van een vergelijkbaar initiatief op landelijk niveau.

*‘Het aanbod aan slimme zorg blijft voor corporaties diffuus; iedere zorginstelling kiest zijn eigen manier.’*

Peter Baetsen, beleidsmedewerker Futura Wonen.

Belangrijke aandachtspunten bij de doorontwikkeling van toepassingsmogelijkheden van deze vormen van technologie zijn:

- Aandacht voor de gebruikers en hun vragen. Niet de technologische mogelijkheden, maar de gebruikswaarde voor de cliënt moet het uitgangspunt zijn. Dit betekent dat er veel meer gekeken moet worden naar de oudere zelf en naar zijn of haar sociale netwerk van familieleden, buurtgenoten en verzorgers. Dit zogenoemde eerstepersoonsperspectief betekent voor ingenieurs dat zij meer moeten beseffen hoe de oudere leeft, wat hij of zij wil en kan.
- De koppeling van nieuwe digitale diensten aan vormen van ‘virtuele communities’ heeft meerwaarde. Juist in bestaande of nieuwe netwerken zal zorgkracht vorm krijgen. In dit verband kunnen we naast wijkplatforms bijvoorbeeld denken aan sites en fora waar leeftijdsgenoten of lotgenoten elkaar vinden.

*‘Er komen nieuwe spelers op de markt van zorg- en welzijnsdiensten. Als mensen meer zelf betalen voor zorg en welzijn, dan willen ze ook zelf bepalen.’*

Daniëlle Harkes, manager Actiz-Aedis Kenniscentrum Wonen-Zorg.

<sup>14</sup> Definitie van domotica: geheel van technische voorzieningen, zoals telecommunicatiemiddelen en computers, die het huishouden automatiseren, huishoudelijke apparatuur bedienen en bewaken, de veiligheid in huis waarborgen, comfort vergroten et cetera.

<sup>15</sup> [www.onsrooi.nl](http://www.onsrooi.nl)

## 4.5 Nieuwe spelers...

Wonen met zorg en welzijn voor ouderen is niet langer het exclusieve terrein van een beperkt aantal organisaties, die van oudsher een specifiek pakket aan diensten in een afgebakende regio leveren. Door het verweven raken van de werelden van wonen, zorg en welzijn, de verschuiving naar een breed scala aan diensten en vormen van ondersteuning waaruit cliënten kunnen kiezen en de toenemende rol van digitalisering, doen ook andere partijen hun intrede op deze (groei)markt. Daarbij gaat het om kennisinstellingen, zorgverzekeraars, ICT-bedrijven en andere commerciële partijen en ideële organisaties. Ze presenteren zich veelal in coalities met nieuwe, vaak digitale producten. Zij gaan deel uitmaken van het 'zorg- en welzijnslandschap', dat daarmee complexer wordt, maar ook meer (keuze)mogelijkheden gaat bieden.

Een recent voorbeeld is het initiatief 'Wehelpen'<sup>16</sup>, dat de Rabobank samen met PGGM, CZ, Achmea en andere partijen heeft genomen. WeHelpen.nl is opgezet als een marktplaats met slimme functies voor het vinden en verbinden, organiseren en delen van hulp. De geleverde hulp wordt beloond met credits. Die kunnen besteed worden aan eigen hulpvragen of geschonken worden aan anderen of aan het wehelpenfonds.

*'Lokale gemeenschappen moeten sociaal versterkt worden. Burgers moeten investeren in hun sociale netwerken. Help anderen, zodat je credits opbouwt voor als je zelf hulp nodig hebt.'*

Michel van Schaik, directeur Rabobank.

Groepen burgers nemen ook zelf het initiatief en worden een zelfstandige partij op het terrein van wonen met zorg en welzijn. Voorbeelden daarvan zijn de eerder genoemde zorgcoöperaties en wijkzusterinitiatieven. In de praktijk blijkt dat deze burgerinitiatieven vaak aanlopen tegen allerlei belemmeringen, die voortvloeien uit de opstelling van gemeenten, zorgorganisaties en woningcorporaties. Die zijn geneigd te handelen vanuit bestaande regelgeving, werkwijzen en routines, waarnaar burgerinitiatieven zich moeilijk kunnen voegen. Die komen daardoor niet of maar moeizaam van de grond.



<sup>16</sup> [www.wehelpen.nl](http://www.wehelpen.nl)

# 5

## De uitdagingen op een rij

Het vraagstuk omtrent de (toekomstige) huisvesting en ondersteuning van grote aantallen ouderen moet opgelost worden tegen de achtergrond van grote transities in onze samenleving die invloed hebben op het terrein van wonen met zorg en welzijn.

### Trends

De overheid financiert	→	De burger betaalt zelf
Intramuraal	→	Extramuraal
"De oudere"	→	Diversiteit, meerdere typen burgers



### Bewegingen

Overheid stuurt	→	Cocreatie, veel actoren
Aanbod bepaalt	→	Vraagsturing, actieve rol burger
Specifieke voorzieningen	→	Samenleving en wijk als kader
Standaard aanpak	→	Diverse oplossingen, koersen op: wat, waar ?
Professionele zorg centraal	→	Palet aan ondersteuningsvormen

*'We weten genoeg van bewoners, verder onderzoek is niet nodig; we moeten gaan handelen en samenwerken! Niet vanuit het denken in voorzieningen, maar vanuit het faciliteren van behoeften. Dat kan tot een gevarieerd palet aan interventies leiden'*

Jan Kammeyer, directeur Futura Wonen.

We kunnen concluderen dat er sprake is van een groot en urgent maatschappelijk vraagstuk, waarvoor geen pasklare antwoorden voorhanden zijn. Wel is een aantal piketpalen te zetten:

- Geschikt wonen krijgt een bredere inhoud: het gaat om kenmerken van de woning, maar ook om de fysieke en sociale woonomgeving. Daar moet meer aandacht voor komen.
- Nieuwbouw zal de komende jaren slechts in beperkte mate kunnen bijdragen aan het oplossen van het huisvestingsvraagstuk van ouderen. Het gaat vooral om aanpassingen van bestaande woningen. Een aanzienlijk deel van die woningen is privébezit. Individuele eigenaar-bewoners moeten gestimuleerd worden om aanpassingen te doen.
- Geschikt wonen krijgt vooral in bestaande wijken gestalte. Dat geldt ook voor verzorgd wonen en mogelijk zelfs deels ook voor beschermd wonen. Zeker voor die laatste twee categorieën moet een samenhangend pakket van noodzakelijke zorg- en welzijnsdiensten op wijkniveau worden gerealiseerd. Die samenhang kan bijvoorbeeld gestalte krijgen in een wijksteunpunt voor wonen met zorg en welzijn, al of niet aangehaakt bij bestaande voorzieningen.
- Onderscheid maken in geschikt, verzorgd en beschermd wonen helpt om de toekomstige opgaven op het vlak van wonen met zorg en welzijn beter te duiden. Voor de invulling van die opgaven zijn de behoeften, de mogelijkheden en de afwegingen van oudere burgers richtinggevend. Voor hen staat de vraag centraal, hoe de kwaliteit van leven bevorderd of behouden kan worden. Daarbij speelt een reeks van afwegingen: zijn fysieke aanpassingen in mijn woning noodzakelijk of wenselijk en zijn die betaalbaar? Ga ik verhuizen of zijn bestaande contacten binnen de buurt eigenlijk veel belangrijker? Kan ik voor ondersteuning een beroep doen op mijn familieleden, burens en in welke mate? Wat kan ik zelf organiseren met leeftijdsgenoten? Hoeveel reiken mijn financiële middelen? Zo ontstaat een totaalplaatje waarin wonen met zorg en welzijn steeds een eigen specifieke invulling krijgt en prioriteiten kunnen worden gesteld. De vormgeving van geschikt, verzorgd en deels ook beschermd wonen zal moeten aansluiten op de mogelijkheden in de wijk of in de buurt.
- De ontwikkeling van nieuwe vormen van dienstverlening en ondersteuning in de ouderenzorg is noodzakelijk. Het bestaande instrumentarium is onvoldoende en deels verouderd. Voor succesvolle innovaties is samenwerking nodig tussen alle betrokken partijen, oude en nieuwe spelers, waaronder de oudere burgers zelf. Alle te leveren inspanningen moeten worden gecoördineerd op wijk- en buurtniveau. De formele en informele structuren voor zorg en welzijn moeten goed op elkaar aansluiten, waarbij oog is voor de aanpassingen van de woningvoorraad en een optimale inzet van beschikbare technologische hulpmiddelen.

*'Een knelpunt is het werkstijl- en taalverschil tussen de woningcorporatie en de zorgwereld. Eigenlijk moeten zij meer samenwerken, ook met de gemeenten. In de praktijk lukt het redelijk goed met de corporaties en de gemeenten. Met de zorginstellingen gaat het nog moeizaam.'*

Jannie Komduur, beleidsmedewerker Woonbond.

- Uitgaan van de cliënt is het uitgangspunt. Ouderen van nu en morgen wensen de regie te hebben en betalen zelf ook in toenemende mate voor diensten. Het is logisch dat ze aangeboden diensten en voorzieningen kritisch beoordelen op kwaliteit en geschiktheid. Door de gebruiker te betrekken bij het ontwerpen en ontwikkelen van nieuwe concepten en diensten komen producten tot stand die optimaal voorzien in de behoeften van gebruikers. Dat voorkomt verspilling van maatschappelijke middelen in tijden van schaarste, omdat op die manier geen producten worden bedacht en ontwikkeld die veelbelovend lijken maar uiteindelijk hun weg naar gebruikers niet vinden.
- Van oudere burgers wordt regie en het nemen van eigen verantwoordelijkheid verwacht. Geleidelijk dringt dat geluid steeds meer door in de samenleving. We zien stappen van groepen burgers om daadwerkelijk handen en voeten te geven aan eigen regie en verantwoordelijkheid. Nu gaat het nog om voorlopers. De komende tijd moet dat veel meer gemeengoed worden. Investeer als overheid, professionele organisaties en ouderenorganisaties in de bewustwording van (toekomstige) ouderen om hen te doordringen van hun eigen verantwoordelijkheid en hen te stimuleren tot eigen actie op het terrein van wonen met zorg en welzijn. De provincie kan dit op verschillende manieren faciliteren.
- De omslag van de verzorgingsstaat, waarin alles voor burgers wordt geregeld, naar een samenleving waarin burgers zelf primair verantwoordelijk zijn, heeft ook gevolgen voor de verhouding tussen burgers enerzijds en overheid en professionele instellingen anderzijds. Om het totale zelforganiserend vermogen van de samenleving te versterken, moeten organisaties en overheden meer faciliterend naar dergelijke initiatieven opereren. Dat vereist ook een cultuurverandering bij ambtenaren en professionals. Niet de eigen regelingen, bepalingen en procedures van organisaties en overheden staan voorop, maar het bieden van ruimte en ondersteuning aan het initiatief van burgers<sup>17</sup>. Niet 'nee, tenzij', maar 'ja, mits' wordt het uitgangspunt.

<sup>17</sup> Zie verder ook 'Zo doen we dat in Brabant, ondernemende burgers in deze tijd'. Het PON-jaarboek Tilburg 2013.



# 6

## De 'Brabant-factor'

### De Brabantse basis

De voorwaarden voor een actieve, innovatieve en succesvolle aanpak van de opgaven op het vlak van wonen met zorg en welzijn zijn in Brabant aanwezig:

- Brabant kent een lange traditie van ondernemerschap en het collectief, op eigen kracht, aanpakken van maatschappelijke vraagstukken. Bij de Brabantse babyboomgeneratie zien we dat terug. De zorgcoöperatie - een Brabantse vinding - is een mooi voorbeeld van een type initiatief, dat de individuele en collectieve zelfredzaamheid van een nieuwe generatie ouderen versterkt.
- Brabant kent ook een lange geschiedenis van innovatief ouderenbeleid en sterke netwerken op dat punt. Denk aan programma's als Vitaal Grijs, de Regionale Dementie Ondersteuningsnetwerken (RDO's) de ontwikkeling en uitrol van Slimme Zorg en recent 'Brabant, region of smart health'.

*'De provincie Noord-Brabant heeft trends gezet. Durf er ook nu weer voor te gaan.'*

Danielle Harkes, Manager Actiz-Aedes, Kenniscentrum Wonen-Zorg.

Anno 2013 is de opgave voor Brabant in grote lijnen in kaart gebracht. Nu komt het aan op (meer) impulsen tot adequaat handelen en bewustwording van de noodzaak daartoe. Dat geldt ook voor de - toekomstige - ouderen zelf.

*'In Brabant hebben we een goede samenwerkingsstructuur. De samenwerkingsverbanden liggen er al (tussen opleidingen, bedrijven, zorginstellingen en patiënten, cliënten en hun naasten). Brabant biedt een goede voedingsbodem voor vernieuwing.'*

Carolien Hummels, Hoogleraar Industrial Design TU/E

## De provinciale agenda

Op de agenda van de provinciale overheid in Brabant is op meerdere plaatsen aandacht voor het vraagstuk van wonen met zorg en welzijn.

### Zorgeconomie

Binnen de economische ambities en de Agenda van Brabant is er aandacht voor zorgeconomie<sup>18</sup>. Daarin wordt de link gelegd tussen oplossingen voor de hier geschetste vraagstukken en nieuwe kansen voor Brabantse ondernemingen, gemeenten, zorgpartijen, woningverenigingen, belangenorganisaties en kennisinstituten. Met het programma 'Brabant, region of smart health' zet de provincie, samen met partners, in op de invoering van nieuwe diensten, technologieën en producten. Onderdeel van het programma zorgeconomie zijn meerdere proeftuinen waarin wordt samengewerkt aan de implementatie en uitrol van nieuwe diensten en producten in de thuissituatie van burgers.

*'Als overheid moet je reactief zijn, eigenlijk geen eigen plan hebben; oproepen tot meedenken en meedoen, ruimte creëren en degenen die wat gaan doen belonen.'*

Kathleen Torrance, Adviesraad voor het Wetenschaps- en technologiebeleid

### Leefbaarheid@Brabant

Met het uitvoeringprogramma Leefbaarheid@Brabant (L@B) geeft de provincie samen met haar partners nieuwe impulsen aan de leefbaarheid van en in Brabant. Burgers en (boven)lokale partijen weten het beste wat nodig is voor hun stad, wijk of dorp. De provincie richt zich op het versterken van het zelforganiserend vermogen van initiatiefnemers door hen verder te helpen met bijvoorbeeld informatie over procedures, regelingen of ervaringen van andere partijen. Ook biedt de provincie ondersteuning bij het verbinden van partijen, het verspreiden van kennis of financieel, via de subsidieregeling L@B<sup>19</sup>. De initiatiefnemers zelf bepalen de concrete doelen van hun activiteiten. De provincie benoemt thema's ter inspiratie, waaronder wonen met zorg en welzijn, zorgcoöperaties, digitale infrastructuur en het hiervoor genoemde Health@home.

### Regionale overleggen wonen

In de vier Regionale Ruimtelijke Overleggen (RRO's) binnen Brabant vindt intergemeentelijk overleg plaats over de actuele en toekomstige woningbouwontwikkelingen. De regionale opgaven op het vlak van wonen met zorg en welzijn vormen een belangrijk onderwerp. Ten behoeve van de regionale woningmarkt faciliteert de provincie informatieverstopping, kennisuitwisseling, monitoring en onderzoek met betrekking tot 'het wonen'. Actuele gegevens over bevolkingsontwikkelingen en woningbouw zijn te vinden op [www.brabant.nl/dossiers/dossiers-op-thema/bouwen-en-wonen.aspx](http://www.brabant.nl/dossiers/dossiers-op-thema/bouwen-en-wonen.aspx)

<sup>18</sup> [www.brabant.nl/zorgeconomie](http://www.brabant.nl/zorgeconomie) bevat informatie over het provinciaal zorgprogramma.

<sup>19</sup> [www.brabant.nl/doemeeleefbaarheid](http://www.brabant.nl/doemeeleefbaarheid) is de plaats waar initiatiefnemers van Brabantse leefbaarheidsinitiatieven hun kennis en ervaringen delen.

### **Nieuwe fondsen voor wonen met zorg en welzijn**

In juni 2013 hebben Provinciale Staten ingestemd met het instellen van vier investeringsfondsen voor initiatieven op het gebied van energie, innovatie, breedband en natuur. Met deze investeringsfondsen zet de provincie in totaal €475 miljoen in voor de toekomst van Brabant, door bij te dragen aan projecten van anderen, waarvoor de financiering in deze economisch onzekere tijd moeilijk te krijgen is. Voorwaarde is wel, dat ook gemeenten, marktpartijen en maatschappelijke organisaties participeren in de projecten en zo dus ook mee investeren in de toekomst van Brabant.

Naar verwachting worden de fondsen vanaf het najaar van 2013 operationeel. Het innovatiefonds, waarin zorg één van de aandachtsgebieden is, biedt kansen voor de ontwikkeling van nieuwe diensten en concepten rond wonen met zorg en welzijn. Dat geldt ook voor het breedbandfonds, dat aanleg van hoogwaardig breedband in buitengebieden wil stimuleren onder het motto dat 'de aansluiting van alle Brabantse huishoudens en ondernemingen op internet cruciaal is voor ontwikkelingen in de zorg- en agro-foodsector in Brabant'.



## Inspiratie

Tot slot vindt u hieronder een overzicht van enkele sites, die kunnen inspireren bij de zoektocht naar oplossingen voor vraagstukken omtrent het thema 'wonen met zorg en welzijn'. Deels gaat het om sites die veel informatie bieden over actuele ontwikkelingen, deels om sites met inspirerende voorbeelden op dit gebied.

[www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)

Het kenniscentrum wonen-zorg van de brancheorganisaties Aedes (woningcorporaties) en Actiz (zorginstellingen).

[www.slimmerleven2020.org](http://www.slimmerleven2020.org)

Site van een coöperatie in Zuidoost-Nederland, waarin partijen samenwerken aan significante doorbraken op het gebied van zorg, wonen en welzijn, die op de lange termijn voor de maatschappij kostenbesparing en zelfs economische meerwaarde opleveren.

[www.wijkenbuurtgerichtwerken.nl](http://www.wijkenbuurtgerichtwerken.nl)

Sinds 2011 werken op 10 locaties zorgaanbieders met verschillende partners aan de vernieuwing van wijk- en buurtgerichte zorg.

[sev.platform31.nl/programma/Wonen-en-Zorg](http://sev.platform31.nl/programma/Wonen-en-Zorg)

In 2013 is de voormalige Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting opgegaan in de nieuwe organisatie Platform 31. Deze link verwijst naar het programma wonen en zorg van de SEV. Daarbinnen is veel informatie over ontwikkelingen en experimenten te vinden, met name op het gebied van woonservicegebieden.

[www.movisie.nl/kennisdossier/wonen-welzijn-zorg](http://www.movisie.nl/kennisdossier/wonen-welzijn-zorg)

Het kennisdossier wonen, welzijn en zorg gaat over regie- en samenwerkingsvraagstukken. Hoe kan de gemeente regie voeren op samenwerking tussen aanbieders van welzijn, zorg en wonen? Hoe betreft een gemeente cliënt- en bewonersorganisaties daarbij? De verbinding tussen formele en informele zorg(aanbieders) is hierbij een belangrijk vraagstuk. Hoe kunnen zij hun aanbod op elkaar afstemmen en hoe kan een gemeente daar een stimulerende rol in spelen?

[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

Vilans is het kenniscentrum voor langdurende zorg dat zich afficheert als onafhankelijk en praktijkgericht.

[www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl)

*In voor zorg!* is een programma voor de langdurige zorg van het ministerie van VWS en Vilans, kenniscentrum langdurende zorg. Op deze website vind je tools, goede praktijkvoorbeelden, informatie en nieuws omtrent de langdurige zorg.

[www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl)

Geeft actuele informatie over ontwikkelingen op het brede terrein van zorg.

[www.pgraad.com](http://www.pgraad.com)

De Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric is een Brabants kennis- of expertisenetwerk, waarin naast doelgroepbelangenbehartigers (Alzheimerafdelingen) alle disciplines op het gebied van psychogeriatric, middels deskundige sleutelfiguren uit de verschillende sectoren, zijn vertegenwoordigd. Op deze site is o.a. informatie te vinden over expertice en best practices met betrekking tot dementie, zoals dementievriendelijke gemeenten en de Regionale Dementie Ondersteuningsnetwerken (RDO's).



verzorgd

veranderen

beschermen

# Wonen Welzijn

burenhulp

verdwijnen verzorgingshuizen

zorgeconomie

programma

woningvoorraad

leefbaarheid@Brabant

sector

verandering

wijkzuster

cliënt

groei

financiering

activiteiten

mantelzorg

woningaanpassingen

innovatie

zorgcoöperatie

Provincie Noord-Brabant



kennis in uitvoering