

Van verzorgingshuis oude stijl naar geclusterd wonen met welzijn en zorg op maat

Alle hens aan dek!



Advies van de Raad van Ouderen | juni 2025



Met dank aan

Leden en coördinatoren van de acht regionale ouderennetwerken Stem van Ouderen: Ouderennetwerk Platform Pouwer Groningen en Friesland, Ouderennetwerk Platform Pouwer Drenthe en Overijssel, Regionale Ouderendelegatie Amsterdam en Omstreken, Ouderendelegatie Zuid-Holland Noord, NUZO (Utrecht), Generaties Ouderen (Genero) Zuid-West Nederland, Ouderendelegatie Netwerk 100, Ouderendelegatie Limburg. Vertegenwoordigers van de Seniorencoalitie (ANBO-PCOB, Koepel Gepensioneerden, NOOM, SOMNL en de KBO-bonden Noord-Holland, Zuid-Holland en Gelderland) en iedereen die meegewerkt heeft aan het tot stand komen van dit advies.

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	8
2. Achtergrond	10
3. Werkwijze	12
4. Introductie: ouder worden en oud zijn	14
5. De antwoorden op de vier vragen	16
5.1 De behoefte aan beschutte woonvormen	16
5.2 Doelgroep	16
5.3 Kwantitatieve inschatting	17
5.4 Kansen en uitdagingen	18
6. Conclusies en aanbevelingen	22
7. Nabeschuiving: verzorgingshuis en negatief sentiment	26
Bijlagen	27
Bijlage 1. Adviesaanvraag VWS Verzorgingshuis nieuwe stijl, december 2024	28
Bijlage 2. Respons aan de hand van de vragenlijst	30
Bijlage 3. Geraadpleegde personen en groepen	36
Bronnen	38



Samenvatting

Samenvatting

De Raad van Ouderen (RvO) is door de minister van VWS gevraagd een advies te geven over de behoefte aan een herintroductie van het verzorgingshuis. Dit omdat er een 'gat' gesignaleerd wordt in het zorgaanbod tussen zelfstandig wonen in de wijk en zorg in het verpleeghuis.

In de vraagstelling aan de RvO is de groep ouderen die het betreft omschreven als ouderen die nog geen Wlz- indicatie (indicatie Wet langdurige zorg) voor het verpleeghuis hebben, maar waarvoor zelfstandig wonen niet meer verantwoord is vanwege hun toegenomen zorgafhankelijkheid. De RvO heeft invulling gegeven aan deze groep door de definitie van Verenso¹ te gebruiken van het begrip kwetsbare ouderen.

De RvO onderkent dat er daadwerkelijk een kloof is in het huidige aanbod tussen thuis en verpleeghuis. Kwetsbaar geworden ouderen hebben grote behoefte aan geclusterde en beschutte woonvormen met hierin geïntegreerde zorg en welzijn. Er bestaat een gevoel van hoge urgentie om dit op te lossen, urgentie die alleen maar zal toenemen bij ongewijzigd beleid. Geclusterde woonvormen, met hierbinnen geïntegreerde zorg, zullen in versneld tempo tot stand moeten komen. Kenmerken waaraan de geclusterde woon-zorgvorm moet voldoen zijn:

- gemeenschappelijke ruimtes
- eigen appartementen
- flexibele bereikbaarheid van zorg en welzijn
- betaalbaar voor iedereen
- zonder ingewikkelde, langdurige toegangseisen
- voldoende privacy en behoud van eigen regie

De geclusterde woon-zorgvorm moet tegemoetkomen aan de behoefte aan veiligheid, geborgenheid, aandacht en activiteiten. De RvO schat in dat de woon-zorgvormen huisvesting en zorg moeten kunnen bieden aan minimaal 200.000 ouderen. Daarbij dient de woon-zorgvorm het omzien naar elkaar te faciliteren en te stimuleren. Dat vraagt om een woonvorm waarin bewoners voor elkaar zorgen en elkaar ondersteunen. Een diversiteit aan bewoners – zowel alleen als met een partner – en met een wisselende zorgbehoefte is daarom noodzakelijk.

1. Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Veel mensen willen het ouderwetse verzorgingshuis niet terug, onder andere vanwege het negatieve imago. Nu is het tijd om dat negatieve imago af te schudden en de positieve kanten van het verzorgingshuis om te zetten in eigentijdse varianten. Overheden en maatschappelijke organisaties hebben hierin een rol en verantwoordelijkheid. De rijksoverheid dient de regie te pakken en toe te zien op de uitvoering van het beleid. Het is noodzakelijk dat de rijksoverheid stimuleert en faciliteert – zowel regeltechnisch als financieel. Alleen op deze wijze kan de benodigde substantiële uitbreiding van geclusterd wonen met welzijn en zorg op maat gerealiseerd worden. Gezien de urgentie alsmede de noodzakelijke inzet van zoveel partijen is het devies: 'Alle hens aan dek!'



1. Inleiding

1. Inleiding

In december 2024 heeft het ministerie van VWS zich tot de Raad van Ouderen (RvO) gewend met een brief (bijlage 1) waarin de thematiek beschreven wordt van de groep *thuiswonende ouderen met een grote zorgafhankelijkheid* die tegelijkertijd nog geen indicatie heeft voor het verpleeghuis. De minister verzoekt om een advies over de volgende vier vragen:

1. Is er behoefte aan een beschutte woonvorm in de vorm van een verzorgingshuis nieuwe stijl?
2. Zo ja, voor welke doelgroep?
3. Is er een kwantitatieve inschatting van het aantal benodigde plaatsen te geven?
4. Welke kansen en uitdagingen zijn verbonden aan de herintroductie van een verzorgingshuis nieuwe stijl?

In dit advies wordt eerst ingegaan op de achtergrond van het ontstaan en verdwijnen van de verzorgingshuizen. Daarna wordt beschreven hoe de RvO tot dit advies is gekomen. In het volgende hoofdstuk staat een korte beschrijving van het proces van ouder worden en kenmerken van zorgbehoevende, *kwetsbare* ouderen. Hieruit volgen de concrete antwoorden op de gestelde vragen, de conclusies en de aanbevelingen. Het advies eindigt met een beknopte beschouwing over het negatieve sentiment rondom het verzorgingshuis.

2. Achtergrond



2. Achtergrond

In de jaren zestig van de vorige eeuw startte de bouw van zogenaamde bejaardenoorden. Deze ontwikkeling was bedoeld om ouderen te verleiden hun eigen huis te verlaten om zo een maatschappelijke bijdrage te leveren aan de ook toentertijd bestaande woningnood. Deze bejaardenoorden, later verzorgingshuizen genoemd, werden apart gefinancierd via de Wet op de bejaardenoorden (WBO). De groei van het aantal verzorgingshuizen was dermate sterk dat eind vorige eeuw vrijwel iedere oudere die dat wenste in eigen dorp of wijk terecht kon. In 1996 werden de verzorgingshuizen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gebracht en ontstond een indicatiestelling die in de loop der jaren steeds strenger werd. Er vonden vanaf die periode fusies plaats en later overnames door verpleeghuisorganisaties. De oorspronkelijke bejaardenoorden werden daarmee verzorg- en verpleegsettingen, waarbij de maatschappelijke kosten opliepen. Het einde van de verzorgingshuizen werd in 2013 ingeluid door een overheidsmaatregel waardoor verzorgingshuisplaatsen vervielen, of omgezet werden naar verpleeghuisplaatsen.

De signalen van negatieve effecten van de afbouw en herbestemming van verzorgingshuizen namen de afgelopen jaren toe. In de pers verschenen bijvoorbeeld artikelen over hoogbejaarde alleenwonende ouderen die in koude winters met onderkoelingsverschijnselen op de spoedeisende hulp terechtkwamen. Huisartsen vroegen aandacht voor zorgbehoevende ouderen uit hun praktijk waar geen 'plek voor was'. Op televisie kwamen overbelaste mantelzorgers in beeld.

In 2022 lanceerde de rijksoverheid de slogan 'Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan' in het kader van het WOZO-programma (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Tegelijkertijd gaven opiniestukken aan dat er sprake was van een structureel probleem door het ontbreken van tussenvoorzieningen tussen thuis en verpleeghuis. Dit probleem groeide doordat de indicatie voor het verpleeghuis steeds strenger werd en het aantal ouderen met een zware zorgvraag toenam.

Aandacht vragen voor de positie van ouderen in de Nederlandse samenleving is een belangrijke drijfveer voor de RvO. In haar advies *Zorgen om de Ouderenzorg (RvO, 2023)* gaf de RvO daarom aan dat voor een substantieel deel van de ouderen de WOZO-gedachte helaas niet haalbaar was. Dit is sindsdien alleen maar toegenomen: met name kwetsbare ouderen vallen tussen wal en schip.



3. Werkwijze

3. Werkwijze

Om de vragen van het ministerie te beantwoorden is een werkgroep van vijf leden van de RvO ingesteld. Deze werkgroep heeft dit advies voorbereid en geschreven. Meerdere activiteiten zijn ontplooid om te komen tot dit advies², waaronder het consulteren van ouderen uit de achterban. Deze achterban wordt gevormd door de acht regio's, verenigd in de Stem van Ouderen, en de leden van de seniorencoalitie (ANBO-PCOB, Koepel Gepensioneerden, NOOM, SOMNL en de KBO-bonden Noord-Holland, Zuid-Holland en Gelderland). Door een vragenlijst met open vragen in te vullen of deel te nemen aan groepsgesprekken, gaven ongeveer 1.500 ouderen, waaronder 100 migrantenouderen, hun visie op het thema. De werkgroep verzamelde en raadpleegde publicaties over dit thema. Ook voerde zij gesprekken met wetenschappers, professionals en bestuurders van ouderenzorgorganisaties. Tot slot bezocht de werkgroep een aantal innovatieve zorgcentra en woonvormen.

2. Zie de bijlagen voor een meer gedetailleerde beschrijving van de reacties op de vragenlijst alsmede de namen van de geïnterviewde personen

A close-up portrait of an elderly woman with short, wavy white hair. She has a thoughtful expression, looking slightly to the right. She is wearing a white t-shirt under a vibrant, multi-colored floral patterned jacket. The background is dark and out of focus.

4. Introductie: ouder worden en oud zijn

4. Introductie: ouder worden en oud zijn

Ouder worden willen we allemaal, maar oud zijn is een ander verhaal. Mede als gevolg van een gezondere leefstijl en betere medische zorg en behandelingen worden mensen steeds ouder. De RvO draagt als een van haar kernwaarden de overtuiging dat ieder mens, hoe oud deze ook is, een volwaardig medeburger is. Dat betekent ook dat de samenleving op een of andere wijze moet inspelen op de omstandigheden waarin ouderen vroeg of laat terecht kunnen komen: minder vitaliteit, minder zelfstandigheid, afnemende zelfredzaamheid en een grotere zorgbehoefte dan gemiddeld. Als wij mensen helpen oud te worden, moeten wij ze ook bijstaan als ze oud zijn.

Oudere mensen onderscheiden zich van jongere mensen doordat de samenhang en onderlinge afhankelijkheid tussen lichaam, geest en omgeving steeds groter wordt. Een gezonde balans is voor ieder mens nodig, maar bij ouderen wordt die balans eerder verstoord. Als voorbeeld: een urineweginfectie op jongere leeftijd betekent hoogstens enige pijn en ongemak, maar op hoge leeftijd kan het leiden tot complete psychische verwardheid en een totaal onvermogen tot sociaal functioneren. Niet alleen kunnen fysieke problemen voor mentale klachten zorgen, zoals depressiviteit als gevolg van eenzaamheid. Mentale klachten kunnen, op hun beurt, leiden tot lichamelijke ziekte. Naarmate mensen ouder worden, zijn ze steeds moeilijker in te delen in een vakje, stoornis of ziektebeeld. Een brede kijk is nodig, en dat staat haaks op ons huidige systeem in de zorg van indicatiestellingscriteria en ziektebeelden. Een benadering en indicatiestelling vanuit hun leefwereld doet veel meer recht aan de diversiteit van ouderen en hun wisselende mate van kwetsbaarheid dan de huidige benadering vanuit de systeemwereld.

Een gezonde, veilige en stimulerende leef- en woonomgeving is daarom van belang, want die heeft direct positieve consequenties voor welzijn, gezondheid én zelfredzaamheid. Hoe passender de leef- en woonomgeving, des te minder de zorgbehoefte. Hier valt dus ook maatschappelijk veel winst te behalen. Het omgekeerde geldt ook: een tekort aan goede woon-zorgvormen voor ouderen leidt tot onnodig lijden en een hoge belasting voor de ouderen zelf, maar ook voor hun mantelzorgers en voor de samenleving als geheel.

5. De antwoorden op de vier vragen



5. De antwoorden op de vier vragen

5.1 De behoefte aan beschutte woonvormen

De minister stelde in haar brief de vraag of er een kloof bestaat tussen het verpleeghuis en zelfstandig thuis wonen. Volgens de RvO bestaat die kloof inderdaad. Er is een groep ouderen met een dermate grote zorgvraag dat zelfstandig thuis wonen om verschillende redenen niet meer mogelijk is, terwijl er (nog) geen verpleeghuisindicatie is. Voor deze groep is er nu onvoldoende aanbod.

De laatste jaren zijn er vele initiatieven van gemeenschappelijke woonvormen van de grond gekomen, sommigen bieden ook beschut wonen aan. Maar bij de meeste is de toegang tot de woonvorm complex, arbitrair en ondoorzichtig. Ouderen uit de doelgroep, zoals beschreven in de volgende paragraaf, kunnen er niet altijd terecht. Bijvoorbeeld omdat ze meer aandacht en zorg nodig hebben dan een voorziening gebaseerd op onderlinge hulp en samenredzaamheid kan bieden. Lang niet alle voorzieningen staan open voor mensen met een laag inkomen. De initiatieven zijn in kwantitatieve zin onvoldoende om in de behoefte te voorzien. Een zorgelijke situatie.

Veel ouderen van nu willen de negatieve kanten van het verzorgingshuis zoals dat vroeger bestond liever niet terug, zoals de uniforme kleine kamers, lange gangen, het instellingskarakter en het verlies van eigen regie en privacy. Voor de huidige ouderen weegt het behoud van zelfstandigheid zwaar. Een eigen appartement met voldoende privacy blijkt noodzakelijk volgens onder andere de respondenten van de vragenlijst. Directe beschikbaarheid van zorg, welzijn en voorzieningen op maat is van groot belang om de benodigde veiligheid en geborgenheid te bieden. Aantrekkelijke ruimtes voor ontmoeting en gemeenschappelijk gebruik bevorderen de samenredzaamheid tussen bewoners en de samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers. Door uitnodigende ruimtes te creëren waar mensen elkaar graag ontmoeten, ontstaat makkelijker interactie met de wijk.

5.2 Doelgroep

De doelgroep voor een tussenvoorziening tussen thuis en verpleeghuis is divers en relatief groot. Dat bleek ook uit de respons op onze vragen en uit de gesprekken. De RvO is van mening dat niet uitgegaan moet worden van een strak afgegrensde, beperkte doelgroep voor beschutte woon-zorgvormen, maar van een breed concept van kwetsbare ouderen. Bijvoorbeeld zoals de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, Verenso, dit weergeeft:

Kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Het vergroot de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals functiebeperkingen, opname en overlijden. Kwetsbare ouderen hebben verminderde (of verlies van) regie over het eigen leven en een complexe zorgbehoefte. Deze kwetsbare patiënten ervaren daarmee aanzienlijke fysieke, psychische, cognitieve, communicatieve en sociale beperkingen in hun dagelijks leven. Daardoor vermindert de functionele autonomie.

Een traditionele 'scherpe', statische indicatiestelling voor beschutte woon-zorgvormen is niet wenselijk. Kwetsbare ouderen verkeren immers in een wankel evenwicht, kunnen de ene dag in balans zijn en vrijwel zelfvoorzienend, terwijl de andere dag het omgekeerde het geval kan zijn. Een adequate woon-zorgomgeving kan voor hen stabiliserend werken: veiligheid, sociaal contact en structuur kunnen juist leiden tot een vermindering van de zorgbehoefte. Ook kan een adequate woon-zorgomgeving ervoor zorgen dat bij een daling van de vitaliteit niet direct een crisis optreedt omdat er al veiligheid en geborgenheid is in de omgeving.

5.3 Kwantitatieve inschatting

De minister heeft PwC opdracht gegeven voor een kwantitatief onderzoek. Ook de RvO werd gevraagd om een kwantitatieve inschatting te doen. Hoewel de RvO daarvoor beperkte mogelijkheden heeft, gaat zij toch in op deze uitnodiging. Een wetenschappelijk verantwoorde kwantitatieve berekening is daarbij uiteraard niet realiseerbaar. De inschatting is gebaseerd op de volgende gegevens:

- het aantal verzorgingshuisplaatsen dat in 2013 opgeheven is
- de cijfers van Verenso die aangeven dat er momenteel 600.000 tot 700.000 kwetsbare ouderen zijn
- de te verwachten demografische ontwikkelingen

Concluderend is de RvO van mening dat de doelgroep voor enige vorm van 'beschut geclusterd wonen' met daarbij geïntegreerde zorg en welzijn, groot is. De inschatting is dat minimaal 200.000 kwetsbare ouderen, al dan niet met een partner, hieraan behoefte hebben.

5.4 Kansen en uitdagingen

Een moderne, eigentijdse variant van het verzorgingshuis kan volgens de RvO voorzien in het vullen van een grote lacune. De laatste jaren zijn er meerdere varianten voor gemeenschappelijk wonen van de grond gekomen. Deze komen tegemoet aan een verscheidenheid van wensen van veel ouderen, maar blijken niet voor iedereen toegankelijk. De geclusterde woon-zorgvorm waar de RvO over spreekt in dit advies biedt oplossingen voor ouderen die niet in aanmerking komen voor een van deze nieuwe varianten, maar die wel verlangen naar een volwaardige plek om te leven. De nieuwe woon-zorgvormen moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:

- geclusterd en beschut wonen
- 7x24 uren beschikbaarheid van professionele zorg
- aanwezigheid van gezamenlijke ruimtes
- inzet van professionele menskracht voor de bevordering van welzijn
- privacy en eigen regie

Het bevorderen van welzijn gaat zowel over het organiseren en ondersteunen van informele zorg, als het stimuleren van onderlinge sociale contacten; omzien naar elkaar.

Kansen zijn:

- **Door geclusterd wonen zijn er minder – en minder lange – ziekenhuisopnames**
Onnodige ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen wanneer bij woon-zorgcomplexen 7x24 uren zorg beschikbaar is. Als een ziekenhuisopname toch noodzakelijk is, dan is sneller ontslag mogelijk vanwege de beschikbare zorg-op-maat in de woonvorm.
- **Meer inzet van welzijnswerkers zorgt voor minder inzet en belasting van zorgmedewerkers**
Welzijn, in de vorm van een gevoel van veiligheid en geborgenheid, sociaal contact en de mogelijkheden om van betekenis te kunnen zijn, draagt bij aan een betere gezondheid en een lagere zorglast. Inzet van welzijnswerk in woon-zorgcomplexen is daarmee een tegenwicht tegen de schaarste aan zorgpersoneel. Het professionele welzijnswerk moet daarbij zorgen voor een goede mix tussen formele en informele zorg binnen de woon-zorgcomplexen. Daarbij is het van belang dat de autonomie van de individuele bewoner wordt bewaakt en in stand gehouden, en dat het onderlinge sociaal contact wordt gestimuleerd. Juist bij geclusterde woon-zorgvormen kan welzijnswerk de informele zorg door medebewoners, vrijwilligers en mantelzorgers efficiënter organiseren en faciliteren dan bij zelfstandig (alleen) wonende ouderen thuis.

- **Ouderen die in geclusterde woonzorgcentra wonen, hebben baat bij de opkomst van zorgzame buurten**

De aanwezigheid van een geclusterd woon-zorgcentrum in een buurt betekent ook betere kansen voor het creëren van zorgzame buurten. Faciliteiten zoals bijvoorbeeld een restaurant en een gezamenlijke ruimte, kunnen immers ontmoetingsplaatsen zijn voor zowel de ouderen die er wonen als de buurtbewoners. Door mogelijkheden voor tijdelijk verblijf te creëren, ontstaat er ook samenhang en betrokkenheid met de buurt.

- **Er ontstaat een betere doorstroming van de huizenmarkt**

Door te zorgen voor voldoende, aantrekkelijke, goed toegankelijke en betaalbare woon-zorgcomplexen kunnen en willen ouderen eerder verhuizen dan nu het geval is, waardoor meer woningen vrijkomen.

- **Scheiden van wonen en zorg – in financiële zin – zorgt voor minder druk op publieke financiering**

Door de gescheiden financiering van wonen en zorg zullen ouderen die financieel voldoende draagkrachtig zijn in de nieuwe concepten een deel zelf kunnen financieren, waar voorheen de kosten uit publieke middelen gefinancierd werden.

Uitdagingen zijn:

- **Het tempo waarin geclusterde woon-zorgvoorzieningen gerealiseerd dienen te worden, ligt hoog**

Door de grote urgentie is een hoog tempo noodzakelijk in het realiseren van nieuwe geclusterde woon-zorgwoningen. Gezien de lange procedures voor nieuwbouw zal eerder verbouwing en aanpassing van bestaande bouwcomplexen overwogen moeten worden.

- **De woon-zorgvoorzieningen moeten voor alle ouderen, onafhankelijk van inkomen, toegankelijk zijn**

Het is zowel een kans als een uitdaging voor de overheid om binnen de bestaande systematiek en regelgeving, of juist door aanpassingen daarvan, dit soort initiatieven te stimuleren, te ondersteunen en te faciliteren.

- **Het is belangrijk de grote verscheidenheid aan wensen en behoeftes van ouderen te erkennen**

Dit vraagt om creativiteit en om diversiteit aan woon-zorgvormen. Het creëren van draagvlak hiervoor is noodzakelijk. Tegelijkertijd bestaat er een spanningsveld tussen de diversiteit aan wensen en de praktische en financiële mogelijkheden deze in te vullen.

- **Het voorzieningenniveau tussen stad en platteland moet gelijkgetrokken worden**
Een goede spreiding aan voorzieningen over stad en platteland vraagt extra aandacht. Op het platteland blijft dit nu achter bij wat er mogelijk is in de stad.

6. Conclusies en aanbevelingen



6. Conclusies en aanbevelingen

Er bestaat een kloof tussen verpleeghuiszorg en zelfstandig thuis wonen. De maatschappelijke en politieke onderkenning daarvan acht de RvO van essentieel belang.

Er zijn veel partijen betrokken bij de realisatie en opschaling van beschutte, geclusterde woonvormen voor kwetsbare ouderen. In eerste instantie natuurlijk ouderen, hun familie en sociale omgeving. Maar ook landelijke, provinciale en gemeentelijke overheid en (maatschappelijk) ondernemers zoals zorgorganisaties, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, projectontwikkelaars en architecten.

Onze aanbevelingen betreffen de landelijke, provinciale en gemeentelijke overheid en maatschappelijk ondernemers.

Aanbeveling

Landelijke overheid:



De landelijke overheid moet een taakstelling formuleren voor de bouw van geclusterde wooncentra met welzijn en zorg op maat, zodat capaciteit ontstaat voor minimaal 200.000 ouderen. Dit is nodig om het geconstateerde gat tussen thuis en verpleeghuis te dichten. Deze taakstelling moet (alsnog) in de gemeentelijke woonzorgvisies opgenomen worden. Daarnaast is financiering noodzakelijk: binnen het huidige financieringssysteem zijn aanvullende middelen nodig om te komen tot geïntegreerde woon-zorgcomplexen. Het betreft incidentele middelen om additionele bouwkosten te financieren, zoals gezamenlijke ruimtes en domotica. Daarnaast zijn structurele middelen nodig om de extra exploitatiekosten die hiermee gemoeid zijn te faciliteren.

Uit alles blijkt dat psychosociale factoren en omstandigheden van cruciaal belang zijn voor een zo vitaal mogelijke ouderdom. In dat kader zou iedere nieuwe vorm van geclusterd wonen ook aandacht moeten hebben voor de inzet van professionele welzijnswerkers die, onder meer, onderling contact tussen bewoners bevorderen. Naast facilitering van extra welzijnsinzet is financiering nodig voor het organiseren en coördineren van de benodigde professionele zorg, maar zeker ook voor de organisatie en coördinatie van zorg en ondersteuning door bewoners onderling en door mantelzorgers en vrijwilligers.

Aanbeveling

Provinciale overheid:



Naast de landelijke overheid heeft ook de provinciale overheid een belangrijke rol. De provincie is immers de toezichthouder voor de gemeentes voor onder meer ruimtelijke ordening, bouwen en huisvesting. Zij dient toe te zien op voldoende initiatieven vanuit de gemeentes voor het tot stand komen van geïntegreerde woon-zorgvormen.

Aanbeveling

Gemeentelijke overheid:



De gemeentelijke overheid dient in haar ouderenbeleid en huisvestingsbeleid te bevorderen dat per gemeente voldoende geclusterde woonvormen met zorg gerealiseerd kunnen worden, hetzij door hergebruik en herinrichting van bestaande gebouwen, hetzij door het faciliteren van nieuwbouw. Er moet flexibiliteit zijn en zo nodig snelle aanpassing van bestemmingsplannen.

Aanbeveling

Maatschappelijk ondernemers:



Maatschappelijk ondernemers, zoals woningbouwcorporaties en zorginstellingen, dienen vanuit hun beleid ook in te zetten op het realiseren van geclusterde woon-zorgvormen. Ieder heeft hierin zijn eigen taak en samenwerking dient optimaal te zijn.

Uit de vele gesprekken die de werkgroep voerde ten behoeve van dit advies zijn een aantal **aandachtspunten** verzameld die de RvO doorgeeft ter discussie of overweging:



- De keuzevrijheid (voor b.v. zorgaanbieder of huisarts) in zorgcomplexen moet kunnen worden ingeperkt, zodat per complex het aantal zorgaanbieders beperkt kan worden voor een efficiëntere werkwijze (*landelijke overheid*)
- Maak flexibiliteit van budgetten en budgetverdelingen mogelijk (*zorgkantoren en zorgverzekeraars*)
- Huursubsidie moet mogelijk zijn binnen woon-zorgcomplexen (*landelijke overheid*)
- Omdat goede toegankelijkheid tot nieuwe woon-zorgcomplexen wenselijk is, moeten zaken als inkomenstoets en vermogenstoets kunnen worden versoepeld bij sociale woningverhuur (*landelijke overheid*)
- Om te komen tot voldoende kwaliteit van woon-zorgcomplexen en adequate financiering van benodigde aanvullende kosten zou een label als 'beschut geclusterd woon-zorgcomplex' overwogen kunnen worden (*overheid*)
- Aanpassing/versobering van huidige bouweisen van wooneenheden/ appartementen moet mogelijk zijn (*landelijke overheid*)
- Er moet voldoende regelruimte ontstaan voor organisaties om met creatieve oplossingen te kunnen komen (*diverse overheden, zorgkantoren, zorgverzekeraars*)
- Betrek burgers bij het ontwerpen en bouwen van woon-zorgcomplexen (*alle betrokkenen*)

7. Nabeschouwing: verzorgingshuis en negatief sentiment



7. Nabeschuiving: verzorgingshuis en negatief sentiment

Tijdens dit adviestraject werd duidelijk hoe controversieel, en soms zelfs emotioneel beladen, het thema verzorgingshuizen is. Er zijn nogal wat mensen die een duidelijke weerzin hebben opgebouwd tegen deze woon-zorgvorm uit het verleden, terwijl anderen juist aangeven hoezeer een dergelijke voorziening tegenwoordig gemist wordt. De aversie gaat soms diep en komt ook in de media tot uitdrukking. Vanwaar dit negatieve sentiment?

De RvO denkt dat dit enerzijds verband houdt met het gegeven dat mensen liefst zo lang mogelijk de ouderdom, en zeker de kwetsbare ouderdom, op afstand houden. Daarmee is het verpleeghuis, maar ook het oude verzorgingshuis, geen aantrekkelijk fenomeen, zeker als je daar zelf (nog) niet aan toe bent. We spreken dus alleen al om die reden liever over 'wonen in de zorgzame wijk' dan over 'wonen in het verzorgingshuis'.

Daarnaast passen een aantal kenmerken van het verzorgingshuis van vroeger niet meer bij de huidige tijd. 'Eén maat voor alles' is niet aantrekkelijk en 120 identieke kamers van 5 bij 4 meter als 7x24 uren-leefruimte voldoen niet meer aan de standaard en wensen van ouderen van deze tijd.

Verder is wellicht het leefklimaat in het instituut een reden voor het negatieve sentiment. Verzorgingshuizen werden steeds meer een lichte vorm van een verpleeghuis, waarbij aandacht voor het wonen en leven ondergeschikt werd aan de routine van de zorg c.q. de regels van de instelling. Autonomie van de bewoners raakte daardoor steeds meer in het gedrang.

Tot slot: *what's in a name?* Ook de benaming 'verzorgingshuis' is mogelijk niet meer van deze tijd. Mensen willen primair zelfstandigheid en autonomie. Geholpen en ondersteund worden is – indien noodzakelijk – wenselijk, maar in een setting verblijven waar je primair bent om verzorgd te worden is geen aantrekkelijk gedachte, in ieder geval niet voor mensen die hier nog niet aan toe zijn.

Er zijn voor- en tegenstanders van het verzorgingshuis en de polemiek heeft ertoe geleid dat het ófwel lijkt te moeten gaan om het stimuleren van gemeenschaps- en burgerinitiatieven ófwel om het tot stand brengen van een 'verzorgingshuis nieuwe stijl'.

De RvO is van mening dat het niet gaat om óf-óf maar om én-én.

Bijlagen



Bijlage 1. Adviesaanvraag VWS Verzorgingshuis nieuwe stijl, december 2024

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Raad van Ouderen *In deze brief zijn alle persoonsgegevens verwijderd. Het origineel is in te zien bij de Raad van Ouderen*

via mail:

-

Datum 10 december 2024
Betreft Adviesaanvraag aan Raad van Ouderen:
Behoeftte-onderzoek in kader van de herintroductie van
het verzorgingshuis

Geachte mevrouw -

Op 4 november jl. heeft u – samen met een delegatie van de Raad van Ouderen – en de minister van VWS met elkaar kennis gemaakt op het kantoor van VWS.

In dit gesprek kwam ook het wonen voor ouderen aan de orde, wat heeft geleid tot het volgende gevraagde advies:

Aanleiding

Er zit een gat tussen het zelfstandig wonen in de wijk en het verpleeghuis met de huidige invulling van de bouwopgave voor ouderenhuisvesting: er is een groep ouderen voor wie een plek in het verpleeghuis nog niet aan de orde is, maar de zorgafhankelijkheid wel al gevorderd is. Ze hebben nog geen toegang tot de Wlz en daarmee ook geen mogelijkheid om naar een verpleeghuis te gaan. De zorgafhankelijkheid van deze groep is vooral het gevolg van een verlies aan regie. Bijvoorbeeld als gevolg van dementie.

Vanwege het verlies aan regie en het ontbreken van een sociaal netwerk kan er behoefte zijn aan een beschutte omgeving voor deze groep. Daarbij wordt gedacht aan woningen in een complex, waarbij een groep mensen een gezamenlijke ruimte deelt. Er is altijd iemand aanwezig en ook 's nachts is er toezicht. Daarbij is er in beginsel per groep woningen ook een ruimte voor tijdelijk verblijf. Bij de opzet van de woonomgeving wordt uitgegaan van het scheiden van wonen en zorg; de betreffende ouderen betalen dus zelf de huur. Omdat er in principe geen sprake is van zelfstandige wooneenheden, is geen huurtoeslag mogelijk.

Deze beschutte woonvorm is vooral bedoeld voor alleenstaande ouderen zonder sociaal netwerk en met een aanwezige zorgvraag. Naar verwachting zullen ouderen uit de doelgroep die nog een partner hebben of een sterk sociaal netwerk niet snel een beroep doen op deze nieuwe woonvorm.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

DGLZ
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

-

Kenmerk

-

Kenmerk afzender

Bijlage(n)

-

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Onderzoeksvraag

In hoeverre is er volgens (de achterban van) de Raad van Ouderen behoefte aan een woonvorm zoals hierboven beschreven als verzorgingshuis (nieuwe stijl)?

Voor welke groep is die behoefte er? Kan de Raad van Ouderen hier ook een kwantitatieve inschatting van maken?

Welke kansen en uitdagingen ziet de Raad van Ouderen ten aanzien van een verzorgingshuis zoals hierboven beschreven?

Planning

Gevraagd wordt om het advies voor half juni af te ronden.

Het advies zal worden meegenomen in de verdere besluitvorming rond de herintroductie van het verzorgingshuis na de zomer van 2025. Afronding van een ander onderzoek, naar de kosten en arbeidsmarkteffecten van de herintroductie van het verzorgingshuis, is gepland rond de zomer.

Met vriendelijke groet,

-

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
DGLZ
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning

Kenmerk

-

Bijlage 2. Respons aan de hand van de vragenlijst

Voor het opstellen van haar adviezen raadpleegt de RvO ouderen via de acht regionale ouderennetwerken van de Stem van Ouderen en vertegenwoordigers van de seniorencoalitie. Voor dit advies is een lijst met vragen opgesteld. De lijst kon online ingevuld worden of als richtlijn dienen bij groeps gesprekken. De keuze werd aan de regiocoördinatoren en de vertegenwoordigers van de seniorencoalitie gelaten.

In totaal ontving de RvO van ongeveer 1500 ouderen respons. In de acht regio's is er vooral voor gekozen om de lijst online uit te zetten. Binnen de seniorencoalitie zijn er groeps gesprekken gehouden. 1055 personen hebben de enquête ingevuld. Niet iedereen heeft alle vragen beantwoord. In sommige regio's en bij belangenorganisaties zijn de vragen gebruikt tijdens groeps gesprekken. Aan de groeps gesprekken hebben ongeveer 350 ouderen deelgenomen.

Vragenlijst

De Raad van Ouderen (RvO) vraagt uw medewerking voor haar nieuwste advies. Minister Agema van VWS verzoekt de RvO om in juni 2025 een advies uit te brengen over in hoeverre ouderen behoefte hebben aan een beschutte woonvorm, 'het verzorgingshuis nieuwe stijl'. Dit is voor ouderen die nog geen Wlz-indicatie (voor het verpleeghuis) hebben, maar waarvan de zorgafhankelijkheid al gevorderd is en de formele en informele voorzieningen niet meer toereikend zijn. De vragen zijn:

1. Kent u persoonlijk mensen die niet meer thuis kunnen wonen, maar waar geen voorziening voor is? Kunt u – beknopt – hier iets over opschrijven?
2. Kent u persoonlijk mantelzorgers die betrokken zijn bij dit soort situaties en daardoor ernstig overbelast raken? Ook hier graag enige toelichting.
3. In hoeverre is er volgens u behoefte aan een 'verzorgingshuis (nieuwe stijl)?
4. Voor welke doelgroep is volgens u die behoefte er?
5. Mocht u zelf tot die doelgroep gaan behoren, zou u dan zelf ook gebruik willen maken van een 'verzorgingshuis nieuwe stijl'? Aan welke eisen zou dan moeten worden voldaan?
6. Welke kansen en uitdagingen ziet u ten aanzien van een verzorgingshuis zoals hierboven beschreven?
7. Ziet u verschillen tussen stad en platteland? Kunt u dit toelichten?
8. Hoe beoordeelt u de huidige situatie in uw regio wat betreft het ontbreken van een voorziening tussen verpleeghuis en thuis?
9. Kent u in uw regio interessante voorbeelden van innovatieve projecten die lijken op een voorziening als het verzorgingshuis nieuwe stijl?
10. Wilt u zelf nog een boodschap toevoegen?

Samenvatting ingevulde vragenlijsten

Algemeen

De enquête is door 1055 mensen ingevuld. Niet iedereen heeft alle vragen beantwoord. Iets meer dan de helft van de respondenten is 70 tot 79 jaar, ongeveer 25 procent is jonger dan 70 jaar en 25 procent is ouder dan 80 jaar. De helft van de respondenten woont in een dorp.

Veel respondenten kennen persoonlijk iemand die niet meer thuis kan wonen en die nergens anders naar toe kan. Ook kennen velen mantelzorgers die zwaar overbelast zijn doordat ze al jarenlange intensieve zorg bieden.

Is er behoefte aan een verzorgingshuis nieuwe stijl?

De ruime meerderheid antwoordt dat er grote behoefte is aan een tussenoplossing tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis, 19 mensen menen van niet. De huidige situatie wordt als slecht, schrijnend en zorgwekkend omschreven. Er zijn onvoldoende voorzieningen voor ouderen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen. Mensen vereenzamen onnodig, krijgen onvoldoende zorg en komen soms in onveilige situaties terecht. Mantelzorgers raken overbelast. Er zijn te weinig woonvoorzieningen beschikbaar voor mensen die op het randje zitten van thuis wonen.

Enkele voorbeelden die respondenten geven:

- *Een vrouw van 83 jaar woont zelfstandig en kan de trap niet meer op en af. Haar bed staat in de woonkamer en mevrouw wordt gewassen in de verouderde keuken aan het aanrecht met een geiser.*
- *Een vrouw is door ernstige gordelroos getroffen en daardoor in alles belemmerd. Haar partner met dementie begrijpt niet waarom zijn vrouw niet meer kan functioneren. Triest.*
- *Een vrouw van 90 jaar zorgt voor haar man van 99. Hij is licht dement, bijna blind en heeft een stoma. Zij kan hem geen vijf minuten alleen laten.*

Bent u bereid om zelf naar een verzorgingshuis nieuwe stijl te verhuizen?

Hierop wordt 655 keer met 'ja' geantwoord, 107 mensen zeggen 'waarschijnlijk' en 55 mensen zeggen er geen gebruik van te willen maken. Alhoewel veel respondenten een duidelijke behoefte zien, weten sommigen niet wat precies bedoeld wordt met verzorgingshuis nieuwe stijl. Nieuwe verzorgingshuizen moeten in ieder geval aan eigentijdse eisen voldoen.

Wat is de doelgroep van het verzorgingshuis nieuwe stijl?

Er worden vele voorbeelden gegeven van mensen die men persoonlijk kent:

- mensen die fysiek en mentaal kwetsbaar zijn (b.v. alleenstaanden met beginnende dementie, mensen die vaak vallen, chronisch zieken, mensen met mentale klachten)

- alleenstaanden, vooral zij die geen netwerk (dichtbij) hebben
- een partner die de dagelijkse zorg niet langer aankan
- mensen die niet naar het verpleeghuis kunnen en wel 24-uurs zorg nodig hebben
- mensen voor wie zorg thuis tekortschiet
- zeer vereenzaamde oudere mensen
- de leeftijdsgroep die vaak genoemd wordt zijn 80- tot 90-plussers

Eisen aan verzorgingshuis nieuwe stijl

Op de vraag aan welke eisen het verzorgingshuis nieuwe stijl moet voldoen, zijn veel reacties gegeven en de wensen variëren. Er komen een aantal hoofdlijnen naar voren. Op een enkeling na wil men het verzorgingshuis in zijn oude vorm liever niet terug. Wensen ten aanzien van de 'nieuwe stijl':

- zelfstandige appartementen met privacy, zorg op maat en voldoende gemeenschappelijke ruimtes
- senioren willen graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, maar wel kunnen beschikken over 24-uurs zorg indien nodig
- goede balans van hulp door medebewoners, familie, vrijwilligers en professionals
- gezelligheid, nabijheid, maaltijden en restaurant, activiteiten, nabijheid van voorzieningen, goede bereikbaarheid voor familie en bezoek
- voldoende zelfstandigheid, niet opgesloten zijn, regie behouden
- voor iedereen betaalbaar; voor mensen met groot, klein en midden inkomen
- veiligheid, geborgenheid
- indien mogelijk in de eigen buurt kunnen blijven en dat partners samen kunnen blijven
- geen indicatie nodig, geen toelatingsdrempels

Samengevat gaat het om een combinatie van gemeenschappelijk wonen met zorg en welzijn onder één dak, waar privacy gegarandeerd is. Soms wordt genoemd dat het fijn zou zijn als vitale en zorgbehoevende ouderen samenwonen en een enkele keer dat meerdere leeftijdsgroepen met elkaar samenwonen.

Welke kansen zien respondenten?

- minder bureaucratie, er wordt gepleit voor lagere (financiële) drempels voor toegang tot de woon-zorgvoorziening
- meer aandacht voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning
- respect voor kwetsbare ouderen
- langer zo zelfstandig als mogelijk blijven en sociale betrokkenheid vergroten
- doorstroming huizenmarkt (grotere huizen komen vrij)
- ontlasten van overbelaste mantelzorgers en geclusterde zorg kan kosten verlagen, is

efficiënter en kan de zorgkwaliteit verbeteren, crisissituaties en lang ziekenhuisverblijf worden voorkomen

- voordeel als meerdere doelgroepen samen zouden wonen
- minder eenzaamheid, meer gezelligheid, meer elkaar kunnen helpen

Welke uitdagingen zien respondenten?

- tekort aan handen aan het bed, het vinden van geschikte locaties, ingewikkelde zorgstructuur, betaalbaarheid en ingewikkelde financiering
- grote diversiteit aan behoeftes van ouderen, creëren van draagvlak
- schotten tussen wet- en regelgeving moeten weg om realisatie te vergemakkelijken

Verschil tussen stad en platteland

Deze verschillen worden door de meeste mensen op dezelfde manier beleefd: op het platteland is meer vanzelfsprekende nabuurschap en meer ruimte, in de stad zijn meer voorzieningen voorhanden.

Hoe beoordeelt men de huidige situatie

De huidige situatie wordt over het algemeen als (zeer) zorgelijk ervaren. Er wordt veel gepraat zonder voldoende structurele oplossingen. Er is in feite aan bijna alles tekort: aan capaciteit in de zorg, aan locaties en aan geschikte woonmogelijkheden. Er is een grote kloof ontstaan tussen thuis wonen en in verpleeghuizen. Dat vraagt om goede tussenoplossingen. Er is een gebrek aan aanleunwoningen. Er zijn wel veel nieuwe initiatieven, maar de wachtlijsten zijn lang en de toelatingseisen zijn soms per huis/woonvorm verschillend. Opnames en te lang verblijf in het ziekenhuis zouden onnodig zijn als mensen beschermd, gemeenschappelijk zouden wonen. De financiering is ingewikkeld, de middengroep dreigt tussen wal en schip te vallen.

- *Dramatisch! Mensen worden nu ver van huis geplaatst. Zijn eenzaam!*
- *Ik ben erg ziek geweest, heb een jaar gewacht op thuishulp.*
- *Hoop dat er in de toekomst ook nog mensen zijn die voor mijn generatie kunnen zorgen.*
- *Alle problemen worden weggewuifd met het argument dat er geen geld is, maar deze doelgroep heeft wel veel bijgedragen aan de maatschappij. Het feit dat de politiek niet vooruitkijkt, zegt genoeg. Vijftig jaar geleden was dit al te voorzien.*
- *De vrouw van het echtpaar is inmiddels zelf bijna 80 en moet alle zorg regelen terwijl ze eigenlijk óp is.*
- *De regie van de realisering centraal houden. Niet delegeren naar lokale overheden.*
- *Iemand moest door wachtlijsten vanuit het ziekenhuis drie keer naar andere regio's verhuizen*

vanwege plaatsgebrek in de eigen omgeving. De wachtlijsten zijn zo lang dat er veel onrust is bij senioren en mantelzorgers.

- *Compliment en hoop. Heel goed dat jullie onze mening vragen. Goed om dit onderwerp op deze manier onder de aandacht te brengen.*
- *Beginnen!*

Voorbeelden van geschikte woonvormen

Uit alle regio's worden vele voorbeelden genoemd. In de grote steden worden vaak de Lang Leven Thuisplusflats genoemd. Amsterdam telt er 22 en Rotterdam 20. De Thuisplusflats zijn van de woningcorporaties en voorzien in een grote behoefte. Ook door de commerciële sector worden nieuwe woonconcepten ontwikkeld.

De nieuwe woonvormen zijn een nog jonge ontwikkeling. Uit evaluatie zal moeten blijken of er voldoende thuiszorg voor langdurig zieken geboden kan worden en of er genoeg professionele en informele menskracht aanwezig is om zieke en eenzame mensen te helpen.

Samenvatting respons groeps gesprekken

Ook uit de groeps gesprekken komt naar voren dat er een lacune ervaren wordt in tussenvoorzieningen. De term verzorgingshuis gebruikt men liever niet meer of men weet niet precies wat daarmee bedoeld wordt. Ouderen stellen in nieuwe woonvormen zelfstandigheid op prijs en blijven het liefst in de bekende buurt wonen. Velen geven aan bang te zijn zelf in een situatie te belanden waarin ze nog niet naar het verpleeghuis kunnen, maar wel willen verhuizen. Ze zien dat ook in hun omgeving. Een tussenvorm, tussen thuis en het verpleeghuis, ontbreekt nu duidelijk en dat zorgt voor problemen.

Veel ouderen wonen graag tussen gelijkgestemden. Dat kan gaan om mensen met een vergelijkbare culturele achtergrond, gezindte of mensen die dezelfde taal spreken. Sommige ouderen wonen liever gemixt, bijvoorbeeld samen met jonge gezinnen of studenten.

Vaker wordt genoemd dat een mix tussen vitale ouderen en kwetsbare ouderen die veel zorg en aandacht nodig hebben kansen biedt. Het belang van een welzijnscomponent naast de zorgcomponent wordt onderkend. Een thuiscoach of flatcoach zou een belangrijke rol kunnen spelen bij het signaleren van problemen en het versterken van de gemeenschap. Het opbouwen en onderhouden van een hechte gemeenschap blijft een uitdaging, maar met gerichte inzet kan geprobeerd worden de sociale betrokkenheid te vergroten.

Mensen maken zich grote zorgen of de woon-zorgvoorziening voor iedereen toegankelijk zal zijn, als huursubsidie niet mogelijk is. Ouderen met lage inkomens denken als eerste aan de betaalbaarheid. Ook is het van belang dat woonzorgvoorzieningen voor echtparen

toegankelijk moeten zijn, juist wanneer de mantelzorg voor de ene partner te veel wordt. Het scheiden van echtparen wordt meermaals zeer onwenselijk genoemd.

Aan de groepsgesprekken hebben zo'n 100 ouderen en mantelzorgers deelgenomen met een migratieachtergrond. Zij realiseren zich dat ze niet meer terug kunnen naar hun land van herkomst of het geboorteland van hun ouder(s). Zij zien graag mogelijkheden waarbij ouderen dicht bij elkaar kunnen wonen met zorg en ondersteuning in de buurt, waar nodig in de eigen taal, passend bij hun sociaal-culturele achtergrond. Dergelijke voorzieningen zijn nodig voordat verpleegzorg in zicht komt. Veel ouderen geven aan niet afhankelijk te willen zijn van hun kinderen en bang te zijn voor eenzaamheid.

We krijgen nu alle zorg die we nodig hebben, maar daarna gaat iedereen weer weg en blijven we alleen achter. Alleen zorg krijgen maakt je niet gelukkig, een sociaal leven is veel belangrijker. Ik ben nog fit en kan nog veel zelfstandig doen, maar ik voel me toch eenzaam. De overheid moet hier iets op bedenken en huizen dicht bij elkaar bouwen. Ze kunnen ook onze kinderen opleiden, zodat zij als verzorgers kunnen helpen.

Kansen zijn er als erkend wordt dat er in de toekomst een grote groep ouderen met een migratieachtergrond zal zijn, die vraagt om passende woon-zorg-voorzieningen. Kansen zijn er als sleutelfiguren actief betrokken worden vanaf de ontwerpfase, bij de ontwikkeling van dergelijke voorzieningen. Dat zij hiervoor kunnen pleiten en daarbij ondersteund worden door organisaties met kennis over dit onderwerp.

Er is veel onderzocht, er is veel bekend. Alleen actie ontbreekt. Nu beginnen!

Bijlage 3. Geraadpleegde personen en groepen

- Dhr. F. Amory, programmaleider ouderen, ZIO Maastricht
- Mevr. L. Annegard, 'ervaringsdeskundige' (95 jaar), Munstergeleen
- Dhr. H. Berg, initiatiefnemer burgerinitiatief Wedde dat 't lukt, Westerwolde
- Dhr. B. Blaauw, bestuurder Klein Geluk, Zorgorganisatie Apeldoorn
- Dhr. U. Böce, Manager Envida Maastricht
- Mevr. dr. J. Collet, specialist ouderengeneeskunde GGZ Mondriaan Heerlen
- Dhr. G. Deleij, Seniorencoalitie
- Mevr. M. van Dongen, voormalig huisarts, kaderarts ouderengeneeskunde, Maastricht
- Mevr. K. van Deursen, manager Ouderenzorg Zorroo (Zorggroep Oosterhout & Omstreken)
- Dhr. J. Göbbels, huisarts, directeur ZIO Maastricht
- Mevr. A. Habets, bestuurder ledenvereniging Thebe Extra
- Mevr. L. Janson, directeur Centrum Groepswonen, Den Haag
- Mevr. P. Jeukens, coördinator wonen en welzijn, Envida Maastricht
- Mevr. E. ten Kate, dorpsondersteuner burgerinitiatief Wedde dat 't Lukt, Westerwolde
- Dhr. H. Leenders, voormalig directeur Zuyderland, Sittard
- Mevr. M. Mahler, bestuurder Sensire Zorgorganisaties Oost Gelderland
- Mevr. C. Mulders, zorgmanager, Envida Maastricht
- Mevr. Nicolaes, 'ervaringsdeskundige' (92 jaar), bewoonster Gerlachus Maastricht
- Mevr. M. Pluymakers, ouderenadviseur
- Dr. P. Rosier, huisarts bij de Hondsrugpraktijk in Haren e.o.
- Dhr. R. Ruyters, bestuurder Envida Maastricht
- Dhr. L. Savelkoul, bestuurder Parc Imstenrade, Heerlen
- Dhr. B. Smit, Raad van bestuur HOOG, Huisartsen organisatie Oost Gelderland
- Prof. dr. H. Verbeek, hoogleraar Zorgomgeving voor kwetsbare personen aan de Universiteit Maastricht
- Mevr. M. Vermeer, Avans Hogeschool: onderzoek (t)huis van de toekomst
- Mevr. Y. Witter, adviseur en initiatiefnemer ZorgSaamWonen
- Dhr. L. Wymenga, burgerinitiatief Glimmen Zorgt

Groepsgesprekken met ouderen, onder andere met

- Bewoners Lang Leven Thuisflat Menno Simonszhuys, Amsterdam
- Bewoners Galenushof, Amsterdam
- Bewoners Lang Leven Thuisflat Osdorperhof, Amsterdam
- Burgerinitiatief Stadsdorp Elsrijk, Amstelveen
- Deelnemers aan de workshop Verzorgingshuis nieuwe stijl tijdens het symposium Zorg dat je gezien wordt, Platform Pouwer
- Dialoogtafels in de acht regionale ouderennetwerken Stem van Ouderen
- Gesprekstafels regio bijeenkomsten Krachtig Ouder worden, praat vandaag over morgen
- Ouderenplatform gemeente Midden Groningen, met name een van de initiatiefnemers Meint Dekker en een groep ouderenadviseurs die op vrijwillige basis werken
- Migranten en mantelzorgers, aangesloten bij SomNL
- Ouderenadviesraad Academische Werkplaats Ouderen, Urmond
- Seniorennetwerk Limburg, Roermond

Bronnen

- Als het thuis niet meer gaat. Ben Sajat Centrum, maart 2025
- Onderzoek naar de gevolgen van de vergrijzing i.h.k.v. De Toekomst is Grijs, crossmediaal project van Omroep Max. Onderzoeksbureau Blue Field Agency, februari 2024
- De toekomst van wonen en zorg voor Ouderen, De opgave voor passende woonvormen in beeld. Actiz, september 2019
- Houdbaarheid ouderenzorg tot 2050. Scenario's voor toekomstig zorggebruik, arbeidsmarkt en huisvesting. ABF-research in opdracht van AZW (Programma Arbeidsmarktvragestukken in zorg en welzijn), 4 januari 2022
- Kamerbrieven Ministerie VWS, 'Reddingsplan' Ouderenzorg, 20 februari 2025 en Voortgang Ouderenzorg, 25 april 2025
- Leefvormen in een ouder wordende samenleving. Movisie en Vilans, oktober 2024
- Onderzoek Wlz (Wet langdurige zorg) Woonvormen. HHM 27 februari 2025
- Staat van de rijksverantwoording 2024. Doen wat je belooft. Algemene Rekenkamer, mei 2025
- Toekomstbeeld Ouder worden 2040. Transformatie agenda, 5 juli 2022
- Publicaties Verenso, Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
- Programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek, site beheerd door Ministerie van VWS
- Programma Wonen en zorg voor ouderen, minister De Jonge en minister Helder, 2022
- Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), minister Helder, juli 2022
- Visie op een toekomstbestendig woon(zorg)landschap voor ouderen. Zorgverzekeraars Nederland, september 2024
- Wonen en zorg voor ouderen, Flitspeiling. ANBP/PCOB door ABBI-Insight, maart 2025
- Zorgen om de ouderenzorg – Ouderen op de drempel van de langdurige zorg. Raad van Ouderen, juni 2023
- Zorggeschikt wonen voor senioren. Platform 31, juni 2024
- Rapport Uitkomsten woonwensen bijeenkomsten SzaZ, 2024, KBO Brabant, senioren Brabant-Zeeland

Colofon

Verantwoordelijk voor uitgave

Raad van Ouderen

Redactie

Megan Ladiges, meganredactie.nl

Ontwerp

Marcom+design, Utrecht

Beeldmateriaal

Amarijn, Noud Engelen (foto's van mevr. Lieke Annegarn-Visser), Envida.

Contactpersoon

Esther Hanse, Secretaris Raad van Ouderen, info@raadvanouderen.nl

Over de Raad van Ouderen

De Raad van Ouderen adviseert vanuit het perspectief van ouderen. De Raad van Ouderen is samengesteld uit leden van de acht regionale ouderennetwerken verenigd in de Stem van Ouderen en uit leden van de seniorencoalitie.

Disclaimer

De Raad van Ouderen streeft ernaar samen met betrokkenen gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in publicaties. Hoewel we zorgvuldig te werk gaan, aanvaarden we geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten.

©Raad van Ouderen
juni 2025

Raad van Ouderen
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

p/a BeterOud
Postbus 8228
3503 RE Utrecht

info@raadvanouderen.nl
www.raadvanouderen.nl