

Voortgangsrapportage Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen

Juni 2015

1. Inleiding

Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, willen en kunnen steeds langer zelfstandig wonen. Ouderen bijvoorbeeld gaan niet meer, zoals vroeger, naar een verzorgingshuis. Ook bij vele andere vormen van een zorgvraag, is de eerste oplossing zorg-aan-huis. Nieuwe wetgeving ondersteunt deze trend.

Er is veel veranderd in de wet- en regelgeving. Voorbeelden zijn:

- Bevoegdheden gaan grotendeels van landelijk naar gemeentelijk niveau. Zorg en wonen worden beide een lokaal vraagstuk;
- 'Thuis' als uitgangspunt, in plaats van een tehuis;
- Regievoering van de zorgvraag ligt bij de mensen zelf;
- Regievoering over het zorgaanbod ligt bij gemeenten en bij zorgverzekeraars, denk met name aan de rol van de wijkverpleegkundige;
- Nieuwe toetreders/aanbieders hebben meer ruimte;
- Eigen initiatief wordt gestimuleerd.

In grote lijnen gaat het om ouderen en om mensen met een GGZ-achtergrond, die sinds de invoering van de Wmo2015 en als gevolg van het scheiden van wonen en zorg langer zelfstandig moeten wonen. Voor deze mensen is volgens het Aanjaagteam langer zelfstandig wonen (hierna: AJT) het volgende nodig: geschikte woningen, een passend aanbod in zorg, goede informatie, betaalbare oplossingen, bereikbare en passende welzijnsmogelijkheden, en nabijgelegen voorzieningen als winkels.

Dit gaat niet vanzelf. Betrokken partijen, professionals én zorgvragende burgers, hebben immers een nieuwe rol. Goede afspraken zijn nodig tussen gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en het bedrijfsleven. Maar ook burgers zelf zijn aan zet. Kortom, het langer zelfstandig wonen heeft (grote) gevolgen.

Het AJT heeft dan ook als opdracht om de regionale en lokale samenwerking tussen deze partijen te stimuleren. En om oplossingen te bedenken voor praktische problemen in wet- en regelgeving van de betrokken overheden en organisaties.

Het team heeft daarnaast bijzondere aandacht voor de wijze waarop burgers worden gestimuleerd om tijdig hun woning aan te passen, voor de omzetting van verzorgingshuizen in zelfstandige wooneenheden en voor de bevordering van investeringen in kleinschalig zorgvastgoed.

Voor een periode van anderhalf jaar, van juli 2014 tot december 2015, is het team met het vraagstuk wonen en zorg aan de slag. Het team bestaat uit Marnix Norder (voorzitter), Ton Streppel en Wim Corsten. Er is deskundigheid aan boord op het gebied van openbaar bestuur, wonen, huisvesting en zorg.

Het AJT is onafhankelijk en neemt de volgende rollen in:

1. Aanjager in de regio: de hoofdpdracht van het kabinet is om het vraagstuk wonen en zorg aan te jagen op lokaal en regionaal niveau. Dit doet het AJT door aan te schuiven bij regionaal overleg, gesprekken te voeren en partijen gericht, bijvoorbeeld met een brief, op hun verantwoordelijkheden te wijzen;
2. Facilitator van de uitvoering: het team signaleert knelpunten, stimuleert initiatieven op lokaal en regionaal niveau, verspreidt kennis en ervaringen ten behoeve van andere regio's en helpt oplossingen te vinden. Ook wordt contact gezocht met provincies en gemeenten als er sprake is van belemmerende regelgeving. Waar nodig spreekt het team de betrokken bewindspersonen, wethouders of bestuurders aan;
3. Adviseur: gedurende de periode dat het AJT aan de slag is heeft het een aantal adviestaken verricht. Deze taken zijn op verzoek van de Tweede Kamer en/of bewindspersonen uitgevoerd. In deze rapportage wordt hier verslag van uitgebracht.

Het AJT is tevreden als in alle regio's afspraken zijn gemaakt over de volgende zaken:

1. Goede relevante informatie voor burgers (mantelzorgers, patiënten, huurders, ...).
2. Een agenda voor het realiseren van de opgave met betrekking tot het langer zelfstandig wonen.
3. Vernieuwing en verbetering in aanbod bij allerhande marktpartijen.
4. Geen onnodige beperkingen meer in regelgeving bij alle overheden.
5. Oplossingen voor onwerkbaar praktijksituaties.
6. Kennis bij zorgaanbieders en woningbouwcorporaties over hun nieuwe maatschappelijke rol en taak.

Deze voortgangsrapportage gaat in op de bevindingen en behaalde resultaten en werkwijze van het AJT in de periode juli 2014 tot mei 2015. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de werkwijze, hoofdstuk 3 geeft een analyse, hoofdstuk 4 gaat in op het aanjagen in de regio's en op rollen van partijen, in hoofdstuk 5 komt de gereedschapskist aan de orde, hoofdstuk 6 biedt een overzicht van de uitgevoerde adviseurstaken en de rapportage besluit met hoofdstuk 7 waarin een vooruitblik is opgenomen.

2. Werkwijze

Het AJT heeft eerst nieuwe wetgeving, de veranderende rol van partijen in de uitvoering en de feitelijke situatie in kaart gebracht. Dit is gedaan door het uitvoeren van een literatuuranalyse en het voeren van veel gesprekken. Ook is nagegaan wat de analyse is op basis van feiten en cijfers. In het veld is niet veel discussie over de juistheid van de door het Rijk gehanteerde aantallen. Er zijn echter heel veel verschillende data en cijfers en dat vergroot niet de inzichtelijkheid volgens het AJT.

Verder is gekeken naar de praktijk. Het team heeft veel werkbezoeken afgelegd om te zien welke initiatieven er zijn. Goede voorbeelden, maar ook 'vastlopers'. Als referentie is vlak over de grens gekeken bij de oosterburen (Duitsland). Een praktijkanalyse is niet eenvoudig, omdat de verschillende beleidsvelden van wonen, welzijn en zorg met elkaar in nieuwe verhoudingen komen te staan. Met name de verschuiving van zorgbeleid naar volkshuisvestingsbeleid heeft grote gevolgen, zeker in combinatie met de decentralisatie. Helder werd ook dat vele betrokkenen niet op de hoogte waren van het volledige beeld van de nieuwe verhoudingen.

Ook het team vond het niet eenvoudig alle knelpunten en kansen in beeld te krijgen. Werkende weg is dit steeds verder ingevuld. Vanaf het najaar kwamen actuele knelpunten en kansen bij het AJT op het bureau. Soms omdat partijen zich meldden (zelfmelders), dan weer omdat men het team benaderde na aandacht in de media en/of Tweede Kamer. Inmiddels denkt het AJT een redelijk compleet overzicht te hebben.

Vanaf december is systematisch gekeken naar de WMO-regio's in Nederland. Een van de doelstellingen van het AJT is dat in alle zorgregio's afspraken worden gemaakt over het langer zelfstandig wonen. In de komende maanden blijft het AJT de regio's benaderen om ze aan te zetten tot het maken van afspraken. Verder zet het AJT in op het uitwerken ("vullen") van de gereedschapskist met 'ruimte voor maatschappelijke partijen'. Ook gaat het ophalen en verspreiden van goede oplossingen door (zie verderop in deze rapportage). Dat geldt ook voor het aanzetten van maatschappelijke organisaties tot de juiste 'mindset' om hun rol te spelen in de transformatie.

In de bijlage is een overzicht opgenomen van ondermeer alle afgelegde werkbezoeken, gevoerde overleggen en bijgewoonde regiobijeenkomsten. Om door te dringen tot de kern van het vraagstuk moesten de gesprekken over de vraagstukken, opgave en rol van partijen zo open mogelijk zijn. Daarom is gesproken op basis van vertrouwelijkheid. De bijgevoegde lijst is dan ook geanonimiseerd.¹

¹ Er is onder meer gesproken met mensen in verzorgingshuizen, mensen met een beperking die zelfstandig wonen, cliënten- en patiëntenorganisaties, bestuurders van woningcorporaties en zorginstellingen, koepelorganisaties en brancheverenigingen, directeurs van marktpartijen, financiers en borgingsinstellingen, wethouders, projectleiders en de betrokken bewindspersonen.

3. Observaties en geconstateerde knelpunten

Door nieuwe wetgeving in de zorg (voornamelijk per 1/1/2015) is de trend van het langer thuis wonen omgezet in beleid. Het heeft betrekking op alle vormen van zorgbehoefte: onder meer ouderen, langdurige zorg, somatisch, psychogeriatrisch, GGZ en verslaafdenproblematiek.

Gelukkig constateert het team op basis van werkbezoeken en gesprekken dat het beleid met betrekking tot de extramuralisering op weinig verzet stuit. Op institutioneel gebied zijn woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten veelal bereid de handen ineen te slaan om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Dat is winst. Daarbij zien we in de praktijk positieve voorbeelden dat deze partijen bij hun aanpak ook burgers, consumentenorganisaties en belangengroepen betrekken. Toch ziet het team ook dat in veel situaties nog te zeer vanuit een aanbodcultuur wordt gedacht.

Er zijn echter ook pijnpunten voor partijen. Er is structureel veel minder geld beschikbaar om de huisvesting te regelen. Voorheen was de woon- en welzijnscomponent binnen het zorgbudget opgenomen. Dat is nu ontrafeld. Dat betekent een andere grondslag voor met name zorginstellingen en een afwaarderingsvraagstuk voor het vastgoed dat in eigendom is van zorginstellingen. Deze rekening doet pijn.

Het AJT constateert dat de transformatie nog maar net is begonnen. Partijen beginnen op te starten in hun nieuwe rol en het team ziet dat op steeds meer plaatsen het gesprek tussen partijen over wonen en zorg gaat, ook in de samenleving. De urgentie begint door te dringen, waardoor het vraagstuk wordt geagendeerd. Dat is een goede zaak!

Het AJT constateert dat er in fysieke zin grofweg drie opties zijn waarin langer zelfstandig wonen kan worden gerealiseerd:

1. Mensen zullen hun woningen meer moeten gaan aanpassen, zodat ze langer thuis kunnen blijven wonen;
2. Woningcorporaties of zorginstellingen moeten het (zorg)vastgoed transformeren, vanwege de leegloop van de bestaande verzorgingshuizen en de extramuralisering in de GGZ- en de VG-sector;
3. Woningcorporaties of private partijen bouwen nieuwe woningen en burgers zelf bouwen hun nieuwe ideale woonvorm met aandacht voor zorg/ondersteuning, waarbij mensen zelfstandig kunnen wonen en ook aanspraak kunnen maken op zorg.

Over al deze drie opties zullen in de regio's afspraken moeten worden gemaakt. De gemeentelijke regie en de bereidheid van alle partijen om echt te werken aan oplossingen, is noodzakelijk. En daarbij hebben burgers ook een nieuwe rol, namelijk het zelf regie voeren in plaats van meegaan in een zorgaanbod dat wordt voorgesteld door professionals.

Op het terrein van de drie opties ziet het AJT een aantal punten waarover het zich zorgen maakt.

Allereerst de informatievoorziening rondom woningaanpassingen. Mensen hebben nadrukkelijk zelf verantwoordelijkheid bij het aanpassen van hun eigen woning. Denk hierbij aan eenvoudige aanpassingen, zoals het plaatsen van een douche- of WC-beugel

of het verwijderen van drempels in de woning. Mensen dienen, veel eerder dan voorheen, zelf na te denken over de langere termijn aanpassingen voor hun woning. Met andere woorden: hoe maak ik mijn woning geschikt voor de toekomst, wat kan ik zelf en wie heb ik hier bij nodig? Is het noodzakelijk om een wc-beugel aan te vragen via het WMO-budget van de gemeente of doe ik dit zelf? Wat kan de woningcorporatie voor mij betekenen?

In algemene zin vindt het AJT dat er nog onhelder wordt gecommuniceerd over de mogelijkheden voor mensen waar het gaat om zorg en ondersteuning. Mensen weten niet waar ze aan toe zijn. Verderop in deze rapportage wordt hier nader op ingegaan.

In de tweede plaats is de individuele betaalbaarheid een zorg van het AJT. In de nieuwe situatie komen veel minder mensen intramuraal te wonen. Dit heeft tot gevolg dat de financiële huishouding van een cliënt/patiënt niet meer wordt gereguleerd. Een groot deel van de mensen zal nu langer thuis blijven wonen, maar heeft wel een vorm van ondersteuning nodig als het gaat om services en diensten zoals veiligheid, ontmoeting en ondersteuning bij het voeren van de administratie. De vraag is of dat ook leidt tot betaalbaarheidsproblemen indien deze diensten moeten worden ingekocht. Het is het AJT opgevallen tijdens werkbezoeken en naar aanleiding van gesprekken dat zorgvragers, met name de groep niet-ouderen, enkel een uitkering als inkomstenbron hebben (bijstand, AOW). De optelsom van de huur, levensonderhoud en zorg/ondersteuningskosten kan dan een probleem opleveren, zo heeft het AJT gehoord van partijen.

Ook zijn er betaalbaarheids- en andere problemen in de ontwikkeling van de aanbodkant van de markt. Het AJT constateert dat de problemen per woningmarktregio verschillen en zich anders kunnen manifesteren. In regio's met gespannen markten is er een grote druk op beschikbaarheid en betaalbaarheid van geschikte huurwoningen voor de laagste en midden-inkomensgroepen. Commerciële beleggers en woningcorporaties worden geconfronteerd met schaarse ruimte en met hoge ontwikkelkosten om nieuwe woonvoorzieningen te realiseren. Daar zijn maar weinig nieuwe initiatieven om de vraag (kwalitatief en kwantitatief) in te vullen.

In krimpregio's is er een relatieve overvloed van beschikbaar verouderd vastgoed dat niet is afgestemd op de kwalitatieve vraag. Vaak is er voldoende ruimte. Beleggers (woningcorporaties en commerciële partijen) hebben grote economische aarzeling om hier in de bestaande voorraad te investeren. Daarnaast vergroot investeren in nieuw vastgoed de leegstand in het bestaande vastgoed en is het om die reden vaak niet wenselijk. In krimpgebieden worden eigenaar/bewoners geconfronteerd met de onverkoopbaarheid van hun vastgoed waardoor een keuze voor een kwalitatief betere huisvesting in een andere woonomgeving met bijvoorbeeld meer voorzieningen in de nabijheid financieel niet mogelijk is. Het AJT maakt zich over al deze zaken zorgen.

Tenslotte vraagt het AJT aandacht voor vernieuwers: ondernemers en organisaties met interessante nieuwe concepten, de herontdekking van de hofjeswoningen en individuele of georganiseerde burgers die een specifieke woonvorm willen realiseren, vaak binnen de eigen netwerken. Het gaat om kleinschalige vernieuwingen die bij kunnen dragen aan de behoefte aan diversiteit in woonvormen van de toekomst.

4. Aanjager in de regio

Het AJT heeft als hoofdopdracht om ervoor te zorgen dat regionale partijen tot afspraken komen op het terrein van wonen en zorg. In dit hoofdstuk wordt hier nader op ingegaan.

4.1 Gesprekken met regio's en partijen

De hoofdopdracht van het AJT is te zorgen dat regionale partijen afspraken kunnen maken op het terrein van wonen en zorg. Het AJT wilde daartoe graag de regio's in en aanschuiven bij de regionale overleggen. In het najaar van 2014 leken de 53 WMO-regio's een geëigende aanvliegroute.² Dat bleek niet adequaat. Het thema zorg en wonen stond in deze periode nog niet prominent op de agenda.

Toch zijn in het najaar van 2014 al wel een aantal gesprekken in de regio gevoerd. Soms op initiatief van het AJT, maar ook meldden zich een aantal regio's zich zelf bij het team. Dit betrof veelal regio's waar de samenwerking al gaande was en waar men oplossingen zocht voor concrete vraagstukken. Het AJT heeft geadviseerd over deze vraagstukken. Er waren echter ook regio's die hun wijze van samenwerking wilden tonen en delen met het AJT.

In 2015 is het aantal gesprekken in de regio toegenomen. Er is intensief gewerkt aan de benadering van de regio's. Daarbij is ook gekeken naar diverse en ingewikkelde situaties in Nederland. De minister en staatssecretaris hebben het AJT nadrukkelijk verzocht om ook daar aan te schuiven waar het regionale overleg niet goed loopt of niet plaatsvindt. De werkwijze van het AJT is tweeërlei; daar waar het wordt uitgenodigd, neemt het deel aan het overleg. En daar waar de situatie ingewikkeld is, zijn – dan wel worden – deze regio's actief benaderd. Niet in alle gevallen staat een regio open voor het aangaan van een gesprek met het AJT. Daar waar er geen regiotafel plaatsvindt om welke reden dan ook, gaat het team het gesprek aan met de lokale bestuurders.

Het AJT is voornemens door te gaan met het benaderen van de regio's om ze aan te zetten tot het maken van afspraken. Voor eind 2015 verwacht het AJT een substantieel aantal van de 53 WMO regio's bezocht te hebben.³ Het AJT heeft ook gesproken met individuele bestuurders van gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en andere partijen. In deze gespreksronde was de centrale vraag of de gemeenten en regio's voldoende geschikte woonruimte hebben voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben.

Ook heeft het AJT de grote steden benaderd. Daar is gesproken met de wethouders van wonen, zorg en welzijn over de opgave en kansen in hun stad en regio. Concreet werden hierbij vragen gesteld als:

² In deze regio's werd met behulp van de door het ministerie van VWS gefinancierde regiosecretarissen het gesprek over de transitie gevoerd, waarbij het thema wonen en zorg een plek zou kunnen hebben. De ervaring leerde dat in deze fase men vooral sprak op gemeentelijk niveau en de prioriteit lag bij de inkoop van begeleiding, huishoudelijke hulp en wijkverpleging. Gemeenten dienen dit immers per 1-1-2015 geregeld te hebben en ongewenste arbeidsmarkteffecten te beperken.

³ Zie de bijlage voor een overzicht van de gevoerde gesprekken.

- Zijn er voldoende betaalbare woningen voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben?
- Hoe is de zorg en ondersteuning georganiseerd door de gemeente? Sluit deze voldoende aan op de woonbehoefte?
- Hoe zijn de betaalbare woningen over de gemeente of regio verdeeld?
- Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben zijn niet de enige doelgroep waarvoor betaalbare huisvesting noodzakelijk is. Ook studenten, mensen met een laag inkomen of vluchtelingen hebben recht op betaalbare woonruimte. Dit kan in sommige regio's zorgen voor druk op de regionale/lokale woningmarkt; hoe gaan betrokkenen daarmee om?
- Op welke wijze nemen gemeenten de regierol, die zij op grond van de Wmo2015 en de Woningwet moeten nemen ten aanzien van de domeinen wonen en zorg?
- In hoeverre faciliteren organisaties met het welzijnsbeleid het langer zelfstandig wonen en het verzorgd wonen voor kwetsbare mensen?
- Welke rol zouden zorgverzekeraars, woningcorporaties, zorgkantoren en cliëntenorganisaties kunnen spelen om het aanbod zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de vraag?

4.2 De rol van partijen

Partijen hebben een andere rol sinds de extramuralisering en de grootschalige veranderingen die per 1 januari 2015 zijn ingegaan. Vullen ze die rol ook daadwerkelijk in? Hieronder de bevindingen van het team.

Gemeenten

Gemeenten hebben sinds 1 januari 2015 de regierol in het sociaal domein. Op het terrein van werk, participatie en (jeugd)zorg hebben zij veel taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden gekregen. Van groot belang is dat de gemeente met haar welzijnsbeleid niet alleen het langer thuis wonen, maar ook het 'verzorgd' wonen voor kwetsbare mensen faciliteert. Het gaat om de combinatie van wonen, zorg en welzijn. Want met het sluiten van de verzorgingshuizen vervalt de rol van beschut wonen met onder andere de dagbesteding, de maaltijdservice en sociale veiligheid. Het welzijnsbeleid dient integraal georganiseerd te worden rondom de gebruiker in een buurt of wijk.

Ten tweede hebben gemeenten ook een belangrijke rol op het terrein van de volkshuisvesting. Daartoe maken ze met de corporaties afspraken. Deze prestatieafspraken zijn van groot belang. Gemeenten moeten daartoe een goede woonvisie met daarin de opgave op het terrein van wonen en zorg. Het is belangrijk om vroegtijdig afspraken met corporaties over woningaanpassingen te maken. Dat kan bijvoorbeeld met een convenant over woningaanpassingen, in combinatie met prestatieafspraken. Hierin kunnen ook afspraken over toewijzing, nieuwbouw/verbouw, toegankelijkheid, spreidingsbeleid, etc. worden gemaakt.

Ook hebben gemeenten in de Wmo 2015 een nieuwe verantwoordelijkheid gekregen voor het beschermd wonen. Zij stellen een indicatie en dragen vervolgens zorg voor huisvesting en realiseren daarbij zorg en ondersteuning voor mensen die zijn aangewezen op deze voorziening

Gemeenten moeten visie en lef tonen om met partijen (corporaties, zorgaanbieders en zorgkantoren) tot een gedeelde visie te komen op het terrein van wonen en zorg.

Stand van zaken:

De rol voor gemeenten is zeer omvangrijk en divers. Het AJT constateert dat gemeenten veelal hun zorgrol goed oppakken, maar dat er nog veel stappen te zetten zijn op het terrein van welzijn. Veel gemeenten zijn nog in de fase van probleemherkenning. Het valt het AJT op dat gemeenten nog (te) weinig doordrongen zijn van hun precieze rol. Juist gemeenten moeten de regie nemen bij de (ingewikkelde) vraagstukken op dit terrein: het welzijnswerk, het zorg dragen voor voldoende geschikte woningen, het realiseren van voldoende woningaanpassingen en het stimuleren van eigenaar-bewoners. Het AJT heeft concrete situaties gezien, zoals bijvoorbeeld op het gebied van overlastgevende of stigmatiserende groepen (uitstroom GGZ) waar deze rol nog onvoldoende is opgepakt.

Daarnaast is de constatering dat sommige gemeenten de integrale rol op de terreinen wonen, zorg en welzijn oppakken, maar dat in veel gevallen toch sprake is van versnippering binnen de gemeente. Dat is ook logisch, want er is veel op gemeenten afgekomen en een integrale aanpak heeft tijd nodig. Maar de nieuwe situatie is al wel begonnen.

Om de burger in staat te stellen zelf regie te nemen, is goede informatievoorziening vanuit gemeenten op korte termijn noodzakelijk.

Corporaties

In de afgelopen jaren hebben woningcorporaties in een voor hen onduidelijke situatie gezeten, zo constateert het AJT. De nieuwe wet- en regelgeving dwingt hen zich te richten op hun kerntaak. Volgens het AJT ligt het (blijven) huisvesten van mensen met beperkingen geheel in lijn met de sociale doelstelling van corporaties. De corporatie zal in het geschikt hebben en geschikt houden van woningen structureel moeten kijken naar het bezit. Bijvoorbeeld voor ouderen:

- Waar moet een scootmobiel staan? Kan deze worden opgeladen?
- Is de huisvuilcontainer te openen voor mensen met weinig kracht?
- Is de galerij toegankelijk voor de rollator?

Maar ook voor groepen met een langdurige zorgvraag zijn er vragen:

- Wat doe je voor eigenaar/bewoners en huurders met somatische of psychische problemen?
- Hoe ga je om met verslaafde bewoners?

Als gevolg van de vergrijzing en het gegeven dat mensen steeds langer thuis/zelfstandig willen blijven wonen, worden corporaties steeds vaker huisvester van mensen die naast een huis ook zorg nodig hebben. Dit vraagt om de beschikbaarheid van nieuwe woonvoorzieningen of de aanpassing van de bestaande woningvoorraad. In zijn gesprekken hoort het AJT vaak dat woningcorporaties onvoldoende financiële mogelijkheden hebben om te investeren. Dit ontslaat hen echter niet van de plicht om te zorgen voor huisvesting van kwetsbare groepen.

In een aantal situaties is spanning ontstaan tussen corporaties en zorginstellingen over de uitvoering van in het verleden afgesloten huurcontracten over zorgvastgoed: door de veranderende bekostiging en regelgeving worden door zorgpartijen contracten opgezegd

en wordt het risico van de verandering bij de woningcorporatie gelegd. De uitstroom en huisvesting van mensen die tot voor kort in een intramurale voorziening konden wonen, geeft een grotere druk op de woningmarkt. Het aanbod van passende woningen is door een stagnerende huurmarkt aan de onderkant gering. Bovendien zijn vele andere belanghebbenden naar hetzelfde aanbod op zoek (bijvoorbeeld huisvesting van statushouders).

Stand van zaken:

Er zijn goede voorbeelden van corporaties die hun nieuwe rol goed oppakken. Maar het AJT komt ook nog vaak tegen dat de corporaties allerlei gelegenheidsargumenten gebruiken om niet te acteren. Er ontstaan nieuwe vraagstukken waar afstemmingsvragen met de gemeente en instanties aan de orde zijn. Vaak is niet duidelijk wie aanspreekbaar en verantwoordelijk is. Dit vertraagt de transformatie. Een beperkt aantal corporaties heeft mogelijk een boekwaardeprobleem. Het Centraal Fonds Volkshuisvesting (CFV) constateert dit ook in het onderzoek dat het recent uitbracht over de boekwaardeproblematiek.⁴

Zorgaanbieders

Het AJT constateert dat verzorgingshuizen snel leegstromen. Een aantal van deze instellingen zal van functie veranderen. Zij zullen niet enkel meer intramurale zorg aanbieden, maar ook extramuraal voorzieningen voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. Deze trend is momenteel goed zichtbaar. Ook mensen die meer gespecialiseerde zorg nodig hebben (de zwaardere zzp's) gaan minder snel naar een verpleeghuis. Voor de GGZ-sector betekent de extramuralisering een snelle afbouw van het aantal klinische bedden ten gunste van meer deeltijdbehandeling en meer behandeling/begeleiding in de thuissituatie. Dat vraagt om een voldoende groot aanbod van woningen en mogelijkheden van dagbesteding voor psychiatrische patiënten.

Voor zorgaanbieders verdwijnt de huisvestingscomponent uit de financiering. Dit leidt tot een strategisch vraagstuk met betrekking tot het zorgvastgoed. Wordt een instelling zelf verhuurder? Behoort het verhuren van woningen/zorgvastgoed tot de kerntaak van een instelling? Het zijn vraagstukken waar instellingen momenteel mee aan de slag moeten.

Het AJT constateert risico's op het gebied van vastgoedontwikkeling en -beheer. Zorgpartijen zijn immers leveranciers van zorg en geen huisvesters. Onder het motto 'schoenmaker blijft bij je leest' zouden zorgaanbieders eigen vermogen niet moeten aanwenden voor vastgoedontwikkeling. Het is beter dat over te laten aan professionele huisvesters als corporaties of relevante marktpartijen.

Verder vraagt het AJT zich af of de sector kan ontsnappen aan een verdergaande sanering. Zo is afboeking van zorgvastgoed hard nodig. Immers, eigenaren van verzorgingshuizen rekenen zich vaak rijker dan zij in werkelijkheid zijn. In voorkomende gevallen schatten zij de vastgoedwaarde soms tot 50% hoger dan de werkelijke marktwaarde. Bovendien houden ze onvoldoende rekening met de kosten. Hier stagneert mogelijk de omvorming van verzorgingshuizen, nodig vanwege toenemende leegstand. Ook zetten de eigenaren relatief vaak in op de mogelijkheid om verzorgingshuizen om te bouwen tot lucratieve verpleegeenheden. Het moet nog blijken of deze capaciteit in

⁴ Rapportage Themaonderzoek Zorgvastgoed van het Centraal Fonds Volkshuisvesting (CFV, 19 mei 2015).

werkelijkheid gaat worden gerealiseerd. Zorgkantoren geven aan dat er een aanzienlijke terughoudendheid is van hun kant bij het instemmen met capaciteitsvergroting. Tenslotte zet het AJT vraagtekens bij het daadwerkelijk realiseren van de geplande eenheden gezien de dreigende overcapaciteit, gezien de beschikbare cijfers. Want de gemiddelde groei van het aantal verpleegbedden in Nederland was tussen 2000-2010 bijvoorbeeld maar ongeveer 2,3% per jaar.

Stand van zaken

Zorgaanbieders maken turbulente veranderingen door. Dit geldt in de volle breedte van het zorgdomein. Zo zijn er structureel minder middelen. Ze ervaren boekwaardeproblemen. Het vraagt om een andere samenwerking met woningcorporaties en private investeerders. Er ligt een andere zorgvraag en ze hebben te maken met een nieuwe (lokale) overheid. Dat vraagt goed bestuur. Mogelijke oplossingen liggen volgens het AJT in maatwerk: per regio, per instelling, per specialisatie zal een eigen ontwikkelrichting moeten worden gezocht. Zorgaanbieders doen er verstandig aan partners te zoeken (bijvoorbeeld huisvesters).

Rol zorgkantoren

Om regionaal en lokaal tot de juiste afwegingen te komen, is cruciaal dat zorgkantoren informatie delen met voornamelijk gemeenten als mede-inkoper, over het aantal gecontracteerde intramurale plaatsen en (verwachte) toekomstige ontwikkelingen wat dit betreft. Gemeente(n) en zorgkantoren hebben allebei een regierol op het gebied van wonen en zorg. Beiden dragen zij verantwoordelijkheid dat de vastgoedsituatie in overeenstemming kan worden gebracht met de voorziene behoefte aan zorg en ondersteuning. Ook met andere betrokken partijen, zoals zorgaanbieders en woningcorporaties, zouden ten minste bepaalde uitgangspunten die worden gehanteerd bij de inkoop moeten worden gedeeld. Aangezien investeringsbeslissingen met betrekking tot vastgoed een meerjarig karakter hebben, heeft het de sterke voorkeur dat hierbij ook naar de langere termijn wordt gekeken. Het is belangrijk dat partijen ten minste een globaal beeld van toekomstige ontwikkelingen hebben.

Stand van zaken

Het AJT signaleert dat zorgkantoren de breed geformuleerde regierol nog onvoldoende oppakken. Er zijn goede uitzonderingen maar het algemene beeld is dat zorgkantoren te afwachtend zijn. Het verschilt sterk per zorgkantoor in hoeverre men bereid is informatie te delen met gemeenten en andere betrokken partijen. Van de mogelijkheden die zorgkantoren hebben om meerjarig in te kopen wordt naar het oordeel van het AJT onvoldoende gebruik gemaakt.

Rol van ondernemers/de markt

Marktpartijen zijn op diverse plekken in de zorg-aan-huis keten te verwachten. Richting de potentiële klant is langzaam maar zeker ontwikkeling te zien: nieuwe producten worden aangeboden en intensieve reclamecampagnes komen op gang. De echte doorbraak van veel keuze en scherpe prijzen van bijvoorbeeld woningaanpassingen of hulpmiddelen (rollator, domotica) moet nog komen. Grote winkelketens spelen wel in op gezinsuitbreiding, maar niet op de ouder wordende, hulpvragende mens, zo constateert het AJT.

In de financiering van nieuwe ontwikkelingen in het zorgaanbod is de markt ook terughoudend. Er worden nog weinig nieuwe woonvormen gefinancierd.

Bij het zorgaanbod zelf is wel sprake van nieuwe partijen, maar ook hier zijn nog geen grote doorbraken zichtbaar in het marktaanbod.

Stand van zaken

De markt pakt de kansen die er zijn schoorvoetend op. De terughoudendheid komt deels door het gevoel dat de overheid de kaders bepaalt en deze ook zomaar weer kan wijzigen. Deels komt het ook door onbekendheid met de nieuwe situatie. Er is nog een wereld te winnen voor marktpartijen in de diverse sectoren van dit onderwerp (consumentenproducten, woningverbetering, huisvestingsconcepten, financiering nieuw initiatief).

5. Facilitator van de uitvoering

Om het vraagstuk van het zorgvastgoed lokaal en in de regio's verder te kunnen brengen, is een gereedschapskist nodig. Een kist met instrumenten die maatwerkoplossingen mogelijk maken. Een kist op basis van door de regionale/lokale partijen gewenste oplossingen. Het AJT heeft in de afgelopen periode met diverse partijen gezocht naar dergelijke oplossingen en heeft er reeds een aantal geregeld, of in gang gezet. Een overzicht van de instrumenten:

Verruiming van commerciële verhuur door corporaties: dit biedt voor corporaties een oplossing voor exploitatieproblemen van te transformeren zorgvastgoed: Het is 5 jaar lang toegestaan om niet-DAEB verhuur vanuit de DAEB te financieren tot maximaal 25% van het vloeroppervlak van het om te katten zorgvastgoed. In reguliere situaties is dit 10%. Op die manier kan het omkatten van zorgvastgoed ook gefinancierd worden vanuit de DAEB. Dit draagt bij aan het rond krijgen van de business case voor de transformatie van het zorgvastgoed. Dit is door minister Blok toegezegd aan de Tweede Kamer en is in de amvb bij de nieuwe Woningwet geregeld.

Blijverslening voor eigenwoningbezitters: Oplossing voor het financieren van het verbouwen van de eigen woning door ouderen. Dit naar analogie van de Starterslening. Ouderen krijgen van banken vaak geen hypotheek meer, ook al is de woning (bijna) helemaal vrij van hypotheek. Een mooi instrument is de door het AJT bepleite blijverslening. Het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten (SVn) ontwikkelt hiertoe een financiële toolbox, met daarin het instrument blijverslening: een lening verstrekt aan oudere huisbezitters die langer thuis willen blijven wonen. Ze kunnen hiermee hun woning levensloopbestendig maken (douche op de begane grond bijvoorbeeld). Na overlijden of opname in het verpleeghuis kan de lening vanuit de verkoopopbrengsten worden gerestitueerd. Net als bij de Starterslening staat de gemeente garant. Vooral in de krimp- en anticipeergebieden is hiervoor veel belangstelling. De eerste lening is in maart 2015 in Limburg van start gegaan.

Borging door Waarborgfonds Sociale Woningbouw en Waarborgfonds voor de Zorg: Bij transformatie van een verzorgingshuis gaat het ook over de borging. Woningen zouden in principe door het WSW moeten worden geborgd. Het WFZ borgde tot voor kort alleen intramuraal vastgoed. Het AJT is in overleg met het kabinet hoe om te gaan met de borging van gemengd zorgvastgoed, dus met een component extramuraal zelfstandig wonen en een intramurale component. Dit onderwerp is nog niet uitgekristalliseerd maar gaat wel in de goede richting.

Handreiking Autoriteit Consument & Markt: De ACM heeft in september 2014 een brief aan het veld gezonden waarin stond dat de regierol aan het zorgkantoor is en dat partijen niet onderling informatie mogen uitwisselen of afspraken maken. Hierdoor ontstond in het veld onbedoeld het gevoel dat vanuit mededingingsperspectief een gezamenlijke aanpak van de transitie-opgave in de zorg niet goed mogelijk zou zijn. Stagnatie dreigde. Een oplossing was nodig om de ontstane onduidelijkheid rondom zorginkoop en -afspraken weg te nemen. Een aantal regio's heeft het AJT gevraagd hieromtrent met oplossingen te komen. Wat mag wel, wat mag niet en bij wie liggen de verantwoordelijkheden? Met de ACM is uitgebreid gesproken over dit vraagstuk. De ACM heeft toegestemd om casussen die in de regio's spelen op te pakken en uiteen te zetten wat wel en niet mag in de casussen. Artikel 6 (lid 3) van de Mededingingswet biedt hiertoe ook experimenteerruimte. Op 12 december 2014 is in overleg met het AJT een

brief door Staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer gezonden met een aanpak die ruimte biedt aan partijen en duidelijkheid geeft in het veld wat partijen wel en niet mogen. Gelukkig is er nu genoeg ruimte.

Afwaardering van het zorgvastgoed: Het AJT heeft van diverse partijen de waardering gezien van het te transformeren zorgvastgoed. Opvallend is de hoge boekwaarde die daarin veelal zichtbaar is. Dat staat transformatie naar (zorg) woningen in de weg. In sommige situaties zullen zorginstellingen de waarde van het vastgoed af moeten gaan boeken, met het oog op de gewenste transformatie. Hierover is contact gezocht met de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Op basis van de verkregen informatie is een openbare brief aan de NBA opgesteld. De vraag is of de boekwaarde in alle gevallen overeenkomt met de feitelijke marktwaarde. Een eventuele te hoge boekwaarde blokkeert transformatie naar maatschappelijk gewenste, nieuwe functies en vertraagt daarmee de doorstart naar een nieuwe aanwending van het vastgoed, of het nu ouderenhuisvesting betreft of anderszins. De NBA is voornemens een aantal acties te ondernemen gericht op de juiste waardering van het vastgoed. Bijvoorbeeld door de marktwaarde mee te nemen in de balans.

Meerjarige afspraken: Het AJT ziet dat meerjarig inkopen van zorg in sommige gevallen noodzakelijk is. Vastgoedpartijen (zowel private partijen als woningcorporaties) hebben, als zij investeringen doen, meerjarige zekerheid nodig, omdat anders marktpartijen vanwege de risico's niet bereid zijn om financiering van transformatie op zich te nemen. Op dit moment stagneert de financiering van de transformatie. Het AJT denkt dat meerjarige inkoopovereenkomsten voldoende zekerheid en comfort bieden aan vastgoedpartijen. Let wel: het gaat hier om een beperkt deel van de intramurale zorg, zodat voldoende keuzevrijheid overblijft voor de klant. Wanneer dat niet wordt gefaciliteerd, zal dat leiden tot onnodig verdampen van zorgmiddelen. Het AJT beziet momenteel samen met het ministerie van VWS of, en zo ja tegen welke condities, meerjarige inkoop kan worden gestimuleerd.

Brief burgemeesters: Teneinde de gemeenten te attenderen op hun regierol bij het vraagstuk van langer thuiswonen heeft het AJT op 29 december 2014 een brief gezonden aan alle burgemeesters van Nederland. Hierin is de oproep gedaan tot een integrale benadering van het vraagstuk (collegebreed) en een schets gegeven van een drietal problemen rondom het transformeren van verzorgingshuizen, de informatievoorziening en voldoende goede woningen / vernieuwende vormen. Hierin stond de oproep om de problematiek gemeenteraadsbreed te bespreken, zodat lokaal verstandige, duurzame oplossingen kunnen worden vastgesteld.

Informatievoorziening richting burgers: Van burgers wordt verwacht dat ze zelf (of samen met hun mantelzorger) regie voeren over hun situatie. Dan is goede informatie belangrijk. Het AJT vindt dat deze informatievoorziening slecht op gang komt en verbrokken, moeilijk vindbaar, technisch en tegenstrijdig is. Het AJT heeft de bewindslieden gevraagd hierop actie te nemen. Dit is gedaan door de Werkgroep Toekomstgericht Wonen in het leven te roepen waarin alle betrokken partijen zitting hebben: de VNG, cliëntenorganisaties en de ministeries van BZK en VWS. Het begin is er, maar dit heeft nog niet geleid tot een resultaat voor de burger zelf. Hier moeten op korte termijn stappen in worden gezet.

Woningbouwaantallen bij provincies: In een aantal provincies vindt (nog) sturing plaats op woningbouw op basis van vastgelegde maximale aantallen te bouwen woningen

per regio/gemeente. Dit worden contingenten genoemd (of: programma). In enkele provincies wordt transformatie van een verzorgingshuis gezien als het realiseren van nieuwe woningen. Dat frustriert de transformatie. Het AJT is hierover overleg met het Interprovinciaal Overleg (IPO) gestart. Op 21 mei 2015 heeft het AJT een brief gezonden aan alle provinciale bestuurders om aandacht te vragen voor de rol die de provincie heeft en kan spelen op het terrein van wonen en zorg en hen opgeroepen om bij keuzes vooral het belang van voldoende geschikte woningen voor ouderen als belangrijke afweging mee te nemen. En om kamers of appartementen die worden verhuurd als zelfstandige wooneenheden voor ouderen niet als wooneenheden te laten meetellen bij de woningbouwafspraken.

Tot slot: Het is essentieel dat diverse partijen over hun eigen schaduw heen stappen om tot oplossingen te komen voor de transformatie van het zorgvastgoed. Ruimte nemen die er veelal is in de regelgeving, in plaats van bezwaren en risico's benoemen. Oplossingen zijn lokaal maatwerk; hiervoor zijn geen majeure aanpassingen van beleid/regelgeving nodig. Het is vaak juist andersom: lokale uitzonderingen die werken, landelijk kunnen wellicht worden vertaald in wet- en regelgeving.

6. Adviseur

Naast de werkzaamheden in de regio is het AJT door de bewindspersonen, na overleg in de Tweede Kamer, enkele malen gevraagd te adviseren over een aantal casussen:

- A. Het protocol 'uitbreiding garantiestructuur sociale woningbouw';
- B. Het fusievoornemen van Woonzorg Nederland en Habion;
- C. Verzorgingstehuis Ameland;
- D. Serviceflat Park Boswijk;
- E. Verzorgingstehuis Felixoord;

A. Het protocol 'uitbreiding garantiestructuur sociale woningbouw'

Op 23 april 2015 heeft het AJT aan de minister voor Wonen en Rijksdienst en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een advies aangeboden over het protocol 'uitbreiding garantiestructuur sociale woningbouw'. Deze adviestaak is opgepakt naar aanleiding van een debat in de Tweede Kamer (6 november 2014) over langer zelfstandig wonen. Het AJT concludeert – na het inwinnen van juridisch advies en een gespreksronde – dat het protocol formeel nog van kracht is, maar materieel geen werkingskracht meer lijkt te hebben.

Het AJT adviseert de bewindspersonen het protocol, in goed overleg of eenzijdig (teneinde helderheid te verschaffen) op te zeggen en categorale ouderenhuisvesters (woningcorporaties met veel zorgvastgoed) maximaal te faciliteren. Het AJT heeft begrepen dat de bewindspersonen dit advies volgen en zijn hen graag van dienst als er behoefte is aan nadere ondersteuning aan woningcorporatie Stichting Ouderenhuisvesting Rotterdam (SOR) of andere woningcorporaties.

B. Advisering fusievoornemen tussen Woonzorg Nederland en Habion

Naar aanleiding van een debat op 15 april 2015 over een fusievoornemen van Woonzorg Nederland en Habion heeft de minister voor Wonen en Rijksdienst het AJT verzocht om een visie (in den brede) te geven op effecten en wenselijkheid van fusies in ouderenhuisvesting (nadrukkelijk geen visie op individuele fusievoornemens). Dit verzoek heeft het AJT tot zich genomen en is in deze tot de conclusie gekomen hier geen advies over te willen en kunnen geven. Het AJT kan, in zijn beleving, goed functioneren (overleg aanjagen, afspraken afdwingen) gezien de beleidsneutrale positie die het AJT inneemt. Het AJT spreekt dan ook geen (waarde-)oordelen uit over fusievoornemens. Wel heeft het team de minister voor Wonen en Rijksdienst laten weten dat het AJT het volgende constateert:

- Decentralisatie van grote delen van het zorgbeleid naar gemeenten en de versteviging van de rol van gemeenten bij het volkshuisvestingsbeleid impliceren dat de schaalgrootte van partijen waarmee de gemeenten deze rollen moeten invullen aan moet sluiten bij de schaalgrootte van de gemeenten zelf. Dit kan echter op verschillende manieren worden bereikt.
- Categorale huisvesters, en dus ook categorale ouderenhuisvesters, zijn gevoeliger voor betreffende beleidswijzigingen, omdat een dergelijke wijziging een groter effect heeft op de bedrijfsvoering wanneer de huisvester zich op met name één doelgroep richt.

C. Ameland, zorgcentrum De Stelp

Staatssecretaris Van Rijn heeft in het najaar 2014 naar aanleiding van een debat in de Tweede Kamer de aandacht van het AJT gevraagd voor de sluiting van het enige verzorgingshuis op Ameland, Zorgcentrum De Stelp. Het AJT is derhalve medio december 2014 in gesprek gegaan met bestuurders van Ameland. Op basis van dit gesprek heeft het Aanjaagteam een schriftelijk advies uitgebracht. Geadviseerd is om de zorgbehoefte van de Amelanders voorop te stellen, de samenwerking met andere partners te zoeken en als gemeente de regie te nemen bij het opstellen van een plan van aanpak. Een andere belangrijke aanbeveling was de gemeenschapszin van Ameland te benutten voor initiatieven van bewoners. Bestuurlijk is waardering hiervoor uitgesproken.

D. Park Boswijk

De minister voor Wonen en Rijksdienst heeft naar aanleiding van Tweede Kamervragen rondom de problematiek bij serviceflats (d.d. 9 april 2015) per brief aangekondigd het AJT te verzoeken specifiek bij de casus van de serviceflat Park Boswijk in Doorn kennis en kunde aan te bieden. Het AJT verdiept zich momenteel inhoudelijk in deze casus en zal op 22 juni a.s. het gesprek met betrokkenen aangaan.

E. Felixoord

Eind december stelde de Tweede Kamer de staatssecretaris van VWS vragen over Felixoord, de enige gespecialiseerde zorginstelling voor vegetariërs in Nederland. Hierop is het AJT verzocht in deze casus de betrokkenen te adviseren. Hiertoe heeft het AJT diverse gesprekken gevoerd met betrokkenen en hen geadviseerd. Ook heeft het AJT in het tv-programma Kassa over dit onderwerp gesproken. Tenslotte heeft het AJT geadviseerd bij het regionaal bestuurlijk overleg over de opgave rondom het omkatten van bestaand zorgvastgoed in de betreffende regio.

7. Vooruitblik

Het AJT is inmiddels ongeveer 10 maanden aan de slag. Tijd om een tussenbalans op te maken. Het team constateert dat in het veld bevlogen mensen aan de slag zijn om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Deze 'kopgroep' zoekt en vindt nieuwe paden en oplossingen. Tegelijkertijd gaat het om het samenbrengen van domeinen van zorg en volkshuisvesting. Dat is moeilijk. De samenwerking tussen woningcorporaties, zorgaanbieders, marktpartijen, private investeerders en zorgkantoren is niet vanzelfsprekend. Er is veel aarzeling en onzekerheid bij een grote groep (het 'peloton').

Gelukkig ziet het AJT dat ook zij in de afgelopen periode in beweging zijn gekomen; maar er is nog een lange weg te gaan. Het AJT speelt hierbij een faciliterende rol. Dit proces kost tijd. Duidelijkheid over de rol en taak van diverse partijen moet zich uitkristalliseren. Het Rijk kan hierin een belangrijke rol spelen door te stimuleren, te vertrouwen, en ruimte te geven aan de partijen. Verder is geduld aan rijkszijde belangrijk, zodat partijen in hun nieuwe rol kunnen groeien.

Gemeenten hebben een regierol, maar zij overzien vaak het totaal aan verantwoordelijkheden (nog) niet, in onder andere het maken van prestatieafspraken met de woningcorporaties, in het aangaan van contracten met zorgaanbieders en het stimuleren van samenwerking met zorgkantoren.

Dan de burger. De regie over de eigen zorgbehoefte (zelf, of samen met mantelzorgers) is een ontdekkingstocht. Goede informatie is belangrijk, maar ook nog schaars. Het team blijft erop aandringen burgers een kaart en een kompas te bieden zodat zij een eigen route kunnen uitstippelen. Overheden en organisaties nemen de burger (nog) onvoldoende serieus. Zij zien hun zorgvragers nog te vaak als hulpbehoevende patiënt in plaats van als zelfsturende mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag. Die houding is uit de tijd. Burgers hebben informatie nodig hoe zij hun woning aan kunnen passen, hoe zij de eigen welzijnsbehoefte kunnen agenderen, eventuele financiële steun kunnen organiseren, eigen woonvormen kunnen genereren en (brand)veiligheid kunnen bespreken.

Het AJT is al veel op werkbezoek geweest en heeft veel overleggen gevoerd. Vaak met één partij, vaak ook in regionale overleggen. De komende maanden gaat het team door met de bezoeken aan de regio. Het team wil komen tot een overzicht van de stand van zaken betreffende de inspanningen in de regio's op het gebied van langer zelfstandig wonen. Waar de inspanningen tekort schieten, wordt het gesprek verder aangegaan. Beoogd resultaat hierbij is dat partijen onderling afspraken maken en condities scheppen om het langer zelfstandig wonen te realiseren.

Verder gaat het AJT door met het inventariseren van knelpunten en deze, waar opportuun, agenderen bij de bewindspersonen. Op de agenda staat in ieder geval het meerjarig inkopen, informatievoorziening aan burgers en de waardering van het zorgvastgoed.

Kortom: het AJT gaat met volle kracht door tot eind 2015! Op basis van de kennis en observaties op dat moment zal het team omstreeks eind 2015 aanbevelingen doen aan betrokken bewindspersonen, gemeenten en alle andere actoren die een rol hebben bij de opgave van het langer zelfstandig wonen.

Bijlage

Gesprekspartners Aanjaagteam langer zelfstandig wonen

Het aanjaagteam heeft het afgelopen jaar vele gesprekken gevoerd, werkbezoeken afgelegd en publiek opgetreden. Er is onder meer gesproken met mensen in verzorgingshuizen, mensen met een beperking die zelfstandig wonen, cliënten- en patiëntenorganisaties, bestuurders van woningcorporaties en zorginstellingen, koepelorganisaties en brancheverenigingen, directeuren van marktpartijen, financiers en borgingsinstellingen, wethouders, projectleiders en de betrokken bewindspersonen.

Hieronder is in de tabel een overzicht opgenomen van de unieke gesprekspartners en optredens die zijn gehouden. Omwille van de vertrouwelijkheid is deze lijst geanonimiseerd.

Gesprekspartner	Frequentie
Gemeenten	82
Koepels en brancheorganisaties	16
Cliënt- en patiëntorganisaties	6
Zorgverzekeraars	5
Marktpartijen	4
Kennisinstituten	4
Financiële instellingen (inclusief stimulerings- en borgingsfondsen)	14
Uitvoeringsorganisaties	5
Woningcorporaties	40
Zorginstellingen	42
Congressen	24
Werkbezoeken	21
Regio overleggen (met gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, zorgkantoren en welzijnsorganisaties)	14
Totaal	277