



AAG.

Het ~~scheiden~~^{huwelijke} van
wonen en zorg + welzijn

Vastgoed

Publicatie 4 van 5

Inhoudsopgave

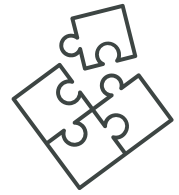
1.
Kan vastgoed het wonen, welzijn
en zorg verbinden?

Kansen



2.
Woonvormen met een sociaal karakter
3.
Johan Osté van Staedion: Hoe ‘verleid’ je
de doelgroep om langer thuis te wonen?
4.
Loosduinse hof, een goed voorbeeld uit
de markt

Uitdagingen



5.
Verhuren als zorginstelling
6.
Impact op de vastgoedfinanciën
7.
Dennis Reijnders van AVVR: VPT
aandachtspunten bij hoofd- en
onderhuur
8.
Veiligheid bij zorg thuis

9.
VPT mee in het Strategisch
Huisvestings- of Vastgoedplan?

Lees ook de eerdere publicaties over
‘Het huwelijk van wonen, zorg en welzijn’

Deel 1 van 5: Markt, visie & beleid

Deel 2 van 5: Wij(k) in zicht

Deel 3 van 5: Samenwerken aan woonzorgconcepten

1.

Kan vastgoed wonen, welzijn en zorg verbinden?

*"We hebben het over ons
oer-Nederlandse zorgstelsel
dat onder druk van stoom-
en-kokend-water zichtbaar
een kanteling ondergaat."*

En dan ineens is daar alweer deel 4 van onze reeks whitepapers met de titel 'Het huwelijk van wonen, zorg en welzijn'. Een prikkelende titel, zo veel is inmiddels wel duidelijk. Hij is ontstaan tijdens onze eigen zoektocht naar een allesomvattende beschrijving. We hebben het over ons oer-Nederlandse zorgstelsel dat onder druk van stoom-en-kokend-water zichtbaar een kanteling ondergaat. Omdat het moet én omdat het nodig is. Het zet onze maatschappelijke voelsprietten op scherp. Zorgorganisaties doen er alles aan om in zwaar weer het hoofd boven water te houden en mee te bewegen met het tij dat keert. Geladen door ambtelijke kretten om 'het scheiden van wonen en zorg' voor elkaar te boksen. Dat alles hebben we samengevat in deze pakkende titel.

Scheiden van wonen en zorg kent een financiële en een juridische ondertoon. Het geeft heel duidelijk weer hoe het systeem werkt. Maar eigenlijk is het een contradictie in wat we werkelijk willen bereiken; leefomgevingen creëren die bijdragen aan onze persoonlijke behoefte en demografische ontwikkelingen. Zorg en welzijn worden niet langer gescheiden; we laten ze juist integreren in onze buurten en wijken. Zelf- en samenredzaamheid stimuleren we door naar elkaar om te kijken. Dit doen we door sociale en digitale infrastructuren op te zetten, afgestemd op persoonlijke behoeften. Met slim organiseren komen we heel ver in die verbinding, daarvan zijn we overtuigd!

Wel hebben we gebouwen nodig die bijdragen aan dit principe, zonder een doel op zich te zijn. Daarom staat deze editie volledig in het teken van VASTGOED. Liever gezegd: de fysieke omgeving die bijdraagt aan positieve gezondheid en kwaliteit van leven. Wat moet er op het gebied van vastgoed en wat willen we ermee bereiken? We laten in deze whitepaper zien hoe gebouwen en gebieden, de gezondheid en kwaliteit van leven, uitstekend hand in hand kunnen gaan, maar ook wat er nodig is om dit te gaan bereiken. Een clash van systemen...

Resumé; wat staat ons te doen?

Er komt geen uitbreiding van intramurale verpleeghuisplaatsen, terwijl de vraag naar verpleegzorg wel toeneemt. Deze (zorg)vraag moet 'thuis' (in de 'eigen' woning) worden opgevangen. Dat vraagt om passende leefomgevingen met een bijbehorende infrastructuur. Tot 2030 stelt (demissionair) minister Hugo de Jonge de taakstellende opgave om 290.000 woningen voor ouderen te realiseren, waarvan: 170.000 nultreden-, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 verpleegzorgplekken (65% sociale huurprijs en daarvan 50% eerste aftopping € 633,-). De helft van deze plekken zal worden gecreëerd in het sociale huursegment, waar woningcorporaties een belangrijke rol vervullen. Dat betekent voor hen dat één op de vijf woningen een zorgwoning betreft.

Deze verpleegzorgplekken worden gerealiseerd in ‘zorggeschikte woningen’, conform het beleidsvoornemen om wonen centraal te stellen en de zorg ambulant te gaan verlenen. We kijken vooral naar geclusterde woonvormen aangezien hier ook welzijn ingevoegd kan worden. De geclusterde woonvorm kan zowel geheel als deels uit zorggeschikte woningen bestaan, en kan daarmee dus ook deel uitmaken van een ‘regulier complex’, waarbij het zowel over nieuwbouw als transformatie van bestaande woongebouwen gaat.

De **rijksoverheid** kan sturen op de realisatie van deze woningen. Dit wordt ook wettelijk verankerd in het wetsvoorstel ‘Versterking regie op de volkshuisvesting’. Om dit te bewerkstelligen stelt het ministerie van VWS 312 miljoen euro beschikbaar voor het dekken van onrendabele toppen op zorggeschikte huurwoningen in het gereguleerde segment. Om de meerkosten van de verpleegzorgplekken te dekken, stellen de ministers daarnaast voor dat corporaties aanvullend ontwikkelen in het middenhuursegment.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Veel zorgorganisaties worstelen met hun eigen positie in het geheel. Als we sec naar de opgave kijken, ligt het niet heel erg voor de hand dat zorgorganisaties zich druk maken om ‘de stenen’. Zeker nu de kortingen op de NHC (normatieve huisvestingscomponent) drastisch worden aangeschroefd. Wat voor hen overblijft is het bieden van intramurale verpleeghuisplaatsen, waar bewoners met een zeer ernstige zorgvraag (vaak in de laatste fase van het leven) voor een korte periode zullen verblijven.

Maar zo simpel ligt het niet. Willen de zorgorganisaties blijvend passende zorg bieden, dan hebben zij belang bij goed georganiseerde zorg. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) zet in op ‘de juiste zorg op de juiste plek’. Maar wat is dan de juiste plek? Volgens het beleid zou dit ‘thuis’ moeten zijn. Dit betekent dat we moeten nadenken over een andere definitie van ‘thuis’. Dat vraagt om een andere conceptuele benadering van woonvormen die we al kennen.

“Voor het eerst in de geschiedenis is het aandeel ouderen (65+) groter dan het aandeel jongeren (0-20). Daarmee blijft het aandeel potentieel werkenden (20-65 jaar) de komende jaren alleen maar dalen.”

Het belang van de zorgorganisatie is, met schaarste aan (gekwalificeerde) mensen, bieden van goede zorg. Dat vraagt om efficiëntere routes en anders kijken naar de werk- en taakverdeling.

Is deze beweging (naar meer zorg buiten en zorg voor elkaar) dan de evolutie van de thuiszorg, waarbij we de voordeuren dichter bij elkaar brengen en meer deskundigheid en differentiatie aan de teams toevoegen? Of is het de evolutie van de traditionele intramurale verpleegzorg, die zich een weg baant buiten de muren van de eigen instelling? Het antwoord op het organisatorische vraagstuk heeft invloed op de realisatie van de fysieke omgeving.

Zorgorganisaties hebben niet langer de middelen voor dit type vastgoed in handen. Het belang van vastgoed verschuift naar de woningcorporaties en vastgoedmarktpartijen.

Voor **woningcorporaties** is een bredere kijk cruciaal. Zij hebben tenslotte ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het huisvesten van de meest kwetsbare burgers, die meer en meer ons straatbeeld vullen. De uitdaging zit voor hen dus ook in het behoud van leefbare wijken.

Het zijn namelijk niet de bewoners uit het verpleeghuis die in de wijken gaan wonen, maar de eigen huurders van woningcorporaties en beleggers die ouder worden en langer thuis blijven wonen.

De **gemeente** kent als lokale beleidsmaker eveneens een gedeeld belang in zowel het ruimtelijk als het sociale domein. Zij heeft ook de portemonnee van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) in handen. De Wmo geeft geen recht op zorg, maar is bedoeld als aanvulling op datgene wat de burger en zijn netwerk zélf niet kunnen. De wet regelt onder meer huishoudelijke hulp, dagbesteding, begeleiding en kortdurend verblijf in een zorgorganisatie. Ook regelt de Wmo dat gemeenten mantelzorg en vrijwilligers ondersteunen.

Het lijkt erop dat we soms maar lastig mét, maar vooral niet zónder elkaar kunnen. Hoe we de taken, risico's en afspraken ook verdelen; er is geen harde wetgeving voor. Vaak gaat het om een optelsom van factoren waarvan organisaties afhankelijk zijn.

In alle gevallen is 'verbondenheid' het leidende thema; thuis en in een instelling.

Wonen, zorg en welzijn verbinden?

Esther Adriaansen

adviseur zorgvastgoed, strategie en conceptontwikkeling



Kansen



De volgende hoofdstukken zetten je aan het denken over de kansen én hoe je de kansen kunt verzilveren.

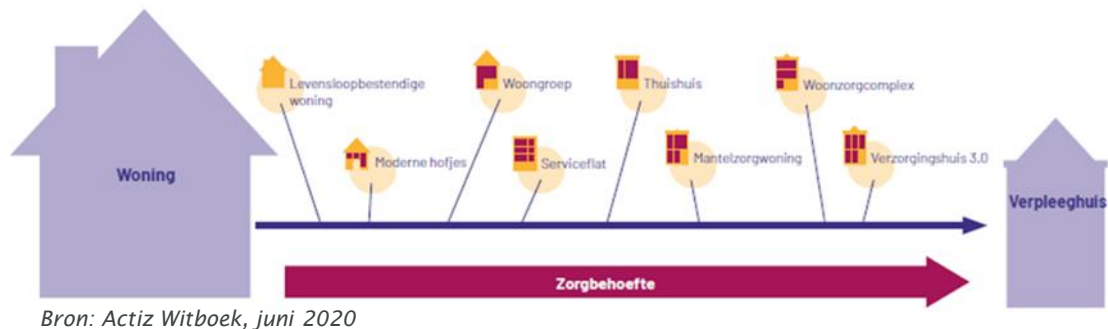
2.

Woonvormen met een sociaal karakter



“Een zorggeschikte woning is geschikt voor senioren, heeft op de eerste plaats ‘nultreden’ en minstens een ontmoetingsplek op pantoffelafstand.”

Er is veel gezegd en geschreven over de ideale woonvormen die het principe van ‘zorg thuis’ ondersteunen. En er zijn ook tal van varianten aan te wijzen die het groeiende gat tussen thuis en verpleeghuis invulling geven. Maar wat ze allemaal gemeen hebben, is het sociale karakter en het feit dat wordt ingezet op de verbondenheid van bewoners met elkaar.



Bron: Actiz Witboek, juni 2020

De realisatie van dergelijke woonvormen brengt nogal wat financiële en organisatorische uitdagingen met zich mee. Gelukkig is er vanuit de overheid wel erkenning voor deze uitdagingen en zijn er tal van subsidieregelingen waarop een beroep kan worden gedaan om dergelijke woonvormen te realiseren.

Zo is er de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg die is bedoeld voor de realisatie van levensloopbestendige en/of makkelijk aanpasbare woningen (zie kader).

Ook is vorig jaar al de Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten in Ouderenhuisvesting (SOO) in werking getreden. (Let op: deze regeling sluit al op 31 oktober in plaats van aan het einde van 2023.) Een erkenning van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) is dat de aanwezigheid van een ontmoetingsruimte – met name bij geclusterde woonvormen voor ouderen – een sleutelfunctie heeft in ons systeem van wonen, zorg én welzijn. Maar waarom is dat ‘ontmoeten’ nu eigenlijk zo belangrijk? En wat maakt een ontmoetingsruimte succesvol?

In woonomgevingen waarbij een ontmoetingsruimte een belangrijke spil vormt, zien we dat de zelf- en samenredzaamheid aanzienlijk wordt bevorderd. Tevens zien we dat een aantrekkelijke ontmoetingsruimte drempelverlagend werkt in de keuze om naar een bepaalde woonvorm te verhuizen waar wonen, zorg en welzijn meer verbondenheid kennen.

Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (SWZ)

Het huidige aanbod en de bouw van woningen die het principe ‘zorg thuis’ ondersteunen, blijven nog sterk achter bij de vraag. Onder andere omdat de financiering een belangrijk knelpunt is bij de ontwikkeling en totstandkoming.

De SWZ helpt particuliere initiatiefnemers en sociale ondernemers bij de financiering van kleinschalige innovatieve woonvormen die wonen, ondersteuning en eventueel zorg combineren. Denk aan de bouw van een woonhofje, transformatie van een leegstaand schoolgebouw of voormalig verzorgingstehuis, of gemeenschappelijk wonen in een appartementencomplex.

Dit kunnen zowel huur- als koopwoningen zijn, of een combinatie hiervan, met een minimum van vijf woon-eenheden.

Dat heeft dan weer een positief effect op de doorstroming in de woningmarkt en de leefbaarheid van wijken. Daarom is het ook in het belang van alle partijen (op de eerste plaats de zorgaanbieder, woningcorporatie en gemeente) om leefbare, veilige en aantrekkelijke woonomgevingen te creëren, waar mensen met en zonder zorgvraag (in de nabijheid van elkaar) samenleven.

We zien dat de manier waarop we naar een dergelijke woonomgeving kijken verandert. Die krijgt een positieve lading: van stigmatisering van een zorgomgeving waar je terecht komt als je oud en gebrekkig bent naar een gezellige, waardevolle en veilige plek om MET ELKAAR te wonen.

Heel raak is de quote in een interview met Anke Huizenga, bestuurder bij de zorgorganisatie ZuidOostZorg; *“Wij geloven dat ontmoeten, net zoals in beweging zijn en goed eten, bijdraagt aan zo lang mogelijk gezond blijven en zelfstandig functioneren. We willen ervoor zorgen dat mensen zo laat mogelijk in het zorgsysteem terechtkomen. De ontmoetingsruimten zijn ontzettend belangrijk hiervoor.”*

Wat de succesfactoren en de werkelijke meerwaarde van een ontmoetingsruimte zijn, zien we terug in onderzoeken en praktijkvoorbeelden die we onder de loep hebben genomen, en in interviews die we hebben gehouden in relatie tot dit onderwerp. Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen.

Succesfactoren van een ontmoetingsruimte

Wat maakt dat de ene ontmoetingsruimte bruist van energie en verbinding, en bij de andere dure vierkante meters onbenut blijven? We gaan in op de sociale cohesie, de fysieke ruimte, het proces van totstandkoming en het werkelijke gebruik.

1. Succesfactor: sociale cohesie

Op de eerste plaats heeft de ontmoetingsruimte natuurlijk een sociaal aspect. De ruimte bevordert de sociale cohesie van bewoners, al dan niet op complex- of wijkniveau, en kan daarmee dus ook fungeren als **spilfunctie** in de wijk. Een ontmoetingsruimte biedt ruimte voor een zinvolle en waardevolle besteding van de dag. Het is een middel om mensen – ook in een later stadium van het leven – het gevoel te geven ‘erbij te horen’ en ‘ertoe te doen’ en draagt hierdoor ook bij aan de **bestrijding van eenzaamheid**. Tenslotte zegt 56% van de 75-plussers eenzaamheid te ervaren, 12% voelt zich ernstig eenzaam. Deze cijfers nemen de komende jaren substantieel toe. Ontmoeting bevordert daarmee dus ook de mentale gezondheid, het welbevinden van oudere inwoners.

Als we een laagje dieper graven, zien we dat het toevoegen van de welzijnscomponent aan een woon/zorgomgeving nog meer voordelen kent. Men zegt dat we ‘platgeslagen’ kunnen stellen dat ‘één euro welzijn vier euro zorg bespaart’. Door de ontmoetingsruimte op een juiste manier te organiseren en te situeren, draagt die ook bij aan **vroegtijdige signalering en preventie**. In de praktijk blijkt dat dit de doorstroom naar zware (en dus ook kostbare zorg) reduceert, of ten minste uitstelt.

2. Succesfactor: Fysieke ruimte

Wanneer we de succesfactoren van de fysieke ruimte onder de loep nemen, dan komt structureel naar voren dat **sfeer** en **beleving** een belangrijk aspect vormen, misschien nog wel meer dan de functionaliteit. Uitnodigend, gezellig en herkenbaar (als functie en ter identificatie voor de bewoners), zijn termen die vaak voorbijkomen. Ook een **zichtbare ligging** en voorzien van voldoende **daglicht** zijn belangrijke fysieke succesfactoren. Dit zien we ook terug als we het hebben over bereikbaarheid en de toegankelijkheid.

De kern van de boodschap is letterlijk en figuurlijk: zo min mogelijk drempels. Dat geldt zowel voor binnen (als er fysieke verbondenheid is met een woongebouw) als buiten. Dan gaat het om toegankelijkheid en een open karakter in relatie tot omwonenden. **Flexibiliteit** is ook een veel gehoorde term. Het is wel belangrijk om deze term te laden, als antwoord op de koers, en niet uit onwetendheid. Te denken valt aan multidisciplinaire inzetbaarheid, als het maar gericht is op (toevallige) ontmoetingen van bewoners en professionals.



3. Succesfactor: Proces van totstandkoming

Het is niet alleen het resultaat dat telt. Het proces van totstandkoming legt een fundering voor verbondenheid met de toekomstige gebruikers. Om een ontmoetingsruimte voor een langere termijn structureel naar wens te exploiteren, is het belangrijk om goed te luisteren naar de wensen en behoeften van **toekomstige gebruikers**, op zoek te gaan te gaan naar de gemeenschappelijke deler en hen bij het geheel te betrekken; bewoners van een complex, mensen uit de wijk, professionals, vrijwilligers etc. Ook buiten de kaders van de eigen organisatie.

Een mooi hulpmiddel hiervoor is een stakeholderanalyse. Dit is een hulpmiddel om de juiste mensen op het juiste moment op de juiste manier bij het proces te betrekken. Dan is het ook belangrijk om te weten welke invloed c.q. welk belang de interne en externe stakeholders hebben. Wie kunnen of mogen meedenken en meebeslissen?

Participatie is meer dan alleen het ophalen van meningen in de startfase. Het is een non-lineair proces dat continu toetsing vraagt gedurende het gehele traject. **Structurele commitment** is daarbij een absolute voorwaarde. Met deze aanpak komt de organisatie gaandeweg tot inzichten die eerder wellicht niet waren voorzien. Durf daarop bij te stellen. Dat neemt niet weg dat de organisatie eromheen strak moet worden gestuurd voor de beste resultaten. Een projectmatige benadering kan heel behulpzaam zijn bij het managen van verwachtingen ten aanzien van (doorloop)termijnen en beslismomenten.

4. Succesfactor: Het gebruik

Het succes van het daadwerkelijke gebruik van de ruimte is mede afhankelijk van **het aanbod aan activiteiten** die er plaatsvinden. In veel gevallen zien we dat organisaties op voorhand een strak omljnd programma op de plank hebben liggen. Maar is dat werkelijk wat de bewoners willen? En hoe zit het met de toekomstige bewoners? En zijn we buiten werktijden, dus in de avonden en het weekend, gesloten? Om de ontmoetingsruimte succesvol te laten zijn, is er letterlijk **'ruimte' nodig voor ontmoeting**. Spontaan, informeel en niet georganiseerd. Mét een eigen inbreng en eigenaarschap van bewoners en vrijwilligers.

Het is daarbij wel belangrijk dat professionals een 'ankertje' bieden binnen de ontmoetingsruimte. Ze zijn enerzijds aanjager voor contact en activiteit; anderzijds hebben ze oog voor het individu en de samenhang van bezoekers. Het blijft tenslotte **mensenwerk**.

Slim en efficiënt is het om in te spelen op 'wat er al is' in de wijk. Wanneer er een druk bezocht buurthuis verderop in de straat staat, is het de vraag of de ontmoetingsruimte werkelijk meerwaarde heeft. Ligt de ontmoetingsruimte aan een winkelcentrum met lokale ondernemers? Dan is daar wellicht een mooie wisselwerking te vinden.

Niet alleen ontmoetingsruimte voor 'kwetsbare bewoners'

Succesvolle ontmoetingsruimten zijn er niet alleen voor de 'kwetsbare bewoners', maar bieden ook een steunpunt voor vrijwilligers en mantelzorgers. En wellicht juist ook voor de vitale bewoners van de wijk. Het verbinden van zorg- en welzijnsprofessionals op een ontmoetingspunt kan er enorm aan bijdragen dat men hier ook steun en informatie zoekt om in een vroeg stadium al geholpen te worden bij bepaalde vraagstukken.

Dat we het belang zien van woonzorgomgevingen waarbij de sociale component zich ook in de fysieke omgeving uit, staat buiten kijf. Maar het grootste vraagstuk blijft altijd: hoe zit het met de bekostiging van al die extra vierkante meters? De financiën voor een ontmoetingsruimte gaan verder dan de kale huur. Vergeet niet afspraken te maken over de bijkomende kosten en wie betaalt de inventaris, bemensing en de koffie/thee?

Meer weten?

[Esther
Adriaansen](#)

*“Ga op zoek naar de
gemeenschappelijke deler van de
toekomstige gebruikers van de
ruimte en blijf ze erbij
betrekken.”*

3.

Hoe ‘verleid’ je de doelgroep om langer thuis te wonen?

Interview
met **Johan Osté**,
adviseur strategie
bij woningcorporatie
Staedion



Nederland vergrijst, en dat geldt ook voor Den Haag. In 2040 is een kwart van de inwoners in Den Haag ouder dan 65. Dat is ruim 10 procent meer ten opzichte van nu. Niet alleen het aantal ouderen neemt toe, maar ook de gemiddelde leeftijd van deze groep; de zogeheten dubbele vergrijzing. Dat stelt andere (lees: hogere) eisen aan de woningvoorraad. In de regio Haaglanden wonen anno 2023 zo'n 52.000 65-plussers in niet-aanpasbare woningen, en dat aantal loopt op tot ca. 83.000. Velen van hen zullen tot het einde van hun leven in hun woning blijven wonen; ook als er sprake is van een – meer of minder intensieve – zorgvraag. Woningcorporaties moeten zich nadrukkelijk bezighouden met die ontwikkelingen, zegt Johan Osté. Hij werkt als adviseur Strategie bij de Haagse woningcorporatie Staedion.

“Voor mensen met (toekomstige) zorgvragen zijn toegankelijke woningen vaak een eerste vereiste”, zegt hij. “En het mooie is dat we nu al beschikken over een groot aantal toegankelijke woningen, die geschikt zijn om mensen op een zo prettig mogelijke manier oud te laten worden. Probleem is alleen dat die lang niet allemaal worden bewoond door de doelgroep die dit niveau van toegankelijkheid ook nodig heeft: de mensen met een lichamelijke beperking en/of een lichte zorgvraag. Daarom is ons beleid erop gericht om niet alleen een flink aantal toegankelijke woningen te bouwen, maar ook om woningen en wooncomplexen geschikt te maken voor bewoning door senioren, zeker wanneer een complex in aanmerking komt voor renovatie en er in een gebied weinig alternatieven zijn voor senioren om naartoe te verhuizen. Daarnaast willen we de doorstroming bevorderen.”

Informatie

Dat mooie streven brengt de bekende uitdaging met zich mee: hoe ‘verleid’ je de doelgroep om te verhuizen naar een toegankelijke woning?

Die is immers veel geschikter, maar in veel gevallen ook duurder. En veel senioren zijn gehecht aan hun eigen omgeving en de buurt waar ze iedereen kennen.

“Daarom moeten we voorkómen dat onze huurders er financieel op achteruit gaan”, zegt Johan. “We proberen ook hen zo veel mogelijk in hun eigen buurt of wijk te houden, zodat hun sociale netwerk in stand blijft. Maar dat is niet het enige: heel belangrijk is ook dat ze in een vroeg stadium worden geïnformeerd, bijvoorbeeld als we een complex gaan transformeren of slopen. Zelf ben ik ervan overtuigd dat we onze huurders daarnaast zo veel mogelijk moeten ontzorgen als mensen - met hun netwerk - daar zelf niet (meer) toe in staat zijn. Je ziet vaak dat, als mensen willen verhuizen naar een geschikte woning, ze enorm opzien tegen de verhuizing. Logisch als je al tientallen jaren spullen om je heen hebt verzameld. Misschien moeten wij hen daarbij meer gaan ondersteunen. Dat doen we tenslotte ook als ze - al of niet tijdelijk - uit hun woning moeten.”



fotocredits Staedion

Maatwerk, maar zo veel mogelijk collectief

Als iemand te maken krijgt met een beperking, kan hij/zij een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dat is relatief duur, want elke keer moet voor één individu een woningaanpassing worden geregeld. “We moeten meer kijken naar het collectief”, zegt Johan. “Als in een complex veel senioren wonen, is het veel logischer om het complex in één keer toegankelijk te maken voor die doelgroep. Bij nieuwbouw speelt dat probleem minder, want die voldoet veelal al aan eisen van toegankelijkheid. Maar bij bestaande bouw is het wel degelijk een optie om de toegankelijkheid te vergroten voor alle bewoners. Zeker als er geen alternatief voor deze mensen in de buurt is. Dat is weliswaar een dure ingreep, maar als je dat slim kunt combineren met renovatie of verduurzaming en de gemeente bereid is mee te investeren vanuit de Wmo-besparingen, wordt dat een serieuze optie.”

Ontmoeting

Over investeren gesproken: als het gaat om huisvesting van senioren staat – naast toegankelijkheid – het woord ‘ontmoeting’ centraal. “Maar het blijft lastig om een ontmoetingsruimte voor de lange termijn te exploiteren. Vaak wordt met subsidies een collectieve ruimte gefinancierd, maar dan sta je voor een aantal vragen: voor wie is de ruimte bedoeld? Alleen voor de bewoners of ook voor de buurt c.q. de wijk? Wie gaat in die ruimte iets organiseren? Betrek je een commerciële partij bij de exploitatie? Achter deze keuzes liggen ook verschillende financieringsstromen. Welke keuzes je ook maakt, het blijft vaak een opgave om dit voor de langer termijn op een duurzame manier te financieren.”

Geclusterd of mix van bewoners

“Een mix van bewoners – jong en oud; met en zonder zorgvraag – lijkt het motto te worden voor de realisatie van woonzorgcomplexen. “Maar je kunt mensen met een VPT niet op willekeurige plaatsen in de wijk laten wonen”, zegt Johan. “Dat is voor een zorgorganisatie, vanuit het oogpunt van doelmatige inzet van personeel, niet meer haalbaar. Een zekere mate van clustering is, zeker als het om een zware zorgvraag gaat, bijna altijd nodig. Idealiter staan de woningen ook in een wijk in de nabijheid van relevante voorzieningen en is de openbare ruimte daarop ingericht. We krijgen van zorgorganisaties vaak de vraag of we de voormalige aanleunwoningen wellicht kunnen aanbieden aan mensen die langdurige zorg nodig hebben. Dat begrijpen we, want die voldoen aan veel voorwaarden. Om die reden kijken we ook samen met zorgorganisaties naar hoe we dit kunnen vormgeven, waarbij we oog hebben voor een mix van bewoners met en zonder zorgvraag”.

Complexe problematiek, forse uitdagingen

Hij schetst de uitdagingen waar de corporatie voor staat: “De woningnood is hoog en we moeten versnellen op de woningbouwproductie. Naast de uitdagingen die dat met zich meebrengt, geldt specifiek voor wonen

en zorg dat bij de realisatie van zorgwoningen veel partijen nodig zijn om die te realiseren. Dat blijkt in de praktijk weerbarstig: gescheiden werelden, andere financieringsstromen met dito verantwoordingsstructuur, andere expertise etc. Het maakt de samenwerking niet vanzelfsprekend en het kost tijd. Tijd die er eigenlijk niet is, gelet op de opgave. Anderzijds zien we ook goede voorbeelden ontstaan. En een groot deel van de woningvoorraad staat er al.

Staedion leverde vorig jaar haar eerste ‘Wonen met een Plus’-concept op. Dit concept is toegepast op wooncomplex Loosduinse Hof, dat gericht is op senioren die zelfstandig wonen met een aantal belangrijke voorzieningen in hun complex, zoals een thuiszorgverlener, tandarts, kapper, fysiotherapeut en restaurant. Een aansprekend eindresultaat na een intensief samenspel tussen wonen, zorg en gemeente. De Loosduinse Hof was een oud verzorgingshuis waarvan er in de afgelopen twee decennia rond de 2.400 in Nederland zijn gesloten. Ze zitten vaak op mooie en ruim opgezette locaties. Als we deze locaties ter beschikking kunnen krijgen voor de doelgroep, maar dan in een ander woonzorgconcept, dan maken we al een enorme stap!

Actielijnen

Om de woningvoorraad zodanig aan te passen dat langer thuis wonen ook echt mogelijk wordt, gaat Staedion de inzet langs vier actielijnen organiseren:

1. Passend wonen in bestaande voorraad

Staedion wil meer toegankelijke woningen realiseren in de bestaande voorraad, zodat ouderen langer in hun eigen woning kunnen blijven wonen.

2. Doorstroming

een deel van de senioren woont nu in een niet-toegankelijke woning, terwijl toegankelijke woningen wel aanwezig zijn in de woningvoorraad. Om doorstroming te bevorderen richt de corporatie zich onder andere op een voorrangsregel voor senioren. Een doorstroommakelaar kan bemiddelen voor o.a. senioren.

3. Vernieuwende woonzorgconcepten

Staedion wil nieuwe woonzorgconcepten ontwikkelen die beter aansluiten bij de behoeften van

ouderen, zoals Wonen met een Plus, een woonzorgchallenge en intensieve zorglevering (VPT) in bestaande voorraad. Daarnaast gaat de corporatie netto 1.600 woningen toevoegen tot 2030, waarvan een deel geclusterd.

4. Woonomgeving


Naast een toegankelijke en veilige woning, is het belangrijk dat er voldoende voor senioren relevante (zorg)voorzieningen zijn. Op gebiedsniveau zal gekeken worden wat waar nodig is en welke kansen er zijn om woningen én (zorg)voorzieningen aan te passen dan wel toe te voegen. Daarvoor wordt de samenwerking gezocht met partners op het gebied van wonen, zorg en welzijn, zoals gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties.



4.

Loonsduinse hof, een goed voorbeeld uit de markt

Wonen met een Plus



“Staedion wil met dit project de buurt naar binnen halen, met als doel het creëren van een vitale leefgemeenschap.”

Woningcorporatie Staedion is terecht trots op de pilot van 'Wonen met een Plus' in de vorm van Loosduinse Hof in Den Haag. Een verouderd verzorgingstehuis werd - in samenwerking met maatschappelijke organisaties en het 55-plus-netwerk 'Verzilveren' - getransformeerd naar een aantrekkelijke woonplek voor senioren en mensen met een lichte zorg- of ondersteuningsvraag. In september 2022 werd het complex feestelijk geopend. En er staan nog meer van dit type projecten in de planning.

fotocredits Staedion



Standaardproduct met maatwerk

Dat de realisatie van Loosduinse Hof niet zonder slag of stoot ging, is duidelijk. Bij de transformatie zijn dan ook heel veel partijen betrokken. “We hebben er veel van geleerd”, zegt Johan. “Uitgangspunt was de ontwikkeling van een woon(zorg)concept waarbij maatwerk mogelijk is. We streven naar variatie, want niet iedereen wil in eenzelfde complex wonen. Het gaat erom dat we zo veel mogelijk recht doen aan de woonwensen van de toekomstige bewoners.”

De brochure meldt treffend: ‘Er is een groeiende groep mensen die meer nodig heeft dan een geschikte woning en zorg aan huis. Maar dat ‘meer’ gaat vaak niet alleen over zorg. Dat gaat over sociale interactie, nog kunnen participeren, zingeving, vriendschap, gezelligheid en kunnen optrekken met gelijkgestemden.’

Loosduinse Hof is daarmee een fraai voorbeeld van een woonplek-met-zorg geworden voor corporaties, zorgorganisaties, gemeenten en welzijnsinstellingen.

fotocredits Staedion



“Veel van die oudere panden hebben groot onderhoud nodig”, zegt Johan Osté, adviseur Strategie en programmamanager Wonen en Zorg bij Staedion. “Dat is voor ons hét moment om te kijken of we zo’n complex kunnen transformeren naar een wooncomplex voor senioren. Bij Loosduinse Hof is dat gelukt, en er staan voor 2024 en 2025 nog drie soortgelijke projecten op stapel. In de toekomst gaan we dat aantal zo mogelijk nog verder uitbreiden.”

In Loosduinse Hof wonen mensen met een lichte zorgvraag in hun eigen appartement in een veilige omgeving. 80 procent van de woningen wordt aan 65-plussers verhuurd en 15 procent aan mensen met een lichte psychische zorgvraag (van Anton Constandse). In het complex wonen ook vijf studenten van een zorgopleiding. Een voorwaarde is dat mensen zelfstandig moeten kunnen wonen, eventueel met begeleiding vanuit een externe zorgpartij.

Veel voorzieningen

De 144 kamers in het vroegere verzorgingshuis zijn samengevoegd tot 101 sociale huurwoningen. De kleinste meet 22 m²; de grootste 70 m². Op de begane grond is een activiteitenruimte gevestigd. Er is tevens een praktijk voor fysiotherapie, een medisch pedicure en een thuiszorgkantoor. Ook de vrijwilligersorganisatie Stichting Verzilveren is actief in het gebouw. De vrijwilligers zorgen voor ontmoeting en verbinding tussen bewoners, huurders, de buurt en de corporatie.

Staedion wil met dit project de buurt naar binnen halen, met als doel het creëren van een vitale leefgemeenschap. De bewoners komen met voorrang uit Loosduinen. Zij vinden hier een woning waarin ze tot het eind van hun leven kunnen wonen. Alleen zijn kan nog wel, maar hoeft niet meer.

“In Loosduinse Hof wonen mensen met een lichte zorgvraag in hun eigen appartement in een veilige omgeving.”


Uitdagingen



Naast kansen zijn er ook uitdagingen waar we rekening mee moeten houden. Met de volgende hoofdstukken geven wij je overwegingen mee die belangrijk zijn bij keuzes voor ‘Langer Zelfstandig Thuis’ in relatie tot vastgoed.

5.

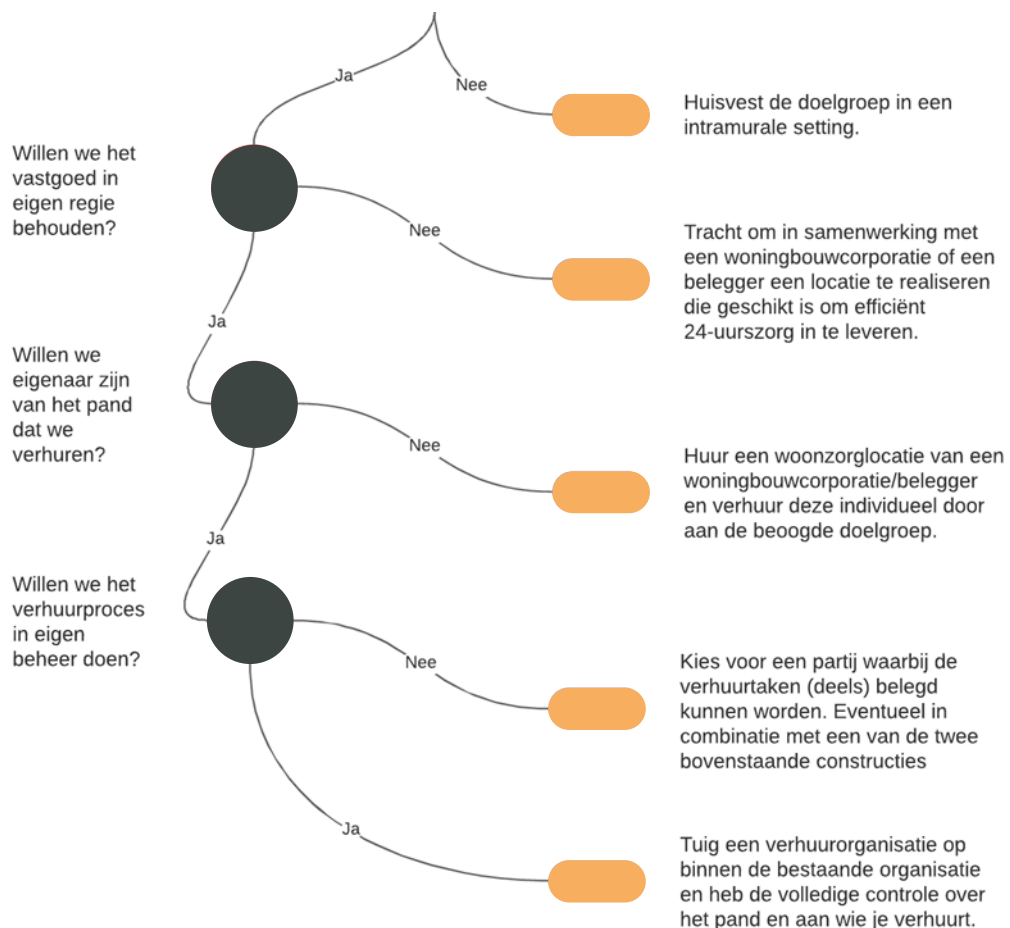
Verhuren als zorginstelling



*“Wil je als zorgorganisatie
ook jezelf de
rol van verhuurder
toebedelen? ”*

Zorginstellingen hebben de opdracht gekregen om steeds minder zorgvragers intramuraal te huisvesten en het stukje regie over het wonen terug te geven aan de bewoners waar dat kan. Recentelijk is dit nog aangescherpt met de intrede van de programma's WOZO, IZA en GALA. Een vraag die bij veel zorginstellingen rijst is; hoe verhoudt zich dit tot het vastgoed? Wil je als zorgorganisatie ook jezelf de rol van verhuurder toebedelen? Of wil je juist dicht bij je corebusiness blijven en je richten op de zorg en het stukje wonen aan andere partijen overlaten?

Is de doelgroep geschikt om zelfstandig te huren?



Wel of niet verhuren hangt samen met de beoogde doelgroep

De eerste vraag die aan de orde komt is: 'Voor wie zijn we er als zorgorganisatie?'. Gaat het alleen om de extra kwetsbare doelgroep die intramuraal woont of ook juist om de grotere groep die wel over (enige mate van) zelfredzaamheid beschikt? Dus om mensen die al wel een lichte zorgvraag hebben maar nog niet dusdanig groot dat ze in een intramurale setting/verpleeghuis gehuisvest moeten worden? Dit kan in de vorm van geclusterde VPT/MPT. Wel of niet verhuren hangt ook samen met de beoogde doelgroep.

Bij zelfredzamere doelgroep is een verhuursituatie haalbaar

Vanuit het perspectief van de bewoner komt er een aantal administratieve taken bij die de bewoner op orde dient te hebben als deze ook huurder is. Iemand die in een intramurale instelling woont, wordt meer 'ontzorgd'. Dit hangt grotendeels samen met de (mentale) zelfredzaamheid van de bewoner. Als de doelgroep zware zorg behoeft en dus weinig tot niet zelfredzaam is, is het optuigen van een verhuurorganisatie niet praktisch. Immers: de huurdersverplichtingen kunnen niet goed nageleefd worden door de bewoners ofwel er moet een te groot beroep worden gedaan op mantelzorgers en/of familie. Vanuit dit oogpunt is het voor een doelgroep met zwaardere zorg verstandiger om te sturen op een intramurale setting. Indien de doelgroep zelfredzamer is, dan is een verhuursituatie haalbaar. Met het oog op het scheiden van wonen en zorg is dit ook steeds meer de landelijke trend.

Alternatief is om bij woningcorporatie of belegger te huren

Dat iemand zelfredzaam en zorgbehoevend is, betekent nog niet automatisch dat hij/zij rechtstreeks bij de zorgorganisatie moet huren. Een alternatief is bijvoorbeeld om bij een woningbouwcorporatie of belegger een woning te huren en dan vervolgens via een MPT of VPT de zorg in te kopen. Het voordeel hiervan is dat dezelfde doelgroep kan worden bediend, maar dat de zorgorganisatie niet te maken heeft met de administratieve lasten rondom verhuur. Het nadeel aan deze constructie is dat de zorgorganisatie minder grip heeft op de plaats waar zorg geleverd wordt. Het is ook niet bekend hoe het vastgoed er uitziet waarin de zorg geleverd wordt. Een woningbouwcorporatie of belegger zal bij voorkeur courant vastgoed willen bouwen dat primair gericht is op wonen. Of deze woningen wel of niet geschikt zijn voor het verlenen van 24-uurszorg is dan voor hen in veel gevallen bijzaak. Als de zorgorganisatie meer controle wil hebben op het vastgoed, op het ontwerp en invulling van gebouwen waar zorg geleverd wordt, dan is het raadzaam om hier enige mate van regie in te hebben. Dit kan in de vorm van het zelf ontwikkelen van vastgoed in eigendom maar het is ook mogelijk om in samenspraak met een ontwikkelaar een langdurig huurcontract af te sluiten. Dit geeft voor de ontwikkelaar meer zekerheid in de exploitatiefase waardoor het risico op leegstand beperkt wordt.

Verstandiger om vastgoed in eigendom te hebben of te huren?

Daarmee hangt ook de volgende afweging samen. Is het als zorgorganisatie verstandiger om een pand dat je wilt verhuren aan zorgbehoevende cliënten in eigendom te hebben of is het slimmer om dit te huren? Dit valt of staat ook met de financiële draagkracht van de zorgorganisatie. Voor de continuïteit van het exploitatieresultaat is het wel raadzaam om panden in eigendom te hebben. Op termijn kan op het vastgoed namelijk een positief resultaat worden geboekt. Dit vereist echter wel beschikbare middelen. Als deze niet voorhanden zijn, is huren een alternatief om toch de doelgroep te bedienen. Een bijkomend voordeel van huur is de flexibiliteit in de vastgoedportefeuille; in de toekomst kan om verschillende redenen worden besloten om het huurcontract niet te verlengen.

Een nadeel van panden in huur hebben is dat de zorgorganisatie minder zeggenschap heeft over het beheer en onderhoud van het pand dan wanneer ze hetzelfde pand in eigendom heeft. Het doorverhuren van een huurpand brengt wel een risico met zich mee: de organisatie gaat optreden als intermediaire verhuurder.

Het is hierin essentieel om scherp te zijn op de afspraken die door huurder en verhuurder gemaakt worden. De kale huur, de servicekosten en de additionele lasten die betaald worden aan de verhuurder moeten in balans zijn met de opbrengsten uit de verhuur.

Eigen verhuurorganisatie of niet?

Tot slot moet de zorgorganisatie de keuze maken of ze als verhurende zorgorganisatie een eigen verhuurorganisatie optuigt, of dat dit wordt uitbesteed aan een externe partij. Het voordeel van dit in eigen beheer doen is wederom dat er meer controle is op het gehele proces. De organisatie is ook zichtbaarder voor de bewoners. Om dit efficiënt te doen is echter wel een substantieel huurdersbestand nodig. Als een zorgorganisatie maar een paar huurders heeft, dan kan ze – gezien de geringe hoeveelheid werk – geen volledig takenpakket samenstellen voor de medewerkers. Voor een organisatie met weinig huurders is het daarom waarschijnlijk verstandiger om verhuurtaken uit te besteden.



Duidelijk informeren over servicekosten

De jaarlijkse afrekening van de servicekosten vormt een behoorlijke administratieve last bij het verhuren van woningen. Dit dient conform het servicekostenbesluit van de Huurcommissie te gebeuren. Punt van aandacht hierbij is het goed inzichtelijk maken van de kosten die gemaakt worden en hoe deze correct worden verdeeld over de huurders. Het is raadzaam om hierin een goede systematiek op te zetten waardoor de afrekening ieder jaar simpel en duidelijk op te zetten is. Het is belangrijk om huurders vanaf het begin duidelijk te informeren over de servicekosten die ze wel moeten betalen en over de vraag welke diensten niet worden verstrekt. Het inrichten van de administratie vereist ook mensen met kennis en kunde. Hierbij geldt ook de overweging of dit momenteel al in de organisatie aanwezig is. Zo niet, dan moeten wellicht mensen met deze expertise aangetrokken worden. Uitbesteden is ook een mogelijkheid.

Meer aandachtspunten en overwegingen

Naast het wel of niet opzetten van een verhuurorganisatie, zijn er binnen het opzetten van een verhuurorganisatie nog meer aandachtspunten. Hoe wordt het toewijzingsbeleid vormgegeven? Wat is het huurprijsbeleid? Mogen huurders zelf voorzieningen aanbrengen (ZAV) en hoe wordt hiermee omgesprongen met mutaties? Hoe liggen de demarcatieverhoudingen tussen huurder en verhuurder? Hoe wordt een klachtenservice vormgegeven? Hoe uitgebreid wordt de klussendienst? Hoe wordt de verhuur in de markt gezet? Dient de zorg heel zichtbaar verweven te zitten in de verhuur of juist liever niet? Tot slot dient de verhuurder ook op de hoogte te zijn van de laatste wet- en regelgeving. Hoeveel huur mag worden gevraagd? Welke plichten heeft de verhuurder richting de huurders? Hoe werkt passend toewijzen? Hoe werkt de huurtoeslag voor de doelgroep? Hoe werkt het contractueel koppelen van wonen en zorg?

Als dit aan de voorkant goed geregeld is, wordt het mogelijk om de verhuurorganisatie soepel te 'runnen'. Daar plukken huurder en verhuurder de vruchten van!

De vruchten plukken van verhuren?

Guus van den Berg

adviseur zorgvastgoed



6.

Impact op de vastgoedfinanciën

“De financiële impact heeft enerzijds betrekking op de kasstromen en anderzijds op de marktwaarde die de bank nodig heeft om te financieren.”

Stel: de organisatie heeft een gebouw in eigendom, waarin tot nu toe alleen intramurale zorg wordt aangeboden. Maar om het gebouw volledig te kunnen blijven benutten, is het gewenst om volledig pakket thuis (VPT) deel te laten uitmaken van het aanbod. Wat dan? De financiële impact heeft enerzijds betrekking op de kasstromen en anderzijds op de marktwaarde die de bank nodig heeft om te financieren.

Het bedrag dat aan bekostiging wordt ontvangen is in de regel hoger dan de huur die degene die VPT afneemt, betaalt. Op zich is dat niet vreemd: bij VPT is sprake is van de verhuur van een casco-woning; bij bekostiging is er sprake van een - ten minste - gestoffeerde wooneenheid en zijn de algemene ruimten ook meegefinancierd.

Maar het verschil gaat verder. In de basis stelt het Bouwbesluit hogere eisen aan een gebouw als er sprake is van intramurale zorg, dan wanneer er sprake is van verhuur.

Of valt de keuze op zorgwoningen met de daarbij behorende zorgtoeslag?

De huur voor zorgwoningen ligt substantieel hoger en komt daarmee in beginsel niet meer in aanmerking voor huurtoeslag. Tenzij het verzoek tot bijzondere huurtoeslag, in te dienen door de huurder, wordt gehonoreerd. Op voorhand geeft dit een onzekere situatie voor de huurder. Of wordt gekozen voor een doelgroep die dit kan betalen, ook zonder huurtoeslag? Dan komt de zorgaanbieder terecht in een marktsegment waarin ook andere partijen dan zorgaanbieders actief zijn. Het is dan wel de vraag of zij VPT kunnen aanbieden, of dat er dan voor MPT (modulair pakket thuis) wordt gekozen.

Bij verhuur is er in beginsel geen vergoeding voor de uitgaven aan de extra eisen waaraan een intramuraal gebouw moet voldoen.

Tenzij de hogere huur voor zorgwoningen (35% extra) haalbaar is. Bij de extra eisen valt onder andere te denken aan brandveiligheid, legionellapreventie en een zusteroproepinstallatie.

Per saldo kan het zo zijn dat de netto kasstromen (bruto opbrengst verminderd met de uitgaven van onder andere onderhoud, maar niet rente en aflossing) die de organisatie overhoudt van het vastgoed, lager worden door het verhuren ten behoeve van VPT.

Veronderstellende dat de waarde wordt gebaseerd op voortzetting van het gebruik door de organisatie, is het de vraag of de kasstromen met VPT op hetzelfde niveau blijven. Zoals hiervoor gesteld, kunnen die lager uitvallen. In de regel hebben lagere kasstromen een negatieve impact op de waarde (veronderstellende dat de discontovoet en de restwaarde gelijk blijven).

Wat vindt de bank daarvan?

Tot nu toe zijn er nog weinig signalen dat de banken de waarde betrekken bij bijvoorbeeld de hoogte van de rente. Maar onmogelijk is dat niet. Als de waarde lager is dan het bedrag dat nog terugbetaald moet worden, moet er een gesprek volgen over de mogelijkheid om af te lossen of anderszins.

VPT, doen of niet?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moeten we die vanuit een breder perspectief bekijken.

VPT, doen of niet?

Elementen die minimaal bij VPT horen, zijn:

- 1 Bestemming**
Is het op basis van het bestemmingsplan toegestaan om te verhuren?
- 2 Bouwbesluit**
Voldoet het gebouw aan de eisen zoals gesteld in het Bouwbesluit?
- 3 BAG-registratie**
Is er sprake van een zelfstandige woning, zoals in de BAG benoemd? Of kan er bij de Belastingdienst een verzoek tot het verkrijgen van huurtoeslag worden ingediend?
- 4 Bemetering (gas / water / licht)**
Het verbruik van de huurder zal in rekening moeten worden gebracht. Is individuele bemetering mogelijk?
- 5 Belasting**
Het ontvangen van huur kan ervoor zorgen dat de organisatie vennootschapsbelastingplichtig wordt. Dit kan wellicht voorkomen worden door het vastgoed in een aparte entiteit onder te brengen.
- 6 Verhuren**
Verhuren van vastgoed is in de regel een niet bestaande activiteit bij zorgaanbieders. Ga je dit als activiteit oppakken of laat je dit door derden doen?
- 7 Beleggen**
In de regel wordt vastgoed bij zorgaanbieders niet als belegging gezien. Door te verhuren is het de vraag of deze zienswijze te betogen blijft.
- 8 (Brand)veiligheid**
Houd rekening met (brand)veiligheid van de gebouwen in relatie tot een kwetsbare doelgroep.

Niet te vergeten bij VPT!

Bij VPT is niet per se het vastgoed van overwegend belang. En juist de kwaliteit van de medewerkers en het eten is bepalend voor het succes van VPT. Het vastgoed heeft daarbij een faciliterende rol.

Financiële impact weten van VPT?

Bert van Scherpenzeel

taxateur en senior adviseur



7.

VPT aandachtspunten bij hoofd- en onderhuur

Bijdrage vanuit
juridisch perspectief
geschreven door
gastauteur **Dennis
Reijnders**, advocaat



Als het niet langer wenselijk is om een zorggebouw volledig ten behoeve van intramurale zorg te benutten, dan is (gedeeltelijke) VPT-verhuur geregeld een optie. Wordt het gebouw door de zorgorganisatie gehuurd, dan zijn er een aantal zaken waar rekening mee moet worden gehouden. De zorgorganisatie gaat het gebouw dan immers onderverhuren, terwijl er ook verplichtingen tegenover de hoofdverhuurder zijn.

Vrijwel alle huurovereenkomsten bevatten de bepaling dat het niet is toegestaan om het gehuurde geheel of gedeeltelijk onder te verhuren. Verhuurt een zorgorganisatie aan een onderhuurder zonder voorafgaande toestemming van de hoofdverhuurder, dan schiet zij tekort in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van de huurovereenkomst. Dit kan voor de hoofdverhuurder een grond tot beëindiging van de hoofdhurovereenkomst zijn. Daarnaast is de zorgorganisatie in de meeste gevallen aansprakelijk voor de schade die de hoofdverhuurder lijdt als gevolg van de onrechtmatige onderverhuur. Het is voor een zorginstelling als (hoofd)huurder dan ook raadzaam bij voorgenomen onderverhuur ten behoeve van VPT de hoofdhurovereenkomst erop na te slaan. Veelal zal de conclusie dan zijn dat er aanvullende afspraken met de verhuurder moeten worden gemaakt. Ook de verhuurder heeft er meestal belang bij dat er bij onderverhuur door de zorginstelling aanvullende afspraken worden gemaakt en vastgelegd. Hierna wordt bij een aantal aandachtspunten voor zowel de zorgorganisatie als de hoofdverhuurder stilgestaan.

Voortzettingsrecht van de onderhuurder

Indien een zorgorganisatie delen van de zorglocatie gaat verhuren als woonruimte, terwijl de zorgorganisatie de zorglocatie zelf ook van een derde huurt, dan is er sprake van onderverhuur. De huurovereenkomst tussen de zorgorganisatie en de bewoner leidt er in beginsel niet toe dat er een relatie tussen de hoofdverhuurder en de onderhuurder tot stand komt. Dat hoeft niet altijd zo te blijven als de overeenkomst tussen de zorginstelling en hoofdverhuurder eindigt. Als een onderhuurder namelijk (1) zelfstandige woonruimte huurt van de zorgorganisatie en (2) daar zijn hoofdverblijf heeft, dan wordt bij beëindiging van de hoofdhurovereenkomst tussen de hoofdverhuurder en zorgorganisatie de huur tussen de hoofdverhuurder en de onderhuurder voortgezet (art. 7:269 lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW)). Dit wordt het voortzettingsrecht van de onderhuurder genoemd. Van de vereiste zelfstandige woonruimte is sprake als aan de twee volgende vereisten van artikel 7:234 BW wordt voldaan:

1. het betreft woonruimte met een eigen toegang (naar de openbare weg of de gemeenschappelijke gang) die de onderhuurder zelf op slot kan doen;
2. bewoning is mogelijk zonder afhankelijk te zijn van wezenlijke voorzieningen buiten het gehuurde, zoals een eigen toilet, wasgelegenheid en keuken.

Als een onderhuurder een beroep doet op zijn/haar voortzettingsrecht, dan maakt het geen verschil of de onderhuur bevoegd of onbevoegd is aangegaan. Kortom, als de zorgorganisatie in strijd met de wet of de hoofdhuurovereenkomst een onderhuurovereenkomst heeft gesloten, dan nog heeft de onderhuurder onder bovenstaande voorwaarden een voortzettingsrecht. De zorginstelling is dan mogelijk wel aansprakelijk tegenover de hoofdverhuurder voor diens schade als gevolg van de voortzetting.

Als de hoofdverhuurder de overeenkomst niet met de onderhuurder wenst voort te zetten, dan schrijft artikel 7:269 BW voor dat de hoofdverhuurder binnen zes maanden na het einde van de hoofdhuurovereenkomst bij de kantonrechter moet vorderen dat de voorgezette huur zal eindigen. De rechter zal deze vorderingen slechts in een beperkt aantal situaties beëindigen. Bijvoorbeeld als de onderhuurder geen vereiste huisvestingsvergunning van de gemeente heeft of als er een extreem lage huurprijs in onderhuurovereenkomst is opgenomen.

Als er sprake is van een onzelfstandige woonruimte, dan heeft de onderhuurder geen voortzettingsrecht. In dat geval zal de onderhuurder de woning moeten hebben ontruimd op het moment dat de huurovereenkomst tussen hoofdhuurder en de zorginstelling eindigt. Ook dan geldt dat de zorginstelling als hoofdhuurder bij het einde van de hoofdhuurovereenkomst gehouden is het gehuurde leeg aan de hoofdverhuurder op te leveren en is zij schadeplichtig tegenover de hoofdverhuurder als de onderhuurder niet tijdig is vertrokken.

Bestemming

In de meeste (hoofd)huurovereenkomsten is het door de zorginstelling toegestane gebruik van het gehuurde beperkt tot een in de overeenkomst geformuleerde bestemming. Het is de zorginstelling dan niet toegestaan het gehuurde te gebruiken buiten de kaders van de overeengekomen bestemming zonder voorafgaande (schriftelijke) toestemming van de hoofdverhuurder. Indien een zorginstelling een onderhuurovereenkomst aangaat voor zelfstandige bewoning van een gedeelte, dan handelt de zorginstelling mogelijk in strijd met de hoofdhuurovereenkomst als dit niet binnen de kaders van de daarin opgenomen bestemming past.

Daarbij komt dat in de meeste standaardhuurovereenkomsten is opgenomen dat de verhuurder verantwoordelijk is voor het verkrijgen en behouden van de vereiste vergunningen, ontheffingen en toestemmingen die benodigd zijn voor het gebruik van het gehuurde. Als de hoofdhuurder een verzoek van de zorginstelling krijgt om zelfstandige woonruimtes te verhuren, dan dient de hoofdverhuurder zich ervan bewust te zijn dat voormelde verplichtingen onverminderd op de hoofdverhuurder blijven rusten, tenzij bij de te geven toestemming deze verplichtingen bij de zorginstelling als hoofdhuurder worden gelegd. Het gebruik van het zorggebouw middels onderhuur ten behoeve van VPT kan immers met zich meebrengen dat hier van overheidswege toestemming voor vereist is. Bijvoorbeeld omdat er een maatschappelijke bestemming op rust en geen woonbestemming.

Wordt er gehandeld in strijd met de bestemming, dan kan handhaving door de gemeente middels dwangsommen grote financiële gevolgen hebben. Ook voor wat dit betreft is het dus raadzaam voor alle betrokkenen om in een addendum op de huurovereenkomst vast te leggen wie verantwoordelijk is voor het voldoen aan de overheidsvoorschriften.

Bij onderverhuur van een zorggebouw ten behoeve van VPT in plaats van het te gebruiken voor de gebruikelijke intramurale zorg dienen zowel de zorgorganisatie als de hoofdverhuurder zich ervan bewust te zijn welke consequenties dit voor de betrokkenen heeft. Het op voorhand zorgvuldig doornemen van de hoofdhuurovereenkomst en – waar nodig – vastleggen van aanvullende afspraken voorkomt geschillen en beperkt financiële risico's. In de praktijk komt het ook voor dat de hoofdverhuurder rechtstreeks aan VPT-bewoners gaat verhuren en de zorginstelling enkel zorgdraagt voor selectie van de betreffende VPT-bewoners ten behoeve van de hoofdverhuurder. Kortom, opletten en afspraken vastleggen bij onderverhuur is belangrijk, maar er zijn tal van mogelijkheden om VPT-gebruik in plaats van intramurale zorg tot een succes te maken.

Slot

Bij onderverhuur van een zorggebouw ten behoeve van VPT in plaats van het te gebruiken voor de gebruikelijke intramurale zorg dienen zowel de zorgorganisatie als de hoofdverhuurder zich ervan bewust te zijn welke consequenties dit voor de betrokkenen heeft. Het op voorhand zorgvuldig doornemen van de hoofdhuurovereenkomst en – waar nodig – vastleggen van aanvullende afspraken voorkomt geschillen en beperkt financiële risico's. In de praktijk komt het ook voor dat de hoofdverhuurder rechtstreeks aan VPT-bewoners gaat verhuren en de zorginstelling enkel zorgdraagt voor selectie van de betreffende VPT-bewoners ten behoeve van de hoofdverhuurder. Kortom, opletten en afspraken vastleggen bij onderverhuur is belangrijk, maar er zijn tal van mogelijkheden om VPT-gebruik in plaats van intramurale zorg tot een succes te maken.

Auteur Dennis Reijnders is advocaat en partner bij De Advocaten van Van Riet. Hij adviseert, procedeert en doceert in het bijzonder over civielrechtelijke aspecten van onroerend goed. Dennis is gespecialiseerd in zorgvastgoed en gemeenschappelijk eigendom en gebruik van vastgoed. Daarnaast is hij lid van de Raad van de Orde, toezichthouder binnen de advocatuur.

De Advocaten van Van Riet is een kantoor dat is gespecialiseerd in vastgoed en ondernemingen. De advocaten adviseren en procederen over alle fases waarin een vastgoedobject zich kan bevinden: van idee tot initiatief, ontwikkeling naar realisatie en van exploitatie naar herontwikkeling en (ver)koop van zorgvastgoed. Voor vragen over zorgvastgoed kun je contact opnemen met [Dennis Reijnders](#) of [Richard de Laat](#).

8.

Veiligheid bij zorg thuis

“Waar een verpleeghuis als vanzelf een zorgplicht heeft op het gebied van bijvoorbeeld veiligheid, hebben we dat thuis weinig of niet geregeld.”

Wie langer thuis woont, draagt als bewoner ook meer eigen verantwoordelijkheid voor de eigen woonomgeving. Er komt simpelweg meer op de bewoner neer dan wanneer hij/zij in een verpleeghuis woont. In de basis is een bewoner dus ook zelf verantwoordelijk voor praktische dagelijkse zaken zoals opstaan, wassen, koken, etc. Als dat niet meer lukt, dan is professionele ondersteuning mogelijk. Maar hoe zit het met de (persoonlijke) veiligheid die in een verpleeghuis automatisch voor de cliënt geregeld is maar die in de meeste zelfstandige woningen niet zo vanzelfsprekend is? Waar een verpleeghuis als vanzelf een zorgplicht heeft op het gebied van bijvoorbeeld veiligheid, hebben we dat thuis weinig of niet geregeld.

Bij wie ligt de verantwoordelijkheid?

Wie langer thuis blijft wonen en beschikt over een indicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) is het volledig pakket thuis (VPT) beschikbaar. Hierbij worden praktische dagelijkse zaken geregeld zoals ondersteuning, verpleging, persoonlijke verzorging, schoonmaak en maaltijdverzorging. We zien hier ook meteen dat er een aantal punten onaangeroerd blijven. Met name bij **brandveiligheid** en **legionellapreventie** is de vraag; bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor deze zaken?

In de basis ligt deze verantwoordelijkheid bij de gebouweigenaar. **Als de cliënt eigenaar is** van de woning, is het eenvoudig. Wanneer de bewoner hier niet meer aan kan voldoen zal deze verantwoordelijkheid verlegd moeten worden naar familie of een derde partij. Hoe dit geregeld wordt, is op dit moment niet duidelijk omschreven.

En wat als de **zorgorganisatie (mede)verantwoordelijkheid draagt** in het woonaanbod? Als de gebouweigenaar bijvoorbeeld een corporatie is en het complex (grotendeels) bewoond wordt door cliënten van de zorgorganisatie, dan is de scheiding van verantwoordelijkheden op het gebied van veiligheid ook vaak een morele overweging in het kader van de samenwerking.

Risico's bij brand

Op het gebied van brandveiligheid is er een aantal risico's vanuit de bewoner:

Verminderde zintuigelijke registratie

De bewoner zal minder snel een beginnende brand detecteren. Hierdoor kan een brand zich snel uitbreiden en ernstige gevolgen met zich meebrengen.

Verminderde reactiesnelheid

Als de bewoner een beginnende brand detecteert kan hij/zij wellicht te laat een melding maken. Dit kan allerlei oorzaken hebben: van het niet reageren op een rookmelder tot het niet snel genoeg bij een telefoon of meldknop komen.

Verminderde handelsbekwaamheid

Wanneer een bewoner in paniek raakt of niet weet hoe te handelen, wordt de brand wellicht niet gesmoord, en kan hij soms verergeren.

Geestelijke gesteldheid

Een bewoner met een afnemende levenslust kan ervoor kiezen niet te reageren op meldingen.

Gedrag

Het opgeruimd houden van vluchtwegen en het voorkómen van brand ligt grotendeels in het gedrag van de bewoner. Daarnaast is de verplichting voor het vrijhouden van vluchtwegen wettelijk geregeld in het BBL artikel 6.15a.

Waar moet het gebouw aan voldoen?

Naast de risico's voor de bewoner zijn er voor de directe omgeving risico's zoals brandoverslag en rook- en waterschade. Bij hulpmiddelen met een accu, zoals een scootmobiel of tillift, vormt het opladen van de accu een verhoogd risico op brand. In een omgeving waar zorg geboden wordt aan minder zelfredzame bewoners, kan dat een groot probleem zijn.

Om deze redenen is het belangrijk dat een beginnende brand in een vroeg stadium automatisch wordt **gedetecteerd en doorgemeld**. Al snel zijn om die reden **extra voorzieningen** in de woning gewenst naast de inmiddels wettelijk verplichte rookmelders. Denk hierbij aan een extra sirene, een flitslicht of een trilmat, maar ook aan de installatie die deze elementen aanstuurt.

Ook bouwkundig zal aan de hand van een risicobeoordeling volgens NEN6060 of NEN6079 een aantal maatregelen genomen moeten worden om overslaan van brand tegen te gaan. Denk hier aan **bouwkundige compartimentering** van de woning in een meergezinswoning of flat. Door deze compartimentering zullen omliggende woningen 30 tot 60 minuten beschermd zijn tegen overslag en kunnen bewoners veilig vluchten (BBL hoofdstuk 4, artikel 4.51-4.53 brandcompartimenten).

Door de ruimte die bestemd is voor hulpmiddelen, maar ook de elektrische installatie van de woning op de juiste wijze in te richten, kan het risico beperkt worden. Deze richtlijnen zijn in het vanaf 1 januari 2024 geldende BBL (vervangt het Bouwbesluit) te vinden onder hoofdstuk 6, afdeling 6.2. Onderstaand de leden die van toepassing zijn op de diverse functies van een bouwwerk.

Bijkomend voordeel van een aparte ruimte is dat hulpmiddelen niet in de vluchtroute staan en er dus ongehinderd gevlucht kan worden. Dit vraagt wel om slimme architectonische oplossingen, aangezien deze hulpmiddelen wel binnen handbereik moeten zijn.

“In een gemeenschappelijke verkeersruimte van een woongebouw, waardoor een vluchtroute loopt, zijn geen brandbare objecten aanwezig. Onder brandbare objecten worden in ieder geval verstaan meubilair, elektrische vervoersmiddelen, huisvuil, grofvuil, oud papier, kratten en decoratie.”

Bron: BBL

Volgens het Besluit bouwwerken leefomgeving is het de verantwoordelijkheid van een gebouweigenaar om al deze zaken rondom brandveiligheid goed te regelen. In het geval van een eigen woning is de cliënt dus de verantwoordelijke, ook als deze handelingsonbekwaam is. Het grijze gebied zit in de demarcatie en het dragen van (organisatorische) verantwoordelijkheden. Want hoe ver gaat de zorgorganisatie hierin?

De ‘letter van de wet’ is hier niet duidelijk in. Wel zal in deze gedeelde verantwoordelijkheid van zorg en wonen nagedacht moeten worden over o.a.:

- Het opvolgen van brand- en zorgmeldingen bij cliënten/huurders die wonen met een Wlz-indicatie.
- Het vaststellen van de noodzaak van een doormelding naar de organisatie.
- Overwegend wordt hiervoor de WAR-systematiek (WAR staat voor; Waarschuwen, Assisteren, Redden) toegepast.

- Het aanbrengen van een installatie die hiervoor geschikt is. Deze installatie zal zoveel als mogelijk aansluiten bij de geldende wetgeving voor geclusterd wonen, die is omschreven in de NEN2535.
- Noodmeldingen door derden (huurders en/of bezoekers).

Ten slotte blijft de ethische kwestie welke risico’s de zorgaanbieder en de bewoners zelf accepteren. Kunnen we leven in de wetenschap dat er naast ons iemand woont met verminderde capaciteiten waardoor we zelf een risico lopen op schade? Of gaan we deze woning compartimenteren zodat wij in geval van brand aanzienlijk minder risico lopen, maar met de keerzijde dat dat mogelijk het leven van de client kan kosten? Ook deze vragen zullen hier niet beantwoord worden, hiervoor zal een maatschappelijke discussie moeten komen.

(Brand)veiligheid bij zorg thuis?

Werner Spierings

adviseur



Legionellapreventie is geregeld voor collectieve drinkwatervoorzieningen. Deze worden onderscheiden in prioritaire en niet-prioritaire instellingen. Zorginstellingen vallen onder de prioritaire instellingen. Binnen de VPT kan sprake zijn van een collectieve drinkwaterinstallatie als een bewoner in een appartementencomplex woont. In dat geval wordt het iets complexer. Mogelijk is er sprake van zorgwoningen.

Zorgwoningen die aan de volgende voorwaarden voldoen, vallen onder 'prioritaire' installaties en zullen actief aan legionellabeheer moeten doen:

- Een gebouw dat bestaat uit meerdere zorgwoningen achter één watermeter van het betreffende drinkwaterbedrijf.
- Er zijn gemeenschappelijke ruimtes voor zorg aanwezig, zoals ruimtes voor maaltijden of recreatie.
- Meer dan 40% van de bewoners heeft een verhoogd risico op besmetting van legionella; de bewoners krijgen intensieve begeleiding of verpleegkundige ondersteuning.

Het verschil is dat er voor prioritaire installaties wettelijke verplichtingen gelden en dat zorgplichtige instellingen zelf mogen bepalen hoe ze aantonen dat ze aan de zorgplicht voldoen (ISSO 55.2). Niet-prioritaire (zorgplichtige) organisaties zijn wettelijk verplicht collectieve waterinstallaties te beheren en hebben een wettelijke zorgplicht voor het leveren van deugdelijk drinkwater. Deze beheerverplichting staat concreet beschreven in de NEN 1006; al het water in de leidingen van de tappunten voor consumptief gebruik dient wekelijks te worden verversd en de installatie moet jaarlijks onderhouden worden. Hoe invulling moet worden gegeven aan de zorgplicht staat niet concreet beschreven en er is geen jurisprudentie over bekend. Het kan worden beperkt tot het voldoen aan de NEN 1006 en de waterwerkbladen.

Wanneer de organisatie de kans op een legionellabesmetting wil voorkomen, is het verstandig om de verplichtingen van prioritaire gebouwen over te nemen. Zelfstandige woningen zijn geen onderdeel van een collectieve installatie en daarvoor gelden geen specifieke eisen met betrekking tot legionellapreventie. Uiteraard dient de installatie aan wet- en regelgeving te voldoen. Het gebrek aan voorschriften hangt samen met het uitgangspunt dat iemand die zelfstandig woont, in grote mate zelfredzaam is. De waterinstallatie wordt dan regelmatig gebruikt en het risico op een legionella-uitbraak is klein. Dit verandert als de bewoner alleenstaand is en een VPT ontvangt. Veel tappunten in huis zullen minder tot niet meer gebruikt worden. Stilstand water betekent een verhoogde kans op legionellavorming.

De vraag is nu: bij wie ligt de zorgplicht? Ligt deze bij de bewoner of bij de zorgleverancier? Die vraag is niet eenvoudig te beantwoorden, al is het verdedigbaar de verantwoordelijkheid bij de (thuis-)zorginstelling neer te leggen. Jurisprudentie hierover ontbreekt nog tot nu toe.

Vijf tips om een legionella-uitbraak te voorkomen

- 1 Voorkom of verwijder dode leidingen**

Een dode leiding is een leiding die niet naar een tappunt leidt en waarin het water dus 'doodloopt'. Hierdoor staat het water stil en kunnen bacteriën snel groeien. Het is belangrijk om te kijken of er in de installatie dode leidingen voorkomen en die te laten verwijderen. Hiermee wordt problematische legionellagroei voorkomen.
- 2 Voorkom stilstaand water**

In stilstaand water kan de legionellabacterie zich snel vermenigvuldigen. Stilstand voorkómen is daarom een belangrijk onderdeel van legionellapreventie. Tappunten moeten minstens één keer per week gebruikt worden. Het opstellen van een beheersplan is geen verplichting onder de zorgplicht legionella. Om er zeker van te zijn dat alle tappunten regelmatig gebruikt worden, is een legionellabeheersplan nuttig. In dit plan worden wekelijks terugkerende taken vastgelegd, zoals het laten doorlopen van tappunten en het meten van de watertemperatuur. Bij uitvoering van deze werkzaamheden krijgt legionella geen kans.
- 3 Laat terugstroombeveiligingen regelmatig controleren**

Apparaten zoals vaatwassers en koffiemachines hebben een terugstroombeveiliging, oftewel een keerklep. Deze zorgt ervoor dat er geen verontreinigd water terug kan stromen in de waterleiding. Om er zeker van te zijn dat de legionellapreventie goed wordt uitgevoerd,
- 4 Zorg voor de juiste temperatuur**

Legionella groeit het snelst in temperaturen tussen de 25 en 55 graden Celsius. Daarom is het belangrijk dat warm water een temperatuur van minstens 60 graden Celsius heeft. Na gebruik moet het in 45 minuten afkoelen tot onder de 25 graden Celsius. Voor legionellapreventie moet de temperatuur in boilers ook telkens op minstens 60 graden Celsius gehouden worden. Kan dit niet? Dan moet in elk geval een keer per week 20 minuten lang de boiler worden opgewarmd tot minstens 60 graden Celsius.
- 5 Let op de projectie van de installatie**

Water in leidingen die dicht langs een verwarming of door een machineruimte lopen, kan snel opwarmen tot een risicovolle temperatuur. Daarom is het belangrijk om goed in kaart te brengen hoe en waar de leidingen lopen. Houd hierbij ook de aanwezigheid van warmwaterleidingen en vloerverwarming in het oog. Wanneer waterleidingen te dicht langs elementen die het water kunnen opwarmen lopen, kunnen ze het beste worden verlegd.

Bronnen: <https://melford.nl/wp-content/uploads/2023/03/Legionella-20-2-23-v14.4.pdf> / www.legionelladossier.com

Legionella voorkomen bij zorg thuis?


Marcel van Wijk

senior adviseur



9.

VPT mee in het Strategisch huisvestings- of vastgoedplan?



*“Conceptontwikkeling is
een belangrijke stap om
met elkaar goed de koers
te verkennen.”*

Ja! Zet het SVP in voor de langer thuis vraagstukken.

Na de voorgaande beschouwingen met alle ontwikkelingen, kansen en uitdagen is dit een retorische vraag als je het ons vraagt. Langer thuis en vooral VPT als zorgaanbod en de bijbehorende vastgoedvraagstukken, zullen strategisch met de intramurale voorzieningen, ontmoetingsruimtes, kantoorplekken en het overige vastgoed in verhouding en met elkaar in verband moeten worden gebracht. Alleen zo zijn de risico's op waarde te schatten en is een koers in te zetten, met een stevige financiële onderbouwing.

Om tot een weloverwogen en gefundeerd strategische huisvestingsplan te komen, zal het VPT product, als onderdeel van de langer thuis beweging, integraal opgenomen moeten worden in het strategisch vastgoedplan, en welk op de volgende onderdelen:

Strategisch vastgoedplan



Stappen naar strategisch vastgoedplan

AAG.

Het VPT-product zal allereerst in de **marktprognose** moeten worden opgenomen. Een brede discussie in de regio rondom de wonen-welzijn-zorgvisie kan al tot een eerste cijfermatig inzicht komen. Er is veel data aanwezig, maar het is nodig om te begrijpen waar deze vandaan komen en hoe deze tot betrouwbare informatie wordt. Welke wijken vergrijzen meer of juist minder, welke woontypologieën zijn er en hoe zijn de inkomens en gezondheidsindicatoren in iedere wijk? Belangrijke vragen waaruit voor iedere missie en visie de grootste opgave gaat ontstaan.

Daarna zal de organisatie **de missie en visie** moeten vertalen naar vastgoed/huisvesting. Welke vastgoeddoelen zijn bepalend in de toekomst? Hierbij is een inhoudelijke verkenning van VPT van belang. Aantallen zullen fors groeien en de handen aan het bed lastiger te realiseren, doordat VPT gespikkeld in een wijk en gebouw zal gaan ontstaan. Hoe ga je hier als zorgorganisatie mee om en een antwoord op geven?

Conceptontwikkeling is een belangrijke stap om met elkaar goed de koers te verkennen. Dus niet alleen de omvang te bespreken, maar ook hoe de zorgorganisatie hier een antwoord op gaat geven. De

verhoudingen VPT in een woongebouw naast reguliere huurders, wel of geen intramurale geclusterde verdiepingen en welke aanvullende functies wil de zorgorganisatie minimaal toevoegen om de belofte van langer thuis te borgen? Een concept om de gebouwen én de gebieden te toetsen aan de koers, is zeer helpend. Een kwaliteitsscan die dus verder gaat dan deurbreedtes en grootte van de badkamers. Juist ook een toets op plekken in een gebouw/gebied waar bewoners (en professionals) elkaar ontmoeten en welke ketenpartners zijn dichtbij gewenst? VPT kan niemand alleen bieden. Zie [whitepaper 3 over samenwerking](#).

Vervolgens zullen de **vastgoedfinanciën** en de benodigde investeringen op de gekozen concepten en koers in zowel de bestaande portefeuille als potentiële nieuwbouw (eigendom, huur of mix?) berekend moeten worden. Wat zijn de vastgoedkosten en opbrengsten, en bij wie liggen deze?

Al met al is een strategisch vastgoedplan noodzakelijk om VPT integraal te bespreken en te borgen (intern én extern)! Oftewel, noodzakelijk om **keuzes te maken en aan de slag te gaan!**

Aan de slag met het strategisch vastgoedplan?

[Carolien Vermaas](#)

Senior adviseur zorgvastgoed, strategie en conceptontwikkeling





Meer weten over
het verbinden van
wonen, welzijn en zorg?

Neem contact op met:
Esther Adriaansen

adviseur zorgvastgoed, strategie en
conceptontwikkeling

073 640 97 42

e.adriaansen@aag.nl