

Bijlage 1 Achtergronden bij advies Langer zelfstandig in een passende woning met goede zorg

Demografische diversiteit

Er zijn enkele studies die inzicht geven in de demografische ontwikkeling van Nederland. Hieraan ontleent de Raad van Ouderen de gegevens die samen een beeld geven van de bevolkingsontwikkeling en in het bijzonder van de toename van het aantal ouderen in Nederland.

Uit de kerncijfers van het CBS¹ blijkt dat het aantal 65-plussers tussen 2020 en 2030 stijgt van 3,4 miljoen naar 4,3 miljoen en als percentage van de bevolking groeit van 19,5 naar 23. Daarbij zal het aandeel 75+ stijgen van 8% (1,4 miljoen) naar 12% (2,1 miljoen) en het aandeel 85+ van 2,2% (0,38 miljoen) naar 3,1% (0,54 miljoen). De ouderen zijn in 2030 vaker zonder kinderen dan nu het geval is. De zogenaamde grijze druk, het aantal ouderen per 100 20-64-jarigen, stijgt van 32 naar 43. Er zijn dus minder mensen uit een jongere leeftijdscategorie die de collectieve lasten voor ouderen kunnen dragen en op wie ouderen een beroep kunnen doen.

De niet-westerse oudere migranten vormen een specifieke categorie 65-plussers. Zij omvatten nu zo'n 5% van alle 65-plussers. Dit aandeel neemt de komende jaren sterk toe. Zij wonen overwegend in de grote steden, maar de samenstelling van de groep verschilt per gemeente of wijk².

De bevolking van Nederland blijft in de periode 2020 tot 2035 groeien, vanwege minder overlijden en vooral door de immigratie. De leeftijdsopbouw van de bevolking verschilt echter sterk per regio³. De groei concentreert zich in de Randstad, Noord-Brabant en delen van Gelderland en Overijssel. Aan de randen van Nederland is sprake van bevolkingskrimp. Jongeren vertrekken en de 'honkvaste' ouderen blijven achter.

Wonen

Het PBL en SCP hebben meerdere verkenningen uitgevoerd onder de titel Zelfstandig thuis op hoge leeftijd⁴. In 2020 woont van de 75-79-jarigen 98% zelfstandig; van 80-84-jarigen 94%; van 85-89-jarigen 87% en van 90-plussers 71%. Meer dan de helft woont alleen en 10% heeft geen kinderen. Ruim 6% woont in een niet geschikte woning. Over de woonsituatie van migrantenouderen zijn geen actuele cijfers beschikbaar. Naar de stand van 2010 woont 90% van de oudere migranten thuis en 10% in een verpleeghuis⁵.

De verhuiscapaciteit is niet groot, ondanks de veranderde levensfase, afnemende vitaliteit, toename van beperkingen en afhankelijkheid van zorg. Deze varieert voor de verschillende onderscheiden leeftijdscategorieën en voor eigenaren en huurders van 4 tot 5%. Er bestaat weinig inzicht in de factoren die de verhuiscapaciteit belemmeren of bevorderen. Het lijkt erop, dat ouderen met een gemiddelde woontijd van meer dan 25 jaar pas echt gaan nadenken over

¹ Raadpleging CBS Statline d.d. 2-2-2020

² Witter, Y en T. Fokkema, 2018. Huisvesting en zorg voor oudere migranten in Nederland. In: Demos, jrg. 2018, nr. 6

³ <https://themasites.pbl.nl/regionale-bevolkingsprognose/>

⁴ <https://themasites.pbl.nl/zelfstandig-thuis-hoge-leeftijd/>

⁵ SCP en CBS. 2016. Jaarrapport Integratie. Den Haag: SCP.

verhuizen, wanneer een verhuizing onafwendbaar is door een zwakke gezondheid en de ermee gepaard gaande belemmeringen of een ingrijpende gebeurtenis, zoals het overlijden van de partner.

Zo'n 17% van de huishoudens van 65 jaar en ouder woont in een specifieke ouderenwoning; deels staan deze op zichzelf (7%), deels maken ze deel uit van een complex of zijn ze geclusterd rond een zorgsteunpunt (10%). Zoals te verwachten wonen overwegend oudere huishoudens met beperkingen in deze woningen, maar per saldo wonen dergelijke oudere huishoudens voor het overgrote deel (71%) in een reguliere woning.

Vooruitberekeningen laten zien dat in de komende jaren een flink tekort ontstaat aan voor ouderen geschikte woningen door de dubbele vergrijzing en het langer zelfstandig thuis wonen. Tot 2040 zijn er blijkens modelberekeningen in totaal zo'n 400.000 ouderenwoningen nodig, waarvan 225.000 nultredenwoningen, 87.000 aangepaste woningen en 82.000 geclusterde woningen⁶. Bovendien is er nog een kwalitatieve mismatch: woningen staan niet in de gewenste gemeente of wijk. Daarnaast is er een grote kloof tussen de vraag naar en het aanbod van passende plekken voor wonen met zorg⁷.

Groepen ouderen hebben heel uiteenlopende woonvormen ontwikkeld, met meer of minder gezamenlijkheid voor bewoners en met meer of minder zorg⁸. Voorbeelden zijn: hofjeswoning, getransformeerde verzorgingshuizen en woonzorgcomplexen met zelfstandige wooneenheden. Een specifieke vorm is het gemeenschappelijk wonen. Hiervoor komt steeds meer belangstelling bij ouderen⁹. In Nederland richten zo'n honderd woon- en zorginitiatieven zich op oudere migranten¹⁰. De initiatieven zijn verspreid over het land en bestaan voornamelijk uit cultuurspecifieke woongroepen. De initiatieven zijn meestal bedoeld voor één doelgroep met een afgebakende migratieachtergrond, bijvoorbeeld ouderen van Surinaamse of Molukse komaf¹¹.

Geclusterd wonen omvat vooralsnog een bescheiden aantal wooneenheden. Er zijn ruim 90.000 wooneenheden op 1900 locaties, zo blijkt uit een recente landelijke inventarisatie, uitgevoerd in opdracht van de ministeries van VWS en BZK¹². Geclusterd wonen maakt het mogelijk gemeenschappelijke voorzieningen te treffen, gezamenlijke activiteiten te ondernemen en onderlinge mantelzorg te verlenen. Het is ook een woonvorm die het mogelijk maakt om ouderen op

⁶ Groot, C. de. Kwart miljoen ouderenwoningen gevraagd, liefst in eigen buurt. 2020. Utrecht. Rabo Research. Willems, J.en W. Faessen. 2020. Verkenning wonen met zorg 2019-2040. Delft: ABF-research.

⁷ Klerk, M. de et al. 2019. Zorgen voor thuiswonende ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. P. 47 e.v.

⁸ Witter, Y. 2019. www.beteroud.nl/nieuws/10-woonvormen-voor-ouderen-omzien-naar-elkaar

⁹ Zie website van Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk wonen van Ouderen: <https://www.lvgo.nl/>

¹⁰ Dit blijkt uit een verkenning van het Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS), uitgevoerd met het Netwerk van Organisaties voor Oudere Migranten en het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

¹¹ De meeste woongroepen bevinden zich in Amsterdam en Den Haag. In de hoofdstad zijn relatief veel woongroepen voor Surinamers en verder een voor Turkse Nederlanders en een voor Marokkaanse Nederlanders. In Den Haag bevinden zich veel woongroepen voor Indische Nederlanders en Hindoestaanse Nederlanders. In Rotterdam varieert de doelgroep van Chinese Nederlanders, via Kaapverdiaanse Nederlanders tot Surinaams-Javaanse. In een verpleeghuis in de Maasstad woont zelfs een mix van Hindoestaanse, Afro-Caribische, Turkse en Marokkaanse Nederlanders.

¹² <https://www.rigo.nl/geclusterde-woonvormen-voor-ouderen/>

een doelmatige wijze verpleeghuiszorg (thuis) te verlenen en toezicht te organiseren voor kwetsbare bewoners en met name mensen met dementie. Dergelijke combinaties kunnen de wachtlijsten voor de traditionele verpleeghuiszorg terugdringen en zijn een alternatief voor verpleeghuiszorg thuis.

Hoewel gemeenten (op papier) wel enthousiast zijn, is de realisatie van dergelijke projecten in veel gevallen een moeizaam proces, zeker ook in de huidige overspannen bouw- en woningmarkt¹³. Ouderen die een initiatief starten ervaren vaak weinig praktische ondersteuning vanuit de gemeente en woningcorporaties¹⁴. Het Rijk heeft dit onderkend en de stimuleringsregeling voor wonen en zorg gepubliceerd¹⁵. Deze regeling heeft ten doel (burger)initiatieven voor woonzorgcomplexen van minimaal 5 wooneenheden te ondersteunen bij het opstellen van een haalbaarheidsplan.

Een apart vraagstuk is de combinatie van de woonsituatie en mantelzorg. Het kan wenselijk zijn dat de zorgvrager en de mantelzorger bij elkaar in de buurt (gaan) wonen of dat een van beide bij de ander gaat inwonen. Hier speelt dan de beschikbaarheid van passende woningen een rol. Maar ook kunnen regelingen van de verhuurder of de hypotheekverstrekker beperkend werken. Daarnaast kan het gaan samenwonen gevolgen hebben voor uitkeringen en toeslagen, bijvoorbeeld als de kostendelersnorm wordt toegepast. Deze kan van toepassing zijn wanneer ouderen met een aanvulling vanuit de bijstand op hun AOW (de zgn. AIO) een gezamenlijke huishouding gaan voeren met een van hun kinderen. Deze situatie komt relatief frequent voor bij migrantenouderen, van wie 40% onder de armoedegrens leeft.

Bij woningen van mantelzorgers waar ruimte is kan een mantelzorgwoning worden geplaatst. Op dit moment geldt de landelijke regeling dat deze vergunning vrij en tijdelijk kan worden geplaatst, mits aan de reguliere voorwaarden is voldaan. Mocht het zo zijn dat in de nieuwe Omgevingswet deze bepaling gaat vervallen, dan moet elke gemeente een eigen verordening vaststellen om dit mogelijk te maken. Wanneer dergelijke regelgeving ontbreekt zullen mantelzorgers en hun zorgvrager een moeizaam aanvraagtraject moeten doorlopen.

Gezondheid en voorzieningengebruik

De toekomstige ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en voorzieningengebruik van ouderen – van belang voor de te verwachten vraag naar levensloopbestendige woningen en woonzorgcomplexen - zijn moeilijk in te schatten. Het SCP verwacht op basis van de Volksgezondheidstoekomstverkenning 2018 dat ouderen in de toekomst steeds wat gezonder zullen zijn en minder fysieke beperkingen hebben. In overeenstemming hiermee neemt de vraag naar hulp wat langzamer toe dan te verwachten zou zijn op basis van louter het toenemend aantal ouderen. Ouderen doen als gevolg van de betere gezondheid, het toenemend opleidingsniveau en het hogere inkomen wat minder en pas later in hun leven een beroep op hulp. Er lijkt een omslagpunt te zijn rondom de leeftijd van 85 jaar. Deze 'oudste' ouderen kampen vaker met gezondheidsproblemen en functionele beperkingen en zijn tegelijkertijd vaker alleenstaand en hebben daarnaast een wat lager

¹³ Synthese e.a.2019. Uw initiatief past niet in ons kader. En wat doen we nu? Zie

<https://www.vkkl.nl/publicaties>

¹⁴ Zie bijvoorbeeld: <https://www.movisie.nl/publicatie/gemeenschappelijk-wonen-ouderen> of uitzending van Omroep Max d.d. 7-2-2020 (19.20 Ned. 2).

¹⁵ <https://www.rvo.nl/subsidie-en-financieringswijzer/stimuleringsregeling-wonen-en-zorg-swz>

inkomen, waardoor de 'uitgestelde' hulpvraag naar passende woningen en woonzorgarrangementen alsnog komt¹⁶.

Een bijzondere groep vormen de mensen met dementie. In de komende 20 jaar verdubbelt naar alle waarschijnlijkheid het aantal mensen met dementie. Er lijden nu 265.000 mensen aan dementie, in 2030 zijn dat er 420.000 en in 2040 naar verwachting 520.000. Voor migrantenouderen wordt een nog sterkere stijging voorzien, namelijk van 38.000 in 2020 naar 60.000 in 2030. Hun aandeel in het totaal aantal mensen met dementie zal van 14% naar 20% stijgen¹⁷. Deze ontwikkeling maakt de woon/zorg opgave tot een nog dringender vraagstuk.

Op dit moment is er zonder twijfel al een groot tekort aan geschikte woonvormen voor ouderen met beperkingen. Een aanzienlijk deel van de ouderen (6%) woont in een ongeschikte woning en rond een vijfde deel van de ouderenuitvoers zou wel willen verhuizen. Echter een representatief en nauwkeurig kwantitatief inzicht in de vraag naar passende ouderenuitvoering en de verhuisgeneigdheid van ouderen bestaat niet. KBO-PCOB heeft een peiling uitgevoerd onder zijn leden die de eerdere cijfers bevestigen. ANBO en ActiZ hebben een online-tool ontwikkeld om eenvoudig te zien hoeveel ouderen er nu en in 2040 in een gemeente wonen en hoeveel woningen er per gemeente moeten worden aangepast en gebouwd om ervoor te zorgen dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen. Op basis van de beschikbare gegevens constateren zij ook dat er op dit moment al een groot tekort is aan voor ouderen geschikte woonvormen¹⁸.

Persoonsgerichte en integrale dienstverlening en zorg

Hoewel de meeste ouderen prima in staat zijn om zelfstandig thuis te wonen, kampt een flink deel, zeker de 75-plussers, met twee of meer chronische aandoeningen hetgeen hen min of meer afhankelijk maakt van informele en formele ondersteuning en zorg. Een deel van hen is structureel afhankelijk van dergelijke verzorging en/of verpleging thuis. De percentages zijn: 6% van 65-74-jarigen; 75-85-jarigen 21% en 85-plussers 60 %. Over ouderen met een migratieachtergrond is minder bekend.

Ouderenhuisvesting kan niet zonder de nabijheid van dienst- en zorgverlening voor de bewoners met veelal meerdere gezondheidsproblemen en beperkingen. De huidige dienstverlening op het terrein van welzijn en zorg is sterk gefragmenteerd vanwege de verschillende soorten hulpverleners die samen de ouderenzorg leveren, met elk hun eigen cultuur, wet- en regelgeving en financiering. Ook de afstemming tussen de betrokken professionele en informele dienstverleners is lastig. Marktwerking versterkt deze fragmentatie. Simpel gezegd: elke oudere kiest zijn eigen zorgverzekeraar en zijn eigen zorgaanbieder (keuzevrijheid), elke zorgverzekeraar koopt zelf de verschillende diensten in om te voorzien in de grote verscheidenheid aan vragen van zijn

¹⁶ Klerk, M. de et al. 2019..

¹⁷ Zie <https://www.pharos.nl/thema/gezond-ouder/>

Zie <https://www.uva.nl/content/nieuws/persberichten/2016/09/migranten-op-leeftijd-veel-vaker-dement-dan-nederlandse-ouderen.html>

¹⁸ <https://nieuws.actiz.nl/nieuws/2020/01/actiz-en-anbo-lanceren-online-tool-woonopgave-ouderen-voor-gemeenten>

verzekeren en elke zorgaanbieder ontwikkelt verschillende diensten die zijn potentiële klanten zullen waarderen en voor de zorgverzekeraar voordelig zijn.

Het totaal resultaat is dat veel ouderen de weg naar de juiste hulp maar moeilijk kunnen vinden en dit knelt te meer, daar de onafhankelijke cliëntondersteuning lang niet altijd beschikbaar is. Ouderen met een meervoudige zorgvraag ontvangen daardoor niet altijd de persoonsgerichte en integrale zorg die hun kwaliteit van leven bevordert. De Raad van Ouderen vindt het een goede zaak dat de minister van VWS voornemens is in de zomer van 2020 een beleidsnota uit te brengen met het doel de condities voor persoonsgerichte en integrale zorg te verbeteren¹⁹. De Raad van Ouderen formuleert in het advies hiervoor enkele suggesties

Verpleeghuizen

Hoewel dit advies in eerste instantie geen betrekking heeft op de verpleeghuiszorg is het gewenst de vraag naar en het aanbod van verpleeghuiszorg in beschouwing te nemen, met als invalshoek: welke woon-zorg-arrangementen zijn het meest passend voor ouderen en welke kunnen eventueel in de plaats komen van de traditionele verpleeghuiszorg?

TNO heeft een raming gemaakt. Kort samengevat: de intramurale capaciteit moet stijgen van 119.000 plaatsen in 2017 naar 242.000 in 2040 (bij gelijkblijvende omstandigheden). Daarnaast is er nog een vervangingsvraag van rond 41.000 plaatsen²⁰. Het ligt volgens de RvO voor de hand in een deel van de vraag te voorzien via verpleeghuiszorg thuis en in nieuwe woonzorgvoorzieningen. In veel regio's is ook nog blijkens perspublicaties en noodkreten van instellingen en zorgverleners een acuut en groot tekort aan plaatsen voor tijdelijk verblijf (eerstelijnsverblijf, respijtzorg, zorghotel). Dergelijke tekorten kunnen de zorgketen ontwrichten.

Beleid

Het *landelijk beleid* voor zorg en wonen van ouderen is vastgelegd in het op 18 juni 2018 gelanceerde Pact van de ouderenzorg en in het bijzonder het Programma Langer Thuis. Het doel is dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven²¹. Er zijn drie actielijnen: Zorg en ondersteuning thuis, Mantelzorg en vrijwilligers en Wonen. Over de uitvoering van het programma zijn inmiddels enkele voortgangsrapportages verschenen en de eerste editie van de *Monitor langer thuis* is gepubliceerd. De ambitie van de minister van VWS om een brede beweging op te zetten lijkt te slagen, in die zin dat de professionele wereld van de ouderenzorg de handschoen heeft opgepakt. Er worden veel omvangrijke conferenties belegd over thema's die voor ouderen relevant zijn. Instellingen en burgers ontwikkelen initiatieven om zorg en wonen beter af te stemmen op de vraag van ouderen, vaak mogelijk gemaakt door

¹⁹ Zie http://www.rijksbegroting.nl/2020/voorbereiding/begroting,kst264861_8.html

²⁰ Informatie over de (bouw)opgave verpleeghuiszorg in komende decennia.
https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken?fld_tk_categorie=kamerstukken&srt=date%3Adesc%3Adate&dpp=25&fld_prl_kamerstuk=Brieven+regering&fld_prl_voortouwcommissie=Vaste+commissie+voor+Volksgezondheid%2C+Welzijn+en+Sport&clusterName=Kamerstukken&qry=31765+nr+458.

²¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis>

subsidies van ZonMw en het ministerie van VWS. Belangrijk is voorts dat zorgverzekeraars en gemeenten (eindelijk) met elkaar in gesprek zijn om de condities voor integrale ouderenzorg op orde te brengen. Wat per saldo de effecten van al deze acties zijn voor het geheel van de ouderenzorg is nu nog niet te zeggen. De monitor kan als een nulmeting worden beschouwd.

Op het terrein van wonen (actielijn 3) ligt het accent nog meer dan in de zorg op het gemeentelijke en regionale niveau. Gemeenten, woningbouwcorporaties en zorginstellingen zijn aan zet om voor ouderen geschikte woningen te realiseren. Het is de bedoeling dat zij gezamenlijk deze urgente maatschappelijke opgave oppakken. Platform 31 heeft recent een inventariserend onderzoek gedaan naar wat gemeenten en instellingen in de G-40 tot nu toe hebben ondernomen om conform de afspraak in het Pact ouderenzorg een beeld te krijgen van wonen en zorg voor ouderen. Slechts 20% van de gemeenten blijkt enig onderzoek te hebben gedaan en er zijn nauwelijks concrete plannen gemaakt om in de vraag van ouderen te voorzien²². Dit rapport laat zien dat we nog pas aan het begin van een langdurig en ingrijpend proces staan. Het illustreert de noodzaak van de zware Taskforce voor wonen en zorg die begin 2020 van start is gegaan.

Een voorbeeld van wat er op korte termijn dient te gebeuren is het *Langer thuis akkoord* dat de gemeente Rotterdam met maatschappelijke organisaties, ondernemers en ouderenorganisaties heeft gesloten²³. Het omvat ten eerste de bouw van tienduizend nieuwe levensloopbestendige woningen in de komende 5 jaar. Deze moeten het voor ouderen gemakkelijker maken om in de eigen wijk te verhuizen. Tegelijkertijd kunnen zij ook de doorstroming op de woningmarkt stimuleren, opdat jonge starters weer wat ruimte krijgen. Het tweede onderdeel is de inrichting van ouderenhubs, een centrale plek in de wijk met allerlei voorzieningen voor ouderen. Het derde omvat de ontwikkeling van nieuwe woonzorgconcepten voor ouderen tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis in.

²² Zie: <https://www.platform31.nl/publicaties/opgave-wonen-en-zorg-in-beeld>

²³ <https://www.stadszaken.nl/ruimte/wonen/2609/ouderen-lsquotlanger-thuisrsquo-inzet-rotterdam>