

Visie op wonen met zorg
Zelfstandige, inclusieve en intramurale woonvormen



15 april 2019

Inhoud

<u>INLEIDING</u>	2
<u>Wat hieraan vooraf ging</u>	2
<u>Leeswijzer</u>	2
<u>1. VISIE OP WONEN MET ZORG</u>	2
<u>1.1. Doelgroepen</u>	2
<u>1.2. Vastgoed: geschikte woonvormen</u>	3
<u>1.3. Wijken en woonomgeving</u>	4
<u>1.4. Samenwerking</u>	5
<u>2. CONTEXT</u>	6
<u>2.1. Externe trends en ontwikkelingen</u>	6
<u>2.2. Interne kaders</u>	8
<u>3. WONEN MET ZORG IN ZELFSTANDIGE WONINGEN</u>	9
<u>3.1. Toe- en doorgankelijke woningen</u>	9
<u>3.2. Weer zelfstandig wonen</u>	11
<u>Activiteiten</u>	11
<u>4. WONEN MET ZORG IN ZORGVASTGOED EN INCLUSIEVE WOONVORMEN</u>	12
<u>4.1. Zorgportefeuille</u>	12
<u>4.2. Toekomstbestendig zorgvastgoed</u>	14
<u>4.3. Samenwerking</u>	15
<u>Activiteiten</u>	15
<u>5. UITVOERINGSPROGRAMMA</u>	17
<u>Organisatie</u>	18
<u>Bijlage: Uitvoeringsprogramma 2019-2020</u>	19

INLEIDING

Als volkshuisvester zetten wij ons in de eerste plaats in voor betaalbaar wonen voor diverse doelgroepen. Bijvoorbeeld mensen met een laag inkomen die zijn aangewezen op sociale huurwoningen. Ook minder zelfredzame doelgroepen die extra zorg en ondersteuning nodig hebben, helpen wij aan een geschikte woning. In deze notitie verwoorden wij onze inzet en onze opgaven op het gebied van wonen met zorg. De acties voor 2019 en 2020 staan in een uitvoeringsprogramma.

Wat hieraan vooraf ging

Medio 2018 en begin 2019 leverden wij verschillende visiedocumenten op over wonen met zorg. In de *Tussenrapportage Visie op Langer en Weer Zelfstandig Thuis Wonen* (juni 2018) en *Visie en implementatieplan Langer en Weer Zelfstandig Thuis Wonen* (januari 2019) staat onze visie op zelfstandig wonen met zorg en ondersteuning en de eerste aanzet voor een uitvoeringsprogramma. In de *Visie op Zorgvastgoed* (januari 2019) schetsen wij onze toekomstvisie voor de ontwikkeling van ons zorgvastgoed en nieuwe woonvormen op het gebied van wonen met zorg.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 beschrijven we onze visie op wonen met zorg, met een definitie van de doelgroepen, woonvormen en de wijkaanpak. In hoofdstuk 2 beschrijven we de context die van invloed is op onze inzet. In hoofdstuk 3 zoomen we in op ons aanbod aan zelfstandige woningen. Hoofdstuk 4 gaat over ons aanbod aan zorgvastgoed en inclusieve woonvormen. Hoofdstuk 5 beschrijft het uitvoeringsprogramma en organisatorische aspecten.

1. VISIE OP WONEN MET ZORG

Een thuis bieden aan kwetsbare doelgroepen is een essentieel onderdeel van onze maatschappelijke opgave. Wij willen dat ook mensen die extra zorg of ondersteuning nodig hebben, een goede plek bieden om te wonen.

Dit kunnen we niet alleen. Wij zijn verantwoordelijk voor het leveren van geschikte woonvormen. Onze samenwerkingspartners zijn verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning waar dit nodig is.

Geschikt wonen gaat om meer dan alleen het leveren van vastgoed. Het gaat erom dat mensen goed en prettig kunnen wonen, zelfstandig of verzorgd, in leefbare wijken.

Daar zetten wij ons samen met onze partners voor in.

1.1. Doelgroepen

Onze kerntaak is het bieden van huisvesting aan mensen die zelfstandig kunnen wonen. Wij richten ons - als woningcorporatie - primair op doelgroepen met een laag inkomen. Wij zijn er voor tevreden huurders, en dus ook voor huurders met een zorg- of begeleidingsbehoefte.

Wij vinden het belangrijk dat huurders bij het ontstaan of verzwaring van een zorgbehoefte in hun eigen wijk kunnen blijven. Soms is extra zorg of ondersteuning nodig, soms is een geschikte uitrusting van de woning voldoende om goed zelfstandig te wonen. Om grip te krijgen op onze opgaven voor wonen met zorg maken we, op basis van de mate van zelfredzaamheid, grofmazig onderscheid tussen drie verschillende doelgroepen:

- 1) Mensen die zelfstandig kunnen wonen, in een geschikte woning, eventueel met zorg of ondersteuning. Binnen deze doelgroep maken we onderscheid tussen mensen die al

- zelfstandig wonen, zoals ouderen of mensen met een beperking (ook wel de doelgroep voor 'Langer zelfstandig wonen' genoemd) en mensen die vanuit een instelling weer zelfstandig gaan wonen (ook wel de doelgroep voor 'Weer zelfstandig wonen' genoemd);
- 2) Mensen die geclusterd of verspreid wonen, in nabijheid van anderen met een vergelijkbare zorg- of begeleidingsvraag, niet geheel zelfstandig maar ook niet intramuraal ('inclusief wonen');
 - 3) Mensen die niet meer of nog niet zelfstandig kunnen wonen en daarom in een zorginstelling wonen ('intramuraal wonen').

Wij richten ons op alle drie de doelgroepen.

1.2. Vastgoed: geschikte woonvormen

Er is geen eenduidige definitie van een geschikte woonvorm. De geschiktheid van een woning wordt bepaald door drie aspecten:

1. Kenmerken van de woning (o.a. prijs, grootte, toe- en doorgankelijkheid)
2. Voorzieningen in of bij de woning (dagelijkse boodschappen, medische zorg, ontmoetingsmogelijkheden, OV, enz.)
3. Behoeft van de doelgroep

Wij onderscheiden drie woonvormen die aansluiten bij bovenstaande doelgroepen, te weten: zelfstandige woningen, inclusieve en intramurale woonvormen (zorgvastgoed).

Geschikte zelfstandige woonvormen

Toe- en doorgankelijke woningen

Bij woningen voor ouderen en mensen met een beperking, die daar zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, geldt dat geschikte woningen minstens nultreden (te maken) moeten zijn. We hebben

Sterrenclassificatie toegankelijkheid

- 0* woningen die toegankelijk zijn voor iedereen zonder een beperking
(geen speciale toegankelijkheid);
- 1* woningen voor mensen die wat moeilijk lopen
(nultraps woning);
- 2* woningen voor gebruikers van rollators
(rollator toe- en doorgankelijke woning);
- 3* woningen voor gebruikers van rolstoelen
(rolstoel toe- en doorgankelijke woning);
- 4* woningen voor gebruikers van extra brede rolstoelen
(extra brede rolstoelwoning).

dat de mate van toe- en doorgankelijkheid in gelijkvloerse woning wordt in de wonen- en

Voor de meeste huurders is dat voldoende om langer zelfstandig te kunnen wonen. Daarom noemen we dit geschikte woningen. Voor sommige complexen is een hoger ambitieniveau wenselijk, afhankelijk van de mobiliteit van de huurders. De sterrenclassificatie zegt alleen iets over de kenmerken van een zelfstandige woning. Het zegt niets over de mate van geschiktheid van de buitenruimte of wijk, zoals de aanwezigheid van voorzieningen.

Weer zelfstandig gaan wonen

De doelgroep die weer zelfstandig gaat wonen is heel divers. Het betreft mensen die vanuit geheel verschillende achtergronden en oorzaken intramuraal, met begeleiding, hebben gewoond en nu weer zelfstandig gaan wonen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die uitstromen vanuit een psychiatrische instelling. De geschiktheid van woningen voor mensen die weer zelfstandig gaan wonen, wordt vooral bepaald hoezeer de woonvorm aansluit bij zorgbehoefte en leefstijl. Het gaat meestal niet om de toegankelijkheid van de woning, maar om het organiseren van voldoende ondersteuning bij het zelfstandig voeren van een huishouden. Het gaat gewoonlijk om eenpersoons huishoudens, die nog niet gewend zijn om een eigen huishouden te runnen. Een woning is geschikt als de huurder zich hier zelfstandig goed kan redden, past in de omgeving, bij de wijk en omwonenden. Verder is de huurprijs van belang. Voor deze doelgroep is een huur boven de eerste aftoppingsgrens meestal niet haalbaar en een deel van deze woningzoekenden is aangewezen op een huur tot de kwaliteitskortingsgrens, in verband met passend toewijzen.

Geschikte inclusieve woonvormen

Met inclusieve woonvormen bedoelen we tussenvormen tussen zorgvastgoed en zelfstandige woningen. Samen met onze stakeholders - zorginstellingen, zorgkantoor, gemeenten - kwamen we tot het inzicht dat dit een scala aan woonvormen betreft tussen intra- en extramuraal wonen in. Het gaat om flexibele, kleinschalige, veelal geclusterde maar soms ook verspreide woonvormen, geschikt voor specifieke doelgroepen. Het gaat vooral om mensen die weer zelfstandig willen wonen en dit in deze woonvorm eerst onder begeleiding doen.

Geschikte intramurale woonvormen (zorgvastgoed)

Voor mensen die niet meer of nog niet zelfstandig kunnen wonen, bepaalt de mate waarin de woonvorm aansluit bij de zorgvraag de geschiktheid. Zorgvastgoed is veelal opgezet naar de behoeften van zorgvragers en zorgverleners. Wij faciliteren het (nog) geschikter maken van zorgvastgoed, maar in principe is de zorginstelling in de lead.

1.3. Wijken en woonomgeving

Binnen de portefeuillestrategie maken wij onderscheid tussen kerngemeenten en overige gemeenten:

- De kerngemeenten, bestaande uit vier gemeenten met een grootstedelijk karakter in metropoolregio Rotterdam en Den Haag (Rotterdam, Den Haag, Zoetermeer en Delft).
- Overig gemeenten, bestaande uit 6 maatwerkgemeenten (Brielle, Barendrecht, Westland, Zuidplas, Pijnacker-Nootdorp, Bergeijk) en de rest van overig Nederland.

Onze focus ligt op de kerngemeenten. Zorgvastgoed in overig gemeenten rekenen we niet tot onze kernactiviteiten en stoten we in principe af. In de kerngemeenten zetten we in op het waarmaken van onze volkshuisvestelijke opgaven en het behoud van voldoende betaalbaar aanbod (DAEB-portefeuille). Volgens de Woningwet hebben wij onze portefeuille gescheiden in een DAEB en een niet-DAEB gedeelte. Het zorgvastgoed in de kerngemeenten valt binnen de DAEB-portefeuille.

Investeren in de betaalbaarheid en de kwaliteit van onze woningen doen wij vooral in de kerngemeenten, maar dat wil niet zeggen dat wij niets doen aan wonen met zorg in overig gemeenten. Al onze huurders hebben recht op de basis, een goede dienstverlening en een goed onderhouden woning. Ook in overig gemeenten zorgen wij er samen met de gemeenten voor dat WMO-aanvragen voor onze huurders goed worden afgehandeld.

Wij investeren in vastgoed met toekomstwaarde: zelfstandige woningen, inclusieve woonvormen en zorgvastgoed. Locatie en de situatie in de wijk bepalen ook de toekomstwaarde van het vastgoed.

De meerwaarde van (woon)zorgvastgoed is vooral groot als het in de buurt ligt van onze zelfstandige huurwoningen. Door deze combinatie kunnen bewoners van een sociale huurwoning zoveel mogelijk in hun eigen buurt blijven, als zij vanwege een zorgbehoefte niet meer in hun huidige woning kunnen wonen. Het zorgvastgoed in onze kerngemeenten dat niet in de buurt van onze sociale woningvoorraad ligt, heeft vooral meerwaarde als de gemeente in haar woonvisie deze behoefte expliciet aangeeft.

Niet alleen de individuele woning, ook de leefomgeving moet passen bij de betreffende doelgroep en worden ervaren als veilig en prettig. Veiligheid en comfort, zowel voor bewoners als voor (thuis)zorgverleners, zijn een vereiste.

Onder prettig wonen verstaan we dat een gebouw of wijkvoorziening bijvoorbeeld gericht is op het creëren en onderhouden van sociale contacten. Voorzieningen, zoals een huisarts, supermarkt of openbaar vervoer in de omgeving, zijn van belang. Dit kunnen we onder meer vormgeven door de verhuur van plinten in de gebouwen waar zorg verleend wordt.

1.4. Samenwerking

Wij zijn verantwoordelijk voor het leveren van betaalbare huisvesting. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het leveren van zorg en ondersteuning aan hun inwoners en voeren de regie over de leefbaarheidsaanpak. Bredere opgaven op het gebied van wonen en zorg kunnen we alleen samen met zorginstellingen en gemeenten oppakken. Bij zelfstandige huisvesting gaat het vooral om samenwerking met gemeenten bij ondersteuning, thuiszorg en woningaanpassingen in het kader van de WMO. Verder werken we samen met gemeenten en andere woningcorporaties aan de huisvesting van bijzondere doelgroepen. We bemiddelen deze mensen rechtstreeks of geven hen een voorrangpositie. Afspraken over aantallen te plaatsen personen worden vastgelegd in de prestatieafspraken met gemeenten. Bij intramurale en inclusieve woonvormen gaat het om de samenwerking met zorginstellingen en gemeenten.

2. CONTEXT

In dit hoofdstuk schetsen wij beknopt de context die van invloed is op onze inzet op het gebied van wonen met zorg. Voor een uitgebreide beschrijving verwijzen we naar de visiedocumenten die hieraan vooraf gingen, *Tussenrapportage Visie op Langer en Weer Zelfstandig Thuis Wonen* (juni 2018), *Visie en implementatieplan Langer en Weer Zelfstandig Thuis Wonen* (januari 2019) en de *Visie op Zorgvastgoed* (januari 2019).

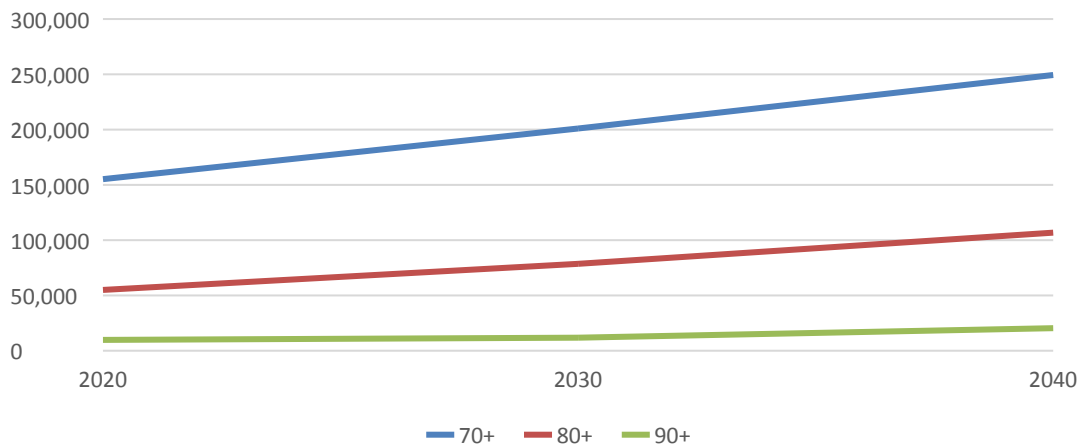
2.1. Externe trends en ontwikkelingen

Demografie

In Nederland is sprake van een 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat het aantal ouderen toeneemt en dat zij bovendien steeds langer leven. Zo groeit het aantal 65-plussers van 3,4 miljoen in 2020 naar 4,5 miljoen in 2050. Dat is een toename van 31 procent. Het aantal 80–90-jarigen groeit in dezelfde periode met 104 procent en het aantal 90-plussers zelfs met 170 procent.

Ook in de kerngemeenten neemt de vergrijzing de komende jaren toe. Het aantal 70-plussers stijgt tot 2040 met ongeveer 100.000. De doelgroep van specifiek zorgvastgoed bestaat vooral uit 80-plussers en op termijn misschien zelfs uit voornamelijk 90-plussers. De laatste categorie verdubbelt in de jaren tot 2040 van een kleine 10.000 naar ruim 20.000 personen.

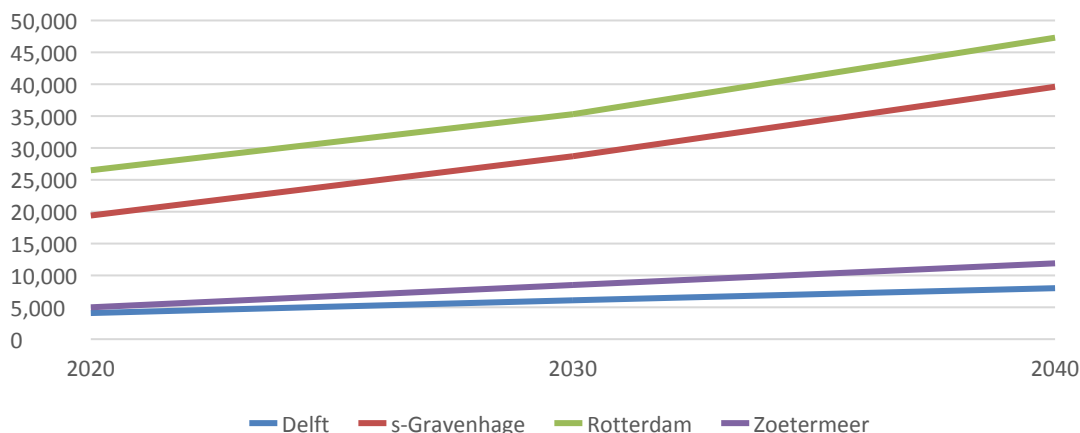
Ontwikkeling aantal ouderen in kerngemeenten Vestia



Bron: CBS/CPB, bewerking Finance Ideas

Onderstaande grafiek geeft de groei van het aantal 80-plussers weer in onze kerngemeenten. In totaal verdubbelt deze leeftijdscategorie van bijna 55.000 in 2020 tot 107.000 in 2040.

Ontwikkeling aantal 80+'ers in kerngemeenten Vestia



CBS/CPB, bewerking Finance Ideas

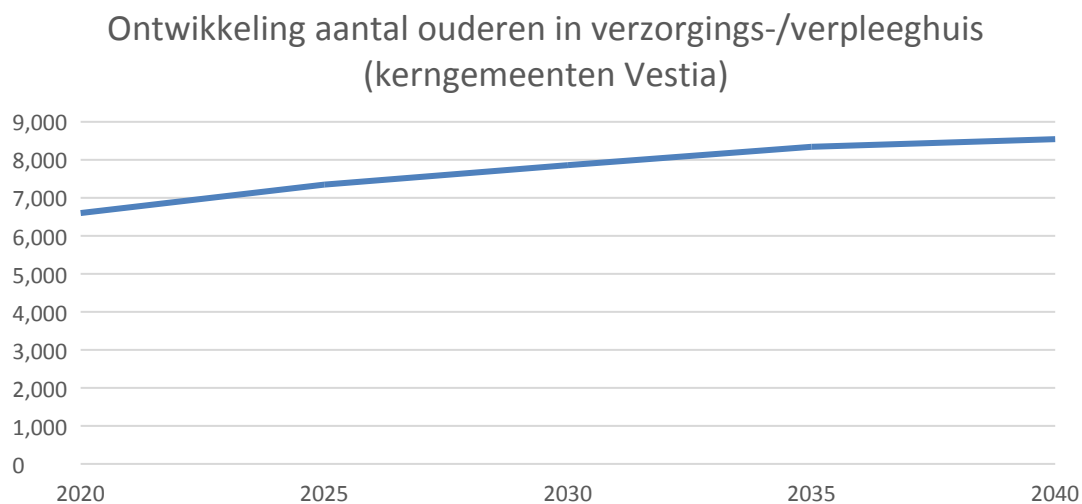
Bron:

Conclusie: Op basis van de demografische ontwikkelingen neemt de doelgroep voor wonen met zorg sterk toe. In onze kerngemeenten is het aantal 80-plussers in 2040 verdubbeld. Wij krijgen de komende jaren meer te maken met behoeften op het gebied van wonen met zorg.

Extramuralisering

Parallel aan demografische ontwikkelingen zorgen een veranderende leefstijl, nieuwe behandeltechnieken en vroegdiagnostiek voor een stijging van het aantal mensen dat lang (zelfstandig) doorleeft met één of meer chronische ziekten. In combinatie met de stimulering van het langer zelfstandig wonen door de Rijksoverheid, leidt dit tot een toenemend gebruik van zorg en ondersteunende dienstverlening bij ouderen thuis.

De trend naar langer zelfstandig wonen wordt becijferd door het CBS (2015): In 2015 woonde 13% van de 80-plussers in een verzorgings- of verpleeghuis, terwijl dit in 2040 naar verwachting circa 8% is. In procentuele zin is sprake van een afname, maar de vraag in absolute zin neemt nog toe. De vraag naar wooneenheden in een verzorgings- of verpleeghuis in de kerngemeenten ontwikkelt zich volgens onderstaande grafiek. De groei tussen 2020 en 2040 bedraagt in absolute zin circa 2.000, ofwel 30%.



Bron: CBS/CPB, bewerking Finance Ideas

Het anders organiseren van de zorg, veelal bij mensen thuis, stelt ons voor nieuwe uitdagingen. Een aandachtspunt is bijvoorbeeld de beschikbare capaciteit vanuit de zorg. Bij de huidige krappe arbeidsmarkt kan het krijgen van voldoende goede hulp, zeker in achterstandswijken in grote steden, een probleem worden. Verder nemen de rechten op (vergoedingen voor) professionele zorg en ondersteuning af. Er wordt een groter beroep gedaan op de zelfredzaamheid van onze huurders.

Conclusie: De vraag naar intramuraal zorgvastgoed stijgt nog tot 2040 en betreft vooral de doelgroep met een zware zorgvraag. Tegelijkertijd is er een toenemende vraag naar zelfstandige woningen, met zorg en ondersteuning. De rechten op (vergoedingen voor) professionele zorg en ondersteuning nemen af.

Overheidsbeleid, wet- en regelgeving

Woningwet 2015

In 2015 werd de herziene Woningwet ingevoerd. Met als doel dat woningcorporaties zich concentreren op hun kerntaak: ervoor zorgen dat mensen met een laag inkomen goed en betaalbaar kunnen wonen. Het bouwen en verhuren van zorgvastgoed is een DAEB-activiteit. Hierbij gelden de volgende spelregels:

- In het gebouw mogen in pandige zorgsteunpunten en ruimten voor bijvoorbeeld dagbesteding aanwezig zijn. Deze ruimten worden beschouwd als maatschappelijk onroerend goed (MOG).

- Woningcorporaties mogen hospices of opvangtehuizen, zoals blijf-van-mijn-lijfhuizen en dag- en nachtopvang voor dak- en thuislozen, bouwen en beheren, ook als losstaand gebouw. Dit vastgoed wordt beschouwd als maatschappelijk onroerend goed (MOG).
- Woningcorporaties mogen diensten leveren die met wonen te maken hebben, maar geen zorgdiensten, maaltijddiensten en medische diensten.
- Het is niet toegestaan om zorgvastgoed te beheren dat in eigendom is van een zorgorganisatie.

Stelselwijziging zorg

In 2015 is de langdurige zorg grondig herzien en zijn delen van de voormalige AWBZ ondergebracht in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het gemeentelijke domein (WMO). Bij het laatste gaat het vooral om relatief lichte zorgvragen en begeleiding van kwetsbare mensen, voornamelijk ouderen en mensen met verstandelijke beperkingen en/of psychiatrische problematiek. Woningcorporaties maken prestatieafspraken met gemeenten over de ondersteuning van huurders vanuit de WMO. Dit betreft bijvoorbeeld woningaanpassingen die langer thuis wonen mogelijk maken. Maar ook het leveren van thuiszorg is een taak van de gemeenten.

Bij deze stelselwijziging is de financieringsstructuur voor zorginstellingen ook herzien. Met de introductie van integrale tarieven en prestatiebekostiging, zijn zorginstellingen zelf risicodragend. Met de afschaffing van de nacalculatiebekostiging - waarmee de financiële dekking van de bouw en exploitatie van het vastgoed gedurende de levensduur was gegarandeerd – zijn budgetten voor huisvesting onder druk komen te staan. Het risicoprofiel van zorginstellingen is hiermee toegenomen. Voor de nabije toekomst is er vooral de ontwikkeling 'geld volgt klant', bijvoorbeeld het Persoonsgebonden Budget. Dit betekent extra onzekerheid voor zorginstellingen, want de klant bepaalt uiteindelijk bij wie en waar men zorg afneemt. Voor deze zorgvraag van de klant geldt – in algemene zin – dat de zorgvraag zwaarder wordt (hogere zzp's) en tegelijk korter van duur.

De keuzevrijheid van de klant en de inkomens gerelateerde eigen bijdragen zijn belangrijk voor de uitvoering van WMO-aanpassingen. Bij WMO-aanvragen wordt alleen de goedkoopste oplossing vergoed, op voorwaarde dat het inkomen niet boven de inkomensnormen komt.

Extramuralisering

De - financiële - scheiding van wonen en zorg speelt in op de wens van de overheid mensen langer thuis te laten wonen: extramuralisering. Door deze veranderingen zijn ouderen met een lichte zorgbehoefte (ZZP 1 t/m 3 en deels 4) aangewezen op zelfstandige huisvesting.

Conclusie: De wijzigingen in wet- en regelgeving beperken de mogelijkheden van woningcorporaties op het gebied van wonen met zorg. Ook leiden deze tot grotere onzekerheid bij de exploitatie van zorgvastgoed. Bovenal leiden de ontwikkelingen tot een toename van mensen met een zorgvraag die zelfstandig (moeten) blijven wonen. Woningaanpassingen die hiervoor nodig zijn, moeten zij vaak (deels) zelf betalen, volgens de uitgangspunten van de WMO.

2.2. Interne kaders

Ondernemingsplan

Het 'Ondernemingsplan Vestia 2018 – 2021' beschrijft welke opgaven we zien en wat we nu en in de toekomst willen bereiken. De missie 'Tevreden huurders, in een eerlijke stad, nu en in de toekomst' staat centraal. Het leveren van geschikte zelfstandige woningen en zorgvastgoed behoort tot onze kernactiviteiten. Wij stellen ons ten doel om de woningportefeuille aan te laten aansluiten bij de veranderende vraag. Naast het leveren van een huis hebben we ook aandacht voor de leefbaarheid van wijken. We streven naar 'een eerlijke stad' en dat betekent dat er –vooral - ook plek is voor huurders met een zorg-of begeleidingsbehoefte. Wij hebben oog voor de draagkracht van wijken en gaan voor inclusieve, gemengde buurten.

Het herijkte Verbeterplan

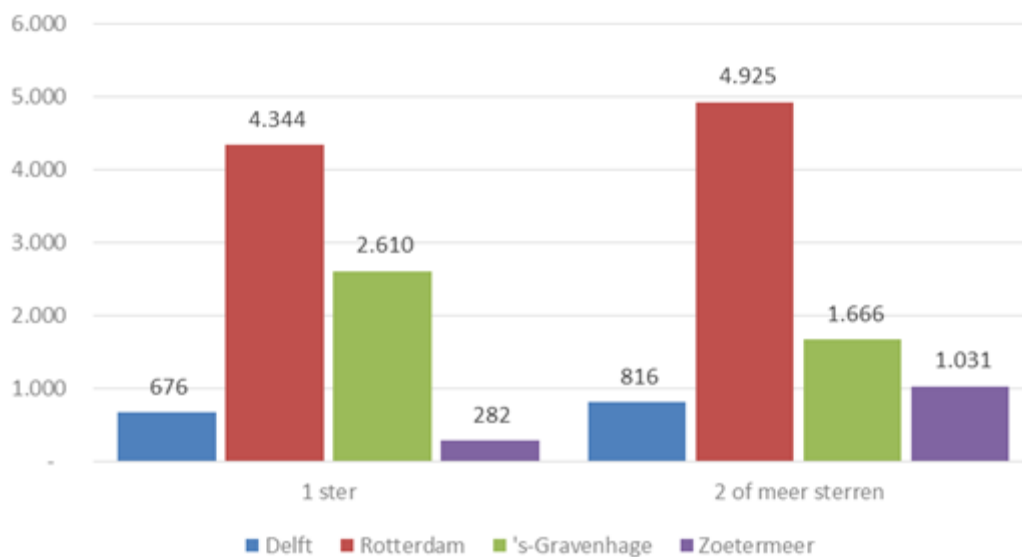
Het uitvoeringsprogramma Wonen met zorg is geschreven in afwachting van een herijkt Verbeterplan dat naar verwachting 2019 gereed is. Het Verbeterplan is een financieel kader voor het uitvoeringsprogramma. Financieel herstel, risicobeheersing en het streven naar een duurzame portefeuillesamenstelling zijn ook voor het onderwerp wonen met zorg belangrijke pijlers.

3. WONEN MET ZORG IN ZELFSTANDIGE WONINGEN

3.1. Toe- en doorgankelijke woningen

Voor de categorie huurders die zelfstandig kunnen wonen zijn voldoende geschikte woningen nodig. Geschiktheid wordt mede bepaald door de toe- en doorgankelijkheid van de woning. Nagenoeg onze gehele hele voorraad is geclassificeerd volgens het sterrenstelsel, dat de mate van toe- en doorgankelijkheid aangeeft. Wij hebben 16.359¹ nultredenwoningen, dit zijn woningen met 1 of meer sterren, in de kerngemeenten (zie pagina 4 voor de definities). Dat is ongeveer 30 procent van onze woningvoorraad. Dit zijn nagenoeg allemaal meergezinswoningen. Eengezinswoningen hebben vaak trappen en zelden een (trap)lift. De aantallen verschillen per gemeente.

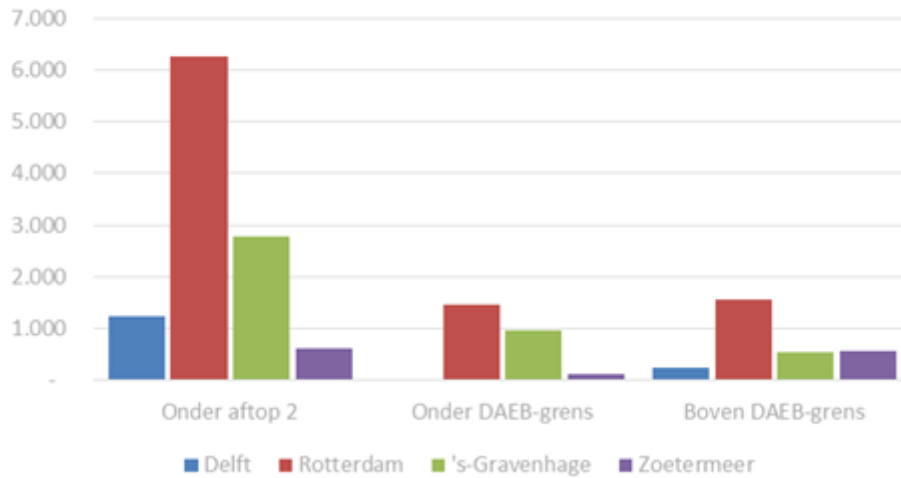
1 of meer sterren - per kerngemeente



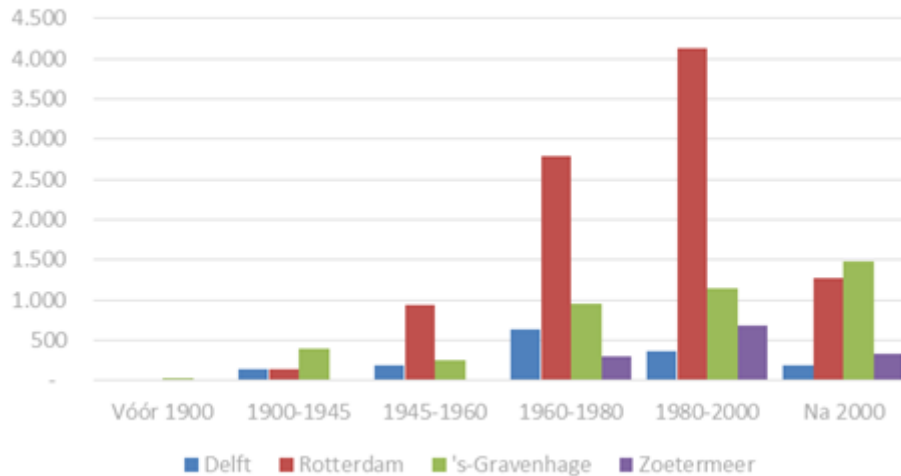
Het merendeel van de geschikte woningen heeft een streefhuur onder de tweede aftoppingsgrens, betreft betaalbaar segment, ook passend voor de laagste inkomensgroepen.

¹ In het ondernemingsplan staat als doel behoud van 17.000 nultredenwoningen in kerngemeenten: 641 woningen meer dan het huidige aantal. Van 1.195 zelfstandige woningen in kerngemeenten is de sterrenclassificatie nog onbekend en er is vanuit gegaan dat ongeveer de helft daarvan ook nultreden is. Onbekend is in de grafieken opgeteld bij geen sterren.

1 of meer sterren - per streefhuurcategorie



1 of meer sterren - per bouwperiode



De meeste nulredenwoningen in de kerngemeenten zijn gebouwd in de periode tussen 1980 en 2000. In Den Haag zijn na 2000 in verhouding veel nulredenwoningen gebouwd.

Onze oudere huurders wonen vaak al in een geschikte woning. Onderstaande tabel laat zien in welke sterrenclassificatie de verschillende leeftijdscategorieën wonen in de kerngemeenten. Vanaf 65 jaar woont ongeveer de helft van de huurders in een geschikte woning en vanaf 85 jaar woont ongeveer twee derde in een geschikte woning (waarvan het merendeel met 2 of meer sterren, dat wil zeggen toegankelijk voor een rollator of zelfs rolstoel).

Leeftijdscategorie huidige hoofdbewoner	geen sterren	één ster	2 of meer sterren	Eindtotaal
18-27 jaar	2.035	362	131	2.528
27-45 jaar	12.216	1.773	1.030	15.019
45-65 jaar	13.625	2.448	2.176	18.249
65-85 jaar	5.998	2.305	3.570	11.873
85 jaar en ouder	729	435	898	2.062
onbekend	2.974	589	633	4.196
Eindtotaal	37.577	7.912	8.438	53.927

De behoefte aan geschikte woningen wordt vooral duidelijk bij huurders vanaf 80 jaar. Op basis van kengetallen weten we dat ongeveer een derde van hen een woning nodig heeft van één of meer sterren. Het aantal huurders ouder dan 80 neemt de komende jaren toe, maar er is naar verwachting voldoende geschikt aanbod om te voldoen aan de vraag. Hierbij plaatsen we twee kanttekeningen:

1. De toenemende vraag van zittende huurders is relatief goed voorspelbaar, maar de ontwikkeling van de vraag van nieuwe huurders is nog heel onzeker. De vraag naar gelijkvloerse woningen van ouderen die nu nog niet bij ons huren, neemt waarschijnlijk toe, maar het is nog onzeker in welke mate dit gebeurt in de sociale huursector. Ouderen wonen steeds vaker in een koopwoning en blijven daar – gesteund door zorg en ondersteuning aan huis - vaak ook wonen. Het aandeel ouderen onder woningzoekenden is laag, deze groep is niet actief op zoek en weinig geneigd tot verhuizen. In de praktijk verhuizen ouderen pas 'als het echt niet langer kan'. Soms verhuizen zij dan niet meer naar een zelfstandige woning, maar naar een verpleeghuis.
2. De geschiktheid van nultredenwoningen volgens het sterrenstelsel zegt alleen iets over de geschiktheid voor mensen met een mobiliteitsbeperking binnen in de woning zelf. Het geeft bijvoorbeeld niet aan of er een scootmobielstalling of rollatorruimte in of bij de woning is, of dat ook de buitenruimte bij de woning, zoals een balkon, voldoende toegankelijk is. Verder zeggen de sterren niets over de geschiktheid van de rest van het complex, de woonomgeving en de aanwezigheid van voorzieningen (bijvoorbeeld ontmoetingsplaatsen) in de buurt. Bij de geschiktheid van woningen moeten we verder kijken dan alleen naar de toe- en doorgankelijkheid binnen in de woning.

3.2. Weer zelfstandig wonen

Voor de categorie huurders die weer zelfstandig gaat wonen - meestal met extra hulp of begeleiding, vanuit een intramurale woonvorm - zijn ook geschikte woningen nodig. De vraag naar woningaanbod voor deze doelgroep neemt toe. De toewijzing van huurwoningen gebeurt op verschillende manieren, via rechtstreekse bemiddeling door de woningcorporatie of doordat mensen met een urgentiestatus zelf een woning zoeken. In 2017 verhuurden we in de vier kerngemeenten totaal 224 woningen aan bijzondere doelgroepen, in 2018 waren dit er 200. In 2018 betrof dit in ruim 180 gevallen mensen met een tijdelijk huurcontract, gecombineerd met een zorgarrangement. Dat is de doelgroep die uitstroomt uit een instelling. In verhouding op het totaal aantal verhuringen is het aandeel verhuringen aan deze doelgroep ongeveer 7%. De taakstellingen van gemeenten voor het leveren van woningen voor deze doelgroep neemt echter toe. Ook het aandeel urgenten neemt toe, ten opzichte van de regulier woningzoekenden. Dit betreft gedeeltelijk de mensen die weer zelfstandig kunnen wonen, vaak ook zonder extra begeleiding. Vestia wil een goede balans houden tussen het aandeel voorrangregelingen voor bijzondere doelgroepen en het aandeel reguliere verhuringen. We streven naar gemengde wijken en willen er voor waken dat er te grote concentraties ontstaan van mensen die minder zelfredzaam zijn. We hebben aandacht voor de leefbaarheid en draagkracht van wijken. Er ligt voor deze doelgroep een uitdaging om te zorgen voor voldoende begeleiding van de mensen die dit nodig hebben.

Activiteiten

- We zetten in op behoud van 17.000 zelfstandige nultredenwoningen (minimaal 1 ster) in de kerngemeenten en benutten kansen voor kwaliteitsverbetering van deze voorraad. Wij kijken op het niveau van de wijk naar de geschiktheid van de woningportefeuille. Daarbij worden ook het aanbod van voorzieningen en zorgvastgoed onder de loep genomen.
- Bij de toewijzing aan doelgroepen, die extra ondersteuning nodig hebben bij het zelfstandig wonen, sturen wij op gemengde wijken. We gaan met gemeenten in gesprek als problemen ontstaan bij de uitvoering van de voorrangregelingen in het kader van de extramuralisering, zoals verdringing van reguliere woningzoekenden, concentraties van minder zelfredzame mensen op wijkniveau of onvoldoende ondersteuning.
- We gaan meer werk maken van het bevorderen van doorstroming. We maken een analyse van kansen en belemmeringen voor onze huurders om een wooncarrière-stap te maken en doen op basis daarvan beleidsvoorstellen. We maken daarbij gebruik van kennis over sleutelmomenten waarop men kiest te verhuizen.
- We zetten seniorenmakelaars in. Zij stimuleren de doorstroming door ouderen te begeleiden bij het maken van een volgende stap in hun wooncarrière. Zo vergroten we de

beschikbaarheid van geschikte woningen voor meerdere doelgroepen en verbeteren we de match tussen een specifieke woonvraag en het vrijkomend aanbod.

- We willen dat geschikte woningen voor de doelgroepen goed te vinden zijn. Daarom geven we goede informatie en service bij het zoeken.
- We bevorderen langer en weer zelfstandig thuis wonen voor huurders die dat willen, door het organiseren van voldoende zorg en ondersteuning waar dit nodig is. Dit doen wij in samenwerking met gemeenten en zorgpartijen.

4. WONEN MET ZORG IN ZORGVASTGOED EN INCLUSIEVE WOONVORMEN

4.1. Zorgportefeuille

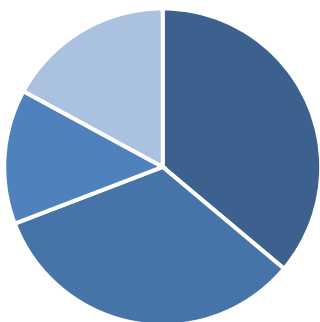
Kerngemeenten

Het is onze ambitie om met ons zorgvastgoed in de kerngemeenten blijvend aanbod aan kwetsbare mensen - ouderen, GGZ, gehandicapten - te bieden die niet meer of nog niet geheel zelfstandig kunnen wonen. Dit doen we samen met zorginstellingen.

Voor een woningcorporatie hebben we een relatief grote zorgvastgoedportefeuille. Deze kent een marktwaarde van ruim € 375 miljoen (ultimo 2017) en een jaarlijkse huur van circa € 38 miljoen. De marktwaarde als aandeel t.o.v. de totale portefeuille bedraagt 6%. De huuromzet van de zorgportefeuille t.o.v. de totale huuromzet van Vestia is circa 8%.² Het vastgoed ligt verspreid over Nederland en wijkt op diverse punten af van de reguliere woningportefeuille. In deze visie beperken we ons tot het zorgvastgoed in de kerngemeenten.

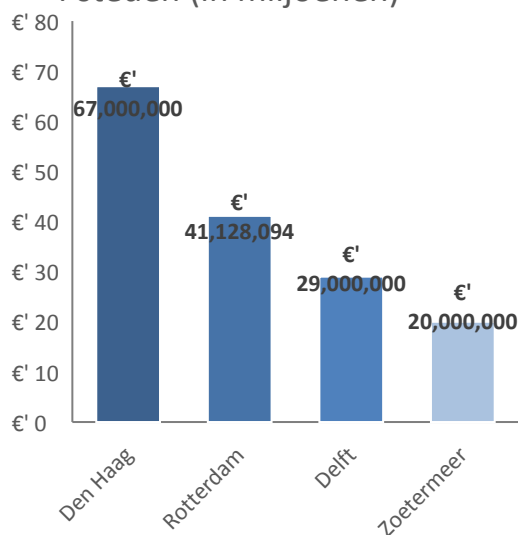
Het zorgvastgoed binnen de kerngemeenten bestaat uit 45 complexen, dit is exclusief zes locaties van De Drie Notenboomen (Thomashuizen en Herbergiers). De marktwaarde van het zorgvastgoed in de kerngemeenten bedraagt circa € 157 miljoen (ultimo 2017). De jaarlijkse huuropbrengst in de kerngemeenten bedraagt circa € 13 miljoen.

45 complexen met 2.857 eenheden



■ Den Haag ■ Rotterdam ■ Delft ■ Zoetermeer

€ 157 miljoen marktwaarde in 4 steden (in miljoenen)



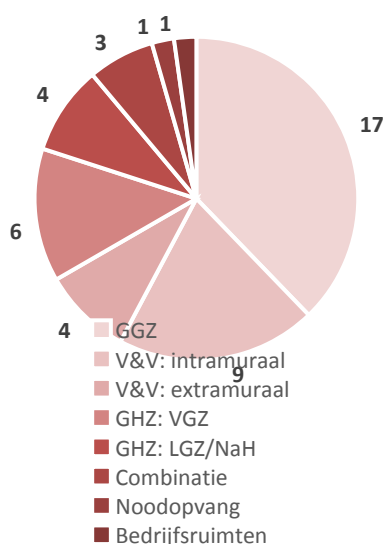
Wij huisvesten zorginstellingen binnen verschillende segmenten van de langdurige zorg, ook wel 'care' genoemd. De meeste complexen verhuren we aan zorginstellingen die actief zijn in de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg of gehandicaptenzorg. Maar ook aan hospices, noodopvang of combinatievormen.

Binnen de definitie van zorgvastgoed, zoals deze in de wereld van de zorg gehanteerd wordt, valt ook de huisvesting van curatieve zorg. Ook wel 'cure' genoemd. Bij onze portefeuille gaat het om eerstelijns zorg bestaande uit gezondheidscentra, huisartsenpraktijken, tandartspraktijken e.d.

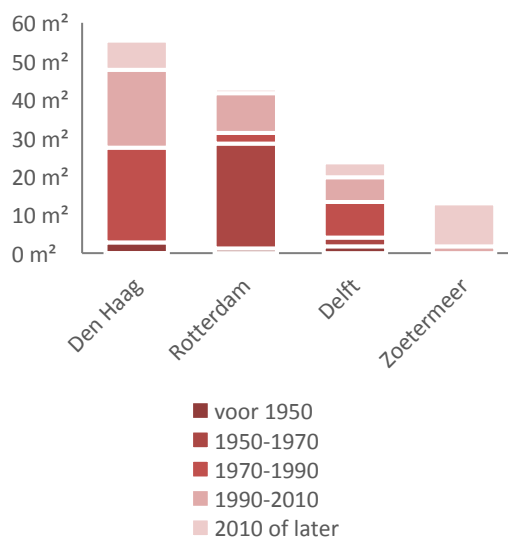
² Dit is nog inclusief het te verkopen portefeuilledeel 'Noorderlicht'

Onze portefeuille in de kerngemeenten bevat elf eerstelijns gezondheidscentra: vijf in Den Haag, drie in Rotterdam, twee in Delft en één in Zoetermeer. Deze complexen hebben in totaal een marktwaarde van 58,6 miljoen (ultimo 2018), waarvan het onderdeel gezondheidscentrum binnen de complexen neer komt op een waarde van 20,4 miljoen (op basis van het aandeel verhuurbaar vloeroppervlakte met de functie gezondheidscentrum). Dit type vastgoed valt momenteel buiten bovengenoemde zorgportefeuille en is gelabeld als bedrijfsonroerend goed (BOG) of bijzonder bedrijfsonroerend goed (BBOG). In 2019 maken we inzichtelijk wat het betekent als we deze locaties, waar ook eerstelijns zorg wordt geboden, toevoegen aan de zorgvastgoedportefeuille.

Verdeling naar type zorg



Verdeling naar bouwjaar per gemeente (in 1.000 m²)



De leeftijd van de gebouwen binnen onze portefeuille is heel verschillend. Ongeveer een kwart van het zorgvastgoed is gebouwd voor 1970 en ongeveer een kwart tussen 1970 en 1990. Bijna de helft van het vastgoed na 1990.

De kwaliteit van het vastgoed stelt ons voor moderniseringsvraagstukken. Deze worden versterkt doordat de zorgvraag qua aard en omvang tot 2040 - gegeven de demografie - toeneemt. We weten dat we bij verpleeghuiszorg de komende jaren geconfronteerd worden met een klantvraag die modernisering vereist en tegelijk toeneemt in omvang. We zien een toenemende vraag naar 'inclusieve woonvormen'. Het gaat hierbij om zelfstandig wonen in een beschermde leefomgeving.

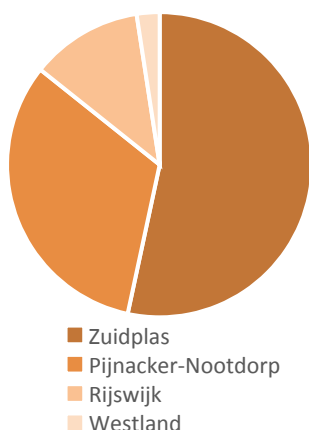
Maatwerkgemeenten

Het zorgvastgoed binnen maatwerkgemeenten bestaat uit dertien complexen. Dit is exclusief een locatie van De Drie Notenboomen in een maatwerkgemeente. De marktwaarde van het zorgvastgoed in de maatwerkgemeenten bedraagt circa € 30 miljoen (€ 29,8, ultimo 2017). De jaarlijkse huuropbrengst in de maatwerkgemeenten bedraagt circa € 3 miljoen.

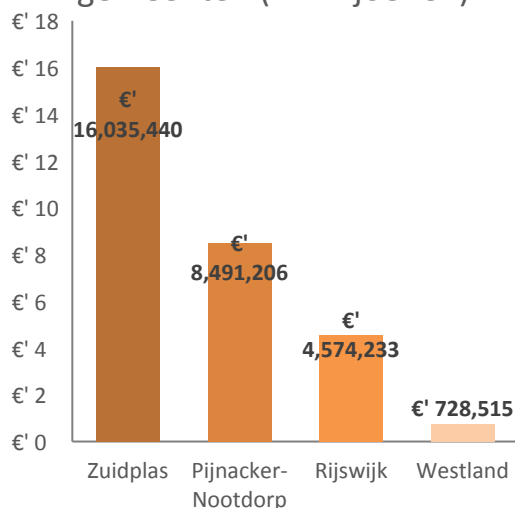
Op een object in Rijswijk na is al het zorgvastgoed in de maatwerkgemeenten gebouwd na 2005. De gemiddelde leeftijd van de gebouwen is daarmee aanzienlijk jonger dan de portefeuille zorgvastgoed in de kerngemeenten.

De objecten in de maatwerkgemeenten zijn gelegen op locaties waar ook woningbezit van Vestia is gelegen. De strategie voor het zorgvastgoed in de maatwerkgemeenten is dispositie.

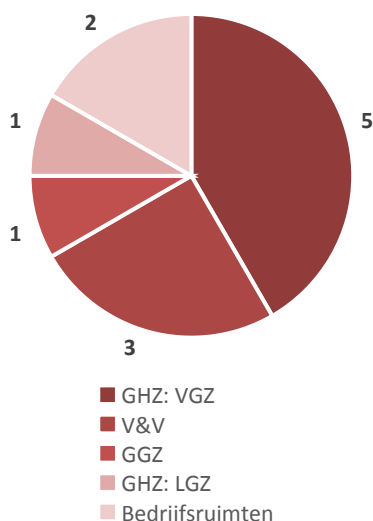
13 complexen met 371 eenheden



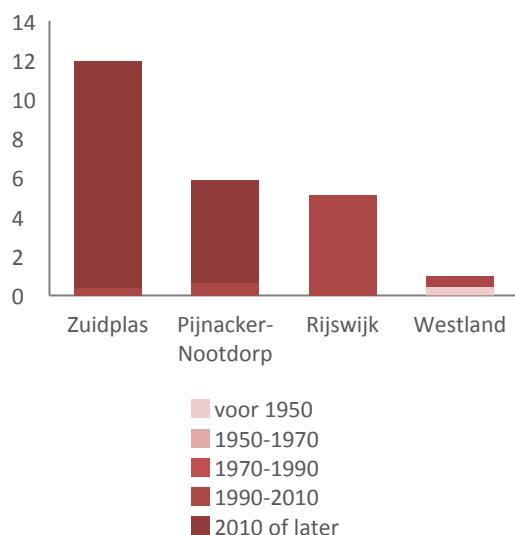
€ 30 miljoen markwaarde in 4 gemeenten (in miljoenen)



Verdeling naar type zorg



Verdeling naar bouwjaar per gemeente (in 1.000 m²)



De Drie Notenboomen (DDN)

Vanwege de omvang van DDN in de ZOG-portefeuille vraagt dit vastgoed om speciale aandacht. De Drie Notenboomen huurt 34% van de totale ZOG-portefeuille en de marktwaarde bedraagt 36% van de portefeuille (ultimo 2017). De huurinkomsten bedragen circa € 13 miljoen per jaar (SVB rapport d.d. 01-01-2019). De portefeuille van DDN bestaat uit De Thomashuizen (87 complexen) en De Herbergiers (23 complexen). In december 2018 is voor het portefeuilledeel van De Thomashuizen een verlenging van de huur met 20 jaar overeengekomen. Hiermee is voor een belangrijk deel van de portefeuille financiële continuïteit geborgd. Voor De Herbergiers moet dit nog gebeuren. We verwachten in 2019 tot verlenging van de huurovereenkomst voor dit portefeuilledeel te komen.

4.2. Toekomstbestendig zorgvastgoed

Vastgoed dat ten dienste staat van wonen en zorg moet 'systeembestendig' en flexibel zijn. We willen een duurzame exploitatie van het (woon)zorgvastgoed realiseren, die maximaal aansluit bij de behoeften van de doelgroep. Daarom streven wij naar een courante en toekomstbestendige (woon)zorgvastgoedportefeuille. Zelfstandige wooneenheden creëren is daarbij het uitgangspunt. De

woningen zijn geschikt voor het leveren van zorg. En ook flexibel in gebruik en bouwkundig geschikt voor het creëren van noodzakelijke algemene (ontmoetings)ruimten als een zorginstelling het vastgoed wil inzetten voor intramurale zorg. Het vastgoed is daarmee verhuurbaar via een overkoepelend huurcontract met een zorginstelling, maar ook als zelfstandige woning aan individuele bewoners. Met andere woorden: We bouwen en verhuren woningen, terwijl het gebruik van deze woningen bij collectieve verhuur aan zorginstellingen ook intramuraal kan zijn.

De beweging van intramuraal naar zelfstandig vastgoed maken we gefaseerd. Zolang intramurale complexen door zorginstellingen worden gehuurd, sturen wij niet actief op verkoop of transformatie. Als de hurende zorginstelling de huurovereenkomst niet verlengt, beoordelen wij of transformatie van het vastgoed naar een woongebouw met zelfstandige woningen leidt tot een haalbare businesscase. Zo niet dan beoordelen we, afhankelijk van de locatie, of verkoop of herstructurering de voorkeur heeft.

4.3. Samenwerking

Wij werken binnen de portefeuille zorgvastgoed samen met zorginstellingen, welzijnsorganisaties en waar nodig ook met andere maatschappelijke instellingen. Ook maken we vanaf het eerste kwartaal 2019 inzichtelijk of en waar samenwerkingsmogelijkheden liggen met beleggers. We zijn bereid afspraken met hen te maken op en nabij onze locaties, over doelgroepen en voorzieningen die versterkend werken voor het zorgconcept en onze bewoners. Een aantal randvoorwaarden voor deze samenwerking is belangrijk:

- Het is van belang dat wij een sturende en proactieve houding richting zorginstellingen en andere partners innemen. Wanneer zorginstellingen zelf nog geen visie hebben, bepalen wij de koers. Deze wens sluit aan op onze stappen om van een reactieve naar een risico-beheersende benadering te komen. Uiteindelijk willen wij zorginstellingen continu proactief benaderen. We hebben al een eerste stap gezet door de zorginstellingen in ons de kerngemeenten financieel en operationeel tegen het licht te houden.
- Stellen zorginstellingen zich weinig coöperatief op of past hun strategische koers niet bij onze visie? Dan zoeken wij de samenwerking met zorginstellingen met een strategische koers die wel matcht met onze visie op wonen en zorg.
- Het is belangrijk zicht te hebben op de financiële gezondheid van de zorginstelling. Zorginstellingen met onvoldoende kredietwaardigheid – gemeten op basis van ZorgRating – sluiten we uit als samenwerkingspartner. We kijken met behulp van ZorgRating echter beslist niet alleen naar de financiële situatie van zorginstellingen. Nadrukkelijk hebben we bij de zorginstellingen ook inzicht in en oog voor operationele variabelen als ziekteverzuim, personeelsverloop, continuïteit van bestuur, aantallen cliënten en klachten per cliënt.

Activiteiten

- We zetten in op het behoud van 45 complexen met zorgvastgoed in onze kerngemeenten, met 2.857 wooneenheden. Waar mogelijk en wenselijk benutten we in samenwerking met zorginstellingen en gemeenten kansen tot uitbreiding in de kerngemeenten.
- Wij investeren vooral in zelfstandige woningen die geschikt zijn voor het leveren van zorg. Ook blijft verhuur van intramuraal vastgoed met onzelfstandige eenheden in bestaand zorgvastgoed mogelijk, zolang zorginstellingen dit wensen. In die gevallen werken wij mee aan modernisering gericht op contractvernieuwing. Op voorwaarde dat de investering rendabel en de huurder solvabel is.
- Onze focus ligt op zorgvastgoed in wijken waar we veel bezit hebben, want dit heeft de meeste meerwaarde.
- Zorgvastgoed buiten de kerngemeenten gaan we - op een geschikt moment - verkopen. Tot het moment van verkoop wordt het zorgvastgoed buiten de kerngemeenten onverminderd netjes beheerd.
- Wij selecteren onze huurders - zorginstellingen - niet langer op basis van lopende contracten, maar op financiële en operationele (zorg-)ratio's. Het product 'ZorgRating' helpt ons hierbij.
- Wij verkennen ter versterking van het woon/zorgconcept de samenwerking met beleggers, waarbij voor ons altijd de toegankelijkheid voor mensen met een laag inkomen centraal staat.

- We willen aan blijven sluiten bij de veranderende vraag. Onze stakeholders hebben ons laten weten dat er in toenemende mate vraag is naar vormen van wonen tussen intra- en extramuraal in. We maken inzichtelijk of, en zo ja hoe, wij deze vorm van 'inclusief wonen' kunnen positioneren en exploiteren. We onderzoeken mogelijkheden voor nieuwe woonzorgconcepten met flexibele woonvormen, die duurzaam inzetbaar blijven op de sociale woningmarkt.
-

5. UITVOERINGSPROGRAMMA

Het uitvoeringsprogramma op het gebied van wonen met zorg volgt uit ons ondernemingsplan en de visie en ambities die wij hebben als het gaat om wonen met zorg. Wij onderscheiden drie verschillende handelingsperspectieven van waaruit we werken: We doen activiteiten gericht op het vastgoed (stenen), op de ondersteuning van huurders (mensen) en in samenwerking met partners (partners). Onderstaand schema geeft dit weer.

MISSIE

Tevreden huurders, in een eerlijke stad, nu en in de toekomst

VISIE OP WONEN MET ZORG

Een thuis bieden aan kwetsbare doelgroepen is een essentieel onderdeel van onze maatschappelijke opgave. Wij willen dat ook mensen die extra zorg of ondersteuning nodig hebben, een goede plek bieden om te wonen.

Dit kunnen we niet alleen. Wij zijn verantwoordelijk voor het leveren van geschikte woonvormen. Onze samenwerkingspartners zijn verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning waar dit nodig is.

Geschikt wonen gaat om meer dan alleen het leveren van vastgoed. Het gaat erom dat mensen goed en prettig kunnen wonen, zelfstandig of verzorgd, in leefbare wijken.

Daar zetten wij ons samen met onze partners voor in.

AMBITIES

- We behouden minimaal het huidige aanbod van geschikte woonvormen, zowel zorgcomplexen als zelfstandige woningen, in de kerngemeenten.
- We verbeteren naar behoefte de geschiktheid van deze portefeuille in de kerngemeenten. We kijken op wijk en complexniveau wat hierin nodig is.
- Wij werken meer proactief en integraal samen met externe partners, zoals gemeenten en zorgpartijen, vanuit een gerichte stakeholderstrategie.
- Wij maken ons er hard voor dat onze zorgpartners voldoende zorg en ondersteuning bieden voor huurders die minder zelfredzaam zijn.
- Wij letten op de draagkracht van buurten, bij de huisvesting van kwetsbare doelgroepen en we gaan verdringingseffecten tegen van reguliere woningzoekenden door urgenten.

De stenen

woningportefeuille aan laten sluiten op veranderende vraag

verbeteren match vraag en aanbod specifieke doelgroepen

De mensen

versterken sociaal beheer

bevorderen inclusieve, gemengde, wijken

Met partners

proactief samenwerken met externe partners aan maatschappelijke opgaven



Onze activiteiten op het gebied van wonen met zorg zijn opgenomen in de bijlage, in het activiteitenschema.

Organisatie

De uitvoering van het programma wonen met zorg is een meerjarige opgave waar veel directies bij betrokken zijn:

- SB&C is primair verantwoordelijk voor het bewaken van de bedrijfsstrategie en accounthouder voor de relatie met de gemeenten voor de prestatieafspraken. De gemeente is primair verantwoordelijk voor de regie over leefbaarheid en het leveren van zorg. Wat Vestia met de gemeente wil afspreken op strategisch niveau over wonen met zorg loopt via SB&C. Afspraken die moeten landen in de prestatieafspraken lopen ook via SB&C.
- Vastgoed is primair specialist op en verantwoordelijk voor de huidige en nieuwe vormen van zorgvastgoed en accounthouder voor de relatie met zorgpartijen. Zorgpartijen zijn onder meer partner bij het ontwikkelen van nieuwe woonvormen of andere innovaties op het gebied van wonen en zorg.
- Wonen is primair specialist op en verantwoordelijk voor de verhuur van de zelfstandige woningvoorraad, assetmanagement en het sociaal beheer. En accounthouder voor de relatie met de gemeenten voor de uitvoering van de WMO en veel overige werkgroepen en samenwerkingsverbanden. Wat Vestia met gemeenten wil afspreken op tactisch en operationeel niveau over wonen met zorg loopt via de directie Wonen.

Voor de realisatie van het uitvoeringsprogramma starten we een werkgroep Wonen met zorg. Deze bestaat uit vertegenwoordigers van de staf Wonen, Vastgoed en SB&C. Samen voeren we de regie over het uitvoeringsprogramma, dragen zorg voor de implementatie en bewaken - en rapporteren over - de voortgang en integraliteit.

Bijlage: Uitvoeringsprogramma 2019-2020