

## HOE LEVENSLLOOPBESTENDIG BOUWT NEDERLAND? Gebrek aan gegevens belemmert doeltreffend beleid

Utrecht, maart 2003

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

J. Singelenberg

### Korte inhoud

Nu de noodzaak om levensloopbestendig te bouwen steeds meer evident wordt is er reden voor ongerustheid over het gebrek aan harde cijfers over productie en prestaties van corporaties –en meer nog van private bouwers. Gevreesd kan worden dat, juist nu de scheiding van wonen en zorg flink op gang lijkt te komen, het bouwvolume en zeker ook het aanpassingsvolume schromelijk tekort schieten. Hierdoor zou de gewenste vernieuwing van wonen en zorg stagneren.

VROM en VWS kondigen een Woonzorgmonitor aan, maar het is nog onduidelijk wat deze precies gaat inhouden. Pas in de tweede helft van 2003 komen de eerste analyses van het grootschalige VROM-onderzoek WBO 2002 beschikbaar. Wel is beschikbaar de uitkomst van het eveneens grootschalige landelijke steekproefonderzoek KWR 2000.

Als eerste stap wil het Kenniscentrum Wonen-Zorg in dit artikel nagaan wat momenteel al wel bekend is over de gesteldheid van voorraad en nieuwbouw op basis van de diverse landelijke onderzoeken.

Vervolgens wordt bij wijze van service aan beleid makende en bouwende partijen een poging gedaan om niettemin de 'bouwopgave levensloopbestendig' kwantitatief te omlijnen op basis van cumulatieve behoeftescenario's die zijn opgebouwd uit combinaties van verschillende prognoses en databases. Dit maakt in ieder geval duidelijk dat er momenteel te weinig voortgang wordt geboekt in het voorbereiden van onze woningvoorraad op de komende vergrijzing.

Tenslotte wordt aangegeven welke 'woonzorgmonitor' nodig zou zijn om de opgave exacter en harder te kunnen onderbouwen, ook op het regionaal en lokaal niveau.

## 1. Begripsbepaling

- Met toegankelijk wordt bedoeld het deel van de woningvoorraad dat zonder traptreden kan worden bereikt vanaf de openbare weg (extern toegankelijk); ontbreken ook binnen een woning traptreden of vergelijkbare hoogteverschillen tussen de primaire woonfuncties (wonen, koken, slapen, sanitair), dan spreken we van interne toegankelijkheid.
- Met een nulrede-woning wordt bedoeld een woning die extern en intern toegankelijk is. Dit criterium sluit eengezinshuizen (en maisonnettes) uit, dus een groot deel van de Nederlandse woningvoorraad en woningproductie. De vraag kan worden gesteld of dit een valide criterium is voor bruikbaarheid van een woning voor oudere of gehandicapte bewoners. Trapliften of luie, veilige trappen kunnen de slaapverdieping goed toegankelijk maken, mits alle noodzakelijke functies voor het leven overdag resp. 's nachts per verdieping zodanig bijeen gegroepeerd zijn dat men niet frequent en gehaast de trap(lift) hoeft te gebruiken en mits de woning (val)veilig is uitgevoerd.
- Met levensloopbestendig wordt aangeduid een woning die vanwege externe en interne toegankelijkheid in principe geschikt is voor bewoning in alle levensfasen, dus ook door ouderen en mensen met een handicap, maar bovendien voldoet aan een aantal aanvullende eisen. Als nieuwbouwnorm geldt het consumentenkeurmerk Woonkeur (voorheen: Seniorenlabel), als norm voor bestaande woningen het SEV-

oppluslabel. De eisen hebben o.a. betrekking op drempelhoogte, deurbreedte, veiligheid en bedieningsgemak. Een beperktere set eisen is sinds 1998 opgenomen in het Rijksbouwbesluit. Dit betreft de eisen van maximaal hoogteverschil (drempels 2 cm), doorgangsbreedte van deuren (85 cm), rolstoelbezoekbaar toilet en draaicirkels voor rolstoelen op galerijen.

- Van een levensloopbestendige woning wordt verwacht dat deze tevens gelegen is op een ouderengeschikte locatie, dat wil zeggen binnen loopafstand van basisvoorzieningen: winkels voor dagelijkse levensbehoeften, halte openbaar vervoer, bankfiliaal of postkantoor.
- Rolstoeltoegankelijk is weer een niveau hoger. De woning moet dan bezoekbaar en bewoonbaar zijn voor mensen die ook binnen de woning een rolstoel gebruiken. Hierbij gelden aanvullende ruimtelijke eisen betreffende vrij vloeroppervlak achter deuren en ruimte voor draaicirkels van rolstoelen
- Met zorgwoningen wordt hier aangeduid het beperktere deel van de woningen dat bovendien vanwege de aanwezigheid van zorginfrastructuur in de directe omgeving geschikt is voor het aanbieden van woonzorgarrangementen inhoudende zorg op afroep of 24 uren zorg. Als mogelijke norm voor verzorgd wonen geldt het programma van eisen van Stichting Humanitas, IRV en TNO, dat verwarrend genoeg wordt aangeduid met 'levensloopbestendig' wonen; voor de zorginfrastructuur wordt momenteel het referentiekader bouwkundige zorginfrastructuur van het College Bouw gehanteerd.

## 2. Analyse van de woningvoorraad

### 2.1 Woningbehoefte Onderzoek (WBO) en Kwalitatieve Woning Registratie (KWR)

De grootschalige landelijke periodieke steekproefonderzoeken WBO/KWR van het ministerie van VROM bieden om de vier jaar inzicht in de aantallen levensloopbestendige woningen in de totale voorraad, landelijk en per regio. Het materiaal laat niet toe om verder te toetsen dan de niveaus nultrede en eisen bouwbesluit. Daarnaast is er een schatting te maken van het aantal rolstoeltoegankelijke woningen, hoewel de kleine aantallen hier slechts een orde van grootte toelaten.

De meest recente gegevens zijn afkomstig uit de KWR 2000 en gepubliceerd in september 2002.

**Tabel 1: toegankelijkheid woningvoorraad naar woningtype, 2000**

Toegankelijk:	eengezinswoning	meergezinswoning	Alle woningen	%voorraad
Totale voor	4.667.000	1.921.000	6.588.000	100 %
Extern toegank	3.884.000	1.001.000	4.885.000	74 %
Nultrede	667.000	810.000	<b>1.477.000</b>	22 %
Bouwbesluit.	93.000	135.000	228.000	3,5 %
Rolstoeltoegank	*	*	60.000	0,9 %

VROM, Kwaliteit voor doelgroepen, 2002

De Nederlandse woningvoorraad kan met behulp van deze gegevens globaal worden gefilterd naar niveau van toegankelijkheid.

**A. Eengezinshuizen**

- De meeste eengezinshuizen zijn extern toegankelijk, dat betekent dat er geen treden op stoepje overwonnen moeten worden om de voordeur te bereiken
- Slechts weinig eengezinshuizen (14%) zijn intern toegankelijk, dat wil zeggen van het bungalowtype. Bij de meeste eengezinshuizen liggen een of meer primaire functies (meestal slapen+sanitair) op de eerste verdieping. Nadere studies door het Kenniscentrum zullen trachten vast te stellen hoeveel eengezinshuizen potentieel intern toegankelijk zijn en welke maatregelen noodzakelijk zijn om deze verder op te plussen.
- Slechts 2% van de eengezinshuizen voldoet aan alle drie toegankelijkheidseisen van Woonkeur (voordeurbreedte 85 cm; drempelhoogte voordeur, tuindeur en binnendeuren max. 4 cm). Vermoedelijk zijn dit de nieuwste jaargangen van na het Bouwbesluit 1998.

**B. Meergezinshuizen**

- van de woningen in meergezinshuizen is iets meer dan de helft (52% extern toegankelijk (flats met lift, parterreflats). Het toevoegen van liften of het vervangen van flats zonder lift door flats met lift is een belangrijke strategie om de externe toegankelijkheid te verhogen.
- De interne toegankelijkheid is bij flatwoningen (het woord zegt het al) veel gunstiger dan bij eengezinshuizen. Toch zijn er kennelijk nog een kleine 200.000 woningen in meergezinshuizen die niet intern toegankelijk zijn: maisonnette- en splitlevel-woningen. Voor maisonnettes gelden wat betreft potentiële geschiktheid dezelfde criteria als voor eengezinswoningen.
- aan de strengere eisen van het bouwbesluit 1998 voldoet ca 7% van de flatwoningen. De knelpunten zitten vooral in de woningen zelf, de collectieve delen van de woongebouwen voldoen al in de helft van de gevallen aan de eisen wat betreft drempelhoogte en deurbreedte.

**2.2 De filters van Hooimeijer**

De Utrechtse hoogleraar Hooimeijer paste een aantal cumulatieve 'filters' toe op het KWR1995-bestand om een aantal gradaties van levensloopbestendigheid te onderscheiden:

**Tabel 2: Relatieve levensloopbestendigheid** van de voorraad sociale huurwoningen (eengezins/meergezins) en van de totale woningvoorraad volgens 10 cumulatieve filters, 1995.

Filter	Omschrijving	sociale huur egw/mgw	Totaal 100% = woningvoorraad
1. extern toegankelijk	Geen traplopen	94 % / 37 %	75 %
2. nultrede	Prim vertr. gelijkvl	12 % / 34 %	20 %
3. voldoende ruimte.	Woonkamer >25 m	5 % / 17 %	13 %
4. verwarming	CV aanwezig	4,5 % / 16 %	11 %
5. voldoende kamers	Meer dan 1 kamer	4,5 % / 15,5 %	11 %
6. winkelvoorzieningen	Winkels nabij	3,3 % / 13,5 %	8,5 %
7. openbaar vervoer	Halte nabij	3 % / 13 %	7,5 %
8. sociale veiligheid	Veilig volgens bewoner	2,5 % / 10 %	6,5 %
9. verkeersveiligheid	Veilig volgens bewoner	2,5 % / 9,5 %	6 %
10. 1 <sup>e</sup> lijnszorg	Huisarts/med. centrum	2,5 % / 8,5 %	5,5 %

Bron: Feiten en figuren, SEV 1995

Na toepassing van de eerste twee filters bleef in 1995 20% van alle in Nederland over als zijnde nultrede-woningen (in 2002 was dat opgelopen tot 22%). Voor alleen de sociale huurwoningen gold, dat 34% van de meergezinswoningen intern en extern toegankelijk was, dus aan het nultrede-criterium voldeed.

Daarna volgen drie woontechnische filters; met name de eis van een voldoende oppervlak (manoeuvrerruimte) reduceert het aantal geschikte woningen. Helaas was alleen het oppervlak van het hoofdwoonvertrek gemeten in de hoop dat dit model staat voor de ruimte in de overige vertrekken.

Van de woningen sec blijven er in de totale voorraad 11% (ca 660.000) over als in principe woontechnisch geschikt. De sociale huursector draagt hieraan bij een aantal van 165.000 flatwoningen en 55.000 eengezinshuizen, totaal 220.000 (een derde deel).

Gaan we nog verder filteren op geschiktheid van de woonomgeving, dan zakt het aantal levensloopbestendige woningen verder naar 5,5 % van de totale voorraad, dat is een halvering naar 330.000. De nabijheid van basisvoorzieningen en de veiligheid zijn subjectief gemeten, d.w.z. gebaseerd op uitspraken van bewoners zelf.

Het zou de moeite waard zijn om precies dezelfde geschiktheidfilters toe te passen op de KWR 2000, maar dat is nog niet gebeurd.

Nog meer zou het wenselijk zijn dat de KWR zo zou worden ingericht dat na filtering de programmatische niveaus van levensloopbestendigheid tevoorschijn zouden komen die in de inleiding onder 'begripsbepaling' zijn beschreven.

### 3. Analyse van de woningproductie

#### 3.1 Productie toegankelijke woningen 1995-2000

Door vergelijking van KWR 1995 en KWR 2000 kan worden vastgesteld hoeveel toegankelijke woningen in vijf jaar tijd zijn toegevoegd door nieuwbouw dan wel opplussen.

**Tabel 3: toegankelijke woningvoorraad in 1995 en 2000**

Kenmerk	1995 x 1000	2000 x 1000	1995 %	2000 %
Totale voorraad	6.192	6.588	100 %	100 %
Extern toegank	4.644	4.885	75 %	74 %
Intern toegank	1.981	2.397	32 %	36 %
nultrede	1.256	1.476	20 %	22 %
Deuren > 85 cm	297	374	5 %	6 %
Drempels <4cm	1.110	1.280	18 %	19 %

VROM, KWR 1995 en KWR 2000

In vijf jaar is het aantal nultrede woningen in Nederland toegenomen met 220.000 tot bijna 1,5 miljoen. De totale woningvoorraad nam in die jaren toe met bijna 400.000, hetgeen zou betekenen dat ruim de helft van de productie uit nultrede woningen bestond.

Het aantal levensloopbestendige woningen nam –op grond van beide bouwbesluitcriteria gemeten- toe met 75 duizend van 300 duizend naar 375 duizend. De meeste levensloopbestendige woningen worden toegevoegd door nieuwbouw, het opplussen betrof volgens registratie van de SEV nog slechts een aantal in de orde van 5.000 woningen.

In juli 1998 werden deuren van 85 cm vrije doorgangsbreedte en drempels van maximaal 2 cm voor de nieuwbouw verplicht krachtens het Bouwbesluit.

We mogen aannemen dat nog maar een klein deel van de tussen 1995 en 2000 gebouwde woningen formeel gezien onder deze voorschriften valt. Blijkend e KWR voldeed ongeveer 20% van de nieuwbouw aan deze eisen.

Er is wel toegankelijkheidswinst geboekt, maar het gaat langzaam. In 1995 bedroeg het percentage woningen in meergezinshuizen dat toegankelijk was met een lift nog maar 35%, in 2000 was dat gestegen naar 41 %.

In de collectieve delen van woongebouwen is ook vooruitgang geboekt op andere punten. Er kwamen bijna 400 duizend woningen bij in woongebouwen met lage drempels en brede deuren in de collectieve delen. Dit aantal ligt veel hoger dan de groei van het woningen dat zelf aan beide eisen voldoet (75 duizend).

Dit betekent dat er –naast de nieuwbouw- toch een behoorlijk aantal flatgebouwen moet zijn waar in die jaren de collectieve gebouwdelen zijn ‘opgeplust’, meer dan volgens de registratie van de SEV het geval zou zijn.

### 3.2 Onderzoek Bewoners Nieuwe Woningen

De jaarlijkse nieuwbouwstatistiek van VROM ( onderzoek Bewoners Nieuwe Woningen) bevat sinds 1995 een rubriek “aanpasbare woningen”.

In 1996, dus voor dat in 1998 vijf eisen van aanpasbaar bouwen aan het Bouwbesluit werden toegevoegd, bleek volgens dit onderzoek al ca 70% van de nieuwbouwproductie aan de eisen te voldoen. Dit gegeven is overigens in strijd met de uitkomsten van de KWR, op grond waarvan 20% werd geraamd.

In de etagebouw werd in 1996 reeds 90% van de woningen met een lift opgeleverd en 80% met voldoende manoeuvreerruimte voor rolstoelen in de algemene ruimten. Als het Bouwbesluit consequent wordt toegepast, zouden deze percentages vanaf het jaar 2000 niet minder dan 100% moeten bedragen. (behalve voor de lift, waarvoor bij minder dan vijf etages slechts een ruimtereservering verplicht is).

Er is als aanvulling op de 5-jarige KWR duidelijk behoefte aan een heldere jaarlijkse nieuwbouwstatistiek op grond waarvan kan worden vastgesteld of de nieuwe bouwvoorschriften worden nageleefd en welke levensloop-kwaliteit daarnaast wordt gerealiseerd. Daarbij is een onderscheid tussen corporatiebouw en particuliere bouw relevant om de prestaties te kunnen meten.

Ook is van belang om onderscheid te maken tussen woningen in eengezinshuizen en woningen in meergezinshuizen .

### 3.3 Opplussen: evaluatie SEV-experiment

Uit het evaluatierapport van de SEV-experiment Opplussen blijkt dat van de 15.000 in de experimentperiode (1999-2001) op te plussen woningen, slechts iets meer dan een derde deel (5.500 woningen) inderdaad is of wordt opgeplust conform het volledige eisenpakket van de SEV.

Nog eens een soortgelijk aantal woningen zit begin 2002 nog in de pijplijn en het laatste derde deel gaat zeker niet door. Knelpunten zijn vooral: de kosten (drie maal hoger dan voorzien) en het gebrek aan medewerking bij huurders. De conclusie is: faseer het opplussen van de woningen zelf over vele jaren (alleen bij mutatie) en begin met de collectieve gebouwdelen. Gezien de KWR-uitkomsten lijkt dit ook de strategie te zijn die veel beheerders van meergezinshuizen reeds hebben geadopteerd.

Uit de evaluatie bleek ook dat een veelvoud van het aantal woningen dat conform het SEV-label werd opgeplust, wel degelijk wordt aangepast voor ouderen en gehandicapten, maar dan volgens eigen eisenpakketten van de corporaties. Het resultaat –in termen van levensloopbestendigheid- verschilt dus van flat tot flat en van plaats tot plaats. Opplussen is meer een groeiproces dan een eenmalige opwaardering naar een genormeerd kwaliteitsniveau. Het opplussen van eengezinshuizen is nog een zeldzame aangelegenheid, omdat eengezinshuizen nog steeds algemeen als ongeschikt worden gezien.

Volgens de Bouwenquête die Aedes in 2001 uitvoerde in het kader van de Projectimpuls hebben de gezamenlijke corporaties plannen voor het opplussen van nog eens 30.000 woningen. Deze enquête wordt medio 2003 herhaald. Tenslotte bleek dat buiten de corporatiesector vrijwel niet wordt opgeplust, Particuliere eigenaren volstaan met individuele woningaanpassingen, al of niet in het kader van de WVG. Hierbij wordt in een beperkt aantal gevallen het niveau rolstoeltoegankelijk gerealiseerd.

Het is geen overbodige luxe om net als de nieuwbouw ook het opplussen en de woningaanpassingen ex WVG als zodanig per maatregel of per maatregelenpakket te gaan registreren, teneinde het effect van overheidsbijdragen en investeringen van

corporaties en andere woningbeheerders te kunnen meten. De beleidsambities zijn hoog, de kennis van de resultaten is navenant gering.

#### 4. Analyse aantal woningen met zorginfrastructuur

##### 4.1 Nationale Survey Woonzorgcomplexen

In 1998 verscheen bij de SEV een evaluatie van de woonzorgcomplexen, gebouwd in de periode 1987-1998. In het jaar 2000 werd een update uitgevoerd.

In totaal bleken er in het jaar 2000 ca 40.000 woningen in woonzorgcomplexen te zijn gerealiseerd. Hiervan bleek ca 90% te voldoen aan de definitie van zorgwoning : levensloopbestendige woningen in een wooncomplex met zorginfrastructuur in of nabij het complex en een op complexniveau gearrangeerde zorggarantie..

De jaarlijkse productie, in 1995-1997 nog 5.500 woningen, was vanaf 1998 echter teruggevallen naar een niveau van ca 2.500 per jaar.

Het aantal woningen in woonzorgcomplexen wordt voor 2002 geschat op  $40.000 \times 0.9 + 2 \times 2.500 = 41.000$ .

Volgens de bouwenquête die Aedes in 2001 uitvoerde in het kader van de Projectimpuls hebben de corporaties in Nederland plannen voor nog eens 50.000 zorgwoningen voor ouderen. Het is niet bekend in hoeverre en over hoeveel jaren gespreid deze plannen tot uitvoering gebracht zullen worden. Het planvolume suggereert een aanzienlijke acceleratie van het bouwtempo van 2.500 per jaar. Eind 2003, na de vervolgenquête, weten we in hoeverre de knelpunten overwonnen en de plannen in het uitvoeringsstadium gekomen zijn.

##### 4.2 Woningbehoefte Onderzoek 1998

Naast de moderne woonzorgcomplexen zijn er ook nog ca 90.000 ouderenwoningen in woontussenvoorzieningen, wooncomplexen voor ouderen en serviceflats, gebouwd voor 1989. Vermoedelijk voldoen veel van deze woningen niet aan de hedendaagse eisen en is zorginfrastructuur vaak slechts in potentie aanwezig. Niettemin ligt hier een bruikbaar potentieel, waar we weinig van afweten. Uiteraard vormen deze woningen tevens een deel van de woningvoorraad die in de KWR 1995 en 2000 op geschiktheid is onderzocht.

Op basis van het laatste WBO uit 1998 (het volgende komt in 2003) schat bureau ADF het aantal 'woningen met een permanent steunpunt voor zorg en bijkomende welzijnsvoorzieningen' voor heel Nederland op 65.000. Dit cijfer is gebaseerd op antwoorden van bewoners zelf. Vermeerderd met 4 jaargangen woningen in nieuwe woonzorgcomplexen (1998-2002) komen we dan voor het jaar 2002 uit op 75.000 zorgwoningen.

Het verschil met genoemde 41.000 voor de woningen in woonzorgcomplexen heeft dan betrekking op een deel van de oudere aanleun- en servicewoningen van voor 1990. Maar hoeveel van deze woningen aan de eisen van zowel levensloopbestendigheid als aanwezigheid van zorginfrastructuur voldoen, is feitelijk niet bekend.

## 5. De behoefte aan levensloopbestendige woningen

### 5.1 Scenario op basis van constant gebruik

In dit scenario wordt uitgegaan van de huidige percentages ouderen die wonen in een nultrede-woning resp. een zorgwoning en is uitsluitend de demografische groei verantwoordelijk voor de toename van de behoefte.

Als uitgangspunten zijn gekozen:

- Het aantal nultrede- woningen groeit als functie van het aantal 65 plussers
- Het aantal zorgwoningen groeit als functie van het aantal 80 plussers

**Tabel 4:** behoeftescenario 2015 op basis van 'constant gebruik'

Woningtype:	bevolking 65+	Nultrede-woningen	bevolking 80+	zorgwoningen
2000	2.152	1.477	518	70
2005	2.289	1.571	579	78
2010	2.499	1.715	633	86
2015	2.900	1.990	679	92

Bevolkingsprognose CBS, aantallen x 1000

De tabel laat zien hoeveel woningen er jaarlijks moeten worden toegevoegd om in ieder geval niet verder achterop te raken bij de demografische ontwikkeling.

- nultrede woningen: oplopend van 20.000 per jaar naar 50.000 per jaar
  - zorgwoningen: ongeveer constant 1.500 per jaar, pas na 2020 oplopend.
- Aangezien in de periode 1995-2000 feitelijk 44.000 nultrede-woningen en 2500 zorgwoningen per jaar werden toegevoegd, is dit scenario zonder vele problemen uitvoerbaar: het vergt geen extra inspanningen.

Het scenario veronderstelt echter dat ook de intramurale capaciteit intact blijft en meegroeit met de demografische ontwikkeling. De tweede veronderstelling is dat thans de behoefte aan nultrede- en zorgwoningen al geheel bevredigd zou zijn. Aangezien beide veronderstellingen onjuist zijn, kan dit minimumscenario verder terzijde worden gelegd.

### 5.2 Scenario op basis van extramuralisering

In het tweede scenario wordt aan de bouwopgave toegevoegd de vervangingsvraag die het gevolg is van substitutie van intramurale verblijfsvoorzieningen door extramurale zorg. Het grootste deel hiervan betreft de vervanging van functioneel verouderde verzorgingshuizen, maar er komen ook claims voor meer zelfredzame delen van de verpleeghuispopulatie en de bewoners van instellingen voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten. De sectoren GGZ en maatschappelijke opvang zijn in dit scenario buiten beschouwing gelaten omdat voor hen niet zozeer de eis van fysiek toegankelijke woningen geldt.

Over de vervangingsvraag bestaat nog geen volstrekte consensus .

Al naar gelang het vertrouwen dat men stelt in extramurale arrangementen, ook voor de meer kwetsbare groepen, variëren de percentages van de huidige intramurale populatie die men voor de toekomst hanteert.

Ook het geloof in de mogelijkheden om tot een snelle transformatie van het bestaande zorgvastgoed te komen speelt daarbij een rol. Over de voorkeur van zorgcliënten om zo zelfstandig mogelijk te wonen bestaat niet veel verschil van mening; het gaat er meer om in hoeverre een voldoende beschermend en verzorgd alternatief kan worden geboden op basis van extramurale zorgwoningen.



Het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen gaat in zijn nieuwste scenario 'Op tijd bouwen voor ouderen' (2003) voor 75 plus uit van het volgende verwacht gebruik:

**Tabel 5:** behoefte aan zorgwoningen ('wonen ') volgens scenario's College Bouw voor de bevolking 75 plus, 2000 - 2015.

jaar	Totaal 75+ (x 1000)	Constant gebruik (sc 1)	Substitutie (scenario 2)	Verblijf in zorgvoorzieningen.
2000	970	351	351	86,5
2005	1037	373	378	88
2010	1118	402	414	90
2015	1193	429	447	90

CBZ-rapport vergrijzing, 2003, scenario 2

De additionele behoefte aan zorgwoningen groeit volgens tweede scenario van het Bouwcollege met 18.000 in 15 jaar, dat is bijna 1200 per jaar. Dit scenario vertegenwoordigt het effect van substitutie van 'zorg met verblijf' naar 'zorg met wonen'.

Een tweede benadering is om de verzorgingshuiscapaciteit te verdelen in een deel dat wordt getransformeerd in verpleeghuiscapaciteit en een deel dat wordt getransformeerd in woonzorgcomplexen met zorgwoningen. In het scenario van het Bouwcollege kan de vervangings- en uitbreidingsbehoefte van verpleeghuizen grotendeels worden gerealiseerd door ombouw van verzorgingshuizen tot verpleegunits. Hiermee wordt echter de vervangingsvraag voor de verzorgingshuiscapaciteit verder vergroot.

In de uitgangssituatie 2000 zijn er al ongeveer 57.000 verpleeghuisplaatsen. Om een intramurale capaciteit van 90.000 te reserveren dienen daarnaast 33.000 verzorgingshuisplaatsen te worden behouden. Bij ombouw van verzorgingshuizen naar verpleegunits gaat ongeveer 25% van de capaciteit verloren (Bouwcollege: 30%; Woonzorg Nederland: 20%). We moeten dus  $33.000 \times 1,33 = 44.000$  plaatsen reserveren van de 106.000 verzorgingshuisplaatsen die er nog waren in het jaar 2000.

De rest, dat zijn 62.000 plaatsen, wordt overgeheveld naar de kolom wonen en vervangen door zorgwoningen. Uitgesmeerd over een periode van 30 jaar betekent dit een vervangingsopgave van ongeveer 2.000 zorgwoningen per jaar. Dit betreft dus uitsluitend de populatie 75 plus.

Volgens laatstgenoemde benadering levert analyse van het rapport 'vergrijzing' van het Bouwcollege een vervangingsopgave op in de orde van 2.000 zorgwoningen per jaar.

Het ABF-scenario dat in opdracht van VWS is opgesteld gaat uit van een reductie van het aantal plaatsen in verzorgingshuizen met 40.000 tussen 2000 en 2010; een ambitieus tempo van 4% reductie op jaarbasis, terwijl in de afgelopen 15 jaar hooguit 1% per jaar werd gerealiseerd.

Dit saneringsscenario is gebaseerd op het aantal functioneel en bouwkundig verouderde plaatsen uit het zogenaamde PIV-onderzoek, eveneens van het Bouwcollege.

Dit scenario leidt tot de opgave om gemiddeld 4000 plaatsen per jaar vervangen door zorgwoningen.

Het STAGG-scenario gaat uit van zorgzwaarte als criterium voor extramuralisering. Hierbij wordt gerefereerd aan het Scandinavische model.

Eerst wordt de verpleeg- en verzorgingshuispopulatie anno 2000 opgehoogd met de wachtlijstkandidaten tot 172.000.

Vervolgens worden de cliëntengroepen die blijkens de Arcares testbenchmark en de Ebis-zorgzwaarteclassificatie niet lijden aan ernstige of zeer ernstige psychosociale problematiek, geacht in aanmerking te komen voor 'wonen met zorginfrastructuur'. Dit betreft 62% van de verzorghuis geïndiceerden en 26% van de



verpleeghuisgeïndiceerden. In absolute aantallen gaat het om 86.000 verzorgings- en 18.000 verpleeggeïndiceerden.

Voor dit minder zware deel van de intramurale populatie zijn dus bij elkaar niet minder dan 104.000 vervangende zorgwoningen nodig. De intramurale capaciteit wordt dan teruggebracht tot een kernvoorraad van 68.000 plaatsen.

Deze opgave kan natuurlijk niet binnen korte tijd worden gerealiseerd. Bij een realistische transformatietermijn van 20 jaar zijn ongeveer 5.000 zorgwoningen per jaar nodig. In 2020, als de grote golf 80+ er aan komt, is dan het verouderde intramurale bestand getransformeerd.

Net als bij het ABF/VWS-scenario geldt deze opgave alleen de ouderen, niet de gehandicapten.

Voor de sector gehandicaptenzorg kan dezelfde benadering worden toegepast. Er zijn hier geen recente scenario's opgesteld. Gezien de ontwikkelingen in de sector ligt een keuze voor het meest radicale van bovenstaande drie scenario's voor de hand.

Het STAGG-scenario (2000) gaat uit van de volgende extramuraliseringsquotes voor het jaar 2015:

**Tabel 6: Gehandicapten:** mate van extramuralisering en behoefte aan zorgwoningen

Periode 2000-2015	Capaciteit 2000	Quote extramuralisering	Vervangende woningbehoefte
Internaten VG	33.000	66%	22.000
Gezinsvervangende tehuizen VG	17.000	90%	15.000
Woonvormen LG	3.000	100%	3.000
Totaal	53.000		40.000
Bouwopgave per jaar (afgerond):			2.500

Planologische kengetallen wonen en zorg, IWZ 2002

De totale jaarlijkse bouwopgave voor vervanging van verouderde intramurale voorzieningen wordt nu als volgt:

**Tabel 7:** jaarlijkse opgave zorgwoningen 2000 - 2015 volgens drie scenario's

Scenario 2015	College Bouw	ADF/VWS	STAGG/IWZ
Ouderen	2.000	4.000	5.000
Gehandicapten			2.500
Totaal			7.500

Indien ook voor de eerste twee scenario's de vervangingsopgave voor de gehandicaptensector wordt gesteld op 2.500 zorgwoningen per jaar, dan wordt de totale opgave respectievelijk: 4.500, 6.500 en 7.500 per jaar.

Opgeteld bij de 1.500 uit het minimumscenario (constant gebruik), vereist het Bouwcollege scenario een jaarlijkse toevoeging van 6.000 woningen per jaar (= opgave projectimpuls), terwijl beide andere scenario's die een versnelling van de extramuralisering voorstaan, een productie van resp. 8.000 en 9.000 per jaar vereisen.

Conclusie: bij het productietempo van de laatste onderzochte jaren (1999 - 2000) van 2.500 per jaar wordt het proces van extramuralisering afgeremd in plaats van versneld.

### 5.3 Behoeftte op basis van prevalentie van lichamelijke beperkingen

In de bovenstaande prognoses is de vraag naar levensloopbestendige woningen, waaronder zorgwoningen, beperkt gehouden tot degenen die nu reeds in dergelijke woningen wonen (als percentage van hun leeftijdsgroep) plus de vervangingsvraag voor groepen die thans nog intramuraal verblijven.

Deze prognoses dekken het meest urgente deel van de bouwopgave, die uitgaat van thans reeds via indicaties erkende behoeften.

De totale maatschappelijke behoefte is hoogstwaarschijnlijk groter. Immers: het probleem dat hiermee nog niet wordt opgelost is dat een groot aantal mensen met lichamelijke functiebeperkingen, waaronder veel ouderen, nog steeds gehuisvest is in een woning die niet voldoet aan elementaire eisen van levensloopbestendigheid.

Voor iedereen met matige tot ernstige lichamelijke beperkingen is een levensloopbestendige woning een belangrijke voorwaarde om zelfstandig te kunnen blijven functioneren.

- De woningvoorraad anno 2000 telde (samengevat en royaal geschat) 1,5 miljoen nultrede-woningen, waaronder 330.000 levensloopbestendige woningen (inclusief geschikte ligging), waarvan weer 75.000 zorgwoningen (inclusief oudere aanleunwoningen).
- Het SCP schat het totaal aantal Nederlanders (alle leeftijden) met ernstige of zeer ernstige lichamelijke beperkingen op een aantal tussen de 420.000 en 585.000 (SCP-rapportage gehandicapten 1987). Om de woningbehoefte te bepalen moeten we hierop 8% in mindering brengen vanwege huishoudens met twee of meer gehandicapte leden; het resultaat is voor de maximumraming: 538.000. Dit getal is inclusief degenen die thans intramuraal of semi-muraal verblijven. Na aftrek hiervan (218.000 in 1997) houden we 320.000 zelfstandig wonenden over.
- Een additionele benadering is om uit te gaan van alle eenpersoonshuishoudens 75+ als indicatie voor de behoefte aan levensloopbestendig wonen, plus alle ernstig lichamelijke beperkten van alle leeftijden. Het aantal alleenwonende 75 plussers bedraagt 521.000 in 2010. Van hen wordt 17% al gerekend tot de groep ernstig lichamelijke beperkt. In 2010 moeten we voor de overige 430.000 alleenwonende oude ouderen een behoefte aan levensloopbestendige woningen noteren.

**Bouwopgave:** Voor zelfstandig wonende mensen van alle leeftijden met een ernstige lichamelijke beperking zijn naar schatting 320.000 levensloopbestendige woningen nodig, dat is de totale aanwezige voorraad.

Tellen we hierbij uit oogpunt van preventie op de groep zelfstandig alleen wonende 75 plussers (430.000 in 2015), dan ligt de totale behoefte aan levensloopbestendige woningen op 750.000 woningen. Er zouden per jaar, uitgaande van een bestaande voorraad anno 2000 van 330.000 dus ongeveer 28.000 levensloopbestendige woningen erbij moeten komen, dat is de helft van de totale nieuwbouwproductie.

**Conclusie:** zeker 50% van alle nieuwbouw (ca 40.000 woningen per jaar) dienen levensloopbestendig te worden gebouwd. Daarvan dienen 6.000 - 9.000 woningen per jaar (al naar gelang het tempo van extramuralisering) te worden uitgevoerd als zorgwoningen.

Als gedeeltelijk alternatief voor de nieuwbouwopgave dienen zoveel mogelijk van de reeds bestaande 1,5 miljoen nulrede-woningen te worden opgeplust naar het niveau levensloopbestendig. Hierbij dienen ook potentieel geschikte eengezinswoningen in aanmerking te komen.

De vervangingsopgave voort functioneel verouderde intramurale gebouwen dient zo mogelijk voor het jaar 2020 te zijn uitgevoerd, omdat daarna de nieuwe aantallen 80 plussers snel gaan aanzwellen en de demografische opgave gaat prevaleren.

## 6. Woonzorgmonitor zorg

### 6.1 Landelijk niveau

Volgens VROM zou het tekort aan 'voor ouderen geschikte woningen' van 1995 op 2000 enigszins zijn afgenomen door grote inspanningen van bouwende partijen, maar gebrek aan gegevens en heldere definities verhindert ons om deze conclusie te delen.

- Nu de woningbouwproductie is gekelderd van 90.000 naar 50.000 per jaar is er weinig reden om aan te nemen dat het tekort niet verder gaat oplopen.
- In de etagebouw lijkt een groot deel van de bouwproductie wel aan de voornaamste eisen te voldoen, hoewel een steekproefcontrole op de naleving van het bouwbesluit vooralsnog ontbreekt. Wat vooral ontbreekt is zicht op de levensloopbestendigheid van de laagbouw. Ook is niet duidelijk welk deel van de etagebouw voorzien is van zorginfrastructuur.
- Het is van belang om een precies inzicht te hebben in de afzonderlijke prestaties van woningcorporaties en particuliere opdrachtgevers. Er zijn sterke aanwijzingen dat het levensloopbestendig bouwen, laat staan het bouwen met zorginfrastructuur, in de particuliere bouw weinig voorstelt. Dit gegeven zou consequenties moeten hebben voor de verdeling van bouwcontingenten.
- We weten niet wat diverse corporaties precies onder opplussen verstaan en wat hun plannen inhouden.
- We weten erg weinig af van de voor 1990 gebouwde voorlopers van de woonzorgcomplexen: aanleunwoningen, servicewoningen e.d.

Het in de zomer van 2002 door VROM en VWS aangekondigde plan om een woonzorgmonitor in het leven te roepen, zou in deze kennisleemten moeten voorzien. De woonzorgmonitor zal inzicht moeten verschaffen in de voortgang van de bouw- en transformatieopgave in termen van eenduidig gedefinieerde woningtypen:

- levensloopbestendige woningen (vervangt het begrip nulrede-woningen)
- zorgwoningen en –wooneenheden (extramuraal)
- intramurale wooneenheden

Naast de kwantitatieve gegevens zal de monitor ook inzicht moeten bieden in de kwaliteit en de prijs van het gebodene en in de knelpunten bij de realisering van de opgave.

Uiteraard zal zo'n woonzorgmonitor zijn primair zijn gegevens ontleen aan algemene databases:

1. de Kwalitatieve Woning Registratie (4-jaarlijks) voor de woningvoorraad
2. het Onderzoek Nieuwe Woningen (jaarlijks) voor de nieuwbouw
3. gegevens van de Regionale Indicatie Organen voor de zorgbehoefte en zorgzwaarte (jaarlijks)

Deze gegevens dienen in de komende jaren te worden aangevuld met specifieke databases die een meer gerichte jaarlijkse of tweejaarlijkse monitor inzake de transformatie van woningvoorraad en intramurale gebouwen mogelijk maken:

4. enquête onder woningcorporaties en vastgoedinstellingen in de zorgsector over productie en plannen inzake levensloopbestendige woningen, zorgwoningen, opplusmaatregelen en transformaties van zorggebouwen
5. enquête onder zorginstellingen over aantallen cliënten die intramurale en extramurale zorg en diensten ontvangen en over transformaties van zorgcapaciteit.

(Laatstgenoemde jaarlijkse enquêtes zouden kunnen worden gecoördineerd en gefinancierd door respectievelijk de provincies (woningen, gebouwen, zorginfrastructuur) en de zorgkantoren (zorg, dienstverlening).

Als contrapunt zouden de tweejaarlijkse rapportages van het Sociaal en Cultureel Planbureau (alternerend over Ouderen en Gehandicaptten) dienen te worden voortgezet, die gebaseerd zijn op een eigen database (het AVO), waarin vooral de gebruikers aan het woord komen. Deze rapportages omvatten meer aspecten dan alleen wonen en zorg.

## 6.2 Regionaal en lokaal niveau

Consensus op landelijk niveau over definities en te meten gegevens in het kader van een Woonzorgmonitor zal stimulerend werken op initiatieven om soortgelijke instrumenten op regionaal en lokaal niveau in het leven te roepen.

Deze gegevens, die in sommige delen van het land al systematisch worden verzameld en gerapporteerd, vormen de noodzakelijke onderlegger voor de regiovisie wonen en zorg en het lokaal structuurplan wonen en zorg.

Hiermee wordt uiteraard niet beoogd om het tijdperk van topdown planning en programmering te reanimeren, maar om een screeningsinstrument beschikbaar te stellen aan betrokken polderpartijen. Hiermee kunnen afwegingen worden gemaakt voor investeringen, allocatie van subsidies voor transformatie van verouderde zorgvoorzieningen, voor het scheppen van nieuwe zorginfrastructuur en voor het opplussen en vernieuwen van bestaande wooncomplexen. Tevens kan hiermee zichtbaar worden gemaakt welke ruimte voor wonen en zorg nodig is in de streekplannen en bestemmingsplannen.

Het in het bovenstaande aangereikte analytisch instrumentarium is derhalve evenzeer bedoeld voor gebruik op regionaal en lokaal niveau als voor gebruik op nationaal niveau. Hiermee zijn niet alleen de regionale en lokale overheden bedoeld, maar ook de woningcorporaties en zorgaanbieders.

Genoemde beslissingen zullen immers de komende jaren steeds meer op dit niveau gestalte krijgen.