

# **Beleidsnotitie wonen en zorg**

<b>Inhoud</b>	<b>0</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>2 Differentiatie van de vraag naar woningen voor ouderen</b>	<b>4</b>
2.1 Wisseling van generaties	4
2.2 Inkomen en woonlasten	5
2.3 Inkomenspositie ouderen in de gemeente Renkum	7
2.4 Conclusie	8
<b>3 De kwantitatieve ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg</b>	<b>10</b>
3.1 Ontwikkeling vraag naar zorg met verblijf	10
3.2 Vraag naar verzorgd wonen	11
3.3 Correctie: lokale en bovenlokale vraag	12
3.4 Vraagprognose intramuraal en extramuraal wonen met zorg	13
3.5 Aanbod vs. vraag	15
<b>4 Gemeentelijke medewerking aan initiatieven voor transformatie zorgvastgoed</b>	<b>16</b>
4.1 Afwegingen bij het verlenen van medewerking aan transformatie	16
4.2 Uitgangspunten voor beoordeling initiatieven	17

# 1 Inleiding

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw wordt gewerkt aan de modernisering van de AWBZ. De afgelopen jaren is dit proces in een stroomversnelling geraakt. Belangrijke reden hiervoor is de wens van de rijksoverheid om te bezuinigen op de kosten voor de (langdurige) zorg. Verschillende stappen worden nu gelijktijdig gezet:

- de toegang tot de intramurale zorg wordt beperkt
- zorgorganisaties gaan in een aantal stappen het risico dragen van de kosten van hun vastgoed
- een deel van de AWBZ-taken wordt overgeheveld naar gemeenten en zorgverzekeraars
- er wordt fors bezuinigd op de gedecentraliseerde budgetten voor zorg en ondersteuning

De veranderingen betekenen voor gemeenten een flinke taakverzwaring. De gemeente krijgt meer verantwoordelijkheden, maar zonder dat ook het volledige budget meekomt. Een efficiënte organisatie van wonen, zorg en ondersteuning is voor gemeenten cruciaal om de maatschappelijke ondersteuning betaalbaar te houden.

Ook voor zorgpartijen zijn de veranderingen groot. Het zorgkantoor bouwt de inkoop van verzorgingshuisplaatsen af. Intramurale zorgaanbieders zoeken daarom naar een nieuwe invulling van vastgoed dat als gevolg van de extramuralisering leeg komt te staan. Een deel kan mogelijk worden ingezet voor zwaardere zorgcliënten. Voor een ander deel moeten instellingen een andere invulling zoeken. Een van de mogelijkheden die zorginstellingen onderzoeken is het transformeren van intramurale zorg naar zelfstandige woningen voor 'verzorgd wonen' (geclusterd zelfstandig wonen met zorg in de directe nabijheid; zie voor een uitgebreide definitie hoofdstuk 3). In veel gevallen is voor een dergelijke transformatie medewerking nodig van de gemeente. Reden voor de gemeente om een onderzoek uit te voeren naar de verwachte ontwikkeling van de vraag naar dergelijke woningen en in beeld te brengen welke afwegingen bij het verlenen van medewerking aan transformaties moeten worden gemaakt. Dit beleidskader is het resultaat van cijfermatige analyse, besprekingen met diverse betrokken partijen en een interne bespreking waaraan medewerkers van verschillende disciplines binnen de ambtelijke organisatie hebben meegewerkt. De partijen die zijn gesproken ter voorbereiding van het opstellen van de notitie zijn:

- Vilente
- Icare/Felixoord
- Zinzia
- Verburgt-Molhuysen
- Het Schild
- Opella
- Woonzorg Nederland
- Vivare
- Mooiland

Het beleidskader gaat in op de ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg voor ouderen (intramuraal en verzorgd wonen) en bevat de kwalitatieve en kwantitatieve kaders voor de realisatie van woningen in de categorie 'verzorgd wonen'. In hoofdstuk 2 gaan we dieper in op de verschillende factoren die van invloed zijn op de vraag naar extramuraal wonen met zorg. In hoofdstuk 3 gaan we in

op het huidige aanbod aan wonen met zorg in de gemeente en geven we een prognose van (de toename van) de vraag in de komende vijftien jaar. In hoofdstuk 4 formuleren we tenslotte kwantitatieve, kwalitatieve en procesmatige kaders voor het transformatieproces.

## 2 Differentiatie van de vraag naar woningen voor ouderen

De ontwikkeling van de vraag naar woningen voor ouderen is aan verandering onderhevig. Deze verandering heeft verschillende oorzaken.

### 2.1 Wisseling van generaties

Het komende decennium betreft een nieuwe groep ouderen de markt voor wonen met zorg. Deze 'nieuwe senioren' zijn geboren na 1945. Wie geboren is in 1946 wordt in 2026 80 jaar. Deze generatie heeft wezenlijk andere kenmerken dan de vooroorlogse generatie. Bureau Motivaction heeft de waardeoriëntatie van de verschillende generaties onderzocht. Dat leidt tot het volgende beeld:

<i>Vooroorlogse generatie</i> (geboren 1910-1929)	<i>Stille generatie, overgangsgeneratie</i> (geboren 1930-1945)	<i>Nieuwe senioren, baby-boom</i> (geboren 1946-1954)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Traditioneel, behoudend</li><li>• Relatief sober, weinig hedonistisch</li><li>• Law &amp; order, discipline, hiërarchie</li><li>• Denken in 'plichten'</li><li>• Immateriële waarden</li><li>• 'Groepsmensen'</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Traditioneel met modernere waarden</li><li>• Lokaal georiënteerd, maatschappelijk betrokken</li><li>• Individualiseringsangst</li><li>• Immateriële waarden</li><li>• Huiselijk</li><li>• Moeite met vinden van informatie</li><li>• Gericht op gezondheid</li><li>• Milieubewust</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eigenzinnig! Eigen identiteit</li><li>• Autonoom en onafhankelijk</li><li>• Weinig hiërarchisch ingesteld</li><li>• Kritisch</li><li>• Geëngageerd, maatschappelijk betrokken</li><li>• Beperkt materialistisch</li><li>• Geen moeite met vinden informatie</li><li>• Gericht op gezondheid en onthaasting</li><li>• Liberaler, denken in 'rechten'</li></ul>

De verwachting is gerechtvaardigd dat de nieuwe senioren andere (hogere) eisen zullen stellen aan hun huisvestingssituatie, ook als zij wegens omstandigheden willen verhuizen naar een woning voor 'verzorgd wonen'. Vrijheid, privacy en ruimte voor de eigen leefstijl zullen voor de nieuwe senioren zwaar wegen in hun keuze om een woning te aanvaarden.

De corporaties en zorgpartijen waarmee werd gesproken ter voorbereiding van het beleidskader geven aan dat de woonvoorkeuren van ouderen veranderen. De jongere generatie ouderen heeft meer keuzevrijheid omdat ze zelfredzamer en assertiever is. Ze kunnen beter omgaan met computers, domotica en hulpmiddelen waardoor zij meer mogelijkheden hebben om zelfstandig te blijven wonen dan de generatie voor hen. De keuze voor een woning bij een verhuizing op latere leeftijd wordt daardoor meer een keuze voor comfort dan voor beschutting. Clustering is voor de jongere generatie ouderen minder belangrijk. Mensen hechten aan hun eigen leefstijl, zijn hoger opgeleid en individualistischer. Ze hebben minder behoefte om bij elkaar te wonen en gezamenlijk activiteiten te ondernemen. De kwaliteitseisen die zij stellen aan de woning en woonomgeving zijn daarentegen hoger.

Deze ontwikkeling heeft gevolgen voor de vraag naar zelfstandig wonen met zorg. Zinzia heeft marktonderzoek uitgevoerd naar de wens van ouderen om een zelfstandige woning te betrekken bij Oranje Nassauoord (gemeente Wageningen). De gedachte was dat daar echtparen konden komen wonen waarvan een van beiden dementerend was. Er bleek geen behoefte te zijn. De locatie is te afgelegen en geïsoleerd. Vivare rapporteert problemen met de verhuur van kleine grondgebonden

seniorenwoningen. Een deel van deze woningen wordt daarom niet meer op grond van leeftijd toegewezen. Aan het Dorresteinplantsoen verhuurt Vivare seniorenwoningen. De woningen in het complex zijn beschut (voordeur van de appartementen binnen in de gang) en hebben een interne verbinding met de Hucht. Deze woningen zijn aan de doelgroep echter nauwelijks te verhuren. In het complex staan appartementen leeg zodat Vivare is overgegaan appartementen aan te bieden aan jongeren. De grondgebonden woningen aan het Dorresteinplantsoen zijn redelijk verhuurbaar aan senioren, maar ook hier loopt de vraag terug. Mooiland kampt in serviceflat Hoog Heelsum in Renkum met leegstand.

Meer recent opgeleverde complexen zijn wel erg in trek bij senioren. Woonzorg Nederland heeft een wachtlijst voor appartementen in de Sprengerhof. Maar ook oudere, goed gelegen complexen zijn in trek (zoals de appartementen bij Heidestein en de Molenberg). Dit zijn locaties waarnaar ouderen op relatief jonge leeftijd verhuizen. De aanwezigheid van zorg lijkt daarbij een 'prettige bijkomstigheid', maar niet de belangrijkste reden voor de keuze van de locatie. Daarbij speelt mee dat de mogelijkheden om intensieve zorg aan huis te leveren niet meer zijn beperkt tot woningen in de directe nabijheid van een zorgsteunpunt of zorgcomplex. Intensieve zorg thuis kan overal in de gemeente worden geleverd.

Marktonderzoek van Vivare bevestigt dat de vraag van senioren steeds meer een kwaliteitsvraag is. Volgens dit marktonderzoek is er vooral ruimte voor toevoeging van grondgebonden seniorenwoningen met minimaal drie kamers en is er in de gemeente een overschot aan zelfstandige tweekamerappartementen.

## 2.2 Inkomen en woonlasten

Het CPB publiceert regelmatig over de inkomensverdeling in intramurale zorg. In 2012 had ruim 80% van de intramuraal wonende ouderen een bruto jaarinkomen onder de € 33.600 (het maximale inkomen om voor toewijzing sociale woningbouw in aanmerking te komen). Bij het 'beprijzen' van woonvormen die worden beschouwd als alternatief voor verblijf in een verzorgingshuis moet er terdege rekening mee worden gehouden dat zelfstandig wonen met diensten en zorg voor minder welvarende ouderen doorgaans duurder is dan intramuraal wonen. De kosten van huur, servicekosten en een verplicht af te nemen dienstenpakket gaan de financiële mogelijkheden van ouderen zonder pensioen of met een klein pensioen al gauw te boven.

In figuur 2.2.1 zijn de inkomenseffecten weergegeven van het scheiden van wonen en zorg voor een cliënt die tot 2013 een 'lage ZZP' kreeg. Het vrij besteedbare inkomen (zak-, kleding- en telefoongeld) van een cliënt met een lage ZZP die verblijft in een intramurale instelling is weergegeven met de donkergroene lijn. De lichtgroene lijn geeft het vrij besteedbare inkomen weer van dezelfde cliënt die zelfstandig woont. Het vrij besteedbare inkomen is het deel van de AOW-uitkering, het aanvullend pensioen, huurtoeslag (alleen bij zelfstandig wonen) en zorgtoeslag na betaling van:

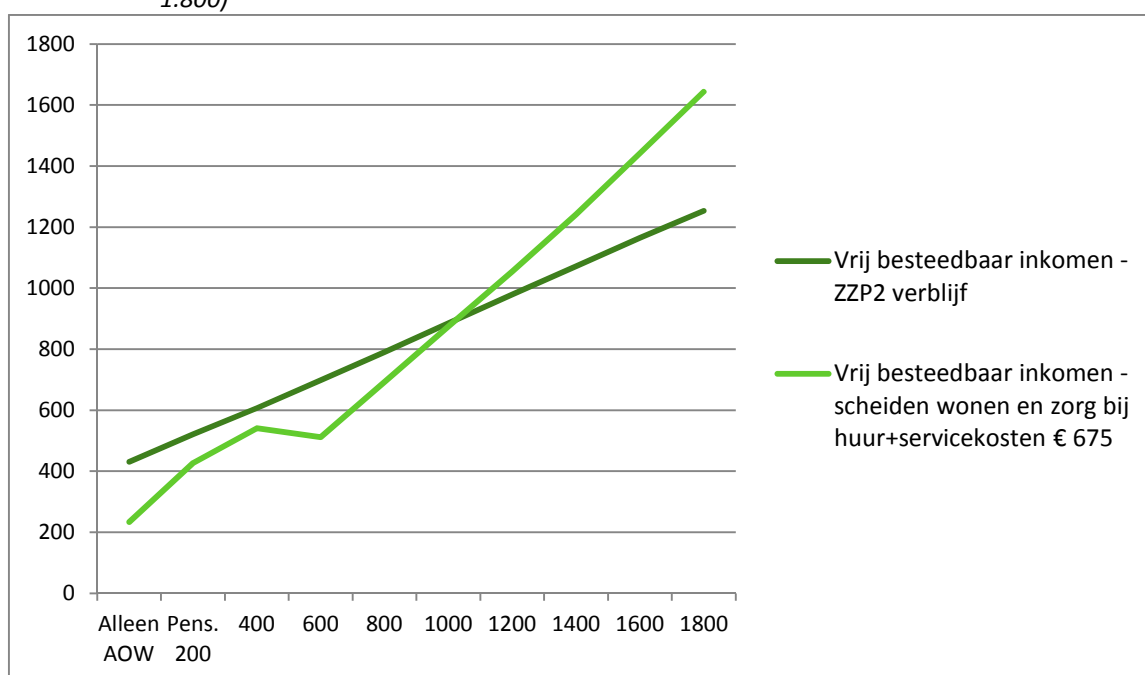
- belasting en premies
- premie ZVW
- kosten ziektekostenverzekering
- (bij intramuraal verblijf) de eigen bijdrage voor verblijf

Bij scheiden van wonen en zorg zijn daar aan kosten bij opgeteld:

- woonlasten (€ 675 per maand; huur en servicekosten)
- boodschappen (€ 300 per maand)
- verzekeringen, t.v., internet, energie (uitgangspunt € 170 per maand)

Uit het oogpunt van het vrij te besteden inkomen van ouderen is zelfstandig huren voor ouderen met een aanvullend pensioen vaak een aantrekkelijke optie. Voor ouderen zonder pensioen of met een laag pensioen is intramuraal verblijf financieel aantrekkelijker. Het omslagpunt ligt bij aanvullend pensioen van ca. € 1.000 per maand (een netto inkomen van ca. € 23.000 per jaar).

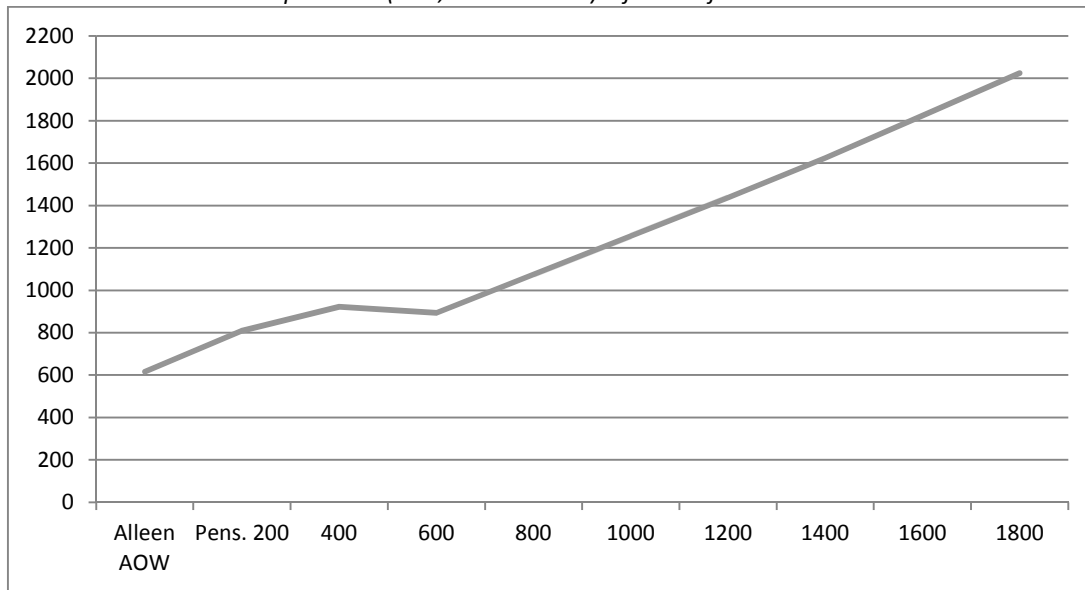
*Figuur 2.2.1: Het vrij besteedbaar inkomen (y-as) van een zelfstandig wonende oudere met een lage ZZP (huur+servicekosten van € 675 per maand) en het vrij besteedbaar inkomen van dezelfde oudere bij intramuraal verblijf, naar omvang van het aanvullend pensioen (x-as; € 0 – € 1.800)*



Volgens het NIBUD zouden ouderen na aftrek van huur, servicekosten en dienstenpakket en de overige in de berekening meegenomen kosten een vrij besteedbaar bedrag moeten overhouden van € 293 per maand (norm 2013). In figuur 2.2.2 is de budgettaire ruimte weergegeven voor huur, servicekosten en diensten op basis van dit uitgangspunt. In de figuur is te zien dat de budgettaire ruimte voor huur, servicekosten en diensten van cliënten met alleen AOW beperkt is tot maximaal € 616 per maand.<sup>1</sup> Daarna loopt de budgettaire ruimte op. De 'knik' in de grafiek (bij een jaarinkomen van ca. € 22.000) is het gevolg van het wegvallen van het recht op huurtoeslag.

<sup>1</sup> Als energielasten zijn opgenomen in de servicekosten, ligt dit bedrag hoger.

Figuur 2.2.2 Budgettaire ruimte voor wonen, servicekosten en diensten (y-as), naar omvang van het aanvullend pensioen (x-as; € 0 – € 1.800) bij een vrij besteedbaar inkomen € 293



## 2.3 Inkomenspositie ouderen in de gemeente Renkum

Met de generatiewisseling neemt ook het aantal ouderen met een (goed) pensioen en vermogen toe. De inkomensverdeling in de gemeente Renkum wijkt bovendien af van het landelijk gemiddelde. Gegevens over de inkomenspositie van ouderen in de gemeente Renkum laten zien dat ongeveer een derde deel van de ouderen in Renkum een bruto jaarinkomen heeft boven de € 43.000. De meest welvarende dorpen zijn Oosterbeek en Doorwerth. Dat betekent dat er een groep ouderen is die zelf kan (mee)betalen aan ondersteuning en zorg en die in staat is meer te betalen voor huisvesting. Als deze ouderen willen verhuizen naar een andere woning zullen zij die zoeken in een vorm die past bij hun leefstijl. Deze groep ouderen zal minder snel kiezen voor een (klein) appartementen in een voormalige verzorgingshuis (als er alternatieven voor handen zijn).

Tabel 3.2.1: Aandeel ouderen (65+) per inkomensgroep

	Lage inkomens (< 33.600)		33.600-43.000		Hoge inkomens (> 43.000)	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Gemeente	2600	53%	800	16%	1500	31%
Renkum	700	70%	100	10%	200	20%
Heelsum*	400	80%	0	0%	100	20%
Oosterbeek	900	50%	200	11%	700	39%
Heveadorp*	0	0%	0	0%	0	0%
Doorwerth	500	45%	200	18%	400	36%
Wolfheze*	200	67%	0	0%	100	33%

Bron: CBS

\* Het CBS maakt gebruik van een steekproef uit lokale belastinggegevens. Dat betekent dat op kernniveau soms gegevens ontbreken.

Ook uit de gesprekken die zijn gevoerd met de externe partijen komt naar voren dat de financiële positie van ouderen in Renkum is doorgaans relatief goed is. Woonzorg Nederland wijst in Renkum



relatief veel 'scheef' toe (binnen de wettelijke mogelijkheden) omdat er veel vraag is van ouderen met een inkomen boven de € 34.000. De woningen van Ommershof zouden bijvoorbeeld goed kunnen worden verhuurd in een hogere prijsklassen. Afspraken hierover met de bewoners staan dit echter in de weg. Ook vanuit andere partijen wordt aangegeven dat er markt is voor woningen met een huurprijs (net) boven de liberalisatiegrens. In theorie zou een deel van de serviceflats een rol kunnen spelen in dit segment.<sup>2</sup> De serviceflats zijn echter vaak verouderd en de appartementen te klein. Mooiland overweegt daarom juist de huren in serviceflat Hoog Heelsum te verlagen.

Bij de vraag naar appartementen in het hogere huursegment speelt wel mee dat de doelgroep steeds vaker een koopwoning achterlaat. De afgelopen jaren is de doorstroming van deze groep daardoor afgenomen. In Verburgt-Molhuysen Staete is de leeftijd waarop bewoners instromen de afgelopen jaren toegenomen. Hierdoor komt er in het complex een sterker accent te liggen op zorg. Dit maakt het complex minder aantrekkelijk voor jongere ouderen.

## 2.4 Conclusie

De vraag naar wonen met zorg wordt meer en meer een 'kwaliteitsvraag'. Ouderen verhuizen alleen als het aanbod goed aansluit bij hun woonwensen. Zowel de locatie als de kwaliteit van de woning wegen zij daarin mee. Bij het maken van een inschatting van de omvang van de vraag is van belang in het oog te houden dat het voor een groot deel een *potentiële* vraag betreft die alleen wordt verzilverd als het aanbod kwalitatief voldoende aansluit bij de woonwensen van de woningzoekenden. De aanwezigheid van zorg is daarbij voor een groot deel van de ouderen (met name de jongere generatie) die preventief willen verhuizen geen doorslaggevende reden meer om zich op een locatie te vestigen, maar eerder een 'prettige bijkomstigheid'. (Intensieve) zorg thuis kan in de hele gemeente worden geleverd. Daarvoor hoeven ouderen niet meer in de directe nabijheid van een zorgsteunpunt of zorgcomplex te wonen.

De vraag naar woningen in een beschutte woonomgeving met zorg en begeleiding in de directe nabijheid zal vooral komen van de doelgroep 'urgente verhuizers'. Dit zijn veelal zeer oude ouderen (80+) waarbij de verhuiscwens het gevolg is van bijvoorbeeld de verslechterende gezondheid of het wegvallen van een mantelzorger. Deze doelgroep kon in het verleden kiezen voor een plaats in het verzorgingshuis (of voor een aanleunwoning). Door de extramuralisering verwachten we van deze groep een groeiende vraag naar woningen voor 'verzorgd wonen'. Voor zorginstellingen is het aantrekkelijk om voor deze doelgroep zelfstandige woningen aan te bieden (in vastgoed dat leeg komt te staan als gevolg van de extramuralisering of als onderdeel van nieuwbouw op de locatie van huidige verzorgingshuizen). Gezien het ontstaan van extra vraag naar 'verzorgd wonen' als gevolg van de extramuralisering is dit een gewenste ontwikkeling. Hierbij moeten echter twee kanttekeningen worden geplaatst:

1. Als nieuwe, hoogwaardige appartementen worden gebouwd op de plek van voormalige verzorgingshuizen zullen deze waarschijnlijk ook aantrekkelijk zijn voor een doelgroep waarvoor zij niet primair zijn bedoeld. Als het aanbod groter is dan de additionele vraag die het gevolg is van de extramuralisering, kunnen op andere plekken in de woningvoorraad problemen ontstaan met de verhuurbaarheid van appartementen. De gemeente wil

---

<sup>2</sup> Serviceflats zijn appartementen in een complex waar de bewoner tegen betaling gebruik kan maken van centrale voorzieningen en diensten, bijvoorbeeld een huismeester, een maaltijdservice, activiteiten, etc. De afname van een basispakket is verplicht en gekoppeld aan de huur- of koopovereenkomst. De hoogte van de huur of de koopprijs van de appartementen is afgestemd op de kosten voor de verplicht af te nemen diensten.

voorkomen dat er overaanbod ontstaat aan seniorenappartementen omdat dit leegstand tot gevolg zal hebben (bijvoorbeeld in serviceflats of in oudere appartementencomplexen).

2. Als het aanbod van nieuwe zelfstandige wooneenheden voor ouderen (nieuwbouw of in bestaand zorgvastgoed) naar omvang een bovenlokale vraag bedient, kan dat ingrijpende budgettaire gevolgen hebben voor de gemeente aangezien de ouderen die in deze zelfstandige wooneenheden komen wonen een beroep doen op de gemeente voor maatschappelijke ondersteuning.

De gemeente vindt het van belang dat de nieuwe wooneenheden in de categorie 'verzorgd wonen' terecht komen bij de doelgroep waarvoor zij zijn bedoeld en dat overaanbod wordt voorkomen. Allereerst zal de gemeente daarom bij verzoeken van zorginstellingen om medewerking aan transformatie van zorglocaties met toevoeging van zelfstandige appartementen een helder onderscheid maken tussen aanbod dat zich expliciet richt op kwetsbare ouderen met een (intensieve) zorgvraag en aanbod dat zich richt op een bredere groep oudere woonconsumenten die vooral op zoek zijn naar kwaliteit. Of er ruimte is voor toevoeging van woningen voor de groep ouderen met een niet-urgente verhuishwens zal moeten worden beoordeeld o.a. in het licht van de afzetbaarheid van bestaand aanbod aan appartementen en de woningvraag van andere doelgroepen. De nota Wonen 2014 van de gemeente is hierin leidend.

Bij woningen die zijn bedoeld voor urgente verhuizers ('verzorgd wonen') moet rekening worden gehouden met een aantal kwaliteitseisen (zie hoofdstuk 4). Het gaat hierbij om de kwaliteit van de woningen, maar ook om de geschiktheid van de locatie voor de doelgroep en de prijsstelling van de woningen. Een aanzienlijk deel van de primaire doelgroep (ouderen die voorheen kozen voor verhuizing naar een verzorgingshuis) behoort tot de lagere inkomensgroepen. Als de kosten aan huur, servicekosten en verplicht af te nemen dienstenpakketten te hoog zijn, zullen deze woningen voor een deel van de doelgroep niet betaalbaar zijn.

In de tweede plaats wil de gemeente niet meer woningen voor 'verzorgd wonen' toevoegen aan de woningvoorraad dan nodig is om de ontwikkeling van de lokale vraag te faciliteren. In hoofdstuk 3 wordt een onderbouwde prognose gepresenteerd van die lokale vraag.

## 3 De kwantitatieve ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg

In dit hoofdstuk hebben we de berekeningen opgenomen van de ontwikkeling van de vraag naar zorg met verblijf en 'verzorgd wonen'. In deze notitie spreken we over zorg met verblijf (of intramurale zorg) als er sprake is van een voorziening waarbij zowel wonen als zorg wordt gefinancierd uit de Wlz (voorheen AWBZ). Onder 'verzorgd wonen' verstaan we geclusterde zelfstandige woningen in een beschutte setting die functioneel zijn verbonden aan een punt waar vanuit zorg en begeleiding wordt geboden. De toewijzing van de woningen vindt plaats aan ouderen met een zorgvraag door de zorginstelling die aan de woonvoorziening is verbonden. Woningen voor 'verzorgd wonen' kunnen 'aanleunen' tegen een intramurale voorziening of onderdeel uitmaken van een zelfstandig wooncomplex waarin de infrastructuur aanwezig is waar vanuit de zorginstelling zorg en ondersteuning biedt aan de bewoners. De expliciete verbinding met zorg en ondersteuning onderscheidt 'verzorgd wonen' van andere senioren- of servicecomplexen waar bijvoorbeeld gemaksdiensten worden geleverd of een ontmoetingsruimte aanwezig is, maar waar ouderen met en zonder indicatie voor zorg en/of ondersteuning wonen.

Zowel de ontwikkeling van de vraag naar zorg met verblijf als de ontwikkeling van de vraag naar 'verzorgd wonen', wordt beïnvloed door rijksbeleid en demografische ontwikkeling. In overleg met de verschillende partijen op het gebied van wonen en zorg in de gemeente is een onderbouwde raming opgesteld van de toekomstige vraag naar beide woonvormen.

### 3.1 Ontwikkeling vraag naar zorg met verblijf

Als we de vraag doorrekenen aan de hand van het aantal afgegeven indicaties voor zwaardere zorg en de bevolkingsprognose, zien we de vraag naar plaatsen voor zorg met verblijf teruglopen van 604 nu tot 349 in 2019. Deze afname is het gevolg van de strengere indicatienormen en de uitstroom van intramurale cliënten door overlijden (ca. 20% per jaar). In deze prognose wordt de afname van de vraag enigszins gedempt door de toename van het aantal ouderen als gevolg van de vergrijzing. Na 2019 stijgt de vraag verder met de vergrijzing mee naar 415 plaatsen in 2029.

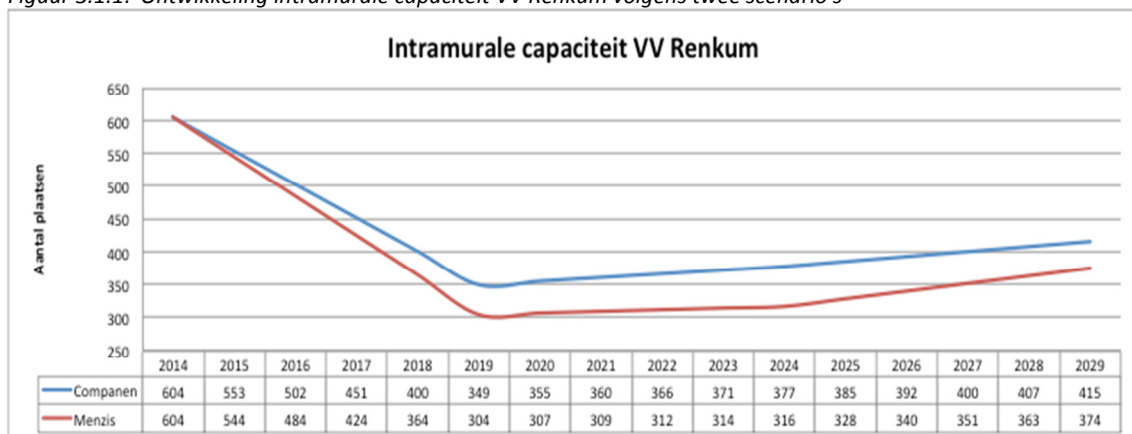
Het zorgkantoor Menzis hanteert voor de zorginkoop een ander uitgangspunt. Menzis raamt de vraag naar zorg met verblijf op maximaal 120 plaatsen per 1.000 80-plussers. In de periode 2014 tot 2019 wordt de 'overtollige' capaciteit afgebouwd met 20% per jaar (en wordt geen rekening gehouden met de vergrijzing). Na 2019 stijgt het aantal in te kopen plaatsen zorg en verblijf mee met de vergrijzing. In het model van Menzis daalt de vraag van 604 plaatsen nu tot 304 in 2019 en stijgt daarna mee met de vergrijzing tot 374 in 2029.

#### VPT en MPT

Indicaties voor intramurale zorg kunnen (met toestemming van het zorgkantoor) extramuraal worden verzilverd in de vorm van een *volledig pakket thuis* (VPT). Dat wil zeggen dat op basis van de intramurale indicatie (voorheen *zorgzwaartepakket* of *ZZP*, vanaf 2015 *zorgprofiel*) alle daarin vervatte zorg en ondersteuning aan huis wordt geleverd. Dit betreft de dagelijkse verzorging en begeleiding en (tot een

vastgesteld maximum) hulp bij het huishouden. Medische behandeling ontvangen deze ouderen van hun eigen zorgverleners (huisarts en specialisten). De kosten voor het VPT komen voor rekening van de Wlz. In 2015 is naast het VPT het *modulair pakket thuis* (MPT) geïntroduceerd. Het verschil met het VPT is dat het MPT kan worden gecombineerd met een persoonsgebonden budget (PGB), waardoor de ontvanger meer vrijheid heeft om zelf keuzes te maken in de organisatie van zijn of haar ondersteuning.<sup>3</sup> Aangezien ontvangers van een VPT of MPT hun zorg en ondersteuning ontvangen op basis van een intramurale indicatie, gaat de inkoop van VPT's en MPT's door het zorgkantoor ten koste van de contracteringsruimte voor zorg met verblijf. Met andere woorden: intramurale plaatsen en VPT/MPT's zijn communicerende vaten. In onze vraagprognose vallen VPT/MPT's dus onder de categorie 'intramurale capaciteit'.

Figuur 3.1.1: Ontwikkeling intramurale capaciteit VV Renkum volgens twee scenario's



Gezien de dominante positie van het zorgkantoor bij het bepalen van het werkelijke volume aan intramurale plaatsen, hanteren we de norm van Menzis (de rode lijn in figuur 3.1.1) als uitgangspunt.

## 3.2 Vraag naar verzorgd wonen

Een deel van de toename van de vraag naar 'verzorgd wonen' komt voort uit de afbouw van de intramurale capaciteit. In de gesprekken die zijn gevoerd met de verschillende betrokken partijen is gesproken over de verwachte ontwikkeling van de vraag naar 'verzorgd wonen' als gevolg van de extramuralisering. Zorginstellingen zien de instroom van ouderen met een ZZP 1 en 2 al veel langer teruglopen. Zij wonen in toenemende mate zelfstandig. Ouderen met een ZZP 3 en 4 zijn erg kwetsbaar. Niettemin zal ook een deel van deze ouderen naar verwachting zelfstandig blijven wonen als zij niet meer in aanmerking komen voor een plek in het verzorgingshuis.

### Aannames

Als 'basisaanname' voor het effect van de extramuralisering op de vraag naar 'verzorgd wonen' werkt Companen met het uitgangspunt dat van de groep ouderen met een ZZP 3 de helft ervoor kiest om zelfstandig thuis te blijven wonen (tot het moment dat zij wel in aanmerking komen voor zorg met verblijf). De andere helft geeft de voorkeur aan een woning in de categorie 'verzorgd wonen'. Dat laatste geldt ook voor het deel van de ouderen die nu nog in aanmerking komen voor een ZZP 4 maar

<sup>3</sup> Door een omissie in de wetgeving zijn gemeenten in 2015 nog verantwoordelijk voor het bieden van hulp bij het huishouden aan MPT-cliënten. Vanaf 2016 komt deze ondersteuning net als bij het VPT ten laste van de Wlz.

vanaf 2016 niet meer (geraamd op 25% van de huidige groep ZP 4). Deze aanname wordt door de meeste partijen als een realistisch uitgangspunt gezien.

Een andere aanname die werd genoemd (en door de meeste partijen wordt beschouwd als een realistische ondergrens) is dat de hele groep ZP 3 ervoor zal kiezen thuis te blijven wonen en dat niet 25% maar de helft van de groep ZP 4 zal worden geëxtramuraliseerd en behoefte zal hebben aan 'verzorgd wonen'.

Een van de partijen verwacht dat de behoefte aan 'verzorgd wonen' groter zal zijn dan de verwachte vraag op basis van de bovenstaande aannames. Wij hebben daarom een bovengrens opgenomen die is gebaseerd op verdergaande extramuralisering (50% in plaats van 25%) en de aanname dat de helft van zowel de groep ZP3 als van ZP4 een beroep zal doen op 'verzorgd wonen'.

Bij de prognose van de vraag naar 'verzorgd wonen' moet in acht worden genomen dat in de praktijk veel factoren van invloed zijn op de vraag. De beschikbaarheid van kwalitatief goede woningen voor 'verzorgd wonen' stuwt de vraag op. Goede kwaliteit van ambulante ondersteuning van zelfstandig wonende ouderen thuis werkt juist negatief door in de vraag naar 'verzorgd wonen', evenals kwalitatief onaantrekkelijk of te duur aanbod aan 'verzorgd wonen'. Met deze kanttekening hanteren we de aannames van Companen als uitgangspunt voor de prognose en de twee andere aannames als onder- en bovengrens. Naast de toename als gevolg van de extramuralisering groeit de vraag naar 'verzorgd wonen' in de prognose mee met de vergrijzing.

### 3.3 Correctie: lokale en bovenlokale vraag

De zorginstellingen in de gemeente Renkum bedienen (deels) een bovenlokale vraag. We hebben in beeld gebracht waar de bewoners van instellingen (en voor seniorenwoningen in de categorie 'verzorgd wonen') vandaan kwamen in de periode 2006-2013. Van de ouderen die verhuisden naar een intramurale zorginstelling kwam 55% uit de gemeente. Bewoners van woningen in de categorie 'verzorgd wonen' voor ouderen (aanleunwoningen en woonzorgcomplexen) komen hoofdzakelijk uit de gemeente zelf (80%).

Er doen zich grote verschillen voor tussen de zorglocaties. Het Schild, Missiehuis Vrijland en Felixoord trekken veel inwoners aan van buiten de gemeente. Ook het merendeel van de instroom in de serviceflats komt de afgelopen zeven jaar van buiten de gemeente. Overdal en de Sonneberg zijn het meest 'lokale' zorgcentra.

Figuur 3.3.1: Aandeel vestigers vanuit andere gemeenten in intramurale en extramurale voorzieningen voor wonen met zorg gemeente Renkum (ouderen)

	<b>totaal aantal verhuizers</b>	<b>aandeel vestigers</b>
<b>Intramuraal</b>	<b>1339</b>	<b>45%</b>
Centrum voor blinde en slechtziende ouderen (Het Schild)	<b>208</b>	<b>71%</b>
De Molenberg (Vilente)	<b>178</b>	<b>33%</b>
De Rijnhof	<b>62</b>	<b>31%</b>
De Sonneberg (Vilente)	<b>128</b>	<b>22%</b>
Missiehuis Vrijland (Icare)	<b>72</b>	<b>68%</b>

Vegetarisch Zorgcentrum Felixoord (Icare)	109	77%
Woonzorgcentrum Heidestein (Vilente)	169	36%
Woonzorgcentrum Het Beekdal (Vilente)	131	44%
Woonzorgcentrum Overdal (Vilente)	172	20%
<b>Serviceflats</b>	<b>414</b>	<b>58%</b>
<b>Aanleunwoningen</b>	<b>94</b>	<b>20%</b>
<b>Verhuizers totaal</b>	<b>1847</b>	<b>47%</b>

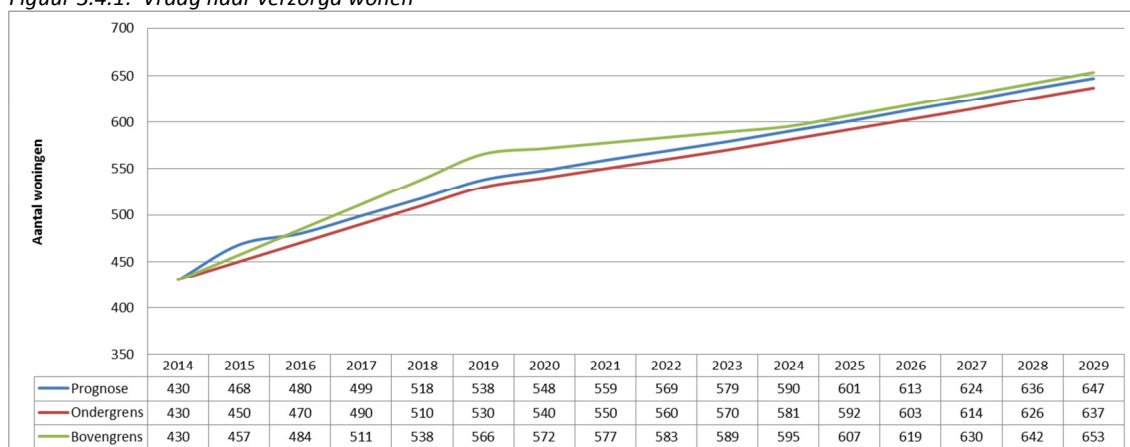
Gezien de relatief grote instroom naar intramurale instellingen van ouderen van buiten de gemeente mag worden aangenomen dat een deel van het effect van de extramuralisering buiten de gemeente Renkum plaatsvindt. Een deel van de door het CIZ in de gemeente Renkum geïndiceerde ZZP's betreft immers ouderen die van buiten de gemeente naar een intramurale instelling zijn verhuisd en daar zijn geherindiceerd. Het is niet precies na te gaan voor welk deel van intramuraal verblijvende ouderen dit geldt. Aangezien 'verzorgd wonen' in tegenstelling tot intramuraal verblijf vooral aantrekkingskracht uitoefent op ouderen uit de gemeente zelf is het reëel het effect van de extramuralisering te corrigeren voor de instroom van ouderen van buiten de gemeente. Met andere woorden: we verwachten dat een deel van de ouderen van buiten de gemeente die niet meer in aanmerking komen voor intramuraal verblijf, een alternatief zal zoeken buiten de gemeente Renkum.

Aangezien we geen harde cijfers hebben over het deel van de in Renkum geregistreerde indicaties van ouderen die van buiten de gemeente naar een intramurale instelling zijn verhuisd in de gemeente Renkum, hanteren we als uitgangspunt dat van de ouderen waarvan we in de prognose aannemen dat zij als gevolg van de extramuralisering behoefte zullen hebben aan verzorgd wonen, 22,5% *niet* zal kiezen voor een woning in de gemeente Renkum. Dit percentage is gelijk aan de helft van het aandeel ouderen die van buiten de gemeente Renkum zijn verhuisd naar een intramurale instelling in de gemeente.

### 3.4 Vraagprognose intramuraal en extramuraal wonen met zorg

Dit alles levert een vraagprognose op voor intramuraal en extramuraal wonen met zorg. Voor de prognose van de vraag naar intramuraal verblijf zijn we uitgegaan van het 'Menzisscenario' aangezien de maximale capaciteit aan plaatsen voor zorg met verblijf door Menzis wordt bepaald (zie paragraaf 3.1). In de onderstaande figuur is de prognose opgenomen voor de vraag naar 'verzorgd wonen'.

Figuur 3.4.1: Vraag naar verzorgd wonen



We gaan er op basis van de cijfermatige analyse en de gesprekken die we hebben gevoerd met de betrokken partijen vanuit dat de blauwe lijn in de figuur ('prognose') de meest realistische verwachting weergeeft van de ontwikkeling van de lokale vraag.

De ontwikkeling van het aantal plaatsen zorg met verblijf en de ontwikkeling van de vraag naar 'verzorgd wonen' zijn opgenomen in tabel 3.4.1. In deze tabel is tevens aangegeven welk deel van de additionele vraag naar 'verzorgd wonen' het gevolg is van de extramuralisering en welk deel van de vergrijzing.

Tabel 3.4.1: Aantal plaatsen zorg met verblijf en vraag naar 'verzorgd wonen'

	2014	2019	2024	2029
Zorg met verblijf (Menzis)	604	304	316	374
Δ aantal plaatsen		-300	12	58
	2014	2019	2024	2029
Verzorgd wonen ('prognose')	430	538	590	647
Δ vraag		108	52	57
waarvan Δ vraag a.g.v. vergrijzing		57	48	52
waarvan Δ vraag a.g.v. de extramuralisering		52	4	5

In de laatste rij van de tabel staan de aantallen wooneenheden die nodig zijn voor de verwachte extra vraag als gevolg van de extramuralisering. Van deze vraag nemen we aan dat dit een urgente vraag is die specifiek is gericht op 'zorgwoningen'. Het grote verschil tussen de verwachte afname van het aantal intramurale plaatsen (300 tussen 2014 en 2019) en de toename van de vraag naar verzorgd wonen (110-108 wooneenheden) heeft er mee te maken dat de verzorgingshuisplaatsen in de gemeente Renkum nog relatief vaak worden bezet door ouderen met een indicatie ZP 1 en 2.

Het grootste deel van de geprognoseerde toename in de vraag naar 'verzorgd wonen' is het gevolg van een toename van het aantal ouderen (vergrijzing). Gezien de 'ruime' toewijzingsregels in het verleden kunnen we niet met zekerheid nagaan welk deel van deze vraag een 'urgente vraag' betreft en welk deel een 'kwaliteitsvraag'.

### 3.5 Aanbod vs. vraag

Op basis van de gesprekken die we hebben gevoerd met de instellingen hebben we het actuele aanbod in beeld gebracht aan intramurale plaatsen en de verwachte ontwikkeling in de komende periode. Deze gegevens hebben we afgezet tegen de cijfers uit de vraagprognose. Dit levert het volgende beeld op:

*Figuur 3.5.1: Ontwikkeling capaciteit intramurale plaatsen o.b.v. normen Menzis en plannen instellingen (voor zover bekend)*

Huidig aanbod	Capaciteitsontwikkeling 2014 - 2019
604	Inkoopnorm Menzis -300
	Plannen instellingen (voor zover bekend) -243

*Figuur 3.5.2: Ontwikkeling vraag 'verzorgd wonen' o.b.v. prognoses en ontwikkeling aanbod o.b.v. plannen instellingen (voor zover bekend)*

Huidig aanbod	Ontwikkeling 2014-2019
430	Vraagontwikkeling o.b.v. prognose + 108
	Ontwikkeling aanbod o.b.v. plannen instellingen (voor zover bekend) + 140

Als alle plannen worden uitgevoerd zoals ze nu zijn voorzien, ontstaat overcapaciteit. Bij deze cijfers moet bovendien worden opgemerkt dat op dit moment nog niet alle instellingen in aantallen vertaalde plannen hebben. De gemeente gaat ervan uit dat het aantal intramurale plaatsen niet verder wordt afgebouwd dan nodig (op grond van de inkoopnormen van Menzis).



## 4 Gemeentelijke medewerking aan initiatieven voor transformatie zorgvastgoed

### 4.1 Afwegingen bij het verlenen van medewerking aan transformatie

Voor de transformatie van intramuraal zorgvastgoed naar zelfstandige appartementen hebben zorginstellingen in veel gevallen de medewerking nodig van de gemeente. Bestaande complexen moeten een woonbestemming krijgen in het bestemmingsplan en als individuele wooneenheden worden opgenomen in de BAG. Bij nieuwbouw moet de gemeente het bestemmingsplan aanpassen en een omgevingsvergunning afgeven. De gemeente kan afwegingen maken ten aanzien van de wenselijkheid van initiatieven tot transformatie en de randvoorwaarden daarvoor. Daarbij heeft de gemeente verschillende belangen om rekening mee te houden.

#### 1. Kwaliteit

De gemeente dient plannen voor realisatie van woningen in de categorie 'verzorgd wonen' te toetsen aan eigen kwaliteitscriteria. Alleen als een minimale kwaliteit kan worden geboden, werkt de gemeente mee met transformatie. Kwaliteitscriteria zijn :

- de kwaliteit van de woning: minimale woonoppervlakte, minimaal aantal kamers, de aanwezigheid van een eigen keuken, huurprijs, gekoppeld dienstenpakket
- de verdeling van de woningen over de verschillende kernen: al dan niet volledig afgestemd op de lokale vraag)
- de locatie van de woningen: alleen in de directe nabijheid van voorzieningen of van de dorpskern

Sluiten plannen aan bij de vraag in de betreffende kern, zijn ze van voldoende kwaliteit en is de locatie geschikt voor zelfstandige seniorenwoningen dan kunnen plannen in aanmerking komen voor gemeentelijke goedkeuring.

#### 2. Voorkomen van leegstand

Een ander belang dat meeweegt in de beslissing al dan niet mee te werken aan transformatie is het voorkomen van leegstand. Niet meewerken aan transformatie betekent leegstand in zorgvastgoed. Anderzijds moet ook overcapaciteit aan woningen voor 'verzorgd wonen' worden voorkomen omdat dit leegstand kan veroorzaken in ander woningaanbod dat zich richt op de doelgroep ouderen. Het te realiseren aanbod door transformatie dient de verwachte vraag niet te boven te gaan.

#### 3. Financiën

Transformatie van zorgvastgoed tot zelfstandige woningen voor 'verzorgd wonen' heeft consequenties voor de gemeentebegroting. De bewoners van deze woningen doen naar verwachting een bovengemiddeld beroep op Wmo-voorzieningen. Leidend uitgangspunt zou kunnen zijn dat kwetsbare ouderen die behoefte hebben aan 'verzorgd wonen' zoveel mogelijk worden gefaciliteerd op plekken waar ondersteuning wordt geboden. Transformatie van verzorgingshuisplaatsen wordt bijvoorbeeld bij voorkeur toegestaan op locaties waar ook aanbod in de buurt is op het gebied van dagbesteding voor ouderen. Hiermee beperkt de gemeente vervoerskosten. Dagactiviteiten, schoonmaak en andere

diensten waarvoor een beroep kan worden gedaan op vergoeding uit Wmo-gelden dienen zoveel mogelijk in de servicekosten of het gekoppelde dienstenpakket te worden opgenomen. Doordat dit als een algemene voorziening wordt aangeboden wordt voorkomen dat de gemeente duurdere maatwerkvoorzieningen moet inzetten.

De gemeente moet bovendien een keuze maken over de mate waarin zij medewerking wil verlenen aan het realiseren van aanbod 'verzorgd wonen' dat zich richt op een bovenlokale vraag.

## 4.2 Uitgangspunten voor beoordeling initiatieven

De gemeente hanteert een aantal uitgangspunten voor het beoordelen van initiatieven van zorgaanbieders en andere vastgoedeigenaren voor herontwikkeling van zorglocaties. Deze hebben te maken met:

1. de omvang van de toe te voegen voorraad woningen voor 'verzorgd wonen'
2. de spreiding van extramuraal wonen met zorg over de gemeente
3. de kwaliteit van de locatie en de woningen
4. de mate waarin de plannen voorzien in het aanbieden van voorzieningen die de zelfredzaamheid van de bewoners ondersteunen.

### Afbakening categorie 'verzorgd wonen'

Zoals in paragraaf 2.4 toegelicht wil de gemeente een scherp onderscheid maken tussen woningen in de categorie 'verzorgd wonen' en woningen voor een bredere groep senioren. In het eerste geval gaat het om woningen die zich wat betreft positionering, inrichting en voorzieningen expliciet richten op de meest kwetsbare groep zelfstandig wonende ouderen (de vroegere 'verzorgingshuisgroep', voorheen ZZP 3 en 4). Aan dit uitgangspunt verbindt de gemeente de consequentie dat deze woningen altijd dienen te liggen nabij en functioneel verbonden met een zorgvoorziening waar intramurale zorg wordt geleverd. Andere initiatieven voor de realisatie van woningen voor senioren (al dan niet met een dienstenarrangement) worden beoordeeld op basis van de uitgangspunten van het woonbeleid en zodoende afgewogen tegen initiatieven gericht op andere doelgroepen (starters, gezinnen, etc.).

### 1. Maximaal aantal toe te voegen woningen 'verzorgd wonen'

De gemeente kiest ervoor de *lokale vraag* als uitgangspunt te hanteren voor het totaal aantal toe te voegen zelfstandige woningen in de categorie 'verzorgd wonen' in de komende jaren. Hiervoor heeft zij drie redenen:

1. De vraag naar 'verzorgd wonen' is in de praktijk hoofdzakelijk lokaal
2. Een te grote toename van het aantal woningen in de categorie 'verzorgd wonen' kan concurreren met bestaand woningaanbod gericht op ouderen, met leegstand als gevolg
3. Het ontwikkelen van aanbod dat zich richt op een bovenlokale markt leidt tot extra kosten voor de gemeente voor maatschappelijke ondersteuning

Dit betekent dat er tussen 2014 en 2019 maximaal ca. 110 eenheden kunnen worden toegevoegd. Om zoveel mogelijk te voorkomen dat leegstand van zorgvastgoed ontstaat of locaties braak komen te liggen (bij vertrek van een zorginstelling en sloop van opstallen) verleent de gemeente bij initiatieven voor de ontwikkeling van woningen voor 'verzorgd wonen' voorrang aan bestaande zorglocaties die als gevolg van de extramuralisering worden herontwikkeld of getransformeerd. De gemeente verleent in beginsel geen medewerking aan initiatieven die zich nadrukkelijk richten op een bovenlokale vraag.

## 2. Spreiding over de gemeente

Zowel het zorgvastgoed als het aanbod woningen voor 'verzorgd wonen' concentreert zich in de kernen Oosterbeek en Heesum. Op basis van de eerste analyse van de voornemens van de zorgpartijen is ook de herontwikkeling of transformatie van zorglocaties tot 'verzorgd wonen' voornamelijk in deze kernen aan de orde. Gezien de verwachte vraag naar 'verzorgd wonen' is het logisch dat in deze kernen het meeste aanbod wordt gerealiseerd. De kern Renkum vormt functioneel een eenheid met Heesum. Beide kernen worden bij de beoordeling van initiatieven als een (sub)woningmarktgebied gezien. In Hevedorp en Wolfheze ontbreekt een voorzieningenniveau dat toevoeging van woningen gericht op de doelgroep ouderen zou rechtvaardigen. Overigens verhuurt Het Schild op zeer beperkte schaal appartementen aan 'ziende' ouderen uit Wolfheze (drie appartementen). De verwachting is niet dat er bij Het Schild een transformatievraagstuk ontstaat omdat de extramuralisering in de indicaties ZZP ZG-Vis (visueel gehandicapten) veel beperkter is dan in de reguliere ouderenzorg.

Gezien de sterke vergrijzing in de kern Doorwerth kiest de gemeente er wel voor een deel van de ruimte voor toevoeging van woningen voor 'verzorgd wonen' in die kern laten plaatsvinden. Aangezien er geen intramuraal zorgvoorziening in Doorwerth aanwezig is, zou de gemeente graag zien dat er een steunpunt komt van waaruit de benodigde hulp, ondersteuning en zorg wordt verleend aan een cluster van appartementen in een beschutte setting (verzorgd wonen). Initiatief voor het opzetten van een dergelijk steunpunt en de realisatie van de bijbehorende appartementen (in bestaande bouw of in nieuwbouw) ligt bij de zorginstellingen. Hiervoor houdt de gemeente ca. 20 plaatsen beschikbaar. Uitgaande van ruimte voor toevoeging van maximaal 110 woningen 'verzorgd wonen' in de periode tot 2019 betekent dit op grond van de verhouding van het aantal inwoners van 80 jaar en ouder in de kernen:

- Ruimte voor ca. 50 appartementen 'verzorgd wonen' voor ouderen in Oosterbeek
- Ruimte voor ca. 40 appartementen 'verzorgd wonen' voor ouderen in Renkum/Heesum
- Ruimte voor ca. 20 appartementen 'verzorgd wonen' voor ouderen in Doorwerth

## 3. Kwaliteit locatie en woningen

Woningen in de categorie 'verzorgd wonen' dienen zowel wat betreft de kwaliteit van de woning als de kwaliteit van de locatie te voldoen aan kwaliteitseisen. De gemeente hanteert de volgende uitgangspunten.

1. Vanuit de appartementen is de kern van het dorp en/of een opstapplaats voor openbaar vervoer te bereiken te voet, met een rollator en met een rolstoel.
2. Zelfstandige appartementen hebben de faciliteiten om daarin zelfstandig te kunnen wonen. Ieder appartement heeft twee of drie kamers, kookegelegenheid, een badkamer en bergruimte. De woningen zijn volledig rolstoeltoegankelijk. Als het om nieuwbouw gaat, zijn eventuele tweekamerwoningen zo gebouwd dat zij fysiek zijn te transformeren in grotere appartementen. Het is aan de initiatiefnemer om aan te tonen dat de appartementen hiervoor bouwkundig voldoende flexibiliteit bieden.
3. De woningen zijn zo ingericht dat er in de toekomst geen woningaanpassingen meer zijn te verwachten. Dat betekent dat zij drempelloos zijn, de voordeur vanuit de woonkamer kan worden bediend en er een deurbel met videoverbinding is geïnstalleerd, dat er in toilet en badkamer beugels zijn aangebracht, er een douchestoel is gemonteerd, etc.
4. Bij 'verzorgd woningen' gaat het gezien de leeftijd en zorgafhankelijkheid van de doelgroep in alle gevallen om huurwoningen. De huurprijs van de appartementen wordt vastgesteld conform het

WWS en conform de in de lokale markt gebruikelijke huurprijzen voor seniorenwoningen van een vergelijkbare oppervlakte, ligging en luxe.

5. Minimaal 80% van de te realiseren woningen 'verzorgd wonen' hebben een huurprijs (inclusief servicekosten) onder de liberalisatiegrens.

#### **4. Voorzieningen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid**

Gezien de kwetsbaarheid van de beoogde bewoners van de woningen 'verzorgd wonen' stelt de gemeente als voorwaarde voor medewerking dat de woningen zijn gelegen in de directe nabijheid van en functioneel verbonden zijn met een locatie waar intramurale zorg wordt verleend. De bewoners van de zelfstandige woningen kunnen (tegen een redelijke vergoeding) gebruikmaken van de faciliteiten van de zorglocatie waarmee zij functioneel zijn verbonden. Het gaat daarbij minimaal om:

- maaltijdservice
- welzijnsactiviteiten
- textielverzorging
- technische dienst
- alarmering
- dagbesteding en -verzorging
- huishoudelijke hulp

Voor dagbesteding en hulp bij het huishouden maken de instelling en de gemeente afspraken over lumpsumfinanciering.