

Scenariostudie 'Toekomstbeelden wonen met zorg'

Eindrapport

Colofon

Amsterdam, april 2013

Futureconsult BV
Cruquiuskade 309
1018AM Amsterdam
Tel. 020-3203100

Auteurs

Henk-Jan van Alphen, Thijs Turèl (Futureconsult)

Scenarioteam

Fleur Thomése (VU)
Michiel Mulder (EIB)
Joop Roebroek
Thijs Turèl
Henk-Jan van Alphen

Opdrachtgever

Ministerie van Binnenlandse Zaken – DG Wonen en Bouwen
directie Kennis & Verkenningen

Sandra Kessels
Frank Bonnerman

Samenvatting

Deze scenariostudie presenteert vier mogelijke scenario's voor de ontwikkeling van wonen met zorg in 2030 en de betekenis daarvan voor vragers, aanbieders en het beleid van DG Wonen en Bouwen (DGWB) van het ministerie van BZK. Deze scenariostudie is één van de bouwstenen van de verkenning 'Vergrijzing en wonen met zorg' van het ministerie van DGWB.

In deze studie ligt de focus op de onzekere ontwikkelingen die de toekomst van wonen en zorg bepalen. In de scenario's verkennen we er vijf:

- Hoe wordt de woon- en zorgvraag in 2030 geacommodeerd en wie heeft daarbij een trekkersrol?
- Hoe is de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de verschillende bestuurslagen binnen de overheid?
- Welke sturingsfilosofie hanteert de overheid?
- Is er sprake van gescheiden financiering van wonen en zorg of zijn financieringsstromen ontschot?
- Welke arbeidsbegrip hanteren we als het gaat om formele en informele arbeid?

Op basis van deze vijf factoren zijn vier scenario's opgesteld die beschrijven hoe de toekomst van de langdurige zorg eruit kan zien en wat dit betekent voor het wonen. Het gaat om vier fictieve, extreme, maar intern consistente scenario's. Hiermee verkennen we mogelijke toekomstbeelden om zo meer gevoel te krijgen voor de zekerheden/ onzekerheden en mogelijke variatie van de ontwikkeling wonen met zorg.

Scenario's

De ontwikkelde scenario's dragen de titels Vrije Markt, Burgercollectieven, Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid.

In het scenario Vrije Markt staat de vrije markt centraal. De diversiteit aan zorgaanbieders is groot. Er zijn weinig regels rondom de financiering van zorg. Mensen kiezen zelf op welke manier ze voor hun zorg betalen. De Europese Unie stelt in dit scenario de kaders voor de zorgmarkt. De kaders moeten zorgen voor een vrije zorgmarkt, met transparantie en concurrentie.

In het scenario Burgercollectieven wordt de langdurige zorg voor ouderen voornamelijk georganiseerd in burgercollectieven. Die variëren van woongroepen en gated communities tot groupon-achtige constructies waarbij mensen gezamenlijk zorg inkopen. De overheid speelt in dit scenario geen rol in de uitvoering van de zorg en slechts een beperkte rol in de financiering ervan.

In het scenario Institutionele Coördinatie zijn het grote instituties die het vraagstuk van de langdurige zorg oppakken. Dat zijn maatschappelijke organisaties zoals nutsbedrijven en woningbouwcorporaties, maar ook banken, verzekeraars en grote bedrijven. In dit scenario vergadert de overheid mee, stuurt aan op samenwerking en heeft een coördinerende rol.

In het scenario Nationale Overheid is de overheid de belangrijkste partij in de zorgsector, zowel uitvoerend als financierend. In de uitvoering legt de overheid de nadruk op preventie en het voorspellen van de toekomstige zorgvraag. De financiering van de zorg loopt vrijwel volledig via de overheid. Daarnaast is er een markt voor private zorg, voor wie dat kan betalen.

Gevolgen voor de vraagkant

Per scenario verschilt de mogelijkheid van zorgbehoevenden om hulpbronnen in te zetten voor zorg en wonen. De voornaamste hulpbronnen zijn inkomen, vermogen, (organisatie)vaardigheden en een sociaal netwerk. De inzetbaarheid van inkomen en vermogen (pensioen, spaargeld of een afbetaalde woning) om wonen en zorg te financieren hangt af van de mate waarin financieringsstromen ontschot zijn. De inzetbaarheid van het sociale netwerk als hulpbron hangt af van de mogelijkheid die mensen hebben om informele zorg te verlenen. (Organisatie)vaardigheden kunnen in de verschillende scenario's op verschillende manieren worden ingezet.

In elk scenario zijn er groepen burgers die buiten de boot dreigen te vallen. In de scenario's Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid zijn de zaken voor mensen aan de 'onderkant van de markt' het beste geregeld. Mensen zullen zich in deze scenario's pas laat gaan voorbereiden op hun oude dag. Het gevoel is dat het voor hen geregeld wordt.

In Vrije Markt en Burgercollectieven hebben mensen die niet over voldoende hulpbronnen beschikken een groot probleem. Chronisch zieken, dementerende ouderen en allochtonen zijn risicogroepen.

Ook het woongedrag van zorgbehoevende ouderen in de scenario's is verschillend. In het scenario Vrije Markt vinden relatief veel verhuisbewegingen aan de onderkant van de markt plaats. In het scenario Burgercollectieven zullen mensen pas verhuizen als ze op hun nieuwe woonplek binding ervaren. In de scenario's Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid vindt een relatief grote mate van clustering plaats.

Gevolgen voor de aanbodkant

Wie de aanbieders zijn van wonen met zorg verschilt sterk per scenario. Scenario Vrije Markt en Burgercollectieven laten meer ruimte voor marktpartijen, terwijl bij Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid grote (maatschappelijke) organisaties en de overheid de hoofdrol spelen.

In hoeverre wonen en zorg gecombineerd aangeboden zullen worden is in hoge mate afhankelijk van de overheid. Het kan doordat bestaande partijen die wonen aanbieden (commerciële verhuurders, woningbouwcorporaties, vastgoedontwikkelaars) ook zorg gaan aanbieden of dat bestaande zorgverleners ook wonen gaan aanbieden.

Het gecombineerd aanbieden van wonen en zorg kan in ieder scenario, maar een bepalende factor is de investeringsbereidheid van aanbieders aan de woonkant. Die is hoger als er sprake is van schaarste of van gegarandeerde inkomsten. De overheid kan dat faciliteren via bestemmingsplannen waarin de ontwikkeling van passende woningen is vastgelegd.

Een onzekerheid is hoe het palet aan aanbieders er in het scenario Vrije Markt uit zal zien. Aan de ene kant is het mogelijk dat er een consolidatieslag plaatsvindt. Er blijven dan enkele grote aanbieders over, die zich over de hele breedte van zorg en wonen inzetten. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat consolidatie uitblijft en dat kleinschaligheid een voordeel blijft in het bedienen van de klant. In dat laatste geval blijven lokaalgeoriënteerde middelgrote en kleine aanbieders over.

Gevolgen voor de ruimtelijke organisatie van wonen en zorg

Zowel aan de vraag- als aan de aanbodkant blijken tendensen werkzaam die leiden tot ruimtelijke clustering van aanbod van wonen met zorg. Aan de aanbodkant blijken in alle scenario's krachten

werkzaam om aanbod van wonen met (zwaardere) zorg uit kostenoverwegingen te concentreren op centrale plaatsen (gebieden met hogere dichtheid). Burgercollectieven vormen een tegenkracht tegen dergelijke tendensen. Zij leiden vaak tot een kleinschaliger vorm van clustering op plaatsen waar het kostentechnisch minder aantrekkelijk is om zorg te leveren. Aan de vraagzijde hebben kwetsbare groepen (lage inkomens, minder vaardigheden, alleenstaanden, alleroudsten) een spontane neiging om vraag uit te oefenen naar meer geclusterde, gemeenschappelijke vormen van wonen vanuit een gebrek aan een sociaal netwerk en de behoefte aan veiligheid.

In gebieden met lage dichtheid zal de vrije markt het aanbod leveren zolang de cliënt bereid is de hogere prijs daarvoor te betalen. Daarbij speelt zowel op het niveau van gemeenten als op lager ruimtelijk schaalniveau dat de factoren die zowel het leveren van zorg duur maken als de huizenprijzen laag (vergrijzing, lage dichtheden en gebrek aan arbeid) doorgaans ruimtelijk samenvallen.

Gevolgen voor het beleid van DG Wonen en Bouwen

De opgave 'Wonen met Zorg' valt uiteen in twee delen. Ten eerste het zorgen dat ouderen met beperkingen afhankelijk van hun wens in hun eigen woning kunnen blijven wonen of naar een beter passende woning kunnen verhuizen. Ten tweede het zorgen dat ouderen effectief en efficiënt ondersteuning, verzorging en verpleging kunnen ontvangen (afhankelijk van wens in eigen woning of beter passende woning).

DG Wonen en Bouwen kan een rol spelen in het inventariseren van belemmeringen bij het aanpassen van woningen (financiering, regelgeving) en het helpen wegnemen van deze belemmeringen. Daarbij kan het gaan om regels uit het bouwbesluit of omtrent het splitsen en samenvoegen van woningen. Welke regels precies belemmerend kunnen werken is nog onvoldoende in kaart gebracht. DG Wonen en Bouwen zou een rol kunnen nemen in het inventariseren hiervan.

Een tweede mogelijke rol voor DG Wonen en Bouwen is het modereren van vraag en aanbod op de woningmarkt. Voor ouderen die noodgedwongen hun koopwoning moeten verlaten kan het lastig zijn die snel kwijt te raken, soms is een woning zelfs onverkoopbaar. Tegelijkertijd moeten er voldoende geschikte woningen beschikbaar zijn. De corporatiesector kan een belangrijke partner zijn in het realiseren hiervan.

Om effectief zorg aan huis te kunnen verlenen, kan een bepaald niveau van clustering van woningen noodzakelijk zijn. Dat hangt af van de wijze waarop de zorg wordt verleend. In het bereiken van de juiste ruimtelijke clustering van zorgbehoevende ouderen ligt een belangrijke taak voor DG Wonen en Bouwen. De opgave behelst het zoeken naar een optimale clustering, waarmee met de wensen van zorgbehoevenden en zorgverleners rekening wordt gehouden.

Inhoud

Samenvatting.....	3
Inhoud	6
1 Inleiding	7
2 Scenariomodel.....	10
3 Vier Toekomstscenario's	13
3.1 Scenario Vrije Markt.....	13
3.2 Scenario Burgercollectieven	15
3.3 Scenario Institutionele Coördinatie.....	16
3.4 Scenario Nationale Overheid.....	17
4 Leer- en discussiepunten per scenario.....	18
4.1 Scenario Vrije Markt.....	18
4.2 Scenario Burgercollectieven	22
4.3 Scenario Institutionele Coördinatie.....	25
4.4 Scenario Nationale Overheid.....	27
5 Synthese	29
5.1 Vraag naar wonen met zorg	29
5.2 Aanbod van wonen met zorg	31
5.3 Beleid van DG Wonen en Bouwen	33
Bijlage A: Verslag Expertmeeting 1	37
Bijlage B: Verslag Expertmeeting 2.....	47
Bijlage C: Verslag Expertmeeting 3.....	56
Bijlage D: Deelnemerslijsten.....	65

1 Inleiding

Verkenning 'Vergrijzing en wonen met zorg'

Dat onze samenleving vergrijst is geen nieuw thema. Het gaat om een langzame transitie met kansen en bedreigingen, waar in onderzoek en beleid al lange tijd aandacht voor is. Met het thema wonen, zorg en welzijn zijn vele partijen al jaren succesvol aan de slag. Er zijn vele mooie resultaten geboekt en projecten in gang gezet.

Toch zijn er voor het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties twee redenen geweest om een verkenning te starten naar 'Vergrijzing en wonen met zorg', namelijk:

1. de demografische groei van ouderen met een zorgvraag;
2. de beleidsveranderingen in het zorgdomein (AWBZ, WMO, curatieve zorg). Het gaat dan om verschuivingen in het beleid:
 - van intramuraal naar extramuraal;
 - van Rijk naar gemeenten/zorgverzekeraars;
 - van collectieve zorg en ondersteuning naar informele en particuliere zorg en ondersteuning.

Deze twee zaken zorgen ervoor dat er in de toekomst op de 'zelfstandige' woningmarkt een groeiende groep ouderen met een zorgvraag zal wonen. Wat dit betekent voor de woningmarkt en het woonbeleid is onderwerp van studie in de verkenning 'Vergrijzing en wonen met zorg'.

Deze scenariostudie is één van de bouwstenen van de verkenning. Het perspectief van de scenariostudie is het jaar 2030, waarbij door het kabinet ingezette beleid als vertrekpunt is genomen. De scenariostudie omvat kort gezegd het volgende: vier mogelijke toekomstbeelden voor de ontwikkeling van wonen met zorg in 2030 en de betekenis daarvan voor vragers, aanbieders en het beleid van DG Wonen en Bouwen van het ministerie van BZK.

Meer uitgebreid liggen de volgende onderzoeksvragen aan de basis van deze studie:

1. Welke vier toekomstbeelden voor de ontwikkeling van het aanbod van wonen met zorg zijn mogelijk als gevolg van de bovengenoemde ontwikkelingen?
2. Wat betekenen deze vier toekomstbeelden voor de diverse groepen ouderen? Wat betekent het voor hun woongedrag, verhuisgedrag en zorggebruik? Wat betekent het voor hun hulpbronnen (mantelzorg, sociale netwerk, inkomen en vermogen)?
3. Wat betekenen deze vier toekomstbeelden voor aanbieders van wonen en zorg (gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties en particuliere investeerders, eigenaar-bewoners)? Wat betekent het voor hun bereidheid om te investeren in aanpassingen in woning en woonomgeving en in nieuw aanbod 'verzorgd wonen'? Op welke type aanbod zullen aanbieders naar verwachting inzetten?
4. Wat betekenen de vier mogelijke toekomstbeelden voor de rol en het beleid van het Rijk en in het bijzonder voor het beleid van DG Wonen en bouwen (o.a. bouw- en herstructureringsopgave, burgerschap, bouwregelgeving, woningcorporaties/ particuliere investeerders)?

Inhoud scenariostudie

De vergrijzing vormt één van de belangrijkste uitdagingen voor de komende 30 jaar. Er is sprake van een dubbel effect: we krijgen te maken met *meer* ouderen die ook nog eens *ouder* worden. Eén van de vraagstukken die de vergrijzing oproept, is hoe we in de toekomst de langdurige zorg voor ouderen organiseren. Vanwege het toenemende aantal ouderen en hun hogere levensverwachting zal de zorgvraag stijgen, terwijl het arbeidspotentieel om die zorg te leveren afneemt. Daarbij staan op de korte termijn de overheidsfinanciën, de investeringsmogelijkheden van burgers, maatschappelijke organisaties en marktspelers door de crisis onder druk.

Het vraagstuk van de zorg staat niet op zichzelf, maar is nauw verwant met de vraag hoe ouderen in de toekomst wonen. Veel van de ouderenzorg wordt aan huis geleverd. Bij een zwaardere zorgvraag kan het noodzakelijk zijn te verhuizen naar een meer beschermde woonomgeving. In de toekomst zal dat steeds minder een intramurale instelling zijn. Alleen ouderen met een zware zorgvraag kunnen daar nog terecht. De zorg- en woonkanten van de vraag staan niet los van elkaar: hoe de zorg is geregeld, beïnvloedt het woon- en verhuisgedrag van ouderen. Omgekeerd beïnvloedt de woonsituatie van ouderen de wijze waarop zorg georganiseerd kan worden.



In deze scenariostudie nemen we de zorgkant als vertrekpunt en bestuderen in vier scenario's wat de mogelijke betekenis is voor de woningmarkt en het woonbeleid. We hebben vier mogelijke toekomstbeelden opgesteld voor organisatie van de langdurige zorg in 2030, waarbij het door het kabinet ingezette beleid als vertrekpunt is genomen. Vervolgens kijken we welke invloed deze toekomstbeelden op het woon- en verhuisgedrag van ouderen en op het gedrag van woon- en zorgaanbieders zouden kunnen hebben. Ten slotte onderzoeken we de betekenis voor het overheidsbeleid, in het bijzonder voor het beleid van DG Wonen en Bouwen van het ministerie van BZK.

In dit onderzoek naar de toekomst van wonen met zorg staan een aantal impactrijke ontwikkelingen centraal. Door het opstellen van vier fictieve, extreme, maar intern consistente scenario's verkennen

we de mogelijke toekomstbeelden. Het gaat dus niet om de meest waarschijnlijk toekomst in beeld te brengen, maar door verschillende, fictieve werelden tegenover elkaar te zetten meer gevoel te krijgen voor de zekerheden / onzekerheden en variatie in mogelijke toekomst.

Werkwijze

In de eerste fase van het onderzoek heeft het scenarioteam het scenariomodel opgesteld en daaruit vier toekomstscenario's ontwikkeld (zie hoofdstuk 2 en 3). Deze toekomstscenario's dienden als input voor drie expertbijeenkomsten over respectievelijk de vraagkant van wonen met zorg, de aanbodkant van wonen met zorg en de mogelijke rol voor DG Wonen en Bouwen (zie bijlage A-D voor de verslagen en de deelnemerslijst). Uit de bijeenkomsten hebben we per scenario de belangrijkste leer- en discussiepunten samengevat in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 bevat een synthese van de resultaten per thema.

De scenario's dienen als instrument voor discussie en de uitkomsten van de expertbijeenkomsten zijn precies dat: weergaven van een discussie. De conclusies die getrokken zijn op basis van de scenario's zijn niet de enige conclusies die je zou kunnen trekken. Het blijft een onderwerp dat is omgeven met een grote mate van onzekerheid en onvoorspelbaarheid.

2 Scenariomodel

In deze studie staan de onzekerheden van de toekomst van wonen met zorg centraal. Deze onzekerheden worden gepresenteerd in de vorm van vier toekomstscenario's. Scenario's zijn verhalen over de toekomst. Ze vormen een alternatief voor voorspellingen in omgevingen die te complex zijn om accurate voorspellingen over te doen. Scenario's zijn een instrument om gestructureerd over de toekomst na te denken.

De scenario's in deze studie zijn ontwikkeld met de morfologische scenariomethode. Die bestaat uit drie stappen:

- het in kaart brengen van de meest impactrijke ontwikkelingen;
- het formuleren van mogelijk uitkomsten;
- het samenstellen van uitkomsten tot consistente en plausibele scenario's.

2.1 De meest impactrijke ontwikkelingen

Organisatie van de zorg

Met de maatregelen die het kabinet in het regeerakkoord heeft genomen is er duidelijkheid over de verschuiving die gaat plaatsvinden in de langdurige zorg:

- van intramuraal naar extramuraal;
- van Rijk naar gemeenten/zorgverzekeraars;
- van collectieve zorg en ondersteuning naar informele en particuliere zorg en ondersteuning.

De vraag is hoe burgers, maatschappelijk middenveld, lagere overheden en marktpartijen op deze verschuivingen zullen reageren. Hoe wordt de woon- en zorgvraag in 2030 geacommodeerd en wie heeft daarbij een trekkersrol? We onderscheiden vier systemen waarin dat in 2030 zou kunnen plaatsvinden:

1. Een **vrije markt** van zorgaanbieders en individuele zorgvragers. Aannames daarbij zijn dat de overheid zich grotendeels terugtrekt uit de zorg en dat individuen niet bereid of in staat zijn zich effectief te organiseren rondom de zorgverlening.
2. **Burgercollectieven** die hun zorg zelf organiseren of gezamenlijk afnemen. In tegenstelling tot het 'vrije marktsysteem' is hier de aanname dat burgers zich wel degelijk willen en kunnen organiseren. Daarin zit ook de aanname besloten dat de overheid deze collectieven ondersteunt.
3. **Institutionele coördinatie** van maatschappelijke organisaties en bedrijven. Vanuit een gezamenlijk belang om mensen gezond en zelfstandig te houden, richten maatschappelijke organisaties (publiek en privaat) zich op het vraagstuk van de langdurige zorg. Dit leidt tot creatieve arrangementen die per regio kunnen verschillen en aanbodgestuurd zijn.
4. De **nationale overheid** neemt de langdurige zorg op zich mede door de grote electorale macht van ouderen en de opvatting in de samenleving dat de kosten van de vergrijzing collectief gedragen moeten worden. Onderdeel van het overheidsbeleid is preventie en een rationele benadering van zorg.

Politiek-institutioneel

Helder is dat het kabinet op diverse beleidsterreinen een verschuiving van de nationale overheid naar de regionale en lokale overheden nastreeft. Ook zal de komende tijd de discussie gevoerd worden over welke beleidsvelden de Europese Unie nu wel en geen zeggenschap zou moeten hebben. De vraag is hoe in 2030 de verdeling van verantwoordelijkheden ligt. We zien vier mogelijke toekomsten voor de langere termijn. Het gaat dan om op welke bestuurslaag de beslissingen over de langdurige zorg worden genomen of welke bestuurslaag het meest actief is op het gebied van langdurige zorg.

1. De **Europese Unie**, waarbij in alle EU-landen dezelfde regels gelden
2. De **Nationale overheid**
3. De **Regionale overheid**, bijvoorbeeld gemeentes of stadsregio's, waarbij ook sprake kan zijn van regionale samenwerking over landsgrenzen heen.
4. **Multi-level governance**, waarbij men op alle bestuurslagen met zorg bezig is, per land of per regio.

Sturingsfilosofie

Het kabinet staat een overheid voor die kaders stelt en waar nodig partijen in het veld faciliteert. De vraag is hoe de rol van de overheid zich op de langere termijn zal ontwikkelen. We zien voor 2030 drie mogelijke rollen van de overheid. We onderscheiden:

1. Een **kaderstellende overheid**, die met regelgeving en toezicht de kaders stelt voor een vrije zorgmarkt, maar niet zelf zorgdiensten levert en ook geen ondersteunende rol speelt bij de totstandkoming daarvan.
2. Een **faciliterende overheid**, die partijen die zorginitiatieven tot stand willen brengen ondersteunt door barrières weg te nemen of risico's af te dekken.
3. Een **uitvoerende overheid**, die daadwerkelijk zelf zorg levert of andere rollen in zorgsector uitvoert.

Financiering

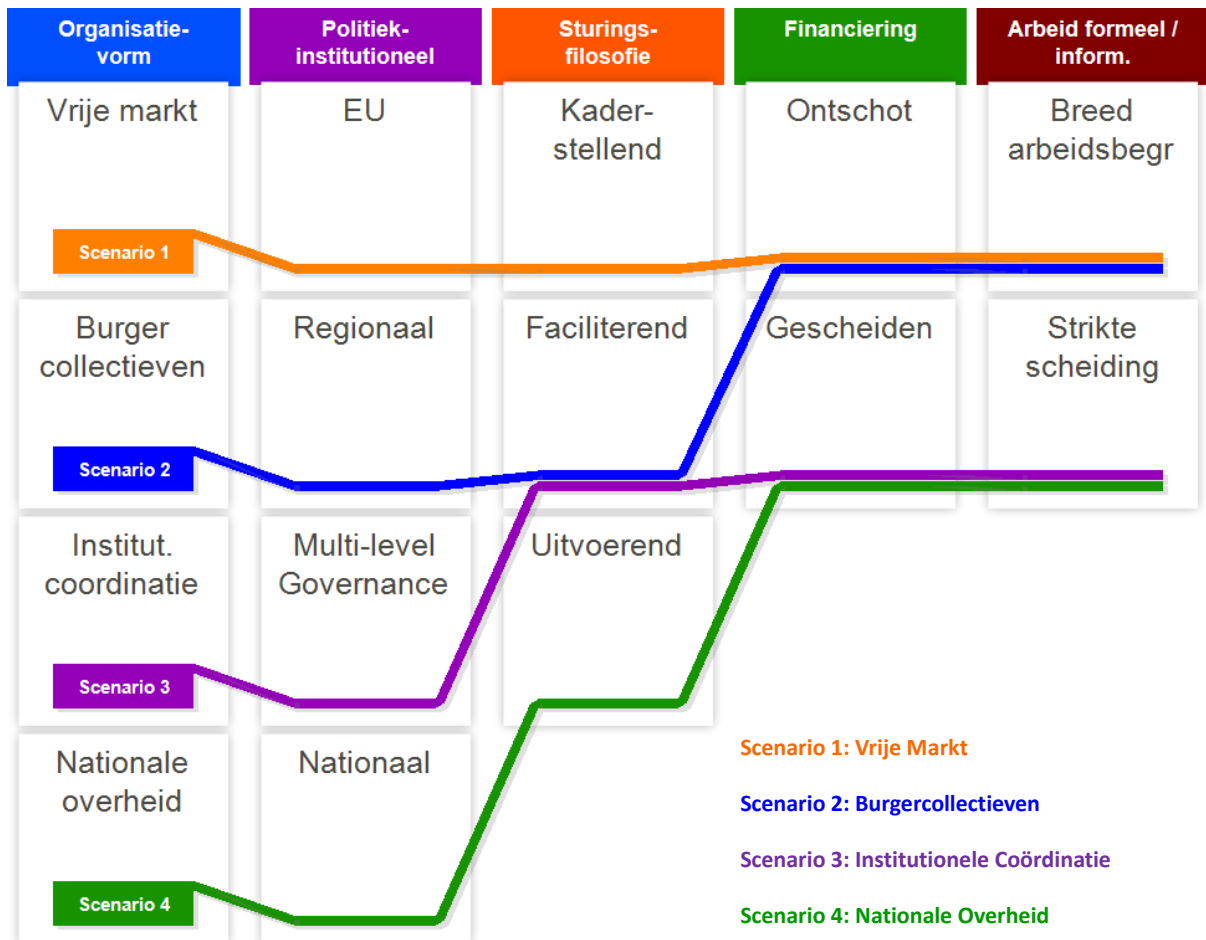
Een belangrijke determinant voor de ontplooiing van zorginitiatieven is de mogelijkheid om diverse bronnen van financiering aan te wenden voor zorg, evenals de mate waarin de overheid de financiering oormerkt of vrij laat. De vraag is of financieringsstromen **gescheiden** blijven, waarbij het bijvoorbeeld niet mogelijk is om je huis of je opgebouwde pensioen aan zorg te besteden. Of dat financieringsstromen worden **ontschot**, zodat zorg uit diverse bronnen gefinancierd kan worden.

Onderscheid formele en informele arbeid

Het strikte onderscheid tussen formele en informele arbeid, dat anno 2012 geldt, werkt belemmerend voor het verlenen van informele zorg, zeker voor mensen met een betaalde baan. Maar dit kan in 2030 mogelijk anders liggen. Een breder arbeidsbegrip kan het makkelijker maken om zorg te verlenen zonder sociale zekerheidsrechten te verliezen.

2.2 Morfologisch veld

De meest impactrijke ontwikkelingen en hun mogelijke uitkomsten leveren het morfologisch veld op (zie onderstaande afbeelding). Uit het morfologisch veld hebben we vier fictieve, consistente en plausibele toekomstscenario's ontwikkeld.



3 Vier Toekomstscenario's

In dit hoofdstuk presenteren we de vier toekomstscenario's van de organisatie van de langdurige zorg in relatie tot het wonen in 2030. In scenario Vrije Markt staat de vrije markt centraal. In scenario Burgercollectieven schetsen we de organisatie van onderop. In scenario Institutionele Coördinatie organiseren grote instituties wonen en zorg in onderling overleg. In scenario Nationale Overheid bemoeit de overheid zich opnieuw met de uitvoering van de zorg.

3.1 Scenario Vrije Markt

De organisatie van de zorg: vrije markt

De diversiteit aan zorgaanbieders is groot. Internationale ondernemingen opereren naast zorg-ZZP'ers en betaalde mantelzorgers. De overheid stelt alleen financiering beschikbaar voor onverzekerbare zorg/risico's.

Omdat er weinig regels zijn is de toetredingsdrempel tot de markt laag. Als consument weet je wat je krijgt: op online zorgconsumentenplatforms wordt iedere aanbieder door patiënten zelf uitgebreid beoordeeld. De lage toetredingsdrempel en hoge mate van transparantie dwingen aanbieders goede zorg te leveren. Dat is zorg met een menselijke maat, waarbij rekening wordt gehouden met individuele wensen van cliënten.

Economie en financiering

Er zijn weinig regels rondom de financiering van zorg. Mensen kiezen zelf op welke manier ze voor hun zorg betalen. Financieringsbronnen variëren van spaargeld, op-eethypotheken, voorschotten op het pensioen en particuliere verzekeringen.

Verzekeraars spelen een centrale rol in de financiering van de langdurige zorg. Op zoek naar kosteneffectieve manieren om aan de behoeften van hun cliënten te voldoen, omarmen zij de mantelzorgers. Voor een redelijke vergoeding leveren zij zorg waar cliënten heel tevreden mee zijn.

Aanbieders staat het vrij om wonen en zorg naar eigen inzicht te combineren. Eigenaren van vastgoed ontwikkelen zorgarrangementen en zorgverleners bieden woonruimte aan.

Binnen en buiten de EU zoeken vraag en aanbod elkaar op. Rijkere zorgvragers verhuizen naar Zuid-Europa waar de zorg goedkoper en het klimaat prettiger is. Vanuit Oost-Europa en Azië komen mensen naar Europa op zoek naar werk in de zorg, bijvoorbeeld als au-pair voor ouderen.

De rol van de overheid

De Europese Unie stelt in dit scenario de kaders voor de zorgmarkt. De kaders moeten zorgen voor een vrije zorgmarkt, met transparantie en concurrentie. Het Europese beleid is erop gericht dat consumenten keuze hebben en dat ze de mogelijkheid hebben om te stemmen met hun voeten als aanbieders geen *value-for-money* leveren.

Solidariteit

Mensen met weinig mogelijkheden zijn in de eerste plaats aangewezen op familie, vrienden en burens. Wie die niet heeft, is aangewezen op het zwarte circuit aan bijklussers aan de onderkant van de markt. Ze zijn minder gekwalificeerd, maar wel veel goedkoper. Zorgvragers die ook daar geen geld voor hebben zijn aangewezen op liefdadigheid. Kerken en moskeeën spelen een grote rol in de zorg voor de allerarmsten.

Vraag naar wonen met zorg

Een vrije markt scenario dwingt mensen al op jonge leeftijd na te denken over de voorzieningen voor hun oude dag. Wie zich niet tijdig voorbereid, komt later in grote problemen. Qua financiering is de markt flexibel. Mensen kunnen alle vormen van vermogen en zelfs competenties inzetten om voor zorg te betalen.

De vraag naar wonen met zorg is divers. Aan de bovenkant van de markt hebben ouderen voldoende middelen voor zorg die zo goed wordt ingepast dat het leven plezierig blijft. In eigen huis blijven wonen is geen probleem- aanbieders denken graag mee over oplossingen.

In het laag- en middensegment kiezen mensen voor budget-woon-zorgarrangementen. Soms betekent dat onvrijwillig verhuizen – als de gecontracteerde zorgaanbieder niet in de buurt levert, of als de opbrengt van de verkoop van het huis nodig is om de zorg te kunnen betalen.

Aan de onderkant van de markt is weinig geregeld. Mensen die niets hebben zijn afhankelijk van charitatieve instellingen.

3.2 Scenario Burgercollectieven

Organisatie van langdurige zorg: burgercollectieven

In 2030 wordt de langdurige zorg voor ouderen voornamelijk georganiseerd in burgercollectieven. Die variëren van woongroepen en gated communities tot groupon-achtige constructies waarbij mensen gezamenlijk zorg inkopen.

Het ontstaan van de burgercollectieven heeft alles te maken met een kentering van de individualisering. Sociale wetenschappers zijn het er niet over eens of het nu door de langdurige crisis komt, of door de bezuinigingen in de zorg, of door de alomtegenwoordige sociale media. Feit is dat er sprake is van een 'nieuwe solidariteit'. Niet zoals we dat kenden via de zuilen of via het belastingstelsel, maar via een mozaïek van netwerken, verenigingen en collectieven.

Het makkelijkst organiseren mensen zich als ze overeenkomstige belangen hebben en een gemeenschappelijke identiteit. Daarom zijn de meeste collectieven regionaal gebonden, met mensen uit dezelfde sociaal-economische klasse.

Rol van de overheid

De overheid speelt in dit scenario geen rol in de uitvoering van de zorg en slechts een beperkte rol in de financiering ervan. De belangrijkste rol van de overheid is het ondersteunen van de burgercollectieven door het wegnemen van belemmeringen op het gebied van regelgeving. Daarnaast treedt de overheid regelmatig op als 'verzekeraar' om lange termijnrisico's af te dekken. Vooral in de beginfase was dat van groot belang voor het ontstaan van de collectieven.

Om de informele zorg binnen de collectieven mogelijk te maken, voorziet de overheid in aangepaste verlofsystemen. Ook belastingen worden aangepast: de zogeheten *negative income tax* (een subsidie voor mensen die tijdelijk geen betaalde baan hebben) stimuleert de zorgparticipatie.

Economie en financiering

Crises en bezuinigingen hebben het noodzakelijk gemaakt op zoek te gaan naar creatieve en efficiënte manieren om langdurige zorg te financieren. Daarbij wordt zo breed mogelijk gekeken naar mogelijke financieringsbronnen. PGB's zijn in veel gevallen gebundeld in een CGB (Collectief Gebonden Budget). Bij de toekenning van die budgetten wordt ook gekeken naar de kosten van energie, wonen en mobiliteit.

Vraag naar wonen met zorg

In dit scenario zijn mensen in sterke mate afhankelijk van hun omgeving en netwerken. Dat geldt in het bijzonder voor mensen met een laag inkomen en weinig vermogen. Mensen die onderdeel zijn van een actieve lokale gemeenschap, kunnen relatief lang in hun eigen woning blijven wonen. Het belang van aansluiting bij een collectief kan ervoor zorgen dat ouderen al 'voorsorteren' voordat ze hulpbehoevend worden. Het ontstaan van burgercollectieven kan ook leiden tot een verhoogde vraag naar woningaanpassing, splitsing en samenvoeging van woningen of de bouw van kleinschalig geclusterde woon-zorglocaties. Zeker is, dat de lokale variatie in dit scenario groot zal zijn. Mensen die in afgelegen gebieden wonen hebben het in dit scenario het moeilijkst, omdat collectieven daar relatief moeilijk te organiseren zijn. In veel dorpsgemeenschappen is de sociale cohesie al relatief hoog, terwijl in stedelijke gebieden juist weer veel massa aanwezig is voor de vorming van collectieven.

3.3 Scenario Institutionele Coördinatie

De organisatie van zorg

In dit scenario zijn het grote instituties die het vraagstuk van de langdurige zorg oppakken. Dat zijn maatschappelijke organisaties zoals nutsbedrijven en woningbouwcorporaties, maar ook banken, verzekeraars en grote bedrijven. Ouderenzorg is hét maatschappelijke vraagstuk in 2030 en alle partijen hebben belang bij een actieve, gezonde en goed verzorgde ouderenpopulatie. Maar de institutionele coördinatie beperkt zich niet tot zorg. Ook op het gebied van wonen, energie en mobiliteit vindt samenwerking plaats.

Vanuit deze institutionele coördinatie komen veel verschillende arrangementen tot stand die vervolgens aan de deelnemers worden aangeboden. Het is een aanbodgestuurd systeem, aangezien er vaak maar een beperkte ruimte tot samenwerking is. Er gaat dan ook veel tijd zitten in de coördinatie van de verschillende partijen en de juridische aspecten daarvan. Maar als een arrangement eenmaal vastgelegd is, kan het ook op een flinke schaal worden uitgerold.

De coördinatie kan plaats vinden op alle bestuurslagen en grenzen spelen meestal geen rol. Zo is het gebied Maastricht-Aken-Luik een goed voorbeeld van grensoverschrijdende institutionele coördinatie.

Rol van de overheid

In dit scenario vergadert de overheid mee, stuurt aan op samenwerking en heeft een coördinerende rol. Lokale organisaties worden ondersteund door hogere overheden.

Economie en financiën

Burgers hebben abonnementen bij verschillende partijen. Afhankelijk van de arrangementen maken burgers de keuze voor een groep aanbieders in één pakket. Dat beperkt de keuze, maar maakt de meeste producten wel veel voordeliger. Hoeveel voordeliger hangt af van het succes van de institutionele coördinatie en verschilt sterk per regio.

Vraag naar wonen met zorg

Vermogende zorgbehoevenden klagen dat ze weinig te kiezen hebben. Het is moeilijk om de zorgpakketten echt te laten aansluiten op hun individuele wensen. Sommigen vertrekken naar het buitenland. In het middensegment heerst tevredenheid. Er is een beperkte keuze aan zorg, maar dat houdt het wel overzichtelijk. De prijs voor zorg is acceptabel.

Mensen zonder opleiding of met beperkte competenties hebben regelmatig moeite om zaken van de instituties gedaan te krijgen. Vooral mensen die in uitzonderingssituaties terecht komen hebben grote moeite.

Het aanbod aan zorgarrangementen is regionaal verschillend. In Rotterdam zijn andere partijen actief op de zorgmarkt dan in Drenthe of Groningen. Sommige mensen stemmen met hun voeten – en verhuizen naar de gebieden waar de institutionele samenwerking goede en gebruiksvriendelijke zorg levert.

3.4 Scenario Nationale Overheid

De organisatie van zorg

Na een lange economische crisis en vele pogingen om de euro te redden, besluiten in 2018 alle Zuid-Europese landen hun eigen munt weer in te voeren. Frankrijk en de Oost-Europeanen volgen in 2019. Met het uiteenvallen van de eurozone komt ook een voorlopig einde aan het neoliberale marktdenken. De nationale overheid trekt veel verantwoordelijkheid naar zich toe: in de vitale sectoren zoals zorg, onderwijs, energie, voedsel, communicatie en mobiliteit neemt de overheid het heft in handen. Ofwel door nationalisering van bedrijven, ofwel door strikte regels met betrekking tot de uitvoering.

Voor de zorg betekent dat het terugdraaien van de privatisering van zorgverzekeraars en de introductie van strenge regels voor het verlenen van zorg. Het systeem van diagnose-behandelcombinaties (dbc) wordt over de hele linie van de gezondheidszorg ingevoerd. Vergoedingen komen uit de Nationale Zorgverzekering, waar iedereen een inkomensafhankelijke premie voor betaalt. Bijverzekeren is mogelijk, maar erg duur.

Langdurige zorg is via dit systeem beschikbaar voor iedereen die het nodig heeft, maar er is weinig verschil in kwaliteit. Rijke mensen maken daarom veel gebruik van private zorgarrangementen of wijken uit naar het buitenland.

Rol van de overheid

De overheid is in dit scenario de belangrijkste partij in de zorgsector, zowel uitvoerend als financierend. In de uitvoering legt de overheid de nadruk op preventie en het voorspellen van de toekomstige zorgvraag. Met een uitgebreid systeem van financiële prikkels worden mensen gemotiveerd om gezond te leven. Dat beperkt de zorgvraag. Tegelijkertijd worden mensen regelmatig gecheckt, dat begint al met een DNA-scan voor de geboorte. Op basis van al deze scans doet het Centraal Planbureau een jaarlijkse voorspelling van de zorgvraag.

Economie & financiën

De financiering van de zorg loopt vrijwel volledig via de overheid. Daarnaast is er een markt voor private zorg, voor wie dat kan betalen. Er zijn maar weinig mogelijkheden om zorg te financieren uit niet liquide vormen van vermogen, zoals een huis.

Vraag naar wonen met zorg

In dit sterk aanbodgestuurde scenario moeten veel mensen zich schikken naar het (overheids)aanbod van wonen met zorg. Ouderen met een hoog inkomen of veel liquide vermogen hebben de mogelijkheid om private zorg in te kopen of zich daarvoor te verzekeren. Ouderen die deze hulpbronnen missen en ook geen aanspraak kunnen maken op hulp van familie of vrienden zullen in dit scenario moeten verhuizen naar locaties waar effectief zorg geleverd kan worden. Omdat de zorg in dit scenario publiek gefinancierd is, hoeven mensen in principe geen aanspraak te doen op hun vermogen (zoals een huis) om hun zorg te financieren, tenzij de overheid dat voorschrijft.

4 Leer- en discussiepunten per scenario

De vier scenario's zijn besproken in drie bijeenkomsten met experts, zie de verslagen in de bijlage. Dit hoofdstuk beschrijft per scenario de belangrijkste observaties zoals die zijn gemaakt tijdens deze expertmeetings.

4.1 Scenario Vrije Markt

Kenmerken scenario

Organisatievorm	Vrije markt
Politiek-institutioneel	EU
Sturingsfilosofie	Kaderstellend
Financiering	Ontschot
Arbeid: formeel of informeel	Breed arbeidsbegrip

Observaties

Scenario Vrije Markt wordt door de deelnemers het meest waarschijnlijk geacht in woonomgevingen met een dun sociaal weefsel, zoals VINEX-wijken. In scenario Vrije Markt zijn hulpbronnen als kinderen en een eigen netwerk belangrijk. Er zijn verschillende groepen aan te wijzen die in dit scenario buiten de boot vallen. Een eerste categorie zijn ouderen met weinig inkomen en/of vermogen, die niet in staat zullen zijn de kosten voor zorg op te brengen.

Mensen met weinig inkomen en vermogen

Deelnemers aan de expertmeetings geven aan dat het door de beperkte publieke financiering moeilijk is om geld te verdienen met zorg voor mensen met een krappe beurs. De kosten voor (intensieve) zorgverlening zijn zeer hoog. Dit is problematisch gezien het feit dat op dit moment ouderen met een zorgvraag voor het overgrote deel benedenmodale inkomens hebben.

De vraag is in hoeverre een echt vrije markt – in combinatie met inzet van technologie - niet in staat is deze groep toch te bedienen. Door experts aangedragen oplossingen voor de onderkant van de markt zijn 1) het terugdringen van kosten en 2) het creatief inzetten van hulpbronnen van zorgbehoevenden om kosten te kunnen dekken.

Kosten kunnen omlaag gebracht worden door een hogere ruimtelijke concentratie. Bijvoorbeeld in de vorm van goedkope nieuwbouw – hetzij in de vorm van hoogbouw – hetzij in geclusterde laagbouw. In het bereiken van clusters gaat het niet zozeer om nieuwe uitleg, als wel om transformatie van de bestaande voorraad en herontwikkeling van binnenstedelijke locaties. Naast interventies om een geclusterd aanbod van woningen voor zorgbehoevende tot stand te brengen zijn ook interventies nodig in de vraagondersteuning. Vooral zorgbehoevenden met een onverkoopbare woning in het buitengebied zijn mogelijk niet zelf in staat om zich te vestigen in de nabijheid van het zorgaanbod, omdat ze het vermogen in hun woning niet ten gelde kunnen maken.

Het creatief inzetten van hulpbronnen kan door andere bronnen dan loon, pensioen of spaargeld gemakkelijk in te zetten voor zorg. Het 'opeten' van de eigen woning, of het leveren van arbeid of diensten in ruil voor zorg werden hier genoemd.

Zelfs met sterke kostenverlaging en creatieve inzet van hulpmiddelen zal het moeilijk zijn voor professionele organisaties om mensen met een laag inkomen of weinig vermogen te bedienen. Daarom is het waarschijnlijk dat er aan de onderkant van de markt een grijs circuit ontstaat rondom die zorgbehoevenden. Ook zal meer beroep worden gedaan op charitatieve organisaties.

Overige groepen die buiten de boot vallen

Daarnaast is het voor mensen met benedengemiddelde competenties/ intelligentie lastig keuzes te maken en wonen en zorg zelf te organiseren. Voor hen is het moeilijk om uit het grote aanbod aan zorg en wonen de juiste diensten te selecteren. Zeker waar het keuzes betreft waarvan gevolgen pas op de lange termijn zichtbaar zijn (verzekeringen), is dit een groot probleem.

Mensen die naast een bescheiden inkomen ook een beperkt sociaal netwerk hebben, worden dubbel getroffen. In scenario Vrije Markt is inzet van naasten voor lichte zorg essentieel om kosten te drukken. Voor wie daar geen aanspraak op kan maken, en dus voor alle lichte zorg en begeleiding is aangewezen op de markt, wordt zorg al snel onbetaalbaar.

Meer specifiek zijn dementerende ouderen, allochtonen, chronisch zieken en gehandicapten groepen die het in dit scenario moeilijk zullen krijgen.

Marktfalen in het buitengebied

Dunbevolkte gebieden zijn onaantrekkelijk voor marktpartijen gezien de hoge kosten die samengaan met lange reistijden van zorgverleners. Marktpartijen hebben een sterke incentive om gebieden te verdelen en zo hun reistijden en kosten beperkt te houden. Het is daarom te verwachten dat er in dunbevolkte gebieden weinig concurrentiewerking is. Ook kan het gebeuren dat sommige gebieden als zo onaantrekkelijk worden beschouwd dat er helemaal geen zorg geleverd wordt, of tegen zeer hoge kosten. Vermoedelijk zullen minder vermogende zorgbehoevenden genoodzaakt zijn te verhuizen uit het buitengebied.

Vrije markt vereist goede voorbereiding – maar niet iedereen is daartoe in staat

Meer dan andere scenario's is 'Vrije markt' een scenario waar van mensen verwacht wordt dat ze zich bewust voorbereiden op een zorgbehoevende periode. Een deel van de burgers zal eerder en bewuster met de planning van de oude dag omgaan. Een ander deel is hier niet bewust mee bezig. De inschatting is dat de tweede groep groter is dan de eerste.

In ieder geval is het niet waarschijnlijk dat mensen voor hun 55^e bij verhuizingen de geschiktheid van een woning voor een zorgbehoevende periode gaan meewegen. Het belang van deze factor in het totaal van afwegingen bij de koop van een woning is klein, maar wordt na de 55 jaar geleidelijk groter. Ook in de overige financiële planning lijkt het waarschijnlijk dat grote groepen mensen zich niet uit eigen beweging adequaat zullen voorbereiden op een zorgbehoevende periode.

De verantwoordelijkheid die in scenario Vrije Markt bij burgers komt te liggen is voor de meeste mensen groter dan hun draagkracht.

Consolidatie of veelheid aan aanbieders?

Een onzekerheid is hoe het palet aan aanbieders er in het scenario Vrije Markt uit zal zien. Er zijn twee mogelijkheden. Aan de ene kant is het mogelijk dat er een consolidatieslag plaatsvindt. Er blijven dan enkele grote aanbieders over, die zich over de hele breedte van zorg en wonen inzetten. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat consolidatie uitblijft en dat kleinschaligheid een voordeel blijft in het bedienen van de klant. In dat laatste geval blijven lokaalgeoriënteerde middelgrote en kleine aanbieders over.

Zorgmigratie & buitenlandse zorgverleners

Een mogelijkheid is dat Nederlandse zorgbehoevenden verhuizen naar het buitenland. Aanbieders en verzekeraars faciliteren deze verhuizing omdat ze in Zuid- of Oost Europese landen tegen lagere kosten betere zorg kunnen leveren. De verwachting is dat marktpartijen denken vanuit de wens van de klant en creatief barrières en bezwaren kunnen overwinnen. Zo kan het goedkoper zijn om ouders in Spanje te huisvesten en hun kinderen acht keer per jaar te laten overvliegen, dan hen onder te brengen in een interne instelling in Nederland. Dit verkleint de vraag naar geschikte woningen voor mensen met mobiliteitsproblemen in Nederland. Vooral verzekeraars hebben een incentive om kostenbesparende zorgconstructies te ontwikkelen. Onzeker is hoe groot de markt voor langdurige zorg in het buitenland kan worden. In het geval van Europese consolidatie van de woonzorgmarkt, is dit waarschijnlijker dan wanneer er een markt met kleinschalige aanbieders ontstaat.

De andere mogelijkheid is dat marktpartijen buitenlandse krachten inzetten in de verzorging van zorgbehoevenden in Nederland. In dat geval wordt het voor aanbieders goedkoper om zorgpersoneel in te zetten. In een concurrerende markt zal dit prijsverschil zich doorvertalen in het tarief voor de klant. Als personeelskosten van zorgverleners dalen, betekent dit dat minder clustering nodig is om kosten te besparen. Mensen kunnen langer thuis blijven wonen en verhuizen pas bij zeer zware zorgbehoefte. Deze mogelijkheid bestaat ongeacht het optreden van consolidatie.

Groot vermogen tot technologische innovatie

In scenario Vrije Markt hebben concurrerende commerciële aanbieders een sterke incentive om te innoveren in de inzet van technologie, met name om menskracht te besparen. Omdat meerdere aanbieders pionieren is de diversiteit aan innovaties groot.

Rol overheid / rol woonbeleid

In het scenario Vrije Markt is de zorgmarkt gedereguleerd. Volgens deelnemers is het daardoor noodzakelijk dat ook woon- en bouwbeleid wordt gedereguleerd. Zo ontstaat ruimte die marktpartijen nodig hebben om innovatieve en domeinoverstijgende oplossingen te ontwikkelen op de grens van zorg en wonen. De overheid doet er dus goed aan om belemmerend beleid in de ruimtelijke ordening en belemmerende bouwregelgeving op te sporen en af te schaffen.

Tegelijkertijd zien deelnemers ruimtelijke clustering van zorgbehoevenden als een belangrijke voorwaarde om kostenefficiënt (en winstgevend) zorg te kunnen leveren. Zorgen dat deze clustering ontstaat kan een taak zijn voor DG Wonen en Bouwen. Onduidelijk is vooralsnog of clustering bereikt wordt door het afschaffen van beleid, of dat er juist nieuw beleid voor nodig is.

In scenario Vrije Markt is professionele zorg moeilijker in het buitengebied te organiseren, vanwege de lage bevolkingsdichtheden. Wie in het buitengebied professionele zorg nodig heeft, moet vermoedelijk verhuizen naar grotere kernen of steden, waar meer aanbod is. De mogelijkheid om te

verhuizen heeft niet iedereen. Door onder andere bevolkingskrimp zijn sommige woningen in het buitengebied onverkoopbaar. DG Wonen en Bouwen zou beleid kunnen ontwikkelen om dit probleem op te lossen. Genoemd werd een fonds voor onverkoopbare woningen.

In dit scenario is er vooral een rol van de overheid wat betreft consumentenbescherming en het organiseren van voldoende concurrentie, bijvoorbeeld door de Autoriteit Financiële Markten en de Autoriteit Consument en Markt.

DG Wonen en Bouwen kan de zorg binnen familienetwerken faciliteren door te zorgen dat het woningaanbod daarop is afgestemd. Bijvoorbeeld door het mogelijk te maken om woningen te verbouwen tot familiewoningen, waar meerdere generaties samenwonen.

Ongeacht de inhoud van het beleid dat DG Wonen en Bouwen zal voeren, is het in dit scenario zeer belangrijk om een goede EU lobby te ontwikkelen, aangezien daar het merendeel van het beleid wordt ontwikkeld.

4.2 Scenario Burgercollectieven

Kenmerken scenario

Organisatievorm	Burgercollectieven
Politiek-institutioneel	Regionaal
Sturingsfilosofie	Faciliterend
Financiering	Ontschot
Arbeid: formeel of informeel	Breed arbeidsbegrip

Observaties

Het ontstaan van burgercollectieven (en daarmee de waarschijnlijkheid van dit scenario) hangt af van de bereidheid van mensen om zich te organiseren en de bereidheid van de overheid om dat te faciliteren. Als dat het geval is kan een zeer divers landschap ontstaan van woon-zorgvarianten toegesneden op lokale wensen en omstandigheden. Kernen en kleine dorpen hebben vaak al de gemeenschapszin onder de oudere generatie die nodig is voor de vorming van burgercollectieven.

De vraag is hoeveel van de zorg daadwerkelijk in de burgercollectieven kan worden georganiseerd. Slechts een beperkt aantal mensen is in staat de organisatie van een burgercollectief op zich te nemen. Een scenario met alleen burgercollectieven ligt niet voor de hand. De hoogste schattingen van de experts liggen tussen de 10 en 15 procent.

Verschillende burgercollectieven

Burgercollectieven zullen sterk van elkaar verschillen, zowel in samenstelling als in de wijze van samenwerking. De minst verstrekkende vorm van collectivisering is een gezamenlijk, niet regionaal gebonden inkoopcollectief. De meest verstrekkende vorm is dat mensen bij elkaar gaan wonen in zelf ontwikkelde zorgwoningen.

In het geval van fysieke zorg (thuiszorg etc.) is geografische clustering een voorwaarde. Dat hoeft niet te betekenen dat ouderen ook daadwerkelijk bij elkaar in huis gaan wonen of verhuizen. In veel situaties is de dichtheid van zorgbehoevende ouderen hoog genoeg voor dit soort arrangementen.

Een andere mogelijkheid is dat ouderen elkaar zorg gaan verlenen of dat er ook jongeren in de buurt zorg verlenen.

In scenario Burgercollectieven ligt het voor de hand dat ouderen met een hoge zorgvraag bij elkaar gaan wonen in een aangepaste woning of wooncomplex. Gezien de aard van burgercollectieven zal dit in veel gevallen kleinschalig geclusterd zijn, met veel gebruik van domotica als primaire vorm van monitoring en toezicht.

In dit scenario is een belangrijke rol weggelegd voor de 'sociale ondernemers'. Zij kunnen de burgercollectieven (betaalde) professionele ondersteuning bieden. Dit is vooral relevant voor collectieven met weinig eigen organisatiekracht. De mantelzorgers en/of vrijwilligers voeren in deze

variant de zorgtaken uit. Bij meer vermogende collectieven kunnen 'gewone' ondernemers ondersteuning bieden.

Financiering

De huidige financieringstructuur van wonen, zorg en pensioenen is niet gunstig voor burgercollectieven. In het scenario gaan we uit van een ontschotting van financiering van wonen, zorg en pensioenen, die maakt de financiering van burgercollectieven eenvoudiger.

Een belangrijk risico voor burgercollectieven is gebrek aan continuïteit. De noodzaak voor continuïteit geldt vooral als er sprake is van gezamenlijke investeringen in renovatie en vastgoed. De collectieven zouden in dat geval gebaat zijn bij een partij die financiële risico's kan afdekken. Ook een vertegenwoordiging van verschillende leeftijdscategorieën binnen een collectief maakt het collectief duurzamer.

Het succes van collectieven is ook afhankelijk van de wijze waarop de collectieven kunnen worden gefinancierd. Als de financiering van zorg via de overheid loopt (PGB's of anderszins) dan speelt de draagkracht van de collectieven een minder grote rol. De organisatie en financiering van wonen vormt dan de grootste uitdaging voor de collectieven. Collectieven van huizenbezitters zitten dan in een andere positie dan collectieven van sociale huurders. Als die eerste groep inkomen en vermogen ook nog kan inzetten voor extra zorg, vormt deze groep een interessante doelgroep voor commerciële partijen. Woningbouwcorporaties, sociale ondernemers en vrijwilligers zullen zich voornamelijk richten op mensen met een beneden-modaal inkomen.

Veranderingen in de gebouwde omgeving

De deelnemers verwachten dat burgercollectieven in dorpen en kleine kernen erop gericht zijn om mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten wonen. Dat betekent dat bestaande woningen geschikt moeten worden gemaakt voor wonen met zorg. Voor mensen met een koopwoning en een pensioen is dat meestal geen probleem. Voor collectieven met huizenbezitters volstaat mogelijk het aanpassen van de huidige woning of de bouw van enkele locaties voor zwaardere zorgvraag (dementie).

Voor mensen met een (sociale) huurwoning en weinig pensioen is dat lastiger. In dat geval hangt het af van de beschikbaarheid van geschikte woningen en de mogelijkheid van verhuurders (bijvoorbeeld woningbouwcorporaties) om te investeren in aanpassingen. Voor collectieven met een hoog aandeel aan (sociale) huur zal met de verhuurder moeten worden gekeken naar passende oplossingen (woningruil, woningaanpassing).

Het is ook denkbaar dat een burgercollectief die investering op zich neemt. Het is mogelijk dat een burgercollectief een deel van het woningbestand van een corporatie in beheer krijgt en daar ook de woonruimteverdeling regelt.

De langetermijnprognoses wijzen nog steeds op toenemende verstedelijking. Het is de vraag of de toekomstige generatie ouderen in de stad wil blijven wonen. Zo ja, dan is de verwachting dat in steden betrekkelijk homogene (in leefstijl en welvaart) collectieven zullen ontstaan die wonen en zorg gezamenlijk organiseren.

Buiten de boot

Inkomen, vermogen, sociaal netwerk en vaardigheden – al deze hulpbronnen zijn inzetbaar voor het

collectief. Interessant is het dat er uitruil denkbaar is: mensen met weinig vermogen maar veel tijd leveren een bijdrage in natura.

Mensen die over geen van deze hulpbronnen beschikken zijn afhankelijk van collectieven aan wie ze weinig te bieden hebben. Voorbeelden van probleemgroepen zijn:

- Minder mondige mensen
- Migranten ouderen (55+)
- Individualisten
- Ouderen met een laag inkomen, met meer gezondheidsproblemen en zonder netwerk

Rol van de overheid

Een belangrijke rol van de overheid kan zijn het financieren van burgercollectieven. Dat maakt het voor risicogroepen makkelijker om toe te treden tot een burgercollectief, wanneer het collectief afhankelijk is van wat de deelnemers zelf inbrengen (en risicogroepen dus buiten de deur zal houden). Het beperkt ook de risico's van het collectief als geheel.

In dit scenario is behoefte aan meer ruimte om wooninitiatieven te starten. De overheid kan daarin bijdragen door vermindering en versimpeling van regels en het mogelijk maken van nieuwe functies in bestaande gebouwen (bijvoorbeeld leegstaande kantoorpanden).

Om de waarde van een koopwoning liquide te maken kan de overheid de overgang van kopen naar huren vergemakkelijken met bijvoorbeeld een rol voor de corporaties daarin.

De behoefte die mensen hebben aan herkenning in hun woonomgeving zou centraal moeten staan in de nieuwbouw- en transformatieopgave.

4.3 Scenario Institutionele Coördinatie

Kenmerken scenario

Organisatievorm	Institutionele coördinatie
Politiek-institutioneel	Multi-Level Governance
Sturingsfilosofie	Faciliterend
Financiering	Gescheiden
Arbeid: formeel of informeel	Strikte scheiding

Observaties

Goed voor het gros, matig voor de top

Voor het merendeel van de mensen is scenario Institutionele Coördinatie aantrekkelijk. Er zijn organisaties die zich over hen ontfermen en die leveren een overzichtelijke keuze aan woon-zorgarrangementen. Zorgbehoevenden met een hogere sociaal-economische status kunnen zich vermoedelijk minder vinden in het scenario. Het scenario stelt grenzen aan de vrijheid waarmee zij hun vermogen (bijvoorbeeld woning of pensioen) kunnen inzetten voor zorg.

Een woon-zorgregime dat wordt gedomineerd door grote institutionele spelers laat weinig ruimte voor kleinschalige burgerinitiatieven. Een systeem van grote aanbestedingsronden past niet goed bij bewegingen van onderop.

Minimale zorgkwaliteit en regionale verschillen

In dit scenario nemen samenwerkende instituties de uitvoering van wonen en zorg ter hand. De overheid is kaderstellend en gebruikt sturingsinstrumenten als licentie- en certificatiesystemen en prestatieafspraken.

Instituties zullen zich organiseren op nationale, regionale of lokale schaal. Dat zal vooral afhangen van de historische situatie en de keuze die lokale overheden maken op het gebied van samenwerking.

Het is te verwachten dat er verschillende regionale systemen van samenwerkende instituties ontstaan. Hoe zij zorg organiseren en hoe zij de relatie tussen wonen en zorg vormgeven, verschilt per regio. Voor zorgbehoevenden met een zware zorgvraag ontstaat hiermee de mogelijkheid om te shoppen – het verhuizen naar regio's waar de zorg waaraan zij behoefte hebben het beste is geregeld. Aangezien ouderen honkvast zijn, verwacht men dat alleen heel grote kwaliteitsverschillen tot significante verhuisstromen leiden.

Zorgbehoevende huiseigenaren

In scenario Institutionele Coördinatie zijn woonzorgarrangementen sterk aanbodgericht. Samenwerking tussen instituties die zorg en wonen leveren, maakt de keuze op aan gecombineerde woon-zorgarrangementen beperkt. Vanuit logistieke overwegingen is het denkbaar dat bepaalde zorg alleen voorhanden is in daartoe aangewezen woningen. Dat zijn woningen in de buurt van zorgverleners.

Wie zwaardere zorg wil ontvangen, wordt geacht te verhuizen naar een huurwoning van de zorgverlener (of zorgcoöperatie). De vraag is wat gebeurt met mensen met een onverkoopbare woning. Het is ook mogelijk voor eigenaar-bewoners om zich te organiseren in een vereniging (bijvoorbeeld VVE), zodat ze in het institutionele speelveld wel meetellen.

Gescheiden of gecombineerd aanbod

In scenario Institutionele Coördinatie is sprake van gescheiden financieringsstromen. Veel deelnemers interpreteren dit zo dat ook de mandaten voor het verzorgen van wonen en zorg liggen bij andere partijen. Het kan dus voorkomen dat investeringen komen op conto van één partij, terwijl de besparingen bij een andere partij terecht komen. Dit kan belemmerend werken, bijvoorbeeld voor investeringen in technologische innovaties. Als instituties in staat zijn gezamenlijk afspraken te maken over de verdeling van kosten en opbrengsten kan de inzet van technologie snel plaatsvinden. De instituties hebben de schaalgrootte om grote investeringen te doen.

Ook is een scenario denkbaar waar instituties zich zowel op de woon- als zorgmarkt begeven. Het probleem van de split-incentives is dan niet aanwezig.

Rol overheid / rol woonbeleid

Er zijn verschillende rollen en acties denkbaar om vanuit de overheid bij te dragen aan de optimale ontwikkeling van scenario Institutionele Coördinatie.

Zo past het de overheid om haar activiteiten te beperken tot een regisseursrol. Het zijn immers de maatschappelijke partijen die zich in dit scenario met wonen en zorg bezighouden, dus die moeten vrij baan krijgen. Concreet betekent dat bijvoorbeeld het herzien van de 'herzieningswet toegelaten instellingen volkshuisvesting', zodat corporaties meer ruimte krijgen om breder activiteiten te ontplooiën.

Omdat wonen en zorg in dit scenario in gezamenlijke arrangementen vorm krijgen, suggereren deelnemers om deze gezamenlijkheid ook binnen de overheid te hanteren. Dat betekent dat wonen en zorg opnieuw moeten worden gekoppeld.

Om de integraliteit van oplossingen te waarborgen in een situatie van institutionele samenwerking is het een mogelijkheid om de verantwoordelijkheid voor wonen en zorg expliciet bij één partij neer te leggen. Die fungeert daarmee als het ware als een hoofdaannemer met onderaannemers. Een corporatie zou als hoofdaannemer kunnen optreden en een zorgverlener inhuren als onderaannemer. Zo blijven coördinatieproblemen en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden beperkt, en kunnen woningcorporaties, projectontwikkelaars en zorgverleners, met allen hun eigen expertise, blijven doen waar ze goed in zijn. DG Wonen en Bouwen zou deze werkwijze kunnen aanmoedigen door regelgeving hierop aan te passen.

Ook in scenario Institutionele Coördinatie zijn zorgbehoevenden in het buitengebied een onaantrekkelijke doelgroep voor aanbieders gezien de hoge kosten om hen te bedienen. Waar zorgbehoevenden wel bereid zijn te verhuizen maar daarbij belemmeringen ervaren, kan een taak liggen voor DG Wonen en Bouwen. Te denken valt aan een regeling voor onverkoopbare woningen.

4.4 Scenario Nationale Overheid

Kenmerken scenario

Organisatievorm	Nationale overheid
Politiek-institutioneel	Nationaal
Sturingsfilosofie	Uitvoerend
Financiering	Gescheiden
Arbeid: formeel of informeel	Strikte scheiding

Observaties

Geen rem op de vraag naar zorg

Er is in dit scenario geen rem op de vraag naar zorg. Een individu betaalt niet zelf voor de zorg en is ook niet onderdeel van een collectief wat als check kan optreden. Beperking van de kosten moet dus gezocht worden in efficiëntie van levering en beperking van het aanbod.

Buiten de boot

In dit scenario vallen mensen die andere wensen hebben of onttrokken zijn aan het zicht van de overheid buiten de boot. Het kan gaan om arbeidsmigranten, of ‘anarchistische individualisten’. Een andere groep die buiten de boot valt zijn de mondige ouderen of mensen met een zorgvraag die niet binnen het standaardaanbod valt.

Standaardisering en uniformiteit

Uitvoering door de overheid leidt volgens de deelnemers tot standaardisering en uniformiteit. Lokale oplossingen en maatwerk zijn in dit scenario onwaarschijnlijk. In een variant waarin lokale overheden verantwoordelijk zijn voor de uitvoering is dit wel denkbaar. Deze uniformiteit is onaantrekkelijk voor mensen met een hoog inkomen en/of veel vermogen. Zij worden ten opzichte van de andere scenario's erg beperkt in hun keuzevrijheid.

Tegenover het idee van standaardisatie stellen de experts het idee van ‘ultiem maatwerk’. Dat kan als de aanbieder op basis van analyse van gegevens, gedrag en wensen tot een volledig op maat gemaakt programma komt. Dat speelt waarschijnlijk een grotere rol in de *cure* dan in de *care*.

Overheid voornaamste aanbieder

De overheid is in dit scenario de voornaamste aanbieder van wonen met zorg. Er is ruimte voor een kleine sector van private zorg voor mensen met een hoog inkomen. Met de overheid als aanbieder krijgt de zorg een planmatig karakter. In dit scenario wordt met behulp van technologie een inschatting van de gezondheidsontwikkeling van mensen gemaakt. Daarmee is de behoefte aan wonen met zorg veel eerder bekend dan nu en het aanbod daarop beter te plannen.

Men verwacht veel clustering, vooral in dunbevolkte gebieden. De uitvoerende rol van de overheid biedt ruimte voor landelijke plannen voor wat betreft het aanbod van wonen en zorg. De overheid kan bijvoorbeeld zorgen voor een goede circulatie van woningen. Stadswoningen zijn gewild bij jongeren, naarmate ze ouder worden routeren ze naar dorpen en buitenwijken en daarna naar het

platteland (zorggroepen). Dit is een mogelijkheid om de ruimte op het platteland te gebruiken voor een actief decentraliseringsbeleid.

Als de overheid er in dit scenario voor kiest om wonen en zorg weer te koppelen, dan kunnen woningbouwcorporaties ook zorg bieden als onderdeel van de (sociale) huur.

Zorgmigratie

Deelnemers achten het ook goed mogelijk dat er in dit scenario zorgmigratie optreedt. Dat gebeurt als de overheid goedkoop zorgpersoneel uit het buitenland haalt of als de overheid zorgcomplexen in goedkope landen (Portugal, Griekenland, Cyprus) bouwt. Een andere vorm van zorgmigratie zijn de rijke ouderen die uit ontevredenheid met het standaardaanbod hun heil elders zoeken.

Technologie door schaal

Technologische innovaties kunnen in scenario Nationale Overheid grootschalig worden ingezet. Door schaalgrootte ontstaan efficiëntievoordelen. Bovendien is het gemakkelijk om standaarden te bewaken, omdat één partij verantwoordelijk is.

5 Synthese

In deze sectie geven we een analyse van de toekomstige vraag naar wonen met zorg, het aanbod van wonen met zorg en de rol van DG Wonen en Bouwen. We integreren daarbij de discussies rond de verschillende scenario's en schetsen enkele scenario-overstijgende observaties.

5.1 Vraag naar wonen met zorg

Woongedrag

Over het algemeen wordt aangenomen dat mensen zo lang mogelijk thuis of in hun huidige woonomgeving willen blijven wonen. Vier verschillende factoren bepalen in hoeverre dit mogelijk is:

- omgevingsfactoren zoals geschetst in de scenario's;
- de huidige woonsituatie;
- de zwaarte van de zorgvraag;
- de hulpbronnen die iemand tot zijn beschikking heeft.

Daarbij beïnvloeden de scenario's ook nog eens de relatie tussen de huidige woonsituatie, zorgvraag en hulpbronnen enerzijds en het woongedrag anderzijds.

Scenario's en woongedrag

In het scenario Vrije Markt vinden er volgens de experts relatief veel verhuisbewegingen aan de onderkant van de markt plaats. Mensen moeten wel verhuizen, omdat het te duur is om zorg aan huis te ontvangen of omdat ze geen middelen hebben om hun woning aan te passen. Voor mensen met voldoende middelen geldt het omgekeerde: zij kunnen in dit scenario hun middelen inzetten om hun eigen woon-zorgwensen te realiseren. Of dat leidt tot verhuizing hangt van hun situatie en hun wensen af.

In het scenario Burgercollectieven zullen mensen zich organiseren als ze binding hebben met elkaar en hun omgeving. Ze zullen pas verhuizen als zij op een nieuwe plek ook deze binding ervaren.

In de scenario's Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid verwachten de deelnemers dat mensen meer recht hebben op professionele zorg. De verwachting is dat professionele zorgaanbieders clustering gaan 'afdwingen' of stimuleren om zo tegelijk acceptabele kosten zorg te kunnen leveren. Deze clustering leidt tot extra verhuisbewegingen. Voor rijkere ouderen geldt dat de sterke aanbodsturing tot ontevredenheid leidt, wat tot emigratie kan leiden.

Huidige woonsituatie en woongedrag

De huidige woonsituatie is ook een belangrijke verklarende factor voor het woongedrag. Daarbij speelt de locatie (stad, dorp, platteland) een rol en het onderscheid tussen huur en koop. De locatie is van belang vanwege de bebouingsdichtheid. Naarmate de dichtheid hoger is, is het eenvoudiger om zorg aan huis te ontvangen. De kans dat er in de directe omgeving ook mensen met een zorgvraag wonen is groter, waardoor het voor zorgaanbieders mogelijk is om tegen acceptabele kosten zorg te leveren, of dat nou gebeurt door de markt, de overheid of andere partijen. Dat betekent dat mensen langer in hun eigen huis kunnen blijven wonen.

Het verschil tussen kopers en huurders is relevant voor woningaanpassingen en verhuizingen. Indien er mobiliteitsproblemen optreden, kan het zijn dat de huidige woning moet worden aangepast

(traplift, drempelloos, domotica). Huizenbezitters hebben daarin de grootste vrijheid (afhankelijk van hun investeringsruimte), huurders zijn afhankelijk van hun verhuurder en de gemeente voor financiering, toestemming of beide. Verhuurders die zich actief met zorg (of aanverwante zaken) bemoeien passen het best binnen het scenario Institutionele Coördinatie.

Als de wens ontstaat om te verhuizen zijn kopers en huurders ook in een andere positie. Huurders kunnen eenvoudiger afstand doen van hun huidige woning. Voor kopers kan dat veel lastiger zijn, vooral in krimpgebieden kan het moeilijk zijn de woning te verkopen.

Het vinden van een geschikte woning is voor kopers weer eenvoudiger. Zij kunnen van het kapitaal van hun vorige woning een nieuwe woning aanschaffen of een passende woning huren. Voor huurders op leeftijd is het kopen van een woning meestal buiten bereik van hun mogelijkheden, tenzij ze veel spaargeld hebben. Zij zijn aangewezen op de huursector.

Zorgvraag en woongedrag

Voor zware zorg geldt dat die altijd door een zorgprofessional moet worden geleverd, ongeacht het scenario. Voor lichtere zorg zijn er veel meer mogelijkheden. In de scenario's waar de lichte zorg met name door familie en sociale omgeving wordt geleverd (Vrije Markt en Burgercollectieven) zal de wens zijn om dicht bij de familie gaan wonen of in de huidige sociale omgeving te blijven. In het scenario Burgercollectieven is verhuizen bijzonder lastig als dat betekent dat mensen 'hun' collectief moeten verruilen voor een ander collectief.

In de scenario's waar zorg in een veel eerder stadium door professionals wordt geleverd en bovendien sterk aanbodgestuurd is (Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid plus Vrij Markt, variant enkele grote aanbieders), zal meer clustering optreden. Een professionele zorgverlener verleent zorg aan meerdere cliënten en het is efficiënter als die dicht bij elkaar wonen.

Inzet van hulpbronnen en woongedrag

De belangrijkste hulpbronnen die iemand op latere leeftijd heeft zijn inkomen, vermogen, (organisatie)vaardigheden en een sociaal netwerk. De mogelijkheid om die hulpbronnen in te zetten, verschilt per scenario. Dat heeft in de eerste plaats te maken met de mogelijkheid om wonen en zorg te financieren uit pensioen of een afbetaalde woning. Als die financiering 'ontschot' is (zoals in Vrije Markt en Burgercollectieven), dan is het voor mensen eenvoudiger om hun woon-/zorgwensen te realiseren.

De inzetbaarheid van het sociale netwerk als hulpbron hangt af van de mogelijkheid om informele zorg te verlenen. Daar speelt de relatie tussen formele en informele arbeid een belangrijke rol. Indien het voor mensen eenvoudig is om hun formele arbeid af te wisselen met informele arbeid (zonder rechten te verliezen die samenhangen met formele arbeid) is het makkelijker om informele zorg te verlenen. Dit is het geval in de scenario's Vrije Markt en Burgercollectieven.

(Organisatie)vaardigheden kunnen in de verschillende scenario's op verschillende manieren worden ingezet. In het scenario Burgercollectieven kunnen mensen (organisatie)vaardigheden (boekhouden, klusjes) inzetten en zo een plek binnen een collectief verwerven. In Vrije Markt zijn (organisatie)vaardigheden nodig om wegwijs te worden uit het overweldigende aanbod aan mogelijkheden. In Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid zijn (organisatie)vaardigheden essentieel in de omgang met de grote instituties met hun regels en procedures, zeker wanneer er een uitzondering op de regel nodig is.

Zorgmigratie

Een wildcard vormt de zorgmigratie. Dat kan in de vorm van immigratie van goedkoop zorgpersoneel (mogelijk in ieder scenario), maar verstrekkender is de migratie van ouderen naar plekken waar de zorg goedkoper en het leefklimaat beter is. Spanje, Portugal, Griekenland en Turkije worden daarbij het meest genoemd. Rijkere ouderen kunnen in ieder scenario kiezen om te emigreren. Emigratie voor modale en benedenmodale inkomens is het meest waarschijnlijk in scenario geconsolideerde Vrije Markt (op initiatief van verzekeraars) en scenario Nationale Overheid (georganiseerd door de overheid).

Buiten de boot

In elk scenario zijn er groepen burgers die buiten de boot dreigen te vallen. Naarmate mensen minder hulpbronnen bezitten is de kans dat ze onvoldoende in staat zijn hun wonen en zorg goed te regelen – groter. Wel zijn er verschillen tussen de mate waarin hulpbronnen inzetbaar zijn.

In de scenario's Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid zijn de zaken voor de 'onderkant van de markt' het beste geregeld. Wel is de verwachting dat hier weinig mogelijkheden zijn voor maatwerk. Mensen die buiten de – door overheid of instituties gedefinieerde - hokjes vallen, hebben grote moeite om hun zaken goed geregeld te krijgen.

In Vrije Markt en Burgercollectieven hebben mensen inkomen, vermogen en organisatievaardigheden nodig om hun woonzorg situatie te regelen. Mensen die daar niet over beschikken hebben een groot probleem. Chronisch zieken, dementerende ouderen en allochtonen zijn risicogroepen.

Anticiperend gedrag

De scenario's vereisen van burgers in verschillende mate voorbereiding op een zorgbehoevende periode. In scenario Vrije Markt en Burgercollectieven is de eigen verantwoordelijkheid het grootst. Burgers worden zelf geacht voorbereidingen te treffen zodat ze op latere leeftijd zorg kunnen ontvangen. In scenario Vrije Markt bestaat die voorbereiding uit het verzekeren en/of vergaren van inkomen en vermogen. In scenario Burgercollectieven draait het daarbij ook om aansluiting te vinden bij een collectief. In de scenario's Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid is de verantwoordelijkheid voor burgers kleiner. Er wordt meer voor hen geregeld.

De inschatting van experts is dat veel burgers de verantwoordelijkheid die in de eerste twee scenario's wordt toebedeeld, niet kunnen dragen. Veel burgers komen hier op latere leeftijd dus in de problemen.

5.2 Aanbod van wonen met zorg

Aanbieders

Wie de aanbieders zijn van wonen met zorg verschilt per scenario. Scenario Vrije Markt en Burgercollectieven laten meer ruimte voor marktpartijen, terwijl bij Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid grote (maatschappelijke) organisaties en de overheid de hoofdrol spelen.

In de marktgeoriënteerde scenario's is het nog de vraag hoe de markt eruit komt te zien. Het ene uiterste is een internationale geconsolideerde markt met multinationals. Het andere uiterste is een

markt met lokale ZZP'ers. De overheid heeft grote invloed op de vorm die de markt uiteindelijk zal krijgen door marktregulering.

In het scenario Vrije Markt kiest en betaalt de cliënt zelf de aanbieder. Dat betekent dat het aanbod maximaal is afgestemd op de wens van de cliënt, zeker naarmate er sprake is van meer concurrentie. Naarmate het niveau van vergoedingen hoger ligt, zullen marktpartijen meer diensten leveren. Dit geldt in mindere mate ook voor het scenario Burgercollectieven.

In de meer aanbodgestuurde scenario's (Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid) luisteren de aanbieders minder goed naar de individuele wensen van cliënten. De kans op een mismatch tussen vraag en aanbod is hier groter.

Combinatie wonen en zorg

Wonen en zorg kunnen gecombineerd worden aangeboden. Dat kan doordat bestaande partijen die wonen aanbieden (commerciële verhuurders, woningbouwcorporaties, vastgoedontwikkelaars) ook zorg gaan aanbieden of dat bestaande zorgverleners ook wonen gaan aanbieden.

In hoeverre dit gebeurt is in hoge mate afhankelijk van overheidsregulering. Dat is zeker zo waar het corporaties betreft. Omdat corporaties toegelaten instellingen zijn, bepaalt de overheid hun werkdomein en voor welke activiteiten ze hun vermogen mogen inzetten.

Financiering en investering

Het gecombineerd aanbieden van wonen en zorg kan in ieder scenario, maar een bepalende factor is de investeringsbereidheid van aanbieders aan de woonkant. Die hangt af van het verwachte rendement van de investering. Dat is hoog als er sprake is van schaarste of van gegarandeerde inkomsten. De overheid kan dat faciliteren via bestemmingsplannen waarin de ontwikkeling van passende woningen is vastgelegd. Hetzelfde geldt voor het aanpassen van woningen. Installateurs en aannemers kunnen daarin meer doen als de regels meer toelaten en de financiering ruimer is.

Naarmate meer nadruk ligt op marktwerking en private financiering worden ook de verschillen tussen inkomensgroepen groter. Daarnaast speelt geografische locatie een meer dwingende rol. Dit speelt het sterkst in scenario Vrije Markt. In dunbevolkte gebieden valt minder te kiezen en liggen de kosten voor dienstverlening hoger. Daartegenover liggen de woonlasten weer aanmerkelijk lager. Die combinatie maakt dorpen en dorpskernen een gunstig gebied voor clustering.

In scenario Burgercollectieven is het de vraag hoe collectieven aan vermogen komen om te investeren in vastgoed. Het huidige financieringssysteem is hier slecht op ingericht. Als er mogelijkheden zijn voor externe financiering kunnen grote investeerders zoals pensioenfondsen een belangrijke rol spelen.

In het scenario Institutionele Coördinatie is investeren eenvoudiger, omdat de meeste organisaties een lange adem hebben. Daar is een belangrijke rol weggelegd voor pensioenfondsen en verzekeraars. Maar ook partijen die een ruimtelijk vertakt netwerk hebben, zoals Albert Heijn en Hema, zouden zich met wonen en zorg kunnen gaan bemoeien. De regie ligt waarschijnlijk in handen van (gefuseerde) gemeenten.

In het scenario Nationale Overheid biedt de overheid de nodige stabiliteit en garanties die het mogelijk maken voor grote investeerders om te investeren. Waarschijnlijk zijn dat partijen die toch al

dicht bij de overheid staan, zoals (staats)banken, pensioenfondsen en (gecollectiviseerde) verzekeraars.

Verhouding bestaande bouw en nieuwbouw

De mate waarin er nieuwbouw nodig is om zorgbehoevende ouderen passend te huisvesten verschilt per scenario. Dit hangt onder andere af van de mogelijkheid om bestaande woningen aan te passen en om aan huis zorg te leveren. Dat is het eenvoudigst in Vrije Markt en Burgercollectieven. Ervan uitgaande dat zorgbehoevende ouderen thuis willen blijven wonen, zijn er in scenario Vrije Markt aanbieders die met hen meedenken om dit mogelijk te maken. Naarmate er meer nadruk ligt op aanbodsturing en formele zorgverlening, zal de druk om te clusteren groter worden. Daarvoor is meer nieuwbouw nodig (of herontwikkeling van bestaande bouw, zoals leegstaande kantoorpanden).

Implementatie nieuwe technologieën

In elk van de scenario's zal de rol van technologie en ICT voor zowel wonen als zorg toenemen. Wel zijn er verschillen in wijze waarop de diffusie van nieuwe technologieën naar de eindgebruikers zich voltrekt.

Waar technologieën eisen stellen aan infrastructuur, zullen ze eerder toegepast worden in de scenario's Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid. De schaalgrootte van de dominante actoren in beide scenario's maakt grootschalige investeringen mogelijk en voorkomt bovendien coördinatie- of standaardisatieproblemen.

In scenario Vrije Markt is er meer ruimte voor het experimenteren met nieuwe technologieën. Verschillende aanbieders zetten technologieën creatief in om kosten te besparen en hun klanten beter te bedienen. De diversiteit aan technologieën is hier het grootst. Coördinatie is in dit scenario lastiger, waardoor nieuwe standaarden of infrastructuur op zich kunnen laten wachten.

5.3 Beleid van DG Wonen en Bouwen

De opgave 'Wonen met Zorg' valt uiteen in twee delen:

- a) Hoe zorgen we ervoor dat ouderen met beperkingen afhankelijk van hun wens in hun eigen woning kunnen blijven wonen of naar een beter passende woning kunnen verhuizen?
- b) Hoe zorgen we ervoor dat ouderen effectief en efficiënt ondersteuning, verzorging en verpleging kunnen ontvangen (afhankelijk van wens in eigen woning of beter passende woning)?

Voor elk van de twee opgaven zijn een aantal onderliggende opgaven te formuleren, die we in deze paragraaf verder uitwerken. Bij elk van deze opgaven kan DG Wonen en Bouwen ervoor kiezen een rol op zich te nemen.

Voor deze opgaven is geen eenduidige oplossing te vinden. Uit de scenariostudie en de expertbijeenkomsten blijkt dat een antwoord op bovenstaande vragen o.a. afhangt van:

- Omstandigheden die in de scenario's worden geschetst;
- Huidige woonsituatie en bebouwingsdichtheid (stad, platteland, dorp)
- Ernst van de zorgvraag;

- Beschikbare hulpbronnen (inkomen, vermogen, sociaal netwerk, (organisatie)vaardigheden);

a) Zorgen dat ouderen met beperkingen afhankelijk van hun wens in hun eigen woning kunnen blijven wonen of naar een beter passende woning kunnen verhuizen

Woningaanpassing

Er zijn tal van mogelijkheden denkbaar om de verbouwing van woningen te financieren. Afhankelijk van de eigendomspositie (koop of (sociale) huur) en de inkomens-/vermogenspositie van de bewoner kunnen de kosten komen te liggen bij de eigenaar, de bewoner, de overheid of een verzekeraar.

Naarmate het eenvoudiger is voor mensen om een woningaanpassing te bekostigen, zullen ze langer in hun bestaande woning blijven en zal het beroep op collectieve voorzieningen later en minder groot zijn. Hierbij is het lastig dat de kosten en baten niet in één hand zitten. Als de overheid woningaanpassingen wil stimuleren dan kan zij bijvoorbeeld fiscale prikkels overwegen. Een andere mogelijkheid is dat mensen hun vermogen uit opgebouwd pensioen of de waarde van hun huis inzetten voor een dergelijke aanpassing (zoals in het geval van scenario's Vrije Markt en Burgercollectieven). DG Wonen en Bouwen kan een rol nemen in het inventariseren waar de problemen in de bekostiging van woningaanpassingen precies optreden en vervolgens onderzoeken op wat voor manier ze kan bijdragen aan de oplossing van deze problemen. Een van de ideeën die nader onderzocht kan worden is het vergemakkelijken van de overgang van kopen naar huren, om zo het vermogen dat besloten ligt in stenen, liquide te maken.

Naast financiering speelt ook een rol in hoeverre woningen mogen worden aangepast. Daarbij kan het gaan om bouwkundige ingrepen die in strijd zijn met het bouwbesluit, of waarvoor om andere redenen moeilijk een vergunning te krijgen is. Ook een rol spelen de regels omtrent splitsen en samenvoegen van woningen om bijvoorbeeld van twee naast elkaar liggende woningen twee gelijkvloerse boven elkaar liggende woningen te maken. Afhankelijk van het scenario is dit een groter of minder groot probleem (in Vrije Markt niet, in Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid vermoedelijk wel). Welke regels precies belemmerend kunnen werken is een vraag die nog onvoldoende is beantwoord. DG Wonen en Bouwen zou een rol kunnen nemen in het inventariseren van belemmerende regelgeving.

Verhuizen naar een geschikte woning

Als de mogelijkheid om de huidige woning aan te passen te beperkt is, zullen mensen naar een andere woning verhuizen. Daarvoor moeten ze hun huidige woning kwijt raken en een nieuwe geschikte woning kunnen vinden. Beide zijn niet vanzelfsprekend.

Huurders kunnen eenvoudig hun huurcontract opzeggen. Voor kopers kan het kwijtraken van de woning lastiger zijn. Vooral in krimpgebieden kan het lastig zijn een koper te vinden, zeker gezien het feit dat er relatief veel ouderen wonen. Ouderen hebben misschien wel meer mogelijkheden om te zakken in prijs (vaak zijn hun hypotheek grotendeels afbetaald), maar het in korte tijd op de markt komen van veel woningen kan de prijs behoorlijk drukken.

De beschikbaarheid van geschikte woningen is een grote onzekerheid. Naarmate het eenvoudiger is voor mensen om hun woning aan te passen, zullen er na verloop van tijd meer aangepaste woningen beschikbaar komen. Ook is het mogelijk om bij nieuwbouw de komende jaren nadrukkelijk bewoonbaarheid voor mensen met mobiliteitsproblemen als criterium te hanteren. Dat betekent niet dat die woningen niet geschikt zijn voor andere groepen, maar in ieder geval óók voor die groep.

Grote verhuurders en woningbouwcorporaties hebben de mogelijkheid om binnen hun woningbestand een percentage geschikte woningen aan te houden. Zij kunnen dan ook de verhuizing naar een geschikte woning faciliteren. Als in de geschikte woningen de “verkeerde” mensen wonen dan blijft dit lastig voor corporaties.

In scenario Burgercollectieven nemen ouderen zelf het initiatief tot het bouwen van geschikte woningen. In Vrije Markt zou dat initiatief bij zorgverleners en zorgverzekeraars kunnen liggen en bij Institutionele Coördinatie bij een groep van maatschappelijke organisaties. In scenario Nationale Overheid is de overheid de aangewezen partij om dit aan te pakken.

Voor DG Wonen en Bouwen kan een taak liggen in het vergemakkelijken van zowel het kwijt raken van woningen als in het zorgen dat geschikte woningen om naar toe te verhuizen beschikbaar zijn. Wat betreft het kwijt raken van woningen is er vooral een probleem te verwachten met ‘onverkoopbare’ woningen in het buitengebied. Hierdoor dreigt een groep oudere zorgbehoevenden gevangen te raken in de eigen woning, die gelegen is op een plek waar het moeilijk is zorg te ontvangen. DG Wonen en Bouwen zou oplossingen kunnen ontwikkelen. Gedacht kan worden aan het opzetten van een fonds voor onverkoopbare woningen, waaruit gedupeerde huiseigenaren gecompenseerd kunnen worden.

Ook wat betreft het zorgen dat er voldoende geschikte woningen zijn ligt er een taak voor DG Wonen en Bouwen. Hierbij is het in eerste instantie zaak beter inzicht te hebben in de vraag. In ieder geval is het bieden van ruimte (fysiek, qua regels en financieel) voor maatschappelijke partijen en burgers om te experimenteren met nieuwe vormen van wonen en zorg van groot belang. In dit verband wordt de corporatiesector vaak genoemd als partner waarvan men veel verwacht op dit terrein, mits ze voldoende ruimte krijgt. Ook kan gedacht worden aan het afdekken van (langetermijn)risico’s van nieuwe maatschappelijke initiatieven als burgercollectieven.

b) Zorgen dat ouderen effectief en efficiënt ondersteuning, verzorging en verpleging kunnen ontvangen

Clustering in relatie tot lichte en zware zorgvragen

Zelfs als een woning an sich geschikt is voor mensen met mobiliteitsproblemen, dan is ook nog van belang dat er in de woning voldoende zorg kan worden verleend. Hierbij speelt een rol hoe zwaar de zorgvraag is en wie de zorg verleent.

Lichte zorg kan door mantelzorgers en vrijwilligers worden verleend. In scenario’s waarin de belemmeringen om informele arbeid te leveren beperkt zijn, zal informele zorg vaker voorkomen. Dat geldt voor Vrije Markt en Burgercollectieven. In dat geval is het voor lichte zorg het meest praktisch als zorgbehoevenden en hun mantelzorgers in elkaars nabijheid wonen. Dat kan door ouderen dichtbij hun kinderen te laten wonen in een kangoeroewoning of een ‘container in de tuin’. Voor lichte zorg is clustering van zorgbehoevenden dus niet nodig, als de zorgvraag door het

informele circuit wordt beantwoord. Voor formele zorg ligt dat precies omgekeerd. Daar zorgt een zorgverlener vaak voor meerdere zorgbehoevenden en is clustering van ouderen met een zorgvraag dus efficiënter.

Welke mate van clustering nodig is, hangt van de organisatie van de zorg af. Als de zorg gericht is op individuen of kleine collectieven, zal de clustering beperkt zijn. Als zorg grootschaliger georganiseerd is, ligt clustering ook meer voor de hand. Dat kan ook uit andere motieven dan uit het zo effectief en efficiënt mogelijk uitvoeren van de zorgtaak. De verwachting is dat de clustering in Institutionele Coördinatie en Nationale Overheid relatief groot is. Afhankelijk van de uitleg van het scenario Vrije Markt kan ook hier grote clustering optreden. Dat gebeurt als er de woon-zorgmarkt consolidatie optreedt er enkele grote woon-zorginstellingen overblijven.

Een andere manier om zorg aan de woning mogelijk te maken is om zorgtaken neer te leggen bij aanbieders van wonen, zoals particuliere verhuurders en woningbouwcorporaties. Daarvoor moet de wetgeving wel aangepast worden, evenals de mogelijkheden om dat te financieren.

In het bereiken van de juiste ruimtelijke clustering van zorgbehoevende ouderen ligt een belangrijke taak voor DG Wonen en Bouwen. Een van de eerste opgaven die hier ligt is het nader typeren van wat een 'juiste' clustering precies is. De wens vanuit professionele zorgaanbieders om cliënten zoveel mogelijk geclusterd te hebben hoeft niet in lijn te liggen met de wens van ouderen en hun mantelzorgers om zoveel mogelijk nabij elkaar te wonen en de wens van ouderen om vooral te blijven wonen op de plek waar ze woonden voor ze een zorgvraag ontwikkelden. De opgave behelst dus het zoeken naar een optimale clustering, waarmee met deze drie wensen rekening wordt gehouden én rekening wordt gehouden met de dominante zorgvorm binnen elk van de scenario's (vooral professioneel, of juist veel informele zorg).

Vervolgens is de vraag wat voor rolopvatting van DG Wonen en Bouwen ten opzichte van haar partners het meest passend is in het bereiken van deze clustering.

Bijlage A: Verslag Expertmeeting 1

Inleiding

Tijdens de eerste expertmeeting stond de vraagkant centraal. Er is nagedacht over de behoeften en het gedrag van (toekomstig) zorgbehoevenden. Door te redeneren vanuit de perspectieven van vier 'persona' zijn verschillen tussen zorgbehoevenden in termen van hulpbronnen in de discussie meegenomen.

Persona

We hebben vier 'persona' onderscheiden op basis van hun hulpbronnen en uitgangspositie. In de discussie zijn we uitgegaan van de situatie waarin deze persona met een zorgvraag te maken krijgen.

- **Hanna en Karel** zijn getrouwd. Ze hebben beiden hun hele leven gewerkt en een goed pensioen opgebouwd. Ze wonen in een koopwoning die grotendeels is afbetaald. Hun beide kinderen wonen in het buitenland
- **Kees en Truus** zijn getrouwd. Ze zijn laagopgeleid en hebben gedurende hun werkzame leven een klein pensioen opgebouwd. Ze hebben altijd in een huurwoning gewoond. Familie en kinderen wonen in de buurt.
- **Henk** is gescheiden en woont op zichzelf in een huurwoning. Hij heeft altijd als ZZP-er gewerkt en nagenoeg geen pensioen opgebouwd. De kinderen uit zijn beide huwelijken wonen niet in de buurt.
- **Bea** is weduwe. Ze is altijd huisvrouw geweest en woont in een koopwoning. Ze heeft een klein nabestaandenpensioen. Haar drie kinderen wonen in de buurt.

Scenario Vrije Markt

- Momenteel lijken ondernemers in de vastgoedsector voor te sorteren op een vrije marktscenario in de zorg. Daarmee geven ze de toekomst actief vorm.
- De invloed van technologische innovaties op de langdurige zorg zal vermoedelijk groot zijn in het scenario Vrije Markt. Een marktregime biedt de meeste kansen om te experimenteren met technologieën en de grootste incentives om technologie daadwerkelijk te implementeren.
- Het begrip mantelzorg heeft in dit scenario geen betekenis meer. Zorg voor vrienden of familie is verworden tot een economische handeling. Recente ervaringen met vergoedingen voor grootouders in de kinderopvang laten zien het vercommercialiseren van zorgrelaties verkan gaan. Toch is er een absolute ondergrens: het is moeilijk voorstelbaar dat zorg binnen het huwelijk wordt vercommercialiseerd.
- Ondanks het marktdenken blijven hulpbronnen als kinderen en eigen netwerk blijven belangrijk in dit scenario.
- In dit scenario is sprake van zorgverlegenheid. Zorgverlegenheid is terughoudendheid om zorg te vragen omdat men bang is voor de verplichting ook iets terug te moeten leveren.
- Het aanbod aan woonzorgvormen is binnen het scenario Vrije Markt het meest divers.
- Denkbaar is dat het klassieke verzorgingstehuis weer terugkomt. Het is een kostenefficiënte manier om de onderkant van de markt te bedienen ('easyCare'). Ook het CenterParks-model is een mogelijkheid.

- Door de vergrijzing wordt de markt voor woonzorgproducten groter. Dat maakt een schaalverkleining in de levering van de zorg mogelijk.
- In woonomgevingen met een dun sociaal weefsel, zoals Vinex-wijken, is scenario Vrije Markt het meest waarschijnlijk. In dorpen en traditionele volkswijken zullen netwerken functies van de markt overnemen. De marktkansen voor ondernemers zijn daar veel kleiner.
- Op dit moment stellen mensen het nadenken over wonen en zorg op latere leeftijd uit. Dat komt vermoedelijk voort uit jarenlange ervaring met de verzorgingsstaat, die veel voor burgers regelde. In scenario Vrije Markt zijn burgers zelf verantwoordelijk. Een deel van de burgers zal eerder en bewuster met de planning van de oude dag omgaan. Een ander deel stelt uit, en raakt in de problemen.

VRIJE MARKT	Hanna en Karel	Kees en Truus	Henk	Bea
Wat betekent het scenario in algemene zin voor de persona?	Hebben voldoende middelen om woonzorg-vormen naar wens te kopen	Moeten een financieel beroep doen op hun kinderen	Een hard scenario. Henk moet blijven werken om zorg te kunnen betalen	Het hangt ervan af of Bea een netwerk heeft dat ze kan aanspreken. Bea krijgt het moeilijk als ze een zware zorgvraag krijgt.
Hoe komen ze aan hun zorg?	Kopen in op vrije markt Daarbij hebben Hanna en Karel vermoedelijk voldoende competenties om ook hun kinderen in de zorg te betrekken, ook al zitten die in het buitenland	Kopen massazorg in: weinig keus, maar niet duur	Betrekt zorg op zwarte markt, charitatieve instellingen of geen zorg	Heeft weinig middelen en zal haar toevlucht zoeken tot de zwarte markt
Welke hulpbronnen kunnen ze aanwenden?	Huis, geld, kinderen	Kinderen zijn een belangrijke hulpbron	In het ongunstige geval is Henk aangewezen op charitatieve instellingen. moet doorwerken om zijn zorg te betalen	Zal haar huis als hulpbron moeten inzetten .
Wat betekent het voor hun woonwensen en – gedrag?	Zorg wordt naadloos ingepast in de gewenste woonomgeving(en) van Hanna en Karel Zorgoverwegingen zijn secundair aan het woongenot.	Lichte zorgbehoefte wordt opgevangen door kinderen in het eigen huis Bij zware zorgbehoefte is zorg alleen nog betaalbaar intern in een budget-instelling. Het is te duur om thuiszorgers heen en weer te laten fietsen.	Blijft noodgedwongen zitten, zelfs als zijn woning niet erg geschikt is	Verkoopt haar huis om daarmee haar zorg te betalen en vestigt zich in de buurt in een huurwoning
Hoe speelt het onderscheid tussen stad, dorp en platteland een rol?				

Scenario Burgercollectieven

- Hoe ouder men wordt, hoe gematigder men wordt in het sociaal economisch functioneren. Verschillen in sociale groepen worden minder belangrijk en gaan minder een rol spelen.
- Gated communities slaan nu nog niet hard aan in Nederland. In de toekomst is dat maar de vraag. Bereidheid om organisaties of collectieven te dragen is niet groot. Mensen nemen minder snel een bestuursfunctie op zich.
- Op het moment dat er veel collectiviteit gaat ontstaan dan zie je ook wel communities die bij elkaar gaan wonen maar ook samen inkopen doen. Dit zal niet exclusief zijn. In de zin dat er ook andere vormen van organisatie gaat zijn.
- Kernen, kleinere dorpen hebben al deze collectiviteitszin onder de oudere generatie.
- Facebook wordt een gemeengoed voor de ouderen van de toekomst. Mensen raken er aan gewend dat zorg virtueel kan. Misschien niet in een 1-op-1 relatie maar wel als organisatiekanaal.
- Crowdsourcing
- Domotica en technische hulpmiddelen gaan niet gekocht worden maar gehuurd of geleased. Het is immers maar voor beperkte tijd nodig. Fabrikanten gaan focussen op langdurig inzetbaar/ stevigheid waardoor techniek lang meegaat. Kosten blijven daardoor laag voor personen en collectieven.
- Het besef van de 40/50-ers van nu is er nog niet. Men moet echter nu al gaan regelen voor de zorgbehoeften van de toekomst. Feit blijft wel dat je iets moet inleveren voordat je het pas na 20 jaar kan verzilveren.
- Bottomline, ga regelen voordat je de behoefte hebt. Besef creëert dan de behoefte op jongere leeftijd.

BURGERCOLLECTIEVEN	Hanna en Karel	Kees en Truus	Henk	Bea
Wat betekent het scenario in algemene zin voor de persona?	Of ze leiden de organisatie of ze kennen de gemeenschap niet omdat ze altijd hebben gewerkt. In dat laatste geval hebben ze vooral een zakelijk netwerk en geen lokaal netwerk.	Als ze goede contacten hebben in hun woonomgeving, hebben ze makkelijk toegang tot een collectief.	Moet er zelf op uit, risicogroep . Henk is gewend voor zichzelf te zorgen en relaties aan te gaan. Hij zal dus op zoek gaan naar een oplossing en schuwt hierbij geen sociale aspecten.	Is onderdeel van de gemeenschap en participeert daar actief in. Hoeft zich geen zorgen te maken, zij wordt vanzelf opgenomen of gaat vanzelf mee in de stroming.
Hoe komen ze aan hun zorg?	Met gelijk-gestemden zullen ze gezamenlijk zorg inkopen. Deel van vermogen zit in woning. Aangezien de financiering is ontschot, kan dit worden ingezet voor zorg.	Buurtgenoten ondersteunen elkaar waar ze kunnen. Hebben elkaar dus hard nodig. Minimale inkoop van zorg.	Kan door blijven zoeken tot hij iets vindt wat bij hem past. Is flexibel en kan makkelijk verhuizen. Heeft weinig middelen, dus moet wel informele zorgrelaties vinden.	Bea is vrijwel geheel afhankelijk van haar sociaal netwerk en haar familie en het vangnet dat de overheid biedt.
Welke hulpbronnen kunnen ze aanwenden?	Geld, vermogen (ook uit huis), tijd. Organisatiekracht en netwerk.	Familie, lokale gemeenschap	Organisatiekracht of zijn netwerken. Zijn charme en sociale capaciteiten komen van pas.	Financiering is lastig, ruilen van diensten. Verder familie en lokale gemeenschap.
Wat betekent het voor hun woonwensen en – gedrag?	Luxe ouderengemeenschap gewenst waar beleven en genieten naast de zorg centraal staat.	Willen graag in dezelfde gemeenschap blijven wonen, maar eventueel wel in andere woning. Alternatief is bij familie gaan wonen.	Henk moet verhuizen wil hij tegen redelijke kosten opgevangen kunnen worden. Indien het niet lukt om iets te vinden bestaat er de kans op wegwijnen en verwaarlozing, vanwege zijn gebrek aan nabije familie.	Blijft zo lang mogelijk in dezelfde gemeenschap wonen, ook als het misschien niet meer verantwoord is. Heeft sterke relatie met buurvrouw en wil deze niet kwijt
Hoe speelt het onderscheid tussen stad, dorp en platteland een rol?	Speelt voor hen nauwelijks een rol.	Wie in de stad woont heeft een groot netwerk, platteland een stuk minder. Verschil ligt weer wel in de cohesie en solidariteitsprincipes	Henk kan in de stad zich makkelijk aansluiten bij collectieven met zijn instelling. Op het platteland zal hij minder snel aansluiting vinden.	Dorp of stad heeft de voorkeur boven afgelegen op het platteland.

Scenario Institutionele Coördinatie

- Scenario Institutionele Coördinatie lijkt op de situatie van nu.
- Scenario Institutionele Coördinatie is voor meerdere lezingen vatbaar. De vraag is hoe groot de rol van de marktpartijen is ten opzichte van de maatschappelijke partijen (corporaties, welzijn). De tweede vraag is hoe regionaal de samenwerking tussen partijen wordt vormgegeven.
- Bij regionale organisatie zullen grote verschillen tussen regio's optreden. Partijen die in Friesland aanschuiven zijn hele andere partijen dan die zich in Rotterdam met de zorg zullen bemoeien. Ook de regionale cultuur is anders en kan leiden tot andere samenwerkingsvormen. Daarbij speelt het toeval een rol: op sommige plekken kan samenwerking 'toevallig' beter vorm krijgen dan op andere plekken. Het is mogelijk dat mensen gaan stemmen met de voeten.
- In dit scenario stuurt de overheid op de kwaliteit van de zorg door het instellen van een certificerings- of licentiesysteem. Aanbieders zijn maar voor een of maximaal twee type diensten gecertificeerd. Een woningcorporatie mag dus geen zorg leveren. Daardoor is samenwerking noodzakelijk om tot een volledig arrangement te komen.
- Dit is een scenario waarin weinig te kiezen is. Sommige diensten en producten zijn in Nederland gewoonweg niet op de markt beschikbaar. Dat zit enerzijds in de barrières die gemoeid zijn met een systeem van certificering. Ook het werken met arrangementen en 'preferred-suppliers' beperkt de keuze. Gebrek aan keuze kan er voor zorgen dat mensen 'stemmen met de voeten' en verhuizen naar het buitenland.
- Onzeker is de woonmobiliteit die dit scenario tot gevolg heeft. Enerzijds is het voorstelbaar dat mensen wachten op wat de instituties hen aanbieden. Anderzijds kan het ook dat mensen footloose zijn en verhuizen naar waar goede en goedkope zorg is.
- Mensen zullen in dit scenario zich pas laat gaan voorbereiden op hun oude dag. Het gevoel is dat het voor hen geregeld wordt.

INSTITUTIONELE COÖRDINATIE	Hanna en Karel	Kees en Truus	Henk	Bea
Wat betekent het scenario in algemene zin voor de persona?	Weinig te kiezen Overwegen vertrek naar buitenland	Prijs is leidend, weinig te kiezen Overzichtelijk aantal keuzes	Nauwelijks keuze in prijscategorie van Henk	Ingewikkelde arrangementen leiden tot keuzestress. Mogelijk moet Bea betalen voor producten en diensten die ze niet nodig heeft.
Hoe komen ze aan hun zorg?	Maken gebruik van het first class arrangement. Daarnaast is het ook mogelijk dat Hanna en Karel een customized aanbod bedingen.	Betrekken zorg bij een van de gecombineerde aanbieders	Levering door een van de gecertificeerde aanbieders Zware zorg onbetaalbaar	Betrekt basispolis bij regionale aanbieder
Welke hulpbronnen kunnen ze aanwenden?	Hebben competenties om uitzonderingen op het massa-aanbod te regelen Geld om duurder pakket te kopen	Ontvangen zorg door kinderen wordt in mindering gebracht op de zorgaanspraak	Kan een beetje zorg afnemen aan onderkant markt: het all-in Aldi-arrangement	Bea kan haar huis verkopen en zich vestigen in een regio waar zorg goedkoop is
Wat betekent het voor hun woonwensen en –gedrag?	Hebben alle mogelijkheden om zich te vestigen waar ze willen.	Spanning tussen lokale beschikbaarheid eigen netwerk en goedkopere zorg in andere regio's	Schrijft zich in op de woningwachtlijst in een regio waar goedkope zorg te vinden is	Spanning tussen lokale beschikbaarheid eigen netwerk en goedkopere zorg in andere regio's
Hoe speelt het onderscheid tussen stad, dorp en platteland een rol?				

Scenario Nationale Overheid

- De kwaliteit van zorg wordt bepaald door belastingbetaler en is daarmee conjunctuurgevoelig.
- Euro vervalt misschien weer, samenvoeging van semi-overheidsdiensten, terugdraaien van de privatisering.
- Metafoor: er zijn genoeg wagons maar de trein rijdt niet op tijd.
- Investerings in technologie is gebaat bij grote schaal, dus dat zou een goede mogelijkheid zijn in dit scenario.
- Nationale overheidszorg is de dominante manier van zorg, maar niet de enige.
- Massa-emigratie naar Spanje kan belemmerd worden wanneer het pensioen bijvoorbeeld in zorg wordt uitbetaald in plaats van geld.
- Overheid heft persoonlijke belasting op bepaalde producten aan de hand van DNA screening. Bijvoorbeeld: roomboter is een tientje voor mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten.
- Mogelijk gaat de overheid zorg centraal en intramuraal aanbieden. Dat zorgt voor verhuisbewegingen.
- Overheid kan zorgen voor goede circulatie van woningen. Randstadwoningen zijn gewild bij jongeren, naarmate ze ouder worden routeren ze naar het dorp (gezin) en daarna naar het platteland (zorggroepen).
- Mooie optie is om de ruimte op het platteland voor een actief decentraliseringsbeleid.
- Leidt preventie tot uitstel van de zorgvraag of vermindering van de zorgvraag?
 - Mensen toestaan eruit te stappen (euthanasie) als ze niet meer willen:
 - Heeft te maken met hechtheid van sociale omgeving;
 - Ethiek in scenario's vergrendelen;
 - Overheid belang bij optie om er uit te stappen – eng scenario.

NATIONALE OVERHEID	Hanna en Karel	Kees en Truus	Henk	Bea
Wat betekent het scenario in algemene zin voor de persona?	Zijn erg beperkt in dit scenario. Zullen hun middelen aanwenden voor private zorg.	Basiszorg, modale bijdrage, zekere toegang. Afhankelijk van kwaliteit kan sociale omgeving nog aanvullende rol spelen.	Basiszorg, lage bijdrage, zekere toegang.	Basiszorg, lage bijdrage, zekere toegang. Afhankelijk van kwaliteit kan sociale omgeving nog aanvullende rol spelen.
Hoe komen ze aan hun zorg?	Private zorg, overheid, aanvullende eigen inkoop, zorgtoerisme via kinderen.	Wachtlijst, basis via overheid, slikken of stikken.	Overheid levert basiszorg en let op hem.	Wachtlijst, basis via overheid, slikken of stikken.
Welke hulpbronnen kunnen ze aanwenden?	Bijverzekeren, geld, vermogen, vrienden.	Buren + sociaal netwerk	Weinig	Familie, sociaal netwerk.
Wat betekent het voor hun woonwensen en –gedrag?	Kunnen langer in hun woning blijven, verhuizen alleen als ze dat zelf willen	Moeten zich schikken in aanbod. Zorgghetto's.	Verhuist naar een collectief concentratietype zorg en wonen door overheid bepaald.	Moet op een bepaald moment verhuizen naar een W/Zorg-complex.
Hoe speelt het onderscheid tussen stad, dorp en platteland een rol?	Geen onderscheid, kwaliteit afdoende?	Hoe lager de dichtheid, hoe lastiger informele zorg en efficiënte overheidszorg.	Op het platteland moet je eerder verhuizen naar w/z-complex, Randstad kan gaan fungeren als metropool met voorzieningen.	Hoe lager de dichtheid, hoe lastiger informele zorg en efficiënte overheidszorg.

Slotdiscussie

Aantal verhuisbewegingen verschilt per scenario

Er is een verschil in de verwachte aantallen verhuisbewegingen tussen de verschillende scenario's. In scenario 'Vrije markt' en 'Burgercollectieven' vallen relatief veel verhuisbewegingen te verwachten. Bij 'Vrije markt' komt dat door gedwongen verhuizingen aan de onderkant van de markt. Bij 'burgercollectieven' komt dat doordat aankomende zorgbehoevenden zich strategisch vestigen in collectieven waarbinnen zij zorg hopen te ontvangen. De scenario's 'Institutionele Coördinatie' en 'Nationale Overheid' zijn statischer. In die scenario's hebben zorgbehoevenden meer rechten om zorg te ontvangen in hun eigen woning en zijn dus minder geneigd te verhuizen.

Voorbereiding op een zorgbehoevende periode

De scenario's verschillen in de mate van initiatief die ze van burgers vragen bij het voorbereiden van hun oude dag. De scenario's 'Vrije Markt' en 'Burgercollectieven' vragen veel eigen voorbereiding. In 'Vrije Markt' bestaat die voorbereiding uit het afsluiten van verzekeringen, het kopen van een huis of het anderszins verzamelen van vermogen. In 'Burgercollectieven' bestaat voorbereiding eruit om op een tijdig moment samen met een anderen een collectief te vormen waarbinnen zorg kan worden uitgeruild.

Het spreekt voor zich dat niet alle mensen even bewust met hun toekomst bezig zijn. In 'Vrije Markt' en 'Burgercollectieven' zullen er groepen mensen zijn die hun zaken niet goed geregeld hebben en die voor noodzakelijke zorg aanwezig zullen zijn op liefdadigheid.

Belemmeringen

Scenario's 'Institutionele coördinatie' en 'Nationale Overheid' zijn aanbodgestuurd op een manier die door de bovenkant van de markt als belemmerend kan worden ervaren. Meer dan in de andere scenario's valt hier te verwachten dat zorgbehoevende ouderen uitwijken naar het buitenland.

Woningaanpassingen

Veel ouderen wonen in een woning die slecht geschikt is wanneer zij zorgbehoevend worden. Een deel van de ouderen zal daarom verhuizen, maar het overgrote deel blijft wonen in de huidige woning. Daar zullen aanpassingen in de woning noodzakelijk zijn.

Technologie

Hoewel we zeker weten dat technologie zich verder zal ontwikkelen is onzeker welke technologieën op grote schaal gebruikt zullen worden. Scenario 'Vrije markt' biedt vermoedelijk de meeste kans om te experimenteren met technologie. De laatste twee scenario's hebben het voordeel van een grote schaal waarop uniforme producten kunnen worden uitgerold.

Andere ouderen

Ouderen van de toekomst zijn niet de ouderen van nu. In algemene zin zijn toekomstige ouderen assertiever en nemen zij eerder het heft in handen. Daarmee hebben ouderen dus ook een grote invloed in het bepalen in welk scenario we terecht zullen komen.

Bijlage B: Verslag Expertmeeting 2

Scenario Vrije markt

Wie zijn de aanbieders van wonen met zorg?

In het vrije markt scenario zijn verschillende aanbieders denkbaar: grootschalige marktpartijen, kleinschalige marktpartijen en maatschappelijke instellingen of collectieven.

Het is mogelijk dat er op de zorgmarkt consolidatie plaatsvindt, net als dat in de jaren '90 en '00 gebeurd is op de energie- en telecommarkt. Er zijn dan in 2030 in heel Europa enkele grootschalige en 'onpersoonlijke' aanbieders van wonen en zorg. Door hun internationale schaal van opereren kunnen ze gebruik maken van kostenverschillen tussen landen – bijvoorbeeld door zorg en wonen voor Nederlandse ouderen in het Oostblok of in Griekenland aan te bieden.

De nieuwe aanbieders kunnen enkele gefuseerde zorgaanbieders uit 2012 zijn, maar het is waarschijnlijk dat ook investeerders van buiten de zorgsector in deze groeimarkt stappen. Daarbij valt te denken aan verzekeraars, die zelf zorg en wonen gaan aanbieden. Ook is het mogelijk dat hele nieuwe spelers hun toegang vinden tot de woon- en zorg markt. Albert Heijn heeft met haar goede naam, nauw klantcontact en zeer strategische positionering in woonwijken een goede uitgangspositie om activiteiten in buurten te gaan ontplooiën.

Tegenover de uitgangspunten efficiency en schaalgrootte - die een consolidatie-beweging in gang kunnen zetten, staat de wens van de klant. Die wil zo persoonlijk mogelijk bediend worden. Vanuit die wens geredeneerd zullen de aanbieders van de toekomst lijken op het huidige Buurtzorg Nederland: kleinschalig en dicht bij de klant georganiseerd.

Naast commerciële partijen is ook een rol weggelegd voor woningcorporaties, collectieven die met behulp van particulier opdrachtgeverschap hun eigen wonen en zorg aanbieden en andere collectieven.

Wie is de doelgroep volgens de aanbieders?

Vast staat dat in ieder geval rijkere zorgbehoevende ouderen behoren tot de doelgroep van de marktorganisaties. Ze hebben duidelijke opvattingen over hoe ze zorg willen ontvangen en beschikken over de middelen om deze op de markt af te nemen. Ook in het middensegment is een voor de hand liggende doelgroep voor de nieuwe aanbieders.

Aan de onderkant van de markt is sprake van marktfalen. Het lijkt moeilijk voor te stellen dat het mogelijk is om winstgevend zorg te kunnen leveren aan zorgbehoevenden met zeer krappe budgetten. Zeker naarmate het gaat om een zwaardere zorgbehoefte. Commerciële partijen zullen deze klanten dan ook niet bedienen.

In termen van leeftijd is het onwaarschijnlijk dat de aanbieders zich beperken tot enkel oudere zorgbehoevenden. Ze richten zich op zorgbehoeften van huishoudens van 0-100 jaar. Klanten bindt je namelijk op jonge leeftijd, om ze hun hele leven als klant te houden.

Hoe gaan ze die bedienen?

In een echte vrije markt gebeurt de organisatie van de zorg dichtbij de klant en op een kleinschalige manier. Verpleging en verzorging wordt verleend door professionele krachten. Het merendeel van de zorgbehoevenden wordt thuis bediend. Rijkere ouderen hebben veel te kiezen. Aanbieders bieden zorgdekking aan voor begrensde geografische gebieden. Dat heeft gevolgen voor mensen die ruraal wonen. Op het platteland in Oost-Groningen is het aanbod aan zorg beperkt en zijn de tarieven hoog.

Vanuit efficiency-oogpunt zoeken aanbieders naar een optimale schaal. In het verleden is gebleken dat toenemende schaalgrootte niet altijd leidt tot lagere kosten (In het onderwijs en bij woningcorporaties worden fusies nu teruggedraaid omdat de overheadkosten te hoog werden). Tegelijkertijd is er ook een ondergrens aan schaalgrootte. Daarom zullen de arrangementen die gericht zijn op het midden en lagere segment toch een zekere mate van ruimtelijke clustering kennen. Er kan gedacht worden aan de aanleg van nieuwe woon- en zorgresorts. Ouderen die het niet breed hebben kunnen dan voor het ontvangen van voor hen betaalbare zorg verhuizen naar zo'n resort.

Te verwachten valt dat aanbieders veelvuldig gebruik zullen maken van goedkope arbeidskrachten uit andere delen van de wereld. Ook zal veel technologie worden ingezet vanuit een kostenbesparingsoogpunt.

Wie gaan er investeren in wonen met zorg?

Wonen met zorg is een commerciële sector die een sterke groei doormaakt en daarmee interessant om in te investeren. Investerings komen vanuit alle hoeken: pensioenfondsen, verzekeraars, particulieren.

Wie vallen er buiten de boot?

Er zijn duidelijk winnaars en verliezers aan te wijzen. Vermogenden en ouderen die (nog) de eigen regie hebben over hun leven komen er goed vanaf in een vrije markt scenario. Ze hebben veel te kiezen en kunnen de zorg krijgen waarmee hun leven zo prettig mogelijk blijft.

Anderen hebben het moeilijker. Gebrek aan vermogen maakt dat 'luxere' vormen van zorgverlening, die minder ingrijpen in de gewone routines niet meer voor handen zijn.

Ook mensen met benedengemiddelde competenties hebben het lastig. Het is lang niet gemakkelijk om in het enorme aanbod van de vrije markt een goed aanbod aan zorg en wonen te vinden. Consumentenbescherming is gering.

Mensen die daarbij ook geen sociaal vangnet hebben, komen in de problemen. Zowel in financiële zin als in organisatorische zin is er niemand die hen bijstaat.

Meer specifiek zijn dementerende ouderen, allochtonen, chronisch zieken en gehandicapten groepen die het in dit scenario lastig zullen krijgen.

Scenario Burgercollectieven

Wie zijn de belangrijkste aanbieders van wonen met zorg?

In dit scenario is het aantal aanbieders van wonen met zorg groot en zeer divers. Het aanbod is georganiseerd rond de burgercollectieven. Er is een relatief grote mate van zelforganisatie door de collectieven. Daarbij roepen ze voor specifieke diensten de hulp in van andere partijen.

Alle huidige aanbieders van wonen en zorg kunnen ook in dit scenario actief zijn, maar dan in interactie met de burgercollectieven. Als de burgercollectieven een deel van de organisatie op zich nemen kunnen ze voor de zorgtaken ZZP'ers inhuren of goedkoop zorgpersoneel uit het buitenland.

Een nieuwe categorie in dit scenario vormen de zogenaamde 'sociale ondernemers'. Zij kunnen de burgercollectieven (betaalde) professionele ondersteuning bieden. Dit is vooral relevant voor collectieven met weinig eigen organisatiekracht. De uitvoering van zorgtaken kan dan gedaan worden door mantelzorgers of vrijwilligers. Bij meer vermogende collectieven kunnen 'gewone' ondernemers ondersteuning bieden.

Voor het aanbod van wonen voor de groep beneden modaal blijven corporaties een belangrijke partij. Voor rijkere collectieven kunnen vastgoedbeleggers een rol spelen.

Wie zien ze als doelgroep?

De burgercollectieven zijn de belangrijkste doelgroep in dit scenario. 'Burgercollectief' is een nogal breed begrip, dat voor meerdere uitleg vatbaar is. Dat is ook de essentie van dit scenario. Er is weinig uniformiteit. Burgercollectieven verschillen sterk in doelstelling, middelen, grootte, organisatiegraad en samenstelling.

Een en ander is ook afhankelijk van de wijze waarop de collectieven worden gefinancierd. Als de financiering van zorg via de overheid loopt (PGB's of anderszins) dan speelt de draagkracht van de collectieven een minder grote rol. De organisatie en financiering van wonen vormt dan de grootste uitdaging voor de collectieven. Collectieven van huizenbezitters zitten dan in een andere positie dan collectieven van sociale huurders. Als die eerste groep inkomen en vermogen ook nog kan inzetten voor extra zorg, vormt deze groep een interessante doelgroep voor commerciële partijen.

Woningbouwcorporaties, sociale ondernemers en vrijwilligers zullen zich voornamelijk richten op mensen met een beneden-modaal inkomen.

Hoe gaan ze die bedienen?

Burgercollectieven hebben uiteenlopende behoeften en werkwijzen. Zorginstellingen of ZZP'ers kunnen zorg leveren aan de collectieven, verhuurders of woningbouwcorporaties kunnen woonruimte leveren en projectontwikkelaars kunnen samen met de burgercollectieven nieuwe woon-zorglocaties ontwikkelen. Rond sommige collectieven zal een schil van vrijwilligers en betaalde krachten actief zijn om de zorg te leveren.

Voor het woondeel geldt dat het sterk afhankelijk is van de geografische locatie en de draagkracht van de collectieven. Voor collectieven met huizenbezitters volstaat mogelijk het aanpassen van de huidige woning of de bouw van enkele locaties voor zwaardere zorgvraag (dementie). Voor collectieven met een hoog aandeel aan (sociale) huur zal met de verhuurder moeten worden gekeken naar passende oplossingen (woningruil, woningaanpassing).

Wie is er bereid om te investeren in wonen met zorg?

Investerings in wonen met zorg komen uit allerlei hoeken:

- Pensioenfondsen
- Burgers, ouderen en kinderen
- Overheid
- Verzekeraars
- Fondsen, charitatieve instellingen
- Mensen zelf (individueel in collectief)
- Grote beleggers
- Corporaties
- Crowdfunding

Wie vallen er buiten de boot?

Mensen die geen aansluiting kunnen vinden bij een collectief lopen in dit scenario het risico om buiten de boot te vallen. Dat kan gelden voor:

- De minder mondige mensen
- Kwetsbare ouderen
- Migranten ouderen (55+)
- Individualisten
- Ouderen met een laag inkomen, met meer gezondheidsproblemen en zonder netwerk

Algemene observaties

- Wat is het ordeningsprincipe van die burgercollectieven, geografisch of 'Ons Soort Mensen'?
- Mogelijk geen solidariteit met moeilijke groepen. Alles wat lastig is en afwijkt valt buiten de boot.
- Maar een beperkt aantal mensen is in staat de organisatie van een burgercollectief op zich te nemen.
- De overheid zal een rol nemen voor mensen die niet meekomen in de burgercollectieven.
- Belangrijk in dit scenario is de faciliterende rol van de overheid, vooral bij de oprichting van de burgercollectieven.
- Gaan mensen zich vanuit hun eigen woonsituatie organiseren of beweegt het naar meer gemeenschappelijk wonen? In dorpen zal waarschijnlijk sprake zijn van handhaving bestaande situatie, waarbij menging optreedt van arm en rijk. In de stad zal er meer clustering op basis van leefstijl plaatsvinden.
- Algemeen in dit scenario: mensen willen in hun eigen gemeenschap blijven wonen.
- Mogelijk zien vastgoedbeleggers bepaalde groepen als zeer kansrijke investeringen.
- Combinaties mogelijk, zoals een woon-/leercampus voor zorgpersoneel.
- Een essentiële voorwaarde voor dit scenario is dat de overheid in staat is om burgercollectieven van vermogen te voorzien. Burgercollectieven moeten investeren en hebben daarvoor geld nodig en kunnen dit in het huidige systeem niet krijgen. Systeemwijziging nodig om garantie te bieden.
- Huidige vormen van financiering passen niet in dit scenario. Vanuit dit scenario is het denkbaar dat mensen binnen een collectief hun pensioen etc. afstaan aan het collectief.

- Waarschijnlijk veel kleinschaligheid in dit scenario. Mensen gaan mogelijk wel bij elkaar wonen, maar dan in kleinschalige vormen en binnen de wijk.
- Er zijn veel vitale netwerken (etnisch, cultureel, religieus) waar deze vorm van organisatie al plaatsvindt. Voorbeeld: bij de bouw van een moskee in Amsterdam wordt de bovenverdieping gereserveerd voor ouderenwoningen.
- Veel variatie op het gebied van wonen. Mensen zullen tot het uiterste proberen zelfstandig te blijven wonen in welke vorm dan ook.

Scenario Institutionele Coördinatie

Wie zijn de belangrijkste aanbieders van wonen met zorg?

De lokale overheid – in 2030 zijn dat gefuseerde gemeenten – neemt een regiefunctie in het coördineren van wonen en zorg. In navolging van de prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties komen er ook prestatieafspraken met zorgaanbieders. De grens tussen zorg- en woonaanbieders kan in dit scenario vervagen.

Verzekeraars spelen een spilfunctie in de financiering van de zorg. Wel is het de vraag of ze zich ook direct met zorgverlening gaan bemoeien. Het is denkbaar dat ziekenhuizen eigendom worden van verzekeraars. Ook pensioenfondsen hebben het kapitaal en de lange adem om zich in dit scenario in het zorgveld te begeven. Bij hen is de vraag of ze voldoende affiniteit met het onderwerp hebben om zich direct met zorg bezig te houden.

Ook kunnen in dit scenario hele nieuwe aanbieders – denk McDonalds – gaan manifesteren. Ze hebben immers al een belangrijk deel van de infrastructuur die nodig is om mensen te bereiken. Die is te gebruiken om gezond voedsel of zorg aan te bieden.

Wie zien ze als doelgroep?

De aanbieders richten zich op zorgbehoevende ouderen (70+). Daarbij ligt de focus vooral op mensen met een lagere sociaal-economische status. Ouderen met een hogere sociaal-economische status worden geacht tevreden te zijn met de beperkte keuzes die er te maken zijn. Enkel van hen zullen uit ontevredenheid naar het buitenland verhuizen.

Ook jongeren voelen zich beperkt in dit scenario. De rigide aanbieders bieden maar een beperkt aantal standaardmogelijkheden om voor te bereiden op de oude dag/ bijvoorbeeld verplichte aansluiting bij een pensioenfonds of verzekering.

Hoe gaan de aanbieders die doelgroep bedienen?

Zorg en wonen zijn sterk aanbodgestuurde markten. Grote ondernemingen ontwikkelen pakketten en producten die bedoeld zijn voor de grote massa. Wellicht valt er wat te kiezen (à la carte), maar het aanbod blijft belangrijker dan de vraag.

Het gros van de mensen is goed af met dit scenario. Er zijn organisaties die zich over hen ontfermen en het aantal keuzemogelijkheden wordt beperkt tot een overzichtelijk geheel. Bovendien dwingen de instituties af dat mensen regelingen treffen voor de lange termijn – iets wat een stuk minder vaak zou gebeuren als mensen vrij waren om te kiezen.

Woonzorglocaties worden geconcentreerd ontwikkeld om de kosten te drukken. Zorg is voorhanden in de grotere plaatsen of kernen. Vooral aan de onderkant van de markt zijn de plekken waar zorg wordt aangeboden beperkt. Dat leidt tot spanningen: veel mensen moeten naar dorp of stad verhuizen om goedkopere of betere zorg te ontvangen en willen dat niet.

Regionaal zijn er verschillen in het aanbod. Dat komt voor een deel door de wens van mensen om eigenheden in hun regio te bewaren (menulijsten in het Fries, worstenbroodjes in Brabant). Regionale differentiatie in de organisatie van de zorg leidt tot kwaliteitsverschillen. Sommige mensen

ondervinden dat zij wonen in een regio waar de zorg slecht is of er weinig te kiezen valt. Weinigen zullen bereid zijn om te verhuizen naar een andere regio. Eerder licht het voor de hand dat zij gezamenlijk hun eigen zorg gaan organiseren. Dat vormt dan een tegenbeweging binnen het scenario.

Onzeker is wat dit scenario betekent voor particuliere woningbezitters. Institutionele aanbieders bieden hun diensten aan in ruimtelijk begrensde gebieden. Ze leveren bij voorkeur wonen in combinatie met zorg – dus zorg in hun eigen huurwoningen. Eigenaar-bewoners die niet in staat zijn hun huis te verkopen en te verhuizen hebben een groot probleem. Zij zitten gevangen in hun eigen woning en kunnen daar geen of alleen heel dure zorg ontvangen.

In het geval dat aanbieders wel zorg in een particuliere woning aanbieden ontstaat op een gegeven moment de situatie dat de kinderen of partner van de zorgbehoevende de woning willen verkopen. Ook dat leidt tot spanningen.

Wie is er bereid om te investeren in wonen met zorg?

Investerings kunnen komen uit verschillende hoeken. Er kan onder gedacht worden aan inwoners, verzekeraars, grote bedrijven, pensioenfondsen en gemeentelijk woningbedrijven.

Wie vallen er buiten de boot?

Eigenaar-bewoners met een onverkoopbare woning hebben het moeilijk. Zij hebben weinig flexibiliteit en zijn afhankelijk van de mate waarin instituties bereid zijn aan huis zorg te leveren.

Voor welvarende ouderen is dit scenario vermoedelijk onaantrekkelijk omdat er weinig te kiezen is. Een groot deel van hen zal uitwijken naar het buitenland. Dat heeft negatieve gevolgen voor de staatskas.

Ook mensen die onvoldoende voor zichzelf op kunnen komen krijgen het lastig. Zij hebben moeite met het omgaan met de verschillende instituties waarmee ze te maken hebben.

Scenario Nationale overheid

Wie zijn de belangrijkste aanbieders van wonen met zorg?

Zoals het scenario aangeeft is de overheid de belangrijkste aanbieder van zorg. Dat kan bijvoorbeeld doordat de staat een meerderheidsaandeel in zorginstellingen heeft genomen. Voor mensen met een hoog inkomen of veel vermogen is er een kleine private markt voor zorg. Als de overheid ervoor kiest om wonen en zorg weer te koppelen zouden de woningbouwcorporaties ook zorg kunnen bieden als onderdeel van (sociale) huur.

Wie zien zij als doelgroep?

Vanwege het inclusieve karakter van een nationaal zorgsysteem behoort iedere Nederlander tot de doelgroep. Zorg is een transactie tussen individuele burgers en de overheid. Private zorgaanbieders richten zich op mensen met een hoog inkomen. Het verschil tussen publieke en private zorg is daarmee erg groot, zowel in prijs als kwaliteit.

Hoe gaan ze die bedienen?

De overheid zal zoveel mogelijk gebruik maken van een standaardaanbod, gebaseerd op een dbc-indicatie. Men verwacht relatief veel grootschalig aanbod in dit scenario. Voor het wonen betekent dat meer clustering, vooral in dunbevolkte gebieden. Zowel wonen als zorg krijgt een sterk planmatig karakter, met een belangrijke rol voor preventie. Dat kan dus ook betekenen: het preventief aanpassen van woningen of het preventief verhuizen.

Tegenover het idee van standaardisatie stellen de deelnemers de mogelijkheid van 'ultiem maatwerk'. Dat zou kunnen als men door scans en analyses een zeer nauwkeurig beeld over iemands gezondheidssituatie kan ontwikkelen. De vraag is of dit niet vooral betrekking heeft op de 'cure' en minder op de 'care'.

De toepassing van technologie heeft hier een goede kans, omdat het centraal uitrollen van technologie in sommige gevallen efficiënter is.

Wie is er bereid om te investeren in wonen met zorg?

In dit scenario zijn dat vooral grote investeerders zoals pensioenfondsen, grote beleggers, maar ook corporaties, medische clusters en technologiebedrijven. De nationale overheid biedt niet alleen een garantie voor burgers, maar ook voor investeerders in de vorm van stabiliteit en continuïteit.

Wie vallen er buiten de boot?

Het zijn in dit scenario vooral de groepen die afwijken of iets anders willen die buiten de boot vallen:

- Anarchistische individualisten
- Arbeidsmigranten
- Mondige ouderen

Algemene opmerkingen

- In dit scenario speelt het principal-agent probleem een grote rol. Er is een grote afstand tussen degene die besluit (overheid) en degene die de zorg ontvangt.
- Kleinere rol voor vrije ondernemers. Overheid heeft een meerderheidsaandeel in alle zorgorganisaties.

- Overheid kan aanbesteden in Spanje of Italië om daar intramurale woon-zorgvormen te organiseren, dat gebeurt al door Noorwegen. Of zorgpersoneel uit die landen hierheen halen.
- Mensen zullen moeten verhuizen naar plekken waar effectief zorg geleverd kan worden. Dit hoeven niet per se grote intramurale instellingen te zijn.
- Relatief grote eenvormigheid op het gebied van wonen met zorg.
- Vanwege aanbodgerichtheid minder aansluiting bij de uitgangspositie van ouderen, ook qua woonsituatie.
- Het is in dit scenario afhankelijk van wat de overheid als norm voorschrijft: als zo lang mogelijk thuis wonen de norm is, blijven mensen langer thuis wonen.

Bijlage C: Verslag Expertmeeting 3

Scenario Vrije Markt

Welk beleid is nodig in de sfeer van wonen en bouwen om het scenario tot stand te brengen?

In scenario 1 wordt een wereld geschetst waar lange termijn zorg hoofdzakelijk wordt geleverd door aanbieders op de vrije markt. Er is sprake van sterke deregulering in de zorgsector. Regels rondom zorg zijn kaderstellend en zijn vooral vastgelegd op het niveau van de Europese Unie.

Er zijn verschillende ideeën hoe zorg-regime zo goed mogelijk gefaciliteerd kan worden vanuit DG Wonen en Bouwen. Bovendien lopen de ideeën enigszins uiteen.

Een eerste idee is dat er spanning ontstaat als op gebied van wonen en bouwen sprake is van sterke regulering, terwijl de verlening van zorg juist is gedereguleerd. Sterke woon en bouw-regulering vermindert de kracht van de vrije markt om met innovatieve en schotoverstijgende oplossingen te komen voor zorg en wonen. Aanbieders van zorg op de vrije markt kunnen het beste functioneren als ook bouw- en woonregelgeving wordt geliberaliseerd. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren door regels rondom ruimtelijke ordening, zoals bestemmingsplannen of bouwregelgeving af te schaffen. Zo zijn zorgaanbieders echt vrij om efficiënte woon-zorgcombinaties vorm te geven.

Een volgend idee komt voort uit de wenselijkheid van ruimtelijke clustering van de doelgroep zorgbehoevenden. Ook in een vrije markt scenario is dit zeer belangrijk. Waar bemiddelde zorgbehoevenden voldoende draagkrachtig zijn om op iedere plek en op ieder moment de zorg in te kopen waar ze behoefte aan hebben, geldt dit niet voor het midden- en lagere segment van de markt. Zorgaanbieders zullen om hen op een winstgevende manier te bedienen gebruik willen maken van de efficiencyvoordelen die ontstaan door ruimtelijke clustering van hun klanten. Het helpen bereiken van deze clustering kan een taak zijn voor DG wonen en bouwen. DG wonen zou een clusteringsbeleid kunnen vormgeven. Dit staat wel op gespannen voet met de eerder beschreven wens van deregulering. Onduidelijk is of ook het afschaffen van beleid kan leiden tot clusteringseffecten.

Als we het idee van clustering verder verkennen volgt dat ook de wijze waarop clustering plaatsvindt gevolgen heeft voor de aantrekkelijkheid van de leefmilieus die ontstaan. Door beleid dat gericht is op het vormen van leefstijlclusters ontstaan omgevingen waarin ouderen zich thuis en ook veilig voelen. Dat is, gezien de individualistische maatschappij die in dit scenario wordt geschetst en de gevoelens van onveiligheid die, die met zich meebrengt, zeer belangrijk. Analoog aan clusteren op leefstijlen is het mogelijk om geografisch prijsdifferentiatie in woonomgevingen in te voeren.

Ongeacht de inhoud van het beleid dat DG Wonen en Bouwen zal voeren, is het in dit scenario zeer belangrijk om een goede EU lobby te ontwikkelen, aangezien daar het merendeel van het beleid wordt ontwikkeld.

Niet voor iedereen aantrekkelijk

Er zijn verschillende groepen die lastig bediend worden in scenario Vrije Markt

- Mensen met een laag inkomen / weinig spaargelden
- Mensen die zich te laat hebben verzekerd voor langdurige zorg
- Mensen met regieverlies
- Mensen met een chronische ziekte
- Zwarezorgpatiënten
- Mensen met een zwak netwerk
- Mensen zonder kinderen
- Mensen zonder eigen woning of met een onverkoopbare woning
- Plattelandsbewoners

Zorgbehoevenden in het buitengebied

Er is een groot onderscheid tussen stad en platteland. Op het platteland is een sterkere cultuur van zelfredzaamheid van huishoudens en gemeenschappen. Daarmee lijkt de 'resterende' vraag naar zorg op het platteland minder groot. Vanuit aanbodperspectief is in het scenario Vrije Markt zorg op het platteland moeilijker te organiseren dan in de stad. Maar op een hoger zorgvraagniveau kan een zorgbehoevende niet blijven wonen op het platteland.

Binnen het scenario Vrije Markt is zorg in het buitengebied kostbaar. Zorgverleners rekenen lange reistijden van hun personeel door aan de klant. Dat heeft als gevolg dat sommige zorgbehoevenden in het buitengebied zorg niet langer kunnen betalen. Een deel van hen zal moeten verhuizen naar grotere kernen of steden, waar zorg betaalbaarder is. Maar niet voor iedereen is verhuizen een mogelijkheid. Door bevolkingskrimp zijn veel woningen in het buitengebied onverkoopbaar. DG Wonen en Bouwen zou beleid kunnen voeren dat gericht is op het mitigeren van dit probleem. Bijvoorbeeld door het tegengaan van de sloop van gebouwen en woningen in grotere kernen die geschikt zijn of geschikt gemaakt kunnen worden voor zorgbehoevende ouderen. Ook kan gedacht worden aan het opzetten van een fonds voor onverkoopbare woningen, om zo een minimale toelage ter beschikking te stellen zodat eigenaren kunnen verhuizen naar de sociale huursector.

Misschien heeft DG Wonen en Bouwen een rol in de financiering van kleinschalige zorgaanbieders op het platteland. En anders wel in het tegengaan van risico's. Toen bejaardenoorden werden gebouwd gaf de overheid een garantie op de exploitatie. Misschien moet de overheid de risico's van de exploitatie van nieuwe zorginstellingen verminderen, bijvoorbeeld door het instellen van een vereveningsfonds.

Zorgbehoevenden zonder inkomen of spaargeld

Een groep zorgbehoevenden heeft onvoldoende middelen om zorg in te kopen, maar is wel eigenaar van een woning. Het is nu nog bijzonder lastig om zorg met een woning te financieren. Voor zorgbehoevende woningeigenaars hen zou een sale-leaseback constructie van de woning een oplossing zijn. Zo kunnen ze hun huis geleidelijk 'op eten' en daarvan de zorg betalen.

Mensen zonder financiële middelen, maar met netwerk of familie

Een deel van de zorgbehoevenden zal niet beschikken over voldoende middelen om voldoende zorg te kunnen kopen, maar wel over een sociaal netwerk (familie) dat hen kan ondersteunen. DG Wonen en Bouwen zou een rol kunnen spelen in het zorgen dat dit netwerk dat zo gemakkelijk mogelijk kan doen door te zorgen dat het woningaanbod erop is afgestemd. Bijvoorbeeld door het mogelijk te maken om woningen te verbouwen tot familiewoningen, waar meerdere generaties samenwonen.

Zorgbehoevenden met minder middelen

Bij het zoeken naar oplossingen voor het leveren van betaalbare zorg aan de onderkant van de markt, is creativiteit noodzakelijk. Het helpt niet dat er in Nederland in grote delen van het land een ondercapaciteit aan woningen is. Er valt dan minder te experimenteren, samenvoegen, etc. DG Wonen en Bouwen kan helpen bij het bereiken van overcapaciteit door sloop zoveel mogelijk tegen te gaan.

Scenario Burgercollectieven

Zwakke groepen

In een scenario waarin burgercollectieven de dominante organisatievorm zijn, vormt het gebrek aan één of meer *assets* een risico: geld, netwerk, vaardigheden, gezondheid. Die laatste is paradoxaal in een burgercollectief dat gericht is op zorgverlening. Het is daarbij de vraag waarop het collectief is gericht. Als het collectief de vraagzijde organiseert en de financiering van de overheid afkomstig is, zijn de risico's beperkter. Als het succes van het collectief afhankelijk is van wat de deelnemers inbrengen, zal het voor risicogroepen moeilijker zijn om toe te treden.

Veranderingen in de bouw- en transformatieopgave

In dit scenario is behoefte aan meer ruimte om eigen wooninitiatieven te starten. Daarvoor zijn minder en eenvoudiger regels nodig. Op het gebied van transformatie moeten mensen geprikkeld worden om hun woning aan te passen en veiliger te maken. Ook moet er meer gekeken worden naar het ontwikkelen van nieuwe functies in bestaande gebouwen, bijvoorbeeld leegstaande kantoorpanden. Mensen hebben behoefte aan herkenning in hun woonomgeving, die behoefte zou centraal moeten staan in nieuwbouw en transformatie. In gebieden met lage dichtheden ligt een grote uitdaging om wonen met zorg mogelijk te maken.

Kopen en huren

De overgang van kopen naar huren en vice versa moet versoepeld worden in dit scenario. Dat stelt mensen in staat om het kapitaal dat is opgespaard in hun woning in te zetten voor zorg. Er zal in dit scenario meer gebruik worden gemaakt van collectieve huurcontracten en parapluyhypotheken. Binnen de sociale sector kan ook worden gedacht aan een systeem van ruilhuur indien de woonbehoeften van mensen veranderen.

Rol van woningbouwcorporaties

De corporaties zouden een rol kunnen spelen in het afwisselen van koop en huur. Ouderen kunnen hun woning liquide maken door verkoop aan de corporatie, die vervolgens de woning terugverhuurt en later weer verkoopt.

Corporaties moeten in gesprek met ouderen (of collectieven) om hen te helpen langer thuis te blijven wonen. Dat kan door het bieden van gemaksdiensten en woonservice. Corporaties moeten doelgroepen identificeren op basis van leefstijl.

Als corporaties hun bezit ruimtelijk concentreren, wordt het bieden van zorg efficiënter. Corporaties kunnen ook zelf zorgvoorzieningen opzetten in de buurt.

Corporaties kunnen een belangrijke partner zijn van collectieven bij het ontwikkelen van projecten. Als de verhuurdersheffing afgeschaft wordt hebben ze wellicht ook middelen om nieuwe projecten (deels) te financieren.

Bouwregelgeving

Volgens de deelnemers vormt in tegenstelling tot wat vaak gehoord wordt, het bouwbesluit nauwelijks een belemmering voor het aanpassen van woningen.

Scenario Institutionele Coördinatie

Welk beleid vanuit DG Wonen en Bouwen ondersteunt het scenario?

In het scenario Institutionele Coördinatie zijn het grote instituties die het vraagstuk van de langdurige zorg oppakken. Dat zijn maatschappelijke organisaties zoals nutsbedrijven en woningbouwcorporaties, maar ook banken, verzekeraars en grote bedrijven.

Er zijn verschillende ideeën over passend beleid om dit zorg-regime tot stand te brengen.

Een eerste idee is dat DG Wonen en Bouwen, net als de rest van de overheid, dit scenario het gemakkelijkst kan laten ontstaan door 'actief achterover te leunen'. Het zijn immers de maatschappelijke partijen die zich in dit scenario met wonen en zorg bezig houden. Iets minder vergaand dan achterover leunen is het aannemen van een regisseursrol om partijen samen te brengen.

Een idee dat hier nauw bij aansluit is het herzien van de herzieningswet. Dit wetsvoorstel stelt grenzen aan de activiteiten die woningcorporaties mogen ontplooiën. Dat terwijl juist in dit scenario woningcorporaties een breed mandaat nodig hebben, om in samenwerking met andere partijen woonzorg arrangementen te kunnen leveren.

Omdat in dit scenario wonen en zorg in gezamenlijke arrangementen vorm krijgen, is een volgend idee om deze gezamenlijkheid ook binnen de overheid te hanteren, door wonen en zorg opnieuw te koppelen. Juist in de institutionele arrangementen die in dit scenario geschetst worden hoort een integrale aanpak.

Om de integraliteit van oplossingen rond wonen en zorg te waarborgen is het een mogelijkheid om de verantwoordelijkheid expliciet bij één partij neer te leggen, die daarmee als het ware als een hoofdaannemer met onderaannemers fungeert. Een corporatie zou als hoofdaannemer kunnen optreden en een zorgverlener inhuren als onderaannemer. Zo blijven coördinatieproblemen en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden zeer beperkt, en kunnen woningcorporaties, projectontwikkelaars en zorgverleners met allen hun eigen expertise, blijven doen waar ze goed in zijn. Dit vereist een herziening van regelgeving, zo ook op het domein van DG Wonen en Bouwen.

In dit scenario zijn een groot aantal betaalbare woningen nodig. Om die te kunnen bouwen zijn goedkope bouwlocaties cruciaal. Ook op dit gebied zou DG Wonen en Bouwen een rol kunnen spelen.

Niet-geïnstitutionaliseerde groepen krijgen het lastig

Sommige groepen in de samenleving zijn minder goed georganiseerd, en daarmee lastiger te bereiken en te bedienen in een institutionele setting.

Voor al deze groepen moet de overheid tijdig hele goede voorlichting geven over hoe wonen met zorg is geregeld. Zo kan voorkomen worden dat mensen niet weten dat ze een verantwoordelijkheid hebben in het voorbereiden op een periode waarin ze zorgbehoevend zijn. Op gebied van DG Wonen en Bouwen gaat het over voorlichting op geschiktheid van woningen om zorg in te ontvangen, etc.

Een groep die weinig geïnstitutionaliseerd is, zijn individuele huiseigenaren. Ter vergelijking: huurders zijn veel beter georganiseerd. Dat maakt het moeilijk om in de koopmarkt te interveniëren,

of individuele huiseigenaren te betrekken in institutionele arrangementen. Een oplossing is om kopers op lokaal niveau te verenigen. Zo worden ze onderdeel van de institutionele coördinatie. Gemeenschappelijk organiseren is in dorpen en traditionele buurten gemakkelijker dan in anonieme stadswijken. In verschillende wijken hebben corporaties een goede positie om het lagere koopsegment aan te haken. De rol van DG Wonen en Bouwen lijkt hier niet meer dan kaderstellend.

Dunbevolkte gebieden

De beperkte hoeveelheid en sterke geografisch spreiding van zorgbehoevenden in het buitengebied maakt hen een onaantrekkelijke doelgroep voor zorgverleners. Hen bedienen is duur.

Wat dit betekent voor het zorgaanbod in het buitengebied is sterk afhankelijk van de kaders die de overheid stelt aan de institutionele spelers als het gaat om aanbiedingsplicht. Aan de ene kant lijkt het niet waarschijnlijk dat de overheid instituties zal toestaan een bepaalde groep helemaal niet te bedienen. Aan de andere kant blijft het goed voorstelbaar dat eisen aan niveau van het zorgaanbod in dun bevolkte gebieden minder hoog zullen liggen dan in de dichtbevolkte gebieden. Vergelijk: de huidige concentratie en specialisatiegolf in het ziekenhuiswezen.

Zo kan het gebeuren dat zorgverleners zwaardere zorgbehoevenden op het platteland dwingen of stimuleren om te verhuizen naar sociale of vrije huur in binnenstedelijke locaties, zodat efficiënter zorg geleverd kan worden. Te verwachten is dat dit veel weerstand oproept, omdat plattelandsbewoners sterk gehecht zijn aan hun omgeving en niet zullen willen verhuizen. Om dit probleem te mitigeren zou een systeem van geformaliseerd naberschap kunnen worden ontwikkeld dat voortbouwt op de sterke zelfredzaamheid op het platteland.

Waar zorgbehoevenden wel bereid zijn te verhuizen, kan een taak liggen voor DG Wonen om hun verhuizing te begeleiden. Zeker woningeigenaren in krimpgebieden zullen moeilijk op eigen kracht weg komen. Wat doen we met onverkoopbare woningen? In het oplossen van dit probleem ligt een taak voor DG Wonen en Bouwen.

Eigen initiatief en eigen verantwoordelijkheid van burgers komt in het gedrang

Een woonzorg-regime dat wordt gedomineerd door grote institutionele spelers laat weinig ruimte voor kleinschalige burgerinitiatieven. Een systeem van grote aanbestedingsronden past niet goed bij bewegingen van onderop. Daarbij werkt het systeem zelfbevestigend, en laat weinig ruimte voor nieuwe toetreders. Instituties zijn noodzakelijk, dus zeker van hun bestaan en hebben weinig incentives om te luisteren naar de wens van de klant.

Een van de redenen hiervoor is de grootschaligheid van het systeem. Die grootschaligheid is nodig om kosten landelijk om te slaan en zo ook duurdere klanten te kunnen bedienen. Corporaties zouden landelijk moeten samenwerken. Ymere met corporaties in krimpregio's.

Maximaliseren van consumptie / claimcultuur

Mensen die recht hebben op een bepaald type zorg, zullen er ook gebruik van maken, ongeacht of ze het echt nodig hebben of niet. Het systeem werkt geen zuinigheid in de hand.

Scenario Nationale overheid

Zwakke groepen

In dit scenario worden de zwakke groepen gevormd door mensen die op de een of andere manier buiten het systeem vallen. Bijvoorbeeld mensen die een afwijkende zorgvraag hebben, leiden aan niet erkende aandoeningen of op moeilijk bereikbare plekken wonen. Daarnaast zijn er nog mensen met een hoog inkomen of veel vermogen die graag hogere kwaliteit zorg willen, maar daar in dit systeem moeilijker aan kunnen komen.

Bouw- en transformatieopgave

In principe hoeft er in dit scenario niks te veranderen als de kosten van wonen en zorg gescheiden blijven. Wonen blijft dan geregeld zoals het nu is. Indien de overheid wonen en zorg in dit scenario integraal benaderd zal ook daar de kostenbesparing van belang zijn. Dat zal leiden tot soberder bouwen en een slimmer gebruik van bestaande bouw. Het is ook mogelijk dat door goede woonvoorzieningen de schraalheid van de zorg wat kan worden gecompenseerd.

Kopen en huren

Mogelijk stelt de overheid in dit scenario als eis dat mensen eerst hun eigen vermogen aanwenden voor zorg. Dat kan door het 'opeten' van de eigen woning.

Rol van woningbouwcorporaties

Mogelijk worden de woningbouwcorporaties in dit scenario weer genationaliseerd. Voor corporaties zou het interessant zijn om actief te worden in wonen met zorg als de overheid bezetting van woonzorglocaties garandeert. Dat biedt ruimte voor corporaties (maar ook private investeerders) om te investeren. Wonen en zorg kunnen worden opgevat als communicerende vaten: betere woonomstandigheden maken dat men met minder zorg af kan.

Wellicht krijgen de corporaties in dit scenario meer verantwoordelijkheid en gaan ze ook zorg- en sociale taken uitvoeren.

Aanbevelingen aan DG Wonen

Flexibiliseer kopen en huren

- Corporaties kopen koopwoningen op en maken er huurwoningen van. Andersom kunnen corporaties ook huurwoningen verkopen aan huurders, eventueel met de afspraak deze later weer terug te mogen kopen. Deze maatregel past in ieder scenario.

Meer samenwerking met VWS

- Er is te weinig kennis over en weer om afstemming of samenwerking te bereiken.
- Op lokaal niveau is regelgeving tegenstrijdig
- Cultuurverschillen tussen vraaggericht BZK en aanbodgericht VWS

Meer ruimte voor corporaties

- Herzie de herzieningswet toegelaten instellingen volkshuisvesting
- Laat woningcorporaties zorg regelen
- Meer financiële ruimte om te investeren in burgercollectieven

Zorg dat bouw geclusterd plaatsvindt

- In ieder scenario is ruimtelijke clustering essentieel om efficiënt zorg aan te kunnen bieden.
- Mensen willen niet wonen in hoge dichtheden

Investeer in voorzorg

- Zorg dat mensen ruim van tevoren voorzorgsmaatregelen nemen om hun woning geschikt te maken

De behoeften van burgers centraal

Huisvestingswet vaststellen

- Verbetert keuzemogelijkheden huurder

Integraal inkopen wonen, zorg en welzijn

- Leg de verantwoordelijkheid in een hand, en laat die afstemmen in het integrale aanbod.
- Aan de andere kant moeten de wensen van de eindgebruiker niet uit het oog verloren worden. Ivm met primary agent probleem.

Sociaal vangnet blijft nodig

Privatiseer de AWBZ

- Zolang het een inkomensafhankelijke verzekering is, blijft aanbod een politieke speelbal.
- Onverzekerbare aandoeningen moeten wel in de ABWZ blijven

- Ouderdomsklachten moeten buiten ABWZ verzekeraar blijven

Neem standpunt in over betaalbaarheid wonen

- Combineer vangnetten rond kopen en huren tot een standpunt over betaalbaarheid van wonen
- Gebaseerd op NIBUD regels over bestedingen.

Flexibeler RO beleid

- Dit om verdichting te bereiken

Faciliteer pensioenfondsen, verzekeraars en andere om met oplossingen te komen

- Probeer als overheid niet teveel te werken met blauwdrukken, maar vraag het maatschappelijk middenveld.

Meer ruimte voor initiatieven die landsgrenzen overstijgen

Aanbestedingsregels aanpassen om dominantie van grote instituties te doorbreken

Bijlage D: Deelnemerslijsten

Expertbijeenkomst 1 - de vraagkant	
Marjolein Broese van Groenou	Vrije Universiteit Amsterdam
André Buys	onderzoeksinstituut RIGO
Frans Thissen	Universiteit van Amsterdam
Bram Lipsch	Bram Lipsch Advies / De Goede Woning
Swen Pollen	SOR (Rotterdam)
Dennis Duiker	MOvector
Annemiek Goris	STG/Health Management Forum
Hilde van Xanten	Movisie
Harrie Dirkx	CSO
Anjo Geluk	Denktank Noord 60+
Manon van Middelkoop	Planbureau voor de Leefomgeving
Simon Zwart	Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk Wonen van Ouderen
Expertbijeenkomst 2 – de aanbodkant	
Netty van Triest	Platform 31
Birgit Hendriks	Thuishuis
Peter Verleg	SIR 55+
Dik Breunis	KAW architecten
Michiel Mulder	Economisch Instituut voor de Bouw
Adrie Dumay	TU Delft
Ad Pijnenborg	Zorgcorporatie Hoogeloon
Jan Ruyten	Thuishuis
Expertbijeenkomst 3 – beleid	
Joop Roebroek	Rekenkamer Breda, Socioloog
Hugo Priemus	Emeritus hoogleraar TU Delft
Lex de Boer	Lefier
Raimond de Prez	Wethouder Gemeente Delft
Willeke van Staalduinen	TNO
Esther van der Knaap	Prewonen
Herman Bezemer	AM
Ingrid Doorten	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
Daniëlle Harkes	Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg
Jan Coolen	Cordaan