

Kanttekeningen bij Amsterdamse Aanpak Volkshuisvesting (inspraakversie)

Reactie Kenniskring Stadsdorpen d.d. 26 maart 2023

Samenvatting kanttekeningen

Hierbij ontvangt u onze reactie op de AAV vanuit het perspectief van de oudere Amsterdammer. De Kenniskring Zorg en Wonen van de samenwerkende stadsdorpen heeft daar al langer in haar activiteiten en adviezen aandacht voor en expertise opgebouwd. Daarbij is onze reactie ook en vooral gericht op de aan de AAV gekoppelde Woonzorganalyse. Wij hadden verwacht dat dit een Woonzorgvisie zou zijn, met een structurerende en integrale probleemanalyse, met door alle partijen gedragen toekomstscenario's, gericht op de situatie in de verschillende delen van de stad, passend bij het actuele rijksbeleid

Het is allereerst belangrijk dat de gemeente Amsterdam het thema zorg en voorzieningen in de aanpak beschrijft en in verbinding probeert te brengen met de huisvestingsopgave voor ouderen. Helaas schiet de gekozen uitwerking tekort, als we die leggen naast bovengenoemde verwachtingen.

Daarvoor zijn twee hoofdredenen: als eerste is dat de analyse en de achterliggende aannames niet transparant zijn. Analyse en aannames missen draagvlak. Ze wijken ook sterk af van vergelijkbare onderbouwing uit andere relevante bronnen. De analyses zijn bovendien niet toegesneden op de lokale verschillen in uitgangspunten van ouderen waarvoor wij een wijkgerichte aanpak essentieel achten.

De tweede reden is dat de aanpak onvoldoende inzet op concrete afspraken ('Masterplan wonen en zorg') tussen alle stakeholders die leiden tot een integrale aanpak voor de problemen waar oudere Amsterdammers mee kampen in hun eigen wijk. Het gaat om inzet van capaciteit en financiële middelen, om coördinatie en regie en om integreren van professionele en niet-professionele ondersteuning. Dit gaat veel verder dan lokale woningtoewijzing. Alleen daardoor kunnen ouderen en hun netwerken actief onderdeel gaan uitmaken van oplossingen in hun ondersteuningssysteem.

Het zijn niet alleen sociaal economische zwakkere wijken waar ouderen kwetsbaar zijn. Door de veranderingen in de zorgwereld geldt dat voor alle wijken met relatief veel vergrijzing, veel alleenstaanden, etc. Een aanpak in samenwerking met wijkgenoten in woonzorgcirkels is overal waar buurtnetwerken bestaan op korte termijn noodzakelijk. De gemeente is facilitator en soms regisseur, en zeker niet overal de belangrijkste financiële drager. Het kan en moet in samenwerking met en op initiatief van buurtnetwerken en maatschappelijke stakeholders. Maar ook in een veel sneller tempo dan 6 woonzorgcirkels voor 2027.

Wij zijn graag bereid om met u mee te denken over een beter en vollediger perspectief voor wonen en zorg voor ouderen in onze wijken. Daartoe stellen wij u onder andere voor om:

- Naast clusterwoningen ook 'Thuisflats' en 'gespikkeld wonen' als doelstellingen op te nemen en met de zorginstellingen en zorgkantoor afspraken te maken over de manier waarop zij die kunnen opnemen in hun zorgaanbod. Met name in wijken waar doorstroming niet of nauwelijks middels nieuwbouw mogelijk is. Gezien het grote aandeel van particuliere verhuurders en vve's in het

woningaanbod is het noodzakelijk hen expliciet te betrekken bij de geschetste aanpak.

- Buurtinitiatieven met woord en daad inclusief financiële middelen bij te staan bij het ontwikkelen van woonzorgcirkels in alle wijken van de stad, met inbegrip voor de noodzakelijke investeringen voor acute zorg in de buurt.
- Een volwaardige woonzorgvisie te ontwikkelen met afspraken over maatregelen en op basis van een door alle stakeholders gedragen analyse van de ontwikkelingen op gebied (mantel)zorg en welzijn.

Toelichting

Hieronder lichten we onze kanttekeningen kort toe

1. Doorstroming als te eenzijdige focus

De oplossingen voor huisvestingsproblemen die in de Gebiedsgerichte uitwerking staan richten zich vooral op het gebrek aan doorstroming. De vernauwing tot doorstromen van reguliere naar geclusterde woningen brengt gezien de beperkte nieuwbouwcapaciteit en de grote mate van ongeschiktheid van woningen oplossingen niet dichterbij en maakt een gerichte aanpak nodeloos complex.

- a. Benut de bestaande voorraad en maak met eigenaren van wooncomplexen afspraken over 'gespikkeld wonen' (op korte afstand verspreide bewoners die samenwerken). Klinkt ingewikkeld, maar gezien de beperkingen van deze tijd moet daar in samenwerking tussen zorgverleners, buurtnetwerken en gemeente ruimte voor gevonden kunnen worden.
- b. Wooncirkels, Thuisflats of Thuisbuurten starten vanuit 24-uursvoorzieningen biedt beperkt perspectief als je je beperkt tot de bestaande voorzieningen. Draai dit om: in vergrijsde wijken met geschikte wooncomplexen moet het mogelijk zijn in de plinten zorguitvalsbases te realiseren. In samenhang met de behoefte aan meer anderhalvelijnszorgcentra en met het voorbeeld van de Wijkkliniek in het achterhoofd. Waarom geen aandacht voor meer 'bedden in de buurt' met grotere actieve ondersteuningsbetrokkenheid van buurtbewoners? Dat vergt wel stimulerend beleid.
- c. Woningdelen is wellicht een optie, maar vergt wel een investering in de sociale samenhang van de buurt, een tastbare oplossing voor de AOW-korting en regelruimte. Kan de gemeente – al of niet in samenwerking met burgerinitiatieven – daarvoor een oplossingsrichting ontwikkelen?
- d. Particuliere eigenaren van sociale huurwoningen zijn meestal weinig geneigd om mee te werken aan wenselijke woningaanpassingen voor langer thuis wonen. Wat gaat de gemeente daaraan doen?
- e. Doorstroomregelingen zijn tot nu toe beperkt tot sociale huurwoningen van wooncorporaties. Gezien het relatief hoge aantal particuliere verhuurders zou dat verbreed moeten worden tot alle verhuurders. Daar komt bij dat die regelingen

ook op middenhuur betrekking zou moeten hebben als de gemeente daarop zeggenschap krijgt in de nieuwe Woonwet.

2. De oplossingen zijn onvoldoende gebaseerd op harde data en gedeelde aannames

Dit geldt zowel ten aanzien van de verwachte vraag als het beschikbare aanbod in de toekomst; de aangeboden analyse biedt te weinig houvast.

De aanwezige woonzorganalyse van Companen is onnavolgbaar en kwalificeert niet als een onderbouwde Woonzorgvisie (zie volgende paragraaf). Dit geldt zeker voor bewoners zonder analytische achtergrond, voor wie het ontbreken van een doortimmerde analyse en een mistige financiële paragraaf weinig vertrouwen inboezemt. Wij stellen voor een Woonzorgvisie met alle stakeholders uit te werken tot een volwaardige beschrijving van scenario's. Wat valt op?

- a. Ontwikkelen van geclusterde woningen die een deel van de intensieve intramurale zorg opvangen is mooi, maar de veronderstelling dat zorgverleners daar altijd op kunnen inspelen is niet gerechtvaardigd. In samenspraak met bewonersinitiatieven en zorgverleners kan de gemeente handelingsperspectieven laten ontwikkelen die niet uitsluitend zijn voorbehouden aan gecertificeerde professionals. Dat kost tijd, maar die hebben we niet meer als daar nu niets aan gedaan wordt.
- b. Meer in het algemeen is een woonzorgvisie die verder gaat dan gemeenschappen over de relatie tussen wonen en zorg noodzakelijk. De AAV voorziet daar niet in. Mogelijk was daarvoor onvoldoende tijd maar dat dient gerepareerd te worden. Op de website van [Vilans](#) staat een opsomming van relevante onderwerpen, zoals communicatiestrategieën om de urgentie van handelen te benadrukken, of de manier waarop bewoners en samenwerkingspartners worden betrokken bij de uitvoering. Wij stellen voor dat wordt gewerkt aan een uitwerkingsstap in dit komende jaar.
- c. Wij missen een analyse van de ontwikkeling van de ontwikkeling van het aantal intramurale WLZ wooneenheden op langere termijn in relatie tot de zorgwoningen in geclusterd wonen die kwalificeren voor de zwaardere vormen van verpleeghuiszorg (5+). De genoemde scenario's zijn niet gebaseerd op ervaringsgegevens, het zijn aannames. Het realiseren van clusters met zorgwoningen kost minstens evenveel energie en moeite als nieuwe verpleeghuiscapaciteit. Wij hebben de sterke indruk dat de aantallen 'huidige voorraad' in de woonzorganalyse onder druk staan. Gezien de wachtlijsten voor verpleeghuizen in Amsterdam verdient dit punt meer aandacht.
- d. Ouderen willen – zeker waar het huisvesting betreft – op hun toekomst voorbereid zijn. Als hun woning niet geschikt is om langer thuis te wonen zullen zij tijdig een betaalbaar alternatief in hun eigen woonstijl, omgeving / netwerk willen hebben. De financiële paragraaf is in dat opzicht teleurstellend. Hij biedt slechts zekerheid voor het lopende jaar. Dat betekent dat de prognoses van de AAV ouderen met verhuiscapaciteit nauwelijks perspectief bieden. Het is begrijpelijk dat een beleidsnota als deze geen harde financiële noten kan kraken, maar het zou al helpen scenario's te hebben voor de verschillende

oplossingsrichtingen (meer en minder nieuwbouw/gespikkeld wonen, verhuishulp/regelingen toewijzingsvarianten in woonzorgcirkels, etc.) en beleidsinstrumenten die als leidraad kunnen worden gebruikt door alle betrokken partijen.

3. De woonzorganalyse is onvoldoende transparant.

Aanvullend op de vorige opmerking: de veronderstellingen over de veranderende woonbehoefte zijn onvoldoende onderbouwd en missen draagvlak bij de partijen, bij ons als burgers en bij zorgaanbieders (zie analyse Actiz)

- a. De meest opvallende prognose van de woonzorganalyse is de halvering van de huisvestingsbehoefte van het aantal bewoners met WLZ vitaliteitscore 4 (mensen met een zeer intensieve zorgvraag; VV05 en hoger) die naast verzorging ook (intensieve) begeleiding nodig hebben. Dit zou volgens de opstellers samenhangen met de scheiding tussen wonen en zorg, waardoor veel meer mensen – ondanks hun zware zorgbehoefte – toch zorg aan huis zouden moeten kunnen ontvangen. Deels kan dat in gewone geclusterde woningen, deels zijn zorgclusters nodig, die meer lijken op de setting van een verpleeghuis. Het vergt in ieder geval een uitbreiding van de behoefte aan geclusterd wonen. De omvang is nog niet duidelijk, wel dat investeringen in deze categorie en beschikbare locaties lang niet zeker zijn. Dat laatste “kunnen” is daarmee de grote vraag die in een integrale woonzorganalyse met de diverse marktpartijen geborgd moet gaan worden. Indien de woningmarkt verder verslechtert is geen Plan B benoemd. Welk beleid gaat de gemeente inzetten om dit tot stand te brengen?
- b. Wij menen dat de veronderstelde verschuiving in de vraag vanuit de verschillende vitaliteitscores niet realistisch is, ook omdat zorg aan huis voor die categorie zware zorgvragers verspreid in de wijk meer capaciteit vergt van zorgverleners dan in een intramurale situatie. De brancheorganisatie van thuiszorginstellingen Actiz heeft hierover al de alarmklok geluid. De minister heeft daarop al weer toezeggingen gedaan, de onderbouwing is zwak. De gemeente zou daarom voor de voorgaande vraag dus hulp moeten vragen van alle betrokken partijen om een gedeelde oplossing te vinden en werken met meer verschillende scenario's.
- c. Recent maakte NUL20 enthousiast bekend dat er binnen vijf jaar minstens 2000 geclusterde woningen voor ouderen zullen worden gebouwd. De AAV meldt dat de bouwopgave voor Amsterdam van 7500 woningen per jaar voor een belangrijk deel zal worden ingezet voor clusterwoningen voor ouderen. Daar staat tegenover dat volgens de woonzorganalyse binnen 5 jaar al een tekort is aan 26.000 woningen. Zelfs al zou je gewaagde veronderstelling hanteren dat de helft van de bouwopgave de komende vijf jaar wordt ingezet voor clusterwoningen, dan kom je nog meer dan 10.000 clusterwoningen te kort. Dan ligt het toch voor de hand om naast de uitkomsten van de woonzorganalyse ook andere scenario's te schetsen?
- d. De woonzorganalyse gaat voorbij aan anticiperend gedrag van ouderen. Niemand zal (noch kan) opgenomen worden in een wooncluster met burens die vroeger zouden wonen in een intramurale WLZ-instelling omdat hij of zij zich zorgen

maakt over de eigen mobiliteit. Als je verstandig bent kan je wel anticiperen door te kiezen voor een meer toekomstgerichte woonomgeving (levensfasebewust met goede beschikbaarheid van zorgvoorzieningen). Dat leidt dus tot een ander vraaggedrag, dat de voorspelde tekorten uit de woonzorganalyse zal verhogen.

4. Lokale samenwerking (met middelen) is de kern van de oplossing;

Terecht stelt de AAV dat “het succes van de Amsterdamse Aanpak Volkshuisvesting staat of valt met samenwerking”. Dat geldt niet alleen in bepaalde wijken maar overal waar initiatieven ontstaan. Wij kunnen kansen niet onbenut laten, gezien de urgentie van het thema. Wij vinden daarom dat de AAV (met een zelfstandige Woonzorgvisie) moet worden aangevuld om een fundament te bieden voor een goede samenwerking op lokaal niveau waar de oplossingen moeten worden gevonden.

- a. Het lijkt ons verstandig om de analyse van de AAV te aan te vullen in gesprek met en op basis van concrete afspraken de betrokken partijen (burennetwerken, zorgverleners, woningcorporaties, etc) om een meer realistische schets te maken voor de toekomst. Daarin zouden meerdere scenario's gepresenteerd moeten worden die rekening houden met ongewisse externe factoren.
- b. Op grond daarvan zouden netwerken van bewoners en zorgverleners samen met de gemeente op wijkniveau meer gedetailleerde wijkgerichte afspraken kunnen maken, die bewoners meer houvast bieden over hun perspectief. Dat zal niet altijd het meest wenselijke uitzicht bieden, maar wel een begaanbaar pad voor de uitwerking. Wij pleiten net als voor de wijkaanpak (masterplannen voor wijken) voor een Masterplan wonen en zorg.