

VERKENNING

De aanpasbaarheid van woonzorggebouwen

Versie 2024-1

Leeswijzer

Deze publicatie heeft twee doelen:

- 1 Zorgorganisaties stimuleren om vaker over renovatie en transformatie na te denken.
- 2 Zorgorganisaties ondersteunen om intern in gesprek te gaan over hun wensenpakket voor de kamers van hun (toekomstige) bewoners.

Deze publicatie is geschreven voor:

- Vastgoedprofessionals in de zorg
- Milieu- en duurzaamheidscoördinatoren in de zorg
- Hun collega's die meedenken over renovatie van woonzorggebouwen (en specifiek het wensenpakket voor de kamers van de bewoners)

In deze publicatie lees je achtereenvolgens:

- Aanleiding, afbakening en aanpak van de uitgevoerde verkenning
- Vier typen wooneenheden als basismodel voor de woonbehoefte in de langdurige zorg
- Logische combinaties van doelgroepen en typen wooneenheden
- Beukmaat speelt een belangrijke rol in welke typen wooneenheden zinvol zijn in een gebouw
- Conclusies over de toekomstwaarde ten aanzien van de gebruikskwaliteit van woonzorggebouwen uit de jaren 70 en 80

Over deze verkenning

Aanleiding

In de loop der jaren is de woonbehoefte in de langdurige zorg veranderd, bijvoorbeeld als het gaat om ruimtebehoefte en wooncomfort. Vanuit de klimaatdoelen worden er daarnaast steeds strengere eisen gesteld aan het energieverbruik van het vastgoed. Een vraag

die dan opspeelt is in hoeverre de woonzorggebouwen uit de bouwperiode 1965-1990 kunnen inspelen op deze ontwikkelingen.

Stimular heeft de indruk dat behoud van deze gebouwen veelal niet wordt overwogen omdat men er van uit gaat dat de kamers van de bewoners niet aan te passen zijn aan de nieuwe wensen. Dat is in nieuwbouw makkelijker te realiseren. Maar, nieuwbouw is vanuit materiaalgebruik bekeken minder duurzaam. Er zijn veel grondstoffen voor nodig, en er komen veel emissies vrij bij de productie van de materialen en bij de bouw. Nieuwbouwen met een lage materialen-impact (lage MPG-score, gebruik van hernieuwbare materialen) helpt, maar een renovatie zal vrijwel altijd minder ingrijpend zijn op materiaalgebruik. Dit moet natuurlijk afgewogen worden tegen de potentiële gebruikskwaliteit van het bestaande gebouw.

In 2022 was een derde van het vastgoed voor de langdurige zorg gebouwd vóór 1992. Iets specifieker: 6% voor 1965, 13% in de periode 1965-1974, 9% in de periode 1975-1984 en 6% in de periode 1985-1991.

Bron: Analyse CO₂-routekaarten care, EVZ, augustus 2022

Afbakening

Stimular heeft met BouwhulpGroep verkend in hoeverre woonzorggebouwen uit de jaren 70 en 80 aanpasbaar zijn op de (toekomstige) woonbehoeften. Centraal hierin staat de vraag wat de ruimtelijke toekomstwaarde is van een gebouw uit deze bouwperiode. Dit gaat over de gebruikskwaliteit in relatie tot de woonbehoefte van de gewenste doelgroep. De focus lag hierbij op de gebruikskwaliteit van de wooneenheden, en niet op de gebruikskwaliteit van het totale gebouw.

Deze verkenning gaat niet over andere aspecten van het behouden en aanpassen van deze gebouwen. Niet onderzocht zijn de mogelijkheden om aan energie-eisen, brandveiligheidseisen en comforteisen (geluid, luchtkwaliteit) te voldoen. Of de impact op kosten, bouwcapaciteit en uitvoerbaarheid. Of de mogelijkheid om bewoners elders te huisvesten bij een verbouwing. Dit zijn cruciale aspecten die onderzocht moeten worden, als blijkt dat een gebouw voldoende flexibel is om de (toekomstige) woonbehoeften te huisvesten.

Aanpak

Om een oordeel te kunnen geven over de toekomstwaarde van woonzorggebouwen uit de jaren 70 en 80 zijn een aantal woonzorggebouwen uit die tijd geanalyseerd.

De verkenning is opgedeeld in vijf stappen:

- 1 Selecteren van de woonzorggebouwen
- 2 Analyseren van de gebouweigenschappen
- 3 Ophalen van de ambities voor de toekomst
- 4 Verkennen van het accommoderend vermogen van de woonzorggebouwen
- 5 Conclusie en overdracht

Deelnemende zorgorganisaties zijn: Avelijn, Careyn, Lentis en Surplus. Zij hebben samen vijf gebouwen als casus ingebracht. In een periode van 6 maanden (december '22 – mei '23), met daarin twee gezamenlijke bijeenkomsten, is deze verkenning doorlopen.

Vier typen wooneenheden als basismodel voor de woonbehoefte in de langdurige zorg

Door de vier zorgorganisaties werden in de eerste gesprekken vergelijkbare wensen voor de (toekomstige) kamers / wooneenheden van de bewoners genoemd. Hoofdwens is 'ruimer en zelfstandig'. Meer in detail horen daarbij:

- Grotere badkamer: ook bruikbaar voor minder-validen.
- Ruimte voor een keukenblok: dan wordt (in combinatie met een eigen badkamer) gesproken over een zelfstandige wooneenheid.
- Aparte slaapkamer: dan wordt i.p.v. een kamer of studio gesproken over een appartement.

BouwhulpGroep formuleerde op basis van huidige plattegronden en bovenstaande wensen vier typen wooneenheden als basismodel om de aanpassingsmogelijkheden te toetsen. Zie figuur op volgende pagina. De typen zijn tot stand gekomen op basis van twee aspecten: grootte (klein/groot, rolstoelgeschikt of niet rolstoelgeschikt) en gebruik (zelfstandig/onzelfstandig).

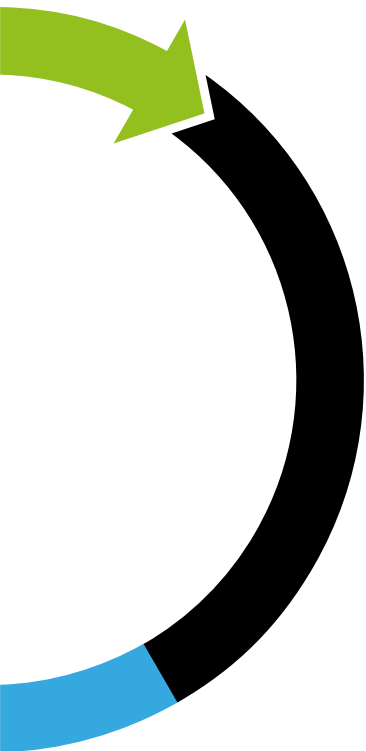
Voor een rolstoel- en rollatorgeschikte badkamer worden geen eisen gesteld aan de minimaal benodigde oppervlakte. Deze is afhankelijk van vorm (vierkant, rechthoekig) en de positie van de toegang. Wel geldt dat er in Woonkeur (bestaande bouw) eisen worden gesteld aan de benodigde ruimte voor en naast het toilet, de douche en de wastafel. Voor deze verkenning zijn we uitgegaan van een badkamerafmeting van minimaal 7 m² en een minimale breedte van 1,90 meter, omdat we vanuit onze praktijk de ervaring hebben dat met deze oppervlakte de badkamer (ruim) voldoende geschikt te maken is voor deze indelingsvereiste.

Deelnemende zorgorganisaties benoemen deze indeling als verhelderend. In de daaropvolgende analyse van de vijf casussen staan twee vragen centraal:

- 1 In hoeverre is er behoefte aan deze woonmogelijkheden (in relatie tot de doelgroep van de zorgorganisatie) (zie pagina 5 en 6)
- 2 In hoeverre is de huidige gebouwindeling aan te passen naar deze woonmogelijkheden (zie pagina 7 en 8)



**Wouter van Gorp
van Surplus:**
*"De vier opties
geven mij
handvatten om
het gesprek aan
te gaan over de
toekomst van
onze gebouwen
met vastgoed- en
zorgcollega's."*



	Onzelfstandig wooneenheid	Zelfstandige wooneenheid (met keukenblok en volledige badkamer)
Kleine variant	<p>Wooneenheid 2: Onzelfstandige wooneenheid met individueel toilet (rolstoelgeschikt) (i.c.m. collectieve badkamer)</p>	<p>Wooneenheid 3: Zelfstandige wooneenheid zonder aparte slaapkamer (studio, rond 25 m²) (niet rolstoelgeschikt)</p>
Grote variant	<p>Wooneenheid 1: Onzelfstandige wooneenheid met ruime individuele badkamer (rolstoelgeschikt)</p>	<p>Wooneenheid 4: Zelfstandige wooneenheid met aparte slaapkamer (appartement, rond 50 m²) (rolstoelgeschikt)</p>

Logische combinaties van doelgroepen en typen wooneenheden

De deelnemende zorgorganisaties hebben vier zorgdoelgroepen, zie de figuur hiernaast. Dit dekt overigens niet alle doelgroepen van de langdurige zorg in Nederland.

Uit de vervolgesprekken bleek er nuance te zijn in de eerste grove wensen voor de wooneenheden ('ruimer en zelfstandig', zie bovenaan pagina 3) in relatie tot de verschillende doelgroepen.

- GGZ en GHZ hebben voor volwassenen behoefte aan zelfstandige wooneenheden. Onzelfstandige eenheden passen veelal niet bij deze doelgroep.
- In de ouderenzorg worden zelfstandige wooneenheden gezien als ideaal (als er oneindig budget zou zijn), maar voldoen onzelfstandige wooneenheden wel (aangezien het budget niet oneindig is).
- In de ouderenzorg is een zelfstandige badkamer geen noodzaak. Een ruim individueel toilet met wastafel in combinatie met een collectieve douche kan ook voldoen. Met name voor ouderen met zware somatische klachten. Deze doelgroep heeft altijd hulp nodig van zorgpersoneel, waardoor 1 of 2 douches per 8 tot 10 bewoners voldoende is.
- Voor GGZ en GHZ hoeven niet alle eenheden geschikt te zijn voor minder validen. Eenheden met kleinere badkamers zijn ook bruikbaar.



Op basis hiervan zijn de doelgroepen en de typen wooneenheden gecombineerd, zoals weergegeven in de figuur op de volgende pagina. Conclusie is dat er meer, en dus ook minder, voor de hand liggende combinaties zijn van doelgroep en type wooneenheid. Dit in tegenstelling tot de eerst inventarisatie waar alle zorgorganisatie 'ruimer en zelfstandig' als wens noemden (zie bovenaan pagina 3).

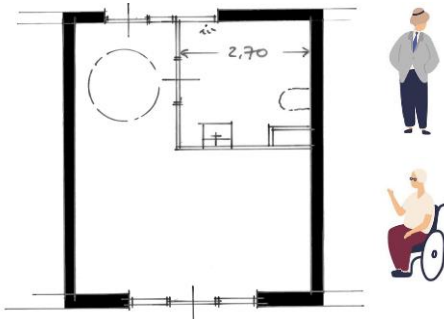
Else Bezemer van Careyn:

"Ik zie dat langzaam wel bewustzijn ontstaat dat alleen samenvoegen van kamers tot grotere kamers geen invulling geeft aan de maatschappelijke opgave van toenemende zorgvraag voor een toenemend aantal ouderen."

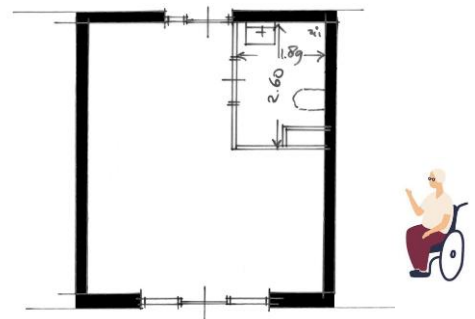
Vier typen wooneenheden als basis

Onzelfstandig wooneenheid

Wooneenheid 1: met ruime individuele badkamer (rolstoelgeschikt)

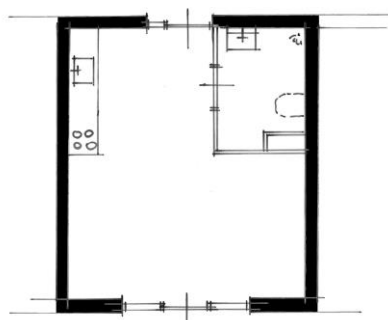


Wooneenheid 2: met individueel toilet (rolstoelgeschikt) (i.c.m. collectieve badkamer)

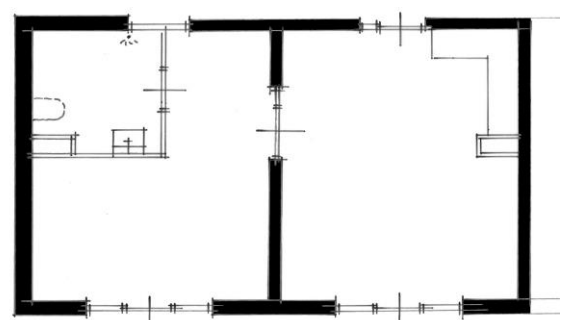


Zelfstandige wooneenheid (met keukenblok en volledige badkamer)

Wooneenheid 3: zonder aparte slaapkamer (studio, rond 25 m²) (niet rolstoelgeschikt)

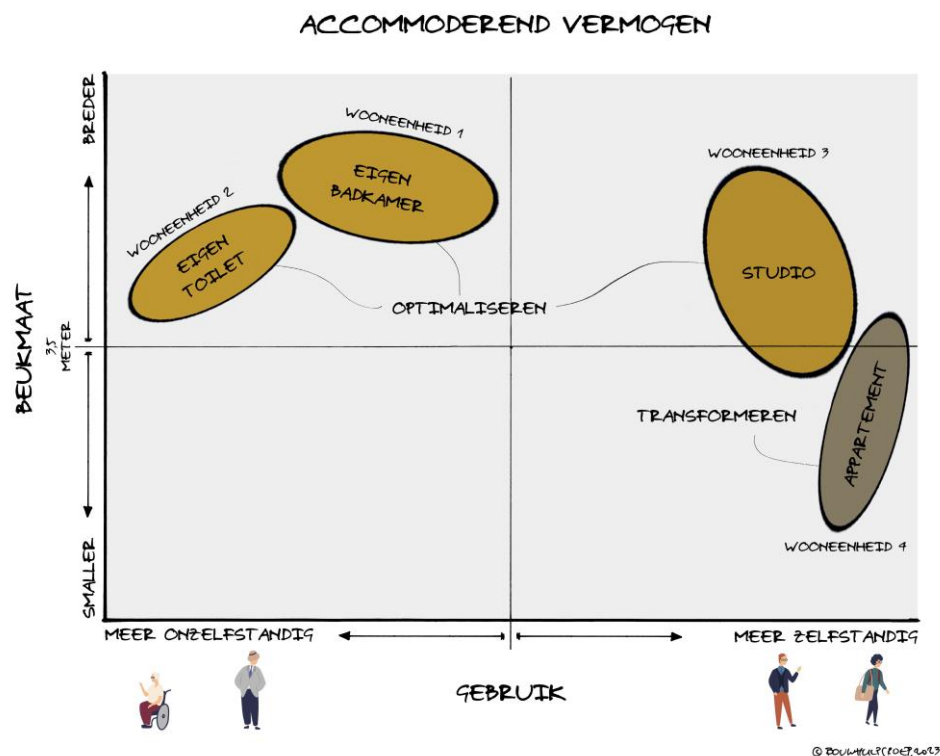


Wooneenheid 4: met aparte slaapkamer (appartement, rond 50 m²) (rolstoelgeschikt)



Beukmaat speelt een belangrijke rol in welke typen wooneenheden zinvol zijn in een gebouw

In deze verkenning zijn de vier typen wooneenheden op drie woonzorggebouwen¹ geprojecteerd. In het kader (op pagina 10) staat hiervan een voorbeeld. De beukmaat blijkt de meest dominante eigenschap voor de gebruiksmogelijkheden. Dit is in onderstaande afbeelding samengevat.



Voor de beschouwing van de typen wooneenheden gelden de volgende uitgangspunten:

- er dient één verblijfsruimte aanwezig te zijn van minimaal 11 m² en niet smaller dan 1,80 meter;
- de minimale breedte van de gang ter plaatse van de entree is 0,85 meter;
- de minimale breedte van de badkamer is 0,80 meter;
- de minimale breedte van het toilet is 0,90 meter.

Bovenstaande vereisten zijn opgenomen in het Bouwbesluit.

En als de wooneenheid rolstoeltoegankelijk moet zijn, zoals in geval van wooneenheid type 1 en 2:

- de minimale breedte van de gang ter plaatse van de entree is 1,50 meter;
- de minimale breedte van de badkamer is 1,90 meter;
- de minimale breedte van het toilet is 1,10 meter.

Bovenstaande minimale breedtes zijn afgeleiden van de vereisten uit Woonkeur.

De afbeelding laat zien dat:

- Een ruimtelijke indeling volgens wooneenheid 1 (onzelfstandig met eigen badkamer) is te realiseren door optimalisatie van huidige wooneenheid met beukmaat >> 3,5 meter. Met een beuk van minimaal 3,5 meter is een rolstoelgeschikte entree/gang (breedte 1,50 meter) en een rolstoelgeschikte

¹ De andere twee gebouwen waren bij nader inzien toch minder representatief en vragen bij herindeling of transformatie om maatwerkoplossingen. Zie de [presentatie](#) van Bouwhulpgroep voor de slotbijeenkomst voor meer informatie daarover.

- badkamer (breedte 1,90 meter) naast elkaar te realiseren, inclusief lichte scheidingswand tussen beide ruimten (0,10 meter).
- Een ruimtelijke indeling volgens wooneenheid 2 (onzelfstandig met eigen toilet) is te realiseren door optimalisatie van huidige wooneenheid met beukmaat > 3,5 meter. In principe zou voor dit type ook een kleinere beuk volstaan. Vanaf een breedte van 2,7 meter is het mogelijk om een rolstoelgeschikte entree/gang (breedte 1,50 meter) en een rolstoelgeschikt toilet (breedte 1,10 meter) naast elkaar te realiseren. Echter, deze relatief smalle beukmaat komt niet ten goede aan de indeling en ruimtelijkheid van de wooneenheid. De verhouding breedte/diepte van de plattegrond zorgt hier voor het zogenaamde 'pijpenla-effect'. Daarom wordt geadviseerd om ook voor dit type uit te gaan van een beukmaat van 3,5 meter.
- Een ruimtelijke indeling volgens wooneenheid 3 (studio, zelfstandige wooneenheid) is te realiseren door optimaliseren van huidige wooneenheid. De beukmaat kan voor dit type kleiner zijn dan 3,5 meter, omdat de wooneenheid niet rolstoelgeschikt hoeft te zijn. In principe zou de minimale breedte van de verblijfsruimte hier leidend zijn (1,80 meter). Echter, een beukmaat van 1,80 meter is ongewenst omdat dit een goede verhouding tussen breedte en diepte van de wooneenheid onmogelijk maakt. Daarom wordt geadviseerd om voor dit type uit te gaan van een beukmaat van minimaal 3,0 meter om zo een goede, ruimtelijke indeling te kunnen realiseren.
- Een ruimtelijke indeling volgens wooneenheid 4 (appartement, zelfstandige wooneenheid met afzonderlijke slaapkamer) is te realiseren door transformatie van huidige wooneenheden met een beukmaat smaller dan 2,7 meter.

Voor onzelfstandige eenheden (wooneenheid 1 en 2) geldt:

- Bij een beukmaat groter dan 3,5 meter is er ruimte voor een ruime badkamer inclusief douche (wooneenheid 1).
- Bij een beukmaat tussen 2,7 en 3,5 meter is er op de kamer alleen ruimte voor een ruim toilet met wastafel (wooneenheid 2). Een collectieve doucheruimte moet dan elders in het gebouw zijn.

Voor zelfstandige studio's (wooneenheid 3) geldt:

- Bij een beukmaat groter dan 3,5 meter is er ruimte voor een rolstoeltoegankelijke badkamer inclusief douche.
- Bij een beukmaat kleiner dan 3,5 meter is er alleen ruimte voor een niet-rolstoeltoegankelijke badkamer.

Vanuit de beukmaat van het gebouw gedacht kan geconcludeerd worden:

- Eenheden met een beukmaat kleiner dan 2,7 meter zijn alleen geschikt om samen te voegen (te transformeren) tot appartementen (wooneenheid 4).
- Eenheden met een beukmaat kleiner dan 3,5 meter zijn niet geschikt voor onzelfstandige wooneenheden die over een rolstoelgeschikte badkamer moeten beschikken.
- Eenheden met een beukmaat breder dan 3,5 meter hebben de meeste indelingsmogelijkheden. Ze zijn geschikt voor zelfstandige én onzelfstandige wooneenheden (wooneenheid 1 t/m 4).
- Voor eenheden met een beukmaat groter dan 4 meter is het voor deze zorgdoelgroepen niet zinvol om eenheden samen te voegen tot een appartement (wooneenheid 4). Het appartement wordt dan 'te' groot.

Afhankelijk van de beukmaat en de gewenste doelgroep, kan de huidige indeling van de wooneenheid worden geoptimaliseerd (bijvoorbeeld een eigen, ruim toilet in combinatie met een collectieve doucheruimte geschikt voor zwaar somatische ouderen) of worden getransformeerd (twee kleine eenheden samenvoegen tot een ruim, zelfstandig appartement geschikt voor mensen met een ernstige psychische aandoening).

Tom Pieters van Lentis:

"Deze afbeelding helpt me om snel te zien wat er mogelijk is met welke gebouwen en daarmee de kansrijkheid voor renovatie van de verschillende gebouwen in onze portefeuille in te schatten".

Conclusies over de toekomstwaarde ten aanzien van de gebruikskwaliteit van woonzorggebouwen uit de jaren 70 en 80

Op hoofdlijnen zijn er de volgende conclusies getrokken over de gebruikskwaliteit van de wooneenheden van gebouwen uit de jaren 70 en 80:

- Op basis van de reactie van de deelnemende zorgorganisaties lijkt er potentie om vaker te kijken naar langer gebruik van woonzorggebouwen uit de jaren 70 en 80. De beschikbaarheid van tijdelijke huisvesting voor de bewoners bij een verbouwing is daarbij wel een belangrijke voorwaarde.
- De eigenschappen van het gebouw bepalen welke typen wooneenheden mogelijk/zinvol zijn. De beukmaat is hierbij de meest dominante eigenschap (t.o.v. bijvoorbeeld, diepte, oppervlakte en daglichtzijde).
- Woonzorggebouwen uit de jaren 70 en 80 met een seriematige casco opbouw lijken op meerdere manieren (ofwel naar meerdere typen wooneenheden) aanpasbaar te zijn.
- Soms lijkt een gebouw wel potentie te hebben voor een verdere toekomst als woonzorggebouw, maar niet voor de doelgroep die er nu in woont.
- In woonzorggebouwen voor ouderen vergroot een collectieve douche in combinatie met een individueel, rolstoelgeschikt toilet met wastafel op de kamer de mogelijkheden voor verder gebruik in de toekomst.

Ook andere ruimtelijke aspecten spelen een rol in het bepalen van de toekomstmogelijkheden. Denk aan verhouding diepte-breedte, ook in combinatie met daglichtzijde en aanwezigheid en grootte van collectieve ruimten en aantal wooneenheden per verdieping. Deze aspecten zijn niet onderzocht in deze verkenning.

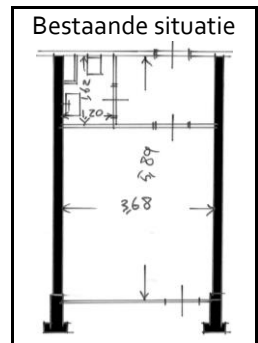
- Er is gebleken dat het over het algemeen mogelijk is om kamers 'op te offeren' en samen te voegen tot een gezamenlijke ruimte.
- Naast de wenselijke afmetingen van de wooneenheden, moeten de gemeenschappelijke verkeersruimten voldoen aan de Bouwbesluit-eisen, zoals gangbreedte (minimaal 1,2 m), afmetingen lift (minimaal 1,05 m x 1,35 m voor rolstoel en 1,05 m x 2,05 m voor brancard) en maximale loopafstand tot de lift.
- Nader onderzoek is nodig naar mogelijkheden om te voldoen aan bijvoorbeeld energie-eisen, brandveiligheidseisen en comforteisen (geluid, luchtkwaliteit). Er is bekend dat er tot de jaren 80 weinig aandacht werd besteed aan de brandveiligheid en er tot begin jaren 90 asbesthoudende materialen werden toegepast. Ook thema's als geluidsisolatie en binnenklimaat (koudebruggen, ventilatie) kwamen pas vanaf de jaren 80 op.
- Tot slot is ook nader onderzoek nodig naar de impact op kosten, bouwcapaciteit en uitvoerbaarheid.

Voorbeeld: vier typen wooneenheden geprojecteerd op woonzorglocatie De Donk van Surplus

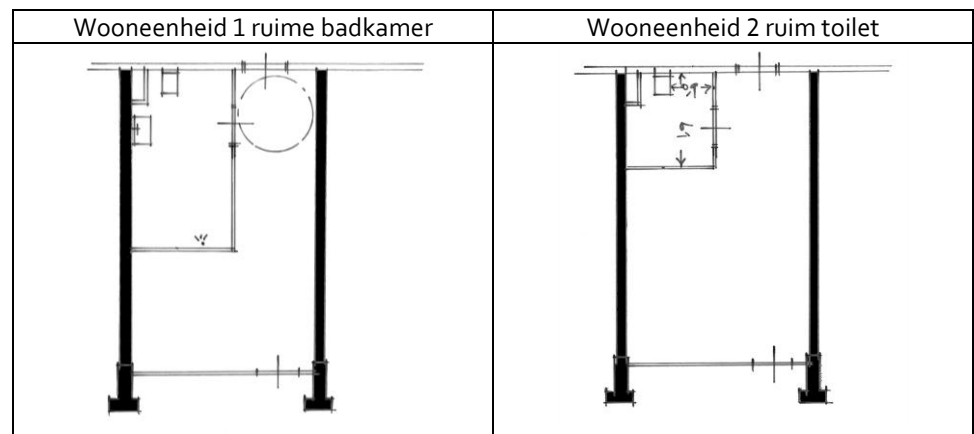
De vier typen wooneenheden zijn hieronder geprojecteerd op het gebouw van De Donk. Dit gebouw staat in Ulvenhout en is in 1968 in gebruik genomen. Er wonen ouderen met lichte somatische klachten en beginnende dementie en ouderen met zware somatische klachten en dementie (doelgroepen 3 en 4).

Het gebouw bevat momenteel zelfstandige en onzelfstandige eenheden. Oorspronkelijk waren de kamers circa 22 m² (3,7m x 5,9m) met een badkamer van 1,9 m².

De huidige situatie is min of meer zoals wooneenheid 2 (onzelfstandig met kleine badkamer). Alleen is er nu in de natte cel wel nog een douche aanwezig. Zonder douche zou deze ruimte goed indeelbaar zijn voor een toilet en wastafel ook voor mindervaliden.

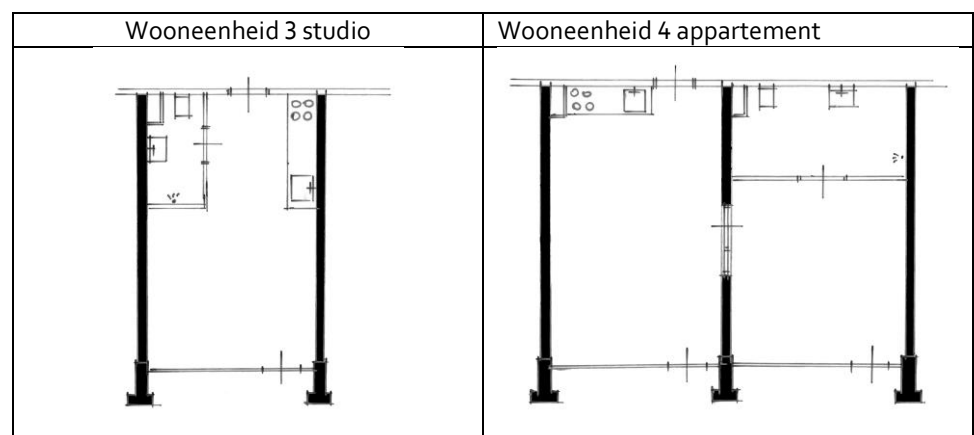


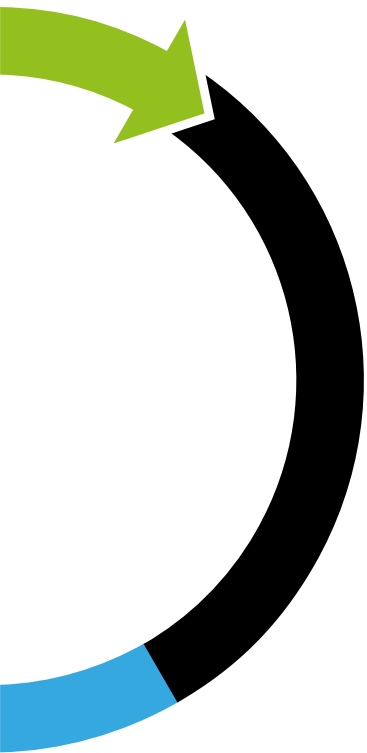
Wooneenheid 1 (onzelfstandig, met ruime badkamer) past niet zo goed. De ruimte tussen deur en 'kamer' wordt lang en smal, en er blijft weinig 'leefruimte' over.



Wooneenheid 3 (zelfstandig, met keukenblok) is krap. Er is geen ruimte voor een ruime badkamer.

Wooneenheid 4 (zelfstandig met keukenblok), maar nu over twee beukmaten) past goed en is nu ook aanwezig in het gebouw.





Het expertisecentrum verduurzaming zorg wordt uitgevoerd door:
Stimular, MPZ en TNO in afstemming met brancheorganisaties NFU, NVZ, ActiZ, VGN en de Nederlandse ggz.



Contactpersoon: Marjon Olijdam (m.olijdam@stimular.nl), Lars Luscuere (l.luscuere@stimular.nl), Laurens Talsma en Sandra Arts (info@bouwhulp.nl)

Er is geen garantie dat de bovenstaande informatie correct, up-to-date en/of volledig is. De informatie en vermelde gegevens zijn dan ook niet uitputtend bedoeld, de inhoud is van informatieve aard en is niet leidend voor een specifieke situatie.