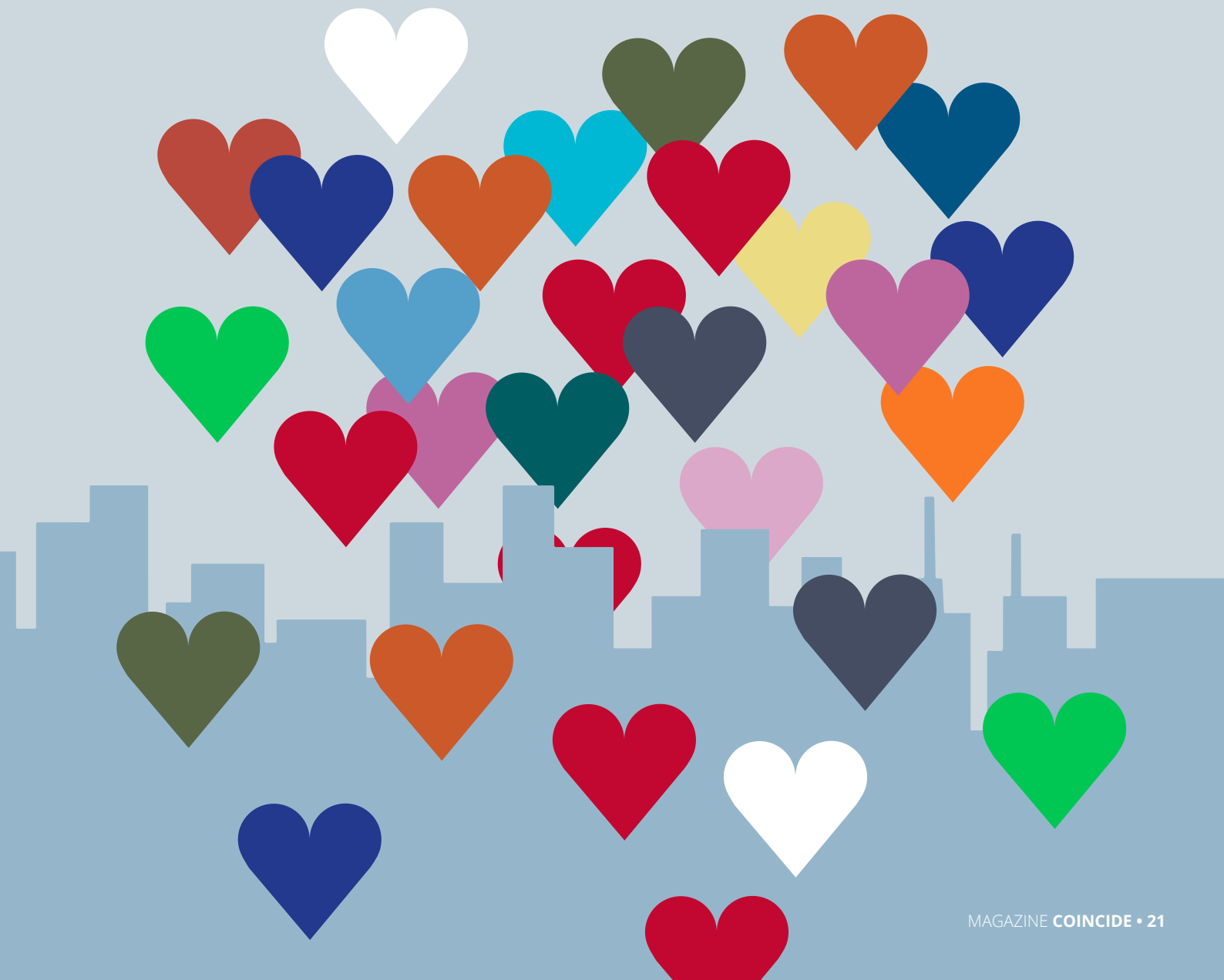


Robert Hoeksema*Directeur Healthcare ING Business Banking NL***Jan Willem Spijkman***Sector Banker Public & Healthcare*

HOE WENEN HET WONEN EN DE ZORG VERBINDT

De stad Wenen heeft met haar sociale huisvestingsmodel laten zien hoe goed en betaalbaar wonen een positieve werking heeft op de gezondheid van haar inwoners. Terwijl Nederland kampt met een wooncrisis en een zorgsysteem onder druk, biedt het Weense model inspiratie. Maar in hoeverre is dit model hier toepasbaar? Welke structurele verschillen maken de implementatie in Nederland moeilijk? En welke rol kunnen woningcorporaties en banken spelen in een Nederlandse variant?



Betaalbare huisvesting als fundament voor gezondheid

Wenen investeert al decennia in sociale huisvesting, waardoor meer dan de helft van de bevolking in publieke of gesubsidieerde woningen woont. Dit voorkomt segregatie en draagt bij aan sociale stabiliteit en gezondheid. Goede huisvesting heeft directe impact op welzijn en gezondheidszorg. Een voorbeeld is de aanpak van vocht- en schimmelproblemen, die in slecht onderhouden huurwoningen vaak leiden tot luchtwegaandoeningen. In Wenen wordt hier preventief op gestuurd via renovatieprogramma's die gefinancierd worden door de stad. Dit voorkomt niet alleen gezondheidsproblemen, maar verlaagt ook de zorgkosten op lange termijn. In Nederland zijn veel sociale huurwoningen verouderd en ontbreekt een structureel renovatiebeleid met gezondheidsdoelen. Gemeenten en woningcorporaties kunnen samenwerken om gezondheid gerelateerde verbeteringen in huisvesting prioriteit te geven, bijvoorbeeld door betere ventilatie en meer aangepaste woningen voor ouderen.

Wonen en zorg in de wijk combineren

In Wenen worden eerstelijnszorg en sociale ondersteuning geïntegreerd in woonwijken, zoals in het gezondheidscentrum in Sonnwendviertel. Hier werken huisartsen, verpleegkundigen, diëtisten en psychologen samen, met een sterke nadruk op preventie. Dit verlaagt de drempel voor zorg en voorkomt overbelasting van ziekenhuizen. Een concreet voorbeeld is het 'social prescribing'-initiatief, waarbij huisartsen patiënten met psychosociale problemen doorverwijzen naar welzijnsactiviteiten in de wijk in plaats van direct medicatie voor te schrijven. Dit model bevordert niet alleen de gezondheid, maar versterkt ook de gemeenschap. Nederland kent wijkgerichte zorginitiatieven, maar deze zijn vaak versnipperd en afhankelijk van tijdelijke financiering. De structurele samenwerking tussen zorgverleners en de gemeente die verantwoordelijk is voor huisvesting en het welzijn van haar inwoners zoals in Wenen ontbreekt. Zorgverzekeraars en gemeenten zouden langdurige investeringen in wijkgerichte zorg- en welzijnscentra beter kunnen ondersteunen, zodat wonen en welzijn daadwerkelijk geïntegreerd worden.

De rol van woningcorporaties en banken

Een belangrijk verschil tussen Nederland en Wenen is de financiering van sociale huisvesting. In Wenen speelt de gemeente een centrale rol en herinvesteert structureel in nieuwbouw en renovatie. In Nederland ligt deze verantwoordelijkheid grotendeels bij woningcorporaties. De leningen aan woningcorporaties van sociale huurwoningen worden in Nederland gegarandeerd door het Waarborgfonds Sociale Woningbouw. Samen met de Autoriteit Woningcorporaties (AW) let het WSW op de huidige en toekomstige financiële draagkracht van corporaties. Daardoor is de investeringscapaciteit beperkt. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn om woningcorporaties meer financiële ruimte te geven door de belastingdruk te verlagen, bijvoorbeeld door de vennootschapsbelasting af te schaffen. Banken helpen corporaties door aantrekkelijke leningen te verstrekken voor de bouw van zogenaamde middenhuurwoningen die (nog) niet gegarandeerd worden door het WSW.

“Een belangrijk verschil tussen Nederland en Wenen is de financiering van sociale huisvesting”



Ouderenzorg en zelfstandig wonen

Met de vergrijzing als groeiend probleem is het belangrijk om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. In Wenen zijn er sociale wooncomplexen met aanpassingen voor ouderen en directe toegang tot zorg. Een voorbeeld hiervan is het project 'Wohnpartner', waarin ouderen in gemeentelijke wooncomplexen worden ondersteund met laagdrempelige zorgdiensten en sociale activiteiten. Hierdoor blijven zij langer zelfstandig en wordt eenzaamheid voorkomen. Bovendien worden woningen aangepast met liften, bredere deuren en domotica-oplossingen. In Nederland is het tekort aan seniorenwoningen nijpend en de zorgcapaciteit beperkt. Hier ligt een kans voor woningcorporaties om meer te investeren in levensloopbestendige woningen en wooncomplexen waar ouderen met verschillende zorgniveaus kunnen wonen. Lastig hierbij zijn de vele opgaven die corporaties hebben, tel daarbij op de verduurzaming en de hoge belastingdruk bij op, dan moeten zij helaas keuzes maken. De samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgorganisaties is in Nederland de laatste jaren wel sterk verbeterd. Bijvoorbeeld de Thuisplusflats in Rotterdam. Deze zijn bedoeld voor senioren, waarbij zelfstandig wonen wordt gecombineerd met zorg en ondersteuning dichtbij. Bewoners hebben hun eigen huurappartement en kunnen deelnemen aan diverse activiteiten en gebruikmaken van gemeenschappelijke ruimtes.

Samenwerking tussen gemeenten en zorgsector

Een belangrijk kenmerk van het Weense model is de nauwe samenwerking tussen de stad en de zorg- en welzijnssector. Wenen investeert niet alleen in woningen, maar ook in de zorginfrastructuur binnen deze wooncomplexen. Dit gebeurt via langetermijncontracten met zorgaanbieders en welzijnsorganisaties, waardoor er zekerheid is voor zowel bewoners als zorgverleners. In Nederland zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Wmo en zorgverzekeraars voor de wijkverpleging, wat leidt tot versnippering en bureaucratische obstakels. In Wenen worden deze diensten veel sterker geïntegreerd. Nederlandse gemeenten zouden een actievere rol kunnen nemen in het organiseren van lokale zorgnetwerken binnen sociale wooncomplexen, zodat ouderen en kwetsbare groepen makkelijker toegang krijgen tot ondersteuning en preventieve zorg.

Wat houdt Nederland tegen?

Hoewel Nederland veel kan leren van Wenen, zijn er structurele belemmeringen. De wet- en regelgeving rond sociale woningbouw is complex en remt investeringen. Daarnaast is de Nederlandse zorgsector sterk gefragmenteerd, waardoor samenwerking tussen huisvesting en zorg moeizaam verloopt. Toch zijn er kansen. Door woningcorporaties meer financiële slagkracht te geven, gemeenten actiever te betrekken bij woon-zorgoplossingen en zorgverzekeraars in te zetten als partners in wijkgerichte zorg, kan Nederland stappen zetten. Het Weense model is niet één-op-één te kopiëren, maar de kernprincipes—betaalbaar wonen als fundament, geïntegreerde zorg in de wijk en ondersteuning van zelfstandig wonen—zijn waardevol. De vraag is niet of Nederland van Wenen kan leren, maar of we de politieke en financiële wil hebben om de noodzakelijke veranderingen door te voeren. ○

“De vraag is niet of Nederland van Wenen kan leren, maar of we de politieke en financiële wil hebben om de noodzakelijke veranderingen door te voeren.”

