

Position paper

Plusflat- concepten

**ALS ANTWOORD OP HET GAT TUSSEN THUIS EN VERPLEEGHUIS:
STRUCTURELE OPLOSSING VOOR ZELFSTANDIG WONEN MET PREVENTIE, NETWERK
EN PASSENDE ZORG ALS SLUITSTUK**

Van Zorg naar Gewoon Leven 2026

Auteur: Najla van Veen- Mirzakhyl (programmaleider beweging VZNGL)

In cocreatie met Ronald Buijs, Pien de Jong, Rosan Oostveen en ondersteund door de coalitiepartners van de beweging van Zorg naar Gewoon Leven.

Versie: 27-02-2026

www.vanzorgnaargewoonleven.nl

Samenvatting

Plusflat-concepten (*die in meerdere regio's in Nederland al draaien*) organiseren wonen–ontmoeting–ondersteuning/zorg op wooncomplexniveau. Het vertrekpunt is het gewone leven: bewoners wonen zelfstandig en bouwen, samen met elkaar en met partners in de wijk, aan een stevige sociale basis (ontmoeting én activiteit) waar zij mede-eigenaar van zijn. De plus-laag borgt vroegsignalering en korte schakels wanneer dat nodig is, uitgevoerd in een gelijkwaardige driehoek wonen–welzijn–zorg, waarbij zorg het sluitstuk is. (1-4)(23)

Dit is een **praktisch antwoord op het gat tussen thuis en verpleeghuis**: niet door 'meer zorg', maar door het gewone leven te versterken met preventie, netwerk en pas daarna passende ondersteuning en zorg. Juist daarin zit de maatschappelijke waarde: kwaliteit van leven versterken én escalaties en zwaardere zorg zoveel mogelijk voorkomen of uitstellen.

Deze position paper is een oproep om te formaliseren wat al werkt en om in 2026 door te pakken naar structurele bekostiging en opschaling van plusflat-concepten. Zonder landelijke, structurele bekostiging blijft de wooncomplexgerichte tussenvorm afhankelijk van tijdelijke middelen, lokale onderhandelingen en terugkerend bewijsdiscussie.

De bottleneck is niet de uitvoering, maar dat de plus-laag (community building/ontmoeting, vroegsignalering, afstemming/regie) nog te vaak afhankelijk is van potjes, projectmiddelen en jaarlijkse heronderhandeling. Dat belemmert continuïteit en opschaling. **Daarom presenteren we een tweesporenaanpak** die past bij de huidige beleidslogica van beheersing, verschuiving en groeidemping (8): **een direct uitvoerbare route** binnen het kader van de Wet DOS (als kortetermijnhefboom), **en een parallel spoor voor structurele inbedding via herstructurering van de ouderenzorg** (als structurele landing).

Landelijke opschaling vraagt landelijke spelregels (uniformiteit), met regionale selectie/indicatie en inbedding in de lokale sociale basis. Het Plusflat-label is daarbij expliciet géén generieke regeling: toelating volgt alleen bij aantoonbare opgave én regionale vaststelling binnen landelijke criteria.

Kernboodschap

- Plusflat is geen pilot meer, maar een bewezen uitvoeringsvorm van **Wonen met een Plus**: gewoon leven centraal, zorg als passend sluitstuk.
- De plus-laag (community, activiteit, vroegsignalering, regie en afstemming) is de werkzame infrastructuur en vraagt **structurele bekostiging**; zonder die infrastructuur blijft opschaling fragiel.
- **DOS is de uitvoerbare route nu**: label Plusflat landelijk, hanteer uniforme criteria en organiseer uitvoering eenduidig via zorgkantoren.
- **Borg meerjarige budgettaire continuïteit van DOS voor 2027–2029**, zodat continuering en eerste opschaling mogelijk worden.
- Werk parallel aan **structurele financiële inbedding via herallocatie en herstructurering** van de ouderenzorg (**1 bed = 1 flat**) als route naar duurzame opschaling.

Inhoud

Samenvatting	1
1. Aanleiding en context.....	3
2. Wat is een Plusflat-concept?	4
3. Waarom dit past bij bestaande beleidslijnen	5
4. Afbakening en toelatingscriteria	6
5. Minimale productstandaard (voor financiering van de Plus-laag)	7
6. Organisatie -en governance model	9
7. Indicatieve kosten en financieringslogica.....	10
7.1 Wat valt wél/niet onder de Plus-laag?	10
7.2 Ordegrootte per complex per jaar	11
7.3 Waar liggen de baten?	11
8. Wat kan nú al (2026) binnen bestaande (wet DOS) regels?	13
9. Ontwerpprincipes structurele financiering	15
9.1 Twee sporen voor structurele financiering	16
9.2 Korte termijn route via DOS: landelijk gelabeld, uniform uitgevoerd	17
9.3 Route herstructurering richting structurele inbedding	18
10. Conclusie en aanbevelingen	20
Bijlage A – Minimale dataset (voor monitoring en DOS bewijsvoering)	22
Bijlage B – Open instap model	22
Bijlage C – Kostencomponenten Plusflat	23
Bijlage D – Baten Plusflat gekwantificeerd	23
Bronnenlijst	24

1. Aanleiding en context

Nederland vergrijst en ouderen van nu en straks hebben andere wensen dan eerdere generaties. Zij willen zo lang mogelijk zelfstandig leven, regie houden, meedoen en van betekenis blijven in hun eigen omgeving. Dat vraagt om woonvormen die niet alleen veilig en passend zijn, maar ook uitnodigen tot ontmoeting, dagelijkse activiteit en wederkerigheid.

Ook zien we dat de woningmarkt knelt. Geschikte, toegankelijke woningen voor ouderen zijn schaars, doorstroming stopt en kwetsbaarheid “stapelt” zich op in bestaande wooncomplexen. Woningcorporaties worden hierdoor in toenemende mate geconfronteerd met leefbaarheids- en veiligheidsvraagstukken, een groeiende groep bewoners met (beginnende) kwetsbaarheid en een hogere druk op beheer en begeleiding, terwijl het instrumentarium en de structurele middelen om die sociale en preventieve laag te organiseren niet overal mee ontwikkelen. Gemeenten zien dit terug in hun woonzorgvisies: langer zelfstandig wonen vraagt om een samenhangende aanpak van wonen–welzijn–zorg, met een stevige sociale basis en preventie dicht bij huis. Dit maakt de opgave nadrukkelijk breder dan zorg alleen: het gaat om leefbaarheid, veiligheid, sociale basis, doorstroming en passende ondersteuning in samenhang. Dit speelt niet alleen in grootstedelijke gebieden: ook in kleinere gemeenten stapelt kwetsbaarheid zich op in bestaande wooncomplexen, terwijl organisatiekracht en structurele financiering voor de plus-laag daar vaak juist kwetsbaarder zijn.

Daarnaast neemt de druk op zorgprofessionals toe en groeit de vraag naar ondersteuning bij kwetsbaarheid, terwijl personeel schaars is en (crisis)zorg en verpleeghuiscapaciteit onder spanning staan. Juist daarom is er brede beweging richting het beter organiseren van wonen, welzijn en zorg rondom ouderen, met meer preventie en een sterke sociale basis: niet als noodgreep, maar als een toekomstgerichte manier om kwaliteit van leven te versterken. De **Plusflat** is een concrete en uitvoerbare vorm die precies op dit snijvlak zit: een setting waarin zelfstandig wonen samengaat met ontmoeting, vroegsignalering en nabij georganiseerde ondersteuning en zorg, zodat ouderen langer kunnen blijven leven zoals zij dat willen; actief, verbonden en met regie. (1) (11-13)

Tegelijkertijd herkennen we dat dezelfde werkzame principes (community building, activiteit/ontmoeting, vroegsignalering en samenredzaamheid) ook terugkomen in andere DOS-toepassingen, zoals dorps- en wijkaanpakken en initiatieven als ‘Buurt als Ecosysteem’. Deze paper doet daar geen afbreuk aan en doet ook geen uitspraak over de waarde van die toepassingen. **Deze paper richt zich bewust op wooncomplexen (Plusflats)**, omdat daar afbakening, governance en contracteerbaarheid het scherpst te standaardiseren zijn. Dat maakt dit geen ‘of-of’, maar een ‘en-en’: Plusflats zijn één concrete, schaalbare verschijningsvorm van dezelfde beweging.

Deze paper komt voort uit de beweging **Van Zorg Naar Gewoon Leven**: we kijken bewust anders naar ouderenzorg, niet primair als “zorg leveren”, maar als het organiseren van een

leefomgeving waarin mensen zo lang mogelijk mee kunnen doen, ondersteund door netwerk, preventie en passende zorg wanneer nodig. De afgelopen jaren zijn in deze beweging praktijkvoorbeelden verzameld en gedeeld; de volgende stap is om deze werkzame concepten niet langer afhankelijk te maken van tijdelijke middelen, maar om ze structureel te maken en landelijk schaalbaar te organiseren. (1-4) (25)

De kern van het probleem is niet dat het concept niet werkt (het werkt al op meerdere plekken in Nederland) maar dat de **plus-laag** (regie/ community/ verbinding/ welzijn/ vroegsignalering en de exploitatie van ontmoeting) nu te vaak “hangt” aan subsidies, lokale pilots of versnipperde financiering. Dat remt opschaling en maakt continuïteit kwetsbaar. (1) (4) (7-8)

2. Wat is een plusflat-concept?

Een Plusflat (waaronder ook varianten zoals de Thuisplusflat, Lang Leven Thuisflat, Wonen met een Plus, Gezond en Wel Thuis, WonenPlus) is een bestaand wooncomplex¹ met relatief veel senioren (65+) dat wordt doorontwikkeld tot een woonomgeving waarin wonen, ontmoeting en ondersteuning/zorg op wooncomplexniveau samenhangend zijn georganiseerd. Bewoners wonen zelfstandig (meestal sociale huur) en er is een herkenbare ontmoetingsfunctie (bijvoorbeeld gemeenschappelijke ruimte) met activiteiten gericht op verbinding, vitaliteit en het voorkomen van eenzaamheid. Ook de directe omgeving (buurtbewoners, informele netwerken en soms lokale vrijwilligers/ initiatieven) wordt bewust betrokken bij die sociale activiteiten, zodat er een bredere sociale basis ontstaat en het wooncomplex niet “op zichzelf” staat. (1-2)

Kenmerkend is dat er op wooncomplexniveau een structurele plus-laag is ingericht: community building, vroegsignalering en vaste afstemming tussen partners. Vroegsignalering betekent dat kleine signalen van achteruitgang (bijvoorbeeld minder naar buiten gaan, vaker vallen, toenemende vergeetachtigheid, verminderde zelfzorg of sociale terugtrekking) eerder worden gezien en dat er een snelle, laagdrempelige route is om passende ondersteuning te organiseren, voordat problemen escaleren. Dit vraagt expliciete werkafspraken: wie signaleert, wie schakelt, wie beslist en hoe/wanneer wordt opgeschaald. (3-4)

De Plusflat geeft wijkverpleegkundigen en andere professionals aantoonbaar meer handelingsruimte om preventie te versterken: het gewone leven en de community ondersteunen, zelf-/samenredzaamheid vergroten en waar passend tijdig lichte interventies inzetten vóór escalatie, in lijn met de principes van Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ), waarin meedoen en gezondheid voorop staan en zorg volgt.

De uitvoering op de locatie wordt doorgaans geleid door één organiserende partij (bijvoorbeeld een preferente zorgaanbieder) die zorgt voor vaste aanspreekpunten, duidelijke werkafspraken en samenwerking/overdracht met andere aanbieders, zodat bewoners keuzevrijheid houden maar de organisatie in het wooncomplex toch stabiel blijft. Die keuzevrijheid wordt in de

¹ **Definitie wooncomplex** = een gebouw of duidelijk afgebakend cluster van zelfstandige woningen met geconcentreerd wonen (bijv. gedeelde entree/ontsluiting), waar organisatie en sturing op complexniveau logisch en uitvoerbaar is

praktijk geborgd via ‘open instap’: andere aanbieders kunnen betrokken blijven, maar werken onder afgesproken spelregels voor afstemming, overdracht en informatie-uitwisseling. Afhankelijk van de lokale inrichting is er daarnaast een welzijnsfunctie aanwezig, die via een welzijnsorganisatie óf een andere structurele invulling kan worden georganiseerd, maar het doel is in alle gevallen dat ontmoeting en ondersteuning structureel zijn georganiseerd en niet projectmatig “erbij” hangen. (1-4)

Het concept is daarmee een passend antwoord op het gat tussen thuis en het verpleeghuis: de ouderen woont zelfstandig, maar ze zijn niet meer op zichzelf aangewezen doordat ontmoeting, vroegsignalering en ondersteuning/zorg nabij en georganiseerd zijn. (2-3)

3. Waarom dit past bij bestaande beleidslijnen

De Plusflat is geen losse verzameling activiteiten. Het effect komt voort uit een samenhang van werkzame elementen: clustering, vaste gezichten (één team), een sociale basis (ontmoeten/activiteiten) en vroegsignalering (samen met corporatie en welzijn). Daardoor kunnen kleine signalen sneller worden opgepakt, escalaties worden voorkomen en kan ondersteuning tijdig worden op- of afgeschaald. (2) (4)

Daarnaast komen verschillende landelijke beleidslijnen concreet bij elkaar in de praktijk. Het concept sluit direct aan op de beweging naar langer zelfstandig wonen, preventie en samenwerking over domeinen heen. In WOZO staat het belang van passende woonvormen en ondersteuning voor ouderen centraal; het IZA vraagt om passende zorg, regionale samenwerking en een verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid; en het GALA zet in op het versterken van de sociale basis en preventie in het dagelijks leven. De Handreiking Geclusterde woonvormen voor senioren (14) benadrukt bovendien dat ontmoeting en een goed georganiseerde ontmoetingsruimte een cruciale succesfactor zijn voor geclusterde woonvormen. Dit vraagt ook een andere professionele houding: preventie als mindset en handelingsruimte voor wijkverpleegkundigen en andere zorgverleners om (in lijn met MGZ) community en zelfredzaamheid mee te versterken, in plaats van alleen zorg te ‘produceren’. Daarmee sluit het concept niet alleen inhoudelijk aan op preventie en langer zelfstandig wonen, maar ook op de huidige beleidslogica van beheersing en verschuiving: het versterken van het gewone leven en de sociale basis vóórdat zwaardere zorg nodig is.

Ook de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) wijst in meerdere adviezen op sociale verbondenheid en gemeenschapskracht als essentieel antwoord op de toenemende druk door vergrijzing. De Plusflat sluit hier naadloos op aan: sociale verbondenheid is geen bijvangst, maar juist het fundament van het concept en de motor achter preventie, vroegsignalering en het uitstellen van zwaardere zorg. (11-14) (16-22)

In Rotterdam is dit mechanisme onderbouwd in de maatschappelijke businesscase en geëvalueerd in de uitvoering: het combineren van preventie (ontmoeten, bewegen, zinvolle dag invulling) met nauwe samenwerking en vaste hulpverleners heeft een plausibele relatie met betere fysieke/mentale gezondheid en met het uitstellen van zwaardere zorg. (3-4)

Daarnaast is er een arbeidsmarkteffect: minder reistijd, meer overzicht en een hechter team kunnen bijdragen aan aantrekkelijker werk en lagere uitval, mits teamstabiliteit expliciet wordt geborgd. (1)(2)

Een wooncomplexgerichte aanpak maakt uitvoering ook doelmatiger en beter organiseerbaar: minder versnippering in planning en samenwerking, meer continuïteit en duidelijkere schakels tussen wonen–welzijn–zorg. Dat creëert ruimte voor goed werkgeverschap en voor de professionele houding die VZNGL vraagt: preventie als mindset, samenwerken met community en netwerk, en zorg pas inzetten als sluitstuk. Clustering is daarmee geen ‘zorgtruc’, maar een manier om het gewone leven beter te organiseren én de resterende zorg kwalitatief en efficiënt te leveren. (27)(28) Tegelijk zit de winst niet alleen bij zorgaanbieders: clustering maakt ook structurele samenwerking met corporatie en welzijn bestuurbaar en vergroot de uitvoerbaarheid van preventie op wooncomplexniveau.

4. Afbakening en toelatingscriteria

Om verwarring te voorkomen hanteren we een tweetraps toelatingskader. Dit kader is bedoeld voor inkoop/contractering (hst 4) én om te bepalen welke locaties in aanmerking komen voor structurele bekostiging van de plus-laag (hst 5).

Belangrijk: het Plusflat-label is geen generieke regeling voor ‘geclusterd wonen’ of ‘alle wooncomplexen met senioren’. Toelating is uitsluitend bedoeld voor wooncomplexen die aantoonbaar functioneren als tussenvorm **als antwoord op het gat tussen thuis en verpleeghuis**. Het gaat om zelfstandig wonen met een plus; het verpleeghuis is geen ‘bestemming’ in dit concept, maar juist de uitkomst die door versterking van het gewone leven vaker kunt voorkómen of uitstellen.

Het gebouwtype geeft dus geen automatisch recht op financiering.

Toekenning volgt alleen bij:

1. een aantoonbare opgave én
2. regionale indicatie/overeenstemming volgens de governance in hoofdstuk 6.

Een wooncomplex komt alleen in aanmerking voor het Plusflat-label als het door alle drie drempels heen komt:

1. Fysiek/organisatorisch (concentratie)
 - Het betreft een wooncomplex met geconcentreerd wonen (bijv. gezamenlijke entree/ontsluiting en geen willekeurige wijk/straat).
 - Het model vergt schaal: bij zeer kleine complexen is vaste capaciteit (community/signalering/overleg) niet doelmatig. Daarom wordt een landelijke ondergrens genormeerd (ntb). Toepassing blijft wel mogelijk in kleinere gemeenten/complexen via een proportionele inrichting (bijv. gedeelde inzet over nabijgelegen complexen), mits de kernfuncties aantoonbaar geborgd zijn.
2. Inhoudelijk (aantoonbare opgave)
 - Er is aantoonbaar een opgave op complexniveau (bijv. eenzaamheid/ leefbaarheidsdruk, gemiste vroegsignalering, relevante zorgconcentratie/ kwetsbaarheid).

- Wooncomplexen waar bewoners overwegend zelfvoorzienend activiteiten organiseren en waar nauwelijks (ZVW/Wlz-)zorg thuis wordt geleverd, vallen **niet** onder de doelgroep.
- 3. Regionale vaststelling (governance-drempel)
 - Gemeente, woningcorporatie en zorgaanbieder(s) zijn het er expliciet over eens dat dit wooncomplex geschikt is voor financiering van de plus-laag (via de regionale indicatieprocedure in hst. 6).

Als een wooncomplex niet door de poort van hoofdstuk 4 komt, is hoofdstuk 5 niet van toepassing.

5. Minimale productstandaard (voor financiering van de Plus-laag)

Als een wooncomplex door de toelatingspoort van hoofdstuk 4 komt, gelden onderstaande criteria om het Plusflat-label te voeren en in aanmerking te komen voor structurele bekostiging van de plus-laag. (1-2)

Leeswijzer:

- **Must** = minimale productstandaard; zonder deze onderdelen is er géén Plusflat-label en géén bekostiging van de plus-laag.
- **Should/ versneller** = versnellers; niet verplicht, maar verhogen effect, uitvoerbaarheid en opschaalbaarheid.
- **Niet/valt buiten label** = expliciete uitsluitingen; waardevolle initiatieven kunnen bestaan, maar vallen niet onder het Plusflat-label en komen niet in aanmerking voor bekostiging van de plus-laag.

Domein	Must (voor bekostiging plus-laag)	Should (versnellers)	Niet (valt buiten Plusflat-label)
Wonen (gebouw)	Wooncomplex met overwegend 65+ (of aantoonbaar seniorenprofiel), goed toegankelijk, én een bruikbare gemeenschappelijke ruimte voor ontmoeting/activiteiten. (1) (3)	Werkplek/steunpunt voor team, duidelijke logistiek (scootmobiel, veiligheid), koppeling met wijkvoorzieningen waar passend. (1) (14)	- Alleen “geclusterd wonen” zonder structurele ontmoetingsfunctie als onderdeel van het arrangement. (1) - Intramuraal /verpleeghuislogica (niet zelfstandig wonen). (2)
Doelgroep/ instroom	Een mix van vitale ouderen en bewoners met lichte–matige ondersteunings-/zorgvraag; instroom- en communicatie-protocol dat past bij het concept (verwachtingen helder, route bij toenemende kwetsbaarheid). (1-2)	Toewijzings-/instroomafspraken met corporatie en gemeente om bewonersmix, leefbaarheid en veiligheid te borgen (vormvrij binnen wettelijke kaders). (2) (14)	Wooncomplexen waar bewoners overwegend zelfvoorzienend activiteiten organiseren en waar nauwelijks (Wlz-)zorg thuis wordt geleverd, vallen niet onder de doelgroep.
Organisatie social/ welzijn/ zorg	De organiserende partij (preferente aanbieder) werkt aantoonbaar in een gelijkwaardige driehoek met gemeente/welzijn en corporatie, met expliciete afspraken over rollen, mandaat en besluitvorming op	Open instap-model voor keuzevrijheid, met expliciete spelregels voor afstemming/overdracht/informatie-uitwisseling en praktische	- Vrijblijvende versnippering zonder vaste aansprek-punten, zonder afgesproken overdracht /afstemming (“ieder voor zich”). (2)(4)

	- complexniveau (niet alleen ‘afstemmen’, maar samen sturen). - Indien nodig (vanuit cliënten-perspectief) is geborgd dat deze organiserende partij óók de Zvw- en Wlz-zorg kan leveren, zodat uitvoering niet uiteenvalt in losse ‘schakels’. - De bewonersstem is herkenbaar geborgd in de uitvoering/complexregie, zodat eigenaarschap van inwoners niet ondergesneeuwd raken in systemen.	afspraken over samenwerking tussen aanbieders. (2) (15)	- Alleen losse activiteiten zonder organiserende partij/mandaat. (1)(16)
Preventie & vroegsignalering	- Structureel vroegsignaleringsoverleg (wonen–welzijn–zorg) met duidelijke escalatielijnen: wie signaleert, wie schakelt, wie beslist en hoe/ wanneer wordt opgeschaald. (2) (4) - De plus-laag bestaat minimaal uit: community building, vroegsignalering en vaste afstemming/ escalatielijnen tussen partners. (2-3) - Ontmoeting én activiteit zijn expliciet onderdeel van het werkzame mechanisme (niet alleen ‘ruimte beschikbaar’).	Reablement/zelfredzaamheid expliciet onderdeel van werkwijze en bewonersparticipatie in programmering/activiteiten. (1-2)	Alleen zorglevering (VPT/MPT) zonder ontmoeting/ preventie/ vroegsignalering als complexmechanisme. (1-2)
Governance & monitoring	Eén samenwerkingsovereenkomst met mandaat/ rollen, afspraken over datadeling en jaarlijkse evaluatie op een kleine set outcomes. (2) (4)	Minimale dataset (3–5 indicatoren) + nulmeting per wooncomplex en domeinoverstijgend, zodat opschaling niet telkens opnieuw ‘bewijsdiscussie’ wordt; vaste kwartaalreview op hoofdlijnen. (2)	- Alleen ontmoetingsruimte/ activiteiten zonder mandaat, overlegstructuur en bijsturing. (1)(16) - Particuliere serviceflat pakketten zonder inbedding in publiek stelsel (andere systeemlogica). (1)

Toepassing is schaalbaar: in kleinere wooncomplexen kan de plus-laag ‘light’ worden ingericht (bijv. gedeelde inzet van community/complexregie over twee nabijgelegen complexen), zolang de kernfuncties (ontmoeting/activiteit, vroegsignalering, afstemming en mandaat) aantoonbaar geborgd zijn.

Mandaat: Om sturing en bijstelling mogelijk te maken is het eigenaarschap van de plus-laag niet diffuus. Per wooncomplex is één organiserende contractpartij verantwoordelijk voor continuïteit en uitvoering van de plus-laag, binnen een gelijkwaardige governance-driehoek met gemeente/welzijn en corporatie die mede stuurt op randvoorwaarden, sociale basis en leefbaarheid. De organiserende partij is aanspreekbaar op afgesproken indicatoren; de driehoek is gezamenlijk verantwoordelijk voor richting en bijsturing.

Woningcorporatie en gemeente zijn mede-governancepartners (selectie/indicatie en randvoorwaarden), maar het operationele eigenaarschap en de dagelijkse organisatie op complexniveau liggen bij de organiserende partij, zodat het model bestuurbaar en uitvoerbaar blijft.

Randvoorwaarde: het Plusflat-label veronderstelt een ‘gewoon leven’-werkwijze. Als in evaluatie blijkt dat de uitvoering verschuift naar intramurale instellinglogica (‘mini-verpleeghuis’), is dit een expliciete aanleiding voor bijsturing of (bij blijvend effectverlies) beëindiging van het label voor dit wooncomplex.

Sturing en bijstelling: naast kwartaalreview op uitvoering is er een verplicht jaarlijks evaluatiemoment per wooncomplex (bijlage A) met de governancepartners. Doel is expliciet: bijstellen wanneer effecten uitblijven, onverwachte neveneffecten optreden of de doelgroep/complexdynamiek verandert. Indien structureel onvoldoende effect of ondoelmatigheid wordt vastgesteld, volgt een herontwerp of beëindiging van het Plusflat-label voor dat wooncomplex.

6. Organisatie- en governancemodel

De kern van het uitvoeringsmodel is ‘wooncomplexgericht organiseren’: het complex is het organisatie- en stuurpunt. Dat vraagt om drie vaste bouwstenen: 1) Eén preferente/leidende zorgaanbieder met een eigen herkenbaar team, 2) corporatiecommitment (toegang, beheer/gebruik ruimte, woonconsulent/huismeester, instroomafspraken) en 3) een welzijnsfunctie die niet projectmatig maar structureel verbonden is. (1-2) Aanvullend is een herkenbare borging van bewonersinvloed/eigenaarschap nodig, zodat de uitvoering niet verschuift naar een systeemgestuurde zorglogica maar geworteld blijft in het gewone leven op de locatie. In de uitvoering werkt dit alleen als er een expliciete overleg- en escalatiestructuur is (bijv. wekelijks plusoverleg/ vroeg signaleringsoverleg) en als ieders rol in die structuur contractueel is vastgelegd. (2) (4)

Alleen als de driehoek gemeente–woningcorporatie–(welzijn en) zorg gezamenlijk overeenstemming heeft over opgave en inrichting, wordt het wooncomplex regionaal voorgedragen bij het zorgkantoor. Er is daarbij één formele indiener/contractpartij richting zorgkantoor, maar de inhoudelijke voordracht en regionale vaststelling zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de uitvoerende coalitie rond het wooncomplex. (zie §9.1 voor uniform governance voorstel)

Daarnaast is keuzevrijheid een reëel aandachtspunt: het concept is het meest effectief bij concentratie (één zorgteam), terwijl bewoners in het stelsel keuzevrijheid hebben. Daarom is een ‘preferente zorgaanbieder + open instap’-model praktisch en juridisch het meest verdedigbaar: één zorgteam voert de regie en is zichtbaar aanwezig, terwijl andere aanbieders kunnen aansluiten onder afgesproken spelregels (informatie, afstemming, overdracht). ACM geeft ruimte voor samenwerking, mits zorgvuldig ingericht. (2) (15) Zie bijlage B voor uitwerking en toelichting van het open instap model.

7. Indicatieve kosten en financieringslogica

Dit hoofdstuk geeft een mogelijke raming van de kosten van de plus-laag: de extra infrastructuur die Plusflat concepten effectief maakt (ontmoeting/community building, vroegsignalering, vaste afstemming en een stabiele organisatie op complexniveau). De raming is expliciet niet bedoeld als “prijs van zorg”, maar als onderbouwing voor structurele bekostiging van het complexgerichte arrangement. (2-4)

7.1 Wat valt wél/niet onder de plus-laag?

De meerkosten zitten niet in “de reguliere zorg”, maar in de plus-laag: regie/overleg, community building/activiteiten, communicatie en het organiseren/beheren van de ontmoetingsfunctie. (1) (3-4) Zonder dit onderscheid ontstaat een schijndiscussie (“zorg wordt duurder”), terwijl het feitelijk gaat om het financieren van een complex gebonden preventie- en organisatie-infrastructuur die juist bedoeld is om zwaardere zorg en escalaties te voorkomen/uit te stellen. (2) (3-4)

Belangrijk onderscheid: de plus-laag is niet hetzelfde als de Wmo of de lokale sociale basis. De plus-laag betreft de wooncomplexgebonden organisatie- en preventie-infrastructuur; Wmo-voorzieningen en de bredere sociale basis lopen daar parallel aan en zijn vaak randvoorwaardelijk voor het effect. Voor succesvolle uitvoering zijn dus beide nodig: een goed georganiseerde plus-laag én een passende lokale sociale basis.

Wél plus-laag (collectieve, complex gebonden infrastructuur)

1. Community building & ontmoeting

- programmering/activiteiten (vitaliteit, verbinding, zingeving)
- activeren bewoners, betrekken naasten/buurt/vrijwilligers
- sociale veiligheid in/om de ontmoetingsruimte

2. Vroegsignalering & samenwerking

- structureel vroegsignaleringsoverleg wonen–welzijn–zorg
- casuïstiek-afstemming en korte escalatieroutes (wie signaleert/schakelt/beslist)

3. Regie & coördinatie op wooncomplexniveau

- complexregie (spin in het web), opvolging signalen/acties
- afstemming met corporatie en gemeente over leefbaarheid/instroom/ruimte

4. Open instap-organisatie

- spelregels/overdrachtsafspraken met andere aanbieders (keuzevrijheid borgen, versnippering voorkomen)

5. Communicatie & instroom

- duidelijke informatie voor (nieuwe) bewoners en netwerk: “zo werkt de Plusflat”
- onboarding en herhaling, zodat werkwijze niet persoonsafhankelijk is

6. Ruimte-exploitatie van ontmoetingsfunctie

- beheer, schoonmaak, kleine facilitaire lasten, basisbudget activiteiten
- (Let op: bouw/verbouw is CAPEX en valt hieronder niet; zie “niet plus-laag”)

7. Monitoring & leren

- een kleine, vaste set (domeinoverstijgende) indicatoren (3–5 KPI's) die zowel 'gewoon leven' als zorgdruk weerspiegelt (bijv. ervaren kwaliteit van leven/verbinding, escalaties/crisis, en druk op huisarts/SEH), met kwartaalreview en jaarlijkse evaluatie.

Niet plus-laag (regulier of andersoortig)

- **Reguliere Zvw-zorg** (wijkverpleging/paramedische zorg/ huisartsenzorg e.d.)
- **Reguliere Wlz-thuis** (VPT/MPT/andere Wlz-thuiszorgcomponenten)
- **Wonen zelf:** huur, reguliere servicekosten, onderhoud aan gebouw (corporatieproces)
- **Eenmalige bouw/verbouw/inrichting** van ontmoetingsruimte (CAPEX; eventueel via aparte woon-/bouwregelingen) [S10]
- **Losse projectsubsidies** of tijdelijke pilots: nuttig voor start, maar geen structurele definitie/financiering

7.2 Ordegrootte per complex per jaar

Op basis van de Rotterdamse maatschappelijke businesscase (1), is de ordegrootte per complex bepaald. De huidige thuisplusflats hebben gemiddeld 318 woningen die overgrote deels werden bewoond door de doelgroep van 65+er. Het verschil tussen startjaar en daarna wordt verklaard doordat in jaar 1 structuur, samenwerking, communicatie en routines moeten worden opgebouwd. De raming is nadrukkelijk complexgebonden: kosten hangen primair samen met het organiseren van de flat als systeem (community-opbouw, coördinatie, vroegsignalering, afstemming en ontmoeting), en niet met individuele cliëntindicaties. In bijlage C is de kostencomponent op detailniveau uitgewerkt. Op basis van de Rotterdamse referentie is de ordegrootte van de plus-laag:

Kostenblok	Indicatie (orde)	Toelichting / bron
Plus-exploitatie (startjaar)	± € 129.250 (eenmalig hoger)	Opstart, projectmanagement, communicatie, inregelen werkwijze, overhead. (1-2)
Plus-exploitatie (jaar 2/3)	± € 98.950 per complex per jaar	Afhankelijk van intensiteit (1-2)
Rekenleutel Wmo (voorbeeld)	± € 15 per week per Wmo-cliënt	Historische Rotterdamse systematiek; break-even rond 100 Wmo-cliënten. (1)(6)
Ontmoetingsruimte (bouw)	Subsidie mogelijk (capex)	SOO is bouwsubsidie; niet voor exploitatie/inrichting. (10)

Rotterdam werkt met een financieringslogica op flat-/complexniveau per jaar. Dat sluit beter aan bij het karakter van de plus-laag als vaste infrastructuur dan cliëntgebonden optelling.

7.3 Waar liggen de baten?

De plus-laag is bedoeld om kwaliteit van leven en het netwerk van de senioren te versterken, eenzaamheid te voorkomen én om escalaties en zwaardere zorg te voorkomen of uit te stellen door te werken aan herstelgerichte zorg. De baten landen niet bij één partij, maar in de volle breedte van het zorgstelsel en in de samenleving (inclusief gemeente en corporaties) en dat is

precies waarom structurele afspraken nodig zijn. (2-4) Daarom moeten baten en effecten ook domeinoverstijgend worden gemonitord; een te smalle blik op alleen VVT/Wlz onderschat het effect van gemeenschapsvorming, preventie en vroegsignalering.

A. Kwaliteit van leven (primair doel)

- Meer verbinding, minder eenzaamheid, meer zingeving en dagelijkse activiteit
- Langer regie ervaren: “zelfstandig wonen, maar niet alleen staan”
- Sterkere sociale cohesie
- Ouder worden in eigen buurt
- Betere ervaren veiligheid en sneller passende ondersteuning (1-2)

B. Uitstel/voorkomen van escalaties (plausibel mechanisme)

- Vroeg signaleren → eerder lichte interventies → minder crisismomenten
- Minder valincidenten/ontregeling door tijdige bijsturing (zorg/welzijn/omgeving)
- Meer “afschalen waar kan” door gezamenlijke afstemming en reablement-principe (2) (4)
- Vermindering gebruik zorg en ondersteuning
- Voorkomen overbelaste mantelzorger

C. Uitstel zwaardere zorg (Wlz/Zvw) en demping druk op crisis/verpleeghuis

- In Rotterdam is het mechanisme onderbouwd in de maatschappelijke businesscase: preventie + nauwe samenwerking + vaste hulpverleners heeft een plausibele relatie met uitstel van zwaardere zorg. (3-4)
- Eerste, voorzichtige analyses van zorgkantoor Zilveren Kruis uit bestaande praktijkdata laten zien dat in flats een kleiner aandeel cliënten doorstroomt naar intramuraal verblijf en dat die doorstroom later plaatsvindt. Deze eerste cijfers ondersteunen de hypothese dat gemeenschapsvorming en vroegsignalering kunnen bijdragen aan verschuiving en groeidemping (30).

D. Arbeidsmarkteffect (randvoorwaarde én potentieel voordeel)

- Clustering en vaste teams kunnen reistijd verminderen, overzicht vergroten en werkplezier versterken
- Nauwere samenwerking formele en informele netwerk (zowel familie als community in flat)
- Voorkomen van intramurale zorg door werkzame elementen plusflat (zie bijlage D voor kwantificeerbare effecten op gebruik zorg en ondersteuning)

E. Bestuurbaarheid zorg: clustering maakt domeinoverstijgende samenwerking en gericht contracteerbeleid mogelijk

- Clustering maakt het bestuurbaar door efficiëntieslag
- Betere randvoorwaarden voor werkgeverschap en continuïteit
- Doelmatiger in zowel welzijn als zorg

- Betere samenwerking en rolafbakening tussen corporatie–welzijn–zorg, waardoor preventie minder afhankelijk wordt van personen of tijdelijke projecten.

F. Maatschappelijke impact

- Indammen zorgkosten
- Nauwer samenwerking driehoek en corporatie – welzijn - zorg
- Lucht in woningmarkt (29)
- Corporatie voorbereid op toenemend aantal kwetsbare ouderen in sociale huur
- Minder overlast-/leefbaarheidsdruk en beter hanteerbare complexdynamiek voor corporaties door vroegsignalering en vaste samenwerkingslijnen.
- Voor zorgaanbieders: logistieke efficiëntie, schaalvoordelen en meer ruimte voor innovatie doordat de uitvoering wooncomplexgericht wordt georganiseerd.

8. Wat kan nú al (2026) binnen bestaande (wet DOS) regels?

Dit gebeurt al: er draaien op dit moment reeds 68 Plusflat-wooncomplexen in verschillende steden. (23) De bottleneck is niet de uitvoering, maar de financiering: veel locaties leunen nog op tijdelijke middelen en ‘potjes’. Per januari 2026 is de Wet DOS in werking getreden. Daarmee is voor 2026 vanuit het Rijk €47 miljoen beschikbaar gesteld en ontstaat er expliciet ruimte om preventie domeinoverstijgend te organiseren. DOS maakt het vanaf 2026 rechtmatiger dat zorgkantoren vanuit de Wlz investeren in preventieve maatregelen buiten de Wlz, mits dit gebeurt in samenhang met gemeente en/of zorgverzekeraar én op basis van een positieve businesscase (voorkomen/verminderen/uitstellen van Wlz-zorg). Daarmee is 2026 hét momentumjaar: van experimenteren naar formaliseren wat werkt.

Voor de kortetermijnroute is allereerst meerjarige zekerheid nodig over de middelen die nu voor 2026 beschikbaar zijn gesteld. Zonder zicht op continuïteit na 2026 blijven zorgaanbieders en samenwerkingspartners terughoudend om lopende initiatieven te bestendigen, mensen en organisatie duurzaam in te richten en een eerste stap in opschaling te zetten. Juist daarom ligt het voor de hand om het DOS-kader niet als een eenmalige impuls te behandelen, maar als een meerjarige basis voor continuering én gecontroleerde doorgroei.

Tegelijk moet die meerjarige route direct gepaard gaan met standaardisatie. Niet als technocratische exercitie, maar om te voorkomen dat continuering en opschaling vastlopen in een administratief circus van lokale interpretaties, verschillende procedures en heronderhandeling per regio of per zorgkantoor. Uniforme afbakening, uniforme criteria en een uniforme procedure zorgen ervoor dat beschikbare middelen zo veel mogelijk terechtkomen bij wat daadwerkelijk waarde toevoegt in de praktijk: een stabiele plus-laag op wooncomplexniveau.

Meerjarige zekerheid en standaardisatie horen dus bij elkaar: het eerste maakt continuïteit en opschaling mogelijk, het tweede zorgt dat dit uitvoerbaar, bestuurbaar en betaalbaar blijft.

Tegelijk is DOS geen ‘alles-dekkende oplossing’. DOS is vooral een versneller voor dat deel van de plus-laag dat aantoonbaar bijdraagt aan Wlz-uitstel (preventie, vroegsignalering, escalatie voorkomen), maar DOS dekt niet vanzelf het hele arrangement. Bovendien is 2026 expliciet een operationaliseringsjaar: werkwijzen, besluitvorming en beoordelingsroutes worden bij zorgkantoren nog verder uitgewerkt. (8) DOS is daarmee geen eindoplossing, maar wél een uitvoerbare hefboom voor 2026–2027.

Voor DOS-opscaling is extra budgetruimte richting zorgkantoren nodig, omdat preventiebatens niet automatisch ‘vrijvallen’ in het Wlz-kader. Uitstel van Wlz-indicaties betekent dat de bijbehorende Wlz-middelen later (of niet) instromen; de “besparing” manifesteert zich maatschappelijk, maar niet vanzelf als directe budgetruimte binnen het Wlz-kader. Daarom vraagt deze route om een expliciet meerjarig budgetbesluit: de DOS-middelen voor 2026 moeten worden gecontinueerd voor 2027–2029, zodat bestaande initiatieven kunnen doorlopen en eerste opscaling mogelijk wordt.

DOS is niet bedoeld om structureel te betalen voor:

- De sociale basis (ontmoeting/activiteiten als “welzijnsarrangement”),
- De dagelijkse exploitatie van ontmoeting/ruimte,
- Corporatie-taken rond beheer/leefbaarheid,
- Algemene “community building” als participatie- en samenredzaamheidsopgave.

Binnen de huidige kaders kan 2026 wél gebruikt worden om de plus-laag tijdelijk te stabiliseren via een verdeelsleutel tussen gemeente (Wmo), zorgverzekeraar (Zvw), zorgkantoor (Wlz/DOS), woningcorporatie en welzijn. Maar als dit een jaarlijkse ‘potjespuzzel’ blijft, is dat per definitie kwetsbaar. In de praktijk zit die kwetsbaarheid op drie punten:

A. Verschillende jaarcycli en verantwoordingslogica: Gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren en corporaties kennen verschillende begrotings- en contractcycli, en verschillende “control”-logica. Het gevolg is dat afspraken elk jaar opnieuw moeten worden bevestigd, heronderhandeld of opnieuw onderbouwd. De plus-laag is juist het onderdeel dat continuïteit nodig heeft (community building, vaste afstemming, programmering, vroegsignalering). Als dit jaarlijks “opnieuw” ter discussie staat, verdwijnt stabiliteit uit de uitvoering. (2) (4)

B. De plus-laag is complexgebonden, maar financiering is domein- of cliëntgebonden: Het Plusflat-concept werkt omdat het complex de unit of change is: ontmoeting, vroegsignalering en vaste afstemming zijn arrangementen die georganiseerd worden voor het geheel (en voor de dynamiek tussen bewoners), niet alleen voor individuele cliënten. Tegelijk zijn Wmo, Zvw en Wlz in de kern individueel en domeingebonden bekostigd. Dat botst met een arrangement dat juist collectief en infrastructuur is. (2-3)

C. Cliëntgebonden financiering bij vaste complexstructuur

De geleerde les uit Rotterdamse is breder dan één rekensystematiek: de plus-laag bestaat uit functies die continu beschikbaar moeten zijn op wooncomplexniveau (community building, afstemmingsoverleg, vroegsignalering, escalatielijnen, laagdrempelige coördinatie). Die capaciteit kun je niet duurzaam organiseren via optellen van losse cliëntbudgetten of fluctuerende indicaties. (2)(4)

Dat maakt cliëntgebonden rekensleutels bestuurlijk en operationeel kwetsbaar, ook wanneer men regionaal goede afspraken maakt om versnippering te beperken:

- Schommelingen in aantallen cliënten (instroom/uitstroom, herindicaties, tijdelijk herstel) maken de financiering van vaste capaciteit instabiel, terwijl de uitvoering die capaciteit wél continu nodig heeft.
- De prikkel komt te liggen op tellen en toerekenen in plaats van op het organiseren van een werkende infrastructuur. Dit vergroot administratieve last en vertraagt besluitvorming.
- Het leidt tot discussies over welke cliënt onder welk domein valt, terwijl de plus-laag domeinoverstijgend en collectief werkt. (2-3)

Kortom: de plus-laag moet niet duurzaam ‘bij elkaar geschraapt’ worden uit cliëntbudgetten, maar contracteerbaar worden gemaakt als wooncomplexvoorziening met vaste capaciteit, vaste overlegstructuur en duidelijke escalatielijnen. (2-3)(6) Rotterdam werkt daarom ook met een bedrag per flat/per jaar als realistischer basis voor de plus-laag.

De urgentie is bovendien landelijk. In zowel stedelijke als kleinere gemeenten zien we dezelfde beweging: ouderen wonen langer zelfstandig, terwijl kwetsbaarheid, leefbaarheidsvragen en ondersteuningsbehoeften zich concentreren in bestaande wooncomplexen. Zonder structurele plus-laag ontstaat een patroon van late signalering, escalaties en ad hoc opschaling naar zwaardere zorg. Plusflat-concepten bieden een concreet antwoord vanuit ‘van zorg naar gewoon leven’: het gewone leven versterken met ontmoeting/activiteit, community-opbouw en vroegsignalering, met passende ondersteuning wanneer nodig. Daarom is 2026 geen jaar voor nóg meer pilots, maar voor het vastleggen van de spelregels: standaardiseren, formaliseren en opschalen.

Conclusie voor 2026: wat nu al kan, is DOS gebruiken als uitvoerbare hefboom voor het preventieve deel, mits twee voorwaarden tegelijk worden ingevuld:

- 1) meerjarige continuïteit van de middelen, zodat bestaande initiatieven niet opnieuw in onzekerheid belanden en eerste opschaling mogelijk wordt en
- 2) standaardisatie van afbakening, criteria en procedure, zodat die opschaling bestuurbaar en uitvoerbaar blijft.

Alleen dan kan de plus-laag worden georganiseerd als vaste complexinfrastructuur: één afspraak, meerjarig, met een eenduidige contractpartij en landelijke spelregels die per wooncomplex herhaalbaar zijn. Zonder die stap blijft opschaling afhankelijk van tijdelijke middelen en jaarlijkse onderhandelingen en dat is precies wat we willen doorbreken.

9. Ontwerpprincipe structurele financiering

De kern is dat de “plus-laag” (community building, programmering, vroegsignalerings-overleg, coördinatie, gebruik/beheer ontmoetingsruimte) niet in één bestaand financieringshokje past en daardoor nu vaak projectmatig wordt “gestapeld”. Om dit bewezen plusflat concept makkelijk en structureel gefinancierd te krijgen, hoort daar één helder ontwerpprincipe bij:

Objectgebonden bekostiging van de plus-laag + meerjarig contracteren (bijv. 4 jaar) + één contractrelatie per complex.

Dat betekent concreet:

1. Niet cliëntgebonden, maar wooncomplex-gebonden: een normbedrag per wooncomplex per jaar voor de plus-laag.
2. Meerjarig: minimaal 3–4 jaar, omdat het concept tijd nodig heeft om te landen (opbouw community, teamstabiliteit, gewoontes, vertrouwen).
3. Één contractpartij die de plus-laag contracteert (en daarmee de continuïteit borgt), met een helder arrangement voor samenwerking met overige domeinen.
4. Licht meetkader (3–5 indicatoren) zodat bewijsvoering schaalbaar wordt en niet ieder wooncomplex een aparte evaluatie-discussie vereist. (2)(4)

Belangrijk: dit ontwerpprincipe gaat over de plus-laag en niet over het volledig ‘meenemen’ van Wmo of de sociale basis in één financieringsstroom. Juist voor draagvlak en uitvoerbaarheid is het belangrijk onderscheid te houden tussen (a) de wooncomplexgebonden plus-laag en (b) de parallelle lokale sociale basis/Wmo-inzet, met duidelijke afstemming in governance en monitoring

De orde van grootte voor die plus-laag staat in de paper al scherp (zie § 7.2 en bijlage C voor toelichting):

- ± € 129.250 startkosten per wooncomplex per jaar en
- ± € 98.950 voor een opvolgend jaar per wooncomplex

9.1. Twee sporen voor structurele financiering

Onderstaande routes zijn geen “wensenlijst”; het zijn twee reële stelselroutes waarmee VWS/NZa/ketenpartijen de regels zó kunnen aanpassen dat Plusflat concepten niet langer afhankelijk zijn van lokale stapeling, tijdelijke potjes en jaarlijkse heronderhandeling.

Belangrijk uitgangspunt: binnen het huidige stelsel en de huidige regelgeving is een volledige structurele inbedding als ‘nieuwe stelselvoorziening’ niet op korte termijn haalbaar. Daarom zetten we voor de korte termijn in op DOS, omdat DOS vanaf 2026 wél een uitvoerbare route biedt binnen het bestaande budgetkader, mits aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan zoals hieronder beschreven.

Daarnaast zetten we een tweede spoor uit dat nadrukkelijk gekoppeld is aan een bredere herstructurering van de ouderenzorg. Ons voorstel is daarom bewust compact, uitvoerbaar en direct inzetbaar opgesteld: als plug-in bouwsteen met heldere kernkeuzes, randvoorwaarden en een concreet financieel beeld.

Het is nadrukkelijk géén óf-óf: We gebruiken de DOS als kortetermijnhefboom, terwijl we parallel voorbereiden op een herstructurering ouderenzorg als structurele financiering voor een praktisch antwoord op het gat tussen thuis en verpleeghuis.

9.2 Kort termijn route → DOS: landelijk gelabeld, uniform uitgevoerd

→ Benut DOS als directe route voor continuering en eerste opschaling van Plusflat-concepten. Dat vraagt twee dingen tegelijk: meerjarige zekerheid over middelen én landelijke standaardisatie van uitvoering. Zo kunnen bestaande initiatieven doorlopen en kan opschaling plaatsvinden zonder lokaal maatwerk en bestuurlijke heronderhandeling per regio.

Wat moet er dan veranderen?

- VWS borgt meerjarige continuïteit van de DOS-middelen: de middelen die voor 2026 beschikbaar zijn gesteld, moeten ten minste worden doorgetrokken naar 2027–2029.
- VWS labelt binnen DOS een apart Plusflat-spoor en legt uniforme criteria, een uniforme procedure en heldere governance-eisen vast. Zorgkantoren voeren dit uit met uitvoeringsplicht.
- Zorgkantoren: Voer het Plusflat-label uit onder uitvoeringsplicht: dezelfde criteria, dezelfde procedure, dezelfde minimale dataset. Zij contracteren de plus-laag complexgebonden (normbedrag/flat-fee), met een meerjarige looptijd en duidelijke governance-afspraken.
- Uniforme selectieprocedure (duidelijke drempel en rolverdeling):
 - Regionale voordracht vanuit de uitvoerende coalitie rond het wooncomplex (gemeente, woningcorporatie, zorgaanbieder; welzijn adviserend waar passend), waarbij één partij als formeel indiener optreedt richting zorgkantoor.
 - Regionale vaststelling (bijv. IZA-coalitie/erkend netwerk) bevestigt: “dit wooncomplex voldoet aan opgave + randvoorwaarden”.
 - Aanvraag/registratie naar zorgkantoor.
 - Zorgkantoor doet uniforme check op landelijke criteria + budget → toekenning Plusflat-label en financiering.
 - Kwaliteitsborging: toekenning volgt alleen na regionale vaststelling én toets op landelijke criteria; zo blijft het label gereserveerd voor locaties met aantoonbare opgave en geborgde uitvoering.
- Zvw: Geen aparte structurele betaalstroom als voorwaarde. Verzekeraars leggen in contracteerbeleid wel vast dat het model niet wordt ondermijnd (geen prikkels die versnippering op wooncomplexniveau stimuleren; stimuleren van herkenbare teams/samenwerking/overdracht).
- Wmo / gemeenten/ VNG: geen generieke structurele cofinancieringsplicht als vaste betaalstroom in deze route. Dat zou leiden tot lokale variatie, aanbestedingsdruk en extra uitvoeringslast. Wél is expliciet commitment nodig op selectie, governance en aansluiting op de lokale sociale basis, omdat de plus-laag alleen werkt in samenhang met een passende Wmo-/welzijnsinfrastructuur.
- Woningcorporaties (in-kind + randvoorwaarden): Borg ontmoetingsruimte, toegang/veiligheid, gebruiksafspraken, leefbaarheid en (waar relevant) toewijzingsafspraken om bewonersmix en draagvlak te ondersteunen. Corporatie is partner in het arrangement, geen structurele ‘zorgfinancier’.

Als in DOS-uitwerking toch met cofinancieringseisen wordt gewerkt (bijv. percentage-eisen), is een gestandaardiseerd en ontzorgend uitvoeringsontwerp nodig, zodat dit niet uitmondt in extra bureaucratie en rem op opschaling.

Wie betaalt ‘structureel’ in deze situatie?

Eén dominante financieringslijn aan de voorkant: Wlz via zorgkantoor/DOS (Plusflat-label), met meerjarige zekerheid.

- Wlz (zorgkantoor/DOS): grootste aandeel/ drager van het normbedrag voor de plus-laag per wooncomplex (meerjarig).
- Wmo (gemeenten): geen generieke vaste plus-laagcofinanciering in deze route, maar wél cruciale parallelle rol via sociale basis, welzijnsaansluiting en governance.
- Corporatie: in-kind (ruimte, beheerafspraken, leefbaarheid, toegang/veiligheid, eventueel woonconsulent/huismeester).

Onderbouwing

Met deze route wordt de DOS een echte opschalingsmotor: één landelijk gelabelde regeling, uniforme criteria, uniforme procedure en uitvoeringsplicht, waardoor wooncomplexen niet meer afhankelijk zijn van lokale potjes en jaarlijkse heronderhandeling. De kernwinst is bestuurlijke eenvoud: een complexgebonden, meerjarige afspraak per wooncomplex die herhaalbaar is en daarmee schaalbaar.

De kracht van deze route zit in de combinatie van meerjarige continuïteit en standaardisatie. Het eerste maakt continuïteit en eerste opschaling mogelijk; het tweede voorkomt dat die opschaling vastloopt in administratieve druk, interpretatieverschillen en bestuurlijke vertraging.

Risico: DOS is breed; daarom móet het Plusflat-label expliciet worden afgebakend (toelatingscriteria + minimale dataset + schaalvoorwaarde), anders concurreert het met andere preventiedoelen en blijft het budget politiek en uitvoeringsmatig onder druk.

Randvoorwaarde: Voor DOS-opschaling is meerjarige budgettaire continuïteit nodig. Eerste resultaten wijzen op mogelijke groeidemping van Wlz-zorg, maar die baten zijn voorlopig, treden vertraagd op en vallen niet automatisch vrij als inzetbare DOS-ruimte (30). Daarom is het logisch het DOS-budget na 2026 meerjarig te continueren (2027–2029) en bij bewezen effect gefaseerd te laten meegroeien voor gecontroleerde opschaling.

9.3 Route herstructurering richting structurele inbedding

→ Plusflat-concepten worden als structurele tussenvorm tussen thuis en verpleeghuis gepositioneerd en verankert de plus-laag als een landelijke, objectgebonden stelselvoorziening: uniform, meerjarig en herhaalbaar per wooncomplex. Vanuit die stelsellogica maken we een structurele regeling/prestatie “Plusflat” met heldere criteria (hst 4, 5) en definiëren we wat er gefinancierd wordt: de plus-laag als complexinfrastructuur (hst 7). De plus-laag wordt daarmee wooncomplexinfrastructuur (niet cliënt- of potjesfinanciering).

Dit spoor is nadrukkelijk geen alternatief dat eerst afgewacht moet worden, maar een opdracht die parallel moet worden gestart. Daarmee maken we DOS expliciet tot opmaat: DOS regelt de opschaling nú; herstructurering zorgt dat het daarna structureel landt in het stelsel.

Binnen dit spoor is herallocatie een relevante variant: ‘1 bed = 1 flat’. Als intramurale capaciteit regionaal wordt afgebouwd door leegstand en/of personeelskrapte, kunnen vrijvallende middelen (onder voorwaarden) structureel worden ingezet voor wooncomplexgerichte plus-infrastructuur. De kern is dan: geen nieuw geld, maar een andere verdeling binnen bestaande middelen.

Omdat dit spoor ingrijpt in stelsellogica (landelijke definitie, uniforme toelating, structurele bekostiging van wooncomplex-infrastructuur), is dit realistisch pas uitvoerbaar in samenhang met een bredere herstructurering van de ouderenzorg. Wij stellen daarom voor om deze ‘Plusflat = antwoord in het gat tussen thuis en verpleeghuis’ expliciet op te nemen in de politieke agenda’s. Deze route wordt extra relevant in het licht van een pragmatische vervolgronde op bestaande afspraken (HLO 2.0), waarin juist gezocht wordt naar uitvoerbare voorstellen die bijdragen aan financiële demping/beheersing.

Voor de herallocatievariant ('1 bed = 1 flat') geldt als randvoorwaarde dat regionale toepassing alleen verantwoord is bij heldere criteria en waarborgen, zodat risico's op capaciteitstekort bij aanhoudende demografische druk worden beperkt.

Wat moet er dan veranderen?

- VWS: Leg beleidsmatig vast dat Plusflat-concepten een publieke tussenvorm zijn: zelfstandig wonen + preventie + netwerk + passende zorg als sluitstuk (antwoord in het gat tussen thuis en verpleeghuis). Positioneer dit expliciet binnen 'van zorg naar gewoon leven' als wooncomplexgerichte infrastructuur die bijdraagt aan groeidemping, verschuiving en beheersing van zwaardere zorgvraag. Koppel dit expliciet aan de landelijke opgaven: verpleeghuisdruk dempen/uitstellen, crisis- en escalatiedruk verminderen, en de beweging Van Zorg naar Gewoon Leven versterken (niet meer "project", maar stelselvoorziening). Stel landelijk vast dat als het doel landelijke opschaling is, besluit en spelregels landelijk horen (uniformiteit), met regionale uitvoering (indicatie/voordracht). Introduceer een landelijk label (werknaam "Plusflat") met uniforme criteria, zodat kennisopbouw, onderzoek, communicatie en contractering schaalbaar worden.
- NZa/VWS: Ontwikkel een structurele bekostigingsroute waarmee de plus-laag objectgebonden per wooncomplex kan worden vergoed. Leg vast dat dit meerjarig wordt gecontracteerd, omdat het werkzame mechanisme tijd nodig heeft (community-opbouw, teamstabiliteit, routines). Borg dat de regeling uniform is: één landelijke definitie, één set toelatingscriteria, één minimale dataset (3–5 KPI's), en één governance-basisset, zodat niet lokale versnippering ontstaat bij ieder gemeente. Werk hierin expliciet ook een variant/uitwerkingspad uit voor herallocatie ('1 bed = 1 flat') waar regionale randvoorwaarden dat toelaten.
- Borg dat dit voorstel compact en 'plug-in' inzetbaar is voor een pragmatische HLO-vervolgafpraak: met kernkeuzes, randvoorwaarden, financieel beeld en uitvoeringslogica.
- Uniforme selectie- en toekenningsprocedure (regionaal indiceren, landelijk toetsen):
 - Regionale VVT aanbieder doet voordracht, in nauwe samenwerking met Woningcorporatie en gemeente (welzijn adviserend waar passend).
 - Regionale vaststelling (bijv. IZA-coalitie/erkend netwerk) stelt vast: "dit wooncomplex voldoet aan opgave + randvoorwaarden."
 - Registratie/aanvraag via aangewezen uitvoerder (bijv. zorgkantoor of landelijk loket, afhankelijk van gekozen stelselroute).
 - Landelijke uniforme check op criteria + budgettaire kaders (geen regionale 'kleur').
 - Kwaliteitsborging: toekenning volgt alleen na regionale vaststelling én toets op landelijke criteria; zo blijft het label gereserveerd voor locaties met aantoonbare opgave en geborgde uitvoering.

Wie betaalt 'structureel' in deze situatie?

Primair één landelijke financieringslijn voor de plus-laag (objectgebonden), met meerjarige zekerheid per wooncomplex: zorgkantoor (Wlz) betaalt het normbedrag/flat-fee per wooncomplex

- VWS: borgt de landelijke voorziening en het uitvoeringskader (definitie, criteria, dataset, governance, ondergrens schaal).
- Zorgkantoor: één dominante contractpartij aan de voorkant via Wlz-logica als expliciete "antwoord op het gat tussen thuis en verpleeghuis" die verpleeghuisdruk dempt;
- Zvw (verzekeraars): geen aparte "mix-betaling" als voorwaarde; Zvw blijft reguliere zorg bekostigen. De bijdrage zit in contracteer- en alignmentsrol zodat clustering en samenwerking niet wordt ondermijnd.

- Wmo: geen verplichte structurele lumpsum als betaalstroom (voorkomt lokale versnippering), maar wel commitment op selectie en governance en borgen van aansluiting sociale basis waar passend in uitvoering en beschikbaar stellen personeel voor bijvoorbeeld signaleringsoverleg.
- Corporatie: in-kind (ruimte, leefbaarheid, beheerafspraken, toegang/veiligheid, eventueel woonconsulent/huismeester en inclusief beschikbaar stellen lokaal personeel voor bijvoorbeeld signaleringsoverleg); geen structurele zorgfinancier

Onderbouwing

Als Plusflat als het antwoord is tussen thuis en verpleeghuis, dan is het rationeel om te redeneren dat een (relatief beperkte) investering per complex maatschappelijk verdedigbaar is, omdat het een alternatief biedt voor een duur, schaars verpleeghuisbed. Dit maakt het plusflat-concept een stelselvoorziening in plaats van een project: het formaliseert de tussenvorm tussen thuis en verpleeghuis en maakt de plus-laag objectgebonden, uniform en meerjarig contracteerbaar. Dat is precies wat nodig is om landelijk te schalen:

- Voorkomt lokale varianten binnen gemeentelandschap, aanbestedingsrisico en jaarlijkse heronderhandeling;
- Het maakt uitvoering voorspelbaar en bestuurbaar op wooncomplexniveau;
- Een eenvoudige uitvoeringslogica (objectfinanciering/flat-fee): lokaal één contract per complex, landelijk verevening in plaats van lokale jaarlijkse stapeling.
- De variant '1 bed = 1 flat' maakt de herstructureringslogica concreet: vrijvallende intramurale capaciteit kan (onder voorwaarden) worden omgezet in wooncomplexgerichte preventie- en ondersteuningsinfrastructuur, waardoor middelen eerder in de keten effect krijgen.

Risico: Het ontwikkelen van een structurele, domeinoverstijgende bekostigingsroute (en bijbehorende uitvoeringsinrichting) heeft een doorlooptijd van meerdere jaren en vraagt kabinetsbrede besluitvorming. Daarom geldt expliciet: deze herstructurering loopt parallel aan de korttermijn aanpak (DOS) zodat opschaling niet stilvalt. DOS is de opmaat en versneller; herstructurering is de structurele landing.

10. Conclusie en aanbeveling

Deze position paper laat zien dat Plusflat-concepten geen nieuw idee meer zijn, maar een bewezen uitvoeringspraktijk die precies het ontbrekende midden vult tussen zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis: zelfstandig wonen met een georganiseerde sociale basis, vroegsignalering en passende ondersteuning/zorg als sluitstuk.

De kern is dat het werkzame mechanisme niet zit in "extra zorg", maar in de plus-laag: community building, ontmoetingsfunctie, vroegsignalering, afstemming en escalatieroutes op wooncomplexniveau. Die plus-laag werkt alleen duurzaam in samenhang met een passende Wmo/sociale basis; juist die combinatie maakt 'van zorg naar gewoon leven' in de praktijk uitvoerbaar. Zolang die plus-laag afhankelijk blijft van tijdelijke middelen, projectfinanciering en jaarlijkse heronderhandeling, blijft opschaling fragiel en blijft Nederland steken in losse pilots, ook als de uitvoering lokaal goed werkt.

Daarom is de conclusie van deze paper: als landelijke opschaling het doel is, horen definitie, afbakening en spelregels landelijk vast te liggen (uniformiteit), met regionale uitvoering. Alleen dan ontstaat één herhaalbaar, contracteerbaar model dat kwaliteit en doelmatigheid borgt,

opportunisme voorkomt en lerend implementeren mogelijk maakt zonder telkens opnieuw een bewijsdiscussie te voeren. Dat is niet alleen inhoudelijk logisch, maar sluit ook aan bij de huidige beleidslogica van beheersing, verschuiving en groeidemping.

We vragen de lezer daarom om deze paper te gebruiken als inhoudelijke onderbouwing voor een landelijke keuze: Plusflat-concepten formaliseren als wooncomplexgerichte tussenvorm, met een uniforme afbakening, selectieprocedure en een structureel contracteerbare plus-laag. **Concreet** vragen we om twee parallelle keuzes: (1) **een DOS-route op korte termijn als bestaande uitvoeringsroute, mét een expliciet meerjarig budgetbesluit voor 2027–2029** zodat continuering en eerste opschaling mogelijk worden, gecombineerd met standaardisering en uniforme uitvoering; en (2) **een structurele route via herstructurering van de ouderenzorg**, inclusief verkenning van herallocatie varianten zoals ‘1 bed = 1 flat’.

2026 is het momentumjaar om die keuzes te borgen: niet alleen in afbakening en standaardisatie, maar juist ook in budgettaire continuïteit. Alleen dan kan 2027 het jaar worden waarin opschaling niet opnieuw afhankelijk is van incidentele middelen, maar op een stelselmatige basis kan plaatsvinden. De korte-termijnprioriteit is continuïteit en uniformering; de middellange-termijnpoging is structurele landing in het stelsel. De Plusflat is daarmee geen pilot meer, maar een ontbrekende schakel in de beweging van zorg naar gewoon leven; nu is het moment om die schakel landelijk te verankeren en gericht op te schalen.

Bijlage A – Minimale dataset (voor monitoring en DOS-bewijsvoering)

Om opschaling niet telkens te laten stranden op ‘bewijsdiscussies’ adviseren we een lichte, vergelijkbare minimale dataset. (1-2) N.B. Deze dataset kan uitgebreid worden aan de hand van de resultaten van de VU-monitor rondom Lang Leven Thuisflat.

- Domeinoverstijgende effecten: ntb
- Wlz: instroom naar Wlz / verpleeghuisopname (uitstel/afstel) – in overleg definities per regio.
- Huisartsen: invloed plus-concept op aantal huisartsenbezoeken
- Acute zorg: aantal crisisopnames/SEH-bezoeken (proxy voor escalatie).
- Valincidenten (of valpreventie-indicator) – waar registratie mogelijk is.
- Eenzaamheid/mentaal welzijn (bijv. korte vragenlijst of bestaande monitor-data).
- Teamstabiliteit: verzuim en verloop (als randvoorwaardelijke KPI).
- Ritme: kwartaalreview (proces/uitvoering) + jaarlijkse evaluatie (outcomes, doelmatigheid, bijsturing/stopbesluit).

Bijlage B – Open instap model

Het concept werkt beter met een herkenbaar vast team. Daarom streven we ernaar dat zo veel mogelijk van de zorg wordt geleverd door de preferente aanbieder. Dit heeft positieve uitwerking op de kwaliteit, werkplezier, bedrijfsvoering, regionale arbeidsmarkt en het doelmatige inzet maatschappelijke middelen. We verwachten en zien in de praktijk dat vanuit de meeste bewoners het liefst zorg ontvangen wordt van het vaste en bekende team. We respecteren de vrijheid van keuze van de bewoners en daarom hanteren we het ‘open instap model’. Daarom is het uitgangspunt: preferent georganiseerd + open instap. (2) (15)

Juridische randvoorwaarde: waarom ‘open instap’ nodig is

De juridische duiding van Van Doorne bevestigt dat een woningcorporatie een preferent zorgafnamebeding wel als standaardafpraak mag opnemen en aanbieden aan toekomstige huurders, maar dat een huurder niet geweigerd mag worden als hij/zij daar niet mee akkoord gaat; de woning moet dan zonder dat beding worden toegewezen. Ook als het gaat om een (toekomstige) zorgvraag kan preferent zorgaanbiederschap dus niet via toewijzing worden afgedwongen. Daarnaast zijn de handhavingsmogelijkheden beperkt als een bewoner later toch voor een andere aanbieder kiest. (24) Dat houdt in dat een Plusconcept niet gebaseerd kan worden op “100% concentratie afdwingen”, maar op een stelselproof organisatievorm: één organiserende partij die het complexmodel draagt, mét spelregels voor samenwerking met andere aanbieders (open instap). (2)(15)(24)

Wat open instap wél is

- Bewoners kunnen kiezen voor een andere aanbieder, maar de samenwerking blijft complexgericht: er zijn afspraken over afstemming, overdracht, en deelname aan de overlegstructuur waar relevant. (2)(15)
- De preferente aanbieder blijft verantwoordelijk voor de organisatie op complexniveau (vast aanspreekpunt, overlegstructuur, escalatielijnen). (2)

Wat open instap niet is

- Vrijblijvende versnippering zonder overleg, zonder heldere overdracht, zonder gedeelde afspraken: dat breekt de plus-laag (en dus het mechanisme). (2,4)

Minimale spelregels open instap (die bijvoorbeeld in samenwerkingsafspraken kunnen)

1. Eén aanspreekpunt per aanbieder (contactpersoon voor dit complex).
2. Delen van essentiële informatie voor veiligheid en continuïteit (binnen toestemming/kaders).
3. Afstemming bij verandering (bijv. bij toename zorgvraag, ontslag uit ziekenhuis, valincidenten).
4. Deelname “op afroep” aan casuïstiek/overleg wanneer dat nodig is voor cliëntveiligheid en samenhang.
5. Overdrachtsprotocol bij wisselingen (cliëntwissel, tijdelijke overname, spoed). (2) (15)

Bijlage C – Kostencomponenten Plusflat

Onderstaande indeling is een gemiddelde van het Rotterdamse voorbeeld van de Thuisplusflats (1) en de Amsterdamse Lang Leven Thuisflats (26). Het gaat om bandbreedtes; locaties verschillen in bewonersmix, beschikbare vrijwilligerskracht, beschikbare ruimte en mate van in-kind bijdrage van corporatie/welzijn. (1-2) (14)

Kosten Plusflat	Startjaar	Jaar 2	Jaar 3	Toelichting
Personeelskosten	€ 60.000	€ 70.000	€ 70.000	Door: Community builder/ sociaal werker/ programma-coördinatie. Bezig met activiteitenbudget, bewoners-participatie, vrijwilligersnetwerk, verbinding met buurt
Projectmanagement	€ 22.000	€ 2.000	€ 2.000	Overleg en afstemming gemeente en andere aanbieders.
Overhead	€ 15.000	€ 12.900	€ 12.900	Voor interne afstemming; 15% van totale kosten (in pilots uit subsidiekosten).
Scholingskosten	€ 1.750	€ 750	€ 750	Aanvullende scholing voor medewerkers door andere werkwijze.
Activiteiten	€ 6.000	€ 8.000	€ 8.000	T.b.v. materialen activiteiten die met en door senioren ontwikkeld worden. (Overige tijd zit in personeelskosten)
Gebouw	€ 20.000	€ 2.000	€ 2.000	T.b.v. aanpassing van de flats per uitgangssituatie.
PR en communicatie	€ 4.500	€ 800	€ 800	T.b.v. materialen en instrumenten voor opening flat en stimulering community-leven.
Tegemoetkoming exploitatiekosten ontmoetingsruimte	Pm	Pm	Pm	Het gaat om huur, verzekering, verwarming, beheer, schoonmaak gemeenschappelijke ruimte “voor de buurt”.
Totaal	€ 129.250	€ 98.950	€ 98.950	

Bijlage D – Baten Plusflat gekwantificeerd

Op basis van onderzoek maatschappelijk businesscase Thuisplusflat Rotterdam. (1)

Maatschappelijke effect op het gebruik van zorg en ondersteuning	Startjaar	Jaar 2	Jaar 3
Brede concept van gezondheid			PM
Gebruik zorg en ondersteuning			€ 167.741
o Zorgpreventie		€ 72.825	
o Voorkomen sociale eenzaamheid en vereenzaming		€ 94.916	
o Effectief en duurzame inzet van informele zorg	PM		
o Voorkomen van intramurale zorg door werkzame elementen plusflat	PM		
Voorkomen overbelaste mantelzorger			PM
Capaciteit zorgpersoneel op peil houden			PM
Totaal maatschappelijk effect			€ 167.741

Bronnenlijst

- (1): Obelon - Maatschappelijke businesscase thuisplusflat Rotterdam.
- (2): Laurens (Interne document) - Ambitie en aanpak thuishaven.
- (3): Gemeente Rotterdam / RotterdamRaad – Maatschappelijke businesscase Thuisplusflat (PDF). <https://rotterdamraad.bestuurlijkeinformatie.nl/Document/View/cbc11369-42a6-4ef2-a43d-d3bff7753a5e>
- (4): Gemeente Rotterdam / RotterdamRaad – Tussentijdse evaluatie Opdracht Thuisplusflat 2021–2023 (PDF). <https://rotterdamraad.bestuurlijkeinformatie.nl/Document/View/78b75a6d-0079-43d1-ab17-3035a1adcce3>
- (5): Gemeente Rotterdam – informatiepagina Thuisplusflat. <https://www.rotterdam.nl/thuisplusflat>
- (6): ‘Thuisplusflats in Rotterdam groeien en bloeien’ (financieringsvoorbeelden, o.a. €15/Wmo-cliënt/week; basisbedrag inkoop). https://upload.lingacms.nl/tw_744ef01b/Thuis_in_de_wijk_2024/Projectsessie_19_-_Thuisplusflats_in_Rotterdam_groeien_en_bloeien.pdf
- (7): Wet Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS) – Kamerstuk 36486 (o.a. nr. 6) en toelichting. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36486-6.html>
- (8): CZ Zorgkantoor – Wet DOS vanaf 1 januari 2026 operationeel (overgang 2026). <https://www.cz-zorgkantoor.nl/zorgaanbieder/nieuws/wet-domeinoverstijgende-samenwerking-dos-vanaf-1-januari-2026-operationeel>
- (9): DUS-I – Specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken (SPUK DOS). <https://www.dus-i.nl/subsidies/zorg-en-gezondheid/specifieke-uitkering-domeinoverstijgend-samenwerken>
- (10): RVO – Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten Ouderen (SOO) + FAQ (alleen bouwkosten; geen exploitatie). <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/soo>
- (11): Rijksoverheid – Programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>
- (12): Rijksoverheid – Integraal Zorgakkoord (IZA) (PDF). <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf>
- (13): Rijksoverheid – GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord). <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>
- (14): Ministerie van VRO / Platform31 – Handreiking Geclusterde woonvormen voor senioren (PDF). <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2023/07/25/handreiking-geclusterde-woonvormen/Handreiking-Geclusterde-woonvormen-voor-senioren.pdf>
- (15): ACM – Samenwerken in de zorg / langdurige zorg binnen de concurrentieregels. <https://www.acm.nl/nl/zorg/samenwerken-de-zorg/samenwerking-tussen-zorgaanbieders/samenwerken-de-langdurige-zorg>

- (16): RVO - EHA paper ontmoetingsruimte in de wijk. Over hoe je een ontmoetingsruimte actief kunt opzetten en in stand houden. <https://www.rvo.nl/sites/default/files/2024-06/EHA-paper%20Ontmoetingsruimten%20IA-EA-240607fin.pdf>
- (17): RVS (2025) – *Het rimpeleffect: Tijd voor een samenlevingsbrede en samenlevingsgerichte benadering van veroudering* <https://www.raadrvs.nl/documenten/2025/09/08/advies-het-rimpeleffect>
- (18): RVS (2020) – *De derde levensfase: het geschenk van de eeuw.* <https://www.raadrvs.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2020/01/08/de-derde-levensfase-het-geschenk-van-de-eeuw/RVS%2Badvies%2BDe%2Bderde%2Blevensfase%2B-%2Bhet%2Bgeschenk%2Bvan%2Bde%2Beeuw.pdf>
- (19): RVS & College van Rijksadviseurs (2022) – *Ruimte maken voor ontmoeting* <https://www.raadrvs.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2022/09/06/ruimte-maken-voor-ontmoeting/Ruimte%2Bmaken%2Bvoor%2Bontmoeting.pdf>
- (20): RVS (2022) – *Anders leven en zorgen: naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten* <https://www.raadrvs.nl/adviezen/a/anders-leven-en-zorgen>
- (21): RVS (2017) – *De vele kanten van eenzaamheid* (verkenning). <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/07/10/de-vele-kanten-van-eenzaamheid>
- (22): RVS (2026) – *Gezond verbonden* <https://www.raadrvs.nl/adviezen/g/gezond-verbonden>
- (23): Platform31 – *Wonen met een plus in bestaande bouw* (PDF). <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2025/04/30/publicatie-platform31-wonen-met-een-plus-in-de-bestaande-bouw/Wonen-met-een-plus-in-de-bestaande-bouw-Arrangeren-van-wonen-welzijn-en-zorg.pdf>
- (24): Van Doorne Advies I en II, 2025
- (25): *Beweging Van Zorg naar gewoon leven* www.vanzorgnaargewoonleven.nl
- (26): Financiële onderbouwing Thuisplusflats Amsterdam
- (27): Brief Tweede Kamer (2 juli 2025) – Thuiszorg en wijkverpleging [Thuiszorg en wijkverpleging | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- (28): ActiZ (29 aug 2025) – pleidooi voor duidelijke bekostiging/onderscheid gecontracteerd-niet gecontracteerd wijkverpleging. [Naar duidelijke bekostiging van de wijkverpleging: stap vooruit met aparte tarieven | ActiZ](#)
- (29): *Lang Leven Thuisflats* (nov 2025) – de stad als thuis
- (30): *Eerste effecten LLTF en Thuisplusflat* – Zorgkantoor Zilveren Kruis