

# Scheiden wonen er

*Vanaf 2014 gaat een deel van de bewoners van een verzorgingshuis huur betalen. In de jaren daarna wil het kabinet de financiering van wonen en zorg ook voor bewoners met een zwaarder 'zorgzwaartepakket' gaan scheiden. Dit moet leiden tot meer variatie in aanbod, meer keuzevrijheid en - natuurlijk - tot kostenbeheersing. Voor de zorginstellingen nemen de financiële risico's toe.*

Fred van der Molen

**W**ie vanaf 2014 - met een 'lichte zorgvraag' - in een verzorgingshuis terecht komt, gaat daar gewoon huur betalen. Voor een groot appartement meer, voor een klein kamertje minder. Dat is het gevolg van nieuw beleid waarbij - zoals dat in de sector wordt aangeduid - wonen en zorg worden gescheiden. Zorginstellingen krijgen dan te maken met de wereld van het wonen - met zijn puntenstelsel, huuradministratie, huurrecht, huurtoeslag en huurdersverenigingen. En corporaties, vaak eigenaar van zorgvastgoed, krijgen huurders met een ander ri-

sicoprofiel. Ze zullen zich dan ook terdege moeten oriënteren op de veranderingen in de zorgsector. Een wereld met normatieve huisvestingscomponenten en zorgzwaartepakketten (ZZP). Maar vooral een sector die enorm in beweging is, onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen, mondiger cliënten en - vooral - het overheidsbeleid.

Eens was het in Nederland bijna vanzelfsprekend dat ouderen die enigszins hulpbehoevend werden hun intrek namen in een bejaardenhuis. Daar was wonen en zorg in één hand. Nederland heeft daardoor nog altijd de hoogste dichtheid aan verpleegen verzorgingshuizen van heel Europa, aldus Ellen Olde Bijvank, senior consultant van het adviesbureau Quintis.

Maar al vroeg in de jaren zeventig startten pleidooien voor 'extramuralisering', voor het zo lang

mogelijk zelfstandig laten wonen van ouderen - maar ook gehandicapten en psychiatrische patiënten - in een normaal huis, of in kleinschalige woonvormen in een normale wijk. Die beweging maakte school. Instellingen werden gesloten; het klassieke bejaardenhuis werd uitgefaseerd. De nadruk op eigen regie en zelfredzaamheid paste in een bredere ontwikkeling waarin onder invloed van de individualisering afscheid werd genomen van de klassieke verzorgingsstaat.

Tussen 1980 en 2005 nam daardoor de verzorgingshuiscapaciteit relatief fors af. In plaats daarvan kwamen er wel meer plekken in verpleeghuizen of transformeerden bejaardenhuizen (gedeeltelijk) tot verpleeghuizen. Volgens gegevens van ActiZ schommelt het totaal aantal plaatsen in verpleeg- en verzorgingshuizen tussen 1980 en 2005 rond de 170.000 in Nederland, terwijl het aantal 80-plussers in die periode fors toenam. Alleen al van 2000 tot 2005 steeg het aantal 80-plussers met 30 procent van 500.000 tot 648.000 (CBS). Veel meer hoogbejaarden wonen dus nog met ondersteuning thuis of in de nieuwe zorgappartementen en andere vormen van zelfstandig wonen met zorg dichtbij die het laatste decennium zijn toegevoegd aan het aanbod.

## Geen Big Bang

Ouderen blijven dus veel langer thuis wonen. Dat wordt mede mogelijk gemaakt door vergoedingen voor huisaanpassingen (middelen die inmiddels onder druk staan), zorg aan huis en het PGB. Daarbij snijdt het mes aan twee kanten: de meeste mensen willen het zelf graag én de maatschappelijke kosten zijn veel lager dan bij intramurale zorg.



Ellen Olde Bijvank (Quintis)

"Er zijn ook kansen voor corporaties. De doelgroep groeit en er valt nog flink wat zorgvastgoed over te nemen."



Piet Keijzer (Dienst WZS)

"Of je nu een kamertje van 25 m<sup>2</sup> hebt of één van 55, nu is de eigen bijdrage hetzelfde."

# zorg

Maar de meest ingrijpende stap in het scheiden van wonen en zorg moet nog worden gezet: de scheiding van financieringsstromen naar bewoners van zorginstellingen. Dit blijkt een weerbarstig dossier dat teruggaat tot 2005. Toenmalig staatssecretaris Jet Bussemaker schrok in 2009 uiteindelijk terug van de geplande Big Bang-overgang. Het was haar duidelijk geworden dat dit grote negatieve financiële gevolgen zou hebben voor zowel bewoners als zorginstellingen. Met name mensen met lagere inkomens dreigden er flink op achteruit te gaan. En voor veel zorginstellingen gold dat ze hun kapitaallasten nooit zouden kunnen afdekken met huuropbrengsten die dienden te worden gebaseerd op het puntenstelsel (WWS). Bussemaker kreeg bovendien oog voor de administratieve rompslomp waarmee - vaak kwetsbare - bewoners zouden worden opgezaald.

Haar opvolgster Marlies Veldhuijzen van Zanten pakt nu wel door, maar stapsgewijs. Ze neemt er zoals het nu zich nu laat aanzien zes jaar de tijd voor. Dit jaar is de zogeheten 'normatieve huisvestingscomponent' (nhc) - een vaste vergoeding voor kapitaallasten - ingevoerd. Daarmee is een boekhoudkundig onderscheid tussen wonen en zorg - binnen de AWBZ-vergoeding - een feit. In 2014 worden vervolgens de financieringsstromen gescheiden voor cliënten met de lichtste indicaties ZZZP 1 en ZZZP 2 (ZZP = zorgzwaartepakket). In de jaren daarna worden volgens de uitgezette marsroute inwoners met zwaardere indicaties toegevoegd.

Het is natuurlijk nog onduidelijk of het nieuwe kabinet deze lijn onverkort voortzet. Uitein-



delijk zullen wellicht alle bewoners van zorginstellingen huur gaan betalen, maar dat debat loopt nog. Jan Coolen, directeur Zorgondersteuning van Cordaan, is daar geen voorstander van: "Wij denken dat die aanpak niet loont voor sommige doelgroepen. Mensen met een ernstige verstandelijke beperking die 24 uur nabij zorg nodig hebben, kun je beter een totaalpakket blijven bieden via de AWBZ. Er is voor hen toch nauwelijks een alternatief op de woningmarkt. Maar bij mensen met gevorderde dementie is het scheiden van wonen en zorg niet uitgesloten. Je kunt bijvoorbeeld denken aan familieleden die voor de-

traal staat en niet de kwaliteit van de geleverde diensten.

Die vrees hebben cliëntenorganisaties ook. Ja, zij willen dat eigen regie en zelfredzaamheid centraal komen te staan in de zorg. En ja, het scheiden van wonen en zorg past binnen die visie. Maar ze maken zich grote zorgen over het overgangsregime en de uiteindelijke kosten en keuzemogelijkheden.

Alle deskundigen noemen twee redenen waarom de verdergaande scheiding van wonen en zorg in principe een goede zaak

## In essentie gaat het om het bieden van meer keuze aan burgers

mente ouders een soort hotel of groepshuis huren en daar de zorg laten binnenkomen, eventueel in een mix van AWBZ-betaalde en privaat betaalde extra diensten. Maar vergeet niet dat een groot deel van deze doelgroep tot weinig zelfregie in staat is en een zwak sociaal netwerk heeft."

### Waarom willen we dit?

Gezien de grote variëteit aan bewoners, de complexiteit, onzekerheden en risico's, rees bij de voorbereiding van dit artikel regelmatig de vraag naar de zinvolheid van deze hele operatie. Bovendien leert de ervaring dat bij stelselwijzigingen lange tijd vooral het uitvoeringsproces cen-

is: meer keuzevrijheid en betere mogelijkheden tot kostenbeheersing.

"In essentie gaat het om het bieden van meer keuze aan burgers", zegt Piet Keijzer, oud-wethouder van Zaandam en sinds begin dit jaar werkzaam bij de dienst Wonen, Zorg en Welzijn van de gemeente Amsterdam als manager Ontwikkeling & Programma's. "Uiteindelijk leidt dat tot meer kwaliteit zowel op het gebied van de zorg als het wonen."

In de huidige situatie is het zo dat de huisvestingskosten in een verzorgingshuis worden betaald door de AWBZ. De bewoner betaalt een inkomensgebonden bijdrage, maar die is onafhankelijk

van de kwaliteit van de woning. Keijzer: "Of je nu een kamertje van 25 m<sup>2</sup> in een oud huis hebt of één van 55 m<sup>2</sup> in een nieuwe zorginstelling, de eigen bijdrage is hetzelfde."

Hij verwacht dat als bewoners straks zelf de huur moeten gaan betalen, zij veel bewuster gaan kiezen. Deze maatregel stimuleert zorginstellingen volgens Keijzer om rekening te houden met de wensen van bewoners. Ze zullen meer marktgericht moeten gaan denken en hun zorgvastgoed tegen het licht moeten houden. Welke appartementtypen, diensten, locaties en prijsniveaus zullen goed in de markt blijven liggen?

Olde Bijvank verwacht ook meer diversificatie in het aanbod. "Toen ik nog manager in een zorginstelling was, wilde ik graag een gemengd complex met appartementen van 45 en 75 m<sup>2</sup> bouwen. Maar daarvoor mocht je geen verschil in prijs vragen. Straks kun je de klant zijn eigen kwaliteitsniveau laten bepalen. Maar hoe dat in de praktijk uitpakt? Er is het vermoeden dat oude verzorgingshuizen met kleine kamers uit de gratie raken. Maar wellicht kiezen genoeg ouderen juist voor goedkoop, om nog wat geld over te houden voor andere zaken. Niemand die daar echt het antwoord op weet. Volgens Olde

Bijvank moet de sector meer aan marktonderzoek gaan doen. Keijzer vermoedt dat althans één effect van het scheiden van wonen en zorg zal zijn dat meer bewoners van sociale huurwoningen langer in hun woning blijven. "Nu geldt dat in veel sterkere mate voor mensen met een hoger inkomen."

### Financiële risico's

Het scheiden van wonen en zorg moet leiden tot bezuinigingen. Olde Bijvank: "Door de huurcomponent uit de AWBZ te halen, dalen de kosten daarvan substantieel. In stappen gaan steeds meer bewoners straks zelf de huur betalen, waarbij een deel huurtoeslag kan krijgen." Daar zit de eerste winst. De tweede winst is dat de instroom in zorginstellingen naar verwachting verder zal teruglopen.

Zorgpartijen gaan meer risico lopen en zullen marktgerichter moeten gaan opereren. Olde Bijvank: "In het verleden waren ze doorgeefluik voor de overheid. Nu gaan zorgpartijen risico lopen, wat betreft de huurinning én wat betreft leegstand."

Maar er is meer. In de nieuwe bekostigingssystematiek zit een kleine financiële tijdbom verstopt. Olde Bijvank: "Zorgpartijen krijgen straks - vooral voor kleine appartementen - veel minder aan huur binnen dan wat ze nu via de AWBZ krijgen. Daar zit een redelijk groot verschil tussen van 150-200 euro per verhuureenheid per maand. Dat kan dus flink oplopen."

Olde Bijvank waarschuwt ervoor dat dit niet alleen een probleem is voor de zorgpartijen zelf, maar op termijn ook voor andere eigenaren van zorgvastgoed, de corporaties. "Het grootste risico voor corporaties zit in het af-

waarderen van vastgoed. Maar ten tweede in het stopzetten van contracten, waardoor corporaties met incourant vastgoed blijven zitten. Zodra zorginstellingen de huidige huurcontracten kunnen beëindigen, worden ook corporaties geconfronteerd met deze

**Als jij zegt wat je nodig hebt, dan bestel ik het wel bij de corporaties**

nieuwe financiële werkelijkheid. En moreel misschien al eerder." Ze verwacht dat sommige zorgpartijen voortijdig hun contracten zullen willen openbreken.

Jan Coolen ziet voor Cordaan geen urgente problemen: "De trend was toch al dat de instroom in intramurale 24-uurszorg heel sterk is gericht op mensen met hoge zorgbehoefte, ZZP 3, 4, 5, en soms hoger. Daar speelt die scheiding niet of nog niet. Voor ouderen met lagere zorgzwaarte, ZZP 1 en 2, kunnen we overwegen - ook en vooral omdat ze dat zelf willen - nog betere oplossingen te vinden in de thuissituatie, door passende zorg thuis, 24-uursalarmering, etc."

Duidelijk is dat het voor zorginstellingen financieel onaantrekkelijk kan worden om zzp 1- en zzp 2- geïndiceerden met een

smalle beurs te huisvesten, tenzij het rijk alsnog over de brug komt met een extra huisvestingsbijdrage. Keijzer: "Voorheen werden de kapitaalslasten vergoed op basis van wat het gekost had, straks hebben zorginstellingen een dubbel exploitatierisico. Dat

risico is in 2014 nog klein, maar zal in de jaren daarop snel groter worden. Zij zullen gaan zoeken naar een optimale invulling." Het is dan ook de vraag of de keuzevrijheid voor de ouderen die onder het nieuwe regime gaan vallen, werkelijk toeneemt.

### Corporatiesector

De nieuwbouw van zorgvastgoed is momenteel volgens directeur René Middelkoop van BOB-advies verlamd, omdat er nog grote onzekerheid bestaat hoe de scheiding van zorg en wonen straks gaat uitpakken bij zwaardere zzp's: "Mensen kiezen er niet voor om in een verpleeghuis te moeten wonen. Dat is en blijft voor een beperkte groep (zo'n 160.000) bittere noodzaak. (...) Grote spelbreker blijft dus de aankondiging van VWS om

ook de verblijfscomponent voor zwaardere zorg volledig te extermaliseren en daarmee blijft de onzekerheid bestaan. Met als gevolg geen keuzemogelijkheden en marktwerking in de zorg" (In: Zorgvisie, 02-2012).

Verpleeghuizen zijn meestal in eigendom van zorginstellingen. Bij verzorgingshuizen ligt dat anders. Olde Bijvank geeft aan dat zo'n 40 procent daarvan in eigendom is van corporaties. Zij ziet dat corporaties bij nieuwbouw veel kritischer gaan kijken naar de business case van de hurende zorgpartijen.

Piet Keijzer zag die omslag al eerder: "Als jij zegt wat je nodig hebt, dan bestel ik het wel bij de corporaties. Dit was, gechargeerd, de wijze waarop ik als wethouder Wonen in Zaansstad (2006 - 2010, red) over wonen, zorg en welzijn sprak met mijn gewaardeerde collega wethouder Welzijn en Zorg. Die tijd is wel voorbij. Wat we nu moeten voorkomen is dat het doorslaat naar de andere kant. Dat corporaties zich verder terugtrekken. Te meer daar het grootste deel van de oplossing zit de bestaande woningvoorraad. Alle partijen moeten investeren om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen."

Uit recent onderzoek van Quintis blijkt overigens niet dat de corporaties zich afwenden van het zorgvastgoed. Olde Bijvank: "We zien wel dat corporaties zich terugtrekken uit de scholenbouw, maar niet uit zorgvastgoed. Het exploiteren van maatschappelijk vastgoed is natuurlijk wel een taak van corporaties. Een woonvoorziening voor ouderen sluit aan bij hun kerntaken."

Er liggen volgens haar ook kansen voor corporaties. "De doelgroep groeit en ervalt, als het past

### ZZP = ZORGZWAARTEPAKKETTEN

In de wereld van de verpleging en verzorging staat ZZP voor zorgzwaartepakket. Van elke cliënt wordt het ZZP geïndiceerd. Er zijn acht pakketten voor langdurende zorg in oplopende zwaarte en twee pakketten voor kortdurende zorg aan specifieke doelgroepen (ZZP 9a,b en 10). De reeks loopt van ZZP 1 voor personen die zich niet meer zelf kunnen redden thuis tot ZZP 8 voor personen met zware ziekten die volledig afhankelijk van zorg zijn en daarom intensieve verzorging en verpleging nodig hebben.

Bewoners van zorginstelling met ZZP 1 en 2 moeten vanaf 2014 apart huur gaan betalen; de verwachting is dat ZZP 3 en 4 spoedig zullen volgen. Met ZZP 3 hebben we het al over een cliëntgroep met "omvangrijke somatische problematiek die behoefte heeft aan begeleiding en vooral ook intensieve verzorging, in een beschutte woonomgeving".

binnen de visie van de betreffende corporatie, nog flink wat zorgvastgoed over te nemen. Die trend zie je het laatste jaar al op gang komen, ondanks de crisis. Maar ze kunnen ook het beheer of de huuradministratie gaan verzorgen voor zorginstellingen. Die hebben daar geen ervaring mee.” Ze pleit ervoor dat de partijen oog houden voor elkaars belangen en niet alleen vanuit de contracten reageren: “Anders kan het voor beide partijen ongunstig uitpakken. Ze moeten elkaars belangen leren begrijpen. Dat geldt natuurlijk ook voor de zorgpartijen. Die denken nog vaak dat ze een probleem zo naar de corporaties kunnen doorschuiven.” ■

#### HUUR BETALEN VANAF 2014

Tot op heden worden alle zorg- en woonkosten van bewoners van zorginstellingen vergoed via de AWBZ. Ze betalen zelf een inkomensafhankelijke bijdrage. Vanaf 2014 gaan bewoners met ZZZ 1- en 2-indicatie zelf huur betalen en gaat de eigen bijdrage fors omlaag. Zij kunnen dan ook huurtoeslag aanvragen via de reguliere regeling. De meeste mensen met deze zorgwaartepakketten wonen overigens op dit moment al buiten de muren van een instelling. In 2009 woonden in Nederland ongeveer 40.000 mensen wel intramuraal met een ZZZ 1- en 2-indicatie in de sector verpleging en verzorging (en nog 7.000 in de geestelijke gezondheidszorg en ongeveer 11.000 in de diverse (sub) sectoren van de gehandicaptenzorg). De basis voor de huurprijs wordt het woningwaarderingstelsel. Die prijs mag worden verhoogd met een serviceflattoeslag van maximaal 35 procent voor noodzakelijke of wettelijke extra voorzieningen zoals domotica,

brandveiligheidsinstallaties en liften. Maar daarmee komen veel huren te laag uit om het huidige zorgvastgoed kostendekkend te financieren. Er wordt dan ook nog gestudeerd op aanvullende steun van het rijk. Dit voorjaar moet meer informatie volgen. De staatssecretaris heeft de Tweede Kamer in maart 2011 toegezegd bij het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg rekening te houden met redelijke invoeringstermijnen voor zowel bestaande cliënten als voor bestaande zorgaanbieders. Bij veel huurders valt niet veel meer te halen. Daar is hun eigen inkomen niet naar. De kosten verleggen naar een ander ministerie lukt evenmin omdat de maximale huurtoeslag is begrensd door de maximale huurgrens voor sociale huurwoningen. Voor extra kosten daarboven is geen toeslag mogelijk. Volgens berekeningen van Rigo uit 2009 lopen de individuele financiële gevolgen van bewoners zeer uiteen. Sommigen springen er positief uit, andere negatief.



Het Dr. Sarphatihuys in Amsterdam is gevestigd in een eeuwenoud monumentaal pand dat vanaf de bouw in 1782 vele bestemmingen heeft gehad. In 1952 werd het verbouwd tot bejaardenhuis. Vele klassieke bejaardenhuizen zijn gesloten. Andere, zoals het Sarphatihuys, zijn getransformeerd tot verpleeghuis. Ramses Shaffy was zonder twijfel de beroemdste bewoner.