

## VERANDERINGEN IN BOUWREGELGEVING ZORG EN DE INVLOED OP PROJECTEN KLEINSCHALIG WONEN

**Utrecht, juni 2005**

Henk Nouws, Ruimte voor zorg bv

In opdracht van het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

(update oktober 2005)

### Inleiding

Kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie is in. Steeds meer zorgaanbieders nemen het model serieus en brengen het in de praktijk. Voor hen is de vraag actueel: bouw ik de nieuwe groepswoningen binnen het regime van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en de bouwmaatstaven van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen of ga ik over tot scheiden van wonen en zorg? Doe ik het zelf of ga ik in zee met een woningcorporatie?

De Wet ziekenhuisvoorzieningen wordt op binnenkort (waarschijnlijk op 1 januari 2006) vervangen door de Wet toelating zorginstellingen, de WTZi, en daar gaan we het hieronder over hebben. Beide modellen - WTZi of scheiden wonen en zorg – zijn mogelijk voor het bouwen van kleinschalige groepswoningen. Het scheiden van wonen en zorg is zelfs beter geregeld dan ooit. Toch is duidelijk dat de laatste twee jaar nog maar weinig zorgaanbieders voor dit laatste model kiezen. Dat komt omdat scheiden van wonen en zorg meer onzekerheden met zich meebrengt, meer financiële risico's en meer werk, zowel in de initiatieffase als tijdens de exploitatie.

### Kenmerken van de twee bekostigingsmodellen

Het WTZi model kan ook 'zorg met verblijf' worden genoemd. In dit model wordt de huisvesting bekostigd uit de AWBZ. De bouw is genormeerd aan de hand van bouwmaatstaven die worden ontwikkeld door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ). De budgetten zijn gemaximeerd. Er is een verklaring/vergunningprocedure die doorlopen moet worden om goedkeuring te verkrijgen voor de bouw.

Op korte termijn blijven de bouwprocedures die we kennen van de huidige WZV grotendeels gehandhaafd. Op langere termijn zijn ingrijpende wijzigingen aangekondigd, waarover verderop meer. Dan het tweede model, scheiden wonen en zorg, ook wel gewoon "huisvesting" genoemd. Hier betaalt de cliënt zelf de huur van de woning. De bouwwijze is niet genormeerd, behalve natuurlijk door het bouwbesluit. De kosten van de bouw zijn niet gemaximeerd; net als in de gewone woningmarkt is het zaak een prijs-kwaliteit verhouding te zoeken die past bij de wensen en mogelijkheden van de potentiële bewoner. De verklaring/vergunningprocedure via het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen is niet van toepassing.

Binnen beide modellen kunnen we twee belangrijke varianten onderscheiden:

1. WTZi / zorg met verblijf:
  - a. Projecten tot en met 25 plaatsen. Het bouwregime vervalt;
  - b. Projecten vanaf 25 plaatsen.
2. Scheiden wonen en zorg:
  - a. Extramurale beleidsregel;
  - b. Full package arrangement.

**Tabel 1 Verschillen tussen de WZV / WTZi en scheiden wonen zorg**

	WTZi / zorg met verblijf		Scheiden wonen zorg	
	WTZi > 25	WTZi < 25	Extramurale zorg	Full package arrangement
Planning	Prioriteitenlijst	Geen prioriteitenlijst	Contractering door zorgkantoor	Contractering door zorgkantoor
Contracteerplicht	Nog wel	Nee	Nee	Nog niet bekend
Leegstandsrisico	Nog niet	Nog niet	Ja	Nog niet bekend
Onderhandeling over tarieven	Nee	Nee	Ja	Nog niet bekend
Bouwprocedures	Bouwregime CBZ plus reguliere bouwprocedures	Alleen reguliere bouwprocedures	Alleen reguliere bouwprocedures	Alleen reguliere bouwprocedures
Bekostiging zorg	AWBZ, iza	AWBZ, iza	AWBZ, extramuraal	AWBZ, full package
Bekostiging wonen	AWBZ	AWBZ	Cliënt + eventueel huursubsidie	Cliënt + eventueel huursubsidie
Bekostiging huishouden	AWBZ	AWBZ	Cliënt	Cliënt
Bekostiging hulpmiddelen, medicijnen, behandeling, therapie	AWBZ, integraal onderdeel van verstrekking zorg met verblijf	AWBZ, integraal onderdeel van verstrekking zorg met verblijf	Allerlei verschillende regelingen (zie tekst verderop)	Grotendeels binnen package
BOPZ	Van toepassing	Van toepassing	Niet van toepassing; wel in discussie	Onduidelijk
Eigen bijdrage	Intramuraal	Intramuraal	Extramuraal	Extramuraal

Bron, 2-6-2005, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

We lopen hieronder de verschillende modellen langs.

### **Scheiden wonen en zorg**

#### Extramurale beleidsregel

Per 2005 is gestart met functionele bekostiging van extramurale zorg, dat wil zeggen zorg zonder verblijf. Dit heeft consequenties voor het model scheiden wonen en zorg. Betaald wordt alleen de geïndiceerde zorg. Er moet een contract zijn met het zorgkantoor. Over de tarieven wordt onderhandeld. Scheiden wonen en zorg is met deze beleidsregel 'gewoner' dan ooit tevoren, maar de uitwerking zit – vanuit de optiek van de aanbieder – vol onzekerheden.

Een bekende bottleneck bij het scheiden van wonen en zorg zijn de vele benodigde kostendragers om het financiële plaatje rond te maken. Ook de cliënt moet daar een bijdrage aan leveren – huishoudkosten en huur – en berekeningen laten zien dat de rekensom voor de cliënt per saldo negatief kan uitpakken. Een en ander is sterk afhankelijk van de bronnen die de zorgaanbieder weet aan te boren voor de bekostiging van allerhande kosten.

We hebben bij scheiden van wonen en zorg met de volgende kostendragers te maken:

- Kosten van huur (cliënt, individuele huursubsidie, onrendabele top woningcorporatie);
- Woningaanpassingen (WVG);
- Servicekosten (cliënt en individuele huursubsidie);
- Zorginfrastructuur (op dit moment via de tijdelijke regeling zorginfrastructuur bij het scheiden van wonen en zorg; in de toekomst versleuteld in het tarief);
- Inrichtingskosten (subsidies, cliënt zelf,);
- De zorg (AWBZ en eigen bijdrage voor de cliënt);
- (Para)medische zorg (bij indicatie verblijf via AWBZ, anders via ziektekostenverzekering);
- Hulpmiddelen (WVG, AWBZ en regeling hulpmiddelen);
- Medicijnen (ziektekostenverzekering);
- Incontinentiemateriaal (regeling hulpmiddelen);
- Algemene huishoudkosten (cliënt);
- Persoonlijke kosten (cliënt).

Niet alle ruimten kunnen worden meegerekend in de huurprijs voor de cliënt. Bij het scheiden van wonen en zorg moet de initiatiefnemer daarom aanvullende fondsen aanboren. Momenteel is daarvoor de 'tijdelijke regeling zorginfrastructuur bij het scheiden van wonen en zorg' beschikbaar. Deze regeling financiert per persoon 4 m2 ruimte voor algemene functies. Aangekondigd is dat deze regeling ophoudt te bestaan zodra de WTZi ingaat. Dan komt daar een nieuwe regeling voor in de plaats, die deze meters ook vergoedt, maar op basis van feitelijke productie. Als de groepswoning bijvoorbeeld voor de helft leeg staat, dan krijgt de instelling ook maar de helft van het geld.

#### Full package arrangement

Een veelbelovende ontwikkeling die misschien een dikke plus zou plaatsen achter het model van scheiden wonen zorg is de idee van een pakketprijs in de extramurale sfeer. Deze moet voorgesteld worden als een soort eza, een extramuraal zorgarrangement. Per cliënt is een vast bedrag beschikbaar van – waar momenteel de gesprekken over gaan - € 50.000,-. Daar moet alle zorg van worden betaald. Niet de huisvesting en de huishoudkosten. Aanvullende zorgzaken zoals hulpmiddelen, medicijnen, behandeling, de arts etc. worden deels uit dit budget betaald, deels niet, de grenzen zijn nog niet duidelijk.

Dit full package arrangement is nog geen werkelijkheid, maar zou er vanaf 2007 kunnen zijn. Maar Zorgverzekeraars Nederland gelooft er in en heeft naar verluidt veel medestanders. Antaris en Agis zijn in ieder geval zo enthousiast over het concept, dat zij samen een deal hebben gesloten en het in de praktijk hebben gebracht in Amsterdam.

Op de website [www.functiegerichtebekostiging.nl](http://www.functiegerichtebekostiging.nl) komt een voorbeeld iza voor, die exact beschrijft wat de inhoud zou kunnen zijn van zo'n eza: "beschermd wonen met intensieve dementiezorg". Deze komt neer op gemiddeld 17 uur zorg per week per cliënt, en afgezet tegen de tarieven en na doorvoering van de generieke korting van 5% kom je uit op een budget van circa € 33.000,-. Daar bovenop zitten dan vergoedingen van hoteldiensten en andere kostencomponenten.

#### **WTZi**

##### Projecten vanaf 25 plaatsen

De nieuwe Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) heeft tot doel een meer geregleerde marktwerking tot stand te brengen in de zorg en de zorgaanbieders te prikkelen tot een meer vraaggestuurd aanbod. Daarbij horen deregulering maar ook meer eigen verantwoordelijkheid en risico. In de WZV is bijvoorbeeld sprake van vergunningprocedures rond de instandhouding. In de WTZi vervallen die procedures maar vervalt ook de nacalculatie van de vastgoedlasten die met die instandhouding zijn gemoeid. Normering van de nieuwbouwkosten ligt in het verschiep, zie verderop.

De versoepeling van het bouwregime verloopt geleidelijk. De WTZi zelf scheidt feitelijk weinig meer dan kaders die door beleidsregels bij algemene maatregel van bestuur verder worden ingevuld. De eerste jaren zullen de verschillen met de aloude WZV voor wat betreft het bouwregime niet groot zijn. Bij de beoordeling van de kwaliteit van de bouw zal het Bouwcollege wellicht een stapje terug doen. Maar er wordt een nieuwe speler geïntroduceerd, die de kwaliteit van de bouw achteraf beoordeelt: de Inspectie voor de gezondheidszorg, die de beoordeling doet op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

### Projecten tot en met 25 plaatsen

De kleinschaligheidsregeling die voorheen van toepassing was in de gehandicaptensector, zal met de introductie van de WTZi ook gaan gelden voor de ouderenzorg. Dit betekent dat een kleinschalige groepswooning gebouwd kan worden buiten het bouwregime van het CBZ om. De te vergoeden vastgoedlasten zijn genormeerd op basis van een gemiddelde bezetting. De contracteerplicht vervalt en het initiatief hoeft niet op de prioriteitenlijst te staan.

Kleinschalig betekent: 12 plaatsen zwaar of 25 plaatsen licht. Het onderscheid tussen 'licht' en 'zwaar' is in de WTZi opgenomen naar analogie van een dergelijk onderscheid in de bouwmaatstaven van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen. In een postcodegebied (vier cijfers en twee letters) mogen niet meer dan 25 plaatsen liggen en het is ook niet toegestaan om op de grens van meer postcodegebieden een voorziening te clusteren.

De bekostiging is niet geheel gelijk aan de variant hierboven (projecten groter dan 25 plaatsen). In plaats van een bouwkundige en financiële toets, waarbij ruimte is om te spreken over projectspecifieke kosten, geldt voor deze regeling dat de zorgorganisatie het moet doen met het normbedrag. Daarnaast geldt dat de bekostiging van de vastgoedcomponent productiegebonden is en de contracteerplicht met het zorgkantoor is opgeheven. Dus bij leegstand geen inkomsten, ook niet voor de kapitaallasten.

De kleinschaligheidsregeling in de WTZi lijkt interessant, maar is dat bij nadere beschouwing vanuit de zorgexploitatie minder. De regeling geldt voor projecten van minder dan 25 plaatsen binnen één postcodegebied van vier cijfers en twee letters. Dan praat je wel over 25 plaatsen 'licht', in de terminologie van de bouwmaatstaven. In het geval van mensen met dementie is de opdracht om 'zwaar' te bouwen, dus die vlieger gaat niet op. In plaats van 25 plaatsen licht mag je ook 12 plaatsen zwaar bouwen binnen dat postcodegebied. Dat zijn twee groepswooningen in één cluster. Veel organisaties zullen dat al te kleinschalig vinden, gezien de kosten van de nachtzorg en de kwetsbaarheid. Voor een enkel project is het zeker interessant, maar voor de grote stroom biedt de regeling geen soelaas, dus geen versnelling van het bouwproces.

### **De toekomst**

In de zogenaamde 'februaribrief' – Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg (maart 2005) – ontvouwen de bewindslieden van VWS hun plan om zorginstellingen zelf verantwoordelijk te maken voor investeringen in vastgoed. Nu worden kapitaalslasten nagecalculeerd en instellingen lopen geen enkel risico. In de toekomst worden kapitaalslasten genormeerd (de normatieve huisvestingscomponent, of nhc) en versleuteld in de tarieven. Verder in de toekomst ligt een afschaffing van de bekostiging van het vastgoed via de AWBZ voor alle behalve de meest zware en omvangrijke bouwprojecten in het verschiet.

Voor instellingen betekent de voorgenomen normering en koppeling aan de productie een leegstandsrisico, een kostenrisico en een contractrisico. Leegstandsrisico omdat bij een lagere productie de inkomsten navenant lager worden. Kostenrisico omdat de genormeerde tarieven kunnen afwijken van de feitelijke vastgoedlasten. Contractrisico omdat een zorgkantoor kan besluiten het contract met de organisatie voor de betreffende voorziening te verbreken. De voorgenomen normering biedt ook kansen en prikkelt de ondernemingszin. De WTZi groeit mee met deze ontwikkelingen, omdat nieuw beleid wordt vertaald in algemene maatregelen van bestuur.

- **Lange termijn visie**  
Hoe zit het met de risico's op de langere termijn? De relatieve veiligheid van het intramurale regime zal in de toekomst afnemen: productiegebonden budgetten, onderhandelbaarheid van de tarieven, einde van de contracteerplicht, normering van de vastgoedvergoedingen, en uiteindelijk wellicht het schrappen van de bekostiging van het vastgoed uit de AWBZ.
- **Leegstandsrisico**  
Een van de risico's is het risico op leegstand. De organisatie krijgt alleen de feitelijke productie betaald. Is er leegstand, dan vallen inkomsten weg, ook een deel van de bekostiging van het vastgoed. Hoe groot is dit risico daadwerkelijk? Dat valt te bezien.  
Leegstand zou kunnen ontstaan doordat potentiële klanten de voorziening niet meer willen, doordat de indicatiestelling wordt aangescherpt, of doordat verzorgingshuizen nog meer mensen met dementie "absorberen". Daartegenover staan de sterk toenemende zorgvraag, het groeiend aantal dementerenden, en de concurrerende kwaliteit van kleinschalige groepswooningen.

Op dit moment is er een volumerisico in projecten die op basis van scheiden wonen en zorg worden bekostigd. Zodra de WTZi is ingevoerd, geldt het risico ook voor de projecten van minder dan 25 plaatsen.

- **Contractrisico**

Hoe groot is het contractrisico? Een kleinschalig project (scheiden wonen en zorg of straks WTZi  $\leq$  25 plaatsen) kan alleen bestaan bij de gratie van een contract met het zorgkantoor. Als een zorgkantoor meewerkt aan een nieuw initiatief – op basis van een analyse van de vraag, de demografische ontwikkelingen, het aanbod - mag je verwachten dat zij vervolgens bereid zijn een contract te tekenen. Het zou ook getuigen van wankelmoedig beleid als het contract het volgende jaar alweer zou worden verbroken, nog afgezien van de problemen waar je de bewoners en de organisatie mee zou opzadelen.

### **Reageer**

Graag horen we van betrokken partijen hoe u in de praktijk omgaat met de komende veranderingen. Naar aanleiding van deze reacties kunnen vervolgactiviteiten gepland worden voor eind zomer/ najaar 2005. U kunt reageren via de website van het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg:

<http://www.kcwz.nl/kleinschaligwonen/meerinfo.html>

**Bijlage: Stappenplannen**

Doel van de twee onderstaande globale stappenplannen is initiatiefnemers te helpen bij het bepalen van de werkzaamheden gedurende de opzet van een nieuw initiatief.

**Tabel 2 Stappenplan voor nieuwe projecten binnen scheiden wonen en zorg**

Initiatieffase	Visie en functioneel ontwerp
	Locatie en medewerking woningcorporatie
	Overleg met zorgkantoor over contractering zorg
	Overleg met gemeente (bouwprocedures)
	Overleg met woningcorporatie over huurcontract
Ontwerpfase	Regelen van verschillende aanpalende financieringen: hulpmiddelen, medische zorg, paramedische zorg
	Overleg zorgaanbieder – woningcorporatie over vormgeving
	Schaduwontwerp gewone woningen
	Normale bouwprocedures
	Fondsen werven voor inrichting
	Vorbereiding medewerkers
	Werven nieuwe medewerkers
	Overleg inspectie inzake BOPZ
Oplevering	Aanvraag aanmerking voor huursubsidie voor onzelfstandige woonruimte, vanaf twee maanden voor oplevering
	Aanvraag voor ihs, kan starten vanaf de aanvraag aanmerking
	Plaatsing cliënten
	Mogelijk aanvraag in kader Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) voor huishoudelijke zorg, rolstoelen, tilliften, woningaanpassingen

Bron: 2-6-2005, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

**Tabel 3 Stappenplan voor nieuwe projecten onder de WZV/WTZi**

Initiatieffase	Behoeftte (overleg zorgkantoor) en visie (zorgconcept)
	Locatie (gemeente of andere partijen) of bij een huursituatie de medewerking van een woningcorporatie
	Overleg met zorgkantoor over contractering zorg
	Overleg met gemeente (bouwprocedures)
	Overleg met woningcorporatie over huurcontract (huursituatie)
Ontwerpfase	Overleg zorgaanbieder – woningcorporatie over vormgeving (huursituatie)
	Schaduwontwerp gewone woningen/ aanpasbaarheid
	Normale bouwprocedures + WZV-vergunningsprocedure NB bij 12 plaatsen of minder onder de WTZi niet nodig
	Fondsen werven voor inrichting
	Vorbereiding medewerkers
	Werven nieuwe medewerkers
	Overleg inspectie inzake BOPZ
Oplevering	Plaatsing cliënten

Bron: 2-6-2005, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg