

HET TRANSFORMATIEPROCES VAN VERZORGINGSHUIZEN: VIER RE- CENTE CASES

"GUNDAPHORUS' PALEIS"

voor

Aedes - Arcares Kenniscentrum Wonen - Zorg
Postbus 8258 3503 RG Utrecht, Oudlaan 4 3515 GA Utrecht
telefoon 030 273 97 75, fax 030 273 96 52
www.kenniscentrumwonezorg.nl

auteur

Henk Nouws

Ruimte voor zorg bv

Research en advies in wonen en zorg
Postbus 2038, 3800 CA AMERSFOORT
tel 033 - 465 54 51
fax 033 - 465 34 81
www.ruimtevoorzorg.nl

Maart 2004

INHOUD

1	Inleiding	1
1.1	Gundaphorus' paleis.....	1
1.2	Doel en werkwijze	1
1.3	Leeswijzer	2
2	Leerpunten uit de vier cases.....	3
2.1	Vier transformaties van verzorgingshuizen vergeleken	3
2.2	Hindernissen	6
2.3	Oplossingen	10
2.4	Zwaartepunten in het proces.....	11
2.5	Actoren in het proces	13
2.6	Algemene conclusies	16
3	Respondenten.....	18

1 INLEIDING

1.1 GUNDAPHORUS' PALEIS

Gundaphorus was een Indiase koning die Judas Thomas opdroeg een paleis voor hem te bouwen. De voortgang van de bouw was onzichtbaar voor Gundaphorus en het duurde en duurde maar, hoe vaak de koning ook extra geld zond. In deze bijbelse vertelling werd het vertrouwen van de koning op de proef gesteld. Dat geldt ook voor de verantwoordelijke bestuursorganen in deze studie naar vier transformatieprojecten. De opdracht luidde: vervangende nieuwbouw voor een verouderd verzorgingshuis. En ook hier duurde en duurde het maar, was er steeds meer geld nodig, en tegen de tijd dat het nieuwe huis gereed was, waren de oorspronkelijke opdrachtgevers al lang vertrokken. Ook hier zou de moraal kunnen zijn: vertrouw op de zorgaanbieder die de opdracht uitvoert en beperk de bemoeienis. Iedereen weet dat de regels in de zorg uitgebreid en gedetailleerd zijn en dat zij niet per definitie zinvol of productief hoeven te zijn. Maar wat in de casebeschrijvingen van deze vier huizen vooral ontzet, is de snelheid waarmee regels worden vervangen door nieuwe regels. Vier generaties wet- en regelgeving hebben deze vier zorgaanbieders mogen meemaken tijdens de transformatie van hun huis: de Wet op de bejaardenoorden, de Overgangswet verzorgingshuizen vanaf 1997, de AWBZ vanaf 2001, en niet veel later het moderniseringstraject van de AWBZ, een ingrijpende operatie. Niet alleen is het onbegonnen werk voor een zorgaanbieder om op voorhand rekening te houden met wetten en regels van de toekomst, ook hebben vier generaties toezichthoudende instanties en zelfstandige bestuursorganen hun tanden stuk gebeten op deze transformatieprojecten, om vervolgens weer roemloos te mogen verdwijnen en plaats te maken voor de volgende generatie instanties. Het komt op de toeschouwer niet erg rationeel over. Een eenvoudig advies voor alle zorgaanbieders die met Gundaphorus te maken krijgen: maak een plan op grote lijnen, spreek de financiële kaders goed af, maar kijk nog even niet naar de exacte regeltjes. Precies zo hebben de vier zorgaanbieders hier gehandeld. Met goede kaderafspraken in de hand hebben ze de oorspronkelijke visie en doelen – op details na - veilig de haven in geloodst, behendig de vele hindernissen ontwijkend. Het kan ook niet anders.

1.2 DOEL EN WERKWIJZE

Het Aedes - Arcares Kenniscentrum Wonen - Zorg wil met deze studie het proces van transformatie van verzorgingshuizen beschrijven en daarmee andere zorgaanbieders en de eventueel betrokken woningcorporaties helpen tot een eigen keuze te komen. Er zijn vier verzorgingshuizen uitgekozen. Het criterium om tot die keuze te komen was vooral het streven om een veelzijdig beeld te kunnen schetsen van de financiering van wonen, diensten en zorg. De vier huizen zijn Antoniegaarde te Den Bosch, Johannahuis te Wassenaar, Sint Franciscus te Veendam, en Torendael te Amsterdam. Drie van de vier huizen waren net opgeleverd ten tijde van de studie. Het vierde huis, Johannahuis, was nog in aanbouw. Met de betrokkenen van de vier huizen zijn gesprekken gevoerd en er is informatie verzameld. De resulterende case beschrijvingen zijn teruggekoppeld.

1.3 LEESWIJZER

Het komende hoofdstuk geeft een overzicht van de verschillen en overeenkomsten van de vier beschreven transformatietrajecten. Hindernissen en oplossingen worden beschreven. De typische fasen in een transformatietraject komen aan de orde. De rol van de verschillende partijen wordt besproken.

De case beschrijvingen volgen een vast stramien. Na een beschrijving van de oude situatie wordt de nieuwe opzet van het huis geschetst. Vervolgens wordt beschreven hoe het transformatieproject is verlopen. De chronologie van het traject wordt samengevat in een tabel. De betrokken partijen en hun rol in het proces worden opgesomd. Dan worden enkele bijzonderheden op het gebied van financiering, wet- en regelgeving en ruimtelijke ordening uitgelicht. De case besluit met een samenvatting van de hoofdpunten.

2 LEERPUNTEN UIT DE VIER CASES

2.1 VIER TRANSFORMATIES VAN VERZORGINGSHUIZEN VERGELEKEN

Aanleiding

De aanleiding voor de transformatie was in alle gevallen de veroudering van het gebouw en daardoor het (dreigende) wegblijven van cliënten. In het geval van het Johannahuis en Sint Franciscus was ook het afbouwen van intramurale capaciteit een aanleiding. De Stichting Ouderenzorg Rivierenbuurt (Torendael) moest zijn capaciteit halveren vanwege de ontgrijsing in Amsterdam. Ook het Johannahuis moest haar capaciteit halveren omdat de provincie deze elders in Zuid-Holland wilde inzetten.

Visie

Woonkwaliteit en zorg op maat zijn de centrale doelstellingen van de vier verzorgingshuizen. Het is de vraag of men daar allemaal in gelijke mate in slaagt. De huizen die opereren binnen de WZV proberen meer te bieden dan het standaard appartement. Dit standaard appartement is klein ten opzichte van de appartementen die in de sociale huursector worden aangeboden. Zorg op maat is in de praktijk lastig te realiseren omdat het standaard pakket tamelijk bescheiden is en door de meeste bewoners integraal zal worden afgenomen. Vooral de cultuur van de zorgorganisatie en de attitude naar de cliënt zijn dan de aspecten waarop aanbieders zich kunnen onderscheiden.

Tabel 1 Overzicht aanbod

	Zelfstandig wonen	Zorg	Meerzorg PG
Antoniegarde	148 woningen, deels zelfstandig wonen, deels zorg (55 plaatsen)	55 plaatsen voor indicatie en financiering zorg met verblijf	15 plaatsen groepsverzorging PG
Johannahuis	98 zelfstandige huurappartementen, los van zorgappartementen	34 appartementen voor indicatie en financiering zorg met verblijf	15 plaatsen groepsverzorging PG
Sint Franciscus		66 appartementen voor indicatie zorg met verblijf en financiering extramurale zorg	10 plaatsen groepsverzorging PG
Torendael	Aanleunflats, los van zorgappartementen	96 appartementen voor indicatie en financiering zorg met verblijf	24 plaatsen, 3 groepen van 8, groepsverzorging PG

Doelgroep en aanbod

Alle vier de beschreven verzorgingshuizen bieden na de transformatie een mix aan zorg en huisvesting: zelfstandige huisvesting zonder zorg (met uitzondering van Sint Franciscus), zorg met verblijf en intensieve zorg voor mensen met psychogeriatrische problematiek. De wijze waarop men dit aanbod heeft georganiseerd, verschilt. Torendael bemoeit zich bijvoorbeeld niet met de aanleunwoningen naast het verzorgingshuis. Het omgekeerde is het geval bij Antoniegarde, waar zelfstandig wonen en verzorgd wonen door-

een lopen in het hoofdgebouw. Het Johannahuis ontwikkelt de zelfstandige appartementen zelf en is ook verhuurder.

Tabel 2 Overzicht eigendom en financiering

	Financiering zorgappartementen	Eigenaar zorgappartementen	Eigenaar zelfstandige woningen	Financiering welzijnsdiensten
Antoniegaarde Den Bosch	WZV	Woningcorporatie	Woningcorporatie	AWBZ
Johannahuis Wassenaar	WZV	Zorgaanbieder	Dochter zorginstelling	AWBZ
Sint Franciscus Veendam	Scheiden wonen en zorg	Woningcorporatie	nvt	bewoner
Torendael Amsterdam	WZV	Zorgaanbieder	Woningcorporatie	AWBZ

Inkomen

Drie van de vier huizen hebben duurdere woningen in de aanbieding. Het Johannahuis spant hier de kroon, met appartementen die tussen de € 1.810,- en € 4.215,- per maand moeten opbrengen. Antoniegaarde en Sint Franciscus hebben enkele duurdere woningen beschikbaar, waar ook mensen met een indicatie voor zorg met verblijf in kunnen wonen. Bij Antoniegaarde wordt in dat geval de (maximaal genormeerde) huur betaald door de AWBZ; dat levert een verliespost op voor de woningcorporatie. Bij Sint Franciscus, waar wonen en zorg gescheiden zijn gefinancierd, betaalt de bewoner een hogere huur en krijgt hij zorg op basis van het CTG tarief voor het product extramurale zorg.

Kwaliteit van wonen

Alle vier de huizen slagen er in om hun cliënten grotere zorgappartementen aan te bieden dan feitelijk volgens de norm van het bouwcollege mogelijk is. Hier is het huis waar wonen en zorg gescheiden zijn, Sint Franciscus, koploper. In Antoniegaarde kunnen mensen met een zorgindicatie in principe ook in de grotere appartementen wonen.

Tabel 3 Overzicht woningkwaliteit

	m2 zorgappartement	m2 zelfstandig wonen
Antoniegaarde	58 - 122	58 - 177
Johannahuis	39 - 54	86,5 - 235
Sint Franciscus	72 - 130	
Torendael	53	belendend aanleuncomplex

Varianten tussen wonen en zorg

De vier cases zijn uitgekozen op grond van de uiteenlopende wijze waarop zij wonen en zorg financieren.

De twee huizen die gekozen hebben voor een mengvorm van WZV-appartementen en zelfstandige woningen, Antoniegarde en Sint Franciscus, hebben moeite om het concept concreet uit te werken.

Antoniegarde heeft appartementen in verschillende grootte- en prijsklassen. Ouderen met een indicatie voor zorg met verblijf kunnen in ieder appartement wonen. De huur wordt dan betaald uit de AWBZ. Antoniegarde krijgt hiertoe het normbudget voor 70 appartementen. Probleem is echter dat de huur hoger is dan het normbudget. De woningcorporatie draagt in principe het verlies. Woningcorporatie en zorgaanbieder puzzelen op de vraag hoe ze dit in de praktijk moeten oplossen.

Tabel 4 Overzicht financiering zorg, wonen, dienstverlening

	Financiering zorg	Financiering wonen	Financiering diensten
Antoniegarde	Zorg met verblijf. Goede mogelijkheid om extramurale zorg aan te bieden aan de overige bewoners.	Zorgappartementen door AWBZ. Antoniegarde heeft budget voor 70 zorgappartementen. Zelfstandige appartementen door bewoners. Zorgappartementen en zelfstandige appartementen lopen door elkaar. "Virtuele" labeling.	AWBZ voor bewoners met indicatie zorg met verblijf. Eigen betaling door overige bewoners.
Johannahuis	Zorg met verblijf. Goede mogelijkheid om extramurale zorg aan te bieden aan de bewoners van de appartementcomplexen.	Zorgappartementen door AWBZ. Zelfstandige woningen in het appartementencomplex door de bewoners. Zorginfrastructuur wordt mede bekostigd door zelfstandige huurders.	AWBZ voor bewoners met indicatie zorg met verblijf. Eigen betaling door overige bewoners.
Sint Franciscus	Extramurale zorg.	Bewoners betalen huur	Bewoners
Torendael	Zorg met verblijf. Mogelijkheid voor zorgverlening in buurt.	Zorgappartementen door AWBZ.	AWBZ

De zorginfrastructuur van Sint Franciscus is wel al gebouwd, maar nog niet gefinancierd. Omdat Sint Franciscus er geen budget voor heeft, draagt de woningcorporatie momenteel de financiële lasten.

Zowel Antoniegarde als Sint Franciscus zijn bezig een werkwijze te ontwikkelen voor de afname van diensten en zorg door ouderen die alleen de indicatie extramurale zorg (zonder verblijf) hebben. Antoniegarde rekent op deze extra afzet van zorg en diensten waarmee ze de totale exploitatie hopen rond te krijgen. De bestaanszekerheid van Sint Franciscus hangt geheel af van de uiteindelijke afname van zorg en dienstverlening door de cliënten. De zorg wordt betaald door de AWBZ. Onzekere factor hier is de feitelijke productie en het tarief. De diensten daarentegen moeten door de ouderen zelf worden betaald, ook maaltijden en wasserij. Als veel ouderen afzien van afname, bijvoorbeeld omdat men daardoor nauwelijks geld voor zichzelf overhoudt, loopt Sint Franciscus het

risico dat het aanbod verliesgevend wordt. Zij kunnen niet zomaar de kostprijs voor de klant verhogen, want dan haken mogelijk nog meer mensen af.

Het scheiden van wonen en zorg, het leveren van extramurale zorg, brengt dus onzekerheden, risico's en extra werk met zich mee. Antoniegaarde en Sint Franciscus hebben daar mee te maken. Torendael – traditionele opzet binnen de AWBZ - heeft dergelijke problemen niet. Het Johannahuis was nog niet gestart ten tijde van het onderzoek zodat daar nog geen conclusies aan zijn te verbinden.

2.2 HINDERNISSEN

Voor alle vier de huizen geldt dat de weg bezaaid lag met hindernissen. Die problemen hebben te maken met de complexiteit van het proces, de financiële beperkingen, ruimtelijke ordening en de overdaad aan regelgeving.

Lengte van het traject

Het Johannahuis startte in 1996 met planvorming en zal in 2004 gereed zijn. De plannen voor Torendael kregen vorm in 1996 en in 2002 werd de nieuwbouw in gebruik genomen. De provincie Groningen startte in 1995 overleg met Sint Franciscus. Het huis kwam in 2002 gereed. Antoniegaarde duurde het langst: in 1993 was er al overeenstemming met de provincie over het nieuwe huis en pas in 2003 werd de nieuwbouw opgeleverd.

De doorlooptijd van de projecten beliep dus zes, zeven, acht en tien jaar. Antoniegaarde en het Johannahuis liepen vertraging op als gevolg van bestemmingsprocedures die tegenwerking ondervonden vanuit het rijk respectievelijk de gemeente. Sint Franciscus vertraagde als gevolg van het zoeken naar een bouwer en onzekerheid over de financiële haalbaarheid. Torendael kampte in de eindfase met een te late oplevering.

Als gevolg van deze vertragingen traden er problemen op. De onenigheid met de gemeente Den Bosch omtrent de bouwvergunning kostte Antoniegaarde ook veel geld. Het leek er even op dat het Johannahuis er niet in zou slagen een nieuwe locatie te vinden. Alle vier de huizen hadden toestemming om gedurende een bepaalde periode een lagere productie te draaien, en in alle gevallen is deze periode ruim overschreden.

Complexiteit van het project

De projecten waren in het algemeen redelijk monofunctioneel. De aandacht ging voor 90% uit naar de bouw van de zorgappartementen en de bouw van extra woningen. In enkele gevallen speelden er secundaire doelstellingen mee. Bij Antoniegaarde het realiseren van ruimten voor derden en bij het Johannahuis de betrokkenheid van een projectontwikkelaar die zelfstandige appartementen realiseerde.

Randvoorwaarden geformuleerd door provincie of bouwcollege

Gemeenschappelijk kenmerk van de vier projecten was het gegeven dat de provincie c.q. stad de randvoorwaarden bepaalde. Dat komt omdat alle vier de huizen de transformatie startten in de tijd dat de provincie of een van de vier grote steden het nog voor het zeggen hadden. In het algemeen luidden veroudering en het heralloceren van capaciteit de transformatie in. De provincie c.q. stad faciliteerde de transformatie door het afkopen

van boekwaarde, het vast- en op schrift stellen van financiële kaders voor de nieuwbouw (vooruitlopend op de overgangswet verzorgingshuizen) en het geven van een budgetgarantie voor de overgangperiode. Provincie Groningen stuurde in het geval van Sint Franciscus aan op het scheiden van wonen en zorg, en zo is het gebeurd. In het geval van het Johannahuis steunde de provincie bij het doorlopen van de bestemmingswijzigingsprocedures.

Onzekerheid over de uitkomst

De projecten wisten midden jaren negentig niet waar men uiteindelijk op uit zou komen in termen van financiering en regelgeving. Dat betekende onzekerheid. In alle vier de gevallen zijn de startafspraken die met de provincie c.q. stad gemaakt zijn, van het grootste belang gebleken om continuïteit in het proces te verkrijgen. De besluiten van de provincie / grote stad werden overgenomen door de Ziekenfondsraad, later het College voor Zorgverzekeringen. Deze afspraken waren het kompas waarop de huizen al die jaren voeren.

Overgang van oud naar nieuw

In de loop van het transformatieproces moet de aandacht steeds verlegd worden. Bij aanvang gaat het om het maken van afspraken met overheden en partners. Vervolgens eisen vergunningprocedures en financiering van de bouw alle aandacht op. In de slotfase gaat de aandacht vooral uit naar het in goede banen leiden van het bouwproces; vaak is de financiering dan nog niet geregeld. Na de oplevering van het gebouw denkt men er te zijn, maar dan blijkt het op gang krijgen van de organisatie veelal een grotere opgave te worden dan men verwacht had.

Boekwaarde

Door het regelmatig oplappen van verouderde verzorgingshuizen blijkt functionele veroudering niet te stoppen te zijn, maar de boekwaarde stijgt wel en zo wordt eigenlijk een hindernis opgeworpen voor de échte oplossing, vervangende nieuwbouw. Drie van de vier voorbeelden in deze studie hebben geld gekregen van de provincie om het restant boekwaarde te kunnen oplossen. Sint Franciscus daarentegen kreeg de opdracht om een woningcorporatie te zoeken voor de nieuwbouw. De provincie lapte wel een deel van de afkoop van de boekwaarde bij. De gangbare methode in de WBO-tijd om het probleem op te lossen was zorg voor stenen: de capaciteit werd verminderd en het aldus vrijkomende budget werd gebruikt om de nieuwbouw te financieren en een hogere woningkwaliteit te realiseren.

Krappe budgetten

De nieuwbouwkosten van verzorgingshuizen zijn genormeerd. Deze genormeerde bedragen zijn bescheiden, zeker gezien de ambitie om een hoge woningkwaliteit te realiseren. Torendael had duidelijke afspraken over de investeringsruimte met de stad gemaakt en probeert die nu met de nieuwe bestuursorganen te handhaven. Het Johannahuis en Antoniegaarde hebben beiden extra middelen moeten aanboren om de bouw mogelijk te maken: het Johannahuis de inkomsten van de zelfstandige appartementen, en Antoniegaarde de welwillende medewerking van de woningcorporatie. Sint Franciscus heeft be-

dongen dat de woningcorporatie alle woningen voor een sociale huurprijs aanbiedt. Daardoor komt de woningcorporatie nu tekort. Tevens is er bij Sint Franciscus een tekort ontstaan door de zorginfrastructuur die niet gedekt is vanuit de AWBZ. Momenteel is niet duidelijk hoe de regels rondom de zorginfrastructuur er in de toekomst uit komen te zien, wat onzekerheid meebrengt voor organisaties die wonen en zorg scheiden.

Corporatiesector lapt AWBZ bij

Verschillende corporaties spekken de AWBZ. De karigheid van de bouwbudgetten in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen blijft verborgen doordat woningcorporaties substantieel onrendabel investeren.

Grondprijs

De grondprijsproblematiek speelde alleen bij het Johannahuis. Dat zag zich gedwongen om de huidige locatie als gevolg van beperkingen van de bestemming te verlaten en een nieuwe locatie te zoeken. In Wassenaar is de grond peperduur. Het bouwcollege is deels te hulp geschoten en verder hebben provincie en gemeente hun best gedaan om de verwerving van de nieuwe locatie zo goed en gunstig mogelijk te doen verlopen. Dankzij de bouw van dure appartementen kan de grond uiteindelijk worden betaald.

Eisenpakket neemt toe, kosten gaan omhoog

De kwaliteitseisen voor AWBZ voorzieningen nemen toe, waardoor de kosten ook toenemen. Torendael noteerde bijvoorbeeld: nieuwe eisen brandweer, aanvullende ARBO, nieuwe eisen keuken, rookplekken etc. Deze kostenstijging wil Torendael terugzien in extra budget ten opzichte van de oorspronkelijke afspraken.

Ruimtelijke ordening

De bouw van drie van de vier huizen vereiste een bestemmingswijziging. Sint Franciscus had een wijziging nodig in verband met de uitbreiding van de capaciteit. Bezwaren waren er van een andere woningcorporatie, naar verluidt ging het eigenlijk om het opgebruiken van contingenten. Antoniegarde had een jarenlang slepend conflict met de gemeente Den Bosch over de nieuwbouw. Achteraf, vinden de initiatiefnemers zelf, hadden zij meer moeten investeren in de relatie met de gemeente. Het verschil van mening was objectief gezien niet groot. De kern was dat de nieuwbouw moest aansluiten bij de historische lijnen van de binnenstad. Tot slot het Johannahuis: hier waren de problemen het grootst. De locatie van het oude huis kwam niet in aanmerking omdat de bestemmingswijziging op grote weerstanden in de gemeente stuitte. Toen er een nieuwe locatie beschikbaar kwam – een oude melkfabriek op steenworp afstand – leek het Johannahuis er in te slagen de locatie te verwerven met medewerking van gemeente en provincie. Maar VROM floot de provincie terug en maakte de bestemmingswijziging ongedaan. Een derde poging om de locatie van de melkfabriek met een lagere bebouwingsdichtheid te verwerven – wat uiteraard weer financiële problemen met zich meebracht – slaagde tenslotte.

Veranderende regelgeving weinig rationeel

De regelgeving rond verzorgingshuiszorg is vanuit het perspectief van de instellingen weinig rationeel. De plannen voor de vier huizen ontstonden in de tijd van de Wet op de

bejaardenoorden. In die periode zijn de plannen ook vastgelegd in afspraken met de provincies. Vervolgens kregen de organisaties te maken met successievelijk de overgangswet verzorgingshuizen, de AWBZ/WZV, en op dit moment met de modernisering van de AWBZ waarbij zorgaanspraken functioneel worden geformuleerd en gefinancierd.

Vanuit de optiek van de organisaties is er nauwelijks mogelijkheid om al bij de start van het traject te anticiperen op de uiteindelijk geldende wet- en regelgeving. Men houdt dus zoveel mogelijk vast aan de oorspronkelijke met provincie c.q. stad gemaakte afspraken en ruziet met steeds nieuwe uitvoeringsorganisaties over de interpretatie van deze afspraken. Omdat de overgangen tussen WBO / overgangswet verzorgingshuizen / AWBZ oude stijl / AWBZ nieuwe stijl ook voor de uitvoeringsorganisaties lastig zijn, komen de huizen uiteindelijk goed weg; een rijdende trein stopt men niet zo gemakkelijk. Niettemin zitten de vier huizen nog jaren na oplevering van de nieuwbouw met de afrekening van de oorspronkelijke afspraken.

Complexiteit en eendimensionaliteit regelgeving

Men heeft te maken met verschillende wetgevende kaders. Bijvoorbeeld WZV, kwaliteitswet zorg, bouw, ruimtelijke ordening, ARBO, brandweer, enzovoorts. De verschillende uitvoeringsorganen zijn niet gewend om de regels waarvoor zij verantwoordelijk zijn te bekijken in samenhang met andere regels.

Details in regelgeving

De regels zijn tamelijk gedetailleerd. De details veranderen regelmatig. Projecten daarentegen hebben een middellange tot lange doorlooptijd en het heeft geen zin om je bij aanvang al in de details te verdiepen. Dat komt pas aan het einde van de rit. Het is uiteraard lang niet altijd mogelijk om aan de dan geldende regels te voldoen. In overleg met de uitvoeringsorganen wordt dan naar oplossingen gezocht. De details in de regelgeving zijn dan nauwelijks relevant.

Huurafspraken met woningcorporaties

Er bestaat de nodige onduidelijkheid rondom het maken van huurafspraken tussen woningcorporaties en zorgaanbieders. De situaties van de vier huizen zijn verschillend. Het Johannahuis heeft niet te maken met een woningcorporatie. Antoniegarde huurt de woningen voor hun cliënten voor een vaste prijs. Die prijs is niet kostendekkend en de twee organisaties puzzelen nog steeds hoe ze hier in de praktijk mee moeten omgaan. Sint Franciscus heeft zelf geen bemoeienis met de huur van de woningen. Wel heeft men de woningcorporatie gehouden aan een subsidiabel huurniveau. De zorginfrastructuur wordt betaald door de woningcorporatie omdat de zorgaanbieder hier geen budget voor heeft. Men heeft een beroep gedaan op de regeling voor zorginfrastructuur van het CTG.

Afspraken tussen corporaties en zorgaanbieders niet altijd helder

Woningcorporaties en zorgaanbieders stappen gezamenlijk in een avontuur, maar men kent elkaars werkvelden onvoldoende. De samenwerking is daarom vooral gebaseerd op

de intuïtie dat men wat aan elkaar heeft en op vertrouwen. Men heeft bij aanvang van het project niet helder wat men wel en niet van elkaar mag verwachten.¹

Scheiden wonen en zorg: kosten voor cliënt

Er is nog weinig ervaring opgedaan met het volledig scheiden van wonen en zorg. Sint Franciscus heeft daar mee te maken. Het huis heeft een erkenning, maar geen erkende bedden. Alle woningen worden verhuurd door de woningcorporatie. De zorg wordt gefinancierd vanuit het tarief voor extramurale zorg. De cliënt moet voor vele zaken zelf betalen, niet alleen de huur, ook servicekosten, ontspanning, warme maaltijden, broodmaaltijden, wassen van kleding en beddengoed, koffie en thee, diverse vaste lasten, persoonlijke uitgaven, eigen bijdrage AWBZ. Voor cliënten met alleen een AOW is het de vraag of ze financieel gaan rondkomen. Het ligt voor de hand dat zij op de duurste producten gaan bezuinigen, zoals de maaltijden.

Scheiden wonen en zorg: exploitatie zorg- en welzijn

Het scheiden van wonen en zorg schept ook voor de zorgaanbieder financiële onzekerheden. Sint Franciscus biedt het volledige pakket aan zorg- en dienstverlening, zoals dat door het traditionele verzorgingshuis ook wordt gegeven. De diensten worden door de bewoners zelf betaald op basis van afname. De exploitatie is afhankelijk van die afname. Als de productie te laag is – en dat zou bijvoorbeeld kunnen omdat ouderen met een laag inkomen bezuinigen op de afname van diensten – dan gaat de kostprijs per dienst omhoog.

Als het aantal cliënten dat zorg krijgt daalt, moet de organisatie de tering naar de nering zetten. Men moet dan personeel desnoods kunnen ontslaan om de uitgaven in balans te brengen met de inkomsten. Of men moet meer reserves kunnen vormen zodat fluctuaties kunnen worden opgevangen.

Onzekere toekomst

De modernisering van de AWBZ brengt onzekerheden met zich mee voor alle vier de organisaties. Zij voeren geen beleid om zich in te dekken tegen risico's en hun voortbestaan ligt voor het grootste deel in handen van derden en hangt voor het grootste deel af van niet te beïnvloeden factoren. De transformatie heeft een betere kwaliteit voor de klant teweeggebracht, maar geen vermogen om te concurreren in een marktsysteem.

2.3 OPLOSSINGEN

Enkele opmerkelijke manieren om in de huidige tijd wonen en zorg aan te bieden en te financieren, zoals in praktijk gebracht door de vier huizen, zijn hieronder opgetekend.

¹ Elders op de website van het Aedes – Arcares Kenniscentrum Wonen – Zorg is uitgebreid aandacht besteed aan samenwerking zorgaanbieders woningcorporaties bij het realiseren van zorgvoorzieningen. Op de website staat ook informatie over samenwerkingsafspraken tussen woningcorporaties en zorgaanbieders.

Virtuele labeling

Antoniegaarde biedt in principe zelfstandige woningen. Bewoners met en zonder zorgindicatie kunnen deze huren. De beddenaanduiding van het oude Antoniegaarde is omgezet in een virtuele aanduiding: op het moment dat een cliënt de indicatie zorg met verblijf heeft, kan hij of zij aanspraak maken op de daarbij horende zorg en het daarbij horende verblijf. De woning, die de cliënt tot dan toe zelfstandig huurde, wordt vanaf dat moment betaald door de AWBZ. Jaarlijks wordt een budget voor 70 woningen – ter grootte van 70 maal de normatieve omvang en vergoeding voor een zorgappartement - overgemaakt aan Antoniegaarde. Vandaag kan dit voor andere woningen zijn dan morgen. Dit huurbedrag ligt onder de feitelijke huur. Het tekort is voor de woningcorporatie.

Robin Hood

Het Johannahuis heeft de nieuwe gebouwen op een nieuwe, dure locatie gezet. De inkomsten van de zelfstandige huurappartementen leveren een surplus op waarmee het tekort in de WZV exploitatie kan worden afgedekt.

Extra middelen voor de overgangperiode

Alle huizen hebben tijdens de transformatie de beschikking gehad over extra middelen. Van belang zijn vooral: wegwerken restant boekwaarde, budgetgarantie tijdens oplopende leegstand, organisatiekosten.

Omgaan met het scheiden van wonen en zorg

Sint Franciscus heeft wonen en zorg geheel gescheiden. De bewoners hebben weliswaar een indicatie zorg met verblijf, maar de financiering verloopt via het tarief voor extramurale zorg zonder verblijf. Met het zorgkantoor zijn afspraken gemaakt en wordt het financiële verloop in de gaten gehouden.

Het principe achter de functie "zorg zonder verblijf" is "boter bij de vis": de feitelijke productie wordt betaald vanuit de AWBZ. De zorgaanbieder moet dus een administratie opzetten van de geleverde producten. Dit heeft Sint Franciscus als volgt opgelost: in principe gaat men per persoon uit van een gemiddeld zorggebruik, waar de formatie weer van afgeleid is. Aangezien er werk genoeg is, wordt alle beschikbare zorg ook afgenomen. Maandelijks worden per cliënt de plussen en minnen bijgehouden. Aan het eind van het jaar volgt de afrekening.

De dienstverlening is voor rekening van de bewoners zelf. Zij hebben in principe een abonnement voor de verschillende diensten, zoals maaltijden en kleding wassen. Maken zij er een keer geen gebruik van, dan hoeven ze niet te betalen, mits ze wel ruim van tevoren de afname afzeggen. Een personeelslid is belast met zowel receptie als administratie.

2.4 ZWAARTEPUNTEN IN HET PROCES

Er zijn enkele fasen te onderscheiden in de besproken transformatietrajecten.

Visie ontwikkeling

De aanleiding voor de vier transformaties was veroudering van het bestaande aanbod enerzijds en capaciteitsvermindering anderzijds. Men zocht de oplossing in vervangende nieuwbouw. In drie van de vier gevallen is gekeken naar het alternatief renovatie maar dit viel af vanwege een ongunstige kosten-kwaliteitsverhouding.

Het nieuwe concept van de vier organisaties is samen te vatten als: betere huisvesting, meer zelfstandigheid van de bewoner, zorg op maat. Zelfstandige huisvesting, zonder zorg, speelt ook een belangrijke rol. Daar is vraag naar – ouderen wonen graag beschut, voldoende comfortabel met de zekerheid van zorg in de buurt en er zijn veel ouderen in ongeschikte woningen die naar een alternatief uitzien – en het draagt bij aan het financieel haalbaar maken van het project als totaal. Aan de andere kant van het spectrum zien we groepsverzorging voor ouderen met dementie. Deze groep cliënten krijgt een intensievere begeleiding en de woonvorm is de ene keer een kleinschalige groepswooning voor 6-8 cliënten, de andere keer een afdeling voor circa 15 man zoals het bouwcollege dat destijds in de maatstaven had opgenomen.

De vier huizen zijn nog voornamelijk naar binnen gericht. De zorg aan ouderen in de directe omgeving is wel mogelijk, maar bijzaak. De Stichting Ouderenzorg Rivierenbuurt heeft plannen voor een verregaand geëxtramuraliseerd aanbod in de Rivierenbuurt. De tweede fase van de transformatie – die nog gestart moet worden – betreft de bouw van een dienstencentrum van waaruit een zorgteam zal gaan werken.

Verschillende partijen spraken mee in deze visie ontwikkeling, met name de provincie in het geval van de vier cases. Momenteel zijn zorgkantoor en bouwcollege belangrijk bij de totstandkoming van de visie voor nieuwe woonzorgvoorzieningen.

Kaderafspraken

Zijn de zorgvisies zo goed als gelijk, de financiële basis waarop de uitgestippelde visie wordt geïmplementeerd verschilt wel sterk tussen de verschillende besproken cases. Daar zijn de vier cases bewust op uitgekozen.

De gangbare constructie was en is bouwen binnen de kaders van de Wet op de bejaardenoorden c.q. Wet ziekenhuisvoorzieningen. Zorg, welzijn en wonen worden dan betaald uit één pot. Drie van de besproken huizen hebben evenwel gekozen voor varianten.

Het besluit om te transformeren was destijds genomen door de WBO budgethouder, de provincie of de stad. Dit besluit werd in alle vier de gevallen op papier gezet. De afspraken omvatten de financiële kaders, het toekomstige aanbod, de tijdsplanning. Deze kaderafspraken zijn voor alle vier de organisaties van het grootste belang geweest. Het verschafte hen de legitimiteit en macht om vast te houden aan de plannen binnen de steeds wisselende constellaties van wetgeving en uitvoeringsinstanties.

Uitwerking

In de uitwerkingsfase wordt het vaak lastig. Dan komen de hindernissen op het gebied van financiën en ruimtelijke ordening om de hoek kijken. De vier organisaties hebben daar een flinke kluif aan gehad. In deze fase ligt de nadruk op externe relaties. De zorgorganisatie, met het mandaat van de kaderafspraken in de hand, moet deze zien te verzilveren in het overleg met onder meer gemeente, woningcorporatie en provincie. Daar-

naast moeten de plannen gaandeweg in lijn worden gebracht met de wet- en regelgeving.

Bepaalde onzekerheden konden in een aantal projecten in deze fase niet worden opgelost. Bij het scheiden van wonen en zorg is het veelal onduidelijk hoe de exploitatie er uiteindelijk uit gaat zien.

Implementatie

Tijdens de nieuwbouw wordt de aandacht verlegd van overleg met externe organisaties naar het managen van de bouw, de veranderingen in de organisatie en de veranderingen voor de bewoners. Het nieuwe aanbod en de financiële parameters worden inzichtelijk gemaakt voor de toekomstige bewoners.

Meestal zijn er wel de nodige tegenslagen in de bouw waardoor de oplevering moet worden uitgesteld. Dit levert knelpunten op omdat organisatie en bewoners naar die opleveringsdatum toelevan. Het is dus altijd verstandig om een noodscenario achter de hand te houden en met bewoners en personeel te bespreken.

Verhuizing

De oplevering van het gebouw is geenszins het einde van de transformatie. Na de oplevering verlegt de aandacht zich andermaal. Nu zijn het de werknemers en bewoners die alle aandacht opeisen. Alles is anders: productaanbod, woningen, relatie tussen organisatie en klant. Vaak breekt een chaotische periode aan waarin alles en iedereen op zoek is naar zijn of haar plaats in het geheel. Dit proces kan makkelijk twee jaar in beslag nemen.

Eindafrekening

Omdat wet- en regelgeving veel sneller veranderen dan een project kan bijbenen, is het voor alle participanten, inclusief de ZBO's, overheden en het zorgkantoor, lastig om de transformatie in overeenstemming te brengen met de geldende regels. In de drie projecten die gereed en al in gebruik waren, was men nog steeds bezig met de financiële afsluiting van het project.

2.5 ACTOREN IN HET PROCES

Op het gevaar af te veel met algemeenheden te komen, volgt hier een opsomming van actoren die in de vier beschreven transformatieprocessen een rol hebben gespeeld.

Zorgaanbieder

De zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de transformatie. Uitgangspunten en randvoorwaarden zijn in de vier cases vooral gegevenheden van buiten. De directies zoeken gedurende het proces naar een vergroting van de eigen handelingsvrijheid door het bouwen van extra zelfstandige woningen. Verder is het de taak van de directie om het noodzakelijke draagvlak te verwerven bij de verschillende overige partijen die men nodig heeft.

De visie die de vier besproken organisaties huldigen, komt overeen. De doelgroep is nagenoeg hetzelfde in de vier voorbeelden: zelfstandig wonen, zorg (met verblijf) en groepsverzorging PG. De financiering van het wonen verschilt evenwel sterk.

Soms zit het tegen, soms zit het mee, de ene organisatie legt net iets andere accenten dan de andere. Soms zijn er troebelen in de relaties. Maar grosso modo komt men toch allemaal op hetzelfde aanbodsconcept uit.

Woningcorporatie

In twee van de vier besproken projecten draagt een woningcorporatie in feite de financiële risico's van de nieuwbouw. De maximum financiële bijdrage van de zorgaanbieder staat bij voorbaat vast, en als er een overschrijding is, komt deze voor rekening van het door woningbouwcorporaties opgebouwde maatschappelijk kapitaal, en niet voor rekening van de AWBZ.

Probleem bij de relatie tussen woningcorporaties en zorgaanbieders is de beperkte kennis van elkaars beleidsterrein. Dat wat zorgaanbieders en woningcorporaties bindt is het besef van de seniorenmarkt. Ouderen willen kwalitatief goed wonen en de zekerheid hebben van zorg om de hoek. Woningcorporaties en zorgaanbieders hebben beiden de helft van de gouden formule in handen en dat weet men van elkaar.

Het derde project – Torendael – is ontwikkeld door de ontwikkelpoot van een woningcorporatie, en vervolgens overgedaan aan de zorgaanbieder. Woningcorporatie en zorgaanbieder hebben in dit geval een breder samenwerkingsverband dat zich uitstrekt over andere projecten en over een bredere groep ouderen dan zij die intramuraal wonen.

Alleen het Johannahuis werkt niet samen met een woningcorporatie. Historisch gezien vervullen zij die rol namelijk zelf. Logisch daarom dat het Johannahuis zelf ontwikkelaar is van de zorgappartementen en de aanleunflats.

Provincie

In de vier beschreven cases speelt de provincie c.q. stad Amsterdam een belangrijke rol. Dat had te maken met de Wet op de bejaardenoorden. Alle vier de huizen hebben met de provincie/stad de financiële kaders afgesproken. Deze afspraken verschaften hen gedurende het verdere proces voldoende basis om de plannen tegenover de nieuwe bestuursorganen overeind te houden.

Ook de sleutel tot het financieel haalbaar maken van de projecten lag in handen van de provincie/stad. Door het financieren van boekwaarde, het garanderen van het budget bij het afbouw van projecten, het beschikbaar stellen van extra middelen voor de organisatieverandering, zijn de vier beschreven projecten mogelijk geweest.

Na de overdracht van de bevoegdheden aan de Ziekenfondsraad (nu: College voor Zorgverzekeringen, CvZ) in 1997 bleef de provincie een belangrijke rol spelen op het gebied van de ruimtelijke ordening. In het algemeen was er actieve steun voor noodzakelijke bestemmingswijzigingen of contingeringsvraagstukken.

Gemeente

Gemeenten hebben een sleutelpositie bij de vier beschreven transformaties. Op het gebied van zorg hebben zij geen bevoegdheden – Amsterdam was destijds de uitzondering – maar op het gebied van de ruimtelijke ordening trekken zij aan de touwtjes. Daar komt bij dat gemeenten, hoewel zij geen bevoegdheden hebben op het gebied van zorg, zich wel sterk maken voor goede woonzorgvoorzieningen binnen de gemeentegrenzen.

De Stichting Ouderenzorg Rivierenbuurt had te maken met de gemeente Amsterdam die behalve de normale gemeentelijke bevoegdheden ook budgethouder WBO was. Daardoor kon in Amsterdam slagvaardig worden opgetreden en mede daardoor ging het proces aanzienlijk sneller dan in bijvoorbeeld Den Bosch, waar de gemeente duidelijk minder coöperatief was en wat daar leidde tot een jarenlange patstelling rondom de noodzakelijke bestemmingswijziging van de locatie. In Veendam en zeker in Wassenaar was de actieve rol van de gemeente belangrijk voor het welslagen van het project.

Ontwikkelaar

Het Johannahuis heeft een deel van een dure locatie verworven waar een melkfabriek op stond. De eigenaar vroeg een marktconforme prijs, en overlegde aanvankelijk alleen met een projectontwikkelaar. Dankzij medewerking van provincie en gemeente kon ook het Johannahuis deelnemen in de verwerving van de locatie. In de loop van het proces heeft de ontwikkelaar een stap terug gedaan om ondergang van het project te voorkomen.

Rijk

De ministeries van VWS en VROM zijn niet actief betrokken geweest bij de transformaties. Een uitzondering betrof het ingrijpen van VROM in de gemeente Wassenaar. VROM stak daar een stokje voor de bestemmingswijziging van de locatie die het Johannahuis gevonden had voor de nieuwbouw. De landschappelijke waarde van het gebied woog voor VROM erg zwaar.

Zorgkantoor

De AWBZ zorgkantoren zijn de laatste jaren een rol gaan spelen in de verschillende transformatietrajecten. Op het gebied van de visie en doelstellingen hebben zij waarschijnlijk gestimuleerd dat enkele van de beschreven huizen een meerzorgproject voor ouderen met dementie zijn gestart, hoewel die ontwikkeling er midden jaren negentig ook wel was. Op het gebied van de fine-tuning van de afspraken hebben de zorgkantoren te maken met de vertaling van de oorspronkelijke afspraken in plaatsen en budgetten.

CvZ

De Ziekenfondsraad – nu College voor Zorgverzekeringen – was verantwoordelijk voor de uitvoering van de overgangswet verzorgingshuizen in de periode 1997-2001. Er is weinig directe bemoeienis geweest met de vier projecten aangezien die alle vier al afspraken op papier hadden staan met de provincies c.q. stad Amsterdam en daar was de Ziekenfondsraad aan gehouden.

Bouwcollege

Na 1997 is het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen een rol gaan spelen bij de nieuwbouw van verzorgingshuizen. Er zijn bouwmaatstaven ontwikkeld en normbedragen vastgesteld. De procedure is niet al te ingewikkeld geweest omdat een verklaring in feite al was afgegeven door de provincie. De huizen moesten binnen een bepaald budget bouwen. Overschrijdingen werden niet geaccepteerd. Over bepaalde onderdelen van de normen viel wel te discussiëren. Overschrijdingen waren er in ieder geval in drie van de vier projecten. Torendael moet daar zelf een oplossing voor zien te vinden binnen het eigen budget. Sint Franciscus en Antoniegaarde zijn ook duurder uitgevallen dan de norm en hier neemt de betrokken woningcorporatie deze extra kosten voor zijn rekening. Het Johannahuis besteedt meer geld aan de zorgappartementen dan de normbedragen maar bekostigt dit met de inkomsten van de zelfstandige appartementen in hetzelfde project.

RIO

Het RIO speelt in de slotfase van een project eventueel een rol. Afsproken moet worden hoe de potentiële cliënten geïnformeerd worden. Het ene RIO opereert hier anders in dan het andere. Het RIO in Veendam verwijst ouderen met een indicatie voor zorg met verblijf naar het nieuwe Sint Franciscus, hoewel hier formeel sprake is van de financieringscategorie extramurale zorg. Maar iedereen snapt dat het aanbod van Sint Franciscus gelijk staat aan zorg met verblijf.

CTG

Het College Tarieven Gezondheidszorg bepaalt de prijzen en budgetten in de zorg. Antoniegaarde was het niet eens met de methodiek voor de huurprijsberekening. Verder speelt het CTG nauwelijks een actieve rol in de vier projecten.

Externen

De meeste projecten hebben gebruik gemaakt van externe expertise: marktonderzoek, bemiddeling, projectleiding, visieontwikkeling.

2.6 ALGEMENE CONCLUSIES

De vier cases tonen aan dat verzorgingshuizen die transformeren, of men nu rechtsom of linksom gaat, uiteindelijk op een zelfde type aanbod uitkomen, namelijk een mengeling van zelfstandig wonen, verblijf en zorg in enkele gradaties. De wijze van financiering verschilt wel aanzienlijk tussen de vier besproken cases. En voor de cliënt heeft het verschil in financiering grote gevolgen. In Huize St. Franciscus bepaalt en betaalt de cliënt de verschillende diensten. In Torendael krijgt de bewoner het traditionele all-in pakket.

Wat ook opvalt is de moeite die het organisaties kost om deze redelijk voorspelbare uitkomst te realiseren.

De frequente wijzigingen in wet- en regelgeving zijn vanuit het perspectief van de zorgaanbieder weinig rationeel. Het is namelijk onmogelijk om een plan steeds maar weer in lijn te krijgen met de alsmaar veranderende regels. Ten tijde van de WBO wist geen verzorgingshuis nog dat men te maken zou krijgen met bouwmaatstaven, bijvoor-

beeld. Toen de Overgangswet verzorgingshuizen zijn intrede deed, kon geen organisatie nog bevroeden dat het systeem van de erkende bedden op de helling zou dreigen te gaan. Op dit moment vergt de invoering van de functiegebonden financiering alle aandacht, en over nog wat jaar gaat mogelijk de huishoudelijke hulp via de gemeenten.

Een voorziening wordt voor vele jaren gebouwd. Wat organisaties daarom doen is een grote lijn uitstippelen, financiële kaderafspraken maken – de organisaties in deze vier cases hadden het geluk vrij goede afspraken te kunnen maken met de toenmalige budgethouders van de Wet op de bejaardenoorden – het project doorlopen en aan het eind in discussie te gaan met de verschillende zelfstandige bestuursorganen en andere organisaties die in een bepaald jaar relevant zijn, om de eindafrekening op te maken. Deze werkwijze valt ook zeker te adviseren, wil men voorkomen nog meer speelbal te worden van voortdurende beleidswijzigingen.

3 RESPONDENTEN

Torendael: De heer W. Bakker

Antoniegaarde: Mw. M.J.G. van Rooijen

Antoniegaarde: De heer L. Specken

SWH: De heer C. Nouws

SWH: De heer H.C. Verel

Johanna Huis: De heer R.J. De Wolf

Johanna Huis: Mw. G. Koekoek

Johanna Huis: Mw. J. de Vidal

Huize St. Franciscus: de heer W.A.M. Kempers

Woonzorg Nederland: de heer H. Weijgertse