

SCHIEDEN WONEN & ZORG: EEN PRAKTIJKVOORBEELD

AANLEIDING

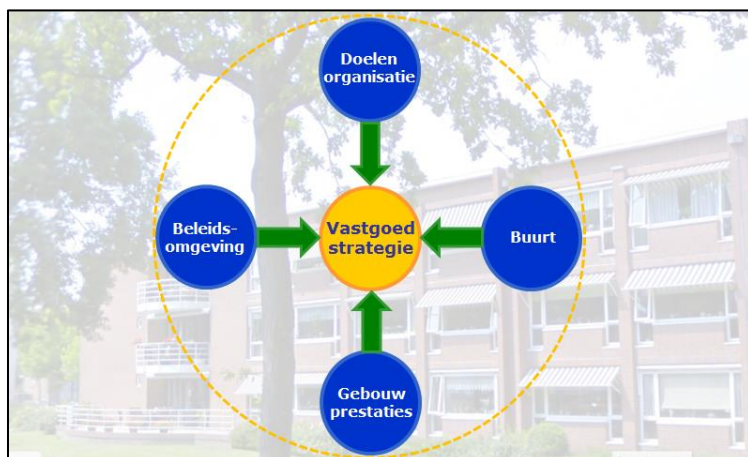
Regelmatig word ik gevraagd mijn visie te geven over de toekomstmogelijkheden van 'klassieke' verzorgingstehuizen. Zorgvastgoed dat oorspronkelijk was bedoeld om een intramurale woon-, zorg- en welzijnsfunctie te bieden aan ouderen met een indicatie ZP VV 1 t/m 3¹. Nu deze indicaties niet meer worden gegeven ontstaat er bij ongewijzigd beleid een snel toenemende leegstand in deze gebouwen².

Met de stapsgewijze overgang naar de Normatieve Huisvestings Component (NHC) vindt bovendien een overgang plaats van object- naar subjectfinanciering. Dat betekent dat zorginstellingen geen vergoeding meer krijgen op basis van het aantal fysieke woonunits (object) dat zij hebben³, maar een vergoeding krijgen per cliënt (subject)⁴. Het hebben van vastgoed zonder cliënten (leegstand) is daarmee een probleem dat toenemend gaat drukken op de begroting van de zorginstelling.

In voorliggend artikel ga ik in op een praktijkcase welke model staat voor de problematiek waarmee veel eigenaren en huurders van zorgvastgoed te maken hebben. De vraag die de opdrachtgever ons stelde was te komen tot een ontwikkelingsvisie voor een 'klassiek' verzorgingstehuis met onzelfstandige kamers en voorzieningen voor cliënten met een indicatie ZP VV 1 t/m 3.

INPUTANALYSE

Om tot de ontwikkelingsvisie te komen is gebruik gemaakt van een model, genaamd 'Inputanalyse Ontwikkelrichting'⁵. Dit model is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1 – model Inputanalyse Ontwikkelrichting

¹ Stand van de besluitvorming per 1/7/2014: naast de reeds doorgevoerde extramuralisatie van ZP VV 1 t/m 3 wordt per 1/1/ 2016 25% van ZP VV 4 geëxtramuraliseerd.

² Niet direct een volledige leegstand, want ouderen die reeds geïndiceerd waren, houden hun recht op AWBZ-gefinancierd verblijf.

³ Het systeem van nacalculeerbare kapitaallasten (aanbodgericht).

⁴ NHC: productie afhankelijke vergoeding van de kapitaallasten (vraaggericht). In de overgangperiode van 2012 tot 2018 wordt de bekostiging op basis van kapitaallasten afgebouwd en de vergoeding op basis van de NHC opgebouwd.

⁵ Model Inputanalyse Ontwikkelrichting, A.E. Spithoven (2013)

De input wordt verzameld via een viertal categorieën: Beleidsomgeving, Doelen organisatie, Buurt/markt en Gebouwprestaties. In onderstaande paragrafen benoem ik de belangrijkste punten die uit de inputanalyse van deze specifieke case naar voren kwamen.

Beleidsomgeving (externe ontwikkelingen)

- De voornaamste veranderingen betreffen het gewijzigde rijksbeleid: het vervallen van de ZZP VV 1 t/m 3-indicaties⁶ en de invoering van de Normatieve Huisvestings Component.
- Het risico op leegstand in het gebouw neemt daardoor toe en komt bij de zorginstelling zelf te liggen.

Doelen organisatie (interne focus)

- De kernactiviteit van deze zorginstelling is het bieden van woon-, zorg- en welzijnsproducten aan zowel intramuraal verblijvende cliënten als zelfstandig wonende cliënten.
- De zorginstelling wil fungeren als het kloppend hart van de buurt.

Buurt/markt

- In de wijk is een grote doelgroep aan ouderen. Daarentegen is er ook veel aanbod in de vorm van woonzorginstellingen en seniorencomplexen.
- Het zorgcomplex wordt momenteel geassocieerd met zorg en ouderdom en staat bij inwoners in de stad bekend als een tehuis voor mensen met een smalle tot hooguit modale portemonnee.

Gebouwprestaties

- Er is sprake van oplopende leegstand in de huidige woonunits, oorspronkelijk bedoeld voor ZZP VV 1 t/m 3-clieënten. De gebouwvleugel met PG-clieënten (dementerende ouderen, geïndiceerd op ZZP VV 5) kent geen leegstand.
- De entree van het pand is weinig uitnodigend. Er zijn behoorlijk wat voorzieningen in het pand, maar de profilering en bereikbaarheid daarvan kunnen beter.
- De bouwstructuur zit in de basis goed in elkaar en laat aanpassingen toe om het gebouw 'toekomst-proof' te krijgen.

ONTWIKKELINGSVISIE

Uit de inputanalyse blijkt dat er een noodzaak tot ingrijpen is (bij ongewijzigd beleid ontstaat verder oplopende leegstand), dat er in principe markt is voor woon- zorg en welzijnsdiensten (grote doelgroep), maar dat de concurrentie tegelijkertijd groot is. Het gebouw is voldoende flexibel om aanpassingen door te voeren.

Om het gebruik c.q. de exploitatie van het gebouw te optimaliseren is het nodig dat de zorginstelling zich verregaand vraaggericht opstelt. Zij dient zich af te vragen aan welke producten en diensten behoefte is. En – rekenschap houdend met de uitgangssituatie (het imago van de organisatie en de

⁶ Zie voetnoot 1

mogelijkheden van het gebouw) – hoe kunnen organisatie en gebouw zo aangepast worden dat maximaal wordt aangesloten bij die behoefte?

Met de verkregen informatie uit de inputanalyse is vervolgens de slag gemaakt naar het opstellen van een ontwikkelingsvisie voor het gebouw. De ontwikkelingsvisie hebben we opgehangen aan de functies Wonen, Zorg en Welzijn.

Wonen

Als belangrijkste doelgroep voor de functie ‘Wonen’ in het gebouw worden ouderen gezien met een beneden-modaal tot modaal inkomen die een combinatie van wonen en zorg nodig hebben. Een goede basiswoning met daarin een aparte slaapkamer wordt als het woonproduct gezien waar vanuit deze doelgroep de meeste vraag naar is. Vanuit de gebouwstructuur gezien kunnen de bestaande onzelfstandige studio’s van 32m² gbo⁷ worden samengevoegd om tot een dergelijke goede basiswoning te komen. Deze woning krijgt dan de vorm van een volwaardig appartement van 48m² gbo met daarin een aparte slaapkamer en een volwaardige keukenvoorziening.

Om differentiatie in aanbod te kunnen bieden is ook geadviseerd om een aantal studio’s van 32m² gbo te handhaven, evenals het toevoegen van een aantal grotere appartementen van 64m² gbo. Potentiële huurders kunnen dan de woonvorm kiezen die het beste past bij de door hen gewenste prijs-/kwaliteitsverhouding. Alle huurwoningen vallen binnen het sociale segment.

Naast verhuur aan ouderen kan er tevens voor gekozen worden om een aantal studio’s te verhuren aan jongeren. Het advies daarbij is om de jongeren niet ‘te spikkelen’ door het gebouw, maar bijvoorbeeld een volledige verdieping in een gebouwvleugel voor deze doelgroep te bestemmen. Bij voorkeur met een eigen ontsluiting, zodat de verkeersstromen van de verschillende doelgroepen elkaar niet onnodig kruisen.

Zorg

Momenteel biedt de zorginstelling in dit gebouw een combinatie van zware en lichte zorg aan. PG-zorg⁸ met een hoge ZZP-indicatie blijft naar verwachting volledig bekostigd vanuit de AWBZ. Als ontwikkelrichting is geadviseerd om een van de gebouwdelen volledig om te bouwen naar zware zorg. Dat kan PG-zorg zijn of andersoortige zorg. De zorginstelling heeft aangegeven dat het aanbieden van palliatieve zorg⁹ tot de mogelijkheden behoort. Zowel vanuit ‘de markt’ gezien als de productietoekenning vanuit het zorgkantoor.

Naast het gebouwdeel dat in de nieuwe situatie geheel bedoeld is voor zware zorgverlening, zijn er diverse andere ruimten in het gebouw aanwezig. Een aantal van deze ruimten zijn potentieel geschikt voor verhuur aan de gemeente in het kader van hun WMO-taak¹⁰. Het gebouw van de zorginstelling kan potentieel als WMO-steunpunt in de wijk fungeren.

⁷ term uit de norm NEN2580. GBO staat voor gebruiksoppervlak. Vrij vertaald hetzelfde als de term ‘woonoppervlak’.

⁸ psychogeriatrische zorg. Betreft zorgverlening aan dementerende ouderen.

⁹ zorg gericht op het bieden van verzachting en verlichting aan de cliënt, meestal in die situaties waarbij genezing niet meer tot de mogelijkheden behoort.

¹⁰ op 8/7/2014 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 door de Eerste Kamer aangenomen. Deze wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen.

Welzijn

Centrale vragen ten aanzien van de algemene ruimten en aanwezige voorzieningen in het gebouw zijn:

- Aan welke voorzieningen is nog behoefte in de nieuwe situatie, waarin de effecten van scheiden wonen zorg volledig zijn opgetreden?
- Voor welke doelgroep zijn de voorzieningen in de toekomst bedoeld? Huurders en cliënten van de zorginstelling zelf? Of ook voor klanten die geen directe woon- of zorgrelatie met de zorginstelling hebben? Bijvoorbeeld bewoners uit de buurt of wijk waarin het zorggebouw is gelegen.

De zorginstelling heeft aangegeven te willen fungeren als kloppend hart voor de buurt. Hierin ligt een kans: de exploitatie van de in het gebouw aanwezige voorzieningen kan daarmee verbeterd worden. Daarnaast is het openstellen van het gebouw voor gebruik door inwoners van de omliggende buurten een goede mogelijkheid om toekomstige huurders en cliënten kennis te laten maken met wat de zorginstelling te bieden heeft op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Geadviseerd is om in het gebouw van deze zorginstelling alleen voorzieningen onder te brengen die complementair zijn aan de reeds bestaande voorzieningen in de directe omgeving. In dit geval is sprake van een winkel- en dienstencentrum in de directe omgeving waarin diverse zorggerelateerde functies gevestigd zijn. Door complementaire diensten aan te bieden versterkt de zorginstelling haar profilering in de wijk en wordt de wijk zelf een toenemend aantrekkelijk gedeelte in de stad, waar het prettig leven en verblijven is voor ouderen.

EXPLOITATIE EN ROLVERANDERING

In een volledig intramurale setting geven zorginstellingen zelf invulling aan de functies wonen, zorg en welzijn. In feite 'exploiteert' de zorginstelling in dat geval zelf al deze functies. Dat was bij deze zorginstelling niet anders. Ook na de voorgestelde 'verzwaring' van een van de gebouwdelen blijft het aandeel zware zorg beperkt. Het merendeel van de voormalige intramurale ZZP-1 t/m 3-eenheden is in ons advies bestemd voor de reguliere verhuur. Dat roept de vraag op welke rol de zorginstelling dient te spelen bij de verhuur van reguliere appartementen.

In dit geval huurt de zorginstelling het volledige gebouw van een woningcorporatie. Geadviseerd is om de verhuur van de geëxtramuraliseerde woningen te laten verzorgen door de woningcorporatie. De woningcorporatie heeft haar primaire proces volledig ingericht op de verhuur van vastgoed. Het primaire proces van de zorginstelling is daarentegen gericht op het verlenen van zorg. Door van de diensten van de woningcorporatie gebruik te maken, wordt voorkomen dat de zorginstelling een eigen verhuurorganisatie hoeft op te richten¹¹. De zorginstelling kan via 'thuiszorg' zorgbehoevende huurders van zorg voorzien. Daarbij kan desgewenst een koppeling tussen huurcontract en zorgcontract aangebracht worden¹².

¹¹ voor andere zorginstellingen kan het inrichten van een eigen verhuurorganisatie juist wel een oplossing zijn. Te denken valt aan zorginstellingen met een bepaalde schaalgrootte aan vastgoed en met zorgvastgoed waarin het aandeel extramurale woningen beperkt is.

¹² zie voor meerdere uitwerkingsvarianten het artikel van Dirkzwager:
http://www.dirkzwager.nl/pdf/Scheidenvanwonenenzorg_VGR.pdf

Gezien het lopende huurcontract tussen de zorginstelling en de woningcorporatie voor het gehele gebouw blijft het leegstandsrisico vooralsnog bij de zorginstelling liggen. Woningcorporatie en zorginstelling werken toe naar een eindsituatie waarbij de woningcorporatie het intramurale gebouwgedeelte aan de zorginstelling verhuurt en de – geëxtramuraliseerde wooneenheden – rechtstreeks verhuurt aan haar huurders.

Naast de functies wonen en zorg zijn er verschillende voorzieningen aanwezig in het pand. Geadviseerd is om de exploitatie van voorzieningen – die voor omzet tevens afhankelijk zijn van externe bezoekers – uit te besteden aan derden. Bijvoorbeeld het restaurant, de kapsalon en de fitnessvoorziening. De exploitant betaald in die gevallen een overeengekomen huur aan – in eerste instantie – de zorginstelling en – in de eindsituatie – aan de woningcorporatie. De zorginstelling, en later woningcorporatie, lopen daarbij geen exploitatierisico¹³.

Voorzieningen die voornamelijk gericht zijn op de bewoners van het gebouw zelf, kunnen zelf geëxploiteerd (blijven) worden. Dekking van deze voorzieningen kan plaatsvinden door een opslag op de huur (toeslag ‘serviceflat-punten’) of via een separaat af te sluiten serviceabonnement.

SAMENVATTING

Bij ongewijzigd beleid zou de leegstand in dit ‘klassieke’ verzorgingstehuis met ZZP-1 t/m 3-cliënten verder oplopen. De inputanalyse heeft de ingrediënten geleverd voor een ontwikkelingsvisie waarmee het zorgvastgoed ‘toekomstproof’ kan worden gemaakt. In dit geval een beperkt gebouwgedeelte ombouwen naar zware zorg en de overige wooneenheden geschikt maken voor reguliere verhuur. De voorzieningen in het gebouw worden afgestemd op de reeds aanwezige voorzieningen in de omgeving, zodat een wijkversterkend effect ontstaat.

Voor wat betreft de rolverdeling en exploitatie is voor deze specifieke situatie het adagium ‘schoenmaker blijf bij je leest’ gehanteerd. De woningcorporatie verhuurt het intramurale gedeelte aan de zorginstelling en de geëxtramuraliseerde woningen rechtstreeks aan haar huurders. De zorginstelling verleent intramurale zorg aan haar zware ZZP-cliënten en levert thuiszorg aan de huurders van de corporatie. Voor de exploitatie van voorzieningen die mede gericht zijn op bewoners uit de wijk, worden derde partijen ingezet.

Over de auteur:

Arnoud Spithoven is vastgoedspecialist bij AS-Vastgoed B.V. en helpt maatschappelijke organisaties bij het optimaliseren van hun vastgoedkeuzes. (<http://www.as-vastgoed.nl/contact.html>)

De auteur is een van de kerndocenten van de training Scheiden Wonen & Zorg bij Habitask. Meer informatie over deze training is te vinden op <http://tiny.cc/trainingScheidenWonenZorg>.

¹³ De exploitant, bijvoorbeeld een Resto VanHarte voor de restauratieve voorziening, betaald een vaste huur aan de verhuurder en neemt daarbij het exploitatierisico op zich.