



**College bouw
ziekenhuisvoorzieningen**

Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 31 00
F (030) 298 32 99
E cbz@bouwcollege.nl
I www.bouwcollege.nl

Aan de Staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Bijlage 1

Datum 21 november 2005

Kenmerk Sta
Afdeling PO

Uw brief van 4 november 2005
Uw kenmerk DVVO/SF-U-2628332

Betreft Prikkels voor scheiden van wonen en zorg

Op uw verzoek heeft het Bouwcollege zich gebogen over de vraag naar onze visie op mogelijke maatregelen om scheiden van wonen en zorg te bevorderen. Tevens heeft u het Bouwcollege gevraagd naar zijn ervaring met de gebouwkwaliteit van thans in gebruik genomen gebouwen en de mogelijkheden van omkeerbaar bouwen.

Het Bouwcollege voldoet met deze brief en bijgaande notitie gaarne aan uw verzoek. In deze brief gaat het Bouwcollege vooral in op de vraag hoe scheiden van wonen en zorg verder bevorderd kan worden.

Algemeen

In eerdere rapporten (zoals Bestaande verzorgingshuizen en scheiden van wonen en zorg, Belemmeringen in scheiden wonen en zorg in de gehandicaptenzorg, wet- en regelgeving) heeft het College een analyse gegeven van de oorzaken die scheiden van wonen en zorg belemmeren. In een aantal verslagen van de werkzaamheden van ons aanjaagteam hebben wij deze knelpunten nader geadstrueerd.

Onzes inziens is sprake van twee grote problemen:

1. het grote aantal bij de materie betrokkenen die geen van allen probleemeigenaar zijn of zich als zodanig (willen) gedragen.
2. meer concreet: het feit dat onvoldoende prioriteit aan huisvesting van ouderen binnen het sociale segment wordt toegekend: nóch bij de verdeling van de (inderdaad schaarse) grond, nóch bij de prijsbepaling van de grond, nóch bij de verdeling van te bouwen woningen over doelgroepen. De goede niet te nagesproken zouden gemeenten en woningcorporaties zich nadrukkelijker van hun verantwoordelijkheid bewust moeten zijn.

Hét antwoord op het probleem valt dan ook niet gemakkelijk te geven, nog minder dat op korte termijn met scheiden van wonen en zorg een duizelingwekkende sprong voorwaarts zal worden gemaakt.



Stappen kunnen wel worden gezet, die echter vooral de vrucht zullen zijn van vasthoudende en hardnekkige overreding. Op onderdelen kan de rijksoverheid faciliteren.

Hieronder volgt dan een opsomming van maatregelen die scheiden van wonen en zorg zouden kunnen bevorderen.

Stappen voor de korte termijn

Stappen die op de korte termijn genomen kunnen worden betreffen geen wijzigingen van wet- en regelgeving, maar liggen vooral op het vlak van taakopvatting en attitude.

- Inwerkingtreding van een robuuste beleidsregel van CTG/ZAio waardoor projecten voor scheiden van wonen en zorg gericht gefinancierd worden.
- Commitment van zorgkantoren voor instellingen die scheiden van wonen en zorg willen realiseren.
- Toekennen van de lage eigen bijdrage door zorgkantoren aan verblijfscliënten die overgaan naar scheiden van wonen en zorg.
- Krachtige uitvoering door gemeenten van de Wet voorzieningen gehandicapten en Welzijnswet om zelfstandig wonen voor zorgvragers te bevorderen.
- Verlagen van gemeentelijke grondprijzen tot het niveau van zorgbestemming.
- Realiseren van voor zorgverlening geschikte en betaalbare woningen (ombouw en nieuwbouw) door woningaanbieders.
- Voor zorgverlening geschikte woningen daadwerkelijk toewijzen aan zorgvragers.
- Onrendabele top wordt door woningcorporaties overgenomen of zij kiezen ervoor, zoals in de private sector, niet meer af te schrijven op grond en woningen vanwege de verwachte toekomstwaarde.
- Huur- en zorgtoeslag combineren om de kosten voor zelfstandig wonende zorgvragers te verlagen.
- Het Bouwcollege zal CTG/ZAio ondersteunen bij de uitvoering van hun beleidsregel voor zorginfrastructuur.
- Het Bouwcollege zal in zijn dagelijkse contacten met instellingen de mogelijkheden van scheiden van wonen en zorg bespreken.

Maatregelen voor de langere termijn

Essentieel is dat binnen het sociale segment omvangrijke bouwprogramma's worden uitgevoerd voor woningen die voor zorgverlening geschikt zijn. Van belang is de samenwerking tussen woning- en zorgaanbieders te monitoren. Het zou kunnen zijn, dat bestaande uitgangspunten aan herijking toe zijn.

Mede in relatie tot het onderzoek naar de gebouwkwaliteit in de sector verpleging en verzorging zal het Bouwcollege in het voorjaar 2006 komen met een analyse en oplossingen voor de gebouwen in deze sector. Scheiden van wonen en zorg zal hiervan onderdeel uitmaken.

Ingebruikneming kwaliteit zorginstellingen en omkeerbaarheid

Verpleeghuizen die in gebruik worden genomen voldoen alle aan de huidige normen voor de bouw van verpleeg- en verzorgingshuizen uit 2002. Verzorgingshuizen in het algemeen ook. Een enkele keer merkt het Bouwcollege dat verzorgingshuizen in gebruik worden genomen die gebouwd zijn op grond



van documenten vóórdát de WZV van toepassing werd verklaard (2001). Deze voldoen doorgaans niet aan de huidige normen en zijn bovendien niet getoetst op flexibiliteit en omkeerbaarheid. Indien u de bouw van deze verouderde verzorgingshuizen niet meer wenst, raadt het Bouwcollege u aan het College voor zorgverzekeringen te verzoeken aan te geven welke huizen nog over een toestemming beschikken, zodat het Bouwcollege kan nagaan of er is gebouwd en of nog bouw van deze huizen te verwachten valt. Vervolgens kan gekeken worden of de betrokken verzorgingshuizen bereid zijn hun instelling meer toekomstbestendig te maken.

Hoogachtend,

de algemeen secretaris,

de voorzitter,

mr. T. Vroon

drs. R.L.J.M. Scheerder



“Bevorderen scheiden wonen en zorg”

Op initiatief van de Tweede Kamer verzoekt de Staatssecretaris van VWS het Bouwcollege om prikkels aan te geven die scheiden van wonen en zorg kunnen bevorderen. Ook wordt gevraagd naar de visie van het Bouwcollege over de bouwkundige kwaliteit van de gebouwen die thans in gebruik worden genomen. Verzocht wordt deze visie in te laten gaan op omkeerbaar bouwen. In deze notitie wordt nader op de vragen van de Staatssecretaris ingegaan.

Aanleiding

Op 15 september jl. besprak de Tweede Kamer de brief van de Minister van VWS over de integrale en transparante tarieven in de gezondheidszorg (ook wel kapitaallastenbrief genoemd). In deze brief schetsen de bewindslieden de wijziging van verantwoordelijkheden ten opzichte van de bouw en kapitaallasten in de gezondheidszorg. In de productiebekostiging in de cure (diagnose behandelcombinaties) en in de care (functiegerichte bekostiging/zorgzwaartepakketten) worden op termijn de huisvestingslasten integraal opgenomen. Zodra deze operatie voltooid is, wordt, na een transitieperiode waarin allocatie-effecten worden verevend, de bouw in de zorg vrijgelaten. Zorginstellingen zijn vanaf dat moment zelf verantwoordelijk voor de bouw en financiering en worden volledig risicodragend. De huisvestingslasten dienen te worden terugverdiend door middel van het draaien van voldoende productie. Het Bouwcollege heeft naar aanleiding van dit kabinetsbeleid in signaleringsrapporten, cursussen en artikelen zorginstellingen gewezen op het belang van het voeren van een strategisch vastgoedbeheer. Optimalisatie van de bouw in plaats van maximalisatie, verkenning van de zorgvraag en de markt en het maken van nadere overwegingen ten aanzien van de functie en plaats van gebouwen maken hiervan een belangrijk onderdeel uit.

In het Kamerdebat kwam ook de positie van het vastgoed in de AWBZ aan de orde. De Staatssecretaris werd nader ondervraagd over de toekomstbestendigheid van de bouw in de AWBZ. Het debat vormde voor de VVD en de PvdA de aanleiding om in moties nadere verzoeken bij de regering in te dienen. De VVD sprak in een motie haar bezorgdheid uit over het achterblijven van initiatieven voor scheiden van wonen en zorg en verzocht de regering om een kabinetsbrede aanpak van scheiden van wonen en zorg. Ook riep de VVD de regering op het Bouwcollege “opdracht te geven om binnen zes weken aan te geven welke wijzigingen er nodig zijn om bouwplannen bij uitsluiting te baseren op scheiden van wonen en zorg, zonder dat er ongewenste wachtlijsten ontstaan”. Beide moties werden medeondertekend door



de PvdA.

De Staatssecretaris nam de laatste motie over en vraagt het Bouwcollege aan te geven op welke wijze, mogelijkterwys op korte termijn, prikkels ingebouwd kunnen worden om de scheiding van wonen en zorg beter te realiseren. Deze motie is hierop ingetrokken. Het advies van het Bouwcollege aan de staatssecretaris zal aan de Tweede Kamer worden gezonden.

Prikkels om scheiden van wonen en zorg te bevorderen

Inleiding

In het onderdeel Vooraf wordt ingegaan op algemene noties en beschouwingen over scheiden van wonen en zorg. Het Bouwcollege heeft zich de afgelopen jaren in een aantal rapporten gebogen over scheiden van wonen en zorg en een referentiekader voor de bouwkundige zorginfrastructuur bij scheiden van wonen en zorg opgesteld.¹

Verderop in de notitie worden suggesties gegeven om op korte of langere termijn scheiden van wonen en zorg te bevorderen. Voor knelpunten die het Bouwcollege in zijn adviespraktijk constateert, worden oplossingen geformuleerd. Deze suggesties staan in willekeurige volgorde. Voor de korte termijn is wijziging van wet- en regelgeving niet noodzakelijk; hier zou vooral sprake moeten zijn van wijziging van attitude en taakopvatting. De genoemde oplossingen liggen overigens niet altijd op het beleidsterrein van het ministerie van VWS. Een kabinetsbrede aanpak blijft noodzakelijk.

Vooraf

Wat is scheiden van wonen en zorg?

Iedereen heeft verschillende beelden bij scheiden van wonen en zorg en de benodigde zorginfrastructuur. Het Bouwcollege verstaat onder scheiden van wonen en zorg de juridische en financiële scheiding tussen wonen/verblijf en zorg. Juridisch in die zin dat er voor de cliënt minstens twee contracten bestaan: één met de woningaanbieder of financier en één met de zorgaanbieder. Financieel gescheiden: de cliënt betaalt huur of hypotheek voor de woning en betaalt anderzijds een eigen bijdrage voor de afgenomen zorg.

Bij scheiden van wonen en zorg wordt ervan uitgegaan dat de cliënt zelfstandig woont en de zorg doorgaans in de woning ontvangt. Om deze zorgverlening mogelijk te maken is de woning van de cliënt in ieder geval rolstoeltoegankelijk.

De benodigde bouwkundige zorginfrastructuur voor scheiden van wonen en zorg bestaat onder meer uit een teampost, ruimte voor de slaapwacht of nachtdienst, ruimte om lotgenoten te ontmoeten, ruimte voor dagbesteding/dagactiviteiten, verbrede gangen naar de woningen en verbrede liften om de woningen te bereiken.

¹ College bouw ziekenhuisvoorzieningen, Bestaande verzorgingshuizen en scheiden van wonen en zorg, Scheiden wonen en zorg in de gehandicaptenzorg: beleidskader en belemmeringen in regelgeving, Referentiekader Bouwkundige zorginfrastructuur bij scheiden van wonen en zorg, sector verpleging & verzorging en Wonen en zorg op maat (2001).



Geen dogma

Het Bouwcollege hecht er aan vooraf op te merken dat scheiden van wonen en zorg uit zorginhoudelijk en economisch oogpunt niet altijd voor iedere zorgvrager in de AWBZ toegevoegde waarde heeft. Het is de vraag in hoeverre doelgroepen cliënten – bijvoorbeeld mensen met ernstige gedragsstoornissen, mensen beschikkend over weinig tot geen eigen regie of mensen die 24 uur toezicht nodig hebben – gebaat zijn bij scheiden van wonen en zorg dan wel of de AWBZ de kosten voor iedereen kan (blijven) opbrengen als sprake moet zijn van per dag vele uren intensieve zorgverlening aan één cliënt. Het Bouwcollege vindt het te rechtvaardigen dat in het licht van zorginhoudelijke en economische gezichtspunten grenzen worden getrokken. Het Bouwcollege is verder van mening dat scheiden van wonen en zorg geen dogma ("alle dementerenden moeten in scheiden van wonen en zorg") moet worden.

Toegenomen zorgzwaarte en woningbouw

Sinds de jaren tachtig is de zorgzwaarte van cliënten in instellingen toegenomen. Dit speelt in alle sectoren van de AWBZ. Het duidelijkst is de toegenomen zorgzwaarte zichtbaar in de ontwikkeling van bejaardenoorden en verzorgingshuizen. De groep verblijfscliënten is gemiddeld ongeveer 85 jaar oud en heeft een hogere zorgvraag in vergelijking met vroeger omdat veel cliënten pas naar een verzorgingshuis gaan als het thuis echt niet meer gaat. Uit het recent gehouden onderzoek van het Bouwcollege naar de gebouwkwaliteit van verzorgingshuizen blijkt deze ontwikkeling van woonoord naar zorgvoorziening duidelijk.

De oorzaken van de toegenomen zorgzwaarte in instellingen zijn velerlei. Onder andere spelen de verbreding van de mogelijkheden van zorg thuis waardoor mensen langer thuis blijven en het nodig hebben van een indicatiestelling voor verblijf in de AWBZ een rol. Sinds een jaar is de indicatiestelling voor de toegang tot verblijf nog meer verscherpt. Het Bouwcollege hoort sindsdien dat instellingen soms kampen met leegstand. Ook dat verblijvende cliënten niet langer geïndiceerd zijn voor verblijf en dat voor deze cliënten huisvesting (met zorg en/of begeleiding) gevonden moet worden.

De toegelaten capaciteiten in 2004 volgens het brancherapport Care van het ministerie zijn als volgt:

- verzorgingshuis:	108.000 plaatsen
- verpleeghuis:	63.000 plaatsen waaronder ruim 35.000 plaatsen voor mensen met een psychogeriatrische aandoening
- gehandicaptenzorg	60.000 plaatsen intramuraal en semi-muraal
- geestelijke gezondheidszorg	9.000 plaatsen RIBW

Vanaf het 75^e levensjaar neemt de kans op behoefte aan zorg, welzijn en dienstverlening toe. Het aantal 75+ers in 2005 is ruim 1 mln. en groeit naar 1,3 mln. in 2020. In verpleeg- en verzorgingshuizen is het aantal 75+ers oververtegenwoordigd (in verzorgingshuizen 95% en in verpleeghuizen 80%). Gekeken naar het jaar 2002 was het aantal 75+ers in Nederland ongeveer 980.000 waarvan een groot deel was opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis. (Een exacte inschatting valt hiervan niet te maken, bovenstaande cijfers geven een indruk. Volgens de Zorgnota 2003 waren in 2001 bijna 57.000 mensen in een verpleeghuis en ruim 106.000 mensen in een verzorgingshuis opgenomen.)

De gewenste woningvoorraad is door Primos (r), ABF Research geraamd op 7 mln. woningen nu en ruim 7,8 mln. woningen in 2020. Er wordt door hen een jaarlijks woningtekort van ongeveer 180.000 woningen geraamd, terwijl de woningbouw jaarlijks uitkomt op een groei van ongeveer 75.000 woningen. Dit betekent dat om alle Nederlanders te huisvesten forse inspanningen verricht moeten worden. Indien bovenop het huidige tekort aan woningen ook de huidige capaciteit van verzorgingshuizen en verpleeghuizen geplaatst wordt, betekent dit een extra inspanningsverplichting van ruim 160.000 woningen. Indien de gehele gehandicaptenzorg en het beschermd wonen deel van de geestelijke gezondheidszorg overgaat naar scheiden van wonen en zorg betekent dit minstens 70.000 woningen extra.

Deze ontwikkelingen en cijfers overziende komt het Bouwcollege tot de conclusie dat per direct scheiden van wonen en zorg voor de huidige cliënten die verblijven in AWBZ-voorzieningen een onmogelijke opgave betekent. Het Bouwcollege acht het beter scheiden van wonen en zorg in te zetten op de door de vergrijzing groeiende groep zorgvragers die nog niet verblijft in de AWBZ en geleidelijk het aantal voor zorgverlening geschikte woningen uit te breiden door nieuwbouw en ombouw. In de tussentijd zal de huidige capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen nodig blijven om zorgvragers te huisvesten. Deze huisvesting dient overigens wel minimaal te voldoen aan de basiskwaliteitseisen voor bestaande bouw.

Bouwen in de AWBZ niet alleen grootschalig

Bouwen in de AWBZ op dit moment voorziet in allerlei mogelijkheden. Kleinschalige bouw (bijvoorbeeld een groepswoning voor 4 tot 6 personen in de wijk), een cluster van groepswoningen, hoogwaardige tweedelijnscentra voor intensieve zorg en revalidatie, kleinschalige groepen in een groter geheel; al deze variaties zijn mogelijk op basis van de huidige bouwmaatstaven en hiervan wordt door het veld ook gebruik gemaakt. Bouw van verzorgingshuizen gaat uit van het principe dat de cliënt vooral wil wonen en daarnaast een beroep moet kunnen doen op zorg. Verzorgingshuizen dienen zo flexibel gebouwd te worden dat ze óf gemakkelijk geschikt gemaakt kunnen worden voor verhuur óf omgebouwd kunnen worden naar verpleeghuiscapaciteit.

Domeindiscussies

Bij scheiden van wonen en zorg spelen vele partijen een rol. Cliënten, zorgaanbieders, woningcorporaties of projectontwikkelaars, gemeenten, provincies, zorgverzekeraars (zorgkantoren) en het ministerie van VROM zijn allemaal hierbij min of meer betrokken. Knelpunten ten aanzien van scheiden van wonen en zorg ontstaan vaak op de snijvlakken van de domeinen van partijen. Bijvoorbeeld alarmeringsapparatuur: hoort de financiering hiervan nu bij de woning, de zorgaanbieder, de gemeente of de bewoner, is een veelgehoorde vraag. Zolang partijen de intentie hebben samen te werken, komt men meestal wel uit zulk soort vragen en komen goede scheiden-van-wonen-en-zorg-initiatieven tot stand. In die lokale situaties waar de samenwerking hapert, vormen domeindiscussies vaak een struikelblok. Extra stimulansen of betere afspraken over verantwoordelijkheden kunnen in deze gevallen behulpzaam zijn.

Inkomensgevolgen voor betrokken cliënten

Enkele prikkels hebben betrekking op de inkomensgevolgen voor cliënten. In de AWBZ opgenomen cliënten betalen een hoge eigen bijdrage (in 2005 maximaal € 1.728,- per maand). De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van hun inkomenspositie. Er wordt bij het bepalen van het bedrag in ieder geval een deel zak- en kleedgeld overgehouden voor de cliënt. Ook zijn de premies voor



ziektekostenverzekeringen aftrekbaar. De betrokken cliënt die zelfstandig gaat wonen, moet rekening houden met huisvestingslasten, voeding, verzekeringen, servicekosten, eigen bijdrage voor zorg en welzijn, vervoer, etc. In deze situatie wordt op dit moment geen rekening gehouden met een ondergrens voor tenminste leefgeld en zak- en kleedgeld.

Het Bouwcollege vindt – zonder inkomenspolitiek voor te willen staan – dat voorkomen moet worden dat scheiden van wonen en zorg alleen haalbaar is voor de meer vermogende zorgvragers en dat intramuraal verblijf resteert voor de armen.

Suggesties voor de korte termijn

Hieronder volgt een opsomming van maatregelen die scheiden van wonen en zorg zouden kunnen bevorderen. Deze maatregelen betreffen de taken en rolopvattingen van diverse partijen in en buiten de gezondheidszorg. Partijen worden in het algemeen aangesproken, er is geen nuancering aangebracht voor de partijen die het wel goed doen.

Begin klein, eindig groot

Het beleid om scheiden van wonen en zorg te bevorderen kan stuklopen als het te grootschalig moet worden aangepakt. Als bijvoorbeeld wordt voorgesteld om per direct alle verzorgingshuizen te extramuraliseren komen problemen als boekwaarde, te weinig geschikte woningbouw, te weinig bouwlocaties, hoge kosten voor de bewoners en zorgaanbieders direct op tafel te liggen. Scheiden van wonen en zorg stagneert dan omdat hiervoor niet een-twee-drie een oplossing voorhanden is. Het Bouwcollege raadt daarom aan om klein te beginnen. Het stelt voor te starten met het realiseren van scheiden van wonen en zorg voor de groepen oudere ouderen (80+ers), verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten die geen intensieve zorg nodig hebben, maar voldoende hebben aan persoonlijke verzorging en begeleiding en wat verpleging. De bedoelde ouderen kunnen goed regie voeren over het eigen leven, kunnen hulp inroepen als het nodig is en hebben behoefte aan het elkaar ontmoeten of gezamenlijk eten. De bedoelde verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten zijn die mensen die zelfstandig wonen, overdag gaan werken of op de dagactiviteitencentra te vinden zijn en 's avonds gezamenlijk willen eten, begeleiding willen hebben en elkaar kunnen ontmoeten. Laat het de doelstelling zijn voor 2006 om deze groepen zoveel mogelijk in scheiden van wonen en zorg onder te brengen. Dit kan gebeuren door een stimulans voor een versnelde bouw van voorzieningen voor scheiden van wonen en zorg (oplossen witte vlekken, zie volgende punt). Ook de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (zie ook verderop) en de realisatie van combinaties van wonen en welzijn door de gemeente is van groot belang. En begin daarna eventueel met scheiden van wonen en zorg voor de doelgroepen die zwaardere zorgvragen hebben.

Aanpak witte vlekken in de zorginfrastructuur

Het Bouwcollege inventariseert op verzoek van het ministerie de witte vlekken in de zorginfrastructuur. Op postcode-niveau wordt gekeken naar waar zich gebouwen bevinden die (kunnen) functioneren als zorgsteunpunt. De zorgsteunpunten zijn onderverdeeld in punten van waaruit zorggarantie wordt geboden en punten die geen zorggarantie bieden en vaak alleen tijdens kantooruren open zijn. Zorggarantie houdt in dat cliënten die in de omgeving van het zorgsteunpunt wonen 24 uur per dag een beroep kunnen doen op zorg. Meestal is in deze gevallen sprake van de aanwezigheid van oproepbare zorg. De regie hierover ligt bij de bewoner. Het Bouwcollege constateert opvallende regionale verschillen. Na rapportage van de witte vlekken zal het ministerie door middel van financiële prikkels de



witte vlekken gaan aanpakken. Het Bouwcollege doet de suggestie om de regie over deze aanpak bij de AWBZ-toegelaten instellingen te leggen. Zij zijn het beste in staat om het totale pakket dat nodig is voor de cliënten te overzien en aan te bieden. CTG/ZAio ontwikkelt momenteel een beleidsregel waarin de aanpak van de witte vlekken wordt gestimuleerd door middel van projectfinanciering. Het Bouwcollege is door het CTG/ZAio gevraagd assistentie te verlenen bij de uitvoering van deze beleidsregel in de vorm van advisering over de (kwaliteit van de) benodigde bouw en de kosten hiervan.

Definitieve CTG/ZAio-beleidsregel voor de financiering zorginfrastructuur

Sinds de modernisering van de AWBZ in 2003 is de overgangsregeling Kapitaalslasten extramurale zorgverlening van het CTG van kracht. Het Bouwcollege adviseert het CTG over de toegestane investeringskosten per initiatief. De regeling betreft alleen de financiering van de investeringskosten en houdt geen rekening met diverse andere kosten zoals energie-, onderhouds- en inrichtingskosten en verzekeringen bij extramurale zorgverlening. Dit zorgt voor enige terughoudendheid bij instellingen. Terughoudendheid wordt ook veroorzaakt doordat geen verregaande afspraken tussen woningcorporatie en zorginstelling gemaakt mogen worden (zie ook verderop). CTG/ZAio is doende om in samenwerking met het Bouwcollege te komen tot een definitieve beleidsregel. Behalve bovengenoemde ontbrekende kosten gaat deze beleidsregel uit van normen voor de benodigde ruimten. Deze beleidsregel wordt per 1 januari 2006 van kracht.

Ook ontwerpt het CTG/ZAio op dit moment een beleidsregel voor financiering van de zorginfrastructuur bij scheiden van wonen en zorg. Het CTG/ZAio wil deze zorginfrastructuur bekostigen via projectfinanciering en vraagt de hulp van het Bouwcollege om te kunnen oordelen over de hoogte van de investeringen. Het Bouwcollege is bereid het CTG/ZAio hierin bij te staan.

Zorgkantoren bieden zorginstellingen langere garantie voor productieafspraken

Veel zorginstellingen zijn bevreesd om meer extramurale zorg aan te bieden, vanwege de onzekerheden die de huidige contractvorming door zorgkantoren met zich meebrengt. Zorgkantoren maken productieafspraken voor een jaar. Zorginstellingen hebben behoefte aan meer zekerheid en vragen om langere termijn afspraken. Ook voor zorgkantoren kan het financieel gunstig zijn om te bevorderen dat de intramurale capaciteit daalt ten gunste van extramurale capaciteit en zouden hiervoor meer commitment kunnen tonen. Tenminste, de commitment zou er kunnen zijn als zorgkantoren niet jarenlang de kosten voor bijvoorbeeld 24 uur toezicht bij één cliënt hoeven op te brengen. In zo'n geval zullen zorgkantoren ongetwijfeld kiezen voor meer efficiëntie en alleen 24 uur zorg in grotere groepen van bijvoorbeeld 6 mensen toestaan.

Overigens ziet de koepel van woningcorporaties geen bezwaren tegen het feit dat zorginstellingen te maken hebben met slechts jaarlijkse productieafspraken.

Duidelijkheid over de Wet maatschappelijke ondersteuning

De regie over wonen en welzijn (inclusief huishoudelijke verzorging en mogelijk ondersteunende en activerende begeleiding) komt met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) bij gemeenten te liggen. Daarmee komen oplossingen voor de financiering van alarmeringssystemen, vervoer, maaltijden, hulpmiddelen en welzijn, waar nu belemmeringen voor scheiden van wonen en zorg liggen. Voor vele partijen is het van belang dat snel politieke duidelijkheid komt over de invoering van de WMO.

Grondprijzen verlagen

Grond is een schaars goed in Nederland. Voor vrijkomende stukken grond bestaat veel belangstelling waardoor gemeenten de grondprijzen kunnen vragen die zij maar willen. Het komt voor dat gemeenten ook voor projecten met scheiden van wonen en zorg hoge prijzen rekent (overigens ook voor intramurale zorginstellingen). Deze grondprijzen moeten worden doorberekend in de huur. Een hoge huurprijs plus de bijkomende kosten voor welzijn, dienstverlening en zorg maken het voor veel ouderen onaantrekkelijk om te kiezen voor scheiden van wonen en zorg. Gemeenten kunnen per direct voor projecten waar wonen, zorg en welzijn een rol spelen lagere grondprijzen gaan vragen.

Ruimtelijke ordeningsproblemen zijn groot

De beoogde bestemming van de beschikbare grond is ondergebracht in gemeentelijke bestemmings- en provinciale streekplannen. Bij de bouw van woningen en intramurale zorginstellingen ziet het Bouwcollege geregeld problemen ontstaan met de ruimtelijke ordening. Bestemmingsplannen worden niet gewijzigd of kunnen niet gewijzigd worden of de buurt maakt bezwaren tegen de komst van zorgvragers (scheiden van wonen en zorg en intramuraal) of tegen een hogere terugbouw van het oude gebouw. Deze ruimtelijke ordeningsproblemen zorgen voor veel vertragingen en afstel.

Meer woningen bestemmen voor sociale huur

In nieuwbouwprojecten blijken veel gemeenten slechts een beperkt deel van de woningen te bestemmen voor sociale huur. Dit beperkt de mogelijkheden voor veel cliënten, omdat de huurlasten (plus servicekosten en eigen bijdrage voor de zorg) te hoog oplopen. Cliënten met alleen AOW en een klein aanvullend pensioen kunnen deze kosten niet opbrengen. Gemeenten zouden dus meer woningen tot sociale huur moeten bestemmen.

Toewijzing van woningen aan zorgvragers

De toewijzing van betaalbare woningen aan zorgvragers blijkt in de praktijk eveneens voor problemen te kunnen zorgen. Met name komen uit de geestelijke gezondheidszorg signalen dat (ex-)psychiatrische patiënten geen betaalbare woningen kunnen krijgen. Scheiden van wonen en zorg voor deze doelgroep wordt dus sterk belemmerd en vraagt om maatregelen ten aanzien van woningcorporatie en gemeente.

Doorverhuur van woningen

Deels in relatie met het vorige punt. Een oplossing is om te kijken naar de mogelijkheden van zorginstellingen om de benodigde woningen te huren en deze door te verhuren aan de cliënten. Dit is formeel weliswaar geen scheiden van wonen en zorg, maar deze mogelijkheid zal voor de betrokken cliënt meerwaarde kunnen opleveren. Het doorverhuren kan ook een tijdelijke oplossing zijn, waardoor cliënt en woningcorporatie leren dat zelfstandigheid van de cliënt haalbaar is.

Ombouw huidige huurwoningen tot zorgwoningen met zorgsteunpunt

Veel corporaties worden op dit moment geconfronteerd met een ouder wordend huurdersbestand. Om te voorkomen dat deze ouderen ingeval beperkingen gaan optreden, moeten verhuizen naar andere woningen dan wel naar verzorgingshuizen, zouden woningcorporaties samen met zorgaanbieders aan deze bewoners meer voorzieningen kunnen bieden. Op dit moment vinden dergelijke acties reeds plaats. Bezien kan worden of dit naar wens verloopt en of hiervoor extra stimulans nodig is.

Geen dubbele huisvestingslasten voor cliënten

Echtparen van wie een van de partners ernstig ziek wordt en opgenomen wordt in een kleinschalige woonvoorziening met scheiden van wonen en zorg krijgen te maken met dubbele huisvestingslasten. Gemakshalve wordt hier uitgegaan van huur, maar dit geldt ook voor hypotheeklasten. De gezonde partner blijft in de oude woning en betaalt hiervoor huur en betaalt het eigen levensonderhoud. Opname in een kleinschalige groepswooning waar scheiden van wonen en zorg wordt toegepast, betekent dat de cliënt ook huur gaat betalen plus de kosten voor levensonderhoud. Het echtpaar wordt nu geconfronteerd met dubbele lasten. In de praktijk blijkt men om in aanmerking te komen voor een huurtoeslag er nu vaak voor te moeten kiezen om over te gaan tot ontbinding van het huwelijk (scheiding van tafel en bed), maar dat is voor velen een pijnlijke oplossing. Indien de cliënt zou worden opgenomen in een intramurale setting is voor de dubbele huisvestingslasten in de eigen bijdragesfeer een oplossing getroffen. Bij scheiden van wonen en zorg echter nog niet. Het ministerie van VROM zou hiervoor een oplossing kunnen bieden om in deze gevallen over te gaan tot het verstrekken of verhogen van de huurtoeslag.

Verhuis- en inrichtingskosten voor zorgvragers bij volledige extramuralisering

Bij volledige extramuralisatie van een intramurale instelling worden op basis van de huidige wet- en regelgeving de kosten voor cliënten zoals verhuizen en inrichten van de woning niet vergoed. Cliënten dragen tot nu toe zelf zorg voor deze kosten. Voor cliënten die de inrichtingskosten niet kunnen betalen staat de bijzondere bijstand van de gemeente open. Bij extramuralisering van een intramurale instelling is sprake van een gedwongen verhuizing voor de bewoners. In de woningbouwsector is het gebruikelijk om huurders die gedwongen moeten verhuizen te compenseren met € 5.000,-. In de brochure met uitleg over het Bijdragebesluit Zorg van het College voor zorgverzekeringen over de eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling staat vermeld dat gehuwden en ongehuwden voor een lage eigen bijdrage (maximaal € 696,- per maand) in aanmerking komen als "het zorgkantoor verwacht dat het verblijf in de instelling kan worden beëindigd en terugkeer naar een thuissituatie mogelijk is". Door het verschil tussen de hoge en lage eigen bijdrage kunnen cliënten sparen ten behoeve van de verhuizing. Het lijkt het Bouwcollege dan ook voor de hand te liggen dat de hoge eigen bijdrage verlaagd wordt naar de lage eigen bijdrage zodra sprake is van afbouw van (delen van) een intramurale instelling. De betrokken cliënten gaan immers naar een thuissituatie. Voor die cliënten die te weinig inkomen hebben om te sparen kan de bovenvermelde compensatieregeling van pas komen.

Huur- en zorgtoeslag combineren

Verstandelijk gehandicapten, psychiatrische cliënten en ouderen met alleen AOW of met een klein aanvullend pensioen zijn vaak niet in staat om de combinatie van woonlasten, servicekosten, verzekeringen, eigen bijdragen voor zorg en welzijn te dragen. Bij het toewijzen van de huurtoeslag of zorgtoeslag voor zelfstandig wonende zorgvragers zou rekening gehouden moeten worden met de lasten die de cliënt heeft in relatie tot zijn draagkracht. Scheiden van wonen en zorg zou hierdoor een belangrijke impuls kunnen krijgen.

Suggesties voor de langere termijn

Meer geschikte en betaalbare woningen

Woningen waar (intensieve) zorg geleverd kan worden, worden nog te weinig gebouwd. Dit betreft woningen waar minimaal rolstoeltoegankelijk sanitair aanwezig is. Deze woningen vragen meer investeringen door woningcorporaties en projectontwikkelaars. Vaak draagt ook de gemeente via de Wet voorzieningen gehandicapten (en later de WMO) bij in de extra investeringskosten voor voorzieningen in de woningen. Indien de woningaanbieder daartoe bereid en in staat is worden deze kosten voor eigen rekening genomen (de zogenaamde onrendabele top). Zo niet, dan leiden deze kosten tot hogere (vaak te hoge) huurprijzen voor cliënten. Oplossingen hiervoor ziet het Bouwcollege vooral bij de woningcorporaties of projectontwikkelaars zelf liggen. Immers, rolstoeltoegankelijk sanitair is nagelvast verbonden met de woning. De toekomstige marktwaarde van deze woningen acht het Bouwcollege, zeker in het licht van de komende vergrijzing, zo hoog dat deze extra investeringen goed uit kunnen. Het ministerie van VROM zou met name de woningcorporaties hiervan kunnen overtuigen. Wellicht komt er in de nabije toekomst ook druk op de woningcorporaties en projectontwikkelaars vanuit de zorgaanbieders zelf. Op grond van de kapitaallastenbrief waarin zorginstellingen volledig de vrijheid krijgen voor hun bouw, is het niet onwaarschijnlijk dat zorginstellingen zelf bouwbeheerstichtingen in het leven gaan roepen om te zorgen voor de bouw van instellingen dan wel woonzorgcomplexen. Weliswaar hebben deze bouwstichtingen niet de mogelijkheid om een beroep op het Waarborgfonds Zorg te doen, maar de zorginstellingen die beschikken over grond en gebouwen in eigendom zouden dit eigendom misschien kunnen gebruiken om bancaire leningen te verkrijgen.

Voldoende bouwlocaties

Bouw voor scheiden van wonen en zorg vergt een groter ruimtebeslag dan intramurale bouw. Verhuurbare appartementen zijn minimaal 70 m², terwijl de AWBZ niet meer vergoed dan maximaal 66 m² bruto. Instellingen die volledig extramuraliseren hebben behoefte aan grotere of meer betaalbare bouwlocaties. Soms treden problemen op met gemeenten over de grondverwerving. Het aanjaagteam van het Bouwcollege heeft met sommige gemeenten frequent overlegd, wat resulteerde in een grotere behulpzaamheid bij de grondverwerving. Het Bouwcollege blijft het aanjaagteam voor deze activiteiten inzetten. Een aansporing vanuit de rijksoverheid richting gemeenten zal zeker behulpzaam zijn hierbij.

Boekwaardeproblematiek oplossen

Wanneer een instelling besluit over te gaan tot het scheiden van wonen en zorg betekent dat vaak gedeeltelijke of volledige ontmanteling van de instelling. Op veel gebouwen in de AWBZ rust een hoge boekwaarde. Dit wordt veroorzaakt door de afschrijvingstermijnen van 50 jaar op gebouwen. Hoge boekwaarden kunnen het voornemen voor scheiden van wonen en zorg frustreren, omdat niet altijd duidelijk is hoe de resterende boekwaarde wordt verrekend. De hoge boekwaarden frustreren overigens niet alleen scheiden van wonen en zorg, maar ook de concurrentiepositie (level playing field) tussen zorgaanbieders. Grondverkoop is niet altijd de oplossing voor boekwaardeproblemen. Er zijn veel instellingen die niet beschikken over grond of zij beschikken over grond waarvan het bestemmingsplan aanduidt dat er niets anders gebouwd mag worden.

Samenwerking woningcorporatie – zorgaanbieder bevorderen

Het Bouwcollege ziet goede initiatieven voor scheiden van wonen en zorg ontstaan waar zorginstellingen en woningcorporaties banden met elkaar hebben aangeknoopt. De een bouwt de woningen, de ander levert volgens afspraak de zorg en zorggarantie aan de bewoners. Dit wordt soms gezien als oneerlijke concurrentie, waar bezwaar tegen wordt gemaakt. Op dit moment loopt hierover een beroepszaak in Geertruidenberg. De lokale thuiszorgorganisatie had bezwaar gemaakt tegen de bestaande afspraken tussen woningcorporatie en intramurale zorginstelling. In eerste aanleg won de thuiszorg dit geschil. Woningcorporatie en zorginstelling zijn hierop in beroep gegaan. Een goede samenwerking tussen woning- en zorgaanbieder is van groot belang voor het welslagen van scheiden van wonen en zorg. Overwogen kan worden of aanbesteden van de zorg door de woningcorporatie een goed alternatief is om discussies over oneerlijke concurrentie en gedwongen winkelnering te voorkomen. Ook is de vraag of het verbod op het bieden van zorg door woningcorporaties langer voortgezet dient te worden.

Huidige praktijk bij het bouwen in de AWBZ

De tweede vraag van de staatssecretaris behelst het geven van een visie over de bouwkundige kwaliteit van de gebouwen die thans in de AWBZ in gebruik worden genomen en deze visie te baseren op omkeerbaar bouwen.

Na de invoering van de functionele aanspraken in de AWBZ heeft het ministerie het Bouwcollege verzocht te komen tot harmonisatie van de bouwmaatstaven voor de functie verblijf. De bestaande bouwmaatstaven voor de geestelijke gezondheidszorg, verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg zijn door het College samengebracht en op 15 januari 2004 door de staatssecretaris goedgekeurd. De bouwmaatstaven van het Bouwcollege bestaan uit basiskwaliteitseisen en kostennormen. De bouwmaatstaven zijn modulair opgebouwd: er is uitgegaan van een basisvoorziening met mogelijke toeslagen per doelgroep.

Vanwege de diversiteit in zorgvragen van verblijfscliënten in de AWBZ heeft het Bouwcollege gekozen voor een driedeling van de functie verblijf in de AWBZ. Dit betreft de volgende categorieën:

Categorie licht: de verblijfscliënten in deze categorie hebben vooral behoefte aan wonen en zijn doorgaans alleen geïndiceerd voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en ondersteunende begeleiding. Deze verblijfscliënten zijn vooral te vinden in verzorgingshuizen en beschermde woonvormen in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

Categorie zwaar: de verblijfscliënten in de categorie zwaar hebben doorgaans een zware zorgbehoefte. Zij zijn in vergelijking met de categorie licht ook geïndiceerd voor de functies activerende begeleiding en behandeling. Deze verblijfscliënten zijn onder andere te vinden in verpleeghuizen, gesloten en opnameafdelingen in de geestelijke gezondheidszorg, voorzieningen voor meervoudig complex gehandicapte en sterk gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten.

Categorie beveiligd: dit betreft een kleine categorie (ongeveer 2.000 plaatsen) van mensen met een psychiatrische aandoening met behoefte aan intensieve begeleiding of forensisch psychiatrische behandeling en verstandelijk gehandicapten in het forensische circuit.

De voorzieningen in de categorie licht zijn qua kostennormen en vormgeving vergelijkbaar met reguliere woningbouw. Bij het opstellen van de maatstaf is erop gelet dat de voorzieningen voor 80% geharmoniseerd zijn over de vroegere AWBZ-sectoren. De voorzieningen in de categorie licht zijn grotendeels uitwisselbaar voor doelgroepen. Bouwplannen die in deze categorie worden ingediend worden alle beoordeeld op de mogelijkheden van omkeerbaar bouwen. Bouwplannen die hieraan niet voldoen, worden negatief beoordeeld.

Bij de bouw van verzorgingshuizen geldt als basiskwaliteitseis voor een appartement een minimale oppervlakte van 45m². Dit zijn appartementen met (gecombineerde) woonkamer, slaapkamer en rolstoel- en douchebrancardtoegankelijk sanitair. De appartementen zijn zo tegen elkaar gelegen dat zij bij afstoting naar de woningmarkt eenvoudig te koppelen zijn tot appartementen van ongeveer 90m². In de beoordelingspraktijk van het College ziet het ook vaak dat de woningcorporatie die bouwt en verhuurt aan de zorginstelling, appartementen realiseert die ruim groter zijn dan de basiskwaliteitseis (bijvoorbeeld 70m²). Dit doet de woningcorporatie om in de toekomst over te kunnen gaan tot scheiden van wonen en zorg en dan reeds te beschikken over goed verhuurbare appartementen voor ouderen. Het omkeerbaar bouwen betreft niet alleen het afstoten naar de woningmarkt. De appartementen van verzorgingshuizen kunnen ook zo gebouwd worden dat zij, indien bijvoorbeeld over 10 jaar blijkt dat meer behoefte bestaat aan verpleeghuiscapaciteit, eenvoudig omgezet kunnen worden in 2 verpleeghuiskamers met kamergebonden sanitair.

Voorzieningen in de categorie zwaar zijn doorgaans voor de doelgroep specifiek gebouwde voorzieningen. Qua kosten, vormgeving en uitvoering zijn zij vaak minder geschikt voor afstoting naar de reguliere woningmarkt. Omkeerbaar bouwen is in deze categorie minder goed realiseerbaar. Door de harmonisatie van de functie verblijf wordt bij bouwplannen wel rekening gehouden met de uitwisselbaarheid van de voorziening voor gebruik door andere doelgroepen.

Aangaande de ingebruikneming van zorginstellingen en de gebouwkwaliteit kan het volgende worden opgemerkt.

De huidige normen voor de bouw van verpleeghuizen stammen uit 2002. In 2001 werd bij de bouwplanontwikkeling en -beoordeling al rekening gehouden met de komst van de nieuwe bouwmaatstaven in 2002. Er zijn nog veel verpleeghuizen die gebouwd worden op een vergunning van voor 2004. Ook zijn er nog instellingen die beschikken over een verklaring van voor 2004 en die nog geen vergunning hebben aangevraagd. Verpleeghuizen die nu in gebruik worden genomen sporen alle met de huidige eisen of worden sporend gemaakt.

Verzorgingshuizen kwamen in 2001 onder het regime van de Wet ziekenhuisvoorzieningen en kennen sinds die tijd een basiskwaliteitseis voor een appartement van 45 m². Vanaf 1997 werd volgens de overgangswet de bouw gesubsidieerd door het College voor zorgverzekeringen (destijds Ziekenfondsraad geheten). Voor 1997 viel de bouw van verzorgingshuizen onder de verantwoordelijkheid van de provincies en vier grote steden. Elke provincie hanteerde in die tijd zijn eigen normen. 24 m² Was in die tijd een gangbare norm voor een woon-/slaapkamer, sanitaire eenheid en kitchenette.

Doordat verzorgingshuizen bij het Bouwcollege de eindafrekening indienen, merkt het Bouwcollege dat verzorgingshuizen in gebruik worden genomen die gebouwd zijn volgens vergunningen van voor 2001. Die verzorgingshuizen hebben appartementen die wel veel groter zijn dan de eerder genoemde 24 m² maar zijn vaak wel kleiner dan de huidige Bouwcollege-eis. Bovendien zijn deze huizen niet getoetst op flexibiliteit en omkeerbaarheid. Indien de Staatssecretaris de bouw van deze verzorgingshuizen niet meer wenst toe te staan, raadt het Bouwcollege aan het College voor zorgverzekeringen te verzoeken



aan te geven welke huizen toestemming hebben gekregen, zodat het Bouwcollege kan nagaan of er is gebouwd en of nog bouw van deze huizen te verwachten valt. Vervolgens zou – indien dit juridisch mogelijk is – gekeken worden of de inhoud van de afgegeven toestemming omgezet kan worden naar de huidige bouwnormen.