

Zorg met verblijf >> wonen met zorg

**financiële en overige gevolgen voor burgers, zorginstellingen,
corporaties en andere investeerders en overheden**

In opdracht van
Ministerie van VWS

Rob de Wildt
Jeroen Neele

oktober 2008



RIGO Research en Advies BV
De Ruyterkade 139
1011 AC Amsterdam
telefoon 020 522 11 11
telefax 020 627 68 40
<http://www.rigo.nl>

Rapportnummer: 98710

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	1
1.1	VRAAGSTELLING	2
1.2	ONDERZOEKSMETHODIEK	2
1.3	LEESWIJZER	3
2	DE HOOFDBESTANDELEN	5
2.1	INLEIDING	5
2.2	HOOFDUITGANGSPUNTEN VAN HET MODEL	6
2.3	BEWONERS	8
2.4	WOONGELEGENHEDEN INTRAMURALE INSTELLINGEN	11
2.5	ZORGINFRASTRUCTUUR IN DE ZORGGEBOUWEN	17
2.6	HUREN VOOR WOONEENHEDEN INTRAMURALE INSTELLINGEN	18
3	SIMULATIE EFFECTEN SCHEIDEN WONEN EN ZORG	21
3.1	BASIS REKENMODEL	21
3.2	INKOMEN	22
3.3	MODELMATIGE BENADERING HUUR INTRAMURALE WOONEENHEDEN	22
3.4	SERVICEKOSTEN	23
3.5	HUURTOESLAG	26
3.6	EIGEN BIJDRAGE	28
3.7	KAPITAALSLASTEN	29
3.8	SERVICEKOSTEN NIET-WOONRUIMTEN	30
3.9	ONDERHOUDSKOSTEN	30
3.10	LOKALE HEFFINGEN BEWONERS HUURWONINGEN	31
3.11	WMO-VOORZIENINGEN	31

4	RESULTATEN MODELBEREKENING	33
4.1	EEN HUURNIVEAU VAN 70% VAN MAXIMAAL REDELIJK	33
4.2	HUUR 100% VAN MAXIMAAL REDELIJK	34
4.3	DYNAMISCHE ASPECTEN	35
5	BELEMMERINGEN BIJ SCHEIDING WONEN ZORG?	39
5.1	BOUWKUNDIGE SCHEIDING VAN WONEN EN ZORG	39
5.2	PERMANENT OF TIJDELIJK VERBLIJF EN STAPELING VAN REGELINGEN	41
6	SCHEIDEN WONEN ZORG: GEVOLGEN PER GROEP	43
6.1	SCHEIDEN WONEN ZORG: GEVOLGEN VOOR DE KLANTEN	43
6.2	SCHEIDEN WONEN ZORG: GEVOLGEN VOOR ZORGAANBIEDER	46
6.3	SCHEIDEN WONEN ZORG: GEVOLGEN VOOR INVESTEERDERS EN FINANCIERS	50
6.4	SCHEIDEN WONEN ZORG: GEVOLGEN VOOR DE OVERHEID	51
7	CONCLUSIES	53
7.1	VRAAGSTELLING EN MODELONTWIKKELING	53
7.2	FINANCIËLE EFFECTEN	55
7.3	OVERIGE GEVOLGEN	57
	BIJLAGEN	61

1

Inleiding

Ten aanzien van het financieel scheiden van wonen en zorg wil het Ministerie van VWS, in samenwerking met de Minister voor WWI, inzicht krijgen in de effecten en gevolgen van twee opties. De eerste optie is de stimulering van de scheiding van wonen en zorg langs de lijn van het huidige en voorgenomen beleid. De stimulering van de scheiding ligt hierbij in het persoonsgebonden budget, de stimulering van kleinschalige woonvoorzieningen, de invoering van het volledige pakket thuis (VPT) en de invoering van een huisvestingsvergoeding gekoppeld aan zorgzwaartepakketten (integrale en transparante tarieven in ZZP's). Een vergelijking van het stimulerend effect van beide opties is in een afzonderlijk onderzoek in beeld gebracht door Research voor Beleid. Optie 1 richt zich op geleidelijke vernieuwing met afbouw en aanpassing van de huidige intramurale huisvesting, optie 2 op een doorvoering ineens van een financiële scheiding tussen wonen en zorg.

Dit onderzoek brengt in kaart wat de gevolgen zijn van optie 2 voor alle betrokkenen. Deze optie betekent een aanpassing van de aanspraken in de AWBZ: de wooncomponent (verblijf) zal niet langer worden betaald vanuit de AWBZ. Dit heeft alleen betrekking op het permanent verblijf, niet op het tijdelijke (bijvoorbeeld revalidatie). De koppeling van zorg en verblijf wordt waar dat mogelijk is vervangen door een afzonderlijke huurovereenkomst en een zorgarrangement, ook en vooral in bestaande verblijven voor zorg. Het wonen in deze gebouwen zal zich dan moeten conformeren aan de bestaande huurregeling. Momenteel is de bekostigingssystematiek ongevoelig voor huisvestingskwaliteit: de sturing op de kwaliteit van de huisvesting liep tot nog toe via de toetsing van bouwplannen en kwaliteitsnormen van het College bouw. Deze rol van het College is inmiddels vervallen, het is vervolgens aan de zorginstelling om eigen kwaliteitsnormen te bepalen voor de huisvesting.

De prikkel tot meer kwaliteit zal mede uit de concurrentie van alternatieven moeten komen. Het voorgenomen nieuwe stelsel, integrale ZZP's (een normatieve vergoeding voor zowel de huisvesting- als de zorglasten), dwingt vooral tot efficiency en kostenbeheersing. De prikkel kan negatief zijn: hoe goedkoper de huisvesting die wordt geboden, hoe gunstiger dit is voor het resultaat van de zorginstelling.

1.1 Vraagstelling

De vraag van het Ministerie van VWS spitst zich voor wat betreft dit onderzoek toe over de gevolgen van de invoering van Optie 2 voor de diverse partijen, waaronder de verschuivingen voor zorginstellingen en het rijk. Het gaat hierbij om een macrobeeld voor de sector, AWBZ-breed. De vraag is breed geformuleerd: het gaat om alle mogelijke gevolgen. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid hebben we dat in eerste instantie afgebakend tot:

1. de directe verschillen tussen Optie 1 en Optie 2: financieel, juridisch, sociaaleconomisch, uitvoeringstechnisch;
2. de gevolgen voor klantpreferenties, de effecten voor keuzemogelijkheden, capaciteit en de dynamiek daarin;
3. mogelijke overgangs- en invoeringsproblematiek, die kan worden benoemd maar geen onderdeel vormt van deze studie.

Het zwaartepunt in de vraagstelling ligt op de financiële effecten: welke geldstromen worden verlegd, wie gaat er op vooruit of achteruit? Het onderzoek is er niet op gericht de oplossingen te bedenken om deze effecten tegen te gaan of te compenseren: het gaat om het beeld van deze effecten, als onderlegger voor de verdere uitwerking van beleidsvoornemens. De roep om de scheiding van wonen en zorg door te voeren is sterk. Het thema beheerst de discussie over de caresector al sinds het rapport van de commissie Welschen, het meest recente pleidooi kwam van de SER in het advies 'Langdurige zorg verzekerd' over de toekomst van de AWBZ. Daarin wordt bepleit dat de functie wonen geen deel meer uitmaakt van de AWBZ-bekostiging, hetgeen kan worden vormgegeven door een financiële scheiding van wonen en zorg. De SER wijst op de nadelige effecten die dit kan hebben voor lage inkomensgroepen en op de boekwaaardeproblematiek voor zorginstellingen. Ook zal een deel van de huidige klanten die zijn geïndiceerd voor zorg met verblijf aangewezen blijven op gecombineerde woon- en zorgvoorzieningen. In de na de start van het onderzoek uitgebrachte brief aan de Tweede Kamer van 13 juni 2008 over het SER-rapport stelt het kabinet het scheiden van wonen en zorg te willen doorvoeren voor de groep met somatische beperkingen, en lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten. In dit onderzoek worden de gevolgen voor alle klantgroepen c.q. AWBZ-sectoren in kaart gebracht.

1.2 Onderzoeksmethodiek

Voor het deelonderzoek naar de financiële effecten van het scheiden van wonen en zorg is een rekenmodel ontwikkeld waarin voor zorginstellingen, overheid en bewoners van intramurale instellingen de huidige lasten en opbrengsten zijn vergeleken met die bij scheiden van wonen en zorg.

Daarbij is gebruik gemaakt van de volgende bestanden:

- 1) Monitoring gebouwkwaliteit van het College bouw zorginstellingen, in drie stappen:
 - a) verpleging en verzorging (V&V) uit 2005;

- b) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) uit 2004;
 - c) gehandicaptenzorg (GHZ) uit 2003.
- 2) Gegevens van het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ) over de aantallen personen en de aantallen dagen in intramurale instellingen (onderscheiden naar typen) naar inkomensklasse, leeftijdsklasse en hoogte van eigen bijdragen voor zorg met verblijf.
 - 3) Gegevens VWS over kapitaalslasten 2006 en gerelateerde geldstromen.

Het bleek niet mogelijk om voor elke zorginstelling afzonderlijk de kapitaalslasten in beeld te krijgen. Daardoor zijn alleen per sector (V&V, GGZ, GHZ) de financiële effecten bepaald. Door verschillen in gebouwkwaliteit en huidige huisvestingslasten kunnen de resultaten per zorginstelling verschillen. Om enige indruk daarvan te krijgen zijn drie zorginstellingen benaderd en zijn voor deze instellingen de werkelijke kapitaalslasten in de berekeningen verwerkt. De resultaten hiervan zijn in een bijlage opgenomen.

In de bestanden van het CAK-BZ over de bewoners van intramurale instellingen was bij een groot aandeel personen het inkomen onbekend. Voor deze personen is het inkomen geschat op basis van de inkomensverdeling van de personen waarvan het inkomen wel bekend is.

De inkomensgevolgen voor de verschillende inkomens komen aan bod in een afzonderlijk onderzoek dat de ministeries van SZW, VWS en VROM uitvoeren.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op de achtergronden van scheiden van wonen en zorg en op de consequenties die dat heeft voor de burgers, de zorginstellingen, de overheden en de corporaties. De kwaliteit van de wooneenheden in de drie sectoren (V&V, GGZ en GHZ) en de huren die maximaal kunnen worden gevraagd komen daarin ook aan bod. In hoofdstuk 3 worden de bestanddelen van het rekenmodel weergegeven. De uitwerking van de financiële consequenties van scheiden van wonen en zorg volgt in hoofdstuk 4. De belemmeringen en de gevolgen per doelgroep worden in de hoofdstukken 5 en 6 beschreven. Het rapport sluit af met de conclusies en aanbevelingen.

4 INLEIDING

2

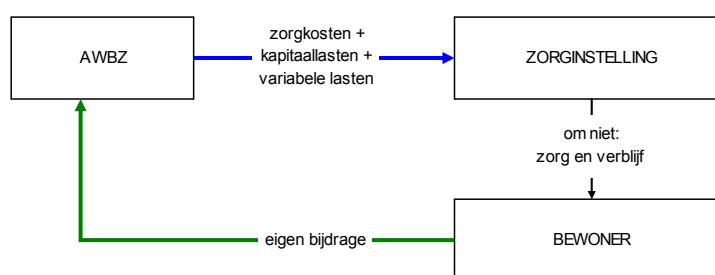
De hoofdbestanddelen

2.1 Inleiding

We hebben op basis van beschikbare gegevens over de AWBZ-geldstromen, de zorggebouwen en het inkomen en de leeftijd van de bewoners van intramurale zorgvoorzieningen een raming gemaakt van de financiële gevolgen van het scheiden van wonen en zorg. Omdat we niet kunnen beschikken over gegevens over de huisvestingslasten op het niveau van de zorginstellingen beperken we ons noodgedwongen tot een macro-raming. De NZa was niet in staat om gegevens op instellingsniveau beschikbaar te stellen voor dit onderzoek.¹

Op onderdelen is het nodig veronderstellingen te doen over de verandering die het scheiden van wonen en zorg teweegbrengt in de geldstromen tussen rijk, AWBZ, zorginstelling en bewoner.

HUIDIGE SITUATIE

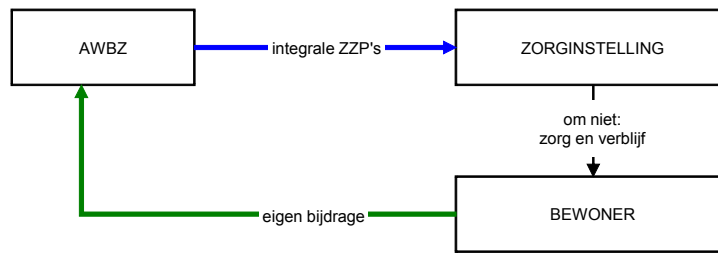


We sluiten de raming aan op de huidige wijze waarop de AWBZ-geldstromen lopen. De voorgenomen wijziging van bekostiging naar integrale tarieven, waarbij de huisvestingskosten als een normatieve component in een ZP-tarief zijn verwerkt is nog niet in detail bekend, waardoor we de effecten daarvan nog niet in beeld kunnen brengen.

voetnoot

¹ Het informatiestatuut VWS-NZa sluit uit dat de NZa gegevens op instellingsniveau aan het ministerie levert.

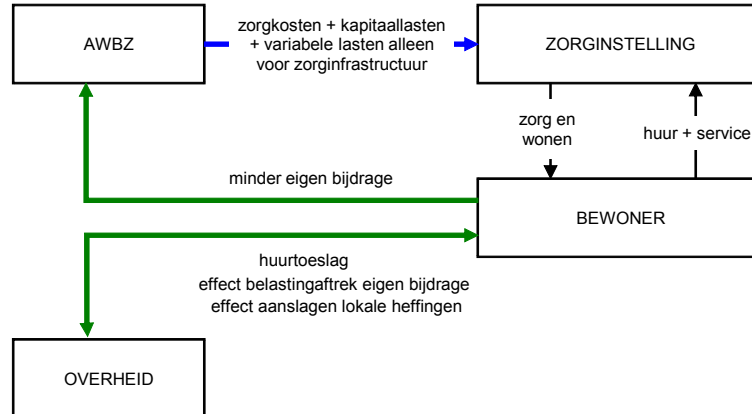
INVOERING INTEGRAAL TARIEF ZONDER SCHEIDEN WONEN ZORG



Het eindbeeld bij het toepassen van de scheiding van wonen en zorg is dat de zorginstelling een (normatieve) vergoeding ontvangt voor de zorggerelateerde huisvesting (in het ZP-tarief), ten laste van de AWBZ, en daarnaast een vergoeding ontvangt voor de huur van de woonvoorziening. Daarop zijn nog verschillende varianten denkbaar, zoals bijvoorbeeld het huren van de woonruimte van een vastgoedexploitant, niet zijnde de zorginstelling. We hebben ons hier in eerste instantie beperkt tot de effecten voor zorginstellingen, los van de vraag of zij de huisvesting zelf in eigendom hebben dan wel huren.

In de berekeningen die hier worden gepresenteerd is onderstaand schema gehanteerd voor het scheiden van wonen en zorg, waarbij de huidige bekostiging als referentieniveau wordt gebruikt.

SCHEIDEN WONEN ZORG VANUIT HUIDIGE WIJZE VAN BEKOSTIGING



2.2 Hoofduitgangspunten van het model

De *bewoner*:

1. de bewoner gaat **huur** betalen voor het wonen. De huur ligt op een niveau van 70-100% maximaal redelijk. Daarnaast betaalt de bewoner ook de **bijbehorende servicekosten** voor energie en aan het wonen gerelateerde diensten (zoals huismeester, tuinonderhoud, schoonmaken verkeersruimten). Deze woonlasten zullen via een voorschot per maand en nacalculatie per jaar bij de bewoners in rekening worden gebracht. Bij lage inkomens

heeft de bewoner recht op **huurtoeslag**. Voor zover het gaat om onzelfstandige woonvormen is verondersteld dat de bewoner ook in aanmerking komt voor de huurtoeslag. Over de vermogenssituatie van bewoners, die voor de huurtoeslag van belang is, hebben we geen gegevens. We veronderstellen in dit onderzoek dat de bewoners geen vermogen hebben dat hoger is dan de vrijstellingsbedragen van box III.

2. de bewoner gaat van de **hoge eigen bijdrage** over op de **lage**. Afhankelijk van het inkomen is hierbij sprake van een kostenvoordeel dat de huurbetaling kan compenseren.
3. De aanpassing van de eigen bijdrage heeft gevolgen voor de aftrek van bijzondere uitgaven in de inkomstenbelasting: minder bijdrage dus ook minder aftrek. Deze regeling wordt per 1 januari 2009 afgeschaft.

De zorginstelling:

1. in plaats van een AWBZ-vergoeding voor **kapitaalslasten** en **overige huisvestingslasten** krijgt de zorginstelling deze vergoeding alleen voor de **zorginfrastructuur**, waaruit de huurbestanddelen van het wonen zijn verwijderd. Behalve de kapitaalslasten zijn dit ook de overige elementen in de huurprijs, zoals onderhoud, belastingen en verzekeringen en de aan het wonen verbonden servicekosten. De geldende regeling is dat de huuropbrengst voor het wonen in mindering wordt gebracht op het kapitaalslastenbudget van de zorginstelling. Dat betekent dat de zorginstelling geen risico loopt bij het scheiden van wonen en zorg en ook geen voordeel zou hebben indien zij investeert in een betere woonkwaliteit: de opbrengsten worden afgeroomd. Met de veronderstelde beperking van de kapitaalslastenvergoeding tot de zorginfrastructuur lopen we vooruit op de werking die de systematiek van integrale tarieven zal hebben bij het scheiden van wonen en zorg.
2. de bewoner betaalt afzonderlijk de **huur** en **servicekosten** (energie, schoonmaak algemene ruimten, tuinonderhoud) aan de zorginstelling. Op basis van de huurprijzenwet wordt deze huur per woning bepaald. In vergelijking met het **integrale ZZP-tarief** voor verblijf ontstaat variatie die samenhangt met de **kwaliteit** van het wonen, uitgedrukt in woningwaarderingpunten.

De overheden / AWBZ

1. De AWBZ-vergoeding voor **kapitaalslasten** wordt ontdaan van het intramurale verblijf (wonen).
2. De AWBZ-bekostiging voor **materiële kosten en onderhoud** wordt aangepast (alleen materiële kosten van zorginfrastructuur, niet van de wooncomponent).

3. De AWBZ ontvangt een **lagere eigen bijdrage**, die wordt gesteld op de lage intramurale eigen bijdrage (de klant ontvangt dan het Volledig Pakket Thuis).
4. Het rijk betaalt voor wie er recht op heeft een **huurtoeslag** voor het wonen.
5. Gemeenten krijgen sommige heffingen direct betaald door bewoners.

2.3 Bewoners

In 2006 verbleven er gemiddeld ruim 260.000 personen in een van de intramurale instellingen. Meer dan de helft verbleef in een instelling voor verzorging en verpleging (V&V).

Tabel 2.1 Aantallen bewoners van intramurale instellingen in 2006 (bron: VWS)

		aantal personen	in %
V&V	Verzorgingshuizen	101.100	38%
	Verpleeghuizen	66.800	25%
GGZ	Verslavingszorg	1.900	1%
	Kinderen en jeugdigen	1.300	0%
	Volwassenen en ouderen	17.800	7%
	RIBW's	9.900	4%
	Forensisch	600	0%
	Overig	600	0%
GHZ	Instellingen voor VG	36.800	14%
	Instellingen voor JLVG	2.800	1%
	Instellingen voor LG	700	0%
	Instelling voor auditief gehandicapten	600	0%
	Instellingen voor visueel gehandicapten	500	0%
	Gezinsvervangende tehuizen	22.300	8%
TOTAAL		263.800	

In de GGZ was in 2006 sprake van een leegstand van 15%. Van het totaal aantal plaatsen in deze sector van bijna 38.000 waren 32.000 bezet. Binnen de GGZ concentreerde de leegstand zich in het klinisch verblijf. In de verpleging en verzorging en in de gehandicaptensector bleef de leegstand in 2006 beperkt tot 3% resp. 4%.

Eigen bijdrage

Meerderjarige bewoners van een AWBZ-instelling betalen een eigen bijdrage AWBZ. Het eerste half jaar van het verblijf is dat de 'lage' eigen bijdrage en vervolgens de 'hoge'. Ook zijn er afwijkende situaties waarbij de lage eigen bijdrage langer dan een half jaar duurt. Dat kan zijn omdat het verblijf langer dan een half jaar toch niet duurzaam is of omdat nog kinderen worden onderhouden. Ook kan het zijn dat de partner nog een eigen huishouden en woning moet bekostigen.

In de GGZ geldt een afwijkend regime: het eerste jaar in een (psychiatrisch) ziekenhuis wordt bekostigd door de Zorgverzekeringswet. Het aandeel bewoners dat een eigen bijdrage betaalt ligt op 93% van het aantal bezette plaatsen.

In de volgende tabel is de capaciteit in de drie sectoren volgens VWS afgezet tegen de aantallen bewoners die een Eigen Bijdrage AWBZ betalen volgens de bestanden van CAK-BZ.

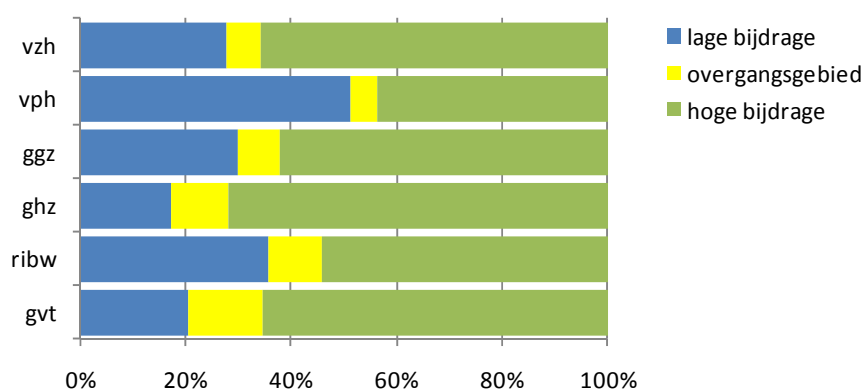
Tabel 2.2 Aantallen bewoners van intramurale instellingen in 2006 met eigen bijdrage AWBZ (bron: VWS en CAK-BZ, bewerking RIGO)

		VWS	CAK	
		aantal personen	met eigen bijdrage	in %
V&V	Verzorgingshuizen	101.100	107.633	106%
	Verpleeghuizen	66.800	77.126	115%
GGZ		32.200	14.608	45%
GHZ		63.700	53.131	83%
TOTAAL		263.800	252.499	96%

Lage en hoge bijdragen

Ongeveer 45% van de bewoners betaalt een eigen bijdrage tussen € 400 en € 600 per maand. Dit is de groep met een gemiddeld inkomen die een hoge eigen bijdrage betaalt. De gemiddelde hoge eigen bijdrage varieert van € 500 per maand in de GHZ tot bijna € 800 per maand in de verpleeghuizen. De lage eigen bijdrage is gemiddeld ongeveer een kwart van de hoge. Er is nog een groep die zich in een overgangsgebied bevindt, waarschijnlijk omdat de lage eigen bijdrage is afgelopen, het jaargemiddelde ligt dan tussen beide tarieven in.

Figuur 2.1 Verdeling eigen bijdrage per maand in 2006 naar type instelling (bron: CAK-BZ, bewerking RIGO)

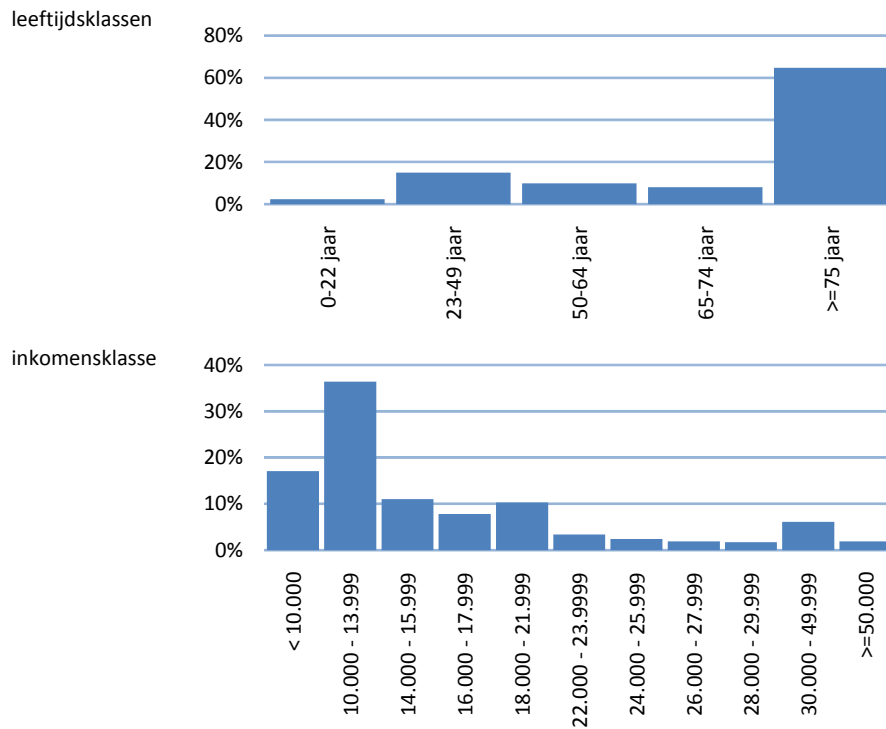


Tabel 2.3 Gemiddelde eigen bijdrage, laag, hoog en samen in 2006

	lage bijdrage	hoge bijdrage	gemiddeld
vzh	€ 170	€ 743	€ 567
vph	€ 188	€ 788	€ 463
ggz	€ 129	€ 625	€ 461
ghz	€ 117	€ 495	€ 421
ribw	€ 118	€ 585	€ 401
gvt	€ 146	€ 536	€ 445

De volgende figuur laat de verdeling zien van de personen met eigen bijdragen naar leeftijdsklassen en naar inkomensklassen. Meer dan 65% van de personen is 75 jaar of ouder. Naar inkomen ligt het accent op de groep met een jaarinkomen tussen de € 10.000 en € 14.000.

Figuur 2.2 Aantal personen met eigen bijdrage naar leeftijdsklassen en inkomensklassen² in 2006 (bron: CAK-BZ)



voetnoot

² De klasse onbekend (67% van de inkomens is onbekend) is buiten beschouwing gelaten.

2.4 Woonegelegenheden intramurale instellingen³

2.4.1 Vastgoed Verzorging en Verpleging

Het College bouw zorginstellingen heeft de kwaliteit van de woongebouwen van zorginstellingen in kaart gebracht.⁴ Van de ongeveer 1.860 woongebouwen voor verzorging en verpleging van 555 zorginstellingen waren er plannen voor ingrijpende renovatie, vernieuwbouw of afstoting in verband met extramuralisatie voor ruim 300 gebouwen (17% van het totaal).

Tabel 2.4 Aantallen gebouwen en bewoners verzorging en verpleging (bron: Cbz)

	aantal instellingen	aantal gebouwen	plannen voor vervangende nieuwbouw	in %
verzorgingshuizen		1.061	151	14%
verpleeghuizen		503	130	26%
verzorging- en verpleeghuizen		298	29	10%
totaal	555	1.862	310	17%

Per plaats hebben de verzorgingshuizen een gemiddelde bruto vloeroppervlakte van 71,4 m². Bij de verpleeghuizen is dat 60,8 m² en bij de gecombineerde gebouwen (met zowel verzorgingshuis- als verpleeghuisplaatsen) 65,0 m².

De gebouwen kennen appartementen (voor verzorgingshuis- en verpleeghuisplaatsen) en groepswooningen (alleen verpleeghuisplaatsen).

Verzorgingshuisappartementen

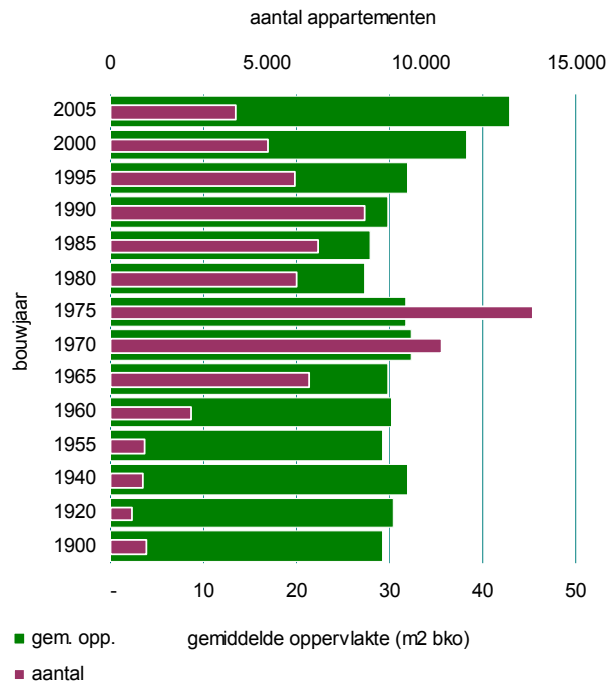
Van de verzorgingshuisappartementen kunnen er bijna 80% als zelfstandige woning worden beschouwd. Bij de andere kan dat door het ontbreken van keuken en/of eigen sanitair niet. Deze appartementen kunnen als onzelfstandige woon-eenheid worden verhuurd/gehuurd.

voetnoot

³ Daarbij is gebruik gemaakt van de monitoringsgegevens van het College bouw zorginstellingen: Verpleging en verzorging 2005, GGZ 2004 en GHZ 2003.

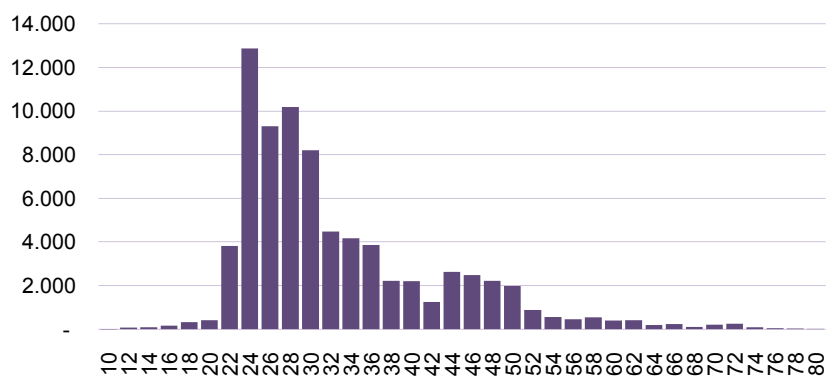
⁴ De monitoring beslaat niet 100% van de woongebouwen in de zorgsector. De gebouwen waarvoor nieuwbouw of renovatieplannen waren, zijn niet meegenomen.

Figuur 2.3 Verzorgingshuizen: aantallen wooneenheden en gemiddelde oppervlakte per wooneenheid naar bouwjaar



Bekijken we de verdeling van de appartementen naar netto oppervlakte dan zien we dat ongeveer 60% van de appartementen een oppervlakte tussen 20 en 30 m² heeft.

Figuur 2.4 Frequentieverdeling woninggrootte⁵ appartementen verzorgingshuizen



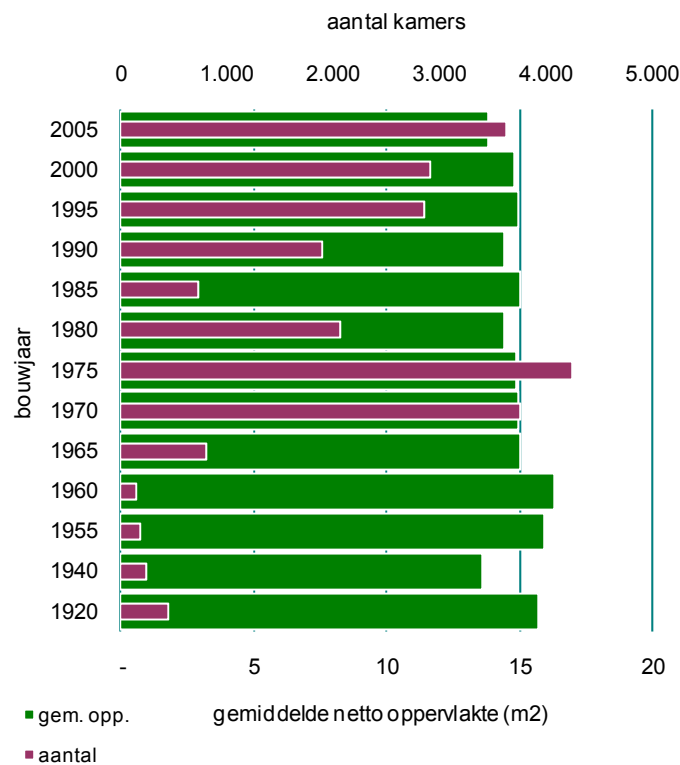
voetnoot

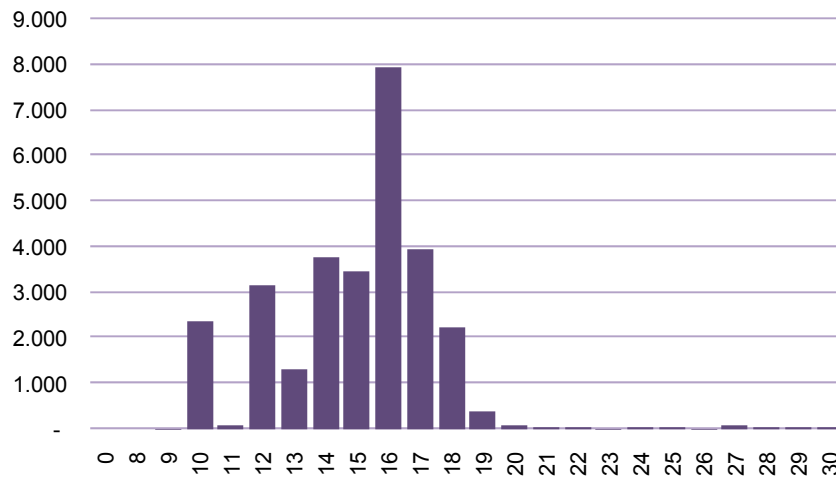
⁵ Bedoeld wordt hier de netto oppervlakte van de wooneenheden van de verzorgingshuizen.

Verpleeghuiseenheden

Van de circa 66.800 bewoners van verpleeghuizen woont 98% in zit-/slaapkamers met gemeenschappelijke voorzieningen. De oppervlakte van de eenheden is gemiddeld ruim 15 m². Een klein deel, veelal nieuwe verpleeghuizen, heeft grotere zelfstandige eenheden met eigen sanitair en keuken.

Figuur 2.5 verpleeghuizen: aantallen wooneenheden en gemiddelde oppervlakte per wooneenheid (zit-/slaapkamers inclusief eventueel privé sanitair) naar bouwjaar (bron: Cbz – bewerking RIGO)



Figuur 2.6 Frequentieverdeling woninggrootte wooneenheden verpleeghuizen

Een flink deel van de verpleeghuizen heeft meerbedskamers. Ongeveer 64% heeft een individuele kamer, maar daar woont minder dan de helft van de verpleegden. Het aandeel kamers met 3 of meer bedden is de laatste jaren snel afgenomen en bedraagt nog ongeveer zo'n 6% van de kamers. Dat huisvest tijdens de laatste monitoring nog zo'n 15% van de verpleegden.

Tabel 2.5 Aantallen gebouwen en bewoners verpleeghuiszorg (bron: Cbz – bewerking RIGO⁶)

	kamers in %	bewoners in %
1-persoons	28.970 64%	28.970 43%
2-persoons	13.520 30%	27.030 40%
3-persoons	520 1%	1.560 2%
4-persoons	2.250 5%	9.000 13%
>4 persoons	50 0%	230 0%
	45.310	66.800

Gesteld dat bij scheiden van wonen en zorg alle meerbedskamers zouden worden omgezet tot eenpersoonskamers, dan zou dit resulteren in een capaciteitsverlies van ruim 30% in de verpleeghuizen, ruim 20.000 plaatsen. Deze capaciteit zal dan elders moeten gecreëerd.

2.4.2 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

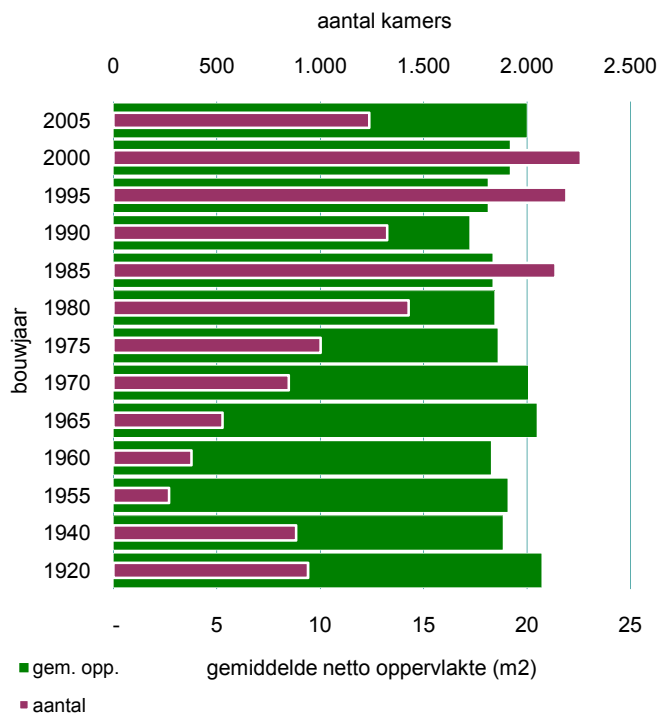
In de GGZ heeft de laatste decennia een flinke schaalvergroting plaatsgevonden. Er is een beperkt aantal grote instellingen dat zowel residentiële opvang als ambulante hulp biedt aan de cliënten.

voetnoot

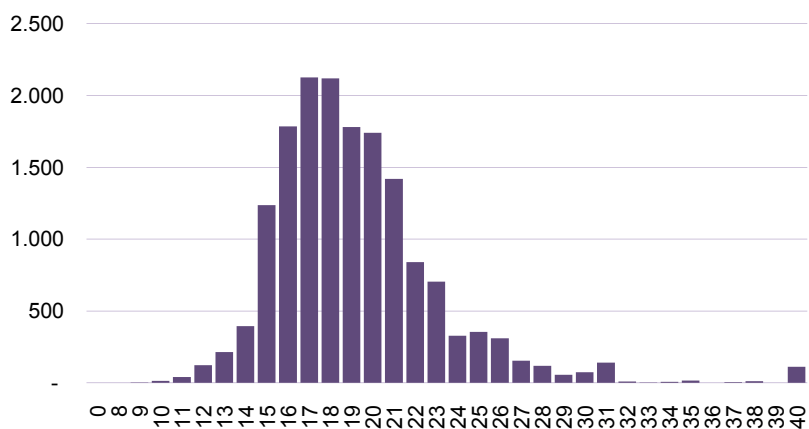
⁶ Hierbij is aangenomen dat de geïnspecteerde gebouwen een representatief beeld geven van de totale populatie van verpleeghuizen.

Een aparte positie in de GGZ hebben de regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW), die veel cliënten opvang bieden in kleinschalige woonvormen. Soms is dit voor lange duur, maar vaak is het ook een overgangssituatie naar weer zelfstandig wonen. Voor deze woonvormen geldt een aparte AWBZ-bekostiging. De monitoring van het CBZ (College bouw zorgvoorzieningen) laat deze groep woningen buiten beeld, omdat deze huisvesting indertijd buiten de WZV viel.

Figuur 2.7 GGZ: aantallen kamers en gemiddelde oppervlakte per kamer naar bouwjaarklasse, exclusief RIBW's (bron: Cbz – bewerking RIGO)



Figuur 2.8 Frequentieverdeling oppervlakte kamers in de GGZ (exclusief RIBW's)

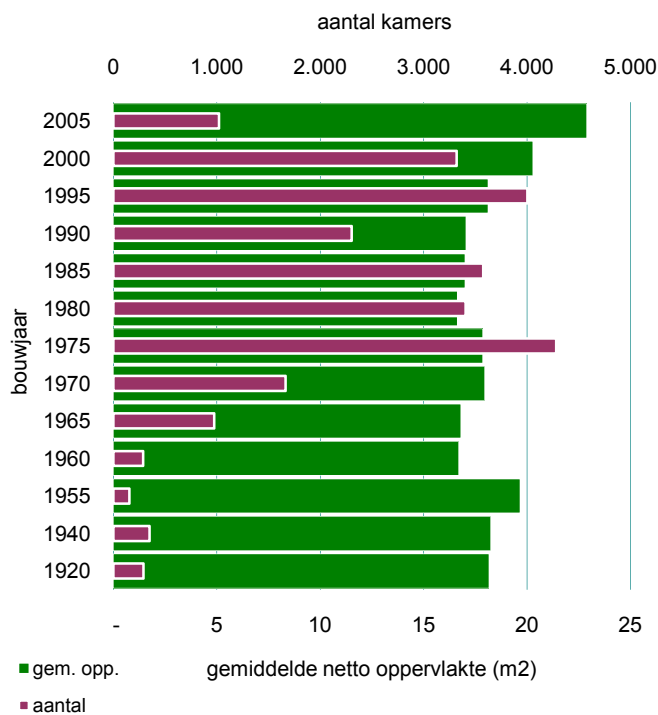


2.4.3 Gehandicaptenzorg

De gehandicaptensector kent - evenals de geestelijke gezondheidszorg - een grote diversiteit aan huisvesting voor ruim 41.000 bewoners van intramurale instellingen. Het grootste deel van de wooneenheden kan als onzelfstandige eenheden worden beschouwd.

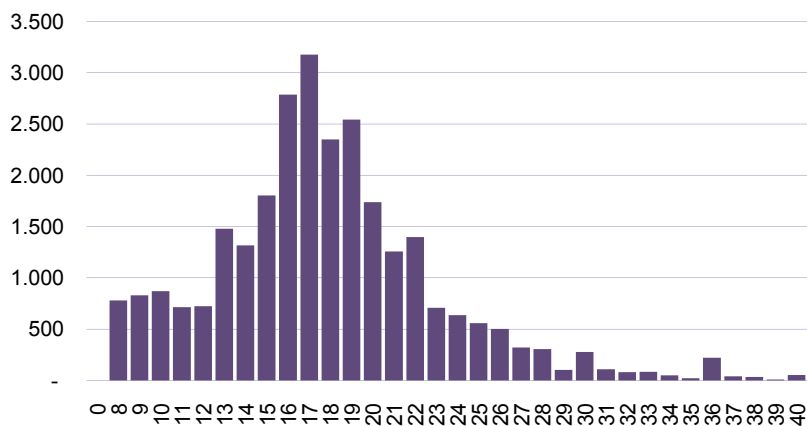
In de monitoring van het CBZ zijn de gezinsvervangende tehuizen met ongeveer 22.300 plaatsen niet meegenomen. Net als de RIBW's viel dit in een eigen bekostigingskader, buiten de WZV.

Figuur 2.9 Gehandicaptenzorg: aantallen kamers en gemiddelde oppervlakte per kamer naar bouwjaarklasse, exclusief GVT's (bron: Cbz – bewerking RIGO)



In de gehandicaptensector is er een grotere spreiding in oppervlakte: enerzijds een duidelijke groep van 8-12m2, anderzijds ook met meer dan 23m2 per persoon ter weerszijden van de hoofdmoot tussen 12 en 23m2.

Figuur 2.10 Frequentieverdeling oppervlakte kamers in de gehandicaptenzorg, exclusief GVT's



2.5 Zorginfrastructuur in de zorggebouwen

De overheid zal bij scheiden van wonen en zorg voor een kleiner deel dan nu bijdragen aan de lasten die de zorginstellingen van hun zorgvastgoed hebben. De bekostiging van de woonruimten zal door de huurinkomsten worden gedekt. Uitgangspunt is dat de overige delen van het vastgoed blijven bekostigd uit de AWBZ: de zorginfrastructuur en andere delen van het vastgoed die niet tot het wonen gerekend kunnen worden. Soms vindt nog een verrekening plaats met inkomsten voor vastgoed dat buiten de AWBZ valt (bijvoorbeeld onderwijsruimten in de zorginstelling).

Om de omvang van dit deel van het vastgoed te kunnen bepalen is op basis van de gegevens van het Bouwcollege de oppervlakte van de woonruimten afgezet tegen de totale vloeroppervlakten per gebouw.⁷ RIBW's en GVT's bestaan in meeste gevallen alleen uit woonruimten. De zorginfrastructuur bevindt zich in de andere gebouwen van de zorginstelling. We hebben hier verondersteld dat ze voor 80% woonruimte bevatten.

voetnoot

⁷ Voor een deel is sprake van verschillende gegevensbronnen: de oppervlakten van de woonruimten zijn door het Bouwcollege zelf bepaald en de totale vloeroppervlakte van de gebouwen is een opgave van de zorginstellingen.

Tabel 2.6 Aandeel wonen naar type instelling (bron: Cbz – bewerking RIGO⁸)

	aandeel oppervlakte wonen
verzorgingshuizen	61%
verpleeghuizen	51%
ggz	59%
ghz	67%
totaal	59%

2.6 Huren voor wooneenheden intramurale instellingen

Op basis van de gegevens die door het Bouwcollege voor de gebouwenmonitor zijn verzameld (oppervlakte in m² bko, bouwjaar, aanwezigheid sanitair en keuken en bouwjaar) is voor de wooneenheden in de vier sectoren een schatting gemaakt van het aantal punten volgens het woningwaarderingstelsel. De punten voor woonomgeving en hinderlijke situaties zijn bepaald op basis van bestanden van de Huurcommissie met aantallen punten van ca. 150.800 adressen.⁹

Bij de bepaling van het aantal punten is allereerst gerekend met de woonruimten binnen de woning. Gemeenschappelijke woonkamers en keukens in groepswooningen zijn meegenomen naar rato van het aantal bewoners dat van deze ruimten gebruik maakt.

Voor recreatieruimten, restaurants en andere ruimten waar de bewoners van intramurale instellingen gebruik van kunnen maken is vervolgens een schatting gemaakt van het aantal toe te rekenen punten.¹⁰

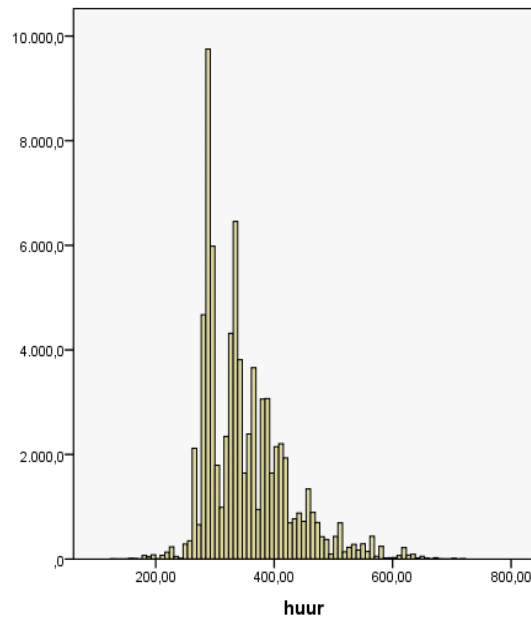
Voor alle zelfstandige woningen is de 35%-serviceflatkostentoeslag toegepast.

voetnoot

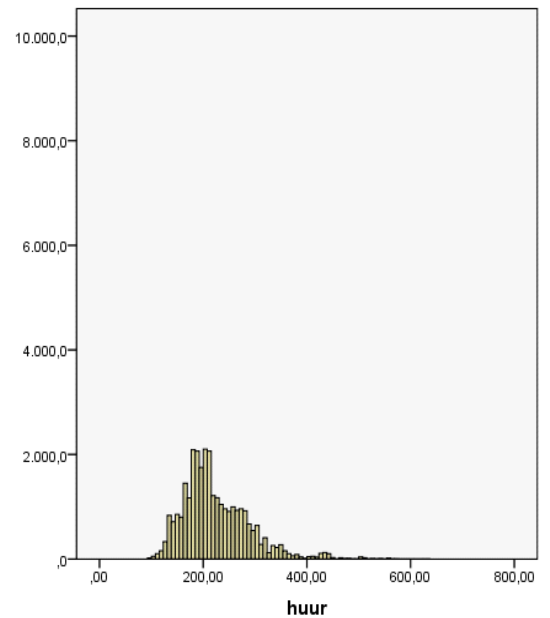
- ⁸ Hierbij is aangenomen dat de geïnspecteerde gebouwen een representatief beeld geven van de totale populatie van zorggebouwen. Voor de RIBW's en GVT's is een normoppervlakte aangehouden van 42 m² bvo en een aandeel van het wonen van 100%.
- ⁹ Het gemiddelde aantal punten voor woonomgeving bedraagt 17,4 en voor hinderlijke situaties 0,2.
- ¹⁰ Voor alle woningen is 2 m² voor gemeenschappelijke ruimten (restaurant, recreatiezalen en dergelijke) gerekend.

Figuur 2.11 Frequentieverdeling maximale huur wooneenheden in de vier sectoren (zelfstandige en onzelfstandige eenheden)¹¹

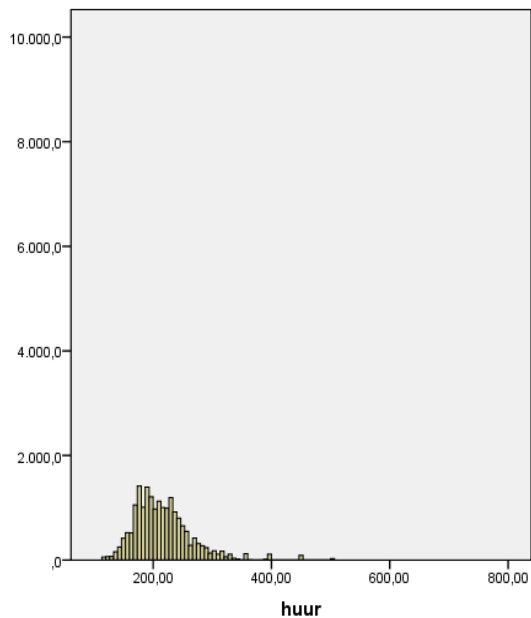
verzorgingshuizen



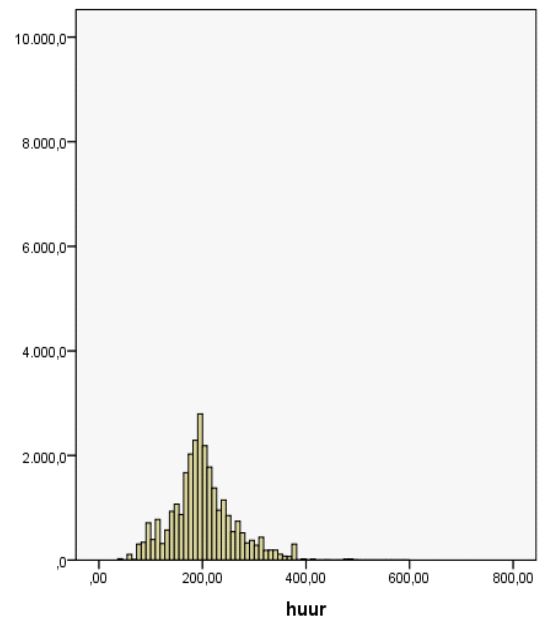
verpleeghuizen



geestelijke gezondheidszorg



gehandicaptenzorg



voetnoot

¹¹ Exclusief RIBW's en GVT's. Bij meerbedskamers in de verpleeghuizen is de huur per bewoner weergegeven.

De zelfstandige woningen in verzorgingshuizen hebben de hoogste maximale huren. De huren van de onzelfstandige eenheden in de andere typen instellingen zijn € 120 tot € 130 per maand lager. Het ontbreken van de serviceflatkostenvergoeding bij dit type woningen draagt bij aan dit verschil.

Voor de RIBW's en GVT's is uitgegaan van een gemiddelde huur van € 275 per maand. Deze huur is bepaald op basis van een normatieve oppervlakte van 42 m² bvo per onzelfstandige eenheid.

In de onderstaande tabel is de gemiddelde maximale huur voor de vier sectoren weergegeven. Er is onderscheid gemaakt tussen de variant waarbij meerbedskamers in een hostelachtige vorm worden verhuurd aan de bewoners en in een variant waarbij de meerbedskamers plaats maken voor eenbedskamers. Dit laatste betekent een fors verminderde capaciteit in de verpleeghuiszorg. Bij de verdere doorrekeningen is van de 1^e variant uitgegaan (conform de huidige situatie). Knelpunt hierbij is wel dat de bedden in meerbedskamers in feite niet als woonruimte aan individuele huurders kunnen worden verhuurd.

Tabel 2.7 **Overzicht gemiddelde huren bij 100% maximaal redelijk naar type instelling**

		VZH	VPH	GGZ	GHZ
met meerbedskamers	capaciteit	101.102	66.814	32.174	63.705
	gemiddelde huur per plaats	€ 353	€ 224	€ 234	€ 227
zonder meerbedskamers	capaciteit	101.102	45.345	32.174	63.705
	gemiddelde huur per plaats	€ 353	€ 303	€ 234	€ 227

3

Simulatie effecten scheiden wonen en zorg

3.1 Basis rekenmodel

In een rekenmodel is het effect inzichtelijk gemaakt van een scheiding van wonen en zorg voor de vier relevante actoren:

- 1 AWBZ,
- 2 Overheden (rijk, gemeenten),
- 3 Zorginstellingen,
- 4 Bewoners.

De volgende kostenposten zijn voor de vergelijking in beeld gebracht:

<i>(+ inkomsten, - uitgaven)</i>	kapitaalslastenvergoeding	scheiden wonen en zorg
awbz	+ eigen bijdragen - kapitaalslastenvergoeding - servicekostenvergoeding - onderhoudskostenvergoeding - vergoeding lokale heffingen z.i.	+ eigen bijdragen - kapitaalslastenvergoeding zorggedeelte - servicekostenvergoeding zorggedeelte - onderhoudskostenvergoeding - vergoeding lokale heffingen zorggedeelte z.i.
rijksoverheid	- BU - compensatie	- BU - compensatie
huurtoeslag		- huurtoeslag
lokale overheden	+ lokale heffingen	+ lokale heffingen
zorginstellingen	- kapitaalslasten + kapitaalslastenvergoeding - servicekosten + servicekostenvergoeding - onderhoudskosten + onderhoudskostenvergoeding	- kapitaalslasten + kapitaalslastenvergoeding zorggedeelte + huur woningen - servicekosten + servicekostenvergoeding - onderhoudskosten + onderhoudskostenvergoeding zorggedeelte
bewoners	- eigen bijdragen + fiscale aftrek BU	- eigen bijdragen + fiscale aftrek BU - huur + huurtoeslag - servicekosten - lokale heffingen

Het simulatiemodel in het kort:

Voor elke bewoner in een intramurale wooneenheid is een schatting gemaakt van de volgende posten:

- 1 Inkomen,
- 2 Huur,
- 3 Servicekosten (inclusief energie),
- 4 Huurtoeslag,
- 5 Lokale heffingen,
- 6 Eigen bijdrage.

Daarnaast is op sectorniveau een raming gemaakt van de volgende posten:

- 1 Fiscale effecten eigen bijdrage,
- 2 Kapitaalslasten,
- 3 Servicekosten van de niet-woonruimten in intramurale instellingen,
- 4 Onderhoudskosten van gebouwen (jaarlijks/cyclisch/planmatig/groot).

3.2 Inkomen

Uitgaande van de indeling in inkomensklasse per AWBZ-segment is voor elke bewoner een eigen inkomen geschat. Dit is gedaan omdat dan een betere berekening mogelijk is van de huurtoeslag: de inkomensklassen van het CAK komen niet helemaal overeen met de inkomens Tabellen die voor de berekening van de huurtoeslag gebruikt worden.¹² Voor de meeste inkomensklassen is getrokken volgens een uniforme verdeling binnen de grenzen.

Voor de laagste klasse (verzamelinkomen tot € 10.000 per jaar) is ook onderscheid gemaakt naar leeftijdsklassen. Voor de groep tot en met 22 jaar is het bijstandsniveau van € 2.830 als ondergrens aangehouden; voor de oudere leeftijdsklassen is de ondergrens op bijstandsniveau van € 8.930 getrokken. Ook hier gaan we uit van een uniforme kansverdeling tussen onder- en bovengrens.

Voor de hoogste klasse (verzamelinkomen vanaf € 50.000 per jaar) is de kans aflopend van de ondergrens van € 50.000 tot de (gekozen) bovengrens € 100.000.¹³

3.3 Modelmatige benadering huur intramurale wooneenheden

De huur is per instellingstype getrokken met een kansverdeling die is ontleend aan een analyse van de gegevens van het College bouw zorgvoorzieningen zoals die in paragraaf 2.6 is uiteengezet. Verondersteld is dat de huur geen verband houdt met het inkomen. Dat wil zeggen dat de kans dat een bewoner met een laag inkomen een even grote kans heeft op een woning met een hoge huur als iemand met een hoog inkomen.

voetnoot

¹² Sinds begin 2008 kent de huurtoeslag geen inkomens Tabellen meer.

¹³ Mogelijk moeten we hier een logaritmisches verloop hanteren, variant wordt nog bekeken.

Op basis van de frequentieverdelingen van de huur van intramurale woonvoorzieningen uit de analyse van de gegevens van de gebouwenmonitor (zoals eerder is beschreven) is een statistische kansverdeling bepaald voor het simulatiemodel. Op basis van deze kansverdeling krijgen bewoners van intramurale wooneenheden een huur 'toegewezen'. Uitgangspunt bij de bepaling van de kansverdeling is dat het gemiddelde van alle getrokken huren overeenkomt met de werkelijke gemiddelde huur en dat hetzelfde geldt voor de spreiding in huren.¹⁴

3.4 Servicekosten

Momenteel worden de kosten van het gebruik van intramurale instellingen door het rijk vergoed. In de volkshuisvesting komt een deel van deze kosten bij huurwoningen voor rekening van de huurder in de vorm van huur of servicekosten. Kosten voor energie en water, verzekeringslasten en een deel van de heffingen betaalt de huurder zonder tussenkomst van de verhuurder aan de leverancier (bijvoorbeeld energiebedrijf) of betreffende instelling (bijvoorbeeld gemeente of waterschap).

Servicekosten zijn kosten die de huurder op grond van de huurovereenkomst boven op de (kale) huurprijs betaalt. Voor dat geld levert de verhuurder bepaalde producten en diensten, bijvoorbeeld gas, water en elektriciteit of het schoonhouden van gemeenschappelijke ruimten zoals het trappenhuis. De huurder betaalt maandelijks gelijk met de huur een voorschot. De eindafrekening vindt op basis van nacalculatie plaats.

Om welke leveringen en diensten het gaat staat vermeld in het huurcontract. De verhuurder is verplicht om jaarlijks een overzicht van de gemaakte servicekosten te verstrekken. Met het jaarlijks overzicht kan worden vastgesteld welke servicekosten voor rekening van de huurder komen. Deze kosten worden verrekend met de betaalde voorschotten.

Een deel van de servicekosten kan onderdeel uitmaken van het bedrag waarop de huurtoeslag wordt bepaald.

voetnoot

¹⁴ Gekozen is voor een Log Pearson Type III kansverdeling. Dit type kansverdeling sluit het beste aan bij de verdeling van de huren in de verschillende sectoren.

Tabel 3.1 Overzicht servicekosten (bron: www.vrom.nl)

Soort servicekosten	Wat valt daaronder?	Wat mag aan huurder worden doorberekend?
[1] Energie en water	Kosten voor verbruik van water, gas, elektriciteit of andere energie, inclusief stookkosten.	Bij individuele meters/gebruik de gemaakte kosten. Worden er geen individuele meters/gebruik berekend, dan de gemaakte totale kosten, verdeeld via een afgesproken verdeelsleutel of de verdeelsleutel die de huurcommissie redelijk vindt.
[2] Huismeester	Kosten van de huismeester (onder andere salaris, huisvesting en materialen)	Alleen de kosten van de werkzaamheden die de huismeester voor de huurders verricht, verdeeld via een afgesproken verdeelsleutel of de verdeelsleutel die de huurcommissie redelijk vindt.
[3] Administratiekosten	Administratiekosten van de overeengekomen leveringen en diensten	In het algemeen maximaal 5% van de totale servicekosten
[4] Overige	Alle kosten van levering van diensten voor schoonmaak- en herstelwerkzaamheden die voor rekening van de huurder komen (zie dossier Onderhoud huurwoning). Ook de kosten van zaken die het mogelijk maken gemeenschappelijke vertrekken te gebruiken overeenkomstig de overeengekomen bestemming: dit betreft zaken zoals water, verlichting, verwarming en inventaris voor gemeenschappelijke vertrekken, zoals in gangen, trappen, lift, berging/fietsenstalling, hobbykamer en gemeenschappelijk (niet openbare) groenvoorziening.	Daadwerkelijk gemaakte kosten van onderhoud, verdeeld via een afgesproken verdeelsleutel of de verdeelsleutel die de huurcommissie redelijk vindt.
[5] Meubels/stoffering	Een vergoeding voor het gebruik van meubels en stoffering.	Als meubels en stoffering zijn meeverhuurd, kan 20% van de verkoopwaarde als vergoeding per jaar in rekening worden gebracht.

Voor onzelfstandige wooneenheden geeft de Huurcommissie het volgende verbruik per jaar/maand als gemiddelden.¹⁵

Tabel 3.2 Overzicht servicekosten (bron: huurcommissie) en eenheidsprijzen 2006¹⁶

Onzelfstandige woonruimte:		€/eenheid
Gasverbruik verwarming	40 m3 gas per m2 BKO	€ 0,5700 incl. btw
Gasverbruik verwarming, warmwater, koken	60 m3 gas per m2 BKO	€ 0,5700 incl. btw
Elektraverbruik	102 kWh per m2 BKO (max 1.759 kWh)	€ 0,1779 incl. btw
Waterverbruik	4,2 1e en 2e persoon per persoon per maand	€ 1,4800 incl. btw
	2,1 vanaf de 3e persoon per persoon per maand	€ 1,4800 incl. btw

voetnoot

¹⁵ Bron: Huurcommissie, Servicekostenbeleid Huurcommissie, januari 2008.

¹⁶ Prijzen inclusief netwerktaarif en belasting.

Voor zelfstandige woningen met 1 verwarmd vertrek ligt het gemiddelde gasverbruik, uitgedrukt in m², op een beduidend lager niveau.

Tabel 3.3 gasverbruik zelfstandige woningen met 1 verwarmd vertrek in m³ (bron: huurcommissie)

	min	max	gem
goed geïsoleerd	885	990	940
matig geïsoleerd	960	1.080	1.020
slecht geïsoleerd	1.110	1.250	1.180
zonder warmwater	200	-/-	m ³
zonder koken	40	-/-	m ³

Uitgaande van de gemiddelde grootte van de wooneenheden in de vier onderscheiden sectoren zou dat neerkomen op een maandelijkse last die varieert van gemiddeld € 70 voor een eenheid in een instelling voor gehandicaptenzorg tot ruim € 90 voor verzorgingshuiseenheden.¹⁷

Tabel 3.4 Indicatie servicekosten per maand voor gemiddelde wooneenheden

	vhz	vph	ggz	ghz
Gemiddelde oppervlakte	31,3	20,8	19,9	16,9
Gasverbruik verwarming		€ 41,67	€ 40,36	€ 35,73
Gasverbruik verwarming, warmwater, koken	€ 58,53			
Elektraverbruik	€ 27,75	€ 27,75	€ 27,75	€ 27,18
Waterverbruik	€ 6,22	€ 6,22	€ 6,22	€ 6,22
Totaal	€ 92,50	€ 75,63	€ 74,32	€ 69,12
gas	1.020	665	637	540 m ³
elektra	1.759	1.759	1.759	1.721 kWh
water	50	50	50	50 m ³

in vergelijking:

$$\text{kosten} = €42,00 + 1,615 \times \text{oppervlakte}$$

Voor de overige kostenposten zijn de volgende aannamen gedaan:

[2] Huismeester	€ 12,- per maand ¹⁸
[3] Administratiekosten	max. 5% van totaal
[4] Overige	€ 5,- per maand
[5] Meubels/stoffering	€ 2,- per maand

voetnoot

¹⁷ Hierbij zijn de verzorgingshuiseenheden als zelfstandige woningen beschouwd en de overige wooneenheden als onzelfstandige woningen.

¹⁸ Bij een woongebouw van 100 wooneenheden komt dit neer op een vergoeding voor een huismeester van € 14.000 per jaar. Dit is een aanname voor het aan de huurder toe te rekenen deel, mogelijk verricht zo'n huismeester in zorggebouwen ook zorgtaken. Dat kan de toerekening lastiger maken.

Tabel 3.5 Servicekosten per maand voor een wooneenheid in het simulatiemodel¹⁹

	totale kosten	
	vast bedrag	per m ²
[1] Energie en water		
a eigen woning	€ 42,00	€ 1,62
b gemeenschappelijke ruimten	€ 4,00	
[2] Huismeester	€ 12,00	
[3] Administratiekosten	€ 2,80	€ 0,12
[4] Overige	€ 5,00	
a schoonmaakkosten		
b kapitaal- en onderhoudskosten		
dienst- en gemeenschappelijke		
recreatieruimten		
[5] Meubels/stoffering	€ 2,00	
Totaal	€ 67,80	€ 1,74

Gemiddeld komt dit globaal overeen met de servicekosten die woningcorporaties bij hun huurders van meergezinswoningen met lift in rekening brengen. Omdat servicekosten in de praktijk variëren met de woninggrootte zijn de totalen uit de vorige tabel zodanig omgerekend naar een vast bedrag plus een bedrag per m² dat een goede aansluiting met corporatiegemiddelden verkregen wordt.

Tabel 3.6 Servicekosten per maand voor een woning in het simulatiemodel

	totale kosten	
	per plaats	+ per m ²
[1] Energie en water eigen woning	€ 42,00	€ 1,62
[2-5] Overige servicekosten	€ 12,30	€ 0,87
Totaal woonruimten	€ 54,30	€ 2,49

3.5 Huurtoeslag

De huurtoeslag is voor elke bewoner afzonderlijk bepaald op basis van de huur en het inkomen dat voor elke bewoner modelmatig is getrokken. Alle bewoners voeren een eenpersoonshuishouden. Het vermogen van de bewoners is buiten beschouwing gebleven: dit geeft een mogelijke overschatting van de huurtoeslag. De volgende twee tabellen zijn voor de berekening van de huurtoeslag aangehouden.

Voor jongeren tot 23 jaar geldt de kwaliteitskortingsgrens als maximale huur tenzij de woning een aangepaste woning is of de persoon een verblijfsindicatie heeft. In het model is dan ook voor alle personen uit de jongste leeftijdsgroep de maximale huurgrens (€ 615,02) aangehouden.

voetnoot

¹⁹ Hierin zijn de servicekosten opgenomen voor de wooneenheden en voor de gemeenschappelijke ruimten die aan het 'wonen' zijn toe te rekenen.

Tabel 3.7 Huurklassen voor huurtoeslag (peildatum 31-12-2006)

	huur per maand		percentage huurtoeslag
	ondergrens	bovengrens	
basishuur		divers	0%
tot kwaliteitkortingsgrens	divers	€ 339,08	100%
tot aftoppingsgrens	€ 339,09	€ 485,33	75%
tot maximale huur	€ 485,34	€ 615,01	50%
vanaf maximale huur	€ 615,02		0%

Bepaalde servicekosten moeten bij de kale huurprijs opgeteld worden. Het gaat om de volgende maandelijks kosten:

- 1 Elektriciteitskosten voor lift-, ventilatie-, hydrofoor- en alarminstallaties en voor verlichting van ruimten die men met anderen gemeenschappelijk gebruikt;
- 2 Schoonmaakkosten van de lift en andere gemeenschappelijke ruimten. Het gaat alleen om de schoonmaakkosten van gemeenschappelijke ruimten. De ruimten mogen geen onderdeel zijn van een zelfstandige woning. Dus bijvoorbeeld wel: het schoonmaken van de gezamenlijke lift, galerij en trappenhuis en een recreatie-ruimte. Maar niet: een gezamenlijke keuken, woonkamer, wasruimte of toilet bij aangewezen onzelfstandige woonruimten en woningen in een 'centraal-wonen'-complex;
- 3 Kosten voor de diensten van een huismeester. Het gaat om de diensten die de huismeester voor bewoners uitvoert;
- 4 Kapitaal- en onderhoudskosten voor dienstruimten en gemeenschappelijke recreatieruimten. Het gaat om de kosten van onroerende voorzieningen en het groot onderhoud eraan. Dus niet de inventaris, het schoonmaken en dergelijke.

Voor iedere rubriek mag maximaal € 12 bij de kale huurprijs worden geteld, ook al zijn de werkelijke kosten hoger. Voor de vierde post nemen wij aan dat de genoemde ruimten als zorginfrastructuur kunnen worden gezien en uit dien hoofde kunnen worden bekostigd. Sommige elementen ervan zijn mogelijk ook aan het wonen toe te rekenen. Bij zelfstandige woningen kent de huur al een opslag van 35% woningwaarderingpunten als serviceflat voor het gebruik van dergelijke ruimten.

Tabel 3.8 Servicekosten per maand bij gemiddelde wooneenheid in simulatiemodel

	totale kosten		voor huurtoeslag vast bedrag
	vast bedrag	per m2	
[1] Energie en water			
a eigen woning	€ 42,00	€ 1,62	
b gemeenschappelijke ruimten	€ 4,00		€ 4,00
[2] Huismeester	€ 12,00		€ 12,00
[3] Administratiekosten	€ 2,80	€ 0,12	
[4] Overige	€ 5,00		
a schoonmaakkosten			€ 2,00
b kapitaal- en onderhoudskosten dienst- en gemeenschappelijke recreatieruimten			€ 2,00 *
[5] Meubels/stoffering	€ 2,00		€ -
Totaal	€ 67,80	€ 1,74	€ 20,00

* niet voor verzorgingshuizen, is al verwerkt in serviceflatkostentoeslag

3.6 Eigen bijdrage

De meerderjarige gebruikers van zorg met verblijf betalen een verplichte inkomensafhankelijke intramurale eigen bijdrage. In de aanloop van langdurig verblijf in een intramurale zorgvoorziening geldt het eerste half jaar de lage intramurale eigen bijdrage. Daarna wordt de hoge intramurale eigen bijdrage opgelegd. Is de cliënt voorafgaand aan het verblijf in een AWBZ-instelling al langer dan zes maanden in een andere instelling geweest, dan moet meteen de hoge intramurale eigen bijdrage worden betaald.

De hoge intramurale eigen bijdrage bedraagt anno 2008 maximaal zo'n € 1.800 per maand. De regeling garandeert anderzijds een minimaal eigen vrij te besteden bedrag per maand. Voor zorg zonder verblijf geldt een veel lagere eigen bijdrage die gerelateerd is aan het aantal uren zorg per week en het inkomen. Voor het scheiden van wonen en zorg rekenen we met de lage intramurale eigen bijdrage voor zorg, die nu alleen voor de eerste maanden in een zorgvoorziening geldt en de burger ontvangt dan het volledig pakket thuis. Maar er zijn bijzondere omstandigheden waarin ook nu voor langere duur de lage intramurale eigen bijdrage geldt. De meest voorkomende zijn: mensen die nog kinderen moeten onderhouden en mensen wier partner thuis woont.

De GGZ kent een licht afwijkend regime. Het eerste jaar in een (psychiatrisch) ziekenhuis wordt bekostigd door de Zorgverzekeringswet. Daarna moet wel een intramurale eigen bijdrage AWBZ worden betaald.

Lage intramurale eigen bijdrage bij scheiden van wonen en zorg

Bij scheiden van wonen en zorg is het uitgangspunt dat ook voor langdurig verblijf de lage intramurale eigen bijdrage in rekening wordt gebracht. Deze bedraagt 12,5% van het verzamelinkomen met een minimum van € 138,60 per maand en een maximum van € 727,60 per maand. In het model is de eigen bijdrage bepaald op basis van bovenstaande randvoorwaarden en het inkomen.

Voor de sectoren V&V en GHZ is aangenomen dat alle bewoners een eigen bijdrage AWBZ betalen. Omdat in de GGZ het eerste jaar van het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis wordt gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet, is voor deze sector het deel van de bewoners aangehouden dat momenteel ook een eigen bijdrage afdraagt. Dat is 45% (zie paragraaf 2.3).²⁰

De eigen bijdrage is aftrekbaar van de inkomstenbelasting. Het fiscale voordeel voor de bewoners van intramurale instellingen is op sectorniveau geraamd op 10%, conform de besluiten over aanpassingen in de aftrekbaarheid van bijzondere uitgaven. De aftrekbaarheid van de eigen bijdrage wordt afgeschaft met een gelijktijdige verlaging van de eigen bijdragen van 10%. Met de aanname van 10% fiscale

voetnoot

²⁰ Aanname is dat de verdeling van de bewoners over de leeftijdsklassen, inkomensklassen en klassen eigen bijdragen zoals die in de bestanden van het CAK voorkomen, model staat voor alle bewoners van de GGZ-instellingen.

af trek sluiten we daarbij aan. Het beperkte voordeel van de aftrekbaarheid komt door de lagere belastingtarieven voor ouderen en lage inkomens.

3.7 Kapitaalslasten

In het huidige bekostigingsstelsel ontvangen zorginstellingen voor de kapitaalslasten een AWBZ-vergoeding. In 2006 werd door het rijk daarvoor € 1,8 miljard uitgekeerd.²¹ Door de genormeerde renteberekening die sinds een aantal jaren hiervoor wordt toegepast kan deze vergoeding enigszins afwijken van de feitelijke kosten van rente en afschrijving. Dit voor- of nadeel voor de zorginstelling laten we hier buiten beschouwing. Ook abstraheren we voor mogelijke verschillen tussen de kapitaalslastenvergoeding en de huur die zorginstellingen betalen wanneer ze het gebouw huren: beide tellen we samen.

Tabel 3.9 Kapitaalslasten 2006 exclusief inventaris (bron: VWS, voorlopige cijfers – bewerking RIGO)

	V&V	GGZ	GHZ	TOTAAL
kapitaallasten (€ miljoen)	€ 1.006	€ 262	€ 487	€ 1.754
aandeel wonen	58%	47%	52%	56%
kapitaalslasten wonen	€ 580	€ 122	€ 254	€ 974
kapitaalslasten niet-wonen	€ 426	€ 139	€ 233	€ 780
aantal plaatsen	167.915	32.174	66.062	266.151
kapitaalslasten per plaats (€)	€ 5.989	€ 8.132	€ 7.369	€ 6.591

In de raming van de effecten van de financiële scheiding tussen wonen en zorg hebben we de kapitaalslasten van de zorginfrastructuur geraamd naar rato van de verhouding in oppervlakte tussen zorginfrastructuur en wonen. Dat kan enige onderschatting geven wanneer in de zorginfrastructuur relatief duurdere vierkante meters kunnen voorkomen (keuken, speciale zorgvoorzieningen). De hoge kapitaalslasten bij de GGZ vloeien mede voort uit het grote aantal onbezette plaatsen in deze sector.

voetnoot

²¹ Voor de analyse naar de effecten van de financiële scheiding van wonen en zorg is de inventaris buiten beschouwingen gelaten (afschrijving en rentecomponent, bepaald op basis van een afschrijvingsduur van 10 jaar en een rentepercentage van 5%) omdat dit geen gebouwgerelateerde items zijn. Alle zaken die niet aard- of nagelvast met een gebouw zijn verbonden, zijn te beschouwen als inventaris. Te denken valt aan meubilaire en stoffering, zoals gordijnen en vitrages. Daarnaast worden ook de vaste medische inrichtingen aan deze rubriek toegerekend. Verder is de post 'huur en erfpacht' ten behoeve van een dynamische analyse omgezet naar rente en afschrijving.

3.8 Servicekosten niet-woonruimten

Bij scheiden van wonen en zorg zal voor de woongedeelten binnen de zorggebouwen het totaal van huurinkomsten plus servicekosten in de plaats komen van de AWBZ-vergoedingen. In deze analyse gaan we voor de zorginfrastructuur uit van een voortzetting zowel van de huidige kapitaalslastenvergoeding als van de vergoeding van de kosten van verzekeringen, heffingen, beheer en energie en water voor deze zorgruimten. De servicekosten voor de zorgruimten worden gesteld op € 3,00 per m² bvo. Hiermee worden kosten voor energie, verzekeringen, heffingen en beheer opgevangen.

3.9 Onderhoudskosten

Momenteel worden onderhoudskosten per plaats in de AWBZ vergoed op basis van de beleidsregels 'Loon- en materiële kosten' en 'Instandhoudingsinvesteringen'. Beide beleidsregels hebben echter een bredere reikwijdte dan het vastgoed en het gebruik daarvan. Verschillende posten vallen onder de *zorg*.

Bij huurwoningen komen deze kosten voor rekening van de huurder in de vorm van huur en servicekosten. Kosten voor energie en water, sommige woninggerelateerde woondiensten en een deel van de heffingen betaalt de huurder meestal zonder tussenkomst van de verhuurder aan de leverancier (bijvoorbeeld energiebedrijf) of betreffende instelling (bijvoorbeeld gemeente of waterschap).

We rekenen voor het onderhoud van de zorggebouwen (wonen en zorg) met een normbedrag van € 1.250 tot € 1.500 per plaats. Naar de verhouding van het oppervlak maken we onderstaande splitsing:

Tabel 3.10 Onderhoudskosten per plaats naar sector en gebouwdeel (wonen en niet-wonen)

	aandeel	onderhoud	onderhoud naar gebouwdeel	
	wonen	per plaats	wonen	zorg
verzorgingshuizen	61%	1.250	800	450
verpleeghuizen	51%	1.500	800	700
instellingen ggz	47%	1.500	800	700
instellingen ghz	52%	1.500	800	700
ribw*	80%	1.250	800	450
gvt*	80%	1.250	800	450

* aanname

3.10 Lokale heffingen bewoners huurwoningen²²

Bewoners van huurwoningen worden door de gemeente en het waterschap aangeslagen voor een aantal heffingen.²³ De tarieven voor de heffingen verschillen per gemeente en waterschap. Huishoudens met een laag inkomen kunnen in aanmerking komen voor kwijtschelding van gemeentelijke en waterschapheffingen.

In het model is rekening gehouden met:²⁴

- 1 Heffingen waterschap: € 16,92 per maand
- 2 Reinigingsheffing en rioolrecht: € 17,33 per maand.

Met ingang van 1996 is het lagere overheden toegestaan een norm te hanteren van maximaal 100 procent van de relevante bijstandsnorm (het rijk zelf blijft het percentage van 90 hanteren, dat vroeger ook voor lagere overheden gold).

In het rekenmodel is voor inkomens onder € 14.000 per jaar een kortingspercentage gehanteerd:

tot € 10.000	100% kwijtschelding
€ 10.000 tot € 14.000	50% kwijtschelding
meer dan € 14.000	0% kwijtschelding

Ook zorginstellingen worden aangeslagen voor deze heffingen. In het huidige bekostigingstelsel worden deze kosten vergoed door het rijk (materiële kosten). Aanname is dat de kosten voor zorginstellingen in verband met het grootverbruik de helft bedragen van die voor de individuele huurders.

3.11 WMO-voorzieningen

In deze studie is als uitgangspunt gehanteerd dat de bestaande intramurale instellingen geschikt zijn voor bewoning voor de doelgroep. Extra kosten voor woningaanpassingen zijn dan niet aan de orde. Op langere termijn zou wel een beroep kunnen worden gedaan op WMO-gelden voor woningaanpassingen, hetzij voor vervanging/aanpassing in bestaande (voormalig intramurale) wooneenheden, of - indien na verloop van tijd het gebouw gesloopt wordt en nieuwbouw is gerealiseerd - in de nieuwe wooneenheden.

Door SEO en SCP is in een studie naar de kosten en baten van extramuralisering²⁵ becijferd dat de woningaanpassingen een bedrag in de orde van € 2.000 per woning kost (prijspeil 2002). Daarbij is uitgegaan van mensen met een verzorgingshuisprofiel die zelfstandig zijn blijven wonen in hun "oude" en niet altijd geschikte

voetnoot

²² Bij het huidige bekostigingstelsel is voor de zorginstellingen de helft van de lokale heffingen voor de individuele bewoners in rekening gebracht.

²³ Sinds 2006 is het gebruikersdeel van de onroerende zaakbelasting (ozb) afgeschaft.

²⁴ Bron: 'Atlas van de lokale lasten 2007', Coelo 2007. Er is uitgegaan van de gemiddelde lasten voor een eenpersoonshuishouden.

²⁵ 'Kosten en baten van extramuralisering. De gevolgen van de Regeling hulpmiddelen', SCP/SEO, juli 2004.

woning. Het is lastig in te schatten in welke mate bij de ontwikkeling van nieuwe woningen met zorg aanspraak gemaakt zal worden op deze WMO-voorziening. De kosten voor de modernisering van woonruimten zijn in de hier uitgevoerde berekeningen buiten beschouwing gebleven. Voor zover het om bouwkundige voorzieningen gaat was het tot nog toe gebruikelijk dit in de kapitaallasten AWBZ te verdisconteren. Klanten op wie scheiden van wonen en zorg van toepassing is, moeten voor aanpassingen in hun wooneenheid zelf een aanvraag in het kader van de WMO indienen. Op een landelijk schaalniveau kan het budgetbeslag voor de WMO op een termijn van 10-20 jaar groeien naar € 12-25 miljoen per jaar. Het beslag hangt mede ervan af in hoeverre nieuwe woningen met zorg al "geschikt" zijn voor mensen met beperkingen.

Over de kosten van WMO-vervoer is te weinig bekend, die zijn daarom buiten beschouwing gelaten. Hiervoor geldt dat ook nu mensen in intramurale instellingen voor vervoer een beroep moeten doen op de WMO. Voor rolstoelen mag verwacht worden dat een groter beroep op de gemeente wordt gedaan, en minder rolstoelen in het kader van artikel 15 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ worden verstrekt. Ook deze kosten zijn buiten beschouwing gelaten omdat gegevens ontbreken.

4

Resultaten modelberekening

De doorrekening van de situatie per 1-1-2007 geeft een momentopname voor een jaarexploitatie weer van de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg. Het totaalbeeld is dat zorginstellingen minder inkomsten krijgen, hetgeen een gunstig effect heeft op de AWBZ, waar de inverdieneffecten zich concentreren. Afhankelijk van het gekozen huurniveau is het beeld voor de zorginstellingen meer of minder ongunstig.

4.1 Een huurniveau van 70% van maximaal redelijk

Uitgaande van een huurniveau van 70% van maximaal redelijk gaan vooral de zorginstellingen erop achteruit: ze derven jaarlijks meer dan een half miljard euro aan huisvestingsinkomsten (-18% van de huidige vastgoedgerelateerde jaaromzet).

Tabel 4.1 Financiële consequenties scheiden van wonen en zorg (huur 70% maximaal redelijk)

	nu	swz	verschil
awbz	-€ 1.410 mln	-€ 785 mln	€ 625 mln
rijksoverheid (BU)	-€ 150 mln	-€ 55 mln	€ 95 mln
huurtoeslag	€ 0 mln	-€ 75 mln	-€ 75 mln
lokale overheid	€ 100 mln	€ 120 mln	€ 20 mln
zorginstellingen	€ 0 mln	-€ 540 mln	-€ 540 mln
bewoners	-€ 1.360 mln	-€ 1.485 mln	-€ 125 mln
miljoen	-€ 2.820 mln	-€ 2.820 mln	€ 0 mln

Dat sluit aan bij de erkende notie dat de boekwaarde van de zorggebouwen relatief hoog is. Bij exploitatie als woonruimte worden de bijbehorende (kapitaal)lasten niet terugverdiend. Voor iedere € 100 miljoen jaarlijks tekort zal in de orde van € 0,8 tot € 1,0 miljard aan boekwaarde moeten worden afgeboekt: dat zorgt ervoor dat daarna een min of meer sluitende vastgoedexploitatie kan ontstaan. Bij een huurniveau van 70% van maximaal redelijk is het bijbehorende boekwaardeprobleem te ramen op € 4 tot € 5 miljard. Zonder een regeling voor dit tekort zullen

zorginstellingen in financiële problemen komen: hun vermogenspositie holt achteruit en er ontstaat een fors liquiditeitstekort.

Bij 70% van maximaal redelijk als basis voor de huur heeft de stelselwijziging voor rijk en bewoners een beperkter effect, het grote gat in de begroting van zorginstellingen van € 540 miljoen wordt bespaard in de AWBZ-kas.

Tabel 4.2 Financiële consequenties scheiden van wonen en zorg naar sector (huur 70%)

<i>(totalen in € miljoen)</i>	VZH	VPH	GGZ	GHZ	totaal
awbz	€ 100	€ 150	€ 150	€ 225	€ 625
rijksoverheid (BU)	€ 50	€ 25	€ 5	€ 20	€ 95
huurtoeslag	-€ 55	-€ 5	-€ 5	-€ 10	-€ 75
lokale overheid	€ 15	€ 5	€ 0	€ 0	€ 20
zorginstellingen	-€ 110	-€ 160	-€ 80	-€ 185	-€ 540
bewoners	€ 5	-€ 10	-€ 70	-€ 50	-€ 125
aantal bewoners	101.100	66.800	32.200	63.700	263.800
<i>(gemiddeld per plaats in €)</i>	VZH	VPH	GGZ	GHZ	totaal
awbz	€ 990	€ 2.250	€ 4.720	€ 3.520	€ 2.370
rijksoverheid (BU)	€ 480	€ 360	€ 160	€ 280	€ 360
huurtoeslag	-€ 550	-€ 100	-€ 160	-€ 140	-€ 290
lokale overheid	€ 130	€ 90	-€ 30	€ 0	€ 70
zorginstellingen	-€ 1.110	-€ 2.410	-€ 2.550	-€ 2.870	-€ 2.040
bewoners	€ 50	-€ 150	-€ 2.170	-€ 770	-€ 470

Per plaats gemeten zijn de effecten in GGZ en GHZ het grootst, en ook de nadelen voor de bewoners zijn groter. Dat is ten dele een vertekend beeld dat wordt veroorzaakt omdat vooral in de GGZ een grote groep tijdelijk verblijf heeft of in het eerste jaar onder de Zorgverzekeringswet valt en dan geen eigen bijdrage betaalt. In de modelberekening gaat deze ook over van zorg met verblijf naar wonen met zorg. In de GHZ is er nog een beduidende groep minderjarigen, die ook geen eigen bijdrage betaalt.

4.2 Huur 100% van maximaal redelijk

Bij een huur van 100% van maximaal redelijk resteert er voor de zorginstellingen een tekort van € 275 miljoen (€ 1.050 per plaats en -12% van de huidige vastgoed gerelateerde jaaromzet). Het verschil met een huur van 70% van maximaal redelijk wordt opgebracht door de bewoners en het rijk: de bewoners betalen meer huur, het rijk meer huurtoeslag.

Tabel 4.3 Financiële consequenties scheiden van wonen en zorg (huur 100%)

	nu	swz	verschil
awbz	-€ 1.410 mln	-€ 785 mln	€ 625 mln
rijksoverheid (BU)	-€ 150 mln	-€ 55 mln	€ 95 mln
huurtoeslag	€ 0 mln	-€ 215 mln	-€ 215 mln
lokale overheid	€ 100 mln	€ 120 mln	€ 20 mln
zorginstellingen	€ 0 mln	-€ 275 mln	-€ 275 mln
bewoners	-€ 1.360 mln	-€ 1.610 mln	-€ 250 mln
miljoen	-€ 2.820 mln	-€ 2.820 mln	€ 0 mln

Tabel 4.4 Financiële consequenties scheiden van wonen en zorg naar sector (huur 100%)

<i>(totalen in € miljoen)</i>	VZH	VPH	GGZ	GHZ	totaal
awbz	€ 100	€ 150	€ 150	€ 225	€ 625
rijksoverheid	€ 50	€ 25	€ 5	€ 20	€ 95
huurtoeslag	-€ 135	-€ 20	-€ 20	-€ 35	-€ 215
lokale overheid	€ 15	€ 5	€ 0	€ 0	€ 20
zorginstellingen	€ 15	-€ 110	-€ 55	-€ 130	-€ 275
bewoners	-€ 45	-€ 50	-€ 80	-€ 75	-€ 250
aantal bewoners	101.100	66.800	32.200	63.700	263.800
<i>(gemiddeld per plaats in €)</i>	VZH	VPH	GGZ	GHZ	totaal
awbz	€ 1.000	€ 2.250	€ 4.720	€ 3.520	€ 2.380
rijksoverheid	€ 480	€ 360	€ 160	€ 280	€ 360
huurtoeslag	-€ 1.350	-€ 330	-€ 650	-€ 580	-€ 820
lokale overheid	€ 130	€ 90	-€ 30	€ 0	€ 70
zorginstellingen	€ 160	-€ 1.620	-€ 1.650	-€ 2.060	-€ 1.050
bewoners	-€ 430	-€ 730	-€ 2.550	-€ 1.160	-€ 940

4.3 Dynamische aspecten

Bij het ongunstige beeld van de momentopname per 1-1-2007 rijst de vraag hoe dit beeld zich in de tijd ontwikkelt. Dat richt zich op de ontwikkeling van de afzonderlijke posten in de tijd en op de veranderingen in de zorghuisvesting die zich vanaf het startmoment zullen voordoen. De invoering van zo'n stelselwijziging zal bovendien gedragseffecten uitlokken, zowel bij zorginstellingen als bij de klanten van de zorginstellingen.

Ontwikkeling in kosten en opbrengsten

We veronderstellen dat veel van de kostenposten met de inflatie zullen toenemen. De verwachting is dat de inkomens van veel ouderen sterker zullen groeien door de toename van pensioenuitkeringen en vermogensgroei bij de ouderen van de toekomst. Dit zal de vraag naar woonkwaliteit vergroten, en de afhankelijkheid van huurtoeslag verminderen. Anderzijds blijft er een groep die ook in de toekomst weinig meer te besteden heeft en het met compensatie van de inflatie moet doen.

In verzorgingshuizen, GGZ- en gehandicapteninstellingen wonen veel mensen die van een sociale uitkering voor alleenstaanden of alleen AOW moeten rondkomen.

In de kostenposten in het model is er één die in de toekomst zal dalen: de rente en lineaire afschrijving op de boekwaarde van de bestaande gebouwen. Uitgaande van een gemiddelde afschrijving van 5% van de boekwaarde²⁶ zullen de kapitaalslasten, bij gelijkblijvende rente, met 2-3% per jaar afnemen. Voor de zorginstellingen komt dit neer op een voordeel van 20-30 miljoen per jaar, voor de AWBZ draagt dit naar schatting 15-20 miljoen.²⁷ Dit is een cumulerend voordeel, maar tegenover deze afnemende kapitaalslast staat de noodzaak om nieuwe investeringen te doen in wonen en zorg.

Kosten van vernieuwingen

De kosten van investeringen in nieuwe woonruimte of in verbetering van de bestaande appartementen kunnen (deels) gecompenseerd worden door hogere huuropbrengsten. Investeringskosten in zorginfrastructuur vergen een opwaartse aanpassing van de kapitaalslastenvergoeding. Bij de invoering van de integrale tarieven voor ZZP zal moeten blijken of dit als een algemene opslag in het tarief wordt verwerkt, dan wel in de vorm van een jaarlijkse verhoging van het tarief bovenop de inflatie.

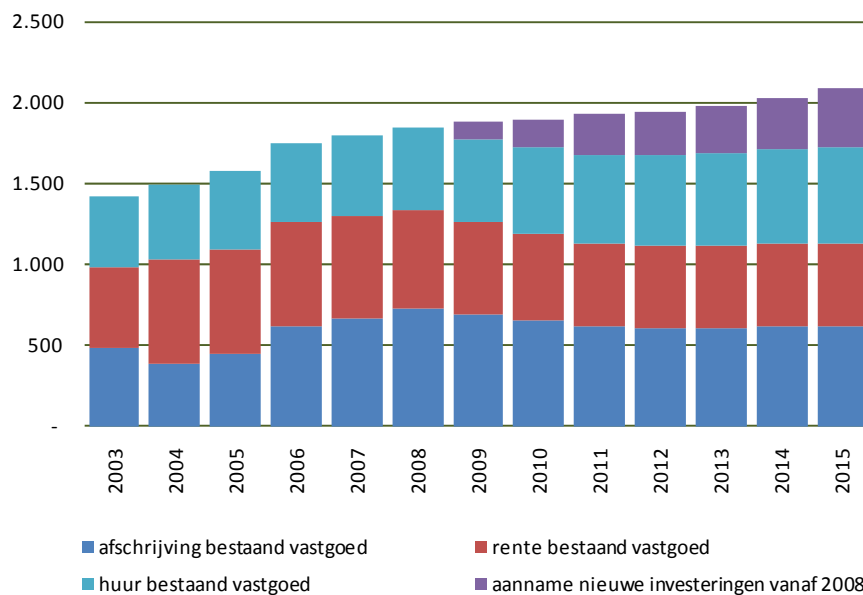
De recente brief aan de Tweede Kamer geeft voor de periode 2009-2014 een investeringsbedrag van 2,7 miljard aan. Als gevolg daarvan zullen de jaarlijkse lasten van rente en afschrijving, c.q. huur in deze periode met zo'n 200 miljoen oplopen. Het is niet te bepalen welk deel van de extra last hiervan tot wonen of zorg zou moeten worden gerekend. Het is in principe ook mogelijk dat het zorgdeel vermindert en het woondeel sterker oploopt dan de som van beide.

De directe relatie tussen woonkwaliteit en huurinkomsten kan voor zorginstellingen een prikkel vormen om meer kwaliteit te bieden. Meer woonkwaliteit betekent immers hogere huurinkomsten. Echter, bij een huurniveau dat op het niveau ligt van de sociale huursector, zo'n 70% van maximaal toegestaan, zullen de huurinkomsten voor de wooneenheden niet opwegen tegen de investeringskosten. Daarvoor zal ten minste de maximale huur gevraagd moeten worden. Ook dan is waarschijnlijk nog sprake van een liquiditeitstekort in de eerste exploitatieperiode, dat door de jaarlijkse huurstijgingen moet worden ingelopen. Voor lage inkomensgroepen blijft dan de huurtoeslag onverminderd van belang om de hogere woonlasten te kunnen betalen.

voetnoot

²⁶ De afschrijvingen zijn gedifferentieerd naar investeringspost (grond niet, gebouw 2%, installaties 6-7%, verbouwingen 5%). De 5% is een schatting ten opzichte van de huidige boekwaarde waarbij rekening is gehouden met een bepaald aandeel aan reeds verwerkte afschrijvingen.

²⁷ Bij de huur van zorggebouwen wordt vaak wel gerekend met een jaarlijkse aanpassing aan de inflatie. De kapitaalslast wordt dan via een dynamische berekening omgezet in een in aanvang lagere huur, die over de exploitatieperiode netto contant de totale investering dekt. Maar er zijn ook huurovereenkomsten waarbij de huur gelijk wordt gesteld aan de kapitaalslast van rente en afschrijving.

Figuur 4.1 Prognose verloop kapitaalslasten 2003 – 2015 (bron: VWS, bewerking RIGO)²⁸

Volume-aanpassingen: meer of minder plaatsen / woningen

Bij verzorgingshuizen is de trend een verdergaande krimp door extramuralisatie. Nadat deze ontwikkeling de afgelopen jaren enigszins stagneerde, wordt deze de komende jaren mogelijk versterkt door Volledig Pakket Thuis en zelfstandige woningen bij zorgcentrum, gecombineerd met kwaliteitsverbetering van bestaand vastgoed.

Bij verpleeghuizen zien we uitbreiding door stijgende vraag in verband met vergrijzende bevolking en kwaliteitsverbetering, met afbouw van meerbedskamers. Dit vergt meer ruimte en investeringen. Tegelijkertijd is het streven om grootschalige instellingen af te bouwen. De veronderstelling dat twee- en meerpersoons verpleeghuisplaatsen zullen verdwijnen heeft een fors effect op de kapitaalslasten per plaats: die gaan met ruim 40% omhoog wanneer de 20.000 plaatsen in de bestaande zorggebouwen wegvallen. Gesteld dat het aantal plaatsen minstens beschikbaar moet blijven, dan stijgen de kapitaalslasten nog meer, omdat we mogen veronderstellen dat de nieuwe plaatsen gemiddeld hogere kapitaalslasten per plaats hebben dan de bestaande plaatsen. Dit zou kunnen worden gecompenseerd door hogere huuropbrengsten.

De dynamische splitsing tussen cure en care in de GGZ zal mogelijk verdere aanpassingen van het bestaande zorgvastgoed vergen, maar naar we aannemen tot een krimp in het AWBZ-vastgoed leiden. De verschuiving van instellingsterreinen terug naar de stad heeft wel geleid tot een nieuwe behoefte aan langdurige op-

voetnoot

²⁸ Exclusief inventaris.

vang, maar op een veel kleinere schaal dan voorheen de grote instellingsterreinen kenden.

Ook de gehandicaptensector kent al langere tijd een verschuiving van de instellingsterreinen naar kleinschaliger woonvormen in de wijk, waarbij een sterke voorkeur bestaat voor meer zelfstandige woonruimte.

In alle segmenten van de care is sprake van flinke investeringsprogramma's. Grote groepen blijven daarbij, gezien hun inkomen, aangewezen op sociale huisvesting. Het scheiden van wonen en zorg zal voor wat betreft die investeringsopgave dus veel inspanning vergen van woningcorporaties, die meer dan de zorginstellingen over de middelen beschikken om daarin te voorzien.

Gedragseffecten

De invoering van het scheiden van wonen en zorg in combinatie met integrale tarieven en het volledig pakket thuis kan tot uiteenlopende strategieën leiden bij zorginstellingen. Sommigen zullen het bestaande vastgoed zo lang mogelijk uitsluiten en investeringen uitstellen. Anderen kunnen kiezen voor verdere extramuralisering en afbouw van het intramurale vastgoed, met vervanging door zelfstandige woningen of kleinschalige woonvormen. En een andere groep kiest mogelijk voor herontwikkeling van het zorggebouw met relatief sterke toename van de opbrengsten. Dat kan door de zorginfrastructuur te verkleinen en de woningkwaliteit te vergroten. Het zorgdeel krijgt een vaste vergoeding in het tarief, de opbrengst van de woninghuur neemt toe met de kwaliteit. Grotere zorginstellingen kunnen verschillende strategieën combineren. Het vastgoedbeleid van de zorginstellingen zal opnieuw moeten worden geijkt op de toekomstige opbrengsten.

Voor de klanten geldt evenzeer dat straks uit meerdere mogelijkheden een keuze kan worden bepaald. De vraag naar meer woonkwaliteit zal bij een toenemende welvaart sterker worden. Dit zal, bij voldoende aanbod, leiden tot leegstand in de gebouwen waar de kwaliteit niet meer aan de huidige eisen voldoet. Als de leegstandsrisico's voor rekening komen van de vastgoedeigenaar, zal dat ongetwijfeld leiden tot een proactiever vastgoedbeleid om die risico's op te vangen.

Het is de vraag in welk tempo het aanbod kan reageren op een veranderde vraag. De ervaring in de woningsector is dat daar veel tijd mee gemoeid kan gaan. Maar wanneer de combinatie van wonen en zorg een aantrekkelijk segment vormt zowel binnen de bestaande woningvoorraad als bij nieuwbouw gaat het verschil in schaal (260.000 intramuraal tegenover 7.000.000 woningen) een rol spelen. Zou 15% van de nieuwe woningen (10.000 per jaar) mikken op het wonen met zorgsegment, dan is dat 1,5 promille van de woningvoorraad en bijna 4% van de intramurale voorraad.

5

Belemmeringen bij scheiding wonen zorg?

5.1 **Bouwkundige scheiding van wonen en zorg**

In de voorgaande hoofdstukken hebben we vooral gekeken naar de financiële effecten van het scheiden van wonen en zorg. Daarbij veronderstelden we dat alle gebouwen zich lenen voor zo'n scheiding.

In dit hoofdstuk kijken we naar enkele belemmeringen die zich in gebouwen voordoen en enkele praktische problemen. We hebben meerdere veronderstellingen gedaan over de wijze waarop voor een zorginstelling de overgang van zorg met verblijf naar wonen met zorg te realiseren is.

Primair uitgangspunt is dat de overgang van zorg met verblijf naar wonen met zorg zich beperkt tot de afspraken die de zorginstelling met de cliënt maakt. Er verandert niets aan het gebouw of het gebruik ervan. Voorgenomen of noodzakelijke investeringen in bestaande gebouwen zullen met of zonder het scheiden van wonen en zorg plaatsvinden. Aard en tempo zullen afhankelijk van het gekozen regime verschillen.

Een tweede uitgangspunt is dat een status quo beleid wordt verondersteld. De bestaande zorggebouwen houden hun huidige gebruik. De praktijk is anders: bij vernieuwing worden woonruimten vergroot, worden verzorgingshuisplaatsen (lichte zorg) omgezet in verpleeghuisplaatsen (zware zorg), of het gebouw wordt vervangen door nieuwbouw op basis van scheiden van wonen en zorg.

Bouwvergunning of bestemmingverandering niet aan de orde

In de status quo benadering is er geen sprake van een bouwvoornemen, dat moet worden getoetst aan geldende regelgeving. Omdat het huidige gebruik wordt voortgezet is toetsing aan bouwvoorschriften of ruimtelijke eisen niet aan de orde. Dat kan wel het geval zijn bij (ingrijpende) vernieuwing. De huidige functie van maatschappelijke doeleinden kan dan wel eens haaks staan op de toekomstige functie van wonen met zorg.

Veel vormen van wonen met zorg kunnen problemen geven met de bestemming woondoeleinden, zo blijkt uit verschillende uitspraken van de Raad van State.

‘Woondoeleinden’ zonder nadere aanduiding perkt de bebouwingsmogelijkheden af tot zelfstandige bewoning. Woonvormen waarbij bewoners ondersteuning nodig hebben blijken dan niet mogelijk. Het omgekeerde, woningen bouwen op terreinen met een bestemming ‘Maatschappelijke doeleinden’ geeft ook problemen. Bij de aanpassing van vigerende bestemmingsplannen kan het nodig zijn de ontwikkelingsmogelijkheden van zorggebouwen te verruimen. Ons inziens vormt dit alles echter geen bezwaar om de beheersvorm van een zorggebouw te wijzigen van zorg met verblijf in wonen met zorg.

Gebruiksvergunning of -meldingsplicht

Voor zorggebouwen zal een gebruiksvergunning vereist zijn. Voor kamergewijze verhuur voorziet het ontwerp ‘Besluit brandveilig gebruik bouwwerken’ (gebruiksbesluit) in een meldingsplicht. Dat is een lichtere procedure, waarbij inhoudelijk echter aan dezelfde eisen zal moeten worden voldaan.

Geen zelfstandige woonruimte

In veel zorggebouwen is geen sprake van een zelfstandig te bewonen ruimte. De cliënten van de zorginstelling beschikken vaak wel over een eigen (slaap)kamer, maar wonen in groepsverband, dat wil zeggen met een gezamenlijke huiskamer en andere gedeelde voorzieningen. Net zoals studenten soms een combinatie van eigen kamer en gezamenlijke voorzieningen huren is het dan mogelijk om een huurcontract af te sluiten voor het huren van de **onzelfstandige** woonruimte. Het woningwaarderingstelsel kent hiervoor een eigen afdeling, die van de onzelfstandige woonruimte. De puntentelling en maximaal redelijke huur wijken af van die van de zelfstandige woningen. Voor deze woonruimte ontbreekt bijvoorbeeld de bijtelling van 35% voor de service in de zogeheten serviceflats.

Geen eigen woonruimte

Wanneer de cliënt/bewoner niet over een eigen kamer kan beschikken, ook al is het alleen een eigen slaapkamer, dan is sprake van groepsgewijze bewoning: de afdeling van de zorginstelling waar een aantal bewoners gebruik van maakt zou nog wel te zien zijn als een soort van **groepswoning**, die zich echter slecht leent voor het scheiden van wonen en zorg. In die situatie, die zich voornamelijk voordoet bij de twee- en meerbedskamers in de verpleeghuizen, wordt de overgang naar het huren van de woonruimte lastig. De bewoners kunnen zelf niet de groep kiezen. Bij groepswonen hoort een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het betalen van de huur en andere woonlasten. Dat zal in veel gevallen teveel gevraagd zijn van de bewoners. Zo’n vorm van bewoning is nog wel denkbaar bijvoorbeeld bij ouderinitiatieven, waarbij een gezamenlijke woonvorm wordt ontwikkeld voor meerdere gehandicapte kinderen. In de praktijk wordt het verhuren als groepswoning echter vooral afgedwongen door de verouderde vorm van de zorghuisvesting. De scheiding van wonen en zorg zou in die gevallen beter kunnen samenvallen met het betrekken van nieuwe huisvesting die beter is toegerust op het verhuren van de woonruimte. Zo’n voorwaardelijke vorm van scheiden van wonen en zorg is waarschijnlijk lastig te vertalen in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. De overgang naar

wonen met zorg moet immers daarin gestalte krijgen, door het uitsluiten van verblijf als AWBZ-aanspraak en dat onderscheid is klantgebonden, niet woninggebonden.

Zorg en wonen door elkaar

Er zijn zorggebouwen die omdat ze nu eenmaal als zorggebouw zijn ontwikkeld geen strikte scheiding hebben tussen de woonfunctie in een woonappartement en de zorgfunctie in de directe nabijheid. In sommige zorggebouwen is misschien wel sprake van een eigen kamer voor de bewoner, maar lopen vervolgens zorgfuncties en gezamenlijke woonfuncties door elkaar. Het is dan nog steeds wel denkbaar dat de bewoner een huur wordt berekend en in rekening gebracht voor de eigen kamer en de gezamenlijke woonfuncties, maar het wordt dan steeds gekunstelder om wonen en zorg te scheiden.

Belangrijkste voorwaarde: een goed herkenbare woning

De zorggebouwen met een sterke verwevenheid van wonen en zorg en een minder goed herkenbare individuele woonruimte lenen zich minder voor het scheiden van wonen en zorg. In de praktijk zien we dit meer bij de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg. De verzorgingshuizen en de nieuwere verpleeghuizen hebben meestal wel een herkenbare individuele woonruimte en lenen zich dus beter voor het scheiden van wonen en zorg.

5.2 Permanent of tijdelijk verblijf en stapeling van regelingen

De klanten in de AWBZ zijn te onderscheiden naar de tijdsduur die ze in zorginstellingen (waarschijnlijk) zullen doorbrengen. De revalidatie in verpleeghuizen, de nazorg in een verzorgingshuis na ziekenhuisopname en de behandelingen in GGZ-instellingen hebben soms een korte duur, en vormen een tijdelijke onderbreking van het verblijf in de eigen woning. Voor een groot deel van deze klanten heeft het scheiden van wonen en zorg de vorm gekregen van een ambulante behandeling: ze maken geen gebruik van de verblijfsfunctie in de zorg. Maar een deel ervan maakt wel gebruik van tijdelijk verblijf en houdt de eigen woning aan. Aparte huur betalen voor dit verblijf zal in veel gevallen neerkomen op dubbele huur. Deze groep betaalt momenteel ook al de lagere eigen bijdrage, zodat het betalen van huur een extra woonlast vormt. Mogelijk is nog aanspraak te maken op huurtoeslag, maar dat is voor een korte periode misschien ook een heel gedoe. Dit beperkt zich bovendien tot de bewoners die ook de oorspronkelijke woning huurden en daar nog gezinsleden hebben. De oudere eigenwoningbezitters hebben waarschijnlijk daarvoor teveel eigen vermogen in hun woning. Een bijzondere groep van (helaas) korte woonduur zijn de mensen die worden opgenomen omdat ze palliatieve zorg nodig hebben..

Uitgaande van een beperking van het financieel scheiden van wonen en zorg tot het permanente verblijf, zal voor de groep die tijdelijk verblijft er niets veranderen: men houdt de aanspraak op zorg met verblijf. Soms zal een aanvankelijk tijdelijk verblijf overgaan in permanent. In de GGZ of GHZ kan na verloop van tijd het mo-

ment aanbreken dat men verhuist naar een gewone woning. De afbakening tussen tijdelijk en permanent kan nog wel problemen geven, mede omdat daar zowel voor bewoner als zorginstelling financiële gevolgen aan verbonden zijn.

AWBZ en ZVW

In de GGZ is het eerste jaar van zorg overgeheveld van AWBZ naar ZVW. Het scheiden van wonen en zorg kan een complicatie vormen in deze overheveling. In het voorziene case-management ter ondersteuning van de klant zal dit een extra belasting zijn.

Tot 2011 lijken de huisvestingslasten voor het ZVW-deel bij de AWBZ te blijven. Daarna zal de GGZ in zijn geheel overgaan naar de ZWV/DBC's. Voor de overgang naar integrale tarieven en naar scheiden van wonen en zorg zal dit een complicerende factor zijn.

6

Scheiden wonen zorg: gevolgen per groep

De financiële gevolgen en mogelijke belemmeringen hebben we in voorgaande hoofdstukken aangegeven. In dit hoofdstuk gaan we verder in op andere gevolgen van het scheiden van wonen en zorg voor verschillende partijen: burgers, zorginstellingen, corporaties en andere investeerders, en overheden. Die liggen in hoofdzaak op het vlak van organisatie en contracten en op de regelgeving die aan het zorgvastgoed is verbonden. De AWBZ-regelgeving staat op meerdere vlakken wijzigingen te wachten. Dat vergt een afbakening van de vergelijking: met het tot nog toe gangbare huisvestingsstelsel en met het beoogde stelsel.

6.1 Scheiden wonen zorg: gevolgen voor de klanten

Verschillen in uitgangssituatie

We hebben eerder aangegeven dat de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg door verschillen in uitgangssituatie uiteenlopen. De combinatie van lage eigen bijdrage en huur is ongunstig voor degenen die momenteel al in aanmerking komen voor de lage eigen bijdrage.²⁹ Het eerste halfjaar wordt zo een stuk duurder en meerpersoonshuishoudens die naast de eigen woning gebruik maken van zorg met verblijf gaan een dubbele huur betalen. Dat laatste treft vooral de groep klanten met gezinsleden in een normale woning. Deze groep kan door het scheiden van wonen en zorg met flinke extra lasten worden geconfronteerd.

Minderjarigen betalen geen eigen bijdrage en gaan bij scheiden van wonen en zorg mogelijk wel huur betalen. Huurtoeslag is voor deze groep evenwel niet mogelijk, zodat een aanzienlijke lastenstijging optreedt.

voetnoot

²⁹ De lage eigen bijdrage betreft de eerste 6 maanden die zo als een overgangperiode fungeert, maar geldt structureel ook voor degenen die nog de zorg voor kinderen of een normale huisvesting dragen (voor de partner).

Huur- en zorgovereenkomsten

Het scheiden van wonen en zorg krijgt vorm door middel van een afzonderlijk huurcontract voor het wonen en een zorgovereenkomst voor de levering van zorg. De bewoners van zorggebouwen krijgen het verblijf nu als een component in de zorgovereenkomst. Veel zorgovereenkomsten kennen een voorbehoud voor verandering van overheidsvoorschriften. Als de rijksoverheid de levering van het verblijf buiten de AWBZ plaatst zou dat in deze gevallen een grond kunnen vormen om de zorgovereenkomst aan te passen. Het is de vraag of de klant vervolgens de vrijheid kan nemen om alleen een huurovereenkomst aan te gaan en de zorg van elders te betrekken. De looptijd van de zorgovereenkomst en de exploitatiemogelijkheden voor de zorginstelling zullen daarbij een rol spelen. De zorginstelling zal bij voorkeur gekoppelde contracten voor zorg en wonen aanbieden. Die koppeling is aan bepaalde voorwaarden gebonden.

De huurovereenkomst zal naast het gebruik van de woonruimte ook het pakket van daarmee verbonden diensten regelen: de levering van energie, ICT, aan de woonruimte verbonden domotica, huurdersonderhoud etc. Bij ICT en domotica is het nog de vraag hoe de scheidslijn tussen wonen en zorg ligt.

De resterende zorgdiensten, waaronder lichamelijke verzorging, schoonmaak, voeding, welzijn, toezicht, wassen, blijven via de zorgovereenkomst ter beschikking van de klant, voor zover de indicatie strekt. De klant betaalt hiervoor een eigen bijdrage.

Het scheiden van wonen en zorg brengt in elk geval een tweedeling in de maandelijkse betalingen: enerzijds de huur en het voorschot op de servicekosten, die maandelijks aan de gebouweigenaar of zorginstelling worden betaald, en anderzijds de eigen bijdrage die het CAK int. Het administratieve traject voor de betalingen van huur- en servicekosten is een beperkte belasting die met automatische incasso kan worden geregeld. Ook de jaarlijkse huurverhoging is meestal een formaliteit. Voor klanten met een laag inkomen komt de extra administratie van de huurtoeslag nog hierbij.

Huurovereenkomsten voor woonruimte bieden de bewoner meer zekerheden dan zorg-met-verblijfovereenkomsten. De huurder hoeft niet mee te werken aan interne verhuizingen, waar dat in zorgovereenkomsten wel zo kan zijn. Bij plannen voor verbetering is de positie van de huurder ook sterker. Indien de zorgbehoevende overlijdt kan de achterblijvende partner in het appartement blijven wonen. Dit kan voor de zorginstellingen tot ongewenste situaties leiden: de beschikbaarheid van woonruimte voor mensen die wel zorg hoeven kan in het gedrang komen.

Maandritme

Bij de zorgvoorzieningen waar de gemiddelde woontijd kort is kan het maandritme van huurovereenkomsten hinderlijk zijn. De geleverde AWBZ-zorg zal in principe op dagbasis aan de zorginstelling worden vergoed. Bij enkele weken leegstand voordat de nieuwe huurder aantreedt is het de vraag of de huurder ook de servicekosten langer moet betalen. Gewoonlijk moet voor de huisvesting in volle maan-

den worden betaald, ook wanneer de bewoner eerder de instelling verlaat of overlijdt.

Afrekening servicekosten

Het met het wonen samenhangende deel van de servicekosten wordt via maandelijkse voorschotten in rekening gebracht en vervolgens jaarlijks afgerekend op het verschil tussen voorschot en feitelijke kosten. Voor de bewoners wordt dit een risicopost, waar momenteel geen enkel risico wordt gelopen. Bij een korte woonduur kan de afrekening lang najlen: deze kan pas na afloop van het boekjaar worden opgesteld.

De vraag is hoe met de soms onduidelijke scheidslijn tussen servicekosten en zorginfrastructuur wordt omgegaan en hoe leegstand mogelijk leidt tot hogere servicekosten, omdat de gemaakte kosten door minder bewoners moeten worden opgebracht.

Overleg met verhuurder

De invoering van de scheiding van wonen en zorg kent een aantal keuzen waarover met de verhuurder van het wonen te overleggen valt. Welke keuze maakt de verhuurder met betrekking tot de huurhoogte? Wordt de zorginstelling verhuurder of kan direct van de gebouweigenaar (vaak woningcorporatie) worden gehuurd? Hoe wordt met de bewoners overlegd over investeringsplannen? De positie van de huurder is in dit opzicht sterker dan de afnemer van zorg met verblijf.

Voor (specifieke) woningaanpassingen kan de huurder worden doorverwezen naar het WMO-budget bij de gemeente. Dat kan een voordeel zijn voor de zorginstelling, maar een extra last voor bewoner en gemeente.

Voor veel bewoners van zorggebouwen is zo'n structureel overleg mogelijk een belasting te veel. Een deel van de bewoners woont er omdat het de regie over het eigen bestaan niet meer weet te voeren. Overleg over de huursituatie sluit daar niet op aan. Maar ook in veel andere woonsituaties nemen zaakwaarnemers dit over of vindt structureel overleg plaats met een beperkte afvaardiging van de huurders.

Meer zeggenschap, meer keuzevrijheid?

Tegenover meer administratie en overleg staat dat de huurder meer zeggenschap krijgt over de eigen woonsituatie. Veranderingen in de woonsituatie kan de zorginstelling niet zonder overleg doorvoeren. Maar uitgaande van het huidige bestand aan zorggebouwen neemt de keuzevrijheid niet opeens toe. Wel is er meer samenhang tussen woonkwaliteit en de prijs ervan. De mechanismen die op de huurmarkt gelden worden ook in de zorggebouwen van kracht: betalen naar woonkwaliteit. We veronderstellen dat de koop van appartementen in deze bestaande gebouwen niet aan de orde zal zijn. Het huidige aanbod blijft het huidige aanbod. Keuzevrijheid wordt vergroot indien het veronderstelde stelsel met scheiding van woning en zorg leidt tot meer en gedifferentieerd aanbod. Of dat het geval zal zijn moet blijken uit de te verwachten reacties van zorginstellingen en woningcorpora-

ties en vastgoedontwikkelaars, drie andere groepen in het segment van zorggebouwen.

Naast de keuzevrijheid voor de woning en woonvorm is er ook keuzevrijheid denkbaar in de zorgaanbieder. In theorie zouden de bewoners voor de genoemde zorgdiensten verschillende zorgaanbieders kunnen zoeken, buiten de zorginstelling die het zorggebouw runt. Binnen bepaalde kaders kan de zorginstelling echter de zorgafzet in het eigen domein zeker stellen. De efficiëntie van de zorgverlening kan het winnen van de keuzevrijheid van de bewoner: de zorgaanbieder en verhuurder kunnen huur- en zorgovereenkomst aan elkaar binden. De jurisprudentie hierover is echter nog beperkt.³⁰ De bewoner kan blijven wonen wanneer geen aanspraak (meer) wordt gemaakt op zorg.

Volledig pakket thuis (VPT)

Naast het scheiden van wonen en zorg in bestaande zorggebouwen kunnen klanten sinds kort ook opteren voor een gelijkwaardig zorgverlening in de eigen woning. Momenteel is het aanbod nog beperkt, omdat dit alleen geleverd kan worden door zorginstellingen die hiervoor eigen intramurale plaatsen onbezet laten. Het voornemen van het ministerie is om deze beperking binnenkort (2009) te laten vallen. De keuzevrijheid in woonvorm breidt zich dan uit tot de huidige woning, voor diegenen die een bereidwillige zorgverlener in hun omgeving kunnen vinden. Maar ouderen zouden ook kunnen verhuizen naar in- of aanleunwoningen en serviceflats en eenzelfde zorgpakket geleverd krijgen als nu in het verzorgingshuis.³¹ Bij het scheiden van wonen en zorg zal in veel gevallen sprake zijn van de afname van het VPT in een voorheen intramurale setting. Daarbij is het in principe denkbaar dit volledig pakket als persoongebonden budget af te nemen en zelf de regie over het zorgaanbod te gaan voeren.

Een eventuele vrijval van woonruimte in het zorggebouw kan het gemakkelijker maken om in het zorggebouw de woonkwaliteit te verbeteren (meer ruimte per bewoner). Dit zijn echter effecten die in een latere fase en in combinatie met andere maatregelen kunnen gaan optreden.

6.2 Scheiden wonen zorg: gevolgen voor zorgaanbieder

Verhuren van woonruimte

Het bijhouden van huurovereenkomsten met bewoners is een bewerklijker zaak dan het aangaan van een langdurige overeenkomst voor zorg en verblijf. Er is een administratie nodig voor de maandelijkse betalingen van huur en servicekosten, voor de jaarlijkse huurverhogingen. Er is overleg met de bewoners nodig over investeringsplannen. De intake van nieuwe bewoners breidt zich iets uit. En de overgang van het huidige zorg met verblijf naar het verhuren van woonruimte vraagt de nodige voorbereidende werkzaamheden: het afbakenen van individuele woon-

voetnoot

³⁰ LJN: AV2394, Gerechtshof 's-Hertogenbosch, C0500024, thuiszorg Geertruidenberg.

³¹ Voorwaarde is wel dat deze zorg door de intramurale instellingen wordt geleverd.

ruimten en het uitwerken van huurovereenkomsten. Maar er is ook veel dat ongewijzigd blijft: bouwkundig blijft in principe alles bij hetzelfde.

De bewoners kunnen aanspraken maken op huurbescherming. Dat is lastig wanneer de aanspraken op zorg zouden vervallen: dan kan de bewoner in de zorginstelling blijven wonen. Dat zou zich bijvoorbeeld kunnen voordoen na een langdurige GGZ-behandeling of bij achterblijvende partners na overlijden van de zorgbehovende. Ook bij plannen voor verbetering en vernieuwing van de huisvesting heeft de bewoner een andere positie dan bij zorg met verblijf.

Tijdelijk en permanent verblijf

Het scheiden van wonen en zorg zal zich beperken tot permanent verblijf. Dit onderscheid is klantgebonden, niet aan de woning gekoppeld. De zorginstelling kan proberen deze scheidslijn tussen tijdelijke zorg met verblijf en wonen met zorg in specifieke delen van de gebouwen onder te brengen, maar kan zich ook beperken tot een louter administratieve omzetting. Gesteld dat er een verschil is in bekostiging (een hogere vergoeding voor zorg met verblijf) dan ontstaat er een onzekerheid voor de zorginstelling over de toekomstige vastgoedopbrengsten. Het kan aantrekkelijker zijn om meer zorg met verblijf in huis te houden. De verrekening van servicekosten wordt hierdoor ook gecompliceerder. Bovendien kan er een omslagpunt zijn waarbij een aanvankelijk als tijdelijk beoogd verblijf toch permanent wordt, waarbij de overeenkomst met de klant/bewoner moet worden herzien. Het omgekeerde zal zich zelden voordoen: van permanent terug naar tijdelijk.

Leegstand

De scheiding van wonen en zorg betekent ook dat leegstand een kostenpost wordt voor de zorginstelling. Dat zou ook bij het invoeren van integrale tarieven het geval zijn en geldt nu al voor het kleinschalig wonen. Vooral in de GGZ-instellingen lijkt momenteel sprake van een aanzienlijke leegstand (volgens cijfers van VWS 15% eind 2006). Dat kan deze instellingen behoorlijk in de problemen brengen: deze leegstand vergt aparte aandacht.

Vervreemden uit de AWBZ

Het verhuren van woonruimte moet gegeven de huidige regelgeving worden gemeld bij het College Sanering Zorginstellingen (CSZ).³² Er hoeft geen sprake te zijn van eigendomsoverdracht, maar de woonruimte wordt onttrokken aan het AWBZ-regime en op andere wijze geëxploiteerd. Het vorig jaar uitgewerkte toetsingskader van het College is vooral gericht op de bestemming van mogelijke vermogenswinsten bij vervreemding van vastgoed (behoud van waarde voor de zorg). Bij vervreemding moet een zo hoog mogelijke opbrengst worden gerealiseerd, waarbij de marktwaarde het ijkpunt vormt. In dit geval is dit niet de vrije verkoopwaarde, maar de waarde op basis van de geraamde toekomstige kasstroom uit verhuur. Bij

voetnoot

³² College Sanering: Toetsingskader onroerende zaken op grond van artikel 18 WTZi jo. artikel 8.1 Uitvoeringsbesluit WTZi, jo. beleidsregels artikel 4 en 13 WTZi, zoals vastgesteld door de minister van VWS d.d. 9 juli 2007.

het scheiden van wonen en zorg zou het CSZ kunnen eisen dat de zorginstelling een zo hoog mogelijk huurniveau moet vaststellen, in casu 100% van maximaal redelijk.

De overgang van verblijf naar verhuur van woonruimte lijkt over de hele linie vooral tot afwaarderingen te leiden: de huuropbrengsten liggen lager dan de huidige kapitaalslastenvergoeding. In de huidige systematiek kan het zijn dat de zorgaanbieder aanspraak gaat maken op vermogenssteun door de NZa. Dat kan nodig zijn indien door afwaardering het vermogen van de zorgaanbieder tot een negatief eigen vermogen leidt. Al veel eerder wordt het aantrekken/behouden van vreemd vermogen bemoeilijkt, namelijk wanneer het eigen vermogen naar het oordeel van het Waarborgfonds Zorg te gering is geworden. Dat ligt in de orde van 10% van de omzet van de instelling.

De bekostiging van het zorgdeel

In de berekening van de financiële effecten hebben we verondersteld dat de zorginfrastructuur een vergoeding behoudt voor de kapitaalslasten naar rato van het geraamde gemiddelde aantal m² dat voor zorg in gebruik blijft. Dat komt erop neer dat het woondeel uit de AWBZ-bekostiging wordt getild en dat de mogelijke voor- en nadelen daarvan bij de zorginstelling neerslaan. Indien de gekapitaliseerde huuropbrengst voor het woondeel hoger ligt dan de boekwaarde is het extra vrij besteedbaar voor de zorginstelling, maar op grond van het toetsingskader van het CSZ moet het wel aan de zorg worden besteed.

De reductie van de kapitaalslasten zou kunnen worden beperkt tot de opbrengst van het woondeel. Dat zou tot gevolg hebben dat de effecten van het scheiden van wonen en zorg voor zowel het rijk als de zorginstellingen minimaal zijn: de belangrijkste kostenverschuiving ontstaat door de lagere opbrengst van het woondeel in het zorgvastgoed. De geldende regelgeving is feitelijk ook zo ingericht: de zorginstelling heeft een gegarandeerd jaarlijks kapitaalslastenbudget, de huuropbrengst kan daarop in mindering worden gebracht. Het berekenen van de resterende kapitaalslasten na aftrek van de woonopbrengst heeft echter wel bijeffecten. Allereerst zou dit impliceren dat het rijk mee gaat doen in de berekening van de opbrengsten van het wonen. De vrijheid voor de zorginstelling om zelfstandig de huur binnen de toegestane bandbreedte te bepalen vervalt. En ook de toekomstige ontwikkeling van de huuropbrengst en de resterende levensduur moeten in de berekening worden verwerkt. Dit wordt een complexe berekening, die vervolgens ook in de tijd moeilijk is af te bakenen (wanneer kan de compensatie voor het tekort op het wonen verdwijnen?), zodat de overgang naar integrale tarieven wordt belemmerd.

AWBZ of ZVW

Vooraf in de GGZ speelt dat een deel van het verblijf, het eerste jaar, niet onder de AWBZ valt maar onder de Zorgverzekeringswet. Het gaat naar schatting om ongeveer 50% van de GGZ-omzet. Dit zal mogelijk ook gaan gelden voor de revalidatiezorg. Het is de vraag of voor deze behandelingen de omzetting van zorg met verblijf naar wonen met zorg een begaanbare weg is. Voor een deel van de klanten is een zelfstandig bestaan tijdelijk of langer niet aan de orde. Dat geldt in extremo

voor de gedwongen opnamen. In de ZVW-periode kan het zijn dat de eigen woning wordt aangehouden, de overgang naar wonen met zorg brengt voor veel huishoudens dan dubbele woonlasten. Het is de vraag of in de ZVW-periode al sprake is van een huurovereenkomst voor het wonen en hoe de zorginstelling de bekostiging van huisvesting in de ZVW en AWBZ moet combineren.

Relatie met Volledig Pakket Thuis

Vanaf 2009 is de levering van het Volledig Pakket Thuis (VPT) niet meer aan een volume gebonden. Wanneer er sprake is van een scheiding tussen wonen en zorg vervalt feitelijk het onderscheid tussen wat nu nog zorg met verblijf is (intramuraal) en een gelijkwaardig pakket zorg extramuraal: beide zijn te zien als VPT. Het wonen met zorg in zorggebouwen komt op een lijn te staan met het VPT in andere vormen van huisvesting. Vooral voor de verzorgingshuiscapaciteit zou dat een aanzienlijk effect kunnen hebben. Het directe bereik van 'zorg met verblijf' voor ouderen zou kunnen verruimen van nu zo'n 100.000 plaatsen in verzorgingshuizen naar daarbovenop zo'n 50.000 in- en aanleunwoningen en 40.000 serviceflats en een onbekend aantal gewone woningen. De in- en aanleunwoningen en serviceflats lenen zich meestal goed voor de lichtere zorg en sommige kunnen ook zwaardere zorg aan. Ook in de GGZ en GHZ kan een aan verblijf gelijkwaardig pakket op andere plaatsen worden geleverd. Voorwaarde is natuurlijk wel dat de bewoners over een indicatiestelling voor zorg met verblijf beschikken. Het effect kan zijn dat zorgaanbieders sterker met elkaar moeten concurreren om op meerdere plaatsen zorg te leveren. Door het scheiden van wonen en zorg kunnen de bestaande zorggebouwen meer in prijs concurreren met deze alternatieven: de prijs van het wonen komt meer in lijn met de verschillen in kwaliteit. Maar waar het kan zullen de klanten vermoedelijk de voorkeur hebben om in de eigen woning te blijven.

Afnamegaranties?

Meer concurrentie om zorg te kunnen leveren impliceert ook een groter leegstandsrisico. Met het VPT krijgen de zorginstellingen samen echter ook vanaf 2009 de kans hun zorg breder uit te zetten. Ze lopen vooral een groter risico op leegstand wanneer de klanten dan bij voorkeur andere woonruimte blijven gebruiken. De ruimere afzetmogelijkheden voor zorg zouden gepaard kunnen gaan met minder afname van woonruimte. De toch al lagere opbrengst van de woonruimte wordt dan verder uitgehold. Door investering in een verbetering van de woonruimte, door samenvoeging of sloop-nieuwbouw kan de zorginstelling proberen het tij te keren, maar het is de vraag of deze investering kan worden terugverdiend.

Financiële armslag

De vastgoedrisico's van zorginstellingen worden groter. Door het scheiden van wonen en zorg kunnen afwaarderingen van het vastgoed nodig zijn, waardoor naast een reëel negatief effect op de kasstroom ook de vermogenspositie van de instelling verzwakt. Dat staat haaks op de noodzaak om vanwege de grote risico's die vermogenspositie juist te verbeteren. Het is wenselijk om tenminste zo'n 25% van de vastgoedwaarde als eigen vermogen te hebben, veel zorginstellingen heb-

ben nog een weg te gaan om dit niveau te halen.³³ Deelname aan het Waarborgfonds Zorg kan deze vermogensrisico's beperken. Vooral locaties die kansen bieden om bij herontwikkeling meer waarde toe te voegen zullen bij kunnen dragen aan een versterking van de vermogenspositie. Het scheiden van WZ zal deze ontwikkelingen een steun in de rug geven, c.q. voor sommige zorginstellingen dwingen om dergelijke mogelijkheden uit te nutten. Zorginstellingen die de problemen in vermogenssfeer niet aankunnen zullen aangewezen zijn op samenwerking en steun. Daarvoor zijn meerdere opties. Men kan vermogenssteun vragen aan het NZa, maar pas wanneer het eigen vermogen negatief wordt. Fusie met meer vermogen-gevoerde zorginstellingen zou kunnen helpen, of nieuwe gemeentegaranties. En woningcorporaties of vastgoedontwikkelaars kunnen helpen door het vastgoedrisico over te nemen. Dat reduceert de balans van de zorginstelling. Bij een vermogen dat te laag is voor aansluiting bij het waarborgfonds en te hoog (want positief) voor steunverlening kan de zorginstelling waarschijnlijk moeilijker zelfstandig blijven opereren.

6.3 Scheiden wonen zorg: gevolgen voor investeerders en financiers

Woningcorporaties zijn de belangrijkste verhuurders van zorggebouwen die niet in eigendom zijn van de zorginstelling zelf. Dat heeft een historische achtergrond bij de verzorgingshuizen die indertijd als bejaardenoord in de volkshuisvestingswereld zijn ontwikkeld. Ook veel van hetgeen toen door niet-winstbeogende instellingen is gebouwd is later overgeheveld naar woningcorporaties, mede in het kader van een regeling om klimleningen af te bouwen (in het verlengde van de brutering bij corporaties). Het risico dat zorginstellingen als huurder van deze gebouwen wegvallen is ondervangen door een garantstelling van het Rijk: de corporatie kan dan een saneringsvergoeding ontvangen.³⁴ Het is te betwijfelen dat capaciteitsvermindering door het samenvoegen van appartementen onder deze garantstelling is begrepen en zo aanspraak kan maken op een saneringsbijdrage.

We zien dat naar schatting zo'n 40.000 tot 50.000 verzorgingshuisplaatsen door zorginstellingen worden gehuurd van woningcorporaties. Een groot deel door gespecialiseerde corporaties als Woonzorg Nederland, Habion, naast lokaal werkende corporaties. Daarnaast zijn er zorginstellingen die hun gebouwen huren van zuster- of moederstichtingen. In de GGZ en GHZ is ongeveer een vijfde van de kapitaalslastenvergoeding bestemd voor huurpanden (exclusief kleinschalige voorzieningen). Veel nieuwe zorghuisvesting is de laatste jaren ook gebouwd door woningcorporaties. Deze investeerders achter het zorgvastgoed hebben vaak al eerder geïnvesteerd in de aanleunwoningen en andere huisvesting in de directe omgeving van het

voetnoot

³³ Externe financiers zullen niet verder dan 70-75% gaan in de hypothecaire financiering van dit type vastgoed, wanneer de gegarandeerde bekostiging ervan wegvalt. Naarmate het vastgoed minder courant is zal hun financieringsbereidheid minder zijn, c.q. een hogere rente worden gevraagd.

³⁴ Protocol uitbreiding garantiestructuur sociale woningbouw aangaande verzorgingshuizen in verband met de regeling eenmalige subsidies niet-winstbeogende instellingen, 1999.

zorggebouw. Sinds enige tijd zien we dat ze dat ook doen op terreinen van de zorginstelling, die soms worden verkocht en soms in erfpacht worden uitgegeven. Het zorgvastgoed van de zorginstelling zelf wordt gefinancierd door banken en institutionele beleggers.

De zekerheden die momenteel worden geboden aan de investeerders van zorggebouwen zijn ontleend aan de gegarandeerde AWBZ-bekostiging. Dit maakt dat financiers bereid zijn hoge hypotheekleningen te verstrekken. Het scheiden van wonen en zorg schept onzekerheid over de inkomsten die het woondeel zal genereren. Zowel voor de verhurende woningcorporaties als voor de hypotheekverstrekken- de financiers is het grotere risico dat de zorginstelling loopt geen positieve ontwikkeling. Met het huidige AWBZ-vastgoed gaat naar schatting € 10-15 miljard gemoeid aan boekwaarde, die door afschrijving en nieuwe investeringen geleidelijk zal groeien.

Indien het scheiden van wonen en zorg kan worden gezien als een stelselwijziging in de zorg, zouden financiers de gangbare clause in de leningovereenkomsten kunnen invoeren en de lening kunnen opeisen, c.q. onderhandelingen openen tot herziening van de leningvoorwaarden. De zorginstelling loopt immers een groter risico dat de huisvestingslasten in onvoldoende mate worden gedekt door inkomsten en dat daardoor financiële problemen gaan ontstaan. De vraag is ook hoe dit dan doorwerkt bij de zorggebouwen die door woningcorporaties aan de zorginstellingen worden verhuurd. De woningcorporaties hebben huurovereenkomsten gesloten met zorginstellingen, waarvan de looptijd kan variëren van 5 tot 50 jaar. Bij herziening van de overeenkomsten kunnen partijen nagaan of de gewijzigde omstandigheden, waaronder scheiden van wonen en zorg en eventueel de integrale tarieven kunnen worden vertaald in nieuwe huurvoorwaarden.

6.4 Scheiden wonen zorg: gevolgen voor de overheid

Gemeenten: bouwen, WMO en heffingen

Met het scheiden van wonen en zorg kan het zijn dat herontwikkeling van locaties aan tempo wint. Dat vergt medewerking van de gemeente die de nieuwe inrichting van zorgterreinen in bestemmingsplannen moet verwerken. Samenwerking tussen gemeente, zorginstellingen en eventuele vastgoedinvesteerders is nodig bij de uitwerking van plannen.

Het is in het belang van gemeenten dat zorgwoningen zo toegankelijk mogelijk worden gemaakt. Daarmee wordt vermeden dat later uit het WMO-budget individuele woningaanpassingen moeten worden bekostigd. In bijzondere gevallen kan het niettemin zijn dat bewoners hierop aanspraak maken. De gemeente kan echter de zorginstelling niet verplichten om toegankelijke en aangepaste woningen te maken. We schatten het budgetbeslag op termijn van 10-20 jaar in de orde van € 12-25 miljoen per jaar.

Het gebruik van zorggebouwen als woonappartementen met zorginfrastructuur werkt ook in andere gemeentelijke regelingen door. De individuele huishoudens kunnen voor sommige heffingen worden aangeslagen (reiniging, zuiveringslasten).

Dat kan tot een andere opbrengst aan heffingen leiden, zoals uit de modelberekeningen naar voren kwam.

Het Rijk: regelgeving, bekostiging, samenhangen

De belangrijkste gevolgen voor de rijksoverheid liggen op het vlak van benodigde regelingen en bekostiging. Het zal nodig zijn de huidige bekostiging van zorg met verblijf uiteen te rafelen en alleen de zorginfrastructuur in de AWBZ te houden. Het ligt voor de hand om de invoering van integrale tarieven en het scheiden van wonen en zorg te koppelen, waarbij de nadelige gevolgen voor zorginstellingen moeten worden ondervangen. Het lijkt echter twijfelachtig of dit over de hele linie van de AWBZ kan worden doorgevoerd. De woonvormen waarin de klant een behoorlijke mate van zelfstandigheid kent en duurzaam woont lenen zich mogelijk beter hiervoor. Dat zijn in de eerste plaats de kleinschalige woonvormen en de verzorgingshuisappartementen.

De scheiding van wonen en zorg zal in termen van regelgeving betekenen dat bij permanente AWBZ-zorg de wooncomponent van de functie verblijf uit de zorgaanpakken wordt gehaald. Dat betekent dat een onderscheid tussen tijdelijk en permanent verblijf moet worden ingevoerd. Daarnaast zijn er segmenten in de AWBZ waar door de kenmerken van het huidige vastgoed de scheiding moeilijk door te voeren is, zodat ook bij permanent verblijf de aanspraak op verblijf moet blijven bestaan.

De verschuivingen in de geldstromen tussen AWBZ (huisvestingsvergoedingen en eigen bijdragen), rijk (huurtoeslag, belastingkorting), de lokale overheid, zorginstelling, vastgoedeigenaar (huur) en bewoners (huur, huurtoeslag, eigen bijdragen) laten zien dat een samenhangend pakket aan maatregelen nodig zal zijn. De informatievoorziening op het vlak van vastgoed is op dit moment onvoldoende om de afbakening tussen voortzetting van zorg met verblijf en invoering van wonen met zorg nader uit te werken. Ook de financiële effecten voor partijen zijn slechts globaal te ramen, waardoor nieuwe regelingen lastig zijn uit te tekenen. Het ministerie zal over meer en betere beleidsinformatie moeten beschikken. De gevolgen van leegstand vormen hierin een afzonderlijk thema.

Voor de overheid is het ook van belang om het scheiden van wonen en zorg zodanig in te voeren dat investeerders bereid blijven de sector te financieren. Met een volume van € 10-15 miljard aan lopende financieringsverplichtingen van zorginstellingen en gebouweigenaren is dat een factor van belang.

Nadere uitwerking is nodig van de vorm waarin zorginstellingen een pakket wonen met zorg kunnen aanbieden. Het lijkt weinig efficiënt zorggebouwen open te stellen voor meerdere zorgaanbieders.

Het lijkt niet eenvoudig om in de huidige dynamiek van regelgeving (aanpassing eigen bijdragen, invoering ZZP en VPT, afschaffing bouwregime) de overgang naar wonen met zorg goed en helder vorm te geven en tegelijkertijd goed te anticiperen op alle effecten die deze heeft.

7

Conclusies

7.1 Vraagstelling en modelontwikkeling

1. In dit onderzoek hebben we gekeken wat de financiële en mogelijk andere gevolgen kunnen zijn van het scheiden van wonen en zorg voor de betrokkenen: burgers, zorginstellingen, corporaties, overheden, AWBZ. Dit bouwt voort op een eerder onderzoek naar de technische mogelijkheid om in bestaande zorggebouwen zorg met verblijf om te zetten in wonen met zorg. Het zwaartepunt lag op de effecten die optreden in de bestaande gebouwen, waarbij ook wel is gekeken naar dynamische aspecten. We vatten hier de conclusies samen, zonder in te gaan op de vertaling in beleidsopties: het is aan de rijksoverheid om dit in de aangekondigde vernieuwing van het AWBZ-vastgoedbeleid te verwerken.
2. Uitgangspunten in de doorrekening zijn dat:
 - a. het scheiden van wonen en zorg in principe beperkt blijft tot permanente zorg met verblijf;
 - b. het wonen vorm krijgt via huurovereenkomsten met de bewoners, voor zelfstandige of onzelfstandige woonruimte;
 - c. daarbij het woningwaarderingstelsel wordt toegepast;
 - d. de bewoners over het algemeen in aanmerking komen voor huurtoeslag;
 - e. de bewoners een lage eigen bijdrage AWBZ gaan betalen;
 - f. de fiscale aftrek hiervan 10% van de bijdrage is;
 - g. de bewoners naast de huur ook kosten van water, energie en woongerelateerde diensten betalen;
 - h. dat ook lokale heffingen per woning in rekening worden gebracht;
 - i. het woongedeelte op basis van het aandeel in het vloeroppervlak uit de AWBZ-bekostiging wordt gelicht;
 - j. het zorgdeel (de zorginfrastructuur) naar rato van het vloeroppervlak in de AWBZ-bekostiging blijft;

- k. de verhouding tussen zorginstelling en financiers of investeerders (vaak woningcorporaties) ongewijzigd blijft: leningen en huurovereenkomsten blijven doorlopen.
3. De geldende regeling garandeert het kapitaalslastenbudget voor de zorginstelling. Dat impliceert dat de huuropbrengst erop in mindering wordt gebracht en er verder weinig verandert in de AWBZ-bekostiging. In de uitgevoerde berekeningen is daarvan afgeweken en voorgesorteerd op het effect van integrale tarieven, door het wonen uit de AWBZ-bekostiging te lichten.
4. In de uitgevoerde berekeningen was het niet goed mogelijk om de populatie met permanente en tijdelijke zorg te scheiden. Het huidige onderscheid tussen de hoge en lage eigen bijdrage is maar beperkt hanteerbaar, omdat de lage bijdrage ook de aanlooperperiode van de langdurige zorg en een aantal bijzondere gevallen omvat. Bij de berekeningen is verondersteld dat het scheiden van wonen en zorg bij alle 260.000 plaatsen wordt doorgevoerd. De plaatsen die als tijdelijk moeten worden beschouwd zouden hier eigenlijk buiten moeten blijven.
5. Omdat de vormgeving van de in te voeren integrale tarieven nog onvoldoende bekend is, richt de vergelijking in het onderzoek zich op de huidige wijze waarop zorg met verblijf wordt bekostigd. Maar het bleek ook lastig om een goed beeld te krijgen van de huidige huisvestingsvergoedingen van zorginstellingen op microniveau. Dan is het moeilijk om de effecten van het scheiden van wonen en zorg (WZ) goed te bepalen. Onduidelijkheid over de omvang en opbouw van de actuele huisvestingsvergoedingen en de ontwikkeling ervan vormt een belangrijk risico bij het doorvoeren van de scheiding wonen-zorg alsook bij de invoering van integrale tarieven. Het Ministerie van VWS heeft geen inzicht in deze vergoedingen per zorginstelling. Daardoor zijn de effecten wel macro te bepalen, maar niet de spreiding naar instelling, hetgeen wel een van de onderzoeksdoelen was.
6. De huidige huisvestingsvergoedingen zijn door de historie van de zorghuisvesting bepaald. Een deel komt voort uit de traditionele WZV-bekostiging, een deel uit de Wet op de Bejaardenoorden, waarbij weer een deel bij de afkoop van klimleningen is omgezet in huurpanden in eigendom van woningcorporaties. Kleinschalige voorzieningen kenden weer een ander regime (TWVMD). Dit is momenteel allemaal samengebracht onder de WTZi en AWBZ. De eigen panden staan bij zorginstellingen tegen de historische kostprijs van bouw en eventuele renovaties op de balans en de kosten verdelen zich over de posten huur, rente, afschrijving, instandhouding en bijkomende kosten als energie, verzekeringen en belastingen.

7.2 Financiële effecten

7. De raming van de financiële effecten beperkt zich hier tot een inschatting op sectorniveau: verpleging, verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Daarbij is verondersteld dat alle intramurale huisvesting (zorg met verblijf) wordt omgezet in wonen met zorg, met een gelijktijdige verlaging van de eigen bijdrage AWBZ (van hoge naar lage bijdrage). We hebben dit doorgerekend op basis van kerncijfers uit 2006 van CAK (eigen bijdrage) en VWS en een inventarisatie van de woonruimten in de AWBZ uit 2004 door het College bouw zorgvoorzieningen. De beschikbare databestanden geven geen totaalbeeld van de afzonderlijke onderdelen, waardoor de uitkomsten van de modelberekeningen met de nodige onzekerheid zijn omgeven.
8. Scheiden van wonen en zorg bij alle intramurale plaatsen zorgt voor een besparing op de AWBZ van € 625 miljoen per jaar. Bij een huurniveau voor de woningen van 70% van 'maximaal redelijk' zullen de overheden er per saldo € 40 miljoen op vooruitgaan (fiscale effecten, huurtoeslag en lokale heffingen). Als de huur echter tot maximaal redelijk wordt opgetrokken zullen de extra uitgaven aan huurtoeslag voor het rijk voor een negatief resultaat zorgen van € 100 miljoen.

De inkomsten uit de verhuur van de woonruimten liggen op een lager niveau dan de huidige kapitaalslastenvergoeding. Voor zorginstellingen zal het effect daardoor negatief zijn: € 275 tot € 540 miljoen bij een maximale huur, respectievelijk 70% van maximaal redelijk.

Ook voor de bewoners zal het scheiden van wonen en zorg negatief uitwerken. Zij gaan er € 125 tot € 250 miljoen op jaarbasis op achteruit. De lagere eigen bijdrage AWBZ weegt niet op tegen de hogere woonlasten aan huur, servicekosten en lokale heffingen. Dat wordt in belangrijke mate veroorzaakt doordat een aanzienlijk deel van de klanten ook nu al een lage eigen bijdrage betaalt. Deze groep krijgt daarnaast huur- en servicekosten te betalen. Degenen die al een hoge eigen bijdrage betalen gaan er wel op vooruit.

De bewoners betalen voor de wooneenheden gemiddeld € 195 tot € 275 per maand aan huur bij 70%, resp. 100% van de maximale huur. De netto woonlasten (inclusief servicekosten, lokale heffingen en huurtoeslag) komen op € 310 tot 350 per maand (bij 70% resp. 100% van maximaal toegestaan). In de variant met een maximaal huurniveau gaat een groot deel van het negatieve effect over van de zorginstellingen naar bewoners (hogere huur) en rijk (meer huurtoeslag). De inkomensgevolgen voor de burger zijn nader uitgewerkt in een separaat rapport, opgesteld door een interdepartementale werkgroep.

Financiële consequenties scheiden van wonen en zorg (€ miljoen)

	VZH	VPH	GGZ	GHZ	totaal
<i>huur: 70%</i>					
awbz	€ 100	€ 150	€ 150	€ 225	€ 625
rijksoverheid (BU)	€ 50	€ 25	€ 5	€ 20	€ 95
huurtoeslag	-€ 55	-€ 5	-€ 5	-€ 10	-€ 75
lokale overheid	€ 15	€ 5	€ 0	€ 0	€ 20
zorginstellingen	-€ 110	-€ 160	-€ 80	-€ 185	-€ 540
bewoners	€ 5	-€ 10	-€ 70	-€ 50	-€ 125
<i>huur: 100%</i>					
awbz	€ 100	€ 150	€ 150	€ 225	€ 625
rijksoverheid (BU)	€ 50	€ 25	€ 5	€ 20	€ 95
huurtoeslag	-€ 135	-€ 20	-€ 20	-€ 35	-€ 215
lokale overheid	€ 15	€ 5	€ 0	€ 0	€ 20
zorginstellingen	€ 15	-€ 110	-€ 55	-€ 130	-€ 275
bewoners	-€ 45	-€ 50	-€ 80	-€ 75	-€ 250
aantal bewoners	101.100	66.800	32.200	63.700	263.800

De gevolgen van het scheiden van wonen en zorg verschillen sterk per AWBZ-sector. Alleen in de verzorgingshuizen valt de vergelijking met de huidige situatie voor de zorginstellingen positief uit als de maximale huur wordt gevraagd. Als de markt die maximale huur niet toelaat, slaat de balans echter snel om naar een verlies.

Voor bewoners van verzorgingshuizen kan scheiden van wonen en zorg bij een gematigder huur van 70% van maximaal toegestaan juist een voordeel opleveren. De huurtoeslag zorgt ervoor dat bewoners minder aan woonlasten kwijt zijn dan nu het geval is.

9. De huuropbrengsten van woonruimten zijn lager dan de huidige kapitaalslastenvergoedingen in de AWBZ. Het doorvoeren van een scheiding tussen wonen en zorg leidt zo tot een verschuiving van kosten van AWBZ naar vooral de zorginstelling. De zorginstelling krijgt zonder compenserende maatregelen de kapitaalslasten niet meer volledig gedekt. De bewoners kunnen ook een (kleiner) ongunstig effect zien, vermoedelijke vooral voor een deel van de hoogste en laagste inkomens. Het rijk heeft extra uitgaven door huurtoeslag en een fiscaal effect op eigen bijdragen. Lagere lasten in de AWBZ leiden tot lagere premies voor de burger.
10. Bij het hoge huurniveau (100% van maximaal redelijk conform VROM-regelgeving) is de inkomstenderving voor zorginstellingen minder en betalen bewoners en rijk meer: het AWBZ-voordeel blijft € 625 miljoen. Het hogere huurniveau tast wel de concurrentiepositie ten opzichte van alternatieve woonvormen aan (woonzorgcomplexen, serviceflats, aanleunwoningen of behoud van de eigen woning). De macroberekeningen geven een saldo weer voor de sectoren, per instelling en bewoner kunnen de gevolgen hoger of lager zijn.

11. De inkomstenderving kan ook de balanspositie van zorginstellingen aantasten: de verminderde kasstroom uit het vastgoed kan het nodig maken de waarde van de vaste activa neerwaarts bij te stellen. Dat kan vervolgens de financiering van de zorgsector bemoeilijken.
12. Het nadelige effect is het grootst in de GGZ. Dat komt mede omdat in de berekening gerekend is met een huuropbrengst per bezette plaats. In de GGZ was in 2006 sprake van 15% onbezette plaatsen ('koude bedden'). Onduidelijk is of dit een tijdelijk effect is van structurele veranderingen of mogelijk samenhangt met een korter durend verblijf en de noodzaak plaatsen vrij te houden voor acute opvang. In de andere sectoren ligt de leegstand onder de 4%. De grote leegstand in de GGZ kan samenhangen met de herontwikkeling van grote instellingsterreinen. Dat kan mogelijk ook leiden tot verkoopopbrengsten van deze terreinen en zo nadelen van leegstand ondervangen. Daarnaast geeft de samenloop met de Zorgverzekeringswet vertekeningen: het eerste jaar betaalt de bewoner dan geen eigen bijdrage.
13. De nadelen voor de bewoner zijn afhankelijk van de uiteindelijke woonduur. Het eerste halfjaar is aanzienlijk duurder dan nu, omdat huur- en servicekosten bovenop de lage eigen bijdrage komen. Dat geldt nog sterker voor het ZVW-jaar in GGZ-instellingen. Na afloop van die periode ontstaat een voordeel, omdat de hoge eigen bijdrage nu gemiddeld duurder is dan de lage eigen bijdrage plus huur en servicekosten minus eventuele huurtoeslag. Er van uitgaande dat het scheiden van wonen en zorg niet voor alle AWBZ-plaatsen wordt doorgevoerd maar zich beperkt tot alleen de permanente zorg met verblijf, kunnen de nadelige effecten voor bewoners dus minder zijn.

7.3 Overige gevolgen

14. De scheiding van wonen en zorg is in bouwkundige zin goed mogelijk voor appartementen die als zelfstandige of onzelfstandige woningen zijn te classificeren. Lastig wordt het wanneer zorgfuncties en wonen sterk vermengd zijn. Deze woonvorm leent zich niet goed tot zo'n scheiding. Dat geldt ook voor meerbedskamers: de klanten hebben geen eigen woonruimte.
15. We hebben ons bij de berekeningen beperkt tot de status quo, bestaande gebouwen. Bij verbouwing en vernieuwing kunnen complicaties ontstaan, hetzij omdat na de scheiding de huurbescherming bouwplannen bemoeilijkt, hetzij omdat een bestemmingsverandering aan de orde is. Ook kunnen dan nieuwe bouwkundige eisen gaan gelden. Dit laatste geldt ook in de huidige situatie. Anderzijds kunnen bij vernieuwing ontwikkelingskansen worden benut. Huurders hebben bij plannen voor vernieuwing een sterkere positie.

16. Het betalen voor het gebruik van de woonruimte heeft als voordeel dat de kwaliteit ervan telt. Kwalitatief mindere appartementen hebben een lagere huur. In het huidige stelsel ontbreekt zo'n kwaliteitsprikkel.
17. Wanneer als uitgangspunt geldt dat de scheiding van wonen en zorg alleen op permanent verblijf betrekking heeft, dan geldt als restrictie dat dit klantgebonden is, niet gebouwgebonden. Het kan zijn dat een appartement nu gebruikt wordt voor kortdurende zorg met verblijf en dan weer voor langdurig wonen met zorg. De geldende regeling waarbij verhuur als woonruimte moet worden getoetst door het College Sanering Zorginstellingen als vervreemding uit de zorgsector is dan moeilijk toepasbaar. Maar het zal betrekkelijk eenvoudig zijn om deze situatie af te zonderen van andere vormen van vervreemding waarop de toetsing van het College Sanering zich richt. Ook voor de huur- en huurtoeslagregelgeving kan het klantgebonden onderscheid lastig zijn.
18. De scheiding van wonen en zorg brengt zowel voor de bewoners als voor de zorginstellingen een extra huuradministratie. De langdurige zorg wordt nu met een zorgovereenkomst vastgelegd. Voor het wonen zullen afzonderlijke huurovereenkomsten moeten worden opgemaakt, moet een administratie voor servicekosten worden bijgehouden en moet jaarlijks de huurstijging en huurtoeslag worden bepaald. Dat geldt nu ook voor al degenen die langer thuis blijven wonen met een groeiend pakket aan zorg, maar bij het intramurale wonen is de administratie een extra werkzaamheid voor de zorginstelling. Dit geldt evenzeer voor de klant/bewoner, die met administratie van huur- en servicekosten te maken krijgt.
19. Bij scheiden van wonen en zorg verdwijnt de aanspraak van de geïndiceerde bewoner op de wooncomponent van de functie verblijf. Aan de andere kant genieten bewoners van zorginstellingen huurbescherming: als de aanspraak op zorg vervalt kan de bewoner in de zorginstelling blijven wonen.
20. De scheidslijn tussen servicekosten voor de bewoner en voor de resterende zorginfrastructuur zal niet altijd even eenvoudig te trekken zijn. Het zal nodig zijn hiervoor vaste regels te hanteren op gebouw- of instellingsniveau. Het is nu denkbaar dat bepaalde voorzieningen via zorgbekostiging en via servicekosten dubbel worden vergoed.
21. Het eerste jaar in de GGZ valt onder het regime van de ZVW. Met ingang van 1-1-2011 zal de GGZ geheel overgaan naar de ZVW. Het is de vraag hoe het scheiden van wonen en zorg samengaat met dit regime. Het is een complicerende factor bij het doorvoeren van de scheiding.
22. Door de bredere beschikbaarheid van het volledig pakket thuis (VPT) kan leegstand in intramurale instellingen ontstaan. Het scheiden van wonen en zorg kan dit effect versterken. De klanten kunnen in plaats van het huren van het intramurale appartement opteren voor zorg aan huis of in andere geschikte woonruimte. Het zal voor zorginstellingen en hun klanten

geen eenvoudige opgave zijn om keuzen te maken in het dan beschikbare nieuwe palet aan woon- en zorgvoorzieningen.

23. Het scheiden van wonen en zorg is minder eenvoudig dan uiteenlopende adviezen suggereren. De binding van zorginstellingen aan de bekostigingstelsels uit het verleden is nog groot en de effecten van ingrepen zijn navenant. Als gevolg van de scheiding moet waarschijnlijk ook de vermogenspositie van de zorginstellingen worden versterkt. De overgang van zorg met verblijf naar wonen met zorg kan grotere risico's brengen voor vastgoedinvesteerders (voornamelijk woningcorporaties) en –financiers.
24. Zorginstellingen met een verzwakte vermogenspositie kunnen buiten het kader van het Waarborgfonds Zorg geraken en daardoor problemen met de financiering krijgen. Pas bij een negatief eigen vermogen is er de mogelijkheid van steun door de NZa.
25. De overheid zal de nodige aanpassingen in regelgeving en bekostiging moeten doorvoeren. Sommige segmenten van de AWBZ lenen zich beter dan andere voor de scheiding tussen wonen en zorg: vooral de zelfstandige woonvormen waar men duurzaam woont. Kern van de aanpassing is dat de wooncomponent van de functie verblijf uit de aanspraken in het Besluit Zorgaanspraken wordt gehaald. Ook de toepassing van de beleidsregels voor behoud van waarde voor de zorg vergt aanpassing: de administratieve belasting ervan is groot.
26. De verschuivingen in geldstromen maken het noodzakelijk een samenhangend pakket aan nieuwe regelgeving door te voeren. De informatievoorziening op het vlak van zorgvastgoed is niet adequaat genoeg om de effecten goed te overzien. De mogelijke samenloop met andere beleidsaanpassingen (eigen bijdragen, invoering ZZP en VPT) maakt dit des te klemmender.

Bijlagen

- I Resultaten bij 70% van maximale huur
- II Resultaten bij 100% van maximale huur
- III Resultaten bij opheffen van meerbedskamers in verpleeghuizen
- IV Resultaten voor drie zorginstellingen

