

Saxion Kenniscentrum Hospitality

Huisvesting in de Zorg

Effecten van overheidsbeleid op infrastructuur zorgsector

Projectpartner: Draaijer + Partners

Lianne van Dijk

Facility Management

8 juli 2009

Saxion

Kenniscentrum Hospitality

Handelskade 75

7417 DH Deventer

E: kenniscentrumhospitality@saxion.nl

W: www.saxion.nl/hospitality

Copyright © 2009 Saxion. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



De Nederlandse gezondheidszorg is momenteel volop in beweging. Er vindt een verzakelijking van de zorgmarkt plaats door (gereguleerde) marktwerking. Hierdoor is er sprake van vraag en aanbod tussen zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars. De zorgconsument wordt zo geprikkeld meer bewust te raken over kwaliteit en prijs en zorginstellingen zullen vraaggerichter en efficiënter moeten werken. De overheid heeft gekozen voor marktwerking om de almaar stijgende kosten binnen de zorg als gevolg van de dubbele vergrijzing te reduceren. In de nieuwe regelgeving worden de kapitaallasten van zorgvastgoed geïntegreerd in de prijzen van de producten (zorgzwaartepakketten), middels een normatieve huisvestingscomponent (NHC). De wettelijke normen voor de bouw van intramurale zorginstellingen en de vergoeding op basis van nacalculatie zijn hiermee komen te vervallen. draaijer+partners constateert dat zorginstellingen hier niet goed op zijn voorbereid en door de onduidelijkheid vanuit de overheid investeringen in zorgvastgoed uitstellen.

Context

Om bovenstaande veronderstelling te onderbouwen was het doel van dit onderzoek het toetsen van de hypothese: 'Onduidelijkheid in de wet- en regelgeving betreft de huisvestingscomponent in de integrale tarieven leidt tot een "informele bouwstop" binnen de care instellingen'. Dit is gedaan door integraal vanuit vier invalshoeken – trends, cliënt, wetgeving en financiering – te kijken naar huisvesting binnen de zorg. De kernvraag die centraal stond is: 'Wat zijn de consequenties van de gewijzigde wet- en regelgeving op het huisvestings- en financieel/economisch beleid van zorginstellingen in de care en welke rol heeft de cliënt hierin?' Om hier een goed antwoord op te geven heeft er zowel desk- als fieldresearch (vijf diepte-interviews bij AWBZ-gefinancierde instellingen) plaatsgevonden.

Trends en ontwikkelingen

De komende jaren zal de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking behoorlijk veranderen, wat voornamelijk veroorzaakt wordt door de 'dubbele vergrijzing': het aantal ouderen neemt toe en de levensverwachting stijgt (CBS, 2009). De vraag naar care zal hierdoor sterk toenemen, maar het aanbod zal hier niet aan kunnen voldoen (ontgroening). Arbeidsverhogende technologieën en innovaties worden dan ook noodzakelijk en zijn sterk in opkomst. Ook zijn er vele ontwikkelingen op het gebied van domotica. Dit sluit aan bij de sociale trend van individualisering, omdat mensen met een zorgvraag het liefst zo lang mogelijk (zelfstandig) wonen in de eigen omgeving.

Cliënt

De vraag van de cliënt wordt steeds heterogener en minder voorspelbaar. Steeds meer zorgaanbieders ontwikkelen klantgerichte en vraaggestuurde concepten, omdat dit de concurrentiepositie versterkt. Zorginstellingen zijn geïnteresseerd naar de eisen en wensen van de toekomstige cliënt en (innovatieve) zorgconcepten, omdat deze van invloed zijn op de huisvesting. Dit geldt andersom natuurlijk ook, de indeling en flexibiliteit van het gebouw bepalen in bepaalde mate of er aan de eisen en wensen van de cliënt wordt voldaan en hebben daarnaast invloed op de wijze waarop de zorg wordt aangeboden. De invloed van de cliënten bij

bouwprojecten verschilt per zorginstelling. Meestal vertegenwoordigen de cliëntenraden de stem van de bewoners, maar in een enkel geval worden ook de bewoners zelf betrokken. De belangrijkste rol hebben de cliëntenraden bij het opstellen van het programma van eisen. Daarnaast wil de overheid de invloed van de cliënt binnen de zorgmarkt de komende jaren versterken. In 2011 zal de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ) van kracht gaan waarin onder andere zeven basisrechten voor de cliënt staan opgenomen.

Wetgeving

Zorginstellingen worden vanaf 2011 zelf verantwoordelijk voor het terugverdienen van de kapitaallasten middels de normatieve huisvestingscomponent, een percentage dat deel uitmaakt van het zorgzwaartepakket. Met betrekking tot de veranderende wet- en regelgeving zijn er nog een aantal elementen onduidelijk voor zorginstellingen. De belangrijkste hiervan is de onduidelijkheid over de hoogte van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de integrale tarieven. Geconcludeerd kan worden dat dit gedeelte van de hypothese dan ook wordt bevestigd.

Op de korte termijn worden zorginstellingen belemmerd door de wet- en regelgeving om in te kunnen spelen op trends en ontwikkelingen. Dit komt door de (nog) bestaande regelgeving en omdat het vangnet (Waarborgfonds) en de belangrijke referentie van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) zijn weggehaald. Op de lange termijn worden er echter meer dynamische en bedrijfsmatige concepten verwacht en vindt men dat de branche door deze wetgeving wordt geholpen.

In de diepte-interviews kwam naar voren dat de kwaliteit van de hoeveelheid informatie die zorginstellingen gevraagd en ongevraagd toegereikt krijgen van de overheid inhoudelijk verbeterd kan worden. Het wordt lastig bevonden de vertaalslag te maken naar de eigen organisatie. draaijer+partners kan hierin een adviserende rol innemen door organisaties te ondersteunen bij de interpretatie van de wet- en regelgeving. De kanttekening die hierbij gemaakt moet worden is dat dit een tijdelijke markt zal zijn, tot er duidelijkheid wordt gegeven vanuit de overheid.

Financiering

De toegenomen risico's die zorginstellingen en daarmee ook de kredietverstrekkers lopen in de nieuwe situatie, hebben gevolgen voor de financiering van bouwplannen. Banken bekijken bouwplannen kritisch op financiële risico's. Mede door de kredietcrisis is een goed onderbouwde businesscase voor een bouwproject essentieel bij het verkrijgen van een lening. Een aantal instellingen houden zich dan ook bezig met het zoeken naar mogelijkheden om (nieuw) vermogen aan te trekken. Ook bij het opstellen van een gedegen businesscase kan draaijer+partners een belangrijke rol vervullen. In het veldonderzoek gaf een enkeling aan dat er samenwerkingspartners worden gezocht om de risico's te spreiden. Bij het kiezen van de juiste financieringsvorm (koop, huur, lease) moet een afweging gemaakt worden tussen de gewenste flexibiliteit van de onderneming, de mogelijkheid om gebruikerswensen te realiseren, het acceptabele economische risico dat de onderneming wenst te dragen en de fiscale voor- en nadelen (Maas & Pleunis, 2006).

Huisvestingsbeleid

De wijzigingen in wet- en regelgeving hebben de meeste invloed op het strategische niveau van de zorginstelling. Zorginstellingen denken na over de strategie, over wat ze de komende jaren willen doen, op welke zorg ze zich gaan richten en passen het huisvestingsbeleid voor de komende jaren daar op aan. Vastgoed wordt geprofessionaliseerd en beschouwd als vakgebied. De zorginstellingen die de vastgoedportefeuille al helder hebben zijn bezig met het opzetten van strategisch vastgoedbeleid. De overige instellingen zijn bezig om de huidige vastgoedportefeuille goed in kaart te brengen. Het langetermijnhuisvestingsplan (LHTP) dat in de oude regelgeving door de facilitaire organisatie werd opgesteld, wordt vervangen door een strategisch vastgoedplan. Vastgoed zal steeds meer gezien moeten worden als één van de vijf strategische bedrijfsmiddelen, naast kapitaal, mensen, technologie en kennis (Van Ommeren, 2005). Deze bedrijfsmiddelen zullen integraal moeten worden ingezet om de strategische doelstelling van de instelling te kunnen realiseren.

Tot slot

De hypothese dat er sprake is van een “informele bouwstop” als gevolg van onduidelijkheid in de integrale tarieven betreft de normatieve huisvestingscomponent wordt in het veldonderzoek weerlegd. Het klopt dat er onduidelijkheid heerst over de normatieve huisvestingscomponent, maar dit leidt niet tot een “informele bouwstop”. Alle vijf de onderzochte instellingen zijn bezig met het bouwen of ontwikkelen van zorgvastgoed en verwachten geen stagnatie in investeringsbeslissingen op de korte termijn. De volledige geldigheid en generaliseerbaarheid van bevindingen kan echter niet worden gegarandeerd, omdat de onderzochte populatie te klein is om alle zorginstellingen binnen de care te vertegenwoordigen. Om statistisch onderbouwde uitspraken te kunnen doen, zal er dan ook kwantitatief vervolgonderzoek moeten plaatsvinden.

Referenties

(artikel: Huisvesting in de zorg – Effecten van overheidsbeleid op infrastructuur zorgsector)

CBS, *Bevolkingstrends 1^e kwartaal 2009*

Gevonden op het internet op 10 april 2009:

<http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/6EF64869-1E5E-4F59-A6AD-3FD3855BEEB0/0/2009k1b15pub.pdf>

Maas, G.W.A. & Pleunis, J.W. (2006). *Facility Management: strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Ommeren, A. van (2005). *Baas over eigen buidel: De normatieve huisvestingscomponent*. Technologie in de gezondheidszorg. (7/8), 6–9.