

Bachelor Thesis

Financiële haalbaarheid van zorghuisvesting (care) op basis van gescheiden wonen en zorg

Aart-Jan van de Glind

5-1-2013

Estea BV

Galileilaan 23c

Postbus 130

6710 BCEde

T 0318 - 64 17 27

F 0318 - 50 54 38

E info@estea.nl

W www.estea.nl

Rabobank

KvK Ede

BTW nr.

Iban nr.

1661.37.510

54228565

NL.8512.20.575.B01

NL 74 RABO 0166 1375 10

I. Contact informatie

Student : **Aart-Jan van de Glind**
Adres Achterveldseweg 11, 3772NA Barneveld
Tel. 06 51798684
Student nr. 1536750
Mail ajvandeglind@gmail.com
Afstudeerr. Real estate development
Cursus TBTB-AFM8-11
Titel Afst.opdr.:Corp real estate develop+exc

Afstudeerbedrijf : **Estea**
Adres Galileilaan 23c, 6710BC Ede
Tel. 0318 641727
Begeleider T.C. Oskam
Mail toskam@estea.nl
Functie Directeur

Hogeschool : **Hogeschool Utrecht**
Adres Nijenoord 1, 3552AS Utrecht
Tel. 088 4818283
1^e Begeleider E. van den Heuvel
Mail edwin@vandenheuvelbv.eu
2^e Begeleider J. Dresen
Mail joris.dresen@hu.nl

II. Voorwoord

Na drie jaar studie en een half jaar stage is het dan zover om de opgedane kennis te vertalen naar een product waarin deze kennis terugkomt, de scriptie. Bij het schrijven van dit voorwoord loopt ook deze opdracht tot een einde. Ik kan terug denken aan een uitdagende studie waarbij veel is geleerd en mijn wens mijzelf te specialiseren in zorgvastgoed tot uitdrukking is weten te komen.

De interesse in zorgvastgoed komt dan ook voort uit de uitdaging die hierin verborgen ligt. Deze uitdaging in het bijeen brengen van partijen zoals gebruikers, beleggers, bouwers en adviseurs boeit me. Het speelveld dat dit creëert is onstuimig en intrigerend. De uitdaging om bruggen te slaan tussen partijen geeft mij energie en drijft mij tot het uiterste en brengt het beste in mij naar boven. Hier voel ik mij thuis en dwingt mij om te presteren en altijd te blijven leren.

De te belopen weg was niet altijd geplaveid en verschillende drempels moesten genomen worden. Gelukkig stonden er hier en daar vreemden die mij een helpende hand boden en mij de goede richting op hebben gewezen. Deze zijn al lang geen vreemden meer, Ik heb hen leren kennen en waarderen. Ten eerste zijn dit de leraren die vol passie hun vak beoefenen en de kennis die zij bezitten overdragen richting de studenten. Zij waren inspirerend en motiverend en boden mij dan ook meer dan eens de helpende hand. Dit laatste half jaar waren dit de begeleiders toebedeeld door de Hogeschool Utrecht, Edwin van den Heuvel en Joris Dresen. Daarnaast zullen Frank Stikma, Stephan Spruit en Jos Ariens nooit vergeten worden. Ook wil ik Patrick van Beek bedanken voor het bieden van een stage plek waar ik in aanraking kwam met Estea.

Estea verdient een speciaal woord van dank. In alle vrijheid heb ik kunnen werken aan de vraag die mij en vele anderen hier intrigeert, wat is de toekomst van de zorg en hoe kunnen wij in de vorm van huisvesting dit faciliteren. Waarbij ik mij specifiek heb mogen richten op de vraag ontstaan door de extramuralisering. Mijn begeleider Teus Oskam heeft mij in dit proces weten te sturen. Door goede gerichte vragen en een kritische instelling zijn dwalingen voorkomen en is recht op het doel afgegaan. Daarnaast wil ik mijn kamer genoten Farshad en Maarten bedanken voor de gezelligheid en feedback op ideeën en producten. Verder mogen ook Erik, Caspar en Gerard niet vergeten worden. Hun enthousiasme en ervaring hebben bijgedragen aan een goed resultaat.

Naast collega's zijn ook vele externen geïnterviewd en hen wil ik via deze weg bedanken voor hun medewerking en tijd. Vanuit verschillende hoeken is het onderzoek aangevlogen en mensen waren bereid hun kennis en mening te delen. Vanuit zorginstellingen, woningcorporaties en gemeenten werd positief gereageerd en konden interviews plaatsvinden. Ook het kennisinstituut TNO heeft voor veel input gezorgd en ik heb hier ook meerdere keren kunnen aanschuiven.

Maar ook vanuit persoonlijke kring is veel feedback ontvangen en wil hierbij ook speciaal Ewoud Vosse bedanken die in zijn vrije tijd de moeite heeft genomen om als spellingscontrole te fungeren.

Als afsluiting wens ik u veel leesplezier en nieuwe kennis toe, opdat we nooit te oud zijn om te leren.

Aart-Jan van de Glind

Ede, december 2012

III. Management Samenvatting

1 Toelichting onderzoek

Het onderzoek is gedaan in opdracht van Estea. Estea is een ondernemende regiepartner voor de zorgbranche, gespecialiseerd in de care. Binnen de organisatie begeleiden zij zorginstellingen vanuit een ondernemersvisie bij vraagstukken die te maken hebben met de bedrijfsvoering en marktbenadering in relatie tot huisvesting en vastgoedbeheer. Daarbij speelt het vergaren van kennis een grote rol. Het onderzoek richt zich dan ook op de komende veranderingen op het gebied van zorghuisvesting. Zo zal de bekostiging van vastgoed veranderen en zal bij intramurale instelling een deel van de nieuwe cliënten wegvallen. Om een duidelijk beeld te verkrijgen van de gevolgen en de manier waarop hier mee omgegaan moet worden is dit onderzoek de volgende probleemstelling beantwoord:

“Hoe kan een gebouw, ontwerp of locatie getoetst worden op geschikt- en haalbaarheid met het oog op gescheiden wonen en zorg?”

De probleemstelling is beantwoord in het rekenmodel. Hierin kan project specifiek worden gekeken naar de haalbaarheid vanuit de vastgoedexploitatie en de cliënt. Hierbij is gebruik gemaakt van de literatuur en verschillende interviews.

2 Conclusies

Aan de hand van het onderzoek en het ontwikkelde rekenmodel zijn verschillende conclusies getrokken. Deze conclusies worden in de volgende paragrafen toegelicht.

2.1 Zwaardere zorg is niet de oplossing, instellingen dienen te consolideren waar mogelijk;

Zorginstellingen grijpen bij het initiëren van uitbreidingsplannen vaak terug op de komende demografische veranderingen, welteverstaan de dubbele vergrijzing. Doordat men ouder wordt en de zogenaamde babyboomers (geboren in 1945-1955) met pensioen gaan. Deze aanname zou gerechtvaardigd kunnen worden op het moment dat er aan het recht op zorg niet getornd wordt.

De intramurale instellingen zullen zich dan ook moeten beseffen dat de overheid de trend van extramuralisering hard door zet, dit is dan ook beleid. Steeds meer zorg wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo, zorg wordt voor mensen die het echt nodig hebben. Hiermee beperkt de overheid de doelgroep waardoor instellingen potentiële klanten gaan verliezen.

Door de extramuralisering richten veel AWBZ-instellingen zich op zwaardere zorgindicaties. Deze groep komt immers nog in aanmerking voor intramurale zorg. Echter door deze koerswisseling ontstaat er een overschot aan deze zorgplaatsen. Waardoor het moeilijker wordt tegen gunstige voorwaarden contracteerruimte in te kopen.

Met deze beelden in het vooruitzicht is het onverstandig voor intramurale instellingen om uit te breiden.

2.2 Doelgroep voor seniorenwoningen neemt toe, kansen ontstaan voor nieuwe concepten

Intramurale zorg wordt beperkt door de overheid, daarmee samenhangend zal de doelgroep voor extramurale zorg toenemen. Door de stijgende vraag ontstaan er kansen bij de ontwikkeling van seniorenwoningen. Hierbij staat de cliënt centraal, wensen dienen geïnventariseerd te worden en de huisvesting zal hierbij aan moeten sluiten.

De woonwensen dienen geanalyseerd te worden, ook zal er rekening gehouden moeten worden met locatie gebonden factoren. Door woningen te realiseren op locaties waar de omgevingsfactoren aansluiten op de wens van cliënt kan meerwaarde gecreëerd worden. Aangezien goede omgevingsfactoren eventuele minpunten kunnen “neutraliseren”.

2.3 Budget van de cliënt wordt bepalend voor haalbaarheid van vastgoedontwikkelingen

Door de invoering van de extramuralisering zullen meer kosten bij de cliënt komen te liggen. Men zal enkel de zorg vergoed krijgen waar de overige kosten bij de cliënt blijven liggen. Kosten voor eten, huisvesting en overige kosten zullen door de cliënt bekostigd moeten worden.

Daardoor gaat het besteedbaar inkomen van de cliënt een steeds grotere rol spelen bij het ontwikkelen van vastgoed. Veel cliënten met een verstandelijke beperking hebben immers enkel een Wajong-uitkering.

2.4 Plannen uit het regeerakkoord (VVD-PvdA) jaagt commerciële beleggers weg;

Door deze keuze vanuit de overheid om de maximaal redelijke jaarhuur op 4,5% van de WOZ-waarde te stellen zal het voor beleggers niet interessant zijn om te investeren. Met deze maatregel wordt in principe het Bruto Aanvangsrendement gemaximaliseerd op 4,5% daar waar beleggers deze graag hoger zien. Hierbij wordt uitgegaan van de veronderstelling dat de aanschafwaarde voor de belegger gelijk is aan de totale investering gebruikt in de BAR.

2.5 Overheid moet bijspringen voor succesvolle realisatie seniorenwoningen

Door in een vroeg stadium samenwerking te zoeken met de gemeente kan er in de ontwerpfasen al rekening gehouden worden met voorzieningen. Daarbij is het van belang dat er een verdeelsleutel wordt gevonden voor de kosten. Beide partijen zijn immers gebaat bij een succesvolle ontwikkeling, de ontwikkelaar wil zijn product verkopen en de gemeente dient zorg te dragen voor een gebalanceerde woningvoorraad en een sluitend Wmo budget.

2.6 Toepassing huurkortingscorrectie niet in iedere situatie wenselijk

Om een reële huur te berekenen aan de huurder wordt er gekeken naar verschillende factoren, welke de huurkortingscorrectie bepalen. Echter er dient daarom gekeken te worden naar de doelgroep. In het geval van de casus, waar men een lage huur (<€366,44) betaalt en huurtoeslag ontvangt zal een maximaal redelijke huur geen impact hebben op het netto inkomen. De korting zorgt hier enkel voor een negatief resultaat op de vastgoedexploitatie. Voor de doelgroep senioren met aanvullend pensioen zal de huur volledig ten koste gaan van het besteedbaar inkomen. Waardoor de te geven korting een verkoop argument kan wezen, en van invloed kan zijn op de verhuurbaarheid en haalbaarheid van het project.

IV. Inhoudsopgave

I.	Contact informatie	3
II.	Voorwoord	5
III.	Management Samenvatting	7
1	Toelichting onderzoek	7
2	Conclusies	7
2.1	<i>Zwaardere zorg is niet de oplossing, instellingen dienen te consolideren waar mogelijk;</i>	7
2.2	<i>Doelgroep voor seniorenwoningen neemt toe, kansen ontstaan voor nieuwe concepten</i>	8
2.3	<i>Budget van de cliënt wordt bepalend voor haalbaarheid van vastgoedontwikkelingen</i>	8
2.4	<i>Plannen uit het regeerakkoord (VVD-PvdA) jaagt commerciële beleggers weg;</i>	8
2.5	<i>Overheid moet bijspringen voor succesvolle realisatie seniorenwoningen</i>	8
2.6	<i>Toepassing huurkortingscorrectie niet in iedere situatie wenselijk</i>	8
IV.	Inhoudsopgave	9
V.	Toelichting onderzoek	13
3	Inleiding	13
3.1	<i>Hogeschool Utrecht</i>	13
3.2	<i>Estea</i>	13
3.3	<i>Leeswijzer</i>	14
4	Onderzoeksopzet	14
4.1	<i>Aanleiding</i>	14
4.2	<i>Probleemstelling</i>	15
4.3	<i>Vraagstelling</i>	15
4.4	<i>Doelstelling</i>	16
4.5	<i>Afbakening</i>	16
VI.	Theoretisch kader - Financieringsstelsel zorg	17
5	Verleden	17
6	Heden	17
7	Toekomst	17
VII.	Resultaten & onderzoek	19
8	Politiek juridisch	19
8.1	<i>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten</i>	19
8.2	<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>	19
8.3	<i>Bezuinigingen in de zorg</i>	20

9	Zorg	21
9.1	Sectoren en indicatie	21
9.2	Intramuraal	22
9.3	Extramuraal	23
9.4	Het scheiden van wonen en zorg & extramuralisering	23
9.5	Leveringsvormen	24
10	Zorginstelling	25
10.1	Geschiedenis	25
10.2	Huisvesting	25
10.3	Organisatie	27
11	Vastgoed	28
	Investerings	28
11.1	kosten	28
11.2	Normatieve HuisvestingsComponent	30
11.3	Woning	30
11.4	Commercieel	35
11.5	Exploitatie prognose	35
11.6	Overige vergoedingen	37
12	Clïent	38
12.1	Uitgaven	38
12.2	Eigen bijdrage	39
12.3	Inkomsten	40
VIII.	Casus 's Heeren Loo: Zwarteweg 1, Oosterwolde	43
13	Toelichting & parameters.	43
14	De vastgoedexploitatie	44
14.1	Exploitatie	44
14.2	Financiering	45
14.3	Inkomsten	45
14.4	Resultaten	46
15	Bestedingsruimte en servicekosten	47
15.1	Parameters	47
15.2	Servicekosten	48
15.3	Bestedingsruimte	48
15.4	Resultaten	48
16	Conclusies op basis van de casus	49
16.1	Vastgoed	49
16.2	De cliënt	50
IX.	Conclusie en aanbevelingen	51
17	Conclusies	51

17.1	<i>Zwaardere zorg is niet de oplossing, instellingen dienen te consolideren waar mogelijk;</i>	51
17.2	<i>Doelgroep voor seniorenwoningen neemt toe, kansen ontstaan voor nieuwe concepten</i>	52
17.3	<i>Budget van de cliënt wordt bepalend voor haalbaarheid van vastgoedontwikkelingen</i>	52
17.4	<i>Plannen uit het regeerakkoord (VVD-PvdA) jaagt commerciële beleggers weg;</i>	53
17.5	<i>Overheid moet bijspringen voor succesvolle realisatie seniorenwoningen</i>	53
17.6	<i>Toepassing huurkortingscorrectie niet in iedere situatie wenselijk</i>	53
17.7	<i>Tot slot</i>	54
18	Vervolgonderzoek	54
18.1	<i>Bestedingsruimte verschillende cliëntgroepen</i>	54
18.2	<i>Samenwerkingsvormen tussen gemeente, corporaties, ontwikkelaars en zorginstellingen</i>	54
18.3	<i>Gedetailleerde beschrijving van de impact van de nieuwe plannen van het kabinet op de zorg</i>	55
18.4	<i>Woonwensen van de klant</i>	55
18.5	<i>Faciliterend vermogen van het vastgoed</i>	55
18.6	<i>Inventarisatie van de verschillende vastgoedstrategieën gekeken naar de komende veranderingen</i>	55
X.	Afsluiting	57
19	Begrippenlijst	57
20	Geciteerde werken	59
XI.	Bijlage	62
21	Uitwerking Stappenplan Rekenmodel	63
22	Uitwerking Clientgroepen	70
23	Investeringscollege bouw	73
24	NHC tarieven	83
25	Eigenschappen serviceflat toeslag	90
26	Uitwerking huurmodel van TNO	95
27	Uitwerking regeerakkoord Rutte II	97
28	Uitwerking berekeningen Toeslagen	101
29	Informatie 's Heeren Loo	104
30	Kosten raming "Zwarteweg"	111
31	Interviews	117

V. Toelichting onderzoek

3 Inleiding

Op 3 september 2012 ben ik (Aart-Jan van de Glind) begonnen met mijn scriptie. Het doel, afstuderen aan de Hogeschool Utrecht voor de studie Bouwtechnische Bedrijfskunde (BTB). Waarna ik mij op de arbeidsmarkt kan begeven als Bachelor Corporate real estate development.

3.1 Hogeschool Utrecht

De Hogeschool Utrecht is een kennisorganisatie waar door hoogwaardig onderwijs en onderzoek gewerkt wordt aan innovatie en professionalisering van de beroepspraktijk en aan de persoonlijke ontwikkeling van talent. Daarmee bijdragend aan de sociale, culturele en economische ontwikkeling van een open, rechtvaardige en duurzame samenleving. (Hogeschool Utrecht, 2012)

De studie Bouwtechnische Bedrijfskunde is dan gericht op het vergaren van kennis met betrekking tot bouwtechniek en bedrijfskunde, maar ook economie, projectmanagement, bouworganisatie en wet- en regelgeving komen aan bod. De specialisaties regie stedelijke vernieuwing, projectmanagement en projectontwikkeling kunnen worden gekozen. Voor mij de keuze is gevallen op projectontwikkeling.

3.2 Estea

Het schrijven van de scriptie is gebeurd in opdracht en nauwe samenwerking met Estea. Estea is een ondernemende regiepartner voor de zorgbranche, gespecialiseerd in de care. Binnen de organisatie begeleiden zij zorginstellingen vanuit een ondernemersvisie bij vraagstukken die te maken hebben met de bedrijfsvoering en marktbenadering in relatie tot huisvesting en vastgoedbeheer. Het dienstenpakket is dusdanig samengesteld dat Estea binnen dit brede spectrum aan onderwerpen advies en begeleiding biedt. Zij zien het als hun taak om samen met zorgorganisaties antwoorden te formuleren en oplossingen te realiseren. Waarmee wordt beantwoord aan actuele marktontwikkelingen, klantwensen en haalbare financiële structuren voor een renderende huisvestingsstrategie. (Estea, 2012)

3.2.1 *MISSIE EN VISIE*

De integrale benadering van zorgverlening en huisvesting zijn bepalend voor een optimaal renderend businessmodel voor zorgorganisaties. Estea schept samen met zorgorganisaties de voorwaarden waarmee de uiteindelijke klant een omgeving wordt geboden waar zij zich thuis voelt en waar de kwaliteit van zorg aansluit bij de specifieke klantwensen. (Estea, 2012)

3.2.2 *CARE MODEL*

Estea werkt vanuit het CARE model om haar visie te vertalen in producten. Waar CARE staat voor Concept, Advies, Realisatie en Exploitatie. Deze stappen worden opeenvolgend doorlopen om zo tot een systematische en doeltreffend product te komen. Welke voldoet aan de wensen van de klant, nu en in de toekomst. Daarnaast kunnen de stappen uit het care model vertaald worden naar individuele producten die geleverd kunnen worden.



3.3 Leeswijzer

Het onderzoek is verdeeld over verschillende onderdelen. In de eerste drie onderdelen (deel I tot III) wordt de contact informatie, voorwoord en de management samenvatting behandeld. Deel V, het deel wat voor u ligt, gaat in op de achtergrond en aanleiding voor het onderzoek.

Deel VI zal kort een beschrijving geven van de achtergrond waartegen de ontwikkeling vallen.

In het daarop volgende deel, deel VII, zal in worden gegaan op de verschillende veranderingen betreffende de politiek, zorg, instelling, vastgoed en cliënt.

Deze kennis uit deel VII is gebruikt om een rekenmodel te realiseren. Dit model is uitgewerkt in VIII, een casus waar de locatie Zwarteweg 1 te Oosterwolde voor 's Heeren Loo is behandeld.

De conclusies en aanbeveling aan de hand van het onderzoek worden in deel IX behandeld.

Deel X bevat de begrippenlijst en de geciteerde werken gebruikt in het rapport.

De bijlage waarnaar verwezen is in het rapport zijn te vinden in deel XI.

4 Onderzoeksopzet

4.1 Aanleiding

Gekeken naar het nieuws zijn de toenemende kosten van de gezondheidszorg een onderwerp dat al jaren hoog op de agenda van de politiek staat. Het is een onderwerp waar iedere partij een andere visie op heeft, en deze zelf met debatten van tot wel 14 uur willen verdedigen. (Reformatisch Dagblad, 2012)

Door de verschillende veranderingen in wet- en regelgeving is vastgoed voor zorginstellingen risicodragend geworden. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012) Daarbij komt dat door de recente politieke ontwikkelingen de scheiding wonen en zorg (SWZ) niet gefaseerd tot 2014 zal worden ingevoerd. Maar dat deze per 1 januari 2013 in werking gaat treden. (Rijksoverheid, 2012) Dit betekent dat cliënten met ZZP 1, 2 en 3 niet meer intramuraal geïndiceerd worden maar zelf de huur moeten gaan betalen. Het gaat volgens het centrum indicatiestelling zorg (CIZ) om 56.045 personen die onder deze regeling vallen. Dit zijn omgerekend tussen de 20.000 en 40.000 appartementen of kamers. (Elsen, Kunduz-coalitie trekt scheiden wonen en zorg naar voren, 2012)

Het gehele vraagstuk gescheiden wonen en zorg heeft aanleiding gegeven tot een hoop speculatie. Zo zijn er mensen die de veranderingen interpreteren als kans voor de bouw en stellen dat de invoering van SWZ aanleiding geeft tot het verbouwen van bestaande verzorgingstehuizen naar verpleegtehuizen. (Ham, 2012) Anderen zien kansen voor beleggers en particuliere investeerders. (Kriek & Dooyeweerd, 2009) Waar een derde partij weer beweert dat de veranderingen aangegrepen moeten worden om nieuwe vastgoed producten te realiseren. (Elsen, Minister Donner wil jaarlijks 40.000 ouderenwoningen, 2011) Maar naast de verschillende vastgoed gerelateerde vragen rijst ook de vraag wat er met de kwaliteit van de zorg gaat gebeuren. Waarmee de Nederlandse Zorgautoriteit hun twijfel uitspreekt over de snelheid waarop dit gebeurt en vraagt om uitstel totdat alle gevolgen duidelijk zijn. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012)

Het is in ieder geval duidelijk dat er iets staat te gebeuren, iedere verandering brengt kansen maar ook bedreigingen met zich mee. Gekeken naar de bovenstaande punten zullen zorginstellingen kritisch naar hun vastgoed moeten kijken, aangezien de inkomsten voor het vastgoed niet meer gegarandeerd wordt.

4.2 Probleemstelling

De kosten voor het vastgoed zullen op een andere manier bekostigd gaan worden. Waarbij de cliënt met zorgzwaartepakket (ZZP) 1-4 zelf de huisvestingskosten gaat betalen. Daarnaast is de Normatieve huisvestingscomponent (NHC) geïntroduceerd als overgangsregeling van kapitaallastenvergoeding met nacalculaties naar een integraal tarief voor zorg en vastgoed. Hierbij ook gelet op de trend dat zwaardere ZZP's in de toekomst ook extramuraal zorg gehuisvest zullen worden. Voorheen werden deze kosten ongeacht de bezetting gedekt door de overheid. Deze verandering heeft grote impact op de continuïteit van de vastgoedexploitatie. Het zorgt ervoor dat er enkel huur gegenereerd wordt op het moment dat er zorg wordt verleend, hierdoor is het vastgoed risicodragend geworden.

Daarom dienen instellingen zich een goed beeld te verschaffen van de vastgoedexploitatie in de nieuwe situatie. Zodat men niet voor onverwachte financiële verrassingen komt te staan.

Hierbij dient het onderscheid tussen de twee nieuwe vormen van financiering duidelijk te zijn. Enerzijds zal de overheid het vastgoed blijven financieren door middel van het integrale tarief voor zorg en vastgoed bij zwaardere zorg, anderzijds zal de cliënt met een lichte indicatie (ZZP 1-3) op basis van extramurale zorg zelf de huurlast dragen.

TNO heeft voor dit vraagstuk een rekenmodel ontwikkeld waarin inzichtelijk wordt gemaakt wat de totale vergoeding is met de NHC en de huur via het nieuw ontwikkelde puntensysteem voor zorginstellingen. Rekening houdend met inkomsten vanuit de NHC door het verlenen van zwaardere zorg (ZZP 5 en hoger) en de cliënt die op basis van nieuwe wet en regelgeving niet meer in aanmerking komt voor een indicatie verblijf en huur dient te betalen.

Uit voorafgaand onderzoek is gebleken dat de maximale te berekenen huur door middel van het puntensysteem vaak lager uitvalt dan de vergoedingen via de NHC.

Hieruit kunnen we dan ook de volgende probleemstelling afleiden.

“Door de invoering van gescheiden wonen en zorg voor de cliëntgroepen ZZP 1-4 wordt het vastgoed niet meer vanuit de NHC maar door de cliënt zelf vergoed. De maximale te berekenen huur door middel van het puntensysteem voor zorginstellingen verschilt van de vergoeding vanuit de NHC. Hierdoor zijn verschillende onderdelen van de zorgvastgoedexploitatie onzeker geworden, daarnaast is de keuze voor vastgoed en woonlocatie verlegd naar de cliënt, zij betalen immers zelf de huur. Om de gevolgen inzichtelijk te maken is het noodzakelijk dat zorginstellingen inzicht hebben in de kosten en baten”

4.3 Vraagstelling

Naar aanleiding van de verschillende veranderingen met betrekking tot de bekostiging van zorgvastgoed, zoals beschreven in de probleemstelling, is de volgende probleemstelling af te leiden.

“Hoe kan een gebouw, ontwerp of locatie getoetst worden op geschikt- en haalbaarheid met het oog op gescheiden wonen en zorg?”

Om de bovenstaande vraag goed te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld.

- Wat is scheiden wonen en zorg?
- Wat bepaalt de huur?
- Wat zijn de onderdelen van de exploitatie?
- Wat kan de cliënt betalen?
- Wat zijn kritische omgevingsfactoren?
- Wat zijn de toetsingscriteria?
- Welke financiële tegemoetkomingen zijn er vanuit de overheid?

Aan de hand van deze vragen zal er een theoretische basis worden gelegd voor de ontwikkeling van een vastgoedmodel voor bestaande en nieuwe intramurale zorgverleningsvraagstukken.

4.4 Doelstelling

De doelstelling is een stappenplan die antwoord geeft op de volgende vraag: “Hoe kan een gebouw, ontwerp of locatie getoetst worden op geschikt- en haalbaarheid met het oog op gescheiden wonen en zorg?”. Er wordt hierbij gekeken naar de verschillende factoren die van belang zijn voor de ontwikkeling van rendabele huisvesting over het gehele exploitatie traject zodat het toepasbaar is op ieder moment van de ontwikkel- en exploitatiefase. De eerste fase van de financiële toetsing bestaat dan ook uit het analyseren van het TNO model en dit verwerken in een exploitatieberekening. Waarna dit als input gebruikt kan worden voor de tweede fase. Op de tweede fase ligt de focus van het onderzoek, waar zitten de mogelijkheden waarmee meer huur gegenereerd kan worden? Gekeken naar woongenot en woongeluk en de onderdelen van het woning waarderingssysteem. Welke daarna wordt getoetst op financiële haalbaarheid met betrekking tot de financiële bestedingsruimte van de cliënt.

4.5 Afbakening

Het onderzoek richt zich op een advies met betrekking tot gescheiden wonen en zorg. Het rekenmodel van TNO wordt gebruikt als input voor het uiteindelijke model.

Ook zal worden onderzocht wat de verschillende kenmerken van woongenot en woongeluk zijn.

Het onderzoek zal eveneens zich richten op zorgvastgoed. Waarbij aandacht wordt besteed aan de haalbaarheid ongeacht de financieringsvorm, NHC of huur door cliënten rekening houden met de overgangsregeling.

Daarnaast wordt er gekeken naar de cliënt en wat kan deze betalen.

Om het onderzoek een duidelijke scope mee te geven is het van belang het onderzoek duidelijk af te bakenen. Om duidelijk te hebben welke variabelen wel van belang zijn maar niet meegenomen zullen worden in het onderzoek. Hieronder worden deze punten benoemd die buiten beschouwing worden gelaten. Voor een onderbouwing van deze punten verwijs ik u naar het plan van aanpak, dit zijn de punten:

- De woonwensen van de cliënten;
- Faciliterend vermogen van het zorgvastgoed;
- Toekomstig beleid van de overheid;
- Eisen van de verschillende zorginstellingen.

Deze bovenstaande punten worden niet meegenomen in het onderzoek. Echter dit betekent niet dat deze niet van invloed zijn op het onderwerp. Echter de tijd laat het niet toe deze variabelen te verwerken in het onderzoek.

Naar aanleiding van de doelstelling benoemd in paragraaf V.4.4 Doelstelling, is er samen met Estea gekeken hoe we dit vorm kunnen geven. Uit de gesprekken is naar voren gekomen dat er een model moet ontstaan waarmee bestaand vastgoed door middel van het rekenmodel van TNO geïnventariseerd kan worden. Waarna op basis van deze resultaten aanbevelingen gedaan kunnen worden over de verschillende mogelijkheden in de vorm van aanpassingen of het aantrekken van nieuwe cliënten. Dit alles om tot een sluitende exploitatie te komen.

VI. Theoretisch kader - Financieringsstelsel zorg

Aan de hand van de volgende paragrafen wordt u mee genomen in de veranderingen op het gebied van zorgvastgoed en de financiering hiervan. Te zien is een verandering waar geld een als maar grotere rol gaat spelen. Waar de kosten vroeger gedekt konden worden zien we de kosten de afgelopen jaren de pan uit rijzen. Er is vanuit de overheid de nood ontstaan om te bezuinigen zodat zorg over twintig jaar nog altijd betaalbaar is.

5 Verleden

Voordat de Wet Toelating Zorginstellingen in 2005 in werking trad hadden zorginstellingen niets te vrezen betreffende de vastgoedexploitatie. Men was er zeker van dat alle kosten met betrekking tot het vastgoed werden vergoed door de overheid, door middel van nacalculatie.

Het college bouw speelde hier een centrale rol in. Op het moment dat een zorginstelling wilde uitbreiden of nieuw bouwen ging men met de tekeningen naar het college bouw. Voldeden de tekeningen aan de eisen opgesteld door het college dan kreeg de instelling de metaforische “gouden stempel”. Deze stempel hield in dat de overheid garant stond voor de ontwikkeling en de kapitaallasten die bij het vastgoed hoorden.

Ook het aantrekken van een financiering was in deze situatie geen ingewikkelde zaak, de overheid stond immers garant voor de kapitaalslast, ongeacht de bezetting van het vastgoed. Hierdoor konden zorginstellingen onder gunstige voorwaarden een financiering aantrekken.

Dit alles was voor zorginstellingen ook vaak een reden om vastgoed in eigendom te nemen.

6 Heden

Sinds 1 januari 2012 is een ander financieringsstelsel voor de zorg ingevoerd. Waar voorheen de overheid garant stond voor de het gehele exploitatietraject, is er gekozen een vastgoed component te koppelen aan de zorg die wordt geleverd. Hierdoor wordt naast de zorg- ook de vastgoedexploitatie risicodragend. De inkomsten voor het vastgoed zijn gaan samenhangen met het aantal cliënten waar zorg aan verleend is. (Nederlandse zorgautoriteit, 2012)

De NHC is in het leven geroepen als een overgangsfase. Uiteindelijk zal er een integraal tarief ontstaan waarbij de vastgoedcomponent onderdeel uitmaakt van het ZorgZwaartePakket.

7 Toekomst

De toekomst waar de politiek naar toe werkt is het extramuraliseren van zorg. Hierbij zal de overheid niet meer in alle gevallen de verblijfcomponent vergoeden. Waar de cliënt in staat is op zich zelf te wonen wordt dit dan ook van de cliënt verwacht. Hierdoor beoogt de regering een aanzienlijk bedrag te besparen op de zorg.

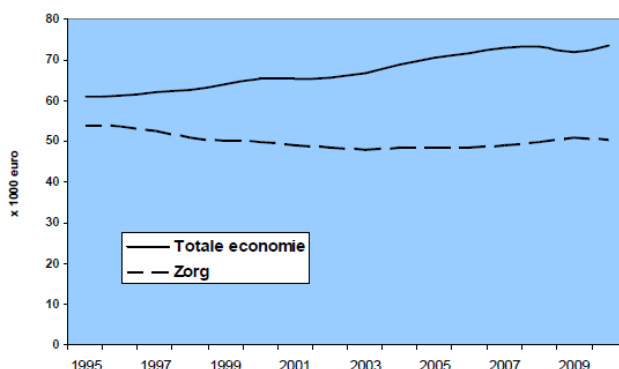
Na de val van het kabinet Rutte I heeft de regering in de vorm van het Lenteakkoord een bezuinigingen pakket geïntroduceerd. Hier werd de invoering van gescheiden wonen en zorg naar voren gehaald en zal per 1 januari 2013 in werking treden. Bij de onderhandelingen voor Rutte II zijn deze maatregelen verder verzwakt. Dit houdt concreet in dat de verschillende zorgzwaartepakketten geen indicatie verblijf meer toegewezen krijgen. Cliënten die al een indicatie verblijf hebben zullen deze houden. (Rijksoverheid, 2012)

VII. Resultaten & onderzoek

8 Politiek juridisch

De economie zorgt voor banen en voor een gevulde staatskas. Echter in tijden van crisis lopen de inkomsten terug en moet ook de staat een stapje terug doen met de overheidsfinanciën. Doordat tekorten oplopen moet Nederland het voorbeeld nemen om het tekort terug dringen naar 3% van de begroting per jaar. (Rijksoverheid, 2012)

Om dit te bewerkstelligen zal er bezuinigd moeten worden, ook op de zorg. Ook mede ingegeven vanwege het feit dat zorg ieder jaar duurder wordt en het Bruto Nationaal Product terug loopt, zoals te zien is in onderstaande grafiek.



Er zijn meerdere redenen waarom de kosten van de zorg blijven stijgen. De voornaamste is de dubbele vergrijzing, doordat de babyboom generatie oud wordt en mensen ook langer leven hebben steeds meer mensen zorg nodig. Maar ook de manier waarop de zorg is geregeld in Nederland. Men heeft recht op zorg waardoor moeilijk grenzen zijn aan te geven voor het budget, een zogenaamde openeindfinanciering. Dit recht op zorg wordt geregeld door de AWBZ en zal in de volgende paragraaf nader worden toegelicht.

8.1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ is in het leven geroepen om niet verzekerbare zorg te kunnen dekken. Onder de AWBZ valt dan ook de langdurige zorg, zoals ouderen en gehandicaptenzorg. Deze zorg kan op twee verschillende manieren worden verleend. Intramuraal, dat wil zeggen binnen de muren van een instelling, dan wel extramuraal (buiten de instelling). Naast de AWBZ waar men recht op heeft, kan men ook in aanmerking komen voor ondersteuning via de Wet maatschappelijke ondersteuning.

8.2 Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) is per 1 januari 2007 in werking getreden. Deze nieuwe wet verving de Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG). Waarbij de WVG zorg droeg voor de toekenning van hulpmiddelen in de vorm van rollator of een traplift. De Wmo is over de jaren heen uitgebreid en heeft verschillende extra taken gekregen, zoals het faciliteren van huishoudelijke hulp. (Rijksoverheid, 2012)

De Wmo werkt anders dan de AWBZ en gaat uit van de kanteling. Dit houdt feitelijk in dat men geen recht meer heeft op de zorg maar in aanmerking komt, zolang budget beschikbaar is. Hier

worden de volgende vragen gesteld. Gelet moet worden op het feit dat als een vraag positief beantwoordt kan worden het niet vanuit de Wmo vergoed zal worden.

1. Wat kan de cliënt zelf?
2. Wat kunnen kennissen, vrienden oftewel het netwerk?
3. Kan de cliënt gebruikmaken van een collectieve voorziening?
4. Is de cliënt geholpen bij een individuele voorziening?

Waarbij de Wmo als laatste middel de individuele voorziening zal toewijzen. Voor de uitvoering van de Wmo krijgt de gemeente een bedrag van het Rijk, bepaalt aan de hand van de verwachte vraag. Dit budget kan de gemeente naar eigen inzicht besteden. Dit houdt in dat de vergoedingen per gemeente kunnen verschillen. Zo werd door dhr. M. Rootselaar het voorbeeld aangehaald van een scootmobiel voor iemand van het platteland. Door de grote afstanden verliest de scootmobiel zijn functionaliteit. Terwijl iemand in de stad zich met deze oplossing goed kan redden. Door hier rekening mee te houden kan ondersteuning op maat worden geboden en kosten worden bespaard. (Rootselaar, 2012)

Door deze kanteling ziet de overheid kansen om te bezuinigen op de zorg door verschillende voorzieningen van de AWBZ onder te brengen bij de Wmo. Het recht op zorg vervalt en men komt enkel nog in aanmerking voor ondersteuning. Hier zal in de volgende paragraaf verder op in worden gegaan.

8.3 Bezuinigingen in de zorg

Om de begroting van de overheid sluitend te krijgen wordt er op verschillende fronten bezuinigd. In dit onderzoek zal enkel gekeken worden naar de bezuinigingen die worden gedaan op de zorg. Waarbij wordt gekeken naar de maatregelen van het Lenteakkoord (VVD, CDA, D66 ChristenUnie en GroenLinks) en die van het regeerakkoord tussen de VVD en de PvdA.

De voornaamste bezuiniging is het extramuraliseren van de zorg. Wat inhoudt dat mensen met een lichte zorgvraag (uitgedrukt in een zorgzwaartepakket, ZZP) niet meer in aanmerking komen om binnen de muren van een instelling (intramuraal) zorg te ontvangen. Daarnaast zal veel zorg van de AWBZ naar de Wmo worden overgeheveld. Hieronder ziet u een overzicht van de verschillende maatregelen die de komende jaren hun intrede zullen doen. Voor een uitgebreid overzicht is in de bijlage een opsomming gemaakt van de maatregelen uit het regeerakkoord.

Tijdslijn maatregelen Regeerakkoord

- | | |
|------|---|
| 2013 | <ul style="list-style-type: none">• extramuraliseren zorg zzp 1 en 2• verhogen verhuurderheffing (gaat ook spelen voor zorginstellingen bij het verlenen van extramurale zorg binnen de muren van de instelling waarin deze optreedt als verhuurder van de woning.) |
| 2014 | <ul style="list-style-type: none">• extramuraliseren zorg zzp 3 Verpleging & Verzorging¹• aanspraak op dagbesteding vervalt voor nieuwe cliënten herziening: er komt in 2014 een overgangsregeling voor nieuwkomers• voor de functie persoonlijke verzorging vervalt het recht op zorg bij een indicatie |

¹ Voor een nadere toelichting zie Hoofdstuk VII.9 `Zorg`

- korter dan 6 maanden
 - beroep op de bestaande huishoudelijke hulp in de Wmo wordt voor nieuwe cliënten beëindigd
 - Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten wordt vóór 1 januari 2014 in zijn geheel afgeschaft
 - fiscale regeling voor de aftrek van specifieke zorgkosten wordt in zijn geheel afgeschaft
- 2015
- extramuraliseren zorg zzp 3 Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg
 - overheveling extramurale zorg naar gemeentelijk domein (Wmo)
 - AWBZ functie extramurale verpleging wordt overgeheveld naar de Zvw vanaf 2017 zijn zorgverzekeraars volledig risicodragend
 - beroep op de bestaande huishoudelijke hulp in de WMO wordt voor bestaande cliënten beëindigd
 - huidige intramurale GGZ in de AWBZ wordt overgeheveld naar de Zvw over het onderdeel maatschappelijke opvang wordt nog een nader besluit genomen (Zvw of gemeenten)
 - jeugdzorgbudget wordt met een decentralisatie-uitkering naar gemeenten overgeheveld
- 2016
- extramuraliseren zorg zzp 4 (nieuwe cliënten en herindicaties)

Zoals hierboven te zien is, zal de zorg de komende jaren drastisch gaan veranderen. Daarnaast zullen verschillende voorzieningen niet meer worden vergoed vanuit de AWBZ. Om een duidelijk beeld te verkrijgen van de systematiek en vergoedingen in de zorg wordt hier in het volgende hoofdstuk op in worden gegaan.

9 Zorg

In het voorgaande hoofdstuk is ingegaan op de verschillende veranderingen die de zorg de komende jaren gaat meemaken. Om deze veranderingen te plaatsen wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de manier waarop zorg wordt geleverd. De verschillende sectoren worden belicht, maar ook wordt gekeken naar de zogenoemde zorgzwaartepakketten, welke bepalen hoeveel zorg iemand krijgt.

9.1 Sectoren en indicatie

Zorg kan op veel manieren worden geleverd. Vaak hangt de soort zorg af van de aandoening of beperking die iemand heeft, daarom is de zorg onderverdeeld in zes grondslagen die in aanmerking komen voor de AWBZ. Hieronder zijn de zes grondslagen opgesomd. Een nadere uitwerking is te vinden in de bijlage.

- Somatische aandoening of beperking;
- Psychogeriatrische aandoening of beperking;
- Verstandelijke handicap;
- Lichamelijke handicap;
- Zintuiglijke handicap;
- Psychiatrische aandoening of beperking.

Deze verschillende grondslagen zijn onderverdeeld in drie sectoren. Deze sectoren zijn:

- Verpleging en verzorging (V&V);
- Gehandicaptenzorg (GHZ);
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Niet iedereen heeft even veel zorg nodig, om een verdeling te maken zijn de zogenoemde Zorgzwaartepakketten in het leven geroepen. Deze zorgzwaartepakketten of ZZP's verdelen de verschillende grondslagen verder. In totaal zijn er 53 verschillende ZZP's waarin alle grondslagen en sectoren zijn verdeeld. Ieder ZZP geeft recht op bepaalde zorg waar de zorgverlening voor wordt vergoed. Naast de reguliere vergoedingen door middel van ZZP's kan men ook in aanmerking komen voor toeslagen voor aandoeningen die extra aandacht vereisen. Zo zijn er vergoedingen voor een heupfractuur of epilepsiezorg. (Nza, 2012)

In de bijlage wordt per sector een omschrijving gegeven van de verschillende sectoren. Ook worden er noemenswaardigheden met betrekking tot de verschillende ZZP's. Zo is in dit rapport onderzoek gedaan naar de toekomstbeelden met betrekking tot de sector in kwestie.

Om in aanmerking te komen voor zorg wordt men geïndiceerd. Dit gebeurt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Na deze indicatie kan men aankloppen bij een zorginstelling voor zorg. Dit kan in een instelling (intramuraal) of thuis (extramuraal). Hier zal in de volgende paragrafen verder op in worden gegaan.

9.2 Intramuraal

Intramurale zorg wordt verleend binnen de muren van een instelling. Enkele voorbeelden hiervan zijn verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen. Wil men in aanmerking komen voor intramurale zorg dan dient men naast het ZZP een indicatie verblijf van het CIZ te hebben. Deze indicatie verblijf geeft het recht om op kosten van de AWBZ in een instelling te verblijven. Waarbij de kosten voor het vastgoed worden gedekt door de overheid. Dit gebeurt door middel van de NHC, deze zal hieronder verder worden toegelicht.

9.2.1 NHC

De Normatieve HuisvestingComponent is in het leven geroepen om samen met het ZZP een integraal tarief te vormen, die naargelang de geleverde prestatie wordt uitbetaald. Bij de extramurale zorg zal er geen NHC worden meegenomen in de vergoeding die intramurale instellingen krijgen voor het verlenen van zorg. Deze maatregel is per 1 januari 2013 in werking getreden. (Heinen, Sijlsings, & Groen, 2012)

De hoogte van de vergoeding hangt af van het ZZP. Hierbij wordt gekeken naar het verblijf, ondersteunende begeleiding, behandeling/activerende begeleiding en ondersteunende diensten. Aan de hand van deze factoren wordt het aantal vierkante meters bepaald en uiteindelijk het investeringsbedrag. Een uitgebreid overzicht van de verschillende metrages en investeringsbedragen zijn in de bijlage terug te vinden. (TNO Bouw en Ondergrond, 2009)

De normatieve huisvestingscomponent is in principe een afgeleide van het budgettair bouwen. De investeringskosten zijn gebaseerd op berekeningen van het college bouw en zijn aan de hand van verschillende parameters teruggevoerd naar een dagtarief. Hierbij zijn de volgende waarden in acht genomen, een looptijd van 30 jaar, rente van 5% over de investering, bouwtijd van 18 maanden, jaarlijkse instandhouding van 0.8% van de nieuwbouwwaarde, bezettingspercentage van 97% en een toeslag voor "grond, interim-huisvesting en terreinvoorzieningen" gebaseerd op 10% van de gemiddelde grondprijs per m² bvo. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012) (TNO Bouw en Ondergrond, 2009)

9.3 Extramuraal

Heeft de cliënt geen indicatie verblijf dan heeft de cliënt enkel recht op zorg, waarbij de huisvesting en bijbehorende diensten niet door de overheid wordt vergoed. Gekeken naar het vorige hoofdstuk waarin de overheidsplannen worden besproken, zien we dat meer en meer wordt aangestuurd op de levering van extramurale zorg. Cliënten met een lichte zorgvraag en daarmee een lage indicatie (ZZP 1 & 4) komen niet meer in aanmerking komen voor een indicatie verblijf. Hier wordt in de volgende paragraaf op in gegaan.

9.4 Het scheiden van wonen en zorg & extramuralisering

Bij de inzet van de bezuinigingen, besproken in het vorige hoofdstuk, komt voor veel cliënten het recht op intramurale zorg te vervallen. Deze maatregel is de afgelopen jaren meerdere malen besproken. Hierbij ging het vooral over het scheiden van wonen en zorg, echter deze term is sinds het Lenteakkoord achterhaald. De inzet van het scheiden van wonen en zorg was voorheen enkel nog financieel. Cliënten behielden hun intramurale indicatie maar namen de huisvestingscomponent voor hun eigenrekening of het werd betaald uit de NHC, afhankelijk van de zorgzwaarte. Het ging hierbij om een subtiele verandering. Voorheen hadden zorginstellingen een x aantal zorgplaatsen gecontracteerd bij het zorgkantoor, wat inhield dat men werd doorverwezen naar een zorginstelling. Bij het scheiden van wonen en zorg kreeg de cliënt de zorg toegewezen waarmee hij naar een instelling kon gaan om daar de zorg te ontvangen. Waarbij als uitgangspunt werd genomen dat de zorg de cliënt ging volgen. Hierdoor kreeg de cliënt meer keuzevrijheid en werd concurrentie gestimuleerd, wat de zorg ten goede zou komen. Het scheiden van wonen en zorg is nooit realiteit geworden, het is bij plannen gebleven en de overheid richt zich nu op de extramuralisering. Enkel het VPT-pakket (volledig pakket thuis) waar de huisvestingscomponent door de cliënt wordt betaald is hiervan een stille getuige.

De extramuralisering gaat verder, waarbij bij het scheiden van wonen en zorg nog altijd de indicatie verblijf in stand werd gehouden, komt deze bij de extramuralisering te vervallen. Daarnaast zal de zorg zich enkel nog beperken tot het aanbieden van zorgfuncties waarbij veel vergoedingen komen te vervallen. Zo zal het voedsel, welzijnsactiviteiten en de huishoudelijke verzorging door de cliënt of de Wmo worden betaald. (Sijssling, 2012)

9.4.1 WAT WORDT NOG WEL VERGOED?

De extramuralisering gaat voor nieuwe cliënten grote veranderingen met zich mee brengen. Zo zal enkel nog zorg worden vergoed. In onderstaande tabel wordt met groen aangegeven welke vergoedingen blijven. Het verschil ten opzichte van het scheiden van wonen en zorg wordt in het oranje weer gegeven. (Wentges, 2012)

AWBZ	Zorgfuncties	Persoonlijke verzorging	Extramurale zorg
		Verpleging	
		Begeleiding	
		Behandeling	
Wmo	Zorgfuncties	Dagbesteding	
Zorgpakket (huurders) onderhoud Belastingen/heffingen Servicekosten	Verblijfs-component	Huishoudelijke verzorging	
		Voeding	
		Welzijnsactiviteiten	
		Energiekosten (appartement + alg. ruimten)	
		Hotelmatige kosten	
		Eigenaarsonderhoud	
		Huurdersonderhoud	
Kale huur	Kapitaalslasten	Kapitaalslasten zorg gebonden ruimten	
		Kapitaalslasten individuele ruimten	

9.5 Leveringsvormen

De zorg die intra- of extramuraal wordt genoten kan ongeacht het ZZP op verschillende manieren worden bekostigd, via Zorg in Natura (ZIN) of een Persoonsgebonden Budget (PGB).

Bij ZIN zijn de geldstromen niet zichtbaar voor de cliënt en gaan direct naar de zorginstelling. De cliënt krijgt de zorg dus in natura.

Naast het verkrijgen van ZIN, kan men ook kiezen voor een PGB. Deze wordt verleend op het moment dat de cliënt geen geschikte Zorg in Natura kan vinden. Met deze vorm van financiering krijgt de cliënt een financiële vergoeding om zelf zorg in te kopen. Deze vorm van zorg kent ook de nodige veranderingen per 1 januari 2013. Zo wordt het niet meer op de rekening van de cliënt gestort

maar gaat dit geld naar het zorgkantoor. Waar de cliënt opdracht aan het zorgkantoor geeft het geld over te maken, het trekkingsrecht. (Rijksoverheid, 2012)

Al deze veranderingen in de zorg hebben ook hun impact op de bedrijfsvoering van de zorginstelling. Zij zullen zich moeten realiseren wat dit voor hen gaat betekenen. Daarom zullen we in het volgende hoofdstuk kijken naar de gevolgen voor de intramurale zorgverlener.

10 Zorginstelling

Voor zorginstelling zal er veel veranderen. Door bezuinigingen en beleidsveranderingen, besproken in het vorige hoofdstuk, komen er meer risico's te liggen bij de zorginstelling. Deze risico's worden in dit hoofdstuk nader toegelicht. Gekeken wordt naar de toenemende risico's omtrent het vastgoed door de invoering van de prestatieafhankelijke bekostiging. Ook de gevolgen van de extramuralisering voor de intramurale instelling worden belicht.

Om een duidelijk beeld te krijgen wordt kort ingegaan op de oude situatie waarna de veranderingen uiteen worden gezet.

10.1 Geschiedenis

Aan het eind van de 20^e eeuw is veel zorgvastgoed gerealiseerd. De kosten die hiermee gepaard gingen werden voorgesloten door de zorginstelling, waarna de overheid deze over tijd terugbetaalde.

Het College Bouw was een overheidsinstelling die richtlijnen en eisen opstelde voor de bouw van zorgvastgoed. Aan de hand van deze richtlijnen werden ontwerpen getoetst waarna goedkeuring werd verleend voor de start van de bouw. Had men eenmaal deze goedkeuring dan was men verzekerd van de bekostiging van het vastgoed.

Dit gebeurde veelal op basis van nacalculatie, waar de kosten na het bouwen gespreid werden terugbetaald door de overheid. De zorginstelling zorgde zelf voor de financiering en de kosten werden over een afschrijvingstermijn van 50 jaar met renovatie terugbetaald aan de zorginstelling. Waarbij de kosten ieder jaar werden geïndexeerd om zo een sluitende vergoeding aan te bieden. (Staalduinen, 2012)

Een van de eerste vormen van marktwerking is het budgettair bouwen. Hierbij werd het ontwerp nog altijd getoetst door het college bouw maar ging men op voorhand akkoord met een vast bedrag per eenheid. Hierbij nam de zorginstelling winst en risico voor eigen rekening. De kapitaallastenvergoeding voor deze manier van financieren is gebaseerd op kengetallen. Welke vergoed wordt op basis van een afschrijvingstermijn van 30 jaar, waarna een renovatie uitgevoerd kon worden om de levensduur tot 50 jaar te verlengen, ieder jaar geïndexeerd. (Staalduinen, 2012)

Echter de tijd van nacalculatie is voorbij en zorginstellingen zullen hun vastgoed bekostigd krijgen via de NHC. Dit betekent dat het vastgoed risicodragend wordt, een gegarandeerde vergoeding wordt immers vervangen door een prestatie afhankelijke component. In de volgende paragraaf wordt gekeken naar de gevolgen van deze verandering. Gekeken wordt naar situaties waarin de zorginstelling huurt of eigenaar is van het vastgoed.

10.2 Huisvesting

Voor de bedrijfsvoering is vastgoed een wezenlijk onderdeel van de bedrijfsvoering. Hier dient rekening mee gehouden moet worden bij het opstellen van een langetermijnvisie. Echter door recente veranderingen kunnen zorginstellingen die in het verleden verschillende vastgoed verplichtingen zijn aangegaan in de problemen komen. Om inzichtelijk te krijgen wat de gevolgen hiervan

zijn, wordt er gekeken naar de situatie waarin de zorgorganisatie of eigenaar is, waarbij het vastgoed een onderdeel is van de balans.

10.2.1 HUUR

Veel instellingen huren vastgoed ten behoeve van de bedrijfsvoering. Uit onderzoek is gebleken dat dit voorheen geen risico met zich meebracht door de kapitaalslastenvergoeding. Door deze insteek werden huurcontracten voor een lange termijn afgesloten. Echter door de komst van de NHC en de extramuralisering zal het vastgoed worden vergoed naargelang er zorg geleverd wordt, terwijl de op te brengen huur onveranderd blijft. Daarbij zal bij het huisvesten van cliënten op basis van extramurale zorg een extra taak voor de zorginstelling brengen, het innen van de huur. (Hendriks, Wijn, Bekker de, & Groot de, 2012)

Daarnaast ontstaat het gevaar dat door de extramuralisering de toestroom van nieuwe cliënten weg valt. Ook kan het zijn dat de veranderende (vastgoed)vraag vanuit de cliënt, overcapaciteit ontstaat met zich mee brengt. Waarbij het niet mogelijk is het vastgoed af te stoten door de looptijd van het huurcontract. Deze lasten zullen uiteindelijk gaan drukken op de zorgexploitatie, wat de kwaliteit van de zorg nadelig zal beïnvloeden. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012)

10.2.2 EIGENDOM

Net als bij de huur situatie zal de marktwerking en de veranderende (vastgoed)vraag vanuit de cliënt een rol gaan spelen bij vastgoed in eigendom. Een zorginstelling zal dan ook kritisch moeten kijken naar het vastgoed dat zij in eigendom heeft. Uit onderzoek is gebleken dat zorginstellingen zich de vraag moeten stellen of het vastgoed voldoet aan de eisen en het de concurrentie aan kan met het vastgoed van andere aanbieders. De keuze ligt immers bij de klant. (Hendriks, Wijn, Bekker de, & Groot de, 2012)

10.2.3 EXPLOITATIE

Er zijn verschillende risico's verbonden aan de invoering van de extramuralisering. Uit dit onderzoek blijkt dat door het wegvallen van de toestroom van nieuwe cliënten, overcapaciteit kan ontstaan. Echter de effecten van het wegvallen van cliënten zal voor sommige instellingen niet direct merkbaar zijn. Dit heeft te maken met de overgangsregeling van de kapitaalslasten vergoeding naar volledige financiering door middel van de NHC. Deze overgangsregeling wordt hieronder nader toegelicht. (Nza, 2012)

a. DE OVERGANGSREGELING

De invoering van de NHC vindt niet van de een op de andere dag plaats. De overheid heeft hiervoor een overgangsregeling in het leven geroepen. Echter deze regeling geldt enkel voor zorginstellingen die voor 2012 nog een kapitaalslastenvergoeding ontvingen op basis van de oude regeling. Deze overgangsregeling zal volgens onderstaande tabel zijn intrede doen en in 2018 geheel de oude regeling vervangen.

Jaar	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budget kapitaallasten	100%	90%	80%	70%	50%	30%	15%	0%
Budget NHC	0%	10%	20%	30%	50%	70%	85%	100%

Door deze regeling wordt tot 2018 de kosten van de kapitaallastenvergoeding nagecalculeerd, echter deze kosten worden vermenigvuldigd met het betreffende percentage wat in het jaar geldt. Hierdoor wordt de afhankelijkheid van nacalculatie langzaam afgebouwd en de afhankelijkheid van de NHC langzaam opgevoerd. De kapitaallasten worden namelijk tot 2018 aangevuld met de NHC

en op eenzelfde manier berekend. Zo zal men in de overgangsfase langzaam overgaan op een gehele financiering door middel van de NHC. (Heinen, Sijslings, & Groen, 2012)

Door deze regeling zullen bestaande intramurale instellingen niet direct de gevolgen van overcapaciteit voelen, zij worden voor een groot deel nog niet prestatieafhankelijk gefinancierd. Echter kleinschalige woonvoorzieningen die op dit moment al volledig prestatieafhankelijk worden gefinancierd zullen hard getroffen worden bij overcapaciteit, door het wegvallen van NHC vergoedingen. (Nza, 2012)

10.3 Organisatie

De huisvesting voor zorg is echter maar een deel van het plaatje. In deze paragraaf wordt in gegaan op de huisvestingsproblematiek vanuit organisatorisch oogpunt. Er wordt gekeken naar verschillende mogelijkheden om in te spelen op de komende veranderingen. Hierbij wordt gekeken naar de focus op zwaardere zorg om zo de NHC vergoeding te behouden. Maar ook het verhuren van woningen en overige ruimte om overcapaciteit te kunnen compenseren.

10.3.1 VERHUREN WONINGEN

Voor een sluitende vastgoedexploitatie kunnen de kamers worden verhuurd. Dit geschiedt op basis van het woningwaarderingssysteem. Uit onderzoek blijkt echter dat hier nog de nodige haken en ogen aan verbonden zitten. Zo blijkt uit de praktijk dat de inkomsten uit sociale huur voor dezelfde woning gemiddeld 40% lager uitvallen dan de inkomsten uit de NHC. Daarnaast worden de overige ruimten en diensten gerealiseerd onder het College Bouw, niet gedekt vanuit het WWS. Zorginstellingen zullen huur moeten gaan innen, wat de nodige administratieve lasten met zich mee zal brengen. Daarnaast komen verhuurde delen van het vastgoed niet in aanmerking voor een kapitaalslastenvergoeding. Hier zal rekening mee gehouden moeten worden bij het inslaan van deze weg. Naast het verhuren van woningen kunnen de overige ruimten ook worden verhuurd. Hieronder wordt deze mogelijkheid verder uitgewerkt. (Hendriks, Wijn, Bekker de, & Groot de, 2012)

10.3.2 VERHUREN OVERIGE RUIMTEN

Om extra inkomsten te genereren is het mogelijk om ruimten aan derde te verhuren. Het kan namelijk een optie zijn specialisten, die op locatie behandelen, een vergoeding te vragen voor het gebruik van ruimten. Ook kan het een keuze zijn om bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk te huisvesten binnen de muren van de intramurale instelling. Daarnaast is het mogelijk aan niet zorg gelieerde partijen ruimten te verhuren. Echter op het moment dat dit gebeurt, dient het College sanering zorginstellingen om toestemming gevraagd te worden. Deze overheidsinstelling komt in beeld zodra het vastgoed van eigenaar wisselt of partijen die niet betrokken zijn bij zorg een deel van het vastgoed in gebruik nemen. Waarbij ook in deze situatie de ruimten niet in aanmerking komen voor kapitaalslastenvergoeding. (Staalduinen, 2012)

10.3.3 VERANDERING ZWAARDERE ZORG

Veel instellingen maken de overweging om zwaardere zorg te gaan verlenen. Dit heeft meerdere redenen. Ten eerste, de cliënten met een ZZP 3 of hoger kunnen in 2013 nog gewoon instromen met een indicatie verblijf. Wat inhoudt dat de huisvesting nog gewoon vergoed wordt door middel van de NHC / kapitaalslasten vergoeding. Waarbij de vastgoedvergoeding voor zwaardere indicaties zelfs hoger is. Daarnaast als deze zorg gehuisvest kan worden zonder aanpassingen aan het vastgoed, het een positief resultaat op de exploitatie zal geven. (Nza, 2012). Ten tweede, als de instelling ruimte gaat verhuren op basis van het puntensysteem zal zij er een extra taak bij krijgen, het innen van huur en daarbij behorende administratieve taken. Daarnaast kunnen de inkomsten uit de verhuur lager blijken dan die vanuit de NHC. (Hendriks, Wijn, Bekker de, & Groot de, 2012)

In dit hoofdstuk is gesproken over de extramuralisering welke de nodige veranderingen met zich mee zal brengen. Waar cliënten zullen wegvallen en vergoeding voor huisvesting onzeker wordt. Dit zal zijn weerslag hebben op de vastgoedexploitatie van de zorginstelling. In het volgende hoofdstuk wordt er gekeken naar de onderdelen van deze exploitatie. Deze informatie wordt als input worden gebruikt bij het opstellen van het rekenmodel.

11 Vastgoed

Vastgoed is een wezenlijk onderdeel van iedere bedrijfsvoering. Bij veel bedrijven wordt het vastgoed enkel tussen acht en vijf gebruikt. Bij een zorginstelling echter wordt het vastgoed continue gebruikt. Vaak zijn de cliënten woonachtig in het gebouw of ontvangen ze tijdelijke ondersteuning voor revalidatie. Het vastgoed is hierbij een middel om de zorg te verlenen.

Voor de zorginstelling is het daarom van belang inzichtelijk te krijgen wat de kosten en baten zijn, verbonden met het vastgoed. In dit hoofdstuk worden de inkomsten onder de loep genomen. Gekeken wordt naar de mogelijkheden voor het verhuren van vastgoed als woning of met commercieel doeleinde. Waarbij wordt gekeken naar de sociale huurwoningen. Aan bod komt hoe de huur wordt bepaald en de ontwikkelingen omtrent de maximaal redelijke huur. Daarnaast wordt er kort ingegaan op de mogelijkheden om de ontwikkeling aantrekkelijk te maken. Maar eerst wordt er gekeken naar de kosten die komen kijken bij de investering en instandhouding van het vastgoed.

11.1 Investeringskosten

Voor het ontwikkelen van vastgoed dient een investering gedaan te worden. Deze investering, de planontwikkelingskosten kunnen worden onderverdeeld in verschillende posten, hieronder nader omschreven. Is het vastgoed eenmaal gerealiseerd zal het onderhoud vergen, dit zijn de instandhoudingskosten. Dit zijn onder anderen energie, inventaris en onderhoudskosten. In deze paragraaf wordt er een nadere toelichting gegeven op de verschillende posten.

11.1.1 PLANONTWIKKELINGSKOSTEN

Bij de ontwikkeling van vastgoed worden zogenaamde planontwikkelingskosten gemaakt. Deze zijn te verdelen in verschillende onderdelen, als basis hiervoor is bachelor thesis van F. Boin gebruikt, waarin hij zich richt op de financiële haalbaarheid van intramurale zorghuisvesting in het huidige financieringsstelsel. (Boin, 2012)

Er wordt een korte opsomming gegeven van de verschillende posten met daarbij de beschrijving. Deze posten zullen zijn terug te vinden in het rekenmodel voor de extramurale zorg.

Verwerving en grondkosten

Deze post omvat de kosten voor grondwerving, notaris en het bouwrijp maken van het terrein. Deze kosten zijn variabel en hangen nauw samen met de locatie en de bestemming.

Bouwkosten

De bouwkosten omvat de realisatie van het vastgoed en het aanleggen van het terrein. Voor zorginstellingen is er een lijst kengetallen opgesteld door college bouw die ieder jaar wordt geïndexeerd, deze is te vinden in de bijlagen.

Bijkomende kosten

De kosten voor diverse leges, gemeentelijke proceskosten en een bijdrage aan de bovenwijkse voorzieningen dienen onder de bijkomende kosten worden meegenomen.

Directie / advieskosten

Voor advies en begeleiding van de bouw wordt een percentage aangehouden van de bouwkosten. Mogelijke kosten zijn een geluidsrapport of een marktonderzoek.

Financieringskosten

De rentekosten voor het aantrekken van vreemd vermogen tijdens de ontwikkeling.

Onvoorziene kosten

Om risico's af te dekken wordt vaak een percentage van de bouwkosten gereserveerd voor onvoorziene uitgave, de hoogte van dit bedrag hangt samen met de risico's verbonden aan het project.

11.1.2 EXPLOITATIEKOSTEN

Nadat het vastgoed is gerealiseerd zullen er nog verschillende kosten gemaakt moeten worden die in termijnen terug komen. Deze zijn hieronder kort beschreven.

Energiekosten

Hieronder vallen de kosten voor gas water licht en Electra.

Inventariskosten

De kosten voor alle goederen die niet aard en nagelvast aan het gebouw zijn bevestigd. De Nza houdt een afschrijvingstermijn aan van 10 jaar.

Klein- en jaarlijks onderhoud

Kosten voor onderhoud van schilderwerken en installaties.

Groot onderhoud

Kosten die eens in de x aantal jaar worden uitgevoerd om het vastgoed actueel te houden.

Kosten op vreemd vermogen

Kosten voor het aangetrokken vreemd vermogen voor de financiering van de exploitatieperiode.

Overige kosten

Kosten voor verzekeringen, belastingen en onvoorziene kosten.

De kosten hierboven genoemd zullen over tijd terugverdiend moeten worden. Dit kan voor een intramurale instelling op meerdere manieren. Ten eerste door middel van de NHC voor cliënten met een indicatie verblijf. Daarnaast is het mogelijk om cliënten met een extramurale indicatie zelf woonruimte te laten huren binnen de muren van de instelling. Hierbij blijven de cliënten extramuraal doordat zij zelf de ruimte huren, maar zijn ze wel intramuraal gehuisvest. Naast inkomsten door middel van de NHC en het verhuren van woonruimte kan ook gekozen worden om te verhuuren aan een commerciële partij. Dit zijn globaal de keuzes die een zorginstelling kan maken als het gaat om inkomsten, gegenereerd door het vastgoed. In dit onderzoek wordt vooral ingegaan op de verhuur van woningen voor de extramurale doelgroep. De overige mogelijkheden worden minderen uitvoering behandeld.

In de volgende paragrafen zal er gekeken worden naar de verschillende regels en factoren die hierbij komen kijken. Eerst wordt er in gegaan op de bekostiging via de NHC.

11.2 Normatieve HuisvestingsComponent

De Inkomsten vanuit de NHC zijn vastgesteld door de Nederlands zorg autoriteit (Nza) en worden uitgekeerd op het moment dat er zorg wordt verleend aan een cliënt met indicatie verblijf. Bij iedere ZZP hoort een specifieke vergoeding. De berekening is simpel en als volgt, aantal cliënten maal bijbehorend NHC-tarief. De tarieven van de NHC zijn terug te vinden in de bijlage.

Echter cliënten die geen indicatie verblijf toegewezen krijgen, zullen woonruimte moeten gaan huren. Dit kan zowel op de reguliere woningmarkt dan wel bij een instelling. Hieronder wordt hier verder op in gegaan.

11.3 Woning

In deze paragraaf wordt in gegaan op de verschillende facetten die komen kijken bij het verhuren van woningen. Gekeken wordt naar sociale huurwoningen en aan welke voorwaarde deze dienen te voldoen. Ook wordt er gekeken naar de gemiddelde huurprijs in Nederland. Om een beeld te verkrijgen van de reële huren die gevraagd kunnen worden. Daarnaast wordt gekeken naar omgevingsfactoren en hoe deze een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op de haalbaarheid voor de verhuurder. Verder wordt gekeken naar de manier van waardering aan de hand waarvan de huur bepaald kan worden, daarbij rekening houdend met het regeerakkoord tussen de VVD & PvdA.

11.3.1 SOCIALE HUUR

Veel zorgbehoevenden hebben een laag inkomen. Om deze reden wordt er gekeken naar de sociale huur sector. Deze woningen zijn bedoeld voor mensen die moeite hebben om voor eigen huisvesting te zorgen. Veelal zijn deze woningen(75%) in handen van een woningcorporatie.

Een sociale huurwoning kenmerkt zich door een huur tot €664.66, waar deze vooral bedoeld zijn voor mensen met een inkomen tot €34.085 (in 2012). Woningcorporaties zijn verplicht 90% van deze woningen aan deze doelgroep te verhuren. De overige 10% mogen aan huishoudens met een inkomen boven de €34.085. Echter zorgbehoevende worden niet meegerekend bij deze groep ongeacht wat het inkomen is. (Rijksoverheid, 2012)

Vaak dient men aan bepaalde voorwaarde te voldoen om in aanmerking te komen voor een sociale huurwoning. Echter hier zijn uitzonderingen, zo zijn ernstig gehandicapten en gepensioneerden vrijgesteld van aanvullende voorwaarden.

Naast de voorwaarde van een maximale huur, is ook het Woning Waardering Systeem (WWS) geldend bij het vaststellen van de classificatie "sociale huurwoning". Dit systeem maakt het mogelijk om aan iedere woning een uniforme en meetbare waardering te hangen. Blijkt het dat deze waardering onder de €664.66 ligt, mag men ook als particulier niet meer vragen dan de waardering aangeeft. Echter voor de overheid is het WWS al jaren een hekel punt, omdat deze waarderingsvorm over heel Nederland voor een gelijke huur zorgt. Kijkt men naar hartje Amsterdam of naar krimpregio's dan wordt een identieke woning gelijk gewaardeerd. Om een meer marktconforme huur te realiseren heeft de overheid besloten om de waardering door middel van het WWS-systeem te vervangen door een maximaal redelijke huur van 4,5% van de WOZ-waarde. (VVD & PvdA, 2012)

Echter het WWS-systeem is nog altijd geldend en de overheid is voornemens de plannen door te voeren, in de volgende paragrafen worden beide waarderingsvormen behandeld.

11.3.2 HET WONINGWAARDERINGSSTELSEL (WWS)

In deze paragraaf wordt in gegaan op het WWS systeem ontwikkeld door de Huur Commissie. Dit systeem zorgt voor een uniforme waardering van verschillende woningen, waarbij onderscheid gemaakt kan worden in een zelfstandige en onzelfstandige woonruimte. Het verschil tussen beide zal hieronder nader worden toegelicht. (Huur Commissie, 2011)

a. ZELFSTANDIGE WOONRUIMTE

Zoals hierboven is vermeld zijn er zelfstandige en onzelfstandige woonruimten. Om een woning te kunnen waarderen als zijnde zelfstandige woonruimte moet de woning aan de volgende voorwaarden voldoen.

- Een afsluitbare toegang (de woning dient ten minste met een deur afgesloten te kunnen worden);
- Tenminste één ruimte;
- Een kookegelegenheid, dat wil zeggen een aanrecht, aan- en afvoer van water en tenminste één aansluitpunt voor koken op (openbaar) gas of elektriciteit;
- Een eigen toilet.

Waarbij opmerkelijk is dat het ontbreken van een douche geen reden is de woning als onzelfstandige woonruimte te bestempelen. Hier kan een wastafel in een andere ruimte ook als badruimte worden aangemerkt.

Daarbij worden er voor de eigenschappen oppervlakte, verwarming, isolatie, keuken, sanitair, buitenruimte, woonvorm en woonomgeving punten toegekend waaraan men de maximale huurgrens kan afleiden.

Naast het aantal punten kan ook een serviceflat component worden bedongen. Hieraan zijn verschillende voorwaarden verbonden. Zo wordt er als eis gesteld dat de verhuurder maaltijden verzorgt en er een gemeenschappelijke recreatie- en logeerruimte voor handen is. Wordt er aan alle voorwaarden voor een service flat voldaan dan kan 35% van de huurwaarde extra in rekening worden gebracht bij de huurder. Voor een gedetailleerd overzicht van de verschillende eisen verwijs ik u naar de bijlage.

Komt men echter niet in aanmerking voor een serviceflat toeslag maar zijn er verschillende voorzieningen wel aanwezig dan kunnen deze ruimten worden gewaardeerd conform het huurpunten-systeem en worden verdeeld onder het aantal woningen. Kiest men voor deze methode dan leert de praktijk dat men gemiddeld uitkomt op drie punten per woning. (Huur Commissie, 2011)

Voldoet de woning niet aan bovengenoemde eisen met betrekking tot de zelfstandige woonruimten wordt deze gewaardeerd als onzelfstandig. Hieronder is een nadere uitwerking van de waardering voor onzelfstandige woonruimten te vinden.

b. ONZELFSTANDIGE WOONRUIMTE

Bij de waardering van onzelfstandige woonruimte wordt als uitgangspunt genomen dat alle voorzieningen in de vorm van woonkamer, keuken, toilet en douche gedeeld worden met meerdere wooneenheden. Waarbij de basis, de kamer wordt gewaardeerd op basis van het aantal vierkante meters. Daarbij opgeteld de algemene ruimten, gedeeld door het aantal wooneenheden die er gebruik van maken, met een minimum van 15 m² per vertrek.

Daar bovenop worden de punten gerekend die te maken hebben met verwarming, kookegelegenheid, toilet, wasgelegenheid en verschillende kwaliteitsfactoren. Hierbij geldt de vuistregel hoe minder wooneenheden aanspraak maken op een bepaalde voorziening hoe meer punten toegerekend kunnen worden aan de kamer.

Naast dat er punten toegerekend kunnen worden voor verschillende positieve factoren, kunnen er ook punten worden afgetrokken voor verschillende negatieve factoren. Een voorbeeld hiervan is een woon-, slaapruiimte kleiner is dan 10m² hier worden tien punten in mindering gebracht. (Huur Commissie, 2001)

Echter zoals aan het begin van de paragraaf is besproken, wil de overheid af van deze manier van waardering. Zij heeft zich als doel gesteld de maximale huur prijs vast te stellen op 4,5% van de WOZ-waarde. Deze manier van waarderen zal hieronder nader worden toegelicht.

11.3.3 PERCENTAGE VAN DE WOZ-WAARDE

Het regeerakkoord spreekt over een nieuwe manier voor het bepalen van de maximaal redelijke huur. De grens zal gesteld worden op 4,5% van de WOZ (Wet Onroerende Zaken) – waarde. Er wordt kort ingegaan op de verschillende waarderingmethoden die gehanteerd kunnen worden.

a. VERGELIJKINGSMETHODE

De vergelijkingsmethode is gebaseerd op referenties. Deze methode wordt dan ook veelvuldig gebruikt bij het waarderen van woningen. Een taxateur stelt de waarde vast van verschillende woningen die in een bepaalde termijn van eigenaar zijn gewisseld. Met deze informatie wordt een schatting gemaakt van de waarde van vergelijkbaar vastgoed. Rekening gehouden met de verschillen zoals kavel oppervlakte, onderhoud, bouwjaar en eventuele woningaanpassingen. (Rijksoverheid, 2012)

b. GECORRIGEERDE VERVANGINGSWAARDE

De gecorrigeerde vervangingswaarde wordt bepaald aan de hand van de herbouwwaarde van het vastgoed, verminderd met de afschrijving gelijk aan de leeftijd van het vastgoed. De afschrijving kan gesplitst worden in de functionele en technische veroudering. De technische afschrijving heeft betrekking op de bruikbaarheid van het gebouw. De functionele veroudering wordt vooral beïnvloed door ontwikkelingen in de markt, kan er goedkoper worden gebouwd, is er behoefte aan het vastgoed en zijn de gebruikskosten boven gemiddeld? (WOZinformatiepunt, 2012)

c. HUURWAARDEKAPITALISATIEMETHODE

Deze manier van waarderen komt in lijnen overeen met de vergelijkingsmethode. Bij de huurkapitalisatiemethode wordt gekeken naar vergelijkbare huren in vastgoed met dezelfde bestemming. Vaak zijn gemiddelde bekend van onder andere kantoren, winkels en horeca. Aan de hand van het bruto aanvangsrendement wordt dan bepaald wat de waarde is van het vastgoed. Het BAR wordt dan ook bepaald aan de hand van inflatie, staat van onderhoud, verzekering, belasting en beheerskosten.

d. DISCOUNTED-CASH-FLOW METHODE

De verdisconteerde waarde van het vastgoed wordt vastgesteld aan de hand van toekomstige vrije geldstromen, die worden gedisconteerd tegen een gemiddelde vermogenskostenvoet. Deze waarderingmethode wordt ook binnen het rekenmodel gebruikt bij de bepaling van de bedrijfswaarde aan de hand van de huur gegenereerd aan de hand van het WWS.

Voor intramurale zorginstellingen geldt dat de waardering vaak op de Discounted cashflow methode geschiet, zo blijkt uit het schriftelijk interview met de heer Van Scherpenzeel MRE. Door de slechte vergelijkbaarheid en de lage penetratie van verzorgingstehuizen door Nederland is het moeilijk om de vergelijkingsmethode toe te passen. Maar ook de gecorrigeerde vervangingswaarde

en de huurkapitalisatiemethode geeft geen reëel beeld door de slechte vergelijkbaarheid en specifieke bouw.

Naast de huur die volgens de hierboven behandelde methode kan worden bepaald kunnen er ook servicekosten in rekening gebracht worden bij de huurder. Deze servicekosten worden bovenop de huur doorberekend aan de huurder en zijn een vergoeding voor diensten die zijn geleverd. Hieronder worden de servicekosten nader toegelicht.

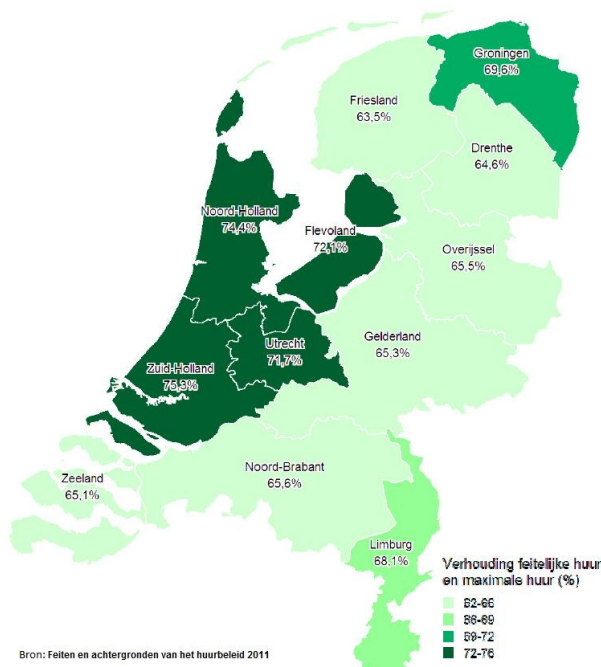
11.3.4 SERVICEKOSTEN

Naast de basishuur kunnen er ook servicekosten in rekening gebracht worden bij de huurder. Servicekosten kunnen van allerlei aard zijn, van huishoudelijk hulp tot maaltijdservice. De servicekosten worden belast aan de huurder bovenop de huur. Er dient wel een duidelijke scheiding aangebracht te worden tussen vastgoed gerelateerde servicekosten en cliënt gerelateerde servicekosten. Dit om een duidelijk te krijgen of deze kosten aan de zorg- of vastgoedexploitatie te wijden zijn. (Wisselkerke, 2012)

De huur die door verhuurders wordt berekend aan de huurder wijkt in de regel af van de waardering van het WWS. Dit kan overigens enkel in het voordeel van de huurder. Dit verschil is inzichtelijk gemaakt door Companen. In de volgende paragraaf is hier dan ook aandacht aan besteed. (Companen, 2011)

11.3.5 MAXIMALE HUURPRIJSGRENS VOLGENS HET WONING WAARDERINGSSYSTEEM

Er is door Companen onderzoek gedaan naar de verhouding tussen de maximaal te berekenen huur en de huur die in werkelijkheid wordt gevraagd binnen de sociale huurmarkt. Hieruit blijkt dat er grote verschillen zitten tussen de maximale- en de gevraagde huur. Dit is weergegeven in de volgende afbeelding. (Companen, 2011)



Figuur 1: Verhouding feitelijke huur en maximale huur

Dit heeft te maken met het feit dat woningcorporaties van oorsprong een maatschappelijke functie hebben. Zij dragen zorg voor huisvesting voor het deel van de bevolking die dit zelf niet kunnen betalen. (van Leeuwen, 2012)

Er zal dus rekening gehouden dienen te worden met de concurrentie positie ten opzicht van lokale verharende partijen. Om zo een redelijke huur te kunnen vragen ten opzichte van de markt.

Door de korting die verhuurders geven is er ruimte ontstaan om omgevingsfactoren mee te nemen in de bepaling van de huur. De ene locatie heeft misschien kwaliteiten die een andere locatie niet heeft. Hierdoor is het redelijk om een hogere huur te vragen. In de volgende paragraaf is ingegaan op de verschillende omgevingsfactoren die hierin een rol kunnen spelen.

11.3.6 OMGEVINGSFACTOREN

Er zijn verschillende factoren die van belang zijn voor een goede ontwikkeling. Alian Botton heeft hier in zijn boek de 'Architectuur van het geluk' aandacht aan besteed en laat zien welke behoefte men heeft als het gaat om 'woongeluk'. Hierbij spelen de kenmerken "Stedenbouw", "Locatie", "Gebouwstructuur en techniek", "Gebouwtype en grootte" en "Architectuur" een cruciale rol spelen. Deze aspecten kunnen, op basis van wat de cliënt zoekt, als volgt worden vertaald.

Cliënten met een zorgindicatie zoeken dus huisvesting:

1. In een stad die hen de nodige voorzieningen biedt;
2. Op een locatie met sociale cohesie en met een passend habitat;
3. Met een veilige gebouwstructuur en met een goed functionerende gebouwtechniek;
4. Met een passend woningtype van een passende omvang;
5. Met een architectuurstijl die op goede wijze bij hun esthetisch gevoel past en hun identiteit ondersteunt.

Hierbij in het achterhoofd houdend dat niet iedere parameter beïnvloed kan worden. Zo zal de zorginstelling weinig invloed kunnen uitoefenen op stedenbouw en bijbehorende voorzieningen. Echter men kan de locatie zodanig uitzoeken dat verschillende parameters naar tevredenheid worden ingevuld.

Een veilige gebouwenstructuur kan echter gerealiseerd worden in opdracht van de opdrachtgever.

De laatste twee factoren zullen worden vormgegeven door de architect. Deze zal aan de hand van het Programma van Eisen zijn expertise aanwenden om het gebouw zijn identiteit mee te geven en zo schoonheid en woongeluk te creëren. (Heinen, Sijlsings, & Groen, 2012)

a. STEDENBOUW

Deze factor kan het minst worden gemanipuleerd maar is van groot belang op de waarde van het vastgoed. Factoren die hier een rol bij spelen zijn de aanwezigheid van voorzieningen, infrastructuur en leefbaarheid. De weging van de factoren is afhankelijk van doelgroepen. Zo kan het zijn dat de doelgroep 65+ vooral waarde hecht aan voorzieningen die hun oude dag plezierig maken en zullen geen waarde hechten aan voorzieningen zoals werkgelegenheid. Een goede zorginfrastructuur in de wijk is echter weer veel belangrijker.

b. LOCATIE

De locatie of directe omgeving geeft de klant een fijn gevoel, een gevoel van geborgenheid en veiligheid. Waarbij kenmerken als Territorium, veiligheid en het ontmoeten een grote rol spelen bij het realiseren van een goede locatie.

c. **GEBOUWSTRUCTUUR EN TECHNIEK**

Deze variabele is niet meer afhankelijk van externe factoren en kan worden beïnvloed door de architect en de constructeur. De kenmerken hebben vooral betrekking op bescherming tegen klimaat en diefstal. Mensen moeten het idee hebben dat het een goed en degelijk gebouw is waar zij een geborgen en beschermd gevoel hebben.

d. **GEBOUWTYPE EN –GROOTTE**

Naast goede bescherming tegen externe factoren wil men vooral “fijn” wonen. Deze parameter wordt beïnvloed door de grootte van de woning en het bouwtype. Dit alles natuurlijk in zekere mate; een ouder persoon vindt een ruim appartement misschien fijn maar wordt deze te groot dan kan de cliënt het moeilijk zelf onderhouden en wordt deze ruimte een last.

e. **ARCHITECTUUR**

Deze parameter komt voor rekening van de architect, zijn taak is het creëren van schoonheid. Waarbij het gebouw esthetisch aantrekkelijk wordt. Echter architectuur kan ook een grote kostenpost worden en biedt niet altijd de toegevoegde waarde die men verlangt.

f. **WAARDERING**

In het interview met Henk Sijssling, een van de auteurs van het boek zorgarchitectuur en zorgvastgoed, gaf deze aan dat de waardering van deze eigenschappen waren gedaan op gevoel en ervaring. Hij gaf aan dat de waardering vaak intersubjectief is en dat men zich kan vinden in de waardering. Daarnaast is het meetbaar maken van deze eigenschappen een onderzoek op zich waar hij samen met een team van mensen al meer dan een jaar mee bezig is. Maar dat door deze manier van waarderen wel een algemene kwaliteit aangemeten kan worden. Die vertaald kan worden naar een concurrentie positie ten opzichte van ander (lokaal) concurrerend vastgoedobject.

Alle factoren besproken in deze paragraaf zijn van invloed op de verhuurbaarheid van de woning. Er moet daarom rekening gehouden worden op het moment dat hiervoor wordt gekozen. Naast het verhuren van vastgoed als woonruimte kan men het ook verhuren aan een commerciële partij. De mogelijkheden hiervoor worden in de volgende paragraaf besproken.

11.4 Commercieel

Naast het verhuren van vastgoed als woning kan men er ook voor kiezen delen van het gebouw te verhuren aan commerciële partijen of zorgverleners. Denk hierbij aan zorgwinkels en specialisten zoals fysiotherapeuten en huisartsen. De huurprijs mag hierbij zelf worden bepaald. Echter de verhuurde ruimten mogen niet mee genomen worden in de berekening van de kapitaalslasten vergoeding.

Om duidelijk te krijgen wat deze kosten en baten voor een cashflow zullen betekenen wordt in de volgende paragraaf een exploitatieprognose behandeld. Dit zal aan de hand van verschillende parameters plaatsvinden. Hieronder wordt nader ingegaan op de verschillende cijfers die hierbij van toepassing zijn.

11.5 Exploitatie prognose

Nadat de investering is gemaakt zal de ontwikkeling worden geëxploiteerd. Echter om een inschatting te maken van de haalbaarheid van een project dient het naar de toekomst gerekend te worden. Hiervoor dienen verschillende parameters bekend te wezen. Er wordt dan ook gebruik gemaakt van parameters gegeven door het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW).

11.5.1 WAARBORGFONDS SOCIALE WONINGBOUW

Het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW) heeft als doel sociale woningbouw tegen een gunstig tarief te financieren. Dit doet zij door garanties te verlenen aan de verstrekker van het vreemd vermogen. Hierdoor kunnen woningcorporaties tegen lage tarieven ontwikkelingen realiseren en zit de geldverstrekker met een minimaal risico op het vermogen. (Waarborgfonds Sociale Woningbouw, 2012)

11.5.2 PARAMETERS

Voor het vaststellen van het exploitatieverloop worden de volgende parameters gebruikt:

- Een jaarlijkse huurstijging van 2%;
- Een inflatie van 3% voor variabele lasten en onderhoud;
- Een discontovoet van 5.25%

Deze parameters zijn van belang bij het opstellen van een goede exploitatie prognose. Hieronder worden deze variabelen nader toegelicht.

a. HUURSTIJGING

Doordat kosten in de toekomst zullen oplopen is het van belang hier rekening mee te houden in de huur. Woningcorporaties hanteren vaak een huurstijging die gelijk ligt aan de inflatie. De inflatie wordt ieder jaar bepaald en kan fluctueren. Echter inflatie is geen variabele die over de lange termijn veel zal veranderen. De Europese Centrale Bank (ECB) bepaalt voor een groot deel de inflatie van de euro. Waarbij de ECB als doel heeft de inflatie op de lange termijn gelijk of onder de 2% te houden. Hierbij kan gesteld worden dat hoewel de inflatie kan veranderen deze over de gehele exploitatie periode ongeveer gelijk zal zijn aan 2%. (Waarborgfonds sociale woningbouw, 2012)

b. VARIABELE LASTEN

Hetzelfde geldt voor de stijging van de overige variabele lasten en onderhoud met dit verschil dat de lastenstijging de lange termijn inflatie moet zijn plus 1%. De looncomponent is voor zowel de overige variabele lasten als het onderhoud groot. De ervaringscijfers leren (CPB, Ortec) dat de stijging van de contractlonen structureel gezien 1% boven inflatie ligt. (Waarborgfonds sociale woningbouw, 2012)

c. DISCONTERING

Vanuit het WSW wordt een verdiscontering vastgesteld van 5,25%. Dit percentage is opgebouwd uit de volgende parameters.

- Algemene inflatie (2%);
- Reële rente tienjaars-staatsleningen (2,5%);
- Algemene spread voor de corporaties (0,50%);
- Kostentoeslag (0,25%).

De verdiscontering geeft het minimale rendement van de geldverstrekker en laat overzichtelijk zien of een project rendeert en de investering gerechtvaardigd is. Naast de traditionele geldverstrekkers zoals banken en beleggers kunnen hier ook aandeelhouders en directieleden van een organisatie aan toegevoegd worden. Zij bepalen immers de koers van het bedrijf en zien graag een positieve cashflow aan het eind van de exploitatie. (Waarborgfonds sociale woningbouw, 2012)

De bovenstaande parameters spelen mee bij de doorrekening van de exploitatie op de lange termijn. Hieronder is gekeken naar de cashflow van een enkel jaar. Waarbij rekening is gehouden met de drie verdienmogelijkheden: de NHC, het verhuren als woning en commerciële ruimte.

11.5.3 OVERGANGSREGELING

Het Rijk heeft besloten een einde te maken aan de kapitaalslastenvergoeding en dit integraal te gaan vergoeden binnen de ZZP's. Echter om dit te faciliteren is er een overgangsregeling gecreëerd, hierover is meer te lezen in hoofdstuk VII.10.2.3a "De overgangsregeling". De vergoeding wordt als volgt berekend.

Rekenvoorbeeld

Een zorginstelling heeft op basis van de kapitaalslastenvergoeding recht op € 116.000,-. Gekeken naar de geleverde zorg op basis van de ZZP's kan men aanspraak maken op een NHC-vergoeding van € 97.000,-. Daarnaast is er ruimte verhuurd aan een commerciële partij, deze ruimte heeft een huur van € 12.000,- gegenereerd en zou onder de kapitaalslastenvergoeding €8.000,- opbrengen. Dit wordt berekend voor het jaar 2014, waar 70% van de kapitaalslasten worden vergoed tegenover 30% NHC. Daarnaast zijn er voor €15.000,- aan vastgoed gerelateerde servicekosten geleverd.

Kapitaalslasten vergoeding	€	116.000,-		
Kapitaalslasten voor verhuurd bezit	€	8.000,-	-	
Kapitaalslasten vergoeding gecorrigeerd	€	108.000,-	70%	€ 75.600,-
Normatieve huivestingscomponent	€	97.000,-	30%	€ 29.100,-
Huuropbrengsten	€	12.000,-		€ 12.000,-
Vastgoed gerelateerde servicekosten	€	15.000,-		€ 15.000,-
Vergoeding in het jaar 2014				€ 131.600,-

Gekeken naar bovenstaand rekenvoorbeeld ziet men een positief resultaat ten opzichte van de kapitaalslastenvergoeding. Dit is mogelijk, echter er is uitgegaan van een uiterst gunstige situatie waarbij geen leegstand bij cliënten optrad en met hogere huurderiving ten opzichte van de kapitaalslastenvergoeding. Waarbij dit in de praktijk lastiger zal zijn doordat men ten eerste de ruimte dient te verhuren. Dit terwijl hier vroeger geen aandacht aan gespendeerd hoefde te worden.

Naast de exploitatie van het vastgoed kan er bij de ontwikkeling rekening gehouden worden met overige vergoedingen. Deze hoeven niet direct ten gunste te komen van de exploitatie maar kunnen wel voor een betere haalbaarheid van het plan zorgen. Hieronder worden de verschillende mogelijkheden uiteengezet.

11.6 Overige vergoedingen

Om de haalbaarheid van de ontwikkeling te optimaliseren is er gekeken naar verschillende aanvullende mogelijkheden. Hierbij zijn twee verschillende regelingen gevonden die bij kunnen dragen aan de haalbaarheid van de ontwikkeling.

11.6.1 ZORGINFRASTRUCTUUR

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in zijn beleidsregel CA-300-512 een bepaling omtrent zorginfrastructuur opgenomen. Uit onderzoek is gebleken dat deze beleidsregel het mogelijk maakt een vergoeding te verkrijgen voor de instandhouding / realisatie van de zorginfrastructuur ten behoeve van ruimten voor het 'halen' en 'brengen' van extramurale zorg. Maar ook ruimten en voorzieningen voor het leveren van oproepbare en onplanbare zorg op afroep met hoge frequentie.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding voor de zorginfrastructuur dient er aan voorwaarden voldaan te worden. Zo worden de kosten enkel vergoed als er voor de dekking van de kosten geen andere beleidsregels van toepassing zijn, of er een afspraak is gemaakt voor projecten met als doel het ontwikkelen / uitbreiden van zorginfrastructuur in een zorgkantoorregio. Deze projecten dienen te voldoen aan de voorwaarden uit het protocol zorginfrastructuur. (Nza, 2012)

11.6.2 WMO & VASTGOED

De Wmo geeft verschillende mogelijkheden voor het aanpassen van een woning ten behoeve van de zelfstandigheid van de bewoner. Zo zijn er mogelijkheden voor trapliften en het verwijderen van drempels. Echter deze vormen van ondersteuning worden per cliënt beoordeeld, waarbij uitgegaan wordt van de kanteling. Eerst worden de punten in Hoofdstuk 8.2 “Wet maatschappelijke ondersteuning” doorlopen waarna over wordt gegaan op aanpassingen van de woning op kosten van de Wmo. (Rootselaar, 2012)

Echter uit het interview met Hans Peter van Leeuwen blijkt dat er mogelijkheden zijn de Wmo te betrekken bij een ontwikkeling voordat hier een zorgbehoevende in beeld is. Zo gaat de woningcorporatie Woonstede een convenant aan met de Gemeente Ede als het gaat om nieuwbouw voor zorgbehoevenden. Hierbij wordt gekeken naar de extra kosten die gemaakt worden voor deze doelgroep waarbij de Wmo waar nodig bij zal dragen aan de ontwikkeling van het vastgoed. Beide partijen zijn gebaad bij een goede samenwerking. De kosten voor het aanpassen van een woning na oplevering zijn vele malen hoger dan dat ze direct worden mee genomen bij de realisatie. (van Leeuwen, 2012)

Alle voorgaande hoofdstukken hebben vooral betrekking gehad op de zorg(verlener). Inzichtelijk is gemaakt wat de gevolgen zijn in de zorg en welk effect dit heeft op de vastgoedstrategie van een intramurale instelling. Echter als er gekeken wordt naar de haalbaarheid van het extramurale beleid moet ook zeker naar de cliënt gekeken worden. Deze zal namelijk zelf huur gaan betalen. Vanuit deze optiek is er in het volgende hoofdstuk gekeken naar de cliënt. Er is voornamelijk gekeken naar de inkomsten en uitgaven, oftewel het bestedingspatroon. Om zo de haalbaarheid vanuit een ander perspectief te bekijken, die van de cliënt.

12 Cliënt

Alles draait om de cliënt. Waarbij dit bij normale woningbouw tegenwoordig het toverwoord is krijgt de caresector hier ook steeds meer mee te maken. Maar wie is die klant eigenlijk en wat kunnen zij betalen. In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd. Er wordt ingegaan op de uitgaven en inkomsten van de cliënten. Daarnaast wordt rekening gehouden met verschillende inkomensafhankelijke bijdragen.

12.1 Uitgaven

Aan de hand van het rapport van het Nibud, “Bestedingsmogelijkheden bij het scheiden van wonen en zorg” kunnen verschillende uitgaven gecategoriseerd worden: het basispakket en het restpakket. Aan de hand hiervan wordt gekeken naar de kosten die gemoeid zijn met levensonderhoud.

12.1.1 BASIS PAKKET

Het basispakket omvat de kosten die als noodzakelijk worden gezien. Hierin zijn opgenomen de kosten voor wonen, kleden, eten & drinken, gezondheid, zekerheid (verzekeringen) en informatie (telefoon, internet en tv). Voor iedere post is een minimum aangehouden. In de onderstaande tabel staat een overzicht van de uitgaven gecategoriseerd onder vaste -(inclusief woonlasten), re-

serverings- en huishoudelijke lasten. Voor de eigenbijdrage is bij intramuraal gerekend met de hoge eigenbijdrage en voor extra zorg met de bijdrage van de Wmo. (NIBUD, 2012)

	Minimum begroting (€356,- huur)	Extra zorgkosten (€406,- huur)	Intramuraal (geen huur)
Vaste lasten	€ 661,-	€ 766,-	€ 742,-
Reserveringsuitgaven	€ 170,-	€ 188,-	€ 122,-
Huishoudelijke uitgaven	€ 228,-	€ 272,-	€ 88,-
Totaal:	€ 1.059,-	€ 1.226,-	€ 952,-

12.1.2 REST PAKKET

Het restpakket blijft over nadat de kosten van het basispakket zijn gemaakt en is voor vrije bestedingen van het huishouden. Deze worden aangemerkt als bestedingen voor sociale participatie. Deze kosten bestaan uit kosten voor contributies, bezoek ontvangen, vakantie en eventuele extra begeleiding en zijn minimale uitgaven. (NIBUD, 2012)

Uitgave Restpakket (Sociale participatie)	Alleenstaand
Contributies en abonnementen	€ 18,-
Bezoek ontvangen	€ 19,-
Op bedoeek gaan (cadeaus/donaties)	€ 5,-
Vakantie en weekenden / uitgaan	€ 37,-
Vervoer	€ 8,-
Totaal:	€ 87,-

12.2 Eigen bijdrage

De eigen bijdrage is een sociale voorziening die bepaalt dat men naar vermogen een bijdrage levert aan de geleverde zorg. Hierbij zijn drie soorten bijdragen te onderscheiden. Elk wordt bepaald aan de hand van de zorg die verleend wordt en de situatie van de cliënt. Uit onderzoek is gebleken dat er voor intramurale cliënten twee soorten eigen bijdragen gelden. De eerste is die voor een cliënt intramuraal gehuisvest. Deze betaalt naar vermogen de hoogste vergoeding. Als de intramuraal gehuisveste cliënt nog een partner buiten de instelling heeft zitten zal deze de lage eigen bijdrage betalen. De laatste en laagste eigenbijdrage is voor de cliënt die extramuraal wordt gehuisvest. (Staalduinen, 2012)

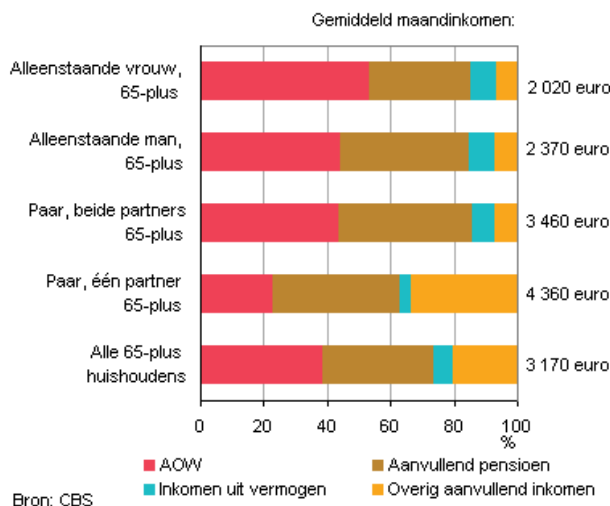
De hoogte van de eigenbijdrage kan worden nagegaan op de website van het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Deze instelling heeft onder andere als taak het incasseren van de eigenbijdrage en de financiering van AWBZ-instellingen. (CAK, 2012)

12.3 Inkomsten

De inkomsten waarmee gerekend wordt is AOW en eventueel een aanvullend pensioen. Uit dit onderzoek is gebleken dat de volgende bedragen worden uitgekeerd aan AOW-pensioen. (SVB, 2012)

		Met heffingskorting	Zonder heffingskorting
Alleenstaand			
65+	€	1.008,56	€ 843,73
65+ met minderjarig kind(eren)	€	1.240,49	€ 1.063,41
(echt)Paar			
Beiden 65+	€	702,69	€ 587,86
Partner geen 65+, geen toeslag	€	702,69	€ 587,86
Partner geen 65+, volledige toeslag	€	1.291,12	€ 1.149,79
Partner geen 65+, toeslag -10%	€	1.234,98	€ 1.093,65

Naast het pensioen heeft bijna negen op de tien AOW'ers extra inkomsten in de vorm van aanvullend pensioen of inkomen uit eigen vermogen. Slechts 5 duizend van de 1,8 miljoen 65-plushuishoudens hadden geen andere inkomsten en bij 170 duizend waren de inkomsten minder dan €250,- per maand. Aan de andere kant ontving ruim de helft van de 65-plushuishoudens aanvullende inkomsten van €1.000,- of meer. In onderstaande grafiek staat de gemiddelde samenstelling van het inkomen en het gemiddelde totale maandinkomen van een 65-plushuishouden. (Bos, 2012)



12.3.1 TOESLAGEN

Naast inkomsten uit arbeid en pensioen biedt het Rijk tegemoetkomingen voor de minima. Dit gebeurt in de vorm van toeslagen. In Nederland kan men aanspraak maken op de huurtoeslag, kindgebonden budget, kinderopvangtoeslag en zorgtoeslag.

a. ZORGTTOESLAG

Om tegemoet te komen aan de minima ten tijde van de invoering van het nieuwe zorgstelsel is de zorgtoeslag in het leven geroepen. Deze inkomensafhankelijke toeslag met een maximum van €70,- per maand geldt voor iedereen met een inkomen onder de €35.059 (zonder toeslagpartner) of €51,691 (een huishouden met toeslagpartner). De toeslag wordt berekend aan de hand van een ieder jaar opnieuw vastgestelde standaardpremie waar de inkomensafhankelijke normpremie vanaf wordt getrokken. Een voorbeeld berekening is in de bijlage terug te vinden. (Belastingdienst, 2012)

b. HUURTOESLAG

De huurtoeslag is een tegemoetkoming voor mensen die in verhouding met hun inkomen veel huur moeten afdragen. Om in aanmerking te komen voor deze sociale voorziening dient men aan verschillende voorwaarden te voldoen. Zo kent de toeslag een inkomensplafond en dient de rekenhuur onder de huurtoeslaggrens van €664,66 (2012) te liggen.

De huurtoeslag wordt berekend aan de hand van verschillende parameters. Eerst wordt de rekenhuur bepaald. Deze rekenhuur wordt gebruikt om de uiteindelijke huurtoeslag te bepalen. Hierbij zijn verschillende servicekosten op te voeren voor de toeslag tot een bedrag van €12,- per onderdeel. Zijn deze kosten in de praktijk hoger dan dient men deze zelf te betalen en komen niet in aanmerking voor subsidie maar zijn tot deze €12,- euro wel subsidiabel. Dit betekent ook direct dat wanneer men bijvoorbeeld €500,- euro huur en €200,- servicekosten betaald, men nog altijd in aanmerking komt voor de huurtoeslag, de rekenhuur is namelijk maximaal €548,-. (Rijksoverheid, 2012)

In de onderstaande tabel staat een overzicht van de opbouw van de huurtoeslag, gelezen van onder naar boven.

Situatie voor ouderen, gehandicapten, alleenstaande en jongeren						
	< 18	18 - 23	1/2 pers 65-	3- of meer 65-	1 persoon 65+	2 persoons 65+ 3- of meer pers 65+
Maximale huurgrens	€ 366,37	€ 664,66				
	Vergoeding 40% van het verschil					
Aftoppingsgrens	€ 366,37	€ 524,37	€ 561,98	€ 524,37		€ 564,98
	Vergoeding 65% van het verschil					
Kwaliteitskortingsgrens	€ 366,37					
	Vergoeding 100% van het verschil					
Basishuur (altijd voor rekening huurder)	€ 215,50			€ 213,68	€ 211,87	
Vaste opslag	€ 18,64					
Minimale normhuur	€ 196,86			€ 195,04	€ 193,23	
Inkomensgrens één persoon	€ 22.025			€ 20.675		
Inkomensgrens meer persoons	€ 29.900			€ 28.225		
Maximaal vermogen	€ 21.139					

Een huishouden komt enkel in aanmerking voor de vergoeding boven de aftoppingsgrens op het moment dat het gaat om een één persoonshuishouden, een aangepaste woning vanwege een handicap of dat een van de bewoners ouder is dan 65 jaar. Verder zijn er nog verschillende voorwaarden op het gebied van eigen vermogen en gezinssamenstelling. (Rijksoverheid, 2012)

Onder zorginstellingen heerst veel onduidelijkheid over de vraag of een kamer of ruimte een eigen huisnummer dient te hebben om in aanmerking te komen voor huurtoeslag. Bij navraag bij het ministerie van VWS gaven zij het volgende antwoord:

“De Belastingdienst(BD) zal een aanvraag waarbij blijkt dat op één GBA-adres meerdere mensen staan ingeschreven in eerste instantie gewoon zal behandelen als ware het ook één huishouden. Pas als vervolgens bezwaar wordt gemaakt, kan de BD handmatig de zaak corrigeren. Het behoeft geen betoog dat de BD daar niet blij mee is: toeslagen worden bij voorkeur als massaal geautomatiseerd proces behandeld en liefst met zo min mogelijk individuele handmatige uitzonderingen. Om die reden verdient het de voorkeur om de gemeente te vragen om afzonderlijke GBA-adressen, bijvoorbeeld Dorpstraat 45, nummers a t/m z. Sommige gemeenten stellen daarbij kennelijk allerlei eisen, zoals individuele bemetering etc. Formele splitsing lijkt me daarbij wel erg ver gaan. Dat hoeven ze echt niet te doen, dus daarover kan ook nog eens goed met de gemeenten/VNG worden gepraat. Immers: bij studentenhuysvesting of wozoco's is de situatie immers niet anders.”

Hierbij geeft de belastingdienst aan dat individuele huisnummers geen vereiste zijn maar wel gewenst. Daarbij is het aanbrengen van de toevoeging op het nummer in principe voldoende.

In het volgende hoofdstuk wordt gekeken naar het rekenmodel ontwikkeld aan de hand van de onderzoeksresultaten. Er wordt gekeken naar het vastgoed en het bestedingspatroon van de cliënt. Dit wordt uitgewerkt aan de hand van een casus van 's Heeren Loo, een van de grootste zorgverleners op het gebied van mensen met een verstandelijke handicap. Zij hebben bij het onderhandelen met het zorgkantoor honderd plaatsen VPT (Volledig Pakket Thuis) toegewezen gekregen. Deze zullen bestaande plaatsen doen vervangen. Nu vraagt 's Heeren Loo zich af wat de gevolgen zijn voor de cliënt.

VIII. Casus 's Heeren Loo: Zwarteweg 1, Oosterwolde

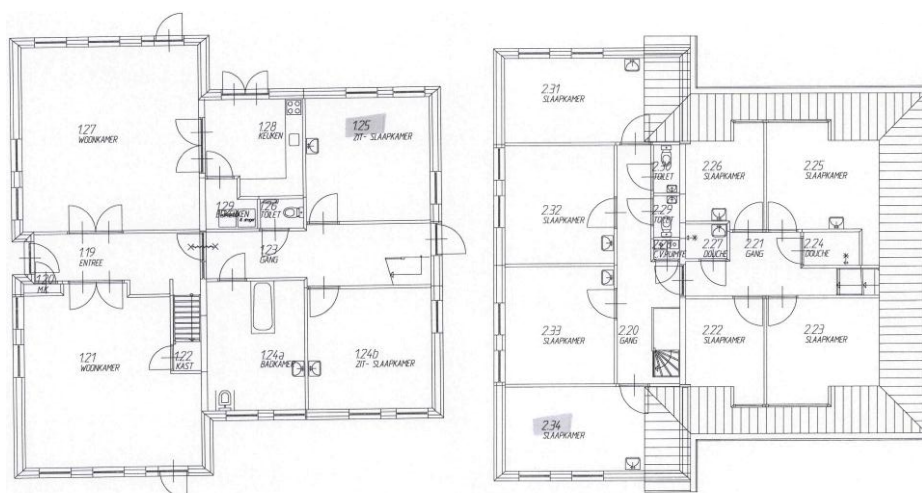
Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek is een rekenmodel gecreëerd. Dit model wordt getoetst aan de hand van een casus. Er is gekeken naar het complex aan de Zwarteweg 1 in Oosterwolde waar 's Heeren Loo zorg verleent aan acht cliënten met een verstandelijke beperking. 's Heeren Loo is op zoek naar een antwoord op het vraagstuk van de extramuralisering.

Bij de heronderhandeling met het zorgkantoor voor contracteerruimte zijn verschillende intramurale indicaties vervangen door het Volledig Pakket Thuis(VPT). Deze vorm van zorg is gelijk aan een intramurale indicatie maar laakt de huisvestingscomponent. De cliënt dient zelf zorg te dragen voor de kosten van de huisvesting. Om deze kosten te compenseren zal de cliënt een lage eigen bijdrage gaan betalen. 's Heeren Loo wil deze VPT-pakketten leveren op de locatie Zwarteweg 1 in Oosterwolde. Om de haalbaarheid van het vastgoed te onderzoeken is de locatie doorgerekend met het rekenmodel.

13 Toelichting & parameters.

Vanuit 's Heeren Loo zijn verschillende gegevens aangeleverd waardoor de haalbaarheid bepaald kan worden. Er wordt in deze paragraaf ingegaan op de verschillende kenmerken van het vastgoed en de cliënt. Eerst zal ingegaan worden op de kenmerken van het vastgoed.

Voor een eerste verkenning heeft 's Heeren Loo aangegeven te willen kijken naar de Zwarteweg 1, Oosterwolde. Dit complex bestaat uit acht onzelfstandige woningen met een aantal algemene ruimten zoals te zien op onderstaande plattegronden.



Het vastgoed is niet in eigendom van 's Heeren Loo zelf maar van de lokale woningcorporatie. Hierdoor zijn de investeringskosten niet bekend. Echter er is een schatting gemaakt van de kosten die zijn gemaakt bij de bouw. De WOZ-waarde is wel bekend, deze bedraagt € 893.000,-.

Daarnaast zijn de maximale huren bepaald welke als input worden gebruikt. Deze bedragen zijn terug te vinden in de bijlage, samen met alle informatie verstrekt door 's Heeren Loo.

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de haalbaarheid van respectievelijk de vastgoedexploitatie en de bestedingsruimte van de cliënt. Deze onderdelen worden apart van elkaar behandeld waarbij de werking van het model wordt toegelicht. Hierdoor vormt de casus tevens een handleiding voor toekomstig gebruik.

14 De vastgoedexploitatie

Voor het complex aan de Zwarteweg zijn geen investeringskosten bekend. Deze kosten zijn dan ook geschat. Aan de hand van deze schatting worden de kosten voor instandhouding berekend.

De inkomsten die gegenereerd worden, kunnen worden uitgesplitst in twee berekeningen. De eerste geschiedt op basis van het woningwaarderingssysteem. De ander op basis van het voornemen van de regering, waarbij de maximale jaarhuur maximaal 4,5% van de WOZ-waarde mag bedragen. Deze twee vormen van huurwerving worden dan ook tegenover elkaar gezet, om inzichtelijk te krijgen wat de gevolgen zijn van de overheidsplannen.

Voor een goede werking van het model is het van belang dat men de juiste parameters invoert. Deze worden meegenomen door het model en verrekend in de exploitatie. In de volgende paragraaf wordt er ingegaan op deze parameters.

14.1 Exploitatie

Om kosten en baten naar de toekomst door te rekenen zijn verschillende parameters nodig. De onderstaande afbeelding geeft een overzicht van de parameters die gebruikt worden. Enkel de parameters voor de investering en van de grond worden vanuit een ander tabblad verkregen.

Exploitatie periode	50 jaar
investering in grond	€ 120.000
investering in opstal	€ 546.375
BTW	21%
Exploitatiekosten in % van nieuwbouw	0,80%
Inflatie	2,00%
Jaarlijkse huurstijging in %	2,00%
kosten stijging in %	3,00%
Jaarlijkse service stijging in %	3,00%
Groot onderhoud in	5 jaar
Kosten groot onderhoud in % investering	0,00%
afschrijving opstal	40 jaar
Sloopkosten opstal m2 BVO	€ 30
indexering opstal in %	2,00%
indexering grond in %	1,00%
Discontovoet	5,25%
Funtionele aanpassing	Nee
investering in jaar	30
afschrijving aanpassing	20
investering in % van nieuwbouw opstal	40%

De investeringskosten voor grond en opstal zijn geraamd op respectievelijk €120.000,- en €546.375,-. Gekeken naar de WOZ-waarde zijn deze aannames reëel, er wordt dan ook verder gerekend met deze waarde. De complete kostenraming is terug te vinden in de bijlage.

14.2 Financiering

Voor de financiering van de Zwarteweg wordt aangenomen dat de woningcorporatie het project financiert met 80% vreemd vermogen. De lening wordt lineair afgelost. Dit is op de volgende wijze in te voeren in het rekenmodel.

	Bedrag	VV/EV	Vanaf jaar	Looptijd	Rente	type
Nieuwbouw	€ 645.051	80%	0	30	4,00%	Liniair
functionele aanpassing	€ 322.525	100%	30	20	6,00%	Liniair

Naast de parameters voor de exploitatie prognose en de financiering hiervan dient gekeken te worden naar de inkomsten die gegenereerd worden door de verschillende huurstromen. Hier wordt in de volgende paragraaf verder op ingegaan.

14.3 Inkomsten

De inkomsten die worden meegenomen in het rekenmodel zijn die van het woningwaarderingssysteem en de maximale jaarhuur van 4,5% van de WOZ-waarde. De woningen zijn door 's Heeren Loo gewaardeerd volgens het WWS-systeem. Deze waarden worden aangehouden bij deze casus. Voor de verdeling van de WOZ-waarde over de verschillende appartementen is er een prijs per vierkante meter berekend waarbij de waarde van de algemene ruimte verdeeld zijn over het aantal kamers. Hieronder een voorbeeld van het model waarin de casus is verwerkt.

Omgevingsfactoren				Factor			
Provincie	Gelderland	65%		stedebouw	5	20%	5
Gecorrigeerde maximale huur		100%		locatie	5	20%	5
Maximale score factoren		5		gebouwstructuur en techniek	5	20%	5
Invloed op Huur				gebouwtype en -grootte	5	20%	5
% verschil t.o.v. gem huur min		5%		Architectuur	5	20%	5
% verschil t.o.v. gem huur max		35%		Totaal	25	100%	25

#	Type appartement	Aantal	Soort- appartement	VVO	Totaal VVO	vormfactor BVO/VVO	Totaal BVO	Aantal pers woningen	Punten WWS	WOZ-Waarde	Bezetting in %
1	1.25	1	Onzelfstandig woning	18	18	80%	23	Alleen-staand	171	€ 99.762	97%
2	1.24b	1	Onzelfstandig woning	15	15	80%	19	Alleen-staand	166	€ 98.483	97%
3	2.22	1	Onzelfstandig woning	9	9	80%	12	Alleen-staand	99	€ 76.484	97%
4	2.23	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	17	Alleen-staand	133	€ 87.484	97%
5	2.25	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	18	Alleen-staand	148	€ 89.274	97%
6	2.26	1	Onzelfstandig woning	9	9	80%	11	Alleen-staand	104	€ 75.205	97%
7	2.31	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	18	Alleen-staand	148	€ 89.786	97%
8	2.32	1	Onzelfstandig woning	16	16	80%	20	Alleen-staand	154	€ 93.367	97%
9	2.33	1	Onzelfstandig woning	16	16	80%	20	Alleen-staand	154	€ 93.367	97%
10	2.34	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	18	Alleen-staand	148	€ 89.786	97%
11	K	-	Zelfstandig woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
12	L	-	Zelfstandig woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
13	M	-	Zelfstandig woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
14	N	-	Zelfstandig woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
15	O	-	Zelfstandig woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
16	P	-	Zelfstandig woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
				10	139		174	€ 893.000			

Gekeken naar bovenstaande afbeelding ziet men bovenin vijf waarden welke kunnen bijdragen in het bepalen van de huur. Deze waarden worden in de volgende paragraaf nader toegelicht.

14.3.1 HUURKORTINGSCORRECTIE

Op de waardering volgens woningwaarderingssysteem en een percentage van de WOZ-waarde kan huurkortingscorrectie worden toegepast. Aangezien veel woningcorporaties niet de maximaal redelijke huur doorberekenen aan de huurder. Door verschillende omgevingsfactoren te beoordelen kan een reële korting ten opzichte van de regio worden bepaald.

Naar aanleiding van het interview met de heer Sijsling van TNO en tevens auteur van het boek "Zorgarchitectuur en Zorgvastgoed", waarin wordt gesproken over de locatiewaarde is er een berekening opgesteld. Hierbij wordt op een schaal van 0-5, waar 5 maximaal is, de punten uit hoofdstuk VII.11.3.6 "Omgevingsfactoren" beoordeeld. Deze punten worden naargelang het afwijkingpercentage, verwerkt in de huurprijs. Deze beoordeling geschied subjectief, aangezien een objectieve manier van waarden te complex is. (Sijsling, 2012)

Voor de locatie Zwarteweg zijn de maximale waarde aangehouden om een maximale huur te realiseren. Aangezien er in de vastgoed exploitatie geen ruimte is voor een korting.

De waarden die zijn verwerkt in het rekenmodel werken toe naar een resultaat met betrekking tot de exploitatie. In de volgende paragraaf wordt hier verder op ingegaan en worden de resultaten met betrekking tot het vastgoed gepresenteerd.

14.4 Resultaten

Aan de hand van de verschillende parameters aangeleverd door 's Heeren Loo rekent het model de verschillende uitkomsten uit. In de onderstaande afbeelding is een voorbeeld te zien van de exploitatieresultaten gegenereert door het rekenmodel. Hier zijn in een oogopslag het bruto aanvangsrendement, de (on)rendabele top en de rentabiliteit over de gehele investering en het eigen vermogen terug te vinden. Bij de situatie voor het regeerakkoord wordt gerekend met het WWS en de zorgtoeslag. Bij de berekening van de situatie na het regeerakkoord zal de maximaal redelijke huur van 4,5% van de WOZ-waarde worden aangehouden samen met de inkomensafhankelijke zorgpremie voor de berekening van het besteedbaar inkomen van de cliënt.

		Situatie voor regeerakkoord	Situatie na Regeerakkoord
Eigen vermogen geïnvesteerd		€ 161.262,65	€ 161.262,65
eigen vermogen geïnvesteerd aanpassing		€ -	€ -
Totaal BVO		174	174
KPD huur per jaar		€ 31.791	€ 38.979
KPD huur per maand		€ 2.649	€ 3.248
Bruto aanvangsrendement		3,94%	4,83%
Bedrijfswaarde		€ 629.193	€ 804.289
Investeringskosten		€ 806.313	€ 806.313
Rendabeletop		€ -177.120	€ -2.024
IRR		3,98%	5,24%
IRR op EV		3,64%	5,81%
	Financierings-		Herfinancierings-
			rente
MIRR		3,19%	3,70%
MIRR op EV	9,00%	3,63%	4,89%
	2,50%		

Gekeken naar de resultaten kan worden opgemerkt dat de waardering volgens de plannen van het kabinet gunstig zijn voor de exploitatie. Aangezien hier de gestelde discontovoet leidt tot een rendabele investering. Bij huurwerving door middel van waardering volgens het WWS systeem zal een onrendabele top ontstaan van €177.120,-.

Naast de IRR is ervoor gekozen ook een andere rendementsberekening toe te passen, de MIRR (modified internal rate of return). Dit mede ingegeven door het feit dat de IRR een verkeerd beeld kan schetsen van de rentabiliteit. Zo kan een project rendabel lijken doordat verschillende positieve cashflows tegen dezelfde rentevoet als de lening lijken te renderen. Echter in de praktijk zal dit anders zijn en zal de MIRR doordat deze rekent met verschillende rente percentages voor positieve en negatieve cashflows een reëler beeld schetsen.

Echter de IRR is niet geheel verwijderd omdat deze berekening voor iedere organisatie hetzelfde resultaat geeft. De MIRR kan per organisatie verschillen door het gebruik van verschillende parameters voor de financierings- en herfinancieringsrente.

Nu de vastgoedexploitatie behandeld is, wordt er gekeken naar de cliënt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de verschillende variabelen voor handen binnen het onderzoek. Hier wordt in het volgende hoofdstuk verder op ingegaan.

15 Bestedingsruimte en servicekosten

De casus “Zwarteweg” wordt ook vanuit de cliënt bekeken. Waarbij het rekenmodel de link legt tussen het vastgoed en de cliënt. Er wordt ingegaan op de verschillende parameters voor levens onderhoud en toeslagen die de cliënt ontvangt. Waarbij uiteindelijk gekeken gaat worden naar het minimale inkomen van de cliënt, dit wordt per appartement berekend.

15.1 Parameters

In onderstaande afbeelding staan de verschillende gegevens waarmee het minimale uitgavenpatroon van de cliënt wordt vastgesteld. Er is uitgegaan van cijfers van het Nibud die onderzoek heeft gedaan naar de bestedingsruimte van de cliënt met een zorgvraag. In dit onderzoek heeft het Nibud een budget vastgesteld voor de minimale kosten van levensonderhoud.

Vaste lasten 65+ alleenstaand en (echt)paar.	Nibud		Werkelijke kosten		Service kosten	Service component persoons- of woning gebonden	Totaal service component	service component aan klant	
	Alleen- staand	(echt)paar	Alleen- staand	(echt)paar				Alleen- staand	(echt) paar
gas	€ 81	€ 81	€ 81	€ 81	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
elektra	€ 34	€ 60	€ 34	€ 60	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
water	€ 8	€ 12	€ 8	€ 12	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
telefoon,kabel en internet	€ 62	€ 62	€ 62	€ 62	Exclusief	Woning	€ -	€ -	€ -
zorgverzekering	€ 131	€ 263	€ 131	€ 263	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
inboedelverzekering	€ 8	€ 9	€ 8	€ 9	Exclusief	Woning	€ -	€ -	€ -
overige verzekeringen	€ 3	€ 5	€ 3	€ 5	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
contributies en abonnementen	€ -	€ -	€ -	€ -	Exclusief	Woning	€ -	€ -	€ -
vervoerskosten	€ 13	€ 13	€ 13	€ 13	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
vaste lasten	€ 340	€ 505	€ 340	€ 505				€ -	€ -
kleding en schoenen	€ 75	€ 150	€ 75	€ 150	Exclusief		€ -	€ -	€ -
inventaris en onderhoud	€ 91	€ 100	€ 91	€ 100	Exclusief		€ -	€ -	€ -
extra ziektekosten (o.a. eigen risico)	€ 22	€ 52	€ 22	€ 52	Exclusief		€ -	€ -	€ -
Vrijetijdsuitgaven	€ -	€ -	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	€ -
uitgaan	€ -	€ -	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	€ -
vakantie en weekenden	€ 37	€ 74	€ 37	€ 74	Exclusief		€ -	€ -	€ -
Reserveringsuitgaven	€ 225	€ 376	€ 225	€ 376				€ -	€ -
voeding en versnaperingen	€ 217	€ 417	€ -	€ -	Inclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
roken	€ -	€ -	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	€ -
was- en schoonmaakkosten	€ 73	€ 146	€ 73	€ 146	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
persoonlijke verzorging	€ 22	€ 45	€ -	€ -	Inclusief	Persoons	€ -	€ -	€ -
huishoudelijke hulp e.d.	€ -	€ -	€ -	€ -	Inclusief	Woning	€ -	€ -	€ -
huisdieren	€ -	€ -	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	€ -
Diversen (postzegels, bloemen)	€ 21	€ 23	€ 21	€ 23	Exclusief		€ -	€ -	€ -
Cadeaus, donaties	€ 5	€ 5	€ 5	€ 5	Exclusief		€ -	€ -	€ -
Openbaarvervoer, fiets	€ 5	€ 16	€ 5	€ 16	Exclusief		€ -	€ -	€ -
Huishoudelijke uitgaven	€ 343	€ 652	€ 104	€ 190				€ -	€ -
Totaal	€ 908	€ 1.533	€ 669	€ 1.071				€ -	€ -

De verschillende lasten kunnen worden toegerekend aan de servicecomponent van de huur. Daarbij onderscheid makend in persoons- en woninggebonden kosten. Hierbij kan gedacht worden aan eten(persoons) en gas, water en elektra(woning) zodat eventuele servicekosten doorberekend kunnen worden in de exploitatie.

15.2 Servicekosten

Er dient een splitsing gemaakt te worden tussen de verschillende servicekosten. Deze kunnen namelijk niet allemaal toegerekend worden aan de vastgoedexploitatie. (Wisselkerke, 2012) Denk hierbij aan maaltijdservice voor de zorgexploitatie en nutsvoorzieningen voor de vastgoedexploitatie. Door deze splitsing aan te brengen kan ook voor de instelling die zorg verleent gekeken worden naar de kosten en baten.

15.3 Bestedingsruimte

Om de bestedingsruimte te bepalen wordt er gekeken naar het minimale inkomen per maand om de kosten te kunnen dekken. Hierbij gekeken naar het uitgavenpatroon en de verschillende toeslagen die beschikbaar zijn vanuit het Rijk zoals benoemd in hoofdstuk VII.12.3.1 "Toeslagen". Opgemerkt mag worden dat dit het minimale inkomen is en geen optimum. (NIBUD, 2012)

15.4 Resultaten

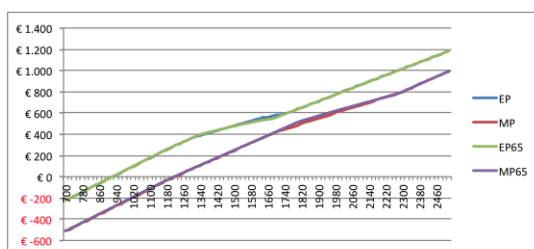
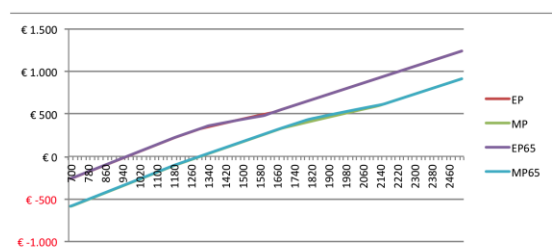
Het resultaat van het model is tweeledig, enerzijds wordt de vastgoedexploitatie duidelijk weer gegeven, anderzijds is inzichtelijk gemaakt wat de cliënt minimaal aan inkomsten tot zijn beschikking moet hebben. Dit alles om een gefundeerde uitspraak te doen over de haalbaarheid van de exploitatie en de verhuurbaarheid van het vastgoed. Hieronder is een voorbeeld weergegeven van de uitkomsten van het rekenmodel. Links bovenin ziet men de kenmerken van het vastgoed. Waar in het midden een overzicht is gemaakt van de minimale inkomsten voor de cliënt voor het regeerakkoord (2012) en na het regeerakkoord (2013).

Kenmerken	
Appartement typ	1.25
Aantal	1
Type	Onzelfstandig woning
VVO	18,30
Aantal pers won	Alleen-stand
Bezetting	97%

minimaal inkomen		
	2012	2013
EP	€ 980	€ 940
MP	€ 1.320	€ 1.220
EP65+	€ 980	€ 940
MP65+	€ 1.320	€ 1.220

Woning waarderingssysteem		
punten	Huur gecorrigeerd p/r	afgerond op 20 tal
171	€ 317,91	320

Huur obv WOZ waarde		
WOZ-Waarde	Huur gecorrigeerd	afgerond op 20 tal
€ 99.762,25	€ 362,89	360



De twee bovenstaande grafieken geven het inkomensverloop en het te besteden inkomen weer aan de hand van de huur, servicekosten, eigen bijdragen, levensonderhoud en toeslagen. Dit uitgesplitst in situatie 2012 (links: WWS en zorgtoeslag) en de situatie volgens het regeerakkoord (rechts: 4,5% van de WOZ-waarde en inkomensafhankelijk zorgtoeslag).

Het appartement waar het hierom gaat is een eenpersoonshuishouden. Het minimale inkomen, aangegeven door het model is in de huidige situatie €980,- euro. Echter als alle plannen van het nieuwe kabinet doorgaan zou dit voor de cliënt betekenen dat zij een minimaal inkomen zou moe-

ten hebben van €940,-. Hierdoor zou ondanks de hogere huur door de WOZ-waardering de cliënt er op vooruit gaan. Dit zit vooral in de inkomensafhankelijke zorgpremie, waar het rekenmodel mee rekent maar de overheid op terug is gekomen. Ook voor de overige kamers is een zelfde berekening gemaakt. Deze is hieronder weergegeven.

Kamer nr.	Max redelijk 2012	Min. Inkomen 2012	Max. Redelijk 2013	Min. Inkomen 2013
1.25	320	980	360	940
1.24b	300	980	360	940
2.22	180	940	280	940
2.23	240	980	320	940
2.25	280	980	320	940
2.26	200	960	280	940
2.31	280	980	320	940
2.32	280	980	340	940
2.33	280	980	340	940
2.34	280	980	320	940

Waarbij gekeken naar bovenstaande tabel is op te maken dat enkel bij de waardering volgens WWS het minimum inkomen kan fluctueren. Dit komt doordat de basis huur van €215,- uit eigen zak betaald dient te worden. Waarna de huur tot €366,- volledig vergoed wordt, door middel van huurtoeslag. Wanneer de huren hoger zijn dan €366,- gaan deze een rol spelen in het besteedbaar inkomen van de cliënt.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de verschillende conclusies die getrokken kunnen worden op basis van de resultaten uit het rekenmodel. Gekeken wordt naar de vastgoed exploitatie en de bestedingsruimte van de cliënt. Ook zullen de gevolgen van de veranderingen in de maximaal redelijke huur worden bekeken, maar ook de gevolgen van de inkomensafhankelijke zorgpremie worden belicht.

16 Conclusies op basis van de casus

Aan de hand van de casus kan er een uitspraak gedaan worden voor de Zwarteweg 1 in Oosterwolde. Eerst worden de resultaten met betrekking tot het vastgoed behandeld waarna gekeken wordt naar de bestedingsruimte van de cliënt.

16.1 Vastgoed

Gekeken naar het vastgoed kan geconcludeerd worden dat met huurinkomsten op basis van de maximale huur volgens het WWS het project niet rendabel kan zijn. Waarbij een onrendabele top genomen moet worden van €177.120,-. De oorzaak hiervan ligt in het feit dat de IRR lager is dan de discontovoet. Echter om voor inflatie, rente en kostentoeslag te compenseren is het van belang dat een minimaal rendement van 5,25% wordt behaald. Gekeken naar de situatie na het regeerakkoord, waarbij de maximale jaarhuur van 4,5% van de WOZ-waarde is, kan opgemerkt worden dat er een klein verlies van twee duizend euro wordt gemaakt. De IRR wijkt hier 0,01% af van de gestelde discontovoet. Aan de hand van deze cijfers kan worden gesteld dat enkel de exploitatie met een maximale jaarhuur van 4,5% van de WOZ-waarde rendabel is voor de woningcorporatie.

16.2 De cliënt

Naast het vastgoed is gekeken naar de cliënt, waarbij per appartement is gekeken naar het minimale netto inkomen van de cliënt. De uitkomsten van het model zijn terug te vinden op de vorige pagina. Hierin is af te lezen dat de cliënt er met de plannen in het regeerakkoord er het meest op vooruit was gegaan. Hierbij valt op te merken dat er rekening is gehouden met de inkomensafhankelijke zorgpremie, welke bij heronderhandelingen is geschrapt. Daarnaast valt ook op dat verschillende huren geen impact hebben op het minimale inkomen. De oorzaak ligt bij de huurtoeslag, waar de huur tussen €215,50 en €366,37 geheel wordt gecompenseerd.

Als we uitgaan van de situatie nu (WWS-waardering en zorgtoeslag) zien we dat voor het merendeel van de woningen een minimaal inkomen nodig is van €980,-. Echter 's Heeren Loo heeft aangegeven dat het netto inkomen van de cliënt €935,- bedraagt. Er is hierdoor een gat ontstaan van €45,- negatief. Dit kan echter opgevangen worden door telefoon en internet centraal te regelen zodat de kosten een keer gemaakt worden waarna deze verdeeld worden over de cliënten. Daarnaast kan een deel van de reserveringskosten voor inventaris en onderhoud worden beperkt doordat eigen woonruimte kleiner is en algemene ruimten door de instelling wordt ingericht. Door deze maatregelen kunnen de kosten voor de cliënt worden beperkt waardoor het ook vanuit de cliënt haalbaar moet worden met een netto inkomen van €935,-.

Aan de hand van deze casus kan worden gesteld dat voor de haalbaarheid van het vastgoed toeneemt met een jaarhuur van 4,5% van de WOZ-waarde. Daarnaast kan worden geconcludeerd dat huurverhoging, door de huurtoeslag geen gevolgen zal hebben voor de cliënt. Hierdoor is een huurcorrectie onnodig gebleken en zal enkel in het nadeel van de vastgoedexploitatie werken.

IX. Conclusie en aanbevelingen

17 Conclusies

Aan de hand van het onderzoek is een rekenmodel ontwikkeld welke antwoordt geeft op de vraag hoe een vastgoedontwikkeling voor extramurale zorg getoetst kan worden op financiële haalbaarheid. Deze zal project afhankelijk antwoord geven op deze vraag, vanuit de vastgoedexploitatie en de cliënt. Daarnaast zijn er verschillende factoren gevonden die bijdragen aan de haalbaarheid van verschillende ontwikkelingen. Uit onderzoek en de casus “Zwarteweg” zijn de volgende conclusies getrokken:

1. Zwaardere zorg is niet de oplossing, instellingen dienen te consolideren waar mogelijk;
2. Doelgroep voor seniorenwoningen zal toenemen, kansen ontstaan voor nieuwe concepten;
3. Budget van de cliënt wordt bepalend voor haalbaarheid van vastgoedontwikkelingen;
4. Plannen uit het regeerakkoord (VVD-PvdA) jaagt commerciële beleggers weg;
5. Overheid moet bijspringen voor succesvolle realisatie seniorenwoningen;
6. Toepassing huurkortingscorrectie niet in iedere situatie wenselijk.

De conclusies worden in de volgende paragrafen toegelicht.

17.1 Zwaardere zorg is niet de oplossing, instellingen dienen te consolideren waar mogelijk;

Zorginstellingen grijpen bij het initiëren van uitbreidingsplannen vaak terug op de komende demografische veranderingen, welteverstaan de dubbele vergrijzing. Doordat men ouder wordt en de zogenaamde babyboomers (geboren in 1945-1955) met pensioen gaan. Deze aanname zou gerechtvaardigd kunnen worden op het moment dat er aan het recht op zorg niet getornd wordt.

Echter het is niet primair de vergrijzing die de doelgroep van AWBZ-instellingen bepaalt, maar de overheid. Door regels en wetten bepaalt zij wie recht heeft op zorg en wie niet.

Het gevolg hiervan is dat door de aanpak van de AWBZ-zorg door middel van de inzet van de extramuralisering minder cliënten aanspraak kunnen maken op intramurale zorg. Hierdoor zal een grote groep nieuwe cliënten wegvallen.

Door de extramuralisering richt veel AWBZ-instellingen zich op zwaardere zorgindicaties. Deze groep komt immers nog in aanmerking voor intramurale zorg. Echter door deze koerswisseling ontstaat er een overschot aan deze zorgplaatsen. Waardoor het moeilijker wordt tegen gunstige voorwaarden contracteerruimte in te kopen. Uit verschillende hoeken komen al geluiden dat de contracteerruimte van zorgkantoren wat betreft zwaardere zorg is gevuld. Dit betekent dat instellingen die van de contracten voor het lage segment zorg af willen en deze willen verruilen voor zwaardere zorg, dit niet toegewezen krijgen. Zij zullen niet worden betaald vanuit het zorgkantoor voor het verlenen van deze zwaardere zorg. Hierdoor ontstaat overcapaciteit binnen de intramurale instelling.

De intramurale instellingen zullen zich dan ook moeten beseffen dat de overheid de trend van extramuralisering hard door zet, dit is dan ook beleid. Steeds meer zorg wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo, zorg wordt voor mensen die het echt nodig hebben. Hiermee beperkt de overheid de doelgroep waardoor instellingen potentiële klanten gaan verliezen. Met dit beeld in het vooruitzicht is het onverstandig voor intramurale instellingen om uit te breiden.

Men zal zich moeten voorbereiden op verschillende scenario's waarbij men rekening moet houden met het feit dat men de zwaardere zorg niet meer gecontracteerd. Het gevolg is dat leegstand een groter risico wordt.

Instellingen die geen duidelijke visie hebben en alles bij het oude laten kunnen op termijn voor financiële verrassingen komen te staan. Men heeft bijvoorbeeld een vastgoedobject ontwikkeld voor zwaardere zorg, welke specifiek van aard is maar tegen de tijd dat het in gebruik genomen moet worden kan men geen contracteerruimte meer krijgen. Door de specifieke aard is alternatieve aanwendbaarheid geen optie of te kostbaar. Dit kan voor veel instellingen een grote financiële strop betekenen, hier dient echter wel rekening mee gehouden te worden.

17.2 Doelgroep voor seniorenwoningen neemt toe, kansen ontstaan voor nieuwe concepten

Zoals genoemd in de vorige paragraaf bepaalt de overheid de doelgroep grootte van de intramurale instelling. Echter deze wordt beperkt door de overheid, daarmee samenhangend zal de doelgroep voor extramurale zorg toenemen.

Hierdoor zal een groot deel van de ouderen thuis blijven wonen en gebruik maken van faciliteiten geboden door de Wmo. Een ander deel gaat op zoek naar passende huisvesting, waar deze vroeger gevonden werd in de intramurale instelling zal men het moeten zoeken op de huidige woningmarkt. Hierdoor zal de vraag naar deze woningen langzaam toenemen.

Door de stijgende vraag ontstaan kansen bij de ontwikkeling van seniorenwoningen. Hierbij staat de cliënt centraal, wensen dienen geïnventariseerd te worden en de huisvesting zal hierbij aan moeten sluiten.

Bij de analyse van de woonwensen is het ook van belang rekening te houden met locatiegebonden factoren. Door woningen te realiseren op locaties waar de omgevingsfactoren aansluiten op de wens van cliënt kan meerwaarde gecreëerd worden. Aangezien goede omgevingsfactoren eventuele minpunten kunnen "neutraliseren", en zo een optimaal resultaat genereren.

Door het aanbod aan te laten sluiten op de vraag zal de haalbaarheid toenemen en waarde worden gecreëerd in financieel opzicht maar ook in het tempo van afzet.

17.3 Budget van de cliënt wordt bepalend voor haalbaarheid van vastgoedontwikkelingen

Door de invoering van de extramuralisering zullen meer kosten bij de cliënt komen te liggen. Men zal enkel de zorg vergoed krijgen waar de overige kosten bij de cliënt blijven liggen. Kosten voor eten, huisvesting en overige kosten zullen door de cliënt bekostigd moeten worden.

Daardoor gaat het besteedbaar inkomen van de cliënt een steeds grotere rol spelen bij het ontwikkelen van vastgoed. Veel cliënten met een verstandelijke beperking hebben immers enkel een Wajong-uitkering.

Voor het ontwikkelen van zorgvastgoed voor extramurale zorgverlening zal daarom gekeken moeten worden naar de bestedingsruimte van de cliënt. Er zal bij aanvang van dergelijke projecten gekeken moeten worden naar de doelgroep en het daarbij behorende bestedingspatroon. Daarbij in het achterhoofd gehouden dat ook het besteedbaar inkomen onderhevig is aan overheidsperikelen. Verschillende toeslagen zorgen ervoor dat men gecompenseerd wordt voor zaken als huur en zorgverzekeringen. Maar ook belastingen kunnen hun weerslag hebben op het inkomen.

Bij de realisatie van vastgoed moet een optimum gevonden worden tussen kwaliteit, leefbaarheid en betaalbaarheid. Ontwikkelt men te duur vastgoed, krimpt de doelgroep en daalt het verwachte rendement. Belandt men aan de overzijde en ontwikkelt men te veel met het oog op de uitgaven

zal dit ten kosten gaan van kwaliteit en leefbaarheid en daarmee zijn doel voorbij schieten. Bij deze ontwikkelingen mogen ook overheidsplannen niet buiten ogenschouw gelaten worden.

17.4 Plannen uit het regeerakkoord (VVD-PvdA) jaagt commerciële beleggers weg;

De overheid heeft plannen de maximaal redelijke huur berekend door middel van het woningwaarderingssysteem af te schaffen. Hiervoor in de plaats wordt de maximaal te berekenen jaarhuur 4,5% van de WOZ-waarde.

Door deze keuze vanuit de overheid zal het voor beleggers niet interessant zijn om te investeren. Met deze maatregel wordt in principe het Bruto Aanvangsrendement gemaximaliseerd op 4,5% daar waar beleggers deze graag hoger zien. Hierbij wordt uitgegaan van de veronderstelling dat de aanschafwaarde voor de belegger gelijk is aan de totale investering gebruikt in de BAR.

Door deze beslissing is het stokje wederom bij de woningcorporatie komen te liggen. Dit is in contradictie met het eigen beleid van de overheid. Welke graag meer inmenging van de commercie ziet in de zorg.

Er zal door de overheid gekeken moeten worden naar alternatieven. Waar een verhoging van deze 4,5% nodig zal zijn of een gehele afschaffing en terugkeer van het WWS de oplossing biedt.

17.5 Overheid moet bijspringen voor succesvolle realisatie seniorenwoningen

Door de extramuralisering komen zorgbehoevenden in aanmerking voor zorg aan huis. Waarbij de Wmo een sleutelrol gaat spelen in de uitvoerbaarheid van deze wens. Men kan bij de Wmo aankloppen voor aanpassingen van de woning en voorzieningen ten behoeve van de zorgverlening.

Als de ontwikkelaar deze voorzieningen voor eigen rekening neemt zal de gerealiseerde woning niet kunnen concurreren met vastgoed zonder deze voorzieningen. Aangezien de toekomstige bewoner via de Wmo aanspraak kan maken op deze voorzieningen ongeacht waar zij wonen.

Door in een vroeg stadium samenwerking te zoeken met de gemeente kan er in de ontwerpfase al rekening gehouden worden met voorzieningen. Daarbij is het van belang dat er een verdeelsleutel wordt gevonden voor de kosten. Beide partijen zijn immers gebaat bij een succesvolle ontwikkeling, de ontwikkelaar wil zijn product verkopen en de gemeente dient zorg te dragen voor een gebalanceerde woningvoorraad en een sluitend Wmo budget.

Het is van belang dat de ontwikkelaar, de gemeente zekerheid geeft dat de woningen bewoond gaan worden door mensen uit de doelgroep.

De ontwikkelaar beperkt met dit besluit zij doelgroep. Waarbij men zeker moet wezen van het product, sluit het product aan bij de doelgroep en valt de ontwikkeling binnen de bestedingsruimte van de cliënt.

17.6 Toepassing huurkortingscorrectie niet in iedere situatie wenselijk

In de casus “Zwarteweg” is gekeken naar de haalbaarheid van extramurale zorg in een complex met acht groepswoningen. 's Heeren Loo, de zorgverlener op deze locatie heeft bij heronderhandelingen honderd intramurale plaatsen moeten inwisselen voor de levering van “Volledig Pakket Thuis” plaatsen, waarbij cliënten zelf huur dienen te betalen.

Uit de uitkomsten van de casus kan worden gesteld dat de haalbaarheid van het vastgoed toeneemt met een jaarhuur van 4,5% van de WOZ-waarde. Waarbij een klein verlies genomen zal moeten worden van rond de twee duizend euro.

Echter hierbij is een maximaal redelijke huur berekend aan de cliënt. Enkel op deze wijze kon het verlies worden beperkt tot enkele duizenden euro's over een exploitatie termijn van vijftig jaar. Daarnaast kan uit de resultaten van het rekenmodel worden geconcludeerd dat de cliënt er netto niet op achteruit gaat, door compensatie vanuit huurtoeslag.

Was in deze casus een korting gegeven over de maximaal redelijke huur, had het project een groter verlies gekend. Waar dit voor de huurder geen enkel voordeel had opgeleverd. Er dient daarom gekeken te worden naar de doelgroep. In het geval van de casus, waar men een lage huur (<€366,44) betaalt en huurtoeslag ontving zal een maximaal redelijke huur geen impact hebben op het netto inkomen. Maar voor de doelgroep senioren met aanvullend pensioen zal de huur volledig ten koste gaan van het besteedbaar inkomen. Waardoor de te geven korting een verkoop argument kan wezen, en van invloed kan zijn op de verhuurbaarheid en haalbaarheid van het project.

17.7 Tot slot

Gekeken naar de conclusies en de ontwikkelingen op het gebied van zorg, zien we dat er veel zal veranderen. Zorginstellingen gaan zorg verzwaren en zijn afhoudend met het toelaten van cliënten met lichte zorgvraag. Verhuren van appartementen aan cliënten is voor velen geen optie, mede doordat het ontbreken van voorzieningen een te lage huur zal genereren en behandel- en personeelsruimten niet doorberekend kunnen aan de huurder. Het afsluiten van contracten met zorgkantoren zal moeilijker worden doordat meerdere partijen zullen concurreren met elkaar.

Extramurale zorg zal een grote vlucht maken en groter aandeel nemen in de verleende zorg. Waarbij betaalbaarheid van de huisvesting een grotere rol zal spelen. Zorginstellingen doen er verstandig aan zich niet met deze vorm van huisvesting bezig te houden, het is niet de corebusiness. Voor de haalbaarheid met betrekking tot de vastgoed ontwikkeling zullen producten aan moeten sluiten op de vraag. Marktonderzoek zal een cruciaal onderdeel vormen van iedere ontwikkeling. Om te bepalen of het te ontwikkelen product ook daadwerkelijk te betalen is door de doelgroep is het rekenmodel ontwikkeld. Hierin zijn de vastgoedexploitatie en betaalbaarheid door de cliënt verenigd. Naast de conclusies op basis van het rekenmodel kan de haalbaarheid kan ook positief beïnvloed worden door nauwe samenwerking tussen diverse partijen. Op deze manier wordt meer zekerheid geboden voor de verhuurbaarheid van het vastgoedobject.

18 Vervolgonderzoek

Tijdens het onderzoek zijn er verschillende onderwerpen aan bod gekomen die nader onderzocht kunnen worden. De onderwerpen zijn van belang om klanten van Estea goed te kunnen ondersteunen in vraagstukken over de zorghuisvesting en de te nemen keuzes op strategisch vlak. Daarnaast is wet- en regelgeving voortdurend in beweging. Een combinatie van onderstaande vragen behoort ook tot de mogelijkheden.

18.1 Bestedingsruimte verschillende cliëntgroepen

In dit onderzoek is rekening gehouden met de bestedingsruimte van klanten in de groep verpleging en verzorging. Echter in de zorg zijn meerdere groepen klanten aanwezig. Wil men een gefundeerd advies kunnen geven met betrekking tot deze groepen dient men onderzoek te doen naar de bestedingsruimte van deze klantgroepen.

18.2 Samenwerkingsvormen tussen gemeente, corporaties, ontwikkelaars en zorginstellingen

Om tot een succesvolle ontwikkeling te komen dienen partijen samen op te trekken om de klant een product te bieden dat goed aansluit op de wensen. Hierbij een goed vastgoed product als doel,

met dienstverlening door de zorginstelling als middel dit te bereiken. Om deze samenwerkingsvormen in beeld te krijgen dient onderzoek gedaan te worden naar dit onderwerp.

18.3 Gedetailleerde beschrijving van de impact van de nieuwe plannen van het kabinet op de zorg

In dit onderzoek is kort ingegaan op de plannen van het nieuwe kabinet. Echter wat de precieze gevolgen zijn voor de zorg en de bestedingsruimte van de klant is nog onduidelijk. Er zal onderzoek gedaan moeten worden naar deze onderwerpen om een duidelijk advies te leveren aan verschillende instellingen en belanghebbenden.

18.4 Woonwensen van de klant

In dit onderzoek is geen rekening gehouden met de woonwensen van de klant. Echter door de extramuralisering is het aan de klant waar deze gaat wonen. Daarom dienen deze wensen inzichtelijk gemaakt te worden. Er kan hierbij gekeken worden naar één of meerdere klantgroepen.

18.5 Faciliterend vermogen van het vastgoed

Om het zorgproces optimaal te ondersteunen moet ook rekening gehouden worden met tijd en transportkosten van zorgverleners. Het is dus van belang dat ook het vastgoed hierin voldoende faciliterend vermogen heeft. Deze tijd en kosten kunnen niet aan de klant worden belast. Om de kenmerken van optimaal faciliterend vastgoed inzichtelijk te krijgen dient hier onderzoek naar gedaan te worden.

18.6 Inventarisatie van de verschillende vastgoedstrategieën gekeken naar de komende veranderingen

Gekeken naar de veranderingen in wet en regelgeving is het van groot belang inzicht te verkrijgen in de verschillende mogelijkheden voor eventuele alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed in geval van overcapaciteit. Deze inventarisatie zal dan ook aan de basis kunnen liggen van verschillende adviezen.

X. Afsluiting

19 Begrippenlijst

Algemene Wet Bijzondere Ziekentkosten (AWBZ)	Wet die niet verzekerbare zorg dekt
Budgettair bouwen	Bouwen van een instelling volgens vooraf gesteld budget per vierkante meter en voorzieningen
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	Onderdeel van overheid welke eigenbijdrage int en gelden verdeeld over zorgkantoren
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Overheidsinstantie die cliënten indicaties toekent.
College Bouw	Stelde voorheen uitgangspunten en eisen op met betrekking tot indeling en uitstraling zorghuisvesting
Contracteerruimte	Onderhandelingsruimte tussen zorginstellingen en zorgkantoor voor afnamen toekomstige zorg en budgetten
Europese Centrale Bank (ECB)	Beheerder van gelden binnen de Europese monetaire uni
Extramuraal	Zorg waarbij vastgoed gerelateerde kosten niet worden vergoed
Financieringsstelsel	Vergoedingen doormiddel van NHC en ZZP
Hoge Eigenbijdrage	Eigenbijdrage voor intramurale cliënt die geen partner heeft
Huurcommissie	Overheidsinstantie die uitspraken doet over de uitvoering van het huurprijsbeleid
Huurstijging	Percentage wat over het algemeen gelijkligt aan de inflatie
Indicatie	Iedere cliënt wordt een Zorgzwaartepakket toegeschreven de zogenaamde indicatie
Inflatie	Waardevermindering van geld
Instelling	Gebouw waar intramurale zorg wordt geleverd
Internal Rate of Return (IRR)	Het gemiddelde rendement behaald over de investering
Intramuraal	Verzorging waarbij de vastgoed component wordt vergoed
Kapitaalslasten	Kosten voor rente en afschrijving van investeringen in gebouwen en grond. Zowel in eigendoms- als huursituaties is sprake van kapitaalslasten
Kleinschalige Woonvoorziening	Vorm van wonen waarbij mensen die in meerdere of mindere mate begeleiding en zorg nodig hebben zo zelfstandig mogelijk wonen in een huis in de wijk i.p.v. in een instelling
Lage eigenbijdrage	Eigenbijdrage voor intramurale cliënt die partner thuis heeft

Lenteakkoord	Verzameling afspraken tussen VVD, CDA, D66 Christen-Unie en GroenLinks
Nacalculatie	Kapitaalslastenvergoeding vastgesteld aan de hand van de werkelijk gemaakte kosten
Netto Contante Waarde (NCW)	Som van vrijgekomen geldstromen gediscoteerd tegen een gemiddelde vermogenskostenvoet
Normatieve Huisvestingscomponent (NHC)	Vergoeding vanuit het zorgkantoor voor de huisvesting van cliënten met indicatie verblijf
Onzelfstandige woonruimte	Iedere woning geen zelfstandige woning
Overgangsregeling	Termijn tussen 2012 en 2018 waarin kapitaalslasten worden uit gefaseerd en een integraal tarief wordt geïntroduceerd
Persoonsgebonden Budget (PGB)	Budget beschikbaar aan de cliënt op het moment dat deze geen geschikte zorg in natura wordt aangeboden
Planontwikkelingskosten	Kosten gemaakt voor oplevering en ingebruikname
Rekenhuur	De huur die opgegeven moet worden aan het Rijk voor de bepaling van de huurtoeslag
Scheiden van wonen en zorg (SWZ)	Voornemen van de overheid om de zorg de cliënt te laten volgen
Servicekosten	Component naast de huur voor dekken van onder anderen huismeester gas water en licht
Trekkingsrecht	Het recht om gelden vanuit de PGB naar een zorgverlener over te maken
Variabele lasten	Lasten die per jaar kunnen verschillen noem gas water elektra
Vastgoedexploitatie	Kosten en baten gerelateerd aan het vastgoed
Verblijf	Een indicatie die naast een ZZP wordt toegekend
Verblijfscomponent	Zie NHC
Volledig pakket thuis (VPT)	Vorm van zorg waar cliënt met indicatie verblijf de zorg thuis geniet
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	Door gemeente verzorgde voorziening ter ondersteuning van zwakkere in de samenleving
Wet Onroerende Zaken (WOZ)	Wet betreffende waarderingen en belastingen over onroerende zaken
Woning Waarderingssysteem (WWS)	Methode om de maximaal redelijk huur te bepalen
Zelfstandige woonruimte	Woning met tenminste 1 ruimte, toilet, kookgelegenheid en afsluitbare toegangsdeur
Zorg in Natura (ZIN)	Bekostiging van zorg direct aan zorgverlener cliënt ziet geen geld stromen
Zorgexploitatie	Kosten en baten gerelateerd aan de zorg
Zorgzwaartepakket (ZZP)	Vergoeding vanuit het zorgkantoor voor het verlenen van zorg behorende bij de indicatie

20 Geciteerde werken

- Belastingdienst. (2012, 01-01). *Belastingdienst*. Opgeroepen op 11-16-2012, van Berekening zorgtoeslag 2012: belastingdienst.nl
- Boin, F. (2012). *Financiële haalbaarheid van intramurale zorghuisvesting in het huidige financieringsstelsel*. Ede: Estea B.V.
- Bos, W. (2012, maart 22). *Vrijwel altijd extra inkomsten naast de AOW*. Opgeroepen op oktober 22, 2012, van CBS: <http://www.cbs.nl>
- CAK. (2012, oktober 2). *Wie zijn wij*. Opgeroepen op oktober 2, 2012, van CAK: <http://www.hetcak.nl/>
- Centraal Planbureau. (2012). *Analyse economische effecten financieel kader Regeerakkoord*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Companen. (2011). *Feiten en achtergronden van het huurbeleid 2011*. Arnhem: Companen.
- De kopgroep. (2008). *Zo rekenen we aan maatschappelijk vastgoed*. De kopgroep.
- Estea. (2012, oktober 18). *CARE Model*. Opgeroepen op oktober 18, 2012, van Estea: <http://estea.nl>
- Estea. (2012, oktober 18). *Over Estea*. Opgeroepen op oktober 18, 2012, van Estea: <http://www.estea.nl>
- Heinen, J., Sijlings, H., & Groen, M. (2012). *Zorgarchitectuur & zorgvastgoed*. Den Haag: Sdu Uitgevers bv, TNO.
- Hendriks, R. (2012). *Scheiden wonen en zorg: hoe zit het nu echt?* Eindhoven: Van Aarle de Laat.
- Hendriks, R., Wijn, A., Bekker de, C., & Groot de, A.-m. (2012). *Scheiden van wonen en zorg in vogelvucht*. Eindhoven: Van Aarle De Laat B.V.
- Hogeschool Utrecht. (2012, 27-oktober). *Bouwtechnische Bedrijfskunde*. Retrieved 2012, 27-oktober from Hogeschool Utrecht Bachelors: <http://www.bachelors.hu.nl>
- Huur Commissie. (2001). *handleiding bij het waarderingsstelsel voor onzelfstandige woonruimte*. Den Haag: Huur commissie.
- Huur Commissie. (2011). *Handleiding bij het waarderingsstelsel voor zelfstandige woonruimte*. Den Haag: Huur Commissie.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2012). *CA-300-494*. Utrecht: NZa.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2012). *CA-300-507*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- Nederlandse zorgautoriteit. (2012). *Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorginstellingen*. Utrecht: Nederlandse zorgautoriteit.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2012, juli 4). *Scheiden wonen en zorg*. Opgeroepen op September 25, 2012, van Nederlandse Zorgautoriteit: <http://www.nza.nl>
- NIBUD. (2012). *Bestedingsmogelijkheden bij het scheiden van wonen en zorg*. Utrecht: NIBUD.
- Nza. (2012). *Advies: Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- Nza. (2012). *CA-300-510*. Utrecht: Nederlandse zorgautoriteit.
- Nza. (2012). *CA-300-512*. Utrecht: Nederlandse zorgautoriteit.

- Ravenhorst, L. v. (2012, oktober 26). Extramurale zorghuisvesting. (A.-J. v. Glind, Interviewer)
- Rijksoverheid. (2012, oktober 15). *Huurtoeslag*. Opgeroepen op oktober 15, 2012, van Toeslagen belastingdienst: <http://www.belastingdienst.nl>
- Rijksoverheid. (2012, september 11). *Ontwikkelingen in de AWBZ*. Opgeroepen op September 11, 2012, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/>
- Rijksoverheid. (2012, december 22). *Schuldencrisis*. Opgeroepen op december 22, 2012, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl>
- Rijksoverheid. (2012, December 19). *Sociale huurwoning*. Opgeroepen op December 19, 2012, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl>
- Rijksoverheid. (2012, oktober 1). *Veranderingen persoonsgebonden budget*. Opgeroepen op oktober 1, 2012, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl>
- Rijksoverheid. (2012 йил 28-oktober). *Waardering Onroerende Zaken (WOZ)*. Retrieved 2012 йил 28-oktober from Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl>
- Rijksoverheid. (2012, oktober 2). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Opgeroepen op oktober 2, 2012, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl>
- Rootselaar, M. v. (2012, September 28). Wet maatschappelijke ondersteuning. (A.-J. v. Glind, Interviewer)
- Sijsling, H. (2012, oktober 23). Lokatie waarde. (A.-J. v. Glind, Interviewer)
- Staalduinen, W. v. (2012, september 26). Gescheiden wonen en zorg. (A.-J. v. Glind, Interviewer)
- SVB. (2012, oktober 22). *AOW-Pensioen*. Opgeroepen op oktober 22, 2012, van SVB: <http://www.svb.nl>
- TNO. (2012, september 13). *Scheiden wonen en zorg*. Opgeroepen op september 13, 2012, van TNO: <http://www.tno.nl>
- TNO Bouw en Ondergrond. (2009). *Investeringskosten per zorgzwaartepakket*. Utrecht: TNO.
- Toonen, R. (2012, maart 25). *Forse impact Lenteakkoord op gehandicaptenzorg*. Opgeroepen op oktober 1, 2012, van VGN: <http://www.vgn.nl>
- van Leeuwen, H. (2012, oktober 12). woningcorporaties en zorgvastgoed. (A.-J. v. Glind, Interviewer)
- VVD & PvdA. (2012). *Regeerakkoord VVD - PvdA: Bruggen slaan*. Den Haag: Het Rijk.
- Waarborgfonds Sociale Woningbouw. (2012, oktober 22). *Missie*. Opgeroepen op oktober 22, 2012, van Waarborgfonds Sociale Woningbouw: <http://www.wsw.nl>
- Waarborgfonds sociale woningbouw. (2012, November 22). *Parameters en toelichting*. Opgeroepen op November 22, 2012, van Waarborgfonds sociale woningbouw: <http://www.wsw.nl>
- Waes, S. v. (2012, oktober 24). scheiden van wonen en zorg. (A.-J. v. Glind, Interviewer)
- Wentges, M. (2012, oktober 10). Zorg voor vastgoed. Ede, Gelderland, Nederland.
- Wisselkerke, N. E. (2012, Oktober 4). Het TNO Huurmodel. (A.-J. v. Glind, Interviewer)
- WOZinformatiepunt. (2012 йил 28-oktober). *Waardering niet woningen*. Retrieved 2012 йил 28-oktober from WOZ informatiepunt: <http://www.wozinformatie.nl>

Zanten-Hyllner, m. d. (2012, september 28). Uitwerking extramuraliseren lichte zorgzwaartepakketten. Den Haag, Zuid Holland, Nederland.

XI. Bijlage

21	<i>Uitwerking Stappenplan Rekenmodel</i>	63
21.1	Stap 1: Data verzameling	63
21.2	Stap 2: De resultaten	66
21.3	Verwijzingen in het rekenmodel	67
22	<i>Uitwerking Clientgroepen</i>	70
22.1	Verpleging en verzorging	70
22.2	Gehandicaptenzorg	70
22.3	Geestelijke gezondheidszorg	71
23	<i>Investerings college bouw</i>	73
24	<i>NHC tarieven</i>	83
25	<i>Eigenschappen serviceflat toeslag</i>	90
26	<i>Uitwerking huurmodel van TNO</i>	95
26.1	Ruimtes	95
26.2	Casemix	95
26.3	Kosten	95
26.4	Rapporten	95
27	<i>Uitwerking regeerakkoord Rutte II</i>	97
27.1	Clïënt	97
27.2	zorg	98
27.3	Woning waarderingssysteem	100
28	<i>Uitwerking berekeningen Toeslagen</i>	101
28.1	Zorgtoeslag	101
28.2	Huurtoeslag	101
29	<i>Informatie 's Heeren Loo</i>	104
30	<i>Kosten raming “Zwarteweg”</i>	111

21 Uitwerking Stappenplan Rekenmodel

In deze bijlage wordt in gegaan op het stappenplan waarmee vastgoed getoetst kan worden op de geschiktheid voor scheiden van wonen en zorg. De verschillende variabelen waarover men moet beschikken en de manier waarop in het rekenmodel verwerkt moeten worden. Eerst zal worden ingegaan op de data verzameling waarna de verschillende tabbladen worden behandeld. Als uitgangspunt nemen we de Casus.

21.1 Stap 1: Data verzameling

Bij het gebruik van het rekenmodel is het van belang de goede data voor handen te hebben. In deze paragraaf behandelen we dan ook de verschillende variabelen die nodig zijn voor een correcte werking van het model. We bekijken apart de vastgoed variabelen en cliëntgebonden variabelen.

21.1.1 STAP 1A: VASTGOED

Om het vastgoed deel goed door te rekenen kunnen zullen verschillende parameters ingevoerd moeten worden. Eerst word ingegaan op de exploitatieparameters waarna bouwkosten en huurinkomsten worden behandeld.

a. EXPLOITATIEPARAMETERS

Parameters in dit onderdeel van het rekenmodel kunnen aangepast worden. Echter voor het rekenmodel zijn verschillende kengetallen gebruikt die onder normale omstandigheden niet aangepast hoeven te worden, dus project onafhankelijk. De cijfers zijn voor een groot deel gebaseerd op waarden van het waarborgfonds sociale woningbouw en kengetallen binnen Estea.

Exploitatie periode	50 jaar
investering in grond	Tab stiko
investering in opstal	Tab stiko
BTW	21%
Exploitatiekosten in % van nieuwbouw	0,80%
Inflatie	2,00%
Jaarlijkse huurstijging in %	2,00%
kosten stijging in %	3,00%
Jaarlijkse service stijging in %	3,00%
Groot onderhoud in	10 jaar
Kosten groot onderhoud in % investering	1,50%
afschrijving opstal	40 jaar
Sloopkosten opstal m2 BVO	€30
indexering opstal in %	2,00%
indexering grond in %	1,00%
Discontovoet	5,25%

b. LENINGEN

De variabelen betreffende de leningen zijn enkel interessant op het moment dat eigenvermogen wordt geïnvesteerd. Op dat moment zal het model ook de IRR over het eigen vermogen uitrekenen. De IRR over de gehele cashflow zal niet rekenen met de rente over de lening. Dit heeft te ma-

ken met het feit dat rente kosten in de discontovoet zijn mee genomen en de IRR de discontovoet met resultaat nul geeft.

De variabelen die ingevoerd kunnen worden is de verhouding tussen VV/EV maar ook looptijd, rente en type lening. Bij het specificeren van de type lening kan gekozen worden tussen Lineair en annuitair.

		Bedrag	VV/EV	Vanaf jaar	Looptijd	Rente	type
Nieuwbouw		€ 645.051	80%	0	30	3,61%	Liniair
functionele aanpassing		€ 322.525	100%	30	0	0,00%	Liniair

c. STICHTINGSKOSTEN

Het model geeft ruimte om de stichtingskosten te verwerken binnen de exploitatie berekening. Dit kan binnen het tabblad stichtingskosten. Een voorbeeld hiervan is terug te vinden in bijlage “Kosten raming “Zwarteweg””. Hierin kunnen alle kostenposten met betrekking tot de bouw en voorbereidingskosten worden verwerkt.

d. HUURINKOMSTEN

De variabelen voor het huurinkomsten tabblad zijn te verdelen in twee onderdelen. De huurkortingscorrectie en de huurinkomsten. Voor het eerste deel, de huurkortingscorrectie dienen de factoren(rechts bovenin) te worden beoordeeld. Deze variabelen komen overeen met de punten behandeld in VII.11.3.6 “Omgevingsfactoren” en dienen op een schaal van 0-5 te worden beoordeeld. Daarnaast dient links bovenin, de provincie gekozen te worden. Ook dient het maximale en minimale verschil ten opzichte van de gemiddelde huur gespecificeerd te worden.

Het tweede deel (onderin) zal de huurinkomsten specificeren. De volgende onderdelen dienen hier gespecificeerd te worden.

1. Aantal appartementen per type;
2. Soort appartement;
3. Aantal m2 VVO per appartement;
4. Vormfactor tussen BVO en VVO;
5. Soort bewoning (1 of 2 personen);
6. Punten waardering volgens het WWS;
7. Bezettingspercentage.

Omgevingsfactoren				Factor				Score	Weging	
Provincie		Gelderland	65%	stedenbouw		5	20%	5		
Gecorrigeerde maximale huur		100%	locatie		5	20%	5			
Maximale score factoren		5	gebouwstructuur en techniek		5	20%	5			
Invloed op Huur			gebouwtype en -grootte		5	20%	5			
% verschil t.o.v. gem huur min		5%	Architectuur		5	20%	5			
% verschil t.o.v. gem huur max		35%	Totaal		25	100%	25			

#	Type appartement	Aantal	Soort- appartement	VVO	Totaal VVO	vormfactor BVO/VVO	Totaal BVO	Aantal pers woningen	Punten WWS	WOZ- Waarde	Bezetting in %
1	1.25	1	Onzelfstandig woning	18	18	80%	23	Alleen-staand	171	€ 99.762	97%
2	1.24b	1	Onzelfstandig woning	15	15	80%	19	Alleen-staand	166	€ 98.483	97%
3	2.22	1	Onzelfstandig woning	9	9	80%	12	Alleen-staand	99	€ 76.484	97%
4	2.23	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	17	Alleen-staand	133	€ 87.484	97%
5	2.25	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	18	Alleen-staand	148	€ 89.274	97%
6	2.26	1	Onzelfstandig woning	9	9	80%	11	Alleen-staand	104	€ 75.205	97%
7	2.31	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	18	Alleen-staand	148	€ 89.786	97%
8	2.32	1	Onzelfstandig woning	16	16	80%	20	Alleen-staand	154	€ 93.367	97%
9	2.33	1	Onzelfstandig woning	16	16	80%	20	Alleen-staand	154	€ 93.367	97%
10	2.34	1	Onzelfstandig woning	14	14	80%	18	Alleen-staand	148	€ 89.786	97%
11	K	-	Zelfstandige woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
12	L	-	Zelfstandige woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
13	M	-	Zelfstandige woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
14	N	-	Zelfstandige woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
15	O	-	Zelfstandige woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
16	P	-	Zelfstandige woning	-	-	0%	-	Alleen-staand	-	€ -	0%
		10			139		174			€ 893.000	

21.1.2 STAP 1B: CLIËNT

Voor de berekening van de minimale inkomsten zijn in dit geval gegevens gebruikt van het Nibud. Deze heeft een minimum raming gemaakt van wat mensen met een zorgvraag per maand aan kosten hebben. Deze kosten zijn gespecificeerd in het rekenmodel en kunnen per doelgroep verschillen. Bij het doorrekenen van verschillende projecten dient hier rekening mee gehouden te worden. Het bepalen van de variabelen voor het rekenmodel gebeurt door de volgende vragen te doorlopen bij iedere kostenpost:

Stap 1: wat zijn de kosten van de post voor 1 persoon?

Stap 2: Wat zijn de kosten van de post voor 2 personen?

Stap 3: zitten deze kosten verwerkt in de servicekosten op niet?

Stap 4: Zijn de service kosten persoon of woning gebonden?

Stap 5: Wat zijn de kosten van de desbetreffende servicecomponent?

Stap 6: Bepaal de kosten die worden doorberekend aan de huurder?

Stap 7: Valt de servicecomponent ten kosten aan de vastgoed exploitatie of vastgoedexploitatie?

De afbeelding hieronder laat het tabblad “Bestedingsruimte en service” zien. De bovengenoemde stappen dienen van links naar rechts ingevuld te worden in de gele vlakken.

Vaste lasten 65+ alleenstaand en (echt)paar.	Nibud		Service kosten	Service component persoons- of woning gebonden	Totaal service component	kosten service component verhuurder per persoon	Zorg- of vastgoedex ploitatie
	Alleen- staand	(echt)paar					
gas	€ 81	€ 81	Exclusief	Persoons	€ -	€ 15	Vastgoed
elektra	€ 34	€ 60	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
water	€ 8	€ 12	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
telefoon,kabel en internet	€ 62	€ 62	Exclusief	Woning	€ -	€ -	Zorg
zorgverzekering	€ 131	€ 263	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
inboedelverzekering	€ 8	€ 9	Exclusief	Woning	€ -	€ -	Vastgoed
overige verzekeringen	€ 3	€ 5	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
contributies en abonnementen	€ -	€ -	Exclusief	Woning	€ -	€ -	Vastgoed
vervoerskosten	€ 13	€ 13	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
vaste lasten	€ 340	€ 505					
kleding en schoenen	€ 75	€ 150	Exclusief		€ -	€ -	Zorg
inventaris en onderhoud	€ 91	€ 100	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
extra ziektekosten (o.a. eigen risico)	€ 22	€ 52	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
Vrijetijdsuitgaven	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
uitgaan	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
vakantie en weekenden	€ 37	€ 74	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
Reserveringsuitgaven	€ 225	€ 376					
voeding en versnaperingen	€ 217	€ 417	Inclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
roken	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
was- en schoonmaakkosten	€ 73	€ 146	Exclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
persoonlijke verzorging	€ 22	€ 45	Inclusief	Persoons	€ -	€ -	Vastgoed
huishoudelijke hulp e.d.	€ -	€ -	Inclusief	Woning	€ -	€ -	Vastgoed
huisdieren	€ -	€ -	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
Diversen (postzegels, bloemen)	€ 21	€ 23	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
Cadeaus, donaties	€ 5	€ 5	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
Openbaarvervoer, fiets	€ 5	€ 16	Exclusief		€ -	€ -	Vastgoed
Huishoudelijke uitgaven	€ 343	€ 652					
Totaal	€ 908	€ 1.533				€ 15	

Zijn alle variabelen meegenomen in het zal het rekenmodel de resultaten weergeven. In de volgende paragraaf worden de resultaten behandeld

21.2 Stap 2: De resultaten

Aan de hand van de verschillende variabelen zal het model een tweeledig antwoord geven. Er zal inzicht worden verschaft in de vastgoedexploitatie, daarnaast zal per appartement gespecificeerd zijn wat het minimale inkomen dient te wezen. Eerst zal in worden gegaan op de resultaten van de vastgoed exploitatie waarna in word gegaan op het minimum inkomen van de cliënt.

21.2.1 VASTGOED

In onderstaande afbeelding zijn de resultaten weergegeven voor de casus “Zwarteweg”. Hierin zijn twee extra variabelen te vinden. De financierings- en herfinancieringsrente. Aan de hand van deze variabelen kan worden gespecificeerd worden wat kosten zijn voor een negatieve cashflow en welke extra opbrengsten tegenover een positieve cashflow staan.

	Situatie voor regeerakkoord	Situatie na Regeerakkoord
Eigen vermogen geïnvesteerd	€ 161.262,65	€ 161.262,65
eigen vermogen geïnvesteerd aanpassing	€ -	€ -
Totaal BVO	174	174
KPD huur per jaar	€ 31.791	€ 38.979
KPD huur per maand	€ 2.649	€ 3.248
Bruto aanvangsrendement	3,94%	4,83%
Bedrijfswaarde	€ 629.193	€ 804.289
Investeringskosten	€ 806.313	€ 806.313
Rendabeletop	€ -177.120	€ -2.024
IRR	3,98%	5,24%
IRR op EV	3,64%	5,81%
	Financierings- rente	Herfinancierings- rente
MIRR	3,19%	3,70%
MIRR op EV	3,63%	4,89%

21.2.2 CLIËNT

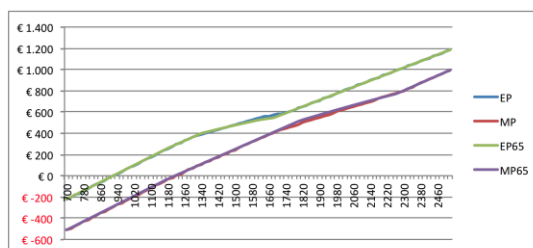
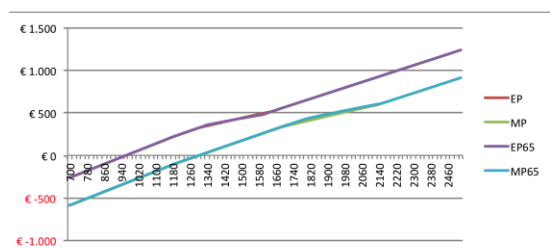
In onderstaande afbeelding zijn de resultaten met betrekking tot de cliënt te vinden. Links staan de gebouwkenmerken waar in het midden het minimaal netto inkomen staat gespecificeerd. Aan de rechter zijde staan de huren volgens het WWS en WOZ waarderingssysteem. De twee grafieken laten het inkomensverloop zien bij de desbetreffende huur. De nullijn geeft hierbij quitte aan, de cliënt heeft evenveel inkomsten als uitgaven. Zo kan voor individuele cliënten worden berekend hoeveel “over” blijft aan het eind van de maand.

Kenmerken	
Appartement typ	1.25
Aantal	1
Type	Onzelfstandig woning
VVO	18,30
Aantal pers won	Alleen-staand
Bezetting	97%

minimaal inkomen		
	2012	2013
EP	€ 980	€ 940
MP	€ 1.320	€ 1.220
EP65+	€ 980	€ 940
MP65+	€ 1.320	€ 1.220

Woning waarderingssysteem		
punten	Huur gecorrigeerd p/H	afgerond op 20 tal
171	€ 317,91	320

Huur obv WOZ waarde		
WOZ-Waarde	Huur gecorrigeerd	afgerond op 20 tal
€ 99.762,25	€ 362,89	360



21.3 Verwijzingen in het rekenmodel

Om inzicht te verkrijgen in het doel van iedere variabele kan in onderstaande paragrafen de verwijzing worden opgezocht. Daarnaast zal een korte beschrijving worden gegeven van het desbetreffende variabele.

21.3.1 OMSCHRIJVING VARIABLEN TABBLAD INKOMSTEN

Variabele	Doel	Beschrijving
Type appartement		Herkenbare naam appartement
Aantal	WOZ-waarde Totale huur Totale aansluitkosten sitko Bouwkosten Service component	Het aantal woningen van een bepaald appartement type.
Soort-appartement	Vertaling WWS naar huur	Kies on- of zelfstandige woonruimte voor de bepaling van de huur
VVO	Berekening BVO	Het aantal m2 VVO
Vormfactor	Berekening BVO Berekening Bouwkosten Berekening Huur via WOZ	Verhouding tussen VVO en BVO voor de bepaling van bouwkosten en de verdeling van WOZ-waarde. over de woningen.
Aantal pers- woning	Service kosten	Door aan te geven wat de doelgroep is kan een begroting van de service kosten worden gemaakt.
Punten WWS	Huur inkomsten	Het aantal punten waar het appartement op is gewaardeerd
Bezetting	Berekenen huurinkomsten	Verwachte bezitting
Provincie	Bepalen van de gemiddelde huur door corporaties	De provincie waarin wordt gebouwd om zo verhouding WWS en huur te bepalen
% verschil t.o.v. gem huur min	Bepalen van de kortingscorrectie huur	Wordt er bij de minimum omgevingsfactoren geen punten gehaald wordt de kortingscorrectie negatief
% verschil t.o.v. gem huur max	Bepalen van de kortingscorrectie huur	Wordt er bij de omgevingsfactoren maximaal gescoord wordt de kortingscorrectie..% positief.
Maximale score factoren	Bepalen van de kortingscorrectie huur	De maximale score
stedebouw	Bepalen van de kortingscorrectie huur	Voorzieningen als bereikbaarheid en winkels Ed. vanuit de ogen van de cliënt
locatie	Bepalen van de kortingscorrectie	factoren met betrekking tot de locatie

	rectie huur	veel groen ed. vanuit de ogen van de cliënt
gebouwstructuur en techniek	Bepalen van de kortingscorrectie huur	Voorzieningen als airco ed. en vervoer door het gebouw.
gebouwtype en -grootte	Bepalen van de kortingscorrectie huur	Is de woning groot genoeg eventueel in vergelijking met andere locatie vanuit ogen cliënt
Architectuur	Bepalen van de kortingscorrectie huur	Vormgeving van het gebouw is het onderscheiden in een positieve manier

21.3.2 BESCHRIJVING VARIABELEN TABBLAD RESULTATEN

Variabel	Doel	Beschrijving
Exploitatie periode	Bepaling bedrijfswaarde Bepaling exploitatie verloop	Totale exploitatie duur vastgoed.
investering in grond	Bepaling bedrijfswaarde Lening	Totale grondkosten aankoop
investering in opstal	Bepaling bedrijfswaarde Lening	Totale investering min grondkosten
BTW	Bepaling lening	BTW tarief geldend
Exploitatiekosten in % van nieuwbouw	Bepaling exploitatiekosten	Kengetal percentage bouw voor onderhoud
Inflatie	Berekening kostenstijging	Inflatie
Jaarlijkse huurstijging in %	Berekening huurinkomsten	Percentage dat de huur ieder jaar stijgt
kosten stijging in %	Berekening exploitatiekosten stijging	Percentage dat de exploitatiekosten stijgen ieder jaar
Jaarlijkse service stijging in %	Berekening service kosten	Percentage dan service kosten stijgen per jaar
Groot onderhoud in	Kosten bepaling groot onderhoud	Eens in de .. jaar groot onderhoud
Kosten groot onderhoud in % investering	Kosten bepaling groot onderhoud	Percentage van de investering kengetal voor grootonderhoud
afschrijving opstal	Boekwaarde	Aantal jaar waarin opstal wordt afgeschreven
Sloopkosten opstal m2 BVO	Bepaling bedrijfswaarde	Sloopkosten voor de bepaling van de bedrijfswaarde
indexering opstal in %	Berekening boekwaarde	Waarde vermeerdering opstal
indexering grond in %	Berekening boekwaarde Berekening bedrijfswaarde	Waarde vermeerdering opstal
Discontovoet	Bepaling bedrijfswaarde	Minimaal rendement over vermogen ook wel percentage aantrekken vreemd vermogen
Functionele aanpassing	Rekenen met of zonder aanpassing	Wordt er wel of geen aanpassing gemaakt.
investering in jaar	Bepaling ingang investering	.. jaar waarin functionele aan-

		passing plaats vindt
afschrijving aanpassing	Bepaling boekwaarde	Termijn waarover aanpassing wordt afgeschreven.
investering in % van nieuwbouw opstal	Bepaling investering functionele aanpassing	Bepaling kosten van aanpassing
VV/EV	Bepaling rendement over eigenvermogen	Verhouding tussen lening en eigenvermogen
Looptijd	Bepaling rente en aflossing	Totale looptijd van de lening
Rente	Bepaling rente kosten	Rente over het vreemd vermogen
Type	Bepaling aflossing en rente	Keuze tussen annuïteit en lineair
Onderhoud	Bepaling exploitatie kosten	Kosten voor onderhoud
Verzekering	Bepaling exploitatie kosten	Kosten voor verzekering
gemeentelijke heffing	Bepaling jaarlijkse kosten	Kosten voor gemeentelijke heffingen
onvoorzien	Bepaling exploitatie kosten	Post onvoorzien voor dekken kosten

21.3.3 BESCHRIJVING VARIABELEN TABBLAD BESTEDINGSRUIME EN SERVICE KOSTEN

Variabel	Doel	Omschrijving
Lasten	Berekening service kosten Berekening bestedingsruimte	Lasten per categorie door het Nibud
Nibud alleenstaand	Berekening service kosten Berekening bestedingsruimte	Kosten voor specifiek onderdeel alleenstaande
Nibud (echt)paar	Berekening servicekosten Berekening bestedingsruimte	Kosten voor specifiek onderdeel (echt)paar
Servicekosten inc/excl	Berekening servicekosten Berekening bestedingsruimte	Bepaling of bepaalde kosten voor rekening komen cliënt zelf of indirect door belasting in service component.
Servicekosten persoon of woning gebonden	Bepaling service kosten	Zijn de service kosten persoon gebonden of toe te schrijven aan vastgoed.
Totale inkomsten service	Bepaling inkomsten totaal service kosten	Bedrag dat wordt berekend aan klant per persoon of woning
Totale kosten service component	Het bepalen van de kosten bij service component	De kosten voor het service component
Zorg of vastgoed exploitatie	Het toekennen van kosten/baten aan zorg of vastgoed exploitatie	Voor een goede verdeling van de kosten over de verschillende exploitaties.

22 Uitwerking Clientgroepen

22.1 Verpleging en verzorging

In de verzorging en verpleging wordt hulp verleend aan somatische en psychogeriatrische patiënten.

22.1.1 SOMATISCHE AANDOENING OF BEPERKING

Een somatische aandoening of beperking heeft betrekking op een lichamelijke ziekte of aandoening. In sommige gevallen heeft de aandoening een 'eindstadium' bereikt waarbij de aandoening stabiliseert. Een somatische aandoening is daarmee niet gelijk aan een lichamelijk handicap die gekenmerkt wordt door de afwezigheid van kans op genezing of verbetering.

22.1.2 PSYCHOGERIATRISCHE AANDOENING OF BEPERKING

Een psychogeriatrische grondslag wordt gekenmerkt door een ziekte, aandoening of stoornis in de hersenen. Waarbij een aantasting van het denkvermogen, gevoelsleven, intellect, herinneringscapaciteit of een combinatie hiervan kenmerkend is. Dementie is een verzamelnaam van verschillende niet aangeboren afwijkingen in de hersenen.

22.1.3 ZORGZWAARTE PAKKETTEN

De verzorging en verpleging is onderverdeeld in tien ZZP's. Hierbij is ZZP 1-8 een oplopende reeks van zwaarte waarbij zzp 8 de zwaarste zorg geniet. ZZP 9 is onderverdeeld in a en b waarbij 9a zich richt op geriatrische revalidatiezorg en 9b herstelgerichte verzorging en verpleging van kortdurende aard. ZZP 10 is kortdurende palliatieve terminale zorg.

22.2 Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg gaat het om mensen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke handicap of een combinatie hiervan.

22.2.1 VERSTANDELIJKE HANDICAP

Een verstandelijke handicap wordt geclassificeerd aan de hand van een intelligentietest waarbij de norm, een IQ van lager dan 70 is. Daarnaast dient deze handicap voor het achttiende levensjaar te zijn ontstaan. Hierbij wordt het de volgende verdeling gehanteerd om het niveau van de cliënt te specificeren.

Niveaus van intellectueel functioneren		
Lichte zwakzinnigheid	Lichte verstandelijke beperking	IQ 50 – 70
Matige zwakzinnigheid	Matige verstandelijke beperking	IQ 35 – 50
Ernstige zwakzinnigheid	Ernstige verstandelijke beperking	IQ 20 – 35
Diepe zwakzinnigheid	Zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt	IQ < 20
zwakzinnigheid	Ernst niet gespecificeerd; intelligentietest niet mogelijk	

22.2.2 LICHAAMELIJKE HANDICAP

Deze handicap is net als de somatische aandoening lichamelijk van aard. Hierbij is sprake van stoornissen in zenuwstelsel en bewegingsapparaat, waarbij geen verbetering mogelijk is en de aard van de ziekte niet terminaal is.

22.2.3 ZINTUIGELIJKE HANDICAP

De grondslag zintuigelijke handicap wordt toegekend aan mensen met een visuele, auditieve stoornis of een spraak- / taalstoornis.

a. ZORGZWAARTE PAKKETTEN

De gehandicaptenzorg is onderverdeeld in dertig zorg zwaarte pakketten deze zijn als volgt verdeeld:

- 8 ZZP's – Verstandelijk gehandicapt;
- 5 ZZP's – Lichtverstandelijk gehandicapt;
- 1 ZZP – Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt;
- 7 ZZP's – lichamelijk gehandicapt;
- 4 ZZP's – Zintuigelijk gehandicapt, auditief en communicatie;
- 5 ZZP's – Zintuigelijk gehandicapt, visueel.

22.3 Geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg omvat mensen met een psychiatrische aandoening.

22.3.1 PSYCHIATRISCHE AANDOENING OF BEPERKING.

Mensen met een psychiatrische aandoening hebben vaak één of meer psychische stoornissen die worden veroorzaakt door in de psyché gelegen factoren. Hierbij kunnen we onderscheid maken in kortdurende behandelingen(cure), deze vallen onder zorgverzekeringswet en worden bekostigd via diagnose behandelcombinaties (dbc's). En langdurige zorg deze wordt bekostigd uit de AWBZ.

Wanneer er sprake is van ernstige, meervoudige problematiek, waarvoor langdurend verschillende vormen van zorg nodig zijn, en deze zorg vooral gericht is op handhaving van de (rest)vermogens ter verbetering van de kwaliteit van leven. Dan wordt dit wel door de AWBZ vergoed en vindt vaak plaats in een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ) of in een Regionaal Instituut voor Beschermd Wonen (RIBW).

22.3.2 ZORGZWAARTE PAKKETTEN

Voor de geestelijke gezondheidszorg zijn 13 zorgzwaarte pakketten gecreëerd, verdeelt over een B- en een C-categorie. Zeven ZZP's van de B-categorie voor cliënten in een APZ zijn bedoeld en de overige voor behandeling in een RIBW.

23 Investerings college bouw

I Investeringskosten per ZZP voor de sector GGZ C

Investeringskosten per ZZP, inclusief BTW, exclusief grond- en startkosten.

Investeringskosten per ZZP		prijspeil jan. 2008	prijspeil jan. 2010*	prijspeil jan. 2010**
ZZP GGZ 1C		€ 136.407	€ 141.983	€ 130.759
ZZP GGZ 2C		€ 136.407	€ 141.983	€ 130.759
ZZP GGZ 3C		€ 136.407	€ 141.983	€ 130.759
ZZP GGZ 4C		€ 149.043	€ 155.137	€ 142.873
ZZP GGZ 5C		€ 149.311	€ 155.414	€ 143.129
ZZP GGZ 6C		€ 152.970	€ 159.225	€ 146.635

	Verblif (incl. toeslag keukenvoorziening)		Toeslag tiltisysteem
	Ondersteunende begeleiding		Toeslag verzwaarde bouw
	Ondersteunende diensten		

* exclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)

** inclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)

Voor alle vermelde investeringskosten en financiële toeslagen is uitgegaan van een bouwtijd van 18 maanden, bijkomende kosten van 2,5%, directiekosten van 14%, programma- en bestekswijzigingen van 4% en loon- en prijsstijgingen van 2,5%. De vermelde bedragen zijn inclusief BTW. Rente tijdens de bouw is niet meegenomen.

H Rekenoppervlakte per ZZP voor de sector GGZ C

Rekenoppervlakte per functie in m² bvo. Tevens wordt het aandeel van de oppervlakte per functie in procenten vermeld.

GGZ Type ZZP B	Verblijf (incl. afzk. + sepk.)	Onderst. Begeleiding (incl. dagbest.)	Behandeling/ activ. beg.	Onderst. Diensten	Totaal (excl. keuken)
1C	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
2C	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
3C	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
4C	72,8	25,7	0,0	2,9	101,4
	72%	25%	0%	3%	100%
5C	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
6C	72,8	25,7	0,0	2,9	101,4
	72%	25%	0%	3%	100%

G Investeringskosten per ZZP voor de sector GGZ B

Investeringskosten per ZZP, inclusief BTW, exclusief grond- en startkosten.

Investeringskosten per ZZP				prijspeil jan. 2008	prijspeil jan. 2010*	prijspeil jan. 2010**
ZZP GGZ 1B				€ 137.446	€ 143.064	€ 131.754
ZZP GGZ 2B				€ 145.226	€ 151.208	€ 139.160
ZZP GGZ 3B				€ 150.348	€ 156.540	€ 144.067
ZZP GGZ 4B				€ 170.660	€ 177.768	€ 163.608
ZZP GGZ 5B				€ 197.424	€ 205.660	€ 189.270
ZZP GGZ 6B				€ 170.660	€ 177.768	€ 163.608
ZZP GGZ 7B				€ 220.620	€ 229.683	€ 211.546

* exclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)
 ** inclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)

Voor alle vermelde investeringskosten en financiële toeslagen is uitgegaan van een bouwtijd van 18 maanden, bijkomende kosten van 2,5%, directiekosten van 14%, programma- en bestekswijzigingen van 4% en loon- en prijsstijgingen van 2,5%. De vermelde bedragen zijn inclusief BTW. Rente tijdens de bouw is niet meegenomen.

Investeringskosten per ZZP		prijspijl jan. 2008	prijspijl jan. 2010*	prijspijl jan. 2010**
ZGaud1		€ 139.559	€ 145.390	€ 133.836
ZGaud2		€ 155.778	€ 162.295	€ 149.316
ZGaud3		€ 155.778	€ 162.295	€ 149.316
ZGaud4		€ 155.778	€ 162.295	€ 149.316
ZGvis1		€ 139.559	€ 145.390	€ 133.836
ZGvis2		€ 139.559	€ 145.390	€ 133.836
ZGvis3		€ 155.778	€ 162.295	€ 149.316
ZGvis4		€ 169.450	€ 176.614	€ 162.496
ZGvis5		€ 205.454	€ 214.132	€ 197.011

	Verblif (excl. separeenvoorzieningen)		Toeslag verzwaarde bouw
	Ondersteunende begeleiding		Toeslag plafondtilfien
	Behandeling (excl. therapiebaden)		Toeslag afzonderingsruimten
	Ondersteunende diensten		Toeslag zintuiglijk
*	exclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)		
**	inclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)		

Voor alle vermelde investeringskosten en financiële toeslagen is uitgegaan van een bouwtijd van 18 maanden, bijkomende kosten van 2,5%, directiekosten van 14%, programma- en bestekswijzigingen van 4% en loon- en prijsstijgingen van 2,5%. De vermelde bedragen zijn inclusief BTW. Rente tijdens de bouw is niet meegenomen.

F Investeringskosten per ZZP voor de sector GHZ

Investeringskosten per ZZP, inclusief BTW, exclusief grond- en startkosten

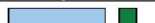
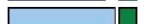
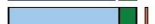
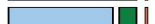
Investeringskosten per ZZP				prijspeil jan. 2008	prijspeil jan. 2010*	prijspeil jan. 2010**
VG1				€ 133.902	€ 139.374	€ 128.358
VG2				€ 133.902	€ 139.374	€ 128.358
VG3				€ 151.324	€ 157.558	€ 145.004
VG4				€ 151.324	€ 157.558	€ 145.004
VG5				€ 205.454	€ 214.132	€ 197.011
VG6				€ 164.614	€ 171.396	€ 157.739
VG7				€ 198.896	€ 207.175	€ 190.672
LVG1				€ 151.324	€ 157.558	€ 145.004
LVG2				€ 164.614	€ 171.396	€ 157.739
LVG3				€ 198.896	€ 207.175	€ 190.672
LVG4				€ 198.896	€ 207.175	€ 190.672
LVG5				€ 198.896	€ 207.175	€ 190.672
SGLVG				€ 198.896	€ 207.175	€ 190.672
LG1				€ 133.902	€ 139.374	€ 128.358
LG2				€ 133.902	€ 139.374	€ 128.358
LG3				€ 164.712	€ 171.576	€ 157.909
LG4				€ 164.712	€ 171.576	€ 157.909
LG5				€ 205.454	€ 214.132	€ 197.011
LG6				€ 205.454	€ 214.132	€ 197.011
LG7				€ 205.454	€ 214.132	€ 197.011

	Verblijf (excl. separeenvoorzieningen)		Toeslag verzwaarde bouw
	Ondersteunende begeleiding		Toeslag plafondlitten
	Behandeling (excl. therapiebaden)		Toeslag afzonderingsruimten
	Ondersteunende diensten		Toeslag zintuiglijk
*	exclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)		Investeringskosten separeenvoorzieningen
**	inclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)		Investeringskosten therapiebad

Voor alle vermelde investeringskosten en financiële toeslagen is uitgegaan van een bouwtijd van 18 maanden, bijkomende kosten van 2,5%, directiekosten van 14%, programma- en bestekswijzigingen van 4% en loon- en prijsstijgingen van 2,5%. De vermelde bedragen zijn inclusief BTW. Rente tijdens de bouw is niet meegenomen.

E Investeringskosten per ZZP voor de sector V&V

Investeringskosten per ZZP, inclusief BTW, exclusief grond- en startkosten.

Investeringskosten per ZZP		prijspeil jan. 2008	prijspeil jan. 2010*	prijspeil jan. 2010**
ZZP VV 1		€ 122.785	€ 127.855	€ 117.750
ZZP VV 2		€ 128.449	€ 133.776	€ 123.203
ZZP VV 3		€ 132.722	€ 138.226	€ 127.301
ZZP VV 4		€ 128.992	€ 134.331	€ 123.713
ZZP VV 5		€ 135.066	€ 140.698	€ 129.491
ZZP VV 6		€ 138.016	€ 143.772	€ 132.320
ZZP VV 7		€ 142.258	€ 148.190	€ 136.386
ZZP VV 8		€ 146.314	€ 152.416	€ 140.276
ZZP VV 9		€ 172.868	€ 180.079	€ 165.735
ZZP VV 10		€ 146.314	€ 152.416	€ 140.276

 Verbleef (incl. toeslag plafondtiltsysteem en keukenvoorziening)
 Ondersteunende begeleiding
 Behandeling
 Ondersteunende diensten
 * exclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)
 ** inclusief marktcorrectie (zie paragraaf 4.8)

Voor alle vermelde investeringskosten en financiële toeslagen is uitgegaan van een bouwtijd van 18 maanden, bijkomende kosten van 2,5%, directiekosten van 14%, programma- en bestekswijzigingen van 4% en loon- en prijsstijgingen van 2,5%. De vermelde bedragen zijn inclusief BTW. Rente tijdens de bouw is niet meegenomen.

D Rekenoppervlakte per ZZP voor de sector GGZ B

Rekenoppervlakte per functie in m² bvo. Tevens wordt het aandeel van de oppervlakte per functie in procenten vermeld.

GGZ Type ZZP B	Verblijf (incl. afzk. + sepk.)	Onderst. Begeleiding (incl. dagbest.)	Behandeling/ activ. beg.	Onderst. Diensten	Totaal (excl. keuken)
B 1	68,6	21,2	2,0	2,9	94,7
	72%	22%	2%	3%	100%
B 2	49,5	24,0	2,2	4,6	80,3
	62%	30%	3%	8%	100%
B 3	52,4	24,0	2,2	4,6	83,2
	63%	29%	3%	8%	100%
B 4	59,9	21,5	4,0	4,6	90
	67%	24%	4%	5%	100%
B 5	63,3	24,0	2,2	4,6	94,1
	67%	28%	2%	5%	100%
B 6	59,9	21,5	4,0	4,6	90,0
	67%	24%	4%	5%	100%
B 7	58,7	29,2	2,6	7,4	97,9
	60%	30%	3%	8%	100%

C Rekenoppervlakte per ZZP voor de sector GHZ

Rekenoppervlakte per functie in m² bvo. Tevens wordt het aandeel van de oppervlakte per functie in procenten vermeld.

Type ZZP	Verblijft	Onderst. Begeleiding	Behandeling/ activ. beg.	Onderst. Diensten	Totaal
VG 1	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
VG 2	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
VG 3	49,5	21,2	9,8	4,1	84,6
	58%	25%	12%	5%	100%
VG 4	49,5	21,2	9,8	4,1	84,6
	58%	25%	12%	5%	100%
VG 5	60,4	25,7	12,3	4,1	102,5
	58%	25%	12%	4%	100%
VG 6	57,0	21,2	9,8	4,1	92,1
	62%	23%	11%	4%	100%
VG 7	62,0	21,7	9,8	4,1	97,6
	64%	22%	10%	4%	100%
LVG 1	49,5	21,2	9,8	4,1	84,6
	58%	25%	12%	5%	100%
LVG 2	57,0	21,2	9,8	4,1	92,1
	62%	23%	11%	4%	100%
LVG 3	62,0	21,7	9,8	4,1	97,6
	64%	22%	10%	4%	100%
LVG 4	62,0	21,7	9,8	4,1	97,6
	64%	22%	10%	4%	100%
LVG 5	62,0	21,7	9,8	4,1	97,6
	64%	22%	10%	4%	100%
SGLVG	62,0	21,7	9,8	4,1	97,6
	64%	22%	10%	4%	100%
LG 1	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
LG 2	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
LG 3	54,0	21,2	9,8	4,1	89,1
	61%	24%	11%	5%	100%
LG 4	54,0	21,2	9,8	4,1	89,1
	61%	24%	11%	5%	100%
LG 5	60,4	25,7	12,3	4,1	102,5
	58%	25%	12%	4%	100%
LG 6	60,4	25,7	12,3	4,1	102,5
	58%	25%	12%	4%	100%
LG 7	60,4	25,7	12,3	4,1	102,5
	58%	25%	12%	4%	100%
ZG aud 1	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
ZG aud 2	49,5	21,2	9,8	4,1	84,6
	58%	25%	12%	5%	100%
ZG aud 3	49,5	21,2	9,8	4,1	84,6
	58%	25%	12%	5%	100%
ZG aud 4	49,5	21,2	9,8	4,1	84,6
	58%	25%	12%	5%	100%
ZG vis 1	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
ZG vis 2	68,6	21,2	0,0	2,9	92,7
	74%	23%	0%	3%	100%
ZG vis 3	49,5	21,2	9,8	4,1	84,6
	58%	25%	12%	5%	100%
ZG vis 4	54,0	21,2	9,8	4,1	89,1
	61%	24%	11%	5%	100%
ZG vis 5	60,4	25,7	12,3	4,1	102,5
	58%	25%	12%	4%	100%

B Rekenoppervlakte per ZZP voor de sector V&V

Rekenoppervlakte per functie in m² bvo. Tevens wordt het aandeel van de oppervlakte per functie in procenten vermeld.

Type ZZP	Verblijf	Onderst. Begeleiding	Behandeling/ activ. beg.	Onderst. Diensten	Totaal
1 VV	87,2	8,7	0,0	3,2	79,1
	85%	11%	0%	4%	100%
2 VV	71,0	8,7	0,0	3,2	82,9
	86%	10%	0%	4%	100%
3 VV	72,5	8,7	1,1	3,2	85,5
	85%	10%	1%	4%	100%
4 VV	70	8,7	1,1	3,2	83,0
	84%	10%	1%	4%	100%
5 VV	55,1	9,7	2,2	4,6	71,6
	77%	14%	3%	6%	100%
6 VV	54,0	10,6	4,0	4,6	73,2
	74%	14%	5%	6%	100%
7 VV	56,3	10,6	4,0	4,6	75,4
	75%	14%	5%	6%	100%
8 VV	58,5	10,6	4,0	4,6	77,7
	75%	14%	5%	6%	100%
9 VV	54,0	8,7	24,8	4,6	92,0
	59%	9%	27%	5%	100%
10 VV	58,5	10,7	4,0	4,6	77,8
	75%	14%	5%	6%	100%

24 NHC tarieven

5.2.6 Grond, interim-huisvesting en terreinvoorzieningen

Voor deze drie onderdelen geldt één component. Hierbij is de gemiddelde grondprijs in Nederland¹ gehanteerd, waaraan een component van 10% van de gemiddelde grondprijs is toegevoegd.

Kenmerk
CA-300-496
Pagina
3 van 17

6 Investerings in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en -programmatuur

In de investeringsbedragen en NHC is geen vergoeding opgenomen voor investeringen in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en -programmatuur. Voor de vergoeding van de investeringen in medisch en overige inventarissen en in computerapparatuur en -programmatuur wordt verwezen naar de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieders.

7. Tariefsoort

Vast tarief: een tarief waarvan niet mag worden afgeweken (artikel 57, vierde lid, onder a, Wmg).

8. NHC-tarieven**8.1 Verpleging en Verzorging (V&V)**

NHC	incl. dagbesteding	
	Prestatie-Code	Totaalwaarde per dag
1VV	N015	€ 22,83
2VV	N025	€ 23,97

NHC	incl. Dagbesteding			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3VV	N031	€ 26,17	N033	€ 26,56
4VV	N041	€ 26,54	N043	€ 26,93
5VV	N051	€ 26,13	N053	€ 26,93
6VV	N061	€ 26,06	N063	€ 27,52
7VV	N071	€ 26,90	N073	€ 28,37
8VV	N081	€ 27,71	N083	€ 29,19
9aVV	N094	€ 25,35	N096	€ 34,50
9bVV	N095	€ 25,35	N097	€ 34,50
10VV	N101	€ 27,71	N103	€ 29,19

¹ Jaarbeeld Bouwkosten zorgsector, kostenontwikkelingen van gebouwen in de zorg, juni 2010, TNO.

8.2 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

NHC	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
Cliënten die verblijven vanwege behandeling				
1GGZ-B	N212	€ 15,81	N213	€ 24,61
2GGZ-B	N222	€ 15,81	N223	€ 24,61
3GGZ-B	N232	€ 21,03	N233	€ 29,83
4GGZ-B	N242	€ 21,03	N243	€ 29,83
5GGZ-B	N252	€ 28,61	N253	€ 38,37
6GGZ-B	N262	€ 25,95	N263	€ 34,03
7GGZ-B	N272	€ 29,67	N273	€ 42,76
Cliënten die verblijven vanwege de ondersteunende begeleiding				
1GGZ-C	N310	€ 16,41	N311	€ 22,88
2GGZ-C	N320	€ 16,41	N321	€ 22,88
3GGZ-C	N330	€ 21,26	N331	€ 27,73
4GGZ-C	N340	€ 22,50	N341	€ 30,35
5GGZ-C	N350	€ 22,95	N351	€ 29,97
6GGZ-C	N360	€ 23,18	N361	€ 31,03

8.2.1 Tijdelijke normen Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Voor de prestaties verpleegdagen kinderen en jeugdigen (K1.1 tot en met K1.6), verpleegdagen kinderen en jeugdigen jeugdstrafrecht (KF1.1 tot en met KF1.6), verzorgingsdag jeugdigen in Ribw's (VZ2.5), overige basisprestatie Klinisch intensieve behandeling (KIB), forensische zorg zonder strafrechtelijke titel en orthopsychiatrie zijn geen NHC-tarieven vastgesteld. De tarieven ingevolge de artikelen 8.2.2 tot en met 8.2.7 zijn tijdelijke normen.

8.2.2 Verpleegdagen kinderen en jeugdigen GGZ

NHC	Toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
K1.1	NK12	€ 29,67	NK13	€ 42,76
K1.2	NK22	€ 29,67	NK23	€ 42,76
K1.3	NK32	€ 29,67	NK33	€ 42,76
K1.4	NK42	€ 29,67	NK43	€ 42,76
K1.5	NK52	€ 29,67	NK53	€ 42,76
K1.6	NK62	€ 29,67	NK63	€ 42,76

8.2.3 Verpleegdagen kinderen en jeugdigen jeugdstrafrecht GGZ¹

NHC	Toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
KF1.1	NKF12	€ 39,56	NKF13	€ 57,01
KF1.2	NKF22	€ 39,56	NKF23	€ 57,01
KF1.3	NKF32	€ 39,56	NKF33	€ 57,01
KF1.4	NKF42	€ 39,56	NKF43	€ 57,01
KF1.5	NKF52	€ 39,56	NKF53	€ 57,01
KF1.6	NKF62	€ 39,56	NKF63	€ 57,01

¹ Ten behoeve van cliënten die zijn veroordeeld in het kader van het jeugdstrafrecht, waaronder cliënten die zijn veroordeeld tot een PIJ maatregel. PIJ staat voor een Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen.

8.2.4 Verzorgingsdag jeugdigen in Ribw's

Voor cliënten met de prestatie verzorgingsdag VZ2.5 geldt de NHC van de ZZP waarvoor deze cliënten geïndiceerd zijn.

8.2.5 Overige basisprestatie Klinisch intensieve behandeling (KIB)

NHC	Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
KIB	N283	€ 57,01

8.2.6 Toeslag forensische zorg zonder strafrechtelijke titel

NHC	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
NTF	NTF12	€ 10,69	NTF13	€ 17,55

8.2.7 Toeslag orthopsychiatrie

NHC	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
NTO	NTO22	€ 9,89	NTO23	€ 14,25

8.3 Gehandicaptenzorg (GHZ)

Kenmerk
CA-300-496

8.3.1 Verstandelijk Gehandicapt (VG)

Pagina
6 van 17

NHC	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1VG	N414	€ 21,26	Z415	€ 27,73
2VG	N424	€ 21,26	Z425	€ 27,73

NHC	Niet toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3VG	N430	€ 21,26	N431	€ 27,73
4VG	N440	€ 21,26	N441	€ 27,73
5VG	N454	€ 19,41	N455	€ 27,11
6VG	N460	€ 19,41	N461	€ 27,11
7VG	N470	€ 19,41	N471	€ 27,11
8VG	N480	€ 26,15	N481	€ 35,49

NHC	Toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3VG	N432	€ 21,26	N433	€ 27,73
4VG	N442	€ 21,26	N443	€ 27,73
5VG	N456	€ 22,96	N457	€ 30,76
6VG	N462	€ 22,96	N463	€ 30,67
7VG	N472	€ 22,96	N473	€ 30,67
8VG	N482	€ 29,71	N483	€ 39,05

8.3.2 Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG)

NHC	Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1LVG	N513	€ 27,73
2LVG	N523	€ 27,73
3LVG	N533	€ 36,06
4LVG	N543	€ 36,06
5LVG	N553	€ 36,06

8.3.3 Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG)

NHC	Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1SGLVG	N573	€ 36,06

8.3.4 Lichamelijk Gehandicapt (LG)

NHC	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1LG	N614	€ 21,26	N615	€ 27,73
2LG	N624	€ 21,26	N625	€ 27,73

NHC	Niet toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3LG	N630	€ 21,26	N631	€ 27,73
4LG	N640	€ 21,26	N641	€ 27,73
5LG	N650	€ 21,04	N651	€ 28,74
6LG	N660	€ 25,50	N661	€ 34,83
7LG	N670	€ 25,50	N671	€ 34,83

NHC	Toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3LG	N632	€ 21,26	N633	€ 27,73
4LG	N642	€ 21,26	N643	€ 27,73
5LG	N652	€ 24,61	N653	€ 32,31
6LG	N662	€ 29,05	N663	€ 38,39
7LG	N672	€ 29,05	N673	€ 38,39

8.3.5 Zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (ZG-aud)

NHC	Niet toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1ZG-aud	N710	€ 21,26	N711	€ 27,73
2ZG-aud	N720	€ 21,26	N721	€ 27,73
3ZG-aud	N730	€ 19,95	N731	€ 27,65
4ZG-aud	N740	€ 21,26	N741	€ 27,73

NHC	Toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1ZG-aud	N712	€ 21,26	N713	€ 27,73
2ZG-aud	N722	€ 21,26	N723	€ 27,73
3ZG-aud	N732	€ 23,50	N733	€ 31,21
4ZG-aud	N742	€ 21,26	N743	€ 27,73

8.3.6 Zintuiglijk gehandicapt visueel (ZG-vis)

NHC	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1ZG-vis	N814	€ 21,26	N815	€ 27,73
2ZG-vis	N824	€ 21,26	N825	€ 27,73

NHC	Niet toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3ZG-vis	N830	€ 21,26	N831	€ 27,73
4ZG-vis	N840	€ 21,63	N841	€ 29,33
5ZG-vis	N850	€ 26,15	N851	€ 35,49

NHC	Toegelaten voor BH			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3ZG-vis	N832	€ 21,26	N833	€ 27,73
4ZG-vis	N842	€ 25,19	N843	€ 32,89
5ZG-vis	N852	€ 29,71	N853	€ 39,05

25 Eigenschappen serviceflat toeslag

**TOELICHTING BEHORENDE BIJ BIJLAGE I, ONDER A,
HET WAARDERINGSSTELSEL VOOR WOONRUIMTE
WELKE EEN ZELFSTANDIGE WOONRUIMTE VORMT.**

12. BIJZONDERE VOORZIENINGEN

uitsluitend bij serviceflatwoningen

Onder serviceflatwoning wordt voor de toepassing van dit onderdeel van de puntenwaardering verstaan: een in een woongebouw⁽¹⁾ gelegen woonruimte die een zelfstandige woning vormt en waarbij de op deze woonruimte betrekking hebbende overeenkomst van huur en verhuur ten minste mede omvat:

- a. de aanwezigheid in de woning van een noodoproepinstallatie⁽²⁾;
- b. het verstrekken van maaltijden⁽³⁾ vanwege de verhuurder;
- c. de levering vanwege de verhuurder indien nodig van medische, dan wel paramedische zorg van eenvoudige aard⁽⁴⁾;
- d. het gebruik van de tot het woongebouw of zijn onroerende aanhorigheden ten minste behorende ruimten voor recreatie en voor het verstrekken van logies⁽⁵⁾ aan door de huurder aangewezen derden;
- e. leveringen en diensten⁽⁶⁾ vanwege de verhuurder aan de huurder, strekkende tot het verwezenlijken van het gebruik van de onder d bedoelde ruimten overeenkomstig de bestemming.

Uitdrukkelijk zij vermeld dat bovenstaande opsomming van elementen niet limitatief is; ook andere elementen kunnen onderdeel uitmaken van de overeenkomst.

Essentiële elementen zijn derhalve:

- een in de woning aanwezige noodoproepinstallatie (onderdeel a); in of in de onmiddellijke nabijheid van het gebouw dient permanent iemand aanwezig te zijn, die op een oproep onmiddellijk reageert;
- het verstrekken aan de huurder vanwege de verhuurder van maaltijden (onderdeel b); de verstrekking van maaltijden kan ook plaats vinden in speciaal daarvoor bestemde ruimten of in de recreatiezaal;
- de levering indien nodig van (para)medische hulp van eenvoudige aard vanwege de verhuurder (onderdeel c); het betreft het aanbrengen van verbandmiddelen e.d., zo nodig in overleg met de behandelend arts;

(zie voor vervolg pagina 66)

NADERE UITEENZETTING VAN DE IN DE TOELICHTING OPGENOMEN BEGRIPPEN.

Bijzondere voorzieningen, uitsluitend bij serviceflatwoningen

Algemeen: De toeslag van 35 % bij serviceflatwoningen wordt toegepast op het puntentotaal van de onderdelen 1 t/m 11 van het Wws. Het waarderingsstelsel voor de onderdelen 1 t/m 11 blijft ongewijzigd. Dus ook bij de zgn. serviceflatwoningen worden de gemeenschappelijke ruimten conform het Wws gewaardeerd en verdeeld over het aantal woningen c.q. verhuurbare wooneenheden.

1. In een woongebouw; hieronder wordt verstaan een in een woongebouw gelegen zelfstandige woonruimte waarvan de bewoner gebruik kan maken van de hierna bij punt 2 t/m 6 beschreven voorzieningen.
Als deze voorzieningen niet binnen hetzelfde maar geheel of gedeeltelijk in een naastgelegen (woon)gebouw zijn gelegen, dienen deze voorzieningen binnendoor (gesloten loopbrug, corridor, etc.) bereikbaar te zijn.
De zgn. additionele ruimten (bij een serviceflat minimaal een recreatieruimte en een logeerkamer) dienen wel als een onroerende aanheerigheid van het complex te kunnen worden aangemerkt.
Dit laatste geldt zowel voor het al dan niet mee waarden als gemeenschappelijke ruimten in het Wws als wel bij de beoordeling van wel/geen serviceflat als bedoeld in onderdeel 12 Wws.
2. a) Noodoproep-installatie; deze heeft alleen zin als er op een noodoproep wordt gereageerd.
Dit houdt derhalve in dat er permanent iemand aanwezig moet zijn die na een oproep direct actie kan ondernemen.
Aan de soort oproepinstallatie worden geen nadere eisen gesteld wel dient de oproep vanuit de woning plaats te kunnen vinden.
3. b) Verstrekken van maaltijden; hieronder dient te worden verstaan de mogelijkheid om dagelijks een warme maaltijd te nuttigen vanwege de verhuurder. Dit kan zowel binnen de woning als in een gemeenschappelijke, daarvoor bestemde, ruimte zijn. Ook het aan de woning afleveren van een voorgeprepareerde maaltijd die door de huurder zelf (bijvoorbeeld in een magnetron) voor gebruik wordt opgewarmd. In dit geval dient de maaltijd en de magnetron door of vanwege de verhuurder te worden verstrekt.
4. c) (Para)medische zorg van eenvoudige aard; een minimale vereiste om aan de omschrijving van dit aspect te kunnen voldoen is de aanwezigheid van een persoon met minimaal een geldig EHBO diploma. Een dergelijk persoon zou permanent op afroep van een van de huurders beschikbaar dienen te zijn.
5. d) Ruimten voor recreatie en voor het verstrekken van logies; binnen het wooncomplex (zie punt 1 hierboven) dient minimaal een voor gemeenschappelijk gebruik bestemde recreatieruimte aanwezig te zijn alsmede logeermogelijkheden bestemd voor gebruik door bezoekers van de huurders die blijven overnachten.
N.B. Voor de waardering zie blz. 13 onder punt 5 en 6 en blz. 82.
6. e) Leveringen en diensten; de hierboven onder punt 5 genoemde recreatieruimte en logeerkamer(s) dienen vanwege de verhuurder zodanig te zijn ingericht dat deze ook overeenkomstig de bestemming door de huurders (of hun gasten) kunnen worden gebruikt.

**TOELICHTING BEHORENDE BIJ BIJLAGE I, ONDER A,
HET WAARDERINGSSTELSEL VOOR WOONRUIMTE
WELKE EEN ZELFSTANDIGE WOONRUIMTE VORMT.**

Serviceflatwoningen (vervolg):

- het gebruik van tot het woongebouw of de onroerende aanhorigheden behorende ruimten voor recreatie (waar bijvoorbeeld ook hobby's kunnen worden beoefend) en voor het bieden van logies aan familie of kennissen van de huurder bij bezoeken van langer dan een dag (onderdeel d);
- leveringen en diensten vanwege de verhuurder aan de huurder, strekkende tot een gebruik overeenkomstig de bestemming van de hierboven genoemde ruimtes (zoals materiaal voor recreatie en bedden en beddengoed voor logies) (onderdeel e).

Voor de goede orde zij opgemerkt dat de woorden <vanwege de verhuurder> zijn gebruikt om aan te geven dat die vormen van service niet door de verhuurder zelf behoeven te worden verleend, maar ook via een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon kunnen worden verleend, mits het maar op een (mede) door de verhuurder opgezette en met de huurder in onverbreekelijke samenhang met de huurovereenkomst overeengekomen constructie berust.

De aandacht wordt er verder nog op gevestigd dat de jurisprudentie inzake de huurwetgeving (onder meer HR 28 juni 1985, NJ 86-38 en HR 19 februari 1993, NJ 93-247) keer op keer laat zien dat de benaming welke partijen aan hun overeenkomst en aan de verschillende woonruimtevormen hebben gegeven, niet doorslaggevend is.

NADERE UITEENZETTING VAN DE IN DE TOELICHTING OPGENOMEN BEGRIPPEN.

Serviceflatwoningen (vervolg):

Enkele opmerkingen:

Voor het vaststellen van de status van de woonruimte (wel/geen serviceflat of wel/geen opslag van 35 %) is het van geen belang of er naast de huurprijs een vergoeding voor leveringen en diensten, zgn. servicekosten, wordt betaald door de huurder.

Wel is het van belang dat de minimaal vereiste dienstverlening/aanwezige voorzieningen op een onverbreekelijke samenhang met de huurovereenkomst overeengekomen constructie berusten.

Met andere woorden het gehele minimaal vereiste pakket voorzieningen en diensten dient tussen partijen overeengekomen te zijn en als zodanig in de huurovereenkomst te zijn opgenomen om voor de opslag als bedoeld in onderdeel 12 van het WWS in aanmerking te kunnen komen.

De navolgende checklist wordt bij de beoordeling gehanteerd:

CONTROLELIJST: WEL / GEEN SERVICEFLAT

VRAAG:

Algemeen:

Is de woonruimte als een zelfstandigheid aan te merken? ja/nee

Een noodoproepinstallatie:

Is in de woning een noodoproepinstallatie aanwezig? ja/nee

Zo ja, is er permanent iemand aanwezig die na een oproep direct actie kan ondernemen?
ja/nee

Het verstrekken van maaltijden vanwege de verhuurder:

Is het voor de huurder mogelijk om vanwege de verhuurder dagelijks een warme maaltijd te nuttigen? ja/nee

(Para)medische zorg van eenvoudige aard:

Is er vanwege de verhuurder permanent iemand op afroep aanwezig die eenvoudige (para)medische zorg kan verlenen? ja/nee

Zo ja, is deze persoon minimaal in het bezit van een geldig EHBO diploma? ja/nee

Gemeenschappelijke recreatieruimte en logeer mogelijkheden:

Is er binnen het woongebouw of binnen het wooncomplex een gemeenschappelijke recreatieruimte aanwezig? ja/nee

Zijn er binnen het woongebouw of binnen het wooncomplex logeermogelijkheden voor gasten van de huurder aanwezig? ja/nee

Zo ja, zijn zowel de recreatieruimte als de logeerruimte aan te merken als een onroerende aanheerigheid van het wooncomplex? ja/nee

Leveringen en diensten recreatieruimte en logeerkamer(s):

Zijn de recreatieruimte en de logeerruimte vanwege de verhuurder overeenkomstig de bestemming als zodanig ingericht? ja/nee

Bereikbaarheid:

Zijn alle voorzieningen gelegen binnen het woongebouw en/of geheel of gedeeltelijk gelegen in een naastgelegen (woon)gebouw maar verbonden middels een gesloten loopbrug, corridor, etc.(dus middels een "droogloop" bereikbaar) ja/nee

Alleen als alle vragen met **ja** zijn beantwoord kan de opslag van 35% als bedoeld in onderdeel 12 van het woningwaarderingssysteem worden toegepast.

Let op:

Ook als niet op alle vragen met **ja** kan worden geantwoord, kunnen wel aanwezige gemeenschappelijke ruimten en voorzieningen als bedoeld in de onderdelen 1 t/m 8 van het woningwaarderingssysteem worden doorberekend in de woningwaardering (zie hieromtrent ook "Gemeenschappelijke ruimten en voorzieningen" op blz. 82)

26 Uitwerking huurmodel van TNO

De werking van het huurmodel is een samensmelting van de vergoedingen op basis van de NHC en het huurpuntensysteem van de huurcommissie. Hierbij worden de inkomsten volgens de NHC tegenover een bekostiging op basis van het huurpunten systeem van de huurcommissie. Waarbij in het achterhoofd gehouden moet worden dat het woningwaarderingssysteem geen rekening houdt met voorzieningen ten behoeve van de zorg. Echter het woningwaarderingssysteem geeft wel ruimte voor verrekening van extra investeringen ten behoeve van zorg in de huurprijs. (Huur Commissie, 2011)

Aan de hand van de volgende paragrafen zal ik u meenemen door de verschillende stappen die genomen dienen te worden om het huurmodel van TNO goed te doorlopen. Daarnaast zal ik een korte toelichting geven met betrekking tot de achtergrond van de verschillende variabelen.

26.1 Ruimtes

De eerste stap binnen het huurmodel is het ingeven van gebouwkenmerken met de daarbij behorende woningtypen. Er kan hierbij gekozen worden voor appartementen en groepswoningen.

Indien een gebouw bestaat uit een serie identieke appartementen, groepswoningen en kamers kan men deze één keer invoeren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de punten aangedragen in het woningwaarderingssysteem (WWS). Waarbij de volgende eigenschappen van belang zijn voor het aantal toegekende punten, aantal vertrekken, oppervlakte, afwerkingsniveau, verdieping en algemene gebouwkenmerken.

26.2 Casemix

De tweede stap binnen het model is het invoeren van de het aantal cliënten met de bijbehorende zorgzwaarte, waar de NHC van afgeleid kan worden. Op dit moment is enkel de categorie verpleging en verzorging standaard aanwezig. Er bestaat ook een mogelijkheid andere categorieën zelf toe te voegen. Hierbij heeft TNO zich gebaseerd op bedragen vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza), een overzicht van deze bedragen is te vinden in bijlage

Na bovenstaande stappen kan men een verdeling maken van het aantal cliënten over de verschillende appartementen. Om zo het rendement per appartement type te berekenen.

26.3 Kosten

De derde stap die uitgevoerd wordt is het specificeren van de kosten op gebouwniveau of woon-eenheid. Kosten voor nutsvoorzieningen, belastingen, verzekering en bewonersonderhoud worden hier gespecificeerd. Daarnaast kunnen bepaalde servicekosten worden toegerekend waaronder kosten voor de lift en elektriciteit in gemeenschappelijke ruimten, diensten huismeester, schoonhouden gemeenschappelijke ruimten en onderhoudskosten gemeenschappelijke ruimten. Deze kosten zijn elk tot een bedrag van €12,- subsidiabel en tellen mee bij het bepalen van de huurtoeslag.

26.4 Rapporten

Nadat al deze factoren beschreven en ingevuld zijn kan op de pagina rapporten een uitdraai worden gemaakt van verschillende resultaten. Er kan gekozen worden uit de volgende drie rapporten, "Rapport inkomsten en vergoeding", "Rapport punten en huur" en een "Detailrapport punten voor kamers en appartementen". In deze rapporten wordt uiteengezet wat de inkomsten zijn op basis van NHC en huur door middel van het puntensysteem, waarbij ook het verschil tussen beide is weergegeven.

27 Uitwerking regeerakkoord Rutte II

27.1 Cliënt

Er is onderzoek gedaan naar de gevolgen van het akkoord met betrekking tot de bestedingsruimte van de cliënt en waar rekening mee gehouden dient te worden.

27.1.1 AOW-UITKERING

Om de AOW betaalbaar te houden ook voor de jongere generaties zijn er verschillende maatregelen genomen:

- De uitkering op basis van de algemene ouderdomswet (AOW) voor samenwonende AOW-ers wordt gelijkgetrokken met die van gehuwden. (VVD & PvdA, 2012)
- De bezuiniging op de AOW-tegemoetkoming aan personen die een onvolledige AOW-uitkering hebben, wordt teruggedraaid. (VVD & PvdA, 2012)
- De partnertoeslag voor AOW gerechtigden wordt per 1 juli 2014 ingeperkt. AOW-gerechtigden die samen met hun partner (die nog niet AOW gerechtigd is) een totaalinkomen hebben van meer dan 50.000 (exclusief AOW) ontvangen niet langer de partnertoeslag. (VVD & PvdA, 2012)

Deze maatregelen hebben in principe weinig impact op zorg. Echter het heeft wel impact op de bestedingsruimte van de cliënt.

27.1.2 EIGENBIJDRAGE

Ook zullen er verschillende veranderingen worden doorgevoerd op het gebied van de eigenbijdragen.

a. ZORGTTOESLAG

Naast het verdwijnen van de zorgtoeslag zal men ook de eigenbijdrage voor de zorg verhogen en inkomensafhankelijk maken.

- Het eigen risico wordt in 2015 budgettair neutraal omgezet in een inkomensafhankelijk eigen risico. De additionele uitvoeringskosten worden gedekt binnen het eigen risico. De drie treden gelden voor drie even grote inkomensgroepen (en zullen bij invoering grofweg €180-€350-€595 bedragen). (VVD & PvdA, 2012)

De grenzen worden bepaald door de bevolking naar inkomen in drie even grote groepen zal verdelen. Voor deze groepen gaan respectievelijk eigenbijdrage van 180-250-595 euro gelden.

b. INTRAMURALE EIGEN BIJDRAGE

Ook de eigenbijdrage voor het intramuraal verkrijgen van zorg zal stijgen. Dit ligt binnen de trend om het gebruik van intramurale zorg te ontmoedigen en extramurale zorgverlening te stimuleren.

- Met deze maatregel wordt de intramurale eigen bijdrage verhoogd tot de zak- en kleedgeldnorm. Bovendien wordt de huidige korting die cliënten ontvangen op de eigen bijdrage vanuit de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) beperkt. Besparing is structureel 50 mln. (VVD & PvdA, 2012)

Met deze maatregel ontstaat wederom onduidelijkheid. De invulling van deze regeling kan betekenen dat alle inkomsten boven de €342,- (zak- en kleedgeldnorm 65+ alleenstaand) aan eigenbijdrage afgedragen wordt aan het rijk.

27.1.3 DE WTCG

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) is bedoeld voor mensen met een chronische zorgvraag. Deze groep heeft een hogere zorgvraag met de bijbehorende kosten, hiervoor werden zij gecompenseerd. Echter deze regeling komt te vervallen.

- De Wtcg wordt vóór 1-1-2014 in zijn geheel afgeschaft. Dit betekent dat in 2014 (met een kleine doorloop naar 2015) de laatste uitbetalingen van Wtcg-forfaits plaatsvinden voor rechten die in jaren t/m 2013 zijn opgebouwd. Ook de Wtcg-korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo voor extramurale gevallen vervalt (voor intramurale gevallen, zie de maatregel verhogen intramurale eigen bijdrage AWBZ). Per 2015 wordt de taak naar gemeenten overgeheveld. Het afschaffen van de Wtcg levert structureel 649 mln. op. Hierin is ook de structurele doorwerking van de doelgroep verkleining door de maatregel rond fysiotherapie opgenomen. Bijna tweederde van dit besparingsbedrag wordt aan het budget voor maatwerk gemeenten toegevoegd. (VVD & PvdA, 2012)

Deze maatregel heeft direct gevolgen voor de eigenbijdrage, deze zal hiermee omhooggaan, ook voor extramurale cliënten.

27.1.4 CONCLUSIE

Ook voor de cliënt zal er veel gaan veranderen. Zo vervalt de tegemoetkoming Wtcg, zal de zorgtoeslag verdwijnen en gaat de eigenbijdrage voor de zorgverzekering en intramurale zorg omhoog.

27.2 zorg

Ook binnen de zorg gaat veel veranderen. Hieronder staan verschillende punten opgesomd.

- Concentratie van voorzieningen zorgt vaak voor een hogere kwaliteit tegen lagere kosten. Verzekeraars zijn er verantwoordelijk voor dat dit doel bereikt wordt, door selectiever te contracteren op basis van heldere kwaliteitscriteria. Daarom wordt de basisverzekering beperkt tot naturapolissen; de restitutiepolis gaat naar de aanvullende verzekering. (VVD & PvdA, 2012)
- Zorgverzekeraars worden in 2017 financieel verantwoordelijk voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Dit vergt vervanging van de kostenverevening achteraf door een goede vereveningssysteem vooraf, een deugdelijke productstructuur en goede kwaliteitsmeting. Langdurige geestelijke gezondheidszorg kan dan ook overgeheveld worden naar de zorgverzekeringswet. Om afwenteling te voorkomen wordt de bestaande eigen bijdrage in de eerste lijn budgettair neutraal omgezet in een procentuele eigen bijdrage voor alle GGZ-kosten in eerste en tweede lijn gezamenlijk. Dit resulteert in een lagere eigen bijdrage in de eerstelijns GGZ. (VVD & PvdA, 2012)
- Vanaf 2015 gaan we investeren in extra wijkverpleegkundigen met een bedrag dat oploopt tot minimaal 250 miljoen in 2017. Dit financieren we met middelen die we vrijspelen bij medische zorg in de tweede lijn (substitutie). Zo bevorderen we dat meer zorg dicht bij de mensen thuis wordt geleverd. (VVD & PvdA, 2012)

De hierboven genoemde punten zijn in lijn met de trend om minder zorg onder de AWBZ te laten vallen en meer te extramuraliseren. Zo zien we in de eerste twee punten dat zorgkantoren meer vrijheid krijgen zorg te contracteren bij kwalitatief hoogstaande instellingen en daarmee sturen op geld en risico. Dit is ook een van de redenen dat langdurige GGZ zorg vanuit de AWBZ naar de Zvw gaat. Hierdoor draagt het Rijk deze risico's over naar de zorgverzekeraar. Het laatste punt onderstreept wederom het verlangen om te extramuraliseren, er zal tot 250 miljoen worden geïnvesteerd in extra wijkverpleging.

27.2.1 AWBZ

Verder zijn er meerdere functies uit de AWBZ gehaald en overgeheveld naar de Wmo. Deze veranderingen zijn wederom in de trend van het afslanken van de AWBZ zodat mensen geen recht meer hebben op de zorg maar in aanmerking komen voor zorg en ondersteuning. (Rootselaar, 2012)

- De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf ZGP 5) landelijk wordt georganiseerd met een budgetgrens middels de contracteerruimte. De voorziening krijgt daarbij een centraal beleidskader, zowel zorg in natura als pgb's maken deel uit van de voorziening. Zowel inkoop als indicatiestelling komt hier terecht. De bestaande regionale structuur van zorginkoop met budgetplafond wordt vooralsnog gehandhaafd, terwijl de indicatie wordt beperkt tot degenen die het echt nodig hebben. De besparing ontstaat door het terugdringen van regionale variatie en spreiding in tariefstelling. Het gebruik van persoonsgebonden budgetten heeft juist bij deze zorg overigens geleid tot zorg op maat en institutionele innovaties. Dat willen we verder bevorderen. (VVD & PvdA, 2012)

Bovenstaande maatregel geeft meer vrijheid voor het zelf inkopen van zorg middels pgb's. Daarnaast wordt in 2016 de extramuralisering van ZGP 4 ingezet. Ook tracht de overheid met deze maatregel de kostenoverschrijding door het open karakter van de AWBZ te beteugelen.

27.2.2 Wmo

Ook de voorzieningen geregeld door de Wmo zullen worden uitgebreid. Hieronder staan de verschillende maatregelen die genomen worden om meer zorg naar de Wmo over te hevelen.

- Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De dienstverlening wordt meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In 2014 wordt de aanspraak voor de functie begeleiding in de AWBZ beperkt door de aanspraak op dagbesteding te laten vervallen. Voor de functie persoonlijke verzorging vervalt in 2014 het recht op zorg bij een indicatie korter dan 6 maanden en wordt de norm voor gebruikelijke zorg van 60 naar 90 minuten per week verhoogd. Vanaf 2015 wordt de extramurale zorg overgeheveld naar het gemeentelijk domein. De opbrengst vanaf 2014 is een netto reeks. (VVD & PvdA, 2012)
- De gemeenten wordt een zeer ruime beleidsvrijheid gegeven met betrekking tot de concrete invulling van deze gedecentraliseerde voorzieningen. (VVD & PvdA, 2012)

Uit bovenstaande punten is op te maken dat er wederom wordt gekozen voor de beperking van de AWBZ en de verruiming van de gemeentelijke taken, waarbij de extramurale zorg naar de Wmo wordt overgebracht. Ook zien we dat voorzieningen waar extramurale cliënten aanspraak op zouden kunnen maken verder beperkt worden. Daarnaast worden gemeenten veel vrijheid gegeven tot een eigen invullen van deze regeling. Het budget voor deze maatregelen wordt als volgt vrijgemaakt.

- De combinatie van de introductie van inkomensafhankelijke zorgfinanciering en het organiseren van zorg dicht bij mensen maakt beperking, vereenvoudiging en decentralisatie mogelijk van regelingen als compensatie eigen risico, de aftrek specifieke zorgkosten en de wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Hieruit wordt een nieuwe gemeentelijke voorziening gefinancierd met een omvang van ruim 750 miljoen. (VVD & PvdA, 2012)

27.2.3 Zvw

Verder zien we dat er verschillende maatregelen worden genomen die voor verdere extramuralisering en beperking van de AWBZ leiden.

- Voor verbetering van verpleegkundige zorg buiten instellingen zijn al veel goede ideeën ontwikkeld, onder meer door de Sociaal Economische Raad en in de Agenda voor de Zorg. Wij sluiten daarbij aan. Extramurale verpleging wordt in 2017 van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) en valt daar onder het zelfde systeem van populatie gebonden bekostiging als de huisartsenzorg. De indicatiestelling vervalt. Zo verdwijnen schotten, bevorderen we wijkverpleging, ontmoedigen we overbehandeling en stimuleren we een sterke eerste lijn waar de huisarts integraal deel van uitmaakt. (VVD & PvdA, 2012)

Uit deze maatregel kunnen we opmaken dat ook een deel van de extramurale zorg wordt overgeheveld naar de Zvw. Hoe dit uiteindelijk vorm zal krijgen is nog onbekend.

27.2.4 CONCLUSIE

Gekeken naar de zorg zien we twee kernpunten, het beperken van aanspraak op de AWBZ en het extramuraliseren van de lichte zorgvraag. Waarbij op ten duur deze extramurale zorg wordt bekostigd door de Zvw of de Wmo. Hoe deze verdeling vorm zal gaan krijgen is onduidelijk. Dit alles om heb budget van de AWBZ te beteugelen en zorgkosten te beperken. Al deze maatregelen in de zorg zijn goed voor een besparing van 6,4 miljard euro in 2017. (Centraal Planbureau, 2012)

27.3 Woning waarderingssysteem

Ook het woningwaarderingssysteem wordt sterk versimpeld. Door het punten systeem in te wisselen voor een maximaal redelijke huur van 4,5 % van de WOZ-waarde. Hierdoor wordt er meer rekening gehouden met de kwaliteit van de woning en locatie.

- De huurtoeslag blijft intact om woningen voor lagere inkomens betaalbaar te houden. Dat maakt een gedifferentieerde huurverhoging mogelijk. Voor huurders met een huishoudinkomen tot 33.000 is dat 1,5 procent plus inflatie. Bij mensen met een inkomen tussen de €33.000 en 43.000 gaat het om 2,5 procent bovenop de inflatie. Boven de €43.000 is de huurverhoging 6,5 procent plus inflatie. Verhuurders mogen hierbij werken met een huursombenadering. De systematiek met een huurliberalisatiegrens blijft intact. Het systeem voor woningwaardering wordt sterk vereenvoudigd met als grondslag 4,5 procent van de waarde op basis van de wet waardering onroerende zaken. Daarmee komt een einde aan het ingewikkelde puntensysteem. Voor huurders met een inkomen boven 43.000 wordt de maximale huurprijs op basis van het woning waarderingssysteem tijdelijk buiten werking gesteld. Na vertrek van de zittende bewoners geldt de maximale huurprijs weer. Zo pakken we scheefwonen aan en blijft de sociale woningvoorraad in stand. (VVD & PvdA, 2012)

Aangezien de bepaling van de woningwaarde door middel van het puntensysteem een cruciale rol vervulde in het bepalen van de haalbaarheid van huisvesting op basis van extramurale zorg zal hier een oplossing voor gevonden moeten worden.

27.3.1 CONCLUSIE

Door het vervallen van het WWS en het introduceren van de maximale huurprijs op basis van 4,5 % van de WOZ-waarde wordt de bepaling in veel gevallen versimpeld. Echter de WOZ-waarde is een subjectieve beoordeling van een vastgoedobject. Deze komt in plaats van het objectieve en meetbare woning waarderingssysteem. De uitvoering zal daarom nog de nodige haken en ogen kennen. (VVD & PvdA, 2012)

28 Uitwerking berekeningen Toeslagen

Naast inkomsten uit arbeid en pensioen biedt het Rijk tegemoetkomingen voor de minima, in de vorm van toeslagen. In Nederland kan men aanspraak maken op de huurtoeslag, kindgebonden budget, kinderopvangtoeslag en zorgtoeslag.

28.1 Zorgtoeslag

Om tegemoet te komen aan de minima en tijde van de invoering van het nieuwe zorgstelsel is de zorgtoeslag in het leven geroepen. Deze inkomensafhankelijke toeslag met een maximum van 70 euro per maand geldt voor ieder met een inkomen onder de €35.059 of €51,691 voor een huishouden met toeslagpartner. De toeslag wordt berekend aan de hand van een ieder jaar opnieuw vastgestelde standaard premie waar de inkomens afhankelijke normpremie vanaf wordt getrokken. Hieronder een voorbeeld berekening. (Belastingdienst, 2012)

Rekenvoorbeeld

Standaardpremie = € 1.426

Toetsingsinkomen aanvrager € 15.000

Toetsingsinkomen toeslagpartner + n.v.t.

Gezamenlijk toetsingsinkomen € 15.000

Berekening

Normpremie = $2,93\% \times € 20.079 + 5,435\% (\text{€ } 15.000 - \text{€ } 20.079) = \text{€ } 588,31$

Standaardpremie € 1.426 - Normpremie € 588,31 = Zorgtoeslag €837,69 per jaar (na afronding: € 838)

Per maand: € 69,83. Dit wordt afgerond op hele euro's. De opgetelde maandbedragen zijn nooit meer dan het jaarbedrag.

28.2 Huurtoeslag

De huurtoeslag is een tegemoetkoming voor mensen die in verhouding met hun inkomen veel huur moeten afdragen. Deze toeslag kan zorgt voor een breder draagvlak onder de doelgroep, de cliënt krijgt een tegemoetkoming in de af te dragen huur. Om in aanmerking te komen voor deze sociale voorziening dient men aan verschillende voorwaarden te voldoen. Zo kent de toeslag een inkomensplafond, en dient de rekenhuur onder de huurtoeslaggrens van €664,66 te liggen.

De huurtoeslag wordt berekend aan de hand van verschillende parameters. Eerst wordt de rekenhuur bepaald. Deze rekenhuur wordt gebruikt om de uiteindelijke huurtoeslag te bepalen. Hierbij zijn verschillende servicekosten op te voeren voor de toeslag tot een bedrag van 12 euro per onderdeel. Zijn deze kosten in de praktijk hoger dan dient men deze zelf te betalen en komen niet in aanmerking voor subsidie maar zijn tot deze 12 euro wel subsidiabel. Dit betekent ook direct dat wanneer men bijvoorbeeld € 500,- euro huur betaald en € 200,- servicekosten en zo boven de €664,66 uitkomt met nog altijd in aanmerking komt voor de huurtoeslag de rekenhuur is namelijk maximaal € 548,-. In de onderstaande tabel staat de opbouw van de rekenhuur. (Rijksoverheid, 2012)

Kale huur	€
-----------	---

Servicekosten:		
– energie algemene ruimte (maximaal € 12)	+	€
– huismeester (maximaal € 12)	+	€
– schoonmaak algemene ruimte (maximaal € 12)	+	€
– dienst- en recreatieruimten (maximaal € 12)	+	€
Rekenhuur		€

Is de rekenhuur bepaald dan kan men kijken of zij aan de criteria voldoen om in aanmerking te komen voor huurtoeslag. Er zijn twee huurtoeslaggrenzen. De eerste is voor huurders jonger dan 23 jaar deze bedraagt € 366,37, de tweede is gesteld op € 664,66. Is de huur hoger dan kan men enkel nog in aanmerking komen als er sprake is van:

- een aangepaste woning vanwege een handicap;
- een woning voor een huishouden van minimaal acht personen;
- ‘verworven recht’ In de voorafgaande maand ontving uw klant voor dezelfde woning huurtoeslag en na een stijging van de huur komt de rekenhuur boven de maximale huurgrens uit.

Daarna dient berekend te worden wat het rekeninkomen is van het huishouden hierbij wordt het gehele inkomen van de bewoners exclusief onderhuurders en kinderen tot 23 jaar met een inkomen onder de € 4.527,- per jaar, hierbij wordt ook een negatief inkomen meegenomen.

Is dit gedaan dan kan de basishuur worden berekend waarbij gekeken moet worden naar gezinsamenstelling en het rekeninkomen. Als men minder verdient dan de minimuminkomensgrens dan geldt de minimumbasishuur. Verdient men meer dan de doelgroepsgrens dan komt men niet in aanmerking voor huurtoeslag. Bevindt het rekeninkomen zich tussen deze waarden zal de basishuur als volgt worden berekend:

“Basishuur = (factor a x rekeninkomen²) + (factor b x rekeninkomen) + taakstellingsbedrag”

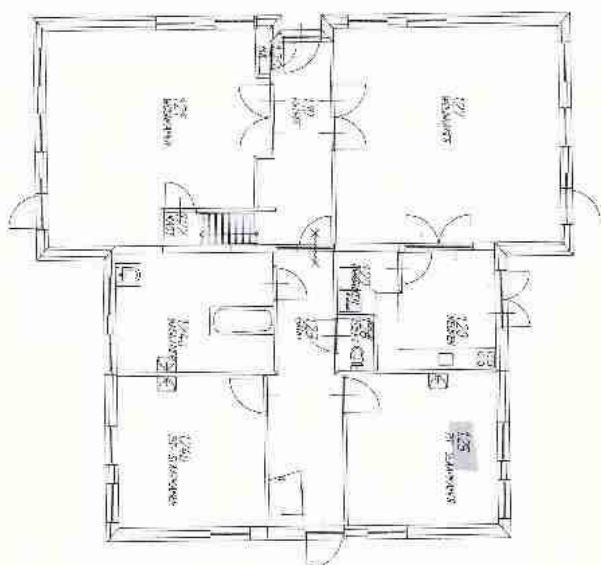
	EP	MP	EP 65+	MP 65+
Parameters				
Factor a	0,000000669608	0,000000379874	0,000001156839	0,000000657239
Factor b	0,002099550567	0,002050539445	-0,00646306681	-0,005330776637
Overige bedragen (in Euro)				
Minimuminkomensgrens	15.650	20.225	16.075	21.675
Doelgroepsgrens	22.025	29.900	20.675	28.225
Taakstellingsbedrag	18,64	18,64	18,64	18,64
Minimumnormhuur	196,86	196,86	195,04	193,23
Minimumbasishuur	215,50	215,50	213,68	211,87

Zijn deze waarden bekend dan kan de huurtoeslag worden vastgesteld. Hierbij zijn drie waarden van toepassing zijn, de basishuur, de kortingsgrens en de aftoppingsgrens. De kortingsgrens staat voor 2012 op € 366,37 en de aftoppingsgrens wordt bepaald door het aantal leden van het huishouden. Bij een huishouden van één of twee personen bedraagt dit € 524,37 bij een groter huishouden € 561,98. Hierbij moet als volgt gerekend worden. (Rijksoverheid, 2012)

Situatie voor ouderen, gehandicapten, alleenstaande en jongeren							
	< 18	18 - 23	1/2 pers 65-	3- of meer 65-	1 persoon 65+	2 persoons 65+	3- of meer pers 65+
Maximale huurgrens	€ 366,37	€ 664,66					
	Vergoeding 40% van het verschil						
Aftoppingsgrens	€ 366,37	€ 524,37	€ 561,98	€ 524,37		€ 564,98	
	Vergoeding 65% van het verschil						
Kwaliteitskortingsgrens	€ 366,37						
	Vergoeding 100% van het verschil						
Basishuur (altijd voor rekening huurder)	€ 215,50			€ 213,68		€ 211,87	
Vaste opslag	€ 18,64						
Minimale normhuur	€ 196,86			€ 195,04		€ 193,23	
Inkomensgrens één persoon	€ 22.025			€ 20.675			
Inkomensgrens meer persoons	€ 29.900			€ 28.225			
Maximaal vermogen	€ 21.139						

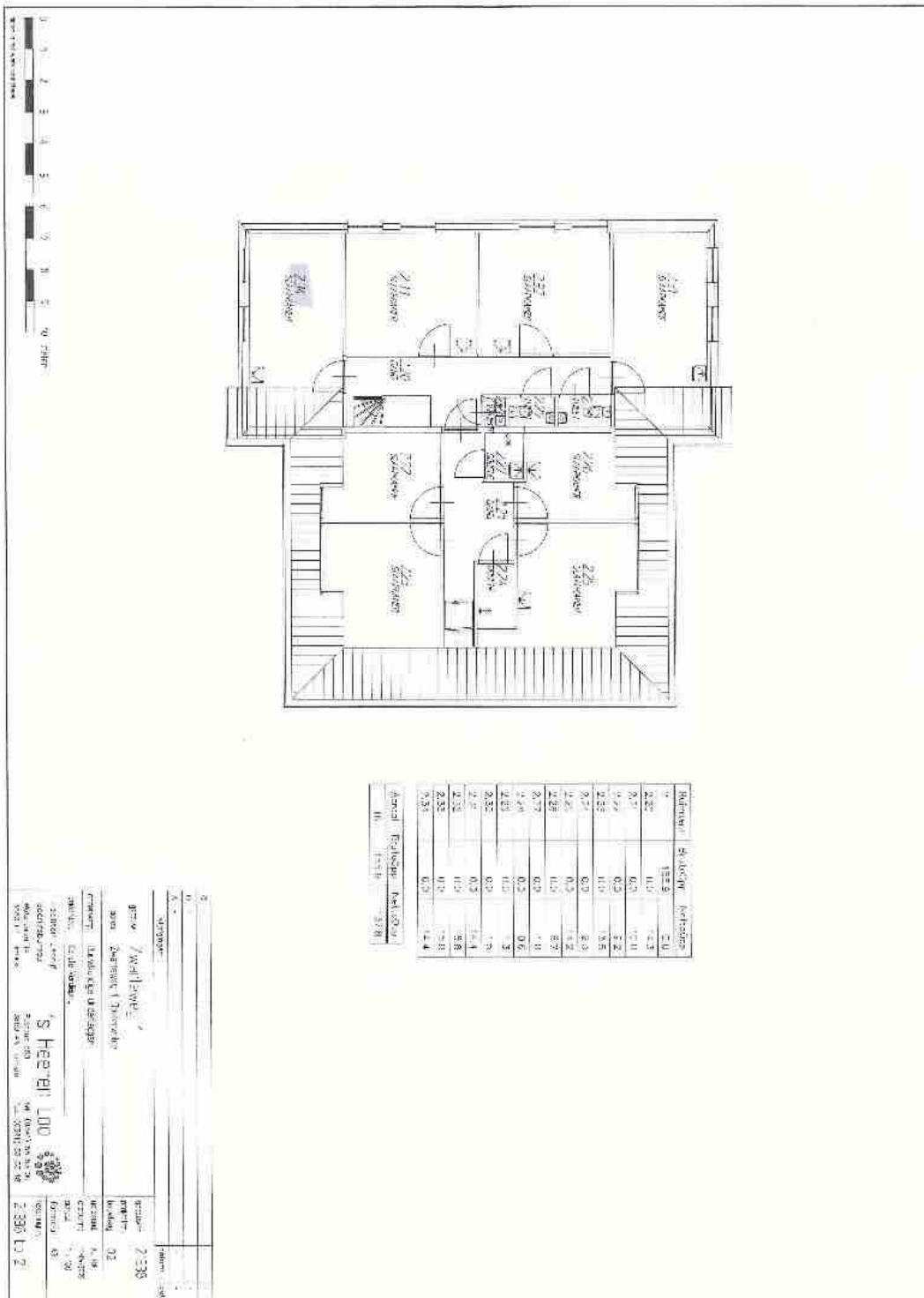
Een huishouden komt enkel in aanmerking voor de vergoeding boven de aftoppingsgrens op het moment dat het gaat om een één gezinshuishouden, een aangepaste woning vanwege een handicap of dat een van de bewoners ouder is dan 65 jaar. Verder zijn er nog verschillende voorwaarden op het gebied van eigenvermogen en gezinssamenstelling. (Rijksoverheid, 2012)

29 Informatie 's Heeren Loo



4000	24.60%	964.00%
2	22.0%	192.1

8 pl. groepsuitleg
+ 6 app in
het naast gelegen
gebouw



Casus scheiden wonen zorg, groepswoning.

Het wooncomplex, eigendom van OmniaWonen Harderwijk wordt bewoond door 8 cliënten. Is een intramurale setting. Huidige huurprijs bedraagt inclusief 6 app. € 6384.38 per maand all in.
Boekwaarde is ??

Cliënten hebben een volledige Wajong uitkering, één geniet AOW.
Aan de hand van het huurwaarderingsstelsel is per kamer inzichtelijk wat de max. redelijke huur kan zijn. Dit verschilt per kamer omdat ze ook verschillend zijn in afmeting.
In het overzicht zijn 2 ruimten die dienst doen als slaapwacht en logeerkamer. In de verdere berekening zijn die kosten verdeeld over 8 plaatsen als servicekosten. In de berekening is ook een aanname gedaan van overige woonlasten zoals water en energie, gemeentelijke belastingen.

Vele zaken zijn van invloed op de uitkomst per cliënt omdat de uitgangspunten steeds anders kunnen zijn. Inkomen/uitkering, leeftijd wel of geen eigen vermogen, vorm van huisvesting is aanvraag van huurtoeslag van toepassing etc.

De cliënten in deze woning hebben een Wajonguitkering, bruto € 1092.07 per maand. Netto € 441.32, eigen bijdrage CAK van € 494.54 per maand.

De opdracht van zorgkantoor Achmea om voor 1 jan. 2013 60 intramurale plaatsen om te zetten naar VPT en scheiden wonen zorg betekent voor deze cliënten.

Kamer 125, huurprijs is €328, + 100 servicekosten = € 428. Dit zijn de totale woonlasten per maand. CAK bedrage is 13.01 per maand = €428 + 13.01 = € 442.01

Het besteedbaar inkomen per maand bedraagt bij intramuraal € 441.32
De kosten zijn € 494.54 per maand Het netto inkomen is € 935.86

Het besteedbaar inkomen bij VPT scheiden wonen zorg bedraagt € 935.86
De totale woonlasten zijn € 442.01 per maand.
€ 935.86 - €442.01 = € 493.85

Bij intramuraal is het vrij te besteden bedrag € 441.32.

De cliënt gaat er ruim € 52 per maand op vooruit!

Kamer 125 is de duurste in dit complex. Uitwerking van kamer 234 met een huurprijs van €283, dit is €45 lager dan kamer 125 geeft een fin. prikkel van €52 + 45= € 97 per maand

Gerda van Hooren, aangepast 20 nov. 2012

Geldert. 65% v. de max. redelijke huur
€ 663 = ± € 450,-

Casus scheiden wonen zorg, appartement.

cliënt, 59 jaar woont intramuraal maar heeft een eigen volwaardig appartement.
Er is sprake van een Wajonguitkering, bruto € 1092.07 per maand. Netto € 441.32, eigen bijdrage € 494.54 per maand.
ZZP, VG 7 is van toepassing. Volgens gebruikersgids 2011 van CVZ is VG 7 20.5 -25 uur begeleiding per week, inclusief db's 30.5 -37 uur per week.

De opdracht van zorgkantoor Achmea om voor 1 jan. 2013 60 intramurale plaatsen om te zetten naar VPT en scheiden wonen zorg betekent voor deze cliënt.

Het appartement zelfstandig te huren van de woningstichting. Het huurwaarderingsstelsel geeft aan dat de huur € 663,- per maand kan bedragen + € 0 servicekosten. (er is geen sprake van hoge boekwaarde!)

Middels de rekenhulp eigen bijdrage CAK is de hoogte van de bijdrage uit te rekenen.

Het verzamelinkomen is in deze situatie, 12 x bruto inkomen = 12104.84 + 8 % vakantietoeslag = 14153.23

Bij begeleiding van 20.5 - 25 uur voor wonen is de eigen bijdrage CAK € 12.06 per 4 weken!
= € 13.01 per maand

Via de site van de belastingdienst kan inzichtelijk worden wat de huurtoeslag bedraagt. In deze casus bedraagt dit € 309,- per maand. € 663,- - € 309 = € 354,-

In vergelijking met intramuraal komen bij VPT, scheiden wonen zorg de volgende kosten ook voor rekening van de cliënt.

- energiekosten
 - inrichtingskosten
 - gemeentelijke belastingen (via de site van de betreffende gemeente te achterhalen, er kan sprake zijn van kwijtschelden van deze lasten!)
 - tv en internet
- inkoopdelvers.?

Het besteedbaar inkomen per maand bedraagt bij intramuraal € 441.32
De kosten zijn € 494.54 per maand Het netto inkomen is € 935.86

Het besteedbaar inkomen bij VPT scheiden wonen zorg bedraagt € 935.86
De kosten voor het appartement zijn € 354,- + 13.01 CAK = € 367.01 per maand.
€ 935.86 - € 367 = € 568.86

Bij intramuraal is het vrij te besteden bedrag € 441.32
Om bij VPT scheiden wonen zorg ook op dit bedrag uit te komen kunnen de overige kosten die voor rekening van de cliënt zijn niet meer bedragen dan € 127.54 per maand. (is de uitkomst van € 555.86 - 441.32 = € 127.54)

Er wordt aangegeven dat dit reëel is!

Financiële prikkel voor de cliënt. Via regiocontrollers komt het bericht dat de tarieven voor zorg binnen VPT niet gelijk zijn intramuraal maar 5 % lager liggen! ~~Intramuraal~~

Gerda van Hooren, aangepast 13 nov. 2012

Zwarteweg Oosterwolde
max redelijke huur vanaf 1-7-2012

kamernr.	max redelijke huur	opp.
1.25	€ 328	18,3 m2
124b	€ 318	15,0 m2
2.22	€ 190	9,2 m2
2.23	€ 255	13,5 m2
2.25	€ 284	14,2 m2
2.26	€ 199	8,7 m2
2.31	€ 283	14,4 m2
2.32	€ 295	15,8 m2
2.33	€ 295	15,8 m2
2.34	€ 283	14,4 m2

* Bodihu...

* Inrichting

vereniging / algemene ruimten!
eigenaar * afschrijving!

→ slaapwacht / logeerk.

→ slaappw

inclusief algemene ruimten! = € 2730 + 6 opp x

huurprijs Zwarteweg i bedraagt: € 6.384,30

€ 663 =
 € 3970
 + 2730
 = € 6700,-

190 + 199 = 389 : 2 = 48.60 p. mnd

+ servicekosten mdt. energie ed.

€ 50 p.p. p mnd = ± 100,-

Kamer: 1.25 huurprijs € 328,-
 + 100*,- servicekosten ← energie
 428,- + CAK
 13.01
 442.01 Totale woonlasten

netto inkomen
 935.86
 - 442.01
 = 493.85 * by intramuur is dit 441.32

Kamer 2.34 huurprijs € 283
 + 100
 383 + 13.01 = 396.01 = Totale woonlasten
 935.86 - 396.01 = € 539.85 *

30 Kosten raming "Zwarteweg"

Zwarteweg Oosterwolde
max redelijke huur vanaf 1-7-2012

kamernr.	max redelijke huur	opp.
1.25	€ 328	18,3 m2
124b	€ 318	15,0 m2
2.22	€ 190	9,2 m2
2.23	€ 255	13,5 m2
2.25	€ 284	14,2 m2
2.26	€ 199	8,7 m2
2.31	€ 283	14,4 m2
2.32	€ 295	15,8 m2
2.33	€ 295	15,8 m2
2.34	€ 283	14,4 m2

* Bodhuur

* Inrichting

vereniging / algemene ruimten
v. eigenaren * afschrijving

→ slaappwacht / logeerk.

→ slaappw

inclusief algemene ruimten! = € 2730 + 6 opp x

huurprijs Zwarteweg 1 bedraagt: € 6.384,30

€ 663 =
 € 3470
 + 2730
 = € 6700,-

190 + 199 = 389 : 8 = 48,60 p.mnd

+ servicekosten mbt. energie ed.

€ 50 p.p.p.mnd = ± 100,-

Kamer 1.25 huurprijs € 328,-
+ 100,- servicekosten
428,- + CAK

energie
 gemeentel. bel.
 etc.

netto inkomen
935,86

- 442,01

€ 493,85 *

13,01
442,01 Totale woonlasten

by intramuur is dit 441,32

Kamer 2.34 huurprijs € 283
+ 100

935,86 - 396,01 = € 539,85 *

383 + 13,01 = 396,01 = Totale woonlasten
 =

Geldert. 65% v. de max. redijgh. huur
€ 663 = ± € 950,-

Casus scheiden wonen zorg, appartement.

Client, 59 jaar woont intramuraal maar heeft een eigen volwaardig appartement.
Er is sprake van een Wajonguitkering, bruto € 1092.07 per maand. Netto € 441.32, eigen bijdrage € 494.54 per maand.
ZZP, VG 7 is van toepassing. Volgens gebruikersgids 2011 van CVZ is VG 7 20.5 -25 uur begeleiding per week, inclusief d's 30.5 -37 uur per week.

De opdracht van zorgkantoor Achmea om voor 1 jan. 2013 60 intramurale plaatsen om te zetten naar VPT en scheiden wonen zorg betekent voor deze client.

Het appartement zelfstandig te huren van de woningstichting. Het huurwaarderingsstelsel geeft aan dat de huur € 663,- per maand kan bedragen + € 0 servicekosten. (er is geen sprake van hoge boekwaarde!)

Middels de rekenhulp eigen bijdrage CAK is de hoogte van de bijdrage uit te rekenen.

Het verzamelinkomen is in deze situatie, 12 x bruto inkomen = 12104.84 + 8 % vakantietoeslag = 14153.23

Bij begeleiding van 20.5 - 25 uur voor wonen is de eigen bijdrage CAK € 12.06 per 4 weken!
= € 13.01 per maand

Via de site van de belastingdienst kan inzichtelijk worden wat de huurtoeslag bedraagt. In deze casus bedraagt dit € 309,- per maand. € 663,- - € 309 = € 354,-

In vergelijking met intramuraal komen bij VPT, scheiden wonen zorg de volgende kosten ook voor rekening van de client.

- energiekosten
- inrichtingskosten
- gemeentelijke belastingen (via de site van de betreffende gemeente te achterhalen, er kan sprake zijn van kwijtscheiden van deze lasten!)
- tv en internet

• inboedelverz.?

Het besteedbaar inkomen per maand bedraagt bij intramuraal € 441.32
De kosten zijn € 494.54 per maand Het netto inkomen is € 935.86

Het besteedbaar inkomen bij VPT scheiden wonen zorg bedraagt € 935.86
De kosten voor het appartement zijn € 354,- + 13.01 CAK = € 367.01 per maand.
€ 935.86 - € 367 = € 568.86

Bij intramuraal is het vrij te besteden bedrag € 441.32
Om bij VPT scheiden wonen zorg ook op dit bedrag uit te komen kunnen de overige kosten die voor rekening van de client zijn niet meer bedragen dan € 127.54 per maand. (is de uitkomst van € 555.86 - 441.32 = € 127.54)

Er wordt aangegeven dat dit reëel is!

Financiële prikkel voor de client. Via regiocontrollers komt het bericht dat de tarieven voor zorg binnen VPT niet gelijk zijn intramuraal maar 6 % lager liggen!

Gerda van Hooren, aangepast 13 nov. 2012

!

Casus scheiden wonen zorg, groepswoning.

Het wooncomplex, eigendom van OmniaWonen Harderwijk wordt bewoond door 8 cliënten. Is een intramurale setting. Huidige huurprijs bedraagt inclusief 6 app. € 6384.38 per maand all in.
Boekwaarde is ??

Cliënten hebben een volledige Wajong uitkering, één geniet AOW.
Aan de hand van het huurwaarderingsstelsel is per kamer inzichtelijk wat de max. redelijke huur kan zijn. Dit verschilt per kamer omdat ze ook verschillend zijn in afmeting.
In het overzicht zijn 2 ruimten die dienst doen als slaapwacht en logeerkamer. In de verdere berekening zijn die kosten verdeeld over 8 plaatsen als servicekosten. In de berekening is ook een aanname gedaan van overige woonlasten zoals water en energie, gemeentelijke belastingen.

Vele zaken zijn van invloed op de uitkomst per cliënt omdat de uitgangspunten steeds anders kunnen zijn. Inkomen/uitkering, leeftijd wel of geen eigen vermogen, vorm van huisvesting is aanvraag van huurtoeslag van toepassing etc.

De cliënten in deze woning hebben een Wajonguitkering, bruto € 1092.07 per maand. Netto € 441.32, eigen bijdrage CAK van € 494.54 per maand.

De opdracht van zorgkantoor Achmea om voor 1 jan. 2013 60 intramurale plaatsen om te zetten naar VPT en scheiden wonen zorg betekent voor deze cliënten.

Kamer 125, huurprijs is €328, + 100 servicekosten = € 428. Dit zijn de totale woonlasten per maand. CAK bedrage is 13.01 per maand = €428 + 13.01 = € 442.01

Het besteedbaar inkomen per maand bedraagt bij intramuraal € 441.32
De kosten zijn € 494.54 per maand Het netto inkomen is € 935.86

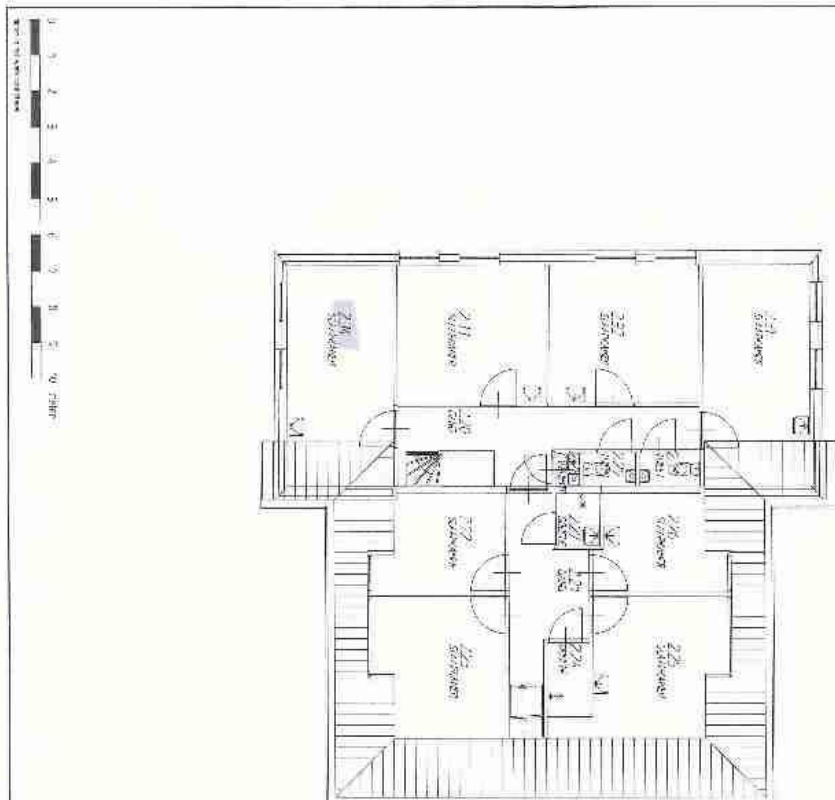
Het besteedbaar inkomen bij VPT scheiden wonen zorg bedraagt € 935.86
De totale woonlasten zijn € 442.01 per maand.
€ 935.86 - €442.01 = € 493.85

Bij intramuraal is het vrij te besteden bedrag € 441.32.

De cliënt gaat er ruim € 52 per maand op vooruit!

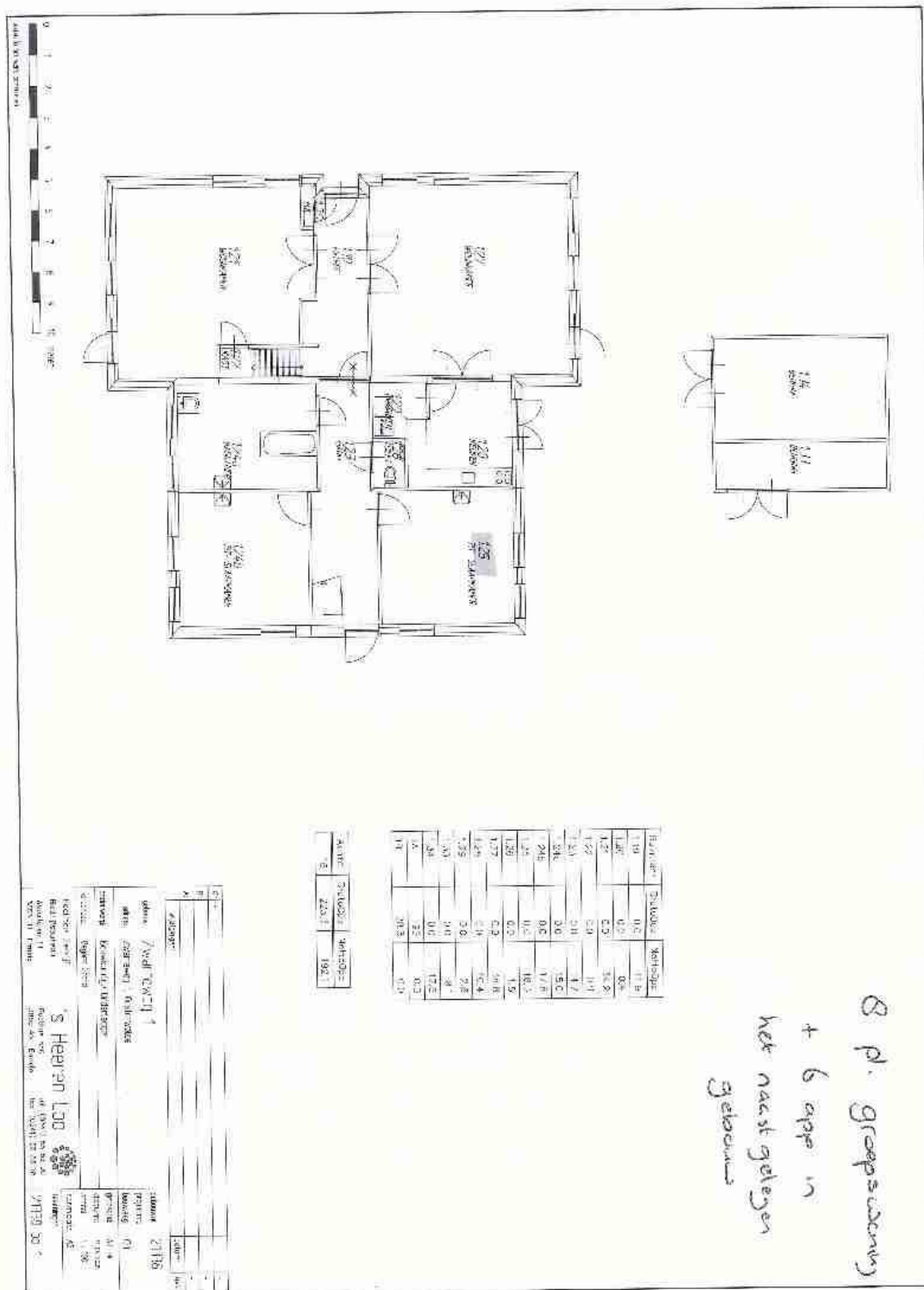
Kamer 125 is de duurste in dit complex. Uitwerking van kamer 234 met een huurprijs van €283, dit is €45 lager dan kamer 125 geeft een fin. prikkel van €52 + 45= € 97 per maand

Gerda van Hooren, aangepast 20 nov. 2012



Item	Material	Quantity	Unit
1	Steel	100	kg
2	Concrete	500	m ³
3	Brick	10000	unit
4	Wood	200	m ³
5	Paint	50	kg
6	Roofing	100	m ²
7	Foundation	100	m ²
8	Wall	100	m ²
9	Floor	100	m ²
10	Roof	100	m ²
11	Foundation	100	m ²
12	Wall	100	m ²
13	Floor	100	m ²
14	Roof	100	m ²
15	Foundation	100	m ²
16	Wall	100	m ²
17	Floor	100	m ²
18	Roof	100	m ²
19	Foundation	100	m ²
20	Wall	100	m ²

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80																				



31 Interviews

31.1 Hans peter van leeuwen

Hans peter is ontwikkelaar in dienst van woonsteden. Naast ontwikkelen is ook wonen en zorg een van zijn taken.

Hans peter is bij Woonstede verantwoordelijk voor grote vraagstukken betreffende nieuwbouw maar ook renovatie en transformatie van vastgoed.

1. Bent u op de hoogte omtrent het scheiden wonen en zorg?

Ja

2. Heeft Woonstede in zijn visie rekening gehouden met huisvesting voor klanten die gaan wonen op basis van gescheiden wonen en zorg?

Ja, wij houden hier rekening mee. Wij zijn een woningcorporatie die zich bezig houdt met het realiseren en verhuren van woningen voor mensen die dit zelf niet kunnen betalen hiervan is 90% gezond zoals jij en ik. Maar 10% heeft een handicap of heeft zorg nodig dat kan jong en oud zijn met een verstandelijke handicap of minder te been.

Woonstede heeft twee locaties voor intramurale zorg in bezit. Waarbij we al rekening hebben gehouden met het scheiden van wonen en zorg. Daarnaast is een van deze twee locaties ook met dit principe ontwikkeld.

AJ maar wat is volgens u dan bouwen voor scheiden wonen en zorg?

Dit houdt vooral het financieel scheiden van wonen en zorg in voor de rest wordt niets gescheiden. De zorg wordt nog gewoon in het vastgoed geleverd.

Een voorbeeld is een complex waarin de plint groepswoningen zitten van Opella. Met daarboven meerdere verdiepingen woningen voor de markt maar geschikt voor ligte zorgvraag. Dus als mensen op bed komen te liggen of worden dement kunnen zij naar beneden naar de plint en gaan zij intramuraal en worden ze bekostigd uit de NHC.

In het begin dacht ik dat het moeilijk werd dit met betrekking tot de mensen die geen zorgvraag hebben en de zorgbehoevende die in het zelfde gebouw wonen. Echter dit blijkt mooi op te mengen en valt alles mee. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de mix aan mensen die hierin gehuisvest zijn 50% met zorgvraag en 50% zonder.

Mensen houden er niet van om gelabeld te worden. Een voorbeeld is hiervan de pleinen. Op het laatste moment zijn hier nog 9 woningen aan toegevoegd. De mensen die daar wonen moeten via de zorginstelling naar hun woning. En je ziet dat mensen het prettig vinden om dicht bij zorg te wonen maar zodra zij door een deur heen moeten en geconfronteerd worden met mensen met een zware zorgvraag zij zeggen nee liever niet. En mensen zeggen sorry maar daar wil ik niet wonen.

4. Denkt u dat deze groep licht zorg behoevende een ander vastgoed product vragen?

Nee, laat ik het anders zeggen. Ja, maar dan niet zozeer het vastgoed maar meer de voorzieningen die eromheen zitten. Zoals welzijnsactiviteiten. Maar het wordt gewoon niet meer bekostigd. Dus op de vraag ja ze zullen er misschien behoefte aan hebben maar het wordt niet meer bekostigd.

AJ er is vanuit de Nza een vergoeding beschikbaar voor zorginfrastructuur

Ja, die ken ik. Echter hierin zit geen vergoeding voor algemene ruimten, behalve als het om intramurale instellingen gaat.

5. Maarten Rootselaar (afdeling Wmo, gemeente Ede) sprak over een flat waar de elektrische toegangsdeur door Wmo geld is bekostigd in ruil voor voorrang van zorgbehoevende die bij de Wmo aankloppen, gebeurd dit vaker dat er met de afdeling Wmo bij voorhand voorzieningen worden aangebracht?

Ja, sterker nog we gaan een contract aan met zorg en gemeente. Waarbij we bij voorhand gaan kijken wat er gedaan kan worden om de woningen geschikt te maken. Dit hebben we gedaan omdat anders iedereen naar het Wmo gaat om van alles en nog wat aan te vragen en de kosten nog harder kunnen oplopen.

We zijn met een complex bezig waarin we als volgt te werk gaan. Zodra de tekeningen klaar zijn gaan we met ambtenaren om de tafel om te kijken waar de verschillen in zitten en wie deze gaat betalen. Waarbij de gemeente alles naar ons probeert af te schuiven. Iedereen heeft er belang bij dat deze dingen gebeuren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de toiletpot en de beugels en dranger op deuren en binnenshuis schuifdeuren. Als we dan kijken zullen wij wel een deel van de kosten op ons nemen dit heeft ook te maken met de kosten die gemaakt worden als er naderhand een aanpassing gedaan zou moeten worden en die niet worden vergoed.

AJ waaraan moet ik dan allemaal denken?

Denk hierbij aan loze leidingen voor Dominica en een extra brede meterkast om alle patchkasten in kwijt te kunnen. Maar ook scootmobiel oplaadpunten.

AJ op welke basis wordt besloten wat de extra investeringen zijn?

We gaan naar de Wmo en zeggen aan de hand van een referentie dit is een normale woning en dit willen wij realiseren. Aan de hand waarvan de verschillen kunnen benoemen die specifiek voor de zorg zijn. En dan is er een basis en de ene keer betalen wij het en de andere keer de Wmo. Het klinkt zo allemaal heel mooi maar in werkelijkheid duren deze trajecten lang.

6 Zijn ouderen een doelgroep waar Woonstede rekening mee houdt bij de ontwikkeling van nieuw vastgoed?

Daar houden we nu al rekening mee omdat 30% van de huurders nu al boven de 55 jaar is en we weten dat ze als maar ouder worden. Maar we zien ook dat mensen vaak hun huis verkopen en verder gaan huren zo hebben ze vrij vermogen.

AJ Maar vallen deze mensen dan onder de 10% regeling?

Dat hangt er uit eindelijk vanaf hoeveel ze te besteden hebben. Vaak hebben mensen ook een restschuld. Maar ja sommige mensen zullen hieronder vallen.

AJ Mensen met een AWBZ indicatie vallen toch buiten deze 10%?

Ja, dat is waar maar ook de investeringen vallen buiten de boot. Zoals je weet is het voor woningcorporaties bijna onmogelijk gemaakt om nog te investeren in dure huur en koop. Waarbij de zorg gelijk is getrokken aan sociale woningbouw en wij nog altijd in deze sector moge investeren. Dat is maar goed ook anders zouden veel zorginstellingen in de problemen komen

AJ Mensen met een handicap kunnen huurtoeslag aanvragen ook al ligt de huur boven de 664 euro hoe zit dit?

Dat is een uitzondering op een uitzondering. Maar dat dat is bedoeld voor initiatieven als het dorp in Arnhem. Gewone zorghuisvesting komt hier al niet voor in aanmerking. Als je dit omslaat op het totale bezit van woningcorporaties zal dit maximaal 1% wezen van de totale woningvoorraad. Daarbij moet je kijken naar de investeringen en dan gaat het om tienduizenden euro's denkend aan in hoogte verstelbare keukenblokken tilliften en dergelijke.

10. Er is al een krapte op de sociale huurmarkt, zal dat groter worden omdat een deel van de ouderen niet meer zal uitstromen naar een verzorgingstehuis?

Ja, er zal krapte ontstaan doordat ouderen niet meer wegstromen daarnaast zal er ook een krapte blijven omdat veel mensen gewoon geen woning meer kunnen betalen. Dit is inderdaad een van de factoren.

8. Zijn er afspraken met zorgaanbieders over het verlenen van zorg op een bepaalde locatie?

Dit doen we in drie vormen de eerste vorm bouwen wij de intramurale instelling en huurt de instelling het in zijn geheel van ons. Ten tweede hebben we de vorm waarin wij bouwen en een contract hebben met de huurder. De huurder heeft dan ook een ander een zorgcontract met een instelling. Ten derde hebben we een cluster waarin zorgpartijen een soort eerst recht hebben om zorg te verlenen.

Dit ook volgens de koppelverkoop

Ja, maar dan de legale manier waar ook jurisprudentie over is, dus niet te groot en niet markt ontwrichtend. Hierbij moet keuzevrijheid vooropstaan.

12 Denkt u dat het reëel is dat zorginstellingen huur gaan vragen aan klanten op basis van het Woning Waarderings Systeem?

Ik denk dat dit vooral voor ouder vastgoed gaat gelden. Waarbij je op basis van het WWS maximaal 500 euro kan vragen en je 1000 nodig hebt. Wie gaat dit nu betalen. Wij hebben hier een project lopen wat te maken krijgt met deze vraag. We hadden al plannen dit pand te actualiseren. Dat gaan we nu ook doen waarbij een gedeelte zwaardere zorg zal worden en een andere deel lichte zorg / zelfstandige woonruimten. Waarbij we bij elkaar moeten kijken hoe we deze 2 kunnen mixen tot een goed financieel resultaat. Waarschijnlijk zal het zo zijn dat de zwaardere zorg de lichtere zorg zal gaan bekostigen. Zoals ik het nu zie gaan wij als woningcorporatie de dans redelijk ontspringen. Zoals al eerder gezegd we hebben er één en daar liggen al plannen voor.

AJ De corporatie geeft korting op de WWS kan een zorginstelling dan nog wel concurreren met de corporatie?

Dat is vaak het probleem met zorginstellingen niet. Het is gebouwd is gebouwd in het oude regime. Een kamer kost als het waren 1000 euro die wordt en werd vergoed. Alleen gekeken naar het puntensysteem dat houdt geen rekening met kosten. Een woning in Groningen is even duur als een woning in Amsterdam terwijl we beide weten dat de kosten verschillen. Dus als een instelling voor 1000 euro kosten heeft en zo maar 500 kan vragen zal hij er 500 op toe moeten leggen en wie gaat dat betalen.

Voor woning corporaties was het in die tijd van de privatisering nog niet zo'n probleem deze hebben een zak geld mee gekregen waarvan zij hun tekorten konden dekken. Nu echter gebeurt en met het vastgoed eenzelfde bij zorginstellingen. Alleen zij krijgen geen zak geld mee om ervoor te zorgen dat ze sluitend komen op de exploitatie. En gaan hiermee naar corporatie of bank maar deze kunnen hier ook niks mee. We zitten in een situatie waarin zorginstellingen per saldo gaan inleveren.

Als ze niet oppassen, gaan ze failliet

14 Is het voor woonstede een optie om de risico's te dragen voor de verhuur van de ruimte in intramurale instellingen vanuit maatschappelijk oogpunt?

Nee, wij zeggen al we willen intramuraal investeren. En dat doen we tegen een fors lager rendement. We nemen de kosten voor het vreemd vermogen + een paar tienden van procenten. En voor dit lage rendement kan er voor het zelfde geld meer worden gebouwd. Dus in die zin nemen we al risico we bouwen voor 50 jaar en hebben een contract voor 20 jaar dus we hebben al voor 30 jaar risico.

AJ en als de instelling nu failliet gaat door het scheiden van wonen en zorg?

Dan hebben we een groot maatschappelijk probleem. En ik denk dat de eerste investeerder nog moet komen die een zorginstelling failliet laat verklaren en in de krant komt te staan. De grote imago schade overleef je niet. Daarom is het de afweging wat kost je meer mij imago schade of de tekorten op je vastgoed.

16. Is het WWS bindend zo ja zijn er nog uitzonderingen?

Ja, dit is bindend. Echter bij zorgvastgoed niet door de andere manier van financiering. Voor woningen zijn wij gewoon gebonden aan het WWS.

17. Wat zijn de meest waardevolle aanpassingen met betrekking tot het WWS?

Waar in zitten mijn redelijk verhogende factoren voor mijn vastgoed? Dit zit voor een omgeving diensten uiterlijk. Dus willen mensen er uiteindelijk nog wonen over 10 a 20 jaar?

Een aanrechtblad van 2 meter kan veel opleveren. Een andere zijn de service kosten die opgevoerd kunnen worden en dan vooral en energielasten. Ik heb een woning met een huur van 400 euro die slecht is geïsoleerd en zijn 400 euro kwijt aan energie kosten. Vervolgens zegt men ja geef mij maar een andere woning waar minder wordt verstoofd en ik iets meer betaal.

Daarnaast heb je de service flats. Deze lopen helemaal leeg niet omdat ze op een slechte locatie staan ook niet omdat de huren veel te hoog zijn. Maar omdat de servicekosten, energielasten bijna niet te dragen zijn. En mensen gaan dat niet meer betalen

AJ: is er een handvat voor de korting op het WWS?

Nee, dit is gewoon gegroeid woonstede zit op 25%.

AJ is dit te vinden over Nederland?

Nee, niet dat ik weet misschien bij eadis

19. Zal de woning corporatie toestemming geven voor onderverhuur op het moment dat een zorginstelling zelf wil gaan verhuren?

Ja, maar moet wel even netjes moeten worden afgestemd.

21. Corporaties gaan meebetalen aan de huurtoeslag gaat dit ook voor zorginstellingen gelden? Als zij onder de sociale huurgrens gaan verhuren?

Ligt er aan wie de verhuurder is. Als wij dit zijn moeten wij dit gaan betalen. Maar naar alle waarschijnlijkheid zal als de zorginstelling de verhuurende partij is deze ook moeten betalen.

Huurtoeslag heffing is gerelateerd aan het aantal mensen dat huurtoeslag krijgen. En geldt in principe alleen voor een woning corporatie.

Verhuurdersheffing voor corporaties. Zal ook voor zorginstellingen gaan gelden.

AJ gaan zorginstellingen ook vennootschapsbelasting betalen?

Ja, waarschijnlijk wel als het nu niet is dat over een paar jaar wel.

AJ zal de zorginstelling ook moeten gaan letten op de toewijzing van maximaal 10% die een hoger inkomen heeft dan €35.000.

De zorginstelling zal rekening moeten houden met de inkomenstoets. Voor de rijke senioren. Daarnaast moet de zorgexploitatie goed moeten blijven en zijn daarbij gebaad bij hoge zorgvraag. Daarbij ontstaat de hoe ga je om met cliënten van ZZP 1-4.

Je kunt kijken naar de service component. Maar daar geloof ik niet in. Voor de mensen die nu in een sociale huurwoning zitten is deze component al bijna niet te betalen.

We gaan meer naar simpele oplossingen worden weggelaten. Veel dingen met betrekking tot veiligheid en comfort zullen worden weggelaten om een sluitende exploitatie te krijgen. Waarbij je reguliere woningen creëert waar zorg wordt geleverd. Dat betekent ook direct dat er een mentaliteitsverandering zal moeten plaats vinden bij zorginstellingen.

Daarnaast moeten we rekening houden met het feit dat 80% van de ouderen gewoon thuis blijft wonen daar zal overleiden. We moeten dus enkel rekening houden met die 20%

Daarnaast moeten we kijken naar hoe gaan we om met crisis opvang we kunnen moeilijk iemand uit Groningen in een crisisopvang in zeeland zetten. Hierin zullen we preventief moeten handelen en kijken naar ouderen die zo op elkaar leunen dat zij als een van beide zou overleiden de ander direct opgevangen moet worden omdat zij zich niet meer kunnen redden. We zullen moeten aansturen op een vroegtijdige verhuizing waar mensen ook in hun eentje zorg kunnen ontvangen.

15. Als dit geen optie is denkt u niet dat bij een tekort op de vastgoedexploitatie dit ten koste gaat aan de zorg en de zorginstelling in een vicieuze cirkel terecht komt, de cliënt beslist en bepaalt naar welke instelling deze gaat.

Ja, en nee de cliënt heeft veel keuze vrijheid vooral de generatie hierna. Wij zijn mondiger. Ik denk inderdaad dat er zorginstellingen zullen gaan omvallen, de vraag is echter komt dat hierdoor of door mismanagement. Daarnaast vermoed ik dat men uiteindelijk ook word overgenomen door een andere zorgpartij. Fusies gaan komen maar ook de centralisatie om beter te kunnen specialiseren. Een goed voorbeeld is buurtzorg. Daarnaast zie je specialisme men gaat zich concentreren

31.2 Interview Henk Sijsling uitwerking

Henk sijsling heeft ooit bij commerciële advies bureaus gewerkt en heeft hier exploitatie modellen gemaakt. Naar aanleiding van deze exploitatie modellen heeft het college bouw gevraagd of hij daar kwam werken. Nu is college bouw opgeheven en is Henk werkzaam bij TNO. Hier ontwikkeld Henk een model die buiten de waarde van het gebouw gaan en gaan kijken naar de omgeving. Wand zoals Henk zegt je kan beter een krot op de Herengracht hebben dan een paleis in Delfzijl. Dus economie en demografie is heel bepalend voor de waarde van het vastgoed.

Eigenlijk gaat het bij een gebouw om de locatie waarde. Dit is de waarde die overblijft als je het verkoopbedrag tegen marktwaarde neemt en hier de gebouw en grondwaarde vanaf trekt. Een goede locatie wordt gecreëerd door veel werkgelegenheid en veel en goede voorzieningen. Dit kunnen zijn Retail, recreatie. Als dit dicht bij je vastgoed zit kan je die vastgoed waarde erbij optellen. Maar als de locatie echt slecht is kan je zelfs een negatieve locatie waarde krijgen waardoor het vastgoed minder waard is van de grond plus het vastgoed op zich waard zouden zijn.

Daarnaast heb je de bedrijfswaarde wet?

De som van alle inkomsten – de som van alle uitgaven.

Waarbij waardecreatie lastig is, er is namelijk geen kasstroom je weet was op het moment dat je je vastgoed verkoopt of je waarde gecreëerd hebt. Wandt dan cash je je restwaarde.

Nu kan je je inkomsten met beta vermenigvuldigen op het moment dat je omgevingsfactoren gunstig zijn. En daarmee neem je de locatie waarde mee in de inkomsten. Door het proces dat je grond meer waard wordt.

Ook moet je begrijpen dat het gehele scheiden van wonen en zorg van de baan is. De eerste opzet van de overheid was het scheiden van het woon en zorg component. Waarbij men zelf de keuze had waar men ging wonen. Mensen werden nog altijd geïndiceerd naar een zorgzwaarte maar de huisvestingscomponent stond hier los van. Nu gaat de overheid extramuraliseren. Wat inhoudt dat ook de complete ZZP 1-2 verdwijnen. En men op een geheel andere manier bekostigd zal gaan worden, men zal in de extramurale tariefstelling gaan vallen. Deze tarieven zijn veel lager. Dus wat daar een gevolg van is is dat de ZZP 1-2 niet meer bij de zorginstellingen komen en deze krijgen leegstand.

Het huurmodel dat we hebben laat zien voor hoeveel geld we de leegstaande plekken kunnen verhuren. Alleen dit heeft geen enkele status.

Mensen zullen gewoon thuis blijven zitten ondersteund door de extramurale tarieven. En als het echt niet meer gaat krijgen ze toch een hogere indicatie en gaan zij vanzelf intramuraal. Bij het scheiden van wonen en zorg bleef je wel intramuraal maar kon je kiezen waar je ging wonen, en dat idee is totaal verlaten.

Wat de overheid eigenlijk aan het doen is is de doelgroep kleiner aan het maken. Waarbij je in het achterhoofd moet houden dat de overheid niet enkel bezuinigd op het vastgoed op deze manier maar ook een hoop geld weet te besparen op de ZZP tarieven omdat het volgens de extramurale tarieven zal gaan lopen. Waarbij de besparing op de ZZP tarieven het hoogste zullen zijn door het verwijderen van verschillende voorzieningen uit de ZZP denk aan maaltijden en dergelijke.

Vraag: in hoeverre kijkt een investeerder naar de omgeving of kijken zij enkel naar de bar?

Je heb eigenlijk twee soorten mensen je hebt de projectontwikkelaar en de financiers die bestaan uit banken en beleggers. De projectontwikkelaar kijkt alleen naar de verkoop op het punt van de verkoop moet veel geld tussen zitten. Hij kijkt dus wel naar de omgeving op het moment dat het

wordt verkocht. Van een projectontwikkelaar in Rotterdam zuid is bekend dat hij enkel begon met bouwen als gemeente tegelijkertijd een school zou bouwen. Wand hij dacht en hij had het allang gezien als daar geen school is raak ik mijn huizen ook niet kwijt. Dan de bank die kijkt vooral naar de risico's. De risico's kunnen zijn het niet verkopen, verkopen tegen een te lage prijs, ontwikkelen waar geen markt is. Ze kijken daarbij eerst naar de volgende punten.

Management wat op het project zit. Dan naar het trackrecord. Ze mogen nog nooit hebben gefaald.

Dan kijken ze naar het management informatie systeem. Hoe goed kan het management sturen op fouten zodat zij zo snel mogelijk kunnen reageren op veranderingen.

Daarna pas kijken ze naar het project. En als ze dit doen kijken ze daadwerkelijk wel naar de omgeving. Is er een Albert hein in de buurt en er dit in de buurt hebben we dat. Dat doen beleggers nog veel meer die kijken naar het feit of het tussentijds afstootbaar is. Is er vraag naar dat type vastgoed over een x aantal jaren op dat plekje. Die kijken juist daarom naar de voorzieningen.

Maar waarom hebben we in Nederland dan zoveel nutteloos vastgoed?

Dit komt vooral omdat in Duitsland vastgoed gezien werd als een degelijke belegging daar is namelijk geen overschot aan kantoor ruimte en is vastgoed een degelijk belegging. En deze investeerders hebben massaal in Nederland geïnvesteerd.

Maar hoe zit dit dan met de Nederlandse beleggers?

Deze zijn er allang uit over het algemeen houden Nederlandse beleggers een pand maar voor 10 tot 20 jaar en dan stoten ze het af. Dan zoeken ze beleggers van de tweede orde zoals Duitse beleggers of de niet oplettende beleggers. Waarbij men net een paar jaar voor het aflopen van een huurcontract het pand zal afstoten.

Omgevingsfactoren

Als we kijken naar vastgoed voor ouderen in hoeverre is werkgelegenheid dan doorslag gevend?

Niet.

Dus je moet enkel kijken naar de behoefte van ouderen.

Denk hierbij aan vrijetijdsvoorzieningen en voorzieningen in de wijk als een winkelcentrum en dergelijke. Maar ook zorg is belangrijk.

Al zal je altijd wel zorgvastgoed blijven houden voor de intramurale cliënten. Alleen de overheid bepaald de doelgroep en in die zin ben je afhankelijk van wat de overheid doet.

Zo is de doelgroep voor de GGZ een stuk kleiner geworden. Niet omdat er minder mensen zijn die zorg nodig hebben. Maar de IQ grens is verlegt van 75 naar 70. En zo wordt je doelgroep gewoon kleiner en zo ben je afhankelijk van de overheid wat betreft het aantal cliënten waar je zorg aan kan verlenen. Dus het wordt niet bepaald door economische factoren als welvaart.

Dus je kan niet je product extra aantrekkelijk maken zodat je meer klanten krijgt nee dat gebeurt niet want als de overheid de doelgroep niet groter maakt kan je gewoonweg niet meer verkopen.

Wat is het verschil tussen IRR en MIRR?

De MIRR houdt rekening met je financiering rente en je herinvesteringsrente. Die wordt opgegeven. Dus je leent voor 5% en als je geld terug krijgt weet je dat op de bank te zetten voor 2.5% en daardoor is je MIRR lager dan je IRR. De IRR gaat ervanuit dat als je vastgoed belegt dat je het vrijkomende geld ook tegen het zelfde rendement kan wegzetten en dat is vaak ook niet het geval. Maar dat staat allemaal in het boek vastgoed financieel. De MIRR berekend de herinvesteringsrente op

het geld wat vrij komt en de financiering rente op de lening van de bank. Waarbij de IRR altijd hoger is dan de MIRR.

Kan ik zeggen ik heb 15 kappers in een straal van 10 km om mijn locatie heen zitten er zoveel waarde aan mijn woning toegevoegd kan worden. En kan dat in cijfers worden uitgedrukt.

Daar zijn wij op dit moment mee bezig om aan deze harde waarde cijfers te hangen om zo een locatie waarde te bepalen die reëel is. Alleen in het boek zorgvastgoed en zorg architectuur hebben we het op gevoel gedaan. Dit is normaal en dit is boven gemiddeld. En het gekke is dit werkt op zich best betrouwbaar. Wand iedereen is het er vrijwel mee eens. Daarbij hebben we het idee dat het intersubjectief is. Alleen deze methode kunnen we niet in een computer gebruiken die kan dit niet. En vandaar dat we het bij ons onderzoek met getallen gaan doen. We laten de computer daadwerkelijk uitrekenen wat de locatie waarde is door het meenemen van voorhanden variabelen. Dus als je in de buurt van een snelweg woont dan is je woning 6% minder waard maar woon je in een laan met bomen dan is het weer 1% meer waard. En als je al deze dingen bij elkaar optelt krijg je een saldo en daar zijn we nu mee bezig.

Wand hoe ik zat te denken is je neemt het gemiddelde verhouding tussen het WWS en de daadwerkelijke huur in de regio. En daar tel je de omgevingsfactoren bij op en gaat er onder zitten naargelang je aan de omgeving punten kan toekennen. Is dit reëel?

In het huurpunten systeem zit de omgeving niet in, het gaat vooral om de woning zelf, waar het staat maakt eigenlijk niks uit. En een woningcorporatie kan onder de huur grens verhuren om de volgende redenen. A ze hebben reserves door die reserves kunnen ze heel goedkoop lenen waarbij sommige zelfs voor 3,7% kunnen lenen. En dat kan een gewone ontwikkelaar niet. En daarnaast vereffend hij de tekorten door lucratievere projecten maar dan mag ook niet meer en hier heeft de overheid een stokje voor gestoken.

Daarnaast heb ik een model gemaakt van de bestedingsruimten van cliënten met enkel een AOW pensioen. En dan zie je dat je wel dat een pensioen alleen niet genoeg is om dit alles te betalen.

Daarnaast zal een woningcorporatie zal ook kijken naar de maximale huur per locatie waar ken men welke huur betalen?

Je hebt opbrengsten van een gebouw daar staat vaak de lineaire huuropbrengsten tegenover.

31.3 Interview Lydia van Ravenhorst. MoriaHoeve

1. Hoe bent u op het idee gekomen om deze vorm van zorg aan te bieden?

Dat is een heel proces geweest. Wij komen van een boerderij af. Wij hadden de kalveren en dit was financieel niet opwekkend. We werkten allebei buiten de deur om ons hoofd boven water te houden. Eigen om een lang verhaal kort te maken. De gemeente ging het bestemmingsplan aanpassen en wij zaten net op het moment wat moeten we. Want alles mocht niet meer de caravan stalling en het goede doel dorcas moest allemaal weg en mocht niet meer, alles zat op slot. Waarbij we op dat moment tegen God hebben gezegd wat moeten we en er was bij ons allang het verlangen om wat voor mensen te betekenen en dat verlangen kwam weer naar boven op het moment dat we een functie wijziging konden in dienen die meegenomen werd in het nieuwe bestemmingsplan die de gemeente toch al ging verwezelijken. Toen de gemeente een gesprek met ons aanging hierover vroegen wij ons af wat er allemaal kon. Wand een zorgboerderij is altijd naast je gewonen bedrijfsvoering en we vroegen zou het dan ook met wonen mogen? Ja dat mocht. En zo zijn we in het plan gerold en blijkbaar is dat verlangen al lang geleden bij ons gezaaid dat we wat met mensen in de knel moeten gaan doen. En we vroegen ons af wat willen we dan gaan doen en welke mensen willen we dan gaan opvangen wat is ons doel hierin. En uiteindelijk zijn we dan uitgekomen bij mensen met dementie. Waarbij gekeken naar de verpleging een uiterst uniek aanbod hebben weten te creëren. Midden op het platteland en de rust. Mensen die anders twee hoog op een kamer zitten kunnen nu vrij weg kijken met groen en kunnen naar buiten. Daarnaast wilden we dat het betaalbaar was voor iedereen. En dat kon omdat we het in eigenbeheer deden. Waarbij we wilden dat mensen hier konden wonen ook enkel met een AOW en misschien een klein pensioen. En dat hebben we vastgehouden om mensen met een klein pensioen en dementie uit een christelijke visie te kunnen helpen.

2. Er is gekozen voor houtskeletbouw heeft dit een specifieke reden?

Nee we hebben in eerst instantie een beeld in ons hoofd met hooibergen die we ergens hadden gezien. Dit was ons eerste uitgangspunt maar de welstand heeft dit plan van tafel geveegd. Echter toen kwamen we in aanraking met de architect die deze woningen had getekend. En deze luisterde echt wat wij wilde en wat de welstand wilde en wat hier bij ons in het landschap. Waarbij we dachten aan de tabaksschuren. Toen bleek een mooie bijkomstigheid dat de bouwer osnabrugge als een soort project hout te prefab in hun werkplaats. Waarbij bleek de er zo een hoge RC waarde bereikt kon worden die eigenlijk niet meer te bereiken was in de reguliere bouw of je moest met warmtepompen gaan werken. Dat was ook weer een mooie bijkomstigheid van het bouwen met hout. Het is eigenlijk meer de uitstraling geweest dan het financiële aspect.

3. Zijn de 31 plaatsen die u hier heeft een optimum voor het verlenen van de zorg?

Ja eigenlijk wel we zijn begonnen met drie huizen van acht mensen en we hadden een gebouw voor dagactiviteiten logeeropvang en kantoor. Maar je wilt alles direct goed doen wand je zet zo een project maar een keer op en dan ga je ook niet nog een keer verbouwen. En baarbij hebben we met de ruimte voor ruimte rekening waar we aan mee deden waarbij we onze agrarische grond konden herbestemmen naar een maatschappelijke functie. Daarbij moet je de helft van je gebouwen slopen en mag je duizend m2 hergebruiken of terug bouwen. Waarbij we hebben gezegd dit moeten we optimaal benutten. Dus toen dit nieuwe plan is getekend en we wisten dat we een nokhoogte van 10 meter mogen aannemen hebben we dit met beide handen aangepakt. We hebben eigenlijk ook nooit de intentie gehad om drie verdiepingen hoog te gaan maar dit was gewoon mogelijk. En er zijn heel veel mensen met de ziekte dementie om uit te kiezen. En is is zoveel vraag dat we beter een woongroep extra kunnen realiseren dan dagactiviteiten, aangezien er in de buurt

genoeg voorzieningen zijn. En daarbij hebben we ons afgevraagd wat kunnen we nog met een nachtdienst behappen en dat bleek dan ook het maximum te zijn.

4. Is er marktonderzoek aan vooraf gegaan? Heeft u dit laten doen?

Ja er is marktonderzoek gedaan door de provincie utrecht. Daar hebben we heen nauw contact mee gehad in een leer werkplaats die verschillende jaren. Die hebben ook een hele grote subsidie verstrekt aan de stichting. Zij hadden al heel veel marktonderzoek gedaan dat er over 10 jaar hoeveel plaatsen er dan nodig zijn in de provincie utrecht. En ze zagen dan ook een groot tekort ontstaan en stimuleerden dan ook uitbreiding van de capaciteit. Dus eigenlijk is er al marktonderzoek gedaan door de provincie. Dus toe we het aanvroegen hebben zij ook van harte meegewerkt.

Aj is dit marktonderzoek gedaan in de provincie of ook op gemeentelijk niveau.

Dit is gedaan op provinciaal niveau hier is gekeken naar de totale capaciteit in de provincie en wat is er over tien jaar nodig. Dat is echter over vijf jaar al nodig gekeken specifiek naar dementie.

5. Heeft u van tevoren een exploitatie model opgesteld voor het vastgoed? En wat waren de normen die u heeft gehanteerd?

Dit hebben wij niet gedaan maar dit is gedaan door de bank. Hierbij hebben we misschien anders gerekend dan een projectontwikkelaar. We hebben gekeken naar wat heeft de cliënt te besteden en wat kunnen we vanuit ons vragen aan de stichting aan huur. En als we dan gaan bouwen hoeveel hebben we dan te besteden?

Waarbij de uiteindelijk zijn uitgekomen op een all-in bedrag van 950 euro per maand voor huur 550 pension 200 en servicekosten 200. En tussen ons correspondeert dit niet met de kale huur die we eigenlijk zouden moeten vragen want dat kan nooit met een kale huur van 550 euro per persoon. Eigenlijk zouden we tussen de 750 en 800 euro per persoon moeten vragen. Maar wij hebben gezegd we versleutelen dit zo dat dit onder de norm blijft. En dat hebben we nu eindelijk voor elkaar maar de belastingdienst moet toestemming geven om deze woningen aan te merken als onzelfstandige woningen. En dat betekent dat de huurtoeslag ontvangen kan worden.

Had dat te maken met het woning waarderingssysteem?

Ja dit had daar mee te maken. Maar we zitten eigenlijk nog te hoog als we de woningen uitrekenen komen we ongeveer uit op een huur van 400 euro. Dat is gewoon veel te laag. Daarbij denk ik dat men geen bezwaar zal maken bij de huurcommissie wij zijn geen instelling die mensen een poot wil tillen. Het is meer andersom zodat wij hen nog huursubsidie kunnen laten ontvangen.

Waarbij we echt niet boven deze duizend euro uit wilde komen omdat er ook veel jong dementerende die van een uitkering leven. En mensen met een AOW die ook de andere lasten nog moeten betalen.

Waarbij de huur totaal is dus een totaal pension. Er wordt voor je gewassen je krijgt er eten van elektra alles zit er in. Dus in dat opzicht heb je niet veel nodig. Het enige wat je nodig hebt is kledinggeld en geld voor cadeaus en je digitale kastje.

Dit alles wordt gerekend op een exploitatie periode van 25 tot 30 jaar

Aj krijgt u de vastgoed exploitatie dan nog wel gesloten?

Ja we hebben enkel in het eerste jaar een regeling gemaakt met de bank dat dit wat verschoven werd. Omdat we niet direct met een vol huis zijn gestart. En vanaf 2013 zullen we de volle aflossing gaan betalen.

Waarbij de huur naar de bewoners anders is dan de huur voor de stichting want de 550 is niet genoeg om daar de huur van te betalen. Mensen eten niet voor 200 euro daar gaat een deel van

naar de huur van de stichting. Daarbij zijn de extra kosten niet extreem. En het is geen bedriegen maar we zorgen er gewoon voor dat mensen in aanmerking blijven komen voor de huursubsidie. Dat is ons uitgangspunt.

6. Is er gerekend met winst op de exploitatie van het vastgoed?

Nee, er is gerekend met onderhoud en een stukje risico maar dat hebben we elf ook naar beneden gedraaid. Wand we zijn natuurlijk all-in en gaan dit project niet opzetten om er zelf rijk van te worden, dan kan je het beter niet doen. Er moet voor onderhoud worden gereserveerd en een stuk risico om wegvallende huur op te kunnen vangen.

Maar ons doel is dat het project gaat slagen en daar zit geen winst in.

7. Heeft u vreemd vermogen moeten aantrekken om het vastgoed te kunnen financieren?

Ja, het was heel bijzonder dat ze hierin wouden stappen. Wij zaten namelijk in een verliessituatie binnen het boeren bedrijf en we moesten even twee miljoen hebben en wie gaat dat doen? Dit heeft ook wel het nodige gevraagd en we hebben ook tijden gehad waarbij we echt dachten dit gaat ons nooit lukken maar het is uiteindelijk toch goed gekomen en wij geloven dat God dit heeft geregeld voor ons en dat mensen gewoon zijn omgegaan. Daarbij zaten wij gewoon in een lastige tijd. De eerste keer dat we bij de bank kwamen met de drie woningen toe was nog de agrarisch adviseur erbij en die kende ons en die zag dit alles wel zitten. Daarna toe we het plan hedden herschreven en een andere exploitatie hadden, hadden we te maken met groot zakelijk en die waren niet zo toeschietelijk.

Aj: denkt u dat het marktonderzoek heeft bijgedragen aan het verkrijgen van de financiering?

Wel dat je die gegevens hebt en dat je weet dat er in de toekomst behoefte is en vraag. Er is heel veel vraag en dat heeft zeker geholpen dat dit hier nu staat. Maar ze zeggen ook altijd we kijken naar de vent en de tent, welke persoon zit hier achter en wat houdt het project in. Dit heeft natuurlijk wel de doorslag gegeven maar het was heel moeilijk mede doordat de Rabobank net zijn AAA status was verloren. En alle geldstromen werden afgeknepen. Toen hadden we echt zoiets dit gaat niet meer lukken.

Aj: als ik mag vragen wat is de rente?

We hebben een rente swop afgesproken en zitten nu bij de 5 procent. Maar hoeveel weet ik ook niet precies.

We hebben het geprobeerd om bij een corporatie geld aan te trekken maar die gaven allemaal nee.

8. Waren er eisen van de geld geveer in de vorm van marktonderzoek, zorgvraag ontwikkeling, business case?

9. Ik begreep op de open dag dat de huur subsidiabel wordt gehouden en servicekosten worden geboden waarmee de huur rond de 950 euro uit komt. Is dit bedrag expres onder de AOW-pensioensgrens gehouden?

10. Is de huur berekend aan de hand van het woning waarderingssysteem en zijn ook de algemene ruimten hierbij opgenomen? Zo ja rekent u de maximale huurprijs of een percentage hiervan?

11. Hoe heeft u de huurcontracten vorm gegeven? Heeft u rekening gehouden met de huurbescherming?

Ja we hebben het wel zo gekoppeld dat we hebben gezegd u kan hier alleen huren als u ook zorg afneemt. Je kan het een niet zonder het andere. We hebben eigenlijk gezegd u mag hier wonen tot uw dood want die zorg kunnen wij leveren. Maar het kan zijn en dat zien we ook dat mensen zulk gedrag gaan vertonen wat eigenlijk in de psychiatrie thuishoort en dan kunnen wij die zorg niet meer leveren en betekend dat dat wij het contract kunnen ontbinden. Dus in die zin heb je niet de garantie dat je hier altijd kan blijven wonen.

AJ: is hier ook een juridisch adviseur bij betrokken geweest?

Ja we hebben onze zorg overeenkomst aangepast want deze was te vrijblijvend en daar hebben we een andere voor zodat er meer ontbindende voorwaarde gesteld kunnen worden. Kunnen wij die zorg niet meer leveren zijn we gerechtigd om het contract op te heffen.

AJ: doet u ook een huurders check waarbij je kijkt of mensen het kunnen betalen?

Ja wij zijn in de voorbereiding altijd bezig met wat moeten mensen allemaal gaan betalen. Dat is in de basis de eigenbijdrage over het PGB en dat is inkomens afhankelijk. En daarin zie je ook dat wij verschillende keren maatwerk hebben geleverd omdat je ziet dat mensen het gewoon niet konden betalen. Daar hebben we dan vanuit de zorgexploitatie omdat mensen een hogere ZZP hebben het tekort op huur mee kunnen dekken. En zo hebben we gekeken naar het feit dat het gewoon betaald moet worden. Daarin is het ook weer meer een eigenbijdrage dan dat het huur is.

12. Hoe groot is het aandeel daadwerkelijke service kosten van de huur en waar bestaat dit voornamelijk uit, zijn eten en dergelijke voorzieningen inbegrepen?

13. Is dit bedrag genoeg om de vastgoed exploitatie sluitend te krijgen, of is er geld vanuit de zorgexploitatie nodig?

Ja er is wel geld nodig vanuit de zorg exploitatie nodig om deze kosten te kunnen dekken. Daarbij hebben we de zorg nodig om de vastgoed exploitatie nodig.

Aj mag ik vragen om welke bedragen dit gaat?

Dat zou ik niet weten dan zou ik het moeten uitrekenen. Waarbij de huur die wij van de stichting vragen op 700 euro per maand uitkomt om die verplichting te voldoen. Dan hou je 250 euro over om van te wassen en dergelijke. Ik denk dat het niet eens zo heel veel is het zou misschien 50 euro zijn die vanuit de zorg komt. We eten voor 7 euro per persoon per dag we eten voor 217 euro zeg maar. Een stuk huishoudelijke zorg, deze is 3 uur er week per woning per week. Voor 950 krijgt de klant de woning het eten het wassen eigenlijk alles vol pension. Stroom, tv, abonnement, krant een uitje activiteiten. Het is eigenlijk gewoon all-in ze worden hier helemaal verzorgt.

Aj: jullie zien daarbij de vastgoed exploitatie niet gescheiden van de zorg? Maar het is een soort eigenbijdrage.

Nee idderdaad wij hebben het in die zin niet zo gescheiden neergezet. Er is geen financiële scheiding maar je kan de huur beter zien als een eigenbijdrage. Waarbij we het toch wel willen zien als het scheiden van wonen en zorg. Mensen komen hier bewust wonen en betalen dan ook bewust voor het eten en het wonen. Dus dat vinden we wel een logische verhouding. Maar de exploitatie hebben we zo niet 1 op 1 doorgezet. Dat is ook niet onze bedoeling het is een compleet pakket van zorg en welzijn. Wij vinden het veel belangrijker dat mensen goed in hun vel zitten dan dat ieder

thee zakje wordt afgerekend. Zorg is toch vaak het verzorgen van wonen of medicatie en het douchen. Maar een gesprek met iemand of een wandeling kan ervoor zorgen dat mensen minder zorg nodig hebben. Dus daarin gaat alles over en weer maar dat zien we ook in de geldstromen.

14. Ik zag dat u ook logeren met zorg aanbiedt en begreep dat het loopt. Waarom denkt u dat het bij u loopt en een zorghotel zoals in Rotterdam failliet gaat door een te lage bezetting.

Dat is denk ik logisch bij ons is de basis wonen waarbij het logeren de slagroom op de taart is. Het is niet onze primaire inkomensbron. En daarbij kunnen wij het makkelijk leveren. We hebben al een nachtdienst waarbij we genoeg faciliteiten hebben en dit er gewoon bij kunnen doen. En als je een zorghotel hebt ben je afhankelijk van de bezoekers en kan ik mij voorstellen dat het niet werkt. Maar goed zo bekijk ik het en wat ik hier zie is dat mensen worden aangetrokken door deze manier van wonen en zorg. En zie dan mensen vaak zeggen ik wil graag even een weekend vrij of ik moet geopereerd worden of ik ga naar Amerika maar ik zit met mijn partner die zorg nodig heeft. Ik denk dat mensen dan eerder geneigd zijn om naar een dergelijk setting te gaan dan naar een zoghotel. Maar dat is allemaal gekeken vanuit mij. En mensen kijken verder vooruit en denken mijn partner zal op ten duur ergens anders gaan wonen en als hij nu hier al logeert. En wij bieden ook dagactiviteiten. Door al deze dingen groeien ze er als het ware langzaam in en het is een plus in plaats van een hoofdkomen. En dat is het verschil denk ik.

15. Wat is de hoogte van de eigenbijdrage van cliënten die hier verblijven?

16. Gekeken naar de eigenbijdrage voor cliënten met indicatie verblijf, zien we dat bij een verzamelinkomen van 20.000 euro per jaar een cliënt evenveel hoge eigenbijdrage betaalt als bij u huur uitgaande van 950 euro per maand. Zal dit voor cliënten met een hoog aanvullend pensioen een afweging zijn, dat ze bij u goedkoper uit zijn en meer comfort hebben.

De plek en de manier van zorg geven is voor de meest mensen doorslaggevend en dat het dan ook nog haalbaar is is voor de meeste mensen ook nog een toegift. Er zijn er ook die juist heel veel verdienen en boven modaal inkomen verdienen en daardoor een hele hoge eigenbijdrage hebben zelfs hoger dan dat ze bij een zin instelling zouden hebben. Je hebt mensen die een eigenbijdrage betalen van 60 euro maar je hebt er ook die een eigen bijdrage van 600 euro betalen.

Waarbij het voor ons onmogelijk is om ZIN te bieden direct vanuit het zorgkantoor. Doordat er geen budget voor is en ze gebonden zijn aan de al lopende contracten. Waarbij je enkel binnen komt als je de hoogste korting biedt. En ook nog aan verschillende voorwaarde moet voldoen wat helemaal niet lukt. Kijk bijvoorbeeld naar een klant tevredenheidsonderzoek zonder klanten.

17. Ik hoorde dat u ook ZIN wil gaan aanbieden. Gaat u dan ook cliënten met indicatie verblijf huisvesten of zal het op basis van gescheiden wonen en zorg blijven? Zal de NHC vergoeding voor een cliënt indicatie verblijf hoger uitvallen dan de huur die op dit moment gegenereerd wordt? Voor een ZZP VV5 met een bezetting van 97% komt de vergoeding vanuit de NHC al snel uit op 800 euro per maand per cliënt.

Het is eigenlijk al op basis van verblijf en deze kunnen hier gewoon wonen. En omdat zijn ZZP5 zijn kunnen wij met de ZZP werken. Alleen mensen met een ZZP met verblijf ide mogen in een PGB omdat iedereen een ZZP heeft. Het rare is dat de functie verblijf er wel inzit en als je het zo hoort dat zijn de huurkosten. Maar het betekend eigenlijk dat mensen 24 uur per dag toezicht nodig hebben, en niet zelfstandig meer kunnen wonen en daarom worden gewezen dat ze ergens anders moeten gaan wonen. En hoe dat aangeboden wordt maakt niet uit. Ook in ZIN zal de client huisvesting blijven betalen. Omdat wij deze extramuraal aanbieden

AJ: Hebben jullie bij de WTZI een toekenning?

Ja we hebben wel de toekenning maar er zijn twee stappen je moet eerst erkent worden daarnaast moet je een contract krijgen bij een zorgkantoor. Maar als je ergens anders gaat kijken is er dus wel budget. En kan het eventueel als ondernemer.

18. Gaat u ZIN aanbieden als onderaannemers?

Ja wij hebben een samenwerkingsverband en daarbij betalen we 10% en daarbij doen zijn de administratie richting het zorgkantoor en bieden kwaliteitsborging waar je op mee lift. We zien het meer als een samenwerking dan dat wij onderaannemer zijn.

19. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in zijn beleidsregel CA-300-512 een bepaling omtrent zorginfrastructuur opgenomen. Hiervan kan gebruik gemaakt worden om voorzieningen te bekostigen voor het halen en brengen van extramurale zorg. Maakt u hier gebruik van?

Nee, ik ken hem eigenlijk ook niet.

20. Heeft u bij het bouwen van het vastgoed geprobeerd aanspraak te maken op de Wmo voor de bekostiging van speciale voorzieningen in het vastgoed? Zoals verhoogde toiletpot en armsteunen?

Nee, omdat het persoonsgebonden is. Er is hier geen rekening mee gehouden en hebben hier niet aan gedacht. Maar bijvoorbeeld een bed moeten mensen zelf regelen. Als zij een laag bed willen en kunnen zich hier goed in redden is het voor ons goed. Maar redden zij zich niet meer dan dient er een hoog laag bed aangeschaft te worden. En dit mag de familie regelen daar zijn wij niet voor. En bij een hoog laagbed indien nodig voor de zorg kan de eerst 6 maanden op uitleen worden gedaan en als het goed bevalt dan kunnen zij dit afkopen. Maar we zeggen tegen de familie wij zijn geen intramurale instelling en regelen daarom geen bedden. Het enige wat we van ons krijgen is een ruimte met vloerbedekking rolgordijnen en een keukenblok en verder mogen ze het zelf inrichten. Dat is natuurlijk wel anders dan een intramurale setting.

31.4 Interview maarten van rootselaar

Maarten werkt op de afdeling maatschappelijke ontwikkeling. Hier worden voorstellen aan de raad geschreven en bijdrage geleverd aan nota's. Daarnaast is maarten verantwoordelijk voor de subsidies voor oudere. Ook is hij secretaris van de werkgroep woon service gebieden.

Aj: wat zijn deze woon service gebieden?

Mr: er is in 2005 een convenant gesloten tussen de verschillende zorgverleners. Om het aanbod wonen zorg en welzijn goed te kunnen leveren aan bewoners. Er is hierbij gekeken naar hoe kunnen we een dekkend systeem op poten zetten voor de verlening van zorg. Waarbij als uitgangspunt genomen werd dat een zorgcentrum het centrum is van de zorgverlening met daaromheen verschillende cirkels met verschillende soorten zorg van 24 uur zorg tot thuishulp. Daar is op terug gekomen en we kijken nu meer naar netwerken binnen de omgeving van de bewoner. Waarbij zorginstellingen samen een wijk "verzorgen" de kwaliteiten van iedere zorgverlener benutten. Hierbij maakt het de gemeente niet uit wie deze zorg aanbied als dit maar gebeurt. Grote spelers zijn hierbij Opella en Vilente.

Waarbij het grootste probleem was dat het welzijn nog niet zo gemakkelijk te organiseren was. Wand wie neemt deze verantwoordelijkheid op zich. Voor een groot gedeelte werd dit dan vergoed door de gemeente vanuit de Wmo.

Aj: wat houdt welzijn in?

Mr: Dit kan van alles zijn, voorlichting, verhuisservice en dagbesteding.

1. Wat houdt de Wet maatschappelijke ondersteuning precies in?

Mr: de Wmo kwam in de plaats voor de welzijnswet en de wet voorziening gehandicapten. Waarbij de wet WVG zorg droeg voor de stoeltjeslift en de rollator. Langzaam is de WMO verbreed zo is ook de thuiszorg naar de Wmo gegaan. Waar we is de toekomst ook zorg moeten gaan dragen voor de dagbesteding, dagopvang en op termijn wordt ook al gesproken over de verzorging en verpleging.

De AWBZ was iets waar je recht op had. Dus als je voldeed aan de criteria werd het vergoed. Dit werd een open eind financiering genoemd. Dit was ook een van de redenen waardoor de kosten van de AWBZ zo uit de hand zijn gelopen. Bij de Wmo is het zo dat de gemeente zelf kan besluiten hoe zij met het budget omgaan. Waarbij zij strenge eisen stellen of sommige dingen niet vergoeden. Ook kan ervoor gekozen worden om in plaats van een uitkering geven mensen wijzen op een collectieve voorziening. Hierbij zullen de volgende 4 stappen worden doorlopen.

1. Wat kan de client zelf?
2. Wat kunnen kennissen vrienden oftewel het netwerk?
3. Kan de client gebruik maken van een collectieve voorziening?
4. Kan de client een individuele voorziening gebruiken?

Dit is het grote verschil met de AWBZ waarbij de client direct recht had op de individuele voorziening. Nu is dit bij de Wmo het laatste redmiddel. Doordat je als gemeente beter weet wat er op wijkniveau speelt kan je beter gebruik maken van de voorzieningen die aanwezig zijn op deze locaties. Waarbij een grote kosten reductie gerealiseerd kan worden. Waarbij de gemeente beter kan sturen met budgetten. En beter gebruik kan maken van lokale voorzieningen.

2. Voor wie geldt deze wet?

Mr: De wet Wmo is bedoeld voor mensen die een steuntje in de rug kunnen gebruiken., de kwetsbare mensen binnen de gemeente. De Wmo er ook is voor mensen die zelf geen hulp zoeken kan de gemeente kan hierop inspringen. Waarbij de gemeente naar de zorgbehoevende gaat, bijvoorbeeld de verslaafde of mensen die zichzelf verwaarlozen of zorg mijndend zijn.

3. De Wmo bied ruimte voor ondersteuning voor zorgbehoevende die thuis verblijven, dient hier een indicatie van het CIZ voor aanwezig te zijn?

Mr: Volgens mij is er geen indicatie van het CIZ nodig maar kan de instelling deze indicatie regelen.

4. Hoeveel mensen maken hier gebruik van en welke ZZP's hebben zij?

Mr: geen info over. Als je hier wat meer over wil weten kan je contact opnemen met lummie kap-tijn.

5. De overheid wil steeds meer verantwoordelijkheden vanuit de AWBZ overhevelen naar de Wmo welke zijn dan en hoe staat u hier tegenover.

Mr: Dat het geen recht meer is voor mensen kan worden aangemerkt worden als achteruitgang. Maar ook een vooruitgang aangezien de gemeente beter kunnen inspelen op de behoefte van de gemeente.

Mr: Waarbij de verantwoordelijkheden nog meer worden uitgebreid. Gekeken naar het budget worden deze verantwoordelijkheden alleen maar uitgebreid. Nu is er door de gemeente een budget van 35 miljoen beschikbaar deze zal worden uitgebreid met 25 miljoen.

Aj: maar kan een zorginstellen naar jullie toe en zeggen wij hebben 25 cliënten die begeleiding nodig hebben.?

Mr: Nee dit kan niet de cliënten zullen zelf naar de gemeente moeten komen en vragen om hulp. Dit kan dan weer collectief worden geregeld en door schaalvergroting kan worden bespaard.

Mr: Wat we zien binnen de gemeente is dat het lastig is. Wand er spelen meerdere dingen mee. Hier in Ede hebben we de Klinkenberg en we zien dat het vastgoed allang niet meer voldoet aan de eisen. We zien dat de woningen niet meer voldoen aan de eisen die worden gesteld.

6. zorgt de Wmo voor willekeur onder de gemeenten?

Mr: Nee, Het stelt de gemeente in staat beleid te vormen die aansluit op de situatie. Bijvoorbeeld een oudere in een plattelandsgemeente heeft niks aan een rollator omdat hier de afstanden te groot zijn. Maar in de stad waar voorzieningen dicht bij zijn heeft dit nut.

7. Wat is de visie van de gemeente Ede inzake de Wmo?

Mr: Uitdrukkelijk aanwezig willen zijn voor mensen die ondersteuning nodig hebben. En tegelijkertijd en daarin onderscheiden we ons niet van andere gemeenten, dat we uitgaan van het principe van de kanteling waarbij we kijken naar de vier eerder genoemde punten. De gemeente vind het heel belangrijk dat er een vangnet is voor mensen die

9. Bent u van mening dat deze ontwikkelingen positief zijn voor de verzorging in Nederland?

Mr: Ik zie op dit moment vooral nadelen. Door de grote onzekerheid die het geeft bij nieuwbouw projecten. Bijvoorbeeld de geïntegreerde projecten met aanleunwoningen en zorginstellingen. Dit lukt niet meer door de gescheiden wonen en zorg omdat de financiering niet rond krijgen. Waarbij gekeken naar de demografische ontwikkelingen hier wel vraag naar is. Maar op de toekomst gekeken zie ik voordelen in de toekomst, al is het alk een manier om de kosten in de hand te houden.

10. Is hierbij rekening gehouden met het opstellen van de visie omtrent de Wmo met het vraagstuk rondom gescheiden wonen en zorg?

Mr: We hebben een beleidsplan maar daar is nog geen rekening gehouden met gescheiden wonen en zorg. Dit moet wel gebeuren.

11. Zal door de extramuralisering de gemeente ook verantwoordelijk worden voor cliënten intramuraal op basis van gescheiden wonen en zorg? Zij zijn immers extramuraal geïndiceerd.

Mr: Ja als het voor onderdelen zijn die onder de Wmo vallen. Maar in principe verwacht de gemeente dat de cliënt zelf initiatief neemt om gebruik te maken van gezamenlijke voorzieningen.

12. kan de Wmo ook al een rol spelen bij ontwikkelingen voor gescheiden wonen en zorg voordat een cliënt in beeld komt?

Mr: Waar we nu al mee bezig zijn is aan zorginstellingen vragen welke collectieve voorzieningen zij hebben en hier rekening mee houden. We kennen immers de doelgroep die naar ons toekomt. Niet de individuele cliënt. Maar hierdoor kunnen we nu al rekening houden met de eventuele vraag die vanuit een doelgroep naar ons toekomt. Hierdoor kunnen we met zorginstellingen kijken naar de collectieve voorzieningen aanwezig bij de instellingen.

Aj: kan de gemeente ook locaties aan gaan wijzen waarvan zij zeggen deze locatie heeft veel collectieve voorzieningen en we zien hier graag extra woon zorg initiatieven gerealiseerd worden.

Mr: We zullen hierbij eerst gaan kijken naar bestaande locaties. Maar we zullen hier heel kritisch mee omgaan we moeten allen bezuinigen gekeken naar Europa. Daardoor zullen wij niet gaan nieuw bouwen maar bijvoorbeeld kijken naar bijvoorbeeld dubbelgebruik van scholen en kantoren. Waar de gemeente zorg zal dragen voor een goede spreiding van de verschillende voorzieningen.

Aj: kan de gemeente dan ook een rol spelen in de aanpassing van een woning?

Mr: Ja, echter dit kan alleen naar aanleiding van de aanvraag van een persoon. Om een gehele flat aan te passen zal er toch een andere oplossing gezocht moeten worden. Echter er is pas een nieuwbouw project gerealiseerd waar de automatische toegangsdeur betaald door de gemeente. Dit is gedaan met het oog op toekomstige aanpassingen dit is veel duurder. Aan de andere kant is het zo dat we met de woningcorporatie een afspraak hebben staan dat als er een bewoner snel een plek moet hebben deze voorrang heeft in deze flat.

17. Welke kansen ziet u voor de gemeente?

Mr: Veel meer aan te sluiten op de lokale situatie. Waar het zorgkantoor van grote afstand kijkt naar de cliënt, kan de gemeente meer aansluiten bij de vraag van de bewoners. Gekeken naar bijvoorbeeld een buurthuis of instellingen.

18. Welke bedreigingen ziet u?

Mr: Dat het in een heel snel tempo gaat. Alleen al gekeken naar het budget deze gaat van 35 miljoen naar 60 miljoen. We moeten goed inventariseren wat we nu allemaal moeten doen. Daarnaast gaat het geld over met een korting vanuit de AWBZ naar de Wmo waarbij de overheid als argument geeft dat de lokale overheid dit veel efficiënter kan doen.

31.5 Interview Norman 4-10

Norman houdt zicht vooral bezig met het digitaliseren van de gevolgen van gescheiden wonen en zorg. De vertaling van het woning waarderingssysteem naar de zorg, met de daarbij behorende problemen. Daarbij adviseert Norman verschillende zorginstellingen op het gebied van vastgoed.

1 Wat is het doel van het huurmodel?

Welke huur kan je vragen voor een bepaald gebouw en wat zijn hier de gevolgen van. Waarbij het huurmodel specifiek ingaat op de kernmerken van zorgvastgoed.

2 Er was sprake van een alternatief huurmodel voor intramurale instelling. Dit is van de baan, betekend dit dat de waardering in het huurmodel gelijk is aan het woning waarderingssysteem?

ja dat was nadrukkelijk de vraag van het ministerie van BZK. Ze wilden een model waarin inzichtelijk werd wat de gevolgen waren voor zorginstellingen bij het toepassen van het WWS. Het verschil zit hem voornamelijk in het feit dat het WWS uitgaat van zelfstandige en onzelfstandige woonruimten ter grootte van een unit. Terwijl we bij het zorgvastgoed complete gebouwen hebben. Dus dat is de nuancering.

3. Mag er een huur gevraagd worden hoger dan het WWS?

Ja dat mag als je dat kan realiseren. Het WWS geeft echter wel een richting voor de huur. Naast je huur subsidiabele huur kan je ook extra kosten in rekening gaan brengen. Echter wil men in aanmerking komen voor subsidie zal men onder deze grens moeten blijven.

Aj: hoe zit dit dan met de maximale huur en bezwaar?

N Als je het er niet mee eens bent kan je bezwaar bij de huurcommissie indienen. Dit is hier niet anders, als jij een huur opgelegd krijgt die hoger is dan WWS kan je daar bezwaar tegen indienen. Echter naar je huur op basis van het punten systeem kan je ook verschillende woon en zorg service kosten in rekening brengen. Deze aanvullende diensten die je levert kan je ook in de huur meenemen. Deze kunnen voor een deel subsidiabel zijn. Echter deze mogen niet uitstijgen boven de huurgrens. Daarbij rekening houdend met kosten die aan het vastgoed gerelateerd zijn en kosten die aan de cliënt gerelateerd zijn.

5. Er kunnen extra punten verkregen worden voor extra investeringen, wanneer kan een investering worden aangemerkt als zijnde extra investering?

Dit geldt enkel voor woning aanpassingen. Dit komt uit de oude wet verstandelijk gehandicapten. Deze punten kunnen enkel opgeteld worden op het moment dat deze niet op een andere manier zijn vergoed. Het is daarbij lastig omdat veel instellingen zijn gebouwd in een tijd dat deze voorzieningen al werden betaald. Dus daarbij rijst de vraag of niet nog altijd deze component doorberekend kunnen worden. Hier heb ik niet echt een goed antwoord op.

Daarbij reist de discussie wat een woning aanpassing is en wat niet.

6. In principe word er een vergelijking gemaakt tussen bekostiging vanuit de NHC en het WWS komt er ook een Exel output beschikbaar?

ja. In principe komt er nu een pdf rapport uit alleen wij zien graag ook dat dit in excel output word.

8. Kan in een intramurale instelling extra afwerking zoals vloerbedekking behang en het schilderen van kozijnen worden doorberekend in de punten?

Nee dit is niet door te berekenen en speelt ook geen rol in het waarderen van de woningen.

9. Aangezien het WWS geen rekening houdt met ruimte voor de zorginfrastructuur en de mini NHC van de baan is. Is het daardoor nog redelijk om te verwachten dat de huur via het WWS een dekkende exploitatie van het vastgoed kan realiseren?

ja dat is de vraag. Alleen denk ik dat je naast je huurinkomsten andere inkomsten krijgen via de Wmo en andere inkosten door extra zorg en dergelijke. Deze vraag zal toch per instelling apart beantwoord moeten worden. Als je enkel naar het WWS kijkt kan je eigenlijk niet boven de subsidiabele huurgrens kunnen komen de vraag is of dit genoeg is om je vastgoed te kunnen bekostigen. Je zal moeten kijken naar NHC, nacalculatie en de huur die je nu binnen krijgt. Echter je zal als zorginstelling ook moeten gaan zoeken naar andere inkomsten om je vastgoed te gaan betalen.

10. Of is dit mogelijk door de streven naar de service component binnen het WWS?

hierbij is het weer van groot belang om te kijken naar gebouw en persoons gebonden service kosten.

11. Is het redelijk deze huur te vragen voor het verblijf in een intramurale instelling, vaak voldoen deze instellingen niet meer aan de kwaliteitseisen die mensen aan een woning stellen en je woont in een instelling.

Ze voldoen dan misschien niet aan de eisen die hedendaags worden gesteld maar zijn in die zin ook niet te vergelijken. Je heb namelijk een geheel andere setting waarbij zorg dichtbij is.

12. Wordt het voor instellingen financieel draagbaar om intramuraal zorg te leveren op basis van SWZ ook gekeken naar het feit dat verhuurders van meer dan 10 eenheden straks gaan meebetalen aan de huurtoeslag door middel van een heffing die naar alle waarschijnlijkheid op 1-1-13 in werking treedt?

Ik vraag mij af of deze toeslag gaat gelden voor zorginstellingen. Daar wordt naar alle waarschijnlijkheid nog het nodige over gediscussieerd. Maar gekeken naar de letterlijke strekking gaan ook zorginstellingen mee betalen aan de huurtoeslag.

15. Als zorginstelling is het vastgoed nu een risico factor geworden is het niet beter dat instellingen het vastgoed met de daarbij behorende contracten en administratief werk uitbesteden aan een verhuurder en zelf zich richten op zorg?

Ik neem aan dat die keuze door sommige instellingen worden gemaakt. Maar er zullen ook instellingen zijn die het vastgoed voor eigen rekening willen houden gekeken naar de invloed die sommige instellingen hiermee hebben binnen een gemeente om zo inspraak te houden. Waarbij ook gekeken moet worden naar de vastgoed is dit courant ja of nee.

16. TNO heeft ook de ZZP-vastgoedplanner gerealiseerd wordt deze ook geschikt voor SWZ?

Hij is in principe geschikt voor SWZ. Je kan gewoon huur inkomsten invullen die je op basis van SWZ zou binnen krijgen.

17. Wat zijn de grootste verschillen tussen zelfstandige woonruimte en onzelfstandige woonruimte? En als een zelfstandige woonruimte als onzelfstandig wordt gewaardeerd is het verschil in de te realiseren huur groot?

Het zit vooral in de definitie. Als men de woning zou waarderen zou het niet veel mogen verschillen.

21. Is de exploitatie van een zorgvastgoed object vergelijkbaar gekeken naar bijvoorbeeld utiliteitsbouw?

Nee. Als je kijkt naar utiliteit wordt duidelijk gekeken wat er in de toekomst mee kon gebeuren. Echter gekeken naar zorgvastgoed zien we dat er vastgoed werd gerealiseerd wat voor vele jaren zekerheid bracht voor zorginstellingen.

Aj gekeken naar zorgvastgoed zijn er nog zorg specifieke exploitatie lasten?

Ja gekeken naar het verleden zien we dat er andere voorzieningen aanwezig zijn binnen het gebouw. Kijk naar topkoeling en tillift systemen. Deze voorzieningen zijn vaak niet aanwezig bij utiliteits bouw en zorgt voor een ander kostenplaatje op de exploitatie. Maar ook gekeken naar de extra brede gangen e.d. We zien nu dat deze maatstaven zijn losgelaten waarbij zorginstellingen dit zelf mogen beslissen hoe zij hun vastgoed inrichten.

18. Wat zijn de meest “waardevolle” aanpassingen die je kan realiseren?

Dat is heel lastig te beantwoorden. Gekeken naar de punten is de meest waarde volle misschien wel het energielabel. Dat levert heel veel punten op. Waarbij woningen van voor 1976 die geen label hebben geen punten gerekend kan worden kan dat wel bij een energie label oplopend tot 35 punten.

Waarbij gekeken naar de woningbouw corporaties hier al meer ervaring mee hebben. Dan zal je eens langs moeten gaan bij een woningbouw corporatie om te kijken welke dingen zij doen om woningen op te plussen.

Al zie je wel dat het afwerkingsniveau van een verzorgingshuis vaak wel hoger is dan een normale huur woning.

Maar men moet ook kijken naar de bestedingsruimte van de client.

19. Wat zijn de belangrijkste onderdelen van de “zorg” vastgoedexploitatie?

Dit is heel moeilijk te beantwoorden. We moeten rekening houden met een terugloop van het aantal cliënten zo als ook de Nza heeft doorgerekend. Waarbij deze verandering grotere gevolgen zal hebben voor de instelling dan het vastgoed. Vastgoed is eigenlijk maar een klein onderdeel van de gehele zorgexploitatie. Waarbij ik verschillende varianten zou creëren waarmee de verschillende scenario's inzichtelijk worden gemaakt. Waarbij vooral de discussie tussen zorginstelling en woningbouwcorporatie zich zal afspelen. Aangezien deze vaak de gehele NHC vergoeding naar zich toetrokken. Waarbij nu op basis van huur dit veel lager zal gaan uitvallen.

31.6 Sander Weas

Sander werkt nu 4.5 jaar voor Vughterstede maar werkt ook voor Mariënhove. Het is een en het zelfde echter Vughterstede is de zorgverlener en Mariënhove is de vastgoed poot van deze. We hebben twee locaties woonzorgcentrum Theresia en huize Elizabeth. Waar op beide locaties aanleunwoningen verzorgingsplaatsen en verpleeg zorg wordt geboden. Waarbij we vooral de psygo-geriatrische zorg leveren omdat we geen plekken toegewezen krijgen van het zorgkantoor om somatische patiënten op te nemen. We leveren Thuiszorg waarbij dit gaat van simpele ondersteuning tot palliatieve zorg in de laatste fase. Al onze klanten zijn eigenlijk allemaal boven de 65+.

1. U heeft onderzoek gedaan naar de gevolgen omtrent het vraagstuk geschieden wonen en zorg. Was hier nog een speciale aanleiding voor naast de komende veranderingen?

Nee wij zijn echt bezig met strategie en dit is eigenlijk de belangrijkste verandering waar we op staan te wachten. Waarbij op dit moment voor het scheiden is er een gedwongen winkelnering waarbij mensen bij ons komen wonen en zij verplicht zijn bij ons zorg af te nemen gaat dit alles veranderen. En kunnen zij bij wie dan ook de zorg gaan afnemen. Dit betekend voor ons dat er een grote inkomenszekerheid weg zal vallen in de toekomst. Dat was eigenlijk de aanleiding om het onderzoek te doen. Toen ik begon met het onderzoek wist eigenlijk nog niemand wat er ging gebeuren. Toen ter tijd van het nog altijd scheiden wonen en zorg waar dat nu al weer extramuraliseren is. Maar de vraag die bij mij rees was wat is nu wonen en wat is nu zorg? Is wonen enkel de huisvesting of is dit wonen zoals wij doen met eten schoonmaak en dergelijke. En hier liep ik al vrij snel tegenaan niemand wist wat er ging gebeuren en wat het inhield. Daardoor vroeg ik mij af hoe kunnen wij als zorginstellingen hier nu op gaan anticiperen. Waarbij duidelijk werd dat dat het er al jaren aan zat te komen.

Uitleg pagina 17-18

Dus naast de risico's op het vastgoed gaat men ook risico lopen op de zorgexploitatie?

Ja absoluut dit gaat zijn weerzien hebben op de algehele bedrijfsvoering van een zorginstelling.

En de casus geertruidenberg dan?

Er was een zorgaanbieder en die had zorginfrastructuur aangelegd en dat kon enkel betaald worden op het moment dat iedereen bij hun de zorg zou afnemen. En hadden dit dan ook verplicht gesteld. Toe zij een van de bewoners gaan procederen voor de keuzevrijheid. Hij is eerst in gelijk gesteld. Maar in het hoger beroep zij de rechter. Er is genoeg ander aanbod in de omgeving voor de cliënt om te kiezen waar hij ging wonen zonder daar op achteruit te gaan en had dan alsnog kunnen kiezen voor een andere aanbieder.

Dit was eigenlijk een geïsoleerd geval omdat het een kleine instelling betrof. Maar omdat wij marktleider zijn gaan we de markt ontwrichten als wij dit gaan doen. En zal de rechter besluiten om het contract te vernietigen.

Daarbij geloof ik niet in het juridische afdwingen van de afname van zorg. Omdat mensen niet gedwongen willen worden om iets te doen. Mensen willen keuze vrijheid en die moet ze ook gegeven worden. Enkel we kunnen de klanten we voor houden dat omdat wij ter plekken zitten wij de beste zorg kunnen bieden.

Ja kan in theorie een model ontwikkelen waarin jouw medewerkers als een soort buurtzorg laten fungeren waarin je als instelling de administratie doet en dat men daar een fee voor betaald. En we hoeven niet bang te zijn dat de deur wordt platgelopen. Wij zijn veel sneller te plekken. Waar bij de keus niet in het contract zit maar in de kwaliteit. Daar ligt ook de paradigma verandering omdat de

klant bij ons zit kunnen we alles maken naar een de keuze voor de zorg omdat de kwaliteit wordt geleverd.

Denk u dat dit het gevolg is van de marktwerking.

Ja absoluut al wil ik niet zeggen dat marktwerking in de zorg altijd goed is maar het dwingt men wel om kwaliteit te leveren. Kijk bijvoorbeeld naar een supermarkt in een dorp als er een tweede komt gaat de kwaliteit van de eerste ook omhoog.

5. U heeft onderzoek gedaan naar de gevolgen omtrent het vraagstuk geschieden wonen en zorg. Was hier nog een speciale aanleiding voor naast de komende veranderingen?

ik heb natuurlijk gekken vanuit ons perspectief. Wij hebben het geluk dat we nieuw vastgoed hebben op deze locatie en op de andere locatie hebben we twee jmaar geleden gerenoveerd waarbij we goed hebben gekeken naar de verhuurbaarheid van het vastgoed. Dus kunnen we deze woning dadelijk tegen een redelijke prijs op de markt zetten. Dat is hier in de nieuwbouw minder gelukt dan bij de renovatie. Maar ik denk dat het bij ons wel mee zal vallen.

Maar wat voor ons zwaar zal wezen is de vergoedingen die wij krijgen met betrekking tot het vastgoed. Wij zitten ondanks het feit dat wij redelijk nieuw vastgoed hebben nog onder de afbouw regeling. Met deels nacalculatie en NHC. Als we kijken krijgen we nu ongeveer duizend euro per maand per plaats. Als we kijken naar de NHC vergoedingen loopt dit al snel terug naar 660 euro per maand. En met huur krijgen we maar 500 euro per maand.

Waarbij instellingen die volgens de normen van college bouw hebben gebouwd zitten met vastgoed die enigszins moeilijk te verhuren zijn doordat ze daar eigenlijk te klein voor zijn. En een zorginstelling kan moeilijk een onrendabele top nemen. Daarbij kan je moeilijk alle ruimten verdisconteren in de huur. Als je kijkt naar onze woningen zijn ze relatief te duur kijkend naar de markt. Je kan iedere woning zo maken dat je een huur kan vragen van 900 euro maar of dit reeel is is de vraag. Als gelijkwaardige producten 500 euro kosten.

Gekeken naar de eigenbijdrage is het soms zelfs zo dat sommige cliënten zelf beter uit zijn als zij bij een particulier zorg gaan afnemen.

Daarnaast ben ik bang dat wij de laatste zijn in de rij. Eerst komt de belastingdienst geld ophalen daarna de eigenbijdrage en als laatst in het rijtje zijn wij. En wat gaan we doen als de bewoner zijn huur niet gaan betalen. Op straat zetten is geen optie omdat de zelfde avond hart van Nederland bij ons op de stoep staat. En dat is zo slecht voor je imago dat doe je niet. Voor nieuwe bewoners ga je dan eerst kijken naar wat de huurder kan betalen voordat je ze toelating geeft binnen de zorginstelling.

Vaak blijven ze ook om financiële redenen thuis wonen. Ze hebben hun hypotheek afgelost en wonen bijna voor niets daarnaast worden de huizen niet verkocht. En ze gaan naar een kleinere appartementen waar ze meer voor gaan betalen. En daardoor kunnen we last krijgen van leegstand. En is komt wel een grote grijze golf aan maar de die gaat het gat niet vullen voor 2018. Daarbij denk ik niet dat het verzwaren van zorg gaat werken. Er wordt op deze manier overcapaciteit gecreëerd die niet gecontracteerd wordt door het zorgkantoor.

Daarbij zijn we bezig om onze contracteerruimte vast te stellen voor volgend jaar en je ziet dat we niet krijgen waar we op hadden gehoopt. Minder zware zorg. Maar kan kan je denken we geven die mensen minder zorg dan waar ze recht op hebben om zo de zorgexploitatie sluitend te houden of je gaat juist lichtere zorg aantrekken. We hebben een paar woningen die in principe aanleunwoningen waren maar intramurale plekken zijn geworden. Deze gaan we weer terug geven aan de markt en extramuraliseren. Hierdoor verkleinen we onze intramurale zorg waardoor we met de contracteerruimte wel uitkomen.

Waarbij gekeken naar vastgoed van al 25 tot 30 jaar men in de laatste jaren al heeft nagedacht over renovatie of nieuwbouw. De kapitaalslasten vergoeding rekent met een termijn van 50 jaar met midlife renovatie. Daarom is het mogelijk naar 30 jaar het vastgoed af te stoten. Het is enkel wel kapitaals vernietiging.

Aj mensen zeggen ook wel de vastgoed exploitatie is maar een klein gedeelte van je algehele exploitatie 10 % daarom zijn verliezen best te dekken.

Ja maar zonder vastgoed kan men ook geen zorg verlenen. En ga je uiteindelijk gewoon nat. Daarnaast krijg je op dit moment gewoon moeilijk geld van de financier. De financier wil zekerheden en wil honderd procent zeker weten dat je het geld kan terug kan betalen. Daarnaast moeten de banken volgens het BASEL III convenant een bepaalde kas voorraad hebben.

Maar gekeken naar het verleden zien we dat door de zekerheden die de overheid uitdeelde aan zorgverleners dat de voorwaarden kunstmatig laag werden gehouden en niet marktconform waren. Waarbij de nu door het risico dat er gedragen gaat worden ook meer rente zullen gaan betalen over ons vastgoed.

Daarbij komt dat je niet kan concurreren met een woningcorporatie. Deze kunnen tegen veel gunstigere voorwaarden geld lenen en investeren.

14. Gaan verzorgingshuizen verdwijnen?

zoals we ze nu kennen gaan ze verdwijnen. Over 10 jaar zullen deze verzorgingstehuizen verpleegtehuizen zijn. Deze zullen gaan verzwaren omdat mensen thuis blijven wonen.

15. Woongeluk en woongenot spelen bij normale woningen een grote rol. Hoe ziet u dit bij verzorgings- en verpleegtehuizen of prevaleert hier de zorg?

het kunnen willen en moeten verhuizen zie rapport. Wat absoluut een rol speelt is de mantelzorg. Kijken mensen naar je om en willen mensen je helpen. Als je deze mensen om je heen hebt ben je minder snel geneigd om te gaan verhuizen naar een intramurale instelling. Zelfs als het huis misschien niet zo bevalt. Waarbij de Wmo een stukje welzijn brengt en de het willen en kunnen verhuizen zal beperken. Daarbij heb ik als stelling genomen dat bij het scheiden van wonen en zorg vooral de nadruk zal komen te liggen om het willen en kunnen verhuizen en de noodzaak om te moeten verhuizen zal gaan verdwijnen. Om dat je niet meer moet verhuizen om de zorg te krijgen waar je recht op hebt. Deze zorg zal thuis ook aangeboden worden.

Daarbij is het een gevaar voor de zorgexploitatie dat men veel langer onderweg is om de zorg te bieden die de mensen nodig hebben en de productiviteit zal drastische dalen op het moment dat je de zorg overal moet brengen. Daarbij zijn de vergoedingen niet hoger dan bij de intramurale zorg. Daarbij moet men ook kijken naar het feit dat waar bij het ene product verlies gelden wordt dit gecompenseerd kan worden door het andere.

Als de VV naar de Wmo gaat heb je geen recht meer op zorg maar kom je in aanmerking voor. Daarnaast kan de gemeente minder hoge tarieven betalen. Omdat ze minder geld krijgen. de gemeente gaat dus ook per gemeente bepalen wat er vergoed wordt ja en nee. We zien dit nu al in de schoonmaak. Hier wordt bijna voor onder de kostprijs gewerkt. Er is gerekend met een loon voor een schoonmaker. Waarbij vaak geen rekening wordt gehouden met vrijedagen ziekte en dergelijke.

Wij zien gewoon dat het gld dat we krijgen onder druk staan waaronder de vastgoed exploitatie. En de Wmo die een deel gaat overnemen met een lagere vergoeding. En een schaarste aan zorg personeel.

Waarbij bij het ontwikkelen voor zorg gelet moet worden op de infrastructuur daar kan heel veel mee verdient worden.

Als je kijkt naar vastgoed kunnen we stellen dat voor bouwkundige aanpassingen er weinig hoeft te gebeuren aan vastgoed enkel vanuit de cliënt gezien. Willen mensen zo lang mogelijk thuis wonen en willen helemaal niet verhuizen. En dan moet je ook gaan denken aan zwaardere zorg en grotere aanpassingen aan het vastgoed zodat mensen in hun laatste fase van hun leven gewoon thuis kunnen blijven wonen. Maar men kan op een gegeven moment niet meer ontkomen aan het verhuizen. Stel dat deze mensen dement worden, maar daar zijn tegenwoordig zoveel mogelijkheden voor. Maar mensen die een enkelvoudige problemen zullen als maar langer thuis blijven. Een groep waar we op moeten letten binnen de verzorging is mensen met meervoudige problemen. Deze groep is nu nog relatief klein maar zal in de toekomst alleen maar blijven groeien.

31.7 Interview willeke van staalduinen

Onderzoeker vergrijzingsvraagstukken en wonen met zorg. Daarnaast heeft Willeke in opdracht van het ministerie VWS het huurmodel scheiden wonen en zorg ontwikkeld. Ook heeft ze een essay geschreven over de toekomst wonen met zorg voor het VWS waarbij zij inzicht willen verkrijgen in hoeverre ze het huisvestingsbeleid moeten aanpassen op de veranderingen die komen. In het kader van dit onderzoek is er ook gekeken naar de verhuisnijgingen van ouderen met betrekking tot wonen en zorg de afgelopen 25 jaar.

Daarnaast is Willeke beleidsmedewerker geweest in de tweede kamer voor de D66. Hier heeft zij zich bezig gehouden met zorg, AWBZ en verzekeringen.

Het interview is genoteerd op de volgende wijze voor Willeke is de afkorting Ws gebruikt voor de interviewer(Aart-Jan van de Glind) Aj.

Ws: In 2012 is gestart met de NHC overgangsregeling die tot 2018 de nacalculatie afbouwt. In het 1e kabinet Rutte werd besloten dat enkel zzp 1 en 2 op basis van scheiden wonen en zorg werden gehuisvest. Waarbij zij enkel voor het vastgoed gingen betalen, voor overige diensten was er de mini NHC bedacht. Opgesteld door TNO voor het VWS en Nza.

Aj: Hoe zit dat dan precies met die mini NHC.

WS: Het onderzoek is niet openbaar gemaakt. En heeft ook geen toegevoegde waarde meer door dat hier in het lente akkoord geen rekening meer mee is gehouden.

Aj: Maar kunt u dan wat zeggen over de kosten verhoudingen?

Ws: Maar we kunnen zeggen dat voor de lage zzp's 70% wonen 30% zorginfrastructuur. Waarbij vanaf zzp 4 50% 50% wonen en zorginfrastructuur. Waarbij opgemerkt kan worden dat als een cliënt woont en krijgt zorg hebben wij die overige ruimten wel nodig? Die nu niet gedekt worden door het WWS.

Ws: Met de extramuralisering is gezegd dat de lagere zzp's geen indicatie verblijf meer krijgen. Maar ervoor kunnen kiezen om in een verzorgingstehuis te gaan wonen. Hierbij zullen ze zelf hun huur, eten, huishoudelijke hulp moeten betalen. Dit komt ook overeen met het advies van de Sociaal economische raad van deze week voor betaalbare zorg. Hierin wordt geadviseerd dat bewoners van een verzorgingstehuis zelf zorg dragen voor de bekostiging van eten en schoonmaak.

Aj: Ik zie de trend dat de overheid terug wil naar enkel het verlenen van zorg waarbij de bijzaken terug gaan naar de cliënt hoe kijkt u hier tegenaan?

WS: ja dat zie ik ook gekeken de hoeveelheid bijzaken er uit de AWBZ worden gehaald. En de cliënt zelf dient te betalen.

Aj: hoe zat het ook al weer met betrekking tot de kapitaallasten vergoeding van voorheen?

WS: Er waren twee vormen van financiering. De eerste vorm was het laten toetsen van het ontwerp waarna, na het verkrijgen van de benodigde vergunningen gebouwd kon worden en nadien de rekening bij de overheid gelegd kon worden. Hierna ging dit naar de NZA en die berekende de kapitaalslast voor de zorginstellingen. Deze werd over een afschrijvings termijn van vijftig jaar terug betaald aan de instelling. Een andere vorm was het budgettair bouwen. Waarbij de kosten die stonden voor het realiseren van een aantal plaatsen vast stond en de instelling voor eigen winst en verlies ging ontwikkelen. Voorwaarde was wel dat het verdiende geld ten goede kwam aan de zorg. Deze keuze moest van tevoren gekozen worden voor een van deze twee vormen van bouwen.

Vragen

Vr1: SWZ is door het lente akkoord naar voren gehaald naar 1-1-13 maar een definitieve beslissing is nog niet genomen, gekeken naar de politieke ontwikkelingen gaat het door denkt u?

Ws: Het is een definitieve beslissing. Het werd ook als zodanig meegenomen bij prinsjesdag. Echter de invulling hiervan is nog onduidelijk. Het kan ook zo zijn dat enkel de ZZP's 1-2 hiervoor in aanmerking gaan komen.

Vr2: Wat verandert er voor de cliënt door de invoering van gescheiden wonen en zorg?

Ws: huur betalen, zelf zorgen voor maaltijden en voor welzijn. Enkel verzorging, verpleging en eventueel begeleiding komen nog in aanmerking voor vergoeding binnen de AWBZ. Waarbij begeleiding uiteindelijk naar de Wmo gaat. Dit alles gaat wel gepaard met een daling van de eigenbijdrage.

Vr3: Welke vergoedingen/toeslagen blijven?

Vr4: Zijn er nog andere vormen van inkomsten mogelijk naast de vergoeding van de cliënt en vanuit het zorgkantoor?

Ws: Kan er misschien kantooruimte worden verhuurd aan zorgpartijen.

Aj: Maar moet dit niet overlegd worden met college sanering?

Ws: Enkel als het vastgoed van eigenaar verwisseld of wordt verhuurd aan een partij niet gelieerd aan de zorg. Dus een huisarts kan gewoon huren. Het verhuren van woningen aan cliënten op basis van scheiden wonen en zorg is een vraagstuk. Maar waarschijnlijk vormt dit geen obstakels omdat er wordt verhuurd aan cliënten met zorg.

Daarnaast is het zo dat als een cliënt verlangt dat een andere aanbieder de zorg komt verlenen zal de verhurende partij dit toe moeten staan.

AJ: maar er is een uitspraak geweest inzake Geertruidenberg waarbij deze vorm van koppeling goed is gekeurd door de rechter.

Ws: dit is enkel goedgekeurd omdat de rechter oordeelde dat de schaalgrote niet van zodanige omvang was dat het de markt ontwrichte. En vond het maatschappelijk belang groter dan het belang van de thuiszorg organisatie die de zaak aanhangig had gemaakt.

Vr5: In het lente akkoord wordt gesproken over zzp 1-3 dit is al een verzwaring van het originele idee geopperd in 2011. Waarbij er nu ook geruchten zijn dat ook zwaardere indicaties op basis van SWZ gehuisvest gaan worden. Is dit haalbaar en op welke termijn denkt u dat dit gaat gebeuren?

Ws: waarschijnlijk wordt het gefaseerd, volgend jaar 1 & 2 en een jaar later 3 al wordt er wel gesproken over zzp 4.

Vr6: Wordt het voor instellingen financieel draagbaar om intramuraal zorg te leveren op basis van SWZ ook gekeken naar het feit dat verhuurders van meer dan 10 eenheden straks gaan meebetalen aan de huurtoeslag door middel van een heffing die naar alle waarschijnlijkheid op 1-1-13 in werking treedt?

Ws: volgens mij gaat dit niet gelden ik zou dit nog even moeten navragen. Voor zover ik weet gaat dit alleen gelden voor woningcorporaties.

Vr7: Zo niet en cliënten blijven zelfstandig wonen ontstaat er een overschot aan intramurale ruimten omdat enkel zzp 4+ intramuraal wordt gehuisvest.

Ws: je ziet ook nu al dat zorginstellingen zich gaan richten op de zwaardere zorg.

Aj: Dit vooral met het oog op het overschot aan ruimte door het ontbreken van nieuwe toestroom van cliënten zzp 1-3.

Ws: Dit zal waarschijnlijk wel meevallen door de dubbele vergrijzing die er aan zit te komen.

Aj: dus die plekken worden wel gevuld.

Ws: dat wil ik ook niet zeggen. We krijgen natuurlijk wel weer een stuk marktwerking. Waarbij we moeten bedenken dat mensen misschien zeggen voor zo'n klein hok ga ik geen driehonderd euro per maand neer leggen. Daarbij sluit ik leegstand echt niet uit. Daarbij is het vastgoed maar 10% van je totale exploitatie. Dus in die zin geen groot onderdeel van de exploitatie.

Vr8: Wat kan hieraan gedaan worden, zal het niet voor veel instellingen financieel ondraagbaar worden om de huisvestingskosten op te brengen naarmate de nacalculatie verdwijnt en de NHC zijn intrede doet en plekken niet meer gevuld worden?

Ws: hier heb ik geen oplossing voor er moet een oplossing op maat worden gemaakt.

Vr9: Er was sprake van een alternatief woningwaarderingssysteem(WWS) voor AWBZ instellingen, dit is onderzocht door RIGO Research en advies, omdat het afwerkings niveau hoger is dan normale sociale woningbouw. Is dit geheel van de baan?

Ws: er is inderdaad een model gecreëerd door het Rigo echter het VWS heeft dit van tafel geveegd. Zij willen geen huurtoeslag toekennen omdat het zo'n afwijkend model is.

Vr10: Het WWS houdt geen rekening met ruimtes niet direct beschikbaar voor huurder. Om de kosten voor behandelruimten en personeelsruimten te dekken was er spraken van een mini NHC. Is dit nog altijd een punt van discussie of is dit geheel van de baan?

Ws: Deze is ook geheel van de baan. Je kan de ruimte wel aan behandelaars doorbelasten.

Vr 11: Zit er in de vergoeding voor een cliënt op basis van SWZ nog ruimte voor bekostiging van vastgoed voor overhead en dergelijke?

Ws: misschien zit er wel een kleine vergoeding in alleen dat durf ik ook niet te zeggen.

Vr12: De huur die cliënten straks gaan betalen zal waarschijnlijk hoger liggen dan de huurtoeslag grens in combinatie met de Wmo kan er toch aanspraak gemaakt worden op huurtoeslag tot de 664.66 euro. Hoe zit dit precies en welke rol speelt de Wmo hierin?

Ws: Dat valt dan ook wel mee maar de combinatie met Wmo en zorg is mij onbekend. Maar dit mag niet op elkaar inspelen. Maar een woning aanpassing mag niet zorgen voor een huur verhoging als de Wmo deze heeft bekostigd. Omdat dit hulp is vanuit de Wmo en geen investering door de woning corporatie. Het is echter anders als de investering is gedaan door de woning corporatie waarna deze per 250 euro een punt mag toevoegen.

Vr 13: Als een cliënt intramuraal gehuisvest wordt op basis SWZ kan er dan aanspraak worden gemaakt op Wmo voorzieningen of zullen deze door de instelling betaald worden?

Ws: ja dat kan per gemeente kan gekeken worden of er afspraken gemaakt worden hoe bijvoorbeeld wordt omgegaan met de maaltijden.

Vr 14: De eigenbijdrage gaat omlaag voor cliënten hoeveel is dit en is het genoeg om een deel van de huur mee te bekostigen?

Ws: ja die gaat omlaag. Je hebt in de eigenbijdrage drie verschillende niveaus. Hoog is voor mensen die intramuraal zijn gehuisvest. Daarnaast is de lage eigen bijdrage voor mensen die intramuraal verblijven maar zelf nog een huis hebben waar bijvoorbeeld de partner nog in verblijft. Daarnaast is

een eigenbijdrage voor de thuiszorg. De extramurale eigenbijdrage is nog weer lager. Op de site van de CAK kan je de eigenbijdrage uitrekenen.

Vr 15: Is het bekend wat de bestedingsruimte is van de verschillende cliënt groepen en hierna gekeken is gescheiden wonen en zorg financieel draagbaar voor deze groep.

Ws: Nee, maar er is een benadering voor oudere in het algemeen dit kan je vinden bij het CBS. Wat we wel zien is dat vooral de 65 tot 75 jarige van dit moment hebben een behoorlijk inkomen dan wel vermogen vanaf 80 gaan ze behoorlijk naar beneden. Dit heeft te maken met de verweduwing. Je ziet dat vooral bij mensen 85+ dat zij vaak alleen nog een AOW hebben. En een heel klein bescheiden pensioen.

Aj: hoe gaat dat dan ik de toekomst gaan we zien dat mensen hun huizen weer gaan opeten?

Ws: ja inderdaad men wil waar naar de vermogenstoets. Waarbij gekeken wordt naar het eigenvermogen dat er beschikbaar is. Waarbij dit eerst wordt "opgegeten". Heel veel mensen die nu 70 zijn hebben veel vermogen opgebouwd door de woningen die zij in eigendom hebben gehad de afgelopen jaren. Waarbij ik denk dat de vijftig plussers nog redelijk weg komen. Echter de generatie hierna hebben vaar een aflossingsvrije hypotheek.

Vr 16: Je hoort veel over VPT(volledig pakket thuis) echter dit is een intramurale indexatie komt deze ook te vervallen voor de cliënten die vallen onder gescheiden wonen en zorg?

Ws: Alleen voor mensen met indicatie verblijf. Dus niet meer nieuwe cliënten op basis van SWZ.

Vr 17: Hoe zit het met de huurbescherming, nadat een bijvoorbeeld bij een echtpaar waarvan de zorgbehoevende partner overlijdt de weduwe niet het appartement wil verlaten om plaats te maken voor een zorgbehoevende cliënt?

Ws: mij niet bekend, Echter het lijkt mij niet dat men voor zijn plezier in een verzorgingstehuis blijft wonen.

Vr 18: Als zorginstelling is het vastgoed nu een risico factor geworden is het niet beter dat instellingen het vastgoed met de daarbij behorende contracten en administratief werk uitbesteden aan een verhuurder en zelf zich richten op zorg?

Ws: dat is aan de zorginstelling zelf.

31.8 Dhr F. Boin

Vragenlijst naar aanleiding afstudeer onderzoek “financiële haalbaarheid van intramurale zorghuisvesting in het huidige financieringsstelsel.”

datum 13-09-12

p 14 3.2.2 verschuiving van woco naar commerciële beleggers maar zijn deze nog altijd bereid te investeren nu zzp 1-3 niet meer in aanmerking komt voor een indicatie verblijf en hierdoor plaatsen “over” blijven in intramurale instellingen.

Antwoordt: Het maakt voor de investeerder niet uit. Zij zijn in principe niet risico dragend. De lasten die voortkomen uit een onderbezetting komen ten laste aan de zorgexploitatie. Natuurlijk zal een belegger van tevoren wel checken of de of er een gedegen business case ligt onderbouwd met marktonderzoek en een concurrentie analyse. Waarbij geconcludeerd kan worden dat zolang er een goed onderbouwde business case ligt beleggers nog altijd bereid zijn de financieren

P 14 3.2.2 verhuurders die hogere eisen gaan stellen aan de zorginstelling. Hoe wordt dit vorm gegeven?

Antwoord: deze eisen worden vooral weergegeven in zekerheden voor de verhurende partij. Dit gebeurt in de vorm van lange huurcontracten en een gedegen business plan.

p 17 4.3 dagbesteding in de vorm van zang, bingo, uitstapjes. Maar vallen deze juist niet onder structurele dagbesteding?

Antwoord: Deze vallen wel onder dagbesteding. Maar de lijn tussen beide is dun, je kan een uitstapje naar de kinderboerderij zien als dagbesteding maar ook als vrijetijd.

P 17 4.5 overige ruimtes die aangelegd dienen te worden waarbij gesproken wordt over het ontbreken van de norm voor het aanleggen van groenvoorzieningen is dit dan wel meegenomen in de NHC?

Antwoord: Dit zit op geen enkele manier meegenomen in de NHC er zal op andere fronten geld weggehaald worden om dit te bekostigen.

P 19 5.3.1 onderdelen vermeld je dat interim huisvesting in de vergoeding van de NHC zit. Is het dan niet bij voorbaat goedkoper om op een andere locatie een (nieuw) pand te betrekken?

Antwoord: Natuurlijk is het altijd goedkoper een direct een andere locatie te betrekken echter er zijn altijd mogelijkheden te bedenken die tijdelijke huisvesting nodig maken.

P 19 5.3.2 bepaling tarief vermeld je dat er in de NHC rekening is gehouden met 3% leegstand waarover de zorginstelling geen vergoeding geniet. Is het niet zo dat om deze drie procent te compenseren dit er extra bij komt?

Nee

P 20 5.4.2 Criteria wordt gesteld dat de zorgkantoren verschillende eisen stellen. Worden deze ook gesteld aan het vastgoed?

Antwoord: De zorgkantoren hebben hier geen actieve en betrokken rol in. Echter de rol van het zorgkantoor is wel het faciliteren van goede zorg. En de ruimte die zij beschikken neer te leggen bij de organisaties die hier geschikt voor zijn. Daardoor hebben zij een indirecte invloed op de gebouwen en hoe deze gerealiseerd zijn. Als voorbeeld kan een oud en vervallen zorgcomplex worden genomen waarvan de staat slecht te noemen is. Hier kan een minder kwalitatief goede zorg

worden geleverd dan in een stuk vastgoed dat nog aan de eisen voldoet. Het zorgkantoor zal eerder de contracteer ruimte aan de instelling met het beste vastgoed geven.

P 20 5.4.4 toekennen budget staat dat het budget op basis van nacalculatie in jaar T+1 niet groter mag wezen dan budget op 1 oct T. houd dit dan in dat alle zorg die teveel is geleverd in de laatste drie maanden van jaar T niet vergoed worden?

Antwoord: Nee dit wordt niet meer vergoed.

P 21 6.1 wet- en regelgeving geeft aan dat zorginstellingen voldoen aan de algemene regels voor cliënt en zorginstelling door middel van de wet marktordening gezondheidszorg (WMG) wat houdt deze wet precies in?

Antwoord: Dat durf ik niet te zeggen het belangrijkste is de Wet Toelating ZorgInstellingen. Deze is in de plaats gekomen van het college bouw toen deze in 2009 werd opgeheven.

p 24 9.2 financiering wordt gesproken over dat het kapitaal vooral wordt verstrekt door banken. Echter in het begin p 14 wordt er gesproken over een verschuiving van publieke organisaties naar commercieel. Hoe zit dit?

Antwoord: Dit zijn twee verschillende partijen de bank en de belegger. Met beide andere belangen. Het enige wat de bank wil is zijn geld terug met het gestelde rendement. De belegger zal echter gaan voor een zo hoog mogelijk rendement en zal geen genoegen nemen met een vast percentage. Vaak zal ook een belegger vreemd vermogen moeten aantrekken waarbij een vaste rentevoet betaald zal moeten worden.

P 25 9.4.2 projectniveau wordt gesproken over alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed. Tot welke ZZP is dit van toepassing? Vanaf zzp 3 wordt zorgvastgoed namelijk een stuk agenerieke.

Antwoord: Tot zzp 7 is het nog enig sinds mogelijk te kijken naar alternatieve aanwendbaarheid voor woningen. Echter men moet meer denken in de vorm van alternatieve aanwendbaarheid tussen de verschillende zorgzwaarte pakketten.

P 25 9.5.3 rentederivaten zijn rentederivaten in deze tijd nog wel verstandig gekeken naar de problemen bij vestia?

Nee, maar ze zijn nog altijd mogelijk.

P 27 10.1 huisvestingsonderdelen intramuraal staat vermeld dat enkel de woon voorziening en de ontmoetingsruimte vereist zijn. Betekend dit ook dat men op de locatie zelf geen personeelsvoorzieningen hoeft te treffen en dat dit ergens anders centraal geregeld kan worden?

Antwoord: Ja echter is een van de grootste kostenposten van een zorginstelling de zorginfrastructuur. Dus door personeelsruimtes ergens anders onder te brengen creëer je hoge kosten.

P 27 10.2.1 beschikbaar investerings bedrag staat vermeld dat indien dagbesteding elders word gerealiseerd dat dit als nog uit het investeringsbedrag wordt vergoed. Hoe zit het dan met het uitbesteden van dagbesteding. Wordt dit rechtstreeks door de zorgkantoren vergoed? Of regelt de instelling dit door een deel zzp en een deel NHC af te staan?

Antwoord: Het laatste is van toepassing. Echter bij gescheiden wonen en zorg is hier geen rekening mee gehouden. En er is ook nog geen oplossing voor, eerst was er spraken van een mini NHC om te voorzien in deze kosten. Echter deze maatregel is ook komen te vervallen. Op dit gebied is er nog geen zekerheid en we weten ook niet hoe dit gaat uitpakken en bekostigd moet worden.

P 28 bestuursorgaan spreekt over de vergoeding aan het zorgkantoor door het CAK. Worden deze contracten op de zelfde wijze aangegaan als de zorginstellingen dit met het zorgkantoor doen?

Antwoord: Nee in principe is het gewoon een kwestie van bonnetjes inleveren.

P 30 11.2.1 woco wordt gesproken dat de woco voor een vastgoed ontwikkeling. Het te ontwikkelen vastgoed moet voorkomen op de lijst diensten algemeen belang. Kan er niet op een andere manier worden ontwikkeld?

Antwoord: Ja dit kan er kan gewoon, er kan alleen geen geborgde lening voor aangevraagd worden.

P 34 11.6 kosten fases zorghuisvestingstraject wordt gesproken over de demarcatielijst. Kan in de demarcatie het verschil liggen tussen winst of verlies voor de belegger of is de impact hiervan beperkt op het investeringsbedrag?

Antwoord: Lastig, het kan in ieder geval wel de kosten opvoeren of dekken. Maar als de zorginstelling alles voor zijn eigenrekening neemt zal hij wel verlangen dat de huur wat omlaag gaat.

P 36 12.6.5 zorgkantoor wordt gesproken dat na 2013 zorg ingekocht wordt door 2 of 3 zorgverzekeraars per regio. Zodat niet iedere zorgverzekeraar prijsafspraken hoefde te maken? Maar wat is dan de verandering dit deden de zorgkantoren toch ook al?

Antwoord: Eigenlijk veranderd er weinig. Zorgkantoren verdwijnen en de mensen gaan weer terug naar de zorgverzekering waar ze vandaan komen. Waarna de weer op pad mogen om het zelfde te gaan doen maar dan in naam van de zorgverzekeraar zelf.