



Transformatie in zorg en vastgoed

Auteur(s):

Velden, M. van der,
Veraart, M.

Beide auteurs zijn werkzaam bij Andersson Elffers Felix (aef) te Utrecht.

M.Veraart@aef.nl

Verschenen in:

ESB, 87e jaargang, nr. 4388, pagina 880, 6 december 2002

Rubriek:**Trefwoord(en):**

Niet alleen de vergrijzing neemt toe, maar ook de koopkracht van ouderen. Het huidige aanbod aan woon- en zorgdiensten is hier niet op toegesneden. Een breuk met het aanbodmodel is nodig, maar de invoering van vraagsturing is niet genoeg. Het aanbod blijft achter. De oprichting van een transformatiefonds is als katalysator nodig om op korte termijn hierin verandering te brengen. In de komende kabinetsformatie dienen hierover afspraken te worden gemaakt.

In het huidige systeem van ouderenzorg kan niet adequaat tegemoet worden gekomen aan de wensen van ouderen. De wachtlijsten voor diverse vormen van ouderenzorg - thuiszorg, verzorgingshuizen, verpleeghuizen - tonen aan dat er een structurele krapte is. Binnen de zorg krijgt de ouderenzorg de meeste kritiek van de burgers¹. De huidige capaciteit van 100.000 verzorgingshuisplaatsen, 65.000 verpleeghuisplaatsen en circa 600.000 mensen die worden geholpen via thuiszorg is nu al ontoereikend. Hoe moet dat als de vergrijzing toeslaat?

De verzorgingshuizen en verpleeghuizen worden geconfronteerd met een enorme bouwopgave. Het aantal 75-plussers zal in dertig jaar verdubbelen, het aantal dementerenden neemt tot 2015 met veertig procent toe². Zelfs bij een doorzettende trend van meer zorg aan huis moeten er de komende vier jaar alleen al 10.000 verpleeghuisplaatsen voor dementen bijkomen en voor zelfstandige senioren is de prognose 24.000 extra woonzorgplaatsen. Dat betreft dan slechts de uitbreiding van de capaciteit. Van de bestaande capaciteit is echter veel verouderd. De overgrote meerderheid van de bestaande gebouwen voldoet niet aan hedendaagse kwaliteitsnormen. Bij de verzorgingshuizen is liefst 73 procent verouderd. Naar verwachting kunnen technisch gesproken uiteindelijk 35.000 plaatsen worden omgebouwd van verzorging naar verpleging voor onder andere dementen. De overige verzorgingsplaatsen moeten een grondige verbetering ondergaan. Deze enorme bouwopgave is niet alleen het gevolg van vergrijzing, maar ook van overheidsbeleid. Lange bouwprocedures - soms van acht tot tien jaar - in combinatie met het jarenlang hanteren van krappe bouwplafonds hebben geleid tot onderinvesteringen in het vastgoed in deze sector.

Het probleem beperkt zich echter niet tot de kwantiteit. Er is ook een kwaliteitsprobleem. De toenemende mondigheid en koopkracht van de burger leidt ertoe dat een grote groep ouderen meer zeggenschap wil over de vraag hoe zorg verleend wordt. Met het introduceren van persoonsgebonden budgetten als recht binnen de awbz kan aan dat verlangen tegemoet worden gekomen. Het aanbod is echter ontoereikend. Er is weliswaar thuiszorg beschikbaar en er zijn tussenvormen zoals aanleunwoningen en zorgcomplexen gekomen, toch zijn de keuzemogelijkheden binnen het awbz-regime nog altijd veel te beperkt. De recent herziene ruimtenormen van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen - minimaal 45 vierkante meter per eenpersoonswooneenheid - zijn eigenlijk nu al verouderd. Sommige burgers willen meer vierkante meters en zijn bereid daarvoor te betalen, hetgeen binnen het awbz-stelsel nu niet mogelijk is. Voor maatwerk moeten zij buiten de sector terecht.

Vermogenstekort smooit initiatief

Veel instellingen in de ouderenzorg willen investeren, maar zij stuiten daarbij op een groot vermogensprobleem. Dit is het gevolg van budgettering en regelgeving. De solvabiliteit van zorgaanbieders is mager: de verpleeghuizen hebben nu een gemiddelde solvabiliteit van 6,6 procent. Bij verzorgingshuizen is dat 3,5 procent. Veel instellingen halen dan ook niet de zes procent solvabiliteitsnorm die verplicht is volgens het Waarborgfonds van de sector verpleging en verzorgingshuizen. Deze norm is ontoereikend als er straks vraagsturing wordt ingevoerd, omdat er bezettingsrisico's ontstaan. Het budget is immers niet meer gegarandeerd zoals in de aanbodfinanciering, maar moet verdiend worden. Een aantal zorginstellingen verhoogt de solvabiliteitsnorm dan ook uit eigener beweging tot tien procent. Dit vraagt in de komende jaren vermogensvorming op de passiefzijde van de balans.

Boekwaardeprobleem

Op de actiefzijde van de balans bestaat een minstens zo groot probleem voor veel instellingen. Instellingen zijn namelijk verplicht hun huisvesting in vijftig jaar af te schrijven, terwijl de functionele veroudering van de gebouwen veel sneller verloopt³. Dit leidt tot een boekwaardeprobleem: hoewel de huizen aan vervanging toe zijn, staan ze nog voor hoge bedragen in de boeken en moet er nog vele jaren op afgeschreven worden. Het totale boekwaardeprobleem voor de sector verpleging en verzorging wordt door het rigo geraamd op vijf miljard euro.

Instellingen die bestaande voorzieningen willen moderniseren lopen zo tegen een dubbel probleem op: zij hebben niet alleen te weinig

weerstandsvermogen opgebouwd, maar worden bovendien geconfronteerd met een boekwaardeprobleem bij renovatie van het vastgoed. Risicomidend gedrag wordt dan een rationele bedrijfsstrategie. Door de huidige schaarste kunnen instellingen de bestaande kwaliteitsarme voorzieningen voorlopig zonder al te veel risico's blijven exploiteren. Voor innovatieve awbz-gefinancierde instellingen is door het boekwaardeprobleem renovatie van het bestaande bezit echter niet aantrekkelijk. Goede initiatieven op microniveau sterven dan ook veelal een zachte dood.

Transformatiestrategie nodig

Voor veel oudere burgers is dat een onaantrekkelijk perspectief, omdat er onvoldoende tegemoet wordt gekomen aan hun preferenties. Een deel van hen zal noodgedwongen kiezen voor het bestaande aanbod van verpleeg- en verzorgingshuizen, omdat volledig private alternatieven voor hen te duur zijn. Zij krijgen minder luxe dan zij zouden willen (betalen), met bovendien als risico dat zij capaciteit voor ouderen met minder inkomen bezet houden. Ook voor de nodige awbz-instellingen is het perspectief geen maatwerk te kunnen leveren aan de verschillende doelgroepen niet aantrekkelijk. Het risico bestaat dat er een tweedeling in het aanbod ontstaat en zij de rol van de publiek gefinancierde 'armenhuizen' opgedrongen krijgen. Dit spoort bovendien niet met het gewenste toekomstbeeld, waarbij voor alle groepen ouderen een geschakeerd palet van woon- en zorgdiensten bestaat. Hierin bestaan bijvoorbeeld vormen van zorg in combinatie met thuiswonen voor hen die dat kunnen en willen. Maar ook gecombineerde zorg- en woondiensten met verschillende luxeniveaus en daarbij behorende prijskaartjes.

Dit vraagt om een 180 graden omslag van beleid in deze sector: van centralistisch aanbodgericht naar decentraal vraaggestuurd. De consequentie is dat een vorm van marktwerking in de sector wordt geïntroduceerd. Een dergelijke omslag vraagt om een doordachte transformatiestrategie waarin het creëren van gezonde marktverhoudingen essentieel is.

Trage wetgeving belemmert vraagsturing

Een aantal belangrijke zaken is in gang gezet. Zo is versterking van de positie van de vrager in de awbz - en dus ook in de ouderenzorg - volop in ontwikkeling. Er is twee jaar geleden gekozen voor een vergaande vorm van vraagsturing door burgers het recht op een persoonsgebonden budget (pgb) te geven. Nu is het pgb nog slechts een bescheiden experiment. De brede invoering van pgb's zal een belangrijk breekijzer in de transformatie van de sector worden, doordat het via de vraag nieuwkomers aanlokt en zittende aanbieders tot gedragsverandering aanzet. Uitbreiding van de pgb voor andere zorgindicaties, op basis van nieuwe financieringsgrondslagen, is echter vertraagd. De geplande datum van 1 januari 2003 wordt niet gehaald. De betekenis van gezonde marktverhoudingen wordt op rijksniveau onderkend gegeven het voornemen om voor de zorg het instituut van 'marktmeester' in te stellen. Naar het zich laat aanzien wordt hiertoe een Zorgkamer bij de NMa opgericht. Allemaal noodzakelijke stappen die echter op korte termijn niet tot extra aanbod leiden.

Transformatiefonds als katalysator

Op initiatief van de betrokken brancheorganisaties is een commissie van wijzen met het voorstel gekomen om een transformatiefonds in te stellen⁴. Het idee is dat alleen instellingen die vernieuwend met hun vastgoed willen omgaan, een beroep kunnen doen op het fonds. Dit voorkomt dat de instellingen 'vetgemest' kunnen doorgaan op de oude voet. Zulks zou wel het geval zijn wanneer eenvoudig via een generieke toekenning van geld getracht zou worden de boekwaardeproblematiek op te lossen. Met de bijdrage vanuit het fonds kan de boekwaardeproblematiek worden opgelost. Voorwaarde voor beroep op het fonds is dat wonen en zorg worden gescheiden en apart in rekening worden gebracht bij de bewoner. Een andere voorwaarde is dat gemeenten actief meewerken door aanpassingen in bestemmingsplannen voor herontwikkeling toe te staan en waar nodig locaties voor nieuwbouw aandragen. Met slim hergebruik van grond kan in belangrijke mate worden bijgedragen aan de oplossing van het boekwaardeprobleem. Verborgen reserves kunnen worden geactiveerd, het transformatiefonds is er om het laatste deel van het boekwaardeprobleem op te lossen.

Professionalisering mogelijk

Het opknippen van zorg en wonen biedt perspectieven voor verrassende allianties. Voor de zorginstellingen ontstaat de mogelijkheid om het vastgoed af te stoten aan professionele vastgoedbeheerders (woningcorporaties, commerciële partijen). Met het scheiden van wonen en zorg betreden zo nieuwe spelers de zorgsector. Professionele vastgoedbeheerders zijn naar verwachting veel beter in staat om aan de nieuwe woonwensen van ouderen tegemoet te komen en zijn efficiënter in vastgoedbeheer. Zorgaanbieders zijn van hun vastgoedsorres af en kunnen zich maximaal richten op hun kerncompetentie, het leveren van zorg. Ook huurders komen in een andere positie. Zij gaan zelf huur betalen en kunnen hun preferenties laten gelden: een mooiere woning kost meer geld. Het prijsmechanisme doet zo zijn intrede. Met het introduceren van huur vervalt de inkomensafhankelijke eigen bijdrage, zoals we die nu in de verzorgingshuizen kennen. Bewoners die de huur niet kunnen opbrengen, kunnen beroep doen op de individuele huursubsidie. Voor ouderen die qua inkomen recht hebben op individuele huursubsidie en nog niet aan het voor hen geldend maximumbedrag zitten, gaat dit prijsmechanisme niet op. Dit leidt voor die categorie tot een groter beroep op de huursubsidie. Daartegenover staat dat, met het scheiden van wonen en zorg, de awbz-uitgaven verminderen. De verwachting van de commissie is dat er door het scheiden van wonen en zorg er voor de rijksoverheid per saldo netto-besparingen optreden.

Tegenover de besparingen staan noodzakelijke investeringen in het transformatiefonds. Het voorstel van de commissie is dat het rijk voor de komende regeerperiode 800 miljoen euro in een transformatiefonds stopt, waarmee circa 70.000 plaatsen op het door de sector gewenste kwaliteitsniveau worden gebracht. Er worden in het voorstel 34.000 plaatsen toegevoegd (10.000 in de verpleging, 24.000 in de verzorging), 10.000 plaatsen worden omgebouwd van verzorging naar verpleging, en 25.000 verzorgingsplaatsen worden opgewaarderd in kwaliteit. Met deze inspanning wordt een belangrijke slag geslagen: de capaciteit in de verzorgingshuizen neemt toe met veertien procent, in de verpleeghuizen neemt die toe met 31 procent. Opvallend is de kwaliteitssprong in de verzorgingshuizen: het aantal functioneel verouderde plaatsen loopt er terug van 73 tot 33 procent.

Gezonde financieringsgrondslag nodig

Het transformatiefonds is natuurlijk geen structurele oplossing. Handhaving van de bestaande financieringswijze met lange afschrijfmijnen leidt te zijner tijd opnieuw tot boekwaardeproblemen. Herziening van de bestaande financieringsgrondslagen is broodnodig. De opvatting dat het bestaande financieringssysteem een obstakel is voor vernieuwing van de sector vindt vandaag de dag

weinig tegenspraak meer. Niet voor niets wordt in de 'cure-sector' hard gewerkt aan het ontwikkelen van een nieuw vergoedingensysteem op basis van diagnose-behandel-combinaties, de zogenaamde dbc's ⁵. Voor de 'care-sector', waaronder ouderenzorg, is een vergelijkbare slag nodig. De indicatiestelling vormt in de care de sleutel. Het indicatieorgaan stelt de vergoeding vast die hoort bij de zorgbehoefte ('functioneel indiceren'). Met die vergoeding kan de cliënt of zijn agent (zorgkantoor, inkoopcombinatie) afspraken maken met de zorgaanbieders voor woon-en zorgdiensten. Voor een goed functionerende 'zorgmarkt' dient de inkopende partij voldoende koopkracht te hebben en de aanbieder dient een verantwoorde bedrijfsvoering te kunnen uitoefenen. Dit laatste veronderstelt een integrale kostprijs op basis van realistische waarderingsgrondslagen en een faire rendementsnorm ter dekking van kapitaalslasten en risico's. Hierbij hoeft geen onderscheid te worden gemaakt in de rechtsvorm: stichtingen of vennootschappen. Met het loslaten van het oude adagium 'geen winst maken in de publiek gefinancierde awbz' wordt niet alleen recht gedaan aan de maatschappelijke realiteit, het neemt bovendien een belangrijke institutionele belemmering weg voor het aantrekken van risicodragend privaat kapitaal in de sector. Nieuwe toetreders zullen pas op grote schaal gaan investeren als er uitzicht is op een deugdelijke financieringssysteem.

Tot slot

De ouderen kunnen echter niet wachten tot alles is uitgedokterd in Den Haag. Op korte termijn zijn stappen nodig om projecten van de grond te laten komen. Dat is het idee achter het transformatiefonds. Het fonds kan als aanjager voor vernieuwing in de sector gaan werken door op korte termijn ombouw van de bestaande capaciteit in gang te zetten bij ondernemende instellingen. Het kabinet dient jaarlijks een substantieel bedrag in het transformatiefonds te storten: afhankelijk van het ambitieniveau bij het ombouwen van voorzieningen 100 of 200 miljoen euro per jaar in de komende kabinetsperiode.

Loopt de rijksoverheid daarmee risico's? Niet voor wat betreft besteding van de gelden. Gezien de uitgangspunten van het transformatiefonds is het niet moeilijk om 'boter bij de vis'-afspraken te maken. Bijdragen uit het fonds worden direct gekoppeld aan concrete voorstellen tot ombouw. Het rijk loopt wel risico's als de invoering van een robuust systeem van financiering uitblijft. Dan zal het blijvend geld moeten funderen voor het oplossen van bestaande en weer nieuwe boekwaardeproblemen in de sector. Hoe sneller een nieuw financieringssysteem wordt ingevoerd, des te sneller is het fonds in de voorgestelde vorm overbodig

1 Zie ministerie van SZW, Sociaal cultureel rapport 2002, Den Haag, 2002.

2 Commissie-Etty, Steen der wijzen: nieuwe allianties voor keuzes in wonen en zorg, Utrecht, juni 2002.

3 Voor nieuwbouw is de afschrijvingstermijn inmiddels op veertig jaar vastgesteld.

4 Zie Commissie-Etty, op. cit., 2002. Zie ook Het Financieele Dagblad, 3 september 2002.

5 Hier speelt een vergelijkbare problematiek. Oplossing van de boekwaarde hangt direct samen met het prijsniveau in het nieuwe systeem. Zie Lense Koopmans in Het Financieele Dagblad van 22 november jl.