

# 'Zelf(zorg)organisatie in een coöperatie'

Ellen Olde Bijvank  
en Jan Veuger

**Veranderingen in de zorg, zoals de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) en het scheiden van wonen en zorg, gaan in een snel tempo. Deze leiden ertoe dat zorgorganisaties zelf verantwoordelijk worden voor de vastgoedinvesteringen en meer risico's gaan dragen. De afgelopen jaren heeft menig zorgaanbieder al nee te horen gekregen van banken, voor de vaak noodzakelijke renovaties, sloop- of nieuwbouwplannen. De investeringsruimte komt hiermee nog meer onder druk te staan.**

De winst die zorginstellingen de afgelopen jaren maakten, werd voor tweederde gerealiseerd door winst op het vastgoed en rentevoordeel. Dit is op dit moment moeilijk of minder realiseerbaar. Daarbij zal de zorg – door het scheiden van wonen en zorg – voor het eerst te maken

krijgen met een krimpende (vastgoed) markt. In een periode waarin zorgorganisaties zelf verantwoordelijk zijn geworden voor de vastgoedinvesteringen, vraagt dit om verdere professionalisering van zorgvastgoed, de dienstverlening en de inrichting van de facilitaire afdeling.

Tabel 1. Gevolgen voor cliënt, zorgorganisatie, gemeente en corporatie

Gevolgen voor de cliënt	Gevolgen voor de zorgorganisatie
Meer zeggenschap en variatie in woonvormen	Zorgorganisaties zijn door de invoering van de NHC zelf verantwoordelijk voor vastgoed
Meer door cliënt zelf te regelen en administratieve rompslomp	Toestroom van cliënten droogt deels op met leegstand tot gevold (afboeken op vastgoed)
Minder vrije bestedingsruimte voor cliënten met vooral de laagste inkomens	Het businessmodel van de zorg en facilitaire dienstverlening staat onder zware druk
Stapel van effect: thuis blijven wonen, afschaffing functie verblijf terwijl gemeente met bezuiniging in Wmo krijgt te maken	Spanningsveld: Leegkomend vastgoed versus vastgoed dat in de toekomst nog nodig is
Gevolgen voor de gemeente	Gevolgen voor de corporatie
Regie moeten nemen op aanbod geschikte woningen en visie op invulling zorg/welzijn	Meer zorg (intensieve) cliënten in corporatiewoningen met mogelijke consequenties voor leefbaarheid
Groter beroep op ondersteuning en hulpmiddelen, waaronder ook schuldhulpverlening	De vraag naar aangepaste woningen neemt toe
Meer zorgcliënten in de wijk stimuleert het daadwerkelijk gebiedsgerichte werken	Betaalachterstanden van cliënten
Wil/kan de gemeente een rol vervullen t.a.v. leegstand zorgcentra?	Zorgorganisaties die contracten open willen breken en/of beheerovereenkomsten willen afsluiten

## Alle zeilen bijzetten: ieders zorg

De zorg heeft het echter niet als enige moeilijk. Met het nieuwe regeerakkoord hebben woningcorporaties, door de invoering van de verhuurdersheffing, minder geld om nieuwe (zorg)woningen te bouwen. En zelfs als zij hun nieuwbouwplannen schrappen, komen veel corporaties in financiële problemen, zoals blijkt uit het onderzoek *Verhuurdersheffing en corporatie: alternatieve scenario's* van Ortec in 2013. Het investeringsvermogen staat dus onder druk. En datzelfde geldt eigenlijk ook voor gemeenten. Zij krijgen een grote rol in de aanpak van maatschappelijke problemen, waaronder de overheveling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) van de functies begeleiding en persoonlijke verzorging, die gepaard gaan met budgetkorting. Hoe kan van deze bedreigingen een kans worden gemaakt? Door ons daadwerkelijk af te vragen waar cliënten en hun steunsysteem daadwerkelijk behoefte aan hebben (tabel 1).

## Potentiële variabelen

Als mensen met een laag zorgzwaartepakket (ZZP) thuis blijven wonen, vervalt ook een aantal zekerheden, dat tot voor kort integraal onderdeel uitmaakte van het pakket. Dit zijn de grijze gebieden omdat het onderwerpen zijn waar formeel straks niemand verantwoordelijk meer voor is, terwijl het wel thema's zijn die ertoe bijdragen dat mensen daadwerkelijk langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Hoe wil een gemeenschap met deze grijze gebieden omgaan en wat betekent dat voor de invulling van facility management? Denk aan:

- **Veiligheid.** Zeker bij de meer kwetsbare cliënten vormt brandveiligheid een aandachtspunt. Er zijn echter nog andere vormen van veiligheid waar aan gedacht kan worden. Denk aan inbraakveiligheid, veiligheid om het vallen te voorkomen, hoe om te gaan met overlast en bijvoorbeeld het tegengaan van legionellabesmetting.
- **Nabijheid.** Naast veiligheid, als een van de eerste levensbehoeften, is er bij ieder mens ook de be-

## > Vijf uitdagingen voor de facility manager

- meer focussen op de omgeving en inrichting van (zorg)processen
- zorgen voor een flexibele inrichting van de vastgoedportefeuille en doelmatig onderhoud
- ontwikkelen van een flexibeler aanbod van diensten en er op voorbereid zijn dat continu veranderingen plaatsvinden in volume, voorspelbaarheid en de manier waarop de dienstverlening aan gebruikers/huurders wordt aangeboden
- vergroten van de bijdrage van facility management aan de financiële prestaties van de organisatie
- actiever samenwerken met andere afdelingen binnen de eigen organisatie, maar ook bijvoorbeeld met klanten, leveranciers of andere (zorg)organisaties. Dit alles met als doel een optimale balans te vinden tussen kwaliteit en rendement

hoeft aan contact. Door de extramuralisering zullen cliënten hier grotendeels zelf in moeten voorzien. Mogelijke oplossingen om deze cliënten tegemoet te komen, zijn aandacht te hebben voor voldoende ontmoetingsmogelijkheden en het op lokaal niveau vormgeven van adequate steunsystemen.

- **Toegankelijkheid.** Ouderen die in aangepaste woningen wonen, maken minder gebruik van thuiszorg. Door de bestaande woning aan te passen, worden ouderen in staat gesteld daadwerkelijk langer in hun eigen woning te blijven wonen.

## Samenwerking

Om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen, zal het van meerwaarde zijn als de landelijke overheid haar burgers meer informeert over relevante woon- en zorggerelateerde onderwerpen. Op het moment dat burgers al van deze basiskennis op de hoogte zijn, wordt het voor lokale spelers in het veld eenvoudiger om daarbij aan te sluiten. Lokale belanghebbenden kunnen gezamenlijk een visie opstellen hoe zij met de grijze gebieden kunnen omgaan en hoe zij aankijken tegen de rolverdeling van een ieder daarbij. Dan gaat het zowel om (1) het op lokaal niveau verder uitbouwen van de informatievoorziening en (2) desgewenst het uitbreiden van lokale netwerken en te komen tot een meer geïntegreerde aanpak.

Tabel 2. Overzicht van enkele belangrijke verschillen in kapitaallasten bij intra- en extramuraal bouwen. Deze kosten zijn annuïtair berekend.

Intramuraal	Extramuraal	Meerprijs per appartement	Kapitaalslast per jaar	Kapitaalslast per maand
<b>EXTRA RUIMTEN</b>				
Gangen: 1.50 meter	Gangen: 1.20 meter	€ 1.500	€ 97	€ 8
Receptie, bezoekers wc, garderobe, wachtruimte	Niet aanwezig	€ 4.200	€ 273	€ 23
Gemeenschappelijke ruimten 4 m2 per woning	Niet aanwezig	€ 10.000	€ 650	€ 54
<b>INSTALLATIETECHNIEK</b>				
Brandveiligheidsvoorziening: lift, BMI, ontruiming	Standaard	€ 1.250	€ 162	€ 13
Zusterroep en spreek-/luisterverbinding	Standaard geen alarm	€ 1.500	€ 194	€ 16
Woningtoegang met elektrische sloten	Standaard	€ 1.000	€ 65	€ 5
	Subtotaal	€ 19.450	€ 1.441	€ 119

Bron: Drs. B. Meusen-den Ouden, 2013 (bewerkt)

Bij het komen tot een visie, zullen betrokkenen ook een beeld moeten hebben in welke fysieke zorg-en/of welzijnsinfrastructuur men wil investeren. (Tabel 2) Een deel van de mensen met een lage ZZP zullen daadwerkelijk langer thuis of in de wijk willen blijven wonen. Een deel van hen zal echter behoefte houden aan een vorm van zelfstandig wonen in een geclusterde woonvorm. Wie betaalt de eventuele extra voorzieningen? Alle betrokkenen zullen een steentje moeten bijdragen om de extra gewenste voorzieningen mogelijk te maken. De komende jaren wordt het een uitdaging voor gemeenten, burgers en partijen in het veld hoe hiermee om te gaan.

### Laaghangend fruit

De urgentie voor samenwerking is hoog en vraagt om aandacht. In Nederland zijn al burgerinitiatieven en inspirerende samenwerkingsverbanden tussen aanbieders van wonen en zorg. Wat betreft het thema veiligheid en toegankelijkheid, zou men een quick scan kunnen maken die bewoners, al dan niet met familie of vrijwilliger, zelf kunnen invullen. Er zouden adviesgesprekken aan gekoppeld kunnen worden, die door vrijwilligers kunnen worden uitgevoerd of informatiebijeentkomsten met de plaatselijke middenstand die 'kant-en-klaarpakketten' kunnen aanbieden. In de gemeente Houten bijvoorbeeld biedt de plaatselijke bouwmarkt al een dergelijk pakket aan.

Of denk aan iets als een Zelfstandig Wonen-pas: met mogelijkheden voor aanbieders om reclame te maken en producten met kortingen te geven. Bij welzijnsstichting Welnuh in Doorn loopt nu een dergelijke pilot. Belangrijk is te beseffen dat een groot deel van de burgers bereid is om voor diensten te betalen. Maar omdat de informatievoorziening slecht is en er vaak onduidelijkheid is over indicatie van prijzen, blijven cliënten zaken uitstellen. Dat was ook de ervaring van

woningcorporatie BrabantWonen in Den Bosch. Zij kwamen er achter dat huurders wel wilden verhuizen, maar tegen de organisatie hiervan opzagen. BrabantWonen is toen gestart met het begeleid verhuizen van huurders. Pas nadat was gebleken dat de pilot een succes was, is besloten met de dienst door te gaan en hiervoor nu een vergoeding te vragen. Het voldoet nog steeds in een belangrijke behoefte.

### Zelforganisatie

Maar burgerinitiatieven blijven niet alleen beperkt tot wonengerelateerde zaken. Ook als het gaat om ontmoeting en zorg dienen zich mooie voorbeelden aan. Al redelijk bekend is Zorgcoöperatie Hoogeloon in Hoogeloon waar inwoners van het dorp zelf de coöperatie hebben opgezet met één coördinator, vier mensen met een nulurencontract en meer dan dertig vrijwilligers. Met het terugtrekken van gemeenten uit buurthuizen zien we een toename van deze vormen van zelfbeheer van ontmoetingsruimen. En zelfs als het gaat om de begeleiding van de meer kwetsbare cliënten zal een variatie aan dagactiviteiten en dagvoorzieningen gaan ontstaan waarin budgetten van de AWBZ, Wet Maatschappelijke Ondersteuning en particulier worden samengevoegd en de traditionele doelgroepindeling wordt losgelaten. De zorgwereld gaat er minder zwart-wit uitzien, maar vergrijsst mee. In plaats van standaardarrangementen zal een breed palet aan initiatieven en diensten ontstaan. Het hangt van veel factoren af welke initiatieven in een bepaald gebied aanslaan of niet, waarbij een coöperatieve vorm een voorbeeld is van hoe een samenhang van verschillende vormen van middelen en kan ontstaan met als doel zelfzorgorganisatie.

fmi

> Drs. H.M. (Ellen) Olde Bijvank MRE en ing. Jan Veuger MRE FRICS