**Visie Habion op ontwikkelopgave verpleeghuizen**

**Inleiding**

Naar aanleiding van de groeiende wachtlijsten in de verpleeghuiszorg en de krapte in de woningmarkt die ook ouderen raakt hebben de vaste commissies voor VWS en BiZa ons uitgenodigd onze visie op het thema wonen en zorg voor ouderen te delen. Specifiek heeft u Habion uitgenodigd om in Blok 2 specifiek in te gaan op de ontwikkelopgave verpleeghuizen.

Dat doen wij graag vanuit het perspectief van een woningcorporatie. Alvorens op de door ons voorgestane oplossingsrichting in te gaan zullen wij kort ingaan op het verleden om onze toekomstige rol beter te kunnen duiden. Habion is een landelijk werkende woningcorporatie die gespecialiseerd is in ouderenhuisvesting. De gemiddelde leeftijd van bewoners ligt op 80 jaar. Habion is eigenaar van zowel zelfstandige woningen voor ouderen als ca. 70 verzorgings- en verpleeghuizen.

**Leverancier van zorgvastgoed**

Habion is in 1952 als gespecialiseerde woningcorporatie opgericht om bejaardenhuizen en aanleunwoningen te bouwen. De gedachte was dat de door de Tweede wereldoorlog veroorzaakte woningnood mede kon worden bestreden door ouderen te laten doorstromen naar specifiek ontwikkelde bejaardenhuizen. Het accent lag in die tijd vooral op verzorging en de levensverwachting was veel lager dan nu.

Habion ontwikkelde samen met zorgorganisaties nieuwe gebouwen en verhuurde die gebouwen aan de betreffende zorgpartner. Het onderhoud werd door Habion verricht. De overheid schreef bij monde van het College Bouw de kwaliteitseisen voor en bepaalde de financiering van zowel het gebouw als de zorg en het verblijf van de bewoner/cliënt gebeurde op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Kort samengevat was er sprake van een gegarandeerde exploitatie van het gebouw en de zorg. Bewoners/cliënten hoefden zich nergens zorgen over te maken. De rol van Habion beperkte zich daarmee tot gebouwleverancier aan zorginstellingen.

De levensduur van de gebouwen was relatief kort. Door de stijgende levensverwachting en de bijbehorende stijgende kwetsbaarheid van oudere bewoners nam de zogenoemde hospitalisering van ouderen toe. De gebouwen konden de toenemende functionaliteitsvraag van zorginstellingen om steeds zwaardere zorg te leveren nauwelijks en vaak ook niet aan. In tegenstelling tot woningen is er sprake van een beperkte economische levensduur van specifiek zorgvastgoed. In 201 is het College Bouw opgeheven. Een verzorgingshuiskamer was toen genormeerd op 45m2 (ooit begonnen op 13 m2) en een verpleeghuiskamer 23 m2.

**Scheiden wonen en zorg**

Van 2013 tot in 2016 is het scheiden van wonen en zorg ingevoerd. Dit betekent kortweg dat het financieren van het wonen en de zorg voor toekomstige ouderen met een lage zorgvraag (zorgindicatie 1 – bijna 4) apart en dus niet langer beide uit de Wet Langdurige Zorg (voorheen de AWBZ) gebeurt. Dit betreft vooral de doelgroep van de verzorgingshuizen. Door het schrappen van die indicaties voor intramurale zorg is het verzorgingshuis feitelijk aan het verdwijnen. Begin 2013 berekende Berenschot dat ca. 800 van de bestaande verzorgingshuizen gesloten zouden moeten worden. In april 2014 is dit door Berenschot bijgesteld naar ca. 600 locaties. Het effect van het scheiden van wonen en zorg is dat op veel locaties voormalige verzorgingshuizen (en aanleunwoningen) gesloopt zijn, gebruikt zijn voor andere doelgroepen (studenten, short stay) of verkocht.

**Analyse Habion**

Naar aanleiding van het scheiden van wonen en zorg werden wij als gespecialiseerde verhuurder ook fors geconfronteerd met deze effecten. Er ontstond door het opheffen van de lage zorgindicaties met recht op intramuraal verblijf leegstand in de verzorgingshuizen en die leegstand kwam voor rekening van de zorginstelling. Door de introductie van de vennootschapsbelastingplicht en de verhuurderheffing kon Habion dit niet zomaar compenseren. Bovendien begrepen we niet goed waarom ouderen hun verblijf in deze voorzieningen niet zelf wilden financieren door het betalen van huur. De financiering van zorg was immers op grond van de WLZ (Volledig pakket thuis) gegarandeerd.

Door de demografische ontwikkeling leek het ons niet logisch de verzorgingshuizen grootschalig te sluiten. Die boden immers meer kwaliteit dan de traditionele verpleeghuiskamers. Door de dubbele vergrijzing (meer ouderen die ook nog eens ouder worden) zou de toekomstige vraag vanzelf komen. Bovendien is sluiting en zelfs sloop vaak kapitaalvernietiging, weinig duurzaam en wordt potentieel betaalbare woonruimte vervangen door dure nieuwbouw.

Op grond van deze analyse zijn we experimenten gestart waarbij we twee vragen wilden beantwoorden: hoe worden we in ons vastgoed (financieel) minder kwetsbaar van een systeemwijziging (zoals scheiden wonen en zorg) en hoe maken we de gebouwen wel tot een aantrekkelijk perspectief voor ouderen?

**Oplossingsrichtingen**

Bij de transformatie van oude verzorgingshuislocaties zijn we met de bestaande zorgpartners actief steeds drie vragen aan de lokale samenleving gaan stellen: hoe wil je oud worden, wat heb je daar voor nodig en wat ga je er zelf aan doen?

Dat waren volstrekt andere gesprekken en andere uitkomsten dan de gesprekken die we tot dan toe met onze zorgpartners voerden. Kwetsbare ouderen bleken best bereid om te verhuizen maar stelden daar twee belangrijke voorwaarden aan: ze wilden zo zelfstandig mogelijk doorleven in een eigen huis (in plaats van verblijven in een kamer in een instituut) en daar vervolgens thuis blijven en niet meer verhuizen naar bijvoorbeeld een verpleeghuis of hospice. Andere wensen die genoemd werden zijn differentiatie van doelgroepen in het gebouw, zelfbepaling, reuring en privacy.

Vervolgens zijn we in gesprek gegaan met een aantal zorgpartners om dit in onze visie te vertalen.

**Visie Habion op de toekomst verpleeghuiszorg**

Onze visie is dat er, op wellicht voor een zeer specifieke en kleine doelgroep na, geen verpleeghuizen moeten worden ontwikkeld. Een verzorgings-, verpleeghuis of hospice is een weinig aantrekkelijke optie voor de meeste mensen. Deze zijn immers ultiem een bedrijfsmiddel voor zorgorganisaties om zo efficiënt mogelijk zorg te verlenen. Dat conflicteert per definitie met wensen van bewoners/cliënten. Het is gewoon geen aantrekkelijk perspectief voor ouderen en hun naasten.

Samen met ouderen en zorgpartners ontwikkelen we nu gebouwen waarin in iedere 2 kamerwoning zo zelfstandig mogelijk kan worden gewoond. Die woning kan gebruikt worden als verzorgingswoning, als verpleegwoning of als hospicewoning. Al naar gelang de behoefte van de oudere kan maatwerk worden geleverd. Als een oudere met een verpleeghuisindicatie graag intramuraal in zijn of haar woning wil verblijven verhuren we die woning tijdelijk aan de zorgpartner. Na mutatie mag de volgende bewoner wederom kiezen of hij zelf wil huren met bijvoorbeeld huurtoeslag en een MPT of VPT. Ook kan op verzoek van een bewoner/cliënt tussentijds van regiem worden gewisseld. Voor Habion is het grote voordeel dat we altijd met een courante woning kunnen terugvallen op het regiem van het wonen.

Door dit flexibel gebruik van een gebouw met verschillende financieringssystemen en zorgbehoeften kan veel meer maatwerk naar bewoners worden geleverd en heeft een zorgpartner geen langjarig leegstandsrisico bij een volgende systeemwijziging. Ouderen vertellen ons dat dit voor hen ook voelt als langer thuis blijven omdat ze eerder besluiten te verhuizen en vervolgens in hun eigen woning zelf bepalen hoe ze doorleven en in welk systeem: wonen, zorg of een combinatie van beiden.

In de praktijk zien we dat dit flexibel gebruik vanuit de wensen van de bewoner/cliënt tot steeds nieuwe varianten leidt. Het probleem van de gescheiden wonende echtparen is opgelost, sommige partners gebruiken één 2-kamerwoning met instemming van de naasten voor twee bewoners/cliënten waardoor fricties in wachttijden kunnen worden opgelost en dat familieleden of andere bewoners eerder bereid zijn informele zorg te leveren.

**Waar lopen we tegen aan?**

Tegenstrijdige regelgeving op het gebied van veiligheid. Bijvoorbeeld de directe doormelding naar de brandweer of specifieke legionellabeheersing (verplicht in aangewezen intramurale gebouwen, niet verplicht bij dit soort flexibel gebruik). De dekking om noodzakelijke investeringen boven regulier wonen om intramuraal gebruik mogelijk te maken. Zorgpartners die niet in staat blijken hun bedrijfsvoering flexibel in te richten.

**Referentielocaties nieuwbouw**

Nieuw Zuid Hilversum, gebouw Rubina

Florisberg in Muiderberg

Schoonoord in Baarn

Wooncentrum Willem Drees Amsterdam

Woonzorgcentrum Koningin Wilhelmina Apeldoorn

**Refentielocaties getransformeerde verzorgingshuizen**

De Benring in Voorst

’t Nieuwe kampje in Loenen aan de Vecht

Huis Assendorp in Zwolle

Buiten Zorg in Zuid Scharwoude