

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 78**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT EN DE MINISTER VOOR WONEN, WIJKEN EN  
INTEGRATIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2009

**1. Inleiding**

In het coalitieakkoord staat dat het kabinet in dialoog met het veld de ontwikkeling van nieuwe concepten in de care zal onderzoeken, bevorderen en belonen. Sleutelwoorden zijn daarbij kleinschaligheid, inbedding in wijken en buurten, ontbureaucratisering en ruimte voor de professional. Er staat tevens dat in het licht van de noodzaak en wenselijkheid om in te spelen op de toenemende diversiteit van woon- en zorgbehoeften, vooral bij ouderen, het financieel scheiden van wonen en zorg verder zal worden bevorderd.

Het voornemen om wonen en zorg in de langdurige zorg te scheiden is een onderwerp dat al langere tijd speelt en waar staatssecretaris Terpstra zich indertijd al hard voor heeft gemaakt. Het is destijds geen eenvoudige opgave gebleken om dit te realiseren in een sector die wonen en zorg biedt aan kwetsbare mensen op basis van budgetfinanciering. De afgelopen jaren is inzichtelijk geworden dat het noodzakelijk is om een aantal randvoorwaarden te creëren die nodig zijn om het scheiden van wonen en zorg mogelijk te maken. Het creëren van deze randvoorwaarden is inmiddels in gang gezet door onder andere het afschaffen van het bouwregime, de invoering van cliëntvolgende bekostiging, de stimuleringsregeling kleinschalig wonen en het programma «Beter (t)huis in de buurt».

Het kabinet wil dat mensen die langdurig zorg vanuit de AWBZ nodig hebben meer mogelijkheden hebben om de door hen gewenste woonvorm te kiezen. Eerder heeft het kabinet dit voornemen als volgt verwoord in de brief «Zeker van zorg, nu en straks» van 13 juni 2008<sup>1</sup>:

«Cliënten moeten kunnen kiezen hoe zij willen wonen. In een samenleving die steeds diverser wordt, past het niet de woonvorm voor iedereen gelijk te stellen. Bij de invulling van zorg moet daar ook rekening mee worden

<sup>1</sup> TK 2007–2008, 30 597, nr. 15.

gehouden, waarbij het recht op zorg voor iedereen gelijk is. Het kabinet wil op korte termijn scheiden van wonen en zorg doorvoeren voor die groepen waar het voordeel oplevert, dat wil zeggen meer keuzemogelijkheden. Dat zijn de mensen met somatische beperkingen en de lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten. Het financieel scheiden van wonen en zorg voor deze groep betekent de AWBZ-aanspraken zo wijzigen dat het wonen daar niet langer deel van uit hoeft te maken. Het kabinet streeft ernaar per 2010 deze maatregel in te voeren, tenzij uit nadere analyses blijkt dat dit voor specifieke groepen cliënten dan wel specifieke voorzieningen niet verantwoord is».

De vraag is dus niet meer óf wonen en zorg in de langdurige zorg financieel gescheiden gaan worden, maar via welke stappen en in welk tempo. Er zijn in principe twee manieren om deze scheiding te realiseren, namelijk een eenmalige stelselwijziging of een geleidelijke invoering. Bij een stelselwijziging worden wonen en zorg in één keer financieel van elkaar gescheiden door de zorgaanspraken en bekostiging te wijzigen. Het wonen wordt dan (ook in de bestaande zorginstellingen) niet langer vanuit de AWBZ bekostigd. Bij een geleidelijke invoering zal het huidige stimuleringsbeleid om het scheiden van wonen en zorg te bevorderen worden voortgezet en waar nodig geïntensiveerd.

Beide manieren van invoeren kennen voor- en nadelen. Om een goede afweging te kunnen maken tussen deze beide mogelijkheden, zijn in opdracht van het ministerie van VWS in samenwerking met het ministerie van VROM/WWI drie onderzoeken uitgevoerd. Uit deze onderzoeken moest blijken op welke wijze en voor welke doelgroepen het financieel scheiden van wonen en zorg verantwoord kan worden doorgevoerd.

In deze brief geven wij onze visie op de manier waarop wij tot een financiële scheiding van wonen en zorg willen komen. Wij betrekken daarbij, zoals toegezegd, de uitkomsten van de drie onderzoeken naar de consequenties van het financieel scheiden van wonen en zorg. In paragraaf 2 zullen wij de drie onderzoeken kort omschrijven, waarna de resultaten van de onderzoeken in paragraaf 3 worden weergegeven. In paragraaf 4 lichten wij onze nadere overwegingen met betrekking tot het financieel scheiden van wonen en zorg toe en in paragraaf 5 worden het beleid en de maatregelen beschreven. Tot slot volgt in paragraaf 6 de conclusie.

## **2. Korte omschrijving onderzoeken**

De onderzoeken zijn gedaan om de effecten van het financieel scheiden van wonen en zorg in kaart te brengen. Het betreft de volgende onderzoeken:

### *Onderzoek 1:*

*Research voor Beleid* heeft voor de diverse klantgroepen onderzocht welke resultaten te verwachten zijn van een stelwijziging of geleidelijke invoering ten aanzien van de doelstellingen «meer variatie in woonaanbod» en «voldoende capaciteit van wonen».

### *Onderzoek 2:*

In een *intern onderzoek* is door een werkgroep van VWS, SZW en WWI nagegaan wat de inkomensgevolgen van een stelselwijziging voor de burger zijn.

### *Onderzoek 3:*

*RIGO* heeft onderzocht welke gevolgen het verplicht financieel scheiden van wonen en zorg (stelselwijziging) heeft voor cliënten, zorginstellingen, corporaties en de rijks- en lokale overheid.

### 3. Resultaten van de onderzoeken

De resultaten van de drie onderzoeken zijn in een korte samenvatting in bijlagen bij deze brief opgenomen. De volledige onderzoeksrapporten zijn eveneens als bijlagen toegevoegd aan deze brief<sup>1</sup>. De drie onderzoeksrapporten geven ons inziens een gedegen beeld van de effecten en de consequenties die zijn verbonden aan het in één keer volledig doorvoeren, dan wel het geleidelijk invoeren, van het financieel scheiden van wonen en zorg.

Op basis van de onderzoeksresultaten kan een aantal conclusies worden getrokken:

- 1) Van het huidige beleid gaat voldoende stimulerende werking uit op het vergroten van de keuzevrijheid voor cliënten ten aanzien van wonen. Wel zal het beleid ten aanzien van Volledig Pakket Thuis (VPT) moeten worden uitgebreid.
- 2) Het is voor cliënten steeds makkelijker om het wonen en de zorg afzonderlijk van elkaar te verkrijgen.
- 3) Voortzetting van het (te intensiveren) stimuleringsbeleid draagt naar verwachting in ieder geval evenzeer bij aan het financieel scheiden van wonen en zorg als het in één keer financieel en juridisch doorvoeren van scheiden van wonen en zorg. De mogelijke (negatieve) effecten van de inkomensverschuiving als gevolg van een stelselwijziging zijn hierbij niet meegenomen.
- 4) Een cliënt die niet of beperkt zelf regie voert, heeft meer moeite wonen en zorg zelf op elkaar af te stemmen.
- 5) Met name in de gehandicaptenzorg zijn al de nodige initiatieven ontplooid die leiden tot diversiteit in wonen.
- 6) Het verplicht doorvoeren van scheiden van wonen en zorg leidt volgens de onderzoeken tot grote financiële verschuivingen ten nadele van met name de zorginstellingen en tot nadelige inkomensgevolgen voor bepaalde groepen zorgcliënten. De rapporten geven aan dat het financieel scheiden van wonen en zorg met name nadelig kan uitpakken voor mensen met lagere inkomens. Dat geldt vooral bij mensen onder de 65 jaar en mensen met een Wajong-uitkering.
- 7) Het is het overwegen waard om te kijken naar de vraag of een deel van de cliënten met somatische beperkingen die in een instelling verblijft (merendeel in verzorgingshuizen) wel echt op verblijf i.c. een beschermde omgeving is aangewezen. Misschien krijgen de cliënten in sommige gevallen te snel een intramurale indicatie, terwijl zij wellicht beter met extramurale ondersteuning en zorg in hun eigen omgeving zouden kunnen en willen blijven wonen.
- 8) Bij meerbedskamers (meer dan twee bedden per eenheid) zal het financieel scheiden van wonen en zorg op korte termijn zeer lastig uit te voeren zijn. Het beleid is er op gericht de afbouw van deze meerbedskamers zo snel mogelijk te realiseren.

De onderzoeksresultaten geven ons inziens aan dat het in één keer volledig financieel scheiden van wonen en zorg (stelselwijziging) niet wezenlijk meer zal bijdragen aan de diversiteit van wonen en zorg dan het huidige (wel nog te intensiveren) stimuleringsbeleid doet. Terwijl een stelselwijziging wel leidt tot grote financiële verschuivingen en ook

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

belangrijke inkomensgevolgen voor cliënten heeft. Mogelijk is dit een tijdelijk effect dat gecompenseerd kan worden, maar gezien de huidige financieel economische situatie kunnen de gevolgen ook langdurig en onwenselijk zijn. Dit omdat het met name de lagere inkomensgroepen betreft, waaronder veel mensen met een Wajong-uitkering.

Op basis van deze onderzoeksresultaten concluderen wij dat het niet verstandig is om over te gaan tot het in één keer financieel scheiden van wonen en zorg volgens een stelselwijziging. De conclusies uit de onderzoeken zijn echter niet de enige argumenten om een krachtige(re) stimulering van het vigerend beleid te verkiezen boven het in één keer doorvoeren van het financieel scheiden van wonen en zorg. Bij onze besluitvorming hebben wij een aantal andere belangrijke overwegingen betrokken, die in de volgende paragraaf zijn weergegeven.

#### **4. Nadere overwegingen bij financieel scheiden van wonen en zorg**

Er is een veelheid aan beleidsmaatregelen getroffen om te bewerkstelligen dat de AWBZ financieel houdbaar blijft, de cliënt meer keuzevrijheid krijgt, er meer ruimte ontstaat voor professioneel handelen en de bureaucratie afneemt. De gevolgen van deze beleidsmaatregelen voor de sector zijn niet onaanzienlijk. De beleidslast van de maatregelen die de instellingen ondervinden in deze transitieperiode zijn zo groot, dat een keuze voor het in één keer financieel scheiden van wonen en zorg te veel van de sector zal vragen. De risico's die dat met zich mee brengt voor de continuïteit en kwaliteit van zorg achten wij te groot. We denken dan met name aan de ondernemings- en exploitatierisico's voor de zorgaanbieders en de investeringsrisico's bij de onroerend goed sector die zullen toenemen als gevolg van de veranderende bekostigingssystematiek in combinatie met de financieel-economische situatie. Deze risico's beschouwen wij in het licht van de gewenste en noodzakelijke toekomstbestendigheid van de langdurige zorg.

##### *4.1 Veranderingen bekostiging langdurige zorg*

Er doet zich een aantal veranderingen in de bekostiging van de langdurige zorg voor die relevant zijn voor de route die wij kiezen om te komen tot het financieel scheiden van wonen en zorg. Zo is VWS momenteel bezig met de invoering van een andere vorm van bekostigen, namelijk de bekostiging naar zorgzwaarte (Zorgzwaartepakketten, ZZP). De instellingen zullen met deze nieuwe manier van bekostigen hun geld krijgen op basis van de zorgzwaarte van hun cliënten. Dit leidt tot een herallocatie van de exploitatiebudgetten tussen de zorginstellingen. Deze herallocatie zal geleidelijk plaatsvinden. Met ingang van 2009 is ook het bouwregime afgeschaft. Vervolgens zal in 2011 een normatieve huisvestingscomponent aan de ZZP-tarieven worden toegevoegd. Hierdoor krijgen de zorginstellingen niet langer hun werkelijke kapitaallasten separaat vergoed, maar moeten zij deze financieren uit een integraal tarief. Deze maatregelen zullen een belangrijke bijdrage leveren aan het vergroten van de diversiteit in het wonen, maar vormen tegelijkertijd ook een behoorlijke (beleids)last voor de zorginstellingen. De instellingen hebben naast deze maatregelen ook te maken met de kredietcrisis, die het moeilijker maakt om bouwprojecten gefinancierd te krijgen.

Wanneer het in één keer invoeren van financieel scheiden van wonen en zorg aan deze reeds bestaande en geplande beleidswijzigingen wordt toegevoegd, brengt dit voor de instellingen een grote (beleids)last en extra onzekerheid met zich mee. Het risico dat bij een stelselwijziging een groot aantal zorginstellingen de stapeling aan maatregelen bedrijfsmatig

niet zal kunnen opvangen, mag niet onderschat worden. Het merendeel van de instellingen beschikt bijvoorbeeld niet over voldoende eigen vermogen om een dergelijk risico adequaat te kunnen opvangen. Dit kan gevolgen hebben voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

#### *4.2 Doelmatigheid en effectiviteit*

Door wonen en zorg financieel van elkaar te scheiden, zal er meer diversiteit en keuzevrijheid ten aanzien van het wonen ontstaan. Daarnaast is de verwachting dat er ook sprake zal zijn van efficiencywinst, waarmee het scheiden van wonen en zorg een bijdrage levert aan het beheersbaar houden van de AWBZ. Uit de onderzoeken kan worden geconcludeerd dat het financieel scheiden van wonen en zorg in de toekomst zou leiden tot efficiënter bouwen ten opzichte van het huidige systeem waarin de kapitaallasten van de toegelaten instellingen volledig worden vergoed. De opbrengst hiervan is echter moeilijk in te schatten. Dit potentiële financiële voordeel wordt echter ook al bereikt door de invoering van de integrale tarieven. Uit het veelvuldige contact dat wij met instellingen in de zorg hebben, blijkt bijvoorbeeld dat instellingen nu al vanwege de op handen zijnde invoering van de integrale tarieven veel bedrijfsmatiger met hun bouwprojecten (moeten) omgaan. De veel kritischer houding van de banken, die mede veroorzaakt wordt door de huidige financieel-economische situatie, draagt daar ook aan bij.

#### *4.3 Overige overwegingen*

De aangescherpte eisen van de bancaire wereld bij investeringen kan gezien worden als een positieve ontwikkeling, maar kan bij oplopende bedrijfsrisico's zoals uiteengezet onder 4.1. ook leiden tot stagnatie in de ontwikkeling van diversiteit van wonen in de langdurige zorg. Het is niet ondenkbaar dat het beschikbaar woningbouwcontingent eerder verschaalt dan toeneemt wanneer het financieel scheiden van wonen en zorg in één keer plaatsvindt. Van meer diversiteit is dan geen sprake. Het ongewenste effect van toename van wachtlijsten en – wachttijden is dan een reëel risico.

Daarnaast zullen de lasten van het huidige onroerend goed met het in één keer invoeren van scheiden wonen en zorg qua hoogte niet veranderen. Wel vindt een verschuiving van deze kosten plaats naar andere betrokkenen. Hierdoor kan een financieel voordeel voor de AWBZ ontstaan, maar dat weegt ons inziens niet op tegen nadelige effecten voor andere betrokkenen. Wij denken daarbij ook aan de lasten voor gemeenten, die niet in de onderzoeken betrokken zijn.

### **5. Beleid en maatregelen**

Het op dit moment verplicht financieel scheiden van wonen en zorg in de vorm van een stelselwijziging is geen verantwoorde keuze, maar wij vinden wel dat met kracht in de komende periode het scheiden van wonen en zorg op vrijwillige basis verder moet worden gestimuleerd. Het huidige beleid en de ontwikkelingen die reeds gestart zijn bieden hiertoe ons inziens goede mogelijkheden. Voor die groepen cliënten voor wie het scheiden van wonen en zorg voordeel oplevert (meer keuzemogelijkheden), willen wij daarom de mogelijkheden bieden. Met de onderstaande maatregelen zijn wij in staat om dit beleid met kracht en op verantwoorde wijze verder te stimuleren.

#### *5.1 Volledig Pakket Thuis*

Met de invoering van het VPT per 1 januari 2007 is mogelijk gemaakt dat mensen met een indicatie voor verblijf zelfstandig kunnen (blijven)

wonen, maar wel een pakket van zorg en diensten kunnen krijgen. Deze regeling is inmiddels per 1 januari 2009 verruimd om instellingen nog meer de mogelijkheid te geven goed op de behoefte van de burger in te spelen. De veranderde regeling houdt in dat een intramurale instelling geen bed meer leeg hoeft te hebben voor een thuiswonende cliënt. Een intramurale instelling mag ook een thuiszorginstelling vragen het VPT te verzorgen. Daarbij blijft de intramurale instelling voorlopig eindverantwoordelijk.

Signalen van zorgaanbieders en zorgkantoren wijzen in de richting dat het gebruik achterblijft bij de verwachtingen ondanks de uitbreiding van de mogelijkheden van het VPT. Dit wordt met name veroorzaakt doordat de gewenste samenwerkingsvormen niet vanzelfsprekend tot stand komen. Samen met de NZa, ZN, ClIZ en CVZ zal VWS op korte termijn bezien of het mogelijk is om te komen tot een praktische, werkbare en toekomstgerichte oplossing voor het achterblijvende gebruik.

Het VPT is ook bedoeld om de effecten van de voortschrijdende extramuralisering voor gemeenten zoveel mogelijk te beperken. Gemeenten draaien anders door middel van de Wmo immers op voor de zorg voor de langer thuisblijvende burgers. Rond de functie huishoudelijke zorg is gebleken dat het VPT niet los kan worden gezien van de wijze waarop de cliëntvolgende bekostiging vorm krijgt in de systematiek van zorgzwaarte, zowel intra- als extramuraal. De implementatie van de extramurale zorgzwaartepakketten zal de uitvoerbaarheid van het VPT aanzienlijk verbeteren en het gebruik van het VPT verder bevorderen. Indien nodig zullen we de komende tijd verdere impulsen geven om het gebruik van het VPT te bevorderen. Daarbij wordt ook bezien of aan extramurale zorgaanbieders meer mogelijkheden gegeven kunnen worden om het VPT aan te bieden. Dit wordt bekeken in relatie tot de mate waarin zorgzwaarte-bekostiging en integrale tarieven volledig zijn doorgevoerd. Tevens zal ik daarbij onder andere het zeer kritische rapport van de IGZ over de thuiszorg betrekken.

### *5.2 Integrale tarieven*

Instellingen die verblijfszorg leveren worden door de invoering van een integraal zorgzwaartepakket per 2011 geprikkeld om meer rekening te houden met de leef- en woonwensen van cliënten. In eerdere brieven bent u al geïnformeerd over de voornemens op het gebied van de integrale tarieven. Totdat de integrale tarieven zijn ingevoerd, zullen de kapitaallasten worden vergoed op de oude manier. Het invoeren van integrale tarieven en het afschaffen van het bouwregime dragen ertoe bij dat de bureaucratie voor instellingen vermindert en dat instellingen meer ruimte en stimulans hebben om de diversiteit in hun woon/verblijf aanbod te vergroten. Wanneer de integrale tarieven zijn ingevoerd, gaat het simpele principe van «geen cliënten betekent geen geld» gelden. Door instellingen in hun inkomsten afhankelijk te maken van hun cliënten, wordt de focus verlegd van de aanbieders naar de cliënten. De zorgaanbieder die veel cliënten heeft, heeft met integrale tarieven ook meer mogelijkheden om voorzieningen uit te breiden. De komende periode zal de staatssecretaris van VWS samen met aanbieders en hun koepelorganisaties bekijken wat de exacte effecten van integrale tarieven zijn en welk invoeringsscenario gekozen zal worden. Hierover wordt u separaat bericht.

### *5.3 Persoonsgebonden budget*

Een cliënt die een indicatie voor verblijf heeft, kan kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) en daarmee zelf verblijfszorg inkopen. In de brief over de nadere uitwerking van de toekomst van de AWBZ<sup>1</sup> heeft de staatssecretaris van VWS geschreven dat het pgb een belangrijk instru-

---

<sup>1</sup> TK 2008–2009, 30 597, nr. 73.

ment is om de keuzevrijheid van cliënten te versterken. Daarom moet het pgb ook in de toekomst blijven bestaan.

#### 5.4 *Beter (t)huis in de buurt*

Met behulp van het Actieplan «Beter (t)huis in de buurt» wordt de diversiteit in wonen en zorg gestimuleerd. In dit actieplan wordt het totaal aan mogelijke voorzieningen voor mensen met beperkingen meegenomen. Vanaf begin 2009 loopt er een ondersteuningsprogramma gericht op het bevorderen van de samenwerking tussen de lokale partijen en op de regierol van de gemeente daarbij. De betrokkenheid van gemeenten met betrekking tot de ontwikkeling van de infrastructuur in wijken en als uitvoerder van de Wmo is daarbij essentieel. De inzet is daarbij te komen tot een – onder gemeentelijke regie tot stand te brengen – geheel aan voorzieningen (de keten) van wonen, welzijn en zorg. Voor de cliënt heeft dit als voordeel dat, bij een zich ontwikkelende zorgvraag, voor zowel lichte als zware vormen van zorg, binnen redelijke afstand van de woonplek een passend zorgaanbod beschikbaar is. In samenhang met het vorige punt kan de vestiging van een kleinschalige voorziening daarbij een versterking betekenen voor de organisatie van het voorzieningenniveau in de wijk ten behoeve van mensen die thuis zorg ontvangen.

#### 5.5 *Kleinschalig wonen*

De beleidsregel kleinschalige woonvoorzieningen<sup>1</sup> biedt instellingen al de mogelijkheid om flexibel te bouwen voor cliënten. Het gebruik van deze regeling neemt nog steeds toe en dit zal ook verder worden ondersteund zoals is aangekondigd in een brief van de staatssecretaris van VWS van 20 januari 2009<sup>2</sup> over het stimuleren van kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Onze inzet is erop gericht om kleinschalig wonen verder te stimuleren, zowel in een grootschalige setting als ook op locaties in de wijk. Wij kijken daarbij nadrukkelijk naar de kleinschalige voorzieningen in de wijk, omdat deze naast kleinschalige zorg ook betekenis hebben voor een grotere spreiding, een betere fysieke bereikbaarheid van de zorg en een betere inbedding in de maatschappelijke en sociale omgeving van de cliënt. Om kleinschalig wonen als serieuze keuzemogelijkheid aan te bieden, dient van het totale aanbod een redelijke hoeveelheid als kleinschalige voorziening beschikbaar te zijn. Om diversiteit van wonen te realiseren is een goede verhouding tussen diverse woonvormen van belang. Dit geldt voor de gehele langdurige zorg. In de gehandicaptenzorg is de afgelopen decennia veel aandacht voor kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk geweest. In de ouderenzorg zijn de initiatieven voor kleinschalige zorg meer recent. De behoefte aan kleinschalige zorg voor mensen met dementie neemt toe, samen met de belangstelling voor de ontwikkeling hiervan. We willen ons daarom in de (tijdelijke) stimuleringsmaatregelen met name richten op initiatieven ten behoeve van mensen met dementie. Dit sluit ook aan bij de te verwachten toename van de groep ouderen met dementie en past in de ambities zoals beschreven in de brief «Zorg voor mensen met dementie»<sup>3</sup>.

#### 5.6 *Afbouw meerbedskamers*

De kwaliteit en de diversiteit van het wonen in de zorg zijn van groot belang voor de totale kwaliteit van de zorg. Daarom worden de zorginstellingen gestimuleerd om hun huisvesting te moderniseren. Zo is het van belang dat cliënten in zorghuizen kunnen kiezen uit een eenpersoons- of tweepersoonskamer en dat cliënten die intramuraal verblijven in de gehandicaptensector beschikken over voldoende gescheiden sanitair en voldoende leefruimte. In 2007 is voor beide sectoren het uitvoerings- en monitoringsprogramma geïntensiveerd om er voor te zorgen dat

---

<sup>1</sup> NZa CA-281.

<sup>2</sup> TK 2008–2009, 25 424, nr. 77.

<sup>3</sup> TK 2007–2008, 25 424, nr. 68.

voldoende voortgang op deze kwaliteitsaspecten wordt geboekt. Binnenkort ontvangt u een aparte brief van de staatssecretaris van VWS waarin u op de hoogte wordt gesteld van de vorderingen die er binnen dit programma zijn geboekt en welke voornemens er in dit kader zijn voor de komende periode. Het doet ons deugd dat op dit moment in ieder geval kan worden geconstateerd dat een groot aantal aanbieders van zorg de verantwoordelijkheid heeft genomen om het wooncomfort van de cliënten te verbeteren.

### *5.7 Eigen bijdrage AWBZ*

De rapporten geven aan dat het financieel scheiden van wonen en zorg met name voor mensen met lagere inkomens nadelig kan uitpakken, vooral bij de mensen die jonger zijn dan 65 jaar. De hoogte van de huidige eigen bijdrage staat niet in een direct verband met de woonkwaliteit, zoals de reguliere woonmarkt die kent. Dit kan ertoe leiden dat cliënten een verschillende prijs betalen voor dezelfde huisvesting. Dit kan onbedoelde prikkels veroorzaken. Daarom zal de staatssecretaris van VWS onderzoeken of het mogelijk is om dergelijke onbedoelde prikkels te vermijden. Hierbij zal het systeem van eigen bijdragen zoals dat nu geldt eventueel kunnen worden aangepast. Het betrekken van de woonkwaliteit in de eigen bijdrage is echter complex en maakt dit een ingewikkeld proces. Naar verwachting zal de staatssecretaris van VWS u hierover in 2010 informeren.

### *5.8 Samenvattend*

Wij zijn van mening dat zorgaanbieders met het bovenstaande pakket aan beleid maximaal worden gestimuleerd om zorg en wonen (financieel) gescheiden aan te bieden. Het pakket geeft ruimte voor nieuwe toetreders en de cliënten krijgen maximale mogelijkheden om zorg en wonen gescheiden in te kopen.

## **6. Conclusie**

Cliënten die langdurige zorg krijgen, moeten kunnen kiezen hoe zij willen wonen. In een samenleving die steeds diverser wordt, past het niet de woonvorm voor iedereen gelijk te stellen. In de brief «Zeker van zorg, nu en straks» van 13 juni 2008<sup>1</sup> heeft het kabinet aangegeven dat het op korte termijn scheiden van wonen en zorg wil doorvoeren voor die groepen waar het voordeel oplevert (meer keuzemogelijkheden). In dit kader hebben wij nader onderzoek uitgevoerd om na te gaan op welke wijze en voor welke specifieke groepen cliënten dan wel specifieke voorzieningen dit verantwoord en zinvol in te voeren is. Hetzij door het krachtig voortzetten en zonodig intensiveren van het huidige stimuleringsbeleid ter bevordering van scheiden van wonen en zorg, hetzij door het in één keer daadwerkelijk invoeren van financieel scheiden van wonen en zorg door wijziging van de zorgaanpak en bekostiging, een vorm van stelselwijziging.

Wij concluderen dat aan het bevorderen van scheiden van wonen en zorg, en daarmee aan de diversiteit en kwaliteit van wonen, met uitbreiding van het vigerend stimuleringsbeleid op verantwoorde wijze een forse impuls kan worden gegeven. Daarnaast zien wij slechts een beperkte efficiencywinst en vergaande financiële consequenties van een in één keer verplichte scheiding van wonen en zorg in de vorm van een stelselwijziging. Bij onze conclusie hebben wij echter de huidige veranderingen in de exploitatie- en investeringsbekostiging het zwaarst laten wegen.

---

<sup>1</sup> TK 2007–2008, 30 597, nr. 15.



De route naar een volledige financiële scheiding van wonen en zorg zal er een van geleidelijkheid zijn. Daarom achten wij het nu het meest verantwoord om langs de ingezette lijn van het huidige (en uit te breiden) stimuleringsbeleid verder te gaan en onomkeerbare stappen te zetten. De stip op de horizon, de financiële scheiding tussen wonen en zorg, staat daarbij vast. In 2012 zullen we kijken of deze stip voldoende naderbij is gekomen en welke vervolgstappen eventueel nodig zijn om tot het volledig financieel scheiden van wonen en zorg te komen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker

De minister voor Wonen, Wijken en Integratie,  
E. E. van der Laan

**Diversiteit van wonen: de mate waarin en de manier waarop die wordt bereikt en de betekenis voor de diverse klantgroepen (Research voor Beleid).**

Conclusie van het onderzoek luidt dat zowel bij het voortzetten van het stimuleringsbeleid als bij het gedwongen scheiden van wonen en zorg naar verwachting mensen die zorg nodig hebben steeds vaker thuis zullen blijven wonen. Bij het voortzetten van het stimuleringsbeleid zal echter het scheiden van wonen en zorg toenemen met name voor ouderen met somatische problematiek. Van het intramurale aanbod wordt verwacht dat het wooncomfort verder zal toenemen, zowel qua grootte als qua privacy en steeds vaker in kleinschalige woonvormen. Bij het gedwongen scheiden van wonen en zorg zal de keuzevrijheid vooral toenemen voor draagkrachtige ouderen met relatief zware psychogeriatrische en somatische problematiek. Voor de gehandicaptensector, zowel lichamelijk, zintuiglijk als verstandelijk gehandicapten worden nauwelijks verschillen verwacht tussen beide opties wat betreft de diversiteit in wonen.

De onderzoekers geven tevens aan dat het voor intramurale instellingen die nog beschikken over uitsluitend of merendeels meerpersoonskamers (meer dan twee bedden per eenheid) het uitermate lastig zal zijn om op korte termijn financieel scheiden van wonen en zorg integraal toe te passen. Dit betreft met name de sector Verpleging en Verzorging. Intramurale nieuwbouw voor lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten geschiedt inmiddels nagenoeg geheel in de vorm van zelfstandige woningen. Cliënten met deze beperkingen beschikken dus al in toenemende mate over keuzes op het vlak van wonen met zorg. Scheiden van wonen en zorg wordt in de praktijk echter in alle sectoren reeds in toenemende mate toegepast. De onderzoekers van Research voor Beleid geven aan dat er vooral voor de verzorgingshuispopulatie nog kansen liggen om meer te extramuraliseren. Waarbij wordt opgemerkt dat deze cliënten nu al steeds vaker thuis blijven wonen of geclusterd wonen met zorg aan huis. De onderzoekers verwachten dat de trend van extramuralisering bij het voortzetten van het stimuleringsbeleid zeker doorzet. Zoals vermeld is de verwachting dat ook binnen het intramurale aanbod het wooncomfort voor cliënten verder zal toenemen. Zowel de grootte van de verblijfsruimte als het beschikken over eigen sanitair en dergelijke, als ook aanbod hiervan in kleinschalige setting draagt daaraan bij. Als nadelig effect van het verplicht scheiden van wonen en zorg noemen de onderzoekers dat mensen die in hoge mate regieverlies ervaren (de hoogste ZorgZwaartePakket scores), moeite hebben met keuzevrijheid die ontstaat door scheiden van wonen en zorg. Een keuze voor een intramuraal verblijf waar wonen en zorg in één pakket door een instelling worden geleverd is bij deze optie immers niet meer mogelijk. De toegevoegde waarde van de keuzevrijheid is voor deze doelgroep zeer klein en wellicht zelfs een beperking.

**De financiële gevolgen van het financieel scheiden van wonen en zorg voor cliënten (interdepartementale werkgroep).**

In het intern onderzoek van VWS, SZW en WWI blijkt dat het scheiden van het wonen en zorg bij het gedwongen scheiden van wonen en zorg kan leiden tot grote verschuivingen in inkomen van cliënten, zowel positief als negatief.

De volgende groepen gaan er *niet op achteruit of gaan er op vooruit*:

- Meerpersoonshuishoudens boven de 65 jaar;
- Alleenstaanden boven de 65 jaar met AOW (en eventueel een aanvullend pensioen) en met een maandhuur onder de € 550,-;
- Alleenstaanden jonger dan 65 jaar (niet zijnde Wajong) en een maandhuur tot ca. € 200,-. Bij deze groep is het precieze inkomenseffect afhankelijk van huur en inkomensniveau.

De volgende groepen gaan er op *achteruit*:

- Alleenstaanden van 65 jaar en ouder met een minimuminkomen en een maandhuur van € 550,- en hoger;
- Alleenstaanden onder de 65 jaar met alleen een Wajong-uitkering;
- Alleenstaanden met een inkomen tot circa € 25 000 en een maandhuur van € 200,- of hoger.

Bovenstaande betekent dat het overgrote deel van alle 65-plussers er financieel niet op achteruit gaat als het scheiden van wonen en zorg verplicht wordt doorgevoerd. Alleen voor 65-plussers die in die situatie geconfronteerd worden met een relatief hoog huurniveau, kan scheiden wonen zorg een financieel nadeel betekenen. Het voordeel van het scheiden van wonen en zorg bij hogere inkomens is echter groter dan bij de lagere inkomens. Bij hogere inkomens kunnen de voordelen al snel oplopen tot enkele honderden euro's per jaar, bij lagere inkomens is het voordeel beperkt.

De verschillen die ontstaan tussen cliënten met lage inkomens en de hogere inkomens worden bepaald doordat er een verschil is in de systematiek bij het bepalen van de eigen bijdrage. Zo kent het volledig pakket thuis een beduidend lagere maximale bijdrage (circa € 741 per maand) dan het intramurale pakket (circa € 1838 per maand). Een verzekerde die gezien zijn inkomen in beide gevallen de maximale bijdrage betaalt, bespaart bij het volledig pakket thuis meer dan € 1 000 per maand. Hoewel hij in dit geval wel de huur en de bijkomende woonkosten moet betalen is dit in de meeste gevallen minder dan deze € 1 000.

Bij de 65-minners betekent het scheiden van het wonen en zorg in bijna alle gevallen een verslechtering van hun financiële positie. Hieronder valt ook de relatief grote groep wajong-ers die intramuraal verblijft. Dat zij er financieel ongunstig uitspringen komt doordat het voordeel voor deze groep door de lagere eigen bijdrage AWBZ die zij hoeven te betalen niet opweegt tegen de extra kosten die het scheiden van het wonen en zorg met zich meebrengt. Mede door de hogere korting op de eigen bijdrage die in het kader van de invoering van de Wtcg wordt uitgekeerd is de eigen bijdrage intramuraal voor 65-minners relatief laag. Zeker als men die vergelijkt met de cliënten van boven de 65 jaar.

Uit bovenstaande opsomming blijkt dat sommige groepen cliënten als gevolg van het scheiden van het wonen zorg er op vooruit zullen gaan, andere groepen zullen een inkomensachteruitgang ondervinden ten opzichte van de intramurale situatie. Het scheiden van wonen en zorg is daarmee een operatie die voor de intramurale populatie vanuit inkomens-

politieke invalshoek vergelijkbaar is met de stelselwijziging Zvw en de invoering van de Wtcg en die derhalve grote zorgvuldigheid vereist.

**De financiële gevolgen voor zorginstellingen, burgers, corporaties en overheid(RIGO onderzoek).**

Uit het onderzoek naar de gevolgen van het verplicht financieel scheiden van wonen en zorg heeft voor cliënten, zorginstellingen, corporaties en de rijkse lokale overheid blijkt het volgende. Het in één keer scheiden van wonen en zorg heeft een verschuiving van kosten tot gevolg. Deze verschuiving zal vooral ten voordele zijn van het AWBZ (zorgbudget) en ten nadele van de exploitatie van zorginstellingen, de huurtoeslag en (behoudens in de verzorgingshuissector) de burger. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het onderzoek geen rekening heeft gehouden met de niet onaanzienlijke gevolgen (budgettaire herallocatie) die de invoering van de Zorgzwaartebekostiging heeft voor de zorginstellingen.

De mate waarin de kostenverschuiving zich voordoet, hangt samen met de hoogte van de huur die wordt gevraagd bij scheiden van wonen en zorg. De verschuiving vindt plaats omdat de geraamde huuropbrengsten (berekend aan de hand van het woningwaarderingstelsel) van woonruimtes in zorginstellingen lager zijn dan de huidige kapitaallastenvergoedingen voor die ruimtes uit de AWBZ. Instellingen kunnen hierdoor gezien de huidige exploitatie opzet in de financiële problemen geraken. Bij een hoger huurniveau is de inkomstenderving voor zorginstellingen vanzelfsprekend minder en betalen bewoners en Rijk meer. Een hoger huurniveau kan wel ongunstig zijn voor de concurrentiepositie van deze woonruimtes in zorginstellingen ten opzichte van andere, al van aanvang af in de woonsector gerealiseerde woonvormen (woonzorgcomplexen, serviceflats, aanleunwoningen of behoud van eigen woning). Bij de verzorgingshuizen zijn de verschillen macro gezien nog relatief gering en afhankelijk van de verwachte huuropbrengst zelfs beperkt positief voor de zorginstellingen zelf. Bij intramurale instellingen voor zintuiglijk- en lichamelijk gehandicapten ontstaan echter vermoedelijk wel forse tekorten.

Hieronder zijn 2 scenario's beschreven die aantonen hoe en in welke mate de kosten kunnen verschuiven. De mogelijke verschuivingen worden uitgewerkt bij respectievelijk 70% en 100% van de maximale toegestane huur. De financiële consequenties van het verplicht scheiden wonen en zorg bij alle 260 000 intramurale plaatsen laat de volgende mogelijke verschuivingen in miljoenen euro's zien:

**(huur 70% van maximaal toegestane huur)**

AWBZ	625
BU	95
Huurtoeslag	- 75
lokale overheid	20
Zorginstellingen	- 540
Bewoners	- 125

**(huur 100% van maximaal toegestane huur)**

AWBZ	625
BU	95
Huurtoeslag	- 215
lokale overheid	20
Zorginstellingen	- 275
Bewoners	- 250

Het RIGO is in het onderzoek in 2008 er van uitgegaan dat de per 1-1-2009 ingevoerde Wtcg (vervanger BU) hetzelfde resultaat zal geven als de BU. In het RIGO rapport zijn op pagina 38 tot en met 40 voor verschillende varianten tabellen opgenomen met een uitsplitsing per sector. Bovenstaande tabellen geven aan wat de financiële effecten zijn indien scheiden

van wonen en zorg zou worden toegepast op alle 260 000 intramurale plaatsen.

In de brief van 13 juni 2008 is ervan uitgegaan dat het eventuele scheiden van wonen en zorg alleen betrekking heeft op mensen met somatische beperkingen en lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten. Naar grove schatting zou het daarbij gaan om minder dan 100 000 plaatsen op het totaal van 260 000 plaatsen. Het merendeel betreft mensen in verzorgingshuizen. Om deze reden staat hieronder de RIGO-berekening van de financiële effecten in de verzorgingshuissector.

Financiële consequenties van het verplicht scheiden wonen en zorg bij verzorgingshuizen laten zich als volgt weergeven:

**(huur 70% van maximaal toegestane huur)**

---

AWBZ	100
BU	50
Huurtoeslag	- 55
lokale overheid	15
Zorginstellingen	- 110
Bewoners	5

---

**(huur 100% van maximaal toegestane huur)**

---

AWBZ	100
BU	50
Huurtoeslag	- 135
lokale overheid	15
Zorginstellingen	15
Bewoners	- 45

---

Bij de AWBZ treedt een besparing op van 100 miljoen euro, maar er ontstaan kosten elders (o.m. huurtoeslag) en afhankelijk van de vraag of en in welke mate burgers en instellingen voor de nadelige gevolgen moeten worden gecompenseerd, treedt per saldo een (kleine) plus of min op voor de rijksoverheid.