



ADL assistentie

onderzoek naar exploitatie van ADL-clusters

29 mei 2012

	Inhoud	pagina
1	Inleiding	3
2	Centrale vraag	3
3	Methode van onderzoek	3
4	Uitgangspunten onderzoek	4
4.1	Doelgroep ADL-assistentie	4
4.2	Aanspraak ADL-assistentie	4
4.3	Bouwkundige en technische zorginfrastructuur ADL-clusters	5
4.4	Pakket 24-uurszorg op afroep	6
5	Onderzoeksvragen	6
6	Resultaten exploitatieberekeningen	6
6.1	Inleiding	
6.2	Zorgexploitatie	7
6.2.1	BC De Bonte Os – SWZ	8
6.2.2	BC Leopoldhove – Fokus	10
6.2.3	BC De Riethorst Stromenland	12
6.3	Vastgoedexploitatie	14
6.4	Variabelen waarop gestuurd wordt in zorgexploitatie	16
6.5	Variabelen waarop gestuurd kan worden in vastgoedexploitatie	18
7	Conclusies	19

1 Inleiding

Per 1 januari 2014 zal de Regeling Subsidies AWBZ, de paragraaf ADL-assistentie, definitief worden beëindigd. Op grond van deze regeling ontvangen aanbieders van ADL-assistentie subsidie voor het leveren van ADL-assistentie aan bewoners van een ADL-woning in een ADL-cluster. De geleverde ADL-assistentie betreft voor het grootste deel zorg vergelijkbaar met extramurale AWBZ zorg PV, VP en BG. ADL-assistentie wordt nu geleverd door drie zorgaanbieders (Fokus, Osira, SWZ).

In de brief aan de Tweede Kamer van 9 september 2011 is, als opvolger van de subsidie ADL-assistentie, een nieuwe aanspraak op een AWBZ pakket 24-uurszorg in het vooruitzicht gesteld. Deze aanspraak zal ingaan per 1 januari 2014 en vervangt de tijdelijke aanspraak op ADL-assistentie. De nieuwe aanspraak zal ook door andere zorgaanbieders dan genoemde drie geleverd kunnen worden. Ook zal de aanspraak niet uitsluitend in ADL-clusters geleverd hoeven worden.

Met de invoering van de nieuwe aanspraak 24-uurs zorg beoogt VWS de mensen met een zware lichamelijke handicap die voldoende sociaal redzaam zijn meer mogelijkheden te bieden ten aanzien van wonen en concepten van dienstverlening.

2 Centrale vraag

VWS heeft behoefte aan een verkenning van de mogelijke gevolgen van de invoering van de nieuwe aanspraak 24-uurszorg voor de doelgroep en voor de AWBZ. De centrale vraag is of, gegeven bepaalde uitgangspunten, zorgaanbieders een passend aanbod kunnen creëren voor de doelgroep die vanaf 2014 aanspraak kan maken op het pakket 24-uurszorg.

3 Methode van onderzoek

Om de centrale vraag te beantwoorden wordt in dit onderzoek zichtbaar gemaakt hoe de exploitatie van ADL-clusters er uit ziet. Het onderzoek bestaat er uit dat de exploitatie van bestaande en nieuwe ADL-clusters wordt doorgerekend met een specifiek ontwikkeld rekenmodel. In het rekenmodel zijn alle variabelen die invloed hebben op de exploitatie opgenomen. In hoofdzaak zijn dat de investeringen en periodieke kosten van zorginfrastructuur, de kosten van personeel, de kosten van overhead/doorbelasting en de baten uit zorgverlening (ADL-assistentie). Door alle kosten en baten van een aantal concrete business cases in te voeren wordt het resultaat per jaar en voor een periode van 5 jaar cumulatief bepaald.

Wanneer er in het rekenmodel wordt gevarieerd in de input, de variabelen, wordt zichtbaar welke gevolgen dat heeft voor de exploitatie. Hieruit kunnen conclusies worden getrokken ten aanzien van de introductie van de nieuwe aanspraak 24-uurszorg en de mogelijkheden van zorgaanbieders om deze zorg te leveren.

Met drie zorgorganisaties is contact gezocht om een business case door te rekenen. Dit zijn twee zorginstellingen die nu reeds ADL-assistentie leveren in ADL-clusters, en een zorginstelling die dat nog niet doet, maar dat wel overweegt:

- 1 Stichting Wassenaarse Zorgverlening (SWZ)
V&V zorginstelling te Wassenaar, een ADL-cluster, De Bonte Os
- 2 Stichting Fokuswonen (Fokus)
landelijke zorginstelling, gespecialiseerd in ADL-clusters, 96 ADL-clusters
- 3 Stichting De Riethorst Stroomland (DRS)
V&V zorginstelling te Geertruidenberg, nog geen ADL cluster

4 Uitgangspunten onderzoek

Bij het onderzoeken van de exploitatie van ADL-clusters wordt uitgegaan van de volgende uitgangspunten ten aanzien van de doelgroep, het pakket 24-uurs zorg en de ADL-clusters:

4.1 Doelgroep ADL-assistentie

De bestaande subsidie ADL-assistentie en de nieuwe aanspraak 24-uurszorg zijn uitsluitend bestemd voor mensen met een ernstige lichamelijke handicap. Zij hebben ernstige beperkingen op het gebied van persoonlijke verzorging en bewegen en verplaatsen, zijn rolstoelafhankelijk en/of hebben een beperkte handfunctie als gevolg van spierziekte, dwarslaesie of progressieve MS. Alle mensen hebben een extramurale AWBZ-indicatie en zijn sociaal zelfredzaam.

Veel mensen uit de doelgroep zijn maatschappelijk actief. Zij hebben geen geheugen- en oriëntatiestoornissen, problemen met psychisch functioneren en vertonen in het algemeen geen probleemgedrag. Zij zijn in staat zelf hulp in te roepen. Om zelfstandig te kunnen wonen hebben deze mensen een aangepaste woning nodig. Nu wonen er circa 1.400 in een ADL-woning binnen een ADL-cluster. Landelijk gaat het nu om circa 8.000 mensen die binnen de doelgroep passen.

4.2 Aanspraak ADL-assistentie

Gemiddeld hebben de mensen die nu in een ADL-woning wonen circa 20 uur ADL-assistentie per week nodig. Ruwweg gaat het bij ADL-assistentie om 80% activiteiten die zijn aan te merken als persoonlijke verzorging, 5% als verpleging en 15% als hand- en spandiensten op afroep. Daarnaast hebben veel mensen in de ADL-woningen nog huishoudelijke hulp en vervoersvoorzieningen die vanuit de WMO gefinancierd worden. Ook ontvangen zij veelal medische zorg die vanuit de ZVW gefinancierd wordt.

Een klein deel van de populatie heeft ademhalingsondersteuning nodig. Zij dienen in de ADL-woning noodoproepen te kunnen plaatsen die binnen enkele minuten beantwoord moeten worden.

Aangenomen mag worden dat verzekeraars uitsluitend op basis van de nieuwe aanspraak contracteren indien alarmopvolging is geborgd.

Er geldt nu een uurtarief van maximaal € 57,69 per uur ADL-assistentie. Het aantal uren ADL-assistentie per cliënt wordt geïndiceerd door het CIZ. Het te declareren aantal uren door de zorginstelling is het werkelijk aantal geleverde uren. Dat kan per cluster nooit hoger zijn dan het aantal geïndiceerde uren.

4.3 Bouwkundige en technische zorginfrastructuur ADL-clusters

Een ADL-cluster bestaat uit 12 tot 24 ADL-woningen (eengezinswoningen of appartementen) die in een complex of buurt gelegen zijn. De ADL-woningen liggen verspreid tussen 'normale' woningen. De ADL-woningen zijn aangepast aan de doelgroep en aan de individuele bewoner. De ADL-woningen zijn gelegen in de nabijheid van een ADL-eenheid. Vanuit de ADL-eenheid wordt 24 uur per dag onplanbare zorg in de vorm van ADL-assistentie verleend. De maximale afstand van de ADL-eenheid tot de ADL-woningen is zo dat de responstijd van maximaal 3 minuten bij een oproep voor noodhulp haalbaar is.

De ADL-woningen die volgens de norm zijn gebouwd zijn maximaal 28 m² groter dan vergelijkbare reguliere sociale huurwoningen. De ADL-woningen zijn uitgerust met een alarmintercomsysteem speciaal aangepast aan de doelgroep. Het alarmintercomsysteem staat in direct contact met de intercomruimte in de ADL-eenheid. Om de vereiste beschikbaarheid van 99,9% te garanderen is een vaste bekabeling tussen woningen en ADL-eenheid binnen het ADL-cluster nodig.

De kosten van de bouwkundige zorginfrastructuur van ADL-clusters bestaan uit kosten van de grotere bouw en bouwkundige aanpassing van ADL-woningen (keukeninrichting, sanitair, automatische deuren) en uit kosten van de bouw van een ADL-eenheid en de bouwkundige aanpassingen van de ADL-eenheid (sanitair, automatische deuren).

De kosten van de technische zorginfrastructuur bestaan uit de kosten van het centrale alarmintercomsysteem en de aangepaste technische installaties in de ADL-woningen (omgevingsbesturing, brandalarmering, liften) en in de ADL-eenheid (liftbadwagen).

Tot 2009 werden de extra kosten gesubsidieerd middels een projectsubsidie. Deze subsidie werd bij stichting eenmalig aan de woningcorporatie uitgekeerd die het ADL-cluster realiseerde. In deze subsidieregeling werden de extra kosten ten opzichte van een niet aangepaste referentiewoning vergoed. Deze subsidie is nu vervallen en (deels) vervangen door een opslag in het tarief ADL-assistentie. In het ADL-tarief van maximaal € 57,69 zit € 1,65 per uur voor dekking van de kosten van het centrale alarmintercomsysteem alsmede het onderhoud aan aanpassingen in de ADL eenheid. Daarnaast worden via de WMO individuele woningaanpassingen vergoed. Tenslotte worden de kosten voor de ADL-eenheid deels vergoed vanuit de tijdelijke regeling CA 300-512.

4.4 Pakket 24-uurszorg op afroep

Per 1 januari 2014 komt er een nieuwe aanspraak op een pakket 24 uurszorg op afroep met alarmopvolging in noodsituaties binnen enkele minuten. De nieuwe aanspraak 24 uurszorg vervangt de oude subsidie ADL-assistentie.

Het pakket 24-uurszorg bestaat uit persoonlijke verzorging, verpleegkundige handelingen op afroep en hand- en spandiensten in en om de woning. Voor verzekerde AWBZ-zorg buiten dit gebied kunnen cliënten naast het pakket 24-uurszorg ook een indicatie in termen van verpleging, verzorging en begeleiding krijgen via een PGB. Dit zit niet in het nieuwe pakket 24-uurszorg.

5 Onderzoeksvragen

- 1 Kan er op basis van de bovenstaande uitgangspunten een exploitatieberekening gemaakt worden? Kunnen zorgaanbieders het pakket 24-uurszorg op afroep met alarmopvolging tegen het huidige ADL-assistentie uurtarief van maximaal €57,69 leveren?
- 2 Zo ja, welke keuzes maakt de zorgaanbieder ten aanzien van vastgoed, formatie/deskundigheidsmix, overhead, etc. Zo nee, welke factoren weerhouden de zorgaanbieder om een aanbod te creëren?
- 3 Kiest de zorgaanbieder voor één of meerdere zorgconcepten? Welke keuzes kan een cliënt maken? Wordt het ingezette personeel exclusief ingezet voor de personen met 24-uurszorg?
- 4 Voor welke concentratie van woningen wordt gekozen voor een rendabele investering? Is aan te geven welke schaal een project minimaal moet hebben? Kiest de zorgaanbieder voor een verplichte koppeling tussen wonen en dienstverlening?
- 5 Indien er een vrije prijs is, wat is het minimale tarief waarvoor de instelling verantwoorde 24-uurszorg te kan leveren?

6 Resultaten exploitatieberekeningen

6.1 inleiding

Bij de exploitatieberekeningen van ADL-clusters in dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt in de *zorgexploitatie* en de *vastgoedexploitatie*. Dit heeft te maken met de wijze van vergoeding en financiering van zorg en vastgoed (scheiden wonen zorg).

In de zorgexploitatie worden alleen de kosten opgenomen die nu gedekt worden door de vergoeding ADL-assistentie en in de toekomst door de nieuwe aanspraak 24-uurszorg. Deze kosten zijn direct aan de zorg gerelateerd, zoals:

- formatiekosten zorginstelling
- overheadkosten en doorbelasting zorginstelling
- (niet) hotelmatige middelen (alarmeringssystemen + deel inrichting ADL eenheid).

In de vastgoedexploitatie worden alleen de kosten opgenomen die gedekt worden door huur, vergoedingen WMO, vergoedingen regeling zorginfrastructuur CA 300-512 en mogelijke overige baten. De kosten zijn:

- kapitaallasten en exploitatielasten ADL cluster
- kapitaallasten en exploitatielasten woningen
- zakelijke lasten met betrekking tot vastgoed.

6.2 zorgexploitatie

De zorgexploitatie is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling die ADL-assistentie in een ADL-cluster verleent. In de business cases wordt aan de batenkant berekend wat het aantal uren geleverde ADL-assistentie per jaar is. Dit wordt in het rekenmodel gedaan door per cliënt het gemiddeld aantal uren per week in te voeren. Dit kan door uit te gaan van de indicatie, maar dat is feitelijk een bovengrens. Het werkelijk geleverde uren zal lager zijn dan de indicatie.

Aan de kostenkant worden die kosten ingevoerd en berekend die gedekt worden door de vergoeding ADL-assistentie. Dit zijn kosten voor personele bezetting (FTE's), overhead en doorbelasting zorginstelling en instandhouding alarmintercomsysteem en (deels) inrichting ADL eenheid.

De kosten voor personele bezetting kunnen in het rekenmodel wordt berekend door een loonkostenberekening (op basis van CAO tabellen) te koppelen aan een gemiddelde inroostering per dag. Hierbij houdt het model ook rekening met ORT, ziekteverzuim etc.. Als alternatief kunnen deze kosten ook direct als een bedrag worden ingevoerd.

De kosten voor overhead en doorbelasting kunnen worden berekend door bijvoorbeeld een 'afroompercentage' te zetten op de omzet ADL-assistentie. Daarnaast kunnen deze kosten als alternatief ook direct als een bedrag worden ingevoerd.

De kosten voor instandhouding alarmintercomsysteem worden bepaald door op basis van genormeerde investeringen, afschrijvingstermijn en exploitatiekosten de jaarlijkse periodieke kosten en kapitaallasten te berekenen. Als alternatief kunnen deze kosten ook direct als bedrag worden ingevoerd.

6.2.1 BC De Bonte Os - SWZ (permanente ADL-assistentie in combinatie met reguliere zorg)

In woningcomplex 'De Bonte Os' van de Wassenaarsche BouwStichting zijn 30 appartementen gevestigd waarvan er 15 uitgevoerd zijn als ADL-woning. SWZ levert hier ADL assistentie aan cliënten. Dit project is het enige ADL-cluster van SWZ.

De gemiddelde aanspraak op ADL-assistentie is 14 uur/week. De bezetting van zorgmedewerkers ten behoeve van 24 uurszorg op afroep is zo ingericht dat er een basisbezetting is die op bepaalde uren aangevuld wordt. Deze aanvulling betreft verpleegkundigen die voor specifieke verpleegkundige taken als onderdeel van ADL-assistentie ingezet worden.

SWZ kiest voor een zorgorganisatie waarbij er een permanente bezetting is met een zorgformatie op schaal FWG 25. Deze formatie houdt zich bezig met de taken van verzorging en ADL-assistentie op afroep. Voor complexere zorgtaken en/of verpleegkundige zorgtaken worden door SWZ verpleegkundigen met FWG schaal 45 ingezet voor specifieke verpleegkundige taken op de dag. Deze verpleegkundigen zijn verder werkzaam in de intramurale V&V instelling of de reguliere thuiszorg van SWZ. Tenslotte is er ook nog een hoofd dat zich met het ADL-cluster bezig houdt met FWG schaal 55.

		in opleiding		FWG-functiegroep																		
uren		BVP	LL	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	MS	MS	
ochtend	07.00 - 08.00							2,0														
	08.00 - 09.00							3,0				1,0		2,0								
	09.00 - 10.00							3,0				1,0										
	10.00 - 11.00							3,0				1,0										
	11.00 - 12.00							3,0				1,0										
	12.00 - 13.00							2,0														
	13.00 - 14.00							2,0														
	14.00 - 15.00							2,0														
avond	15.00 - 16.00							1,5														
	16.00 - 17.00							1,5														
	17.00 - 18.00							2,0														
	18.00 - 19.00							2,0														
	19.00 - 20.00							2,0														
	20.00 - 21.00							2,0														
	21.00 - 22.00							2,0														
	22.00 - 23.00							2,0														
nacht	23.00 - 24.00							2,0														
	24.00 - 01.00							1,0														
	01.00 - 02.00							1,0														
	02.00 - 03.00							1,0														
	03.00 - 04.00							1,0														
	04.00 - 05.00							1,0														
	05.00 - 06.00							1,0														

inzet FTE naar FWG schaal ADL cluster De Bonte Os

Naast kosten van formatie zijn er ook nog overige kosten. Deze overige kosten zijn directe kosten en toegerekende kosten aan het ADL-cluster De Bonte Os:

periodieke kosten	omschrijving		kosten/jaar	indexering
	1	SLA alarmering	"	18.615
2	overige kosten infra	"	4.964	2,0%
3	energiekosten	"	3.968	2,0%
4	afschrijvingskosten	"	1.752	2,0%
5				

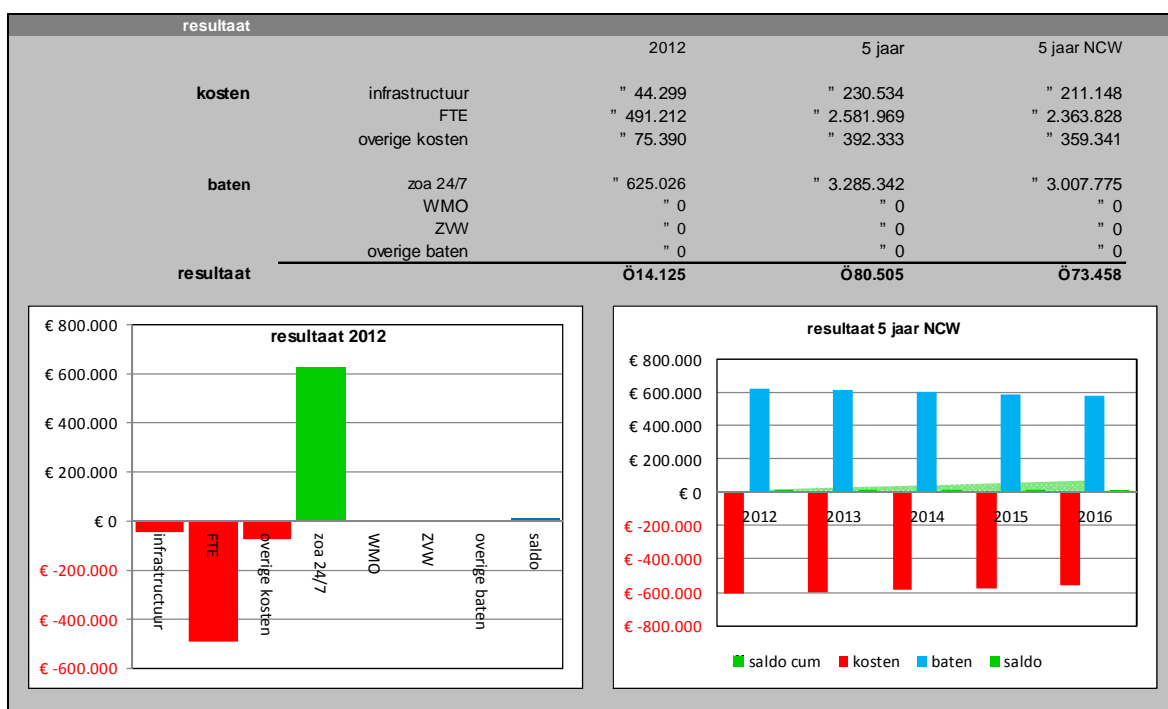
dienstverlening	omschrijving		kosten/jaar	indexering
	1	meldcentrale	"	15.000
2				
3				
4				
5				

directe kosten zorginfrastructuur ADL-cluster De Bonte Os

periodieke kosten	omschrijving		kosten/jaar	indexering
	1	overhead	"	48.593
2	administratiekosten	"	6.205	2,0%
3	reiskosten	"	8.771	2,0%
4	uitzendkrachten	"	9.871	2,0%
5	accountantskosten	"	1.950	2,0%

toegerekende kosten overhead en doorbelasting ADL-cluster De Bonte Os

Alle kosten en baten zijn ingevoerd in het rekenmodel. Uit de uitkomst blijkt dat er jaarlijks een positief resultaat is en dat de bedrijfswaarde over een periode van 5 jaar ook positief is. In het bijgevoegd rekenmodel 'BC ADL cluster De Bonte Os SWZ ' is de berekening te zien.



overzicht exploitatieresultaat ADL-cluster De Bonte Os

6.2.2 BC Leopoldhove - Fokus (100% permanente ADL-assistentie)

Fokus heeft 96 ADL-clusters landelijk verspreid en is daarmee praktisch monopolist op het gebied van ADL-assistentie. Een Fokus ADL-cluster bestaat uit 12 tot 24 ADL-woningen. In deze woningen wonen cliënten die gemiddeld 18 tot 20 uur ADL-assistentie per week afnemen.

Anders dan bij SWZ werkt de formatie van een Fokus ADL-cluster solitair. Er kunnen geen verpleegkundigen tijdelijk ingezet worden, die voor hun overige werkzaamheden voor de thuiszorg, dan wel voor een intramurale V&V / GHZ instelling werken. De medewerkers van Fokus zijn opgeleid om alle ADL en verpleegkundige taken te kunnen verrichten. Fokus werkt met een eigen CAO die afwijkt van de standaard FWG schalen in de normale CAO van de zorg. Dit leidt tot een iets ander kostenpatroon voor de formatie op de verschillende locaties.

Als door te rekenen business case is gekozen voor ADL-cluster Leopoldhove te Zoetermeer. Dit ADL-cluster is wat betreft grootte, afname ADL-assistentie uren en inzet zorgmedewerkers voor Fokus een gemiddeld ADL-cluster. Het aantal cliënten in ADL-cluster Leopoldhove is 13. Deze nemen gemiddeld 18,5 uur per week ADL-assistentie af. Deze assistentie wordt geleverd met inzet van gemiddeld 48,25 uur inzet per dag van zorgmedewerkers.

		in opleiding		FWG-functiegroep																		
	uren	BVP	LL	5	10	15	20	FOKUS	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	MS	MS	
ochtend	07.00 - 08.00							3,3														
	08.00 - 09.00							4,0														
	09.00 - 10.00							4,0														
	10.00 - 11.00							2,8														
	11.00 - 12.00							2,0														
	12.00 - 13.00							2,0														
	13.00 - 14.00							1,5														
	14.00 - 15.00							1,3														
avond	15.00 - 16.00							2,0														
	16.00 - 17.00							2,0														
	17.00 - 18.00							2,0														
	18.00 - 19.00							2,0														
	19.00 - 20.00							2,5														
	20.00 - 21.00							3,0														
	21.00 - 22.00							2,0														
	22.00 - 23.00							2,0														
nacht	23.00 - 24.00							2,0														
	24.00 - 01.00							2,0														
	01.00 - 02.00							1,0														
	02.00 - 03.00							1,0														
	03.00 - 04.00							1,0														
	04.00 - 05.00							1,0														
05.00 - 06.00							1,0															
06.00 - 07.00							1,0															

inzet FTE ADL-cluster Leopoldhove

Naast kosten van formatie zijn er ook nog overige kosten. Deze kosten zijn directe kosten of toegerekende kosten aan het ADL-cluster Leopoldhove. Bij de toerekening van overheadkosten is gebruik gemaakt van een verdeelsleutel omzet: de totale overheadkosten van Fokus worden naar rato omzet ADL-cluster/omzet totaal aan de ADL-clusters toebedeeld:

kapitaallasten	omschrijving		investeringen
	1	Verbouwing ADL-units 2011	"
2			
3	Inrichting ADL-units 2011	"	12.176
4			
5			

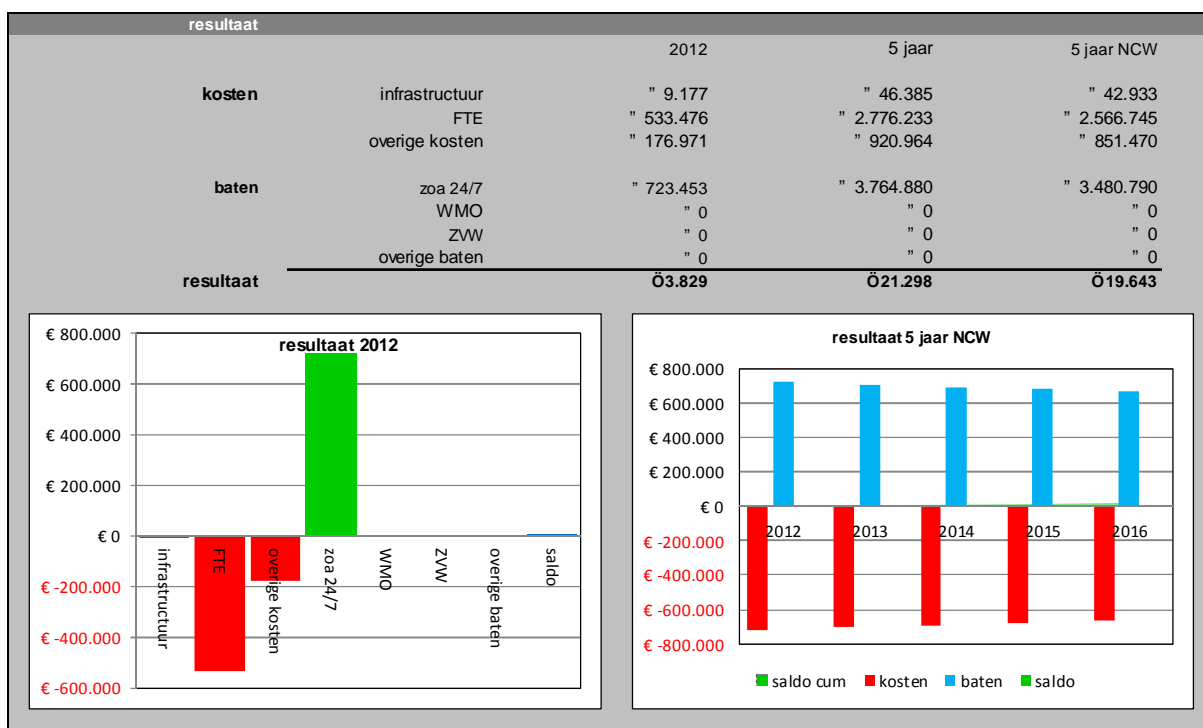
periodieke kosten	omschrijving		kosten/jaar	indexering
	1	investigingskosten	"	4.993
2				
3	Afschrijvingskosten	"	1.220	2,0%
4				
5				

directe kosten zorginfrastructuur ADL-cluster Leopoldhove

periodieke kosten	omschrijving		kosten/jaar
	1	Overige personeelskosten	"
2			
3	Bureau- en algemene kosten	"	6.096
4			
5	overhead	"	119.934

toegerekende kosten overhead en doorbelasting ADL-cluster Leopoldhove

Alle kosten en baten zijn ingevoerd in het rekenmodel. Uit de uitkomst blijkt dat er jaarlijks een licht positief resultaat is en dat de bedrijfswaarde over een periode van 5 jaar ook positief is. In het bijgevoegd rekenmodel 'BC ADL cluster Leopoldhove Fokus' is de berekening te zien.



overzicht exploitatieresultaat ADL-cluster Leopoldhove

6.2.3 BC De Riethorst Stromenland (nog geen cluster met ADL-assistentie)

De Riethorst Stromenland is een zorgorganisatie die ouderenzorg (intramuraal en extramuraal) en zorg voor cliënten met de ziekte van Huntington aanbiedt. Het werkgebied is de omgeving van Raamdonksveer. De Riethorst Stromenland heeft nog geen ervaring met het verlenen van het product ADL-assistentie, maar heeft wel ervaring met soortgelijke cliënten (Huntington). Aan de hand van de zorgexploitaties van SWZ en Fokus wordt een mogelijke business case van De Riethorst Stromenland (DRS) opgesteld.

De business case DRS gaat uit van een afname (aanspraak) van 19 uur per cliënt per week in een cluster met 15 cliënten. De formatiekeuze tussen het model SWZ en Fokus hangt af van de locatie van het ADL-cluster. Indien de locatie in een complex ligt tegen een intramurale setting (aanleunwoningen) dan kiest DRS voor het model van SWZ. In dit model worden de PV en hand- en spandiensten in het cluster uitgevoerd door een basis formatie uit FWG schaal 20/25. De VP activiteiten worden gepland en uitgevoerd door verpleegkundigen uit FWG schaal 45 die ook werkzaam zijn in de intramurale locatie. Indien de locatie solitair in het werkgebied van DRS ligt dan zou wellicht de keuze op een model van Fokus vallen omwille van de zorg organisatie. De doorbelasting van kosten overhead is 7,7 % van de omzet uit ADL-assistentie.

		in opleiding		FWG-functiegroep																		
uren		BVP	LL	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	MS	MS	
ochtend	07.00 - 08.00							4,0														
	08.00 - 09.00							4,0				1,0		2,0								
	09.00 - 10.00							4,0				1,0										
	10.00 - 11.00							4,0				1,0										
	11.00 - 12.00							4,0				1,0										
	12.00 - 13.00							2,0														
	13.00 - 14.00							2,0														
	14.00 - 15.00							3,0														
avond	15.00 - 16.00							3,0														
	16.00 - 17.00							3,0														
	17.00 - 18.00							3,0														
	18.00 - 19.00							3,0														
	19.00 - 20.00							3,0														
	20.00 - 21.00							3,0														
	21.00 - 22.00							3,0														
	22.00 - 23.00							3,0														
nacht	23.00 - 24.00							3,0														
	24.00 - 01.00							1,0														
	01.00 - 02.00							1,0														
	02.00 - 03.00							1,0														
	03.00 - 04.00							1,0														
	04.00 - 05.00							1,0														

inzet FTE naar FWG schaal ADL-cluster DRS

Naast kosten van formatie zijn er ook nog overige kosten. Deze kosten zijn directe kosten of kosten die worden toegerekend aan het ADL-cluster. Met uitzondering van de kosten voor overhead zijn alle kosten gelijk gehouden aan die uit BC SWZ omdat aangenomen wordt dat deze kosten niet afhankelijk zijn van het aantal uren ADL-assistentie per cliënt:

periodieke kosten	omschrijving		kosten/jaar	indexering
	1	SLA alarmering	"	18.615
2	overige kosten infra	"	4.964	2,0%
3	energiekosten	"	3.968	2,0%
4	afschrijvingskosten	"	1.752	2,0%
5				

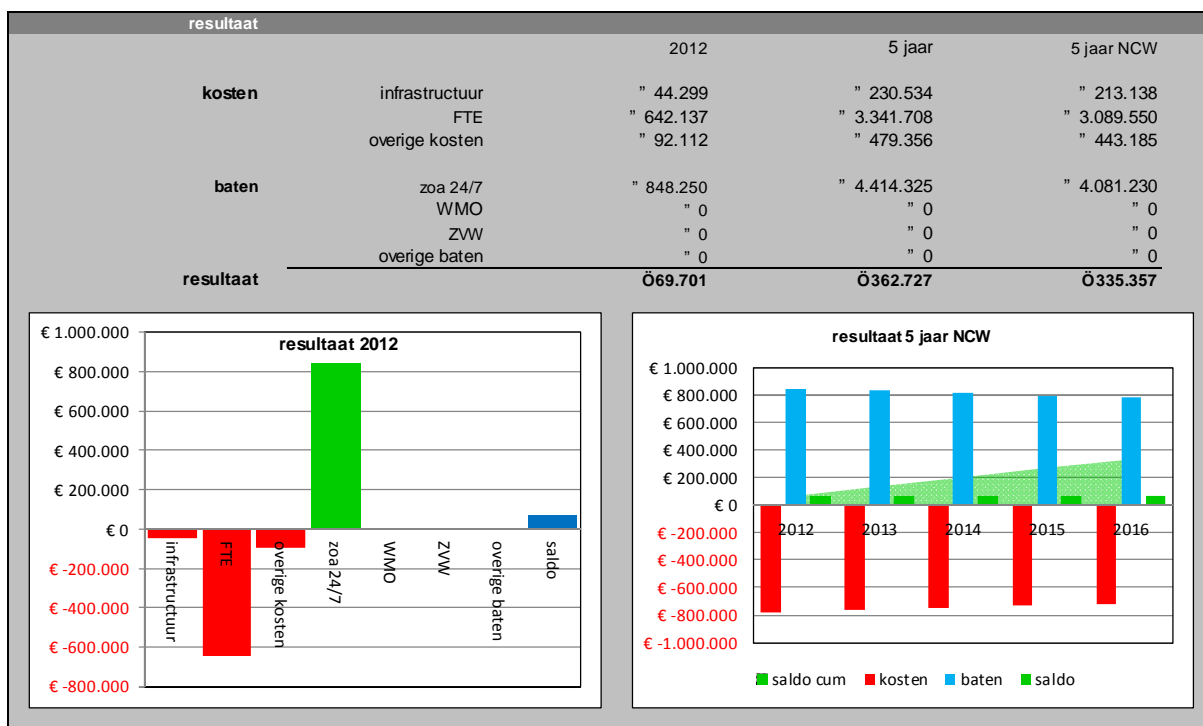
dienstverlening	omschrijving		kosten/jaar	indexering
	1	meldcentrale	"	15.000
2				
3				
4				
5				

directe kosten zorginfrastructuur ADL-cluster DRS

periodieke kosten	omschrijving		kosten/jaar	indexering
	1	overhead	"	65.315
2	administratiekosten	"	6.205	2,0%
3	reiskosten	"	8.771	2,0%
4	uitzendkrachten	"	9.871	2,0%
5	accountantskosten	"	1.950	2,0%

toegerekende kosten overhead en doorbelasting ADL-cluster DRS

Alle kosten en baten zijn ingevoerd in het rekenmodel. Uit de uitkomst blijkt dat er jaarlijks een positief resultaat is en dat de bedrijfswaarde over een periode van 5 jaar ook positief is. In het bijgevoegd rekenmodel 'BC ADL cluster DRS' is de berekening te zien.



overzicht exploitatieresultaat ADL-cluster DRS

6.3 Vastgoedexploitatie

De vastgoedexploitatie is de verantwoordelijkheid van de woningcorporatie die ADL-woningen verhuurt aan cliënten met ADL-assistentie en die de ADL-eenheid (om niet) beschikbaar stelt aan de zorginstelling. In het rekenmodel wordt uitgegaan van de nieuwe situatie waarbij er geen sprake meer is van centraal gereguleerde projectsubsidies, maar van WMO bijdragen en/of bijdragen uit de regeling zorginfrastructuur CA 300-512.

Aan de kostenkant worden de kosten van de extra bouwkundige en technische zorginfrastructuur in de ADL-woningen en de ADL-eenheid bepaald. Dit is gedaan op basis van genormeerde investeringen en exploitatiekosten. De normkosten zijn gebaseerd op de maximale normbedragen zoals die werden gehanteerd bij de bepaling van projectsubsidies ADL-clusters. De bedragen uit 2007 zijn geïndexeerd naar 2012.

normbedragen nieuwbouw						
	onderdeel	eenheid	prijs/eenh incl btw	index	aantal	totaal
grondkosten	woning	28	" 249	1,10	15	" 115.330
	eenheid	108	" 249	1,10	1	" 29.656
bouwkosten	woning	28	" 1.048	1,10	15	" 486.153
	woning	1	" 5.056	1,10	15	" 83.739
	eenheid	108	" 1.048	1,10	1	" 125.011
	eenheid	1	" 11.244	1,10	1	" 12.415
inrichting	woning	1	" 8.003	1,10	15	" 132.539
	eenheid	1	" 18.885	1,10	1	" 20.851
	cluster	1	" 100.000	1,10	1	" 110.408
	woning	1	" 5.000	1,10	0	" 0
bijkomende kosten	cluster		10%			" 111.610
investeringen						" 1.227.712
exploitatiekosten	cluster	1	" 842	1,10	1	" 930
normbedragen bestaande bouw						
		eenheid	prijs/eenheid	index	aantal	totaal
grondkosten	eenheid	108	" 249	1,10	1	" 29.656
bouwkosten	woning	1	" 50.655	1,10	15	" 838.908
	eenheid	108	" 1.048	1,10	1	" 125.011
	eenheid	1	" 11.244	1,10	1	" 12.415
inrichting	eenheid	1	" 18.885	1,10	1	" 20.851
	cluster	1	" 100.000	1,10	1	" 110.408
	woning	1	" 5.000	1,10	0	" 0
bijkomende kosten	cluster		10%			" 113.725
investeringen						" 1.250.973
exploitatiekosten	cluster	1	" 842	1,10	1	" 930

overzicht normkosten vastgoedexploitatie ADL-cluster met 15 woningen

Doorrekening met de normkosten leidt tot extra stichtingskosten van circa € 56.000 per ADL-woning en circa € 192.000 voor de centrale ADL-eenheid. De extra exploitatiekosten (die niet gedekt worden door het ADL tarief) bedragen circa € 930 per jaar voor een ADL-cluster.

Aan de batenkant van de vastgoedexploitatie worden 3 soorten baten onderscheiden:

- huuropbrengsten ADL-woningen
- WMO bijdragen voor aanpassingen van ADL-woningen
- bijdragen regeling zorginfrastructuur CA 300-512 voor het ADL-cluster

huuropbrengsten

De huuropbrengsten zijn gelimiteerd tot de opbrengsten onder de huurtoeslaggrens. Dit is maximaal € 665 per maand per sociale huurwoning. Er wordt vanuit gegaan dat de huur - en servicekosten die cliënten betalen geheel nodig zijn voor de exploitatie van de woningen exclusief de bouwkundige en technische aanpassingen die nodig zijn voor een ADL-woning. In de vastgoedexploitatie van een ADL-cluster worden daarom huurinkomsten niet meegenomen.

WMO bijdragen

De bijdrage uit WMO wordt berekend uit normbedragen voor voorzieningen die als individuele aanpassingen van de woning kunnen worden beschouwd. In dit geval zijn dat de inrichtingskosten van de woning zoals aangepast sanitair, keuken, automatische deuren, schakelingen en bedliften.

baten eenmalig	omschrijving	baten	jaar
	1	Wmo inrichting	125.912
2			
3			
4			
5			

overzicht WMO bijdragen ADL-cluster met 15 woningen

Bijdragen regeling zorginfrastructuur CA 300-512

De bijdrage uit de regeling zorginfrastructuur wordt berekend uit:

- de kapitaallasten op investeringen
- exploitatiekosten van voorzieningen die collectief voor het ADL-cluster worden ingezet

Dit zijn de kapitaallasten en exploitatielasten van de ADL-eenheid voorzover niet gedekt door de ADL-vergoeding of voor rekening van de verhuurder. Het betreft dan (mogelijk) kapitaallasten voor de m2 ADL eenheid, periodieke kosten NUTS, inventariskosten ADL-eenheid en verbindingskosten tussen ADL eenheid en ADL woningen. De beleidsregel blijft echter naar verwachting in deze vorm slechts tot eind 2013 bestaan.

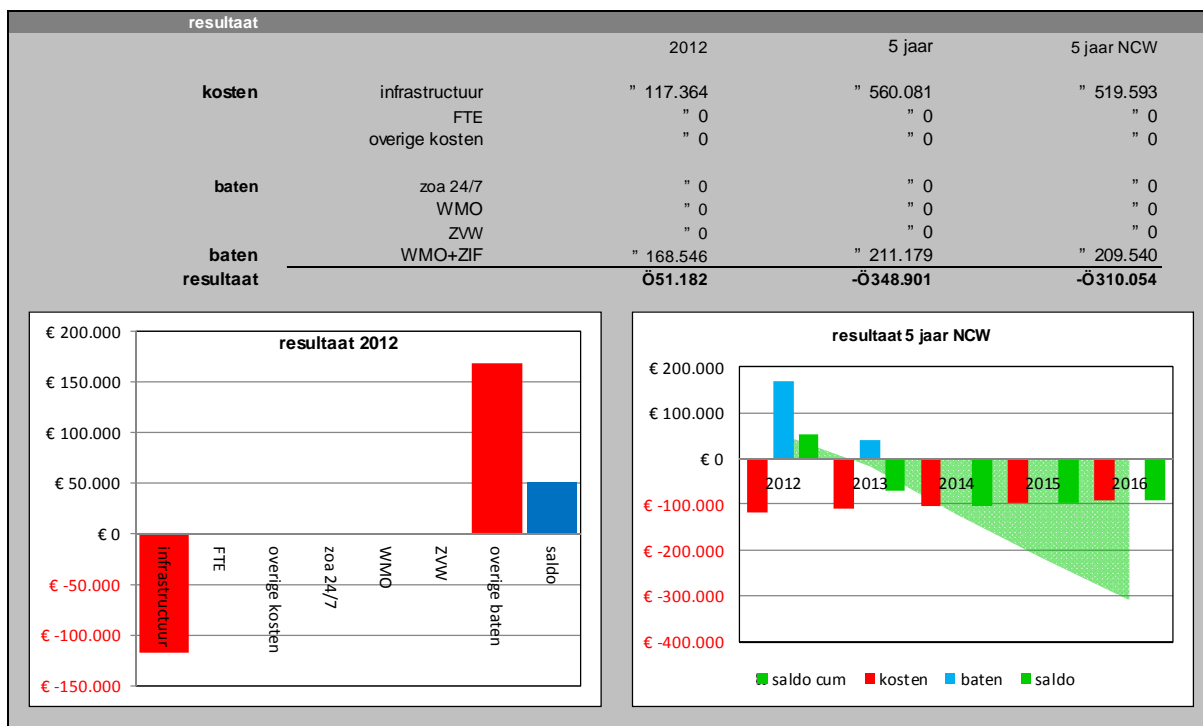
baten periodiek	omschrijving	baten/jaar	tm jaar
	1	CA 300-512	" 42.633
2			
3			
4			
5			

overzicht bijdragen CA 300-512 ADL-cluster met 15 woningen

In de vastgoedexploitatie wordt gerekend met de volgende uitgangspunten:

- exploitatieperiode 20 jaar
- afschrijvingstermijn bouwkundige voorzieningen 20 jaar, inventaris 10 jaar en techniek 5 jaar
- rekenrente 4,0%
- inflatie 2,0%

Alle kosten en baten zijn ingevoerd in het rekenmodel. Uit de uitkomst blijkt dat er jaarlijks een negatief resultaat is en dat de bedrijfswaarde over een periode van 5 jaar ook negatief is.



overzicht exploitatieresultaat vastgoed ADL-cluster met 15 woningen

6.4 variabelen in zorgexploitatie waarop gestuurd wordt

De doorrekening van de business cases levert positieve (zorgexploitatie) en negatieve (vastgoedexploitatie) resultaten op. Door variabelen aan te passen kan worden bepaald wat de invloed op de exploitatie is. De variabelen waarop gestuurd kan worden in de zorgexploitatie zijn:

- aantal uren ADL-assistentie per cluster
- tarief ADL-assistentie
- inzet formatie ADL-cluster
- overige kosten ADL-cluster

Als uitgangspunt worden de input en de resultaten genomen uit de doorgerekende Business case van SWZ en Fokus:

	# cliënten	uur/week	tarief	omzet/jaar	kosten FTE	kosten overig	resultaat
SWZ	15	14,00	57,08	" 625.026	" 491.212	" 119.689	" 14.125
Fokus	13	18,50	57,69	" 723.453	" 533.476	" 186.148	" 3.829

overzicht resultaat 2012 BC SWZ + Fokus - basis

Δ aantal uren ADL assistentie per cluster

Bewoners in een ADL woning hebben een indicatie voor het maximaal af te nemen uren ADL assistentie per week. Wat zij werkelijk afnemen kan minder zijn. Als het gemiddeld aantal uur ADL assistentie bijvoorbeeld 10% lager wordt dan beïnvloedt dit het resultaat:

	# cliënten	uur/week	tarief	omzet/jaar	kosten FTE	kosten overig	resultaat
SWZ	15	12,60	57,08	" 562.523	" 491.212	" 119.689	" 48.377
Fokus	13	16,65	57,69	" 651.108	" 533.476	" 186.148	" 68.516

overzicht resultaat 2012 BC SWZ + Fokus – aanpassing aantal uren/week

Conclusie SWZ: 1% daling van het aantal ADL uren geeft een resultaatverslechtering van € 6.250

Conclusie Fokus: 1% daling van het aantal ADL uren geeft een resultaatverslechtering van € 7.235

Δ tarief ADL assistentie

Het maximale tarief ADL assistentie in de business case is het tarief ADL assistentie van Fokus: € 57,69/uur. Het tarief van SWZ is wat lager: € 57,06/uur. Wordt het tarief verlaagd naar bijvoorbeeld € 55/uur dan beïnvloedt dit het resultaat:

	# cliënten	uur/week	tarief	omzet/jaar	kosten FTE	kosten overig	resultaat
SWZ	15	14,00	55,00	" 602.250	" 491.212	" 119.689	" 8.651
Fokus	13	18,50	55,00	" 689.720	" 533.476	" 186.148	" 29.905

overzicht resultaat 2012 BC SWZ + Fokus – aanpassing tarief

Conclusie SWZ: daling van het tarief naar € 55 geeft een resultaatverslechtering van € 22.776

Conclusie Fokus: daling van het tarief naar € 55 geeft een resultaatverslechtering van € 33.734

Δ inzet formatie ADL cluster

24-uurs zorg op afroep met een responsetijd voor alarmeringen van 3 minuten heeft tot gevolg dat zorgmedewerkers altijd op korte afstand aanwezig en beschikbaar moeten zijn. Niet-productieve uren, tijd dat geen ADL-assistentie wordt verleend, zijn daardoor onvermijdelijk.

Wel is het op basis van ervaring mogelijk een inroostering te optimaliseren:

Wordt het aantal uren van zorgmedewerkers bijvoorbeeld met 10% gereduceerd dan beïnvloedt dit het resultaat:

	# cliënten	uur/week	tarief	omzet/jaar	kosten FTE	kosten overig	resultaat
SWZ	15	14,00	57,08	" 625.026	" 442.090	" 119.689	" 63.246
Fokus	13	18,50	57,69	" 723.453	" 480.129	" 186.148	" 57.177

overzicht resultaat 2012 BC SWZ + Fokus – aanpassing inzet zorgmedewerkers

Conclusie SWZ : bij een verlaging van de inzet van zorgmedewerkers met 10% stijgt het resultaat met 7,9%. Dit is logisch want de kosten FTE maken 79% uit van de totale kosten.

Conclusie Fokus : bij een verlaging van de inzet van zorgmedewerkers met 10% stijgt het resultaat met 7,4%. Dit is logisch want de kosten FTE maken 74% uit van de totale kosten.

Δ overige kosten ADL cluster

Naast de kosten voor inzet van zorgmedewerkers zijn er nog overige kosten die gedekt worden door de ADL-vergoeding:

- overheadkosten
- kosten alarmintercomsysteem + inrichting ADL eenheid
- algemene kosten

- facilitaire kosten

Worden de overige kosten bijvoorbeeld met 10% gereduceerd dan beïnvloedt dit het resultaat:

	# cliënten	uur/week	tarief	omzet/jaar	kosten FTE	kosten overig	resultaat
SWZ	15	14,00	57,08	" 625.026	" 491.212	" 107.720	" 26.094
Fokus	13	18,50	57,69	" 723.453	" 533.476	" 167.533	" 22.444

overzicht resultaat 2012 BC SWZ + Fokus – aanpassing kosten overig

Conclusie SWZ : bij een verlaging van de overige kosten met 10% stijgt het resultaat met 2,1%. Dit is logisch want de overige kosten maken 21 % uit van de totale kosten.

Conclusie Fokus : bij een verlaging van de inzet van zorgmedewerkers met 10% stijgt het resultaat met 2,6%. Dit is logisch want de overige kosten maken 26% uit van de totale kosten.

6.5 variabelen in vastgoedexploitatie waarop gestuurd kan worden

Naast het sturen op de variabelen in de zorgexploitatie kan ook op de variabelen in de vastgoedexploitatie gestuurd worden. De variabelen waarop gestuurd kan worden zijn de investeringen en exploitatiekosten van een ADL cluster. Als uitgangspunt worden de input en de resultaten genomen uit de doorgerekende business case vastgoed:

		2012	5 jaar	5 jaar NCW
kosten	infrastructuur	" 117.364	" 560.081	" 519.593
baten	WMO+ZIF	" 168.546	" 211.179	" 209.540
		" 51.182	-" 348.901	-" 310.054

overzicht resultaat vastgoedexploitatie - basis

Δ investeringskosten en exploitatiekosten ADL cluster

De aanpassing van de woningen en de toevoeging van bouwkundige en technische zorginfrastructuur brengen extra kosten met zich mee. In het rekenmodel is uitgegaan van genormeerde investeringen en periodieke kosten. Als het mogelijk is om de aanpassingen en toevoegingen eenvoudiger uit te voeren dan kan dat lagere kosten leiden. Wordt bijvoorbeeld de eis van maximaal 28 m2 extra oppervlakte voor een ADL woning bijvoorbeeld losgelaten dan beïnvloedt dat het resultaat:

		2012	5 jaar	5 jaar NCW
kosten	infrastructuur	" 63.584	" 302.105	" 280.317
baten	WMO+ZIF	" 168.546	" 211.179	" 209.540
		" 104.962	-" 90.926	-" 70.777

overzicht resultaat vastgoedexploitatie – aanpassing kosten infrastructuur

Conclusie: bij aanpassing van reguliere woningen tot ADL woningen, zonder dat daar een uitbreiding van oppervlakte wordt toegepast, wordt het negatieve exploitatieresultaat een stuk kleiner (- € 310.054 wordt - € 70.777 = -74%).

7 Conclusies

algemeen

In de *zorgexploitatie* van ADL-clusters zijn in hoofdzaak drie posten van belang:

- baten uit ADL-vergoeding
- kosten van directe uren zorgmedewerkers
- overige kosten van zorginfrastructuur en overhead

Baten uit ADL-vergoeding zijn afhankelijk van prijs per uur en van het aantal geleverde uren ADL assistentie per ADL-cluster. De kosten van directe uren zorgmedewerkers zijn afhankelijk van de gemiddelde inroostering over de dag en van de inschaling van medewerkers in CAO loonschalen. De overige kosten zorginfrastructuur en overhead zijn afhankelijk van de kosten van het alarmintercomsysteem en inrichting van de ADL eenheid en de omvang van de overhead.

In de *vastgoedexploitatie* van ADL-clusters zijn in hoofdzaak twee posten van belang:

- de baten uit WMO en regeling zorginfrastructuur CA 300-512
- de kosten van bouwkundige en technische voorzieningen

De baten uit WMO zijn afhankelijk van de zorgvraag van individuele bewoners van ADL-woningen en de aanvraagbeoordeling door de gemeente. De baten uit regeling zorginfrastructuur CA300-512 zijn afhankelijk van de kosten van bouwkundige en technische zorginfrastructuur in het ADL-cluster en van de onzekere einddatum van de regeling. De kosten van bouwkundige en technische voorzieningen zijn afhankelijk van de extra oppervlakte van ADL-woningen en de kosten van aanpassingen en speciale technische installaties.

onderzoeksvragen

- 1 *Kan er op basis van de bovenstaande uitgangspunten een exploitatieberekening gemaakt worden? Kunnen zorgaanbieders het pakket 24 uurszorg op afroep met alarmopvolging tegen het huidige ADL-assistentie uurtarief van maximaal €57,69 leveren?*

Het ADL-tarief is in de onderzochte business cases voldoende voor een positieve zorgexploitatie. Wel is het zo dat een relatief kleine verlaging van het tarief direct het resultaat onder druk zet.

Baten uit ADL-vergoeding zijn afhankelijk van prijs per uur en het aantal geleverde uren ADL-assistentie. Er is in elke situatie een sluitende zorgexploitatie te maken, indien er voldoende ADL-uren per cluster geleverd kunnen worden. De productiviteit van een cluster moet op een specifiek minimum liggen om de basisbezetting sluitend te krijgen. Indien er meer uren geleverd worden dan het minimum wordt de situatie snel positiever. Het kantelpunt bij Fokus ligt bijvoorbeeld voor een cluster op +/- 200 uur per week.

Aandachtspunt in de zorgexploitatie is de post overhead. De hoogte van kosten voor overhead en verschilt veel tussen de onderzochte zorgaanbieders. De Riethorst Stromenland rekent met 7,7% van de omzet, SWV hanteert 7,8% en Fokus rekent met 16,6% van de omzet.

- 2 *Zo ja, welke keuzes maakt de zorgaanbieder ten aanzien van vastgoed, formatie/deskundigheidsmix, overhead, etc. Zo nee, welke factoren weerhouden de zorgaanbieder om een aanbod te creëren?*

Bij de keuze van vastgoed zal de zorgaanbieder vooral kwalitatief kijken naar het ADL-cluster (oppervlakte, afstanden, installaties, voorzieningen) omdat de financiële vastgoedexploitatie niet zijn verantwoordelijkheid is, maar die van de woningcorporatie.

Een zorgorganisatie kan kiezen voor een organisatie waarbij er een permanente basis bezetting is voor de taken verzorging en assistentie op afroep. Voor complexere zorgtaken en/of verpleegkundige zorgtaken kunnen verpleegkundigen ingezet worden. Deze verpleegkundigen zijn verder werkzaam in de intramurale V&V instelling of de reguliere thuiszorg. Een ander organisatiemodel is een solitair ADL-cluster. Hierbij worden niet gewerkt met tijdelijk ingezet van verpleegkundigen. Alle medewerkers voeren alle ADL-assistentie taken uit.

De kosten inzet van zorgmedewerkers in de onderzochte business cases passen binnen de zorgexploitatie. Niet duidelijk wordt of dat deze bezetting een optimale bezetting is. Wel kan de verhouding tussen uren ADL-assistentie en roosteruren worden berekend per business case:

- De Bonte Os - SWZ: $10.950/17.520 = 63\%$
- Leopoldhove - Fokus: $12.556/17.630 = 71\%$

De productiviteit van Fokus op basis van een 100% permanente bezetting is hoger dan de productiviteit van SWZ op basis van een basis bezetting aangevuld met verpleegkundigen.

- 3 *Kiest de zorgaanbieder voor één of meerdere zorgconcepten? Welke keuzes kan een cliënt maken? Wordt het ingezette personeel exclusief ingezet voor de personen met 24-uurszorg?*

De directe nabijheid van een intramuraal verzorg/verpleeghuis geeft voor de optimalisering van de inroostering meer mogelijkheden. Werkpieken en meer specialistische werkzaamheden kunnen overgenomen worden door intramurale zorgmedewerkers. Ook voor opvolging bij zorgalarmering geeft de nabijheid voordelen. Wanneer een ADL-cluster niet bij een intramurale voorziening zit, moet alles binnen het cluster zelf georganiseerd worden. Dat kan, maar dan wordt het minimaal vereiste afname aantal ADL-assistentie uren waarschijnlijk hoger door sub-optimalisatie van inroostering.

- 4 *Voor welke concentratie van woningen wordt gekozen voor een rendabele investering? Is aan te geven welke schaal een project minimaal moet hebben? Kiest de zorgaanbieder voor een verplichte koppeling tussen wonen en dienstverlening?*

De vastgoedexploitatie is negatief, ook als de dekking van extra kosten gebeurt door WMO en regeling zorginfrastructuur CA 300-512. De onrendabele kosten per ADL-woning zijn hoger als het aantal woningen per ADL-cluster lager is.

Verlaging van investeringskosten en periodieke kosten voor de extra bouwkundige en technische zorginfrastructuur kan voor verbetering in de vastgoedexploitatie zorgen. Indien bijvoorbeeld de bouwkundige uitbreiding van maximaal 28 m² niet als eis voor een ADL woning zou gelden, dan kan de onrendabele top per ADL woning (kapitaallasten tegen NCW voor 5 jaar) van de vastgoedexploitatie verlaagd worden van € 20.670 tot € 4.718.

De zorgaanbieder moet, via de woningaanbieder, een verplichte koppeling tussen wonen en ADL-assistentie realiseren omdat anders ook de zorgexploitatie negatief kan worden. Is deze koppeling er niet dan kan het minimaal aantal uren afname ADL-assistentie nodig voor een minimale permanente bezetting in het ADL-cluster mogelijk niet worden gehaald.

Er kan er gesleuteld worden aan het aantal uur zorg in een cluster, door als aanbieder kritisch te kijken naar de CIZ indicatie van nieuwe bewoners. De goede mix van cliënten in CIZ indicatie leidt tot een optimale aanspraak van uren. Het aantal onrendabele uren wordt tot een minimum beperkt. De productiviteit van de medewerkers moet optimaal zijn. Alleen bij toewijzing van vrijgekomen ADL-woningen aan een cliënt met specifieke aanspraak biedt een sturingsmiddel.

5 *Indien er een vrije prijs is, wat is het minimale tarief waarvoor de instelling verantwoorde 24-uurszorg te kan leveren?*

De onderzochte business case leveren een wisselend beeld op wat betreft het minimale tarief dat toegepast zou kunnen worden. Bij de onderzochte business case van Fokus is de mogelijke verlaging van het tarief 0,5% , bij SWZ is dat 2,3% en bij DRS is het 8,2% DRS. Met name wanneer het aantal uren ADL-assistentie per week toeneemt, neemt ook de mogelijkheid tot verlaging van het tarief blijkbaar toe. Dat kan verklaard worden doordat een groot deel van de kosten geheel of deels onafhankelijk is van de afname van ADL-assistentie uren. Een andere verschil is hoe zorginstellingen indirecte kosten overhead en overige indirecte kosten doorbelasten naar een ADL-cluster. Hoe hoger het percentage doorbelasting van deze kosten hoe minder mogelijkheden tot aanpassing van het tarief.