

Extramuralisering kleedt dienstverlening verzorgingshuis uit

De impact van extramuraliseren op de exploitatie van zorg- en dienstverlening in het verzorgingshuis

Bij het extramuraliseren van ZZP 1 t/m 4 wordt de aandacht vooral gericht op de gevolgen van deze beleidskeuze voor de vastgoedexploitatie van de huidige verzorgingshuizen. Tot nu toe is er veel minder aandacht voor de exploitatie van de zorg- en dienstverlening, terwijl ook daar de gevolgen van extramuraliseren direct voelbaar zullen zijn voor zowel de zorgaanbieders als de (toekomstige) klanten.

Scheiden van wonen en zorg versus extramuraliseren

Werd er in het regeerakkoord van Rutte I nog gesproken over het scheiden van wonen en zorg voor de lichtere ZZP's, sinds het Lente-akkoord is er gekozen voor een volledige extramuralisering van ZZP 1 t/m 3. In het regeerakkoord van Rutte II is daar nog de extramuralisering van ZZP 4 aan toegevoegd. Zowel in het geval van scheiden van wonen en zorg als bij extramuraliseren gaan cliënten zelf betalen voor de kosten van de huisvesting en gas, water, licht en worden de zogenaamde zorgfuncties volledig vergoed.

Het verschil tussen de twee beleidsconcepten zit hem in de mate waarin de overige dienstverlening wordt geïndiceerd en vergoed. Bij scheiden van wonen en zorg behouden cliënten de aanspraak op een verblijfsindicatie (= ZZP-indicatie). Op basis van deze verblijfsindicatie hebben zij recht op een integraal pakket van zorg- en dienstverlening, wat vergoed wordt via de AWBZ. Het volledig pakket thuis (VPT) is hiervan een voorbeeld. Bij extramuraliseren krijgen cliënten die voorheen geïndiceerd zouden worden voor een zorgzwaartepakket, geen verblijfsindicatie meer. Dat wil zeggen dat deze cliënten in de toekomst alleen aanspraak maken op (en een vergoeding krijgen voor) de zogenaamde extramurale zorgfuncties. Nu er sprake is van extramuraliseren worden de komende jaren de ZZP's 1 t/m 4 stapsgewijs geschrapt.

onderdeel van ZZP-prijs	zorgfuncties	persoonlijke verzorging
		verpleging
		begeleiding
		dagbesteding
		behandeling
	verblijfscomponenten	schoonmaakservice
		maaltijdservice
		receptie-, restaurant-, winkelvoorziening, magazijn, logistiek, wasservice, geestelijk verzorging et cetera
	wooncomponenten	gas, water, licht (eigen appartement)
		gas, water, licht (algemene ruimten)
huurdersonderhoud		
eigenaarsonderhoud		
nog geen onderdeel van ZZP-prijs	kapitaallasten (nacalculatie en vanaf 2012 geleidelijk NHC's)	kapitaallasten zorggebonden ruimten
		kapitaallasten individuele ruimten

Bij scheiden van wonen en zorg gaat cliënt zelf betalen voor rood gemarkeerde onderdelen (maar blijft sprake van een integraal pakket).

Bij extramuralisering van ZZP 1 t/m 4 wordt alleen geïndiceerd voor de blauwe functies.

Extramuraliseren: gevolgen voor de huidige verzorgingshuizen

Verzorgingshuizen zullen bij ongewijzigd beleid worden geconfronteerd met omzetsderving door leegstand, doordat er geen instroom meer is van cliënten met lichtere ZZP's. Als zorgaanbieders het besluit nemen het verzorgingshuis door te exploiteren zijn er twee keuzes: overgaan op cliënten met een indicatie voor de hogere zorgzwaartepakketten mits het zorgkantoor daarvoor ruimte biedt, dan wel de vrijkomende appartementen gaan verhuren aan cliënten met een indicatie voor extramurale zorg. Deze keuze wordt enerzijds bepaald door het aanbod van cliënten met hogere indicaties en de bereidheid van zorgkantoren voor het maken van productieafspraken voor deze cliënten. Anderzijds speelt de verhuurbaarheid van de appartementen een grote rol.

Indien een verzorgingshuis zich (deels) gaat richten op bewoners met een indicatie voor extramurale zorg, heeft dit met name gevolgen voor de exploitatie van de vele voorzieningen en services, die binnen een groot deel van de huidige verzorgingshuizen worden aangeboden. Het betreft hier naast de 24 uren aanwezigheid van zorg bijvoorbeeld de maaltijdservice, schoonmaakservice, wasservice, huismeesterservice, de winkelvoorziening, het restaurant en de receptie et cetera. Omdat in de toekomst een groot deel van de bewoners geen indicatie meer heeft voor deze voorzieningen en services, zal er voor hen via de AWBZ ook geen automatische bijdrage meer zijn aan de kosten hiervan. Zorgaanbieders worden hierdoor genoodzaakt de voorzieningen (deels) af te bouwen of te laten verzorgen door vrijwilligers. Tenzij gemeenten een financiële bijdrage leveren op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) of wanneer de bewoners al dan niet vrijblijvend de voorzieningen uit eigen middelen gaan betalen.

Extramuralisering: gevolgen voor de cliënten

De verwachting is, dat de extramuralisering van ZZP's 1 en 2 geen tot weinig problemen oplevert voor cliënten. Zij zijn over het algemeen nog redelijk zelfstandig, ook wat betreft de ADL-activiteiten. De zorg en dienstverlening kunnen extramuraal verantwoord worden geleverd, zonder dat de kwaliteit van zorg of toegankelijkheid in het geding komen. Voor cliënten met een indicatie voor ZZP 3 en 4 geldt dit in veel mindere mate. Vooral cliënten met een ZZP 4 hebben te maken met een beginnend tot ernstig regieverlies, waardoor intensieve begeleiding noodzakelijk is. Daarnaast hebben deze cliënten over het algemeen veel geplande en ongeplande hulp nodig als het gaat om alle dagelijkse activiteiten zoals hulp bij wassen en aankleden, het naar toilet gaan, eten en drinken, huishoudelijke verzorging et cetera.

Vanwege het regieverlies zal een groot deel van deze cliënten cq familie er uiteindelijk zelf voor kiezen om te verhuizen naar een veilige, beschermde omgeving met alle benodigde voorzieningen binnen handbereik. Omdat deze bewoners in de toekomst alleen een indicatie krijgen voor de zorgfuncties, komen de kosten van de aanvullende dienstverlening voor rekening van de bewoner. In combinatie met de huur, gas water en licht, de servicekosten en de eigen bijdrage voor de AWBZ, kunnen de kosten voor de bewoner fors oplopen. Voor een deel van de kosten kan er mogelijk een beroep gedaan worden op een bijdrage van de gemeente op grond van de Wmo. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de Wmo in toenemende mate een vangnet wordt voor degene die het echt zelf niet kunnen regelen!

Meer dan extramuraliseren

Bij extramuraliseren gaat het voor de zorgaanbieders dus naast het hele vastgoedvraagstuk, vooral om vragen als: Welke voorzieningen en services ga ik in mijn verzorgingshuis leveren? Hoe ga ik deze services aanbieden: in een verplicht pakket of facultatief? Hoe en door wie worden de voorzieningen



en services gefinancierd nu het niet meer automatisch geregeld is via de AWBZ? Hoe zit het met de financiële draagkracht van de bewoners: kunnen en willen bewoners de kostendeekkende huur, gas, water, licht, de eigen bijdrage voor de AWBZ/Wmo, de servicekosten en de eventuele kosten van voorzieningen betalen?

Extramuraliseren zal daarmee voor menig zorgaanbieder al de nodige hoofdbreken kosten. Daar komt in 2015 nog de overheveling bij van de functies dagbesteding, begeleiding en persoonlijke verzorging vanuit de AWBZ naar de gemeenten, waarbij tegelijkertijd een bezuinigingsslag wordt gemaakt. Gemeenten worden hierdoor de belangrijkste financiers van de verzorgingshuizen. Het is nog afwachten hoe gemeenten deze rol gaan oppakken en welke ruimte zij geven aan het verzorgingshuisconcept in de hele lokale voorzieningestructuur op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Jacqueline van Ginneken, Bureau Ouderenzorg
December 2012