



De Heybergh, Soesterberg

Second opinion "Zware zorg blijft"



De Heybergh, Soesterberg

Second opinion “Zware zorg blijft”

Opdrachtgever:
Gemeente Soest
Postbus 2000
3760 CA SOEST

AAG projectteam:
drs. J.C. van Houwelingen, director
drs. A.J. Jens, adviseur
I. Vos, adviseur
AAG projectcode: 126036, Second Opinion De Heybergh
Bestandsnaam: 20151215 Second Opinion De Heybergh
's-Hertogenbosch, december 2015

Het Wilssem 10
Postbus 90161
5200 MP 's-Hertogenbosch
k.v.k. 16066331

T 073 - 640 97 77
E info@aag.nl
W www.aag.nl

Samen succesvol

Inhoudsopgave

1. Leeswijzer	4
2. Inleiding	5
2.1. Vraagstelling	5
2.2. Onderzoeksverantwoording	6
2.2.1. Oriëntatie	6
2.2.2. Analyse	6
2.3. Aard en reikwijdte van de opdracht	7
2.4. Beperkingen	7
2.5. Beschikbare informatie	8
3. Maatschappelijke context	9
3.1. Vanaf 2015	9
3.1.1. Zorg met verblijf	9
3.1.2. Volledig Pakket Thuis (VPT)	9
3.1.3. Modulair Pakket Thuis (MPT)	10
3.2. Betekenis	10
3.3. Marktverkenning Soesterberg	10
3.4. Zorginkoop	12
3.5. Zorgaanbod	13
3.6. Betaalbaarheid	13
3.7. Conclusie	15
4. Toetsing van documenten	17
4.1. Inhoudelijk	17
4.2. Procesmatig	17
4.3. Technisch	17
4.4. Hoofdpunten toetsing	17
4.5. Scenario's	18
4.5.1. Scenario 1	18
4.5.2. Scenario 2	19
4.5.3. Scenario 2a	20
4.5.4. Scenario 3	20
4.5.5. Scenario 4	20
4.6. Conclusie	21
5. Voorwaarden voor haalbaarheid	22
5.1. Gebouw	22
5.1.1. Begane grond	23
5.1.2. Verdiepingen	24
5.1.3. Aanpassing sanitaire ruimten	24
5.1.4. Conclusie	25
5.2. Meerjarenramingen	25
6. Vervolg, advies en vragen	28
6.1. Advies	28
6.2. Vragen	28
I. Bijlage 1 Analysematrix	30

1. Leeswijzer

In de onderhavige rapportage is een uitwerking gegeven aan de toetsing van vier scenario's. Toetsing van de onderliggende documenten, berekeningen, uitgangspunten en afwegingen maakt onderdeel uit van de onderzoeksopdracht. AAG heeft de genoemde elementen getoetst op redelijkheid en beoordeeld of geformuleerde uitgangspunten realistisch en billijk zijn.

Daarnaast heeft AAG onderzocht welk alternatief scenario met andere uitgangspunten haalbaar is en het dichtst bij de wensen van de burgers van Soesterberg komt: blijvende aanwezigheid van zware (intramurale) en betaalbare zorg voor ouderen in Soesterberg.

Achtereenvolgens komt in deze rapportage het volgende aanbod:

- Inleiding met vraagstelling, onderzoeksverantwoording, aard en reikwijdte, beperkingen en beschikbare documentatie. Hierin beschrijven wij vanuit welke AAG-context en hoe wij het onderzoek aanvliegen.
- De maatschappelijke context met demografische analyse en zorgvraagprognose, marktverkenning, zorginkoop en een analyse van de financiële haalbaarheid voor burgers. Dit geeft inzicht in de zorgvraag en -aanbod, hoe het Zorgkantoor tegen de capaciteit aan kijkt en wat de financieel voordeligste zorgsoort voor de burgers is.
- Toetsing van de scenario's met per scenario een conclusie van AAG.
- Een uitwerking van twee haalbare varianten (VPT en intramuraal), waarin we de vastgoedexploitatie en zorgexploitatie op hoofdlijnen uitwerken.
- Een samenvatting met betrekking tot de twee varianten, ons advies en vragen voor betrokken partijen.

2. Inleiding

Woon- & Zorgcentrum De Heybergh is gelegen aan de winkelstraat van Soesterberg en is in 1992 gebouwd als een verzorgingshuis. In De Heybergh wonen momenteel 26 cliënten (intramuraal). Zorgpalet huurt het verzorgingshuis van De Drie Eiken. Binnen het gebouw van De Heybergh zijn 13 inleunwoningen die verhuurd worden door de Alliantie Eemvallei.

Het gebouw bestaat uit drie bouwlagen. In het gebouw zijn ontmoetingsruimten gesitueerd en een activiteitenruimte met keuken. De huidige bewonersgroep voor De Heybergh zijn cliënten intramuraal ZZP VV2-7, PG zonder BOPZ is mogelijk. Oorspronkelijk was De Heybergh een verzorgingshuis voor ZZP VV1 t/m 4.

Soesterberg is een kleine gemeenschap met circa 6.000 inwoners. De Heybergh is de enige intramurale voorziening in Soesterberg. Achter De Heybergh ligt het woon- en dienstencentrum De Drie Eiken, welke vanuit De Heybergh bereikbaar is via een verbindingsgang. De Drie Eiken telt 87 zelfstandige huurappartementen en heeft een eigen activiteitencentrum, dat gerund wordt door de SWOS.

Na intensief onderzoek heeft de zorginstelling aangekondigd de locatie te willen verlaten of ten minste niet meer in de huidige vorm de locatie te kunnen blijven exploiteren. Lokale betrokkenen, verenigd in de Actiegroep "De Heybergh blijft open", willen juist dat de geclusterde intramurale zorg behouden blijft. De gemeente Soest, Zorgkantoor Achmea, Zorgpalet Baarn-Soest en SBBS/DDE (Kerngroep) hebben met input van de Denktank (inclusief de Actiegroep) verschillende scenario's uitgewerkt voor het leveren van zware zorg in Soesterberg:

1. Intramurale zorg in De Heybergh: 15 plaatsen intramurale zorg en 5 cliënten VPT.
2. Extramurale zorg in De Heybergh: 13 plaatsen extramurale zorg, eventueel aangevuld met 13 plaatsen extra vanuit de inleunwoningen van De Alliantie.
- 2a. Extramurale zorg in de 13 appartementen van De Alliantie aangevuld met een andere doelgroep uit de zorgsector.
3. Extramurale zorg buiten De Heybergh.
4. Voorstel Actiegroep: 20 tot 26 plaatsen intramurale zorg in De Heybergh.

Voor de kerngroep valt scenario 3 af (sluit niet aan bij de vraagstelling) en blijven scenario 1, 2, 2a en 4 over. Niet alle scenario's hebben voor betrokken partijen tot nu toe een kostendekkende exploitatie opgeleverd. Voor de realisatie van deze scenario's moet de zorgexploitatie anders worden ingericht en zijn verbouwingen van het vastgoed nodig.

2.1. Vraagstelling

De Gemeente Soest vindt het belangrijk dat de uitwerking van de voorliggende scenario's en de keuzes die daaruit voortkomen op de juiste manier plaatsvinden. Alle betrokken partijen hebben met grote zorgvuldigheid uitgangspunten bepaald en op basis daarvan berekeningen en afwegingen gemaakt.

Om die reden vraagt de gemeente Soest aan AAG, als onafhankelijk extern bureau, om de uitwerking van de scenario's te toetsen. Toetsing van de onderliggende documenten, berekeningen, uitgangspunten en afwegingen maakt onderdeel uit van de onderzoeksoopdracht. AAG is gevraagd om de genoemde elementen te toetsen op redelijkheid en te beoordelen of geformuleerde uitgangspunten realistisch en billijk zijn. De onderzoeksvragen aan AAG zijn:

1. Zijn de uitgangspunten bij de scenario's passend?
2. Zijn de berekeningen bij de scenario's passend?
3. Zijn de uitkomsten van de scenario's passend?

Tevens onderzoekt AAG welk alternatief scenario met andere uitgangspunten haalbaar is en het dichtst bij de wensen van de burgers van Soesterberg komt: blijvende aanwezigheid van zware (intramurale) en betaalbare zorg voor ouderen in Soesterberg.

2.2. Onderzoeksverantwoording

AAG heeft op pragmatische wijze de strategische keuzes, de businesscase en de projectuitwerking beoordeeld. Wij (AAG) hebben de volgende fases doorlopen om te komen tot een zorgvuldige analyse en toetsing.

2.2.1. Oriëntatie

AAG is niet betrokken geweest bij de strategische keuzes en planvorming. Om een objectief beeld te vormen van de opgestelde documenten heeft AAG deze kritisch bestudeerd en doorgenomen. Daarbij hebben wij ons toegelegd op strategisch en tactisch niveau.

Op woensdag 11 november is de locatie bezichtigd. Naast de bezichtiging hebben op die dag gesprekken plaatsgevonden met mevrouw Vermond (Gemeente Soest), mevrouw Beaujon (Zorgpalet Baarn-Soest) en de heren Schoonderbeek en Post (SBBS – De Drie Eiken). Op 20 en 24 november hebben wij mevrouw Van den Brand (Achmea Zorgkantoor) en een afvaardiging van de Actiegroep en de Denktank gesproken. Daarnaast is gedurende het onderzoek diverse malen telefonisch en per e-mail contact geweest om uitgangspunten te verhelderen en nieuwe informatie op te vragen.

2.2.2. Analyse

De strategische en projectmatige uitwerking hebben wij geanalyseerd vanuit verschillende invalshoeken, namelijk inhoudelijk, technisch en procesmatig.

Inhoudelijk

Voor de inhoudelijke analyse hebben wij de uitgangspunten beoordeeld. Wij hebben deze getoetst aan de omgeving, de organisatie, de visie en de strategie van de verschillende partijen. Daarbij hebben we ook de resultaten betrokken in relatie tot:

- financieel-economische analyses;
- demografische gegevens (inkomenspositie, leeftijdsopbouw, toekomstig perspectief, overstijgende bewegingen ten opzichte van kadastrale grenzen);
- andere zorgaanbieders en particuliere initiatieven.

Technisch

Voor de technische analyse maakten wij gebruik van de systematiek van "input – verwerking – output". Vragen die wij ons hierbij stelden, zijn:

- Welke uitgangspunten zijn gekozen?
- Hoe zijn de te verwachten resultaten en uitkomsten tot stand gekomen en is dat, gezien de gekozen uitgangspunten, logisch?

Procesmatig

Bij de procesmatige analyse hebben wij beoordeeld welke processen gevolgd zijn en of alle stappen behorende bij een businesscase op de juiste manier zijn weergegeven. Daarnaast hebben wij beoordeeld op welke wijze aan de organisatie vorm is gegeven en of dit de juiste manier is om tot een project- en scenario-analyse te komen. Een eventuele transitie in een overgangsperiode hebben wij betrokken in dit onderdeel.

Conclusie en resultaat

Het uitvoeren van een beoordeling van de scenario's sluit aan bij de gedachte dat gemeente Soest de keuzes van de Kerngroep zorgvuldig wil onderbouwen en objectief wil laten toetsen. Onze bevindingen op basis van de oriëntatie en analyse hebben wij verwerkt tot scherpe conclusies. Bij die conclusies hoort tevens een beoordelingsmatrix. Daarin hebben wij de scenario's beoordeeld op basis van de aanwezige documenten en in hoeverre de uitwerking passend is bij de context, strategie, uitkomsten, etc. In het rapport hebben wij tevens haalbare alternatieve scenario's uitgewerkt en geven daarbij de door ons gebruikte uitgangspunten weer.

2.3. Aard en reikwijdte van de opdracht

Gemeente Soest heeft AAG Organisatie & Vastgoed bv (hierna: AAG) gevraagd om de onderliggende stukken behorende bij de genoemde scenario's te toetsen. De onderzoeksvragen aan AAG zijn:

1. Zijn de uitgangspunten bij de scenario's passend?
2. Zijn de berekeningen bij de scenario's passend?
3. Zijn de uitkomsten van de scenario's passend?

AAG heeft hierbij gecontroleerd of de juiste uitgangspunten zijn gekozen, de berekeningen juist worden uitgevoerd en of de uitkomsten van de berekeningen aansluiten bij de gekozen uitgangspunten. Hierbij heeft AAG de normen en keuzes van partijen gevolgd en beoordeeld. Deze normen zijn door partijen geformuleerd in memo's, rapportages en berekeningen en betreffen de haalbaarheidsscenario's voor De Heybergh. De toelichting hierop is in de documenten opgenomen en in gesprekken met ons gedeeld.

AAG heeft niet getoetst of de formules, dataverwerking en administratieve herkomst juist zijn. Wij noemen dit de technische omgeving en deze valt onder de verantwoordelijkheid van partijen. De juistheid van de berekeningen en uitkomsten is met behulp van door AAG ontwikkelde flankerende rekenmodellen getoetst. Voor dit onderzoeksrapport is getoetst of de onderbouwing van de scenario's geen afwijkingen van materiële aard hebben. Het oordeel is gebaseerd op deelwaarnemingen van relevante en representatieve gegevens.

Er zijn meerdere beoordelingsmomenten van de scenario's geweest vanwege de omvang van betrokken partijen en uitvoerig vooronderzoek. De beoordelingsmomenten waren eind november 2015.

In het kader van dit onderzoek zijn de benodigde uitgangspunten omschreven ten behoeve van een haalbaar scenario dat het dichtst bij scenario 4 ligt. Een deel van deze uitgangspunten zijn partijen reeds aan het onderzoeken en aan het uitwerken. De door partijen reeds onderzochte nieuwe uitgangspunten zijn niet opnieuw beoordeeld tenzij anders aangegeven.

De verantwoordelijkheid van partijen is om een realistisch scenario uit te werken en te realiseren voor De Heybergh. Het is onze verantwoordelijkheid om de aangedragen scenario's te toetsen en de uitkomsten aan de gemeente Soest te verstrekken.

2.4. Beperkingen

Van belang is dat partijen in openheid en zonder argwaan de vragen van AAG hebben beantwoord. AAG heeft, gezien de overdracht van documenten en gesprekken, geen reden om hieraan te twijfelen.

Aanpassingen in uitgangspunten, afwegingen, keuzes en uitkomsten naar aanleiding van aanbevelingen op benoemde datum of om een andere reden zijn niet opnieuw beoordeeld tenzij anders aangegeven. De toetsing heeft alleen betrekking op de genoemde scenario's en onderliggende overgedragen informatie ten tijde van de beoordeling en aanbevelingen. De status van de bevindingen is een momentopname van de ons bekende stand van zaken.

Het oordeel is mede gebaseerd op de huidige stand van activiteiten en regelgeving rondom partijen. Bij veranderingen hierin kunnen aanvullende aanpassingen aan scenario's benodigd zijn.

Mededelingen over de juistheid van de uitkomsten bij de scenario's houden niet de garantie in dat de onderliggende uitgangspunten en berekeningen foutloos zijn.

2.5. Beschikbare informatie

De volgende documenten zijn door partijen aan AAG overhandigd en maken onderdeel uit van de onderzoeksopdracht.

Informatie gemeente Soest

- Bijlage beschrijving 4 scenario's
- Hand out beschrijving huidige situatie
- Presentatie Achmea Strategie langdurige ouderenzorg
- Presentatie Denktankbijeenkomst 9 oktober 2015
- Tekeningen architect
- Offerte Analyse behoefte en vraag wonen met zorg Soesterberg

Informatie SBBS/DDE

- 2015 10 13 versie 2 scenario's werkgroep Gebouw Heybergh
- 12102015 scenario beschrijvingen
- Drie Eiken 2014 - concept jaarrekening 2014 dd 5-6-2014
- Splitsingsakte De Heijbergh
- Jaarrekening 2014 SBBS

Zorgpalet Baarn-Soest

- Formatie Heyberg t.b.v. businesscase
- Toelichting bij besluit
- Verslag werkgroep programma Heyberg 10 sept '15 definitief
- Verslag werkgroep programma Heyberg 16 sept. '15 def.
- 07092015 HB opdracht werkgroep programma
- Aandachtspunten pakket van eisen Heyberg t.b.v. businesscase
- Businesscase Heyberg mei'15 def
- PvE Soesterberg zware zorg
- PvE voor individueel appartement
- Toekomst zorg voor ouderen in Soesterberg
- Wat is een ZZP?
- 20150709 Format werkgroep programma
- Offerte Prognose Wonen met zorg Soesterberg - Ruimte voor zorg def
- Begroting Wiekslag Boerenstreek 2015
- Berekening Heybergh
- Toekomstbestendig wonen met zorg in Soest

3. Maatschappelijke context

In Nederland zijn de zorg en ondersteuning goed geregeld. Toch zijn veranderingen nodig. Want de maatschappij verandert. Ouderen willen bijvoorbeeld zo lang mogelijk thuis blijven wonen. En mensen met een beperking willen zo zelfstandig mogelijk leven. Dat kan als de overheid de langdurige zorg anders organiseert. De veranderingen zijn ook nodig, omdat de zorg anders te duur wordt. De afgelopen jaren zijn de kosten hard gestegen. Vanaf 2015 mogen de uitgaven nog maar een beetje stijgen.

3.1. Vanaf 2015

Sinds 1 januari 2015 is de ondersteuning die mensen thuis nodig hebben een taak van de gemeente. Voorbeelden zijn begeleiding en dagbesteding. De zorgverzekeraar regelt de verpleging en verzorging thuis. Mensen die veel zorg nodig hebben kunnen terecht bij een zorginstelling. De cliënten krijgen een CIZ-indicatie en deze kan in verschillende vormen benut worden: intramuraal, VPT, MPT en PGB. Dit is geregeld in de Wet langdurige zorg (Wlz).

Het kabinet wil dat mensen langer thuis wonen en meer zelf doen. Ouderen kunnen alleen nog worden opgenomen als ze een indicatie hebben gekregen dat ze ook echt 24 uur per dag zware zorg nodig hebben. Op basis van zorgindicaties wordt bepaald of intramurale zorg (bij een zorginstelling in huis) nodig is. In de ouderenzorg worden nieuwe indicaties voor ZZP 1, 2 en 3 niet meer afgegeven, ZZP 4 en hoger wordt strenger geïndiceerd. Mensen die daarbuiten vallen, moeten een beroep doen op hun gemeente of zorgverzekeraar. De rest kan begeleiding aan huis krijgen en zorg dichtbij. En mensen moeten eerder dan nu een beroep doen op hun spaarrekening en op een netwerk van familie en vrienden.

Door regie bij de cliënt te leggen (wie bepaalt, die betaalt) heeft de overheid tevens zichzelf een bezuiniging opgelegd voor de begeleiding voor de dagbesteding, de huishoudelijke hulp en de persoonlijke verzorging via de verzekeraars.

3.1.1. Zorg met verblijf

Wanneer een cliënt niet meer zelfstandig kan wonen, dan kan deze worden opgenomen in een Wlz-instelling. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een beschermde woonomgeving nodig is vanwege ernstige vergeetachtigheid, als er continu toezicht nodig is, of als thuis niet alle benodigde zorg kan worden geregeld. De opname in een zorginstelling kan tijdelijk zijn of langdurig.

Cliënten die zijn opgenomen in een WLZ-instelling, ontvangen zorg met verblijf (ook wel intramurale zorg genoemd). Deze zorg wordt uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP). Een ZZP is een volledig pakket van zorg, dat aansluit op de kenmerken en zorgbehoeften van de cliënt. Het ZZP bestaat uit een cliëntprofiel (dit is een beschrijving van het type cliënt), het aantal benodigde uren zorg en een omschrijving van die zorg. Aan de hand van het ZZP bespreekt de zorginstelling met de cliënt op welke manier de benodigde zorg wordt ingezet. Zij legt dit daarna vast in een zorgplan.

3.1.2. Volledig Pakket Thuis (VPT)

Als een cliënt een indicatie heeft voor zorg met verblijf (ZZP) maar niet intramuraal wilt wonen, kan zij ervoor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie en of in geclusterde woonvorm. Dit kan onder andere door middel van een 'Volledig Pakket Thuis' (VPT). Bij een volledig pakket thuis woont de cliënt in haar eigen woning en betreft zij de zorg van een instelling in de buurt.

Wanneer een blijvende en voortdurende behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig heeft, wordt voldaan aan de indicatiecriteria voor het VPT. Het CIZ stelt hier de indicaties voor. Het gaat om de zorg zoals vermeld in het zorgzwaartepakket (ZZP), inclusief eten, drinken en het schoonhouden van de woonruimte. De eigen woonkosten betaalt de cliënt zelf.

Wat zit er niet in het VPT?

- Gebruikelijke voorzieningen (waskosten, energiekosten, telefoon e.d.).
- De huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg en tandheelkundige zorg valt onder de zorgpolis (Zvw).

- Voor eventuele woningaanpassingen kunt u bij de gemeente een beroep doen op de Wmo.
- De laatste zorg na overlijden (afleggen, opbaren e.d.) komt niet voor rekening van de instelling, maar voor die van de nabestaanden.

3.1.3. Modulair Pakket Thuis (MPT)

Heeft een cliënt een indicatie voor 24-uurszorg met verblijf en woont zij thuis? Dan gekozen worden om niet alle geïndiceerde zorg af te nemen, maar gedeeltes daarvan (modules) als zorg in natura thuis. Dit heet een Modulair Pakket Thuis (MPT). Met een MPT kan de cliënt zorg in natura, geleverd door een instelling combineren met een persoonsgebonden budget (PGB). Dat is handig wanneer de cliënt niet het volledige zorgaanbod van een instelling nodig heeft of de zorg niet geheel zelf via een PGB wilt organiseren.

Voor het MPT gelden dezelfde indicatiecriteria als voor de andere leveringsvormen van Wlz: er dient een blijvende behoefte te zijn aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Het CIZ stelt de indicaties hiervoor; dit heet een zorgprofiel.

De cliënt of vertegenwoordiger spreekt op basis van dit zorgprofiel af welke zorg in natura thuis wordt ontvangen. Deze zorg kan uit de volgende onderdelen bestaan:

- Verpleging
- Persoonlijke verzorging
- Begeleiding
- Wlz-behandeling
- Vervoer naar behandeling en/of begeleiding
- Logeeropvang om mantelzorgers te ontlasten.

Wat zit er niet in het MPT?

- In het MPT zitten géén maaltijden en géén hulp bij het huishouden. Valt in 2015 onder de gemeente.
- Ook bevat het MPT geen algemeen medische zorg.

3.2. Betekenis

Het veranderende zorgstelsel heeft veel impact op de burgers. Daar waar eerst de mogelijkheid bestond om via de overheid in een beschermde omgeving te wonen, trekt diezelfde centrale overheid zich terug. Zij legt verantwoordelijkheden decentraal bij gemeenten en de burgers.

Burgers krijgen daarmee een grotere en meer belangrijke rol. Zij krijgen meer verantwoordelijkheden en daarmee ook meer taken. De overheid verwacht dat het lokale netwerk, familie en vrienden een deel van ondersteuning op zich neemt. Kan dat niet geregeld worden en kan men het ook niet zelf betalen of inkopen, dan zorgt de overheid voor een "vangnet". Of dat vangnet nodig is, dat bepaalt de gemeente.

Door het nieuwe zorgstelsel worden Zorgkantoren en daarmee zorgorganisaties gedwongen om te krimpen. Hun budget daalt en als gevolg hiervan leveren zij minder zorg voor een lagere prijs. Verzorgingshuizen, zoals we die tot voorkort kenden, verdwijnen door die budgettaire krimp en omdat cliënten langer thuis blijven wonen. De zware zorg kan worden geboden in het verpleeghuis. Om de kwaliteit en financiële haalbaarheid te borgen worden verpleeghuisplaatsen meer en meer geclusterd. Daarnaast worden om diezelfde reden combinaties gezocht tussen zorgaanbieders uit verschillende sectoren. Kleinschalige settings verminderen en lijken alleen haalbaar wanneer een eigen bijdrage van de cliënten beschikbaar is.

3.3. Marktverkenning Soesterberg

De gemeente Soest heeft in totaal 45.515 inwoners. Hiervan zijn 39.270 inwoners woonachtig in Soest en 6.245 in Soesterberg (CBS). Dit is exclusief de inwoners (circa 1.000) van Beukbergen, die officieel onder gemeente Zeist vallen, maar georiënteerd zijn op Soesterberg. In totaal hebben 4.090 inwoners van de

gemeente Soest een leeftijd van 75 jaar en ouder. Hiervan zijn er 415 woonachtig in Soesterberg. In de tabel hieronder worden bovenstaande gegevens weergegeven, aangevuld met 65-plussers en 85-plussers.

Gemeente Soest	Inwoners	Inwoners 65+	% van totaal gemeente Soest	Inwoners 75+	% 75+	Inwoners 85+	%85+
Soest	39.270	8.140	88,9%	3.675	89,9%	1.040	89,7%
Soesterberg	6.245	1.020	11,1%	415	10,1%	120	10,3%
Totaal	45.515	9.160	100%	4.090	100%	1.160	100%

Tabel 1: demografische cijfers gemeente Soest naar kern. Bron: Geodan 2014

Bovenstaande gegevens geven inzicht in de doelgroep voor locatie De Heybergh in Soesterberg. In totaal zijn er 415 75-plussers woonachtig in Soesterberg. Niet alle inwoners hebben een concrete zorgvraag. Om de huidige zorgvraag en de verwachte zorgvraag in de nabije toekomst inzichtelijk te maken, is een zorgprognose uitgevoerd. Deze cijfers geven inzicht in de doelgroep voor nu en in de toekomst voor De Heybergh.

Voor het opstellen van de zorgprognose is gebruik gemaakt van de verwachte bevolkingsprognose van het CBS voor de gemeente Soest, huidige indicaties van het CIZ t/m eind 2014 en de verdeling van 75-plussers binnen de gemeente Soest uit tabel 1. De huidige indicaties van het CIZ voor de gemeente Soest zijn verrekend met de bevolkingsprognose voor de gemeente Soest tot 2030. Zo ontstaat een lokaal prevalentiecijfer, gebaseerd op de trendlijn van CIZ-indicaties van de afgelopen jaren. Dit in combinatie met de demografische ontwikkeling geeft de zorgprognose voor de gemeente Soest tot 2030. In de berekening is rekening gehouden met de afbouw van zware somatische capaciteit, als gevolg van verwacht toekomstig overheidsbeleid. De volgende afbouw als aanname is aangehouden:

Afbouw Wlz	2014	2015	2020	2025	2030
ZZP 4	100%	70%	50%	30%	30%
ZZP 6	100%	70%	50%	30%	30%

Tabel 2: afbouw zorgprognose

Gemeente Soest	Indicatie	2015	2020	2025	2030
Zvw	SOM 65-75 jaar	104	114	108	118
	SOM 75 jaar en ouder	546	586	746	825
	PG 65 jaar en ouder	46	50	55	60
	Groei Zvw door extramuralisering	78	152	236	267
Totaal Zvw		775	902	1.145	1.270
Totaal SOM		728	852	1.090	1.210
Totaal PG		46	50	55	60
Gemeente Soest	Indicatie	2015	2020	2025	2030
Wlz per ZZP	VV 1	-	-	-	-
	VV 2	-	-	-	-
	VV 3	-	-	-	-
	VV 4	58	45	29	32
	VV 5	188	204	222	243
	VV 6	65	50	33	36
	VV 7	31	34	36	40
	VV 8	4	3	2	2
	VV 9	-	-	-	-
	VV 10	-	-	-	-
Totaal Wlz		346	335	322	353
Totaal SOM		126	98	64	70
Totaal PG		219	238	258	283

Tabel 3: Zorgprognose Soest

De Zvw indicaties betreffen indicaties voor extramurale thuiszorg (SOM = somatisch, PG = psychogeriatrisch). Deze zorgprognose (in de vorm van een gemeentelijke prevalentie) is vervolgens teruggerekend naar het aantal 75-plussers die in Soesterberg woonachtig zijn conform de verdeling uit tabel 1.

Deze berekening geeft de volgende zorgprognose voor Soesterberg:

Soesterberg	Indicatie	2015	2020	2025	2030
Zvw	SOM 65-75 jaar	12	13	12	13
	SOM 75 jaar en ouder	61	65	83	92
	PG 65 jaar en ouder	5	6	6	7
	Groei Zvw door extramuralisering	9	17	26	30
Totaal Zvw		86	100	127	141
Soesterberg	Indicatie	2015	2020	2025	2030
Wlz per ZZP	VV 1	-	-	-	-
	VV 2	-	-	-	-
	VV 3	-	-	-	-
	VV 4	6	5	3	4
	VV 5	21	23	25	27
	VV 6	7	6	4	4
	VV 7	3	4	4	4
	VV 8	0	0	0	0
	VV 9	-	-	-	-
	VV 10	-	-	-	-
Totaal Wlz		38	37	36	39

Tabel 4: Zorgprognose Soesterberg

Bovenstaande cijfers zijn gebaseerd op aannames, waarbij toekomstverwachtingen met elkaar worden gecombineerd. Voor de gepresenteerde cijfers is gebruik gemaakt van de laatst beschikbare indicaties en demografische cijfers. De gepresenteerde cijfers wijken af van eerdere zorgvraagprognoses. De afwijking is te verklaren door het verschil in uitgangspunten en een verschil tussen afgegeven zorgindicaties en verzilverde indicaties. Zorgkantoor Achmea gaat in haar regioanalyse uit van verzilverde indicaties. Zij denken aan een zorgbehoefte in de bandbreedte van 16 – 26 zorgplaatsen, waarvan minimaal 15 zorgplaatsen Wlz voor ouderen in geclusterde vorm en de andere plaatsen in de schil daaromheen.

Uit bovenstaande prognose komt naar voren dat de vraag naar Wlz zorg in Soesterberg de aankomende jaren met +/- 38 plaatsen nagenoeg gelijk blijft. Wanneer een directe afbouw van ZZP VV4 en VV6 wordt toegepast (indiceren conform de nieuwe normen), dan zouden 24 tot 31 plaatsen PG (ZZP VV5 en VV7) resterend. Zoals eerder toegelicht hoeven deze indicaties niet per se intramuraal worden benut, dit kan bijvoorbeeld ook in de vorm van VPT of MPT.

3.4. Zorginkoop

In de regio Utrecht is Zorgkantoor Achmea verantwoordelijk voor de zorginkoop Wlz. Het Zorgkantoor Achmea heeft voor V&V zorg in de hele zorgkantoorregio Utrecht ongeveer 50 aanbieders gecontracteerd. Daarnaast is het natuurlijk ook nog mogelijk om de zorg in PGB te leveren. Dat kan ook door een niet gecontracteerde zorgaanbieder al in 2016.

Nieuwe aanbieders kunnen niet meer toegelaten worden voor een contract met Zorgkantoor Achmea in 2016. De inkoopprocedure 2016 is volledig afgerond. Vanaf inkoopjaar 2017 kunnen voor het Zorgkantoor nu nog onbekende aanbieders wel offren. Dit betekent dus niet dat alleen Zorgpalet Baarn Soest in Soesterberg de zorg zou kunnen leveren.

Zorgkantoor Achmea kan geen plaatsen 'labelen' aan gemeenten, het Zorgkantoor labelt enkel plaatsen voor de hele zorgkantoorregio Utrecht. Door Zorgkantoor Achmea wordt gezien dat er behoefte is aan zware zorg in Soesterberg. Zij zullen zich ook maximaal inspannen binnen de landelijke kaders om dat te behouden. In welke vorm en omvang is aan de zorgaanbieder; deze moet de zorg kwalitatief goed en

doelmatig kunnen leveren. Het Zorgkantoor gaat dus niet op de stoel van de zorgaanbieder zitten. Als de zorg van de ene zorgaanbieder niet exploitabel is te maken, kan het best mogelijk zijn dat een andere zorgaanbieder het wel kan organiseren.

Achmea stimuleert de levering van zorg via VPT. Intramurale zorg wordt, ook als gevolg van de extramuralisering, juist minder ingekocht. In het geval van een transitie heeft het Zorgkantoor belang bij weloverwogen keuzes door de zorgaanbieder in het belang van de huidige bewoners (zowel op gebied van kwaliteit van zorg als op het gebied van de eigen bijdrage voor cliënten). Als een zorgaanbieder bereid is om intramurale capaciteit voor huidige cliënten uit een andere gemeente te verplaatsen naar Soesterberg, wil Achmea daar haar medewerking aan verlenen. Mogelijk kan deze zorgaanbieder de verplaatsing nog niet effectueren in 2016/ 2017, omdat de geplande afbouw in de andere gemeente nog niet in 2016/2017 geheel geëffectueerd zal zijn. Achmea is in dat geval bereid om met betreffende zorgaanbieder afspraken te maken over tijdelijke extra intramurale capaciteit in Soesterberg. De duur en omvang van deze afspraak wordt in overleg met de zorgaanbieder afgesproken. Het uiteindelijke doel zal gericht zijn op het faciliteren van zorglevering via VPT in Soesterberg. De maatschappelijk-bedrijfseconomische keuze blijft ook dan bij de zorgaanbieder liggen. Het Zorgkantoor ziet er wel op toe dat de zorgaanbieder deze keuzes zorgvuldig en in nauwe samenspraak maakt met de betreffende cliënten.

3.5. Zorgaanbod

AAG heeft onderzocht in hoeverre andere zorgorganisaties bereid zijn om intramurale zorg te leveren in De Heybergh. In totaal zijn zeven ouderenzorgorganisaties hiervoor benaderd, waarvan drie zorgorganisaties serieus willen onderzoeken of zij zware zorg in De Heybergh kunnen leveren. Op basis van de uitgangspunten, zoals in de onderzoeksvraag geschetst, zien zij mogelijkheden in De Heybergh als locatie voor ouderenzorg.

Deze drie partijen willen nog niet met naam en toenaam in deze rapportage worden genoemd, omdat zij eerst zelf de verantwoordelijkheid willen nemen om een goede businesscase op te stellen. Zij zullen na afronding van het AAG-onderzoek op korte termijn daarmee aan de slag gaan en over de mogelijkheden rondom transitie met het Zorgkantoor in gesprek gaan.

De goede uitwerking rondom de transitiefase is daarbij een belangrijk uitgangspunt. De drie geïnteresseerde zorgaanbieders hebben niet direct eigen intramurale capaciteit beschikbaar. Echter, gezien hun eigen transitie, verwachten zij bij gelijkblijvend overheidsbeleid, zelf intramurale capaciteit in te kunnen blijven zetten ten behoeve van het continueren van zorg in De Heybergh. Daarbij benadrukken twee organisaties dat zij niet zonder meer kiezen voor intramurale krimp in hun bestaande werkgebied ten faveure van Soesterberg.

3.6. Betaalbaarheid

Een intramurale bewoner betaalt een eigen bijdrage aan het CAK en ontvangt daarvoor in de plaats woonruimte, zorg en welzijn. Een bewoner met een VPT betaalt haar eigen woonruimte maar ontvangt wel zorg en welzijn. Zowel een intramurale bewoner, als een bewoner die de woning 'huurt' in combinatie met een VPT betaalt een eigen bijdrage aan het CAK. Er zit echter een groot verschil in de hoogte van de eigen bijdrage. In de voorbeelden hieronder werken we de huishoudboekjes van drie fictieve burgers uit en laten we zien waar het financieel break-even point ligt tussen een intramurale bewoner en een bewoner met een VPT.

Onderstaand is de betaalbaarheid op basis van een fictieve situatie uitgewerkt. De huurprijs is gebaseerd op de gemiddelde huur voor een appartement. De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

Geboortedatum:	1-1-1925	Fictieve huurprijs	€	550,00
Rekenjaar:	2015	Fictieve servicekosten	€	100,00
Gezinssituatie:	Alleenstaand			
	Netto inkomen per maand	Belastbaar inkomen +/- per jaar	Grondslag sparen en beleggingen (-heffingsvrij vermogen)	
AOW (incl. vakantietoeslag)	€ 1.100,00	€ 14.300,00	€	-
AOW + pensioen	€ 2.000,00	€ 26.000,00	€	-
AOW + pensioen + vermogen	€ 2.000,00	€ 26.000,00	€	100.000,00

Huishoudboekje bewoner met enkel een AOW:

Huishoudboekje Intramuraal AOW			Huishoudboekje VPT AOW		
Inkomsten			Inkomsten		
Netto maandinkomen	€	1.100,00	Netto maandinkomen	€	1.100,00
Huurtoeslag	n.v.t.		Huurtoeslag	€	297,00
TOTAAL	€	1.100,00	TOTAAL	€	1.397,00
Uitgaven			Uitgaven		
Eigen bijdrage intramuraal +/-	€	707,38	Eigen bijdrage intramuraal +/-	n.v.t.	
Eigen bijdrage VPT +/-	n.v.t.		Eigen bijdrage VPT +/-	€	158,60
Kale huur	n.v.t.		Kale huur	€	550,00
Servicekosten	n.v.t.		Servicekosten	€	100,00
Gemeentelijke heffingen	n.v.t.		Gemeentelijke heffingen (schatting)	€	40,00
Gas/water/elektra	n.v.t.		Gas/water/elektra (schatting)	€	100,00
Aansluiting telefoon/interne/televisie (schatting)	€	30,00	Aansluiting telefoon/interne/televisie (schatting)	€	30,00
Zorgverzekering (schatting)	€	140,00	Zorgverzekering (schatting)	€	140,00
TOTAAL	€	877,38	TOTAAL	€	1.118,60
Saldo vrij besteedbaar	€	222,62	Saldo vrij besteedbaar	€	278,40

Huishoudboekje bewoner met een AOW en een pensioen:

Huishoudboekje Intramuraal AOW+pensioen			Huishoudboekje VPT AOW+pensioen		
Inkomsten			Inkomsten		
Netto maandinkomen	€	2.000,00	Netto maandinkomen	€	2.000,00
Huurtoeslag	n.v.t.		Huurtoeslag	€	-
TOTAAL	€	2.000,00	TOTAAL	€	2.000,00
Uitgaven			Uitgaven		
Eigen bijdrage intramuraal +/-	€	1.359,43	Eigen bijdrage intramuraal +/-	n.v.t.	
Eigen bijdrage VPT +/-	n.v.t.		Eigen bijdrage VPT +/-	€	270,83
Kale huur	n.v.t.		Kale huur	€	550,00
Servicekosten	n.v.t.		Servicekosten	€	100,00
Gemeentelijke heffingen	n.v.t.		Gemeentelijke heffingen (schatting)	€	40,00
Gas/water/elektra	n.v.t.		Gas/water/elektra (schatting)	€	100,00
Aansluiting telefoon/interne/televisie (schatting)	€	30,00	Aansluiting telefoon/interne/televisie (schatting)	€	30,00
Zorgverzekering (schatting)	€	140,00	Zorgverzekering (schatting)	€	140,00
TOTAAL	€	1.529,43	TOTAAL	€	1.230,83
Saldo vrij besteedbaar	€	470,57	Saldo vrij besteedbaar	€	769,17

Huishoudboekje bewoner met een AOW, pensioen en vermogen:

Huishoudboekje Intramuraal AOW+pensioen+vermogen		Huishoudboekje VPT AOW+pensioen+vermogen	
Inkomsten		Inkomsten	
Netto maandinkomen	€ 2.000,00	Netto maandinkomen	€ 2.000,00
Huurtoeslag	n.v.t.	Huurtoeslag	€ -
TOTAAL	€ 2.000,00	TOTAAL	€ 2.000,00
Uitgaven		Uitgaven	
Eigen bijdrage intramuraal +/-	€ 1.997,73	Eigen bijdrage intramuraal +/-	n.v.t.
Eigen bijdrage VPT +/-	n.v.t.	Eigen bijdrage VPT +/-	€ 354,17
Kale huur	n.v.t.	Kale huur	€ 550,00
Servicekosten	n.v.t.	Servicekosten	€ 100,00
Gemeentelijke heffingen	n.v.t.	Gemeentelijke heffingen (schatting)	€ 40,00
Gas/water/elektra	n.v.t.	Gas/water/elektra (schatting)	€ 100,00
Aansluiting telefoon/interne/televisie (schatting)	€ 30,00	Aansluiting telefoon/interne/televisie (schatting)	€ 30,00
Zorgverzekering (schatting)	€ 140,00	Zorgverzekering (schatting)	€ 140,00
TOTAAL	€ 2.167,73	TOTAAL	€ 1.314,17
Saldo vrij besteedbaar	€ -167,73	Saldo vrij besteedbaar	€ 685,83

Uit bovenstaande berekeningen blijkt dat bij een fictieve huurprijs van € 550,- en servicekosten van € 100,- het in alle drie de voorbeeldberekeningen interessanter is om het appartement te huren in combinatie met een volledig pakket thuis.

In de situatie van VPT blijft het zorgaanbod en -kwaliteit gelijk aan de intramurale situatie. Enkel de huisvestingscomponent vervalt en wordt huur. Zouden de huurprijs en servicekosten dalen, dan zou het vrij besteedbaar saldo hoger worden.

3.7. Conclusie

Onderzoek naar de maatschappelijke context laat zien dat de zorgsector onder druk van veranderde wet- en regelgeving moet krimpen en op een andere manier zorg gaat bieden. Voor zorgorganisaties betekent dit dat zij zich strategisch moeten beraden en in sommige gevallen herpositionering noodzakelijk is. Herpositionering vanuit een maatschappelijk perspectief, maar ook zeker vanuit een bedrijfseconomisch perspectief.

Uit de marktverkenning van Soesterberg lijkt bij toepassing van de prevalentiecijfers van de gemeente Soest op de kern Soesterberg voldoende vraag naar zware ouderenzorg aanwezig. Die vraag is berekend op +/- 38 plaatsen zware zorg en blijft de aankomende jaren nagenoeg gelijk. Wanneer een directe afbouw van ZZP VV4 en VV6 wordt toegepast, dan zouden 24 tot 31 plaatsen PG (ZZP VV5 en VV7) resteren.

Zorgkantoor Achmea kan geen plaatsen 'labelen' aan gemeenten, het Zorgkantoor labelt enkel plaatsen voor de hele zorgkantorregio Utrecht. Zorgkantoor Achmea heeft wel uitgesproken dat het behoefte aan zware zorg in Soesterberg ziet en dat het zich ook maximaal zal inspannen binnen de landelijke kaders om dat te behouden. In welke vorm en omvang is aan de zorgaanbieder: deze moet de zorg kwalitatief en doelmatig kunnen leveren. Het Zorgkantoor gaat dus niet op de stoel van de zorgaanbieder zitten. Als de zorg voor de ene zorgaanbieder niet exploitabel is te maken, kan het best mogelijk zijn dat een andere zorgaanbieder het wel kan organiseren.

AAG heeft onderzocht in hoeverre andere zorgorganisatie bereid zijn om intramurale zorg te leveren in De Heybergh. In totaal zijn zeven ouderenzorgorganisaties hiervoor benaderd, waarvan drie zorgorganisaties serieus willen onderzoeken of zij zware zorg in De Heybergh kunnen leveren. De geïnteresseerde zorgaanbieders hebben niet direct eigen intramurale capaciteit beschikbaar. Daarom geldt voor alle



geïnteresseerde zorgaanbieders, dat zij heldere afspraken willen over de beschikbare intramurale productiemogelijkheden/capaciteit.

Ten slotte heeft AAG onderzocht hoe een huishoudboekje er in een aantal fictieve situaties uitziet. Uit de uitgevoerde berekeningen voor het 'huishoudboekje' blijkt dat bij een huurprijs van € 550,- en servicekosten van € 100,- het in alle drie de voorbeeldberekeningen interessanter is om de woning te huren in combinatie met VPT. De eigen bijdrage in het geval van intramuraal is namelijk hoger.

Zouden de huurprijs en servicekosten dalen, dan zou het vrij besteedbaar saldo hoger worden. Zouden de huurprijs en servicekosten stijgen, dan is intramuraal financieel interessanter (afhankelijk van inkomen) voor genoemde voorbeelden.

De beschreven context is gebruikt voor de beoordeling van de plannen en scenario's die voorliggen.

4. Toetsing van documenten

In het kader van dit onderzoek zijn de ontvangen documenten getoetst. Doel van deze toetsing is om te bepalen hoe de partijen hun afwegingen hebben gemotiveerd. Aan de hand hiervan kan speelruimte voor vervolgesprekken worden bepaald.

De toetsing komt tot uitdrukking in een beoordelingsmatrix. Deze bevat de volgende drie hoofdonderdelen:

- Inhoudelijk
- Procesmatig
- Technisch

Daarnaast is de impact van de documenten op de casus vermeld.

Van belang is om te beseffen dat niet ieder document op alle onderdelen hoog kan scoren. Niet alle documenten hebben een allesomvattend doel, sommige stukken zijn korte uitwerkingen. Wanneer echter meerdere stukken bepaalde uitwerkingen zouden missen en een grote impact hebben dan geeft dit een overall beeld.

4.1. Inhoudelijk

Bij de inhoudelijke toetsing wordt beoordeeld of het idee logisch is vanuit de situatie waarin de partijen zich bevinden. We onderscheiden dit in de volgende deelvragen:

- Is de omgeving/context beschreven waarvan het stuk onderdeel vormt?
- Worden standpunten van partijen genoemd en sluit het document erop aan?
- Wordt uit de notitie duidelijk wat de uitgangspunten/parameters/aannames zijn?

4.2. Procesmatig

Het procesmatige deel bevat een uitwerking waarin getoetst wordt of de documenten volgens een logische gedachtegang zijn uitgewerkt. De subonderdelen zijn:

- Bevat de notitie alle belangrijke punten die bij het onderwerp horen?
- Is de opbouw van de analyse logisch?
- Zijn alternatieven beschreven?

4.3. Technisch

Bij de technische toetsing beoordelen we of de resultaten logisch zijn. Dit doen we door de volgende drie vragen te beantwoorden:

- Kloppen de berekeningen, voor zover van toepassing?
- Levert de analyse een resultaat op?
- Is er sprake van een bruikbaar resultaat?

Daar waar mogelijk vindt toetsing middels schaduwberekeningen plaats. Kleine afwijkingen achten wij acceptabel.

4.4. Hoofdpunten toetsing

In de bijlage is de volledige analysematrix opgenomen. In dit hoofdstuk benoemen we de belangrijkste punten die uit de toetsing naar voren komen. De opvallende punten bij toetsing van de documenten zijn:

- De helft van de documenten draagt voldoende bij aan de uitwerking van de scenario's en zorgt voor een passende conclusie voor de kerngroep per scenario. De andere helft draagt niet of onvoldoende bij aan een passende conclusie.
- Veel documenten zijn uitwerkingsdocumenten en bevatten geen uitgebreide beschrijving van visie en omgeving.
- De documenten die wel visie en omgeving bevatten, zijn over het algemeen documenten met een grote impact (belangrijke documenten).
- In weinig documenten komen concrete berekeningen voor. Als er bedragen genoemd worden, dan is niet meteen duidelijk hoe deze tot stand komen.

- Er worden wel alternatieve scenario's/varianten genoemd maar deze zijn nog niet in zijn geheel doorgerekend.

N.B.: Tijdens de gesprekken zijn aanvullende toelichtingen ten opzichte van de documenten gegeven. Dit zijn voornamelijk antwoorden op vragen en strategische overwegingen.

4.5. Scenario's

Op basis van de toetsing van de documenten hebben wij op eenzelfde wijze de scenario's getoetst, namelijk inhoudelijk, procesmatig en technisch. Wij hebben de volgende scenario's getoetst, waarbij extramurale zorg ook als VPT of MPT kan worden gezien:

1. Intramurale zorg in De Heybergh: 15 plaatsen intramurale zorg en 5 cliënten VPT.
2. Extramurale zorg in De Heybergh: 13 plaatsen extramurale zorg, eventueel aangevuld met een extra 13 plaatsen vanuit de inleunwoningen van De Alliantie.
- 2a. Extramurale zorg in de 13 appartementen van De Alliantie aangevuld met een andere doelgroep uit de zorgsector.
3. Extramurale zorg buiten De Heybergh.
4. Voorstel Actiegroep: 20 tot 26 plaatsen intramurale zorg in De Heybergh.

Per scenario geven wij een korte analyse gezien vanuit de huidige zorgaanbieder en gebouw eigenaar.

4.5.1. Scenario 1

Scenario 1 gaat uit van 15 plaatsen intramurale zorg aangevuld met vijf cliënten die VPT ontvangen in een appartement in De Heybergh. Dit kan mogelijk worden gemaakt door op de begane grond en de eerste etage de badkamers te vergroten. De zit-slaapkamers worden hierdoor aanzienlijk kleiner. Een aantal kamers komt te vervallen en krijgt de functie van een gezamenlijke woonkamer/ontmoetingsruimte. Ook zal een buitenruimte worden gecreëerd. Op de bovenste etage worden twee kamers samengevoegd tot één, waardoor vijf volwaardige appartementen ontstaan.

Door de kerngroep zijn de volgende conclusies getrokken:

- Bij 15 plaatsen intramurale zorg heeft Zorgpalet een tekort op de zorgexploitatie. Een hoger aantal intramurale plaatsen realiseren in De Heybergh (is een voorstel van de Actiegroep) leidt tot een groter risico op de zorgexploitatie; er is dan namelijk meer aanbod dan vraag. Achmea geeft aan dat er vooralsnog behoefte is aan circa 16 geclusterde plaatsen.
- Het verbouwen van de zit/slaapkamers op de begane grond en de eerste verdieping brengt een zeer hoge investering met zich mee. DDE is bereid deze investering te doen in het gebouw wanneer er een huurovereenkomst voor minimaal 10 jaar wordt gesloten met Zorgpalet. De huur stijgt daarmee met meer dan 100%. Dit leidt tot een nog groter tekort op de exploitatie van Zorgpalet.
- Het verbouwen van de bovenste etage van De Heybergh tot volwaardige appartementen (van 2 kamers 1 appartement maken), brengt tevens hoge investeringskosten met zich mee. De appartementen van circa 60 m² zullen (om kostendekkend te verhuren) verhuurd moeten worden tegen een geliberaliseerde huurprijs (d.w.z. ruim boven € 710,68 per maand).
- De toekomstbestendigheid van dit scenario staat onder druk. De vraag is of er over vijf à tien jaar nog behoefte is aan intramurale zorg, waarbij ouderen over een eigen slaapkamer beschikken en een gezamenlijke woonkamer delen. De verwachting is dat steeds meer mensen thuis (kan ook zijn in een serviceflat van DDE) zullen blijven wonen en via VPT de zware zorg aan huis krijgen.

Conclusie AAG

Procesmatig en technisch is dit scenario met de gekozen uitgangspunten en aangeleverde informatie goed onderbouwd. Inhoudelijk zijn bij dit scenario keuzes gemaakt die uitgaan van een kwaliteit passend bij (nagenoeg) nieuwbouw. Dat levert een hoge investering en bijgevolg huur op voor de zorgaanbieder of hurende burger. De zorgvraagprognose lijkt gezien de lokale prevalentiecijfers voor Soest en Soesterberg aan de lage kant, waardoor de conclusie over behoefte van 16 plaatsen onvoldoende zekerheid biedt. Op basis van de aangeleverde documenten en berekeningen concluderen wij het volgende:

- Het scenario geeft invulling aan zware (intramurale) ouderenzorg in Soesterberg.
- Inhoudelijk sluit het scenario niet aan bij de strategische bedrijfseconomische keuzes van de huidige zorgaanbieder.
- Gezien de gekozen intramurale omvang van 15 plaatsen aangevuld met vijf plaatsen VPT is de zorgexploitatie verliesgevend.
- De hoge investeringen door hoge eisen in het gebouw kunnen alleen worden terugverdiend bij een hoge huur.

Wij zijn van mening dat de onhaalbaarheid van scenario 1 voldoende is aangetoond door de betrokken partijen.

4.5.2. Scenario 2

Bij scenario 2 is het uitgangspunt 13 plaatsen extramurale zorg, aangevuld met 13 plaatsen extramurale zorg in de inleunwoningen van De Alliantie in De Heybergh. Dit kan mogelijk worden gemaakt door in de DDE deel van het gebouw twee kamers samen te voegen tot één, waardoor 13 appartementen ontstaan in het deel van DDE. Daarnaast zouden de 13 appartementen van de Alliantie met een kleine aanpassing aan met name de badkamers geschikt kunnen worden gemaakt voor zware zorg.

Door de kerngroep zijn de volgende conclusies getrokken:

- Het verbouwen van de kamers van DDE in De Heybergh tot volwaardige appartementen (van 2 kamers 1 appartement maken), brengt hoge investeringskosten met zich mee. De appartementen van circa 60 m² zullen (om kostendekkend te verhuren) verhuurd moeten worden tegen een geliberaliseerde huurprijs (d.w.z. ruim boven € 710,68 per maand). De appartementen van de Alliantie in het gebouw, die vergelijkbaar zijn, worden op dit moment verhuurd voor circa € 550,- per maand.
- Het verhuren van deze kleine (nog te realiseren) appartementen voor een relatief hoge prijs lijkt niet reëel. Het risico op leegstand is zeer groot. De Denktank onderschrijft dit.
- Cliënten bepalen zelf bij wie zij de zorg inkopen. Het is dan ook aan DDE om te besluiten of zij bereid is om hierin te investeren. DDE ziet alleen mogelijkheden wanneer een groot deel van de investeringen door derden wordt gesubsidieerd. Alleen dan is het mogelijk om de woningen in het sociale segment te realiseren.
- Het college ziet geen titel om te investeren (d.m.v. eenmalige subsidie) in exploitatietekorten op het vastgoed. De provincie stelt subsidies beschikbaar voor het herbestemmen van vastgoed. Een kans zou liggen in het verkrijgen van bijvoorbeeld een renteloze lening. De inschatting is dat de verkrijgen subsidie onvoldoende van omvang is om het doel (betaalbare woningen) te bereiken.
- De Alliantie heeft de bereidheid uitgesproken om haar 13 appartementen te labelen voor zware zorg en zodanig aan te passen dat deze rolstoeltoegankelijk worden. Dit betreft een relatief kleine aanpassing die door de Alliantie kan worden gedaan en vervolgens wordt doorberekend in de huur.

Conclusie AAG

Procesmatig en technisch is dit scenario met de gekozen uitgangspunten en aangeleverde informatie goed onderbouwd. Inhoudelijk zijn bij dit scenario keuzes gemaakt die uitgaan van een kwaliteit passend bij (nagenoeg) nieuwbouw. Dat levert een hoge investering en bijgevolg huur op voor de hurende burger. Op basis van de aangeleverde documenten en berekeningen concluderen wij het volgende:

- Het scenario geeft invulling aan zware ouderenzorg in Soesterberg, echter niet aan intramurale ouderenzorg.
- De hoge investeringen door hoge eisen in het gebouw kunnen alleen worden terugverdiend bij een hoge huur.
- Verlaging van de huur door éénmalige subsidies worden geacht niet mogelijk te zijn. De Wmo biedt echter ruimte voor woonaanpassingen wanneer de burger zelf huurt.¹

¹ Zijn de aanpassingen noodzakelijk om zelfstandig te blijven wonen? En kan de burger deze niet zelf realiseren? De gemeente is dan op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de vergoeding van de aanpassingen. De gemeente kan een eigen bijdrage vragen. Tot 2017 vergoeden gemeenten ook woningaanpassingen voor mensen met een indicatie voor Wlz-zorg die ervoor kiezen om thuis te blijven wonen. Vanaf 2017 worden de aanpassingen voor deze mensen uit de Wlz zelf betaald.

- Een renteloze lening of borging van de lening ten behoeve van de investering zorg mogelijk voor een lagere discontovoet (en meer investeringsruimte) bij de berekeningen.

Wij zijn van mening dat de onhaalbaarheid van scenario 2 voldoende is aangetoond door de betrokken partijen.

4.5.3. Scenario 2a

Scenario 2a is een vervolg op scenario 2 bestaande uit extramurale zorg in de vorm van VPT in de 13 appartementen van De Alliantie aangevuld met een andere doelgroep uit de zorgsector. Dit scenario is nog niet volledig door partijen uitgewerkt en uitgebreide toetsing, zoals bij de andere scenario's, was niet mogelijk.

Conclusie AAG

Op basis van de besprekingen en aangeleverde documenten concluderen wij het volgende:

- Het scenario geeft invulling aan zware ouderenzorg in Soesterberg.
- Dit scenario behoeft nadere uitwerking.

Wij zijn van mening dat scenario 2a, op het moment van toetsing van de documenten, nog onvoldoende is uitgewerkt door de betrokken partijen om de haalbaarheid te toetsen. Wij concluderen dat het scenario invulling geeft aan de wens om zware ouderenzorg in Soesterberg te behouden, zij het niet intramuraal.

4.5.4. Scenario 3

Bij scenario 3 is het uitgangspunt extramurale zorg buiten De Heybergh (thuiszorg). In Soesterberg wonen alle cliënten met een zware zorgvraag thuis. Thuis is ook in een serviceflat zoals De Drie Eiken en Huis ten Halve. Dit scenario sluit niet aan bij de opdracht die de Kerngroep heeft. Er is geen draagvlak voor dit scenario en wordt om die reden niet verder onderzocht.

4.5.5. Scenario 4

Scenario 4 gaat uit van 20 tot 26 plaatsen intramurale zorg in De Heybergh. Dit kan mogelijk worden gemaakt door de huidige kamers aan te passen, zodat wordt voldaan aan de normen. Eventueel per twee kamers één rolstoeltoegankelijke badkamer.

Door de kerngroep zijn de volgende conclusies getrokken:

- Bij 20-26 plaatsen intramurale zorg heeft Zorgpalet een minder groot tekort op de zorgexploitatie dan in scenario 1.
Dit hogere aantal plaatsen leidt echter tot een groter risico in de zorgexploitatie; er is dan namelijk meer aanbod dan vraag. Achmea geeft aan dat er vooralsnog behoefte is aan circa 16 geclusterde plaatsen.
- Het verbouwen van de zit/slaapkamers brengt een zeer hoge investering met zich mee. DDE is bereid deze investering te doen in het gebouw wanneer er een huurovereenkomst voor minimaal 10 jaar wordt gesloten met Zorgpalet. De huur stijgt daarmee met meer dan 100%. Dit leidt tot een nog groter tekort op de exploitatie van Zorgpalet.
- De toekomstbestendigheid van dit scenario staat onder druk. De vraag is of er over vijf à tien jaar nog behoefte is aan intramurale zorg, waarbij ouderen over een eigen slaapkamer beschikken en een gezamenlijke woonkamer delen. De verwachting is dat steeds meer mensen thuis (kan ook zijn in een serviceflat van DD) zullen blijven wonen en via VPT de zware zorg aan huis krijgen.

Conclusie AAG

Procesmatig en technisch is dit scenario met de gekozen uitgangspunten en aangeleverde informatie goed onderbouwd. Inhoudelijk zijn bij dit scenario keuzes gemaakt die uitgaan van een kwaliteit passend bij (nagenoeg) nieuwbouw. Dat levert een hoge investering en bijgevolg huur op voor de zorgaanbieder. De zorgvraagprognose lijkt gezien de lokale prevalentiecijfers voor Soest en Soesterberg aan de lage kant, waardoor de conclusie over behoefte van 16 plaatsen onvoldoende zekerheid biedt. Op basis van de aangeleverde documenten en berekeningen concluderen wij het volgende:

- Het scenario geeft invulling aan de wens om zware intramurale ouderenzorg in Soesterberg te behouden.
- Inhoudelijk sluit het scenario niet aan bij de strategische bedrijfseconomische keuzes van de huidige zorgaanbieder.
- Gezien de gekozen intramurale omvang van 20-26 plaatsen is een positieve zorgexploitatie mogelijk (vanaf 24 plaatsen).
- De hoge investeringen door hoge eisen in het gebouw kunnen alleen worden terugverdiend bij een hoge huur.

Wij zijn van mening dat de objectieve haalbaarheid (los van betrokken partijen en strategische uitgangspunten) van scenario 4 onvoldoende is aangetoond door de betrokken partijen. Dit is echter een logisch gevolg van het feit dat andere uitgangspunten als vertrekpunt zijn genomen, namelijk een andere zorgvraagprognose.

4.6. Conclusie

Door betrokken partijen zijn vijf scenario's uitgewerkt. Gezien de strategische en bedrijfseconomische belangen zijn sommige scenario's minder uitgebreid uitgewerkt, dan andere. Bij de uitwerking heeft de nadruk gelegen op varianten zonder intramurale capaciteit. Vanuit bedrijfseconomisch perspectief is dit logisch en sluit het aan bij de veranderingen in de zorgsector die door de centrale overheid beoogd worden. Vanuit de lokaal-maatschappelijke context en opgave die voorlag, is dit niet wenselijk.

Door de gekozen scenario's en bijbehorende uitwerking lijkt onvoldoende onderzocht te zijn of er in brede zin mogelijkheden zijn om intramurale zorg in Soesterberg te behouden. Het niet in een eerder stadium betrekken van andere zorgaanbieders is bedrijfseconomisch passend, want de locatie wordt nog steeds gehuurd door de huidige zorgaanbieder. Dat is het gevolg van de ontstane marktwerking in de zorg. Lokaal-maatschappelijk is het dan (indien gewenst en passend) aan de andere betrokken partijen om op zoek te gaan naar mogelijke andere geïnteresseerde zorgaanbieders. Ook dat hoort bij die marktwerking.

Wij concluderen dat het scenario 2, 2a en 3 geen invulling geven aan de zware intramurale ouderenzorg in Soesterberg. Wij zijn van mening dat de onhaalbaarheid van scenario 1 en 2 voldoende door de betrokken partijen is aangetoond. Wij zijn van mening dat scenario 2a, op het moment van toetsing van de documenten, nog onvoldoende is uitgewerkt door de betrokken partijen om de haalbaarheid te toetsen. Voor scenario 3 is geen draagvlak en is om die reden niet verder onderzocht. Tenslotte zijn wij van mening dat de objectieve haalbaarheid (los van betrokken partijen en strategische uitgangspunten) van scenario 4 onvoldoende is aangetoond door de betrokken partijen. Dit is echter een logisch gevolg van het feit dat andere uitgangspunten als vertrekpunt zijn genomen, namelijk een andere zorgvraagprognose.

5. Voorwaarden voor haalbaarheid

Na toetsing van de verschillende scenario's is de voorlopige conclusie dat veranderende uitgangspunten aanleiding geven tot verder onderzoek naar alternatieve varianten, gebaseerd op nieuwe uitgangspunten.

Die nieuwe uitgangspunten zijn gebaseerd op:

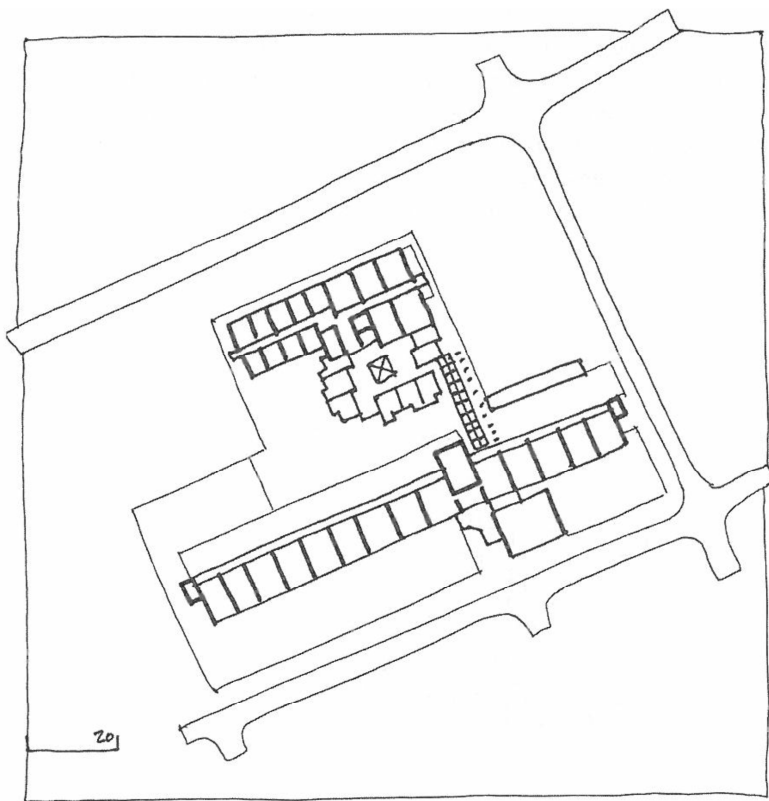
- een andere zorgvraagprognose;
- een andere Programma van Eisen;
- andere financieringsmogelijkheden.

In dit hoofdstuk werken wij twee alternatieve varianten uit, namelijk:

- 24 plaatsen intramuraal
- 8 intramurale plaatsen en 18 VPT-plaatsen (samen 26 plaatsen).

5.1. Gebouw

De toekomst voor De Heybergh ligt in het flexibeler maken van de bestaande voorziening. Het complex is halverwege de gebruiks- c.q. financiële levensduur (bouwjaar 1992). Een instandhoudingsinvestering is aan de orde. De appartementen kunnen toegankelijk gemaakt worden voor personeel om zorg te verlenen conform de huidige Arbo-wetgeving. Het gebouw kan opgefrist worden, zowel visueel als technisch.



Figuur: De Heybergh en De Drie Eiken

In de bouwkaracteristiek bevinden zich drie plattegrondelementen die verschillend zijn.

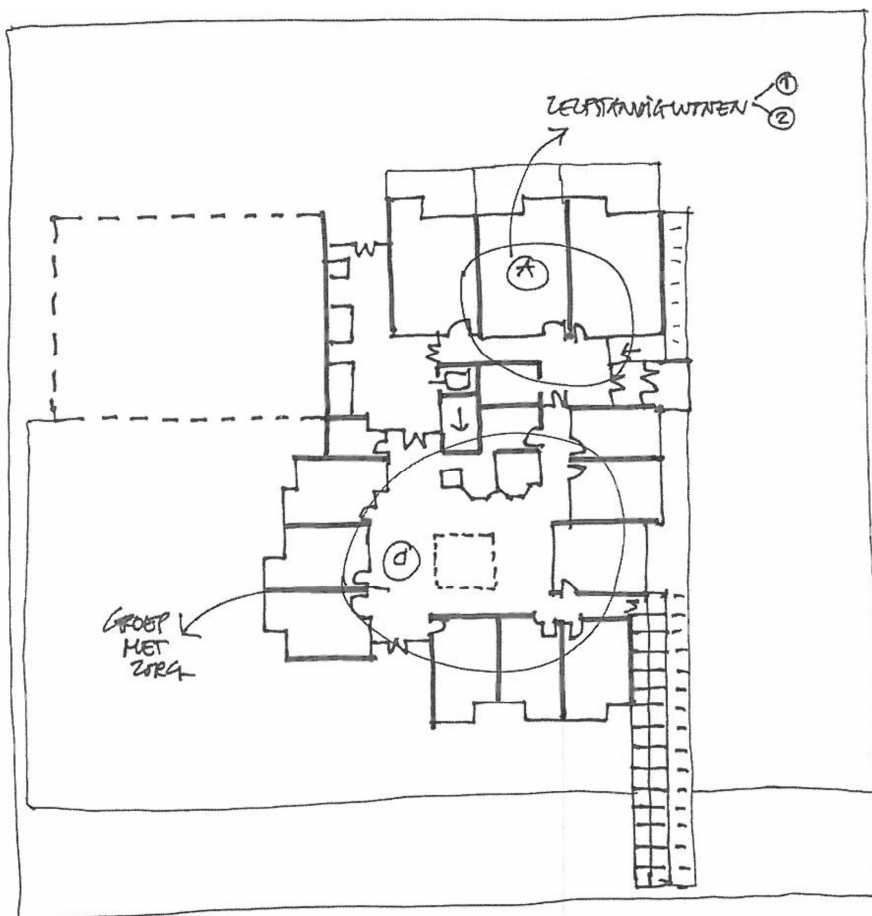
1. De 2-kamerappartementen aan de noordwestzijde, op de begane grond en de twee verdiepingen. Door hun ligging aan het gangenstelsel zijn dit nu onzelfstandige appartementen. Dat beperkt hun gebruikswaarde. Zelfstandige appartementen met een eigen voordeur hebben een hogere vastgoedwaarde. Door de Alliantie kan ervoor worden gekozen om dit bouwdeel aan te passen door het maken van een tweede entree (aan de zijkant van het complex), of via de bestaande voordeur en het opnemen van een tussendeur naar de aan de achterzijde gelegen woongroep. Dit zorgt voor de noodzakelijke zelfstandige ligging van deze appartementen, waardoor de appartementen voor meer doelgroepen bruikbaar zijn.

2. De 1-kamer appartementen op de begane grond rondom de activiteitenruimte. Door hun ligging rond deze gezamenlijke ruimte zijn deze goed bruikbaar voor de doelgroep met ZZP 5 en 7 (PG).
3. De 20 1-kamer appartementen op de eerste en tweede verdieping. De aanpassing die wordt voorgesteld is gebruik blijven maken van de bestaande voordeur, waarbij de toegang verzelfstandigd wordt door een extra tussendeur op de begane grond naar de woongroep.

Bij de kostenramingen voor de genoemde aanpassingen zijn wij uitgegaan van een sober en doelmatige investering. Wij zijn niet uitgegaan van een midlife-investering, maar van een investering die nodig is voor de minimaal functionele noodzakelijke aanpassingen om weer 10 jaar vooruit te kunnen. Daarbij gaan wij ervan uit dat de bouwkundige en technische instandhouding wordt doorgezet.

5.1.1. Begane grond

De volgende schets laat de begane grond zien van De Heybergh, met enkele aanpassingsvoorstellen. Op de begane grond zijn de (optioneel) door de Alliantie zelfstandig te maken appartementen (A) te zien en de woongroep met PG (C) rondom de gemeenschappelijke ruimte.



Figuur: De Heybergh, begane grond

Voor de woongroep PG (C) is nodig:

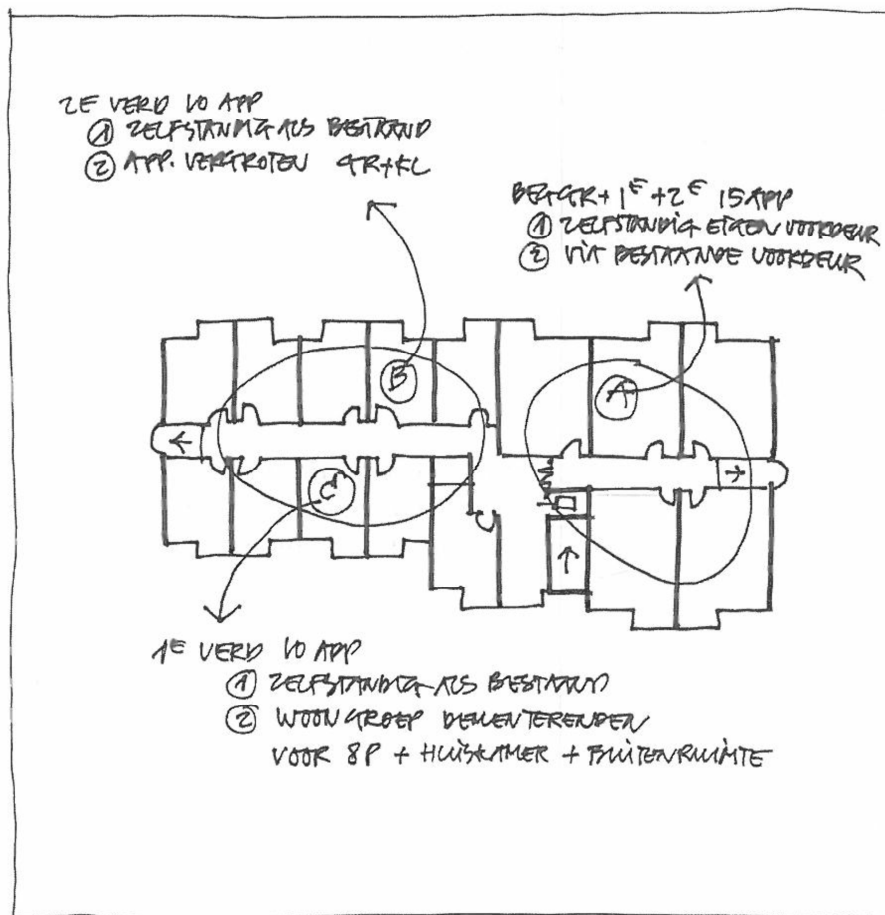
- Aanpassen sanitair per appartement.
- Aanpassen ontmoetingsruimte binnenzijde, inclusief afsluiting voor mogelijkheid BOPZ.
- Opnemen van een tussendeur naar de aan de achterzijde gelegen woongroep.
- Toevoegen buitenruimte inclusief afsluiting voor mogelijkheid BOPZ.
- Wij ramen hiervoor circa € 250.000,-.

Indien voor de variant met VPT (zonder BOPZ) wordt gekozen, dan is alleen de eerste aanpassing nodig. Deze aanpassing ramen wij voor negen appartementen op € 150.000,-.

5.1.2. Verdiepingen

De volgende tekening schetst de aanpassingen op de verdieping. Op deze verdieping zijn de zelfstandige 2-kamer appartementen te zien (A). Links daarnaast de 1-kamer appartementen (B). Deze zijn op de eerste en tweede verdieping identiek en kunnen als onzelfstandige appartementen worden verhuurd (na toestemming van de Belastingdienst in verband met mogelijkheid voor huurtoeslag).

Een andere optie voor de eerste verdieping is een transformatie van deze 10 eenheden tot een woongroep PG. Dan worden het 8 1-kamer appartementen, waarbij aan de tuinzijde twee appartementen omgebouwd worden tot gemeenschappelijke huiskamer. Deze gemeenschappelijke ruimte grenst aan een eventueel te realiseren buitenterras op het dak van de begane grond.



Figuur: De Heybergh, eerste en tweede verdieping

Voor de onzelfstandige appartementen is nodig:

- Aanpassen sanitair per appartement.
- Verplaatsen en verbreden toegangsdeur appartement.
- Wij ramen hiervoor uitgaande van 20 appartementen circa € 330.000,-.

Indien voor de variant met een woongroep op de verdieping wordt gekozen, dan is naast de genoemde aanpassingen ook een gezamenlijke huiskamer en (voor de eerste verdieping) een dakterras nodig. Deze extra aanpassingen (gecorrigeerd voor de sanitaire aanpassingen) ramen wij per bouwlaag op € 25.000,-. Bij een volledige inrichting voor woongroepen PG met BOPZ ramen wij voor de eerste en tweede verdieping een gezamenlijke investering van circa € 380.000,-.

5.1.3. Aanpassing sanitaire ruimten

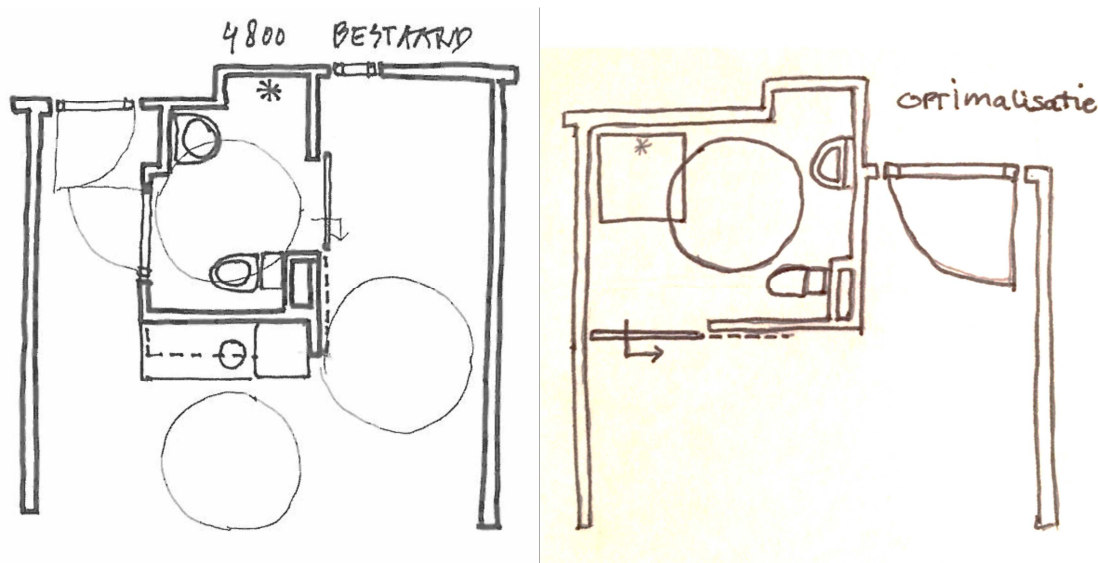
De sanitaire ruimte bij de 1-kamer appartementen bevindt zich in het midden van de plattegrond, zie volgende tekening. Aan één zijde grenst de unit aan een (smalle) gang naar de entree. Aan de andere zijde is een toegang tot de slaapplek. Op de kop van de unit ligt een pantry. In de huidige opzet is het

moeilijk om vanuit een rolstoel de entree deur te openen. Voor de pantry is de toegankelijkheid in orde. Voor de slaapplek is die redelijk te noemen.

De sanitaire unit zelf is niet rolstoeltoegankelijk, wel rollatorgeschikt. Bij gebruik met rollator is ondersteuning mogelijk.

De schuifdeur aan de slaapplekzijde heeft positieve effecten op het gebruik van de unit en de slaapplek. De dagmaat van de entree deur vanuit de inpandige gang is niet 900 mm breed. Het toilet is te dicht tegen de zijwand geplaatst. Ondersteuning bij het douchen is beperkt mogelijk.

Om het sanitair en de toegang te verbeteren, stellen wij voor de sanitaire ruimte te vergroten en de toegangsdeur aan de andere zijde van het appartement te situeren (zie onderstaande tekening). Door gelijktijdig de toegangsdeur meer 'in het appartement' te plaatsen, ontstaat ruimte in de gangen, waardoor die aangenamer worden als verkeersruimte.



Figuur: De Heybergh, 1-kamerappartement: bestaand en optimalisatie

5.1.4. Conclusie

Een volledige midlife-renovatie is niet wenselijk, omdat onvoldoende duidelijk is hoe de toekomst er over 5 tot 10 jaar uit ziet. De zorgsector is dusdanig in beweging, dat op dit moment een lange termijn investering voor specifiek (gehuurd) zorgvastgoed minder wenselijk is. Daarom is een bouwkundig-financiële analyse uitgevoerd met als uitgangspunten sober, doelmatig en passend bij de doelgroep. Afhankelijk van de wijze waarop het gebouw wordt ingezet (VPT of intramuraal), variëren de investeringsramingen voor het gehele gebouw van circa € 510.000,- tot circa € 660.000,-.

Bouwlaag	1-kamer appartement	aanvulling voor woongroep
Begane grond	€ 150.000	€ 100.000
Eerste verdieping	€ 180.000	€ 25.000
Tweede verdieping	€ 180.000	€ 25.000

5.2. Meerjarenramingen

Voor de totale exploitatie hebben wij twee meerjarenramingen opgesteld en over een periode van 5 jaar gepresenteerd. De eerste raming is de intramurale variant en de tweede raming de VPT-variant.

Variant intramuraal

MEERJARENEXPLOITATIE	2016	2017	2018	2019	2020
OPBRENGSTEN					
Totaal opbrengsten Cure	0	0	0	0	0
Opbrengsten Care					
Wettelijk budget					
ZZP opbrengst	1.399.344	1.420.334	1.441.639	1.463.264	1.485.213
NHC opbrengsten	172.344	214.507	230.911	234.374	237.890
NIC opbrengsten	13.631	16.801	20.062	20.363	20.668
VPT opbrengst	0	0	0	0	0
Overige componenten wettelijk	55.500	28.166	0	0	0
Totaal wettelijk budget	1.640.820	1.679.809	1.692.612	1.718.002	1.743.772
Niet-gebudgetteerde zorgprestraties	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten					
Overige opbrengsten	0	0	0	0	0
Totaal overige opbrengsten	0	0	0	0	0
Totaal opbrengsten Care	1.640.820	1.679.809	1.692.612	1.718.002	1.743.772
TOTAAL OPBRENGSTEN	1.640.820	1.679.809	1.692.612	1.718.002	1.743.772
KOSTEN					
Totaal kosten Cure	0	0	0	0	0
Kosten Care					
Personeelskosten					
Personele kosten	1.001.513	1.016.536	1.031.784	1.047.261	1.062.970
Totaal personeelskosten	1.001.513	1.016.536	1.031.784	1.047.261	1.062.970
Materiele kosten					
Andere personeelskosten	5.668	5.753	5.839	5.927	6.016
Kosten van voeding	81.786	83.013	84.258	85.522	86.805
Hotelmatige kosten	54.187	55.000	55.825	56.662	57.512
Algemene kosten	19.304	19.594	19.887	20.186	20.489
Patientgebonden kosten	25.673	26.058	26.449	26.846	27.248
Terrein- en gebouwgebonden k	54.086	54.897	55.721	56.557	57.405
Totaal materiele kosten	240.704	244.315	247.979	251.699	255.474
Afschrijvingen, huur, leasing en interest					
Afschrijvingen	0	0	0	0	0
Huur	185.000	187.775	190.592	193.450	196.352
Interest	0	148	-49	-61	-73
Totaal afschrijvingen, huur, leasing en interest	185.000	187.923	190.542	193.390	196.279
Doorberekende kosten					
Doorberekende kosten	155.621	157.955	160.325	162.730	165.170
Totaal doorberekende kosten	155.621	157.955	160.325	162.730	165.170
Totaal kosten Care	1.582.838	1.606.729	1.630.630	1.655.079	1.679.894
TOTAAL KOSTEN	1.582.838	1.606.729	1.630.630	1.655.079	1.679.894
TOTAAL RESULTAAT	57.982	73.080	61.982	62.923	63.878

Variant VPT met intramuraal

MEERJARENEXPLOITATIE	2016	2017	2018	2019	2020
OPBRENGSTEN					
Totaal opbrengsten Cure	0	0	0	0	0
Opbrengsten Care					
Wettelijk budget					
ZZP opbrengst	466.448	473.445	480.546	487.755	495.071
NHC opbrengsten	57.448	71.502	76.970	78.125	79.297
NIC opbrengsten	4.544	5.600	6.687	6.788	6.889
VPT opbrengst	917.813	931.580	945.553	959.737	974.133
Overige componenten wettelijk	13.385	6.793	0	0	0
Totaal wettelijk budget	1.459.637	1.488.920	1.509.758	1.532.404	1.555.390
Niet-gebudgetteerde zorgprestraties	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten					
Overige opbrengsten	133.380	135.381	137.411	139.473	141.565
Totaal overige opbrengsten	133.380	135.381	137.411	139.473	141.565
Totaal opbrengsten Care	1.593.017	1.624.301	1.647.169	1.671.877	1.696.955
TOTAAL OPBRENGSTEN	1.593.017	1.624.301	1.647.169	1.671.877	1.696.955
KOSTEN					
Totaal kosten Cure	0	0	0	0	0
Kosten Care					
Personeelskosten					
Personele kosten	1.084.972	1.101.247	1.117.765	1.134.532	1.151.550
Totaal personeelskosten	1.084.972	1.101.247	1.117.765	1.134.532	1.151.550
Materiele kosten					
Andere personeelskosten	6.141	6.233	6.327	6.422	6.518
Kosten van voeding	88.602	89.931	91.280	92.649	94.039
Hotelmatische kosten	58.703	59.584	60.477	61.384	62.305
Algemene kosten	20.913	21.227	21.545	21.868	22.196
Patientgebonden kosten	27.813	28.230	28.654	29.083	29.520
Terrein- en gebouwgebonden k	57.343	58.203	59.076	59.962	60.862
Totaal materiele kosten	259.515	263.408	267.359	271.369	275.440
Afschrijvingen, huur, leasing en interest					
Afschrijvingen	0	0	0	0	0
Huur	145.000	147.175	149.383	151.623	153.898
Interest	0	143	-48	-59	-71
Totaal afschrijvingen, huur, leasing en interest	145.000	147.318	149.335	151.564	153.827
Doorberekende kosten					
Doorberekende kosten	167.339	169.849	172.397	174.983	177.608
Totaal doorberekende kosten	167.339	169.849	172.397	174.983	177.608
Totaal kosten Care	1.656.826	1.681.822	1.706.856	1.732.448	1.758.424
TOTAAL KOSTEN	1.656.826	1.681.822	1.706.856	1.732.448	1.758.424
TOTAAL RESULTAAT	-63.809	-57.521	-59.687	-60.571	-61.469

6. Vervolg, advies en vragen

Twee varianten zijn doorgerekend: een variant met 24 intramurale plaatsen en een variant met 8 intramurale plaatsen op de begane grond en 18 VPT-plaatsen op de verdiepingen (samen 26 plaatsen). De gepresenteerde cijfers zijn indicatief. Toch laten ze goed zien dat opbrengsten en kosten elkaar weinig ontlopen. De zorgopbrengsten (ZZP en VPT) voor beide varianten benaderen elkaar redelijk (als gevolg van het verschil in capaciteit en hogere zorgzwaarte).

Iedere zorgorganisatie heeft zijn eigen zorgmodel, waarbij een mix van medewerkers met verschillende niveaus wordt ingezet. Een goede doorrekening met het eigen zorgmodel en een verfijning van de uitgangspunten is wenselijk. Onze ervaring bij andere projecten leert ons dat een zorgexploitatie met 24 plaatsen haalbaar is. De onderhavige uitwerking laat zien dat het (bij voldoende zorgvraag) ook voor Soesterberg mogelijk is om een kostendekkende exploitatie te realiseren, maar dat dit niet op voorhand makkelijk is.

6.1. Advies

Om zware (intramurale) zorg in Soesterberg te behouden, is samenwerking tussen verschillende partijen noodzakelijk. De gebouweigenaar bepaalt wie De Heybergh huurt en / of in welke mate geïnvesteerd wordt in het gebouw. De zorgaanbieder huurt De Heybergh en levert daar intramurale zorg. Wanneer VPT wordt geleverd, dan kan de zorgaanbieder de appartementen onderverhuren aan de cliënten. Welke zorgaanbieder huurt en bijgevolg zorg levert, is vooral aan de gebouweigenaar. Die kan op basis van bedrijfseconomische en lokaal-maatschappelijk belang een afweging maken wat er met het gebouw moet gebeuren.

Bij intramurale zorg door een andere zorgaanbieder is de rol van het Zorgkantoor van wezenlijk belang. Om een goede overgang mogelijk te maken, is tenminste gedurende de transitie (geen enkele aanbieder heeft intramurale capaciteit "op de plank liggen") extra intramurale capaciteit nodig. Het Zorgkantoor bepaalt of die capaciteit ook gecontracteerd wordt. Wordt deze niet (tijdelijk) gecontracteerd, dan lijkt enkel VPT een haalbaar scenario.

In het geval van VPT kan de gemeente vanuit haar Wmo-verantwoordelijkheid kiezen voor subsidiering van de investeringen in zorginfrastructuur (domotica en aanpassingen sanitair). Indien de noodzakelijke investering geborgd wordt door de gemeente, dan kan de discontovoet verlaagd worden en mogelijk daarmee ook de huur. Dit kan ten goede komen aan de burgers die met VPT gaan huren in De Heybergh.

Het WoningWaarderingsStelsel (WWS) staat bij deze appartementen bij onzelfstandige woonruimte een huur toe van € 420 - € 440,- per maand. Om in financiële zin VPT haalbaar te maken, is een aantal extra maatregelen nodig. Deze zijn in de vorm van vragen geformuleerd in een volgende paragraaf.

6.2. Vragen

Onze conclusie en advies brengen de volgende concrete vragen met zich mee. Vragen die alleen door de betrokken partijen kunnen worden beantwoord.

Bij variant 1 (24 intramurale plaatsen):

- Kan DDE zich vinden in de investeringsopgave en de huuropbrengst voor een periode van 10 jaar, waarbij zij de benodigde investering in de huurperiode volledig terugverdient?
- Is de gemeente bereid om de lening ten behoeve van de investering te borgen, waarmee de discontovoet en als bijgevolg de huurprijs verlaagd kan worden?
- Is het Zorgkantoor Achmea bereid om (in ieder geval tijdelijk) extra intramurale zorg te bekostigen?
- Is Zorgpalet of een derde bereid om een 10 jarig huurcontract aan te gaan?
- Zijn de Alliantie en DDE bereid, indien dit nodig wordt geacht, om de verbindingsgang tussen De Heybergh en De Drie Eiken te optimaliseren door middel van een investering?



Bij variant 2 (8 intramurale plaatsen en 18 VPT):

- Kan DDE zich vinden in de investeringsopgave en de huuropbrengst voor een periode van 10 jaar, waarbij zij de benodigde investering in de huurperiode volledig of gedeeltelijk terugverdient?
- Is de gemeente bereid om de lening ten behoeve van de investering te borgen, waarmee de discontovoet en als bijgevolg de huurprijs verlaagd kan worden?
- Is de gemeente bereid om Wmo-middelen in te zetten in De Heybergh voor woningaanpassingen ten behoeve van zelfstandig wonende burgers, waardoor de huurprijs verlaagd kan worden?
- Is Zorgpalet of een derde partij bereid om een 10-jarig huurcontract aan te gaan?
- Is Zorgpalet of een derde partij bereid om voor de VPT-appartementen naast de huur op basis van de genormeerde WWS-puntentelling en wettelijke servicekosten, ook woondiensten ter waarde van € 100,- tot € 150,- per maand² aan te bieden?
- Is DDE bereid om voor het gebouw bij de Belastingdienst aan te laten wijzen als gebouw waar huurtoeslag mogelijk is bij verhuur van onzelfstandige woonruimte door een zorgaanbieder, daarbij uitgaande van een huurprijs die past bij de WWS-puntentelling (WoningWaarderingsStelsel)³.
- Is het Zorgkantoor Achmea bereid om (in ieder geval tijdelijk) extra intramurale zorg te bekostigen?
- Zijn de Alliantie en DDE bereid, indien dit nodig wordt geacht, om de verbindingsgang tussen De Heybergh en De Drie Eiken te optimaliseren door middel van een investering?

² Omdat gekozen is voor onzelfstandige woonruimte, is het puntenaantal *niet* verhoogd met 35% opslag vanwege gebruik als zorgwoning (voorheen serviceflattoeslag).

³ De afgelopen periode zijn verschillende vergelijkbare woonzorgcentra door de Belastingdienst aangewezen als complex waar huurtoeslag geldt voor onzelfstandige wooneenheden.

I. Bijlage 1 Analysematrix

Een groot deel van de documenten is getoetst, echter een klein deel niet:

Document ontvangen via	Naam document
SBBS/DDE	Drie Eiken 2014 - concept jaarrekening 2014 dd 5-6-2014
SBBS/DDE	splitsingsakte De Heijbergh
SBBS/DDE	Jaarrekening 2014 SBBS
Gemeente Soest	Tekeningen architect
Gemeente Soest	Offerte Analyse behoefte en vraag wonen met zorg Soesterberg
Zorgpalet	Offerte Prognose Wonen met zorg Soesterberg - Ruimte voor zorg def

Deze documenten bevatten weliswaar relevante informatie, maar staan iets te ver af van de vraagstelling.

Hieronder is de analysematrix opgenomen met documenten die getoetst zijn:

Document ontvangen via	Naam document	Inhoudelijk			Procesmatig			Technisch			belang en relevantie (groot/klein/midden)	Conclusie - passend?
		Omgeving/ context	Visie/ strategie van partijen	Uitgangspunten	Volledigheid	Juiste volgorde	Alternatieven	Berekeningen juist	Output	Relevantie		
Zorgpalet	Formatie heyberg t b v business case	ja	nee	ja	ja	ja	nee	ja	ja	ja	klein	ja
Zorgpalet	toelichting bij besluit	ja	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	groot	ja
Zorgpalet	Verslagwerkgroep programma Heyberg 10 sept '15 definitief	ja	nee	ja	nee	ja	ja	nvt	ja	nee	midden	nee
Zorgpalet	Verslagwerkgroep programma Heyberg 16 sept. '15 def.	ja	nee	ja	nee	ja	ja	nvt	ja	nee	midden	nee
Zorgpalet	07092015 HB opdracht werkgroep programma	ja	nee	ja	nee	ja	ja	nvt	nee	nee	klein	nee
Zorgpalet	Aandachtspunten pakket van eisen Heyberg t b v business case	ja	nee	ja	nee	ja	nee	nee	ja	ja	groot	nee
Zorgpalet	Businesscase Heyberg mei'15 def	ja	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	groot	ja
Zorgpalet	PVE Soesterberg zware zorg	nee	nee	ja	ja	ja	nee	nvt	ja	ja	midden	ja
Zorgpalet	pve voor individueel appartement	nee	nee	ja	ja	ja	nee	nvt	ja	ja	midden	nee
Zorgpalet	Toekomst zorg voor ouderen in Soesterberg	nee	nee	ja	nee	ja	ja	ja	ja	nee	klein	ja
Zorgpalet	Eindrapport Toekomstbestendig wonen met zorg in Soest	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	midden	ja
Zorgpalet	Wat is een ZZP	nee	nee	nee	ja	ja	ja	nvt	ja	ja	klein	nee
Zorgpalet	20150709 Format werkgroep programma	nee	nee	nee	nee	ja	ja	nvt	nee	nee	klein	nee
Zorgpalet	begroting Wiekslag Boerenstreek 2015	nee	nee	ja	nee	ja	nee	ja	ja	ja	midden	ja
Zorgpalet	Berekening Heybergh	nee	nee	nee	ja	ja	nee	ja	ja	ja	groot	nee
SBBS/DDE	2015 10 13 versie 2 scenario's werkgroep Gebouw Heybergh	ja	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	groot	ja
SBBS/DDE	12102015 scenario beschrijvingen	nee	nee	ja	nee	nee	ja	nvt	ja	ja	groot	nee
Gemeente Soest	Bijlage beschrijving 4 scenario's	nee	nee	ja	ja	ja	ja	nvt	ja	ja	groot	nee
Gemeente Soest	Handout beschrijving huidige situatie	nee	nee	nee	ja	ja	nvt	nvt	ja	ja	klein	ja
Gemeente Soest	Presentatie Achmea Strategie langdurige ouderenzorg	ja	ja	ja	nee	ja	ja	nvt	nee	ja	midden	nee
Gemeente Soest	Presentatie Denktankbijeenkomst 9 oktober 2015	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nvt	ja	ja	groot	ja