



“OUDERENZORG IS NIET ‘HET’ PROBLEEM, MAAR BIEDT OOK OPLOSSINGEN VOOR DE TOEKOMST”

De ouderenzorg heeft te maken met forse saneringen en hervormingen. Door vele betrokkenen wordt ongerust naar de toekomst gekeken. Prof. dr. Guus van Montfort deelt die zorgen, maar ziet ook kansen en uitdagingen.

De bestuursvoorzitter van branchevereniging ActiZ ziet een grote investeringsopgave in zorgvastgoed, techniek, domotica, ict en mensen in combinatie met een verschuiving naar private bekostiging. “Ouderen blijven langer zelfstandig, hebben meer te besteden en duidelijke wensen over hoe ze willen wonen en leven. Dat is de basis voor een goede businesscase voor de ouderenzorg.” Bouwstenen voor Sociaal sprak met hem.

ActiZ verschijnt regelmatig in het nieuws in verband met de verwachte ontslaggolf in de zorgsector en de sluiting van verzorgingshuizen. Het zijn de gevolgen van het beleid om mensen langer thuis te laten wonen en van de bezuiniging

van 2,4 miljard op de ouderenzorg. ActiZ is voortdurend in overleg met staatssecretaris Martin van Rijn over de manier waarop die bezuinigingen en het beleid worden uitgevoerd. Van Montfort: “De staatssecretaris heeft naar mijn idee een goed gevoel voor wat er leeft in het veld. Dat betekent niet dat de bezuinigingen fundamenteel worden verzacht, maar wel dat er erg veel is bijgesteld in de wijze waarop het oorspronkelijk in het regeerakkoord stond. Desondanks zullen er wel een aantal soms vervelende dingen aan gaan komen.” De paniek over de sluiting van verzorgingshuizen vindt hij een beetje overdreven, hoewel het sluiten van een locatie voor alle betrokken cliënten, medewerkers en bestuurders van zorginstellingen zeer emotioneel kan zijn. En daar moet alle ruimte voor zijn. Er worden al jaren verzorgingshuizen gesloten en vervangen door nieuwe. Dat gebeurt nu ook, alleen vanuit een andere maatschappelijke context en in een hoger tempo, dus de noodzaak om te verhuizen is wat groter.

“ER ZULLEN WEL EEN AANTAL SOMS VERVELENDE DINGEN AAN GAAN KOMEN”



Guus van Montfort

Prof. dr. Guus van Montfort is sinds 1 juni 2011 voorzitter van het bestuur van ActiZ. Als onderzoeker, adviseur, directeur zorg bij verzekeraar Achmea, bestuurder in de ouderenzorg en in ziekenhuizen heeft hij ruim veertig jaar ervaring in de zorg. Van Montfort is tevens bijzonder hoogleraar Bedrijfseconomie, Zorg en Medische Technologie aan de Universiteit Twente. Namens MKB Nederland is hij lid van de SER. Daarnaast heeft hij een aantal toezichthoudende functies bij ziekenhuizen en de GGZ.

ActiZ

ActiZ is de brancheorganisatie van de verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. 98% van de verpleeg- en verzorgingshuizen is lid van ActiZ. Van de thuiszorg is driekwart van de instellingen lid (90% van de omzet). In totaal heeft de brancheorganisatie 430 leden.

Innovatieve zorgconcepten

Door de decentralisatie van de ouderenzorg naar gemeenten wordt het beleid minder sturend en meer randvoorwaardenscheppend, met ruimte voor lokale verschillen. Voor een cliënt heeft dit gevolgen. Nu praat hij alleen met de wijkverpleegkundige over zijn zorgbehoefte. Straks heeft hij te maken met het sociale wijkteam en/of de ambtenaar aan de keukentafel. De zorg komt dus juist verder van de cliënt af te staan. Tegelijkertijd worden ouderen door de invoering van 'scheiden van wonen & zorg' nadrukkelijker geconfronteerd met de kosten van de zorg. Daardoor gaan zij eisen stellen aan het woonconcept: waar men woont, hoe men woont, met wie, etc. "Dat is een bekend mechanisme, dat mensen wat specifiek kijken naar wat ze wel en niet willen als de afrekening via de eigen portemonnee loopt. Dat is een goede ontwikkeling. En zorginstellingen zullen in termen van wonen, zorg, ondersteuning, producten en diensten met de huidige bezuinigingen over vijf jaar een goede propositie moeten doen aan een klant."

**“OUDEREN WILLEN MEER
REGIE OVER ZORGPROCES.
AAN DE ZORGINSTELLINGEN
HEN DAARTOE IN
STAAT TE STELLEN”**

Van Montfort is positief over de toekomst. Volgens hem hebben instellingen goed geanticipeerd op deze ontwikkelingen en is de innovatiekracht in de sector veel groter dan in de media naar voren komt. Ouderen willen in toenemende mate meer regie over het zorgproces. Het is aan de instellingen om hen daartoe in staat te stellen door een andere manier van werken, door andere zorgconcepten met praktische en dagelijkse technologie. Die verhogen het comfort voor de ouderen en zorgen voor meer efficiency bij de instellingen. "Vergelijk het met internetbankieren: jij als klant doet zelf het werk en de bank bespaart op arbeidskrachten. Van dergelijke innovaties zijn in de ouderenzorg overal in het land prachtige voorbeelden, maar wij zijn te beschroomd om het te vertellen."

De 'nieuwe ouderen'

De cliënten van morgen voldoen niet meer aan het beeld van de hulpeloze, arme oudere. Uit het onderzoek 'Inkomen en vermogen van ouderen: analyse en beleidsopties' van een werkgroep onder leiding van Henk Don (sept. 2013) blijkt dat de 'nieuwe oudere' zelfbewust is, duidelijke woon- en zorgwensen heeft en gemiddeld meer koopkracht heeft. "Dat is goed nieuws. Het is algemeen bekend dat de inkomenselasticiteit voor zorg hoog is, zeker bij ouderen. Dus als zij meer te besteden hebben, zullen ze dat voor een deel aan zorg doen. Ik ben ervan overtuigd dat, als je over tien jaar terugkijkt, de kosten van de ouderenzorg gewoon blijven stijgen met 3-4% per jaar. Ondanks de bezuinigingen. Ouderen zullen hun zorg meer uit eigen middelen gaan betalen en daarmee de collectieve financiering terugdringen."



Het profiel van de 'nieuwe oudere' wijzigt op meer punten. Behalve dat hij meer koopkracht heeft is hij goed geïnformeerd, weet wat hij wil en relatief goed opgeleid. Hij wil zelf bepalen hoe hij moet wonen en welke zorg hij krijgt. Van zorgverzekeraars, die vanwege inkoopvoordelen

“DE ZORGINKOOPFUNCTIE GAAT WEG BIJ ZORGVERZEKERAARS, ZORGKANTOREN EN GEMEENTEN. OUDEREN GAAN DAT ZELF REGELEN”

de keuzevrijheid van medicijnen, ziekenhuizen en zorg beperken, moet hij niets hebben. “Ik ben ervan overtuigd, dat de zorginkoopfunctie binnen tien jaar voor een groot deel weg is bij de zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeentes. Een groot deel van de ouderen gaat dat zelf regelen. Natuurlijk, in de komende jaren gaat daarover veel gedoe ontstaan met de verzekeraars. Maar deze trend is in mijn ogen heel stevig. Er zijn al 600 zorgcorporaties, zorgverenigingen en burgerinitiatieven in allerlei vormen en varianten, die de positie van de ouderen bundelen, ondersteunen en versterken.”

De nieuwe rol van de oudere als regisseur wordt door de ActiZ-leden erkend: zij richten hun beleid en strategie steeds minder op de overheid, zorgkantoren, zorgverzekeraars of gemeenten, en steeds meer op die oudere. Want die heeft koopkracht zowel via de collectieve arrangementen als particulier en bepaalt zelf waar hij wel en niet voor wil betalen.

Vastgoed terugkopen

Ruim de helft van het vastgoed in de ouderenzorg is eigendom van woningcorporaties. De corporaties hebben in de afgelopen dertig jaar veel nieuwbouw gerealiseerd, dat aan de zorginstellingen wordt verhuurd op basis van langlopende contracten. Er is nu voorzichtig een omgekeerde ontwikkeling gaande, namelijk dat zorginstellingen het vastgoed terugkopen.

De reden daarvan is dat ouderen zelf maatwerk eisen. Het komt regelmatig voor, dat zij naar de directeur van een zorgorganisatie stappen om voor de rest van hun leven een huurcontract met de instelling af te sluiten. Dat kan gaan om intra- of extramurale zorg, thuiszorg, 'wonen, scheiden van wonen & zorg', etc. Die ouderen willen niet



afhankelijk zijn van de overheid en zij bekostigen hun zorg (gedeeltelijk) uit eigen vermogen. Voor de zorginstelling is het aantrekkelijk om dergelijke contracten af te sluiten, want het leegstandsrisico wordt daardoor beperkt. Als tegenprestatie voor een langetermijn huurcontract willen de ouderen, dat hun appartementje helemaal voor hen op maat wordt gemaakt. Het wordt toegankelijk voor een rollator of rolstoel, aangepast met domotica, ict, iPads en een bewakingssysteem, zodat de ouderen daar nog een flink aantal jaren kunnen blijven wonen.

“OM AAN DE WENS VAN KLANTEN TE VOLDOEN KOPEN ZORGINSTELLINGEN VASTGOED VAN CORPORATIES TERUG”

Als het appartement eigendom van de woningbouwvereniging is, heeft de zorginstelling een probleem. Want corporaties kunnen, willen of durven tegenwoordig niet te investeren. Om toch aan de wensen van de klanten te kunnen voldoen, kopen de zorginstellingen het vastgoed van de corporaties terug. “Directeuren willen het vastgoed in eigen bezit hebben. Dan kunnen ze dat maatwerk voor de cliënt zelf realiseren. Ze moeten wel, om de toekomst van hun instelling te kunnen garanderen. Als ze de vraag van de cliënten niet beantwoorden zijn ze over vijf jaar out of business.”

Deze ontwikkeling is volgens Van Montfort veel dominanter dan de discussies die momenteel in de media worden gevoerd. Hij wordt daarin gesteund door de conclusies in het rapport 'Seniorenhuisvesting vormt brandstof voor de toekomst' van de Kamer van Koophandel (dec. 2013). Dat signaleert een enorme investeringsbehoefte, zowel in vastgoed als ondersteuning (apparatuur, installaties). Het is dus logisch dat ActiZ een actieve rol speelt bij de ondersteuning van deze ontwikkelingen, met name door samenwerking tussen zorginstellingen en projectontwikkelaars te stimuleren.

Gunstige businesscase

Het oplossingsdomein van de zorg ligt niet meer sec binnen de zorg, maar breidt zich uit naar wonen, ict en domotica. Allerlei bedrijven met oplossingen zijn op zoek zijn naar manieren om hun producten en diensten voor het voetlicht te brengen. Maar het aanbod is heel versnipperd en bereikt de ouderen niet. “Toekomstige ouders gaan naar de Prenatal-winkel en vinden daar alles

wat ze nodig hebben voor de inrichting van de babykamer. Maar er bestaat geen Postnatal-winkel voor ouderen, die op zoek zijn naar producten om de woning zo aan te passen, dat ze er nog twintig jaar kunnen blijven wonen.”

“HET OPLOSSINGSDOMEIN VAN DE ZORG BREIDT ZICH UIT NAAR WONEN, ICT EN DOMOTICA”

Splitsing 'zware zorg' en 'mondige cliënten'

In de ouderenzorg voor de 'mondige cliënten', ongeveer 90% van alle ouderen, kan worden voorzien door de commerciële zorginstellingen en consumentenorganisaties. Die zorg wordt gefinancierd vanuit pensioenen en eigen vermogen van de ouderen, onder regie van die ouderen.

Er is een kleine groep die daarbuiten valt: de mensen die permanent verzorging nodig hebben en niet in staat zijn om zelf de regie te voeren. Het gaat om vaak hoogbejaarde mensen, dement, immobiel, zwaar diabetes- of hartpatiënt, etc. “Voor die groep zal er een wettelijk verankerde collectieve verzekerde voorziening moeten blijven. De nieuwe AWBZ is een verzekering voor die groep. Ik denk dat die groep onder verantwoordelijkheid van de overheid moet blijven vallen.”

ActiZ heeft een Doe-tank opgericht, samen met MKB-Nederland en werkgeversorganisatie VNO-NCW. Deze Doe-tank helpt zorginstellingen met specifieke verbeterprojecten door kennis en relevante producten en diensten beschikbaar te stellen en door te helpen bij het zoeken naar financiering. Denk bij projecten aan het bouwen van nieuwe aanleunwoningen of het renoveren van een bestaand verzorgingshuis in een complex met aparte zorgwoningen.

Er worden allerlei formules bedacht om dit soort projecten te kunnen exploiteren: huur, verhuur, eigendom, particulier beleggen. Voor de financiering worden projectontwikkelaars en beleggers benaderd. Dat is niet gemakkelijk, want beleggers zijn huiverig om betrokken te worden bij projecten waarbij ze te maken hebben met overheidsregulering. “Wij willen overheidsresistent ontwikkelen, investeren en bouwen, dus op een manier waarbij we zo min mogelijk last hebben van de overheid. Als we een businesscase kunnen bedenken met gegarandeerd rendement van 5-6% is dat aantrekkelijk voor projectontwikkelaars. Dan zijn ook pensioen-

fondsen geïnteresseerd om deze projecten een basis te laten zijn in hun portfolio.”

“WIJ WILLEN OVERHEIDSRESISTENT ONTWIKKELEN, INVESTEREN EN BOUWEN”

Om de financiering van dergelijke projecten wat gemakkelijker te maken is ActiZ bezig met een lobby voor een waarborgfonds. “Ik bedoel een waarborgfonds, waarbij jaarlijks de businesscase en de performance worden getoetst, waarbij aan criteria van solvabiliteit en liquiditeit moet worden voldaan. Want je moet voorkomen dat er een situatie kan ontstaan zoals bij de woningcorporaties.” Van Montfort is ervan overtuigd dat een waarborgfonds met een borging van de overheid de weg vrij maakt naar forse investeringen. “Als de overheid er een borging van 100 miljoen achter zet, kunnen we de komende jaren voor 6 á 7 miljard investeren en borgen. Daarmee kun je zo'n 100.000 woningen realiseren, voldoende om de vergrijzing voor de komende dertig jaar op te vangen. Dan wordt er bovendien een flinke impuls gegeven aan de economie.”

Interview: Ingrid de Moel, tekst en foto's: Piet Scheerhoorn



Het gesprek met Guus van Montfort vond plaats in het kader van de scheiding wonen-zorg en de oplading van de fysieke agenda. Bouwstenen organiseert samen met de VNG en professionals uit diverse sectoren een expertmeeting en een aantal gesprekken over de fysieke agenda rond wonen, zorg en welzijn.

De bijbehorende publicatie zal dit najaar verschijnen en gepresenteerd worden op de Najaarsbijeenkomst van Bouwstenen, op 4 december.

Van Montfort verwijst naar twee documenten:

- Rapport '[Inkomen en vermogen van ouderen: analyse en beleidsopties](#)' van een werkgroep onder leiding van Henk Don (sept. 2013)
- Rapport '[Seniorenhuisvesting vormt brandstof voor de toekomst](#)' van de Kamer van Koophandel (dec. 2013)