

HET TRANSFORMATIEPROCES VAN VERZORGINGSHUIZEN: VIER RECENTE CASES - "GUNDAPHORUS' PALEIS"

## **HUIZE ST. FRANCISCUS, VEENDAM**

### **voor**

Aedes - Arcares Kenniscentrum Wonen - Zorg  
Postbus 8258 3503 RG Utrecht, Oudlaan 4 3515 GA Utrecht  
telefoon 030 273 97 75, fax 030 273 96 52  
[www.kenniscentrumwonezorg.nl](http://www.kenniscentrumwonezorg.nl)

### **auteur**

Henk Nouws

### **Ruimte voor zorg bv**

Research en advies in wonen en zorg  
Postbus 2038, 3800 CA AMERSFOORT  
tel 033 - 465 54 51  
fax 033 - 465 34 81  
[www.ruimtevoorzorg.nl](http://www.ruimtevoorzorg.nl)

**Maart 2004**

## **INHOUD**

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Oude Situatie .....</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Nieuwe gebouw .....</b>	<b>1</b>
<b>4</b>	<b>De Transformatie.....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Chronologie .....</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Partijen en proces .....</b>	<b>7</b>
<b>7</b>	<b>Financiering, wet- en regelgeving .....</b>	<b>8</b>
<b>8</b>	<b>Ruimtelijke ordening .....</b>	<b>11</b>
<b>9</b>	<b>Conclusie .....</b>	<b>12</b>

## **1 INLEIDING**

In Veendam, in de provincie Groningen, staat al ruim zeventig jaar Huize St. Franciscus. In de loop van zijn bestaan heeft het gebouw verschillende functies vervuld. In de negentiger jaren werd het voortbestaan van Huize St. Franciscus bedreigd door financiële tekorten en bouwkundig achteropraken. Het was geen groot huis, zo'n 50 plaatsen. In 1995 werden in overleg met de provincie plannen gemaakt voor de vernieuwing van het huis. Het moest, vond de provincie, gebouwd en gefinancierd worden door een woningcorporatie. De zorgorganisatie zou dan extramurale zorg moeten gaan bieden.

Zo is het plan uiteindelijk ook uitgevoerd. Het verzorgingshuis St. Franciscus heeft een erkenning als verzorgingshuis met 0 plaatsen. De organisatie levert "extramurale" zorg in een gebouw waar alle 73 bewoners in principe een indicatie hebben voor "zorg met verblijf". Dat laatste kon men in 1995 natuurlijk nog niet weten, maar zo pakken zaken soms uit. De bewoners hebben een omvangrijk, facultatief dienstenpakket tot hun beschikking, waar ze ook zelf voor moeten betalen, en huren een ruim appartement, zeker gerekend naar de maatstaven van het hedendaagse verzorgingshuis.

St. Franciscus doet ervaring op met het verlenen van zorg en dienstverlening zoals de vernieuwing van de AWBZ het ook voorstaat: op maat.

## **2 OUDE SITUATIE**

St. Franciscus is in 1931 gebouwd op initiatief van de rooms-katholieke gemeenschap. De Zusters Franciscanessen uit Nijmegen werd gevraagd personeel te leveren. In het huis woonden ouden van dagen die verzorgd werden, er was een school en een kraamafdeling. Dankzij die kraamkliniek kennen veel inwoners van Veendam het huis.

In de jaren zestig is een nieuwe vleugel aan St. Franciscus gebouwd. En in de jaren 70 heeft een grote verbouwing plaatsgevonden. In het jaar 1985 vertrokken de zusters. Zij werden opgevolgd door lekenpersoneel.

## **3 NIEUWE GEBOUW**

Het oude gebouw is in de nieuwe opzet niet geheel verloren gegaan. Het monumentale hoekgedeelte is gehandhaafd, met daarin onder andere een kapel in de stijl van de Amsterdamse school.

Aan het oude gebouw zijn twee nieuwe vleugels gebouwd, in de vorm van een winkelhaak. In de oksel van deze haak, is een groot atrium gebouwd, afgesloten door een derde blok appartementen. Het geheel oogt bijzonder goed, zowel van buiten als van binnen.

In totaal telt het nieuwe complex 73 woningen, variërend van 72 m<sup>2</sup> tot 130 m<sup>2</sup>. De meeste woningen zijn rond de 72 m<sup>2</sup>. Alle woningen zijn huurappartementen. De verhuurder is Woonzorg Nederland. Bewoners betalen zelf de huur. Wonen en zorg zijn gescheiden.



De hal achter de voormalige hoofdingang van het oude Huize St. Franciscus



Kapel uit 1931 van Huize St. Franciscus. In de nieuwbouw is dit deel gehandhaafd.

## Doelgroep

Binnen de nieuwe opzet van de AWBZ bepaalt het RIO welke zorg mensen nodig hebben. Die zorgvraag wordt uitgedrukt in functionele behoeften en niet langer in termen van voorzieningen zoals thuiszorg, verpleeghuis, verzorgingshuis. Het blijkt lastig om het voorzieninggericht denken geheel uit te bannen, en daarom is er ook de indicatie "verblijf" uitgevonden die gekoppeld is aan intramurale voorzieningen. Dat lijkt allemaal passend, maar er doen zich dan toch weer onheldere situaties voor. Huize St. Franciscus is natuurlijk een alternatief voor het intramurale verzorgingshuis. Alle 73 woningen zijn in principe bedoeld voor mensen met een indicatie voor "zorg met verblijf". Maar aan de financieringskant loopt de systematiek vervolgens mank. Het CTG verstaat onder "zorg met verblijf" een intramurale voorziening en vergoedt integraal de verblijfskosten, het welzijn en de zorg. St. Franciscus echter kent gescheiden financiering van wonen en zorg dus is er sprake van de CTG categorie "extramurale zorg" in plaats van "zorg met verblijf". Aan het vernieuwen van de AWBZ zitten vele haken en ogen.

St. Franciscus heeft met het RIO afgesproken dat de doelgroep ouderen zijn met de indicatie "zorg met verblijf". Met het zorgkantoor is afgesproken dat de financiering verloopt

volgens de CTG richtlijn voor extramurale zorg. Zo weet men in de praktijk toch weer de eindjes aan elkaar te knopen.

Naast de doelgroep ouderen met een indicatie voor "zorg met verblijf" is er ook een groep ouderen die psycho-geriatrische meerzorg vraagt. In een laat stadium zijn zes woningen onttrokken aan het totaal en omgebouwd tot een meerzorgafdeling: zes woningen zijn gesplitst waar bij elkaar 10 mensen met dementie kunnen wonen. Van twee woningen zijn de huiskamers samengevoegd tot 1 grote huiskamer. Op dit moment wordt 1 van de 73 woningen gebruikt als personeelsruimte. Daarmee komt het totaal op:

Tabel 1 Doelgroepen St. Franciscus

Doelgroep	Aantal personen	Aantal woningen
PG	10	6
Zorg met verblijf	79*	66

\*) Er wonen echtparen met beiden een indicatie voor zorg, zodat het totaal aantal personen dat zorg ontvangt groter is dan het aantal woningen

### Doelstellingen

De keuze voor scheiden van wonen en zorg heeft te maken met de financiële voorgeschiedenis van de transformatie. Het was geen principe keuze maar de uitkomst van het overleg met de provincie waarbij deze formule als de meest haalbare variant werd gezien. Budgettair neutraal vervangende nieuwbouw realiseren zou namelijk leiden tot inlevering van zo veel zorgplaatsen dat het huis niet meer rendabel geëxploiteerd zou kunnen worden.

De doelen die St. Franciscus zichzelf stelt, zijn niet verschillend van die van andere verzorgingshuizen in deze studie. De kern is het aanbieden van een kwalitatief goede vorm van huisvesting in combinatie met zekerheid en zorg. Doordat men wonen en zorg echter gescheiden aanbiedt, is de praktijk op belangrijke punten anders dan in een traditioneel verzorgingshuis. Bewoners betalen niet alleen zelf huur en servicekosten, maar ook de welzijnsonderdelen van het aanbod. Enkele onderdelen van het welzijnsdeel zijn verplicht, zoals de personenalarmering. Andere, niet onbelangrijke diensten in het traditionele verzorgingshuis, neemt men af op vrijwillige basis, namelijk warme maaltijden, broodmaaltijden, koffie en thee en de wasserij. St. Franciscus doet hierdoor ervaring op met werken zoals de modernisering van de AWBZ het beoogt.

### Appartement

Van de 72 appartementen zijn er 48 (ongeveer de oude intramurale capaciteit) die een huur onder de huursubsidiegrens hebben. De grootte bedraagt tenminste 72 m<sup>2</sup>. De woonkwaliteit is daarmee aanzienlijk groter dan die van het gemiddelde verzorgingshuis anno 2004.

Tabel 2 Appartementen St. Franciscus

	Type woning	aantal	oppervlak	kale huur
a	Vleugel gebouw	36	72 m2	€ 400
b	Kop van het gebouw	6	72 m2 +	€ 420
c	Blok achterzijde	16	72 m2 +	€ 420
d	Oude gebouw	8	100 – 130 m2	€ 600 – 725,-
e	Meerzorgafdeling	6	36 m2	€ 265 gestoffeerd
	Totaal woningen	72		

### Algemene ruimten

De zorginfrastructuur omvat 1.300 m2 aan ruimten, waaronder:

- kantoor;
- zusterpost,
- satellietkeuken (alleen regenereren);
- wasserij;
- recreatieruimte (atrium);
- koffiekamer;
- winkeltje;
- dagverzorging;
- zusterpost;
- kapsalon.

Deze ruimten zijn nog niet gefinancierd. Woonzorg Nederland heeft de ruimten gebouwd, de zorgaanbieder kan ze onmogelijk huren vanuit het budget, de kosten kunnen niet op de bewoner verhaald worden. Er is een aanvraag gedaan op de regeling zorginfrastructuur scheiden wonen en zorg; ten tijde van het onderzoek liep de aanvraagprocedure nog.

## 4 DE TRANSFORMATIE

### Verouderd gebouw

In het begin van de jaren negentig stond St. Franciscus er financieel slecht bij. Het gebouw was verouderd. Er startten gesprekken met de provincie en met twee andere instellingen in Veendam, later opgegaan in Meander. Die liepen echter op niets uit.

In overleg met de provincie stelde het huis een plan op voor een zelfstandige koers. Uitgangspunt van de provincie en het huis zelf was een zelfstandig voortbestaan. De bouw van een nieuw gebouw binnen de WBO werd door de provincie niet mogelijk geacht. Om die operatie kostenneutraal te laten verlopen moesten te veel zorgplaatsen worden ingeleverd. Gekozen werd daarom voor het scheiden van wonen en zorg. Toentertijd duidde men dit extramuraliseren van de WBO-zorg aan met de term "zorgpakketten". De provincie wilde dat St. Franciscus een bouwer in de arm zou nemen. De kosten voor het wegwerken van de boekwaarde en het continueren van de exploitatie tijdens de transformatie, zouden door de provincie worden betaald. St. Franciscus had geen keus.

Tegelijkertijd met het maken van plannen voor de doorstart van St. Franciscus, is gesaneerd in de uitgaven van het huis, zodat de exploitatie weer op orde geraakte.

Per 1 januari 1997 trad de overgangswet verzorgingshuizen in werking. Kort voor deze datum rondde St. Franciscus het beleidsplan voor de transformatie af, en de provincie leverde prompt een verklaring van geen bezwaar af. Daarmee was de toekomst voor St. Franciscus voorlopig veiliggesteld.



De kop van het nieuwe woonzorgcomplex



De hoek van het nieuwe woonzorgcomplex wordt nog altijd gevormd door het oorspronkelijke gebouw.

### **Bouwer voor het nieuwe huis**

De tweede fase in het proces is het zoeken geweest naar een bouwer. Er waren twee mogelijke kandidaten: de plaatselijke woningcorporatie Acanthus of de LKBB, een landelijke corporatie voor seniorenhuisvesting die later is opgegaan in Woonzorg Nederland. De LKBB wilde graag meewerken en heeft de eerste schetsen gemaakt voor het nieuwe centrum. De verklaring ging uit van 53 appartementen, het originele aantal plaatsen, maar dit aantal is toen opgehoogd naar 73 om de bouw financieel beter sluitend te maken. Daarvoor was een bestemmingswijziging noodzakelijk. Die werd naar verluid door Acanthus geblokkeerd in verband met het beslag op schaarse woningbouwcontingenten, maar overleg met provincie, gemeente en Acanthus leidde tot een oplossing.

### **Fasering**

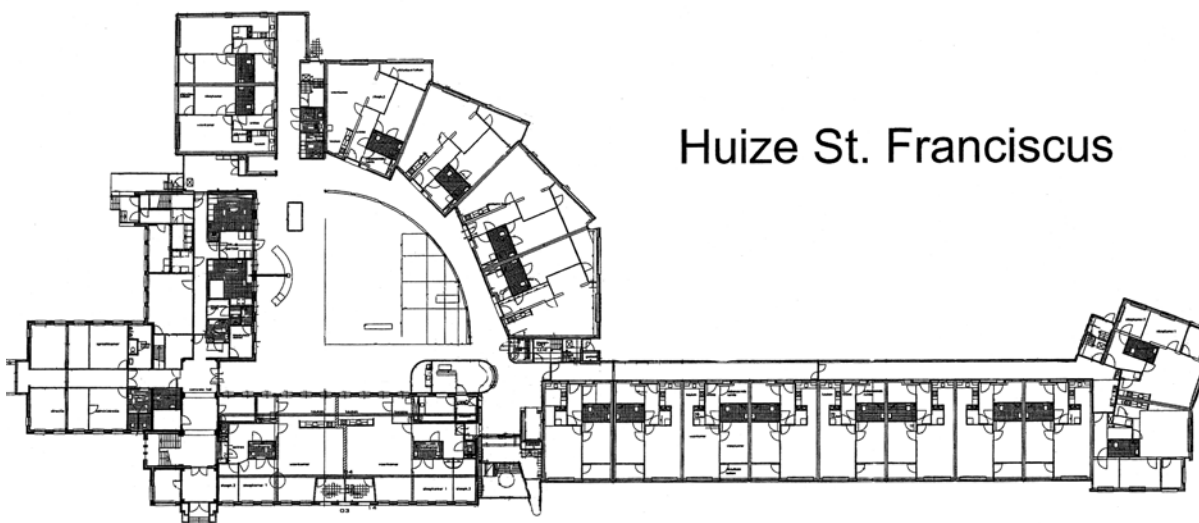
Vanaf 1996 werden leegkomende plaatsen in St. Franciscus niet meer opgevuld. De nieuwbouw liet nog lang op zich wachten, waardoor de leegstand langer duurde dan wenselijk en financieel verantwoord was. De bouw startte uiteindelijk in 2000. Overigens is

is het uitlopen van de leegstandsperiode eerder regel dan uitzondering bij transformaties in de zorg.

Voor de bewoners van St. Franciscus was geen tijdelijke tussenvoorziening beschikbaar. Het nieuwe gebouw moest dan ook gefaseerd worden neergezet, oorspronkelijk in drie fases, zodat de bewoners konden meeverhuizen naar de nieuw gereedgekomen delen. Dit leidde tot het nodige ongemak voor de bewoners.

Het plan om in drie fases te bouwen werd op het laatste moment verlaten. De bewoners waren inmiddels al een keer verhuisd van de noordvleugel naar de zuidvleugel, maar zij konden toen dus weer terug. De bouw zou gaan bestaan uit twee fases en werd gestart met de zuidvleugel. In het oude gedeelte van St. Franciscus verbleven dan nog 38 bewoners. In 2001 was de zuidvleugel klaar, in december 2002 wordt de tweede nieuwe vleugel plus het derde blok opgeleverd. In de loop van 2003 trokken daar veertig nieuwe bewoners in, zodat het aantal bewoners het beoogde niveau bereikte.

*Figuur 1    Overzicht begane grond Huize St. Franciscus*



## **5    CHRONOLOGIE**

- 1931    Bouw Huize St. Franciscus
- 1960    Bouw nieuwe zuidvleugel
- 1970    Verbouwing
- 1985    Vertrek van de Zusters Franciscanessen en komst lekenpersoneel
- 1996    Voorstel van provincie Groningen: nieuwbouw realiseren met scheiden van wonen en zorg
- 1996    Overeenstemming met provincie. Verklaring van geen bezwaar door provincie Groningen.

- 1997 Uitwerking van de bouwplannen door Woonzorg Nederland / LKBB
- 1998 Aanvraag bouwvergunning, artikel 19 procedure in verband met de uitbreiding van het aantal woningen van 53 tot 73. Bezwaar aangetekend door concurrerende woningbouwvereniging. Bezwaar uiteindelijk ingetrokken.
- 2000 Bouwvergunning, sloop zuidvleugel
- 2001 Gereedkomen nieuwe zuidvleugel (1<sup>e</sup> fase)
- 2002 Gereedkomen rest van het gebouw
- 2003 Aantal bewoners 73.

## 6 PARTIJEN EN PROCES

Zorgaanbieder	Huize St. Franciscus is een kleine, zelfstandige zorgaanbieder. Men was destijds afhankelijk van de bereidwilligheid van de provincie om een nieuwe toekomst te ontwerpen voor het verouderde huis.
Woningcorporatie	De zorgaanbieder kon het plan niet realiseren zonder een woningcorporatie. De woningcorporatie – Woonzorg Nederland / LKBB – neemt het risico van de investering op zich. Wonen en zorg zijn gescheiden. Nu de eindafrekening in zicht komt, blijkt dat er een flink stuk onrendabel is geïnvesteerd in het nieuwe gebouw, zowel in de woningen als in de zorginfrastructuur.  Er was sprake van een concurrentieverhouding tussen Woonzorg Nederland en de plaatselijke woningcorporatie. Waarschijnlijk heeft dit bijgedragen aan een voor St. Franciscus goede deal.
Ontwikkelaar	N.v.t.
RIO	Er zijn afspraken gemaakt met het RIO over de doelgroep. Hoewel het nieuwe St. Franciscus in CTG termen geen "zorg met verblijf" is, is het dat in functionele termen wel. Daarom ziet het RIO St. Franciscus als een volwaardig verzorgingshuis.
Zorgverzekeraar	Ook met de zorgverzekeraar zijn afspraken gemaakt om de discrepantie tussen financieringssystematiek en functionele indicatie recht te trekken. Het zorgkantoor betaalt het extramurale tarief. Achteraf wordt afgerekend op productie.
Gemeente	De gemeente verleende medewerking aan de nieuwbouwplannen en de vereiste bestemmingswijziging. De gemeente speelde ook een bemiddelende rol tussen de twee woningcorporaties en de provincie rond de aanspraak van Woonzorg Nederland op extra woningbouwcontingenten.
Provincie	De provincie Groningen speelde een sleutelrol in de transformatie. Het is de provincie geweest die de oplossing zocht in het scheiden van wonen en zorg. De provincie heeft voor het ingaan van de overgangswet verzorgingshuizen formeel ingestemd met de transformatie.

	tie. De provincie heeft de resterende boekwaarde en de leegstand gedurende een aantal jaren betaald.
CvZ	Geen bijzonderheden.
CTG	Geen bijzonderheden.
Bouwcollege	Het bouwcollege is niet betrokken geweest bij deze transformatie. Het nieuwe woonzorgcentrum is geheel binnen de volkshuisvesting gebouwd. De bewoners betalen zelf huur. Daarom is de Wet ziekenhuisvoorzieningen niet van toepassing. In een later stadium heeft Woonzorg Nederland via St. Franciscus een beroep gedaan op de regeling voor zorginfrastructuur bij het scheiden van wonen en zorg, een regeling die formeel tot de verantwoordelijkheid van het CTG behoort.

## 7 FINANCIERING, WET- EN REGELGEVING

### Het financiële plaatje voor de cliënt

Huize St. Franciscus draait zoals gezegd volgens het principe van het scheiden van wonen en zorg. Het is een kleine zorgaanbieder, die geen deel uitmaakt van een grotere zorgorganisatie. Daarom is het interessant om te zien hoe men te werk gaat.

Er zijn zes kostencomponenten voor de cliënt:

1. De huur;
2. De servicekosten;
3. Dienstverlening door Huize St. Franciscus;
4. De zorg – eigen bijdrage AWBZ;
5. Diverse vaste lasten;
6. Overige privé kosten.

Ad 1. De huur bedraagt voor de meeste woningen circa € 400,-. Mensen met een laag inkomen kunnen maximaal tot € 180,- huursubsidie krijgen (stand van zaken 2003);

Ad 2. De servicekosten via de verhuurder, Woonzorg Nederland, bedragen € 100,- tot € 120,- per maand, afhankelijk van de grootte van de woning;

Ad 3. Dienstverlening door Huize St. Franciscus is gesplitst in een verplicht deel en een facultatief deel. Het verplichte deel bestaat uit de personenalarmering, de ontspanning en het rioolfonds, tezamen ruim € 13,- per maand. Het facultatieve deel is omvangrijk, in totaal € 245,-, bestaande uit:

- Warme maaltijd 144,18
- Broodmaaltijden 56,58
- 3x koffie/thee per dag 22,20
- Wasserij 22,40

De bewoners betalen in principe alleen voor de genoten diensten. Ze hoeven niet iedere dag warm te eten via het huis bijvoorbeeld, maar kunnen een deel van de

week ook zelf koken. Het is wel de bedoeling dat ze vier dagen van tevoren aangeven de maaltijd niet te gebruiken.

- Ad 4. De zorg. Bewoners moeten een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. Deze bedroeg in 2003 minimaal € 9,84 per maand. In 2004 is deze verhoogd tot circa € 17,50 per maand.
- Ad 5. Diverse vaste lasten. De bewoner moet ook de eigen rekeningen etc. betalen. De bewoner heeft te maken met elektra, afvalstoffenheffing gemeente, rioolheffing gemeente, onroerend zaak belasting, waterschap en verontreinigingsheffing. Koken gaat overigens met elektriciteit, zodat er geen gasrekening is. De vaste lasten tellen op tot circa € 50,-. Bewoners met een laag inkomen kunnen kwijtschelding van gemeentelijke lasten krijgen.
- Ad 6. Tenslotte zijn er nog allerlei persoonlijke kosten, bijvoorbeeld die te maken hebben met de ziektekostenverzekering, inrichting en onderhoud van het appartement, vrije tijd enzovoorts.

De totale kosten bedragen, inclusief het volledige dienstenpakket, € 814,- per maand. Voor iemand met een AOW-uitkering gaat daar € 180,- huursubsidie van af. Blijft over een bedrag van € 634,-. Iemand met een AOW-uitkering (€ 844,- inclusief vakantiegeld) houdt dus € 210,- in de maand over voor de zorgverzekering, inboedel en verzekering daarvan, kleding, abonnementen, etc. Ter vergelijking: het minimale zakgeld in een intramuraal verzorgingshuis bedraagt circa € 250,-.

Het gevolg is dat bewoners in de praktijk uiterst zuinig omgaan met de afname van het dienstenpakket. Als men een keer geen kopje koffie gebruikt, wil men deze besparing ook in een lagere rekening terugzien, hetgeen begrijpelijk is. Huize St. Franciscus moet daartoe vrij precies de consumptie van de bewoners bijhouden.

### **Zorgaanbod**

St. Franciscus biedt de gebruikelijke intramurale zorg- en dienstverlening. Er is dus 24 uur zorg beschikbaar, naast het volledige pakket aan dienstverlening. Voor een groep van 10 ouderen met dementie is intensievere begeleiding beschikbaar.

### **Zorg met verblijf**

De systematiek van functionele financiering en functionele indicatie past niet helemaal op de situatie van St. Franciscus. Het huis is bedoeld voor ouderen met de indicatie "zorg met verblijf". Maar de financiering vindt plaats op basis van het extramuraal tarief. Het probleem is in de praktijk vrij eenvoudig opgelost door goede afspraken te maken met zorgkantoor en RIO.

### **Exploitatie zorg- en welzijn**

Zoals gezegd zijn wonen en zorg gescheiden. Grote delen van het aanbod van zorg en dienstverlening zijn facultatief danwel op maat voor de individuele bewoner. Voor de zorgaanbieder is dit een totaal nieuwe situatie die om een nieuw soort bedrijfsvoering vraagt.

Bewoners gaan zuinig om met het facultatieve aanbod, omdat men reeds aan de grens zit van wat men kan uitgeven. Als de afname van sommige facultatieve diensten laag is, kan de kostprijs per dienst omhoog gaan. Dat kan leiden tot verliesgevendende situaties, waarbij men of de prijs omhoog moet doen, wat zou kunnen leiden tot het afhaken van nog meer cliënten, of de dienst zal moeten staken, hetgeen regeltechnisch niet verboden is, maar wel in strijd is met de visie van het huis.

Op dit moment maakt Huize St. Franciscus zich daar geen zorgen om. De maaltijden worden ingekocht en een lagere of hogere afname raakt de organisatie niet financieel, afgezien van de afbetaling van de vijf dure regenererewagens.

In theorie zou ook het zorgdeel flexibel zijn, maar in de praktijk wordt gewerkt met een basispakket aan zorg, waarbij op individuele basis plussen en minnen optreden maar het totaal uitkomt rond het gemiddelde basispakket. De zorg is 24 uur per dag beschikbaar. Aangezien de zorg valt onder de CTG categorie "extramurale zorgverlening" dient op minutenbasis geregistreerd en afgerekend te worden. De tools hiervoor zijn nog niet beschikbaar, die heeft St. Franciscus daarom zelf ontwikkeld. Men heeft per bewoner een basis opstelling en er wordt geregistreerd of de zorg meer of minder is. Hierdoor is de administratie doenlijk maar kostbaar.

De afspraak met het zorgkantoor is dat het maximale tarief wordt betaald. In 2002 was nog maar de helft van de bewoners verhuisd naar het nieuwe pand, en St. Franciscus kwam net uit met het budget. In 2003 zal er waarschijnlijk een schaalvoordeel optreden en zal men makkelijker uitkomen met het totale budget. Huize St. Franciscus komt nu beter uit met het geld dan in de klassieke intramurale situatie.

Wat meer zorgen baart, is de situatie die ontstaat als een gezonde, niet-geïndiceerde echtgenoot achterblijft in een woning na het overlijden van de zorgbehoevende partner. De echtgenoot geniet huurbescherming en blijft in het appartement wonen. Het aantal bewoners dat zorg ontvangt neemt dan af waardoor Huize St. Franciscus minder inkomsten heeft. Huizen die ruim in hun appartementen zitten, lopen minder risico. Maar in alle gevallen moet de uitgaven mee kunnen bewegen met de inkomsten.

### **Exploitatie gebouw**

Het financiële plaatje voor de stichtingskosten van het gebouw is nog niet rond. De provincie heeft de oude boekwaarde afgekocht. Tevens heeft de provincie de leegstand gedurende de bouwperiode bekostigd. De leegstand in de tijd daarvóór kwam voor rekening van het huis zelf.

Woonzorg Nederland heeft het oude gebouw voor € 0,- verworven. Zij hebben de nieuwbouw en verbouw van de appartementen en de zorginfrastructuur voor hun rekening genomen. De afspraak is dat de huur van het oorspronkelijke aantal woningen onder de huursubsidiëgrens zou blijven en daarmee toegankelijk voor ouderen met alleen een AOW. Om het gebouw betaalbaar te houden is daarom het aantal appartementen verhoogd van de oorspronkelijk geplande 53 naar 73.

Een ander vraagstuk was en is de financiering van de zorginfrastructuur. Het geplande blok aan de oostzijde van het complex is geschrapt vanwege het ontbreken van financiering. Het grootste deel van de zorginfrastructuur is nu gerealiseerd op de binnenplaats,

de voormalige tuin die men heeft overdekt met een glazen dak. Op dit moment zijn de investeringen voor de zorginfrastructuur, die € 1,4-miljoen bedragen, nog niet gedekt.



Het atrium overspant de ruimte tussen de verschillende gebouwdelen.



De huiskamer van de deelnemers aan het meerzorgproject.

## 8 RUIMTELIJKE ORDENING

Het nieuwe St. Franciscus is gebouwd op de plaats van het oude huis. Een stuk van het oude huis is zelfs opgenomen in de nieuwbouw. Er is gebouwd binnen de ruimtelijk contouren van het bestaande bestemmingsplan, maar de uitbreiding van 53 naar 73 appartementen vergde toch een bestemmingswijziging. Dat leverde even een probleem op. Acantus tekende bezwaar aan tegen de nieuwbouwplannen, omdat daarmee een beroep werd gedaan op contingenten die eigenlijk voor sociale woningbouw door Acantus gebruikt zouden worden. Gemeente, Acantus en provincie hebben hiervoor gezamenlijk een andere oplossing gezocht. Het project heeft ondertussen een jaar stil moeten liggen.

## 9 CONCLUSIE

Het meest opvallende kenmerk van het nieuwe St. Franciscus is het scheiden van wonen en zorg. De organisatie is voor 100% een extramurale zorgaanbieder geworden. Het huis heeft een erkenning als verzorgingshuis met nul plaatsen. Weinig organisaties in Nederland durven dat aan, en al zeker niet als men de bescheiden omvang heeft van St. Franciscus.

St. Franciscus heeft niet uit volle overtuiging gekozen voor deze volledige extramuralisering. Het scheiden van wonen en zorg was de oplossing die hen door de provincie, nog in de WBO-tijd, werd geboden om uit de problemen – exploitatietekort en verouderd gebouw – te komen.

St. Franciscus leert nu al doende omgaan met de nieuwe regelgeving. Er liggen geen sjablonen klaar vanuit de verschillende zelfstandige bestuursorganen die belast zijn met de uitvoering van de AWBZ. Dit is iets wat de zorgaanbieder zelf moeten uitvogelen. Dat doet St. Franciscus dan ook, via de weg van *trial and error*. De systematiek is op zich betrekkelijk helder: de bewoner betaalt zelf huur en allerlei vormen van dienstverlening en welzijn. De zorgaanbieder levert zorg op maat en moet de feitelijke productie per cliënt registreren. St. Franciscus wil het volledige pakket aan zorg en welzijn bieden zoals destijds het verzorgingshuis. Een knelpunt is nog dat de financiering van "zorg met verblijf" niet overeenstemt met de indicatie "zorg met verblijf", iets wat St. Franciscus in de praktijk heeft opgelost door afspraken met RIO en zorgkantoor te maken.

Het lukt St. Franciscus op dit moment om zowel een administratief aanvaardbare oplossing te vinden als ook het brede facultatieve pakket aan diensten voor de bewoners in de lucht te houden zonder daarop verlies te gaan lijden. Onzekerheid is er ook over het aantal cliënten, vooral wanneer zorgbehoevende bewoners overlijden en hun niet zorgbehoevende partners in de appartementen, waar zij huurbescherming genieten, achterblijven. Over een paar jaar moet blijken hoe de nieuwe werkwijze in de praktijk functioneert.