

ZORGELOOS ONDERNEMEN IN HET BUITENLAND

Utrecht, maart 2006

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

Judith Zadoks (Adviesbureau voor de zorgsector Zadoks, Utrecht)

AWBZ in het buitenland vervalt

Steeds meer Nederlandse zorgaanbieders zijn actief in het buitenland, vooral in Spanje. Zij exploiteren woonzorgcentra, al dan niet samen met projectontwikkelaars, en bieden zorg. Hun doelgroep bestaat voornamelijk uit Nederlandse senioren die hun oude dag onder de Spaanse zon doorbrengen. Tot voor kort kon deze zorg gefinancierd worden vanuit de AWBZ, waardoor men zorg van Nederlandse kwaliteit kreeg in het buitenland. Met ingang van 1 januari 2006 is dit veranderd: de AWBZ geldt niet langer voor het buitenland. Nederlandse ingezetenen van Spanje en andere EU-landen, landen van de EER en in de zogenaamde verdragslanden hebben slechts recht op de zorg die in het woonland gebruikelijk is: het 'woonlandpakket', tenzij zij zich aanvullend verzekeren. Het woonlandpakket wijkt meestal af van wat we in Nederland gewend zijn. De AWBZ-vergoeding vanuit Nederland vervalt, behalve voor hen die al AWBZ-zorg kregen vóór 1 januari 2006. Deze zorg loopt door, op basis van een overgangsregeling. *Wat betekent dit voor zorgaanbieders die in het buitenland actief zijn? Valt nu de financiële bodem onder hun activiteiten uit of zijn er alternatieven voor de financiering van AWBZ-zorg van Nederlandse kwaliteit in het buitenland?* In dit artikel bespreken we de consequenties voor de AWBZ-zorg in het buitenland. We gaan niet uitgebreid in op de gevolgen voor de ziektekostenverzekering van met name particulier verzekerden in het buitenland omdat dit geen directe gevolgen heeft voor aanbieders van AWBZ-zorg in het buitenland. Bovendien wordt hierover elders uitgebreid bericht, onder andere op de website van [VWS](#) en het [College voor Zorgverzekeringen \(CvZ\)](#) en over de nieuwe zorgverzekering en van [de Wielborgh](#).

De nieuwe zorgverzekeringswet (ZVW)

De veranderingen hangen samen met de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet per 1 januari 2006. Met de invoering van de zorgverzekeringswet kwam er ook een einde aan de AWBZ-vergoedingsregeling (de gangbare aanduiding voor de Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ). Deze regeling hield in dat Nederlanders in het buitenland een beroep konden doen op AWBZ-zorg zoals in Nederland gebruikelijk is, mits ze hiervoor verzekerd waren. Ziekenfondsverzekerden waren dit automatisch, particulier verzekerden konden zich op vrijwillige basis aanvullend verzekeren voor de AWBZ. Op basis van de AWBZ-vergoedingsregeling konden zorgaanbieders in het buitenland zorg verlenen die vergoed werd vanuit de AWBZ. Voorwaarde was wel dat men als aanbieder over een AWBZ-toelating beschikte en over een overeenkomst en productieafspraken met een



Zorg met zon, een nieuwe markt

Er is een nieuwe markt voor Nederlandse zorgaanbieders nu steeds meer senioren hun oude dag in warmere oorden willen doorbrengen, bijvoorbeeld onder de Spaanse zon. Ook tijdelijk verblijf in het buitenland kan aantrekkelijk zijn voor Nederlandse zorgvragers, bijvoorbeeld om te herstellen van een operatie of als vakantie. Naast de Mediterrane landen worden andere landen genoemd als kansrijk: bijvoorbeeld Suriname, Marokko, Turkije en Polen.

Wat levert dit zorgorganisaties op?

Voordelen die genoemd worden zijn: een completer aanbod, een sterkere marktpositie, een innovatieve uitstraling, ervaring opdoen met commerciële activiteiten, impulsen voor verdere ontwikkeling, en mogelijkheden voor samenwerking in de opleiding en voor creatief personeelsbeleid (bijvoorbeeld tijdelijke uitzending naar het buitenland). Ook uit oogpunt van ondernemerschap kan het bieden van zorg in het buitenland interessant zijn, zeker als het gepaard gaat met de verkoop van appartementen of villa's. Tegelijkertijd is het opzetten van een aanbod in het buitenland geen sinecure. Het vraagt een gedegen voorbereiding en een investering in de samenwerking met plaatselijke ondernemers en autoriteiten. Kant en klare draaiboeken zijn er niet, dus initiatiefnemers moeten pionieren.

zorgkantoor. Daarnaast moest de klant AWBZ-gerechtigd zijn en over een indicatie beschikken. Enkele Nederlandse zorgaanbieders beschikten al over toelating voor verblijfsplaatsen in Spanje zodat de volledige woon- en zorgkosten voor Nederlanders vergoed konden worden vanuit de AWBZ. Met ingang van 1 januari 2006 zijn Nederlanders in het buitenland echter niet langer verzekerd voor AWBZ-zorg. Op basis van de nieuwe zorgverzekeringswet kan men in de landen van de EU en EER en in de zogenaamde 'verdragslanden' een beroep doen op zorg die gebruikelijk is in het woonland, het 'woonlandbeginsel' (zie kader op pagina 2). Nederlanders die in het buitenland wonen betalen hiervoor verplicht premie aan het College voor Zorgverzekeringen. Het woonland verrekenet de kosten van de zorg met Nederland. Let wel, het gaat hierbij in de eerste plaats om zorg die onder de ziektekostenverzekering valt. Soms zitten er ook onderdelen van de Nederlandse AWBZ-zorg in dit pakket, maar meestal is de zorg in het woonland geringer van omvang en kwaliteit dan we in Nederland gewend zijn.

Voor mensen die al gebruik maakte van AWBZ-zorg geldt een overgangsregeling. Dit houdt in dat men de AWBZ-zorg die men al kreeg of daaruit voortvloeiende vervolgzorg kan voortzetten ten laste van de AWBZ. Om hiervoor in aanmerking te komen moet de klant zich voor 1 mei 2006 schriftelijk aanmelden bij het CvZ. Voor zorgaanbieders in het buitenland betekent dit dat eerder afgegeven toelatingen voor AWBZ-functies in het buitenland weinig betekenis meer hebben, behalve voor reeds zittende bewoners. Dit geldt ook voor de toelatingen voor de functie verblijf in het buitenland die in 2004 aan Royal Care Residences en in 2005 aan Residentia Patricia Ciudad zijn verleend.

Spanje kent wel thuiszorg ("ayuda a domicilio") maar in de praktijk komt men meestal niet voor vergoeding in aanmerking omdat iedere Spaanse inwoner vanaf het minimuminkomen van ca. € 655 per maand alle zorg en hulp aan huis zelf moet betalen. Onder dit minimum vindt wel een zekere vergoeding vanuit de woongemeente plaats. Het CvZ zal dus ook geen vergoeding voor thuiszorg geven aan mensen met meer dan dit minimuminkomen. (Bron: www.wielborgh.nl)

Veranderingen voor Nederlanders in het buitenland

Uit de [CvZ-brochure](#) 'Wonen in het buitenland'.

Woont men in een land van de Europese Unie (EU) of Europese Economische Ruimte (EER) of in een 'verdragsland' (waaronder Marokko, Turkije en Tunesië) dan heeft men in dat land recht op medische zorg ten laste van Nederland. De Nederlandse overheid betaalt deze zorg.

- Voor ziekenfonds verzekerden met een Nederlands pensioen of Nederlandse uitkering was het altijd zo dat men verzekerd was voor de AWBZ. Als men uitgebreide AWBZ-zorg nodig had, kon men eventueel gebruik maken van een AWBZ-vergoedingsregeling. **Wat verandert er?** Ziekenfondsverzekerden houden hun recht op geneeskundige zorg. De AWBZ-vergoedingsregeling (voor zorg in het buitenland die niet onder het woonlandpakket valt) is per 1 januari 2006 vervallen. Men kan alleen nog een beroep doen op AWBZ-zorg die wordt aangeboden in het land waar men woont, en niet zoals voorheen op AWBZ-zorg zoals gebruikelijk is in Nederland. Voor mensen die al AWBZ-zorg kregen voor 1 januari 2006 geldt een overgangsregeling.
- Voor particulier verzekerden gold dat men niet verplicht verzekerd was voor de AWBZ. Men kon wel een vrijwillige AWBZ-verzekering afsluiten. Wat betreft de ziektekostenverzekering gelden voor particulier verzekerden nu dezelfde regels als voor ziekenfonds verzekerden, tenzij men zich aanvullend verzekert. Nederlandse verzekeraars zijn verplicht om particulier verzekerden een aanbod te doen voor een aanvullende ziektekostenverzekering, waardoor ze net zo goed verzekerd zijn als ze waren (en bijvoorbeeld vrij kunnen kiezen voor Nederlandse artsen of paramedici). Er zijn en komen speciale verzekeringen voor Nederlanders in het buitenland, zoals de zogenaamde [Spanjepolis](#), die wordt aangeboden door het commerciële bedrijf Care-XS. Care-XS heeft hiertoe een contract gesloten met de Spaanse verzekeraar Sanitas. Ook de Wielborgh is in samenwerking met zorgverzekeraar Trias bezig om een collectieve aanvullende verzekering te ontwikkelen, speciaal voor toekomstige bewoners van het woonpark in Spanje. Wel zijn particulier verzekerden hiermee duurder uit wat hun ziektekosten betreft. Wat betreft de AWBZ komt de vrijwillige verzekering te vervallen en wordt het net als voor ziekenfonds verzekerden, zoals hierboven omschreven.

Andere informatiebronnen over de gevolgen voor verzekerden:

[Website de Wielborgh](#) → Woonpark Spanje → Zorgverzekering

[Website VWS](#) over de nieuwe zorgverzekering

Consequenties voor zorgaanbieders

Wat betekenen deze wijzingen nu voor zorgaanbieders die actief zijn of willen worden in het buitenland? In hoeverre kan er nog sprake zijn van AWBZ-zorg in het buitenland en hoe wordt deze gefinancierd? AWBZ-zorg in het buitenland volgens Nederlandse maatstaven wordt nog wel vergoed als het gaat om tijdelijke zorg (in principe korter dan 6 maanden) en als het gaat om een voortzetting van AWBZ-zorg die voor 1 januari 2006 al werd afgenomen. Dan gelden de Nederlandse AWBZ-verstrekkingen en dus ook de Nederlandse voorwaarden.

Bij zorg voor mensen die permanent in het buitenland wonen en langdurige zorg nodig hebben maar buiten het overgangsregime vallen, ligt dit anders. Dit betekent niet dat het onmogelijk is om 'AWBZ-zorg' van Nederlandse kwaliteit te bieden, maar de financiering zal in een aantal gevallen anders zijn dan voorheen, namelijk niet vanuit de AWBZ.

Zorgaanbieders ontvangen van Nederland geen inkomsten voor de AWBZ-functies huishoudelijke hulp, verzorging, verpleging, behandeling, ondersteunende en activerende begeleiding en verblijf. Voor zover deze zorg onder het pakket van het woonland valt, kunnen zorgaanbieders overeenkomsten afsluiten met het verzekeraars in het woonland zodat zij deze zorg mogen leveren en vergoed krijgen. Voor zover de gewenste zorg niet onder het woonlandpakket valt – en dit zal in veel landen grotendeels het geval zijn – moeten aanbieders andere, creatieve oplossingen zoeken om de zorg gefinancierd te krijgen. Op haar website beschrijft De Wielborgh mogelijkheden hiervoor. Het zijn denkrichtingen voor de situatie in Spanje, die nog nader uitgewerkt worden. Een aantal punten kan vertaald worden in algemene oplossingsrichtingen.

- De functie huishoudelijk hulp zal in per 1 januari 2007 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaan vallen. In het buitenland is deze hulp echter veel goedkoper dan Nederland. Een oplossing is dat Nederlanders in het buitenland deze hulp zelf betalen.
- De functie ondersteunende begeleiding (bijvoorbeeld hulp bij dagbesteding) kan mogelijk in de toekomst eveneens overgaan naar de Wmo. In veel gevallen bieden woonparken voor gepensioneerden zelf de nodige dagbestedingsmogelijkheden. Dit geldt in ieder geval voor een aantal luxe parken in Spanje, die dit financieren vanuit de huur en/of de servicekosten.
- De functies verzorging en verpleging die in Nederland onder de AWBZ vallen (Care) vallen in andere landen mogelijk deels onder de Cure. In Spanje lijkt dit het geval te zijn voor (delen van) de thuiszorg en verpleeg- en hulpmiddelen. Voor die zaken zou er dan tóch vergoeding kunnen plaatsvinden door de Nederlandse zorgverzekeraar of het CvZ. Zorgaanbieders zouden dan een toelating moeten krijgen van het woonland om deze zorg te mogen bieden. Wat precies onder het woonlandpakket valt en hoe dit geregeld is verschilt per land en soms zelfs per provincie of district. Het is niet mogelijk hier algemene uitspraken over te doen. De website van De Wielborgh geeft zeer actuele en uitgebreide informatie over de situatie in Spanje (www.wielborgh.nl → Zorgstelsel in Spanje) en de eigen bijdrage die in Nederland betaald had moeten worden. De financiering van de langdurige zorg en verpleging zal in de veel gevallen echter een probleem zijn. De meest kansrijke weg lijkt om langs de randen van deze langdurige zorg en verpleging stukjes af te knabbelen door deze op andere wijze te financieren zodat een zo klein mogelijk deel overblijft dat de klant zelf moet betalen.

Kortom, de kosten van 'AWBZ-zorg' worden nu linksom of rechtsom grotendeels afgewenteld op de klant. Dit is minder erg dan het lijkt omdat verzekerden in het buitenland geld overhouden in vergelijking met Nederlandse verzekerden. Zij betalen namelijk 30% minder AWBZ-premie en geen eigen bijdrage voor de AWBZ. Ook is de premie voor de basispolis van de ziektekostenverzekering lager omdat de mogelijkheid ontbreekt achteraf de no-claimkorting te verrekenen. Bovendien betalen Nederlanders in het buitenland geen inkomensafhankelijke eigen bijdrage (maximaal 15% van het gezamenlijk verzamelinkomen). Daar tegenover staat dat zij mogelijk wel extra kosten maken voor een aanvullende ziektekostenverzekering. Maar al met al hebben Nederlanders in het buitenland een aanzienlijk financieel voordeel ten opzichte van mensen die in Nederland blijven of naar Nederland terugkeren. Bovendien is de zorg in landen zoals Spanje of Turkije veel goedkoper dan de zorg in Nederland en vaak van vergelijkbare of zelfs betere kwaliteit. Dit biedt mogelijkheden om de benodigde zorg zélf in te kopen.

Reacties van aanbieders die actief zijn in Spanje

De Wielborgh verwacht in Residencia la Cigüefña, op basis van de ervaringen in Dordrecht, kwalitatief goede en verantwoorde Nederlandse zorg te gaan leveren in de eigen woning. Dit kan omdat de alarmopvolging en de overbruggingszorg (hulp bij kortstondige ziekte) en dus de aanwezigheid en beschikbaarheid van diverse gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen, al geheel gedekt worden door de servicebijdragen.

Langdurige zorg en verpleging betaalt de klant op basis van kostprijs zelf aan de Wielborgh

España, maar zal niet duurder zijn dan in Nederland. Indien men in Nederland AWBZ-zorg afneemt, moet een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betaald worden tot 15% van het verzamelinkomen. In Spanje hoeft die eigen bijdrage niet betaald te worden en betaalt men 30% minder AWBZ premie. Hoewel Spanje geen AWBZ kent is er wel enige vorm van thuiszorg in het Spaanse stelsel opgenomen (in de Servicio Andaluz de Salud - SAS) waar op grond van het "woonlandpakket" gebruik van gemaakt kan worden. Bovendien is in de Wielborgh al jarenlang de ervaring dat bij zelfstandig wonen de zorgconsumptie enorm meevalt. Al met al een combinatie van factoren die het onbezorgd wonen op La Cigüefña mogelijk maakt.

(Bron: www.wielborgh.nl en mw. S. de Langen, directeur Residencia la Cigüefña)

Zorgorganisatie Ciudad Patricia (Argos Zorggroep) biedt tijdelijke en permanente AWBZ-zorg. Begin 2006 wordt de zorg voor 25% van de bewoners betaald vanuit de AWBZ en betaalt 75% de verpleegkosten volledig zelf. In de toekomst zal het aantal AWBZ-cliënten dalen en het aantal mensen dat de kosten zelf betaalt stijgen. De Argos Zorggroep gaat er vanuit dat het aantal Nederlanders dat bereid is zelf de kosten te dragen zal toenemen, zeker gezien de kwaliteit van zorg en de prijs. De verpleegprijs ligt circa 25% onder de in Nederland gangbare tarieven. Daarnaast concurreert men op gebouw en omgeving. Ciudad Patricia is een luxe residentie. Ook verwacht Ciudad Patricia in de toekomst veel van mensen die tijdelijk willen verblijven, bijvoorbeeld voor revalidatie na ziekenhuisopname of als vakantie. Hiertoe werkt de Argos Zorggroep samen met andere zorginstellingen. (Bron: dhr. J.P. Hagenaars, voorzitter Raad van Bestuur Argos Zorggroep)

Thuiszorgorganisatie Creu Costa Catalana overweegt om een lidmaatschap aan te bieden, dat ieder het recht geeft om tegen gereduceerde tarieven van de diensten gebruik te kunnen maken. Zo hoopt men de zorg ook in de toekomst te kunnen continueren. (Bron: www.thuiszorgcatalunya.com)

Conclusie

De vraag naar wonen en zorg in het buitenland biedt sinds enkele jaren een nieuwe markt voor ondernemende zorgorganisaties. Het aantal concrete initiatieven is neemt gestaag toe, al zijn het er in absolute zin nog niet zoveel. Met name Spanje blijft onverminderd populair om woonzorgparken op te zetten. Ook Turkije is in de markt en er bestaat concrete belangstelling voor landen als Suriname en Marokko. De laatstgenoemde landen zouden aantrekkelijk kunnen zijn voor allochtonen die lang in Nederland hebben gewoond, maar hun oude dag graag in het land van herkomst willen doorbrengen. Voor de realisatie van een aantrekkelijk aanbod in het buitenland is het raadzaam samenwerking te zoeken met een projectontwikkelaar en met lokale partijen. Bovendien kan men een voorbeeld nemen aan reed opgezette projecten (zie bijlage 'Nederlandse initiatieven in het buitenland').

Een tegenvaller voor zorgorganisaties en hun klanten is echter dat sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 AWBZ-zorg in het buitenland niet langer vergoed wordt, behalve als deze zorg al werd afgenomen voor 1 januari 2006 (overgangsregeling). Nederlanders in het buitenland hebben voortaan recht op zorg zoals in het woonland gebruikelijk is. In de meeste landen bestaat geen AWBZ-zorg zoals we die in Nederland kennen. Het komt erop neer dat mensen huishoudelijke hulp, verzorging en verpleging grotendeels zelf moeten betalen, tenzij deze zorg onder de standaard ziektekostenverzekering van het betreffende land valt of onder hun eigen particuliere aanvullende verzekering. Dit zal voor chronische zorg en verpleging zelden het geval zijn. Een verzachtende factor is dat de totale premie voor Nederlanders in het buitenland aanzienlijk lager uitvalt dan voor inwoners van Nederland, onder andere door de korting op de AWBZ-premie. Bovendien is zorg in het buitenland een stuk goedkoper dan in Nederland. Zorgaanbieders worden afhankelijk van wat hun klanten willen en kunnen betalen. Voor zorg die onder de standaard ziektekosten van het betreffende land valt, kunnen zij afspraken maken om deze te mogen leveren. Voor alle overige zorg kunnen zij constructies bedenken waardoor klanten langs andere wegen betalen, bijvoorbeeld door het innen van bijdragen aan alarmopvolging of kortdurende verzorging via de servicekosten. Hoewel veel zorg in het buitenland aanzienlijk goedkoper is dan in Nederland, lijkt het erop dat wonen met zorg in het buitenland in de toekomst vooral weggelegd is voor de 'happy few'. Toch blijven er voorlopig waarschijnlijk nog genoeg pensionado's over die hun oude dag onder de zon willen en kunnen doorbrengen. Of dat ook geldt voor – de vaak minder koopkrachtige - remigranten die terug willen keren naar Marokko of Turkije, is de vraag.

Meer informatie is te vinden op:

www.cvz.nl (consumenteninformatie > zorg in het buitenland; vakinformatie > toelating)

www.wielborgh.nl

[Informatie over zorgverzekering op website ministerie van VWS](#)

Bijlage 'Nederlandse initiatieven in het buitenland'

Twee pioniers op gebied van AWBZ-zorg in het buitenland zijn Royalcare Residence en de Wielborgh. Beide bieden in Spanje de aantrekkelijke combinatie van een luxe woning en zorg die tot voor kort uit vanuit de AWBZ werd vergoed. Inmiddels hebben anderen dit voorbeeld gevolgd, zoals de Argos Zorggroep, met een aanbod in Spanje, en de Limburger Luc Maas, die actief wil worden in Turkije.

[Royalcare](#) heeft residenties in kustplaatsen Rojas en San Pedro del Piñatar in Spanje. Royalcare kreeg in 2004 als eerste Nederlandse instelling in de sector verzorging en verpleging een erkenning voor de functie verblijf in het buitenland. Het gaat om vijftig plaatsen in Spanje. Royalcare had daar al twee locaties waar mensen terecht konden voor verzorging en verpleging, maar de verblijfskosten werden niet vergoed. Met ingang van 2006 verandert dit weer (zie verderop in dit artikel). Royalcare heeft een contract gesloten met zorgverzekeraars Agis en VGZ, en met een groep Nederlandse zorgaanbieders. De organisatie heeft concrete uitbreidingsplannen voor Suriname en oriënteert zich op andere landen.

In het Spaanse Andalusië zijn zorgaanbieder [de Wielborgh](#), makelaar Tailor Made en ontwikkelaar Procapital in 2004 begonnen met de realisatie van een woonzorgpark met 250 woningen, bestemd voor Nederlandse 55-plussers. Oplevering wordt verwacht in 2007. Trias is de betrokken zorgverzekeraar. Het park heet Residencia la Cigüeña (de ooievaar). De Wielborgh biedt er zeven dagen per week 24 uur per dag verzorging, verpleging en begeleiding. Klanten moeten zelf een woning huren of kopen.

De Argos Zorggroep heeft in 2005 samen met Gericon Espane S.L. in Benidorm een Spaans-Nederlandse zorgorganisatie opgezet. Deze [Residencia Ciudad Patricia](#) aan de Costa Blanca heeft eind 2005 een erkenning voor alle AWBZ- functies gekregen, inclusief verblijf. Het verpleeghuis heeft plaats voor 70 bewoners, die kunnen rekenen op 24 uurszorg volgens Nederlandse kwaliteitsmaatstaven. Daarnaast zijn er 10 plaatsen voor dagbehandeling en is er vanaf 1 februari 2006 een polikliniek voor ouderdomsziekte operationeel. Ook omvat het complex 175 appartementen. Van de bewoners is 40% Nederlands.

Bestuursvoorzitter Jan Hagens van de Argos Zorggroep zegt in Zorgvisie Nieuwsbrief (nr. 42, oktober 2005) dat hij verwacht dat de commerciële zorg in Nederland zal oprukken door het afbouwen van de AWBZ en de komst van de Wmo. Zijn organisatie wil in Spanje ervaring opdoen met commerciële activiteiten, om die op termijn ook in Nederland te ontwikkelen.

De Limburger Luc Maas is bezig met het opzetten van twee nieuwe woonzorgcomplexen in Turkije. De Tulipa Villages moeten in 2007 verrijzen bij de stadjes Demirtas en Türkler. Bewoners van de ruim 300 koopappartementen kunnen 24 uur per etmaal een beroep doen op medische voorzieningen. Hiertoe wordt samengewerkt met een privé-kliniek in de omgeving. Bewoners moeten de zorg zelf inkopen, maar de zorg is in Turkije bijzonder goedkoop.

In Spanje is één Nederlandse thuiszorgorganisatie actief, die verzorging en verpleging biedt aan Nederlanders die tijdelijk of permanent in Spanje verblijven: [Thuiszorg Consta Blanca](#).

[Spanjemakelaars](#), een initiatief van Pim Günzel en Henk Landa, bouwt een woonzorgcomplex aan de Costa Blanca onder de naam [Acuario](#), waarbij zorg geboden wordt vanuit een aangrenzende privé-kliniek (gelijkwaardig aan een klein ziekenhuis). Deze zorg is medisch georiënteerd. In de appartementen is beperkte ondersteuning mogelijk. Doordat deze zo min mogelijk wordt geleverd, wordt institutionalisering voor komen en kunnen de kosten laag worden gehouden.

[Vereniging Euro-Age](#), een Europese groep die een woonzorgcentrum in Frankrijk gaat realiseren, in Ste Livrade-sur-Lot (dichtbij Villeneuve-sur-Lot). De bouw is inmiddels gestart. Op het terrein komt een dienstencentrum dat zorg op maat levert of hierin bemiddelt. Verder maken bewoners zoveel mogelijk gebruik van bestaande voorzieningen in de omgeving.