

Boventitel: Woonservicegebieden in het perspectief van nieuw beleid

Titel: Samenwerken of samen concurreren?

Auteursversie.

Artikel gepubliceerd in

Tijdschrift voor de Volkshuisvesting, 2 (13) 2007, p 30-34

Inleiding/Lead:

Het veld van wonen, zorg en welzijn is sterk in beweging. Recente veranderingen in wet- en regelgeving hebben invloed op verhoudingen tussen partijen die samenwerken aan de realisatie van woonservicegebieden. In dit artikel wordt, mede aan de hand van een voorbeeld uit Arnhem-Zuid, verkend welk effect deze beleidsveranderingen hebben op het gedrag en de samenwerking van betrokken partijen.

Auteurs:

Peter Hendriksen en George de Kam, Faculteit der Managementwetenschappen, Radboud Universiteit Nijmegen

Marcel de Jongh, SBH Architecten en Adviseurs, Arnhem

Samenwerken aan woonservicegebieden

In veel gemeenten werken woningcorporaties, aanbieders van (thuis)zorg en welzijnsdiensten samen met de lokale overheid aan de totstandkoming van zogenaamde woonservicegebieden#1. Daarmee reageren zij op ontwikkelingen als het toenemende beroep op zorg- en dienstverlening in verband met de vergrijzing, de ‘vermaatschappelijking’ van de zorg en de extramuralisering van traditionele verzorgings- en verpleeghuizen #2. Het doel van deze samenwerking is de realisatie van een integraal en vraaggericht aanbod van voorzieningen op het vlak van wonen, zorg en welzijn in de wijk of kern. ‘Vraaggericht’, om in te kunnen spelen op de diverse wensen en behoeften van ouderen, gehandicapten en andere mensen met een behoefte aan zorg en/of ondersteuning.

Daarbij gaat het doorgaans om een breed scala aan investeringen. Aan de ‘hardware’ kant kan men bijvoorbeeld denken aan het ‘opplussen’ van bestaande woningen in de wijk, de nieuwbouw van ‘levensloopbestendige woningen’, de bouw van kleinschalige groepswoningen voor bijzondere doelgroepen en het realiseren van steunpunten voor zorg- en dienstverlening in de wijk (de zogenaamde zorginfrastructuur). In veel plaatsen worden bovenstaande elementen gecombineerd in de bouw van multifunctionele centra, die moeten fungeren als het hart van het woonservicegebied. Aan de andere kant is er de ‘software’, waarbij het gaat om investeringen in de vernieuwing van het aanwezige zorg- en welzijnsaanbod in de wijk of kern zelf.

Effect beleidsveranderingen verkend

De laatste jaren is de praktijk gegroeid om woonservicegebieden te ontwikkelen in een op onderlinge samenwerking en afstemming gebaseerd proces tussen bovengenoemde partijen. Voor de realisatie van een integraal en vraaggericht aanbod van wonen, zorg en welzijn is dit nodig. De partijen opereren immers vanouds binnen verschillende sectorale beleidsdomeinen, ieder met een specifiek wettelijke kader, financieringsstructuur, cultuur en professionele kennis en kunde. Recente beleidswijzigingen introduceren echter prikkels van marktwerking tussen aanbieders op het gebied van zorg en welzijn. Hierdoor komt naast samenwerking het accent steeds meer te liggen op onderlinge concurrentie. De spanning tussen samenwerking en concurrentie staat centraal in dit artikel. Wij verkennen de gevolgen van een drietal recente beleidsveranderingen voor (de samenwerking tussen) deze partijen: (1) de introductie van marktwerking in de zorg, (2) de nieuwe Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en (3) de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)#3. Woningcorporaties zijn als maatschappelijk ondernemers betrokken bij de opgave van wonen en zorg. In het zogenaamde zesde taakveld uit het Besluit beheer sociale huursector (BBSH) is dit terrein vastgelegd als belangrijk prestatieveld voor corporaties. Wij willen voor corporaties een beeld schetsen van de veranderende wereld van hun belangrijkste partners bij het realiseren van woonservicegebieden: zorg- en welzijnsaanbieders en gemeenten#4.

Marktwerking

Ten eerste de introductie van meer marktwerking in de zorg in het kader van de modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is de volksverzekering van waaruit de onverzekerbare zorg en ondersteuning aan mensen met een langdurige ziekte, handicap, of ouderdomsproblemen worden betaald. De AWBZ

wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars, in de vorm van regionale zorgkantoren. In het kader van de modernisering van de AWBZ moeten organisaties die zorg aanbieden op basis van prijs en kwaliteit concurreren om de middelen van verzekeraars. Deze toenemende concurrentie kan invloed hebben op de opstelling van en verhoudingen tussen deze partijen in samenwerkingsprocessen gericht op de realisatie van een integraal- en vraaggericht zorgaanbod in de wijk of kern (bijvoorbeeld het realiseren van zogenaamde ‘ketenzorg’). Vaak is intensieve samenwerking tussen verschillende aanbieders de pijler onder de realisatie van integrale zorg- en dienstverlening in de wijk. De prikkel tot concurrentie kan de samenwerkingsgedachte tegenwerken.

WTZi

Ten tweede de WTZi. Deze wet is op 1 januari 2006 in werking getreden en heeft de oude Wet Ziekenhuisvoorzieningen vervangen, waarin onder meer de bouw van intramuraal zorgvastgoed geregeld werd. Het ‘bouwregime’ gaat de komende jaren echter drastisch op de schop. Onder de geldende wet- en regelgeving is voor de bouw van vastgoed – met uitzondering van bijvoorbeeld kleinschalige woonvoorzieningen – toestemming van de overheid nodig. Aanbieders krijgen een gegarandeerde vergoeding van hun huisvestingskosten. Ook bij de veroudering van het vastgoed is er een regeling die saneringskosten van de huisvesting dekt. Daarmee is aan bouwen voor een instelling nu nog betrekkelijk weinig risico verbonden.

Dat gaat in de toekomst veranderen: het bouwen en exploiteren van vastgoed wordt een eigen verantwoordelijkheid van de instelling (zie kader Arnhem-Zuid). De kosten moeten worden gedekt uit een normatieve kostenvergoeding per cliënt. Elke cliënt neemt als het ware een zakje geld mee. Enerzijds betekenen de veranderingen kansen voor zorgaanbieders om te ondernemen en de waarde van hun vastgoed strategisch te benutten. Anderzijds een risico, bijvoorbeeld als de instelling te kampen heeft met leegstand of eigenlijk in een te duur of inflexibel ‘jasje’ is gehuisvest. Er bestaat nog veel onzekerheid over de hoogte van de normatieve vergoeding. Veel zorgaanbieders hanteren door deze onzekerheid een ‘afwachtende strategie’. En in het slechtste geval komen geplande vastgoedinvesteringen ter discussie te staan. Die onzekerheid over de toekomstige exploitatie heeft ook gevolgen voor corporaties, omdat zij vaak optreden als ontwikkelaars en toekomstige verhuurders van dit vastgoed.

Toenemende onzekerheid speelt ook een rol wanneer zorgaanbieders en corporaties inzetten op ‘het scheiden van wonen en zorg’ door een combinatie van geschikte woonvormen en adequate zorginfrastructuur. Dekking van de exploitatie van zorginfrastructuur wordt lastiger wanneer de diensten die daar geleverd worden periodiek opnieuw moeten worden aanbesteed in het kader van de Wmo (zie hierna).

Invoegen kader Arnhem-Zuid

Wmo

Tot slot de Wmo. Deze wet gaat in op 1 januari 2007. Met de Wmo worden gemeenten verantwoordelijk voor de formulering en uitvoering van voorzieningen voor op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en begeleiding, die het haar burgers – indien

zij hiertoe zelf geen mogelijkheden hebben (bijvoorbeeld mantelzorg) – mogelijk maakt om volwaardig te kunnen participeren in de samenleving. Gemeenten waren al verantwoordelijk op dit gebied met de uitvoering van de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Deze gaan beide op in de nieuwe Wmo. Nieuw is dat de huishoudelijke zorg vanuit de AWBZ wordt gedecentraliseerd naar gemeenten. De huishoudelijke zorg besteden gemeenten momenteel aan. Ook de andere voorzieningen kunnen (in samenhang) worden aanbesteed. Verschillende zorg- en welzijnsaanbieders doen mee in de lokale aanbestedingstrajecten in het kader van die Wmo. Zorg- en welzijnsaanbieders zoeken bij de realisatie van woonservicegebieden naar de meerwaarde van onderlinge afstemming en samenwerking om een integraal en vraaggericht aanbod van zorg en welzijn voor bewoners te kunnen realiseren. Maar deze partijen zijn wellicht elkaars concurrenten bij de lokale aanbesteding. De onzekere uitkomst van het aanbestedingstraject (bestaande aanbieders kunnen mogelijkwijs buiten de boot vallen, als de aanbesteding naar een andere partij gaat), lijkt bestaande samenwerkingsverbanden onder druk te zetten.

Maar de aanbesteding van de Wmo biedt ook kansen om te komen tot een integrale aanpak. Nijmegen, Arnheems Gelderse zuiderbuur, maakt in de aankondiging van de aanbesteding (een gezamenlijk traject met omliggende buurgemeenten) expliciet duidelijk waarde te hechten aan de afstemming tussen de Wmo en de realisatie van woonservicegebieden in de gemeente: *“In het kader van deze aanbesteding vinden wij het belangrijk om te melden dat de gemeente Nijmegen volop bezig is om de keten wonen-zorg-welzijn te optimaliseren met behulp van de ontwikkeling van de woonservicegebieden. Wij nodigen de aanbieders uit om een actieve rol te hebben binnen de woonservicegebieden.”* Gemeenten kunnen de aanbesteding benutten om deze integraliteit van het zorg- en welzijnsaanbod in wijken en dorpen te bevorderen, bijvoorbeeld door eisen te stellen ten aanzien van participatie in lokale verbanden en netwerken, of gebiedsgerichte aanpakken zoals de ontwikkeling van woonservicegebieden. Dit door de aanbesteding niet op afzonderlijke onderdelen vorm te geven, maar meedingende aanbieders aan te sporen tot het leveren van een Wmo-breed aanbod. Aanbieders van verschillende voorzieningen zullen dan waarschijnlijk met elkaar in coalities moeten deelnemen aan het aanbestedingstraject. Zij moeten dan nadenken hoe men elkaar kan versterken.#5

Kortom: de Wmo lijkt risico's maar zeker ook kansen te bieden voor een verdergaande samenwerking van organisaties in het lokale netwerk van wonen, zorg en welzijn. Veel is daarbij afhankelijk van de wijze waarop gemeenten hun regierol in het kader van de Wmo invullen. Daarbij kan gedacht worden aan verschillende ideaaltypen#6: (1) door sterk zelf te sturen, (2) met het accent op onderlinge samenwerking met (bestaande) partijen uit het veld, of (3) door de maatschappelijke dienstverlening zoveel mogelijk over te laten aan 'de markt' (aanbieders uit het veld) en daarbij wellicht ook een beroep te doen op de 'civil society' (bijvoorbeeld mantelzorg)#7. In het recente advies *Inhoud stuurt de beweging* van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, geeft de raad een aantal voorbeelden, zoals het werken met voorgeselecteerde aanbieders, of het stimuleren van samenwerking via subsidies.

Conclusie

Door de besproken beleidsveranderingen op het vlak van wonen, zorg en welzijn, lijken bestaande lokale samenwerkingverbanden gericht op het realiseren van woonservicegebieden op het eerste gezicht onder druk komen te staan door de spanning tussen enerzijds samenwerking en anderzijds concurrentie. Met dit artikel hebben wij geprobeerd duidelijk te maken dat de genoemde veranderingen niet alleen maar bedreigend zijn, maar ook kansen bieden.

De veranderingen in regelgeving die aangekondigd (en deels al doorgevoerd) zijn blijken hun schaduw vooruit te werpen in lokale processen. Dat is ook de bedoeling van de wetgever, want er moet immers op een andere manier dan nu voorzien worden in de vragen van burgers op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

De nieuwe context is er één van meer concurrentie. Dat blijkt te kunnen leiden tot een aarzeling binnen bestaande samenwerkingsverbanden. Het is prima als die aarzeling het einde inluidt van samenwerkingen waarin partijen elkaar eerder tegenhouden dan stimuleren, of van samenwerkingen die onvoldoende georiënteerd zijn op de dynamiek in de behoefte van burgers. Maar omdat marktwerking alléén geen oplossing biedt voor alle vragen op dit terrein, ligt er een uitdaging om ook in deze nieuwe context vorm te blijven geven aan samenwerking en maatschappelijk ondernemerschap bij het realiseren van een woonservicegebied. Gemeenten moeten zich afvragen hoe zij hun rol als regisseur en hun rol als aanbesteder op elkaar kunnen betrekken en optimaliseren in het belang van haar burgers. Dat kan het aanbod op het terrein van wonen, zorg en welzijn op lokaal niveau versterken. Voor corporaties als maatschappelijk ondernemers is het van belang om gemeenten te wijzen op de consequenties van hun Wmo beleid voor de risico's van investeringen in de zorginfrastructuur, die van grote betekenis is voor huurders en andere wijkbewoners.

Kader Arnhem-Zuid

Ervaringen uit Arnhem-zuid

In Arnhem-Zuid werken woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen en gemeente in samenspraak met consumentenorganisaties en het zorgkantoor aan de realisatie van een integraal aanbod van wonen, welzijn en zorg in alle wijken van het stadsdeel. Daarvoor worden alle intramurale voorzieningen in Arnhem-Zuid getransformeerd, vindt deconcentratie van zorgcapaciteit plaats, wordt de helft van alle verzorgingshuiscapaciteit geëxtramuraliseerd, worden kleinschalige woonvoorzieningen gerealiseerd en bestaande woningen opgeplust. Verder wordt gewerkt aan wijkarrangementen op het gebied van zorg, welzijn en dienstverlening. Stonden de partijen vijf jaar geleden nog een intensief samenwerkingsverband in de vorm van een netwerkorganisatie voor ogen, door de introductie van de marktwerking in de zorg en de invoering van de WMO en WTZi zijn de zorg- en welzijnsinstellingen meer gericht geraakt op het eigen bedrijfsbelang en continuïteit van de organisatie.

Voor zorginstellingen met zorginfrastructuur en een verblijfsfunctie zijn de huisvestingslasten momenteel nog nacaalculerbaar, maar in de komende jaren wordt overgestapt op een systeem van functiegerichte bekostiging waarin de huisvestingslasten op basis van een normatieve kapitaalslastencomponent worden opgenomen. Dat betekent voor zorginstellingen dat kapitaalslasten die het gevolg zijn van investeringsbeslissingen in vastgoed met de verkoop van (zorg)diensten moeten worden terugverdiend. Het gevolg in Arnhem Zuid is dat de zorginstellingen belang hebben bij het gebruik van hun zorginfrastructuur door andere instellingen. Meer bezoekers en verhuur van ruimten verhoogt de inkomsten. Deze financiële prikkel is tevens een stimulans om samenwerkingsverbanden aan te gaan. Met een breed en stevig samenwerkingsverband in de wijk kan tevens een integraal wijkarrangement worden aangeboden dat concurrerend is met andere aanbieders en waar bewoners uit de wijk uiteindelijk profijt van hebben.

De samenwerking wordt echter bemoeilijkt door de introductie van marktwerking in zorg en de invoering van de Wmo. Bij de Wmo vindt momenteel de aanbesteding van de huishoudelijke zorg plaats. In Arnhem doen tientallen instellingen vanuit Arnhem en daarbuiten mee aan de gunningprocedure, want elke organisatie ziet de noodzaak in om toegang te krijgen tot deze eerste tranche. Het gevolg kan zijn dat op wijkniveau een aantal aanbieders slechts één product zal aanbieden, terwijl de voorgenomen samenwerking nu juist gericht is op het aanbieden van een integraal aanbod. Het gevolg is dat veel instellingen in Arnhem-Zuid nog steeds pleiten voor samenwerking waar dit mogelijk is (zoeken naar complementariteit), maar dat ze in eerste instantie voor hun eigen kansen gaan. Deze spanning tussen samenwerking en marktwerking werkt heeft het risico in zich dat het verlamdend gaat werken op de realisatie van de beoogde woonservice-gebieden.

De gemeente Arnhem koerst in het kader van de WMO bij de vormgeving en organisatie van de loketfunctie (informatie en advies) aan op één centraal gemeentelijk loket en aansluiting op servicepunten in de wijk. Dit satellietmodel sluit aan bij de gedachten die in het Masterplan Arnhem-Zuid zijn ontwikkeld. Het nieuwe college van B&W dat dit voorjaar is aangetreden heeft in het collegeakkoord het accent nog eens extra op de wijkloketten gelegd. De koers van de gemeente heeft naar verwachting een positief effect op de samenwerking tussen de gemeente en de partners in het veld, omdat

er sprake is van een grotere mate van gelijkwaardigheid. Anderzijds heeft de gemeente een forse bezuinigingstaakstelling wat deels de eigen gemeentelijke organisatie en deels de gesubsidieerde welzijnsinstellingen treft. De gevolgen van deze bezuinigingen staan op gespannen voet met de ambities en doelstellingen van het in 2001 opgestelde Masterplan voor wonen, zorg en welzijn in Arnhem-zuid.

NOTEN

#1 De term woonservicegebied verwijst naar het concept van de woonzorgzone, dat midden jaren '90 werd geïntroduceerd door de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg. Zie STAGG (2000). *Verblijven of wonen; zorg voor een ieder*, Amsterdam.

#2 Zie H. Koops en M.H. Kwekkeboom (2005). *Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten*, SCP, Den Haag.

Voor informatie over regelgeving op het terrein van wonen, zorg en welzijn zie website van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg: www.kcwz.nl

#4 Zie ten aanzien van de Wmo meer uitgebreid Pattje, W. (2006). *WMO-proof, maar hoe?* i.o.v. Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

#5 Zie noot 4.

#6 Zie bijvoorbeeld Putters, K. Van Hout, E. & T. Cardoso Ribeiro (2006). *Lokaal verzorgd. Verschuivend bestuur en hybridisering in de zorg en dienstverlening*, Universiteit van Tilburg, Tilburgse School voor Politiek en Bestuur, i.o.v. Eiffel, Sdu Uitgevers, Den Haag.

#7 Vergelijk met Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2006). *Inhoud stuurt de beweging. Drie scenario's voor het lokale debat over de WMO*, Uitgeverij SWP, Amsterdam.