

**College voor zorgverzekeringen**

**Kleinschalige  
wooninitiatieven: financieel  
bekeken**

augustus 2006  
6.066/OSV/ln

## Inhoudsopgave

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Samenvatting en conclusies  | 1  |
| 1.1 | Beantwoording onderzoeksvragen                                      | 1  |
| 1.2 | Conclusies  | 4  |
| 2   | Verantwoording  | 7  |
| 2.1 | Aanleiding  | 7  |
| 2.2 | Onderzoeksvragen  | 7  |
| 2.3 | Afbakening  | 8  |
| 2.4 | Onderzoeksopzet   | 9  |
| 2.5 | Leeswijzer  | 11 |
| 3   | Organisatie ouderinitiatieven                                       | 13 |
| 3.1 | Algemene kenmerken  | 13 |
| 3.2 | Samenwerking zorgaanbieder  | 17 |
| 3.3 | Contractering   | 19 |
| 3.4 | Organisatie van de zorg   | 21 |
| 3.5 | Inhuur van individuele zorgverleners                                | 26 |
| 3.6 | Wonen   | 27 |
| 3.7 | Financiën   | 29 |
| 3.8 | Omzetting naar zorg in natura                                       | 34 |
| 4   | Bepalende factoren  | 35 |
| 4.1 | Overzicht van bepalende factoren                                    | 35 |
| 4.2 | Samenstelling   | 38 |
| 4.3 | Financieringsmix  | 39 |
| 4.4 | Schaalgrootte   | 39 |
| 4.5 | (Extra) inkomsten   | 41 |
| 4.6 | Kostenefficiëntie   | 42 |
| 4.7 | Organisatie van de zorg   | 43 |
| 4.8 | Kwaliteiten van initiatiefnemers                                    | 44 |
| 4.9 | Vergelijking Thomashuizen   | 44 |
| 5   | Financiële situatie ten aanzien van wonen                           | 48 |
| 5.1 | Meerderjarige bewoner in ouderinitiatief, onzelfstandige woonruimte | 48 |
| 5.2 | Meerderjarige bewoner in ouderinitiatief, zelfstandige woonruimte   | 50 |
| 5.3 | Minderjarige bewoner in ouderinitiatief, zelfstandige woonruimte    | 52 |
| 5.4 | Meerderjarige bewoner in Thomashuis, onzelfstandige woonruimte      | 54 |
| A   | Begeleidingscommissie   | 56 |

|   |                             |    |
|---|-----------------------------|----|
| B | Gesprekspartners interviews | 57 |
| C | Organisatie Thomashuizen    | 59 |
| D | Uitkomsten enquête          | 62 |

# 1 Samenvatting en conclusies

Uit signalen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) blijkt dat sommige kleinschalige woonvoorzieningen problemen hebben met de financiering van hun woonvoorziening. Andere voorzieningen kunnen echter goed uitkomen met hun budget.

Het CVZ heeft aan KPMG Gezondheidszorg gevraagd te onderzoeken waarom sommige kleinschalige wooninitiatieven wel uitkomen met het budget en andere initiatieven niet. Het onderzoek moet inzicht geven in de factoren die dit kunnen verklaren. Het onderzoek richt zich op wooninitiatieven waarbij de zorg (deels) door een persoonsgebonden budget (PGB) wordt of was gefinancierd.

In het onderzoek maken we onderscheid in wooninitiatieven die door ouders, familie of bewoners zijn opgericht (hierna: ouderinitiatieven) en Thomashuizen (waarbij het huis wordt geleid door zorgondernemers). Voor het onderzoek is dit onderscheid onder meer relevant omdat het financiële risico bij ouderinitiatieven wordt gedragen door bewoners en/of ouders/familie en bij Thomashuizen door de zorgondernemers. Daarnaast verschillen ouderinitiatieven en Thomashuizen in de organisatie van de zorg en het wonen.

Al in het begin van het onderzoek werd duidelijk dat problemen met betrekking tot de financiering zich uitsluitend voordoen in ouderinitiatieven (en niet in Thomashuizen). Door middel van interviews met negen ouderinitiatieven en een enquête (ingevuld door 56 ouderinitiatieven) zijn we nagegaan waarom sommige ouderinitiatieven uitkomen met hun budget en andere niet. De nadruk in dit onderzoeksrapport ligt op de financiële positie van ouderinitiatieven. Voor zover relevant besteden we apart aandacht aan de (financiële) organisatie van Thomashuizen.

In dit hoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvragen (1.1). Vervolgens presenteren we enkele conclusies over de financiering van kleinschalige wooninitiatieven (1.2). De onderbouwing van de antwoorden op de onderzoeksvragen en de conclusies komt in de volgende hoofdstukken aan de orde.

## 1.1 Beantwoording onderzoeksvragen

*In hoeverre hebben PGB-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven problemen met de financiering?*

Van de geënquêteerde PGB-gefinancierde ouderinitiatieven (waarvan alle bewoners of een deel van de bewoners een PGB heeft) komt 16% (zes initiatieven) niet uit met het budget. Bij de Thomashuizen doen zich volgens de organisatie van de Thomashuizen geen financiële problemen voor.

*Als er problemen zijn met de financiering, welke problemen doen zich voor?*

Bij de zes wooninitiatieven waarvan de bewoners (deels) gebruik maken van een PGB en die niet uitkomen met hun budget, blijken de financiële problemen betrekking te hebben op de hoogte van de zorgkosten in relatie tot de beschikbare budgetten, de hoogte van de woonlasten in relatie tot de beschikbare inkomsten of een combinatie van deze factoren.

Oorzaken van de financiële problemen bij deze initiatieven zijn: herindicaties (waardoor budgetten lager zijn uitgevallen), tariefsverhogingen door de zorgaanbieder en leegstand door ziekte of vertrek en huurverhoging.

*Waarom is bij een aantal PGB-gefinancierde initiatieven de PGB-financiering inmiddels omgezet in zorg in natura?*

Een derde van de geënquêteerde initiatieven heeft de PGB-financiering omgezet naar zorg in natura of heeft bij de start meteen gekozen voor levering van de zorg in natura. Ook komt het voor dat bewoners voor bepaalde functies overgaan naar levering van zorg in natura.

De belangrijkste reden voor initiatieven om de PGB-financiering om te zetten naar zorg in natura is financieel: bij de meeste functies kunnen bij zorg in natura meer zorguren worden geleverd dan bij de inkoop van zorg vanuit een PGB. Andere redenen zijn: het verminderen van de administratieve rompslomp (bijvoorbeeld voor de verantwoording van een PGB) en van regeltaken. Het is echter de vraag of omzetting naar zorg in natura leidt tot minder rompslomp. Uit de enquête blijkt dat ouders meer tijd besteden aan regeltaken bij ouderinitiatieven waarvan de zorg in natura wordt geleverd dan bij PGB-gefinancierde ouderinitiatieven.

*Hoe komt het dat er initiatieven zijn waar zich geen problemen met de financiering hebben voorgedaan of waar de problemen zijn opgelost? Welke oplossingen zijn dan gevonden?*

Een aantal factoren bepaalt of ouderinitiatieven uitkomen met hun budget (we noemen dit het 'financiële resultaat' van een ouderinitiatief). Sommige van deze factoren zijn voor ouders niet beïnvloedbaar (bijvoorbeeld de leeftijd van de bewoners), andere wel. Het inzicht in beïnvloedbare factoren kan ouders mogelijk helpen bij het voorkomen van financiële problemen.

Hieronder geven we een overzicht van factoren die bepalen of initiatieven uitkomen met hun budget.

Niet-beïnvloedbare factoren:

- Als de gewenste zorgbehoefte in grote mate afwijkt van het aantal uren zorg dat bij herindicatie wordt geïndiceerd, kan een financieel probleem ontstaan. Met het beschikbare budget kan minder zorg worden ingekocht, terwijl dat in de ogen van bewoners/ouders niet wenselijk of zelfs niet mogelijk is;

- Bij PGB-gefinancierde initiatieven met minderjarige kinderen doen zich financiële problemen voor ten aanzien van het wonen omdat tegenover de woonlasten behalve de dubbele kinderbijslag geen inkomsten (uitkering, huurtoeslag) staan;
- Bij initiatieven met een heterogene samenstelling (bijvoorbeeld bewoners met relatief zware beperkingen en bewoners met relatief lichte beperkingen) kunnen zich problemen voordoen als de zorgbehoefte van individuele bewoners sterk verschilt. In dat geval is het lastiger om collectief zorg in te kopen en de kosten daarvan te delen.

Beïnvloedbare factoren ten aanzien van de organisatie:

- Ouderinitiatieven moeten niet te klein zijn en niet te groot. Te kleine ouderinitiatieven hebben schaalnadelen omdat de kosten worden gedeeld door een klein aantal bewoners. Schaalnadelen kunnen ook ontstaan bij een te groot aantal bewoners. Voorbij een omslagpunt kan uitbreiding met één bewoner leiden tot extra zorgkosten die in onvoldoende mate worden gecompenseerd door het PGB van de extra bewoner. De optimale schaalgrootte hangt af van de zorgbehoefte van de bewoners. De optimale schaalgrootte is lager bij bewoners met relatief zware beperkingen en hoger bij bewoners met relatief lichte beperkingen;
- Ouderinitiatieven kunnen kosten besparen door een efficiëntere organisatie van de zorg. Mogelijkheden zijn: het delen van zorg met andere voorzieningen, de inzet van vrijwilligers, inkoop van alternatieve dagbesteding en de inhuur van een schoonmaakbedrijf. Sommige initiatieven besparen kosten door sluiting van het ouderinitiatief in weekends en vakanties; ouders ervaren dit echter als belastend;
- Initiatieven kunnen hun zorgkosten verlagen door scherp in te kopen en te onderhandelen met zorgaanbieders. Inhuur van individuele zorgverleners leidt tot lagere zorgkosten maar brengt wel risico's met zich mee, bijvoorbeeld ten aanzien van aansprakelijkheid, de continuïteit van zorg bij ziekte van werknemers en loondoorbetaling bij ziekte van werknemers. Met de zorgaanbieder en de woningcorporatie kunnen afspraken worden gemaakt over de verdeling van financiële verantwoordelijkheden bij leegstand. Goede afspraken met lokale leveranciers kunnen de kosten van het levensonderhoud drukken.

Beïnvloedbare factoren ten aanzien van de financiën:

- Het financiële resultaat hangt samen met de gekozen financieringsvormen (PGB, zorg in natura zonder verblijf, zorg in natura met verblijf). De financieel meest gunstige financieringsvorm kan verschillen per bewoner en voor het hele collectief. Per bewoner en voor het hele collectief moet de optimale financieringsmix worden bepaald;
- Initiatieven kunnen hun budget vergroten door goed gebruik te maken van bestaande regelingen (bijvoorbeeld de PGB-regeling voor tijdelijk verblijf of vergoeding van hulpmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet). Verder kunnen de inkomsten worden vergroot door het organiseren van rommelmarkten en sponsorlopen, het gebruiken van fondsen en subsidies en het bieden van diensten aan anderen (bijvoorbeeld dagbesteding).

In dit onderzoek hebben we ook gekeken naar het concept van de Thomashuizen. Daarbij hebben we ons vooral gericht op factoren die kunnen verklaren waarom de Thomashuizen geen financiële problemen kennen. In de Thomashuizen zijn de zorgondernemers verantwoordelijk voor het financiële resultaat van het Thomashuis; tegelijkertijd bieden zij zelf een deel van de zorg en begeleiding aan de bewoners. De zorgondernemers wonen in of naast het huis. Er is continuïteit in zorg en het is niet nodig om kosten te maken voor het inhuren van een slaap- of waakdienst. De zorgondernemers krijgen inzicht in hun bedrijfsvoering door vergelijking met andere huizen en kunnen daarmee hun *efficiency* verbeteren. Zorgondernemers hebben verschillende mogelijkheden om hun financiële resultaat te beïnvloeden. Het financiële resultaat hangt onder meer samen met de gekozen mix van eigen inzet, inzet door ingehuurd personeel en de inzet van vrijwilligers. Daarnaast kunnen de ondernemers (net zoals ouderinitiatieven) hun kosten beperken door personeel in te huren dat niet is verbonden aan een instelling, in plaats van instellingen (die overhead berekenen). Verder kunnen zorgondernemers (evenals ouderinitiatieven) hun kosten beperken door alternatieve (en vaak ook goedkopere) vormen van dagbesteding te organiseren in plaats van reguliere dagbesteding.

## 1.2 Conclusies

In aanvulling op de antwoorden op de onderzoeksvragen trekken we de volgende conclusies:

### *Ouderinitiatieven en Thomashuizen niet goed vergelijkbaar*

De organisatie van zorg en wonen in ouderinitiatieven verschilt sterk van de organisatie van zorg en wonen in Thomashuizen. Het financiële resultaat van een ouderinitiatief en van Thomashuizen hangt samen met de wijze waarop zorg en wonen worden georganiseerd. Vergelijking van de financiële situatie van een ouderinitiatief met de financiële situatie van een Thomashuis is dus alleen zinvol als rekening wordt gehouden met de verschillende organisatie van zorg en wonen en de onderliggende visies van ouders op de gewenste begeleiding.

### *Initiatieven kunnen gebruik maken van mogelijkheden om financiële problemen te voorkomen*

Initiatieven kunnen het financiële resultaat van het initiatief voor een groot deel zelf beïnvloeden. Bij de start van het initiatief is het van belang een aantal keuzes te maken die het resultaat na oprichting positief kunnen beïnvloeden. Voorbeelden zijn keuzes ten aanzien van de schaalgrootte, de optimale financieringsmix en de zorgaanbieder. Ook na de start beschikken ouderinitiatieven over mogelijkheden om het financiële resultaat te verbeteren. Uit de bezoeken aan ouderinitiatieven blijkt dat ouderinitiatieven tal van (slimme) oplossingen hebben bedacht om financiële problemen te voorkomen of weg te nemen. De oplossingen bestaan uit een goed gebruik van bestaande regelingen, een scherpe inkoop bij zorgaanbieders en leveranciers en een efficiëntere organisatie van de zorg. Daarbij geldt wel de kanttekening dat niet alle mogelijke oplossingen voor elk initiatief toepasbaar zijn. Uit de enquête blijkt dat initiatieven niet altijd gebruik maken van de mogelijkheden om het financiële resultaat te verbeteren. Bijvoorbeeld het inhuren van een schoonmaakbedrijf voor de functie huishoudelijke verzorging.

### *Goed netwerk en doorzettingsvermogen zijn ook succesfactoren*

Naar ons oordeel zijn niet alleen kenmerken van het ouderinitiatief bepalend voor het financiële resultaat maar ook kenmerken van de initiatiefnemers zelf. Een goed netwerk, doorzettingsvermogen, inzicht in wet- en regelgeving, financiële affiniteit en veel creativiteit zijn belangrijke factoren die kunnen bijdragen aan het financiële succes. Initiatiefnemers met een goed netwerk kunnen bijvoorbeeld sneller sponsorgelden binnenhalen; ouders met goed inzicht in wetten en regels kennen beter de financiële mogelijkheden van die regels.

### *Bij sommige initiatieven kan exploitatie niet rendabel worden gemaakt*

Initiatieven met minderjarige bewoners en PGB-financiering kunnen naar ons oordeel niet rendabel worden gemaakt zolang de bewoners nog geen 18 jaar zijn geworden. De dubbele kinderbijslag is onvoldoende om de woonlasten (huur en kosten levensonderhoud) te betalen. Als ouders ervoor kiezen om hun minderjarige kind in een kleinschalige woonvoorziening te laten wonen met een PGB voor de zorg, moeten de kosten voor het wonen en levensonderhoud uit eigen middelen worden betaald. Voor ouders die dit niet willen of kunnen is een oplossing het creëren van een AWBZ-verblijfplaats in het ouderinitiatief, tot de leeftijd waarop het kind 18 jaar is geworden. Financiering met een PGB is in dat geval niet mogelijk (tot de leeftijd van 18 jaar).

### *Initiatieven hebben hoge verborgen kosten door inzet ouders*

Ouderinitiatieven hebben hoge verborgen kosten, door de onbetaalde inzet van ouders en familieleden. Ouders besteden relatief veel tijd aan allerlei regelzaken voor het initiatief (gemiddeld drie uur per week per ouderpaar). Ook bieden ze soms extra onbetaalde zorg (bijvoorbeeld opvang van kinderen in weekends) die niet geïndiceerd is maar volgens de ouders wel noodzakelijk is voor hun kind. De onbetaalde inzet van ouders kan ertoe leiden dat het financiële resultaat van een initiatief wordt geflatteerd. Als ouders niet meer in staat te zijn om de inzet te leveren en er kosten moeten worden gemaakt voor de uitvoering van regelzaken, kan dit een negatief effect hebben op het financiële resultaat. Bij de beoordeling van de financiële situatie is het van belang om rekening te houden met deze verborgen kosten.

Ook aan de kant van de zorgaanbieder zijn er verborgen kosten. In de interviews geven zorgaanbieders aan veel extra tijd te steken in het overleg met vertegenwoordigers van het ouderinitiatief. Verder is het afgesproken tarief niet altijd kostendekkend voor de zorgaanbieder.

### *Ouderinitiatieven lopen op termijn financiële risico's*

Ouderinitiatieven hebben te maken met financiële risico's die op termijn de continuïteit van de initiatieven in gevaar kunnen brengen. Bij sommige initiatieven is het financiële resultaat op korte termijn geflatteerd omdat geen geld opzij wordt gezet voor onderhoud, aanschaf van inventaris, nieuwbouw en leegstand. Wanneer zich grote uitgaven voordoen, kunnen er financiële problemen ontstaan door het ontbreken van voldoende reserves.



Financiële problemen kunnen ook ontstaan als de tarieven van zorgaanbieders sterker stijgen dan de PGB'en. Hierdoor kunnen steeds minder zorguren worden ingekocht en ontstaan er problemen met het sluitend maken van het rooster.

Financiële risico's ontstaan ook door herindicaties. Als bij herindicatie het aantal geïndiceerde zorguren naar beneden wordt bijgesteld, kan dat ingrijpende financiële gevolgen hebben voor het ouderinitiatief. Vertegenwoordigers van ouderinitiatieven geven aan dat er een spanning is tussen het systeem van periodieke herindicaties en de wens van ouders om een duurzame voorziening te creëren voor hun kinderen.

Ten slotte kunnen financiële problemen in de toekomst ontstaan wanneer ouders niet meer in staat zijn allerlei zaken te regelen en extra onbetaalde zorg te verlenen (zie conclusie hiervoor).

#### *Ouderinitiatieven zijn bezorgd over toekomst*

Vertegenwoordigers van ouderinitiatieven geven aan dat naast financiële risico's ook wijzigingen in het overheidsbeleid van invloed kunnen zijn op het financiële resultaat van ouderinitiatieven in de toekomst. Kleine wijzigingen in het beleid kunnen een grote impact hebben op een individueel ouderinitiatief. Veel ouderinitiatieven maken zich ernstige zorgen over de effecten van (toekomstige) veranderingen van overheidsbeleid op de continuïteit. Een voorbeeld is de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) waarbij de functie huishoudelijke verzorging (en mogelijk ook andere functies in de toekomst) wordt overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo. Ouderinitiatieven kunnen moeilijk overzien welke gevolgen deze verandering zal hebben voor het financiële resultaat van hun ouderinitiatief.

## 2 Verantwoording

In dit hoofdstuk geven we een verantwoording van onze werkwijze. We beschrijven de aanleiding van het onderzoek (2.1), geven een overzicht van de onderzoeksvragen (2.2) en gaan in op de afbakening (2.3). In 2.4 beschrijven we de opzet die we hebben gehanteerd bij dit onderzoek. Een leeswijzer is opgenomen in 2.5.

### 2.1 Aanleiding

Uit signalen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) blijkt dat sommige kleinschalige woonvoorzieningen problemen hebben met de financiering van hun woonvoorziening. Andere voorzieningen kunnen echter goed uitkomen met hun budget.

Het CVZ heeft aan KPMG Gezondheidszorg gevraagd te onderzoeken waarom sommige kleinschalige wooninitiatieven wel uitkomen met het budget en andere initiatieven niet. Het onderzoek moet inzicht geven in de factoren die dit kunnen verklaren. Het onderzoek richt zich op wooninitiatieven waarbij de zorg (deels) door een persoonsgebonden budget (PGB) wordt of was gefinancierd.

Het onderzoek is begeleid door een commissie, die bestond uit vertegenwoordigers van CVZ, BOSK Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders/NSGK Steunpunt Wonen, Federatie van Ouderverenigingen (FVO), Per Saldo en het ministerie van VWS. Bijlage A geeft een overzicht van de leden van de begeleidingscommissie.

### 2.2 Onderzoeksvragen

Voor het onderzoek hebben we de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. In hoeverre hebben PGB-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven problemen met de financiering?
2. Als er problemen zijn met de financiering, welke problemen doen zich voor?
3. Waarom is bij een aantal PGB-gefinancierde initiatieven de PGB-financiering inmiddels omgezet in zorg in natura?
4. Hoe komt het dat er initiatieven zijn waar zich geen problemen met de financiering hebben voorgedaan of waar de problemen zijn opgelost?
5. Welke oplossingen zijn dan gevonden?

In de onderzoeksvragen wordt gesproken over ‘problemen met de financiering’. Hierbij gaat het niet alleen om manifeste financiële problemen. Het kan ook zijn dat PGB-gefinancierde initiatieven zijn omgezet naar financiering via zorg in natura, juist om financiële problemen te voorkomen. Ook kan het voorkomen dat initiatieven organisatorische maatregelen hebben

genomen om financiële problemen te voorkomen, bijvoorbeeld door extra inzet van mantelzorgers om personele zorgkosten uit te sparen. In beide gevallen doen zich geen financiële problemen voor maar zijn wel maatregelen genomen om financiële problemen te voorkomen.

Hoofdstuk 3 gaat in op de onderzoeksvragen 1 tot en met 3. De onderzoeksvragen 4 en 5 komen aan de orde in de hoofdstukken 4 en 5.

## 2.3 Afbakening

In het onderzoek maken we onderscheid in wooninitiatieven die door ouders, familie of bewoners zijn opgericht (hierna: ouderinitiatieven) en Thomashuizen (waarbij het huis wordt geleid door zorgondernemers). Voor het onderzoek is dit onderscheid onder meer relevant omdat het financiële risico bij ouderinitiatieven wordt gedragen door bewoners en/of ouders/familie en bij Thomashuizen door de zorgondernemers.

Al in het begin van het onderzoek werd duidelijk dat problemen met betrekking tot de financiering zich uitsluitend voordoen in ouderinitiatieven (en dus niet in Thomashuizen). Door middel van interviews met ouderinitiatieven en een enquête zijn we nagegaan waarom sommige ouderinitiatieven uitkomen met hun budget en andere niet. De nadruk in dit onderzoeksrapport ligt op de financiële positie van ouderinitiatieven. Voor zover relevant besteden we apart aandacht aan de (financiële) organisatie van Thomashuizen.

Voor de afbakening van dit onderzoek hebben we verder de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het onderzoek richt zich op kleinschalige wooninitiatieven voor bewoners met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking;
- Deze kleinschalige wooninitiatieven zijn geen toegelaten AWBZ-instellingen voor de functie verblijf en vallen niet onder het bouwregime (zoals vastgelegd in de Wet Toelating Zorginstellingen en het Uitvoeringsbesluit van deze wet);
- Minimaal één van de bewoners van het kleinschalige wooninitiatief ontvangt (of ontving) een PGB voor één of meerdere zorgfuncties;
- Het onderzoek richt zich op voorgenomen initiatieven en bestaande wooninitiatieven. Voorgenomen initiatieven zijn initiatieven die al in enige mate gevorderd zijn met de voorbereiding. Een indicator hiervan kan zijn dat er een rechtspersoon is opgericht. In sommige gevallen is er echter nog geen rechtspersoon maar zijn de voorbereidingen wel ver gevorderd. Initiatieven in de opstartfase (voorbereidingen zijn niet ver gevorderd) maken geen deel uit van het onderzoek. Bestaande initiatieven zijn initiatieven waar bewoners wonen;

- Op enkele uitzonderingen na, is de financiering van wonen en zorg in de kleinschalige wooninitiatieven die zijn onderzocht, gescheiden; dit betekent dat de functie verblijf niet door een AWBZ-instelling wordt geleverd. De initiatiefnemers huren of kopen een eigen (aangepaste) woning. In enkele onderzochte wooninitiatieven is voor sommige bewoners de financiering van wonen en zorg niet gescheiden omdat zij wonen in het wooninitiatief op basis van een AWBZ-verblijfplaats;
- De kleinschalige wooninitiatieven kennen verschillende verschijningsvormen. Het is mogelijk dat de bewoners hun zorg uitsluitend financieren via een PGB, dat ze gebruik maken van een combinatie van extramurale zorg in natura en PGB of dat ze uitsluitend gebruik maken van extramurale zorg (in natura geleverd). Ook de mate waarin wooninitiatieven samenwerken met een AWBZ-instelling varieert. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de bewoners van een wooninitiatief gebruik maken van een PGB maar ruimte huren van een AWBZ-instelling. In dat geval is toch sprake van een kleinschalig wooninitiatief omdat de functie verblijf niet wordt geleverd door de instelling;
- In aanvulling op het voorgaande zijn ook initiatieven onderzocht waarbij (de intentie tot) PGB-financiering is omgezet naar financiering via zorg in natura.

## 2.4 Onderzoeksopzet

Het onderzoek bestond uit drie onderdelen: oriënterende interviews, onderzoek bij negen ouderinitiatieven en een enquête bij ouderinitiatieven.

### *Oriënterende interviews*

We hebben 12 interviews gehouden met de leden van de begeleidingscommissie (Bijlage A) en andere deskundigen (zie voor een overzicht Bijlage B). In de interviews is onder meer nagegaan welke factoren mogelijk van invloed zijn op het financiële resultaat van ouderinitiatieven. De informatie uit de interviews is gebruikt om de opzet voor het onderzoek bij ouderinitiatieven verder uit te werken. Daarnaast hebben we een interview gehouden met vertegenwoordigers van de Thomashuizen, om inzicht te krijgen in de organisatie van zorg, wonen en bedrijfsvoering in Thomashuizen.

### *Onderzoek bij ouderinitiatieven*




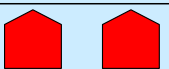



Vervolgens hebben we interviews gehouden met negen ouderinitiatieven. Bij de selectie van ouderinitiatieven hebben we gestreefd naar diversiteit qua samenstelling en financieringsvorm:

- De samenstelling heeft betrekking op de aard van de beperkingen van de bewoners;
- De financieringsvorm heeft betrekking op de financiering van de zorg van de bewoners. Bij PGB-gefinancierde ouderinitiatieven wordt de zorg uitsluitend betaald uit PGB'en van de bewoners. Bij een gemengde financieringsvorm wordt de zorg gedeeltelijk betaald uit PGB

en gedeeltelijk in natura geleverd. Wonen en zorg zijn gescheiden (dus de bewoners betalen huur aan de eigenaar van het huis) maar het kan voorkomen dat een of meer bewoners een AWBZ-verblijfplaats hebben in het huis. In dat geval betaalt de zorgaanbieder voor deze bewoners huur aan de eigenaar van het huis. Ten slotte zijn er nog initiatieven waarbij alle zorg wordt geleverd in natura (er wordt dus geen PGB gebruikt). Wel betalen de bewoners huur aan de eigenaar van het huis (wonen en zorg zijn dus gescheiden).

Figuur 2.1 geeft een overzicht van de bezochte ouderinitiatieven met een typering van de samenstelling en de financieringsvorm.

**Figuur 2.1. Overzicht bezochte ouderinitiatieven**

|  | Alleen PGB  | Gemengd   | Geen PGB  |
|--|---|---|---|
| Minderjarig/ernstig meervoudige beperking                            |    |   |   |
| Meerderjarig/lichamelijke beperking                                  |   |   |   |
| Meerderjarig/(licht) verstandelijke beperking                        |   |  |   |
| Meerderjarig/(ernstig) meervoudige beperking                         |  |   |  |
| Gemengd (minder-/meerderjarig, verstandelijke/meervoudige beperking) |   |  |   |
| Meerderjarig/psychiatrische beperking                                |  |   |   |

Per initiatief hebben we (indien mogelijk) gesproken met:

- een vertegenwoordiger van het bestuur van de stichting of vereniging van het ouderinitiatief (voor zover van toepassing) en een selectie van ouders;
- een vertegenwoordiger van het ouderinitiatief die verantwoordelijk is voor de financiën;
- een vertegenwoordiger van de zorgaanbieder waarmee wordt samengewerkt.

Aan de hand van een gespreksnotitie zijn we in de interviews nagegaan hoe de ouderinitiatieven zijn georganiseerd en welke factoren het financiële resultaat bepalen. Verder hebben we zo veel mogelijk de financiële situatie van de individuele bewoners en van het initiatief als geheel in kaart gebracht.

De negen bezochte ouderinitiatieven hebben zeer constructief meegewerkt aan het onderzoek en in korte tijd een grote hoeveelheid informatie aangeleverd die zeer bruikbaar is geweest voor het

opstellen van dit rapport. In Bijlage C besteden we apart aandacht aan de organisatie van wonen, zorg en de bedrijfsvoering in de Thomashuizen.

### *Enquête*

Ten slotte hebben we een enquête verstuurd naar 166 ouderinitiatieven. De contactgegevens hebben we ontvangen van BOSK Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders/NSGK Steunpunt Wonen, Federatie van Ouderverenigingen (FVO), Per Saldo, zorgkantoren en MEE-organisaties.

De enquête was bedoeld voor bestaande initiatieven (de bewoners wonen er al). Vooraf was niet van alle initiatieven bekend of de initiatieven al open waren of in voorbereiding. In het laatste geval is gevraagd om een mailbericht te sturen met de mededeling dat het initiatief nog in voorbereiding was (het invullen de vragenlijst was niet nodig).

Van de 166 aangeschreven ouderinitiatieven bleken 11 organisaties niet tot de doelgroep te behoren of bleek het adres onjuist. Verder hebben 42 initiatieven laten weten dat hun initiatief nog in voorbereiding was. De maximaal haalbare respons was dus 113.

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de respons.

**Tabel 2.1. Respons enquête**

| <b>Respons</b>     | <b>Aantal</b> | <b>Percentage</b> |
|--------------------|---------------|-------------------|
| Ingevuld ontvangen | 56            | 50%               |
| Geen reactie       | 57            | 50%               |
| <b>Totaal</b>      | <b>113</b>    | <b>100%</b>       |

Uit de tabel blijkt dat 50% van de bestaande PGB-gefinancierde initiatieven de vragenlijst heeft ingevuld en teruggestuurd binnen de gestelde termijn. Het percentage van 50% is een minimum. Naar verwachting bevat de groep initiatieven die niet hebben gereageerd, ook initiatieven die nog in voorbereiding zijn. In dat geval is de maximale respons lager dan 113 en is het responspercentage hoger dan 50%. Bijlage D bevat de uitkomsten van de enquête.

Deze respons maakt het mogelijk om representatieve uitspraken te doen. Bij sommige vragen is de respons iets lager dan 56 omdat de vraag niet is beantwoord door alle initiatieven. In het volgende hoofdstuk geven we de respons weer bij elke figuur. Wij kunnen geen uitspraken doen over mogelijke verschillen in kenmerken van ouderinitiatieven die niet hebben gereageerd en initiatieven die wel hebben gereageerd.

## **2.5 Leeswijzer**

In hoofdstuk 3 beschrijven we de organisatie van ouderinitiatieven en de mate waarin zich financiële problemen voordoen. Hoofdstuk 4 gaat in op factoren die bepalen of initiatieven wel

of niet uitkomen met hun budget. Hoofdstuk 5 beschrijft de financiële situatie (ten aanzien van wonen) van bewoners van ouderinitiatieven, in verschillende omstandigheden.

### 3 Organisatie ouderinitiatieven

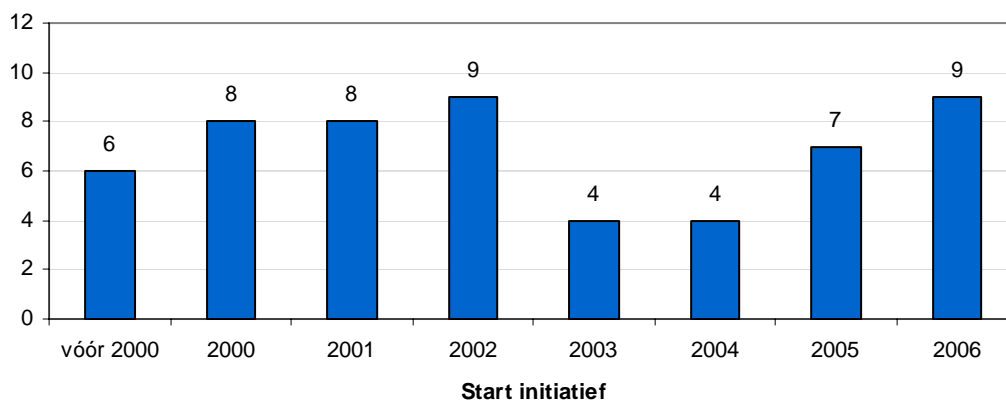
In dit hoofdstuk beschrijven we de organisatie van ouderinitiatieven. We gaan eerst in op enkele algemene kenmerken van ouderinitiatieven die door ouders, familieleden of bewoners zijn opgericht (3.1). Vervolgens beschrijven we de samenwerking met de zorgaanbieder (3.2), de contractering (3.3), de organisatie van de zorg (3.4), de inhuur van individuele zorgverleners (3.5), het wonen (3.6) en de financiën (3.7). Ten slotte gaan we in op de vraag waarom sommige initiatieven zijn overgegaan naar levering van zorg in natura (3.8).

#### 3.1 Algemene kenmerken

##### *Elk jaar starten nieuwe initiatieven*

Uit figuur 3.1 blijkt dat elk jaar nieuwe initiatieven starten. Het aantal van negen voor het jaar 2006 is een minimum omdat het jaar nog niet voorbij is. Met 'opening' bedoelen we het moment waarop de eerste bewoners in het huis zijn gaan wonen.

**Figuur 3.1. Jaar van opening (n=55)**



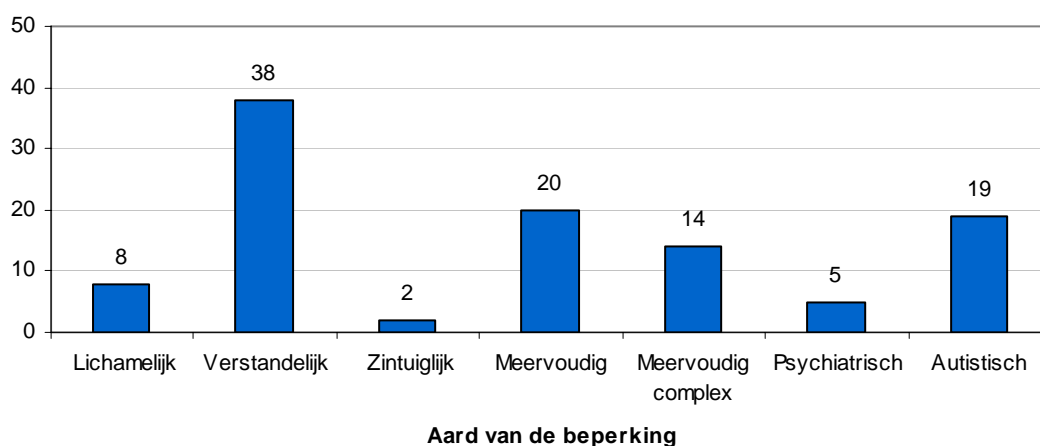


### *Homogene of heterogene groep bewoners*

Initiatieven richten zich ofwel op een homogene groep bewoners (bijvoorbeeld meerderjarige bewoners met een licht verstandelijke beperking) of een heterogene groep bewoners (bijvoorbeeld meerderjarige bewoners met een licht verstandelijke beperking en minderjarige bewoners met meervoudig-complexe beperkingen). Uit de bezoeken bij negen ouderinitiatieven komt naar voren dat in veel ouderinitiatieven vrouwen en mannen (en meisjes en jongens) in één initiatief wonen.

De samenstelling (naar doelgroep) van de initiatieven is weergegeven in figuur 3.2. Bij deze vraag konden de initiatieven meerdere antwoorden aankruisen. Uit figuur 3.2 blijkt dat 68% van de initiatieven is gericht op bewoners met een verstandelijke beperking en 61% van de initiatieven is gericht op bewoners met een meervoudige (complexe) beperking.

**Figuur 3.2. Samenstelling naar doelgroep (n=56)**



### *Bij meeste initiatieven wordt PGB gebruikt*

Volgens de enquête maken bij 22 initiatieven (39%) alle bewoners gebruik van een PGB (voor een of meer functies). Bij 17 initiatieven (30%) maakt een deel van de bewoners gebruik van een PGB (voor een of meer functies) en bij 17 initiatieven (30%) van de initiatieven maken de bewoners geen gebruik van een PGB.

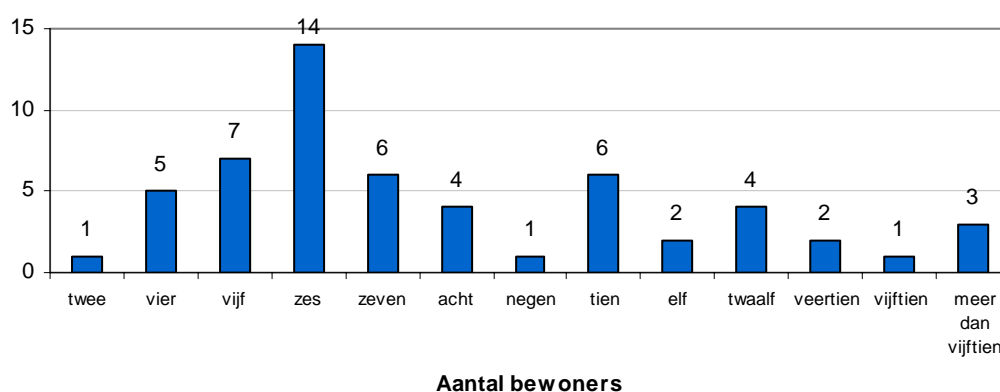
Bij 25 initiatieven (64% van de initiatieven waarvan alle of een deel van de bewoners gebruik maken van een PGB) gebruiken de PGB-houders voor *alle geïndiceerde functies* een PGB en bij zeven initiatieven (18% van de initiatieven waarvan alle of een deel van de bewoners gebruik maken van een PGB) voor *een deel van de functies*. Bij zeven initiatieven (18% van de ouderinitiatieven waarin gebruik wordt gemaakt van een PGB) varieert het gebruik van een

PGB per bewoner: sommige bewoners hebben een PGB voor alle geïndiceerde functies en andere bewoners hebben een PGB voor een deel van de geïndiceerde functies.

#### *Omvang initiatieven varieert*

Het aantal bewoners in een initiatief varieert, van minimaal 3 tot maximaal 20 bewoners. Zie figuur 3.3 voor een verdeling.

**Figuur 3.3. Omvang initiatieven (n=56)**



Bij de meeste initiatieven (80%) is het aantal bewoners gelijk aan het aantal plaatsen in het initiatief. De bezetting is dan 100%. In de overige initiatieven (20%) is het aantal plaatsen groter dan het aantal bewoners.

De resultaten van de enquête hebben betrekking op 452 bewoners. Hiervan hebben 374 bewoners een indicatie voor langdurig verblijf (ofwel 83%).



Het huis van wooninitiatief Us Dream

### *Ouderinitiatief biedt voordelen voor bewoners én ouders*

Uit de enquête komt naar voren dat bewoners én ouders veel voordelen ervaren van een kleinschalig ouderinitiatief. Het kleinschalige karakter zorgt ervoor dat bewoners veel contact met elkaar kunnen hebben en met de omgeving. De bewoners kunnen vaak in hun geboorteplaats blijven wonen en gebruik maken van hun netwerk. Daardoor voelen zij zich meer zelfstandig.

De leef- en woonsituatie lijkt op de omgeving thuis en 'er is meer te beleven dan op een rustig instellingsterrein' (citaat van ouderinitiatief). De woningen zijn aangepast aan de wensen van de bewoners.

Ouders hebben veel zeggenschap over de zorg en kunnen op elk moment terecht bij hun kinderen. Ook de zorgverleners zijn volgens vertegenwoordigers van ouderinitiatieven meer betrokken bij de bewoners omdat de zorg in nauw overleg tussen ouders en zorgverleners wordt ingevuld.



Verjaardagsfeest in wooninitiatief Het Palet

## 3.2 Samenwerking zorgaanbieder

### *Initiatieven hebben inspraak over keuze van bewoners en personeel*

Uit de interviews met vertegenwoordigers van ouderinitiatieven komt naar voren dat bewoners en/of ouders inspraak willen hebben over de zorg en de woonsituatie. Uit de enquête blijkt dat 82% van de initiatieven inspraak heeft in de keuze van nieuwe bewoners en 86% inspraak in de keuze van zorgverleners. Er is geen verschil naar financieringsvorm: het percentage dat inspraak heeft in de keuze van nieuwe bewoners bij PGB-gefinancierde initiatieven is niet hoger dan bij initiatieven waarvan de bewoners geen gebruik maken van een PGB. Hetzelfde geldt voor 'inspraak over de keuze van zorgverleners'.

### *Samenwerking met zorgaanbieder begint enthousiast*

Uit de interviews met vertegenwoordigers van ouderinitiatieven komt naar voren dat de samenwerking met de zorgaanbieder in het begin vaak enthousiast verloopt. Zorgaanbieders geven verschillende motieven aan om met ouders samen te werken aan de oprichting van een ouderinitiatief. Volgens sommige instellingen past het initiatief van ouders in het beleid van de instelling om de wensen van de cliënt met een beperking zo veel mogelijk centraal te stellen. Andere instellingen willen ouderinitiatieven ondersteunen vanuit een sociale of maatschappelijke betrokkenheid. Maar er zijn ook zorgaanbieders die de samenwerking aangaan omdat zij denken hiervan iets te kunnen leren. De zorgaanbieder kan de ervaringen met ouderinitiatieven gebruiken bij het organiseren van kleinschalig wonen in een instelling.

**Citaat ouderinitiatief:**

‘Het voordeel van ouderinitiatieven is naar ons inzien vooral hun creativiteit en het feit dat ze door het gevecht om ook te mogen bepalen, de zorgleveranciers dwingen om bestaande kwaliteitsgedachten ook daadwerkelijk dan wel goed (zoals ze bedoeld zijn) in te voeren. Ouderinitiatieven zijn een goed middel om de mentaliteit in de zorgverlening op te schudden.’

*Na verloop van tijd doen zich toch problemen voor*

Ondanks het enthousiaste begin blijkt een aantal initiatieven na verloop van tijd toch problemen te ondervinden in de samenwerking met de zorgaanbieder. Initiatieven ondervinden de volgende problemen:

- *Minder zeggenschap.* De mogelijkheden voor zeggenschap blijken na verloop van tijd minder groot te zijn dan in het begin;
- *Minder ervaren kwaliteit.* Bewoners of ouders blijken minder tevreden te zijn over de geboden kwaliteit van de zorgverleners van de zorgaanbieder;
- *Tariefsverhogingen.* Bij sommige initiatieven geeft de zorgaanbieder aan niet (meer) goed uit te komen met het beschikbare zorgbudget. De zorgaanbieder zegt gedwongen te zijn de tarieven te verhogen. Hierdoor is – gegeven het beschikbare budget – een kleiner aantal zorguren beschikbaar, wat problemen kan opleveren met het sluitend maken van het rooster;
- *Discussie over zorggerelateerde attributen.* Bij sommige initiatieven ontstaat discussie met de zorgaanbieder over de kosten voor zorggerelateerde attributen. Bijvoorbeeld de kosten voor een computerkast die door de zorgverleners in het huis wordt gebruikt. Er kan discussie ontstaan over de vraag wie de kosten moet dragen. Of er ontstaat discussie over de vraag of de kosten wel of niet tot de overheadkosten behoren die de zorgaanbieder in rekening brengt aan de bewoners. Vaak ontstaan dit soort discussies in een situatie waarin het initiatief financiële problemen heeft, bijvoorbeeld door herindicaties waarbij het aantal geïndiceerde uren naar beneden wordt bijgesteld.

Ook zorgaanbieders zijn niet altijd tevreden over de samenwerking met de initiatieven. De grote betrokkenheid van ouders kan op gespannen voet staan met de professionaliteit van zorgverleners.

**Citaat ouderinitiatief:**

‘De betrokkenheid van de ouders kan doorslaan naar een verregaande bemoeienis met de dagelijkse gang van zaken waardoor de ‘professionele inbreng’ van de medewerkers in het geding komt.’

### 3.3 Contractering

#### *Collectieve en individuele contracten*

Uit de interviews met ouderinitiatieven blijkt dat de afspraken tussen het initiatief en de zorgaanbieder worden vastgelegd in een contract. Meestal wordt een contract gesloten tussen het initiatief en de zorgaanbieder; daarnaast worden contracten gesloten tussen de individuele bewoners en de zorgaanbieder. Onderwerpen die in het contract tussen het initiatief en de zorgaanbieder aan de orde kunnen komen, zijn: de locatie waarop zorg wordt verleend en de ruimte die beschikbaar is voor de zorgverleners, de zorgverlening (opstellen van behandelplannen en rooster), de continuïteit van zorgverlening (vervanging en bij leegstand in het huis), de kwaliteit van de zorgverlening, de arbeidsomstandigheden waarin de zorgverleners werken, de procedure bij nieuwe bewoners, informatieoverdracht, privacy, afspraken over betaling van de zorg en afspraken over de vergoeding van de zorgaanbieder als zorgverleners mee-eten.

Daarnaast sluiten de individuele bewoners een contract met de zorgaanbieder over de levering van zorg. Het sluiten van een individueel contract ligt voor de hand omdat de besteding van het PGB individueel moet worden verantwoord. Bovendien is het sluiten van individuele contracten noodzakelijk vanuit fiscaal oogpunt. Wanneer een initiatief zorg inkoop bij een zorginstelling, kan dat door de Belastingdienst worden gezien als het leveren van personele diensten (detachering) waarover de zorginstelling BTW in rekening moet brengen. Wanneer een individuele bewoner zorg inkoop bij een instelling, is het aannemelijk te maken dat geen BTW is verschuldigd op basis van artikel 11 van de Wet op de omzetbelasting.

#### *Mate waarin wordt onderhandeld, wisselt*

Initiatieven kunnen onderhandelen met de zorgaanbieder over onder meer de kwaliteit van zorg, de prijs, de continuïteit van zorg bij leegstand en de inspraak bij de aanstelling van zorgverleners. Tabel 3.1 geeft weer welk percentage van de initiatieven onderhandelt over de prijs, de kwaliteit, leegstand en inspraak, uitgesplitst naar initiatieven die (deels) gebruik maken van een PGB en initiatieven die geen gebruik maken van een PGB.

**Tabel 3.1. Onderwerpen voor onderhandeling met eigen zorgaanbieder (n=56)**

| Onderwerp voor onderhandeling                          | (Deels) PGB |       | Geen PGB |       | Totaal |       |
|--|-------------|-------|----------|-------|--------|-------|
|  | Aantal      | Perc. | Aantal   | Perc. | Aantal | Perc. |
| Prijs van de zorg                                      | 28          | 72%   | 8        | 47%   | 36     | 64%   |
| Kwaliteit van de zorg                                  | 33          | 85%   | 16       | 94%   | 49     | 88%   |
| Leegstand (wie de zorg betaalt in geval van leegstand) | 12          | 31%   | 10       | 59%   | 22     | 39%   |
| Inspraak (over nieuwe bewoners en nieuw personeel)     | 25          | 64%   | 16       | 94%   | 41     | 73%   |

Bij initiatieven waarvan de bewoners geen PGB hebben (17 initiatieven), is het percentage dat onderhandelt over de prijs van de zorg, lager dan bij initiatieven waarvan alle bewoners of een deel van de bewoners een PGB hebben (39 initiatieven). 72% van de PGB-gefinancierde

initiatieven onderhandelt over de prijs; bij initiatieven die niet door een PGB worden gefinancierd is dit 47%.

Bij het onderwerp 'kwaliteit van de zorg' is het verschil tussen PGB-gefinancierde initiatieven en niet-PGB-gefinancierde initiatieven minimaal. Wat betreft 'leegstand' (wie de zorg betaalt in geval van leegstand) en 'inspraak' (over nieuwe bewoners en nieuw personeel) onderhandelen PGB-gefinancierde initiatieven relatief minder vaak dan initiatieven waarvan de bewoners geen PGB hebben. 31% van de PGB-gefinancierde initiatieven onderhandelt over 'leegstand' en 64% over 'inspraak'. Bij de initiatieven waarvan de bewoners geen PGB hebben, zijn deze percentages 59% (leegstand) en 94% (inspraak). Hieruit kan worden afgeleid dat juist bij levering van de zorg in natura initiatieven onderhandelingen over 'leegstand' en 'inspraak' belangrijk achten.

Uit de interviews blijkt dat sommige initiatieven bij de zorgaanbieder het beschikbare zorgbudget bekend maken. Andere initiatieven doen dit juist niet. Zij geven bij de zorgaanbieder aan wat de zorgbehoefte is en vragen de zorgaanbieder een passend voorstel te doen, inclusief begroting.

Bij prijsonderhandelingen wordt meestal onderhandeld over de hoogte van de overheadkosten (zo blijkt uit de interviews). Het overheadpercentage dat de zorgaanbieder in rekening brengt, varieert (in de gesprekken met negen ouderinitiatieven lag het overheadpercentage gemiddeld tussen 15% en 20%). Verder maken initiatieven afspraken over het percentage voor de maximale jaarlijkse tariefsverhoging (soms meerjarige afspraken). Uit de enquête blijkt dat 66% van de PGB-gefinancierde ouderinitiatieven dit soort afspraken maakt.

#### *Sommige initiatieven stellen zich als inkoper op*

Ook de opstelling van ouderinitiatieven in hun rol als inkoper van zorg, verschilt. Er zijn enkele voorbeelden bekend waarin ouderinitiatieven de zorg aanbesteden en op basis van offertes de meest gunstige aanbieder kiezen (op basis van toegankelijkheid/bereikbaarheid, kwaliteit en/of prijs). Andere initiatieven onderhandelen bij de start van het initiatief met een of enkele aanbieders.

Initiatieven kunnen onderhandelen met andere zorgaanbieders bij de start van het initiatief maar ook na opening van het initiatief. Uit de enquête komt naar voren dat 48% van de ouderinitiatieven (26 initiatieven) met andere zorgaanbieders spreekt of heeft gesproken over de levering van zorg.

Tabel 3.2 geeft weer over welke onderwerpen wordt onderhandeld. De percentages in de tabel hebben betrekking op het aantal initiatieven dat over een bepaald onderwerp onderhandelt met een andere zorgaanbieder afgezet tegen het totaal aantal initiatieven dat spreekt of heeft gesproken met een andere zorgaanbieder.

**Tabel 3.2. Onderwerpen voor onderhandeling met andere zorgaanbieders (n=26)**

| Onderwerp voor onderhandeling                          | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Prijs van de zorg                                      | 21     | 81%        |
| Kwaliteit van de zorg                                  | 26     | 100%       |
| Leegstand (wie de zorg betaalt in geval van leegstand) | 7      | 27%        |
| Inspraak (over nieuwe bewoners en nieuw personeel)     | 19     | 73%        |

Bij initiatieven waarvan de bewoners geen PGB hebben, is het percentage dat met een andere zorgaanbieder onderhandelt over de prijs van de zorg, lager dan bij initiatieven waarvan alle bewoners of een deel van de bewoners een PGB hebben. 89% van de PGB-gefinancierde initiatieven onderhandelt over de prijs; bij initiatieven die niet door een PGB worden gefinancierd is dit 56%. Bij de andere onderwerpen zijn de verschillen tussen PGB-gefinancierde initiatieven en niet-PGB-gefinancierde initiatieven minimaal.

*Niet alle zorgaanbieders verantwoorden zorg individueel*

Uit de interviews met zorginitiatieven blijkt dat zorgaanbieders de zorg niet altijd individueel verantwoorden. Het is echter wel noodzakelijk voor PGB-houders dat zorgaanbieders dit doen omdat de PGB-houders de besteding van hun PGB ook individueel moeten verantwoorden.

### 3.4 Organisatie van de zorg

*Zorg meestal geleverd door AWBZ-zorgaanbieder*

De meeste initiatieven werken samen met een AWBZ-erkende zorgaanbieder voor de levering van de zorg (zie tabel 3.3). Bij sommige initiatieven levert de zorgaanbieder alle zorg, bij andere initiatieven levert de zorgaanbieder alleen zorg voor enkele functies of alleen aan enkele bewoners. Een enkel initiatief huurt uitsluitend individuele zorgverleners in.

**Tabel 3.3. Samenwerking met zorg-/dienstverleners (n=54)**

| Soort zorgverlener/dienstverlener                          | Aantal    | Percentage  |
|--|-----------|-------------|
| Een AWBZ-erkende zorgaanbieder                             | 40        | 74%         |
| Een niet AWBZ-erkende zorgaanbieder                        | 5         | 9%          |
| Een individuele zorgverlener                               | 1         | 2%          |
| Een andere dienstverlener (bijvoorbeeld schoonmaakbedrijf) | 0         | 0%          |
| Een combinatie van zorg-/dienstverleners                   | 8         | 15%         |
| <b>Totaal</b>  | <b>54</b> | <b>100%</b> |



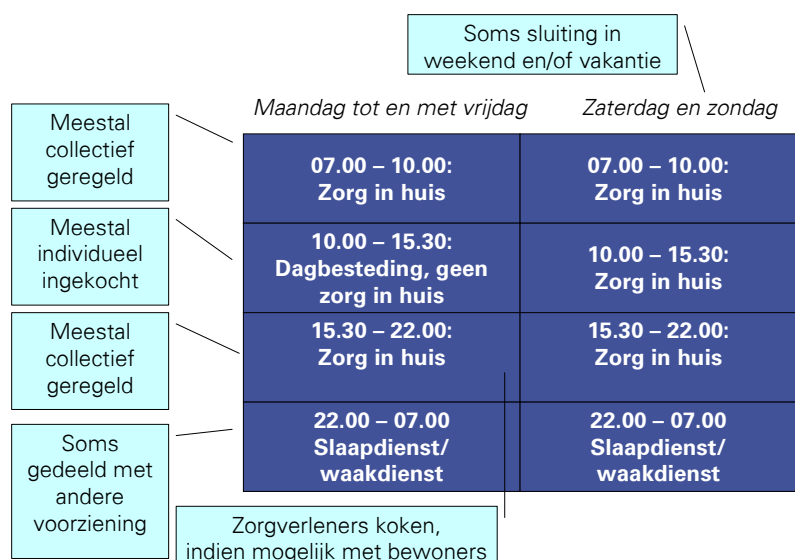
### *Intensiteit zorg hangt af van zorgzwaarte en tijdstip*

Het aantal zorgverleners in huis hangt af van de zorgzwaarte en de zorgbudgetten van individuele bewoners. Daarnaast is ook het tijdstip bepalend voor de inzet van de zorgverleners in huis.

In de meeste initiatieven volgen de bewoners door de week activiteiten voor dagbesteding buiten huis (bijvoorbeeld tussen tien uur 's ochtends en half vier 's middags). Er zijn dan geen zorgverleners in huis aanwezig (er wordt soms wel schoongemaakt). De dagbesteding wordt meestal individueel ingekocht. De zorg 's ochtends (bijvoorbeeld tussen zeven en tien uur 's ochtends) en in de namiddag/'s avonds (bijvoorbeeld tussen half vier 's middags en tien uur 's avonds) is meestal collectief geregeld. Dit geldt ook voor de uren overdag (bijvoorbeeld tussen tien uur 's ochtends en half vier 's middags) in het weekend. Bij initiatieven met bewoners met zware beperkingen komt het voor dat de zorg buiten de dagbestedingsuren individueel wordt geregeld, er is dan één-op-één-zorg. 's Nachts (bijvoorbeeld tussen tien uur 's avonds en zeven uur 's ochtends) is er een slaapdienst of waakdienst. Het benodigde deskundigheidsniveau voor de slaapdienst/waakdienst hangt af van de beperkingen van de bewoners. Bij sommige initiatieven moet de waakdienst in voorkomende gevallen in staat zijn om 's nachts zorg te verlenen. Bij bewoners met minder ernstige beperkingen komt het voor dat de slaapdienst wordt gedeeld met een andere voorziening.

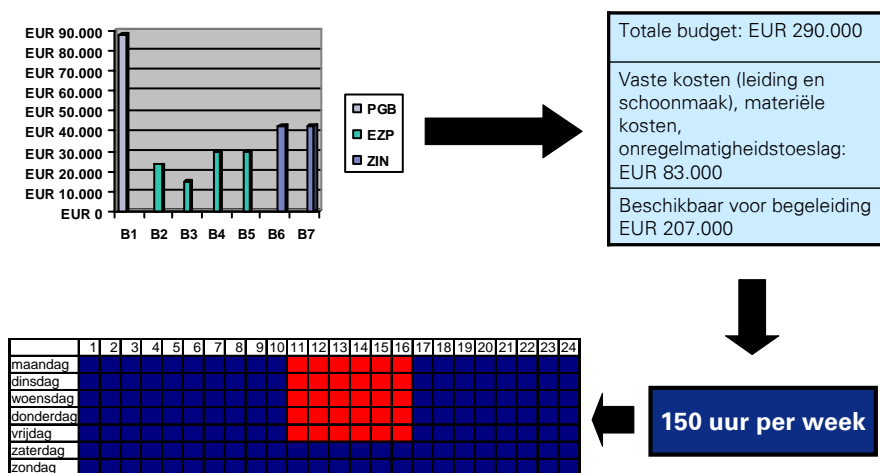
Figuur 3.4 geeft een voorbeeld van een rooster van een ouderinitiatief.

**Figuur 3.4. Voorbeeld rooster**



De invulling van het rooster hangt ook af van de beschikbare zorgbudgetten. Figuur 3.5 laat een voorbeeld zien van de totstandkoming van een rooster (bij zeven bewoners).

**Figuur 3.5. Van indicatie naar rooster**



PGB: de bewoner financiert de zorg met een PGB  
 EZP: de bewoner maakt gebruik van extramuraal zorgproducten ('in natura'); wonen en zorg zijn gescheiden  
 ZIN: de bewoner verblijft op basis van zorg in natura; wonen en zorg zijn niet gescheiden

In dit voorbeeld is de som van de individuele zorgbudgetten EUR 290.000. De bewoners en/of ouders bespreken met de zorgaanbieder hoeveel uren zorg de zorgaanbieder hiervoor kan leveren (we gaan uit van de situatie dat de bewoners/ouders het zorgbudget bekend maken aan de zorgaanbieder). Na aftrek van vaste kosten, materiële kosten en onregelmatigheidstoeslag resteert een budget van EUR 207.000. Hiervan kunnen 150 uren zorg worden geleverd. Op basis hiervan wordt een rooster gemaakt. In het voorbeeld worden per week 138 uren zorg geleverd. De overige 12 uren worden gebruikt voor de inhuur van zorg in vakanties of bij ziekte.

*Ouders leveren extra zorg en zijn tijd kwijt aan ‘regelen’*

De professionele zorg in ouderinitiatieven wordt geleverd door zorgverleners en dienstverleners. Maar ook de familie verricht soms zorgtaken, waar geen financiering tegenover staat. Hierbij gaat het om zorg die niet geïndiceerd is maar (volgens de ouders) wel noodzakelijk is voor hun kind. Tabel 3.4 laat zien dat bij de helft van de initiatieven familie incidenteel zorg levert, 29% doet dit regelmatig in het weekend en bij ziekte en 16% levert regelmatig door de week ook zorg. Slechts 14% van de ouderinitiatieven geeft aan dat de familie nooit extra zorg levert.

**Tabel 3.4. Inzet van familie voor extra zorg (n=56)**

| Momenten waarop extra zorg wordt geleverd | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Nooit                                     | 8      | 14%        |
| Incidenteel in noodgevallen               | 28     | 50%        |
| Regelmatig in het weekend                 | 16     | 29%        |
| Regelmatig tijdens vakanties              | 12     | 21%        |
| Regelmatig door de week                   | 9      | 16%        |
| Bij ziekte                                | 16     | 29%        |
| Anders                                    | 21     | 38%        |

Ouders zijn gemiddeld ruim drie uur per week kwijt aan ‘regelen’ (bijvoorbeeld overleg met de zorgaanbieder, verantwoording van het PGB en regelen van de financiën). Het aantal van drie uur per week geldt per ouderpaar of familielid. Opvallend is dat het aantal ‘regeluren’ dat ouders besteden hoger is in ouderinitiatieven waarvan de bewoners geen gebruik maken van een PGB (gemiddeld 4,2 uur) dan in ouderinitiatieven waarvan alle bewoners of een deel van de bewoners gebruik maken van een PGB (2,7 uur). De oorzaak hiervan kunnen we met de beschikbare gegevens niet verklaren.

**Citaat ouderinitiatief:**

‘Een kleinschalig woonproject is vaak ideaal voor de bewoners maar het vraagt veel van ouders en begeleiders (...). Maar het geeft ook veel voldoening als alles goed functioneert en de bewoners gelukkig zijn.’

De onbetaalde inzet van ouders kan ertoe leiden dat het financiële resultaat van een initiatief wordt geflatteerd. Als deze inzet zou moeten worden ingekocht, ontstaan er kosten die het financiële resultaat drukken.

Tabel 3.5 laat zien dat ouders vaak een rol hebben in de verantwoording van het PGB. De percentages in de tabel hebben betrekking op het aantal initiatieven dat een verantwoordelijke persoon of instelling heeft aangekruist afgezet tegen het totaal aantal initiatieven met een PGB.

**Tabel 3.5. Verantwoording PGB (n=39)**

| Organisatie/persoon die PGB verantwoordt | Aantal    | Percentage  |
|--|-----------|-------------|
| Penningmeester of één van de ouders      | 2         | 5%          |
| Alle ouders                              | 31        | 79%         |
| Administratiekantoor                     | 0         | 0%          |
| Zorgaanbieder                            | 1         | 3%          |
| Anders                                   | 5         | 13%         |
| <b>Totaal</b>                            | <b>39</b> | <b>100%</b> |

Uit de tabellen 3.4 en 3.5 blijkt dat de inzet en betrokkenheid van ouders groot is. Voor ouders is deze betrokkenheid ook een punt van zorg voor de toekomst, zo blijkt uit de interviews. Wie levert de extra zorg en wie regelt alle financiële zaken als ouders daartoe zelf niet meer in staat zijn of als zij overlijden?

#### *Inzet vrijwilligers verschilt*

65% van de initiatieven maakt gebruik van ondersteuning door vrijwilligers, 35% doet dat niet. Tabel 3.6 laat zien in hoeverre initiatieven samenwerken met vrijwilligers.

**Tabel 3.6. Inzet van vrijwilligers (n=54)**

| Betrokkenheid van vrijwilligers   | Aantal    | Percentage  |
|---|-----------|-------------|
| Niet  | 19        | 35%         |
| Incidenteel   | 13        | 24%         |
| Regelmatig in de zorgverlening  | 0         | 0%          |
| Regelmatig op andere gebieden (klusjes, tuin, vakanties of uitstapjes met bewoners) | 16        | 30%         |
| Regelmatig zowel in de zorg als op andere gebieden                                  | 6         | 11%         |
| <b>Totaal</b>   | <b>54</b> | <b>100%</b> |

Inzet van vrijwilligers kan ouders of familieleden ontlasten. Maar er zijn ook redenen waarom bepaalde initiatieven niet of weinig samenwerken met vrijwilligers (zo blijkt uit de interviews). Sommige initiatieven hebben moeite om vrijwilligers te vinden. Andere initiatieven hebben geen behoefte aan vrijwilligers, bijvoorbeeld omdat de inzet van vrijwilligers kan leiden tot onrust bij bewoners.

*Delen van faciliteiten komt weinig voor*

Het aanbieden van faciliteiten aan derden (bijvoorbeeld het bieden van dagbesteding aan andere initiatieven) komt nauwelijks voor: 14% van de initiatieven biedt faciliteiten aan.

11% van de initiatieven deelt faciliteiten met anderen, bijvoorbeeld een slaapdienst. Uit de interviews komt naar voren dat dit veelal wordt gedaan om kosten te besparen.

### **3.5 Inhuur van individuele zorgverleners**

*Sluiten van arbeidsovereenkomsten komt in beperkte mate voor*

In 30% van de initiatieven worden arbeidsovereenkomsten gesloten met individuele zorgverleners. In relatie tot tabel 3.3 kunnen wij dit percentage moeilijk verklaren. Mogelijk worden er door initiatieven die eerder aangaven met een ABWZ-erkende zorgaanbieder te werken, toch arbeidsovereenkomsten gesloten. Van de initiatieven die arbeidsovereenkomsten sluiten, wordt bij 41% van de initiatieven de overeenkomst met de zorgverlener gesloten door het initiatief; bij 59% door individuele bewoners.

Wanneer een arbeidsovereenkomst wordt gesloten, werkt in 53% gevallen de zorgverlener meer dan twee dagen per week en in 18% werkt de zorgverlener maximaal twee dagen per week. In de overige gevallen is er een combinatie (bijvoorbeeld één zorgverlener werkt meer dan twee dagen per week en één zorgverlener minder dan twee dagen per week). Het onderscheid is van belang: als zorgverleners meer dan twee dagen per week werken voor een bewoner, moet de PGB-houder loonbelasting en socialeverzekeringspremies inhouden.

*Inhuren individuele zorgverleners goedkoper, maar ook meer risico's*

Het inhuren van individuele zorgverleners kan voordelig zijn voor PGB-houders: de PGB-houder betaalt geen overheadkosten. Hierdoor kunnen relatief meer zorguren worden ingekocht.

Uit de interviews komt naar voren dat PGB-houders of hun ouders ook belemmeringen zien om individuele zorgverleners in te huren. Inhuur van individuele zorgverleners kan ertoe leiden dat een arbeidsovereenkomst moet worden gesloten. Dit leidt tot extra 'rompslomp' en administratie. Ouders vragen zich af wie de werkgeversrol moet overnemen als zij daar in de toekomst zelf niet meer toe in staat zijn. Ten slotte zijn ouders bezorgd of alle risico's zijn afgedekt in een situatie dat de PGB-houder of een initiatief een arbeidsovereenkomst heeft gesloten. Ouders ervaren risico's ten aanzien van aansprakelijkheid, de continuïteit van zorg bij ziekte van werknemers en loondoorbetaling bij ziekte van werknemers.

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) ondersteunt PGB-houders bij het inhuren van individuele zorgverleners. Het is mogelijk de salarisadministratie uit te besteden aan de SVB (bron: website SVB). Daarnaast heeft de SVB voor alle PGB-houders collectieve verzekeringen afgesloten ten aanzien van rechtsbijstand en wettelijke aansprakelijkheid. Verder heeft de SVB een collectieve regeling afgesloten voor loondoorbetaling bij ziekte van werknemers. De faciliteiten van de

SVB zijn mogelijk interessant voor initiatieven waarbij individuele bewoners een arbeidsovereenkomst hebben gesloten met een zorgverlener. Uit de enquête blijkt dat bij 10 initiatieven individuele bewoners een arbeidsovereenkomst hebben gesloten. Slechts bij één van deze 10 initiatieven maken de PGB-houders gebruik van de mogelijkheid tot uitbesteding van de salarisadministratie; bij twee andere initiatieven gebruiken de PGB-houders de mogelijkheden volledig.

## **3.6 Wonen**

### *Woningcorporatie is meestal eigenaar*

Bij 71% van de initiatieven is de woningcorporatie eigenaar van het huis van het ouderinitiatief. In de interviews komt naar voren dat bij de bouw of verbouwing van een huis veelal investeringen worden gepleegd die bij de verkoop van het huis naar verwachting niet worden terugverdiend. De investeringen zijn nodig om het huis geschikt te maken voor de bewoners met hun beperkingen. Ook worden woningaanpassingen gedaan die bijvoorbeeld worden betaald uit een vergoeding op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Het bedrag dat naar verwachting niet kan worden terugverdiend, wordt ook wel 'onrendabele top' genoemd. De onrendabele top wordt soms gefinancierd door de woningcorporatie, maar ook wel door familie en bewoners samen met sponsoren/fondsen.

Sommige initiatieven hebben bij de oprichting een stichting opgericht met als oogmerk 'goed doel'. Dit biedt de mogelijkheid voor ouders en andere betrokkenen om fiscaal gunstig te schenken aan de stichting, waardoor de financiering van de bouw sneller 'rond' komt.

Uit de interviews komt naar voren dat de inventaris deels door ouders wordt betaald (voor de eigen ruimte van hun kind) en deels door fondsen en sponsoren. Individuele woningaanpassingen en hulpmiddelen worden betaald uit de Wvg. Daarnaast worden woningaanpassingen, hulpmiddelen of andere voorzieningen vergoed door de woningcorporatie, door sponsoren en soms ook (gedeeltelijk) door de zorgaanbieder.



Huis en tuin van wooninitiatief Us Dream

#### *Bewoners of initiatief huren van woningcorporatie*

Als de woningcorporatie eigenaar is van het huis, huurt het ouderinitiatief als collectief (bijvoorbeeld de stichting die is opgericht voor het ouderinitiatief) of huren de individuele bewoners vervolgens van de woningcorporatie.

Gemiddeld betalen bewoners een bedrag van EUR 333 aan huur. Dit bedrag is exclusief de kosten voor gas, licht en water en inclusief de bijdrage voor de huur van de gemeenschappelijke ruimte, indien van toepassing. Het huurbedrag wordt meestal zodanig vastgesteld dat gebruik kan worden gemaakt van huurtoeslag (indien van toepassing).

Een aantal ouderinitiatieven heeft afspraken gemaakt met de woningcorporatie over het verdelen van de financiële risico's bij leegstand. Bijvoorbeeld: bij vertrek van een huurder kunnen de zittende huurders gezamenlijk een nieuwe kandidaat-huurder voordragen. Als binnen drie maanden geen nieuwe huurder is gevonden, kan de woningcorporatie zelf een nieuwe huurder aanwijzen, tenzij de bewoners te kennen geven de betreffende wooneenheid leeg te willen laten staan. In dat geval komen de kosten van de leegstand voor rekening van de bewoners.

#### *Twee typen woningen*

In sommige ouderinitiatieven hebben de bewoners een eigen ruimte (slaap-/woonkamer) maar delen zij de badkamer(s) en keuken met de andere bewoners. In andere initiatieven hebben de

bewoners een eigen appartement. Het appartement bestaat uit een of meer kamers (slaap-/woonkamer), een eigen badkamer en een eigen keuken of pantry.

De indeling van een huis (wel of geen zelfstandige woonruimte) kan van belang zijn in verband met de mogelijkheid van bewoners om aanspraak te maken op huurtoeslag. Een van de voorwaarden om in aanmerking te komen voor huurtoeslag is het huren van een zelfstandige woning. Maar ook bij een onzelfstandige woonruimte zijn er mogelijkheden voor bewoners om in aanmerking te komen voor huurtoeslag. In dat geval moet het woongebouw of de woning waarvan de onzelfstandige woonruimte deel uitmaakt voldoen aan een aantal voorwaarden, die zijn vastgelegd in artikel 3 van het Besluit op de huurtoeslag. Een van die voorwaarden is dat de zorg of begeleiding plaatsvindt door een instelling die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ of door een andere deskundige, erkende hulpverleningsinstantie.



Keuken in wooninitiatief Us Dream

### 3.7 Financiën

#### *Beperkt aantal initiatieven in financiële problemen*

Van de PGB-gefinancierde ouderinitiatieven (waarvan alle bewoners of een deel van de bewoners een PGB heeft) komt 16% niet uit met het budget. Bij de initiatieven waarvan de bewoners geen gebruik maken van een PGB, is dit percentage hoger: bijna de helft geeft aan niet uit te komen (dit zijn zeven initiatieven). In tabel 3.7 zijn de uitkomsten opgenomen.



**Tabel 3.7. Financiële resultaat naar financieringsvorm (n=52)**

| Financiële resultaat | PGB       |             | Deels PGB |             | Geen PGB  |             | Totaal    |             |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                      | Aantal    | Perc.       | Aantal    | Perc.       | Aantal    | Perc.       | Aantal    | Perc.       |
| Komt uit             | 12        | 55%         | 7         | 47%         | 4         | 27%         | 23        | 44%         |
| Komt deels uit       | 8         | 36%         | 4         | 27%         | 4         | 27%         | 16        | 31%         |
| Komt niet uit        | 2         | 9%          | 4         | 27%         | 7         | 47%         | 13        | 25%         |
| <b>Totaal</b>        | <b>22</b> | <b>100%</b> | <b>15</b> | <b>100%</b> | <b>15</b> | <b>100%</b> | <b>52</b> | <b>100%</b> |

Tabel 3.8 gaat in op de aard van de financiële problemen bij initiatieven die niet of deels uitkomen met het budget. De percentages in de tabel hebben betrekking op het aantal initiatieven dat een soort financieel probleem noemt afgezet tegen het totaal aantal initiatieven met financiële problemen. Vanwege de kleine aantallen is het niet mogelijk om betrouwbare uitspraken te doen over de aard van de financiële problemen uitgesplitst naar financieringsvorm (PGB, deels PGB of geen PGB).

Uit de tabel blijkt dat volgens 28% van de initiatieven met financiële problemen het totaal van de zorgbudgetten niet toereikend is om het rooster rond te krijgen. Een verklaring hiervoor is dat 74% van de ouderinitiatieven uitsluitend samenwerkt met AWBZ-erkende zorgaanbieders (zie tabel 3.3). Als deze zorgaanbieders overhead in rekening brengen, is de hoogte van het PGB veelal niet toereikend om het gewenste aantal zorguren in te kopen.

**Tabel 3.8. Aard van de financiële problemen (n=29)**

| Aard van het financiële probleem  | Aantal    | Percentage  |
|---|-----------|-------------|
| Totaal van zorgbudgetten is niet toereikend om rooster rond te krijgen                | 8         | 28%         |
| Er zijn geen middelen beschikbaar voor de vervanging van inventaris en onderhoud      | 2         | 7%          |
| Bewoners hebben zelf onvoldoende middelen om de kosten van levensonderhoud te betalen | 2         | 7%          |
| Bewoners kunnen de huur niet betalen  | 0         | 0%          |
| Een combinatie van bovengenoemde oorzaken   | 13        | 45%         |
| Anders  | 4         | 14%         |
| <b>Totaal</b>   | <b>29</b> | <b>100%</b> |

In aanvulling op de informatie van tabel 3.8 hebben we een nadere toelichting gevraagd bij initiatieven die niet uitkomen bij hun budget.

Bij de zes wooninitiatieven waarvan de bewoners (deels) gebruik maken van een PGB en die niet uitkomen met hun budget, blijken de financiële problemen betrekking te hebben op de hoogte van de zorgkosten in relatie tot de beschikbare budgetten, de hoogte van de woonlasten in relatie tot de beschikbare inkomsten of een combinatie van deze factoren (zie tabel 3.9).

**Tabel 3.9. Aard van de financiële problemen bij (deels) PGB-gefinancierde initiatieven**

| <b>Wooninitiatief</b> | <b>Aard van de problemen</b>  |
|-----------------------|---|
| 1                     | Bij dit initiatief is het totaal van de zorgbudgetten ontoereikend om het rooster rond te krijgen. De zorgaanbieder is bereid om niet geheel kostendekkend de zorg te verlenen.   |
| 2                     | Drie van de bewoners zijn minderjarig. Deze bewoners kunnen de woonlasten niet opbrengen door het ontbreken van een uitkering. Het financiële probleem beperkt zich niet tot de minderjarige bewoners: voor de meerderjarige bewoners is het moeilijk om een marktconforme huur en de bijbehorende lasten op te brengen uit de Wajong-uitkering.  |
| 3                     | Van de zes meerderjarige bewoners heeft nog één bewoner een PGB. Voor de bewoner met een PGB is het PGB onvoldoende om de kosten van de zorg te betalen. Noodgedwongen zijn vijf bewoners overgestapt naar zorg in natura, op aandringen van de zorgaanbieder. Voor deze bewoners zijn verblijfplaatsen gecreëerd (wonen en zorg zijn dus niet meer gescheiden). Ook bij zorg in natura zijn er financiële problemen: volgens de zorgaanbieder is het zorg-in-natura-budget onvoldoende om het gewenste zorgrooster te organiseren. |
| 4                     | Van de zeven meerderjarige bewoners heeft nog één bewoner een PGB. De andere bewoners zijn overgestapt naar zorg in natura omdat hiermee meer zorguren konden worden geleverd. Ook bij zorg in natura zijn er financiële problemen: volgens de zorgaanbieder is het zorg-in-natura-budget onvoldoende om het gewenste zorgrooster te organiseren. Verder zijn de woonlasten in relatie tot de Wajong-uitkeringen te hoog. De ouders moeten maandelijks financieel bijspringen.  |
| 5                     | Dit initiatief komt niet uit met het budget maar heeft de afgelopen jaren geen financiële problemen ondervonden dankzij sponsoring in het eerste jaar. Er is onzekerheid over de (financiële) toekomst vanwege veranderende wetten en herindicaties die negatief kunnen uitvallen. Ook zijn er zorgen over de mogelijkheid dat een bewoner wegvalt. In dat geval moet een plaats zeer snel worden ingevuld, anders ontstaan er financiële problemen.  |
| 6                     | Het initiatief heeft zes plaatsen waarvan er vier bezet zijn door meerderjarige bewoners. Het initiatief komt niet uit omdat de gemeenschappelijke lasten (gas, licht en water) door vier bewoners moeten worden opgebracht in plaats van zes. Er zijn geen problemen bij de financiering van de zorg.  |

Bij de zeven wooninitiatieven waarvan de bewoners geen gebruik maken van een PGB en die niet uitkomen met hun budget, blijkt dat de redenen hiervoor uiteenlopen. In één geval zijn de bewoners minderjarig en ontstaan financiële problemen met betrekking tot het wonen. Bij drie andere initiatieven blijkt dat het financiële probleem vooral betrekking heeft op het zorgbudget dat de zorgaanbieder ontvangt om de zorg aan de bewoners te leveren. In de ogen van de ouders is het zorgbudget niet toereikend om de benodigde zorg te leveren. De financiële problemen van deze initiatieven kunnen worden verklaard uit individuele omstandigheden en niet uit de gekozen financieringsvorm (geen PGB).

### *Problemen ontstaan door tariefsverhogingen en herindicaties*

Tariefsverhogingen van de zorgaanbieder en herindicaties (waarbij het aantal geïndiceerde uren naar beneden wordt bijgesteld) zijn veelgenoemde oorzaken van financiële problemen.

Tabel 3.10 gaat in op de oorzaken. De percentages in de tabel hebben betrekking op het aantal initiatieven dat een oorzaak noemt afgezet tegen het totaal aantal initiatieven met financiële problemen dat de vraag heeft ingevuld. Als we specifiek kijken naar de oorzaken bij (deels) PGB-gefinancierde initiatieven met financiële problemen, worden dezelfde oorzaken genoemd. Ook hier zijn herindicaties en tariefsverhogingen de meest genoemde oorzaken.

**Tabel 3.10. Oorzaken van de financiële problemen (n=28)**

| Oorzaken                                      | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Tariefsverhogingen zorgaanbieder              | 8      | 29%        |
| Herindicaties                                 | 12     | 43%        |
| Huurverhoging                                 | 2      | 7%         |
| Leegstand door ziekte of vertrek van bewoners | 1      | 4%         |
| Anders  | 18     | 64%        |

In de interviews geven ouders aan dat het systeem van herindicatie risico's kan opleveren voor de continuïteit van het ouderinitiatief. In de enquête geeft 31% van de initiatieven waarin herindicaties zijn gesteld, dat budgetten na herindicaties gelijk zijn gebleven, 46% zegt dat zij lager zijn uitgevallen en 23% hoger.

**Citaat ouderinitiatief:**

'Nu (...) (het) CIZ de indicaties doet, komen we 2.000 uur per jaar te kort, of wel 40 uur per week. Als we dit via gesprekken met het CIZ niet kunnen bijstellen wordt ons project per 1 januari 2008 gesloten.'

Uit de interviews blijkt dat financiële problemen ook kunnen ontstaan door een heterogene groep van bewoners. Verschillende behoeften aan zorg kunnen leiden tot een inefficiënte inzet van zorgverleners. Ook is de financieringsmix niet altijd optimaal. Ten slotte zijn ouders niet altijd op de hoogte van alle financiële mogelijkheden in de regelgeving. We komen hierop terug in het volgende hoofdstuk.

### *Reserveringen*

Het merendeel van de ouderinitiatieven maakt reserveringen. Tabel 3.11 laat zien in welke mate ouderinitiatieven verschillende soorten reserveringen maken.

**Tabel 3.11. Reserveringen (n=56)**

| Soort reservering     | Aantal | Percentage |
|-----------------------|--------|------------|
| Onderhoud             | 28     | 50%        |
| Vervanging witgoed    | 38     | 68%        |
| Vervanging meubilair  | 42     | 75%        |
| Vervanging apparatuur | 22     | 39%        |
| Leestand              | 18     | 32%        |
| Ziekteverzuim         | 2      | 4%         |

*Ouderinitiatieven maken veel gebruik van fondsen*

Veel ouderinitiatieven maken gebruik van fondsen. Zij gebruiken de toegekende bedragen bijvoorbeeld voor de inrichting van de gemeenschappelijke ruimte (douches, toiletten, woonkamer en keuken), speciale verbouwingen (verbreding deurposten) en hulpmiddelen. Uit de enquête blijkt dat 76% van de initiatieven voornamelijk tijdens de start van het initiatief gebruik maakt van fondsen en donaties. 15% maakt doorlopend gebruik van fondsen en donaties. Slechts 9% geeft aan hiervan geen gebruik te maken.



Gemeenschappelijke ruimte van wooninitiatief Het Palet

### 3.8 Omzetting naar zorg in natura

#### *Deel van initiatieven ontvangt zorg in natura*

47% van de initiatieven heeft wel eens overwogen om over te stappen naar zorg in natura. 25 initiatieven hebben antwoord gegeven op de vraag ‘Als u bent overgestapt van PGB-gefinancierde zorg naar zorg in natura, lag de reden hiervoor in ...’. Hieruit leiden we af dat bij 45% van de initiatieven een of meer bewoners voor een of meer functies zijn overgestapt van (de intentie tot) PGB-financiering naar zorg in natura.

Initiatieven waarvan de bewoners zijn overgestapt naar zorg in natura, geven als belangrijkste reden aan dat met zorg in natura meer zorg en begeleiding kan worden verleend (zie tabel 3.11). Bij deze vraag konden de initiatieven meerdere antwoorden aankruisen. De percentages in de tabel hebben betrekking op het aantal initiatieven dat een reden voor overstap noemt afgezet tegen het totaal aantal initiatieven dat is overgestapt.

**Tabel 3.12. Redenen voor overstap naar zorg in natura (n=25)**

| Reden voor overstap naar zorg in natura                            | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Met zorg in natura kan meer zorg en begeleiding worden verleend    | 22     | 88%        |
| De ouders willen meer zaken rondom het initiatief uit handen geven | 3      | 12%        |
| De zorgaanbieder huurde het pand toch al van de woningcorporatie   | 4      | 16%        |

#### *Daadwerkelijke zeggenschap of fictieve macht?*

Uit de interviews met ouderinitiatieven komt heel duidelijk naar voren dat het PGB een gevoel van vrijheid en onafhankelijkheid geeft. PGB-houders of hun ouders hebben het idee dat zij met een PGB meer invloed kunnen uitoefenen op de organisatie van de zorg. Sommige bewoners of ouders betreuren het dat zij om financiële redenen moeten overstappen van een PGB naar levering van de zorg in natura.

Er zijn ouders die ervaren dat inspraak over de zorg ook mogelijk is als de zorg in natura wordt geleverd. Indien wenselijk, kunnen bewoners en de zorgaanbieder de afspraken over de inspraak contractueel vastleggen. Ook bij zorg in natura hebben de zorgontvangers een ‘stok achter de deur’ in handen: als zij niet tevreden zijn, kunnen zij overstappen naar een andere zorgaanbieder. In veel gevallen is dit echter niet een wenselijke uitkomst (bijvoorbeeld als er maar één zorgaanbieder zorg levert in de nabijheid van het ouderinitiatief).

Ook het omgekeerde geldt: PGB-houders kunnen niet altijd de zeggenschap uitoefenen die ze graag zouden willen. Ze hebben gekozen voor een eigen initiatief maar zijn toch afhankelijk van een zorgaanbieder voor de levering van zorg. In veel regio's heeft de zorgaanbieder een monopoliepositie waardoor wisselen van zorgaanbieder moeilijk of niet mogelijk is. Soms is dus eerder sprake van fictieve macht dan daadwerkelijke zeggenschap.

## 4 Bepalende factoren

In dit hoofdstuk gaan we in op de factoren die bepalen of een ouderinitiatief wel of niet uitkomt. In 4.1 geven we een overzicht van de verschillende factoren die van invloed zijn op de kosten en budgetten van zorg en wonen/levensonderhoud. Vervolgens gaan we in op de afzonderlijke factoren: de samenstelling van de bewonersgroep (4.2), de financieringsmix (4.3), de schaalgrootte (4.4), (extra) inkomsten (4.5), de kostenefficiëntie (4.6), de organisatie van de zorg (4.7) en kwaliteiten van initiatiefnemers (4.8). In 4.9 gaan we in op factoren die verklaren waarom Thomashuizen geen financiële problemen ondervinden.

### 4.1 Overzicht van bepalende factoren

In dit hoofdstuk gaan we na welke factoren bepalen in hoeverre een ouderinitiatief wel of niet uitkomt. We noemen dit het ‘financiële resultaat’ van een ouderinitiatief.

Bij het financiële resultaat maken we onderscheid tussen ‘zorg’ en ‘wonen’. Bij ‘zorg’ is het financiële resultaat het saldo van het beschikbare budget voor zorg in een ouderinitiatief en de zorgkosten voor de bewoners. Bij ‘wonen’ is het financiële resultaat het saldo van het beschikbare budget voor wonen in een ouderinitiatief en de woonlasten.

Figuur 4.1 laat zien welke factoren het financiële resultaat ten aanzien van de **zorg** bepalen. In de figuur gaan we uit van een ouderinitiatief waarbij de bewoners geïndiceerd zijn voor zorg vanwege een of meer beperkingen. De indicatie kan worden geëffectueerd of verzilverd via een PGB of via zorg in natura of een combinatie hiervan. Het totaal aan beschikbare middelen op basis van de indicaties van de bewoners noemen we het zorgbudget. Als de geïndiceerde zorg wordt ingekocht via een PGB, is het budget in handen van de PGB-houder; als de zorg wordt geleverd in natura, wordt het budget beschikbaar gesteld aan de zorgaanbieder. Met het zorgbudget kan een bepaald aantal uren zorg worden afgenomen, afhankelijk van de prijs van de zorg.

De hoogte van het zorgbudget wordt bepaald door de samenstelling van de bewonersgroep (bijvoorbeeld de ernst van de beperkingen), de financieringsmix (wel of geen PGB), de schaalgrootte (aantal bewoners) en de (extra) inkomsten (bijvoorbeeld door het organiseren van een rommelmarkt).

Tegenover het beschikbare aantal zorguren staat de zorgbehoefte, uitgedrukt in uren. Het aantal beschikbare uren is niet noodzakelijk gelijk aan de zorgbehoefte. De zorgbehoefte bepaalt het bedrag aan zorgkosten. Als het beschikbare zorgbudget gelijk is aan de zorgkosten, heeft het ouderinitiatief een dekkende zorgbegroting.

De zorgkosten zijn afhankelijk van de zorgbehoefte maar worden daarnaast bepaald door de schaalgrootte (aantal bewoners), de mate van kostenefficiëntie (bijvoorbeeld door prijsonderhandelingen) en de organisatie van de zorg.



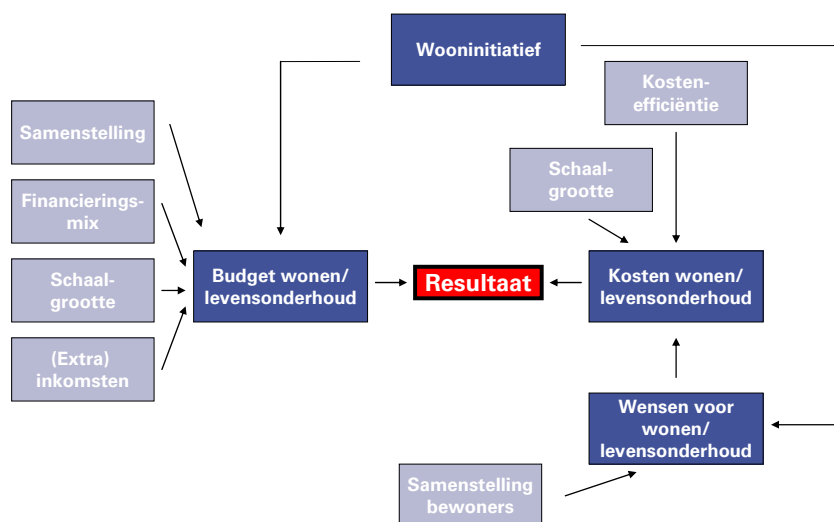
Figuur 4.2 laat zien welke factoren het financiële resultaat ten aanzien van **wonen en levensonderhoud** bepalen. Het totaal aan beschikbare middelen van de bewoners voor wonen en levensonderhoud noemen we het budget voor wonen en levensonderhoud. Bij meerderjarige PGB-houders zijn de middelen veelal afkomstig uit een Wajong-uitkering.

De hoogte van het budget voor wonen en levensonderhoud wordt bepaald door de samenstelling van de bewonersgroep (bijvoorbeeld de leeftijd van de bewoners), de financieringsmix (wel of geen scheiden van wonen en zorg), de schaalgrootte (aantal bewoners) en (extra) inkomsten (bijvoorbeeld het gebruik van huurtoeslag).

Tegenover het beschikbare budget voor wonen en levensonderhoud staan de kosten voor het wonen en het levensonderhoud. De kosten voor het wonen en levensonderhoud zijn afhankelijk van de wensen van de bewoners. Als het beschikbare budget voor wonen en levensonderhoud gelijk is aan de kosten, heeft het ouderinitiatief een dekkende begroting voor wonen en levensonderhoud.

De kosten voor het wonen en levensonderhoud zijn dus afhankelijk van de wensen maar worden daarnaast bepaald door de schaalgrootte (aantal bewoners) en de mate van kostenefficiëntie (bijvoorbeeld scherpe inkoop van boodschappen).

**Figuur 4.2. Financiële resultaat wonen en levensonderhoud en bepalende factoren**





## 4.2 Samenstelling

### *Aard van de beperking op zichzelf niet bepalend*

De aard van de beperking van de bewoners is **op zichzelf** niet bepalend voor het financiële resultaat van het ouderinitiatief. Bij bewoners met relatief lichte beperkingen zijn de zorgbudgetten lager maar er is er ook relatief weinig zorg nodig. Bij bewoners met relatief zware beperkingen is de behoefte aan zorg groter maar zijn de budgetten ook hoger. Wanneer een initiatief niet uitkomt met de budgetten, liggen daar steeds andere factoren aan ten grondslag, zo blijkt uit de bezoeken aan ouderinitiatieven. Er kunnen bijvoorbeeld problemen ontstaan als de gewenste zorgbehoefte in grote mate afwijkt van het aantal uren zorg dat bij herindicatie wordt geïndiceerd. Er moet dan minder zorg worden ingekocht, terwijl dat in de ogen van bewoners/ouders niet wenselijk of zelfs niet mogelijk is.

### *Financiering van initiatieven met minderjarige bewoners is lastig*

Op basis van de interviews met ouderinitiatieven, informatie uit de enquête en financiële gegevens van ouderinitiatieven concluderen wij dat de financiering van het wonen lastig is bij ouderinitiatieven met minderjarige bewoners. Minderjarige bewoners jonger dan 18 jaar hebben geen recht op een Wajong-uitkering en meestal geen recht op huurtoeslag. Wel kunnen de ouders van de bewoners aanspraak maken op dubbele kinderbijslag.

Een oplossing hiervoor is het creëren van een AWBZ-verblijfplaats in een kleinschalig ouderinitiatief voor minderjarigen met een indicatie voor langdurig verblijf. De huur voor deze bewoners wordt dan betaald door de zorgaanbieder uit het verblijfsdeel van het zorg-in-natura-budget voor de bewoner. De minderjarige bewoner kan in dat geval echter geen gebruik maken van een PGB.

Eén initiatief heeft speciale afspraken gemaakt met een zorgaanbieder en het zorgkantoor over de financiering van de verblijfsfunctie van de minderjarige bewoners in het ouderinitiatief. Voor deze bewoners is een AWBZ-verblijfplaats gecreëerd in het kleinschalige ouderinitiatief. Het bijzondere aan de afspraak is dat het budget voor de verblijfplaats en de zorg door de bewoners kan worden gebruikt als ware het een PGB. Het budget wordt door het zorgkantoor, via de zorgaanbieder, doorgesluisd naar de PGB-houders.

### *Heterogeniteit in ouderinitiatief kan voor problemen zorgen*

Als een ouderinitiatief bestaat uit een heterogene groep bewoners, bijvoorbeeld een aantal bewoners met meervoudige-complexe beperkingen en een aantal bewoners met licht-verstandelijke beperkingen, kunnen (financiële) problemen ontstaan. In een ouderinitiatief moet een deel van de PGB'en worden gebruikt om gezamenlijk zorgvoorzieningen te regelen. Bijvoorbeeld een slaapdienst of de begeleiding in de ochtenduren (vóór de dagbesteding) of in de namiddag en 's avonds. Bewoners met een zwaardere beperking kunnen er echter voor kiezen om een groot deel van hun budget te gebruiken voor individuele zorg en minder bij te dragen aan de collectieve zorg. Een reden hiervoor kan zijn dat de bewoners met een zwaardere

beperking in een ouderinitiatief minder zorg kunnen ontvangen dan waarvoor zij zijn geïndiceerd, terwijl zij wel een hoog budget ontvangen. Als bewoners met een zwaardere beperking kiezen voor individuele zorg, wordt de basis voor de andere bewoners om collectief zorg te regelen, smaller. De bewoners met de lichtere beperkingen hebben samen onvoldoende budget om 24-uurs zorg in te kopen.

Als een ouderinitiatief kiest voor een heterogene groep bewoners, is het dus raadzaam om duidelijke afspraken te maken over de mate waarin collectieve voorzieningen worden gedeeld.

### **4.3 Financieringsmix**

De financieringsmix die wordt gekozen om de zorg te financieren, is niet altijd optimaal. In het vorige hoofdstuk zagen we dat de financiering van ouderinitiatieven verschilt per ouderinitiatief (zie 3.1). Bij sommige initiatieven maken de bewoners zo veel mogelijk gebruik van een PGB, terwijl bij andere initiatieven de zorg deels door PGB'en wordt bekostigd en deels in natura wordt geleverd. In het laatste geval kunnen er ook grote verschillen zijn tussen bewoners: de ene bewoner bekostigt zijn zorg via een PGB, een andere bewoner bekostigt zijn zorg deels via een PGB en bij weer een andere bewoner wordt de zorg geheel in natura geleverd.

Per functie en per bewoner is er een omslagpunt waarbij bekostiging via een PGB meer of minder oplevert dan bekostiging via zorg in natura. We geven een aantal voorbeelden:

- Voor bepaalde functies is het bedrag dat via een PGB wordt uitgekeerd hoger dan het bedrag dat voor de zorgaanbieder beschikbaar is bij levering van de zorg in natura;
- Bij bewoners die zorg in natura ontvangen, kunnen soms niet alle geïndiceerde zorguren worden gerealiseerd, door het ontbreken van individuele face-to-face-contacten. Hierdoor kan een deel van het zorg-in-natura-budget niet worden gebruikt. Bij een PGB speelt dit probleem niet;
- Veel ouderinitiatieven kiezen ervoor om dagbesteding in natura te ontvangen omdat het vervoer naar de dagbesteding in dat geval door de zorgaanbieder wordt bekostigd. Een PGB voor vervoer is overigens ook mogelijk als daarvoor is geïndiceerd bij de functies ondersteunende en activerende begeleiding;
- Door de invoering van de PGB-regeling voor kortdurend verblijf kan het PGB per bewoner met ongeveer EUR 10.000 per jaar worden verhoogd (uiteraard alleen als de PGB-houder is geïndiceerd voor langdurig verblijf). Hierdoor kan het aantrekkelijker worden om gebruik te maken van een PGB.

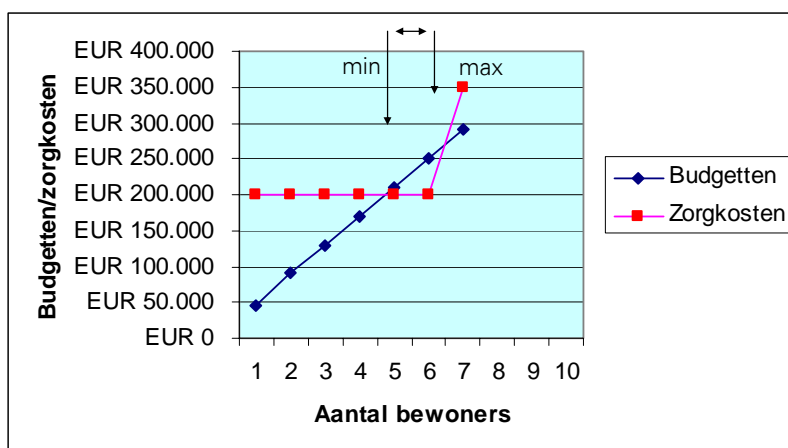
### **4.4 Schaalgrootte**

Het is van belang om voor een ouderinitiatief een optimale schaalgrootte vast te stellen. De schaalgrootte moet niet te groot zijn en ook niet te klein. Hoe groter de zorgbehoefte van de

bewoners, hoe meer zorg er moet worden geleverd in het initiatief. Meer bewoners betekent meer budget voor de realisatie van de zorg. Er is echter een omslagpunt waarbij een toename van het aantal bewoners leidt tot extra zorgkosten. De groep bewoners kan te groot worden voor het beschikbare aantal zorgverleners waardoor er een extra zorgmedewerker moet worden ingehuurd. Er ontstaat een kostennadeel als de kosten voor de extra zorgverlener hoger zijn dan het budget dat de extra bewoner inbrengt. Een te grote schaal kan leiden tot extra zorgkosten, een te kleine schaal leidt tot kostennadelen.

In de figuur hieronder geven we het omslagpunt weer. De figuur bevat fictieve aantallen bewoners en zorgkosten. In het voorbeeld hieronder is de optimale schaalgrootte bij vijf of zes bewoners.

**Figuur 4.3. Aantal bewoners in relatie tot zorgkosten**



De optimale schaalgrootte verschilt per initiatief en is afhankelijk van de zorgbehoefte en de hoogte van het budget van de individuele bewoners. Bij het bepalen van de grootte van een initiatief door initiatiefnemers spelen verschillende factoren een rol. Zo kan een initiatief de schaalgrootte bepalen op basis van de hoogte van budgetten en de zorgbehoefte van de bewoners. Er zijn ook initiatiefnemers die kiezen voor minder of juist meer bewoners op basis van zorginhoudelijke overwegingen. Een initiatief voor psychiatrische patiënten, nog in oprichting, kiest bijvoorbeeld voor een grotere groep bewoners. Het initiatief vindt het belangrijk dat bewoners in een veilige (kleinschalige) omgeving wonen, maar ook keuze hebben bij het aangaan van vriendschappen met medebewoners. Bij andere initiatieven spelen meer praktische overwegingen een rol: er is bijvoorbeeld een huis beschikbaar met ruimte voor zes bewoners.

## 4.5 (Extra) inkomsten

### *Initiatieven kunnen budget vergroten door goed gebruik regelingen*

Initiatieven kunnen hun budget verhogen met een PGB voor tijdelijk verblijf. Deze mogelijkheid is beschreven in de Regeling persoonsgebonden budget AWBZ 2006. Een PGB voor tijdelijk verblijf kan worden verstrekt aan mensen met een indicatie voor langdurig verblijf die niet in een instelling verblijven. Zij krijgen een PGB voor tijdelijk verblijf voor (gemiddeld) niet meer dan twee etmalen per week. Hiermee kan het budget van een bewoner van een initiatief met EUR 9.802,32 per jaar worden verhoogd. In de interviews bleek dat een deel van de initiatieven niet of onvoldoende op de hoogte is van het bestaan van deze regeling.

Bovendien kan volgens dezelfde regeling het zorgkantoor het netto PGB van een verzekerde met een indicatie voor verblijf ophogen tot het bedrag dat de verzekerde in een instelling zou kosten, onder aftrek van de woonlasten.

Ten slotte kunnen ouderinitiatieven gebruik maken van de mogelijkheden in de Zorgverzekeringswet voor de vergoeding van hulpmiddelen (zoals vastgelegd in de Regeling Zorgverzekering).

### *Ook fondsen en buurtactiviteiten kunnen zorgen voor extra inkomsten*

Initiatieven kunnen hun inkomsten vergroten door gebruik te maken van fondsen of donaties. Veel initiatieven maken hier gebruik van. Daarnaast organiseren initiatieven een jaarlijkse rommelmarkt of een sponsorloop; de opbrengsten worden gebruikt om reserves op te bouwen.



Jaarlijkse Herfstmarkt van wooninitiatief Het Palet

Een laatste mogelijkheid om inkomsten te vergroten is het aanbieden van diensten, zoals dagbesteding, aan derden.

## 4.6 Kostenefficiëntie

### *Financiering bij de start beïnvloedt het kostenniveau na opening*

Het kostenniveau in een ouderinitiatief hangt deels samen met de financiering van de bouw van het ouderinitiatief. Een ouderinitiatief kan geld besparen als de kosten voor de onrendabele top voor de bouw of verbouwing voor rekening komen van de woningcorporatie. De kosten voor de onrendabele top worden dan niet doorberekend in de huurprijzen die de bewoners na de opening moeten betalen aan de woningcorporatie.

### *Financiering komt sneller rond door fiscale voordelen te gebruiken*

Sommige initiatieven richten bij de voorbereiding van het initiatief een stichting op met oogmerk 'goed doel'. Hierdoor kunnen familieleden of anderen fiscaal voordelig schenken aan de stichting. De financiering van het ouderinitiatief kan hierdoor sneller worden gerealiseerd.

### *Goede afspraken bij leegstand*

Ouderinitiatieven kunnen geld besparen of financiële risico's tegengaan door goede afspraken te maken met de woningcorporatie en de zorgaanbieder bij leegstand. Leegstand doet zich voor als een huurder vertrekt. Met de woningcorporatie kan worden afgesproken dat de woningcorporatie voor een beperkte periode de huurkosten van de leegstaande wooneenheid voor zijn rekening neemt zolang geen nieuwe huurder is gevonden (zie ook 3.6). Met de zorgaanbieder kunnen afspraken worden gemaakt over de continuïteit van zorg als een van de bewoners vertrekt. Door het vertrek van de bewoner is minder zorgbudget beschikbaar. Een initiatief zou met een zorgaanbieder kunnen afspreken om het zorgniveau voor een beperkte periode op peil te houden als een van de bewoners vertrekt.

### *Slim onderhandelen met zorgaanbieder drukt zorgkosten*

Ouderinitiatieven kunnen geld besparen door scherp te onderhandelen met een zorgaanbieder. Sommige ouderinitiatieven gaan bij de start van een initiatief in gesprek met één zorgaanbieder en maken bekend bij de zorgaanbieder hoe groot het gezamenlijke zorgbudget is dat zij kunnen besteden. De zorgaanbieder bekijkt vervolgens hoeveel uren zorg hij kan leveren. Andere initiatieven maken hun budget juist niet bekend. Zij vragen aan een of enkele zorgaanbieders om offerte uit te brengen op basis van de zorgbehoefte van de bewoners. Door offertes te vragen bij verschillende zorgaanbieders wordt de kans op een concurrerend aanbod groter.

Als een initiatief eenmaal is gestart, is het van belang om afspraken te maken over eventuele jaarlijkse tariefsverhogingen. Bijvoorbeeld een tariefsverhoging die niet hoger is dan de jaarlijkse stijging van een PGB. Financiële risico's kunnen hierdoor worden afgedekt.

*Afspraken met lokale leveranciers kunnen kosten voor levensonderhoud verlagen*

Ouderinitiatieven kunnen de kosten voor levensonderhoud in de hand houden door goede prijsafspraken te maken met lokale leveranciers. Uit de bezoeken aan ouderinitiatieven blijkt dat veel leveranciers hiertoe bereid zijn: ze dragen het initiatief in hun omgeving een warm hart toe.

*Inhuur van personeel leidt tot lagere kosten*

Als bewoners of een initiatief zorgverleners zelf inhuren, leidt dat tot lagere kosten. Bij de inhuur van individuele zorgverleners worden immers geen kosten voor overhead betaald. Wel ervaren ouderinitiatieven dat er aan de inhuur van individuele zorgverleners meer risico's zijn verbonden, bijvoorbeeld risico's ten aanzien van aansprakelijkheid, de continuïteit van zorg bij ziekte van werknemers en loondoorbetaling bij ziekte van werknemers. Overigens heeft de SVB ten aanzien van aansprakelijkheid en loondoorbetaling collectieve regelingen of verzekeringen afgesloten (zie 3.5).

## **4.7 Organisatie van de zorg**

*Sommige initiatieven delen faciliteiten met anderen*

Initiatieven kunnen kosten besparen door het delen van faciliteiten met andere voorzieningen. Een voorbeeld is het delen van de slaap-/waakdienst met een aanpalende wooneenheid voor ouderen. In de praktijk is dit niet voor alle initiatieven mogelijk: voor initiatieven met bewoners met zware beperkingen is veelal een eigen slaapdienst noodzakelijk.

*Vrijwilligers*

Vrijwilligers kunnen op twee manieren worden ingezet: voor de begeleiding van individuele bewoners of voor taken die het hele ouderinitiatief ten goede komen. De begeleiding van individuele bewoners is meestal aanvullend op de begeleiding door zorgverleners. Uit de bezoeken aan ouderinitiatieven blijkt dat het in de meeste gevallen niet mogelijk is te besparen op de kosten voor zorgverleners door de inzet van vrijwilligers. Uit de gesprekken komt verder naar voren dat initiatieven niet te afhankelijk willen zijn van vrijwilligers omdat bij vertrek van een vrijwilliger een nieuwe vrijwilliger niet altijd gemakkelijk kan worden gevonden.

Initiatieven kunnen wel kosten besparen door vrijwilligers in te zetten in taken voor het hele huis, bijvoorbeeld het opknappen van het huis of het onderhoud van de tuin.

*Alternatieve dagbesteding kan kosten besparen*

PGB-houders kunnen veel geld besparen door het organiseren van alternatieve dagbesteding (dagbesteding die niet wordt afgenomen bij een erkende AWBZ-aanbieder). Een voorbeeld is dagbesteding waarbij een bewoner onder begeleiding gaat paardrijden. De Thomashuizen maken al veel gebruik van alternatieve dagbesteding. Alternatieve dagbesteding is echter niet

voor alle mensen met een beperking weggelegd. Voor sommige mensen met een beperking is professionele begeleiding tijdens de dagbesteding noodzakelijk. Voor andere mensen is alternatieve dagbesteding misschien wel mogelijk, maar is dat niet wenselijk volgens de inschatting van de ouders.

#### *Inhuur schoonmaakbedrijf vaak goedkoop*

Uit de gesprekken met ouderinitiatieven komt naar voren dat een aantal initiatieven een schoonmaakbedrijf inhuurt voor de functie huishoudelijke verzorging. Dit is vaak goedkoper dan de inhuur van huishoudelijke verzorging bij een zorgaanbieder.

#### *Bij lichtere beperking kan een goedkope slaapdienst worden geregeld*

Initiatieven met bewoners met lichtere beperkingen kunnen kosten besparen door de inzet van relatief goedkope krachten tijdens de slaapdienst. Dit is alleen mogelijk als van de in te zetten kracht alleen een ‘oppasfunctie’ wordt verwacht. Als de begeleider tijdens de slaapdienst moet kunnen signaleren of zorg verlenen, is de inzet van een professionele zorgverlener vereist.

#### *Sluiting in weekends bespaart geld maar is belastend voor ouders*

Veel ouderinitiatieven besparen zorgkosten door het ouderinitiatief in het weekend of eens in de twee weken te sluiten. De bewoners verblijven dan bij de ouders of familieleden. In de gesprekken met ouderinitiatieven geven ouders aan de sluiting belastend te vinden. Bovendien maken zij zich zorgen over de toekomst: als zij zelf ouder worden, zijn zij mogelijk niet meer in staat om hun kind in een weekend thuis te verzorgen.

## **4.8 Kwaliteiten van initiatiefnemers**

Ten slotte zijn niet alleen kenmerken van het ouderinitiatief bepalend voor het financiële resultaat maar ook kenmerken van de initiatiefnemers zelf. Een goed netwerk, doorzettingsvermogen, inzicht in wet- en regelgeving, financiële affiniteit en veel creativiteit zijn belangrijke factoren die kunnen bijdragen aan het financiële succes. Initiatiefnemers met een goed netwerk kunnen bijvoorbeeld sneller sponsorgelden binnenhalen; ouders met goed inzicht in wetten en regels kennen beter de financiële mogelijkheden van die regels. Hierdoor zijn initiatieven sneller of beter in staat om inkomsten te verwerven of financiële problemen te voorkomen of op te lossen.

## **4.9 Vergelijking Thomashuizen**

In de vorige paragrafen hebben we aandacht besteed aan factoren bij ouderinitiatieven die verklaren waarom het ene initiatief wel uitkomt met het budget en het andere initiatief niet. Daarnaast is het ook interessant te kijken naar het concept van de Thomashuizen. Volgens de organisatie van de Thomashuizen doen zich geen financiële problemen voor bij de

Thomashuizen. Zoals in hoofdstuk 2 aangegeven, hebben we de gegevensverzameling voor dit onderzoek beperkt tot ouderinitiatieven; we hebben geen onderzoek gedaan bij de Thomashuizen. Wel is het mogelijk om enkele factoren in het concept van de Thomashuizen aan te wijzen die verklaren waarom er geen financiële problemen zijn bij Thomashuizen.



Sfeerimpressie Thomashuis

### *Thomashuizen verschillen van ouderinitiatieven*

Het concept van een Thomashuis is wezenlijk verschillend van het concept van een ouderinitiatief (zie voor een beschrijving van het concept Bijlage C). De verschillen betreffen de organisatie van de zorg, de organisatie van het wonen en de financiële organisatie. Een belangrijk verschil tussen Thomashuizen en ouderinitiatieven is de verantwoordelijkheidsverdeling voor het financiële resultaat van het wooninitiatief. In een ouderinitiatief zijn de bewoners of ouders/familie verantwoordelijk voor het financiële resultaat van het ouderinitiatief. Bij een Thomashuis kopen PGB-houders met hun PGB zorg en ondersteuning in bij het Thomashuis. Daarnaast betalen zij elke maand een bedrag voor huur, servicekosten en kosten voor maaltijden. De zorgondernemers zijn verantwoordelijk voor het financiële resultaat van het Thomashuis. Kortom: in een ouderinitiatief zijn de bewoners of ouders verantwoordelijk voor het financiële resultaat, in een Thomashuis zijn de zorgondernemers financieel verantwoordelijk.

### *Financiële prikkels en eindverantwoordelijkheid voor bedrijfsvoering*

In een Thomashuis zijn de zorgondernemers eindverantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning aan hun klanten. Een deel van de zorg en ondersteuning van de bewoners voeren



de zorgondernemers zelf uit maar de zorgondernemers kunnen ook voor een deel van de zorg en ondersteuning personeel inhuren, indien nodig. Ondernemers die de zorg efficiënt organiseren, kunnen kosten besparen en daarmee hun inkomen uit de onderneming vergroten. Zij kunnen dus een financiële prikkel ondervinden uit het maatschappelijke ondernemerschap. Uiteraard dient daarbij de kwaliteit van de zorg en begeleiding voor de bewoners centraal te staan. Verder gelden de afspraken die zijn gemaakt met de bewoners en/of ouders over de zorg en ondersteuning die worden geleverd. Ook moeten de zorgondernemers zich houden aan de richtlijnen en kwaliteitseisen van Thomashuizen Nederland.

De zorgondernemers wonen in of naast het huis. Hierdoor is er continuïteit in zorg en begeleiding. Het is dus niet nodig om voor de nacht personeel in te huren voor een slaap- of waakdienst.

De zorgondernemers werken volgens de visie en de formule van de Thomashuizen. De franchiseorganisatie ondersteunt de zorgondernemers bij een goede bedrijfsvoering en biedt fiscale, juridische en praktische ondersteuning. De prestaties van de Thomashuizen worden onderling vergeleken op basis van een aantal prestatie-indicatoren (benchmark). De benchmark geeft zorgondernemers inzicht in hun prestaties ten opzichte van andere huizen; met dit inzicht kunnen zij hun *efficiency* verbeteren.

#### *Zorgondernemers hebben mogelijkheden om kosten te beperken*

De zorgondernemers kiezen voor een mix van eigen inzet, inzet door ingehuurd personeel en de inzet van vrijwilligers. Deze mix is afhankelijk van de samenstelling en ondersteuningsbehoefte van de bewoners en de eigen ervaring en deskundigheid van de zorgondernemers.

Veel zorg en ondersteuning kunnen de zorgondernemers zelf bieden omdat zij in of naast het pand wonen. Hierdoor is er continuïteit in zorg en blijven de personele kosten beperkt. Zorgondernemers die zelf veel zorgtaken uitvoeren, zijn minder tijd kwijt aan overleg en afstemming met personeel of met de coördinatie van de zorg.

Zorgondernemers kunnen hun kosten verder beperken door personeel in te huren dat niet is verbonden aan een instelling. Dit kan een fors kostenvoordeel opleveren. Instellingen berekenen een opslag voor overhead; dit is niet het geval bij de inhuur van personeel dat niet aan een instelling is verbonden.

Een andere mogelijkheid om kosten te beperken heeft betrekking op de organisatie van dagbesteding. De zorgondernemers van Thomashuizen maken gebruik van reguliere dagbesteding (die door instellingen wordt geleverd) en alternatieve dagbesteding. Uitgangspunt daarbij is om bewoners zo veel mogelijk te laten integreren in de maatschappij. Een voorbeeld is dagbesteding waarbij een zorgondernemer gaat paardrijden, fietsen of wandelen met een bewoner. In de visie van de Thomashuizen zijn alternatieve vormen van dagbesteding net zo zinvol of zelfs zinvoller dan de reguliere vormen. Bovendien kunnen de kosten, afhankelijk van de gekozen vorm, fors lager uitvallen dan de kosten van reguliere dagbesteding. Ook hier is dus een mogelijkheid voor de zorgondernemers om het financiële resultaat te beïnvloeden.

### *Vergelijking met ouderinitiatieven*

We zetten de verschillen ten aanzien van de financiën hieronder op een rij.

| <b>Kenmerk</b>                                     | <b>Thomashuizen</b>  | <b>Ouderinitiatieven</b>  |
|--|--|---|
| Verantwoordelijkheid voor het financiële resultaat | <ul style="list-style-type: none"><li>• Zorgondernemers zijn financieel verantwoordelijk voor zorg en wonen</li></ul>                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bewoners/ouders zijn financieel verantwoordelijk voor zorg (in geval van PGB) en wonen</li></ul>          |
| Continuïteit in zorg                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuïteit in zorg is beschikbaar door de aanwezigheid van zorgondernemers</li></ul>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuïteit in zorg moet worden geregeld via een rooster en worden ingekocht bij zorgverleners</li></ul> |
| Inzicht in efficiency                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Inzicht in eigen bedrijfsvoering door benchmark en mogelijkheden voor verbetering van efficiency</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Weinig inzicht in mogelijkheden voor verbetering van de efficiency</li></ul>                              |
| Inhuur type zorgverlener                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Inhuur van personeel dat niet aan een instelling is verbonden (geen overhead)</li></ul>                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Voornamelijk AWBZ-instellingen worden gecontracteerd</li></ul>  |
| Alternatieve dagbesteding                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Organiseren van reguliere en alternatieve vormen van dagbesteding</li></ul>                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vooral reguliere vormen van dagbesteding worden ingekocht</li></ul>                                       |

## **5 Financiële situatie ten aanzien van wonen**

In dit hoofdstuk komt de financiële situatie van bewoners in een kleinschalig wooninitiatief aan de orde. De financiële situatie van bewoners kan sterk verschillen. Factoren die de financiële situatie bepalen zijn leeftijd (minderjarig of meerderjarig) en de woonvorm (ouderinitiatief of Thomashuis). Ook de inrichting van een huis kan bepalend zijn (wel of geen zelfstandige woonruimte).

In de volgende paragrafen wordt steeds één typische situatie beschreven. We beschrijven alleen de financiële situatie ten aanzien van wonen. Ten aanzien van de zorg gaan we ervan uit dat het hele PGB wordt uitgegeven aan zorg. Voor zover een PGB niet wordt uitgegeven aan zorg, vindt verrekening plaats met het zorgkantoor. De financiële stromen voor zorg en wonen zijn dus gescheiden.

Per voorbeeld laten we zien wat het vrij besteedbare bedrag is voor de bewoner. Het vrij besteedbare bedrag kan worden afgezet tegen een normbedrag voor vrije besteding. In dit onderzoek hanteren we als normbedrag het bedrag dat in mindering wordt gebracht op de bijdrage wanneer een verzekerde in een instelling verblijft (dit is het vrijgestelde bedrag). Uit dit bedrag moeten nog diverse kosten worden betaald: vervoerskosten (voor zover niet gedekt binnen de Wvg), telefoonkosten, kosten voor verzekeringen, kleding, vrijetijdsbesteding en persoonlijke uitgaven. De regels ten aanzien van de bijdrage en het vrijgestelde bedrag zijn vastgelegd in het Bijdragebesluit Zorg. In dit besluit wordt verwezen naar een bijstandsnorm voor een alleenstaande die verblijft in een inrichting. Dit bedrag is per 1 juli 2006 EUR 268,96 per maand.

### **5.1 Meerderjarige bewoner in ouderinitiatief, onzelfstandige woonruimte**

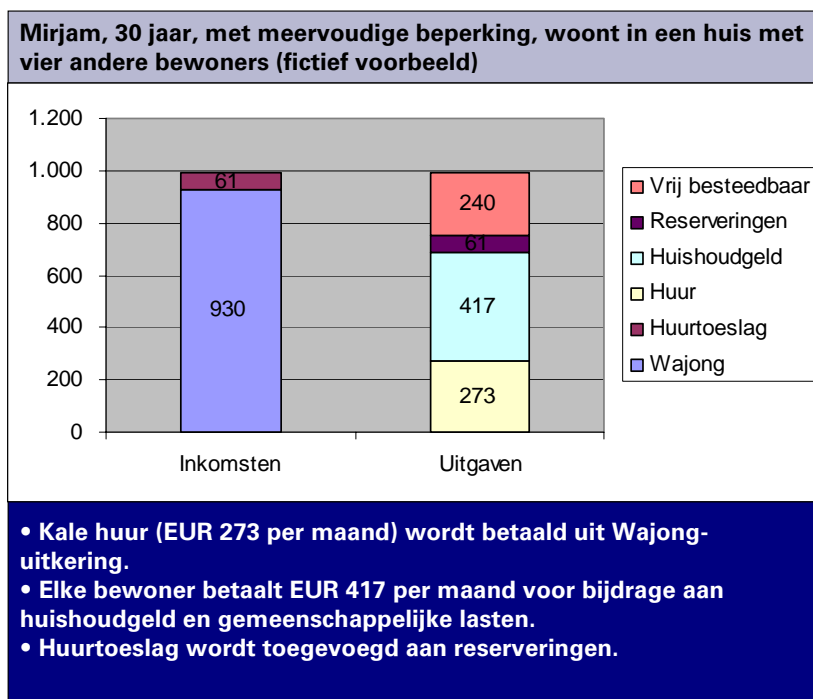
In deze paragraaf beschrijven we de financiële situatie van een meerderjarige bewoner in een ouderinitiatief, waarbij de bewoner geen zelfstandige woning huurt.

We hanteren de volgende veronderstellingen:

- De bewoner ontvangt een Wajong-uitkering;
- De bewoner ontvangt een kleine huurtoeslag omdat hij geen zelfstandige woonruimte huurt;
- De bewoner betaalt maandelijks huur aan de woningcorporatie die eigenaar is van het huis. De kosten voor de huur zijn exclusief de kosten voor gas, licht en water. De bewoner heeft een eigen kamer. De badkamers en keuken worden gedeeld;
- De bewoner betaalt maandelijks een bijdrage aan huishoudgeld en gemeenschappelijke lasten.

In de volgende figuur geven we een fictief voorbeeld, de gegevens zijn ontleend aan de praktijk.

**Figuur 5.1. Financiële situatie meerderjarige bewoner in ouderinitiatief, onzelfstandige woonruimte**



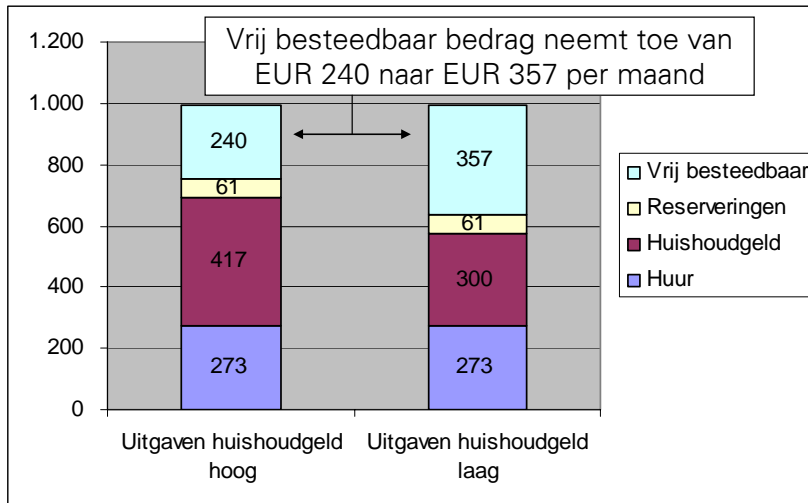
In dit voorbeeld zien we dat de bewoner EUR 240 per maand (inclusief vakantiegeld) overhoudt om vrij te besteden. De woonlasten (huur en bijdrage huishoudgeld minus huurtoeslag), inclusief een bijdrage aan reserveringen, bedragen ongeveer EUR 750 per maand.

Het vrij besteedbare bedrag hangt in deze situatie af van het huurbedrag en de bijdrage aan het huishoudgeld. Ook wordt geld opzij gezet voor nieuw meubilair en als reservering voor de kosten bij leegstand. Het vrij besteedbare bedrag wordt hierdoor lager, maar financiële risico's zijn afgedekt. Het vrij besteedbare bedrag is lager dan het normbedrag van EUR 268,96.

In het voorbeeld zijn de kale huurlasten per maand relatief laag. Een verklaring kan zijn dat het huis relatief voordelig is aangekocht of dat de onrendabele top is gefinancierd door de woningcorporatie. Het vrij besteedbare bedrag zou hoger kunnen worden als het initiatief er in slaagt de bijdrage aan het huishoudgeld te beperken. Bijvoorbeeld door een scherpere inkoop bij leveranciers.

In de figuur hieronder laten we zien wat het effect is van een lagere bijdrage aan huishoudgeld op het vrij besteedbare bedrag.

**Figuur 5.2. Financieel effect van lagere bijdrage huishoudgeld**



## 5.2 Meerderjarige bewoner in ouderinitiatief, zelfstandige woonruimte

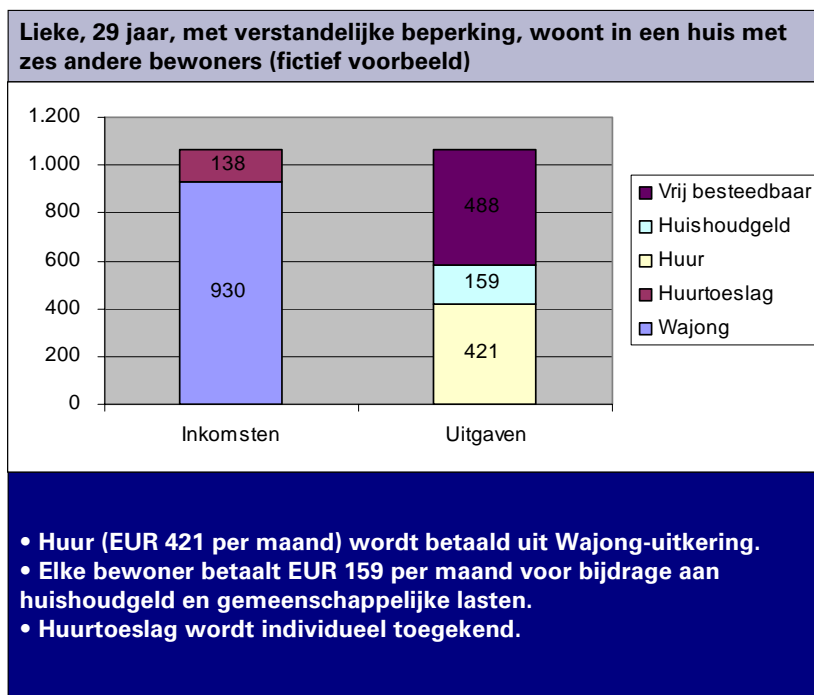
In deze paragraaf beschrijven we de financiële situatie van een meerderjarige bewoner in een ouderinitiatief, waarbij de bewoner een zelfstandige woonruimte huurt.

We hanteren de volgende veronderstellingen:

- De bewoner ontvangt een Wajong-uitkering;
- De bewoner huurt een zelfstandige woonruimte en ontvangt huurtoeslag;
- De bewoner betaalt maandelijks huur aan de woningcorporatie die eigenaar is van het huis. De kosten voor de huur zijn exclusief de kosten voor gas, licht en water. De bewoner heeft een appartement met eigen badkamer en pantry;
- De bewoner betaalt maandelijks een bijdrage aan huishoudgeld en gemeenschappelijke lasten.

In de volgende figuur geven we een fictief voorbeeld, de gegevens zijn ontleend aan de praktijk.

**Figuur 5.3. Financiële situatie meerderjarige bewoner in ouderinitiatief, zelfstandige woonruimte**



In dit voorbeeld zien we dat de bewoner EUR 488 per maand (inclusief vakantiegeld) overhoudt om vrij te besteden. De woonlasten (huur en bijdrage huishoudgeld minus huurtoeslag) bedragen ongeveer EUR 580 per maand. Het vrij besteedbare bedrag is hoger dan het normbedrag van EUR 268,96.

Het vrij besteedbare bedrag hangt in deze situatie af van het huurbedrag en de bijdrage aan het huishoudgeld. In het voorbeeld is het huurbedrag hoger dan in het eerste voorbeeld. Het huurbedrag is hoger omdat elke bewoner een eigen appartement heeft. Daar staat tegenover dat de huurtoeslag ruim twee keer zo hoog is als in het eerste voorbeeld.

De bijdrage aan het huishoudgeld is relatief laag. Dit heeft een positief effect op het vrij besteedbare budget. Bij de besteding van het vrij besteedbare budget moet wel rekening worden gehouden met afschrijvingskosten en reserveringen voor financiële risico's. Hiervoor is in dit voorbeeld geen aparte reservering gemaakt.

### **5.3 Minderjarige bewoner in ouderinitiatief, zelfstandige woonruimte**

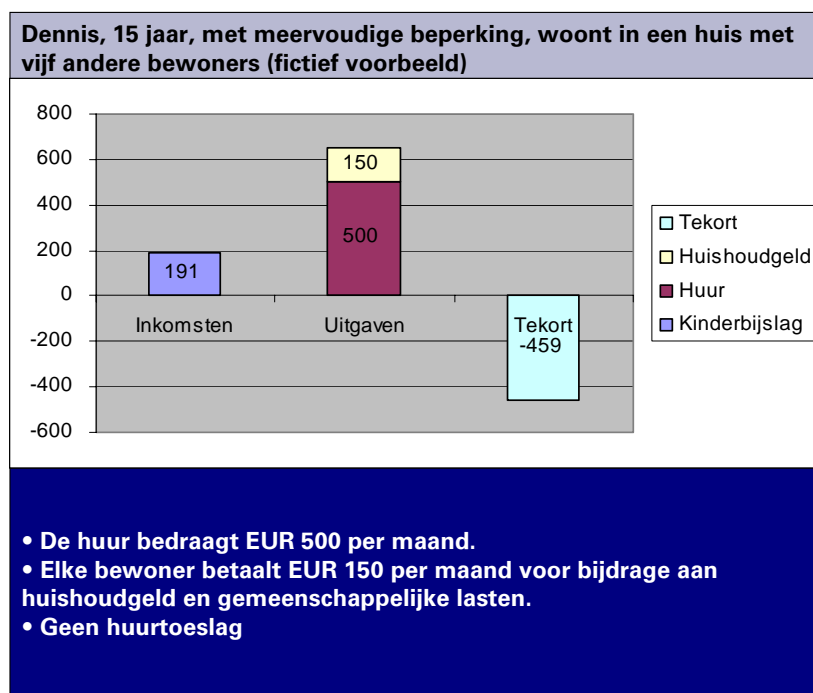
In deze paragraaf beschrijven we de financiële situatie van een minderjarige bewoner in een ouderinitiatief, waarbij de bewoner een zelfstandige woonruimte huurt.

We hanteren de volgende veronderstellingen:

- De bewoner ontvangt geen Wajong-uitkering (omdat de leeftijd van 18 jaar nog niet is bereikt);
- De bewoner huurt een zelfstandige woonruimte maar heeft geen recht op huurtoeslag (onder meer vanwege de leeftijd);
- De bewoner betaalt maandelijks huur aan de woningcorporatie die eigenaar is van het huis. De kosten voor de huur zijn inclusief de kosten voor gas, licht en water. De bewoner heeft een appartement met eigen badkamer en pantry;
- De bewoner betaalt maandelijks een bijdrage aan huishoudgeld en gemeenschappelijke lasten.
- De ouders van de bewoner ontvangen dubbele kinderbijslag omdat de ouders een relatief hoge onderhoudsbijdrage hebben.

In de volgende figuur geven we een fictief voorbeeld, de gegevens zijn ontleend aan de praktijk.

**Figuur 5.4. Financiële situatie minderjarige bewoner in ouderinitiatief, zelfstandige woonruimte**



In dit voorbeeld zien we dat de bewoner EUR 459 per maand tekort komt. De woonlasten (huur en bijdrage huishoudgeld) bedragen ongeveer EUR 650 per maand.

Het tekort ontstaat omdat de bewoner geen recht heeft op een Wajong-uitkering en huurtoeslag. De dubbele kinderbijslag is onvoldoende om de woonlasten te betalen. De financiële situatie wordt anders als de bewoner de leeftijd van 18 heeft bereikt en recht heeft op een Wajong-uitkering en huurtoeslag.

Een oplossing voor het financiële probleem is het creëren van een AWBZ-verblijfplaats in het wooninitiatief, tot de leeftijd waarop het kind 18 jaar is geworden. De financiële stromen lopen dan via de zorgaanbieder. De zorgaanbieder betaalt huur aan de woningcorporatie en betaalt de bijdrage aan het huishoudgeld en de gemeenschappelijke kosten.



## 5.4 Meerderjarige bewoner in Thomashuis, onzelfstandige woonruimte

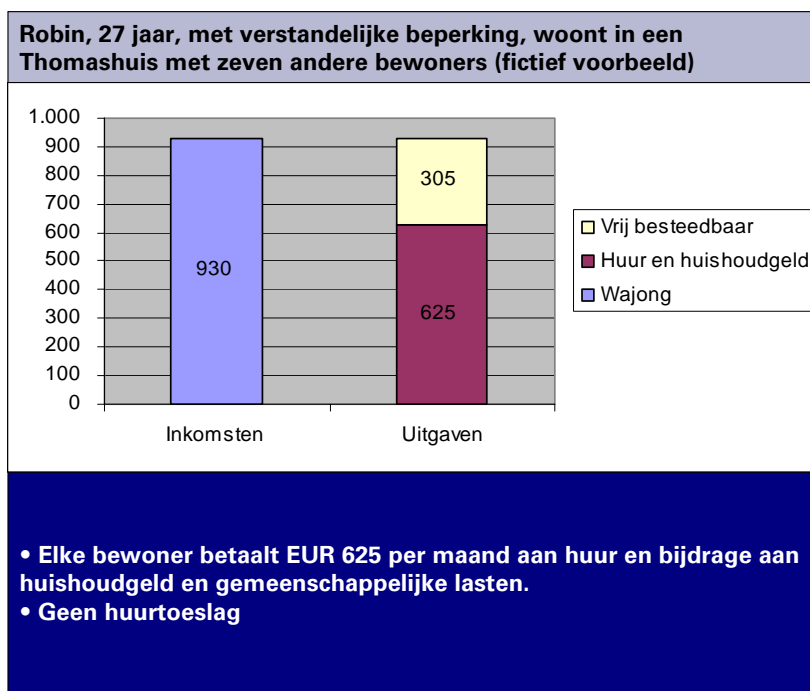
In deze paragraaf beschrijven we de financiële situatie van een meerderjarige bewoner in een Thomashuis, waarbij de bewoner geen zelfstandige woonruimte huurt.

We hanteren de volgende veronderstellingen:

- De bewoner ontvangt een Wajong-uitkering;
- De bewoner ontvangt geen huurtoeslag omdat de zorg en begeleiding niet worden geleverd door een AWBZ-instelling;
- De bewoner betaalt maandelijks huur. De bewoner heeft een eigen kamer. De badkamers en keuken worden gedeeld;
- De bewoner betaalt maandelijks een bijdrage aan huishoudgeld en gemeenschappelijke lasten. Het totaal bedrag aan huur, huishoudgeld en gemeenschappelijke lasten is inclusief de kosten voor gas, licht en water.

In de volgende figuur geven we een fictief voorbeeld, de gegevens zijn ontleend aan de praktijk.

**Figuur 5.5. Financiële situatie meerderjarige bewoner in Thomashuis, onzelfstandige woonruimte**



In dit voorbeeld zien we dat de bewoner ongeveer EUR 300 per maand (inclusief vakantiegeld) overhoudt om vrij te besteden. De woonlasten (huur en bijdrage huishoudgeld minus huurtoeslag) bedragen EUR 625 per maand. Het vrij besteedbare bedrag is hoger dan het normbedrag van EUR 268,96.

Het bedrag aan huur en bijdrage huishoudgeld is een vast afgesproken bedrag. Eventuele kostenvoordelen (bijvoorbeeld door een scherpere inkoop) komen niet direct ten bate van de individuele bewoners. Het vrij besteedbare bedrag kan dus alleen worden verhoogd door het vergroten van inkomsten.

## **A Begeleidingscommissie**

### *Leden begeleidingscommissie*

- BOSK/NSGK Steunpunt Wonen, mevrouw A. Procee
- CVZ, de heer J. Knollema
- FVO, mevrouw A. Braakman
- Ministerie van VWS, mevrouw H. Dokter
- Ministerie van VWS, de heer H. Waasdorp
- Per Saldo, de heer F. van der Pas

## **B**      **Gesprekspartners interviews**

### *Gesprekspartners interviews*

- Agis, de heer H. Vleugel
- Agis, mevrouw M. Nijhoff
- CVZ, mevrouw G. Hendriksen
- CZ, mevrouw D. Bras
- CZ, mevrouw J. Franken
- Landelijk Steunpunt voor Landbouw en Zorg, de heer van Stokrom
- NIZW, mevrouw P. Rijkhoek
- NIZW, de heer E. Krijger
- SEV Realisatie, de heer N. Hatzmann
- Thomashuizen Nederland, de heer H. van Putten
- Thomashuizen Nederland, mevrouw M. van Gils
- De heer P. van Duren, adviseur van wooninitiatieven

*Bezochte ouderinitiatieven*

- De Ark, Bavel
- B-complex/Woonvoorziening Zuid-'s Hertogenbosch, in oprichting, Den Bosch
- Fleuroja, Zierikzee
- De Haven, Warmond
- 't Huis als thuis, Zoeterwoude
- Het Palet, Papendrecht
- 't Skûtsje, Drachten
- Stichting Jeugdland, Amsterdam
- Us Dream, Leeuwarden

## C Organisatie Thomashuizen

De organisatie van zorg en wonen in ouderinitiatieven verschilt sterk van de organisatie van zorg en wonen in Thomashuizen. In deze bijlage besteden wij apart aandacht aan de Thomashuizen. De informatie over de organisatie van zorg en wonen is afkomstig van Thomashuizen Nederland.

De doelstelling van een Thomashuis is om een fijne en passende woonomgeving te bieden voor volwassenen met een verstandelijke beperking, die een indicatie hebben voor AWBZ-zorg en deze indicatie uitoefenen via een PGB.

Volgens de visie van Thomashuizen Nederland is het belangrijk dat:

- mensen met een verstandelijke beperking een leuker en beter leven krijgen;
- klanten meer keuzevrijheid hebben;
- het eigen initiatief van ervaren mensen uit de zorg wordt gestimuleerd;
- procedures sneller en beter uitgevoerd kunnen worden;
- direct op vragen van ouders en klanten kan worden gereageerd.

Op dit moment zijn er 20 Thomashuizen in Nederland. De organisatie van een Thomashuis is bijzonder: het huis wordt opgezet en geleid door zorgondernemers en maakt onderdeel uit van een franchiseformule. De kenmerken van deze formule zijn te splitsen naar de categorieën zorg, wonen en bedrijfsvoering. We zetten deze kenmerken hieronder uiteen.

### *Zorg*

- Continuïteit van de zorg: de zorgondernemers zijn een echtpaar dat woont in hetzelfde huis (eigen dienstwoning). Bij onvoorziene omstandigheden wordt gezorgd voor een oplossing (onder andere ingevuld door Stichting Arduin);
- Vraaggericht en kleinschalig werken en inschatten van de zorgbehoefte van de klant door met de klant en de ouders te praten;
- De kosten voor zorg en ondersteuning worden grotendeels gefinancierd vanuit het PGB;
- De ondernemers (het echtpaar) doen zelf veel werk. Daarnaast wordt personeel ingehuurd; de kosten hiervoor bedragen gemiddeld 15% van de totale kosten. Ongeveer 20% van de totale kosten wordt uitgegeven aan directe verzorging elders uitgevoerd.

### *Wonen*

- Het uitgangspunt van Thomashuizen Nederland is dat panden allure hebben. Er moet sprake zijn van veel ruimte en rust. Door de grote ruimte zijn woningaanpassingen niet of nauwelijks nodig. De panden hebben hierdoor geen onrendabele top en behouden hun marktwaarde;
- De ligging van de panden is aan de rand van een dorp of kern. Deze ligging geeft de mogelijkheid om de dagbesteding dicht bij huis (in het dorp) aan te bieden;
- In een Thomashuis wonen zes tot acht bewoners met een beperking. Iedere bewoner heeft eigen kamer, de sanitaire voorzieningen worden gedeeld met andere bewoners;
- De zorgondernemers betalen huur aan de eigenaar van het pand;
- Het richtbedrag voor het kostgeld (bestaande uit: huur, eten en drinken, service) is EUR 625. Dit bedrag is inclusief de kosten voor gas, licht en water.

### *Bedrijfsvoering*

- Streng selectie zorgondernemers;
- Opstellen businessplan en jaarlijkse begroting, maandelijkse verantwoording van het PGB en maandelijks rapporteren aan franchiseorganisatie;
- Intensieve begeleiding door franchiseorganisatie op het gebied van financiën en financiële verantwoording, juridische zaken en klachtenbemiddeling. Deze begeleiding is gedeeltelijk uitbesteed;
- Gegarandeerde financiering van de opstartfase van het Thomashuis door een financiële dienstverlener, voor bijvoorbeeld de aanschaf van witgoed en meubels;
- De kosten voor het wonen worden betaald met een uitkering van de bewoner of uit eigen middelen van de klant. Bewoners komen niet in aanmerking voor huurtoeslag. Volgens het Besluit op de huurtoeslag kunnen bij een onzelfstandige woonruimte bewoners aanspraak maken op huursubsidie als aan een aantal voorwaarden is voldaan. Een van die voorwaarden is dat de zorg of begeleiding plaatsvindt door een instelling die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ of door een andere deskundige, erkende hulpverleningsinstantie. De zorg en begeleiding in Thomashuizen worden echter niet verleend door een AWBZ-instelling, waarmee aan deze voorwaarde voor huurtoeslag niet kan worden voldaan;
- Elke klant heeft een contract met de zorgondernemer waarin huur, zorg en service worden gedefinieerd. De offerte geeft de prijsafspraken en tarieven, die door elke zorgondernemer zelf worden vastgesteld;

- De franchiseorganisatie krijgt een vaste fee van elk Thomashuis.

De zorgondernemer ontvangt bij de start van het Thomashuis een formulehandboek, waarin de afspraken met de franchiseorganisatie zijn vastgelegd.

Eind 2006 wil de franchiseorganisatie ISO-gecertificeerd zijn. De Thomashuizen laten hun kwaliteit toetsen door Stichting Perspectief. De resultaten van de kwaliteitstoetsing zijn zeer positief.

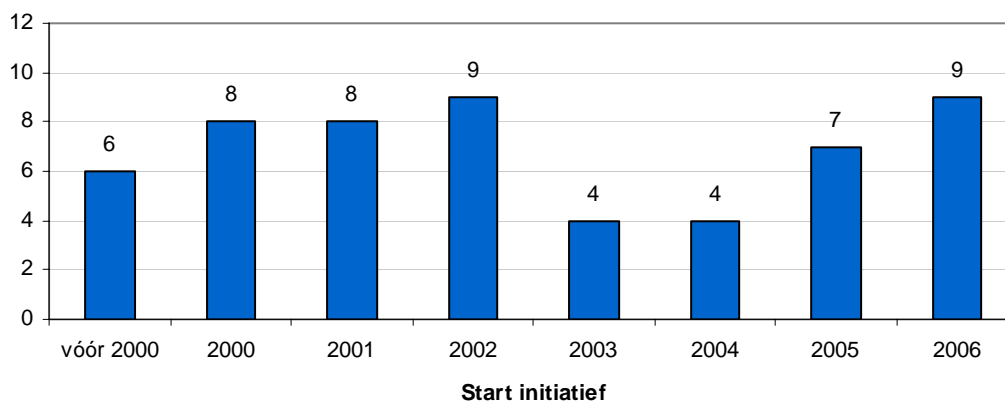
We kunnen concluderen dat het concept ‘Thomashuis’ lastig te vergelijken is met de ouderinitiatieven elders in Nederland. In een Thomashuis nemen de zorgondernemers (het echtpaar) een groot deel van de zorg op zich. De franchiseorganisatie biedt een vangnet, zodat de eigen verantwoordelijkheid en het initiatief van de zorgondernemer goed tot hun recht kunnen komen. De wijze waarop de visie op de zorg wordt gecombineerd met een zakelijke aanpak in de bedrijfsvoering en het wonen vormen hierbij de fundamenten.

De betrokkenheid van de ouders van de bewoners met een beperking is anders dan de betrokkenheid van ouders in een ouderinitiatief. Zo dragen zij geen financieel risico. De zorgondernemer is verantwoordelijk voor de gemaakte prijsafspraken, de zorgverlening(skosten) en de facturatie naar de budgethouder. Deze facturatie is zo opgesteld dat deze één op één kan worden overgenomen in de PGB-verantwoording.

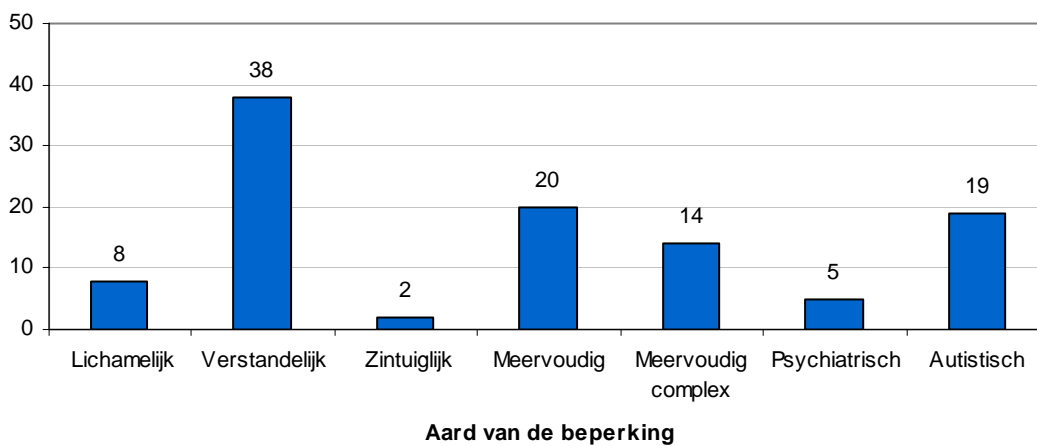


## D Uitkomsten enquête

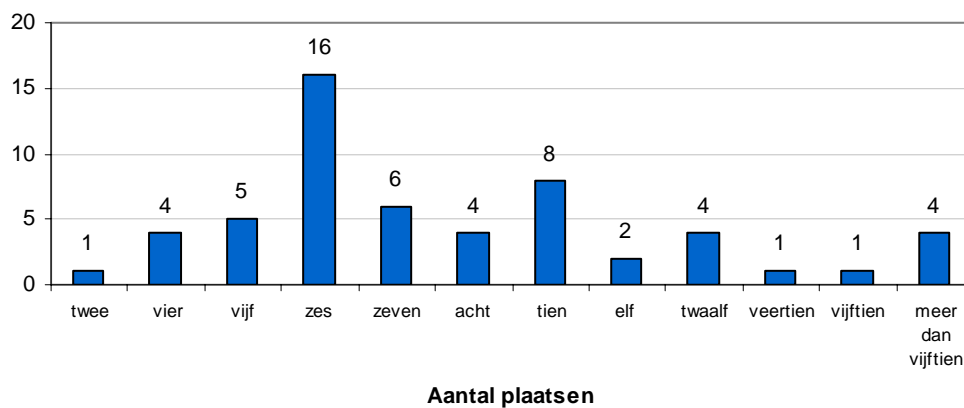
**Vraag 1** In welk jaar zijn de eerste bewoners in het initiatief gaan wonen? (n=55)



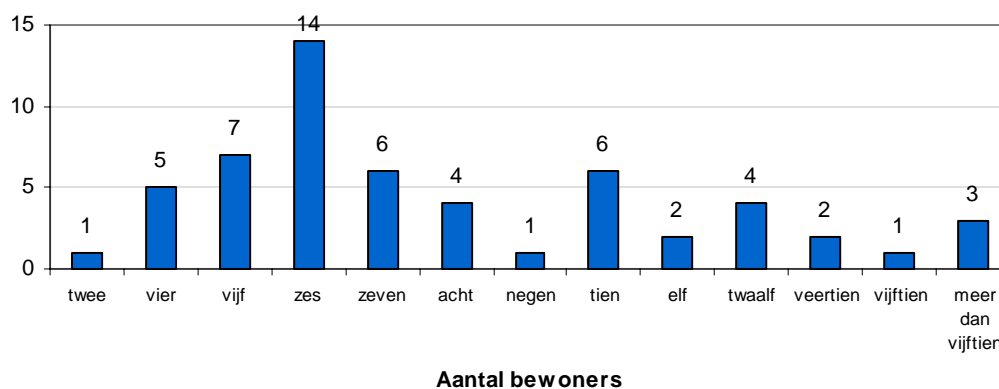
**Vraag 2** Op welke doelgroep richt uw initiatief zich? (n=56; meerdere antwoorden mogelijk)



**Vraag 3 Hoeveel plaatsen heeft uw initiatief? (n=56)**



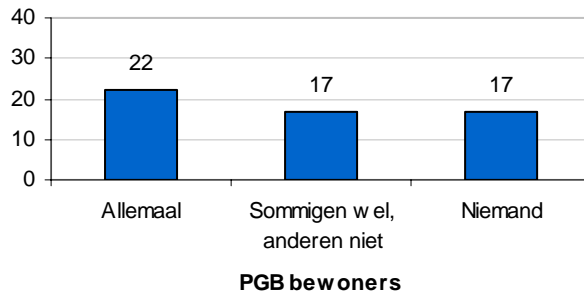
**Vraag 4 Hoeveel bewoners heeft uw initiatief op dit moment? (n=56)**



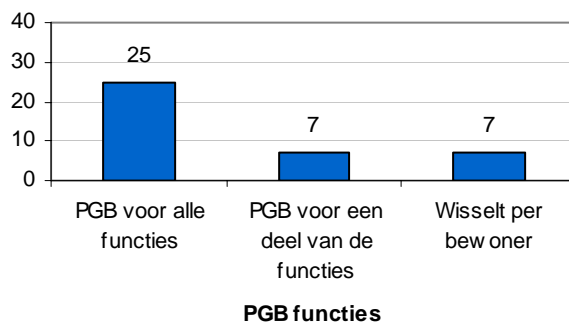
**Vraag 5 Hoeveel bewoners van het initiatief hebben een indicatie voor landurig verblijf? (n=55)**

Gemiddeld aantal bewoners per initiatief met een indicatie voor langdurig verblijf: 6,8

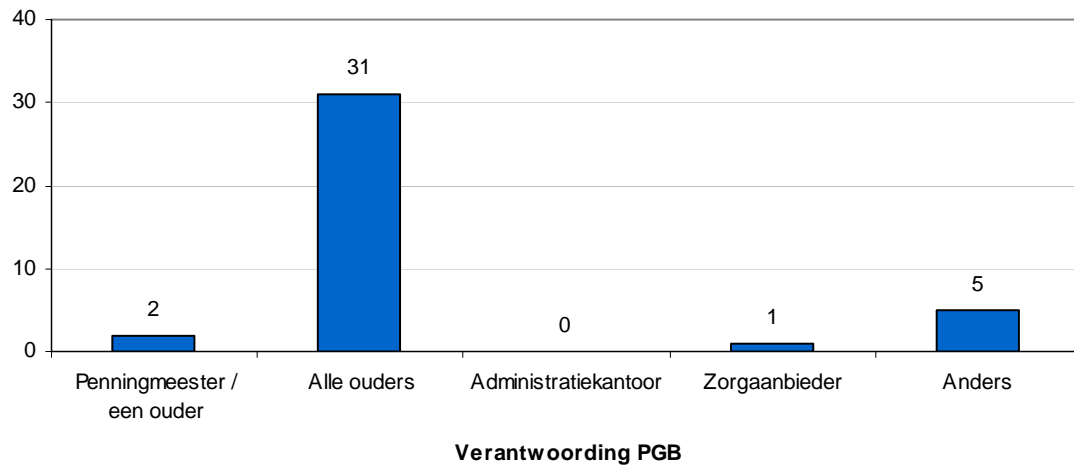
**Vraag 6** Maken de bewoners in uw initiatief gebruik van een PGB? (n=56)



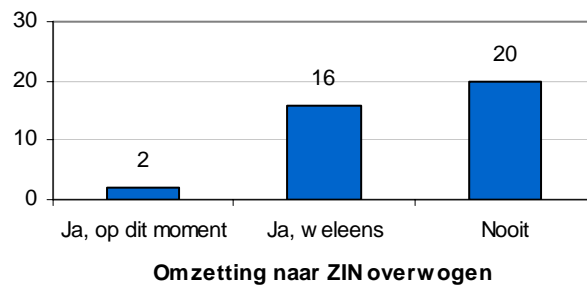
**Vraag 7** Gebruiken de bewoners voor alle geïndiceerde functies een PGB? (n=39; initiatieven zonder PGB-financiering hebben deze vraag niet ingevuld)



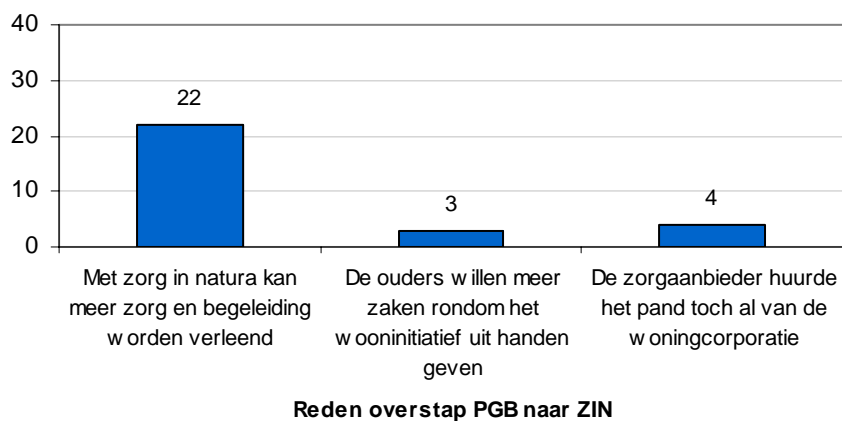
**Vraag 8** Wie verantwoordt de besteding van PGB'en aan het zorgkantoor? (n=39; initiatieven zonder PGB-financiering hebben deze vraag niet ingevuld)



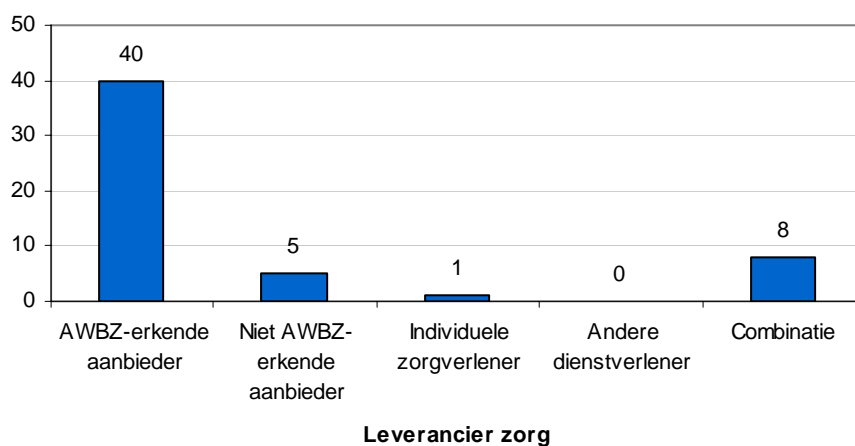
**Vraag 9** Heeft uw initiatief ooit omzetting naar zorg in natura (ZIN) overwogen? (n=38; initiatieven zonder PGB-financiering hebben deze vraag niet ingevuld)



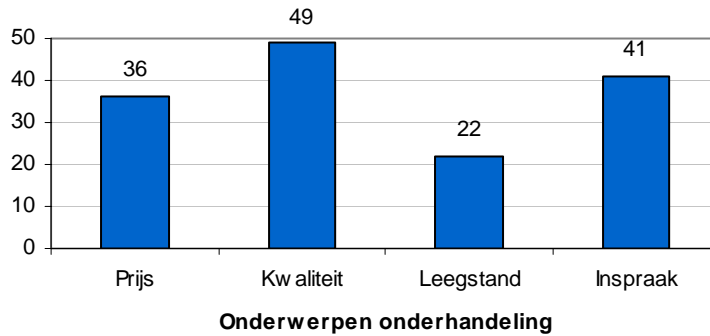
**Vraag 10** Als u bent overgestapt van PGB-gefinancierde zorg naar zorg in natura, lag de reden hiervoor in... (n=25; meerdere antwoorden mogelijk; deze vraag is alleen ingevuld door initiatieven die zijn overgestapt van PGB-gefinancierde zorg naar zorg in natura)



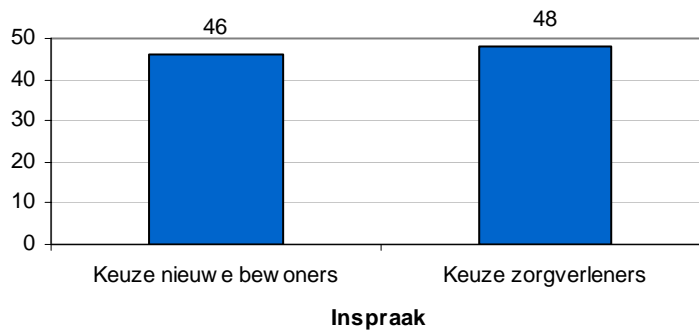
**Vraag 11** Wie levert de zorg aan het initiatief? (n=54)



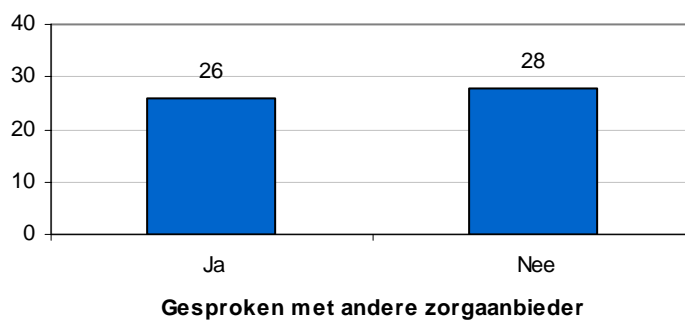
**Vraag 12 Over welke onderwerpen onderhandelt uw initiatief met de zorgaanbieder? (n=56; meerdere antwoorden mogelijk)**



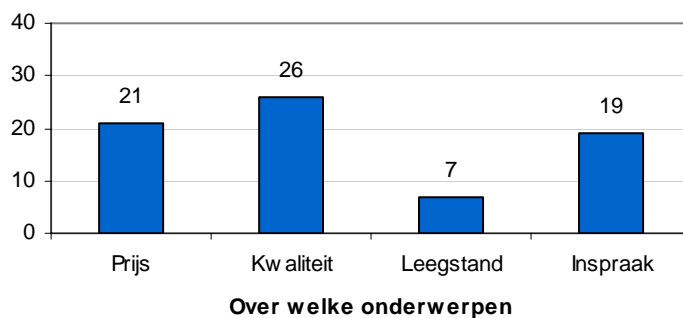
**Vraag 13 Op welke terreinen heeft uw initiatief inspraak? (n=56; meerdere antwoorden mogelijk)**



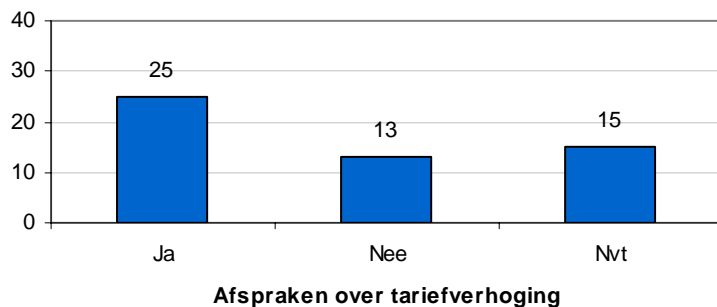
**Vraag 14 Is of wordt gesproken met andere zorgaanbieders over de levering van zorg (om zo aanbieders onderling te vergelijken)? (n=54)**



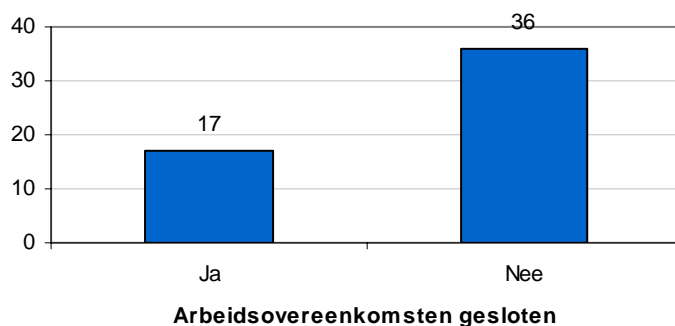
**Vraag 15 Zo ja, over welke onderwerpen heeft u gesproken? (n=26; meerdere antwoorden mogelijk; deze vraag is alleen ingevuld door initiatieven die hebben gesproken met andere zorgaanbieders)**



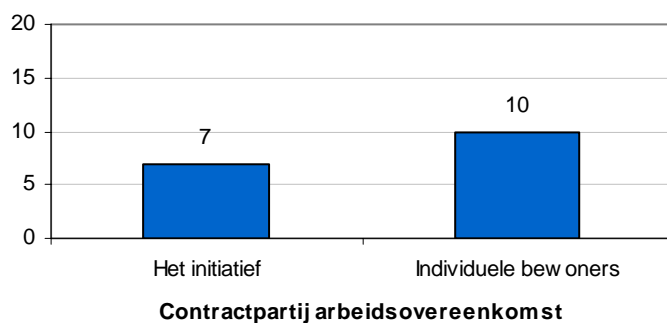
**Vraag 16 Indien er sprake is van financiering met PGB'en en levering van de zorg door een zorgaanbieder: zijn er afspraken gemaakt over de jaarlijkse tariefverhoging? (n=53)**



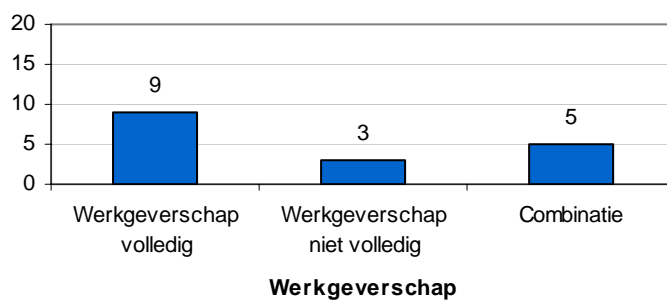
**Vraag 17** Zijn er binnen uw initiatief arbeidsovereenkomsten gesloten? (n=53)



**Vraag 18** Zijn deze arbeidsovereenkomsten door het initiatief gesloten of door de individuele bewoners? (n=17; deze vraag is alleen ingevuld door initiatieven die arbeidsovereenkomsten hebben gesloten)

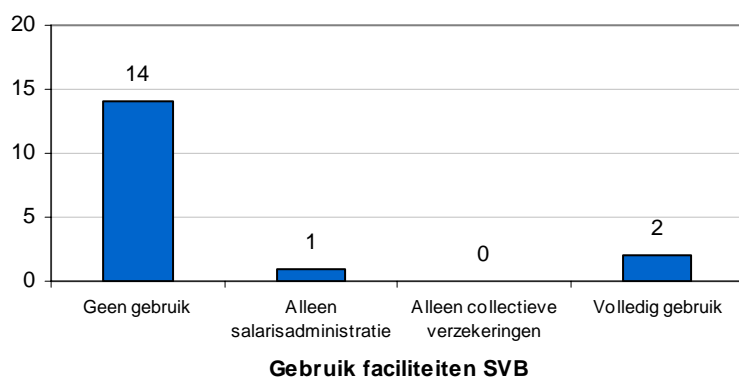


**Vraag 19** Is er sprake van volledig werkgeverschap? (n=17; deze vraag is alleen ingevuld door initiatieven die arbeidsovereenkomsten hebben gesloten)

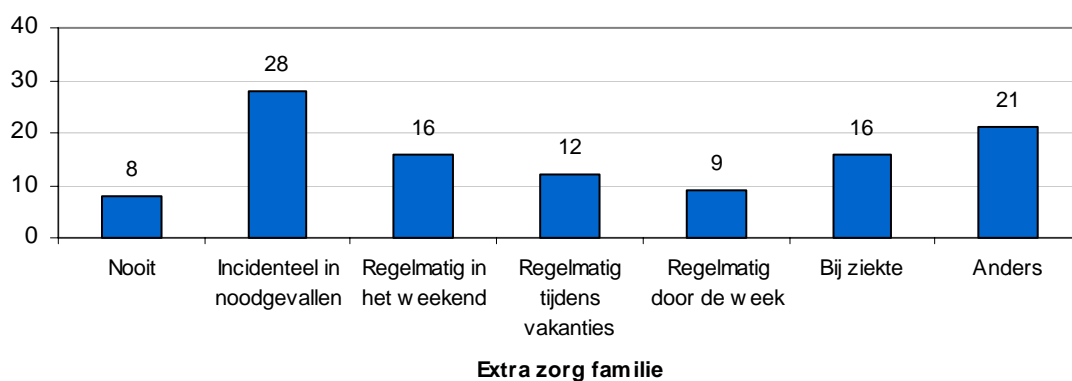




**Vraag 20 In hoeverre wordt gebruik gemaakt van de faciliteiten van de SVB? (n=17; deze vraag is alleen ingevuld door initiatieven die arbeidsovereenkomsten hebben gesloten)**



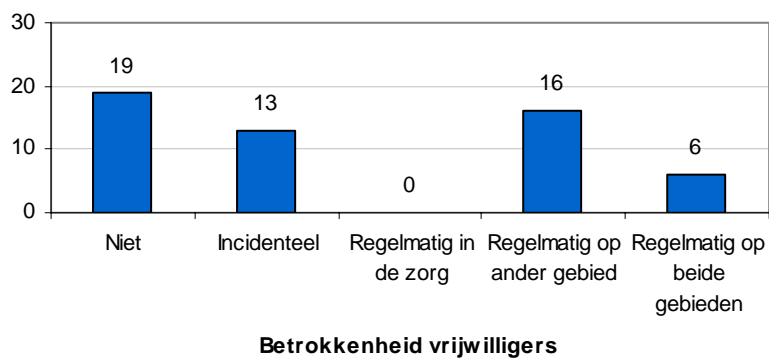
**Vraag 21 In hoeverre levert de familie extra zorg? (n=56; meerdere antwoorden mogelijk)**



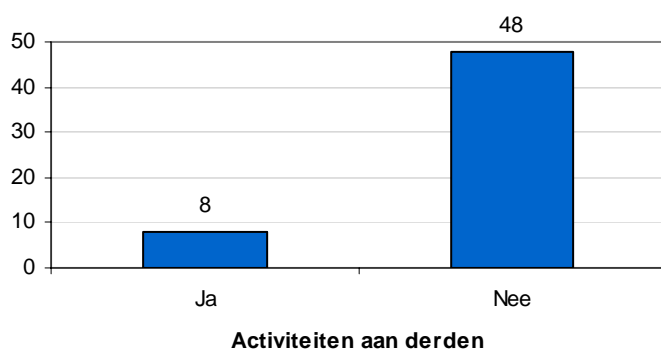
**Vraag 22 Hoeveel tijd besteden ouders gemiddeld of familieleden van een bewoner gemiddeld per week aan regelzaken? (n=56)**

Gemiddelde tijdsbesteding ouderpaar per uur aan regelzaken : 3,1 uur  
 Minimum : 0 uur  
 Maximum : 14 uur

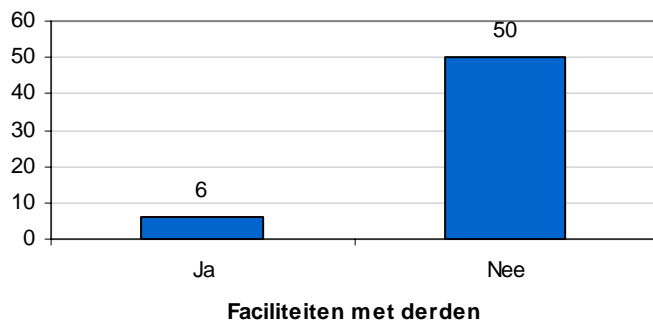
**Vraag 23 In hoeverre zijn vrijwilligers betrokken? (n=54)**



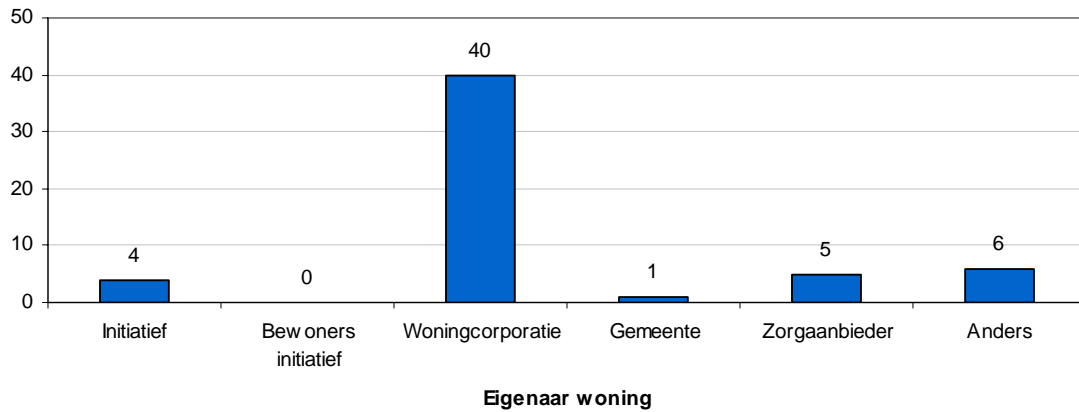
**Vraag 24 Biedt uw initiatief activiteiten aan derden? (n=56)**



**Vraag 25 Deelt uw initiatief faciliteiten met derden? (n=56)**



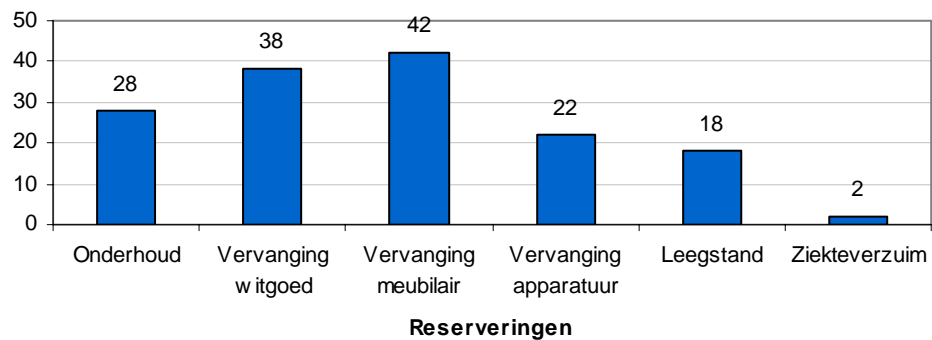
**Vraag 26** Wie is de eigenaar van de woning? (n=56)



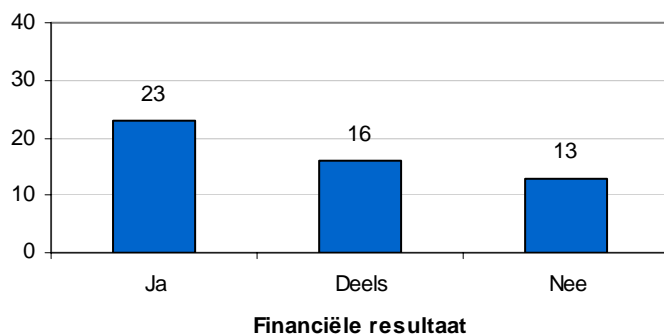
**Vraag 27** Hoeveel huur betalen de bewoners gemiddeld per persoon per maand? (n=48)

Gemiddelde huur per bewoner per maand : EUR 333  
Minimum : EUR 0  
Maximum : EUR 600

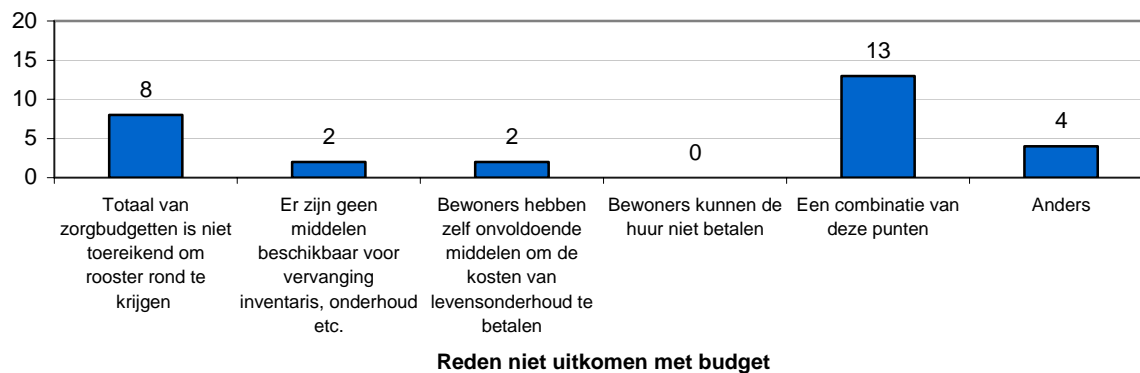
**Vraag 28** In hoeverre heeft het initiatief reserveringen gemaakt voor onderhoud e.d.? (n=56; meerdere antwoorden mogelijk)



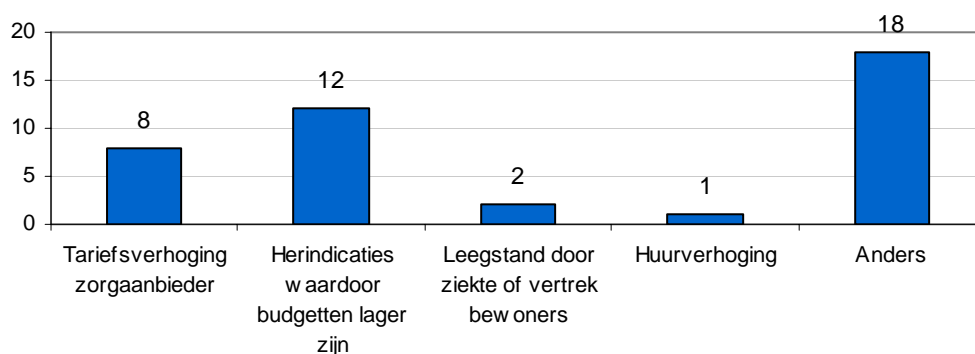
**Vraag 29 Komt het initiatief uit met het beschikbare budget? (n=52)**



**Vraag 30 Waarom komt het initiatief niet uit? (n=29; deze vraag is niet ingevuld door initiatieven die uitkomen met het beschikbare budget)**

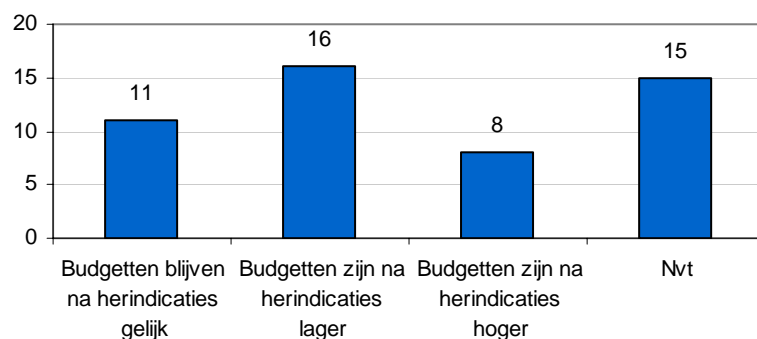


**Vraag 31 Als er problemen zijn met de financiering, hoe zijn de problemen ontstaan? (n=26; meerdere antwoorden mogelijk; deze vraag is niet ingevuld door initiatieven die uitkomen met het beschikbare budget)**



**Oorzaken problemen met financiering**

**Vraag 32 In hoeverre hebben herindicaties invloed gehad op het al dan niet uitkomen met de budgetten? (n=50)**



**Invloed herindicaties op budget**

**Vraag 33** Maakt uw initiatief gebruik van fondsen of donaties? (n=55)

