

Een leven lang op Ameland

visie op ouderenzorg





Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	De intentieovereenkomst	5
3	Visie op ouderenzorg – een leven lang op Ameland	6
3.1	Maatschappelijke ontwikkelingen	6
3.2	Zorg in eigen omgeving	6
3.3	Sociale Benadering	6
3.4	Integraal zorgconcept	6
4	Huidige situatie De Stelp en omgeving	7
5	De kwantitatieve zorgvraag in de toekomst	8
5.1	Demografische ontwikkeling	8
5.2	Indicatiestelling	9
5.3	Huidige bezetting De Stelp	9
5.4	Kwantitatieve prognose benodigde aanbod	9
6	Uitgangspunten	10
7	Keuze	11
8	Modellen	12
8.1	Modellen	12
8.2	Renovatiemodel	12
8.2.1	Nieuwbouw en renovatie	13
8.2.2	Gehele nieuwbouw	13
9	Financiële vergelijking tussen de modellen	14
10	Onze voorkeur	15
11	Vervolgstappen	15

1 Inleiding

Om continuïteit te bieden voor alle vormen van ouderenzorg op Ameland is samenwerking tussen alle betrokkenen, zorgaanbieders, gemeente en De Friesland Zorgverzekeraar een noodzakelijke voorwaarde. Een grote stap in die richting is in april 2017 gezet door de Friesland Zorgverzekeraar, de KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land door op hoofdlijnen afspraken te maken over de wijze waarop daaraan invulling zal worden gegeven.

Op 19 mei 2017 hebben deze drie partijen hun visie en uitgangspunten gepresenteerd aan de gemeente Ameland. Ook zijn de keuzes en dilemma's over de verdere vastgoedontwikkeling met de aanwezigen gedeeld. Deze rapportage biedt een nadere uitwerking van de presentatie.

Deze rapportage heeft de volgende opbouw:

- Intentieovereenkomst (hoofdstuk 2)
- Visie op de ouderenzorg, een leven lang op Ameland (hoofdstuk 3)
- Huidige Situatie De Stelp en omgeving (hoofdstuk 4)
- De kwantitatieve zorgvraag in de toekomst (hoofdstuk 5)
- Uitgangspunten (hoofdstuk 6)
- Keuze (hoofdstuk 7)
- Modellen (hoofdstuk 8)
- Financiële vergelijking tussen de modellen (hoofdstuk 9)
- Onze voorkeur (hoofdstuk 10)
- Vervolgstappen (hoofdstuk 11)

2 De intentieovereenkomst

De KwadrantGroep, Thuiszorg Het Friese Land en De Friesland Zorgverzekeraar hebben het visiedocument “Toekomstbestendige zorg op Ameland” ondertekend. Hiermee is afgesproken dat zij gaan samenwerken om voor de langere termijn de continuïteit en beschikbaarheid van de ouderenzorg op Ameland te garanderen.

Thuiszorg Het Friese Land biedt op Ameland thuiszorg. De KwadrantGroep heeft in 2015 verpleeghuis De Stelp overgenomen vanuit het faillissement van Pasana.

De KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land kennen de lokale infrastructuur op Ameland goed en willen in nauwe samenspraak met de gemeente, de huisartsen en andere partners, zoals vrijwilligers en welzijnsorganisaties, invulling geven aan hun plannen.

De intenties van beide zorgaanbieders, Zorgverzekeraar De Friesland en ook de gemeente Ameland, worden schriftelijk vastgelegd in een op korte termijn door deze vier partijen te ondertekenen intentieovereenkomst. In de intentieovereenkomst wordt onder andere het volgende bepaald:

- Partijen onderschrijven het belang van één uitvoeringsorganisatie voor het aanbieden van de gehele keten van wonen, welzijn en zorg voor ouderen op Ameland. Deze uitvoeringsorganisatie is uitdrukkelijk bedoeld als organisatorische eenheid bestaande uit medewerkers van zowel KwadrantGroep als Thuiszorg Het Friese Land, waarbij wordt samengewerkt op basis van gelijkwaardigheid.
- Door de gemeente en De Friesland Zorgverzekeraar wordt het belang van een integraal zorgaanbod, langs de lijnen en inhoud zoals beschreven in het Visiedocument, onderschreven. De financiering van de zorgactiviteiten wordt hierop afgestemd. Ook in andere opzichten zullen De Friesland Zorgverzekeraar en de gemeente alle mogelijke medewerking verlenen aan de uitwerking van de visie op “de Toekomstbestendige zorg op Ameland”.
- Partijen gaan met elkaar in onderhandeling over een definitieve samenwerkingsovereenkomst waarin voor meerdere jaren de financiële en organisatorische afspraken worden vastgelegd.

De Friesland Zorgverzekeraar, Thuiszorg Het Friese Land en de KwadrantGroep hebben op de volgende punten reeds een principeakkoord bereikt:

a. Organisatie

KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land bieden zorg en ondersteuning vanuit één uitvoeringsorganisatie met medewerkers van de KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land. Er wordt één zorgmanager benoemd voor de zorg op

het eiland. De ICT-systemen worden gekoppeld en er komt een gezamenlijk opleidingsprogramma.

b. Integrale zorg in drie verschijningsvormen

De integrale zorg die door de uitvoeringsorganisatie zal worden verleend kent drie verschijningsvormen:

- thuiszorg op het gehele eiland;
- een flexibele schil van clusters van woningen rond een kernvoorziening voor mensen die 24 uur per dag, 7 dagen per week, ondersteuning en zorg wordt geboden in een beschermde omgeving;
- een kernvoorziening voor de zwaarste zorg, Geriatrie revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf met multifunctionele ruimtes voor welzijn, ontmoeting en dagbesteding.

c. Business model en populatiebekostiging

KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land stellen gezamenlijk een businessmodel op waarbij wordt uitgegaan van een voor meerdere jaren (minimaal 3 jaar) door De Friesland Zorgverzekeraar op basis van populatiebekostiging beschikbaar gestelde budget.

d. Projectgroep.

KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land richten een projectgroep op die verdere invulling geeft aan de samenwerking.

KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land laten de Samenwerkingsovereenkomst beoordelen door een mededingingsexpert op eventuele strijdigheid met de mededingingsregelgeving en vragen zo nodig de Autoriteit Consument & Markt (ACM) om een zienswijze daarover.

3 Visie op ouderenzorg – een leven lang op Ameland

3.1 Maatschappelijke ontwikkelingen

De manier waarop we in Nederland naar zorg kijken is ingrijpend aan het veranderen. De betaalbaarheid staat onder druk, mensen willen meer inspraak en zorg thuis is het uitgangspunt.

Door vergrijzing stijgt de vraag naar complexere vormen van zorg en ondersteuning. Hiervoor zijn slechts in beperkte mate extra financiële middelen beschikbaar. Om de zorg duurzaam beschikbaar en bereikbaar te houden, zal er op een creatieve en innovatieve wijze invulling moeten worden gegeven aan de zorgvraag. We willen dit realiseren door het stimuleren van zelfredzaamheid van cliënten, de inzet van innovatieve technologie en het versterken en verbreden van informele zorg door mantelzorgers en vrijwilligers.

Dit vraagt om nauwe afstemming tussen de informele zorg en formele zorg, in nauw samenspel met lokale partijen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Door het verschuiven van het zwaartepunt van de zorg naar de leefgemeenschap van mensen is in een veel later stadium, en in veel minder gevallen, opname in een intramuraal instelling aan de orde.

3.2 Zorg in eigen omgeving

De gezamenlijke zorguitvoeringsorganisatie van KwadrantGroep en Thuiszorg Het Friese Land biedt zorg, begeleiding en behandeling bij mensen thuis. Kleinschalige, zelfverantwoordelijke zorgteams, verankerd in de lokale samenleving, met medewerkers die qua competenties en deskundigheid de noodzakelijke en gewenste ondersteuning en zorg kunnen bieden, zijn de basis voor onze aanpak. De teams faciliteren het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen, hebben aandacht voor het sociale netwerk en creëren een gevoel van veiligheid. Expertise is onze kracht: op het gebied van dementie, chronische aandoeningen, kwetsbare ouderen, palliatieve zorg, hoogwaardige thuiszorgtechnologie en zorggerelateerde preventie.

Wij werken nauw samen met woningcorporaties om mensen, en specifiek de steeds groter wordende groep mensen met dementie, een veilige woonomgeving te bieden met de mogelijkheid tot ontmoeting met anderen en het gebruik maken van diensten en services. Als mensen door hun intensieve zorgbehoefte echt niet meer zelfstandig kunnen wonen, bieden wij een veilig en vertrouwd thuis in een woonzorgvoorziening. In iedere fase van het zorgproces stimuleren wij mensen om onderdeel uit te blijven maken van de lokale gemeenschap.

3.3 Sociale Benadering

Wij kiezen er voor om al onze cliënten tegemoet te treden vanuit de Sociale Benadering. Het kenmerkende hiervan is dat

aandacht voor psychologische en sociale problematiek minstens zo belangrijk is als aandacht vanuit zorginhoudelijk of medisch perspectief. Het actief betrekken van het eigen netwerk is daarbij cruciaal. Ook wordt het netwerk begeleid bij het invullen van de aangepaste sociale relaties wanneer er een onderlinge zorgafhankelijkheid ontstaat.

3.4 Integraal zorgconcept

Alle zorg en ondersteuning vormt voor onze cliënten een volledig op elkaar afgestemd pakket, ongeacht de vorm waarin het zorgaanbod is georganiseerd. Het is onze ambitie om een integraal woonzorgaanbod te realiseren, waarbij de grenzen tussen intra- en extramuraal voorzieningen vervagen. Hiervoor is het nodig de samenhang te versterken tussen het sociale -, het zorg - en medische domein. Met dit laatste worden onder meer bedoeld de huisartsen en paramedici op Ameland. De samenwerking met hen als lokale behandelaars, maar ook met de sociale wijkteams, is cruciaal voor de te leveren kwaliteit van zorg.

“Een leven lang op Ameland” betekent dat ouderen zo lang als mogelijk de regie over hun eigen leven houden. Als er ondersteuning nodig is wordt die georganiseerd door de mensen om hen heen, in de eigen omgeving. Professionals helpen hierbij, waarbij samenwerking wezenlijker is dan de grenzen van de eigen discipline.

4 Huidige situatie De Stelp en omgeving

De Stelp is vanaf 1964 in verschillende fasen gebouwd en uitgebreid. Op de locatie van De Stelp, liggende aan H.D. Katstraat te Hollum, zijn op dit moment 45 appartementen beschikbaar voor mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking, die zorg dichtbij nodig hebben. Deze 45 appartementen zijn onder te verdelen in 31 tweekamer zorgappartementen met individuele sanitaire voorzieningen en 14 éénkamer verpleegappartementen met gedeelde sanitaire voorzieningen en pantry.

In het gebouw zijn naast de appartementen verschillende andere zorg-infrastructurele ruimten aanwezig. Dit zijn onder andere een recreatiezaal, een tweetal algemene huiskamers, zorg ondersteunende ruimten zoals de zusterpost, een kantoor, een slaappleats voor nachtzorg. Vanzelfsprekend worden de verschillende ruimten in het gebouw met elkaar verbonden door verkeersruimten zoals gangen, liften, trappenhuis-zen en een ontvangsthal met balie. Daarnaast zijn er nog een keuken, wasruimten, technische ruimten en kamers voor de huisarts, kapper en het kantoor van Thuiszorg Het Friese Land. De Stelp heeft een aula met twee opbaarkamers, deze ruimte is eigendom van de gemeente Ameland. De onderliggende grond is eigendom van KwadrantGroep, er is hier sprake van een zogenaamd opstalrecht.

De Stelp is sinds de overname vanuit het faillissement van Pasana eigendom van KwadrantGroep. In 1993 is De Stelp gerenoveerd. Sindsdien is er niet veel aan het gebouw veranderd.

Aan De Stelp gekoppeld zijn er 16 aanleunwoningen. Deze zijn eigendom van de gemeente Ameland en worden door de gemeente verhuurd. Meteen naast het terrein van De Stelp staan 14 twee-onder-een-kapwoningen in eigendom van de gemeente. Kijkend naar de opzet van de jaren 70 woningen en de relatie met de omgeving zijn deze bedoeld om bejaarden of senioren te huisvesten. Deze woningen worden op dit moment niet allemaal bewoond door de destijds beoogde doelgroep.

Ook in de andere dorpen op Ameland (Ballum, Nes en Buren) zijn woonvoorzieningen voor ouderen met behoefte aan zorg en ondersteuning.

5 De kwantitatieve zorgvraag in de toekomst

Op basis van beschikbare informatie is er door de drie samenwerkende partijen een prognose gemaakt van de toekomstige ontwikkeling van de vraag naar ouderenzorg op Ameland:

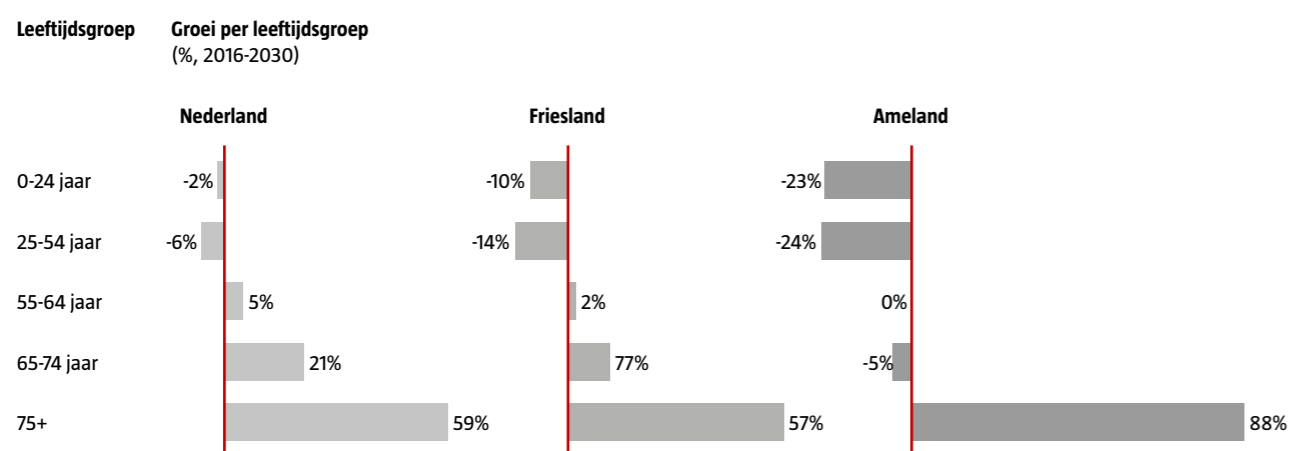
- de demografische ontwikkeling;
- de huidige indicaties van het College indicatiestelling Zorg (CIZ) en door de wijkverpleegkundigen;
- de huidige bezetting van De Stelp.

Bij het maken van de prognose is rekening gehouden met het huidige overheidsbeleid en de beleidsmatige uitgangspunten, zoals in het hoofdstuk over de visie op ouderenzorg op Ameland is aangegeven.

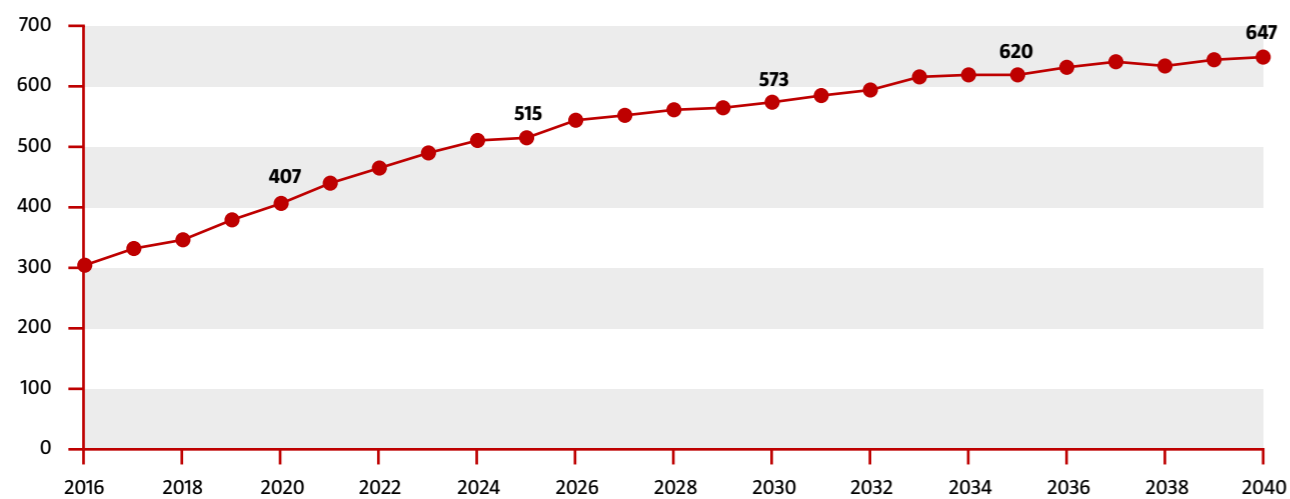
5.1 Demografische ontwikkeling

Belangrijkste beeld dat uit de bevolkingsontwikkeling naar voren komt, is dat ook op Ameland sprake is van ontgroening en vergrijzing. Het aantal jongeren neemt af en het aantal ouderen neemt de komende jaren toe. Dit beeld is voor Ameland sterker dan voor Nederland en de provincie Friesland. De ontwikkeling vlakkt pas af na 2030.

Figuur 1 Mutaties leeftijdsverdeling bevolking 2016-2030



Figuur 2 Toename aantal 75+ers Ameland 2016-2040



5.2 Indicatiestelling

Het aantal indicaties dat er op dit moment is afgegeven voor zowel thuiszorg als de zwaardere en lichtere vormen van intramurale zorg biedt een beeld van de zorgvraag op het eiland. Per 1 januari 2017 zijn er door het CIZ 30 intramurale indicaties afgegeven. Voor de wijkverpleegkundige zorg zijn er in totaal 57 (extramuraal) gesteld. 10% van de 75+ bewoners op Ameland heeft een indicatie voor intramurale zorg en 20% van die bewoners heeft een indicatie voor de extramuraal thuiszorg.

Figuur 3 Indicaties intramurale en extramuraal zorg

Ameland in 2015		
Ameland		
PROGNOSE	V&V	2015
ZZP	V&V 1	1
ZZP	V&V 2	1
ZZP	V&V 3	0
ZZP	V&V 4	5
ZZP	V&V 5	11
ZZP	V&V 6	9
ZZP	V&V 7	1
ZZP	V&V 8	1
ZZP	V&V 9	0
ZZP	V&V 10	0
TOTAAL		30
WAARVAN LICHT		7
WAARVAN VPH SOM		10
WAARVAN VPH PG		12
EXTRAMURAAL		57

5.3 Huidige bezetting De Stelp

Het effect van het langer thuis wonen van ouderen, dat een aantal jaren geleden is ingezet, wordt zichtbaar in de huidige leegstand van De Stelp. De Stelp met in totaal 45 plaatsen staat momenteel voor 1/3 deel leeg en de bezetting bestaat voor 5% uit bewoners, die als zij momenteel geïndiceerd zouden worden, niet meer in aanmerking komen voor een intramurale plek. Ook wordt 7% van de huidige wooneenheden bezet door klanten zonder indicatie voor ouderenzorg. Al met al betekent dit dat De Stelp feitelijk voor bijna de helft leeg staat c.q. niet eigenlijk bezet wordt.

5.4 Kwantitatieve prognose benodigde aanbod

Op basis van bovenstaande informatie, waarbij de demografische ontwikkeling het zwaarst weegt, is een doorrekening gemaakt van de te verwachten vraag naar ouderenzorg op Ameland en meer specifiek de behoefte aan verschillende vormen van ouderenwoningen. Daarbij is uitgegaan van de verwachte bevolkingsaantallen, waaronder de aantallen 75+ers, in het jaar 2030.

Uit deze doorrekening blijkt een aanzienlijke behoefte aan woningen, circa 60 eenheden, voor mensen die zorg en ondersteuning van nabij nodig hebben.

Daarnaast zullen diverse woningen aangepast moeten worden om ouderen (langer) zelfstandig te laten wonen. Het aantal mensen met een extramuraal indicatie wordt in de doorrekening geschat op 114.

Figuur 4 (Verwachte) intra- en extramuraal indicaties Ameland periode 2015-2040

Stelp		Ameland				
PROGNOSE		feb-17	2015	2025	2030	2040
ZZP	V&V 1	1	1	1	2	2
ZZP	V&V 2		1	1	2	2
ZZP	V&V 3	1	0	0	0	0
ZZP	V&V 4	6	5	7	10	11
ZZP	V&V 5	7	11	14	21	24
ZZP	V&V 6	11	9	12	17	19
ZZP	V&V 7	2	1	1	2	2
ZZP	V&V 8	1	1	1	2	2
ZZP	V&V 9	1	0	0	0	0
ZZP	V&V 10	1	0	0	0	0
TOTAAL		31	30	38	56	63
WAARVAN LICHT		8	7	9	14	15
WAARVAN VPH SOM		12	10	13	19	22
WAARVAN VPH PG		9	12	16	23	26
EXTRAMURAAL			57	103	114	129
PROGNOSE 75+			284	284	515	573
Groei				231	58	74
Totaal			284	515	573	647

5.5 Woonvisie en Strategisch vastgoedbeleid

Na de recent opgeleverde woningmarktanalyse voor de Waddeneilanden is de gemeente nu bezig met de actualisatie van de woonvisie. Deze wordt aan het eind van de zomer 2017 verwacht. In de woonvisie wordt aandacht besteed aan de integrale oplossing voor het totaal te realiseren woningaanbod voor ouderen met en zonder zorg. Daarnaast geeft de woonvisie ook richting aan de spreiding van ouderenwoningen.

Op basis van de woonvisie zal ook het Strategisch Vastgoed Beleid (SVB) van het gemeentelijk woningbedrijf in dezelfde periode worden geactualiseerd. Dit betekent dat ook vanuit het Woningbedrijf antwoorden worden geformuleerd op vragen hoe omgegaan kan worden met het aanbod ouderenwoningen.

De verdere uitwerking van de bouwplannen voor De Stelp moet passen binnen de woonvisie en het Strategisch Vastgoed Beleid.

6 Uitgangspunten

Wij hebben onze visie op ouderzorg geformuleerd en wij kennen de toekomstige zorgvraag. In deze paragraaf beschrijven wij de beleidsuitgangspunten die aan de basis liggen van onze keuze voor een toekomstig model voor de ouderenzorg op Ameland.

1. Langer zelfstandig wonen

Mensen wonen langer zelfstandig in hun eigen huis, dat willen mensen over het algemeen graag en hierdoor wordt de toestroom naar zwaardere, intramurale zorg-vormen, voorkomen.

2. Aanpassingen van de woning

Langer zelfstandig in eigen huis blijven wonen gaat niet vanzelf. Om dit mogelijk te maken zijn nodig:

- (WMO) aanpassingen van bestaande woningen
- het gebruik van technologische oplossingen zoals sensoren en domotica

3. Integrale zorg

De zorg wordt vanuit de keten volledig op elkaar afgestemd en voor de cliënt/zorgvrager als één pakket aangeboden met betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers vanuit de Amelander gemeenschap.

4. Een woningaanbod van in totaal 60 wooneenheden, zo normaal mogelijk

Op basis van de bevolkingsontwikkeling te verwachten vraag en rekening houdend met de wens en mogelijkheden langer zelfstandig in eigen huis te kunnen blijven wonen, is een aanbod van in totaal 60 woningen passend. Het begrip zorgwoningen, ouderenwoningen is achterhaald. Woningen waar ouderen wonen en ook woningen waar mensen met een zorgvraag wonen, zijn 'gewone' woningen, passend in het normale straatbeeld.

5. Betaalbare, marktconforme huren

6. Het woningaanbod dient flexibel in te kunnen spelen op behoefte en vraag

Om flexibel in te kunnen spelen op de vaak sterk wisselende zorgvraag is het verstandig woningen door de tijd heen, naar gelang de vraag, te kunnen laten 'verkleuren' van geen/weinig zorg tot zware zorg en omgekeerd.

7. Doelmatig

De steeds beperktere zorgbudgetten maken het noodzakelijk de huisvesting van de ouderen zodanig in te richten dat de zorg zo doelmatig en efficiënt mogelijk geboden kan worden.

8. Uitgaan van het principe scheiden wonen en zorg

De woonwensen en financiële mogelijkheden van de cliënt/bewoner zijn uitgangspunt voor ontwerp en de inrichting van de woningen. Tot nu toe werd het wonen met intramurale zorg voor een belangrijk deel vanuit de zorgbudgetten gefinancierd. Wonen en zorg worden in de toekomst echter qua financiering en exploitatie volledig van elkaar gescheiden. Vanuit het principe scheiden wonen en zorg is de eindgebruiker (bewoner) degene die uiteindelijk de kosten voor het wonen op zich neemt, de zorgaanbieder levert de noodzakelijke zorg. Indien de zorgaanbieder ook zelf gebruik maakt van vastgoed dient deze daar ook zelf de kosten van te dragen.

Voor het realiseren van de kernvoorziening zullen concept versterkende onderdelen (welzijn, fysiotherapie, huisarts en dergelijke) worden toegevoegd die hun eigen financiering kennen en marktconform dienen te zijn in de bekostigingsstructuur.

9. Een door De Friesland Zorgverzekeraar en de gemeente te contracteren uitvoeringsorganisatie voor de zorg

De Friesland Zorgverzekeraar heeft de wenselijkheid uitgesproken dat er één contract wordt gesloten met de nieuwe uitvoeringsorganisatie. Deze organisatie zal daarmee feitelijk ook de zorgaanbieder ouderenzorg zijn en als zodanig optreden. De gemeente zou zich hier bij moeten aansluiten om te komen tot 1 totaalbudget voor de uitvoering van WMO-, WLZ- en ZVW-zorg en ondersteuning.

7 Keuze

Gelet op onze visie, de toekomstige zorgvraag en de geformuleerde uitgangspunten, komen wij tot de volgende keuze:

- een uitvoeringsorganisatie voor zowel de extramurale als de intramurale zorg;
- een kernvoorziening voor 20 wooneenheden met een zware zorgvraag;
- een flexibele schil van 20 wooneenheden daaromheen voor de wat lichtere vormen van zorg;
- een tweede flexibele schil van 20 wooneenheden voor mensen met een extramurale zorgvraag;
- voorzieningen voor de zorginfrastructuur die nodig zijn om integrale zorg te kunnen bieden.

Gelet op de mogelijk wisselende zorgvraag wordt er geschakeld tussen de kernvoorziening en de flexibele schil. De zorginfrastructuur met de conceptversterkende aanvullingen in de vorm van welzijnsvoorzieningen en diensten van andere zorgaanbieders functioneert als kern, waar omheen woningen zijn gegroepeerd die op deze kernvoorziening leunen. Daarbij ligt het in de rede dat de woningen met cliënten die een hogere zorgvraag hebben dichterbij de kernvoorziening liggen, dan de woningen waar mensen wonen met een minder hoge zorgvraag. Uit doelmatigheidsoverweging heeft het de voorkeur de lichtere, extramurale woonzorgvormen op dezelfde plek te realiseren als de zwaardere intramurale woonzorgvormen. Dit bevordert bovendien de flexibiliteit en voorkomt dat mensen bij een veranderende zorgvraag meteen moeten verhuizen naar een andere woning.

Het principe van het scheiden van wonen en zorg leidt er toe dat de gemeente gevraagd wordt in het project te investeren en het eigendom van grond en vastgoed op zich te nemen. De samenwerkende zorgorganisatie Ameland gaat een langdurige huurverplichting aan voor de kernvoorziening en de zorginfrastructuur. Hierdoor wordt het risico van de investerende gemeente beperkt.

10. Keuzes in de planontwikkeling

9.a Huidige grondposities worden ingebracht

Het is van belang dat bij de start uitgegaan wordt van een gezamenlijke inbreng van grond door zowel gemeente als KwadrantGroep.

9.b Een eigenaar van grond en vastgoed

Om de slagkracht te bevorderen verdient het de voorkeur het eigendom van grond waarop de 60 woningen komen te staan bij 1 partij te beleggen. Het verdelen van het eigendom over verschillende partijen betekent dat een Vereniging Van Eigenaren, met bijbehorende besluitvormingsstructuren, zeggenschap en verantwoordelijkheid krijgt. Dit komt de slagkracht niet ten goede en betekent dat invloed weliswaar gezamenlijk is, maar ook verwatert.

9.c Onderscheid investeerder en risicodrager

Onderscheid dient te worden gemaakt tussen investeerder en risicodrager. De investeerder treedt per definitie op als eigenaar. Als het eigendom bij één partij ligt is ook de zeggenschap eenduidig. Als de gemeente deze rol op zich neemt is daarmee haar invloed ook juridisch verzekerd. Door de verhuur van het eigendom worden vervolgens risico's en kosten verdeeld. Voor de woningen zijn dit de bewoners, voor de zorginfrastructuur de zorgaanbieder, voor de welzijnsvoorziening de desbetreffende rechtspersoon en voor de commercieel te verhuren ruimtes de desbetreffende private huurders. Het risicoprofiel wordt vervolgens bepaald door afspraken te maken tussen eigenaar en de verschillende genoemde huurders over:

- huurniveau
- looptijd contract

8 Modellen

8.1 Modellen

Er zijn drie hoofdmodellen ontwikkeld om te kijken welke mogelijkheden er zijn om de geprognosticeerde woon- en zorgvraag van 3 x 20 wooneenheden met bijbehorende zorginfrastructuur, inclusief voorziening voor welzijn en ruimten voor andere zorgaanbieders, te kunnen huisvesten op of nabij de huidige locatie of elders op Ameland. Voor alle modellen geldt dat uitgegaan wordt van appartementen met tweepersoonskamers en eigen sanitaire voorzieningen. De modellen zijn uitgewerkt in scenario's. Het betreft de volgende drie modellen met bijbehorende scenario's:

Renovatiemodel

1. De Stelp inclusief de aanleunwoningen.
2. De Stelp inclusief de aanleunwoningen en 14 bejaarden/seniorenwoningen.

Nieuwbouw en renovatie

3. De Stelp en aanleunwoningen met renovatie van de bejaarden/seniorenwoningen.

Gehele nieuwbouw

4. Op huidige locatie.
5. Op andere locatie.

Doel van deze verkenning is informatie aan te reiken waardoor een gesprek over de uiteindelijke keuze tussen de modellen en bijbehorende scenario's gevoerd kan worden.

8.2 Renovatiemodel

Renovatie van bestaand vastgoed leidt slechts in beperkte mate tot toekomstbestendigheid en duurzaamheid. Voor De Stelp geldt dat de constructie van beton tot beperkingen leidt. Er is weinig tot geen flexibiliteit om het gebouw opnieuw te kunnen indelen. Logischerwijs voldoet ook na renovatie het gebouw niet aan de eisen zoals deze op dit moment gelden voor nieuwbouw. Voorbeeld hiervan is de verdiepingshoogte. Deze is op basis van de huidige eisen tegenwoordig een stuk hoger dan in de tijd dat De Stelp is gebouwd, 53 jaar geleden. Door de beperkte hoogte is er geen ruimte om ventilatiekanalen aan te gaan leggen in het gebouw. Hierdoor valt er weinig te verbeteren aan comfort en zullen ook na renovatie bepaalde ruimten benauwend over blijven komen. Een ander voorbeeld betreft de sprinklerinstallatie. Voor de overname van het gebouw door KwadrantGroep is er door de curator een niet gecertificeerde sprinklerinstallatie in het gebouw geplaatst, welke onder de systeemplafondplaten is gemonteerd. Er is boven de systeemplafonds onvoldoende ruimte om de installatie aan te leggen, ook met renovatie kan dit niet worden verholpen. Met renovatie kunnen wel componenten als gevels, kozijnen,

verlichting, schilderwerk en vloeren worden aangepakt. Het renoveren heeft meer een esthetisch effect dan dat er functioneel iets wijzigt. Wel leidt het tot lagere toekomstige onderhoudslasten.

De 16 aanleunwoningen van de gemeente zijn voor wat betreft de woonruimten nog zeer acceptabel. In de verkeersruimten is het echter erg donker en hier zal, wanneer gekozen wordt voor een renovatie, iets mee gedaan moeten worden.

Over de 14 seniorenwoningen kan vermeld worden dat er waarschijnlijk al eens is gerenoveerd aangezien er kunststof kozijnen in de huizen zijn geplaatst. Voor verder noodzakelijke aanpassingen en modernisering zijn kosten begroot.

Ondanks de beperkingen die renovatie van het gebouw met zich meebrengt zijn we nagegaan welke mogelijkheden er zijn om het gewenste programma, passend bij de geformuleerde uitgangspunten te realiseren.



Scenario 1: Renovatie De Stelp inclusief aanleunwoningen

In scenario 1 wordt uitgegaan van renovatie van De Stelp inclusief de 16 aanleunwoningen in eigendom van de gemeente. Helder is dat in het eerste scenario het niet mogelijk is het gehele programma van 3 x 20 wooneenheden te realiseren. Om die reden valt dit scenario op voorhand af.

Scenario 2: Renovatie De Stelp inclusief 16 aanleunwoningen en 14 bejaarden/seniorenwoningen



Scenario 2 gaat uit van renovatie van zowel De Stelp inclusief de 16 aanleunwoningen, als ook de 14 bejaarden/seniorenwoningen eveneens in eigendom van de gemeente.

8.2.1 Nieuwbouw en renovatie

Scenario 3: Nieuwbouw De Stelp en aanleunwoningen en renovatie bejaarden/seniorenwoningen



Het nieuwbouw- en renovatiemodel gaat ervan uit dat voor het gebouw De Stelp, inclusief de 16 aanleunwoningen van de gemeente vervangende nieuwbouw wordt gerealiseerd. De 14 seniorenwoningen worden gerenoveerd en zes nieuwe seniorenwoningen worden naast de al bestaande woningen gebouwd. Deze woningen komen op de plek waar een deel van De Stelp wordt gesloopt.

Door nieuwbouw voor De Stelp en de aanleunwoningen geldt dat er toekomstgerichter gebouwd kan worden met onder meer het toepassen van energiebesparende maatregelen en het verhogen van het wooncomfort. Ook realiseren we door nieuwbouw meer flexibiliteit tussen de verschillende woonvormen en kan er in de zorg doelmatiger gewerkt worden. De functionele eisen en wensen worden in gezamenlijkheid bepaald. Dit geldt ook voor het ruimtelijk gebruik.

8.2.2 Gehele nieuwbouw

Scenario 4: Nieuwbouw op de huidige locatie



Scenario 4 gaat uit van volledig nieuwbouw op de plek waar De Stelp met aanleunwoningen en de 14 bejaarden/seniorenwoningen staan.

Scenario 5: Nieuwbouw op een andere locatie



Voor het model volledige nieuwbouw is een scenario ontwikkeld voor de huidige locatie en is de mogelijkheid bekeken de nieuwbouw te realiseren op een locatie elders. De voordelen voor nieuwbouw in scenario 3 zijn vanzelfsprekend ook van toepassing in scenario 4 en 5.

Voor zowel scenario 4 als 5 geldt dat het gehele complex van 3 x 20 woningen functioneel zo optimaal mogelijk, toekomstgericht en duurzaam kan worden ingericht. Ook kan in dit model beter worden ingespeeld op variaties in de vraag naar zwaardere vormen van zorg.

Een groot voordeel van scenario 5 is dat bewoners van De Stelp en aanleunwoningen c.q seniorenwoningen gewoon in hun huidige woning kunnen blijven wonen en ook de zorg door kan gaan. Zodra de nieuwbouw op de andere locatie gereed is, kan iedereen verhuizen. Voor de zorgexploitatie hebben zowel scenario 4 als 5, kwalitatieve- en efficiencyvoordelen ten opzichte van de andere scenario's.

9 Financiële vergelijking tussen de modellen

In hoofdstuk 8 is per model een beeld geschetst van de inhoudelijke verschillen tussen de modellen en bijbehorende scenario's. Hoofdstuk 9 geeft een beeld van investeringsbedragen, de grondexploitatie en de vastgoedexploitatie voor de scenario's 1 tot en met 4. De cijfers zijn gebaseerd op een eerste inschatting van de per model te maken kosten. Afhankelijk van de verder te maken keuzes zijn de weergegeven bedragen beïnvloedbaar. Scenario 1 is in de tabel weggelaten omdat dit scenario in de be-oordeling al is afgevallen.

Investeringsbedragen

In de investeringsbedragen zijn de verbouw- en of nieuwbouwkosten voor de te bouwen wooneenheden verwerkt en ook de kosten voor de eventuele sloop van het huidige, te verwijderen vastgoed.

Grondexploitatie

Dit zijn kosten voor het bouw- en woonrijp maken, verhuiskosten en eventuele tijdelijke huisvestingskosten. Hierbij is rekening gehouden met renteverliezen en indexeringen. Ook de te maken plankosten zijn verwerkt in de grondexploitatie.

Vastgoedexploitatie

In de vastgoedexploitatie wordt op de hiervoor gedefinieerde componenten investeringen en grondexploitatie een percentage aan bruto aanvangsrendement, BAR *1 los gelaten om een beeld te krijgen van de maandelijkse kapitaallasten per wooneenheid. Voor het bruto aanvangsrendement zijn een tweetal percentages gehanteerd. Voor het renovatiemodel is uitgegaan van 10%, voor de andere twee nieuwbouw modellen is een BAR van 6% gehanteerd.

Figuur 4 vastgoedexploitatie per scenario

Scenario	2	3	4	5
Vastgoedexploitatie				
Stichtingskosten alle eenheden				
Bouwkosten all-in	€ 3.700.000	€ 7.200.000	€ 8.900.000	€ 8.900.000
Grondkosten all-in	€ 1.150.000	€ 1.205.000	€ 1.205.000	€ 1.205.000
Sloopkosten	€ 90.000	€ 385.000	€ 500.000	€ 500.000
Totaal investeren / activeren	€ 4.940.000	€ 8.790.000	€ 10.605.000	€ 10.605.000
m2	5016	5176	4952	4952
kosten per m2	€ 985	€ 1.698	€ 2.142	€ 2.142
eenheden	60	60	60	60
kosten per eenheid	€ 82.333	€ 146.500	€ 176.750	€ 176.750
BAR	10%	6%	6%	6%
jaarlijkse kapitaallast/eenheid	€ 8.256	€ 8.774	€ 10.563	€ 10.563
maandelijkse kapitaallast/eenheid	€ 688	€ 731	€ 880	€ 880

alle opgenomen bedragen zijn afgerond

*1 BAR:

Het bruto aanvangsrendement (BAR) wordt in het vastgoed veel gebruikt om (markt)waarde en de kwaliteit van een object uit te drukken. Het bruto aanvangsrendement wordt uitgedrukt in procenten en wordt berekend door de huuropbrengst in het eerste jaar van de exploitatie te delen door de totale investering.

visie op ouderenzorg

10 Onze voorkeur

Vier van de vijf scenario's zijn gesitueerd op, of in relatie met, de huidige locatie en omgeving van De Stelp. De modellen zijn zodanig verkend dat de verschillen voldoende zichtbaar zijn en bepalen van het ambitieniveau mogelijk is.

Vanwege de benoemde nadelen die het renovatiemodel met zich meebrengt, is ons voorstel om over de scenario's 3, 4 en 5 met elkaar in gesprek te gaan.

Naast het vastgoedvergelijk zal daarbij in beeld moeten worden gebracht wat per scenario de gevolgen zijn voor de zorgexploitatie, zowel kwalitatief als financieel. Helder is voor nu in ieder geval dat naarmate de gedane investeringen omvangrijker worden, zowel het wonen als de zorg toekomstbestendiger en duurzamer zijn. Een bijkomstigheid waar rekening mee moet worden gehouden zijn de logistieke

bewegingen als ge-volg van verhuizingen en de overlast die dit meebrengt voor de kwetsbare bewoners. In scenario 5 zijn deze het meest beperkt.

Voorgesteld wordt om een Ontwikkelingsovereenkomst (OO) tussen deze partijen te sluiten waarin zowel de hoofduitgangspunten, als de procesgang van het ontwikkelingsproces, worden vastgelegd. Ook moet voor alle partijen helder zijn naar welk eindresultaat wordt gestreefd. Dit eindresultaat wordt vastgelegd in een, aan het eind van het ontwikkelingsproces, te sluiten Realisatieovereenkomst.

11 Vervolgstappen

Als samenwerkende zorgaanbieders willen we graag over de inhoud van deze notitie in overleg treden met het college van B&W en desgewenst ook met de betreffende raadscommissie van de gemeente Ameland. Vanwege de interferentie met Woonvisie en het Strategisch Vastgoed Beleid van het Gemeentelijk Woningbedrijf kan een definitieve keuze voor het verder uit te ontwikkelen model pas na vaststelling en publicatie van beide documenten worden gemaakt.

Onze plannen moeten daarmee stroken. Zodra dat het geval is kan de Ontwikkelingsovereenkomst worden ondertekend. Ons streven is dat in de loop van oktober 2017 te gaan doen. De tussenliggende tijd kan gebruikt worden om overeenstemming te bereiken over de te maken keuzen.

Los van de lange termijn keuze is duidelijk dat de huidige gebouwen in ieder geval nog een aantal jaren gebruikt moeten worden. Dit betekent dat er in overleg tussen gebouwegenaren en de veiligheidsregio afspraken moeten worden gemaakt over te nemen maatregelen voor de brandveiligheid.

visie op ouderenzorg



Thuiszorg 
Het Friese Land
overal thuis, altijd bereikbaar

KwadrantGroep
kracht door verbinding

