

Domotica voor woninggebonden zorg

Kosten en financiering van een voorbeeldproject

Een slimme inzet van ICT en installatietechniek voor veiligheid, comfort en woninggebonden zorg - vaak samengevat met de term '(zorg)domotica' - zal de komende jaren voor grote maatschappelijke opbrengsten zorgen. Dat is nodig ook, want door individualisering, vergrijzing en ontgroening dreigt de zorgsector over enige tijd veel geld en mensen tekort te komen.

Maar wat kost dat nou, een pakket aan voorzieningen voor (zorg)domotica? Wie betaalt welke kosten? En wat zijn de inverdieneffecten en de maatschappelijke opbrengsten? In de brochure 'Businesscase: ICT en installatietechniek voor wonen en zorg', uitgebracht door UNETO-VNI in november 2005, is becijferd hoe groot de kosten en opbrengsten kunnen zijn op macroniveau (landelijk). In de brochure die nu voor u ligt, kijken we naar één concreet project: wat kost een gangbaar pakket aan voorzieningen en hoe kan de financiering geregeld worden?

Pilotproject:

Breedbanddiensten voor Zorg, Welzijn en Veilig wonen in Delft

In het project 'Breedbanddiensten voor Zorg, Welzijn en Veilig wonen Delft' werken samen: de zorginstellingen Pieter van Foreest en Careyn, zorgverzekeraar DSW, woningcorporaties Vestia en Vidomes, Stichting ouderenwerk Delft en de Gemeente Delft.

Begin 2007 is gestart met de pilot van 50 extramurale cliënten en hun mantelzorgers, die via een beeld-/ spraakverbinding zorg aangeboden kregen via het ZorgTV-systeem van Databalk (partner KPN). Bovendien kregen twee wooncomplexen (de Vermeertoren en Dock van Delft) een infrastructuur voor zorg- en comfortdiensten, zodat ze voorbereid zijn op facilitaire voorzieningen (domotica), wat de introductie van telemedicine en telemonitoring vergemakkelijkt.

De benedenverdiepingen van de Vermeertoren zijn gereserveerd voor welzijnsvoorzieningen (buurtcentrum, kinderdagverblijf en een zorgcentrum met huisartsenpraktijk, fysiotherapeut en apotheek). Op de 2^e tot en met de 5^e etage liggen sociale huurappartementen. Op de 6^e tot en met de 18^e etage komen luxe huurappartementen. Op de 19^e tot en met de 24^e etage liggen de koopappartementen en de twee hoogste verdiepingen zijn gereserveerd voor penthouses. Alle appartementen zijn levensloopbestendig: ze zijn gemakkelijk aan te passen aan bijvoorbeeld mobiliteitsbeperkingen. Direct bij de nieuwbouw, of later, als de noodzaak zich voordoet. De appartementen in de Vermeertoren zijn via een centrale entree toegankelijk. De bewoners van de Vermeertoren wordt een aantal domotica-pakketten aangeboden.

In Dock van Delft komen 67 koopappartementen, 32 sociale huurappartementen en 30 vrijesector huurappartementen. De huurappartementen zijn specifiek bedoeld voor 55-plussers. Dock van Delft biedt levensloopbestendige woningen, met zorg binnen handbereik en milieuvriendelijke verwarming en klimaatbeheersing.

Voor het project 'Breedbanddiensten Delft' heeft Simac een model voor de kosten en de financiering uitgewerkt. Deze brochure is gebaseerd op dat model.

De kosten

Uiteraard bestaat er niet zoiets als 'de', of zelfs maar 'een gemiddelde' (zorg)domotica-installatie. De kosten zijn immers afhankelijk van de gewenste functies, installatie en apparatuur. Technisch gezien is er veel mogelijk, maar op dit moment gaat het in de praktijk meestal om personalarms, brand- en inbraakalarm, toegangscontrole, video-deurtelefoon en soms een beeldspraakverbinding met een zorgcentrale.

Wat moet er bekostigd worden?

Om te beginnen de aanleg: de rente en afschrijvingen op de investeringen in infrastructuur, installatie en apparatuur. Vervolgens de verbindingskosten en de onderhoudskosten van de installatie(s) en apparatuur en eens in de zoveel tijd de kosten van het aanpassen of omzetten van de installatie voor nieuwe bewoners en/of voor nieuwe toepassingen of wensen. Ook (aanvullende) investeringen in de zorgcentrale en de (additionele) personeelskosten kunnen worden meegenomen.

Voor de 69 appartementen van de Vermeertoren is Simac uitgegaan van:

- een toekomstvast investering in ICT-infrastructuur;
- een basispakket domotica in elke woning (personalarms, video-deurtelefoon, brandalarm);
- extra zorginfrastructuur voor de helft van de bewoners (met zorgindicatie);
- een eenmalige bijdrage aan de (investerings)kosten van de zorgcentrale;
- een afschrijvingstermijn van 7 jaar.

Op basis van deze uitgangspunten worden de kosten geschat op:

- investering in basisinfrastructuur per appartement: € 1725;
- eventuele extra zorginfrastructuur per appartement: € 2975;
- investering (additioneel) in zorgcentrale: circa € 50.000;
- investering infrastructuur Vermeertoren: € 223.000;
- rente en afschrijving, verbindingskosten en onderhoudskosten: € 59.893.

De financiering: wie betaalt ervoor?

De financiering van (zorg)domotica is voor veel projecten een hindernis. Vaak zullen de opbrengsten immers terecht komen bij een andere partij (bijvoorbeeld de zorgverlener) dan de investeringskosten (bijvoorbeeld de woningcorporatie). De mogelijkheden om bewoners zelf een bijdrage te laten betalen zijn (nog) beperkt. En de financiële structuur van de zorg is (nog) niet ingesteld op het verrekenen van investeringen in infrastructuur, die later door besparingen in de dienstverlening terugverdiend kunnen worden.

In principe zijn er op dit moment de volgende financieringsmogelijkheden:

- een (veelal maandelijkse) eigen bijdrage van de bewoner(s);
- investering door woningcorporatie of projectontwikkelaar of de eigenaar van de woning;
- een vergoeding van de overheid aan de gebruikers;
- een bijdrage of financiering van de overheid aan zorgverleners;
- bijzondere (bijvoorbeeld: stimulerings-)subsidies van de rijksoverheid, de provincie of de gemeente(n).

In ons voorbeeldproject heeft Simac de volgende financieringsconstructie voorgesteld:

- € 10.350 bijdragen bewoners per jaar voor basispakket in de helft van de woningen, op basis van € 25 per maand (per appartement);
- € 50.000 eenmalige subsidie van de gemeente voor de zorgcentrale;
- € 47.247 subsidie van de Nederlandse Zorgautoriteit aan de zorgcentrale;
- € 47.247 huur domotica door de zorgcentrale aan de corporatie;
- € 2.100 afdracht door de corporatie aan de zorgcentrale voor kosten zorgcentrale.

Op deze manier is het 'financiële plaatje' voor de investeringen en de beheerkosten rond.

De beleidsregel "Zorginfrastructuur" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is een kapitaaldeckingsregeling voor investeringen in zorgdomotica en dekt rente, afschrijving, verbindingskosten, onderhoud en investeringen in de zorgcentrale. Deze regeling kan door thuiszorgorganisaties worden aangevraagd voor extramurale zorg. Nadeel is, dat cliënten hun intramurale indicatie hiervoor moeten opgeven.

De (maatschappelijke) opbrengsten

De toepassing van (zorg)domotica kan leiden tot grote maatschappelijke opbrengsten:

- Meer comfort en veiligheid voor de **gebruiker**, die bovendien langer zelfstandig kan blijven wonen en meer en betere zorg zal kunnen krijgen.
- Vernieuwingen in de **zorgsector** en minder mensen in de intramurale zorg, waardoor de kwaliteit van de zorg toeneemt, de kosten dalen en hetzelfde werk met minder mensen kan worden gedaan.
- De **woningvoorraad** stijgt in waarde en wordt aangepast aan de vergrijzing. Dit is zowel in het belang van woningbezitters en corporaties, als in het belang van gemeenten.

De overheid wil dan ook al een aantal jaren dat honderdduizenden woningen op deze manier geschikt gemaakt worden. Op landelijk niveau gaat het dus om een maatschappelijke winst die uiteindelijk in de miljarden zal lopen.

De opbrengsten van één pilotproject zijn echter moeilijk te schatten. Het gaat om niet meer dan enkele tientallen woningen en bewoners, en de veranderingen die dat veroorzaakt in de zorg zijn (nog) niet zo groot. Dat komt mede, doordat het op dit moment nog vooral gaat om tamelijk 'basic' toepassingen als personenalarmering, die aansluiten bij reeds bestaande dienstverlening door zorgverleners. Maar toch zijn er ook voor Breedbanddiensten Delft duidelijk opbrengsten: de bewoners krijgen een woning met goede voorzieningen, zij kunnen langer zelfstandig blijven wonen en dat levert een besparing op de 'intramurale zorg' op. En de Gemeente Delft en de woningbouwcorporaties zien de kwaliteit (en waarde) van hun woningbestand stijgen. Bovendien zijn deze woningen alvast voorbereid op verder gaande vernieuwingen in domotica en zorg, zoals telemonitoring en telemedicatie.

Kansen benutten

De grote golf in de (zorg)domotica moet nog komen. De maatschappelijke trends van individualisering, vergrijzing en ontgroening gaan door. Het belang dat gehecht wordt aan comfort, veiligheid en gezondheid is sterk toegenomen. Deze ontwikkelingen wachten niet tot wij er klaar voor zijn en voldoende woningen hebben aangepast aan de nieuwe eisen.

Voor de installateur geldt dus nog steeds, dat (zorg) domotica een groeimarkt is. Ook al duurt het in de praktijk langer dan de pioniers een aantal jaren geleden hebben gedacht (of gehoopt), er is geen ontkomen aan: we zullen in Nederland in de nabije toekomst op een veel

efficiëntere manier moeten gaan zorgen voor de veiligheid en de zorg van een steeds grotere groep ouderen. Het toepassen van (zorg)domotica maakt het mogelijk om meer bewoners te bedienen en te verzorgen met minder personeel en tegen lagere kosten.

Installatietechniek voor meer comfort, welzijn en zorg

Het is bekend: dankzij de kennis van techniek en de diensten die je met die techniek kan leveren, kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen op een comfortabele en veilige manier. Nieuwe installatietechnieken verhogen de kwaliteit van het leven en de efficiency in de zorg. Uit onderzoek van UNETO-VNI blijkt dat er € 1,5 miljard per jaar aan besparingen gerealiseerd kan worden. Echter, in de praktijk komt echte vernieuwing in wonen-welzijn-zorg moeizaam van de grond. Hoe komt dat? UNETO-VNI heeft dat onderzocht:

- De zorgmarkt is complex: veel partijen met verschillende focus en financiering.
- Baten van de investeringen komen voor een deel niet terecht bij de partijen die de hoogste kosten maken.
- Partijen spreken verschillende talen: er moeten bruggen tussen techniek, zorg en gebruikers geslagen worden.
- Partijen moeten leren samenwerken, en samenwerken is vaak moeilijk.

Hoe zou het in een ideale situatie moeten gaan?

Partijen moeten vroegtijdig met elkaar in contact komen en gezamenlijk om tafel gaan zitten om dan vanuit de wens van de eindgebruiker te kijken hoe nieuwe technieken kunnen worden ingezet, daarbij rekening houdend met onderhoud, beheer en toekomstige uitbreidingen.

Wat doet UNETO-VNI eraan?

Wij zorgen ervoor dat onze installateurs over voldoende kennis en instrumenten beschikken om als adviseur en installateur op te kunnen treden bij zorgvraagstukken. Daarvoor ontwikkelen wij o.a. businesscases, stappenplannen, opleidingen, installatieconcepten. We werken samen met kennisinstututen, hogescholen en we bouwen modelwoningen e.d. We proberen een brug te slaan tussen de zorgsector en de installatiesector door in gesprek te gaan met marktpartijen zoals de brancheorganisatie voor de zorg, zorginstellingen, projectontwikkelaars, woningcorporaties en gemeenten.

Zie voor meer informatie ook:

www.zorgswitch.nl

<http://leden.uneto-vni.nl/dossiers>

www.technologiethuisnu.nl

www.levensloopbestendiginstalleren.nl