

Praktische handleiding Scheiden wonen en zorg

Een praktische handleiding voor corporaties

BMC Groep
Amersfoort, maart 2014
Ron Stevens, Joël Scherrenberg

BMC | advies
management



Inhoud

Deze beknopte handleiding laat zien met welke wetten en regels u te maken krijgt als u de keuze maakt om woonruimten gericht op zorg te blijven verhuren. Alle praktische kanten worden benoemd en kort toegelicht. U zult snel tot de conclusie komen dat extramurale verhuur en samenwerking met zorgorganisaties veel vraagt van uw organisatie, ook richting huurders.

Wat betekent scheiden van wonen en zorg voor corporaties?	4
Nieuwe wet- en regelgeving beïnvloedt de verhuur	6
Inrichten van de nieuwe (huur)administratie	9
De juiste overeenkomsten	9
Financiële vraagstukken	9
Strategische en tactische vraagstukken	10
Van uitdagingen naar kansen	11

Wat betekent scheiden van wonen en zorg voor corporaties?

De afgelopen periode staat het nieuws vol van de gevolgen van alle veranderingen in de zorgwetgeving. Bezuinigingen, veranderende wetten, de overdracht van zorgtaken naar gemeenten en de nadruk op de basiszorg in de eerste lijn, waardoor er minder een beroep wordt gedaan op de tweedelijnszorg. Al deze wijzigingen hebben tal van gevolgen voor zorgorganisaties. Daarnaast is er een versnelling van het lopende traject van het scheiden van wonen en zorg, waardoor een groot deel van de huidige AWBZ-zorg wordt geëxtramuraliseerd. Deze ontwikkelingen raken ook vele corporaties, zowel direct als indirect. Er liggen ook kansen. Corporaties en zorgorganisaties kunnen de verschillende behoeften van de huurders en klanten nog beter in beeld brengen en product-marktcombinaties aanbieden die passen bij lokaal maatwerk.

Het scheiden van wonen en zorg is lang van tevoren aangekondigd. Het is een bestaand traject, waarin meerdere overheidsmaatregelen samenkomen. In de overgangperiode 2012 - 2018 wordt de huidige bekostiging van kapitaallasten in de langdurige zorg afgebouwd en de vergoeding op basis van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) opgebouwd. Met de invoering van deze productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding wordt de vergoeding voor kapitaallasten gekoppeld aan zorgzwaartepakketten. Daarnaast wordt in enkele jaren de huisvestingsvergoeding voor de lagere categorie zorgzwaartepakketten afgebouwd tot nul. Met andere woorden: mensen die geen indicatie hebben voor 'Verblijf en wonen in een verzorgingshuis of woonzorgcomplex' worden automatisch geëxtramuraliseerd. De verhuurder (corporatie of zorgorganisatie) moet huur vragen aan de klant/huurder in het complex. In overdrachtelijke zin: een deel van het woonzorgcomplex heeft dezelfde status gekregen als de bekende aanleunwoningen.

De corporaties die eigenaar zijn van zorgvastgoed en dit verhuren aan zorgorganisaties ondervinden deze gevolgen aan den lijve. Als de zorgorganisatie niet meer aan haar verplichtingen kan voldoen, loopt de corporatie als verhuurder een leegstandsrisico. Omdat het vastgoed vaak specifiek ontwikkeld is voor de doelgroep, is alternatief gebruik beperkt. Andere zorgaanbieders, die een vrijkomende locatie willen overnemen, zijn in een krimpende markt ook meestal niet te vinden. Daarnaast blijken veel van de leegkomende verzorgingshuizen niet meer te voldoen aan de huidige wensen en eisen van bewoners en instellingen.

Een indirect gevolg is dat huurders veel langer thuis blijven wonen. Zij zullen meer aanpassingen in de woningen verlangen en deze via de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) ook afdwingen. De woningvoorraad zal ook levensloopbestendiger moeten worden.

De Rijksoverheid brengt een scheiding aan in de bekostiging van wonen en zorg voor nieuwe cliënten met een lagere zorgzwaarte. Dit heeft dus ook voor u als corporatie gevolgen. De zorgorganisatie krijgt onvoldoende middelen binnen om de huur te betalen, maar u heeft wel een contract met de zorgorganisatie, vaak voor langere tijd.

Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen?

- Circa 70.000 mensen die nu ABWZ-vergoeding krijgen voor verpleging en verzorging krijgen dat niet meer in 2016. Dat is ongeveer 34% van het totale aantal mensen met een VV-zorgzwaartepakket.
- Circa 20.000 mensen die nu een AWBZ-vergoeding krijgen voor verzorging en gedragsregulering krijgen die niet meer in 2016. Dat is bijna 24% van het totale aantal mensen met een VG-zorgzwaartepakket.
- De Wmo bepaalt in sterkere mate de filosofie van de zorg: mensen moeten zo lang mogelijk worden uitgedaagd om zelf actief te zijn in de samenleving. De professionele zorg en ondersteuning is complementair, niet langer het leidende principe.
- De gemeente neemt de taken van het Rijk over in het sociaal domein. Daardoor kunnen lokale situaties onderling sterk gaan verschillen.
- De regelgeving, onder andere op fiscaal gebied, dwingt woningcorporaties zich terug te trekken op hun kernactiviteit van volkshuisvesting.

- Nieuwe bekostigingssystemen dwingen zorgorganisaties om hun ruimten veel efficiënter te benutten.
- Zorginstellingen zijn risicodragend geworden. Als er een ruimte leegstaat, ontvangen zij geen inkomsten meer, ook niet voor dat deel van de huisvesting. De huurverplichting richting de corporatie loopt uiteraard wel door.
- Zo veel mogelijk wordt de hulp thuis geboden, waardoor minder centrale voorzieningen nodig zijn, terwijl 'Zorg Dichtbij' vraagt om voorzieningen in de wijk of de kern. Op strategische plekken in de wijk of de kern is dan een cluster van beschermd wonen gevestigd. Van daaruit kan ook zorg en begeleiding aan huis worden verleend. Steeds meer corporaties verhuren ruimten op deze locaties aan de huisarts en de fysiotherapeut.
- Mensen met een lichte zorgbehoefte hoeven hun woonsituatie niet volledig aan te passen op die zorgbehoefte. Wonen en zorg worden van elkaar gescheiden: de zorg wordt op een andere plaats geboden dan 'thuis'.
- Gelukkig bieden nieuwe technieken (domotica) een scala aan nieuwe kansen en oplossingen om thuis te blijven wonen.

Gevolgen

Het gevolg is dat mensen langer thuis blijven wonen in een koopwoning of een huurwoning. Het traditionele verzorgingshuis verdwijnt. De woningmarkt verandert door de groeiende vraag naar geschikte woningen voor mensen met een lichte zorgvraag, die zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Het areaal van gebouwen waarin tot dusverre de zorg werd geboden, wordt aanzienlijk kleiner. Er zal snel sprake zijn van veel overtollig vastgoed. Eigenaren van vastgoed, zoals woningcorporaties en zorgorganisaties, zoeken alternatieve mogelijkheden voor hun bezit. Omdat de vraag naar ouderenhuisvesting in de toekomst zal stijgen, ligt er een uitdaging om (verouderde) gebouwen te transformeren naar levensloopbestendige huisvesting.

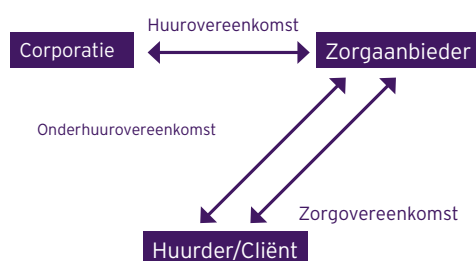
Strategische keuzes voor de corporatie

Het is van belang dat de corporaties als verhuurder met de zorgorganisaties afspraken maken over hoe je komt tot een nieuwe verdeling van taken en verantwoordelijkheden. De gemakkelijkste optie voor de corporatie is dat zij niet langer woonruimte biedt aan mensen met een (zware) zorgvraag. Helaas, dit kan niet. Huurders worden oud en behoeftig. Door de overheidsmaatregelen moeten zij langer thuis blijven wonen. Wat betreft het invullen van deze behoefte zal door de overheid een inspanning worden verwacht van de woningcorporatie. Voor corporaties is het de vraag op welke wijze zij de samenwerking aangaan met de zorgverleners. Welke afspraken worden er met gemeenten gemaakt in het kader van de decentralisaties en welke rol vervult de corporatie in dit nieuwe speelveld? Woningaanpassingen zullen in het kader van de nieuwe Wmo door de overheid worden afgedwongen bij verhuurders.

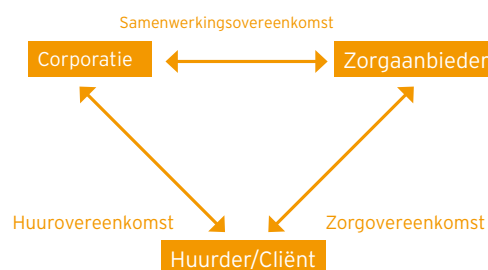
Samenwerking

Er bestaan meerdere modellen voor samenwerking tussen corporaties en zorginstellingen. In de onderstaande schema's worden de twee meestvoorkomende varianten getoond. Bij elk van de modellen moet bedacht worden dat de ontwikkelingen in wet- en regelgeving zowel kansen als bedreigingen opleveren. De vraag is welke organisatie wat mag bieden en welke verplichtingen (koppelverkoop) er contractueel vastgelegd mogen worden. De jurisprudentie op dit vlak is nog volop in beweging.

Model 1



Model 2



Elk model heeft zijn voor- en nadelen. De keuze hangt af van de strategische overwegingen van zowel de corporatie als de zorgaanbieder.

Elke corporatie zal zichzelf de vraag moeten stellen welke specifieke doelgroepen zij nog wel en welke zij nog niet wil huisvesten. Daarnaast moet zij een keuze maken hoe en met welke partners zij de zorgvraag van huurders gaat faciliteren. Mogelijke keuzes zijn:

1. de focus beperken tot het aanbieden van levensloopbestendige woningen;
2. de focus verleggen naar extramurale verhuur (zorgwoningen) in combinatie met het bieden van zorgarrangementen samen met de partners (zorgorganisaties);
3. het overnemen van (intramuraal) zorgvastgoed van zorgorganisaties.

De eerste optie lijkt het meest voor de hand te liggen. Deze past het beste binnen het nieuwe overheidsbeleid, dat de corporaties dwingt om zich terug te trekken op hun kerntaken. De praktijk is anders. De zorgvraag van huurders is vaak zwaarder dan de reguliere huisvesting biedt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ouderen die 's nachts uit hun bed vallen en snel hulp nodig hebben. De reguliere thuiszorg kan dit niet alleen opvangen en de oudere mist de sociale veiligheid. Daarom blijven de klassieke aanleunwoningen (geclusterde extramurale woonvormen) aantrekkelijk. Dat dwingt dus tot samenwerking met zorgorganisaties.

De laatste optie is de minst waarschijnlijke. Waarom wilt u als corporatie het probleem van een zorgorganisatie overnemen? Toch lijken ook hier kansen te liggen voor die corporaties die een nieuw model weten te ontwikkelen waarbij het vastgoed getransformeerd wordt tot levensloopbestendige huisvesting. De zorg komt in handen van de zorgorganisatie en de huisvesting wordt ondergebracht bij de corporatie.

In alle gevallen is samenwerking tussen beide partijen van belang om de extramuralisering in goede banen te leiden. Een eerste stap is een goed onderscheid tussen woonservicekosten en zorgservicekosten. Het scheiden van de exploitatie van het vastgoedeigenaarschap en het dagelijks beheer is een goede tweede stap. Het belangrijkste is echter dat de ene partner van de andere weet wat deze wel en niet doet. Daarover later meer.

Deze beknopte handleiding laat zien met welke wetten en regels u te maken krijgt als u de keuze maakt om woonruimten gericht op zorg te blijven verhuren. Alle praktische kanten worden benoemd en kort toegelicht. U zult snel tot de conclusie komen dat extramurale verhuur en samenwerking met zorgorganisaties veel vraagt van uw organisatie, ook richting huurders.

Nieuwe wet- en regelgeving beïnvloedt de verhuur

Bij het verhuren van zorgwoningen komt u in aanraking met tal van privaot- en publiekrechtelijke wetten en regels. Het overgrote deel van deze regels is dwingend van aard, wat inhoudt dat u hiervan niet (ten nadele van de huurder) mag afwijken. Dit is voor u als corporatie bekend terrein. Echter, zorgwoningen zijn anders van aard en opzet dan een reguliere huurwoning. Dit leidt met enige regelmaat tot bijzondere situaties. Daarnaast is de mutatiegraad in de ouderenhuisvesting vele malen hoger dan in reguliere huisvesting. Dit vraagt om aandacht voor de administratieve en logistieke processen.

Hieronder de belangrijkste regels waarmee u als corporatie te maken krijgt. De uitwerking kan anders zijn dan u gewend bent. Ook is dit afhankelijk van het gekozen samenwerkingsmodel.

Huurwetgeving (Burgerlijk Wetboek, boek 7)

- **Huurbescherming:** ook de zorgbewoner heeft een zeer sterke huurbescherming, waardoor opzegging van de huur alleen op limitatieve gronden mogelijk is.
- **Koppeling zorg- en huurcontract:** Het lijkt vooralsnog wel mogelijk om onder bepaalde voorwaarden en condities een koppeling te leggen tussen de huurovereenkomst en de zorglevering. Bij het opzeggen van de zorgovereenkomst door de huurder kan dit dan ook leiden tot het einde van de huurovereenkomst. De vraag is of de koppelverkoop ook juridisch stand houdt als de corporatie rechtstreeks de verhuurder van de zorgbewoner is.

- **Einde contract bij overlijden:** Van rechtswege eindigt een huurovereenkomst pas twee volle kalendermaanden na het overlijden van de huurder. Alleen de huurder (erfgenamen) kan eerder opzeggen, met inachtneming van de wettelijke opzegtermijn. Dit betekent dat de huurbetaling weliswaar doorloopt, maar dat de zorgopbrengsten per direct wegvallen. Als de zorgorganisatie de hoofdhuurder is, levert dit voor de corporatie een risico op. Bij te veel mutaties komt de liquiditeit van de zorgorganisatie onder druk te staan. De zorgorganisatie zal op dat moment een verlaging van de huursom willen.
- **Demarcatie onderhoud:** De wet schrijft voor welk onderhoud voor wiens rekening komt. Bij zorgorganisaties ligt de primaire aandacht van de organisatie bij de zorg en niet bij het vastgoed.

Huurprijzenwet woonruimte

- **Maximaal redelijke huurprijs:** In de sociale huursector wordt aan de hand van het woningwaarderingstelsel door de wetgever de maximale huurprijs bepaald. Deze regeling is onverkort van kracht voor zorgwoningen. De vraag zal altijd zijn of de huurder de maximale huurprijs wel wil en kan betalen. Het is ook een strategisch vraagstuk op welk marktsegment u zich richt.
- **Huurprijsaanpassing:** De jaarlijkse herziening van de huurprijs (huurverhoging) is vastgelegd in een wettelijke procedure met fatale termijnen. Het niet volgen van de termijnen en procedures leidt tot vernietigbaarheid van de huurverhoging. De huidige inkomensafhankelijke huurverhoging vraagt om extra registratievereisten voor u als verhuurder. Voor de cliënt/huurder zijn de huur- en zorgtoeslagen van eminent belang om aan de maandelijkse verplichtingen te kunnen voldoen.

Besluit servicekosten

- **Kostenposten:** De wetgever heeft vastgesteld welke kostenposten wel en niet doorbelast mogen worden aan de huurder en tot welk maximale tarief. Ook de verdeelsleutels liggen vast in het beleid van de huurcommissie. Het komt regelmatig voor dat u als verhuurder niet alle kosten, die u wel moet maken, mag doorberekenen aan de huurders. Kosten die niet contractueel vastliggen mogen in ieder geval niet (meer) doorbelast worden aan de huurders. Belangrijk aandachtspunt is het maken van een juiste scheiding tussen woonservicekosten en zorgservicekosten. Alleen de eerste groep valt onder de jurisdictie van de huurcommissie.
- **Jaarlijkse afrekening:** Elk jaar moet er voor 1 juli met de huurders afgerekend worden over het verschil tussen het voorschot en de werkelijke kosten. Overschrijding van deze termijn betekent dat de verhuurder geen naheffing meer mag opleggen. De huurder echter mag tot drie jaar na dato te veel betaalde bedragen wel terugvorderen. Het komt nu voor dat de zorg- en woonservicekosten niet zijn gescheiden. De zorgorganisatie verzorgt bepaalde zaken die formeel onder de woonservicekosten vallen of de corporatie int de zorgservicekosten. U moet goede afspraken maken over het tijdig aanleveren van de benodigde stukken voor het maken van de jaarlijkse afrekening.

Warmtewet

De Warmtewet is een energiewet en regelt de levering van warmte aan consumenten. Door de invoering van de wet worden exploitanten van een warmtenet behandeld als energieleveranciers. Dat geldt dus ook voor woonzorglocaties die een warmtenet (collectieve installatie) hebben.

Wet overleg huurder/verhuurders

Ook bij zorgwoningen moet de verhuurder minimaal eenmaal per jaar overleggen met huurdersorganisaties en bewonerscommissies. Zij hebben daarbij de volgende rechten: informatierecht, overlegrecht, adviesrecht en agenderingsrecht. Bewonerscommissies hebben iets minder rechten dan huurdersorganisaties. Zij mogen niet meepraten over algemene plannen, maar alleen over specifieke plannen voor hun wooncomplex, bijvoorbeeld over sloop en renovatie van de woningen of het servicekostenpakket.

Zelf aangebrachte veranderingen

Huurders hebben een wettelijk recht om binnen bepaalde grenzen (spelregels) aanpassingen te doen aan hun woonruimte. Als verhuurder moet u die aanpassingen gedogen. Bij vertrek van de huurder kunt u gedwongen worden de huurder een kostenvergoeding te betalen als hij bepaalde voorzieningen achterlaat. Overigens kunt u ook vanuit de (nieuwe) Wmo gedwongen worden bepaalde woningaanpassingen te gedogen die de huurder bij vertrek mag achterlaten.

Bestemmingsplan/Wro

- **Woonbestemming:** Bij verhuur van woonruimte verandert de bestemming van een zorgcomplex in een wooncomplex. Dit kan onder een ander planologisch regime vallen. In dat geval is een wijziging van het bestemmingsplan noodzakelijk voor extramurale verhuur.
- **Parkeernormen:** Veel gemeenten kennen bij een woonbestemming een vaste parkeernorm. Als organisatie kunt u dus gedwongen worden om parkeerplaatsen aan te leggen bij het veranderen van de bestemming. De feitelijke behoefte is op dat moment niet relevant.

Bouwbesluit/Gebruiksbesluit

Bij het opsplitsen van het voormalige verzorgingshuis in meerdere zelfstandige (extramurale) woonruimten, valt de beoordeling van de bouwkundige status en de veiligheid op bepaalde onderdelen onder andere regels en voorschriften. Een nadere analyse van de gevolgen hiervan is sterk afhankelijk van de fysieke eigenschappen van een locatie.

Toekenning huisnummers

Voordat u tot verhuur van een zelfstandige woonruimte kunt overgaan, moet u bij de gemeente een verzoek indienen om huisnummers toe te kennen aan de woonruimten. Zonder huisnummer kan de huurder geen huurtoeslag aanvragen en zich niet op een eigen adres inschrijven.

Privacywetgeving

Voor een huurder geldt een strengere bescherming van de privacy dan voor een zorgcliënt. Het aantal gegevens dat u mag vastleggen en delen met de zorgorganisatie is beperkt. Op overtreding van deze regelgeving staan zware sancties.

Wet WOZ

- **Verandering objectafbakening:** Door de toekenning van een eigen huisnummer verandert het complex van een zorgcomplex in een wooncomplex. Er geldt dan een andere manier van waarderen.
- **Objecten worden zelfstandig belastingobject:** Elke woonruimte krijgt voortaan een eigen aanslag voor de gemeentelijke lasten (afvalstoffenheffing, OZB en rioolrechten). Dit leidt tot een aanzienlijke verhoging van de belastingdruk.

Huisvestingsverordening

Toewijzing leegkomende woningen: Zodra er sprake is van verhuur van woonruimte in de sociale sector zal een huurder, afhankelijk van de regionale huisvestingsverordening, een woonvergunning moeten verkrijgen voordat hij of zij de woning mag betrekken. De gemeente kan zich op dat moment met de toewijzing van woonruimte gaan bemoeien. Bij de toewijzing van woonruimte wordt getoetst of de woonruimte passend is. Een inkomenstoets maakt daarvan deel uit.

Minister Blok heeft de Tijdelijke Regeling Diensten van Algemeen Economisch Belang Toegelaten Instellingen Volkshuisvesting op 14 mei 2013 aangepast. Dit heeft onder andere gevolgen voor de inkomenstoets van woningzoekenden voor woonruimten die via derden worden verhuurd. Op grond van de tijdelijke regeling zijn woningcorporaties sinds 1 januari 2011 verplicht om ten minste 90 procent van hun vrijkomende woningen met een huur onder de € 699,48 (prijsspeil 2014) toe te wijzen aan huishoudens met een inkomen tot € 34.678,- (prijsspeil 2014). Deze verplichting geldt ook wanneer een woningcorporatie door tussenkomst van een derde verhuurt. Deze informatie dient door de zorgorganisatie te worden geleverd. De aansprakelijkheid voor de aanlevering van deze gegevens moet u goed regelen. Dit risico kunt u afwentelen op de zorgorganisatie als die niet aan de verplichtingen voldoet. Vanaf een bepaalde zorgwaarde is de inkomenstoets niet relevant.

Toeslagen (Belastingdienst)

Wanneer de woning in de sociale sector valt en het inkomen van de huurder ontoereikend is, kan de huurder een beroep doen op huurtoeslag. Voor de zorg kan de bewoner, afhankelijk van inkomen en vermogen, een beroep doen op de zorgtoeslag.

Inrichten van de nieuwe (huur)administratie

Naast alle wet- en regelgeving waarmee u te maken krijgt, zal ook de administratie op onderdelen anders en verder ingericht moeten worden om aan alle eisen te kunnen voldoen. Het gaat daarbij onder andere om de volgende zaken:

- samenwerking en uitwisseling met zorgorganisaties binnen de geldende privacyregelingen;
- servicekostenadministratie en jaarlijkse afrekening en de scheiding tussen zorgservicekosten en woonservicekosten;
- cliëntenregistratie.

Het is bovendien aan te raden om een mutatiebeleid af te stemmen met de zorgorganisatie en om een checklist te maken van alle (interne) handelingen wanneer een klant verhuist.

Steeds meer zorgorganisaties die zelf huurder blijven van het zorgvastgoed maar wel extramuraal onderverhuren, kijken naar corporaties om het huurbeheer aan hen over te dragen. Indachtig de beleidsplannen van het ministerie is het de vraag of corporaties in de toekomst nog wel extern vastgoed mogen beheren. Gelukkig zijn er ook marktpartijen, zoals Buytenshuis¹, die zich specifiek op deze kwesties richten en het huurbeheer van de zorglocaties kunnen overnemen. Zo kunt u als corporatie de zorgorganisatie toch ondersteunen en de professionalisering van het huurbeheer borgen. Dit is ook in uw belang.

Een belangrijk aandachtspunt bij zorgwoningen is het actualiseren van het incassobeleid. Hoe wordt binnen de zorgorganisatie omgegaan met eventuele betalingsachterstanden en navorderingen? Is er een gescheiden incassotraject tussen de corporatie en de zorgorganisatie? De doelgroep is kwetsbaar en navorderingen indienen na een overlijden is niet altijd eenvoudig. Om de financiële risico's te beperken zal uw organisatie haar debiteurenbeleid strak moeten inrichten en goed moeten afstemmen met de zorgorganisatie.

De juiste overeenkomsten

Voor het vastleggen van de afspraken heeft BMC een modelhuurovereenkomst ontwikkeld, waarin ook een koppeling is gelegd met de zorgovereenkomst. Deze overeenkomst heeft waardevolle bijlagen, te weten: een model voor het huishoudelijk reglement, het reglement en de taakverdeling voor de huismeester en een model voor de servicekosten. Dit samenspel van overeenkomst en bijlagen zorgt voor een juridisch juiste basis om als corporatie de risico's te minimaliseren.

Een aandachtspunt bij het opstellen van de overeenkomst is het opnemen van een bankgarantie of borgstelling bij de huurder. Ons advies is om altijd minimaal 1 maand borgstelling op te nemen (zie ook de vorige paragraaf).

Financiële vraagstukken

Een keuze voor extramurale verhuur van een complex heeft gevolgen voor de financiële bedrijfsvoering. Daarbij is ook aandacht nodig voor de bekostiging van algemene ruimten, zoals de keuken en de recreatieruimte. Bij het volledig extramuraliseren van een locatie is er geen dekking meer voor de huur van deze ruimten. Als cliënten rechtstreeks van de corporatie huren is het maar de vraag of de zorgorganisatie de overige ruimten nog wel wil of kan huren. De kans bestaat dat allerlei faciliteiten dus wegvallen, wat de aantrekkelijkheid van een woonruimte kan verlagen.

¹ Buytenshuis helpt uitvoerende en (financieel-)administratieve taken op een verantwoorde manier 'buytenshuis' te plaatsen (zie www.buytenshuis.nl). Buytenshuis is een initiatief van BMC

De belangrijkste financiële elementen zijn:

- **Bedrijfswaarde (impairment):** Als het vastgoed op de balans van een organisatie staat, moet jaarlijks voor de jaarrekening de bedrijfswaarde worden bepaald. Normaliter wordt hiervoor een externe taxateur ingeschakeld. BMC beschikt hiervoor over de benodigde gecertificeerde specialisten. Bij extramuralisering zal de bedrijfswaarde van een locatie altijd veranderen. Zodra de bedrijfswaarde lager uitkomt dan de boekwaarde, is er sprake van een impairment. In dat geval moet bedrijfseconomisch een afwaardering van de balans plaatsvinden. Deze afwaardering kan voor een corporatie grote gevolgen hebben voor de solvabiliteit en daarmee voor de liquiditeit.
- **Verhuurdersheffing:** Sinds 1 januari 2013 geldt de Wet verhuurdersheffing. Deze regeling is ook van toepassing op extramurale zorgwoningen met een huurprijs lager dan € 699,40. U moet dan aangifte doen bij de Belastingdienst en waarschijnlijk ook hierover Verhuurdersheffing betalen.
- **Verandering afschrijvingstermijnen:** Voor een zorgcomplex geldt normaliter een afschrijvingstermijn van 30 jaar (accountancyrichtlijnen NBA en NZA). Voor wooncomplexen geldt normaliter een afschrijvingstermijn van 50 jaar. Bij gemengde complexen bestaat de mogelijkheid om binnen bepaalde grenzen daaruit te kiezen. Als er een impairment dreigt, kan het verlengen van de afschrijvingstermijn wellicht het probleem verkleinen.
- **Belastingregime:** De zorgorganisaties hebben de mogelijkheid om de zorg en het vastgoed in aparte juridische entiteiten onder te brengen. In het verleden konden eventuele verliezen en winsten verrekend worden. Sinds kort is dat niet meer mogelijk. Dit houdt in dat als er op de huisvesting winst gemaakt wordt, dit onder de vennootschapsbelasting valt. De vraag is dan of het voor een zorgorganisatie wel interessant is om het vastgoed over te dragen aan een corporatie. Eventuele verliezen kunnen dan namelijk ook niet meer verrekend worden. Het fiscale regime van een corporatie is overigens op meerdere punten anders dan dat van een zorgorganisatie.

Strategische en tactische vraagstukken

Naast de hiervoor genoemde operationele vraagstukken blijven er tal van tactische en strategische vragen over. Uw corporatie moet aan de voorkant de zaken op orde hebben of keuzes maken om te voorkomen dat u bij de uitvoering voor onnodige uitdagingen komt te staan. Zaken waar u op moet letten zijn:

- **Inrichten beheerorganisatie:** Neemt u het beheer over van de zorgorganisatie en kiest u voor een eigen beheerorganisatie of besteedt u dit (gedeeltelijk) uit aan een externe professional? Zo ja, waar maakt u dan de knip in de werkzaamheden?
- **Koppeling zorg en huur:** Kiest u wel of niet voor een verplichte koppeling tussen het huurcontract en de zorg- en dienstverlening? Kent u van beide varianten de voor- en nadelen?
- **Afspraken zorgkantoor:** Bent u voldoende op de hoogte van de afspraken van de zorgorganisaties met het zorgkantoor?
- **Toestemming College Sanering Zorgvoorzieningen:** Als het complex gerealiseerd is door de zorgorganisatie, onder het toenmalige bouwregime, zult u formeel ook toestemming moeten krijgen van het College Sanering Zorgvoorzieningen voordat u overgaat op extramurale verhuur.
- **Toestemming eigenaar:** Als u het complex in zijn geheel verhuurt aan de zorgorganisatie, moet u afspraken maken over onderverhuur. Door de huurbescherming van de bewoners kan dit een conflict opleveren als de hoofdhurovereenkomst op enig moment eindigt.
- **Toestemming financier:** Als er sprake is van een (hypothecaire) financiering op het bestaande vastgoed, heeft u ook van de geldverstrekker toestemming tot verhuur nodig. In de meeste financieringsvoorwaarden is (onder) verhuur niet toegestaan zonder expliciete voorafgaande toestemming van de geldverstrekker.
- **Arrangementen:** In de basis bent u verhuurder en krijgt u te maken met verschillende zorgaanbieders. De huurder heeft het recht zijn eigen zorgaanbieder uit te kiezen. In woonzorgcomplexen kan de corporatie een zorgorganisatie aanwijzen als preferente aanbieder. De jurisprudentie op dit vlak is nog volop in ontwikkeling. U moet keuzes maken over de (zorg)arrangementen die u wilt bieden in relatie tot de huurovereenkomst. Daarbij gaat het om zaken als het gewenste basisniveau van voorzieningen.
- **Marketingbeleid:** Huurders zullen zich in vele regio's niet vanzelf (meer) inschrijven voor zorgwoningen en moeten actief geworven worden. Daarom zult u moeten nadenken over een marketingbeleid dat past bij uw imago en de doelgroep.

Een laatste niet onbelangrijk punt is dat u meer inzicht nodig heeft in de wensen van uw (toekomstige) klanten. Daarvoor zal het in de meeste gevallen nodig zijn om een marktanalyse uit te voeren, waarin de volgende zaken bepaald worden:

- omvang doelgroep
- inkomensniveau
- markthuur (wat wil en kan men betalen)
- omvang en prijsstelling servicepakket
- samenstelling zorgpakket
- concurrentie

Van uitdagingen naar kansen

De verhuur van zorgwoningen is een complexe materie die vraagt om strategische keuzes en een zorgvuldige inrichting van de (administratieve) organisatie. Voor veel corporaties betekent dit een veranderend speelveld met andere regels en risico's.

Al met al staat u voor een uitdagende periode als uw organisatie heeft gekozen voor extramurale verhuur of het overnemen van het vastgoed van zorgorganisaties. BMC helpt u graag in deze transitie. Dan zet u, samen met een expert als adviseur, deze uitdagingen om in kansen.

Neem voor meer informatie of een afspraak met een van onze specialisten contact op:

- **Ron Stevens**, senior adviseur, via ronstevens@bmc.nl of 06 - 19 22 87 00
- **Joël Scherrenberg** MBA MRICS, senior adviseur, via joelscherrenberg@bmc.nl of 06 - 105 48 115.

BMC | advies
management

TELEFOON

033 - 496 52 00

INTERNET

www.bmc.nl

