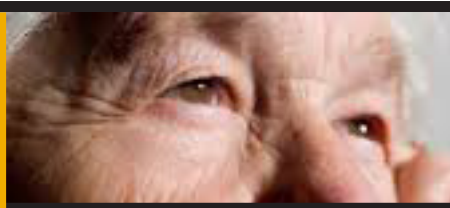




Wonen en zorg voor senioren

Wie organiseert
wat en hoe?



Alette
Janssen

Wonen en zorg voor senioren

Wie organiseert wat en hoe?

Naam A.W.G.M. (Alette) Janssen
Email a.w.g.m.janssen@gmail.com

Opleiding

Universiteit Radboud Universiteit Nijmegen
Faculteit Faculteit der Managementwetenschappen
Opleiding Master Planologie
Studentnr. 0640239
Begeleider Prof. Dr. E. (Erwin) van der Krabben
Tweede lezer H. (Huub) Ploegmakers Msc.

Onderzoeksbedrijf

Naam TNO - Soesterberg
Afdeling Dutch Centre for Health Assets
Begeleider Drs. W.H. (Willeke) van Staalduinen

Samenvatting

Inleiding

In Nederland is er sprake van dubbele vergrijzing, het aantal ouderen neemt de komende jaren toe en tegelijkertijd worden de mensen ook ouder. Van oudsher is de zorg voor ouderen sterk overheid gestuurd, waarbij weinig keuzemogelijkheden waren. Al sinds de jaren '90 trekt de overheid zich steeds verder terug en kan daardoor steeds minder gedefinieerd worden als een verzorgingsstaat. De overheid moet alleen nog een helpende hand bieden als het nodig is en wil op die manier meer aan de markt en de burgers zelf overlaten hoe het wonen en de zorg voor ouderen georganiseerd wordt. Daarnaast wordt er voor gepleit om mensen meer eigen regie te laten behouden en de zorg te organiseren rekening houdend met de context waarin de oudere zich begeeft. Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn pleiten ook om zorg *“dicht bij mensen vanuit wijkteams en wijkverpleegkundigen, rekening houdend met hun persoonlijke omstandigheden”* te organiseren.

De vele veranderingen in het zorgstelsel zouden er voor moeten gaan zorgen dat er meer markt(werking) op treedt en er meer zorg in de context van de klant wordt georganiseerd. Uit verschillende bronnen blijkt dat niet alle gemeenten weten hoe ze moeten omgaan met de nieuwe verantwoordelijkheden die ze krijgen. De financiële balans bij zorginstellingen en woningcorporaties worden bedreigd door de vele veranderingen, zeker aangezien ze meer concurrentie kunnen krijgen van andere aanbieders. Tegelijkertijd neemt de vraag wel sterk toe en is het dus noodzakelijk dat er meer combinaties van wonen en zorg worden aangeboden. In de afstudeerscriptie *‘Zoveel mensen, zoveel wensen – Klaar voor de vergrijzing?’* ter afronding van de master Real Estate Management and Development aan de Technische Universiteit Eindhoven wordt ingegaan op de verhouding tussen de vraag en aanbod. In dit onderzoek staan de actoren die voor dit aanbod zorgen centraal. Het is niet bekend in hoeverre de overheid er al in is geslaagd om meer markt te betrekken en in welke mate de zorgorganisaties ook daadwerkelijk meer in context organiseren. Factoren als het gemeentekarakter en -beleid, woningmarktsegment, de huisvestingsvorm en de grootte van locaties zouden invloed kunnen hebben op de mate waarin deze doelen verwezenlijkt zijn.

Doelstelling van dit onderzoek is inzicht te geven in de externe organisatie (betrokken actoren) en interne organisatie (de manier van organiseren) van woonzorgcombinaties voor senioren, teneinde inzicht te krijgen in hoeverre het overheidsbeleid betreffende wonen en zorg voor ouderen wordt uitgevoerd en advies te kunnen geven wat er nodig is en wie daarvoor betrokken moet worden om dit beleid beter uit te kunnen voeren.

Hoofdvraag

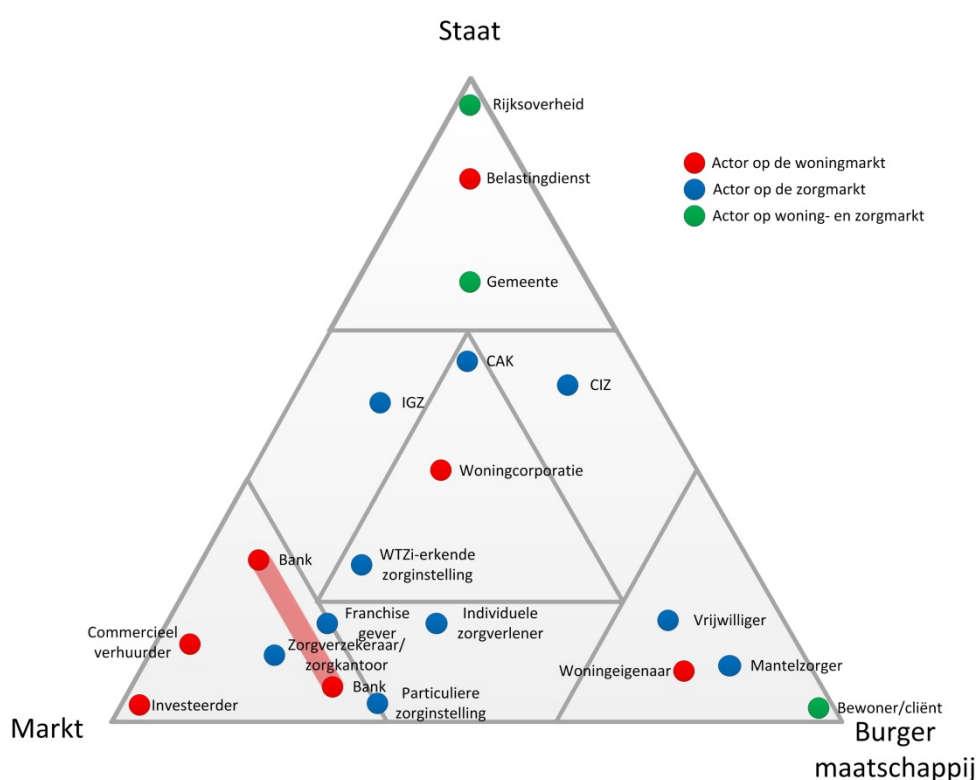
In hoeverre slaagt het overheidsbeleid betreffende de organisatie van woonzorgvormen en op welke manier kan dit beleid beter uitgevoerd worden?

Deelvragen

1. Welke invloed hebben maatschappelijke, politieke en economische ontwikkelingen op de positie van actoren en de manier van organiseren?
2. In welke mate zijn actoren betrokken bij de realisatie en organisatie van het woonzorgaanbod?
3. Op welke manier wordt de zorg voor ouderen in woonvormen georganiseerd?
4. Is er een verband tussen de mate van betrokkenheid van actorengroepen en de manier waarop de zorg in het woningaanbod georganiseerd wordt?
5. Wat is nodig zodat actoren hun taak beter uit kunnen voeren?

Methode

Met behulp van de *Governance Triangle* worden de effecten van de veranderingen op demografisch-sociaal gebied, in het zorgstelsel en op de woningmarkt zijn de veranderingen in kaart gebracht (zie Figuur 1). De theorie van systeem- en contextgedreven organiseren moet ondersteuning bieden om er achter te komen in welke mate woonzorglocaties in staat zijn om rekening te houden met de context van de klant. Op basis van literatuuronderzoek zijn verwachtingen geformuleerd over de externe organisatie (betrokken actoren) en interne organisatie (manier van organiseren) uitgesplitst naar gemeenten, marktsegment, vastgoedsoort en omvang van de locatie. De mate van betrokkenheid van actoren en de manier van organiseren wordt getoetst met behulp van een digitale vragenlijst. Hiervoor zijn alle woonlocaties voor senioren benaderd waarbij een vorm van zorg gekoppeld is (verzorgd en beschermd wonen) in de gemeenten Heerlen, Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân. Daarnaast zijn er interviews met actoren afgenomen die een grote rol spelen in het woonzorgaanbod, namelijk vier gemeenten, drie (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, een zorgverzekeraar, twee woningcorporaties en een commercieel woningbelegger en -ontwikkelaar.



Figuur 1: Actoren in woon- en zorgmarkt gepositioneerd in de Governance Triangle

Resultaten

In totaal zijn 70 woonzorglocaties benaderd voor het invullen van de vragenlijst. De vragen zijn door 18 locaties (26 procent) ingevuld. De beperkte aantal woonzorglocaties die deze vragenlijst (betrouwbaar) hebben ingevuld, maakt het niet mogelijk om significante uitspraken te doen. Mede daardoor zijn deze gegevens niet representatief voor alle woonzorglocaties in Nederland, maar alleen voor de in het onderzoek betrokken locaties.

Op basis van de vragenlijst kan geconcludeerd worden dat er vooral reguliere zorgaanbieders en woningcorporaties actief zijn om het woonzorgaanbod aan te bieden. Naast de zorgkantoren en zorgverzekeraars spelen er bijna geen andere marktactoren, zoals investeerders, banken, commercieel verhuurder, een rol in het woonzorgaanbod. Met name woningcorporaties, maar voor een deel ook de zorgaanbieders, zouden het tekort aan moeten vullen als het gaat om mensen met een laag huishoudinkomen of met een zorgvraag die de markt niet oplost. In de gemeenten Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân lijkt het woonzorgaanbod vooral te worden aangeboden in de non-profit sector, terwijl er ook zeker een vraag is van mensen die ook op de duurdere huur- of koopmarkt terecht zouden kunnen. De hypothesen dat de gemeentekennmerken bevolkingskrimp, huishoudinkomen en bevolkingsdichtheid zouden verklaren in welke mate actorengroepen aanwezig zijn, kan op basis van deze data niet worden bevestigd. Het bestaan van één serviceflat in de gemeente Súdwest-Fryslân bevestigt wel dat er meer burgerkracht in deze gemeente aanwezig is. Daarnaast blijkt dat, de profit-markt een grote rol toe te kennen aan semi-marktactoren, zoals Wtzi-erkende zorginstellingen en verzekeraars. De hypothese dat kleinschalig groepswonen meer de bewoner zelf betreft wordt wel bevestigd, alleen geldt dat niet voor vrijwilligers. Grotere locaties blijken zoals verwacht minder betrokkenheid te ervaren van zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar in tegenstelling tot de verwachting, juist meer de bewoner, mantelzorgers en vrijwilligers te betrekken.

De locaties samen hebben vaker kenmerken van contextgedreven, dan van systeemgedreven organisaties. Dit betekent dat er meer wordt uitgegaan van de situatie van de bewoner, in plaats van de bewoner een productassortiment aan te bieden. Er zijn ook locaties waarin medewerkers van zorginstellingen nog functioneren in het oude systeem waarin het aanbieden van (gesubsidieerde) producten centraal staat. Het is niet zo dat er significant grote verschillen tussen gemeenten zijn in de mate waarin deze trend is doorgevoerd. Er is wel een verschil op te merken tussen woonzorglocaties die voor de hogere inkomensgroepen wonen en zorg aanbieden. Uit de verzamelde datagegevens wordt niet duidelijk of dit te verklaren is doordat er meer budget beschikbaar is voor de uitvoering van zorg en/of kwaliteit van wonen of dat het feit dat bewoners (meer) betalen aan de zorgaanbieder en/of woningverhuurder zelf er ook beter geluisterd wordt naar de wensen van de klant. In tegenstelling tot wat verwacht werd, blijkt het kleinschalig groepswoonconcept de organisatie niet dusdanig te beïnvloeden dat er meer gefocust wordt op de wensen van de klant. Het verkleinen van de omvang van locaties is ook geen onderbouwde strategie om meer te kunnen luisteren naar de wensen van de klant. Integendeel; grotere locaties blijken veel beter in staat te zijn om in context te organiseren.

De beperkte resultaten uit de vragenlijst maakt het niet mogelijk om gedegen conclusies te trekken over de mate van betrokkenheid van de individuele actorengroepen en de mate waarin er op locaties in context wordt georganiseerd. Het resultaat dat het non-profit woningmarktsegment minder goed contextgedreven kan organiseren dan koop- en profithuurlocaties en het feit dat woningcorporaties zich vooral richten op de non-profit markt, zou wel de verwachting kunnen scheppen dat marktpartijen veel beter zijn in het contextgedreven organiseren.

Uit interviews met de actoren blijkt dat veel actoren zich nog proberen te herpositioneren in de samenwerking met andere actoren die actief zijn in de woonzorgmarkt. Met name het deel van de

zorg die bij gemeenten ligt, huishoudelijke hulp en begeleiding, zorgt voor strubbelingen. Gemeenten voelen zich sterk verantwoordelijk en willen opkomen voor de belangen van hun inwoners, terwijl dit voor een toename zorgt aan administratieve handelingen en overleggen. Opvallend is dat gemeenten er veelal voor kiezen om sterke banden met zorgaanbieders te hebben, waarbij weinig tot geen ruimte is voor nieuwe aanbieders en initiatieven. Het beeld is dat woningcorporaties de komende jaren weinig gaan ontwikkelen, maar dit wordt niet door alle actoren zo herkend. Woningcorporaties hebben inderdaad te maken met toenemende wet- en regelgeving, maar blijven wel het vastgoed ontwikkelen waar echt vraag naar is. Of en in welke mate zorgaanbieders gaan samenwerken met woningcorporaties is geen eenduidig beeld over. Van de ene kant wordt juist gezegd dat zorgaanbieders zich zouden moeten richten op de zorg en het vastgoed moeten overlaten aan andere partijen, terwijl er ook wordt gepleit om de combinatie van wonen en zorg als een sterke propositie aan te bieden. Het aanbieden van de combinatie van wonen en zorg kan bij verminderende vraag of beperkte inkoop bij de betrokken zorgorganisatie voor leegstand zorgen, waardoor vastgoed in bezit van zorgorganisaties zelf niet zomaar aan andere doelgroepen kan worden toegewezen. Afhankelijk van locatie en doelgroep zal deze afweging gemaakt moeten worden. Zorgverzekeraars en zorgkantoren zullen in deze vastgoedbeslissingen geen grote rol spelen, maar kunnen wel locaties de (on)zekerheid bieden door het wel of niet inkopen van zorg bij de organisatie. Verzekeraars sturen vooral op efficiëntie, waardoor zorgorganisaties noodzakelijkerwijs er voor zullen moeten kiezen om schaalvoordelen te creëren en woningen te clusteren. Zoals ook blijkt uit de inventarisatie van woonzorglocaties, zijn er vooral veel aanbieders die woonzorgvastgoed aanbieden in de non-profit markt. De verklaring hiervan zou volgens de geïnterviewde actoren te vinden zijn in de grote onbekendheid met deze markt, maar ook geen concurrentiepositie kan worden bemachtigd door de goedkope aangeboden zorg door niet-marktpartijen. De effecten van de aanpassingen in het zorgstelsel die er voor zou moeten zorgen dat er meer marktpartijen betrokken worden zijn dan ook nog maar beperkt zichtbaar.

Al tientallen jaren wordt gesproken over meer oog voor de wensen van de cliënten. Tot nu toe zijn er weinig actoren die hier daadwerkelijk in slagen. Zoals ook al uit de vragenlijst blijkt, zijn aanbieders in de profitmarkt beter in staat om te bieden wat de klant wil. Dit heeft volgens een van de geïnterviewden onder andere te maken met de doelgroep. Immers hebben hogere inkomensgroepen meer ruimte in hun budget om de zorg in te kopen die zij wensen. Kleine locaties geven zeker geen garantie dat er ook meer oog is voor de wensen van de klant. Een bepaalde schaal is nodig om exploitabel te zijn en bovendien kan er ook kleinschalig georganiseerd worden – meer oog voor de klant – in een grootschalige locatie. De financiering zoals PGB zou er voor moeten zorgen dat klanten beter hun wensen kunnen waar maken. Daarnaast blijft dit systeem buiten de zorginkoop, waardoor organisaties met vastgoed in verschillende zorgkantoorregio's niet voor elke locatie mee hoeven doen met de aanbesteding. Dit systeem heeft wel het nadeel dat er zeer individueel wordt ingekocht en er geen schaalvoordelen kunnen worden behaald.

Om de woonzorgmarkt zo te construeren dat er meer marktpartijen zullen deelnemen en er meer in context georganiseerd wordt, geven de geïnterviewden verschillende suggesties. Een veelgenoemde factor is de vele wet- en regelgeving die niet altijd het doel bereiken waarvoor ze ontworpen zijn. Het verminderen van de regeldruk zou er voor moeten zorgen dat de actoren beter zouden kunnen concentreren op hun primaire doelen. Toch wordt ook genoemd dat de gemeente meer sturing moet geven aan de markt, terwijl tegelijkertijd ook actoren zijn die er juist belang bij hebben dat de markt niet al te veel wordt geforceerd. Ook het voeren van consistent beleid wordt genoemd als een belangrijk punt om als actor in de toekomst beter te kunnen functioneren, maar daarbij wordt ook gepleit voor een evaluatie van de effecten van de vele veranderingen in regelgeving en financiering.

Conclusie

In het verleden was er in Nederland een stabiel aanbod in woonzorgaanbod voor senioren dat voornamelijk bestond uit verpleeg- en verzorgingshuizen en aanleunwoningen. De actoren die tientallen jaren een belangrijke en stabiele positie hadden in het woonzorgaanbod voor senioren zullen zich moeten herpositioneren in de staat-markt-burgermaatschappij-driehoek om nog mee te kunnen doen in het speelveld. De belangrijkste zorgtaken zijn overgeheveld van de centrale overheid naar gemeentelijke overheid en marktpartijen als zorgverzekeraars. De beperkingen in financieringen van het door de overheid betaalde woon- en zorgarrangement en de verandering van object- naar individuele subsidies, zou meer ruimte kunnen geven aan marktpartijen als commerciële zorgaanbieders, investeerders en commerciële verhuurders.

Op basis van de vragenlijst moet geconcludeerd worden dat er vooral reguliere zorgaanbieders en woningcorporaties actief zijn om het woonzorgaanbod aan te bieden. Naast de zorgkantoren en zorgverzekeraars spelen er bijna geen andere marktactoren, zoals investeerders, banken, commercieel verhuurder, een rol in het woonzorgaanbod. Met name woningcorporaties, maar voor een deel ook de zorgaanbieders, zouden met name het tekort aan moeten vullen als het gaat om mensen met een laag huishoudinkomen of met een zorgvraag die de markt niet oplost. In de gemeenten Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân lijkt het woonzorgaanbod vooral te worden aangeboden in de non-profit sector, terwijl er ook zeker een vraag is van mensen die ook op de duurder huur- of koopmarkt terecht zouden kunnen. In Heerlen is de profitmarkt wel sterk ontwikkeld, maar dit kan verklaard worden door de geringe concurrentie. Dit bevestigt het vermoeden dat de markt op het aanbod op dit moment nog zo in elkaar zit dat er in het verleden dusdanig veel aanbod is gerealiseerd, dat er, ondanks de systeemveranderingen die de marktwerking moet stimuleren, nog geen level-playing-field is voor actoren die winsten willen genereren uit het aanbieden van woonzorgcombinaties. Een deel van het vastgoed dat in het verleden door woningcorporaties en zorgaanbieders tegen gunstige financieringsvoorwaarden is gebouwd zal de komende tientallen jaren verouderen, waardoor zeker in combinatie met de toenemende vraag er meer ruimte komt voor marktactoren. Met name in regio's waar woningcorporaties en zorgaanbieders verzorgingshuizen (met verlies) moeten afstoten of tegen hoge kosten moeten verbouwen, krijgen commerciële partijen meer ruimte zien om vastgoed te realiseren voor de doelgroep senioren met een zorgvraag. Niet alleen de te verwachten verliezen voor deze sterk door de overheid gestuurde actoren zullen een rol spelen dat ze minder zullen gaan investeren, maar ook de strenger wordende regelgeving rondom woningcorporaties zullen de activiteiten in kwantiteit terugschroeven. Dit biedt tijd voor marktactoren om meer in de woonzorgmarkt te verdiepen, de eventuele samenwerkingspartners hier in te vinden en de juiste concepten neer te zetten op de goede locaties. De kwantitatieve voorsprong van de woningcorporaties en reguliere zorgaanbieders kan op deze manier worden bijgebeend en door het ontbreken van verliezen op vastgoed kunnen marktpartijen nu ook meer investeren in het uitvoeren van nieuwe woonzorgconcepten om de kwaliteit te verhogen en kosten te reduceren.

De meeste aanbieders van woonzorgcombinaties hebben meer kenmerken van een contextgedreven organisaties, dan van systeemgedreven inrichting. Dit betekent dat er wel al stappen zijn gemaakt om af te stappen van het oude systeem waarin het aanbieden van (gesubsidieerde) producten centraal staat. Er is geen enkele organisatie die vooral contextgedreven gekenmerkt wordt, maar er zijn zeker nog wel organisaties die nog veel kenmerken hebben van een systeemgedreven organisatie. Het is niet zo dat er significant grote verschillen tussen gemeenten zijn in de mate waarin deze trend wordt uitgevoerd. Ook het kleinschalig groepswoonconcept blijkt niet de organisatie dusdanig te beïnvloeden dat er meer gefocust wordt op de wensen van de klant. Er is wel een verschil op te merken tussen woonzorglocaties die voor de hogere inkomensgroepen wonen en zorg aanbieden. Uit de verzamelde datagegevens wordt niet duidelijk of dit te verklaren is doordat er meer budget beschikbaar is voor de uitvoering van zorg en/of kwaliteit van wonen of dat

het feit dat bewoners (meer) betalen aan de zorgaanbieder en/of woningverhuurder zelf er ook beter geluisterd wordt naar de wensen van de klant. Het verkleinen van de omvang van locaties is geen onderbouwde strategie om meer te kunnen luisteren naar de wensen van de klant. Integendeel; grotere locaties blijken veel beter in staat te zijn om in context te organiseren. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de concentratie het leveren van zorg efficiënter maakt, waardoor teams flexibeler ingezet kunnen worden en er meer tijd is voor de wensen van klanten. Het is overigens niet duidelijk of contextgedreven organisaties minder efficiënt (tijd per cliënt) kunnen worden ingezet, waardoor op kleinere locaties de minder efficiënte organisatie gecompenseerd moet worden met een systeemgedreven organisatie inrichting om in de aanbesteding mee te blijven spelen. Een strategie waarbij de voordelen van kleinschaligheid, zoals het werken in kleine teams, worden ingezet op grootschalige locaties zouden er voor kunnen zorgen dat er efficiënt gewerkt kan worden en tegelijkertijd er meer oog is voor de klant. Het stimuleren van individuele inkoopkracht door cliënt gestuurde bekostiging zoals PGB zou ook een rol kunnen spelen om de wensen van klanten beter te kunnen behartigen.

Uit de vragenlijst en interviews blijkt dat er zeker meer ruimte is gekomen en nog meer zal komen voor marktactoren, maar om deze ruimte te vergroten zouden gemeente als overheidsinstantie meer moeten praten met andere actoren dan de reguliere zorgaanbieders en woningcorporaties. Gemeenten zouden meer moeten optreden als regievoerder in de ruimtelijke ordening en facilitator van burger- en marktinitiatieven. Actoren geven nu zelf aan dat het huidige zorgstelsel een werkbare situatie oplevert waarin ze weliswaar hun nieuwe positie moeten vinden, maar er wel ruimte is voor alle actoren. De oplossing is dan ook niet te vinden in het terugdraaien van de vele veranderingen, maar naar alle waarschijnlijkheid vooral ook een kwestie van tijd om de nieuwe (optimale) samenwerkingsvormen te ontdekken. Het is daarbij vooral noodzakelijk dat de regelgeving helder en eenduidig is en niet continue aan verandering onderhevig.

Met behulp van literatuuronderzoek, vragenlijsten en interviews kan geconcludeerd worden dat tot nu toe het beleid maar gedeeltelijk slaagt. Indien de (centrale) overheid er naar streeft om meer over te laten aan marktpartijen en de burgers zelf, zal het noodzakelijk zijn om marktpartijen beter te betrekken in de gemeentelijke planvorming. Op dit moment worden de gesprekken binnen gemeenten vooral gevoerd met woningcorporaties en grote zorgorganisaties, terwijl deze zich concentreren op een beperkt deel van de bewoners. De gesprekken over het aanbieden van woningen en zorg zouden doorgetrokken moeten worden over alle woningmarktsegmenten, waarbij dus ook marktpartijen of initiatieven vanuit de burgers zelf veel actiever moeten worden bevraagd en ondersteund. Daarnaast zouden overheidsactoren meer ruimte moeten laten aan diverse actoren in de woonzorgmarkt, maar ook aan bewoners zelf, om de mogelijkheden voor het aanbieden van wonen en zorg voor senioren te kunnen verbreden. Regelgeving zorg niet altijd voor het gewenste resultaat, terwijl er wel vaak hoge kosten voor de administratie en uitvoering mee gemoeid zijn. Het groter en diverse wordende aanbod biedt wellicht kansen om beter de kwaliteit te meten aan de hand van de mate waarin senioren kiezen voor bepaald aanbod en de kwaliteit waarderen, dan de strikte naleving van bepaalde regels.

Uit de interviews is gebleken dat investeerders steeds meer de woonzorgmarkt aan het ontdekken zijn, maar het is nog een zeer kleine markt. Er wordt naar aanleiding van dit onderzoek gemeenten geadviseerd om met meer actoren te praten dan alleen de bestaande aanbieders van wonen en zorg, zoals investeerders, franchises en ook bewoners zelf. Om er achter te komen hoe gemeenten dat zouden kunnen doen en op welke manier ze goede huisvesting voor de diverse doelgroepen kunnen waarborgen, zou meer onderzoek gedaan kunnen worden naar de manier waarop investeerders beslissen om wel of niet te investeren en op welke manieren bewoners ondersteunt kunnen worden in hun keuzeproces.

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het eindresultaat van mijn onderzoek naar de organisatie in woonzorgvormen voor senioren. Met dit onderzoek rond ik de masterstudie Planologie aan de Radboud Universiteit in Nijmegen af. Hoewel het onderwerp bij veel mensen tot de verbeelding spreekt en erg actueel is, kan niet worden gesteld dat het een eenvoudig onderwerp is. De vele ontwikkelingen in de woonzorgmarkt en in de financiering van wonen en zorg, zorgen niet alleen voor toenemende complexiteit, maar ook dat actoren die een rol spelen in dit speelveld nog aan het zoeken zijn naar hun nieuwe taak en verantwoordelijkheden.

ZZP's, AWBZ en ZMV waren een jaar geleden voor mij nog totaal onbekende onderwerpen. Inmiddels ben ik behoorlijk thuis in deze terminologie. Dat is zeker niet zonder slag of stoot gegaan. Het is een turbulent jaar geweest waar ik ontzettend veel geleerd heb over wonen en zorg, maar dat zeker ook een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan mijn eigen ontwikkeling.

Dit onderzoek had ik niet tot een goed einde kunnen brengen zonder de hulp van mijn begeleider aan de Radboud Universiteit in Nijmegen, Erwin van der Krabben. Bedankt voor het leerzame commentaar en de steun om een gecombineerde scriptie te mogen schrijven. Verder gaat mijn dank uit naar Willeke van Staalduinen en mijn andere collega's van TNO, die mij de mogelijkheid hebben gegeven om af te studeren bij TNO en gebruik te maken van de expertise binnen DuCHA. Ik zal het werkplekhoppen en jullie gezelligheid zeker missen! Daarnaast wil ik alle mensen bedanken die mee hebben willen werken aan dit onderzoek door het invullen van de vragenlijst en hun informatie en visie wilden delen in interviews.

In mijn voorwoord kunnen mijn familie en vrienden natuurlijk niet ontbreken. Met name wil ik Douwe, mijn moeder en Margriet heel erg bedanken voor de steun, begrip en motivatie gedurende deze afstudeerperiode. Zonder jullie hulp had ik deze scriptie niet tot een goed einde kunnen brengen. Daarnaast wil ik iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan mijn fantastische studie- en studententijd. Dankjewel ouders, jullie zijn een goed voorbeeld voor mij geweest!

Ik hoop dat ik met dit onderzoek een bijdrage heb kunnen leveren om de organisatie van de huidige en toekomstige woonzorgvormen te verbeteren.

Veel leesplezier!

Alette

Utrecht, 17 april 2015

Inhoudsopgave

Samenvatting	III
Inleiding	III
Methode	IV
Resultaten	V
Conclusie	VII
Voorwoord	IIX
Inhoudsopgave	XI
1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 Probleemstelling	3
1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen	4
1.4 Onderzoekskader	4
1.5 Methodologie	5
1.6 Maatschappelijke relevantie	5
1.7 Wetenschappelijke relevantie	6
1.8 Leeswijzer	6
2 Ontwikkelingen in woonzorgmarkt	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Sociaal-demografische ontwikkelingen	7
2.3 Ontwikkelingen in de zorgmarkt	10
2.4 Ontwikkelingen in de woningmarkt	13
2.5 Selectie van casestudies	15
2.6 Woonzorgvormen	17
2.7 Conclusie	24
3 Theoretisch kader	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Effecten op betrokkenheid van actoren	25
3.3 Effecten op manier van organiseren	36
3.4 Conclusie	42
4 Methode	43
4.1 Inleiding	43
4.2 Dataverzameling	43
4.3 Operationalisatie	44
4.4 Analyse	47
5 Resultaat vragenlijst	49

5.1	Inleiding.....	49
5.2	Respons	49
5.3	Betrouwbaarheid en validiteit	50
5.4	Woonzorglocaties	50
5.5	Externe organisatie	53
5.6	Interne organisatie.....	56
5.7	Actoren en de manier van organiseren	59
5.8	Conclusie	59
6	Resultaat interviews.....	61
6.1	Inleiding.....	61
6.2	Betrouwbaarheid en validiteit	61
6.3	Verschillen tussen gemeenten.....	61
6.4	Verschuiving en rol van actoren	63
6.5	Context- en systeemgedreven organiseren	73
6.6	Veranderingen in systeem	75
6.7	Conclusie	76
7	Conclusie en reflectie	79
7.1	Inleiding.....	79
7.2	Beantwoording onderzoeksvragen	79
7.3	Aanbevelingen	81
7.4	Wetenschappelijke bijdrage	81
7.5	Reflectie	82
	Bibliografie	85
	Lijst van afkortingen	97
	Over TNO - DuCHA	99

1 Inleiding

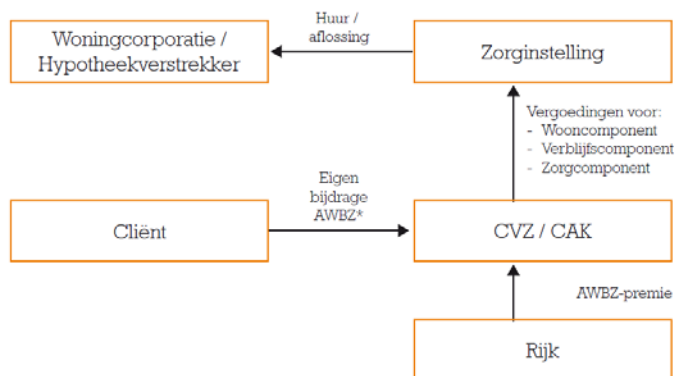
1.1 Aanleiding

In Nederland is er sprake van dubbele vergrijzing, het aantal ouderen neemt de komende jaren toe en tegelijkertijd worden de mensen ook ouder (Duin & Stoeldraijer, 2012). Al sinds de jaren '90 trekt de overheid zich steeds verder terug en kan daardoor steeds minder gedefinieerd worden als een verzorgingsstaat. De overheid moet alleen nog een helpende hand bieden als het nodig is en wil op die manier meer aan de markt en de burgers zelf overlaten hoe het wonen en de zorg voor ouderen georganiseerd wordt. Daarnaast wordt er voor gepleit om mensen meer eigen regie te laten behouden en de zorg te organiseren rekening houdend met de context waarin de oudere zich begeeft. Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn pleiten ook om zorg *“dicht bij mensen vanuit wijkteams en wijkverpleegkundigen, rekening houdend met hun persoonlijke omstandigheden”* te organiseren (Schippers & Rijn, 2013).

In de organisatie van wonen en zorg zijn de afgelopen jaren dan ook veel veranderingen doorgevoerd. Tot 2003 was de enige vormen van zorg die onderscheiden werden gehandicaptenzorg, verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg. De verzekerde kreeg een indicatie voor een van deze soorten zorgvoorzieningen en kon deze ontvangen van een van de zorgaanbieders zonder dat zij geconfronteerd wordt met de kosten die hiermee gemoeid zijn. Met de grondige herziening van de AWBZ (2003) werd een grotere differentiatie aangebracht in de soorten zorg die men nodig heeft en welke vergoedt wordt. Om in aanmerking te komen om in een verzorgingshuis of verpleeghuis te mogen gaan wonen en de woonkosten vergoedt te krijgen, moest men de indicatie 'Verblijf' krijgen. Hiervoor kon men afhankelijk van de beperking (somatisch en/of psychogeriatrische) een Zorgzwaartepakket 1 (lichtste ZZP) tot 10 (zwaarste ZZP) krijgen. Huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling konden ook worden ontvangen als men nog zelfstandig ('thuis') woont. Voor alle genoemde soorten zorg was de overheid verantwoordelijk voor zowel het financiële deel als de uitvoering daarvan.

Tussen 2003 en 2015 zijn er verschillende wijzigingen aangebracht in de AWBZ. In 2007 werd bepaald dat de huishoudelijke verzorging niet langer in de AWBZ onder de verantwoordelijkheid van het Rijk vallen, maar werd deze verantwoordelijkheid overgeheveld naar de Wmo onder verantwoordelijkheid van de Gemeente. De komst van de nieuwe AWBZ in 2007 zorgde er voor dat er ook extramuraal zorg kan worden aangeboden en dat er meer aanbieders de markt kunnen betreden. Nieuwe aanbieders van een of meerdere van deze functies kunnen in deze nieuwe AWBZ toelating krijgen via de Wet toelating zorginstelling (WTZi) om deze zorg te kunnen laten vergoeden via de AWBZ. Sinds 1 januari 2015 zijn de taken uit de AWBZ verdeeld over de Wmo 2015, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. De verschillende soorten zorg die thuis (extramuraal) werden aangeboden uit de AWBZ, zijn vanaf 2015 dan ook versnipperd naar zorgverzekeraar en gemeente. Deze veranderingen zorgen er voor dat de gemeente en de zorgverzekeraars meer verantwoordelijkheden krijgen. Dit betekent dat ook dat CIZ alleen nog indicaties afgeeft voor intramurale zorg uit de Wlz; de extramurale zorg wordt geïndiceerd door een verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie of door de gemeente zelf.

Het aandeel mensen dat recht heeft op 'Verblijf' zal de komende jaren af gaan nemen. Voorheen konden alle mensen die een Zorgzwaartepakket 1 tot en met 3 geïndiceerd kregen naar een intramurale instelling (verzorgingshuis, verpleeghuis etc.) en werden de woon- en zorgkosten vergoed tegen betaling van een eigen (inkomensafhankelijke) bijdrage (zie Figuur 2). Dit betekent dat meer mensen 'thuis' moeten blijven wonen en de zorg daar moeten kunnen ontvangen. Thuis kan gedefinieerd worden als alle woningen waarbij de oudere zelf verantwoordelijk is voor betaling van de woonkosten. Dit kan een woning zijn waar men altijd al heeft gewoond, maar dit kan ook een woning zijn waar een bepaalde mate van zorg aan gekoppeld is (bijvoorbeeld aanleunwoning of kleinschalig groepswonen), maar waar de bewoner zelf de huur betaalt. Zeker in het geval van mensen die redelijk veel zorg gebruiken, zoals de ouderen die voorheen ZZP 1 tot en met 3 indicatie hadden, kan het efficiënter zijn om een woningen te concentreren en daar de verplichting tot zorgafname bij één organisatie aan te koppelen.



Figuur 2: Geldstromen wonen en zorg (ING Economisch Bureau, 2013)

Naast de vermindering van het aandeel ouderen dat in een verzorgingshuis of verpleeghuis (intramuraal vastgoed) mag gaan wonen, is er ook veel veranderd in de financiering van het vastgoed. Voorheen betaalden verzekeraars en overheid, naast de vergoeding voor de geleverde (intramurale) zorg, een vaste vergoeding voor rente, afschrijvingen en onderhoudskosten van het gebouw op basis van nacalculatie. Dit bedrag is in tegenstelling tot de vergoeding van de zorg zelf onafhankelijk van de bezetting van de beschikbare capaciteit. Dit zorgde voor lage financiële risico's voor de verhurende organisatie, veelal woningcorporaties (Aedes-Actiz, 2012). Als voorbereiding voor het invoeren van het scheiden van wonen en zorg is per 2009 dit nacalculatiesysteem afgeschaft en wordt vervangen door de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Net zoals voor 2012 blijft de overheid de financierder van het gebouw (nu onder de Wlz), maar zal dit geld als een component aangeboden worden. Het moment van investeren en de vergoeding van de kapitaallasten zijn dan ook ontkoppeld, waardoor de risico's voor zorgaanbieders toe zullen nemen. Dit betekent dat als er geen cliënten in het intramurale vastgoed wil wonen, er niet alleen geen zorg afgenomen wordt, maar dat er ook geen vergoeding is voor de huisvestingskosten.

Verzekerden kunnen er ook voor kiezen om geen zorg in natura te ontvangen (ZiN) van een erkende zorginstelling, maar met behulp van een vergoeding uit het Persoonsgebonden Budget (PGB) de zorg organiseren. De vergoeding van PGB kan wel zo'n 30 procent lager liggen dan zorg in natura (Herderscheê, 2011), waardoor het niet gebruikelijk is om uit de PGB een professional in te huren via een erkende zorginstelling. De betaling van professionals uit het PGB valt buiten de inkoop van het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en gemeente, waardoor op deze manier een instelling meer zorg zou kunnen leveren dan waarvoor ze via ZiN-AWBZ vergoed krijgen door de gunning die ze van de verantwoordelijke instantie hebben gekregen. Het doel van deze regeling is dat mensen meer eigen regie kunnen houden. Vanaf 1 januari 2012 is dat niet meer zomaar mogelijk. De mogelijkheid om zelf het budget te besteden zorgde voor een enorme groei in het gebruik van de budgetten en stijging in de kosten, bovendien werd er veel misbruik van gemaakt (Tinker, Ginn, & Ribe, 2013). Voor zowel de functies persoonlijke verzorging en verpleging (zorgverzekeringswet), de langdurige zorg (Wlz) en de huishoudelijke hulp en begeleiding (Wmo) mag alleen PGB worden uitgekeerd indien er een plan is voor langdurige zorg (budgetplan), er een contract is tussen zorgverlener en

zorgafnemer en de motieven om PGB aan te vragen voornamelijk het doel tot meer eigen regie dienen. De zorgverzekeraar kan nog aanvullende eisen stellen (Per Saldo, 2015). Organisaties die woonzorgcombinaties (indirect) aanbieden en veel werken met PGB-financiering zijn veelal franchisegevers, zoals de Herbergier. Hierbij wordt een combinatie van wonen en zorg aangeboden, waarbij de kosten voor wonen voor de bewoner zelf zijn en de zorgkosten (gedeeltelijk) worden gefinancierd uit PGB. De franchise koopt daarbij goederen of diensten van de franchisegever die daarbij zijn ondernemingsmodel levert. Op deze manier kan de zorg dicht bij de klant worden gegeven, terwijl tegelijkertijd gebruik kan worden gemaakt van bewezen concepten, kennis van de franchiseorganisatie en ondersteuning in exploitatie en organisatie (Nijmeijer, Huijsman, & Fabbricotti, 2014). Het bestaan van de PGB past bij de veranderende sociale context. De oudere van nu, geboren voor de Tweede Wereldoorlog, is onderdeel van de zogenaamde stille generatie en accepteren relatief eenvoudig de beslissingen die genomen worden door professionals. Deze ouderen nemen niet het heft in eigen hand en vinden het een recht om verzorgd te worden op de oude dag. De babyboomers, de nieuwe ouderen, zijn niet gewend om autoriteit te accepteren. Deze generatie wordt ook wel de protestgeneratie genoemd; het is een generatie die zelf aan het roer wil zitten. Samen met de toegenomen beschikbaarheid van informatie over ziekte en gezondheid en de transparantere informatie over de zorg, zorgt dit er voor dat de komende generatie ouderen veel mondiger zijn en zeggenschap willen hebben over de eigen behandeling (Wouters, 2012). De toegenomen regelgeving en administratie rondom PGB zorgt er voor dat het minder eenvoudig wordt om zelf zorg inkopen. Dit staat lijnrecht tegenover het beleid en maatschappelijke verandering om meer eigen regie te voeren.

1.2 Probleemstelling

Van oudsher is de zorg voor ouderen sterk overheid gestuurd, waarbij weinig keuzemogelijkheden waren. De vele veranderingen in het zorgstelsel zouden er voor moeten gaan zorgen dat er meer markt(werking) op treedt en er meer zorg in de context van de klant wordt georganiseerd. Uit verschillende bronnen blijkt dat niet alle gemeenten weten hoe ze moeten omgaan met de nieuwe verantwoordelijkheden die ze krijgen. De financiële balans bij zorginstellingen en woningcorporaties worden bedreigd door de vele veranderingen, zeker aangezien ze meer concurrentie kunnen krijgen van andere aanbieders. Tegelijkertijd neemt de vraag wel sterk toe en is het dus noodzakelijk dat er meer combinaties van wonen en zorg worden aangeboden. In de afstudeerscriptie *'Zoveel mensen, zoveel wensen – Klaar voor de vergrijzing?'* ter afronding van de master Real Estate Management and Development aan de Technische Universiteit Eindhoven wordt ingegaan op de verhouding tussen de vraag en aanbod. In dit onderzoek staan de actoren die voor dit aanbod zorgen centraal. Het is niet bekend in hoeverre de overheid er al in is geslaagd om meer markt te betrekken en in welke mate de zorgorganisaties ook daadwerkelijk meer in context organiseren. Factoren als het gemeentekarakter en -beleid, woningmarktsegment, de huisvestingsvorm en de grootte van locaties zouden invloed kunnen hebben op de mate waarin deze doelen verwezenlijkt worden.

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling van dit onderzoek is inzicht te geven in de externe organisatie (betrokken actoren) en interne organisatie (de manier van organiseren) van woonzorgcombinaties voor senioren, teneinde inzicht te krijgen in hoeverre het overheidsbeleid betreffende wonen en zorg voor ouderen wordt uitgevoerd en advies te kunnen geven wat er nodig is en wie daarvoor betrokken moet worden om dit beleid beter uit te kunnen voeren.

Hoofdvraag

In hoeverre slaagt het overheidsbeleid betreffende de organisatie van woonzorgvormen en op welke manier kan dit beleid beter uitgevoerd worden?

Deelvragen

1. Welke invloed hebben maatschappelijke, politieke en economische ontwikkelingen op de positie van actoren en de manier van organiseren?
2. In welke mate zijn actoren betrokken bij de realisatie en organisatie van het woonzorgaanbod?
3. Op welke manier wordt de zorg voor ouderen in woonvormen georganiseerd?
4. Is er een verband tussen de mate van betrokkenheid van actorengroepen en de manier waarop de zorg in het woningaanbod georganiseerd wordt?
5. Wat is nodig zodat actoren hun taak beter uit kunnen voeren?

1.4 Onderzoekskader

Het onderzoek richt zich op woonvormen die specifiek bedoeld zijn voor senioren (65 jaar en ouder) met een zwaardere zorgvraag. Deze mensen kunnen niet meer in een reguliere woning blijven wonen, maar hebben zorg op afroep of 24-uurs nabije zorg nodig. Voorheen kon het grootste deel van deze mensen naar verzorgingshuizen, maar met de veranderingen in zorgfinanciering is dit niet meer zonder meer mogelijk. Deze woonvormen worden ook wel beschermd en verzorgd wonen genoemd.

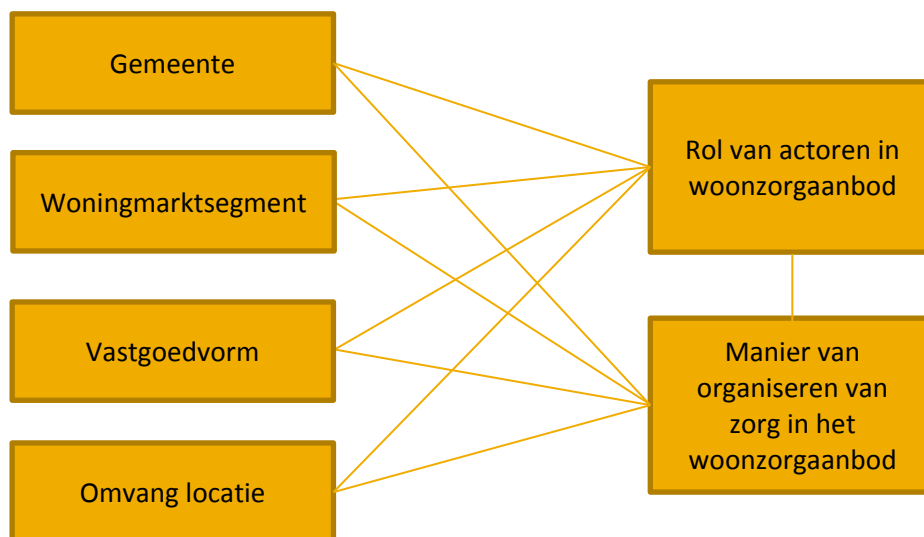
Beschermd wonen: Het 'beschermd wonen' omvat de woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabije zorg. Dit betekent dat de zorg permanent aanwezig is. Veelal gaat het om vormen van niet-zelfstandig wonen. Beschermd wonen vindt plaats in verpleeghuizen en in een deel van de verzorgingshuizen. Ook verschillende kleinschalige vormen van groepswonen – veelal in niet-zelfstandige wooneenheden – vallen onder het beschermd wonen. Kleinschalige woonprojecten voor dementerende ouderen zijn voorbeelden hiervan.

Verzorgd wonen: Het 'verzorgd wonen' omvat de woon- en verblijfsvormen met zorg op afroep (zorg is binnen 10-15 minuten aanwezig als er om gevraagd wordt). Hieronder valt een groot deel van de verzorgingshuisplaatsen. Daarnaast heeft verzorgd wonen betrekking op wooneenheden of (ouderen)woningen, waarbij een huishouden gebruik kan maken van de verpleging en/of verzorging vanuit een nabijgelegen zorgsteunpunt of verzorgingshuis (onder andere aanleunwoningen en serviceflats).

(Nauta & Maas, 2013)

Om een vergelijking tussen gemeenten te kunnen maken, in welke mate niet-overheidspartijen betrokken zijn bij het woonzorgaanbod, worden vier gemeenten geselecteerd. Aangezien een van de verdelingscriteria van Wmo-gelden uit het Gemeentefonds het aantal inwoners is, wordt als eerste selectie criterium de grootte van de gemeente aangehouden. Om een brede variatie aan woonzorgvormen in gemeenten te hebben en tegelijkertijd rekening te houden met de beperkte onderzoeksruiimte, is er gekozen voor middelgrote gemeenten van ongeveer 85.000 inwoners. Om verschillen duidelijker naar voren te laten komen, is er (1) een gemeente geselecteerd die bevolkingskrimp kent, (2) een gemeente geselecteerd waarbij huishoudinkomen relatief hoog is, (3) een gemeente geselecteerd waarbij de bevolkingsdichtheid heel laag is en (4) een gemeente waarbij deze factoren beperkt afwijken. Verwacht wordt dat er dan respectievelijk meer overheidsactoren actief zijn, meer marktpartijen woonzorgvormen aanbieden of de burgermaatschappij meer aan zet

is (zie ook paragraaf 2.5). Ook zal onderscheid worden gemaakt tussen vier typen woonvormen en de omvang van de locatie. Daarnaast zal worden gekeken of er een relatie is tussen de rol van actoren op de woonzorglocaties (externe organisatie) en de manier van organiseren (interne organisatie).



Figuur 3: Conceptueel model

1.5 Methodologie

Het onderzoek heeft zowel kenmerken van verkennend, beschrijvend en verklarend onderzoek. Er worden dan ook verschillende methodes gebruikt om de informatie te verzamelen, waaronder archiefonderzoek, enquêtes en interviews. De belangen van actoren en de ontwikkelingen die de positie van actoren beïnvloeden worden bestudeerd door middel van literatuuronderzoek. In de gemeenten wordt getracht de gehele populatie, alle woon(zorg)vormen in de geselecteerde gemeenten, mee te nemen in het onderzoek. Informatie over de betrokken partijen en de manier waarop deze woonzorgvormen worden georganiseerd, wordt verzameld door gebruik te maken van een online vragenlijst. Om er achter te komen hoe in de praktijk tegen de veranderingen wordt aangekeken, welke mogelijkheden er zijn om het woon(zorg)aanbod beter toe te spitsen op de vraag van ouderen en welke actoren daarin welke rol spelen, worden interviews afgenomen met directeuren en beleidsmedewerkers van actoren die hierin een grote rol spelen.

1.6 Maatschappelijke relevantie

Wonen is belangrijk in het leven van mensen, omdat het bescherming biedt tegen elementen, maar ook omdat het een plek is waar mensen elkaar ontmoeten (Goetgeluk, 1997). De vergrijzing van de bevolking heeft gevolgen voor het ruimtegebruik in Nederland. Niet alleen de toename van het aantal ouderen speelt een rol, maar ook de veranderende persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden (Dam, Daalhuizen, Groot, Middelkoop, & Peeters, 2012). Waar de overheid en woningcorporaties eerder een grote rol speelden in het aanbieden van woningen en zorgvastgoed, nemen nu particulieren en de private sector meer het initiatief. Verzorgingshuizen worden massaal gesloten door het veranderende overheidsbeleid, maar thuis blijven wonen is voor veel senioren ook geen ideale oplossing. Door dit onderzoek wordt inzicht gegeven in de organisatie woonzorgvormen en de mate waarin de maatschappij in staat is om zorg te leveren naar de context van de ouderen.

1.7 Wetenschappelijke relevantie

De veranderingen die plaatsvinden op het gebied van wonen en zorg kunnen verschuivingen veroorzaken in de manier waarop het wonen en zorg in Nederland georganiseerd wordt. Om te kunnen toetsen of deze verschuivingen daadwerkelijk hebben plaatsgevonden wordt gebruik gemaakt van de *Governance Triangle* en de theorie van systeem- en contextgedreven organiseren. Beide theorieën maken de organisatie inzichtelijk. De *Governance Triangle* gaat uit van de externe krachten (andere partijen) die in dit veld een rol spelen om de woonvorm exploitabel te maken en te houden. Het uitgangspunt van de theorie van systeem- en contextgedreven organiseren is de mate waarin de interne organisatie omgaat met de externe krachten om de zorg te kunnen bieden aan de cliënt. Het vernieuwende aan dit onderzoek is de combinatie van de *Governance Triangle* en de theorie van systeem- en contextgedreven organiseren om aan de hand van casestudies inzichtelijk te maken welke actoren een rol spelen om op een bepaalde manier de zorg te (kunnen) organiseren. Hiervoor wordt bekeken in hoeverre er een verband is tussen de betrokkenheid van actoren velden en het verschil in organisatie.

1.8 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk zal ingegaan worden op de sociaal-demografische ontwikkelingen, ontwikkelingen in de woon- en zorgmarkt en de effecten daarvan voor woonzorgvormen. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de ontwikkelingen in combinatie met twee theorieën die zijn gebruikt om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. In hoofdstuk 4 staat de gebruikte methode, dataverzameling, operationalisatie en analyse, centraal. In hoofdstuk 5 en 6 en wordt ingegaan op de resultaten van respectievelijk de vragenlijst en de interviews. In het laatste hoofdstuk worden de conclusies, aanbevelingen en reflectie weergegeven. Er wordt in het verslag regelmatig verwezen naar de bijlage waarin een uitgebreide analyse van de zorg- en woningmarkt, de woonzorgtypen en de belangen van actoren zijn opgenomen. Tevens is hierin ook een lijst met de woonzorgvormen in de vier gemeenten opgenomen en worden de ruwe datagegevens van de vragenlijst weergegeven.

2 Ontwikkelingen in woonzorgmarkt

2.1 Inleiding

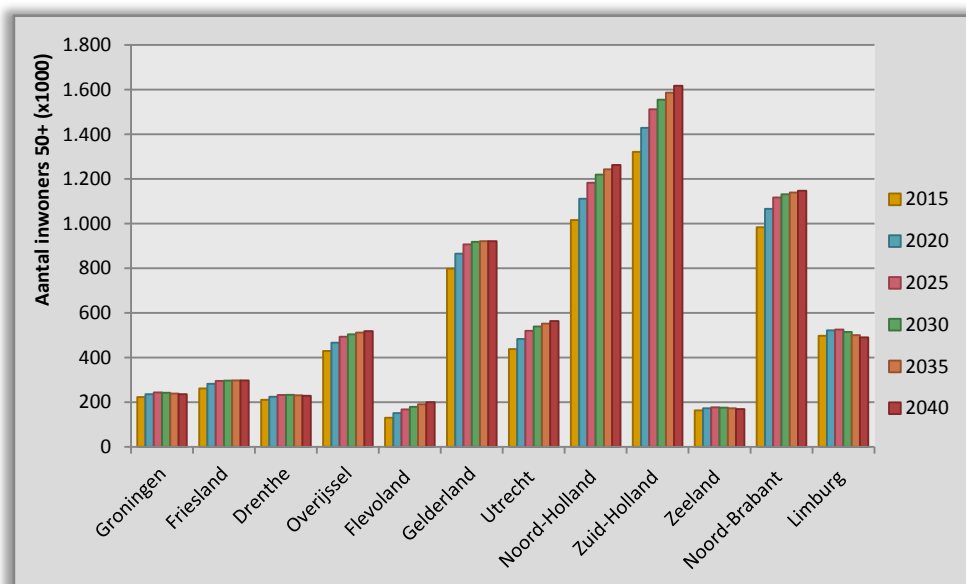
Er zijn veel verschillende factoren die invloed hebben op de vraag en het aanbod in woonvormen voor de doelgroep senioren. Als eerste zijn er verschillende sociaal-demografische ontwikkelingen die er voor zorgen dat mensen andere woon- en zorgbehoeften krijgen (zie paragraaf 2.2). De organisatie van zorg is een complex systeem waarbij een grote rol wordt toegekend aan de financiering van het zorgsysteem in Nederland. In paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de grote veranderingen die de afgelopen jaren in het zorgsysteem hebben plaatsgevonden. Op welke manier deze veranderingen samenhangen met het Nederlandse zorgstelsel is minder relevant voor dit onderzoek, maar indien gewenst is hier in bijlage 2 meer over te vinden. Als het gaat over de combinatie van wonen en zorg, speelt ook de woningmarkt een grote rol. Ook hierin hebben de afgelopen jaren veranderingen plaatsgevonden die invloed hebben op de mate van betrokkenheid van actoren (zie paragraaf 2.4). Voor de lezer die meer achtergrond wenst is er in bijlage 3 een uitgebreid beeld gegeven van het Nederlandse woningmarktsysteem. Op basis van literatuuronderzoek kan verwacht worden dat er verschillen zijn tussen gemeenten. In paragraaf 2.5 wordt uitgelegd welke gemeentekennmerken daar een rol in zouden kunnen spelen en welke gemeente zijn geselecteerd als casestudies. In paragraaf 2.6 worden de meest voorkomende woonzorgcombinaties benoemd, wordt ingegaan op de manier waarop ze (extern en intern) georganiseerd worden en welke gevolgen de ontwikkelingen van dergelijke woonzorgvormen hebben.

2.2 Sociaal-demografische ontwikkelingen

De maatschappij is in verandering. Er is sprake van een sterke vergrijzing, waarbij de huishoudens steeds kleiner worden. Daarnaast zijn mensen steeds hoger opgeleid en willen ze meer eigen regie. In deze paragraaf wordt ingegaan op deze sociaal-demografische veranderingen.

2.2.1 Toename aantal senioren

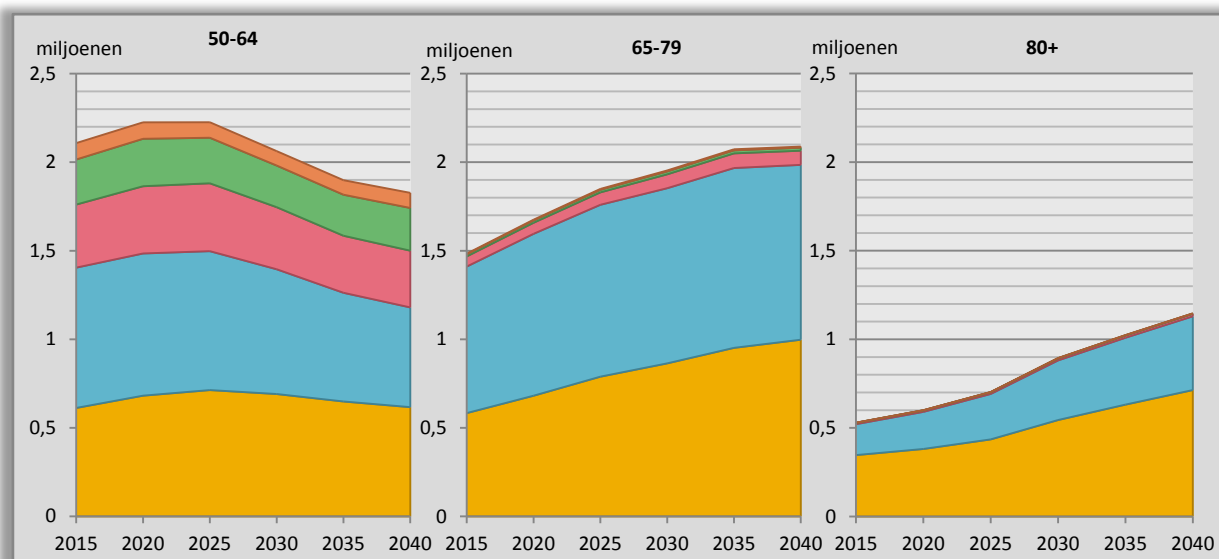
De bevolking in Nederland zal de komende jaren alleen nog verder groeien. Het aantal mensen tussen 50 en 64 jaar zal in 2020 de hoogste aantallen kennen om daarna weer te dalen (zie figuur 1). De bevolkingsgroep in die jaren zorgt er voor dat de bevolkingsaantallen in de volgende bevolkingscategorie (65-79 jaar) tot 2040 alleen nog maar verder doorgroeit. De bevolkingsgroep 80+ lijkt zich te stabiliseren in 2055, dus tot die tijd moet er rekening worden gehouden dat de groep ouder dan 80 jaar meer dan 10 procent paar jaar zal stijgen. De prognose geeft aan dat er sterke regionale verschillen zijn in de groei van het aantal 50+ers. De provincies Groningen, Friesland, Drenthe en Zeeland lijken amper meer 50+-ers in de toekomst te hebben. Vooral de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Noord-Brabant zullen de komende jaren te krijgen met een toename van het aantal 50+ers (zie Figuur 4).



Figuur 4: Regionale prognose aantal 50+-ers (CBS, 2013)

2.2.2 Kleinere huishoudens

Steeds minder mensen kiezen er voor om te trouwen en er is ook een toename in het aantal scheidingen. De veranderende burgerlijke staat is ook terug te vinden in de grootte van het huishouden (zie Figuur 5). Het CBS geeft hiervan jaarlijks een prognose. De gemiddelde huishoudengrootte van de gehele bevolking is de afgelopen jaren sterk gedaald, maar deze trend is niet zo sterk terug te vinden in de oudere leeftijdscategorieën (CBS, 2012; CBS, 2013). In alle leeftijdscategorieën wonen de meeste mensen alleen of met z'n tweeën. Naarmate men ouder wordt zijn de aantallen huishoudens met meer dan twee personen bijna niet meer aanwezig. In de toekomst wordt verwacht dat meer mensen alleen gaan wonen (tot 50 procent in 2060) ten koste van het samenwonen met iemand anders (naar 45 procent in 2060). Van de 80+-ers woont het overgrote deel alleen (66 procent) of samen met iemand anders (32 procent). In deze leeftijdscategorie verwacht men juist dat komende 20 jaar meer mensen met iemand anders gaan samenwonen in plaats van alleen te wonen. Daarna zal juist het aandeel alleenwoners weer gaan stijgen tot de situatie in 2013. Deze ontwikkelingen zorgen er voor dat er in totaal veel meer huishoudens zullen ontstaan. In 2020 zal ten op zichte van 2013 twintig procent meer huishoudens zijn in de leeftijdscategorieën 65-79 jaar en 80 jaar en ouder. De jongere senioren, 50-64 jaar, zullen in 2020 zorgen voor ruim 8 procent meer huishoudens (CBS, 2013-2060).



Figuur 5: Prognose huishoudensamenstelling (CBS, 2013-2060)

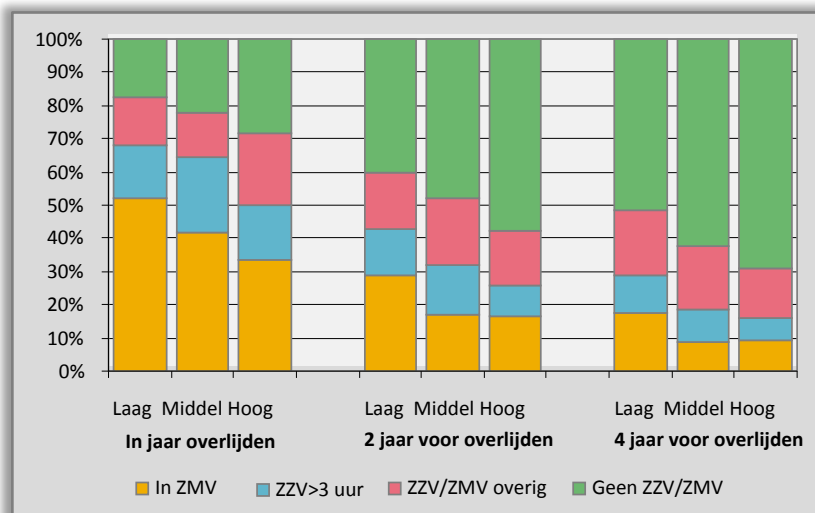
De gevolgen van de verkleining van het huishouden is niet alleen dat er meer woningen nodig zijn, maar mensen die alleen zijn en blijven lopen tegen verschillende problemen op. Ze hebben vaak niemand die voor hen kan zorgen, zijn onvoldoende in staat om voor zichzelf op te komen en hebben niemand die zaken voor hen kan beheren (Kort & Hoof, 2012). Uit onderzoek blijkt dat de mensen die wel al verzorgd wonen, maar geen thuiszorg nodig hebben, worden oververtegenwoordigd door alleenstaande 75-plussers en dan vooral de alleenstaanden van 85 jaar en ouder (Lijzenga & Waals, 2014). Verschillende onderzoeken tonen aan dat ze zich vaker eenzaam voelen (Barelds, Lissenberg, & Luijkx, 2010; Tinker, Ginn, & Ribe, 2013). 58 procent van de mensen die gescheiden is of weduwe/weduwnaar zijn geeft aan zich eenzaam te voelen. Van de gehuwden of samenwonenden is dit maar 33 procent (RIVM, 2013). Een deel van deze kwetsbare ouderen zullen het thuis niet redden en moeten in een verzorgingshuis worden opgenomen (RVZ, 2011). Alternatieven waarbij meer zorg en dagbesteding in en om de zelfstandige woning kan georganiseerd kunnen een oplossing zijn om voor meer alleenstaanden zorg te bieden. Een andere zorg bij de verkleining van het huishouden is dat de woonkosten dan niet langer door meerdere personen gefinancierd kunnen worden, maar door maar één persoon.

2.2.3 Hoger opleidingsniveau

Het opleidingsniveau van ouderen is de afgelopen jaren flink gestegen.

Hoogopgeleiden hebben gemiddeld gezien een mindere zorgvraag dan lager opgeleiden (zie Figuur 6). In het jaar van overlijden blijken 18 procent van de lager opgeleiden geen (formele) zorg te vragen, terwijl dit bij hoger opgeleiden 28 procent is. Meer dan de helft van de lager opgeleiden verbleef in een intramurale instelling in het jaar van overlijden, terwijl nog geen 34 procent van de hogeropgeleiden hiervoor koos.

Hogeropgeleiden willen en kunnen langer zelfstandig wonen, terwijl laagopgeleiden vaker in een verzorgingshuis gaan wonen (Boer A. d., Zorg en wonen in verschillende woonvormen, 2004). Een hogere opleiding zou dus betekenen dat de vraag naar verzorgingshuisplaatsen zal afnemen. Bovendien zorgt het hogere opleidingsniveau van senioren en de betere toegang tot informatie er voor dat mensen steeds kritischer worden (Heins, 2005). Men wil meer invloed op het eigen leven en is ook veel beter op de hoogte wat allemaal mogelijk is. Vaststaat dat het hogere opleidingsniveau de nodige effecten zal hebben op de zorgvraag en zorggebruik (Boer A. d., 2006) en dus uiteindelijk ook op de vraag naar (zorg)woningen.



Figuur 6: Zorgcarrières t/m vier jaar voor overlijden, naar opleidingsniveau, (Galen, Poulus, & Staalduin, 2013)

2.2.4 Regie over eigen leven

De oudere van nu, geboren voor de Tweede Wereldoorlog, is onderdeel van de zogenaamde stille generatie en accepteren relatief eenvoudig de beslissingen die genomen worden door professionals. Deze ouderen nemen niet het heft in eigen hand en vinden het een recht om verzorgd te worden op de oude dag. De babyboomers, de nieuwe ouderen, zijn niet gewend om autoriteit te accepteren. Deze generatie wordt ook wel de protestgeneratie genoemd; het is een generatie die zelf aan het roer wil zitten. Samen met de toegenomen beschikbaarheid van informatie over ziekte en gezondheid en de transparantere informatie over de zorg, zorgt dit er voor dat de komende generatie ouderen veel mondiger zijn en zeggenschap willen hebben over de eigen behandeling (Wouters, 2012). De burger wil niet alleen meer invloed hebben op de zorg die ze krijgen, maar moet ook (eventueel samen met de zorgprofessional) op zoek naar gezondheid en kansen om mee te doen in de samenleving. Vanuit de overheid wordt eigen regie gestimuleerd door de nieuwe Wmo. Men doet daarin een beroep op de burgers dat iedereen mee kan blijven doen en vraagt dan ook de verantwoordelijkheid van mensen voor elkaar (Vreugdenhil, 2012). Volgens Daniel Kruithof, projectleider 'Burgerkracht' bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, is het beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers dan ook niet zomaar een bezuinigingsgevolg, maar is het een 'historisch intermezzo' waarin mensen weer de regie over hun leven terug willen. Bezuinigingen kunnen wel een stimulans zijn om de burgerkracht te stimuleren, aldus Kristel Lammers van VNG (Duynhoven, 2013). De focus van overheidsbeleid wordt meer gelegd op preventie en welbevinden, zelfredzaamheid en samenredzaamheid komen centraal te staan (Egter van Wissekerke, 2014). De komst van internet kan het keuzeproces voor ouderen verbeteren, omdat de mogelijkheid om wonen en zorg te vergelijken veel breder worden. Websites als kiesbeter.nl en zorgkaartnederland.nl ondersteunen het proces waarin de keuze voor een woning of zorginstelling wordt gemaakt (Gevel, 2012). Bovendien zijn ouderenbelangenorganisaties steeds meer verankert in de wet- en

regelgeving, waardoor de belangen van de ouderen beter vertegenwoordigd worden (Witter & Beld, 2012). Deze ontwikkelingen zorgen er voor dat burgers veel meer eigen verantwoordelijkheid willen, maar ook moeten nemen. Men moet zelf actiever handelen om de zorg die ze nodig hebben te krijgen, aangezien men niet langer zomaar recht heeft op formele zorg. De informele zorgers moeten actiever worden om deze steun te geven aan ouderen, maar moeten ook de ruimte hebben om deze zorg te kunnen geven. In sommige woonzorgvormen is hier meer ruimte voor dan in andere vormen.

2.3 Ontwikkelingen in de zorgmarkt

Tot 2003 was de enige vormen van zorg die onderscheiden werden gehandicaptenzorg, verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg. De verzekerde kreeg een indicatie voor een van deze soorten zorgvoorzieningen en kon deze ontvangen van een van de zorgaanbieders zonder dat zij geconfronteerd wordt met de kosten die hiermee gemoeid zijn. Met de grondige herziening van de AWBZ werd een grotere differentiatie aangebracht in de soorten zorg die men nodig heeft en welke vergoed wordt (zie Figuur 7). Tot 2007 werden de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf vergoed uit de AWBZ. In 2007 werd bepaald dat de huishoudelijke verzorging niet langer in de AWBZ onder de verantwoordelijkheid van de centrale overheid vallen, maar werd deze verantwoordelijkheid overgeheveld naar de Wmo onder verantwoordelijkheid van de Gemeente.

Jaartal Wet	Tot 2003	2003-2006 AWBZ	2007-2015 Wmo	AWBZ	2013 - > Wmo	ZVW	Wlz
Soorten zorg	Verpleeghuiszorg	Persoonlijke verzorging		Persoonlijke verzorging	→	Persoonlijke verzorging	
	Verzorgingshuiszorg	Huishoudelijke verzorging	→ Huishoudelijke verzorging		Huishoudelijke verzorging		
	Gehandicaptenzorg	Verpleging		Verpleging	→	Verpleging	
		Activerende begeleiding					
		Ondersteunende begeleiding		Begeleiding	→	Begeleiding	
		Behandeling		Behandeling	→	Behandeling	
		Verblijf		Verblijf (ingedeeld in ZZP 1 t/m 10)			Verblijf (ZZP 1-3 vervalt)
Indicatie instelling			Gemeente	CIZ	Gemeente	Verpleegkundige (zorgplan)	CIZ
Aanbesteding inkoop			Gemeente	Zorgkantoor	Gemeente	Zorgverzekeraar	Zorgkantoor
Alternatief			PGB	PGB	(evt.) PGB	PGB of restitutiezorg	VPT of PGB

Figuur 7: Veranderingen in de zorg voor ouderen

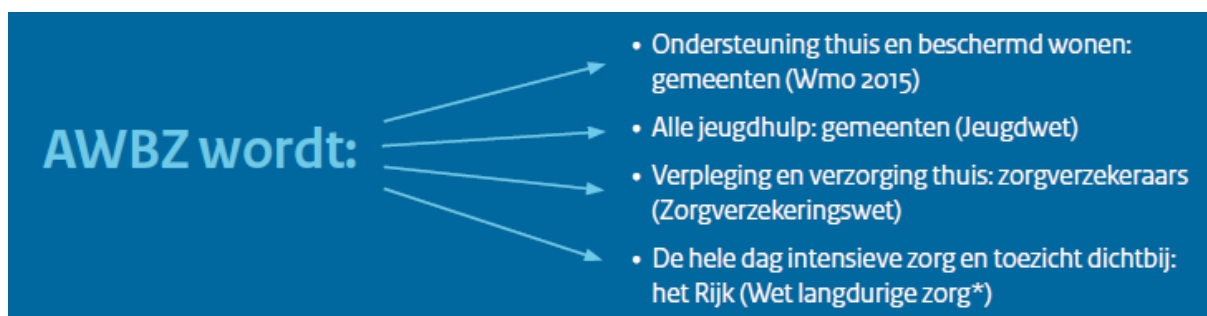
De functie verblijf betekent dat iemand recht heeft om opgenomen te worden in een intramurale zorginstelling, waarbij de kosten voor wonen en zorg worden vergoed werden uit de AWBZ. De zwaarte van de benodigde zorg wordt uitgedrukt in Zorgzwaartepakketten (ZZP 1 tot en met 10, zie Figuur 8). De mensen die de lichtste Zorgzwaartepakketten toegewezen zouden krijgen, ZZP 1 en 2 (sinds 2014) en 3 (sinds 2015), hebben niet langer recht op verblijf in instellingen, maar moeten in een woning blijven of gaan wonen waar ze extramuraal de zorg krijgen die ze nodig hebben. De kosten voor wonen worden voor deze groep dan ook niet vergoed. Alle andere vergoedingen voor de ZZP's zijn per 1 januari 2015 worden overgeheveld naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ), maar blijven wel onder verantwoordelijkheid van de Rijksoverheid en zijn alleen beschikbaar met een zorgindicatie uitgevoerd door het Centraal Indicatiestelling (CIZ). Daarnaast is per 2009 het systeem

afschaff waarbij naast de vergoeding voor de intramurale zorg, een vaste vergoeding voor rente, afschrijvingen en onderhoudskosten van het gebouw op basis van nacalculatie werd gegeven. Tussen 2012 en 2018 zal dit systeem worden afgebouwd en vervangen door de Normatieve Huisvestingscomponent. Het gevolg hiervan is dat de vergoeding voor het vastgoed afhankelijk wordt van de bezetting van de wooneenheid. Indien er geen cliënt woont, zal de instelling naast de omzet die voortvloeit uit de levering van zorg, ook geen vergoeding voor het vastgoed plaatsvinden. Hierdoor wordt het des te belangrijker om de combinatie van het vastgoed en de levering van de zorg aantrekkelijk te houden voor de klant.

- **ZZP 1, 2 en 3:** lichte somatische problematiek (oplopend in zorgbehoefte) – begeleiding en verzorging
- **ZZP 4 :** Somatische of psychogeriatrische “meerzorg” - intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
- **ZZP 5 :** Psychogeriatric (ernstigere vorm) - intensieve dementiezorg
- **ZZP 6 :** Somatische problematiek - intensieve verzorging en verpleging
- **ZZP 7 :** Psychogeriatric en gedragsproblemen of psychiatrie - zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding
- **ZZP 8** Ernstige somatische problematiek - zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging
- **ZZP 9a** Revalidatie - Verblijf met herstelgerichte verpleging en verzorging
- **ZZP 9b** Revalidatie - Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
- **ZZP 10** Intensieve palliatief-terminale zorg

Figuur 8: Zorgzwaartepakketten (NZa, 2011; Ginneken, 2014)

Sinds 1 januari 2015 zijn de taken uit de AWBZ verdeeld over de Wmo 2015, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg (zie Figuur 9). Deze veranderingen zorgen er voor dat de gemeente en de zorgverzekeraars meer verantwoordelijkheden krijgen. Het CIZ is dan ook niet langer het enige indicatieorgaan. Gemeente indiceren Huishoudelijke hulp en Begeleiding en worden ook verantwoordelijk voor de kwaliteit en vergoeding van deze functies. Overigens moeten ze de huishoudelijke hulp leveren met een budget dat 40 procent lager is dan voorheen. Wie welke hoeveelheid zorg krijgt kan per gemeente verschillen en er zijn ook gemeenten die helemaal geen huishoudelijke hulp meer aanbieden. Verpleging en verzorging zijn overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en wordt daarmee een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Met deze overheveling zijn ook de budgetten die daarvoor beschikbaar waren vanuit het Rijk sterk gekort. In 2015 zal een overgangsregeling gelden, waarbij zorgverzekeraars de inkooptaak overlaten aan de zorgkantoren in de regio waar de verzekerde woont. De bedoeling is dat per 2016 de verzekeraar dat zelf gaat doen.



Figuur 9: Hoe regelt de overheid al deze veranderingen? (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014)

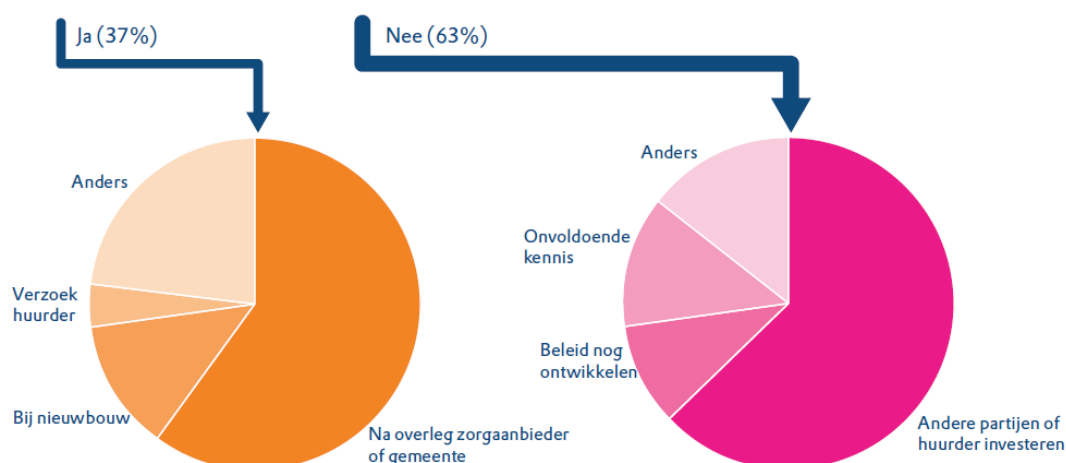
Er zijn verschillende manieren waarop de zorg ingekocht kan worden. Cliënten met een intramurale indicatie kunnen er voor kiezen om te gaan wonen in een intramurale zorginstelling of Zorg in natura thuis (Volledig Pakket Thuis, VPT) ontvangen. Deze soorten zorg worden ingekocht door het zorgkantoor. Net zoals bij extramurale zorg is het ook mogelijk om een Persoonsgebonden Budget (PGB) aan te vragen bij de gemeente (begeleiding en huishoudelijke hulp), de zorgverzekeraar (verpleging en verzorging) of het zorgkantoor (Verblijf). Hierdoor kan de cliënt zelf de zorg inkopen

die hij of zij nodig heeft en geïndiceerd krijgt, maar moet daarbij wel rekening houden dat de vergoeding daarvoor lager ligt dan bij Zorg in Natura. De regels rondom de PGB zijn tegelijkertijd met de overheveling van de taken veel strikter geworden. Cliënten met een PGB-budget krijgen de vergoedingen in 2015 niet langer op hun eigen rekening gestort, maar deze worden rechtstreeks door de Sociale Verzekeringsbank uitbetaald aan de zorgverlener. Verzekeraars stellen de voorwaarden dat er een budgetplan komt welke zorg wordt ingekocht, er duidelijk wordt aangegeven waarom er een PGB zou moeten komen en de kwaliteit van de zorg voldoende is. Daarnaast kan de zorgverzekeraar nog aanvullende eisen stellen. Indien een cliënt zorg wil ontvangen van een zorgaanbieder die niet voor die zorg gecontracteerd is door de zorgverzekeraar, dan kan men er ook voor kiezen om restitutiezorg te ontvangen. Gemeenten hebben zelf de beleidsvrijheid om te bepalen of en in welke vorm ze PGB's uitgeven.

De ontwikkelingen op technologisch gebied gaan snel. Het gebruik van ondersteunende technologieën is een manier om ouderen langer thuis te laten wonen (Hilvers-Modderman & Bruijn, 2013). Vroeger was het bijvoorbeeld noodzakelijk om te verhuizen naar een nultredenwoning als traplopen niet meer mogelijk was. Trapliften konden destijds alleen worden geplaatst in een woning met een rechte trap. Tegenwoordig is daarin veel meer mogelijk en is de aanwezigheid van de trap dan ook niet meer zo'n groot struikelblok (Lijzenga & Waals, 2014). Andere voorbeelden zijn lampjes die dienen als nacht oriëntatie of sensoren die gas, koolmonoxide of overstromend water detecteren (Hilvers-Modderman & Bruijn, 2013) of hulpmiddelen die de efficiëntie van de zorgverlening verhogen en de problemen rondom het optillen en verplaatsen van patiënten vermindert.

Het hogere opleidingsniveau heeft er voor gezorgd dat er een grotere geografische spreiding is binnen families dan in eerdere generaties. Van de andere kant zijn de huidige generaties veel beter met digitale media en zijn ze ook gewend om relaties te onderhouden op afstand door het gebruik van sociale media, email en gebruik van smartphones. Hierdoor kan veel makkelijker informele zorg worden gegeven waarbij directe nabijheid geen noodzaak is, zoals sociale begeleiding en organisatie van de zorg. Dit geldt vanzelfsprekend niet voor huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging, waardoor voor die soorten zorg andere oplossingen moeten worden geboden (Broese van Groenou M. , 2012). Hiervoor bestaan wel veel meer (technologische) hulpmiddelen om de zorgverlener eenvoudiger deze zorg te kunnen laten verlenen, maar de zorgbehoefte wordt daardoor maar gedeeltelijk vervangen. De tele-zorgsystemen hebben als functie dat ze (1) veiligheid in de woning of (2) de vitale functies monitoren of (3) informatie en ondersteuning bieden via telefoon of internet. Op afstand kan dus in de gaten worden gehouden hoe het met de cliënt gaat door te kijken naar de vitale functies of door het opzetten van een videoverbinding (Mohammadi, 2010). De effecten van deze technologische ondersteuning zijn wisselend. Het monitoren van de vitale functies zijn niet altijd effectief, al blijkt het voor een beperkte groep wel het gebruik van zorggebruik te verminderen. Er is ook onvoldoende bewijs dat het monitoren van de veiligheid, zoals valpreventie, effecten heeft op het gebruik van zorg. Alleen het gebruik van technologie als consult voor zorg bleek effecten te hebben, al blijkt dat niet te gelden voor het opleiden en ondersteuning geven via email of internet (Barlow, Singh, Bayer, & Curry, 2007). De problemen bij het gebruik hebben met name te maken met het gebrek aan kennis en educatie. De applicaties zijn gebaseerd op technologieën die ouderen helemaal niet gewend zijn om te gebruiken en ook de zorgprofessionals zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden van deze technologieën. Bovendien is de opleiding van professionals niet gericht op telehomecare systemen, maar op de face-to-face care. Een continue uitwisseling van kennis en ervaring tussen producenten, bedrijven en zorgprofessionals zou er voor moeten zorgen dat de belemmeringen om de technologie op grote schaal toe te passen weg worden genomen (Kort & Hoof, 2012).

Ondanks dat de technologieën worden gezien als een manier om mensen langer thuis te laten wonen, toch zijn er verschillende redenen aan te wijzen waarom technologische hulpmiddelen niet altijd werken voor ouderen. De grootste vraag is wie gaat betalen voor de toepassing van zorgtechnologie. De betaalbaarheid van technologieën wordt beperkt doordat de stimuleringsregelingen onder de AWBZ op dit moment bevroren zijn. Er moet wel een nieuwe regeling komen, maar hierover is nog niet veel bekend. Per 2015 mogen gemeenten en zorgverzekeraars bepalen in welke mate ze domoticaproducten vergoeden, maar hiervan hoeft men volgens de Vereniging Eigen Huis weinig te verwachten (Oussoren, 2014). Uit onderzoek van Aedes bij 112 woningcorporaties in Nederland blijkt dat 63 procent niet investeert in zorgtechnologie, vooral omdat andere partijen al investeren of dat de kosten door de huurder zelf moeten worden betaald. 37 procent doet dit wel, maar meestal alleen na overleg met de zorgaanbieder of gemeente (zie Figuur 10). Een ander deel van de woningcorporaties moet nog beleid ontwikkelen of ze wel zorg technologieën gaan vergoeden (Goes, Hulten, & Witter, 2014). Ouderen zijn ook niet gewend om te werken met technologie thuis of op het werk en hebben thuis dan ook juist minder technologie beschikbaar. Ze zijn langzamer in het opnemen van nieuwe informatie en hebben meer oefening en hulp nodig. Niet iedereen heeft de beschikbaarheid over technologie door de kosten die de aanschaf, training en ondersteuning met zich meebrengen (Tinker A. , 2014). Bovendien wordt de vraag vaak gesteld of deze technologische ontwikkelingen wel iets kunnen doen tegen de enorme eenzaamheid die veel ouderen ervaren, aangezien uit onderzoek blijkt dat bijna 9 procent van de pensioengerechtigden zich eenzaam voelt (Oussoren, 2014). Doorontwikkeling van deze producten en het opleiden van ouderen en zorgverleners is noodzakelijk om de technologische mogelijkheden echt bruikbaar te maken.



Figuur 10: Corporatie investeren in zorgtechnologie (Goes, Hulten, & Witter, 2014)

2.4 Ontwikkelingen in de woningmarkt

Woningcorporaties, maar ook andere verhuurders, hebben ze te maken met de verhuurdersheffing. Deze belastingplicht geldt alleen voor *‘de natuurlijke persoon, de rechtspersoon of de groep die bij aanvang van het kalenderjaar het genot krachtens eigendom, bezit of beperkte recht heeft van meer dan tien huurwoningen’* (art. 1.4, Wet maatregelen woningmarkt 2014 II). Deze heffing bestaat uit de betaling van belasting van 0,381 procent (2014) tot 0,536 procent (2017) van de *“som van WOZ-waarden van de huurwoningen waarvan de belastingplichtige bij aanvang van het kalenderjaar het genot krachtens eigendom, bezit of beperkt recht heeft, verminderd met tien maal de gemiddelde WOZ-waarde van die huurwoningen”* (Rijksoverheid, 2014) (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 2013). Er wordt een korting gegeven op de verhuurderheffing van 10.000 euro per huurwoning dat gerealiseerd is door de verbouw van niet voor bewoning bestemde ruimten, zoals een verzorgingshuis. Ook kunnen er kortingen gegeven worden aan verhuurders voor de bouw,

verbouw en sloop van huurwoningen in Rotterdam-Zuid of krimpregio's (artikel 1.11, Wet maatregelen woningmarkt 2014 II). Aedes schat in dat de verhuurdersheffing voor de woningcorporaties en particuliere verhuurders in de sociale sector ruim 1,1 miljard kost in 2014. Dit komt neer op een bedrag van ongeveer 541 euro per woning. Dit bedrag loopt op tot 1,7 miljard euro per jaar in 2017 wat overeenkomt met een bedrag van 775 euro per woning (Aedes, 2013). Als reactie hierop verwacht Aedes dat corporaties *"minder kunnen investeren, hun bedrijfskosten verlagen en huren verhogen"* (Aedes, 2014). Ronald Papping, Directeur Woonbond, ondersteunt deze mening door te zeggen dat *"er veel minder woningen worden gebouwd en huren onbetaalbaar wordt"* (Nederlandse Woonbond, 2013). Commerciële verhuurders hebben hetzelfde probleem, maar kunnen er voor kiezen om te gaan investeren in het buitenland om daarmee hun vermogen beter te laten renderen.

De overheid kan op verschillende manieren staatssteun geven aan woningbouwcorporaties, namelijk het geven van project- en saneringssteun door het Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting (CFV), overheidsgaranties op de borging van leningen door het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW) en lagere grondkosten bij aankoop van grond van de gemeenten (Europa decentraal, 2014). Door de vele grote incidenten binnen de corporatiesector, zoals de financiële problemen bij Vestia, wordt er niet langer uitgegaan van zelfregulering, maar CFV houdt aangescherpt extern toezicht (Centraal Fonds Volkshuisvesting, 2014). Het Centraal Fonds Volkshuisvesting wordt daarmee vervangen voor de Financiële Autoriteit woningcorporaties (artikel 57, Herzieningswet toegelaten instellingen volkshuisvesting) en krijgt de taak om toegelaten instellingen te wijzen op de kerntaken, de positie van gemeenten richting toegelaten instellingen te versterken en toezicht te houden op deze instellingen. Deze autoriteit krijgt daarmee zelfstandige bevoegdheden, waaronder het geven van een aanwijzing aan woningcorporaties (Eerste Kamer der Staten-Generaal, 2012). Het Waarborgfonds Sociale Woningbouw beperkt zich alleen tot het afgeven van borgstellingen voor corporaties, dus andere (maatschappelijk actieve) ontwikkelaars en beleggers kunnen geen aanspraak maken op deze borgstellingen om op die manier financieringskosten laag te houden. Kortingen die gemeenten geven op bouwgrond ten behoeve van sociale woningbouw moeten worden gemeld aan de Europese Commissie (Europa decentraal, 2014).

Met de komst van de nieuwe Huisvestingswet (1 januari 2015) heeft de Gemeente meer bevoegdheden gekregen om de woonruimteverdeling in de gemeente te sturen. Alleen indien in de gemeente er aangetoond kan worden dat er sprake is van *"onevenwichtige en onrechtvaardige effecten van schaarste aan goedkope woonruimte"* en *"als het instrumentarium van de wet geschikt en proportioneel is om de effecten te bestrijden"* (Vet, 2014, p. 5). Deze wet is onder andere specifiek bedoeld voor schaarste aan goedkope woonruimte in het algemeen, woonruimte met specifieke voorzieningen (bv. Voor ouderen en gehandicapten) of woonruimte voor de huidige inwoners van de gemeente door sturing te geven aan de voor verhuur bestemde goedkope woonruimtevoorraad. Er is pas sprake van schaarste in deze zin als de schaarste verdringing van kwetsbare groepen veroorzaakt. Gemeenten mogen zelf bepalen welke woningen ze als schaars en goedkoop labelen en daarmee verplichten tot het aanvragen van een vergunning. In de gemeentelijke of regionale Huisvestingsverordening worden regels opgesteld die betrekking hebben op het in gebruik nemen en geven van goedkope woonruimte en/of het wijzigen van de samenstelling van de woningvoorraad. Een onderdeel van de Huisvestingswet is de urgentieregeling, waarin de mogelijkheid wordt gegeven om voorrang te verlenen aan woningzoekenden die met spoed woonruimte nodig hebben. Hiervan is onder andere sprake van woningzoekenden die mantelzorg verlenen of ontvangen. Bij het opstellen van de Huisvestingswet moet de gemeente overleg voeren met omliggende gemeenten, woningcorporaties en andere stakeholders (zoals zorginstellingen als het gaat om ouderen) (Vet, 2014).

De strengere regelgeving zorgt er voor dat woningcorporaties moeilijker geld kunnen lenen, maar ook dat ze niet langer onrendabele investeringen kunnen compenseren met de bouw van commercieel vastgoed. Immers mogen ze niet langer de vormen van staatssteun gebruiken voor niet-DAEB vastgoed en zijn daardoor de marges op dit vastgoed veel lager. Bovendien kunnen ze ook niet, of in ieder geval minder, bouwen voor de ouderen die ook een huurprijs boven de liberalisatiegrens kunnen betalen. Dit segment van de markt zal moeten worden opgepakt door marktpartijen.

2.5 Selectie van casestudies

Op gemeenteschaal worden veel plannen op het gebied van huisvesting en zorg voor de bewoners van de gemeente gemaakt. Burgers hebben indirect invloed op het beleid en de omgang met de ontwikkelingen door de gemeenteraadsverkiezingen. De Gemeente als overheidsinstantie wordt dan ook verwacht op te komen voor de belangen van de burgers. Met de decentralisering van overheidsverantwoordelijkheden wordt de invloed die gemeenten hebben groter. 'Minder overheid, meer samenleving' is het pleidooi vanuit de overheid en de samenleving. Gemeenten moeten dan wel de ruimte geven aan initiatieven van burgers en bedrijven (Vissen, et al., 2013). Het vorige kabinet, Rutte I, heeft al een voorzet gegeven tot het scheppen van deze ruimte door te streven naar een compacte overheid door de 'vermaatschappelijking van overheidstaken' (Spies, 2011). Dit komt ook terug in het regeerakkoord 'Bruggen Slaan' van de VVD en PvdA waarin ze het volgende stellen: *"Ieder mens is allereerst zelf verantwoordelijk voor succes in het leven en de mogelijkheden daartoe willen wij zo groot mogelijk maken. Maar nooit zullen wij de ogen sluiten voor de mensen die het zonder extra zetje in de rug niet kunnen redden"* (Regeerakkoord VVD-PvdA, 2012). Dit komt er op neer dat als burgers of de markt het huisvestingsprobleem voor ouderen zelf kunnen oplossen, deze mogelijkheid geprefereerd wordt boven oplossingen die overheidsgestuurd worden. Om meer ruimte te geven aan de markt zijn bijvoorbeeld al de niet-DAEB-activiteiten ingeperkt (zie ook 3.3). Of de burgers en de markt ook daadwerkelijk de vraag van senioren oplossen is afhankelijk van de lokale omstandigheden. Om er achter te komen of er verschillen zijn tussen gemeenten in de mate waarin de overheid, de markt of de burgermaatschappij in het woningaanbod actief is, is een selectie gemaakt worden waarbij de verwachting is dat een van deze drie actorengroepen het meest actief is.

Bevolkingsgroei zorgt er voor dat er meer woningen en voorzieningen kunnen worden gerealiseerd. Het tegenovergestelde, bevolkingskrimp, zorgt juist voor leegstand, afname van voorzieningen, wegtrekken van werkgelegenheid en afname van sociale cohesie (SER, 2011). Krimp zorgt wel voor leegstand, maar deze woningen voldoen vaak niet aan de vraag en is in veel gevallen ook niet aan te passen, aldus Erik Koppe, gedeputeerde Volkshuisvesting van de Provincie Limburg (Aedes, 2014). Ondanks dat het Rijk hamert op een aanpak waarin een samenwerking worden gerealiseerd met het bedrijfsleven en de burgers, toch speelt de Gemeente een leidende rol in het omgaan met het fenomeen krimp (SER, 2011). Aedes-voorzitter Marc Calon geeft aan dat in krimpgebieden provincies en gemeenten zich grote zorgen maken. Woningcorporaties kunnen wel woningen slopen en nieuwe sociale huurwoningen realiseren die wel aan de vraag voldoen, maar worden beperkt door de regelgeving bij het realiseren van vrijesectorhuur woningen bij het realiseren van gemengde wijken. Beleggers zouden deze gebieden links laten liggen door de lage rendementen (Nagtzaam, 2014). De verwachting is dan ook dat de overheid, van het Rijk tot de Gemeente, een leidende rol speelt in de organisatie van het woonaanbod voor senioren in gebieden met bevolkingskrimp.

In gebieden waar het gemiddeld huishoudinkomen hoger is, is er minder behoefte aan en aanbod in sociale huurwoningen. De middeldure en dure huur- en koopwoningen worden niet (meer) gerealiseerd door woningcorporaties, maar moeten op de markt worden gebracht door commerciële partijen. Uit onderzoek blijkt ook dat hogere inkomens meestal huren bij institutionele beleggers (Elsinga, et al., 2007). Deze doelgroep is voor marktpartijen ook aantrekkelijker, omdat de marges op

niet-sociale woningen hoger zijn en de marktpartij kwaliteit kan bieden zonder daarbij vast te zitten aan de maximaal vastgestelde huurprijzen uit het Woningwaarderingstelsel. In gebieden waar het inkomen hoger is, wordt dus verwacht dat marktpartijen een grotere rol spelen in het aanbod van woon(zorg)vormen.

De maatschappelijke inzet van mensen op het platteland blijkt hoger dan mensen in meer stedelijke gebieden. Ook de sociale cohesie is veel sterker in landelijke gebieden en kernen (Lammerts, Tan, & Wonderen, 2006). Gebieden met kleinere kernen zijn minder dichtbevolkt dan de grotere steden, waardoor verwacht wordt dat gebieden met een lage bevolkingsdichtheid de burgers zelf meer initiatief nemen om de ouderenzorg en –huisvesting in de regio te organiseren.

Om te kunnen bepalen of er een verschil is tussen de gemeenten worden zijn gemeenten geselecteerd die (1) bevolkingskrimp kent, (2) het huishoudinkomen relatief hoog is of (3) waarbij de bevolkingsdichtheid heel laag is. Om een vergelijking te kunnen maken tussen gemeenten in welke mate niet-overheidspartijen betrokken zijn bij het woonzorgaanbod, worden vier gemeenten geselecteerd. Aangezien een van de verdelingscriteria van Wmo-gelden uit het Gemeentefonds het aantal inwoners is, wordt als eerste selectiecriterium de grootte van de gemeente aangehouden. Om een brede variatie aan woonzorgvormen in gemeenten te hebben, maar ook rekening te houden met de tijdsbeperking die er is, is er gekozen voor middelgrote gemeenten van ongeveer 85.000 inwoners. Om de steden vergelijkbaar te maken in hoeveelheid vraag en aanbod is er een afwijkmarge van 5 procent op de inwonersaantallen geselecteerd, waardoor alle steden met tussen de 80.750 en 89.250 inwoners in de eerste selectie worden meegenomen. Met dit criterium komen de gemeenten Amstelveen, Heerlen, Helmond, Hengelo, Hilversum, Oss, en Súdwest-Fryslân in aanmerking.

De verwachting is dat er verschillen zijn tussen gemeenten in de mate waarin markt, overheid en burgermaatschappij een rol kunnen spelen die verklaard kunnen worden door verschillende gemeentekarakteristieken. Om dit te kunnen toetsen dienen verschillende gemeenten te worden geselecteerd waarbij (1) er een gemeente is die bevolkingskrimp kent, (2) er een gemeente is die het huishoudinkomen relatief hoog is of (3) er een gemeente is waarbij de bevolkingsdichtheid heel laag is. Bevolkingskrimp zorgt er voor dat marktpartijen en de burgermaatschappij amper nog investeren, waardoor verwacht kan worden dat de overheid de taak grotendeels op zich neemt. Gemeenten met inwoners die een relatief hoog inkomen hebben, zullen een aantrekkelijke doelgroep zijn voor de markt. In plattelandsgebieden wordt vaak een hogere sociale cohesie gemeten, waardoor verwacht kan worden dat gebieden met een lage bevolkingsdichtheid er meer burgerkracht aanwezig is die de vraag naar wonen met zorg op zich nemen.

Regio	Inwoner-aantal	Bevolkings-dichtheid (inw/km ²)	Gemiddeld inkomen per inwoner (euro/jaar)	Bevolkings-groei 2011-2012 (procent)
Amstelveen	83.365	2.011	27.800	1,91
Heerlen	89.015	1.977	20.000	-0,22
Helmond	88.800	1.668	20.700	0,27
Hengelo	80.940	1.329	20.800	0,24
Hilversum	85.535	1.875	25.500	0,64
Oss	84.460	555	21.500	0,52
Súdwest-Fryslân	82.635	191	19.700	0,23
Nederland	16.730.350	496	22.200	0,44

Figuur 3: Kenmerken gemeenten van ongeveer 85.000 inwoners (CBS, 2012)

Geconcludeerd kan worden dat Súdwest-Fryslân, Amstelveen en Heerlen het beste voldoen aan respectievelijk de criteria lage bevolkingsdichtheid, hoog gemiddeld inkomen en een negatieve bevolkingsgroei. De gemeente Helmond vormt in alle criteria een gemiddelde en dient dan ook als

een controlegemeente (zie Figuur 3). Als wordt gekeken naar de kaart lijkt Amstelveen geen goede casus, omdat deze gemeente geografisch gezien vastgegroeid is aan de gemeente Amsterdam en het daarom een overstroomgebied vormt voor (gefortuneerde) Amsterdammers die stedelijk en tegelijkertijd in het groen willen wonen. Het lijkt daarom niet op een individuele gemeente die eigen beleid voert op het gebied van wonen en zorg voor de eigen inwoners, maar aansluit bij de voorzieningen van Amsterdam. De Gemeente Hilversum heeft ook een gemiddeld veel hoger inkomen dan de andere gemeenten en het gemiddelde in Nederland en zal dan ook als casus worden genomen om te toetsen of marktpartijen een grote rol spelen in het woonzorgaanbod in deze gemeente.

2.6 Woonzorgvormen

In Nederland zijn diverse woonvormen waarin het wonen en zorg voor senioren gecombineerd wordt. In deze paragraaf wordt ingegaan op de organisatie van de meest voorkomende woonvormen voor senioren die zorg nodig hebben, namelijk verpleeg- en verzorgingshuizen met (eventueel) bijbehorende aanleunwoningen, particuliere zorginstellingen, serviceflats en kleinschalig groepswonen.

2.6.1 Verpleeg- en verzorgingshuizen en aanleunwoningen

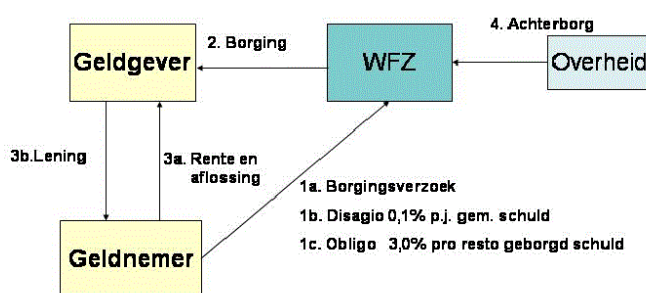
Meestal wordt een verzorgingshuis gedefinieerd als een woonvorm waarin mensen kunnen gaan wonen als ze niet meer zelfstandig kunnen wonen. Bewoners krijgen hulp bij wassen, aankleden, eten en naar bed gaan. In een verpleeghuis wordt intensieve zorg verleend. Verblijf in een verpleeghuis kan voor korte duur zijn, maar ook voor langere duur. Om in aanmerking te komen voor een woonruimte in een verzorgings- of verpleeghuis, is een indicatie met de functie 'verblijf' verplicht (zie ook bijlage 2.3.2). Voorheen kon men in een verpleeghuis of verzorgingshuis terecht komen met alle ZGP-indicaties (ZGP 1 tot en met 10). De lichte categorie, ZGP 1 tot en met 4, werd vooral in de verzorgingshuizen geplaatst, terwijl de mensen met hogere zorgzwaartepakketten in verpleeghuizen te vinden waren. Door een toename van de zorgzwaarten van ouderen zijn er ook steeds meer verzorgingshuizen die ouderen met zwaardere zorgvragen opnamen in de zogenoemde verpleegunits (Heinen, 2012). Sinds 1 januari 2013 mag men niet meer worden opgenomen bij een indicatie van ZGP 1 en 2 en vanaf 2016 wordt niemand meer opgenomen die niet een indicatie van ZGP 5 of hoger heeft (zie paragraaf 2.3). Dit betekent dat de doelgroep veel kleiner zal worden en er alternatieven moeten komen voor de mensen die voorheen deze indicatie kregen.

Aanleunwoningen zijn zelfstandige woningen die dicht bij verzorgingshuizen staan of er aan vastzitten (Woonz, 2014). Aanleunwoningen zijn met name geschikt als er geen sprake is van grote gezondheidsproblemen en ook de mobiliteit nog redelijk is. De voorwaarden om in een dergelijke woning te mogen wonen, verschilt per woning. Vaak wordt wel de eisen gesteld dat men redelijk goed ter been is, voor zichzelf kan zorgen en ook al ingeschreven staat in de gemeente waar de aanleunwoning te vinden is (CIZ, 2014). Veelal vragen verhuurders van aanleunwoningen wel om een AWBZ- of WMO-indicatie voor bijvoorbeeld persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of huishoudelijke hulp. Deze wordt verstrekt door het CIZ. Het voordeel van het wonen in een aanleunwoning ten op zichte van reguliere zelfstandige woningen is dat de aanlooptijd van zorgverleners veel korter zijn, waardoor meer en vaker hulp kan worden geboden als het nodig is. Als ouderen niet meer in staat zijn om zelfstandig te blijven wonen en de regie over zijn of haar leven verliest, blijken aanleunwoningen ook niet meer zo'n geschikte woningen te zijn. Intensieve verpleging of zorg is meestal niet mogelijk. Zodra er veel ongeplande zorg nodig is of de zelfredzaamheid dusdanig slecht is, dan wordt geadviseerd om naar een woonvorm te verhuizen waar meer taken van de cliënt worden overgenomen (BTSG, 2013).

De reguliere (AWBZ-erkende) verpleeg- en verzorgingshuizen worden gefinancierd uit de AWBZ als een intramurale instelling. Dit betekent dat zowel de kosten voor zorg als de huisvestingskosten vergoed worden uit de Wlz/AWBZ. De meeste huizen zijn uit de tijd dat er nacalculatie plaatsvond

als vergoeding voor de huisvestingskosten. Vanaf 2018 zullen alle nieuwe en oudere verpleeg- en verzorgingshuizen het vastgoed vergoed krijgen uit de normatieve huisvestingscomponent en daarbovenop een vergoeding voor de zorg (intramurale variant) ontvangen. In Nederland waren in 2012 totaal zo'n 175.477 plaatsen in intramurale instellingen, waarvan 48.109 psychogeriatrische plaatsen, 28.530 plaatsen voor ouderen die somatische zorg nodig hebben en 98.838 verzorgingshuisplaatsen (TNO, 2014). Van deze intramurale instellingen zijn 110.000 plaatsen te vinden in verzorgingshuizen en 65.000 plaatsen in verpleeghuizen. Dit zijn dus alle plaatsen die een Wtzi-toelating hebben, dus ook kleinschalige groepswonen voor psychogeriatrische patiënten die ongeveer 20.000 tot 30.000 plekken herbergt (Heinen & Groen, De zorgvraag en het vastgoed, 2012). In 2005 waren er in Nederland totaal zo'n 1.800 intramurale voorzieningen voor Verzorging & Verpleging; 1.100 verzorgingshuizen, 400 verpleeghuizen en 300 combinaties van verpleeg- en verzorgingshuizen (Heinen, 2012). Zorgkaart Nederland spreekt op dit moment over 2.180 verpleeghuizen en verzorgingshuizen (Zorgkaart Nederland, 2014), waaruit geconcludeerd kan worden dat de huizen in aantal toenemen, dat er schaalverkleining heeft plaatsgevonden of een combinatie van beide factoren. In totaal hebben woningcorporaties zo'n 54.000 aanleunwoningen in hun bezit. Dit komt overeen met 79 procent van het gehele aanbod aan aanleunwoningen, zoals geconcludeerd door het CFV (Aedes-Actiz, 2015). Aanleunwoningen zijn, ondanks hun nabijheid van een verzorgingshuis, extramurale voorzieningen. Dit betekent dat er per definitie al een scheiding van wonen en zorg is; ouderen betalen huur voor de woning (aan de verhuurder), servicekosten voor de aanwezigheid van voorzieningen (aan het verzorgingshuis) en betaalt daarnaast de reguliere kosten voor de (thuis)zorg die hij of zij nodig heeft. Aangezien de woonkosten zijn gescheiden van het wonen, is het vaak ook mogelijk om huursubsidie aan te vragen (Mezzo, 2014). Dit betekent ook dat alleen woningen met een sociale huurprijs gefinancierd mogen worden met DAEB-borging en toegewezen mogen worden aan de primaire doelgroep van woningcorporaties (zie ook bijlage 3.3).

Het vastgoed kan in bezit zijn van de zorgorganisatie of gehuurd worden van woningcorporaties of private investeerders. Tussenvormen zijn daarin ook mogelijk. Als de zorgorganisatie zelf eigenaar is van het vastgoed komt het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) in beeld (zie Figuur 56). Het WfZ is het garantie-instituut van en voor zorginstellingen. Deze instantie is opgericht in 1999 door de brancheverenigingen van intramurale instellingen in de zorgsector in samenwerking met het ministerie van VWS. De twee voornaamste voordelen van het gebruiken van deze borging is dat de zorginstelling altijd een lening kan verkrijgen tegen gunstige condities en de geldverstrekker minder risico geven waardoor de rente veel lager kan zijn. De andere mogelijkheid is dat de zorginstelling huurt van een woningcorporatie. Uit onderzoek van ING blijkt dat corporaties ruim 50.000 eenheden in verzorgingshuizen bezit; ruim de helft van de gehele verzorgingshuizenmarkt. Het is niet bekend hoeveel verpleeghuisplaatsen in bezit zijn van woningcorporaties (Elemans & Sante, 2013).



Figuur 11: Werking Waarborgfonds voor de Zorgsector (Waarborgfonds voor de Zorgsector, 2014)

Als gevolg van veranderingen in financiering van de zorg zal de vraag naar met name verzorgingshuizen sterk afnemen. De NZa heeft in 2012 bekend gemaakt dat ongeveer 30 procent van de intramurale capaciteit bestaat uit eenheden voor ZZP 1 tot en met 3 (Berenschot, 2014). Dit zou overeenkomen met ruim 54.000 plaatsen. 12 procent van de 350 leden van Actiz die verpleeg- en verzorgingshuiszorg leveren geven aan dat ze een of meerdere locaties al hebben moeten besluiten. Dit komt overeen met 17 locaties waar in totaal 1.200 verzorgingshuisplaatsen zouden

zijn. 34 procent geeft aan dat ze de komende tijd nog plaatsen zullen sluiten. Dit zorgt er voor dat er uiteindelijk nog op 65 locaties zo'n 4.300 plaatsen zullen verdwijnen (Actiz, 2014).

De sluiting van verzorgingshuizen als gevolg van de extramuralisering heeft ook grote gevolgen voor de aanleunwoningen. Bij 70 procent van de verzorgingshuizen die plannen hebben om een locatie te sluiten behoren aanleunwoningen. Dit gaat om 40 organisaties die in totaal zo'n 2.200 aanleunwoningen in bezit hebben. Veelal zijn er wel alternatieven voor de faciliteiten uit het verzorgingshuis die sluiten, maar voor 700 aanleunwoningen zijn er geen alternatieven voor het restaurant, dagbesteding en de sociale activiteiten die in het verzorgingshuis georganiseerd werden.

2.6.2 Private (woon)zorginstelling

Private verpleeg- en verzorgingshuizen zijn instellingen die geen WTZi-toelating hoeven hebben, omdat ze veelal worden (gedeeltelijk) particulier worden gefinancierd. Zonder toelating kunnen cliënten ook geen aanspraak kunnen doen op verpleging en verzorging uit de AWBZ/Wlz (RiVM, 2013). Aangezien er hoge woon- en/of zorgkosten worden gevraagd aan de cliënt zelf, is het wonen in een dergelijke woonvorm maar voor een beperkte groep weggelegd. Naast de Zvw/Wlz-geïndiceerde zorg en de bijbehorende eigen bijdrage, worden namelijk ook de kosten voor huur, servicekosten en basiszorg aan de bewoner doorberekend. De maandelijkse kosten daarvoor liggen tussen de 3.000 en 5.900 euro. Gemiddeld moet een bewoner 4.025 euro per maand neerleggen (ZorghulpAtlas, 2014).

Er zijn verschillende huizen die zich richten op verschillende doelgroepen. In het ene huis wordt de nadruk gelegd op intensieve zorg, terwijl de ander meer een woonvoorziening is. Ook zijn er huizen speciaal voor dementerende ouderen. Het uitgangspunt is dat mensen in de woonvoorziening kunnen blijven wonen, ook al hebben ze meer zorg nodig (NeVeP, 2014). In 2013 stonden 72 particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen ingeschreven in het Zorgregister. Hierin worden de categorieën verzorgingshuis, verpleeghuis en psychogeriatrische instelling onderscheiden. Alle andere voorzieningen, zoals woonzorgvoorzieningen voor ouderen, woonzorgboerderijen en wonen met zorg vallen onder overig (RiVM, 2013). Uit een snelle scan van de websites van de genoemde instellingen, blijkt dat er minstens 555 plekken expliciet voor psychogeriatrische cliënten zijn (met name Herbergiers) en 1.025 plaatsen voor mensen met somatische en/of psychogeriatrische klachten. In alle woonvormen wordt 24-uurszorg geboden, waardoor alle woningen geschikt zijn voor de mensen met de zwaarste zorgvraag. Uit deze inventarisatie blijkt ook dat niet alle instellingen geregistreerd zijn in het Zorgregister. Andere bronnen melden dan ook dat in 2013 het aantal zorgvilla's groeide van 149 tot zeker 169; een stijging van ruim 13 procent in één jaar. Dit komt overeen met zo'n 2 procent van alle bedden in verzorgings- en verpleeghuizen (NOS, 2013). In deze huizen wonen ruim 2.500 mensen (Smits, 2013). De toenemende aantrekkelijkheid van zorgvilla's kan volgens ouderenbond ANBO worden verklaard door de toegenomen eigen bijdrage voor vermogende ouderen in 2012. Deze bijdrage is ruim 2.000 euro en ze willen dan er ook graag wat voor terug. De hogere woonkosten worden geaccepteerd, omdat men daarvoor een woning, woonomgeving en service krijgt die voldoet aan hun eisen (NOS, 2013).

Een onderneming als de Herbergier heeft ondertussen 21 huizen en bouwt nog zeven nieuwe complexen. Martha Flora, een nieuwkomer in dit segment, wil in 2020 twintig vestigingen hebben (Smits, 2013). Uitgangspunt is dat het gaat om de verzorgde, niet om de zorgverlener of de instelling. De commercieel ingestelde zorgvilla's bieden veel services, maar daarvoor dient de bewoner fors te betalen. De kwaliteit van de woning en de geleverde zorg in de villa's hoeft niet hoger te zijn dan in het reguliere aanbod. Naast dat de woningen alleen beschikbaar zijn voor een beperkte groep ouderen, blijkt er ook een toename te zijn van mensen die zelf een woongroep organiseren (NOS, 2013), waardoor dezelfde doelgroep wellicht eerder kiest om zelf de touwtjes in handen te nemen dan in een zorgvilla te gaan wonen. Een ander probleem dat wordt aangekaart door Puck Bulthuis,

voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Particuliere Woon- en/of Zorgvoorzieningen (NeVeP), is dat de regels die de Inspectie voor de Gezondheidszorg hanteert niet altijd passen bij de zorgvilla's. De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit en de veiligheid van zorg en hanteert bij deze controles de eisen die ook worden gesteld bij grote verpleeg- en verzorgingshuizen, terwijl een zorgvilla kiest voor een huiselijke warme omgeving waarbij bewoners gewoon naar buiten kunnen en niet altijd beugels in de badkamers zijn te vinden (Smits, 2013).

2.6.3 Serviceflats

Een serviceflat is *“een complex zelfstandige woningen met een bouwwijze die gericht is op beschermd wonen, met een complexgewijs aangeboden service- en vaak ook zorgpakket, met een integraal contract voor wonen, zorg en dienstverlening”* (Nagel, 2006, p.17). In sommige gevallen is de bewoner eigenaar van het appartement, maar dat hoeft niet. Eind jaren zestig is dit concept geïnitieerd op initiatief van ouderen zelf van mensen die een eigen woning wilde combineren met collectieve service en dienstverlening (Lupi, 2014).

Van oorsprong is de serviceflat bedoeld voor beter gesitueerde ouderen. Uitgangspunt daarin was dat er zoveel mogelijk service en privacy aanwezig is met zo weinig mogelijk zorgen (Stavenuiter & Dongen, 2008). De meest voorkomende toelatingscriteria is een leeftijd van minimaal 55 jaar, maar in sommige flats is er ook een ballotagecommissie die bestaat uit huidige bewoners (Homan & Hoeksma, Kerngegevens Serviceflats in Nederland, 2011). De populatie in serviceflats wordt steeds ouder en hebben steeds meer zorg nodig (Homan & Hoeksma, Serviceflats grote kans voor innovatie van zorg- en woonsector, 2011). In 2004 was de gemiddelde leeftijd van de bewoners 81,1 jaar; dit ontloopt weinig de gemiddelde leeftijd van een verzorgingshuis. Wel is de verwachting dat bewoners in serviceflats een betere gezondheidssituatie hebben dan de verzorgingshuisbewoners, omdat verzorgingshuisbewoners alleen toegankelijk zijn voor mensen met een bepaalde gezondheidsindicatie (Leeuw, 2004).

De meeste koopflats worden aangeboden met een Vereniging van Eigenaren (Homan & Hoeksma, 2011). Deze organisatievorm is niet erg slagvaardig, omdat de directeur te allen tijde verantwoording moet afleggen van het bestuur van de vereniging (Leeuw, 2004). Het bestuur dat voornamelijk bestaat uit de eigen bewoners is vrijwel ondoenlijk om toekomstbestendig beleid te voeren. Bewoners steunen vaak alleen maatregelen voor de korte termijn, omdat de zittende eigenaren liever geen verandering willen zoals verbouwingen of renovatie (Leeuw, 2004; Homan & Hoeksma, 2011). Een klein deel van de serviceflats, 18 procent, is eigendom van een zorginstelling of woningcorporatie. Bewoners huren dan een appartement van de zorginstelling of corporatie (Homan & Hoeksma, 2011).

Naast de kosten voor de koop of huur van een woning, worden servicekosten aan de bewoner verplicht doorberekend. Bij de koop van een servicewoning moet gemiddeld 700 euro aan servicekosten betaald worden. De servicekosten bij huurappartementen zijn gemiddeld 275 euro, maar het kan zijn dat een deel van de servicekosten die de koper betaald bij de huurder in de huurprijs zit berekend (Homan & Hoeksma, 2011). Als deze servicekosten in een serviceflat worden vergeleken met de servicekosten in andere zorgwoningen zijn ze in een serviceflat veel hoger. Dit komt omdat hierbij verplicht een totaal servicepakket moet worden afgenomen en betaald, ook al maken zij geen gebruik van de diensten (Leeuw, 2004).

Thuiszorg behoort altijd tot de mogelijkheden, maar deze blijkt sterk versnipperd zijn omdat men vaker zelf mag kiezen welke organisatie men daarvoor inhuurt. In 74 procent van de gevallen zijn er meerdere zorgaanbieders actief in de serviceflat, terwijl het natuurlijk efficiënter is als de (thuis)zorg centraal geregeld wordt en door één enkele aanbieder geleverd wordt (Homan & Hoeksma, 2011)

Serviceflats krijgen steeds meer concurrentie met andere woonzorgvormen. Serviceflats verliezen vaak deze concurrentiestrijd, omdat de woningen vaak te weinig woongenot bieden en de service is niet op maat van de bewoner (Oliemans & Voordt, 2003). De woningen hebben een verouderde uitstraling en zijn onvoldoende aangepast aan de oudere doelgroep die een grotere zorgvraag heeft (Nagel, 2006). Ook zijn ze vaak te klein naar de huidige kwaliteitsmaatstaven (Oliemans & Voordt, 2003). De servicediensten kennen een steeds schevere prijs-kwaliteitverhouding. De besturen van deze verenigingen zijn vaak hoogbejaard en roepen de hulp in van professionele beheerders, die uiteindelijk veranderingen doorvoeren die niet stroken met de ideeën van de eigenaren (Lupi, 2014). Middelen ontbreken om de functionele en technische veroudering aan te pakken (Oliemans & Voordt, 2003). Door de goede locatie biedt dit soort vastgoed zeker mogelijkheden voor de toekomst. Homan en Hoeksma (2011) zien veel mogelijkheden om in serviceflats verzorgd wonen aan te bieden, waarbij mensen geheel zelfstandig kunnen wonen, maar er 24 uur per dag zorg op afroep mogelijk is. De uitdaging wordt gezien in het fysiek en organisatorisch zo vorm te geven dat de zorginfrastructuur niet zo zichtbaar is en vitale ouderen ook hier willen komen wonen. Hiervoor dienen de appartementen wel in eigendom te komen van één beheerder en niet langer versnipperd onder de verschillende eigenaren. Er moet meer technologie aangelegd worden en de appartementen dienen vaak gerenoveerd te worden. De huren moeten voor een bredere groep ouderen betaalbaar zijn en betere mix komen van vitale en zorgbehoevende bewoners (Homan & Hoeksma, 2011).

2.6.4 Kleinschalig groepswonen

Kleinschalig wonen is van oorsprong een Zweeds concept bedacht in de jaren zeventig. De eerste proefprojecten uit die tijd bleken erg succesvol te zijn, waardoor ze in 1985 ingevoerd zijn in het hele land (Boekhorst, 2007). Aedes-Actiz definieert kleinschalig wonen als *“een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning*

1. Een bewoner blijft in voor- en tegenspoed bewoner
2. Er wordt een gewoon huishouden gevoerd
3. De bewoner heeft de regie over de inrichting van zijn dagelijks leven
4. Het personeel is onderdeel van het huishouden
5. Bewoners vormen met elkaar een groep
6. Een kleinschalige woonvorm is gevestigd in een archetypisch huis

Figuur 12: Criteria kleinschalig wonen (in volgorde van belangrijkheid) (Boekhorst, Depla, Lange, Pot, & Eefsting, 2007)

nodig hebben, met elkaar in een groepswoning wonen, waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden” (Aedes-Actiz, 2014). Een veelgebruikte aanvulling van deze definitie is opgesteld uit een samenwerking tussen Verpleeghuisgeneeskunde van het VUmc, het Trimbos Instituut en een groep experts die deze definitie verder ingekaderd hebben door het opstellen van 6 criteria (zie Figuur 16). Deze woonvorm heeft als doel om *“een prettige en vertrouwde woonsfeer voor de cliënt te realiseren, waarin de cliënt keuzes maakt voor zijn dagbesteding en -indeling op basis van eigen opvattingen en omstandigheden in plaats van op basis van bedrijfseconomische overwegingen”* (Krijger, 2004, p. 9). De oorsprong van kleinschalige woonvormen is dan ook te vinden in de benadering waarin het meer gaat om de beleving en warme zorg. Het is een soort tegenreactie op het sterk gereguleerde aanbodmodel in Nederland waarbij de kwaliteit van de voorzieningen en de prijs precies is vastgesteld. Doel is om de kwaliteit te maximaliseren bij het minimaliseren van de kosten (Nouws, 2003).

Kleinschalig groepswonen is een concept dat voornamelijk is ontwikkeld voor psychogeriatrische cliënten (College bouw zorginstellingen, 2006). Voor ouderen met alleen somatische klachten wordt deze woonvorm niet of bijna niet toegepast, omdat bekend is dat deze groep veel meer behoefte heeft aan privéruimte doordat ze meer regie over eigen leven willen hebben (Heumen, Straatsma, Huibers, Jans, & Krijger, 2009; Heinen & Groen, 2012). Psychogeriatrische cliënten, meestal gaat het om dementerenden, verliezen hun houvast door de verminderende gezondheid, problemen met hun vertrouwde routines en referentiepunten. De onzekerheid zorgt er voor dat deze mensen kwetsbaar zijn en veroorzaakt vaak stress (Lange & Staa, 2003). Kleinschaligheid zorgt er voor dat er meer

overzicht is en de rust bevorderd kan worden, waardoor dementerenden beter controle kunnen houden op hun omgeving (Gezondheidsraad, 2002). Sommige kleinschalige groepswoonvormen richten zich sterk op de doelgroep die niet meer thuis kan wonen, maar ook nog niet naar het verpleeghuis hoeft. Andere organisaties zijn van mening dat de cliënt tot aan het eind in de woonvorm moet kunnen wonen. Familie of thuiszorg kan de extra vraag naar zorg op zich nemen. Het komt ook voor dat bewoners uiteindelijk alsnog worden overgeplaatst naar verpleeghuizen, omdat ze ernstigere gedragsstoornissen kregen, ook al was de bedoeling dat de bewoners tot hun overlijden er zouden kunnen blijven wonen. Dit gebeurt in ongeveer 5 tot 10 procent van de gevallen. Betrokkenheid van de familie of extra thuiszorg kan er voor zorgen dat bewoners toch in de woonvoorziening kunnen blijven wonen (Heumen, Straatsma, Huibers, Jans, & Krijger, 2009). In sommige situaties worden de groepswoonvormen ingedeeld op basis van een bepaalde culturele achtergrond, al moet daar wel voldoende vraag naar zijn. Op het platteland zal dus veel sneller cliënten met een gemengde levensstijl samen wonen, terwijl in steden deze scheiding wel gemaakt kan worden (Krijger, 2004).

Een kleinschalige woonvorm kan zowel door zorgaanbieders als door particuliere initiatieven worden gerealiseerd. Veelal kiezen particuliere initiatiefnemers er ook voor om een overeenkomst te sluiten met een zorgaanbieder voor de extramurale zorg die zij leveren. Het initiatief krijgt dan daarbij de beschikking over het budget en kan zelf de zorg organiseren. Het voordeel van een dergelijke samenwerking is dat het initiatief zorg op maat kan leveren en geen grote bedrijfsrisico's gelopen, terwijl de zorgaanbieder zorgt voor continuïteit (Krijger, 2004). De zorginstelling of het particulier initiatief heeft vaak niet de woonvorm zelf in bezit, maar huurt deze. Het huurcontract tussen de tussenverhuurder en de woningeigenaar heeft vaak een duur van tien tot vijftien jaar. De verhuurder, veelal woningcorporaties, voeren het onderhoud uit en kunnen eventueel ook expertise inbrengen voor de verhuur. De cliënt huurt de woning van de woningeigenaar, via een huurdersvereniging of via de zorgaanbieder die hoofdhuurder is (Krijger, 2004) of krijgt de wooncomponent vergoed uit de WLz in geval van een intramurale variant. Er zijn ook zorgverleners of particuliere initiatieven die de woonvorm zelf in bezit hebben, maar hierdoor is het moeilijker om de woning af te stoten en is een vrij groot vermogen nodig. Zeker omdat het een vrij specifieke gebouwde bouwvorm is, zal de interesse vanuit andere partijen naar verwachting beperkt zijn (Heumen, Straatsma, Huibers, Jans, & Krijger, 2009).

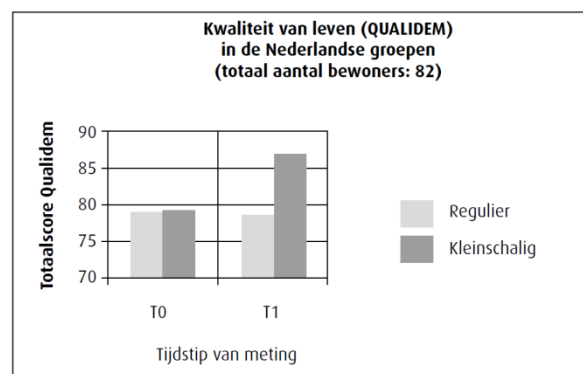
Of de woningen financieel haalbaar zijn heeft vooral te maken met de personeelsbezetting, omdat deze kosten 50 tot 60 procent onderdeel uitmaken van de exploitatie. Uit onderzoek blijkt dat het mogelijk is om met alle tariefstelsels een goede exploitatie op te zetten, mits wel een goede mix wordt gemaakt van zorgzwaartes (Heumen, Straatsma, Huibers, Jans, & Krijger, 2009). Schaalvergroting kan er voor zorgen dat personeelskosten gereduceerd worden, zeker in de nachtdienst. Sommige organisatie geven aan dat het noodzakelijk is om het groepswonen in te bedden in een grotere organisatie, omdat het anders lastig te exploiteren is en het geheel erg kwetsbaar wordt. Betrokkenheid met lokaal verenigings- en buurtleven of de kerk kan er voor zorgen dat de informele zorg die geleverd kan worden aan de ouderen toeneemt en de druk voor de formele verzorgers afneemt (Krijger, 2004).

Een van de belangrijkste uitgangspunten in een kleinschalige woonvorm is dat het personeel onderdeel is van het huishouden. Dit betekent dat het personeel niet in uniform woont, er sprake is van een vast team medewerkers en de zorgorganisatie vergelijkbaar is met een huishouden. Bewoners bepalen dan ook samen met de familie en het zorgteam wat de dagelijkse gang van zaken is (Boekhorst, Depla, Lange, Pot, & Eefsting, 2007). Mensen met dementie worden gestimuleerd om deel te nemen met de dagelijkse activiteiten, zoals koken en was opvouwen. Bij al deze taken krijgen ze begeleiding van de verzorgenden, waardoor het personeel zowel verzorgende, begeleidende als huishoudelijke taken uitvoert (Schols, 2013). Hoe de verzorgenden zich opstellen tegenover bewoners verschilt per woonvorm. In kleinschalige woonvormen werken vooral verzorgenden die

taakgericht, relatiegericht of persoonsgericht zijn. Een afstandelijke houding, waarbij de bewoner niet wordt betrokken, de taken matig worden uitgevoerd en er weinig interesse in de bewoners werd alleen bemerkt in verpleeghuizen. Het is niet duidelijk of de kleinschalige woonvorm er voor zorgt dat de verzorgenden een andere houding aannemen of dat de medewerkers op de houding worden geselecteerd (Lange & Vast, 2007). Verzorgenden in kleinschalige woonvormen zijn wel vaker ouder en hebben een hoger opleidingsniveau, maar de verwachting is dat er eerder wordt geselecteerd op flexibiliteit, zelfstandigheid en enthousiasme. Er heerst dan ook de angst is dat de initiatiefrijke extra gemotiveerden verzorgenden uit de grootschalige voorzieningen worden weggeplukt en dus de verpleeghuisbewoners minder goede verzorging zullen krijgen (Linschoten, 2007).

In tegenstelling tot de traditionele verzorging- en verpleeghuizen, kan de familie een grote rol spelen in het leven van de cliënt. De familie draagt de zorg niet over aan het zorgcentrum, maar blijft betrokken bij de ouder. De betrokkenheid van familie zorgt er voor dat het sociaal netwerk van de oudere beter in stand blijft en kan ook in praktische zin wat bijdragen. Dit is voor zowel zorgverleners als de familie erg wenselijk. De familie participeert meer in de dagelijkse gang van zaken en de familie kan ook in de kleine dingen wat bijdragen. Zeker omdat de meeste kleinschalige woongroepen in de wijk te vinden zijn, kan het voor familie ook makkelijker zijn om een bijdrage te leveren door de boodschappen te doen, koken, meegaan naar de dokter of een eindje te gaan wandelen (Krijger, 2004). De kleinschaligheid van een dergelijke woonvorm zorgt er voor dat ze minder het gevoel hebben dat ze op bezoek gaan en dan ook graag langskomen (Lange & Vast, 2007). De Lange en de Vast (2007) onderscheiden de rol die de familie speelt in de woonvorm in drie groepen: *“de groep die afstandelijk staat tegenover de dagelijkse gang van zaken in de woonvorm en zich vooral met hun eigen familielid bezighoudt, familieleden die niet alleen betrokken zijn bij hun eigen familielid maar ook met de andere bewoners wat gezelligs doen en de groep die wij ‘overbetrokken’ noemen”* (Lange & Vast, 2007, p. 33). Door dezelfde auteurs wordt dan ook geconcludeerd dat familie en kleinschalig wonen niet altijd goed gaat. In verpleeghuizen zijn dezelfde soorten betrokkenheid te bemerken, alleen valt het dan niet zo op als familie afstandelijk of overbetrokken is. Wel is de verwachting dat mantelzorgers die hun ouder in een kleinschalig woonvorm onder brengen een ander soort mantelzorger is dan diegene die de ouder naar een verpleeghuis brengt. Als gekeken wordt naar de betrokkenheid van de mantelzorgers, gemeten door frequentie en duur van het bezoek, is er geen verschil tussen deze twee soorten mantelzorgers (Vugt, 2007). Niet alleen mantelzorgers, maar ook vrijwilligers zijn heel erg goed inzetbaar om met de bewoners activiteiten uit te voeren, juist omdat medewerkers vaak druk zijn met de taken die zij hebben binnen de woongroep. Als de woongroep in een wijk of in het dorp is gesitueerd, kan het betrekken van de buurtbewoners een eenvoudige meerwaarde opleveren voor het leven van de bewoners. Ook kunnen de bewoners dan eenvoudiger deelnemen aan de activiteiten die worden georganiseerd in het buurthuis (Heumen, Straatsma, Huibers, Jans, & Krijger, 2009).

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat de inrichting van de woonomgeving, de omgang van het personeel met de bewoners en een goede daginvulling bijdragen aan een gevoel van geborgenheid en veiligheid en dat mensen zich op hun gemak voelen (Schols, 2013). Zoals ook in Figuur 59 te zien is, blijken de mensen met dementie die op een kleinschalige afdeling gaan wonen een significant hogere kwaliteit van leven krijgen. Dit heeft met name te maken dat ze op een kleinschalige afdeling een positiever zelfbeeld krijgen en zich minder sociaal geïsoleerd voelen. De mate waarin mensen in



Figuur 13: Resultaten op Kwaliteit van Leven in de Nederlandse onderzoeksgroep (Rooij, Luijkx, Emmerink, Declercq, & Schols, 2009)

kleinschalige woonvormen kunnen voorzien in hun algemene dagelijkse levensbehoefte (ADL) neemt in de tijd niet af, terwijl dat bij verpleegafdelingen wel zo blijkt te zijn (Rooij, Luijkx, Emmerink, Declerq, & Schols, 2009). Uit een vergelijking van 19 kleinschalige woonvormen en 17 verpleeghuisafdelingen is gebleken dat bewoners van kleinschalige woonvoorzieningen (1) meer van de omgeving genieten en vaker iets te doen hebben, (2) deze minder hulp nodig hebben in het dagelijks leven en meer betrokken zijn bij elkaar en (3) er minder vrijheidsbeperkende maatregelen in kleinschalige woonvoorzieningen hoeven worden toegepast dan in verpleeghuizen (Boekhorst, 2007). Medewerkers die werken in kleinschalige woonvormen zijn over het algemeen positiever over hun werk, al zijn er ook tegenstrijdige onderzoeksresultaten over de mate waarin emotionele uitputting ontstaat (Actiz, 2012). Familieleden van ouderen hebben de indruk dat verzorgenden in kleinschalige voorzieningen meer interesse hebben in de levensgeschiedenis van de cliënt, meer respect tonen voor de belevingswereld van de oudere en ook minder gehaast lijken dan in verpleeghuizen. Ook heeft de familie het idee dat ze meer aandacht hebben voor de mantelzorger. Het is niet gebleken dat mensen die in kleinschalige woonvormen wonen gezonder zijn of de belasting van de mantelzorger lager is, al zijn de mantelzorgers wel veel tevredener dan mantelzorgers van ouderen in verzorgingshuizen (Pot, 2007). Dit lijken dus positieve veranderingen te zijn ten op zichte van de reguliere verpleeg- en verzorgingshuizen waar deze ouderen anders terecht komen. Afgezien van de kwaliteit was ook het doel om de kosten te minimaliseren door de zorg kleinschalig te organiseren (Nouws, 2003). De problemen die zich voordoen rondom kleinschalige woonvoorzieningen van ongeveer zes bewoners is dat het moeilijk te exploiteren zijn. De spits- en nachturen zijn lastig om personeel effectief in te zetten voor een groep van zes bewoners. Veelal wordt dit opgelost door het vormen van grotere groepen of een clustering van meerdere groepswoningen. Overigens blijkt dat niet alle woonvormen hier problemen mee ondervinden, waardoor het niet duidelijk is of het een structureel financieel probleem is of dat er op sommige locaties organisatieproblemen zijn (Heinen & Groen, 2012).

2.7 Conclusie

In het verleden was er in Nederland een stabiel aanbod in woonzorgaanbod voor senioren dat voornamelijk bestond uit verpleeg- en verzorgingshuizen. De afgelopen jaren hebben er veel veranderingen plaatsgevonden in het zorgstelsel, waardoor er meer ruimte kwam voor nieuwe woonvormen waarbij een hoge zorgintensiteit geleverd kan worden. De veranderende financiering van intramurale zorg, de toename van het aantal mensen dat extramurale zorg moet gaan ontvangen en de decentralisatie van verantwoordelijkheden, zorgen voor een nieuwe taak- en risicoverdeling. Niet alleen de veranderende wet- en regelgeving in de zorgmarkt, maar ook de veranderingen in de woningmarkt hebben een grote impact in de mate waarin actoren betrokken zijn bij het woningaanbod voor senioren. Samen met demografische veranderingen en een sociaal veranderende bevolking, zorgt dat er voor dat organisaties andere samenwerkingspartners moeten vinden en zelf ook anders georganiseerd moeten worden. De klant wil en krijgt meer keuzemogelijkheden. De mate waarin nieuwe actorengroepen de woonzorgmarkt betreden en de mate waarin in de context van de klant georganiseerd wordt, zou naar verwachting kunnen verschillen als er rekening wordt gehouden met de woonzorglocatiekenmerken. Kenmerken als bevolkingsgroei, huishoudinkomen en bevolkingsdichtheid zou daar in een rol kunnen spelen. Op basis van het literatuuronderzoek naar veelvoorkomende woonzorgvormen zou ook verwacht kunnen worden dat er verschillen zouden kunnen zijn tussen de draagkracht van de doelgroep (woningmarktsegment), vastgoedvorm (kleinschalig groepswonen of niet) en omvang van de locatie.

3 Theoretisch kader

3.1 Inleiding

Om inzichtelijk te maken of en in hoeverre er veranderingen hebben plaatsgevonden op het gebied van de organisatie van wonen en zorg, wordt gebruik gemaakt van twee methoden, namelijk de *Governance Triangle* (zie paragraaf 3.2.1) en de theorie van systeem- en contextgedreven organiseren (zie paragraaf 3.3.1). De *Governance Triangle* geeft inzicht in de verschuivingen die plaatsvinden van staat naar markt en naar burgermaatschappij. De theorie van het systeemgedreven en contextgedreven organiseren maakt de manier waarop de zorg georganiseerd wordt inzichtelijk. De combinatie van deze twee theorieën geeft de mogelijkheid om te kunnen concluderen in welke mate actoren in staat zijn om op een bepaalde manier te organiseren. Op basis van de gevonden literatuur kan verwacht worden dat er verschillen zijn tussen gemeente(kenmerken), marktsegment, vastgoedvorm en grootte van locatie. In dit hoofdstuk wordt getracht om antwoord te geven op de deelvraag: “Welke invloed hebben maatschappelijke, politieke en economische ontwikkelingen op de positie van actoren en de manier van organiseren?”, teneinde een basis te vormen voor verder onderzoek naar de betrokkenheid van actoren en de organisatie van zorg in woonzorgvormen.

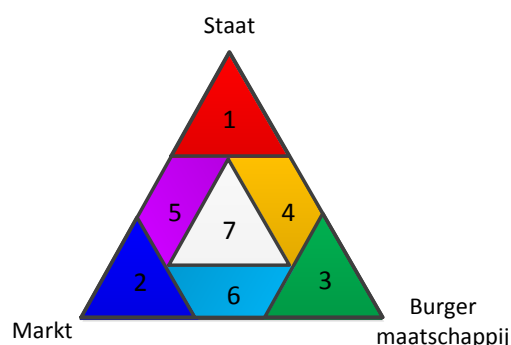
3.2 Effecten op betrokkenheid van actoren

Om een beeld te krijgen van de veranderende positie en rol van actoren wordt gebruik gemaakt van de *Governance Triangle*. Met behulp van literatuuronderzoek (zie hoofdstuk 2) kunnen de veranderende ontwikkelingen in de zorgmarkt (3.2.2) en woningmarkt (3.2.3) in kaart worden gebracht. In paragraaf 3.2.4 wordt getracht verwachtingen te schetsen van verschillen tussen gemeenten, woningmarktsegment, vastgoedtypen en omvang van een locatie.

3.2.1 Governance Triangle

Verschillende processen hebben er toe geleid dat de verantwoordelijkheden die eerder lagen bij de overheid steeds meer verspreid worden. De rol van de overheid verandert door de politieke en administratieve verantwoordelijkheden, die (voor een deel) verschuiven van nationale naar internationale overheden en van staat naar niet-overheidsinstanties (Arts & Lagendijk, 2009). Dit betekent dat niet langer één organisatie de macht heeft, maar er sprake is van een interactief proces waarbij geen enkele actor de kennis of capaciteit heeft om de problemen alleen op te lossen (Stoker, 1998).

De ‘*Governance Triangle*’ is een methode waarin de participatie van verschillende typen actoren bij governance inzichtelijk kan worden gemaakt. De punten van de driehoek geven drie typen actoren aan (zie Figuur 2). In de driehoek zijn zeven gebieden te onderscheiden. De punten van de driehoek (oppervlakte 1, 2 en 3) geven situaties weer, waarin een actor voornamelijk alleen actief is en geen andere actoren betreft. De gebieden aan de randen (4, 5 en 6) geven gebieden weer, waarin samenwerking wordt gezocht tussen de verschillende actoren. Het midden van de driehoek (oppervlakte 7) geeft de situatie weer waarin zowel de staat, markt als burgermaatschappij participeert (Abbott & Snidal, 2009).



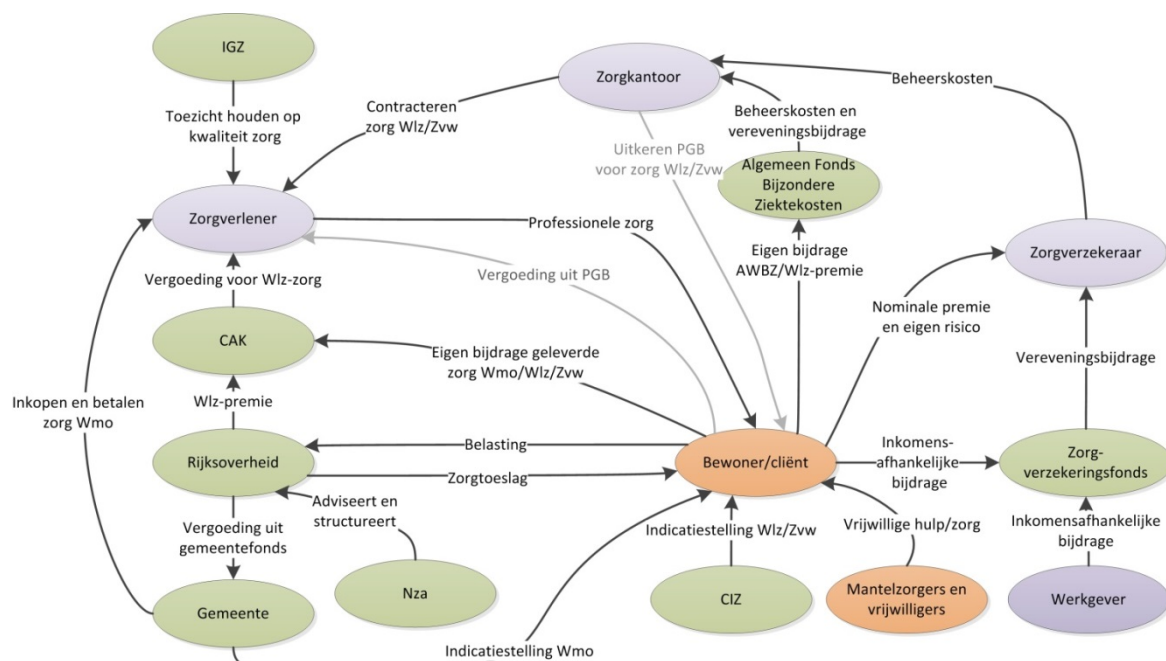
Figuur 14: Governance Triangle. Bewerkt naar (Abbott & Snidal, 2009) en (Yeung, 2006)

De symmetrie van de driehoek lijkt aan te geven dat er sprake is van gelijkheid tussen de drie typen actoren, maar er is juist veel ongelijkheid in belangen, macht en capaciteiten. De staat wordt gezien als een arena waar belangen van private actoren tot uiting komen om uiteindelijk het publieke

belang te dienen. Ze zijn niet zozeer een actor met eigen belang, maar maken de afweging tussen de verschillende belangen (Abbott & Snidal, 2009). In de klassieke 'theory of the firm' speelt de overheid een belangrijke rol in het structureren van de economie door middel van wet- en regelgeving. De laatste decennia is het beeld van de markt wat minder helder afgebakend dan voorheen, omdat bedrijven steeds meer opereren in wereldwijde context (Scherer & Palazzo, 2011). Er wordt van de overheid wel verwacht dat zij het grootste deel van de bevolking verwoorden in hun beleid, ook wel de 'public interest' genoemd (Alexander, 2002). De overheid oefent invloed uit door het maken van wetten, regels en politieke wil (Yeung, 2006). De markt is het resultaat van individueel handelen van mensen. De markt verdeelt schaarse goederen over de maatschappij en heeft als voornaamste doel het creëren van winst (Abbott & Snidal, 2009). De prijs is dan ook een belangrijke factor (Yeung, 2006). Ze zijn meestal tegen regulering, maar zijn ook wel eens gebaat bij wetgeving. De burgermaatschappij heeft vooral een niet-commercieel belang (Abbott & Snidal, 2009). Ze brengen kennis en commitment (Yeung, 2006). De burgermaatschappij moet een omgeving zijn waarin belangeloos wordt gestreefd naar goede oplossingen van problemen, zonder daarbij het staatsbelang of eigengewin te betrekken. Ze functioneren dan ook onafhankelijk van de staat en marktpartijen. Voorbeelden van groepen van actoren die zich hiermee identificeren zijn belangengroepen, vakbonden, consumentengroepen, maatschappelijk verantwoorde investeerders, vrijwilligers, professionals en sociale bewegingen (Abbott & Snidal, 2009; Yeung, 2006). Deze indeling in groepen betekent niet dat elke actor hierin dezelfde belangen heeft. Als er verder ingezoomd wordt, blijkt ook dat de groep bestaat uit verschillende actoren met zijn eigen kenmerken. Sommige actoren zullen misschien ook niet volledig in een actorgroep thuishoren, maar bevinden zich op het snijvlak van twee actorgroepen.

3.2.2 Invloed ontwikkelingen zorgmarkt

In de organisatie en financiering van zorg zijn vele partijen actief die afhankelijk van elkaar functioneren. Sommige onderdelen zijn niet afhankelijk of men daadwerkelijk ook zorg gebruikt, zoals betaling aan het zorgverzekeringsfonds, nominale premie, eigen bijdrage aan de AWBZ/Wlz-premie, betalen van belasting en ontvangen van zorgtoeslag. In Figuur 15 zijn de actoren die in het zorgstelsel een rol spelen weergegeven en is benoemd welke relatie de actoren ten op zichte van elkaar hebben.



Figuur 15: Actoren en relaties in het zorgstelsel

De actoren die een rol spelen bij het organiseren en leveren van zorg kunnen indicatief gepositioneerd worden in de *Governance Triangle* door te kijken naar de (veranderende) taak/functie die ze hebben in het zorgstelsel en de relaties die ze hebben met andere actoren in het veld. Alleen de actoren die direct invloed hebben op de organisatie en exploitatie van de woonzorgvorm worden hier in meegenomen. De taken en relaties van actoren en de ingevulde *Governance Triangle* is ook te vinden in bijlage 4.

Staat

Rijksoverheid, met name de Nederlandse Zorgautoriteit welke valt onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, structureert en stuurt op landelijk niveau de zorgmarkt. Aangezien de Rijksoverheid de gehele woon- en zorgmarkt stuurt, zullen de woonzorgvormen zich niet hierin onderscheiden. Deze actor behoort tot het uiterste puntje in de staatshoek. Op dit moment speelt er veel rondom de financiering van woonzorgvormen, maar de overheid kan ook sturen op regels rondom commerciële verhuur en zorglevering. Bovendien hebben zij veel taken die de Rijksoverheid heeft gedelegeerd aan de Gemeenten, Belastingdienst, Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), Centraal Administratiekantoor (CAK) en Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Gemeenten zijn per 2007 verantwoordelijk voor de uitvoering en toezicht van de huishoudelijke hulp in de Wmo. Sinds 2015 moeten ze ook zorgdragen voor begeleiding van zorgbehoevende ouderen. Dit brengt extra verantwoordelijkheden en een grotere kostenpost met zich mee. Door deze toename van verantwoordelijkheden in combinatie met de bezuinigingen, moeten gemeenten zich meer marktgericht oriënteren (inkopen van huishoudelijke hulp en begeleiding) maar tegelijkertijd ook meer richten op de kracht van de burgers. Gemeenten krijgen door deze veranderingen meer verantwoordelijkheden in het krachtenveld tussen staat, markt en burgermaatschappij en de verwachting is dan ook dat ze meer naar deze actoren toe zullen trekken (zoals door keukentafelgesprekken).

De IGZ, CAK en CIZ vallen onder Rijksoverheid, maar doordat zij directer contact hebben met zorginstellingen en zorgafnemers wordt verwacht dat zij dichter gepositioneerd zijn bij de Markt en Burgermaatschappij dan de Rijksoverheid dat zelf doet. De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) is handhaver van wetten, normen en richtlijnen ten behoeve van het leveren van zorg. Per 2015 verminderen hun taken, aangezien gemeenten dan verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van begeleiding en huishoudelijke hulp. De taak om de kwaliteit van verpleging en verzorging van zorginstellingen te waarborgen blijft wel bij IGZ liggen. Het toetsingskader dat dient als leidraad in de kwaliteitsinspectie zal in 2016 vernieuwd worden en ook meer aandacht vestigen op de mantelzorgers en vrijwilligers die betrokken zijn bij de woonzorglocatie. De IGZ heeft directer contact met de markt (de woonzorglocatie), waardoor deze wel als staatsactor wordt gepositioneerd, maar ook richting de markt neigt. Het CAK betaalt Wlz-vergoedingen aan Wtzi-erkende zorgaanbieders en innen eigen bijdragen voor zorg met verblijf, zorg zonder verblijf (functies) en de Wmo. Zij zijn niet meer verantwoordelijk voor vergoedingen verzorging en verpleging, aangezien zorgverzekeraars dat zelf gaan doen. Het CAK zal waarschijnlijk een minder grote rol gaan spelen in het veld van woonzorgvormen, aangezien ze geen vergoedingen voor extramurale zorg meer uitkeren. Daarmee verandert hun positie in de driehoek echter niet mee. Het CIZ indiceerde voor 2015 voor de functies verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling. Met de overheveling van extramurale zorg naar de Wmo en Zvw, blijft van het indiceren alleen de taak voor het indiceren van langdurige zorg uit de Wlz over, waardoor deze actor alleen nog maar een belangrijke rol speelt bij intramurale zorg.

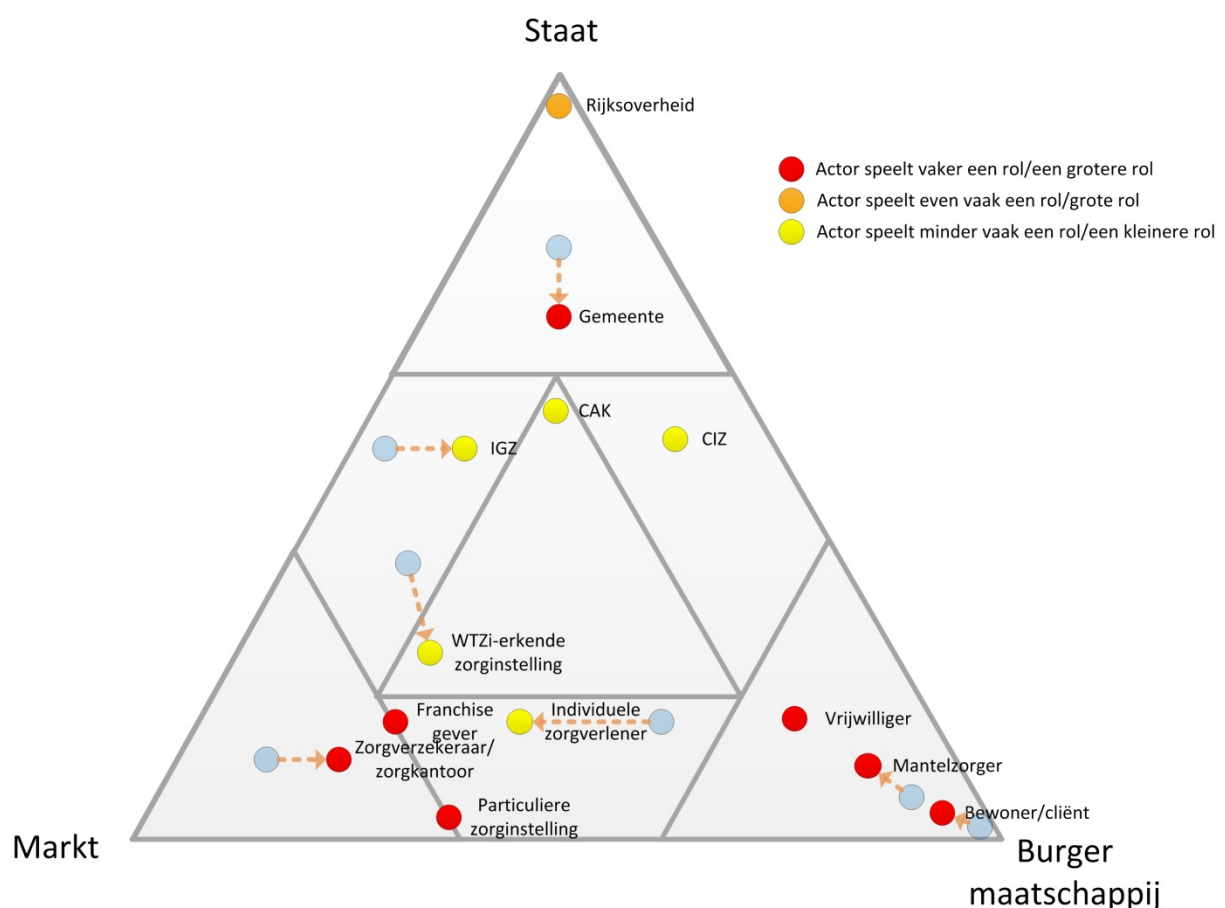
Markt

Er kunnen drie typen zorgleveranciers onderscheiden worden, namelijk Wtzi-erkende zorginstellingen, Particuliere zorginstellingen en individuele zorgverleners. Het verschil tussen de zorgverleners is te vinden in de manier waarop ze gefinancierd worden en de organisatie waarin ze functioneren. Wtzi-erkende zorginstelling leveren met name zorg uit publiek gefinancierde middelen en zijn dus ook sterk overheidsgedreven. Voorheen werd zorgvastgoed per vastgoedobject gefinancierd. De (geleidelijke) invoering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) bij intramurale instellingen en extramuralisering van verzorgingshuizen zorgen er voor de vastgoedrisico's overgedragen worden van de overheid naar de zorginstellingen zelf, omdat de omstelling zelf moet opdraaien voor de kosten van leegstand. Dergelijke instellingen zullen dan ook meer commercieel (marktgedreven) moeten handelen om hun vastgoed rendabel te houden en dus ook meer moeten luisteren naar wat de klant wil. Particuliere zorginstellingen, organisaties die voornamelijk zorg leveren uit privaat gefinancierde middelen, kunnen door deze veranderingen eerlijker gaan concurreren met Wtzi-erkende instellingen. Zij zijn betreft omzet immers altijd afhankelijk geweest van de bezetting en qua financiering niet tot weinig afhankelijk van de overheid. Wel is de verwachting dat zij al beter in staat zijn om een product aan te bieden dat past bij de klant dan dat Wtzi-erkende instellingen dat van nature hebben gedaan. De positie van de particuliere zorginstelling zal naar alle waarschijnlijkheid dan ook niet veranderd zijn, maar de rol van deze actor zal in de toekomst wellicht wel groter worden. Individuele zorgverleners staan veelal dicht bij de klant, omdat ze door de klant zelf worden geselecteerd en betaald (uit eigen middelen of PGB). Door de complexer wordende regelgeving rondom PGB, de lagere vergoedingen van PGB dan vanuit ZiN en de inkoopmacht van zorgkantoren moet er veel meer marktgedreven gehandeld worden. In sommige gevallen kan het voor de individuele zorgverlener dan ook aantrekkelijker worden om over te stappen naar zorginstellingen, aangezien de verwachting is dat ook zorgorganisaties zich meer moeten gaan richten op wat de klant belangrijk vindt. Franchisegevers vormen een aparte groep indirecte zorgverleners; zij kunnen de commerciële kant van individuele zorgverleners vormen. Het voornaamste uitgangspunt is de levering van zorg met zorgondernemers buiten de reguliere (Wtzi-erkende) zorgorganisaties om. Aangezien zij, net zoals veel individuele zorgverleners, werken met PGB-financiering zijn ze net zo afhankelijk van de overheidsstromen. Door de financiële en organisatorische kant van de franchisegever worden zij meer richting markt gepositioneerd. De combinatie van de vraag van senioren naar meer eigen regie, oud worden in eigen omgeving en de toenemende complexiteit rondom zorgfinanciering zal naar verwachting zorgen voor een toenemende populariteit van franchisegevers en –nemers.

Zorgverzekeraars ontvangen van burgers direct (nominale premie) en indirect (via inkomensafhankelijke bijdrage en rijksbijdrage) een vergoeding om goede zorg in te kopen tegen een redelijke prijs (zie paragraaf 2.4.1). De taak van zorgverzekeraars om (AWBZ/Wlz) zorg in te kopen gedelegeerd aan een aantal zorgkantoren in het land die gestuurd worden door een aantal (andere) zorgverzekeraars. De zorgkantoren zijn dus de actoren die direct in contact staan met organisaties die wonen en zorg aanbieden. Doordat zorgverzekeraars vanaf 2015 niet alleen de verantwoordelijkheid hebben over het inkopen en betalen van curatieve zorg, maar ook voor verzorging en verpleging, krijgen ze veel meer te zeggen over de organisatie en financiering van woonzorgvormen. Immers zullen woonzorgvormen die afhankelijk zijn van publieke middelen (met name Wtzi-instellingen) geen inkomsten verkrijgen als er niet op die locatie of bij die leverancier zorg wordt ingekocht. Net zoals woningcorporaties worden zorgverzekeraars sterk beïnvloed door de overheid, alleen identificeren zorgverzekeraars zich sterker met de markt omdat er meer keuzevrijheid is voor de consument op de zorgverzekeringsmarkt. Immers voldoen zorgverzekeringen sterker aan kenmerken die de markt identificeren, zoals het niet locatie gebonden zijn, zich makkelijker kunnen aanpassen aan de vraag en aanbod en het ontstaan van (doorzichtige) concurrentie. Met de trend dat mensen eigen regie willen behouden, is het belangrijk dat zorgverzekeraars en kantoren diverser inkopen en (beter) luistert naar de behoefte van de klant.

Burgermaatschappij

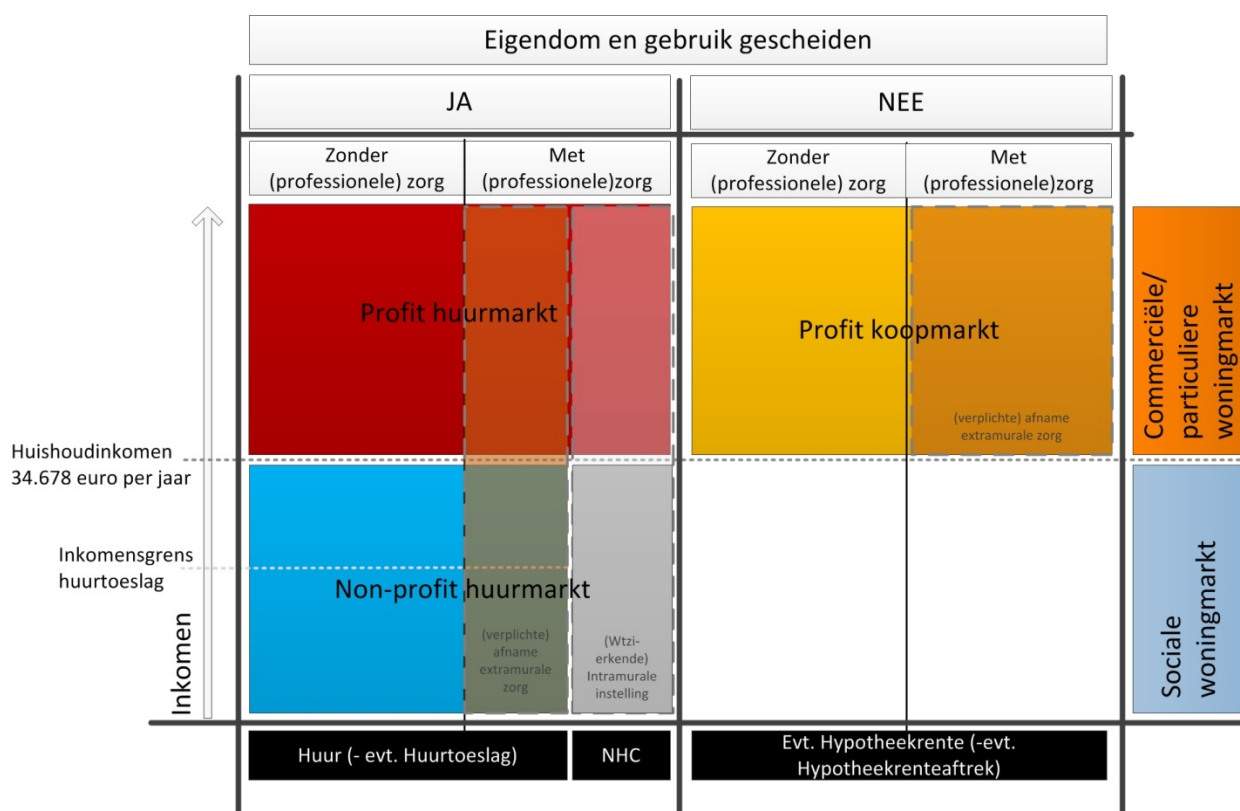
In de zorgmarkt heeft de bewoner een heel andere rol dan in de woningmarkt; hierin is de bewoner een cliënt die behoefte heeft aan bepaalde diensten. De wens om meer eigen regie te hebben staat recht op het feit dat naarmate men meer zorg nodig heeft, minder eigen regie kan voeren. Toch dient de cliënt zelf, met of zonder hulp van mantelzorgers en vrijwilligers, meer eigen beslissingen te nemen en in geval van zorg uit PGB zelf zorg in te kopen. De bredere keus in woonzorgmogelijkheden dwingt de cliënt dan ook om zelf meer na te denken over de afweging tussen kosten en baten (marktgedreven oriëntatie). Mantelzorgers zijn personen die dicht bij de cliënt staan (familie, buren) en dus ook weinig tot geen commercieel belang dienen. Doordat de overheid steeds meer verwacht van mantelzorgers dat zij verschillende taken op zich nemen, zou het wel kunnen dat mantelzorgers zich meer voegen naar de wet- en regelgeving die hen stimuleert om actiever te zijn in de zorg. Vrijwilligers kunnen gepositioneerd worden tussen individuele zorgverleners en mantelzorgers. Zij hebben net zoals individuele zorgverleners geen band met de persoon voordat de zorg wordt verleend en tegelijkertijd leveren ze de zorg uit maatschappelijk oogpunt (geen commercieel belang). Geconcludeerd kan dan ook worden dat als gevolg van de bezuinigingen op professionele zorg en de toenemende vraag van ouderen om eigen regie te houden, de rol van cliënten zelf, de mantelzorgers en vrijwilligers in woonzorgvormen veel belangrijker wordt.



Figuur 16: Governance Triangle zorgmarkt

3.2.3 Invloed ontwikkelingen woningmarkt

In welke woningmarkt mensen (kunnen) gaan zoeken is afhankelijk van het inkomen, de gewenste en passende eigendomsvorm en de mate van zorg die men nodig heeft (zie Figuur 7). De woningmarkt voor senioren kunnen we globaal in vier delen splitsen, namelijk de profit huurmarkt, profit koopmarkt, non-profit huurmarkt en de Wtzi-erkende instellingen. De non-profit-huurmarkt is voornamelijk alleen toegankelijk voor mensen met een huishoudinkomen tot 34.678 euro per jaar en de mensen met een huishoudinkomen boven dit bedrag kunnen voornamelijk alleen kiezen voor de profit huurmarkt of profit koopmarkt. Wtzi-erkende instellingen zijn alleen toegankelijk met een bepaalde indicatie (zorgvraag) en kunnen alleen door non-profit organisaties (woningcorporaties en zorginstellingen) worden gebouwd, waardoor deze vanuit de algemene taakstelling alleen bedoeld zouden zijn voor mensen met een laag inkomen. In de praktijk worden ook mensen met een hoger inkomen toegelaten tot dergelijke instellingen, alleen betalen deze groepen een hogere bijdrage. Woningcorporatiewoningen waar zorg aan gekoppeld wordt (bijvoorbeeld aanleunwoningen) mogen ook worden aangeboden aan mensen met een huishoudinkomen boven 34.678 euro, omdat deze niet meetellen met de 90-procenttoewijzingsnorm.



Figuur 17: Woningmarkt voor senioren

De actoren die een rol spelen bij het realiseren en exploiteren van het vastgoed kunnen indicatief gepositioneerd worden in de *Governance Triangle* door te kijken naar de (veranderende) taak/functie die ze hebben in het zorgstelsel en de relaties die ze hebben met andere actoren in het veld. De taken en relaties van actoren en de ingevulde *Governance Triangle* is ook te vinden in bijlage 0.

Staat

De Rijksoverheid, en dan met name het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, structureert en stuurt op landelijk niveau de woningmarkt. Gemeenten maken op gemeentelijk niveau woningbouwplannen en zullen door het functioneren op een lager schaalniveau veel dichterbij de (lokale) markt en burgers staan dan de Rijksoverheid dat doet. De Belastingdienst speelt een

rol bij de uitkering hypotheekrenteaftrek (profit koopmarkt) en huurtoeslag (non-profit huurmarkt). Wat betreft huurtoeslag kunnen zij een rol spelen bij de beslissing om als woonzorgvorm een aangewezen instelling te worden, waardoor de bewoners de mogelijkheid krijgen om huurtoeslag aan te vragen en de woonvorm voor een grotere groep bereikbaar wordt (mits onder de huurtoeslaggrens). Aangezien zij op landelijk niveau opereren, maar door hun functie direct samenwerken met woonzorgvormen (mogelijkheid om aftrek te bieden) en burgers (hypotheekrenteaftrek en huurtoeslag) wordt de belastingdienst als staatsactor richting markt en burger gepositioneerd.

Markt

Op het gebied van vastgoed zijn woningcorporaties, commercieel verhuurders, investeerders en banken de belangrijkste actoren. Woningcorporaties zijn door de vele ontwikkelingen in corporatieland lastig te positioneren in de driehoek. Van oorsprong zijn ze ontstaan uit burgerinitiatieven, daarna zijn ze sterk overheidsgestuurd geworden om aan het einde van de vorige eeuw weer geprivatiseerd te worden. De laatste jaren worden woningcorporaties afgerekend door hun (te veel) marktgericht handelen waardoor de overheid pleit voor sterker overheidsoptreden in deze sector. Er kan in deze tijd niet meer gesproken worden over sterk burgergedreven woningcorporaties, maar door de vele wet- en regelgeving in de sector en tegelijkertijd als doelstelling het waarborgen van financiële continuïteit van woningcorporaties blijft het een actor die zich blijft bewegen tussen met name markt en overheid met een sterke neiging naar de maatschappelijke belangen van de burgermaatschappij. De gevolgen van de strenger wordende regelgeving en de moeilijker te verkrijgen leningen zorgen er voor dat woningcorporaties op minder velden actief kan en mag zijn. Van de andere kant kan verwacht worden dat door de sterke vergrijzing en de komst van de nieuwe Huisvestingswet er juist meer verantwoordelijkheden liggen bij woningcorporaties voor het huisvesten van de steeds groter wordende groep kwetsbare ouderen, ook al zijn er nu al veel gemeenten die woningbouwafspraken maken met woningcorporaties. Deze tegenstrijdige ontwikkelingen wekken de verwachting dat de rol van woningcorporaties relatief niet of weinig verandert.

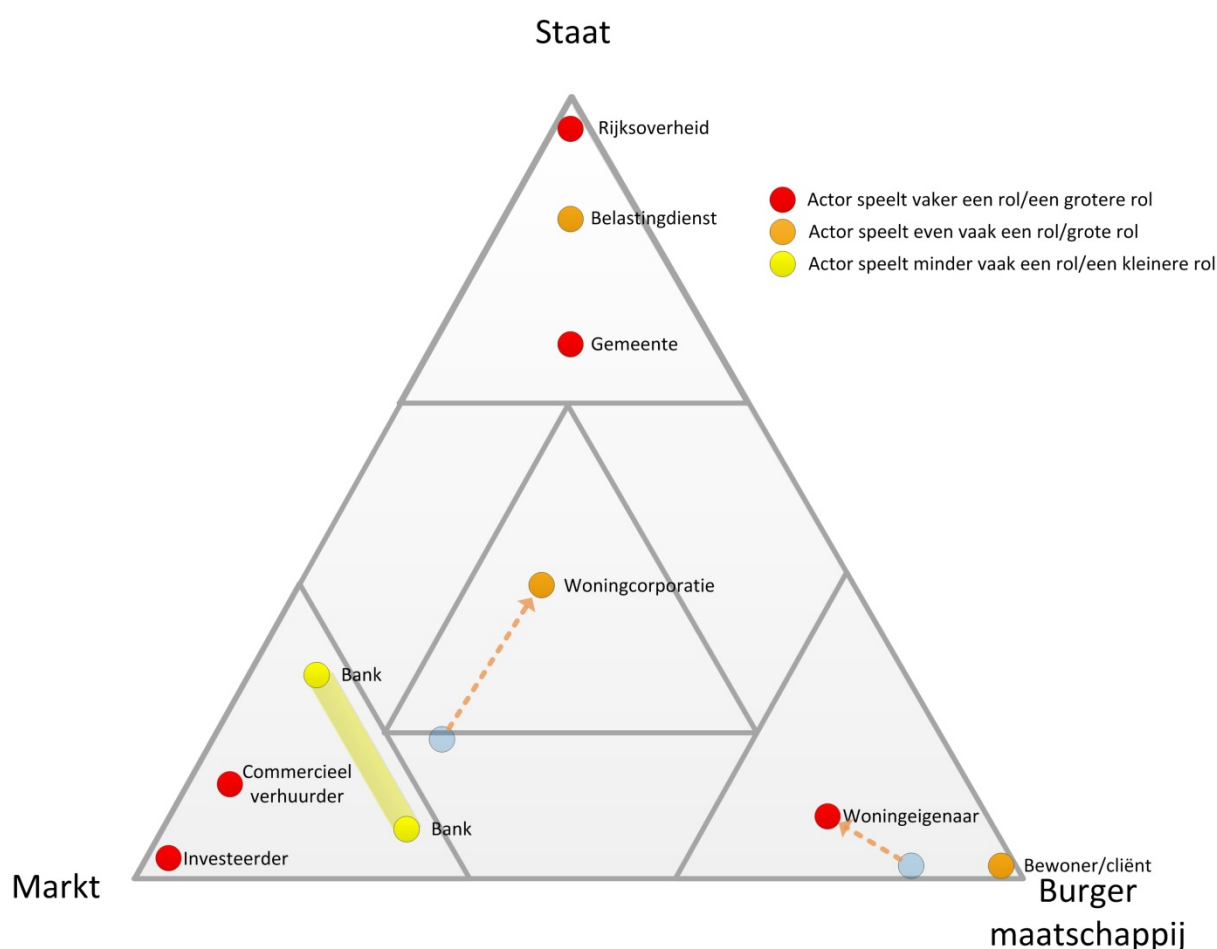
Banken en investeerders geven leningen uit aan verschillende soorten actoren. Het zal dan ook per bank en zelfs per lening verschillen hoe ze zich positioneren in het krachtenveld. De Bank Nederlandse Gemeenten verstrekt alleen leningen met borging aan woningcorporaties en overheidsorganisaties, terwijl andere banken zich juist meer richten op burgers en marktpartijen. Het verschil tussen banken en investeerders is te vinden in de mate waarin zij risico willen lopen en om zekerheden vragen. Banken accepteren sneller een laag rendement, maar willen dan ook weinig risico lopen (bijvoorbeeld door eisen van onderpand). Investeerders richten zich met name op het financiële rendement en hechten weinig waarde aan maatschappelijk rendement, waardoor zij sterker dan banken worden gezien als marktactor. De langdurige economische crisis en strengere regelgeving voor banken om geld uit te lenen, zorgt er voor zorgen dat de banken voorzichtiger zijn geworden met het uitlenen van geld en dat deze actor dus een minder grote rol kan spelen in de financiering van woonzorgvormen. Investeerders hebben de beperkingen door regelgeving niet, waardoor de verwachting is dat zij veel vaker een rol gaan spelen om initiatieven te financieren.

Commercieel verhuurders positioneren zich door hun betrokkenheid bij het vastgoed sterker richting de staat en burgermaatschappij. Deze actor is net zoals een bank sterk betrokken bij de belangen van een huurder (bij bank hypotheeknemers), maar zijn sterker gebonden aan veel wet- en regelgeving rondom bouwen, wonen en verhuren (staatsoriëntatie). Om deze reden positioneert een commercieel verhuurder zich met zijn financiële doelstellingen in de markt richting de staatspunt. De verwachting is dat commercieel verhuurders een veel grotere rol krijgen, omdat woningcorporaties juist (bijna) niet meer mogen investeren in commercieel vastgoed en woningen voor huishoudens boven de inkomensnorm. De vraag is of commercieel verhuurders wel willen

investeren in de Nederlandse (zorg)vastgoedmarkt, mede door de komst van de verhuurderheffing (die overigens niet geldt voor intramuraal zorgvastgoed).

Burgermaatschappij

Bewoners hebben als doel het optimaliseren van hun woongenot en zijn te positioneren in de uiterste hoek van de burgermaatschappij. Daarnaast kunnen bewoners woningeigenaren zijn die de woning ook zien als een investering, waardoor ze zich meer positioneren als marktpartij. Door de strengere regelgeving rondom woningtoewijzing van woningcorporaties en de afnemende investeringen door het bedrijfsleven en de overheid, zullen burgers veel meer zelf moeten organiseren en financieren. Ouderen zullen zelf een woning moeten en kunnen kopen, terwijl tegelijkertijd banken er niet zo op zitten te wachten om leningen te verstrekken aan mensen op hogere leeftijd. Daarnaast is het door de strengere wet- en regelgeving lastiger geworden om leningen te krijgen.



Figuur 18: Governance Triangle woningmarkt

3.2.4 Verwachte verschillen

Uit de analyse van de woningmarkt, zorgmarkt en de analyse uit de verschillende veelvoorkomende woonzorgvormen kunnen verschillende typen woonzorgvormen gedestilleerd worden. De kenmerken van de gemeenten en de bestudering van typen woonzorgvormen bieden de basis om hypothesen op te stellen over de verschillen tussen gemeenten, het woningmarktsegment, de vastgoedvorm en de grootte van de locaties.

Gemeenten

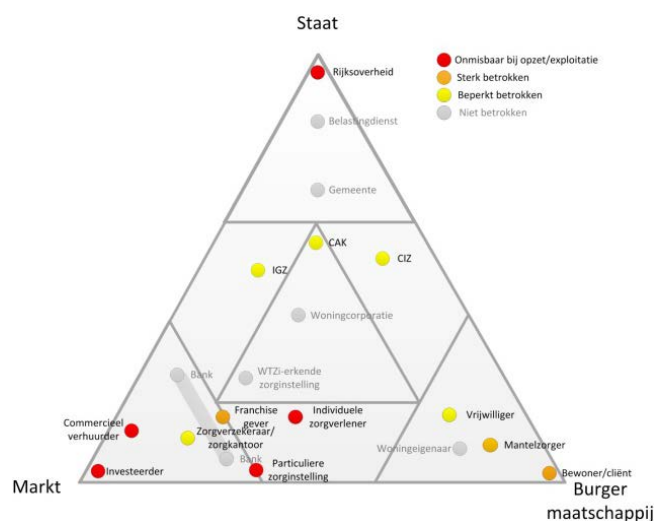
De verwachting is dat er verschillen zijn tussen gemeenten zijn in de mate waarin markt, overheid en burgermaatschappij een rol kunnen spelen. Door de bevolkingskrimp in Heerlen zullen er voor zorgen dat er minder marktpartijen zijn en de burgermaatschappij amper nog zal investeren, waardoor verwacht kan worden dat de overheid de taak grotendeels op zich neemt. Hilversum, een gemeente waarin veel inwoners een relatief hoog inkomen hebben, zal een aantrekkelijke locatie zijn voor woonzorgvormen opgezet met marktpartijen voor inwoners de profitmarkt kunnen betalen. In plattelandsgebieden wordt vaak een hogere sociale cohesie gemeten, waardoor verwacht wordt dat in gemeenten als Súdwest-Fryslân er meer burgerkracht aanwezig is die de vraag naar wonen met zorg op zich nemen.

Marktsegment

De hoogte van de woon- en zorgkosten bepaalt in hoeverre de woonzorgvorm betaalbaar is voor welke doelgroep. Zoals ook uit de literatuur van de woningmarkt bleek, kan er onderscheid gemaakt worden tussen de markten in non-profit woningen, profit koopwoningen en profit huurwoningen.

Non-profit huurwoningen

In de non-profit sector voor zorgwoningen zitten vooral reguliere verpleeg- en verzorgingshuizen en de daarbij horende aanleunwoningen. Dit zijn de meest voorkomende woonzorgvormen in Nederland. De meest belangrijke actoren komen uit de staatshoek. Ze zijn veelal opgezet uit een samenwerking tussen Wtzi-erkende zorginstellingen met eventueel ondersteuning in vastgoed van een woningcorporatie. Om in een dergelijke woning te mogen wonen, speelt een indicatie van CIZ een grote rol. Immers worden alleen intramurale zorginstellingen uit de Wlz vergoed indien men een zorgzwaartepakket (ZZP) heeft en worden

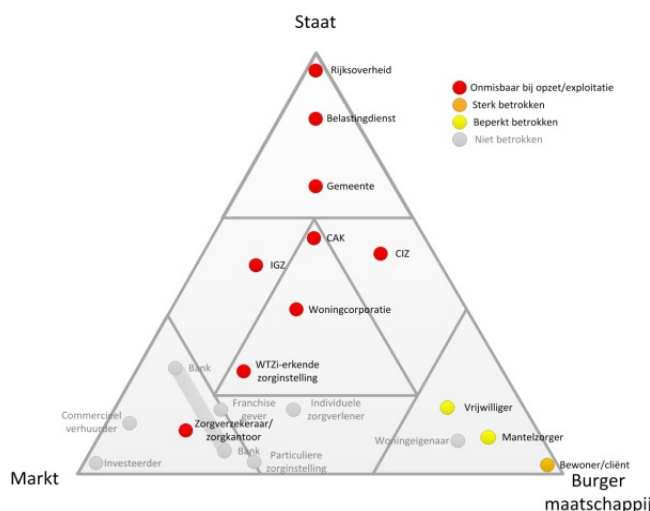


Figuur 19: Governance Triangle profit

aanleunwoningen veelal alleen toegewezen indien men een bepaalde zorgvraag heeft. De betaalbaarheid van de aanleunwoningen wordt vergroot door de huurtoeslag die uitgekeerd wordt door de belastingdienst. De overheid, met name Rijksoverheid maar ook de gemeente, hebben een grote rol gespeeld om deze woonzorgvormen op te zetten door de financieringsstructuur en de mogelijkheden binnen het bestemmingsplan. De verwachting is dat bewoners zelf en hun mantelzorgers een beperkte invloed hebben op de manier waarop het wonen en zorg geleverd wordt. Vrijwilligers kunnen wel worden ingezet, maar deze hebben een beperkte rol in de exploitatie van de woonzorgvorm.

Profit huurwoningen

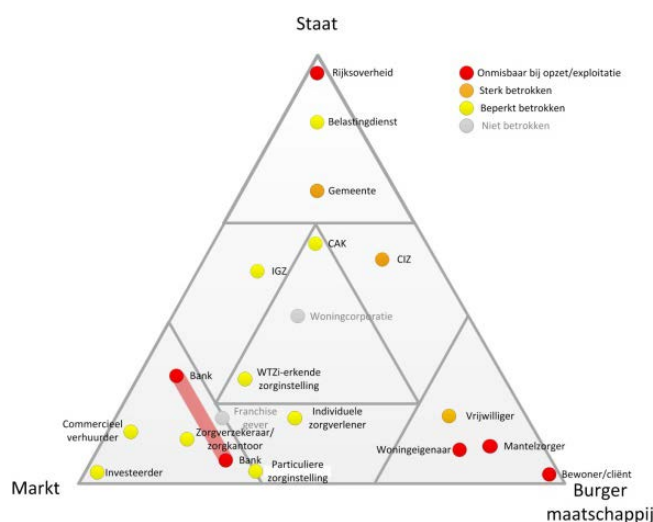
In de profit huurwoningmarkt zijn naar verwachting vooral veel marktactoren die een rol spelen bij de organisatie en exploitatie. Er is veelal sprake van een combinatie van een commercieel verhuurder voor de woning en een particuliere zorginstelling die de zorg levert. Investerders kunnen zorgen voor het kapitaal om de woningen te realiseren en exploiteren. In sommige gevallen is er een franchisegever betrokken die de administratie en organisatie ondersteunt. Bewoners/cliënten en mantelzorgers hebben een grotere invloed op het wonen en zorg, omdat zij uiteindelijk het grootste deel van de kosten op zich nemen. Of er gewerkt wordt met vrijwilligers is afhankelijk van de instelling. Doordat private zorginstellingen vooral gefinancierd worden door de bewoners zelf, is de rol van het CIZ en CAK een stuk minder belangrijk.



Figuur 20: Governance Triangle non-profit woningen

Koopwoningen

De combinatie van wonen en zorg in de koopsector worden ook wel serviceflats genoemd. Serviceflats zijn woonzorgvormen oorspronkelijk opgezet voor welgestelde ouderen en aangeboden in koopvorm. Ondanks de afnemende populariteit van dergelijke woningen, is dit wel een vorm waarbij de bewoner zelf de grootste invloed heeft op wonen en zorg. De terughoudendheid van banken om senioren hypotheek te verstrekken kan mede de oorzaak zijn dat deze woonvorm nog maar weinig in koopvorm wordt aangeboden. Het zou daardoor kunnen dat er veel vaker een commercieel verhuurder, investeerder of Wtzi-erkende zorginstelling betrokken wordt om de woningen te behouden voor deze doelgroep. Dit kan wel betekenen dat bewoners van serviceflats minder te zeggen gaan krijgen. Zorgverzekeraars hebben een minder grote invloed op de serviceflats, omdat ze minder afhankelijk zijn van zorgvergoedingen dan kwetsbare mensen in traditionele ouderenvoorzieningen.

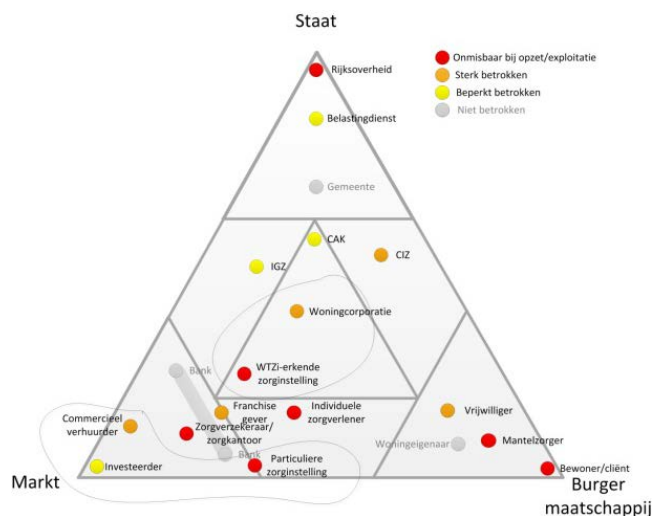


Figuur 21: Governance Triangle profit koopmarkt

Vastgoedvorm

De afgelopen jaren is er een grote opkomst van het kleinschalig groepswonen. Deze woonvorm heeft als doel om *“een prettige en vertrouwde woonsfeer voor de cliënt te realiseren, waarin de cliënt keuzes maakt voor zijn dagbesteding en -indeling op basis van eigen opvattingen en omstandigheden in plaats van op basis van bedrijfseconomische overwegingen”* (Krijger, 2004, p. 9). De oorsprong van kleinschalige woonvormen is dan ook te vinden in de benadering waarin het meer gaat om de beleving en warme zorg. Het is een soort tegenreactie op het sterk gereguleerde aanbodmodel in Nederland waarbij de kwaliteit van de voorzieningen en de prijs precies is vastgesteld. Doel is om de kwaliteit te maximaliseren bij het minimaliseren van de kosten (Nouws, 2003). Om te toetsen of dit ook daadwerkelijk zo is en welke actoren dan er bij betrokken zijn, zal een onderscheid worden gemaakt tussen locaties waarbij kleinschalig groepswonen wordt toegepast en locaties waarbij wordt gekozen voor zelfstandige woonruimten of (grootschalige) onzelfstandige woonruimten.

Kleinschalig groepswonen kan zowel georganiseerd worden door marktpartijen (investeerders en commerciële verhuurders), als door partijen die zich iets meer staat oriënteren (Wtzi-erkende zorginstellingen en woningcorporaties), maar ook door een combinatie van een zorgondernemer en een franchisegever. Afhankelijk van de manier waarop het wonen en zorg gefinancierd wordt, zullen er andere actoren actief zijn. Door de fysieke vorm van het vastgoed van kleinschalige woonvormen, is het wel zo dat de combinatie van wonen en zorg moeilijk losgekoppeld kan worden. Dit maakt het



Figuur 22: Governance Triangle kleinschalig groepswonen

voor investeerders en banken vaker een relatief risicovol project. Immers zijn het vaak geen losse zelfstandige woningen, maar gaat het om kamers met gemeenschappelijke leefruimten die moeilijker voor andere doelen ingezet kunnen worden. In het geval van een extramurale variant is de rol van zorgverzekeraars die extramurale verpleegkundige en verzorgende taken inkopen bij die specifieke zorgaanbieder extra belangrijk. Immers als collectief overstappen naar een andere zorgaanbieder zal lastig gaan. Het financieren van de zorg door PGB's zou hierbij een oplossing kunnen bieden, ook al liggen de vergoedingen dan wel lager. Bij een intramurale variant is er eenzelfde sterke afhankelijkheid van het zorgkantoor. Voor alle financieringsvarianten geldt dat wordt gepretendeerd dat door de kleinschalige opzet van het wonen en de zorg een grotere rol wordt toebedeeld aan de bewoner zelf en ook de mantelzorger een grotere rol kan spelen.

Omvang locatie

Sterk overheidsgerelateerde actoren, zoals woningcorporaties en erkende zorginstellingen, hebben altijd betere mogelijkheden gehad tot financiële middelen door de borging op leningen. Dit betekent dat deze actoren makkelijker grotere locaties kunnen realiseren, terwijl marktpartijen veel meer moeite hebben om geld te verzamelen. Hierdoor is de verwachting dat op grote locaties vooral overheidsactoren actief en de meeste kleinere locaties veelal gestuurd worden door marktpartijen.

3.3 Effecten op manier van organiseren

De theorie van systeem- en contextgedreven organiseren biedt ondersteuning om uitspraken te kunnen doen over de manier van organiseren binnen zorgorganisaties. Met behulp van literatuuronderzoek (zie hoofdstuk 2) kunnen de veranderende ontwikkelingen in de zorgmarkt (3.3.2) en woningmarkt (3.3.3) in kaart worden gebracht. In paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** wordt getracht verwachtingen te schetsen van verschillen tussen gemeenten, marktsegment, vastgoedvorm en omvang van een locatie.

3.3.1 Systeem- en contextgedreven organiseren

De veranderingen in verantwoordelijkheden zorgen er voor dat er niet langer sprake is van een top-down sturing waarin wetten, regels en regulering het bestuur bepalen, maar een netwerksturing waarin de markt en burgermaatschappij ook een grotere rol krijgen (Sørensen & Torfing, 2005). Organisaties kunnen niet meer volstaan met wat economisch of rationeel gewenst is en moeten meer rekening houden met de context waarin de organisatie opereert. Dinten & Schouten (2008) noemen tien oorzaken voor deze trend:

1. **Streven naar een grote schaal is niet meer vanzelfsprekend:** organisaties trekken klanten door onderscheidend te zijn en kwaliteit te bieden. Fusies en grootschaligheid zijn niet het antwoord op de veranderingen.
2. **Organisaties worden transparanter:** niet langer mensen op de loonlijst, maar het inschakelen van mensen en systemen die de organisatie op dat moment nodig heeft. Mensen die bij meerdere organisaties onder contract staan.
3. **De grenzen van organisaties vervagen:** iedereen is bereikbaar zonder daarvoor samen in één gebouw te zitten. Organisaties kunnen op afstand helpen.
4. **Het ontstaan van oplossingen van onderop:** burgers kunnen door de technologische ontwikkelingen elkaar makkelijker vinden en informeren. Ze vormen steeds meer netwerken waarin ze samen tot oplossingen komen.
5. **Bedrijven worden gedwongen tot synergie tussen hun onderdelen:** sommige onderdelen van bedrijven kunnen beter op zichzelf functioneren dan in het systeem van een grotere organisatie. Synergie tussen bedrijven is voorwaarde om tot fusie over te gaan.
6. **Er ontstaan nieuwe arrangementen:** er is niet langer tijd om te zoeken en uit te proberen wat mogelijk is, want het bedrijf verliest snel zijn klanten als hij niet mee verandert.
7. **Van bezit naar gebruik:** zorgt er voor dat er allerlei nieuwe creatieve mogelijkheden zijn en kostenbesparingen gerealiseerd kunnen worden.
8. **Nieuwe rolverdeling tussen de markt en toezichthoudende organisaties:** toezichthouders kunnen niet langer zulke systemen opzetten die alleen ruimte laat voor grote systeemgedreven organisaties, maar moeten het idee loslaten dat alles gemanaged kan worden. Kwaliteit kan ook gerealiseerd worden op andere vlakken dan de prestaties die altijd al gemonitord worden.
9. **De rol van belangenbehartigers verandert:** koepel- en brancheorganisaties worden vooral gedreven door grote en gevestigde partijen. Overheid ziet in hun de partner, maar kan daarbij niet de antwoorden vinden voor kleinere partijen die beter inspringen op de snel veranderende wereld.
10. **De echte toegevoegde waarde van organisaties komt steeds centraler te staan:** technologische ontwikkelingen zorgen er voor dat organisaties steeds meer getoetst worden op de echte toegevoegde waarde.

(Dinten & Schouten, 2008, p.184-191)

Zorgverlening is in Nederland sterk gestuurd door het medische model. De cliënt is daarin een product die een probleem heeft waardoor er een omgeving gecreëerd wordt, die zo min mogelijk beïnvloed wordt door de buitenwereld (Krijger, 2004). Deze vorm van organiseren wordt ook wel *systeemgedreven organiseren* genoemd. Deze organisatievorm zorgt er voor dat organisaties worden gestuurd vanuit bedachte plannen en producten en deze zo efficiënt mogelijk ten uitvoer brengen. De nadruk ligt op wat nodig is om die producten te maken en te verkopen. Primair daarbij is *zelfreferentialiteit* en *rationaliteit*, oriëntaties die zich richten op de persoonlijke opvatting van het individu en waarin besluiten worden genomen op basis van modellen die een overzicht geven van alle positieve en negatieve effecten (Dinten & Schouten, 2008). De ordening die door de organisatie zelf wordt bedacht of die wordt opgelegd door een hogere organisatie is daarin leidend (Botter, 2010). Deze manier van organiseren werkt het beste als de mensen, de omgeving en de

omstandigheden herhaling mogelijk maken. Als je een organisatie *“vanuit persoonlijk perspectief stuurt en je doet daarin waar je goed in bent, dan doe je wat je altijd al deed en krijg je ook wat je altijd al kreeg”* (Dinten & Schouten, 2008, p. 182). Deze vaste uitkomst kan voor een organisatie goed werken, maar kan er tevens voor zorgen dat de regels leidend worden boven het oordelend vermogen van de medewerkers van de organisatie. Na verloop van tijd kan dat er voor zorgen dat mensen zich niet meer verantwoordelijk voelen en alleen uitvoeren wat in de regels beschreven staat. Bovendien is deze manier van organiseren niet of moeilijk weerbaar tegen veranderingen in de mensen zelf, de omgeving of de omstandigheden, zeker als deze snel veranderen (Dinten & Schouten, 2008). Organisaties die opereren in het systeem die een hogere organisatie oplegt, veelal de (landelijke) overheid, hebben daardoor een verhoogde kans op problemen als hierin sterke veranderingen plaatsvinden.

Organisaties die zich niet (hebben) laten leiden door het overheidsbeleid, maar uitgaan van de gehele context waarin ze opereren worden ‘contextgedreven’ genoemd. Het systeem, opgelegd door de overheid, bepaalt niet hoe de organisatie gestuurd wordt, maar de context waarin geopereerd wordt. *“De context, omstandigheden/ de wensen, vragen en problemen van de klanten en de specifieke omstandigheden waarin ze verkeren”* zijn leidend in het denken en doen van de organisatie (Botter, 2010, p. 81). Overheidsbeleid en sociaal-culturele veranderingen zorgen er voor dat senioren veel meer de eigen regie willen en moeten nemen. Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn hebben op 25 oktober 2013 dan ook gepleit om zorg *“dicht bij mensen vanuit wijkteams en wijkverpleegkundigen, rekening houdend met hun persoonlijke omstandigheden”* te organiseren (Schippers & Rijn, 2013). Hiermee spreken ze uit dat ze dus niet langer systeemgedreven willen organiseren, maar meer de nadruk willen leggen op de vraag van de klant en de context waarin hij zich begeeft. Doel is om andere mensen verder te helpen (*sociale oriëntatie*) en daarvoor wordt een organisatie gecreëerd die past bij de klant en de situatie waarin de klant verkeerd (*open oriëntatie*). Op deze manier kan men dicht bij de klant komen en worden medewerkers gesteund door systemen. Van Dinten en Schouten (2008) hebben in hun boek elf regels opgesteld voor contextgedreven inrichting. Deze geven een beeld van hoe organisaties ingericht worden om contextgedreven te organiseren.

11 regels voor contextgedreven inrichting

1. De medewerkers zijn geselecteerd op externe oriëntatie, synthetisch vermogen en deskundigheid
2. De maximale grootte van een eenheid wordt bepaald door geheugen
3. Het gaat om leiding geven, niet om managen
4. Boven een leidinggevende mag niet meer dan één sturende laag bestaan
5. Communicatie verloopt vooral mondeling is beeldgedreven
6. Financieel resultaat volgt op inspanning, niet andersom
7. Weten wat er bij de klanten gebeurt
8. Relaties dragen de organisatie
9. Expert- en helpsystemen zijn life-lines
10. Ook het facilitaire bedrijf is contextgedreven
11. Best practices

(Van Dinten & Schouten, p. 210-214)

Botter (2010) heeft uit het boek van Van Dinten en Schouten (2008) karakteristieken geformuleerd van contextgedreven en systeemgedreven organisatie of organisatiedelen. In Figuur 23, Figuur 25 en Figuur 25 zijn de kenmerken, sturingsmethode en organisatieinrichting van beide soorten organisaties weergegeven. (zie ook bijlage 1). Deze geven goede de contrasten weer van de twee manieren van samenwerken en kunnen, tezamen met de bovengenoemde elf regels, dienen als criteria om te bepalen of een organisatie context- of systeemgedreven werkt.

	Organisaties/Organisatieonderdelen die contextgedreven organiseren	Organisaties/Organisatieonderdelen die systeemgedreven organiseren
<i>Wat is leidend in al het denken en doen</i>	De context, de omstandigheden / de wensen, vragen en problemen van klanten, en de specifieke omstandigheden waarin ze verkeren.	De eigen bedachte ordening / de van binnenuit bedachte ordening of de ordening die van bovenop wordt opgelegd. (bijv. veiligheidsmodel, stelsel wettelijke ordeningen, regelgeving, HR-systeem, ISO-normen)
<i>Waarnemend en inlevend vermogen</i>	Onmisbaar	Beperkt nodig
<i>Activiteiten</i>	De organisatie / het organisatieonderdeel levert diensten Medewerkers worden gedreven door de verbinding met mensen die zij helpen. Zij doen. Het luisteren naar en oplossen van wensen/vragen/ problemen van klanten staan centraal. Systemen ondersteunen medewerkers, die uitgaan van de klant en zijn context. Pft en pft+ aanbod kan daarbij soms helpen.	De organisatie / het organisatieonderdeel maakt producten a. Industriële onderneming b. Systeemgedreven dienstverlener <i>ad b. Systeemgedreven dienstverlener</i> Medewerkers werken vanuit een productbenadering, bedienen klanten vanuit een pft of pft+ aanbod. Het productaanbod staat centraal. Systemen zijn dominant, medewerkers hebben zich te voegen naar systemen.
<i>Orientaties</i>	De organisatie/ het organisatieonderdeel is gebaseerd op de sociale oriëntatie, onmiddellijk gevolgd door de open en rationele oriëntatie, die evenveel gewicht hebben.	De organisatie/het organisatieonderdeel is gebaseerd op de zelfreferentiële en rationele oriëntatie. De andere oriëntaties komen daarna: vanuit een ideaaloptiek eerst de sociale aan de voet aan de organisatie, en eerst de open oriëntatie bij ontwikkelaars.

Figuur 23: Kenmerken contextgedreven organiseren t.o.v. systeemgedreven organiseren (Botter, 2010, p. 81)

	Organisaties/Organisatieonderdelen die contextgedreven organiseren	Organisaties/Organisatieonderdelen die systeemgedreven organiseren		Organisaties/Organisatieonderdelen die contextgedreven organiseren	Organisaties/Organisatieonderdelen die systeemgedreven organiseren
<i>Sturing</i>	Contextgedreven sturing <i>Kenmerken</i> - Het zijn vooral de medewerkers zelf die regelen. Medewerkers hebben eigen ruimte. Ze zijn verbonden met hun cliënten en de omgeving, weten wat er nodig is en voelen er zich verantwoordelijk voor. Contextgedreven sturing versterkt medewerkers op allerlei mogelijke manieren in wat zij doen. - Planners, handhavers, regelaars, niet of nauwelijks nodig. Ook geen beleidsmakers als stafafdeling nodig. Het bestuur maakt beleid, geeft van buitenaf richting, op grond van wat er in de context speelt en daar nodig is. - Manager faciliteert medewerkers; hij is meewerkend voorman en meer leidinggevend dan manager. Hij heeft inhoud, kennis en ervaring op het terrein waarop zijn medewerkers actief zijn. Het is vooral de klant die zorgt voor straf of beloning. - Ideaalvorm van contextgedreven sturing maakt gebruik van Verwachting & Evaluatie De organisatie gaat uit van wat verwacht wordt ten aanzien van (ontwikkelingen bij) cliënten en de wijze waarop ze door de organisatie bediend worden, en evalueert om te zien of alles gaat naar verwachting en wanneer verwachtingsbijstelling nodig is. De organisatie richt zich op goede dienstverlening; in relaties de goede dingen voor klanten doen. Cliënten laten weten wat 'goed' is. Winst en dergelijke wordt niet als hoogste doel gesteld; zij ontstaat als natuurlijk effect van goede dienstverlening. Financieel resultaat volgt na inspanning.	Systeemgedreven sturing <i>Kenmerken</i> - De organisatie / het organisatieonderdeel wordt gestuurd vanuit de gedachte dat er steeds nieuwe dingen bedacht en gerealiseerd moeten worden. - Planners, handhavers, regelaars, beleidsmakers nodig. - Manager heeft een plaats in een structuur. Hij zorgt ervoor dat de activiteiten van medewerkers gecoördineerd blijven, om te doen wat eerder bedacht is. Hij kan leunen op voorschriften over wat er gemaakt moet worden en de manier waarop, en op beloningen en sancties. Hij is bron van energie voor mensen om hen te motiveren, te leiden en te belonen. - Ideaalvorm van systeemgedreven sturing maakt gebruik van Planning & Control Geplande resultaten zijn vertrekpunt en de organisatie controleert de uitvoering of die worden gehaald. En stelt resultaten bij door de planning te veranderen. De organisatie richt zich op omzet, winst, kostenreductie en dergelijke. Winst wordt veelal als hoogste doel gesteld; financieel resultaat is constructie vooraf. Ratio's/maatstaven zoals klanttevredenheid, medewerkerstevredenheid, kwaliteit van de producten, worden geïnterpreteerd vanuit hun bijdrage aan het financiële resultaat.	<i>In-richting</i>	Contextgedreven inrichting <i>Kenmerken</i> - De inrichting van de organisatie maakt het mogelijk dat medewerkers dingen doen die de ander verder helpen, in een vorm die bij de ander en diens situatie past. - Inrichting loopt van beneden naar boven. - De medewerkers zijn geselecteerd op externe oriëntatie, synthetisch vermogen en deskundigheid. De medewerker zal gebruik maken van een netwerk waarin allerlei deskundigen zitten die zo nodig kunnen worden ingeschakeld. De medewerkers in een groep doen het samen en komen als groep tot prestaties. - Tacit knowledge over klanten en hun context draagt de verbinding van de medewerkers met klanten. - Organisatie-eenheden zijn klein, gezien het belang van tacit knowledge. - Het delen van context en inlevingsvermogen zijn fundamenteel voor het ontstaan van relaties. Medewerkers die wonen in het werkgebied van de organisatie passen daarbij. - Leiding geven. - Nieuwe ICT-architectuur ondersteunt medewerkers in hun dienstverlening en honoreert het specifieke. - Ook het facilitaire bedrijf is contextgedreven; heeft de werkwijze van de leidende eenheden als vertrekpunt. Geen call-centers.	Systeemgedreven inrichting <i>Kenmerken</i> - De organisatie bedenkt een aanbod dat in een productassortiment tot uitdrukking komt. Daarna komt de nadruk te liggen op wat nodig is om die producten te maken en af te zetten: mensen, machines, grondstoffen, gebouwen en computers worden in een systeem ondergebracht. - Inrichting loopt van boven naar beneden. - Zelfreferentiële en rationele medewerkers passen bij de aard van de activiteiten. - Expliciete kennis over klanten domineert: alles wat je in een klantendatabase kunt vastleggen. - De organisatie kan (zeer) groot zijn, net zo groot als van binnenuit als efficiënt wordt berekend. - Medewerkers kunnen wonen waar ze zelf willen. - Managen. - Centralistische ICT-systemen domineren. - Ook het facilitaire bedrijf is systeemgedreven. Bijv.: call-centers en sprekende computers.

Figuur 25: Sturing van organisaties, Contextgedreven organiseren t.o.v. systeemgedreven organiseren (Botter, 2010, p. 82)

Figuur 25: Inrichting van organisaties, Contextgedreven organiseren t.o.v. systeemgedreven organiseren (Botter, 2010, p. 83)

Welke manier van organiseren wordt gebruikt, hoeft niets te zeggen over de kwaliteit van de organisatie of de zorg die zij levert. Beide methodes hebben voor- en nadelen. Vaak blijkt dat de initiatieven op lokaal niveau terugvallen op ruimtelijke oplossingen voor problemen en deze uiteindelijk niet blijken te werken. Van de andere kant zorgt de benadering op grote schaal er voor dat er juist oplossingen worden bedacht die niet passen op de bepaalde plek of in de gemeenschap (Lagendijk, Arts, & Houtum, 2009). Bij systeemgedreven organiseren, is de verleiding groot om te toetsen op prestatie-indicatoren. Verwachtingen worden vantevoren geraamd en daar moet naar gewerkt worden. Vaak wordt dan ook vooral op kosten gemonitord, omdat deze direct zichtbaar zijn en veel zekerheid geven, terwijl niet wordt voldaan aan de echte vraag van de klant. Ook contextgedreven organiseren heeft zo zijn beperkingen. Medewerkers met een zelfreferentiele opvatting kunnen niet goed functioneren in een contextgedreven organisatie. Immers, medewerkers hebben in een contextgedreven organisatie meer verbindend en oplossend vermogen nodig dan mensen binnen een systeemgedreven organisatie. Medewerkers moeten aanvoelen hoe ze de toegevoegde waarde leveren die ook echt als helpend worden ervaren. Door het anders opleiden van mensen in deze tijd verwachten Dinten & Schouten een tekort aan deze vakmensen. Bovendien wordt vaak vergeten dat contextgedreven organiseren ook daadwerkelijk te maken heeft met de context. De overheid heeft nog wel eens de neiging om succesverhalen van particuliere initiatieven te implementeren op andere plekken, maar dit lukt niet. De context is anders, waardoor ook op andere plekken *“het onderwerp van het ‘plan’ alleen in evolutie kan groeien”* (Dinten & Schouten, 2008, p. 181). Dit kost niet alleen tijd en inzet van initiatiefnemers, maar ook bestuurders en managers moeten zich aanpassen aan een andere manier van organiseren. Een voorbeeld hiervan is dat voorwaarden voor subsidieregelingen die als doel hebben dergelijke initiatieven te stimuleren, door de gemeenten zo strak worden geformuleerd dat initiatieven hier niet aan kunnen of willen voldoen (Dinten & Schouten, 2008). Welke manier van organiseren het beste is, ligt sterk aan de context en vraag. Kleine kernen kunnen bijvoorbeeld sterk gebaat zijn bij een organisatie op kleine schaal, waarin plaatselijke professionals, mantelzorgers en vrijwilligers de zorg kunnen leveren die nodig is. Andere vormen van zorg kunnen juist beter systeemgedreven georganiseerd worden, omdat hierbij de context een minder grote invloed heeft op het resultaat en de kostenbesparingen kunnen worden verwezenlijkt door schaalvergroting van de methode.

3.3.2 Invloed ontwikkelingen in zorgmarkt

De decentralisatie van de zorg aan de gemeente en het overhevelen van verschillende taken naar de zorgverzekeraars zou er voor moeten zorgen dat er veel meer in context georganiseerd moet kunnen worden. Immers staan gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren letterlijk en figuurlijk dichter bij de klant en zou men beter in kunnen schatten welke zorgbehoefte de oudere nodig heeft en welke middelen daar (plaatselijk) voorhanden zijn. Aan de andere kant kan ook verwacht worden dat het overhevelen van verantwoordelijkheden aan een marktactor (zorgverzekeraar) juist systeemgedreven organisatie in de hand werkt. Zorgkantoren zullen immers waarschijnlijk sneller kiezen voor grote professionele zorgorganisaties waarbij de risico's beperkt zijn, dan de verantwoordelijkheid nemen voor kleinere organisaties die werken met plaatselijke professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Rekening houdend met de grote rol van zorgverzekeraars in combinatie met grote bezuinigingen op het gebied van zorg waar gemeenten mee moeten omgaan, is het niet ondenkbaar dat er gestuurd wordt op het efficiënter maken van de organisatie door schaalvergroting (in organisatie, ICT etc.) en de focus op financieel gedreven sturing.

3.3.3 Invloed ontwikkelingen woningmarkt

Als het gaat om vastgoed is de lange ontwikkel- en exploitatietijd reden om te vermoeden dat de interne organisatie van het vastgoed minder van belang is. Immers hebben senioren als het goed is niet dagelijks of wekelijks te maken met medewerkers van een gemeente, verhuurdersorganisatie of woningcorporatie. Toch kunnen de actoren die in de woningmarkt acteren wel degelijk een

contextgedreven of systeemgedreven organisatie er op nahouden. Als het gaat om senioren en wonen kunnen technologische of fysieke aanpassingen aan de bestaande woning het woongenot versterken en eventueel zelfs het professioneel zorggebruik verminderen. Ook het betrekken van een toekomstige bewoner bij nieuwbouwprojecten kan er voor zorgen dat de wensen en mogelijkheden van de bewoner veel beter in het project kunnen worden meegenomen. Dit zal uiteindelijk gemeten moeten kunnen worden in de tevredenheid van de klant en er voor zorgen dat de klant kiest voor de woning van deze woningaanbieder in plaats van zijn concurrent. De mate waarin woningaanbieders open staan en de klant ondersteunen om de aanpassingen mogelijk te maken zou afgeleid kunnen worden uit de manier waarop de organisatie bestuurd wordt. Een contextgedreven benadering zorgt er voor dat er meer vrijheid is om mee te gaan met de wensen van de klant. Een systeemgedreven organisatie zal veel meer uitgaan van de voorgeschreven protocollen betreffende de woningaanpassing. Commerciële actoren zullen wellicht meer mogelijkheden hebben en meer waarde hechten aan de klant dan woningcorporaties, omdat de groep die woningen op de commerciële markt kan veroorloven meer keuzevrijheid heeft dan minimuminkomens. Woningcorporaties zullen van oudsher een systeemgedreven benadering hebben door hun sterke overheidssturing en door de vele nieuwe regels rondom toewijzing zullen protocollen, en dus de systeemgedreven benadering, uiteindelijk veel meer leidend worden. Wel kan verondersteld worden dat de interne organisatie van woningaanbieders minder het dagelijks leven van de bewoner beïnvloeden en doordat er een hoge verhuisdrempel is, zeker voor senioren, het ook niet zozeer een reden hoeft te zijn om te verhuizen naar een woning aangeboden door een andere aanbieder.

3.3.4 *Verwachte verschillen*

Uit de analyse van de woningmarkt, zorgmarkt en de analyse uit de verschillende veelvoorkomende woonzorgvormen kunnen verschillende typen woonzorgvormen gedestilleerd worden. De kenmerken van de gemeenten en de bestudering van typen woonzorgvormen bieden de basis om hypothesen op te stellen over de verschillen tussen gemeenten, de soort financiering, de vastgoedvorm en de grootte van de locaties.

Gemeenten

Het is niet aannemelijk dat er, onafhankelijk van het marktsegment, de vastgoedvorm en omvang van locatie, verschillen zijn tussen de gemeenten in de manier waarop de organisaties worden aangestuurd. Het is wel mogelijk dat er andere (gemeente)kenmerken zijn die er voor zorgen dat er meer contextgedreven wordt georganiseerd, maar dit blijkt nog niet uit de literatuur of maatschappelijke ontwikkelingen.

Marktsegment

De marktsegmenten die onderscheiden worden zijn de non-profit huurmarkt, de profit huurmarkt en de koopmarkt.

Non-profit huur

De grootte van de (organisaties achter) verpleeg- en verzorgingshuizen en aanleunwoningen doet vermoeden dat deze organisaties er vooral een systeemgedreven oriëntatie aan overhouden. Deze woonzorgvormen zijn vooral sterk gebouwd op de financieringsstructuur van het zorgsysteem. De traditionele organisaties kennen waarschijnlijk meer een hiërarchische sturing die medewerkers sturen op afspraken, protocollen en (financieel) resultaat. Kennis over klanten wordt vooral overgedragen via een klantendatabase.

Profit huur

Door de beperktere financieringsmogelijkheden van actoren die actief zijn in de profit huurwoningmarkt zullen de zorglocaties vaak relatief klein zijn. De combinatie van het op kleine schaal organiseren en de klant als voornaamste inkomensbron wekt de verwachting dat men veel meer contextgedreven organiseert. Tegelijkertijd is het voornaamste doel van marktpartijen het genereren van winst, waardoor ook de verwachting is dat financieel resultaat een belangrijke drijfveer is om de woonzorgvorm continueren. Dit laatste kenmerkt weer een systeemgedreven organisatie, waardoor de verwachting is dat private zorginstellingen gekarakteriseerd worden door zowel contextgedreven als systeemgedreven kenmerken.

Koop

Doordat bewoners zelf gezamenlijk bepalen welke zorg ze waar inkopen kan er veel meer eigen invloed worden uitgeoefend. Ze bepalen dan ook zelf hoe de organisatie van hun zorg eruit ziet en hebben minder boodschap aan protocollen en beleid. De organisatie zal dan ook vaak klein zijn en de communicatie loopt direct via bewoners en andere zorgverleners. Door het gebrek aan sturing van een andere organisatie en de grote invloed van alle individuele bewoners blijkt wel dat de woonzorgvorm vaak minder daadkrachtig te zijn, waardoor wellicht de organisatie noodgedwongen wel systeemgedreven ingericht is.

Vastgoedvorm

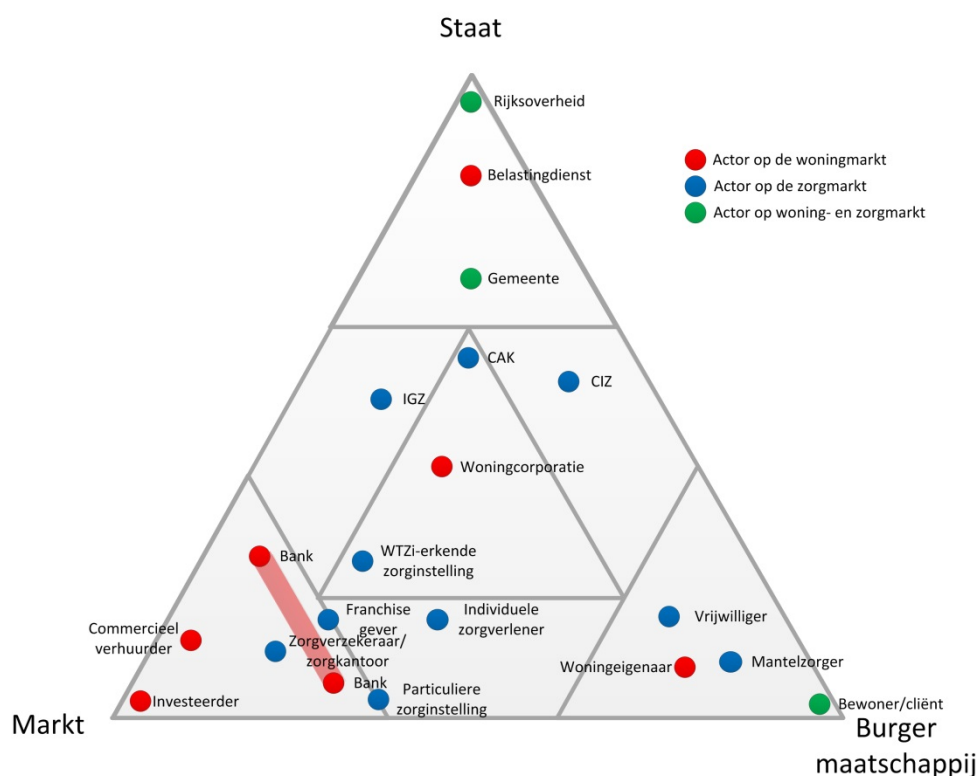
De fysieke vorm van de woningen en de filosofie achter het kleinschalig groepswonen doet vermoeden dat er veel beter in context georganiseerd kan worden. Immers is de oorspronkelijke intentie van het kleinschalig groepswonen dat er gewerkt wordt met een vast (klein) team dat de bewoners goed kennen, de medewerkers in het team elkaar ondersteunen en er meer oog is voor de behoefte van de bewoners. De eventuele organisatie en financiering achter de kleinschalige groepsvorm zal een rol spelen in hoeverre deze manier van organiseren ook echt tot uiting kan komen.

Omvang locatie

Op kleinere locaties wordt verwacht dat er meer contextgedreven georganiseerd kan worden, omdat het medewerkersteam kleiner is en het aantal cliënten beperkter. De lijntjes tussen medewerkers en tussen medewerker en cliënt zijn daardoor korter. Ondersteunende beleidsmiddelen, zoals protocollen en ICT-systemen zullen vaker worden gebruikt in grootschalige complexen, omdat de afstand tussen cliënten en medewerkers groter is.

3.4 Conclusie

De actoren die een rol spelen in de woningmarkt en in de zorgmarkt zijn weergegeven in de *Governance Triangle* in Figuur 26. Hierin is te zien dat er vrij veel actorengroepen zijn die een rol kunnen spelen in het aanbieden van woonzorgcombinaties voor ouderen. De meeste actoren die in de woningmarkt een rol spelen zijn vooral gepositioneerd in de markthoek, terwijl alle zorgverlenende organisaties en personen meer gericht zijn op de burgermaatschappij en gecontroleerd worden door staatsactoren.



Figuur 26: Actoren in woon- en zorgmarkt gepositioneerd in de Governance Triangle

In onderstaande tabel (Figuur 27) zijn de verwachte uitkomsten betreffende de betrokkenheid van actoren en de interne organisatie in het aanbod van wonen en zorg opgenomen.

Factoren	Betrokkenheid actoren		Interne organisatie
Gemeente	Heerlen	Meer staatssactoren	-
	Helmond	Alle actoren hebben rol	-
	Hilversum	Meer marktactoren	-
	Súdwest-Fryslân	Meer burgeractoren	-
Woningmarkt-segment	Non-profit huur	Meer staatsactoren	Vooral systeemgedreven
	Profit huur	Meer marktactoren	Kenmerken van zowel systeem- als context
	Koop	Meer burgeractoren	Vooral systeemgedreven
Vastgoedsoort	Kleinschalig groepswonen	Meer burgeractoren	Sterker rekening houdend met context
	Regulier	Minder burgeractoren	Minder sterk rekening houdend met context
Locatie omvang	Tot 50 woonplekken	Vooral markt/burger	Sterker rekening houdend met context
	50 of meer woonplekken	Vooral staat	Minder sterk rekening houdend met context

Figuur 27: Verwachte uitkomsten betrokkenheid van actoren en interne organisatie

4 Methode

4.1 Inleiding

Zoals ook uit voorgaande hoofdstukken is gebleken zijn veel verschillende actoren actief in de woon- en zorgmarkt voor senioren. De overheid streeft er al jaren naar om af te stappen van het idee achter een verzorgingsstaat en meer over te laten aan de markt en de burgers zelf. Om inzicht te krijgen in de mate waarin welke actoren actief zijn om het woonzorgaanbod te realiseren en exploiteren (externe organisatie) en in hoeverre daarin de afgelopen jaren verschuivingen hebben plaatsgevonden is gebruik gemaakt van de *Governance Triangle*. Deze methode heeft inzicht gegeven in de positie van actoren in het krachtenveld van staat, markt en burgermaatschappij, maar geeft nog geen inzicht in welke mate de actoren ook op de locaties betrokken zijn. Daarnaast hebben Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn er voor gepleit om bij het geven van zorg meer rekening te houden met persoonlijke omstandigheden, waaronder de behoefte van de persoon zelf en de omgeving waarin de persoon zich verkeert. Om te kunnen bepalen op welke manier de zorg in verzorgde en beschermde (evt. voor dementie) woonvormen georganiseerd wordt (interne organisatie), wordt gebruik gemaakt van de theorie over context- en systeemgedreven organiseren. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op de manier waarop de data verzameld wordt. Op welke manier de externe organisatie, interne organisatie en de interviews geoperationaliseerd worden, zal worden besproken in paragraaf 4.3. Afsluitend zal worden beschreven op welke manier de data geanalyseerd zal worden.

4.2 Dataverzameling

Op basis van zowel theoretisch als praktisch literatuuronderzoek zijn de ontwikkelingen in kaart gebracht. Dit vormt de basis voor de selectie van de belangrijkste actoren die een rol spelen bij de organisatie en exploitatie van woonzorgvormen en de veranderende (verwachte) positie van actoren in de *Governance Triangle*. Tevens is met behulp van het literatuuronderzoek een verwachting geformuleerd in hoeverre zorgaanbieders context- of systeemgedreven opereren en welke veranderingen daarin verwacht kunnen worden. Om verklaringen te kunnen vinden voor de verschillen tussen woonzorgvormen, wordt een uitsplitsing gemaakt in de vier geselecteerde gemeenten, drie woningmarktsegmenten, twee vastgoedtypen en twee locatiegroottes.

Informatie over de betrokken partijen die een bijdrage doen of hebben gedaan aan de opzet en de exploitatie van deze woonzorgvormen wordt verzameld door gebruik te maken van een online vragenlijst. Voordat deze vragenlijst verspreid kan worden wordt een inventarisatie gemaakt van alle woonzorgvormen in de geselecteerde gemeenten wordt gebruik gemaakt van de database van het adresboek Verzorgings- verpleeghuizen ziekenhuizen serviceflats 2009 en 2012 (Redactie Adresboek, 2010), TNO-horizonline (TNO, 2014), Zorgkaart Nederland (Zorgkaart Nederland, 2014), Databank Wonen-Zorg van Aedes-Actiz (Aedes-Actiz, 2014) Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk wonen voor Ouderen (LVGO, 2014) en Nederlandse Vereniging van Particuliere Woon- en/of Zorgvoorzieningen (NeVeP, 2014). De hieruit voortgekomen lijst wordt aangevuld met andere particuliere initiatieven die te vinden zijn via internet. In deze lijst wordt een inventarisatie gemaakt van het aantal woonzorgvormen, de soort woonzorgvormen (verzorgd, beschermd of speciaal voor dementie) en wordt bekeken of met de eigendomsverhouding en bijpassende woonkosten de woning in de profit of non-profit-sector valt. In alle gemeenten tezamen zijn 70 woonzorglocaties gevonden (zie bijlage 5). De typering van woonzorgvormen wordt uitgevoerd aan de hand van welk type het meest kenmerkend of voorkomend is voor de locatie. Bij de inschatting van de omvang worden alle woningen waarbij zorg wordt geleverd bij elkaar opgeteld. Begin december 2014 zijn de vragenlijsten verstuurd en na twee weken is er een herinnering verstuurd. Om te voorkomen dat woonzorglocaties individueel in een kwaad daglicht worden gesteld, is er voor gekozen om de ingevulde data zo veel mogelijk geanonimiseerd weer te geven. Namen en precieze locaties van

woonzorgvormen zullen hierbij worden weggelaten; alleen het type, grootte en gemeentenaam zal hierbij worden gepubliceerd.

Om inzicht te krijgen hoe in de praktijk actoren aankijken tegen hun eigen de rol en de rol van andere actoren in de woonzorgmarkt in het licht van de ontwikkelingen, worden interviews gehouden met de belangrijkste actoren. Als eerste is een selectie gemaakt van de belangrijkste actoren, waarna in het netwerk is gezocht naar een speler die in deze markt opereert en daar zijn of haar visie over kan geven. Hiervoor zijn een zorgverzekeraar (CZ), een commerciële (Vitalis Woonzorggroep) en een niet-commerciële (Proteion) zorgaanbieder, een vertegenwoordiger van zorgaanbieders (Actiz), twee woningcorporaties (Woonbedrijf en de Alliantie) en een commercieel investeerder in woon(zorg)vastgoed (Amvest). Om een vertegenwoordiger van de Gemeenten te kunnen interviewen zijn de Wethouders benaderd die zorg voor senioren en/of wonen in hun portefeuille hebben. Uiteindelijk is het interview afgenomen met wethouders en/of beleidsmedewerkers in de vier gekozen gemeenten. Het zou wellicht meer voor de hand liggen om alle actoren in de woon- en zorgmarkt in de vier geselecteerde gemeenten te interviewen, maar uit tijdsoverweging was dit niet mogelijk. Vandaar dat wel vertegenwoordigers van alle vier Gemeenten zijn bevraagd, maar dat andere actoren aselekt zijn gekozen.

4.3 Operationalisatie

Om de interne en externe organisatie van woonzorglocaties in kaart te brengen, wordt gebruik gemaakt van één digitale vragenlijst waarbij vragen worden gesteld over (1) de betrokkenheid van actoren en (2) de manier van organiseren.

4.3.1 Categorisering woonzorglocaties

Om te bepalen of een woonzorgplek behoort tot de profit, non-profit markt of koopmarkt wordt gekeken naar de woonkosten en eigendomsverhouding. Indien het een intramurale instelling betreft waarbij (naast de eigen bijdrage) geen bijbetaling noodzakelijk is voor activiteiten, zorg of andere diensten, betreft het een woonplek die past bij de non-profit markt. Ook woonzorglocaties waarbij wonen en zorg toegepast is en waarbij de huren lager zijn dan de huurtoeslaggrens (710,68 euro per maand, 2015) worden gerekend tot de non-profit markt. Alle andere woonvormen voor senioren waarbij afname van zorg is gekoppeld aan de woning en sprake is van een huurwoning (meer dan 710,68 euro per maand) of intramurale voorziening met verplichte bijbetaling, wordt gerekend tot de profit-markt. Alle woningen waarbij de bewoners zelf eigenaar zijn van de woning, worden gelabeld als koopwoning.

De vastgoedvorm wordt bepaald door te kijken of er een (of meerdere) kleinschalige groepswoonvormen op de locatie zijn. Indien er wel een kleinschalig groepswoonvorm aanwezig is, dan wordt die als zodanig gecategoriseerd, ook al zijn er ook andere woonzorgvormen aanwezig. De omvang van de locatie wordt bepaald door te kijken naar het totaal aantal wooneenheden die op die locatie worden aangeboden in combinatie met zorg.

4.3.2 Externe organisatie

De *Governance Triangle* heeft als hulpmiddel gediend om de actoren die actief zijn in de woon- en zorgmarkt te positioneren tussen de staat, markt en burgermaatschappij en de verschuivingen die daarin plaatsvinden weer te geven. Zo kan een actor een rol spelen binnen de markt, maar is het ook mogelijk dat deze een overlapping heeft met de burgermaatschappij. Met behulp van literatuuronderzoek zijn de actoren die een rol spelen bij de organisatie en financiering van woonzorgvormen gepositioneerd in de driehoek en worden de (verwachte) verschuivingen en veranderingen van actoren binnen de woon- en zorgmarkt voor senioren grafisch weergegeven. (Zorg)managers van de woonzorgvormen in de vier geselecteerde gemeenten is gevraagd om aan te

geven in welke de genoemde partij betrokken is bij (de opzet van) de organisatie en exploitatie van de woon(zorg)vorm. De actoren die hierbij genoemd worden zijn naar voren gekomen in de literatuurstudie. Hierbij wordt betrokkenheid gedefinieerd als zeggenschap, financieel investering en/of praktische ondersteuning. De antwoordcategorieën hebben een ordinaal schaalniveau, namelijk ‘niet betrokken’, ‘beperkt betrokken’, ‘sterk betrokken’ en ‘onmisbaar bij opzet/exploitatie’.

De bruikbare respons van alle woonzorgvormen kan niet alleen een beeld geven van de betrokkenheid van de actoren in het algemeen, maar kan ook uitgesplitst worden per gemeente, woningmarktsegment, vastgoedtype en in welke gemeente deze woonzorgvorm te vinden is. Deze indicatoren geven aan of de overheid daadwerkelijk een mindere rol (gaat) spelen in de organisatie van het wonen en de zorg en welke veranderingen daar in hebben plaatsgevonden. De interviews met de belangrijkste actoren moeten toetsen in hoeverre zij zelf hun eigen taak en rol zien en in hoeverre zij hun eigen rol en die van anderen hebben zien veranderen.

4.3.3 Interne organisatie

Om te meten in hoeve woonzorglocaties er in slagen om in context te organiseren, wordt de theorie van systeem- en contextgedreven te organiseren. De 11 regels van Van Dinten en Schouten (2008) en de genoemde karakteristieken van Botter (2010) van context- en systeemgedreven organiseren (zie paragraaf 3.3.1) dienen tezamen als input om tot een lijst te komen van tegengestelde karakteristieken van de organisatie. Aangezien de vragenlijst beperkt moet blijven, zijn achttien tegenstellingen gedefinieerd die zo min mogelijk overlap hebben in thema (zie Figuur 28). Literatuuronderzoek heeft de mogelijkheid geboden om een verwachting te schetsen van de mate waarin de woonzorgvormen systeem- of contextgedreven gedreven worden georganiseerd en welke verschillen daarin tussen woonzorgvormen te verwachten zijn (zie paragraaf 3.3). Om er achter te komen hoe de woonzorglocaties worden georganiseerd, wordt een digitale vragenlijst verstuurd waarbij locatiemanagers is gevraagd om een keuze te maken in welke van de twee tegenovergestelde kenmerken men de organisatie het meest herkent. Hiervoor zijn vier antwoordcategorieën mogelijk. De keuze voor dit aantal antwoordcategorieën zorgt er voor dat de invullers een keuze moeten maken tussen de twee uiterste kenmerken (gelijk aantal antwoordcategorieën), maar wel nuances aan kunnen geven (in tegenstelling tot twee antwoordmogelijkheden). Om de lezer scherp te houden en te voorkomen dat er gewenste antwoorden worden gegeven, worden in de vragenlijst de kenmerken van systeemgedreven links en rechts door elkaar gehaald. Er zijn tien tegenstellingen waarbij eerst de stelling die past bij systeemgedreven organiseren wordt getoond. In de andere acht stellingen wordt eerst de contextgedreven kenmerk getoond. Bovendien worden de stellingen in willekeurige volgorde weergegeven.

	Contextgedreven	Systeemgedreven
A	Medewerkers regelen zelf hun werk zo als planning en inhoud	Medewerkers voeren hun werk uit op basis van vastgestelde afspraken en protocollen
B	Bestuur maakt beleid op grond van wat er in de omgeving van de organisatie speelt en daar nodig is. Medewerkers en cliënten hebben hier invloed op	Er zijn beleidsmakers die een plan maken op basis van financiële kaders en regelgeving
C	Manager faciliteert medewerkers; hij of zij is meewerkend voorman/vrouw	Manager coördineert de activiteiten van medewerkers. Hij/zij geeft leiding en beloont
D	De organisatie gaat uit van wat verwacht wordt ten aanzien van (ontwikkelingen bij) cliënten en de wijze waarop ze door de organisatie bediend willen worden	Geplande resultaten gebaseerd op regelgeving en financiële kaders zijn vertrekpunt van de organisatie
E	Er wordt regelmatig geëvalueerd om te kijken wat nodig is	Er wordt gecontroleerd of de uitvoering wordt gehaald
F	Cliënten bepalen of wordt voldaan aan doelstelling	Omzet en financieel resultaat geven aan of doel bereikt is.
G	Medewerkers hebben de mogelijkheid om de dienstverlening/producten te wijzigen	Medewerkers voeren uit welk product de cliënt uit het productassortiment van de organisatie heeft gekozen
H	Medewerkers zijn meelevend en schakelen andere deskundige in als dat nodig is	Medewerkers maken een afweging van voor- en nadelen en voeren uit wat zij denken dat goed is
I	(Onbewuste) kennis over klanten en hun omgeving is de verbinding tussen medewerkers en klanten	Medewerkers weten uit de klantendatabase met wat voor klant ze te maken hebben
J	Organisatie-eenheden zijn klein: men kent elkaar en is betrokken	Organisatie is heel groot: de organisatie is zo efficiënt mogelijk ingericht
K	Medewerkers wonen in hun werkgebied	Medewerkers wonen waar ze zelf willen
L	ICT ondersteunt medewerkers in hun dienstverlening	Centrale ICT-systemen zijn de leidraad
M	Bij problemen heeft de klant één contactpersoon die hij of zij direct kan bereiken	De klant kan bij problemen het centrale nummer bellen van de organisatie
N	Communicatie tussen medewerkers verloopt vooral mondeling	Communicatie verloopt via geschreven tekst (email zorgdossier e.d.)
O	Systemen binnen de organisatie ondersteunen de medewerkers	De medewerkers voegen zich naar het systeem wat door de organisatie is bedacht
P	Medewerkers wisselen regelmatig best practices uit binnen en buiten hun organisatie	Medewerkers worden gestuurd op cijfers, statistieken en procedures
Q	De omstandigheden en wensen van de klant zijn leidend in de beslissingen die worden genomen	Beleid en protocollen zijn leidend in de beslissingen die worden genomen
R	Boven het team, teamhoofd of coördinator zit niet meer dan één sturende laag	Boven het teamhoofd zitten meerdere sturende lagen

Figuur 28: Vragenlijst organisatie van wonen en zorg

4.3.4 Interviews

Er worden semi-gestructureerde interviews afgenomen met de voornaamste actoren die een rol spelen in de woon- en zorgmarkt voor senioren. Als eerste wordt gevraagd naar hoe zij hun eigen taak zien en hoe dit veranderd is. Hierbij wordt ook ingegaan op de strategie van de actor en het effect van de ontwikkelingen die gaande zijn (zoals overheidsbeleid, economische crisis, eigen regie). Daarna wordt ingegaan op de samenwerkingspartners die de actor heeft en welke rol zij volgens hen spelen in het krachtenveld. Met name zorgaanbieders wordt nog specifiek bevraagd over de manier waarop ze de zorg organiseren. Als laatste wordt ingegaan op de verwachtingen die de actor heeft met het hoog op de toekomst en met welke systeem- of samenwerkingsverandering men beter in zou kunnen spelen op de wensen van de klant waarbij de continuïteit van de organisatie niet vergeten wordt. In bijlage 9 is een lijst van alle geïnterviewden opgenomen.

4.4 Analyse

Aangezien er sprake is van maar een beperkt aantal woonzorglocaties worden meegenomen in het onderzoek zal er geen toetsende statistiek plaats kunnen vinden. Er zal gekozen worden voor beschrijvende statistiek waarbij frequenties en centrale tendenties weergegeven worden. De hypothese is dat er verschillen zijn tussen gemeenten (Heerlen, Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân), de hoogte van de woon- en zorgkosten (profit en non-profit markt), type vastgoed (kleinschalig groepswonen en andere typen woonvormen) en omvang van de locatie (tot 50 en meer dan 50 woonplekken) als het gaat om de externe en interne organisatie. Aangezien de antwoorden op de vragen over de betrokkenheid van actoren (externe organisatie) op ordinaal schaalniveau is, worden hiervoor de medianen met elkaar vergeleken. De vragen over de interne organisatie is op nominaal niveau, waardoor voor de hand ligt dat de modi met elkaar worden vergeleken. Om te kunnen analyseren welke partijen in welke mate moeten worden betrokken om beter contextgedreven te organiseren, wordt gekeken of er een verschil in de betrokkenheid van actoren is tussen (1) organisaties die 8 of meer keer expliciet een stelling hebben gekozen die past bij contextgedreven organiseren en (2) organisaties die dat 7 keer of minder hebben gekozen. De interviews zullen naar thema worden gecategoriseerd en er zal een verhalende analyse op toegepast worden. De keuze van deze strategie heeft er mee te maken dat het niet hoofdzakelijk gaat om verbanden te leggen of theorieën te formuleren, maar om een beschrijving te geven van het handelen van de actor in de maatschappelijke context.

5 Resultaat vragenlijst

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt door middel van een vragenlijst antwoord gegeven op drie deelvragen, namelijk:

- 2 *In welke mate zijn actoren betrokken bij de realisatie en organisatie van het woonzorgaanbod?*
- 3 *Op welke manier wordt de zorg voor ouderen in woonvormen georganiseerd?*
- 4 *Is er een verband tussen de mate van betrokkenheid van actorengroepen en de manier waarop de zorg in het woningaanbod georganiseerd wordt?*

Informatie over de betrokken partijen die een bijdrage doen of hebben gedaan aan de opzet en de exploitatie van deze woonzorgvormen wordt verzameld door gebruik te maken van een online vragenlijst. Er zal in dit hoofdstuk eerst informatie worden gegeven over de respons en de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst. Als eerste worden de gevonden woonzorglocaties vermeld. Daarna wordt ingegaan op de resultaten over de betrokkenheid van actoren (externe organisatie, paragraaf 5.5) en de manier van organiseren (interne organisatie, paragraaf 5.6). In bijlage 6 en 7 zijn de ruwe resultaten van de vragenlijst opgenomen. In bijlage 8 worden de modi en medianen weergegeven die de basis zijn om de gemeenten, typen woonzorgvormen en omvang van de locatie met elkaar te kunnen vergelijken.

5.2 Respons

In totaal zijn 70 woonzorglocaties benaderd voor het invullen van de vragenlijst. De vragen zijn door 18 locaties (26 procent) ingevuld. Eén respondent uit Hilversum, die valt onder het type Kleinschalig groepswonen en een omvang heeft van meer dan 50 woonplekken, heeft de vragen over de betrokkenheid van actoren niet betrouwbaar ingevuld. Deze resultaten zijn om die reden verwijderd. Deze respondent lijkt wel de vragen over de interne organisatie betrouwbaar in te hebben gevuld, waardoor deze antwoorden behouden kunnen worden. Eén andere respondent uit Hilversum van het type Verpleeg- en verzorgingshuis en met een omvang van meer dan 50 woonplekken, heeft de vragen over de externe organisatie wel beantwoord, maar heeft de daaropvolgende vragen over de interne organisatie niet ingevuld. Deze missing values worden niet in het onderzoek meegenomen. De bruikbare respons voor de vragen over de externe en interne organisatie afzonderlijk is dus 24 procent. Voor de analyse van de combinatie van beide onderzoeksonderwerpen blijven 16 bruikbare respondenten over (23 procent). In bijlage 6 (externe organisatie) en 7 (interne organisatie) zijn de resultaten per locatie weergegeven.

Respons Gemeente	Externe organisatie	Interne organisatie
Heerlen	5 (29 %)	5 (29 %)
Helmond	2 (12 %)	2 (12 %)
Hilversum	4 (24 %)	4 (24 %)
Súdwest-Fryslân	6 (35 %)	6 (35 %)
Totaal	17 (100 %)	17 (100 %)

Figuur 29: Respons uitgesplitst naar Gemeente

Respons Type	Externe organisatie	Interne organisatie
Non-profit	15 (88 %)	14 (82 %)
Profit	1 (12 %)	2 (12 %)
Koopmarkt	1 (6 %)	1 (6 %)
Totaal	17 (100 %)	17 (100 %)

Figuur 30: Respons uitgesplitst naar marktsegment

Respons Type	Externe organisatie	Interne organisatie
Regulier	11 (65 %)	12 (71 %)
Kleinschalig groepswonen	6 (35 %)	5 (29 %)
Totaal	17 (100 %)	17 (100 %)

Figuur 31: Respons uitgesplitst naar vastgoedtype

Respons Omvang	Externe organisatie	Interne organisatie
Tot woonplekken	50 5 (29 %)	5 (29 %)
Meer dan woonplekken	50 12 (71 %)	12 (71 %)
Totaal	17 (100 %)	17 (100 %)

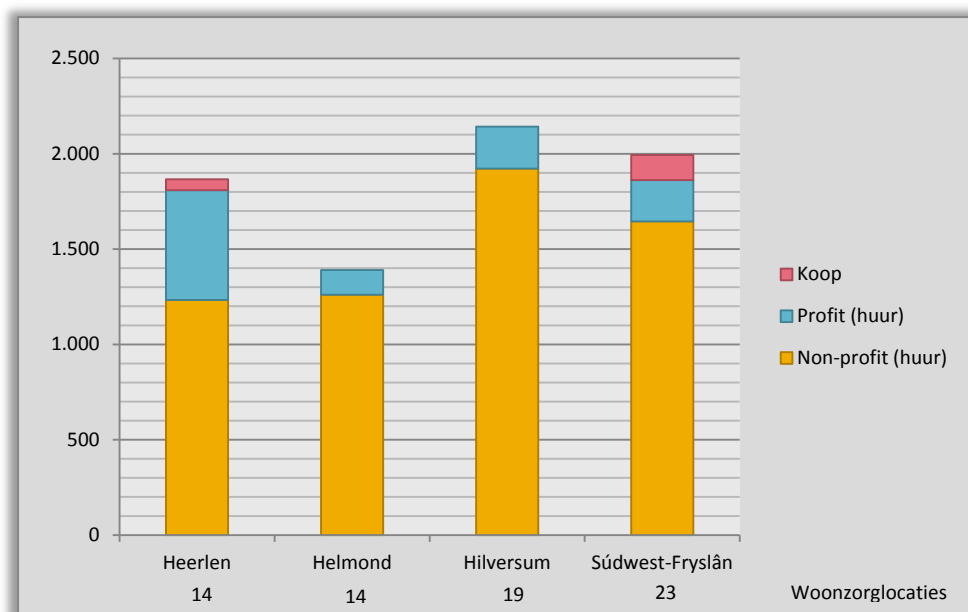
Figuur 32: Respons uitgesplitst naar Omvang

5.3 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt verhoogd door gebruik te maken van een vragenlijst met elke keer vier vaste antwoordmogelijkheden. Om de betrouwbaarheid te verhogen worden alle ruwe antwoorden in de bijlage opgenomen. In elke woonzorgvorm wordt één persoon benaderd die antwoord geeft op de vragen. Het is niet altijd bekend wie uiteindelijk de vragenlijst invult. Dit kan een manager zijn van de locatie, maar ook een zorgmedewerker. Er moet dan ook rekening worden gehouden dat zorgmedewerkers wellicht niet precies weten wat er speelt op extern organisatieniveau en managers misschien de organisatie van zorg op de werkvloer anders ervaren (interne organisatie). De interne validiteit kan hierdoor in het geding komen. Daarnaast is er voor gekozen om aan de respondent over te laten in hoeverre hij of zij vindt dat een actor betrokken is bij de organisatie, zodat er veel verschillende actoren kunnen worden meegenomen in het onderzoek. Het zou kunnen dat niet altijd geheel duidelijk is voor de respondent welke partij in zijn of haar omgeving nou precies bedoeld wordt met de actorgroep (bijvoorbeeld Wtzi-erkende zorgaanbieder en commerciële zorgaanbieder) en op welke manier de actor betrokken zou kunnen zijn, waardoor de begripsvaliditeit beperkt wordt. De relatief kleine populatie van woonzorgvormen in de vier gemeenten en de non-respons zorgt er voor dat de uiteindelijke bruikbare steekproef beperkt is tot zeventien cases. De externe validiteit van de gegevens zal dus zeer beperkt zijn, waardoor de gegevens niet gegeneraliseerd mogen worden naar gemeenteniveau, type of locatieomvang. De resultaten geven dan ook alleen een beeld van de woonzorgvormen die deel hebben genomen aan het onderzoek.

5.4 Woonzorglocaties

Op basis van verschillende bronnen is een lijst samengesteld van alle woonvormen in de gekozen gemeenten waarbij zorg wordt geleverd. In bijlage 5 is een overzicht gegeven van alle woonzorglocaties. De woonzorglocaties kunnen zowel kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie zijn als zelfstandige woningen met zorg op afroep, maar ook verpleeghuisplaatsen vallen hieronder. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen woonzorgvormen die vallen onder de non-profit, profit-sector en koopmarkt door te kijken naar de kosten en eigendomsverhouding voor het wonen en de zorg. In Figuur 33 is te zien dat met name in Heerlen het aanbod in de profit sector erg groot is en er in tegenstelling tot in Hilversum en Helmond koopwoningen zijn waarbij intensieve zorg kan worden geleverd. De verwachting dat er juist minder actoren uit de markt en burgermaatschappijhoek actief zouden worden op basis van deze data in ieder geval niet bevestigd. Het aanbod in de gemeente Hilversum en Súdwest-Fryslân is vergelijkbaar als het gaat om het aantal woonzorgwoningen in de profit sector. In Súdwest-Fryslân is een grote serviceflat te vinden met koopwoningen, terwijl in Hilversum alleen woonzorgvormen worden aangeboden in de dure huursector. Het bestaan van de serviceflat in Súdwest-Fryslân zou een bewijs kunnen zijn dat mensen in die regio veel meer zelf organiseren. Dat in de gemeente Hilversum het gemiddeld inkomen veel hoger is dan in andere gemeente en dat daardoor meer in de profitsector wordt aangeboden, kan niet uit deze dataset worden geconcludeerd.



Figuur 33: Aantal woonzorgvormen in de verschillende gemeenten

Uit onderzoek van Janssen (2015) blijkt dat er grote verschillen zijn tussen de gemeenten in de mate waarin het aanbod voldoet aan de vraag die er ligt. In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen verzorgde woonvormen, beschermd woonvormen en woningen specifiek voor de doelgroep dementie. Het verschil tussen verzorgd en beschermd wonen wordt als volgt gekwalificeerd:

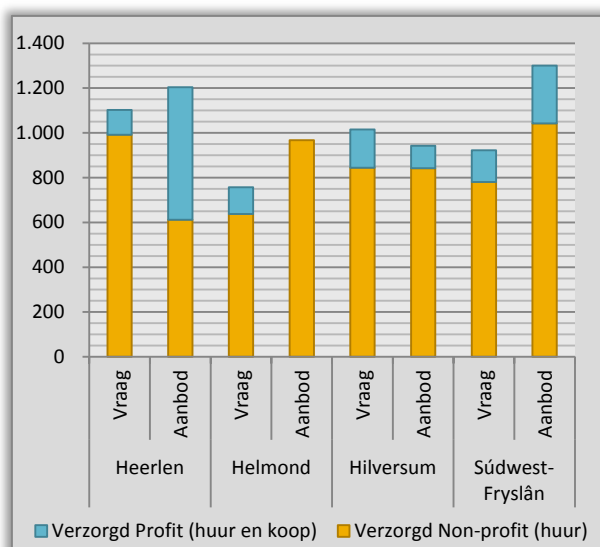
Beschermd wonen: Het 'beschermd wonen' omvat de woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabije zorg. Dit betekent dat de zorg permanent aanwezig is. Veelal gaat het om vormen van niet-zelfstandig wonen. Beschermd wonen vindt plaats in verpleeghuizen en in een deel van de verzorgingshuizen. Ook verschillende kleinschalige vormen van groepswonen – veelal in niet-zelfstandige wooneenheden – vallen onder het beschermd wonen. Kleinschalige woonprojecten voor dementerende ouderen zijn voorbeelden hiervan.

Verzorgd wonen: Het 'verzorgd wonen' omvat de woon- en verblijfsvormen met zorg op afroep (zorg is binnen 10-15 minuten aanwezig als er om gevraagd wordt). Hieronder valt een groot deel van de verzorgingshuisplaatsen. Daarnaast heeft verzorgd wonen betrekking op wooneenheden of (ouderen)woningen, waarbij een huishouden gebruik kan maken van de verpleging en/of verzorging vanuit een nabijgelegen zorgsteunpunt of verzorgingshuis (onder andere aanleunwoningen en serviceflats).

(Nauta & Maas, 2013)

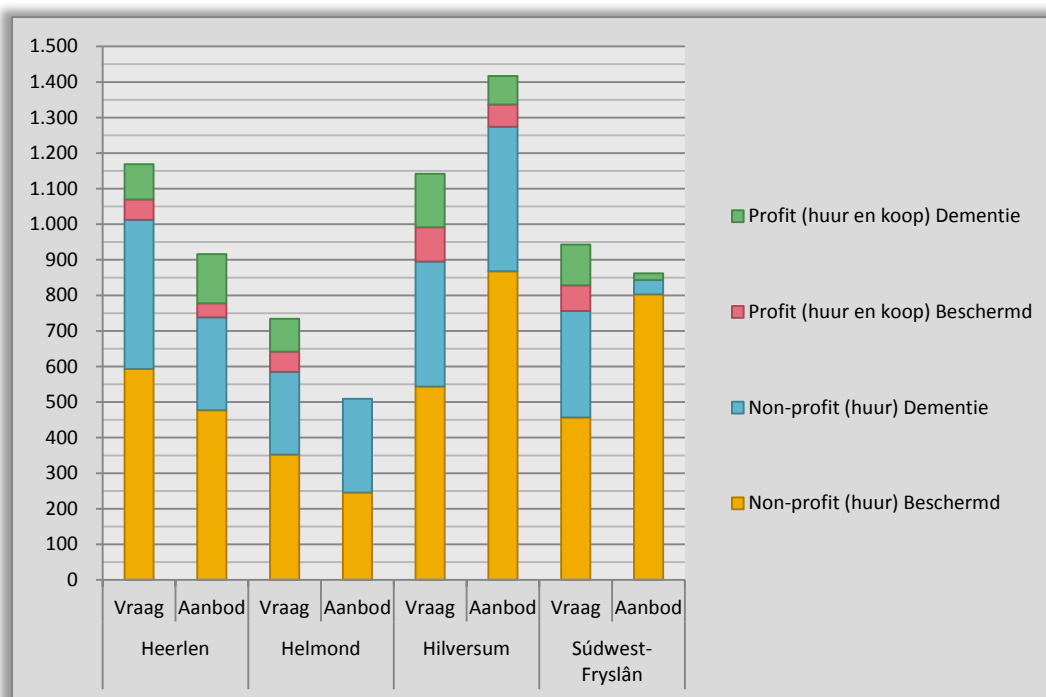
De conclusies uit de verschillen tussen gemeenten zijn hieronder weergegeven (Janssen, 2015).

Om de vraag te kunnen vergelijken met het aanbod, is het aantal verzorgde woningen vermenigvuldigd met de gemiddelde huishoudengrootte om tot het aantal aangeboden woonplaatsen te komen. Het aantal woningen dat wordt aangeboden in de verzorgde woningmarkt is in alle gemeenten (ruim) voldoende, behalve in de gemeente Hilversum (zie Figuur 34). De vraag naar non-profit verzorgd en het aanbod daarin lijkt ongeveer overeen te komen, maar dat geldt niet voor de profitmarkt. In Helmond en Súdwest-Fryslân overstijgt het aanbod non-profit al de profit en non-profit vraag naar verzorgde woonvormen. In Súdwest-Fryslân zou een deel van de verzorgde woonvormen ingezet kunnen worden voor mensen met een zwaardere beperking. Het ontbreken van een profit verzorgd wonen markt zou verklaard kunnen worden doordat er al een overschot is aan verzorgde woonvormen in het non-profit, goedkopere, segment. Merkwaardig is dat in Heerlen het aanbod profit woonvormen de vraag overstijgt. Hierdoor zou zelfs een overaanbod in deze markt ontstaan. In het model is er geen rekening mee gehouden dat er ook vraag is buiten de gemeentegrenzen om. In Heerlen blijkt de aanwezigheid van Parc Imstenrade buiten de gemeente, buiten de regio en zelfs buiten Nederland mensen aan te trekken. Het totale theoretische overaanbod in deze gemeente zou noodzakelijk moeten zijn om ook de mensen in eigen gemeente op te kunnen vangen. Om ook de vraag van mensen met een huishoudinkomen onder de 34.000 euro per jaar op te kunnen vangen zou wel meer aanbod gerealiseerd moeten worden in de non-profit markt.



Figuur 34: Vergelijking kwantitatief aanbod verzorgd wonen in 2014 (Janssen, 2015)

Aangezien niet in alle gemeenten expliciet onderscheid wordt gemaakt tussen woningen voor mensen met somatische en psychogeriatrische problemen, wordt de totale vraag aan en aanbod bij elkaar opgeteld. Zoals in Figuur 35 te zien is, bestaat er in Heerlen en Helmond beide een tekort van respectievelijk 28 en 44 procent. In Súdwest-Fryslân blijft dit tekort tot 9 procent, al moet daar wel bij vermeld worden dat het bestaande vastgoed niet expliciet geschikt is voor mensen met psychogeriatrische problemen. In Hilversum is het beeld heel anders; er is een relatief groot aandeel aanbieders in de profitsector en ook de non-profit sector beschermd wonen is vrij groot. Een deel van deze beschermd wonen voorraad zijn verzorgingshuizen en wellicht niet geschikt voor mensen met ernstige fysieke problemen. De verwachting is dan ook dat een deel van deze voorraad niet geschikt zal zijn om te dienen voor mensen met zwaardere zorgproblematiek en afgestoten dient te worden.



Figuur 35: Vergelijking kwantitatief aanbod beschermd wonen in 2014 (Janssen, 2015)

5.5 Externe organisatie

De respondenten van de zeventien woonzorglocaties geven gemiddeld een even grote rol aan het zorgkantoor/de zorgverzekeraar als aan de bewoner zelf. Acht respondenten geven voor beide actoren aan dat ze onmisbaar zijn en vijf respondenten geven aan dat ze sterk betrokken zijn. Er zijn ook twee locaties waarbij zorgkantoren niet betrokken zijn bij de opzet of exploitatie. Ook is er een locatie waarbij wordt aangegeven dat bewoners niet betrokken zijn. In zeven van de zeventien locaties is een Wtzi-erkende instelling onmisbaar en voor hetzelfde aantal locaties geldt ook de CIZ als een onmisbare partij om de exploitatie te waarborgen. Vijf locaties geven aan dat er geen Wtzi-erkende zorginstelling betrokken is, ook al staan sommige locaties hiervan op de website vermeld van een Wtzi-erkende zorgaanbieder. Indien wordt aangegeven dat er geen Wtzi-erkende zorgaanbieder betrokken is, wordt in alle gevallen ook niet aangegeven dat er een niet-Wtzi-erkende zorgaanbieder of individuele zorgverleners betrokken zijn. Wel worden in alle gevallen dan een vrij grote rol toebedeeld aan de bewoner zelf, mantelzorgers of vrijwilligers, maar het is niet bekend wie dan de professionele zorg voor de senioren op deze locatie op zich neemt. Op twee locaties wordt naast een Wtzi-erkende zorginstelling ook gewerkt met een particuliere zorginstelling, waarvan de een beperktere rol geeft aan de particuliere zorginstelling dan aan de Wtzi-erkende zorginstelling. Individuele zorgverleners (ZZP'ers) spelen bijna geen rol en worden bijna alleen maar ingehuurd in combinatie met een Wtzi-erkende zorginstelling. Geen enkele van de respondenten werkt met een franchisegever, zoals Martha Flora en de Herbergier. Mantelzorgers spelen bij de meeste locaties wel een rol, maar deze wordt maar in twee gevallen als onmisbaar beschouwd. Op één locatie geeft men aan dat mantelzorgers geen rol spelen. Vrijwilligers worden op drie locaties als onmisbaar beschouwd en op twee locaties spelen vrijwilligers geen rol.

Als het gaat om het vastgoed is de woningcorporatie de grootste aanbieder. Drie locaties geven aan dat de woningcorporatie een onmisbare rol speelt en vijf locaties vinden dat de woningcorporatie sterk betrokken wordt. Nog eens vijf locaties geven aan dat woningcorporaties niet betrokken zijn. Er is geen enkele locatie die een onmisbare rol toebedeeld aan een commercieel verhuurder, de

grootste rol die hij krijgt toebedeeld is door één woonzorglocatie die zegt dat de commercieel verhuurder wel sterk betrokken is. Op één locatie wordt zowel een onmisbare rol toebedeeld aan (geïstitutionaliseerde) investeerders en de bank. Wel zijn er een negen locaties die een beperkte of sterke betrokkenheid van banken ondervinden, terwijl investeerders eigenlijk bijna nergens een rol krijgt toebedeeld. Er is één locatie in de steekproef waarbij de bewoner als eigenaar van het vastgoed een onmisbare rol krijgt.

De in de vragenlijst genoemde actoren die beschouwd kunnen worden als staatsactoren zijn met name de Gemeente, IGZ, CAK, CIZ en de Belastingdienst. Van deze actoren speelt vooral het CIZ een grote rol en ver daarna de IGZ en CAK. De Belastingdienst is maar bij twee locaties een actor die sterk betrokken wordt of onmisbaar wordt geacht. In tegenstelling tot wat verwacht geven de meeste respondenten aan gemeenten beperkt betrokken te vinden.

Actoren in het marktsegment wordt een relatief kleine rol toegekend. Dit heeft met name te maken met de beperkte betrokkenheid van franchisers en investeerders, commerciële verhuurders en commerciële zorginstellingen die maar in een klein deel van de woonzorgvormen een rol spelen. Zorgverzekeraars worden meestal de grootste rol toegekend, daarna pas de Wtzi-erkende zorginstelling en als laatste de woningcorporatie. Individuele zorgverleners spelen meestal geen rol. Van de zeventien locaties geven vijf locaties aan dat woningcorporaties geen rol spelen; dit kan zowel komen omdat de woningen in het koop- of duurdere huursegment aanbieden of omdat de (Wtzi-erkende) zorginstelling de woningen zelf in bezit heeft. Commerciële verhuurders spelen bij vier locaties een rol, terwijl er maar twee locaties zijn waarbij ouderen als woningbezitter kunnen optreden. De drie meest genoemde en grootste rol toegekende actoren behoren in dit model tot de marktgroep, maar zijn van alle genoemde actoren in deze punt wel het meest gepositioneerd richting staat en burgermaatschappij.

De burgermaatschappij wordt in dit model gevormd door de bewoner zelf, particuliere woningeigenaar, mantelzorgers en vrijwilligers. De grootste rol wordt toebedeeld aan de bewoner zelf; acht locaties geven aan dat de bewoner onmisbaar is in opzet en exploitatie, maar er zijn ook drie locaties die maar een beperkte rol geven aan de bewoners. Zowel mantelzorgers als vrijwilligers hebben meestal een rol in de woonvorm, ook al geven respectievelijk één en twee woonzorgvormen geen rol aan deze actoren.

5.5.1 *Verschillen tussen gemeenten*

De beperkte respons in de gemeenten maakt het lastig om onderscheid te maken tussen de gemeenten. Met name geldt dit voor de gemeente Helmond, waarbij maar twee woonzorglocaties in de steekproef meegenomen kunnen worden. Door de medianen met elkaar te vergelijken kan worden bepaald of het meest genoemde antwoord in een gemeente van elkaar afwijkt. Als het gaat om pure overheidsinstanties (gemeente, IGZ, CAK, CIZ en Belastingdienst) zijn er weinig afwijkingen te bemerken. De gemeente speelt iets vaker een rol bij woonzorgvormen in de gemeente Helmond, maar deze afwijking is zeer minimaal. Wel valt op dat het IGZ en CAK in zowel Helmond en Hilversum een vrij grote rollen worden toegekend, terwijl die rollen in woonzorgvormen in Heerlen en Súdwest-Fryslân beperkt zijn. Het CIZ speelt in woonzorgvormen meestal een onmisbare rol, terwijl in de andere drie gemeenten de rol beperkt blijft tot sterk betrokken.

Woningcorporaties spelen in alle gemeenten een minder grote rol dan verwacht, maar is in Hilversum en Súdwest-Fryslân wel groter dan in Heerlen en Helmond. Opvallend is dat Wtzi-erkende zorginstellingen in Heerlen in de meeste gevallen wel een zeer grote rol speelt, terwijl dat in andere gemeenten niet het geval is. In alle gemeenten is amper betrokkenheid van commerciële zorginstellingen, commerciële verhuurders, geïstitutionaliseerde investeerders en franchisegevers. In Heerlen wordt wel weer vaker dan in andere gemeenten genoemd dat de bank een sterke rol

speelt. Zorgverzekeraars/zorgkantoren spelen in alle gemeenten in een grote rol, maar in Heerlen wordt het vaakst de grootste rol aan deze actor gegeven.

De rol van bewoners zelf is volgens de meeste woonzorglocaties zeer groot. In Hilversum wordt het vaakst aangegeven dat de bewoners een onmisbare rol speelt in het geheel. In Heerlen blijft deze rol meestal beperkt tot sterke betrokkenheid. In alle gemeenten is de rol van mantelzorgers en vrijwilligers even groot.

5.5.2 Verschillen tussen woningmarktsegmenten

Door onderscheid te maken tussen woningen die worden aangeboden in de sociale (non-profit) woningmarkt, in de commerciële (vrije of profit) woningmarkt en in de koopmarkt, kan worden bekeken of er ook andere actoren betrokken zijn om een woningsegment te realiseren en exploiteren. Als eerste valt op dat in alle woningmarkten gemeenten meestal beperkt betrokken zijn. IGZ, CAK en CIZ hebben alleen een beperkte tot grote rol in de non-profit en profit markt. De belastingdienst speelt alleen een rol in de profit en koopmarkt. Alleen de non-profit sector geeft een vrij grote rol aan woningcorporaties. Voor de profit-markt is een Wtzi-erkende zorginstelling en het zorgkantoor onmisbaar, terwijl juist voor non-profit aanbieders deze actoren iets minder belangrijk zijn. Commerciële zorginstellingen, commerciële verhuurders, investeerders en franchisegevers hebben geen rol in alle markten. De bewoner zelf staat het meest centraal in de koopmarkt en het minst in de profit-markt. Mantelzorgers hebben de grootste rollen in de koopmarkt en non-profit markt, terwijl die in de profit markt een beperkte rol hebben. Vrijwilligers komen alleen voor in de non-profit en profit markt en hebben daar een even grote rol.

5.5.3 Verschillen tussen vastgoed

Overheidsactoren als IGZ, CAK en CIZ spelen een iets grotere rol bij kleinschalige groepsvormen dan bij alle andere vastgoedvormen. De belastingdienst en woningcorporatie blijken juist dan weer een minder grote rol toebedeeld te krijgen. Banken (grote rol) en zorgverzekeraars (onmisbaar) zijn de actoren die vaker een rol spelen in de organisatie en financiering van kleinschalige groepswonen dan bij het reguliere woningaanbod. Zoals verwacht heeft de bewoner een iets grotere rol, maar tegelijkertijd zijn vrijwilligers juist weer minder actief in kleinschalig groepswonen.

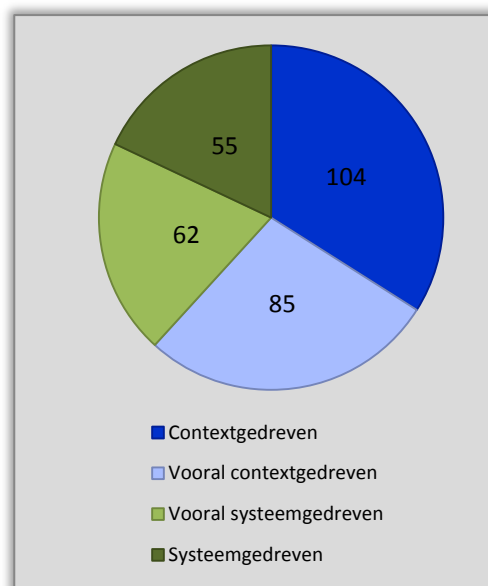
5.5.4 Verschillen tussen omvang

Als er wordt gekeken naar locatieomvang zijn er weinig verschillen in betrokkenheid van actoren in kleinere (tot 50 woonplekken) en grote (meer dan 50 woonplekken) te zien. Er wordt een grotere rol toebedeeld aan IGZ en een grotere rol aan CIZ gegeven bij kleinere locaties. Ook geven kleinere locaties een grotere rol aan zorgverzekeraars/zorgkantoren, terwijl banken juist een iets grotere rol hebben bij grotere locaties. In tegenstelling tot wat verwacht zou worden, wordt de betrokkenheid van de bewoner zelf, de mantelzorger en vrijwilligers juist vaker groter geschat bij grotere locaties dan bij kleinere locaties.

5.6 Interne organisatie

Op basis van achttien tegenstellingen over de interne organisatie kan geconcludeerd worden dat 64 procent van de woonzorglocaties de meeste kenmerken heeft gekozen die het meest passen bij een contextgedreven organisatie. In Figuur 36 is te zien hoe alle locaties samen hebben gescoord. Zeven van de achttien locaties kiezen heel stellig voor met name de contextgedreven kenmerken. Dit betekent dat de meeste locaties meestal de klant zelf als uitgangspunt nemen voor de zorg die ze aanbieden, in plaats van dat het gaat om producten waar klanten uit kunnen kiezen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat als het gaat om het in context organiseren van de zorg, hier redelijk op wordt gescoord.

Elf van de zeventien locaties heeft heel sterk een contextgedreven antwoord gegeven door vraag Q te beantwoorden met *“De omstandigheden en wensen van de klant zijn leidend in de beslissingen die worden genomen”* in plaats van dat ze aangeven dat beleid en protocollen leidend zijn. Twee locaties hebben juist meer voor het systeemgedreven organisatiebesluit gekozen. Ook bij stelling B waarbij gevraagd naar de manier waarop beleid wordt gemaakt, kiezen de meeste respondenten voor het antwoord waarbij wordt verklaard dat medewerkers en cliënten invloed hebben op het beleid. Toch zijn er nog vier locaties waarbij met name beleidsmakers plannen maken op basis van financiële kaders en wetgeving en het systeem dus het uitgangspunt vormt. Met het doel om meer in context te organiseren kan de woonlocatie van medewerkers een rol spelen. Er zijn maar drie locaties die aangeven dat de woonlocatie van de medewerkers meespeelt, terwijl tien respondenten aangeven dat de medewerkers volledig kunnen kiezen waar ze zelf willen wonen. Als het gaat om de rol van de manager, de rol van het ICT-systeem binnen de organisatie en de manier van communiceren tussen medewerkers kiezen de meeste locaties voor systeemgedreven kenmerken. Met name als het dus gaat om de omstandigheden van de klant, het maken van beleid, de manier van communiceren tussen klant en organisatie, organisatiesystemen en de mate van hiërarchie binnen een organisatie kan geconcludeerd worden dat er daadwerkelijk meer contextgedreven georganiseerd wordt.

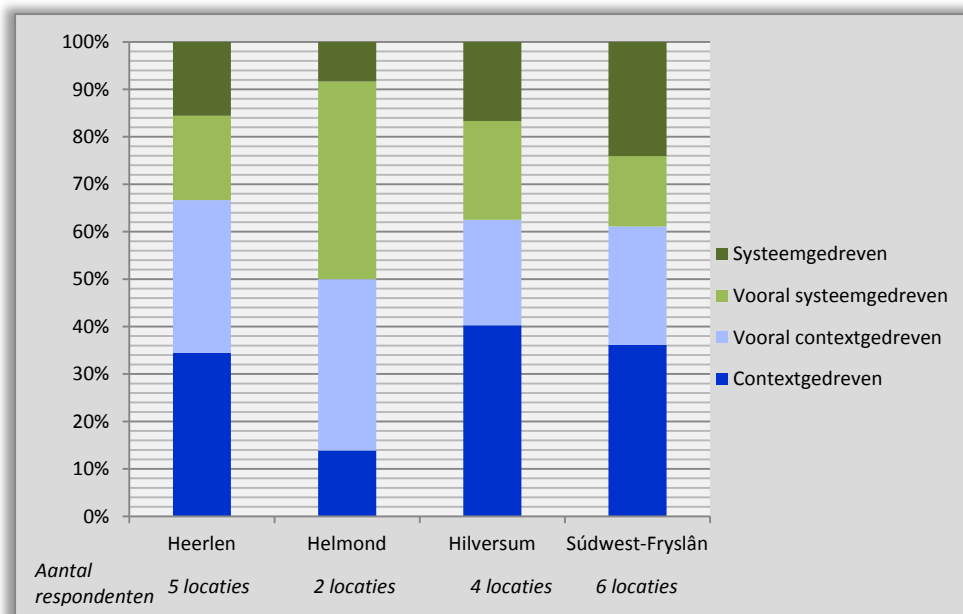


Figuur 36: Aantal keer keuze voor soort stelling op 18 vragen over organisatie bij 18

5.6.1 Verschillen tussen gemeenten

In alle gemeenten blijken met name woonzorglocaties te zijn die uitgesproken kiezen voor contextgedreven kenmerken, behalve de locaties in de gemeente Helmond (zie Figuur 37). Helmond scoort met name vooral systeemgedreven als het gaat om de rol van de manager, de grootte van de organisatie de manier van communiceren tussen medewerkers en de hiërarchie van de organisatie. Het lijkt er op dat de woonzorglocaties in Hilversum iets beter in staat zijn om contextgedreven te organiseren dan de locaties in andere gemeenten. In alle vier gemeenten wordt verschillende gescoord op het meest voorkomende antwoord op de tegenstelling die gaat over de positie van de manager. In Súdwest-Fryslân is veel vaker sprake van een manager die de taken coördineert van de medewerkers. Bovendien gebeurt het veel vaker dat medewerkers de taken uitvoert die de cliënt heeft gekozen uit het productassortiment in plaats van de vrijheid te hebben om de dienstverlening te wijzigen. In Hilversum is de manager juist meestal een meewerkende voorman/vrouw. Medewerkers maken in Hilversum vaker een afweging tussen voor- en nadelen en voeren uit wat zij denken wat goed is, terwijl in Heerlen en Helmond medewerkers er veel vaker voor kiezen om deskundigen in te schakelen. Alle gemeenten geven aan dat organisatie-eenheden heel klein zijn, behalve de respondenten in Helmond. Daar blijkt veel vaker sprake te zijn van grote organisaties die zo efficiënt mogelijk ingericht worden. Helmond scoort ook veel meer systeemgedreven als het gaat

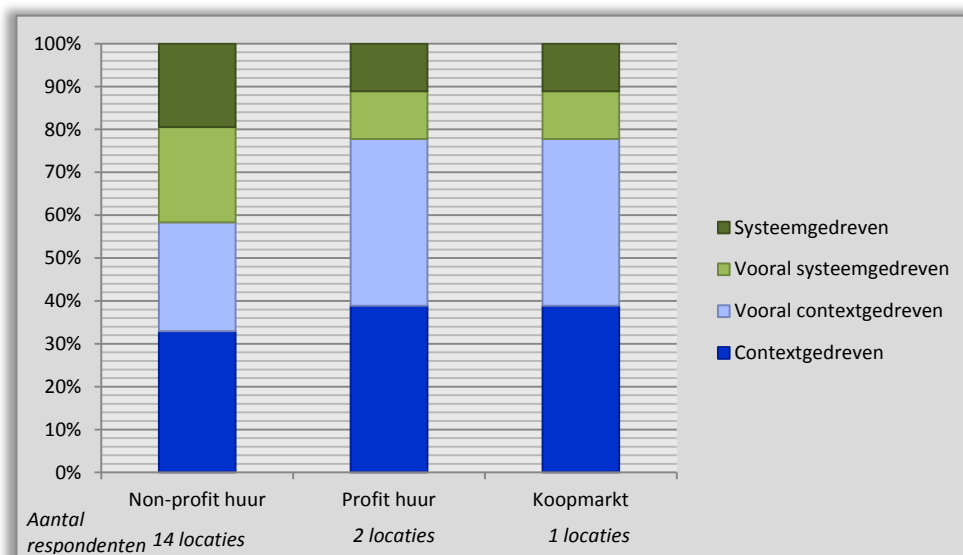
om de manier waarop de medewerkers gestuurd worden. In Helmond hebben de respondenten veel vaker het idee dat ze gestuurd worden op cijfers, terwijl in de woonzorglocaties in Heerlen juist veel vaker uitwisseling tussen medewerkers is op het gebied van best practices.



Figuur 37: Antwoorden op stellingen per gemeente

5.6.2 Verschillen tussen woningmarktsegmenten

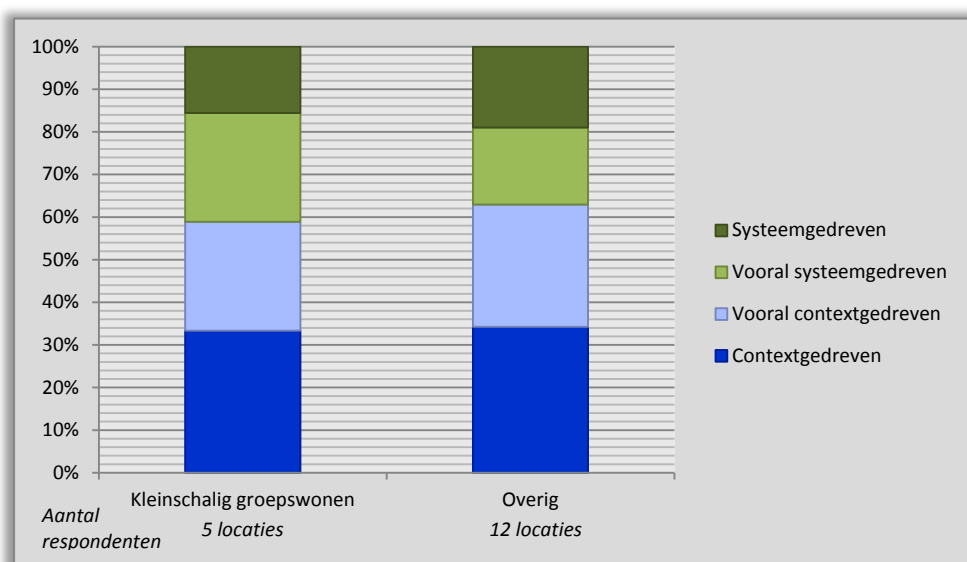
In zijn totaliteit geven respondenten van koopwoningen en verhuurders in de profitmarkt vaker antwoorden die passen bij een contextgedreven benadering dan locaties in de non-profitmarkt (zie Figuur 38). Het grootste verschil zit in de manier waarop de manager in het geheel functioneert. In het non-profitsegment functioneert de manager meestal als leidinggevende, terwijl in de profitmarkt en koopmarkt de manager meewerkend voorman is en de medewerkers faciliteert. Ook organiseren de woonzorglocaties in de non-profitmarkt, net zoals in de koopmarkt, sterk systeemgedreven als het gaat om de woonlocatie van medewerkers. Ook scoren non-profit aanbieders minder op contextgedreven organisatie als het gaat om de manier waarop medewerkers worden gestuurd (cijfers, statistieken en procedures in plaats van uitwisselen van best practices) en de manier waarop informatie wordt uitgewisseld tussen medewerkers (via geschreven tekst in plaats van mondelinge communicatie). Er zijn geen thema's waarop de non-profit markt beter contextgedreven organiseert dan de profit markt. Wel blijkt de koopmarkt meer dan de non-profit en profitmarkt systeemgedreven te sturen als het gaat om de manier waarop doelen worden gedefinieerd, resultaat wordt behaald, de functie van ICT en de rol van systemen binnen de organisatie.



Figuur 38: Antwoorden op stellingen per woningmarktsegment

5.6.3 Verschillen tussen vastgoedtype

Zoals ook te zien is in Figuur 39 zijn er weinig verschillen tussen de opgenomen vastgoedtypes in de mate waarin ze systeem- of contextgedreven organiseren. Op alle elementen zijn de verschillen minimaal, behalve als het gaat om de lagen management. In reguliere woonvormen zitten boven het team niet meer dan één sturende laag, terwijl in kleinschalig groepswonen er meerdere sturende lagen zijn. Woonzorgvormen die opgezet als (onder andere) kleinschalig groepswonen organiseren iets meer contextgedreven als het gaat om de vrijheid die medewerkers hebben om de dienstverlening/producten te wijzigen en de mate waarop ze hun dienstverlening afwegen (schakelen hulp in indien nodig in plaats van zelf een afweging te maken van voor- en nadelen). Daarnaast hebben medewerkers meer (onbewuste) kennis over de klanten dan dat ze die uit een klantendatabase moeten halen. In regulier vastgoed wordt ook iets vaker gestuurd op cijfers, statistieken en procedures, in plaats van dat medewerkers best practices uitwisselen. Echter is in regulier vastgoed vaker sprake van de manager als faciliterend voorman, wordt door de cliënten bepaald of de doelstelling wordt behaald, is ICT meer een ondersteuning in de dienstverlening (in plaats van een leidraad) en verloopt de communicatie tussen medewerkers vaker mondeling (in plaats van geschreven tekst).

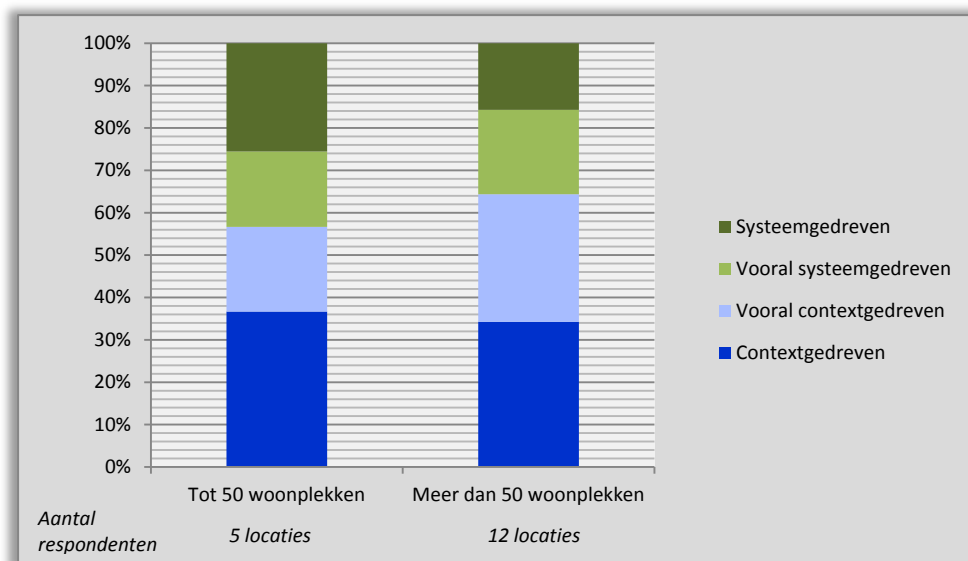


Figuur 39: Antwoorden op stellingen per vastgoedtype

5.6.4 Verschillen tussen omvang

Als de vergelijking wordt gemaakt tussen kleinere en grotere woonzorglocaties, zijn er weinig verschillen te bemerken als het gaat om de interne organisatie. Grotere locaties blijken vaker beter in staat te zijn om contextgedreven te organiseren, terwijl juist de verwachting was dat kleinere locaties veel beter in staat zouden zijn om rekening te houden met de wensen en omstandigheden van de klant. Op basis van deze data kan geconcludeerd worden dat een grote locatie niet een contextgedreven benadering in de weg hoeft te staan. Op grote locaties wordt wel vaker aangegeven dat er wordt gecontroleerd of de uitvoering wordt gehaald in plaats van dat er wordt geëvalueerd wat nodig is. Medewerkers hebben vaker hun klantendatabase nodig om te zien met wat voor klant ze te maken hebben, ook al geeft de respondent meestal aan dat de kennis over de klanten en hun omgeving juist de schakel is tussen de medewerkers en de klanten. Communicatie verloopt op grote locaties dan ook vaker via geschreven tekst (in plaats van mondeling). Daartegenover staat dat op grotere locaties managers vaker meewerkend voorman zijn dan op kleinere locaties. Bovendien hebben medewerkers, in tegenstelling tot wat men in eerste instantie zou verwachten, meer vrijheid om de producten of dienstverlening die zij leveren aan te laten sluiten op de klant in plaats van precies uit te voeren welk product de cliënt heeft gekozen. ICT-

systemen ondersteunen de medewerkers vaker op grotere locaties en er is in die woonzorglocaties meer ruimte voor uitwisseling van best practices.



Figuur 40: Antwoorden op stellingen per locatieomvang

5.7 Actoren en de manier van organiseren

Als de groep woonzorglocaties die 8 of meer kenmerken van contextgedreven expliciet heeft aangevinkt vergeleken wordt met de groep woonzorglocaties die dit veel minder heeft gedaan, blijkt de mate van betrokkenheid van bepaalde actoren sterk overeen te komen. Door de modi en mediaan van beide groepen te vergelijken wordt gekeken of er een verschil in te vinden is. De meer contextgedreven gekenmerkte organisaties blijken meestal een onmisbare betrokkenheid bij de exploitatie en opzet te hebben van het CIZ, terwijl juist verwacht zou worden dat organisaties die minder afhankelijk zijn van CIZ-indicaties beter contextgedreven zouden kunnen organiseren. Ditzelfde geldt voor de grotere betrokkenheid van de belastingdienst. Woningcorporaties zijn bij contextgedreven organisaties veel vaker betrokken, terwijl juist Wtzi-erkende zorginstellingen niet betrokken worden. Uit deze vergelijking wordt ook niet duidelijk welke zorgorganisatie of –medewerker dan wel de zorg levert. Er zijn wel sterker commerciële verhuurders en banken bij de organisatie betrokken. In tegenstelling tot wat men zou verwachten is dat de betrokkenheid van de bewoner/cliënt er juist minder vaak voor zorgt dat er meer contextgedreven georganiseerd wordt.

5.8 Conclusie

Op basis van de vragenlijst kan geconcludeerd worden dat er vooral reguliere zorgaanbieders en woningcorporaties actief zijn om het woonzorgaanbod aan te bieden. Naast de zorgkantoren en zorgverzekeraars spelen er bijna geen andere marktactoren, zoals investeerders, banken, commercieel verhuurder, een rol in het woonzorgaanbod. Met name woningcorporaties, maar voor een deel ook de zorgaanbieders, zouden met name het tekort aan moeten vullen als het gaat om mensen met een laag huishoudinkomen of met een zorgvraag die de markt niet oplost. In de gemeenten Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân lijkt het woonzorgaanbod vooral te worden aangeboden in de non-profit sector, terwijl er ook zeker een vraag is van mensen die ook op de duurdere huur- of koopmarkt terecht zouden kunnen. De hypothesen dat de gemeentekarakteristieken bevolkingskrimp, huishoudinkomen en bevolkingsdichtheid zouden verklaren in welke mate actorengroepen aanwezig zijn, kan op basis van deze data niet worden bevestigd. Het bestaan van één serviceflat in de gemeente Súdwest-Fryslân bevestigt wel de verwachting dat er meer burgerkracht in deze gemeente aanwezig is. Daarnaast blijkt dat, de profit-markt een grote rol toe te kennen aan semi-marktactoren, zoals Wtzi-erkende zorginstellingen en verzekeraars. De hypothese dat kleinschalig groepswonen meer de bewoner zelf betreft wordt wel bevestigd, alleen geldt dat

niet voor vrijwilligers. Grotere locaties blijken zoals verwacht minder betrokkenheid te ervaren van zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar in tegenstelling tot de verwachting, juist meer de bewoner, mantelzorgers en vrijwilligers te betrekken.

De locaties samen hebben vaker kenmerken van contextgedreven, dan van systeemgedreven organisaties. Dit betekent dat er meer wordt uitgegaan van de situatie van de bewoner, in plaats van de bewoner een productassortiment aan te bieden. Er zijn ook locaties waarin medewerkers van zorginstellingen nog functioneren in het oude systeem waarin het aanbieden van (gesubsidieerde) producten centraal staat. Het is niet zo dat er significant grote verschillen tussen gemeenten zijn in de mate waarin deze trend is doorgevoerd. Er is wel een verschil op te merken tussen woonzorglocaties die voor de hogere inkomensgroepen wonen en zorg aanbieden. Uit de verzamelde datagegevens wordt niet duidelijk of dit te verklaren is doordat er meer budget beschikbaar is voor de uitvoering van zorg en/of kwaliteit van wonen of dat het feit dat bewoners (meer) betalen aan de zorgaanbieder en/of woningverhuurder zelf er ook beter geluisterd wordt naar de wensen van de klant. In tegenstelling tot wat verwacht werd, blijkt het kleinschalig groepswoonconcept de organisatie niet dusdanig te beïnvloeden dat er meer gefocust wordt op de wensen van de klant. Het verkleinen van de omvang van locaties is ook geen onderbouwde strategie om meer te kunnen luisteren naar de wensen van de klant. Integendeel; grotere locaties blijken veel beter in staat te zijn om in context te organiseren.

De beperkte resultaten uit de vragenlijst maakt het niet mogelijk om gedegen conclusies te trekken over de mate van betrokkenheid van de individuele actorengroepen en de mate waarin er op locaties in context wordt georganiseerd. Het resultaat dat het non-profit woningmarktsegment minder goed contextgedreven kan organiseren dan koop- en profithuurlocaties en het feit dat woningcorporaties zich vooral richten op de non-profit markt, zou wel de verwachting kunnen scheppen dat marktpartijen veel beter zijn in het contextgedreven organiseren.

6 Resultaat interviews

6.1 Inleiding

Op basis van literatuuronderzoek en een vragenlijst is getracht om een beeld te geven van de huidige situatie en de (verwachte) veranderingen die zullen plaatsvinden door de maatschappelijke, politieke en economische ontwikkelingen. Centraal hierbij staan de overheidsdoelen om meer over te laten aan de markt (betrokkenheid van actoren) en om meer in context te organiseren (manier van organiseren). Om te toetsen hoe actoren zelf de huidige situatie en de (aankomende) veranderingen ervaren, zijn elf (vertegenwoordigers) van actoren(groepen) gevraagd naar hun strategie, beleid en toekomstbeeld als het gaat over hun (veranderende) rol en de organisatie van woonzorgvormen (deelvraag 1, 2, 3 en 4). Daarnaast is ook gevraagd hoe zij de ontwikkelingen in de woonzorgmarkt zien en op welke manier zij beter marktgericht en in context zouden kunnen functioneren (deelvraag 5). De interviews zijn afgenomen met de vier geselecteerde gemeenten Heerlen, Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân. Daarnaast heeft er een interview plaatsgevonden met drie (vertegenwoordigers) van zorgaanbieders, waarvan één zich met name richt op de non-profit markt, één op de profit markt en de ander directeur is van de branchevereniging voor zorgaanbieders. Daarnaast hebben er gesprekken plaatsgevonden met een zorgverzekeraar (CZ), twee woningcorporaties (De Alliantie en Woonbedrijf) en een belegger en ontwikkelaar in de woon(zorg)markt (Amvest). In Bijlage 9 is een overzicht gegeven van de geïnterviewden per organisatie en de functie en achtergrond van deze personen.

6.2 Betrouwbaarheid en validiteit

Bij afname van interviews is gebruik gemaakt van een semi-gestructuurde onderzoeksopzet, waarbij ruimte is gelaten voor de actor om zijn beeld te geven van de situatie in het verleden, heden en de toekomst. Om de betrouwbaarheid van de data te verhogen wordt niet alleen gevraagd hoe de actoren hun eigen rol zien, maar wordt ook gevraagd hoe hun de positie van andere actoren zien. Om een betrouwbaarder beeld te creëren van de belangrijkste actorengroepen, namelijk gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties, is er voor gekozen om twee of meerdere actoren in die actorengroep te interviewen. Bij alle gesprekken is gebruik gemaakt van opnameapparatuur. De verzamelde gegevens kunnen niet gegeneraliseerd worden naar alle actorengroepen, maar dat is ook niet het doel van dit onderzoek. Een probleem dat in sommige interviews naar voren kwam is de begripsvaliditeit. Er kunnen verschillende definities worden gegeven aan de groep 'senioren', wat er wordt verstaan onder een 'beschermde woonvorm' en het bleek ook niet altijd duidelijk wat het verschil is tussen een 'commerciële zorgaanbieder' en 'Wtzi-erkende zorgaanbieder.' Bovendien moet het interview worden gezien als een momentopname, waarbij rekening moet worden gehouden dat de nieuwe taakverdeling rondom zorg op het moment van het interview nog geen twee maanden ervoor is ingevoerd. Ook door de grote onzekerheid die er nog heerst rondom het nieuwe systeem, zullen enkele actoren zich onthouden van de echte onopgeloste kwesties.

6.3 Verschillen tussen gemeenten

Uit de inventarisatie van woonzorgvormen in de gemeenten Heerlen, Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân blijkt dat er grote verschillen zijn tussen gemeenten in welke mate er woonzorgvormen zijn op welke woningmarkt. Uit de steekproef van woonzorginstellingen is niet gebleken dat er grote verschillen zijn tussen gemeenten als het gaat om de betrokkenheid van actorengroepen, waardoor geen relatie kan worden gelegd tussen de mate waarin actoren betrokken zijn en wat wat ze aanbieden. Uit de interviews blijkt wel dat Gemeenten zelf anders omgaan met de vraag naar wonen en zorg in de gemeenten.

De gemeente Heerlen wil een grote rol spelen als het gaat om wonen en zorg voor senioren. De gemeente Heerlen geeft de krimp wel als een van de factoren waar rekening mee moet worden

gehouden als het gaat over de huisvesting van ouderen. In het verleden zijn veel woningen gesloopt omdat er veel leegstand verwacht zou worden, maar door het scheiden van wonen en zorg zullen er toch meer zelfstandige woningen behouden moeten worden. Heerlen laat de zorg dan ook niet over aan marktwerking, maar kiest er bewust voor om partnerschap aan te gaan met een zorginstelling en heeft er bij de zorgverzekeraar op aangedrongen om maatwerkafspraken te maken. Ook als het gaat om woningaanpassingen lijkt de gemeente Heerlen daar een veel actievere rol in te spelen. Marktwerking is dan ook niet iets waar de gemeente Heerlen dan ook echt in geloofd. Het grote aanbod aan woonzorgvormen in de profit-sector heeft met name te maken met de aanwezigheid van Parc Imstenrade. Deze blijkt vooral mensen te trekken uit de Parkstadregio, maar ook voor een aanzienlijk deel uit andere delen van Nederland, België en soms zelfs Frankrijk. Door de locatie en het unieke aanbod in woonvormen en zorgverlening blijkt dat deze locatie op dit moment goed rendeert en er geen leegstand is.

De gemeente Helmond heeft in 2009 met alle partners in het veld een convenant afgesloten, waarin een plan is opgenomen op welke manier er samengewerkt wordt om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Alle voorzieningen in de gemeente hebben ze daarvoor in kaart gebracht. Ondertussen is het plan door met name de economische crisis sterk verouderd; de crisis in de woningmarkt en de beperktere financiële middelen van woningcorporaties was in die tijd niet voorzien. De Gemeente Helmond lijkt een sterke rol te spelen in het samenbrengen van de partijen en actief mee te denken. Hierbij maakt het niet uit of het woningcorporaties, projectontwikkelaars of particuliere initiatieven zijn, maar de plannen zullen wel getoetst worden om te kijken of het past bij wat en waar de gemeente graag het initiatief zou willen zien en kijkt dan of de gemeente daarin verder kan faciliteren. De beperkte aanbod van profit woningen zou volgens de gemeente verklaard worden doordat het gemiddeld inkomen lager is dan in vergelijking met andere gemeente (in de omgeving). De enige locatie waar wel huren worden gevraagd die boven de huurtoeslaggrens vallen blijkt 50 van de 128 wooneenheden leeg te staan. De ligging is volgens de gemeente wel heel goed, maar de afwezigheid van buitenruimte en de hoge woonprijs zou verklaren dat mensen er niet willen wonen. Vitalis Zorggroep, eigenaar van deze locatie, verklaart deze leegstand door de vastgoedmalaise (mensen krijgen hun huis niet verkocht), te weinig meebewogen met de markt, te weinig PR activiteiten en investeringen in de woningen en te veel overgelaten aan andere actoren.

Hilversum geeft aan de markt voor wonen en zorg voor senioren echt te zien als een markt. Er zijn relatief veel woonzorgvormen in de profit markt, maar niet zoveel als verwacht zou worden in deze regio. Dit hoeft niet te betekenen dat daarbij ook echt andere actoren betrokken zijn, ook al kan de gemeente zich goed voorstellen dat er relatief meer profit-aanbieders in Hilversum aanwezig zijn. De gemeente Hilversum is actief in de inventarisatie van het aanbod van wonen en zorg, maar de wethouder neemt, zeker in deze tijd, vooral kennis van hetgeen zorgaanbieders aan het doen zijn. Het gaat vooral om de communicatie daaromheen naar de burgers toe, omdat sluiting van locaties een bepaalde onrust geeft voor mensen. Als er nieuwe plannen zijn voor seniorenwoningen dan kunnen partijen in een vroeg stadium in overleg met de gemeente om te kijken hoe door middel van versoepeling in regelgeving rondom bestemmingsplannen (bijvoorbeeld parkeernormen) de gemeente toch een bijdrage kan doen. In Hilversum wordt het woonzorgaanbod en de actoren die daar in spelen echt gezien als een marktspeelveld. Er is dan voor de gemeente ook niet echt een verschil tussen commerciële en andere zorgaanbieders. Er wordt wel onderscheid gemaakt hoe de woningen worden aangeboden; op woningnet.nl zijn de woningen te vinden die met een indicatie kunnen worden bewoond, terwijl woningen met een hogere prijs via andere kanalen moet worden verhuurd. Ontwikkelen van woonzorgvastgoed is eigenlijk alleen maar mogelijk in de bestaande woningvoorraad, omdat uitbreidingsmogelijkheden in de gemeente zeer beperkt zijn en er ook tekorten zijn voor woningen voor andere doelgroepen (bijvoorbeeld gezinnen). De gemeente zelf is wel een slag aan het maken om te verzakelijken door vastgoed dat geschikt zou kunnen zijn voor wonen en zorg voor senioren officieel te koop zetten en aan te besteden. De verandering zit er voor

de Gemeente Hilversum dan ook vooral in de verzakelijking van de markt waarbij het uitgangspunt is dat er marktwerking optreedt. Het feit dat er meerdere partijen in Hilversum actief zijn op de woonzorgmarkt voor senioren wordt door de gemeente ook geconcludeerd dat er ook echt sprake is van een markt.

Súdwest-Fryslân onderscheidt zich van de andere gemeenten in dit onderzoek door de lagere bevolkingsdichtheid en dit wordt ook als eerste genoemd als onderscheidend kenmerk door de gemeente zelf. De gemeente als overheidsinstantie geeft zichzelf een regierol als het gaat om wonen, welzijn en zorg. In wetgeving is de taakopvatting volgens de gemeente erg beperkt en Súdwest-Fryslân kiest dan ook voor een bredere rol. Ze overleggen veel met Plantein en Tellens en weten hoe hun vastgoed er uit ziet en tegen welke problemen ze aanlopen. Gemeente gaan niet direct met cliënten in gesprek, maar laten dit vooral over aan de zorgaanbieders in de regio. Op regionaal niveau wordt in de gaten gehouden welke woningtoevoegingen noodzakelijk te zijn. De ontwikkelingen zorgen in deze gemeente er voor dat zorgaanbieders zich melden en ook vastgoedondernemingen nog even hun slag willen slaan. De gemeente waarschuwt dan ook dat er op dit moment veel meer plannen liggen dan dat er naar verwachting vraag is. De gemeente voelt zich zelf verantwoordelijk om daar de regie in te pakken en de verantwoordelijkheid moeten nemen om de vraag- en aanbod in balans te brengen. Zeker omdat de afstanden groot zijn en er veel verschillende dorpen zijn moet er goed over nagedacht worden op welke locatie bepaalde voorzieningen, waaronder zorgvoorzieningen, noodzakelijk zijn. Er wordt vooral ingezet op de renovatie van bestaand vastgoed in plaats van nieuwe woningen te realiseren. Er ook grote zorgaanbieders die afstappen van grote complexen en kleine woonzorgvoorzieningen aanbieden. Er zijn wel beleggers actief in de gemeente, maar niet op grote schaal. Veelal hebben zorgaanbieders ook al eigen strategieën en plannen, waardoor samenwerking met de markt lastiger wordt. Andere kleinere initiatieven wordt wel aan meegewerkt en gekeken of het past, maar moet wel net zoals alle andere zorgaanbieders passen in het grotere spreidingsplan.

6.4 Verschuiving en rol van actoren

De manier waarop actoren hun eigen taak, verantwoordelijkheid en uitvoering zien verschilt nog wel eens van de manier waarop andere actoren daar tegen aan kijken. Per actorgroep wordt nu een samenvatting gegeven van e manier waarop de actoren naar elkaars taak en strategie kijken.

6.4.1 Gemeente

De taakopvatting van de gemeente Heerlen, Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân zelf verschilt sterk. Kiest de ene gemeente er meer voor om marktwerking te laten optreden, terwijl de ander juist een nog bredere taakopvatting heeft dan is vastgelegd in wet- en regelgeving. In het laatste geval kiest de gemeente er dan ook voor om niet alleen met zorgaanbieders (huishoudelijke hulp en begeleiding) afspraken te maken, maar ook met het zorgkantoor of de zorgverzekeraar het een en ander af te stemmen. De zorgverzekeraar en zorgaanbieders vinden deze afstemming minder noodzakelijk. Joël Gijzen (Zorgverzekeraar CZ) zegt daarover: *“Er was in de aanloop naar de stelselwijziging een bepaald imago gecreëerd. ‘De wereld gaat veranderen, u wordt heel belangrijk als gemeente, u moet vooral goed met uw verzekeraar afstemmen, wat u afstemt ziet u later wel, maar het moet goed afgestemd worden.’ Terwijl wij [als verzekeraar] zeggen; iedereen heeft zijn eigen verantwoordelijkheid.”* CZ geeft dan ook aan dat ze niet de mankracht hebben om met alle gemeenten in gesprek te gaan en bovendien zien ze de meerwaarde niet van een dergelijke afstemming. Ook zorgaanbieder Proteion ervaart de overleggen als meerwerk: *“De discussie met gemeente gaat over een relatief klein percentage van onze omzet, maar kost dus navenant heel veel inspanning en heel veel overleg om dat wel binnen te harken.”* Hierbij wordt met name bedoeld op de regelingen die bij voorkeur op een veel hoger schaalniveau zouden moeten worden afgestemd. Inhoudelijke invulling van deze regeling zou op gemeentelijk schaalniveau kunnen verschillen, omdat er eenmaal veel diversiteit in de gemeentelijke context is. Gebieden zoals financiering, facturering

en kwaliteitsmonitoring zouden niet zo divers moeten zijn. Het gezamenlijk optrekken van gemeenten zou belemmerd kunnen worden door de politieke achtergrond van deze actor en dat elke gemeenteraad daarin zijn eigen identiteit wil behouden. Tevens ziet Raoul Bakkes (Proteion) de gemeenten ook wel worstelen met hun rol als harde aanbesteder en tegelijkertijd als oplosser van de gemeentelijke problemen. Andere actoren vinden de rol van de gemeente zeer beperkt als het gaat om ouderenzorg. *“De ouderenzorg zit helemaal niet bij gemeentes. De ouderenzorg zit voor een heel klein gedeelte bij de gemeenten; een stukje hulp bij de huishouding en een stukje begeleiding. Dus dat is fout één. Het beeld dat gemeenten de ouderenzorg gaan regelen, dat beeld lees je in de krant, dat is echt onzin.”*, aldus Guus van Montfort (Actiz). Het feit dat een aantal gemeenten al heeft besloten om huishoudelijke hulp niet meer aan te besteden, zal hun rol alleen maar verkleinen.

6.4.2 Zorgaanbieder

Reguliere zorgaanbieders zoals Proteion zitten door hun functie ondertussen in het spanningsveld tussen gemeenten en zorgverzekeraars in. Tot een jaar geleden was de bemoeienis van de gemeente beperkt tot een stukje huishoudelijke verzorging en met betrekking tot het vastgoed tot de ruimtelijke ordeningskant. De overige zorgactiviteiten daarbuiten gebeurde buiten gemeentegrenzen om. Door de overheveling van taken is het takenpakket en hun houding daarin wel veranderd. Gemeenten toetsen liefst op kwaliteit, maar tegelijkertijd moeten ze ook hard aanbesteden en inkopen. Zorgkantoren en zorgverzekeraars kijken wel naar kwaliteit, maar sturen vooral op het aantal bedden en het aantal cliënten. *“De uitvoering is echt gericht op de financieringsstroom; het doel is het binnenhalen van euro's. Op het moment dat je ze hebt, ben je eigenlijk ook vrij om te doen wat je wilt. Maar om het binnen te krijgen, gaat het echt op de prijs maal hoeveelheid.”* Bij zorgkantoren en zorgverzekeraars *“zit de intentie toch wat meer aan de euro'skant.”* De intentie van gemeenten neigt toch meer naar de mensenkant. Dit is continue schakelen en tevens moet ook rekening er mee worden gehouden dat er tussen zorgkantoren en gemeenten ook nog een lijn loopt. De gesprekken met gemeenten worden dan ook regelmatig gevoerd, terwijl voor het intramurale deel, waarin het meeste geld bij Proteion omgaat, er daarvoor *“een aantal pittige gesprekken moet voeren aan het eind van het jaar en dan staat het weer voor een jaar vast en dan zie je ze over een jaar, behalve het reguliere overleg, niet meer.”* Het relatief kleine aandeel aan zorg waarvoor afspraken gemaakt moeten worden met gemeenten kost relatief veel inspanning, maar als je die gesprekken als zorgaanbieder niet voert, dan heb je het risico dat je als aanbieder uit beeld raakt. Parc Imstenrade in Heerlen, onderdeel van Vitalis Woonzorggroep, heeft niet zoveel last van de vele veranderingen met uitzondering van de vastgoedmalaise. Het overgrote deel van Parc Imstenrade is altijd zelfstandig wonen geweest en richt zich op het hogere segment, waardoor het wegvallen van de lagere ZZP's weinig tot geen effect heeft op de vraag en het aanbod. *“We hebben een doelgroep waarvan nog altijd 20 procent wordt privé betaald voor zorgverlening, schoonmaak van appartement, dienstverlening, de hond uitlaten of wat dan ook.”* In Parc Imstenrade is het contact met de gemeente beperkt, omdat de bewoners daarvan vaak een te hoog inkomen hebben om een indicatie te krijgen voor huishoudelijke hulp. Daarnaast is Vitalis zich op deze locatie aan het richten op VPT, waardoor alle intramurale zorg, waaronder ook huishoudelijke hulp, in deze extramurale setting wordt geleverd. In Eindhoven is het een ander verhaal; hier is het contact met gemeenten veel intensiever door het verdwijnen van verzorgingshuizen en de daarbij horende huishoudelijke zorg, begeleiding, dagopvang en dagverzorging.

Proteion ziet zichzelf niet als vastgoedontwikkelaar, maar als een zorgaanbieder. *“Dit betekent niet dat we niks met vastgoed doen; we hebben vastgoed in eigen beheer. Maar nieuwe locaties of woonzorgcomplexen die gaan we in principe niet in eigendom bouwen. Dat gaat altijd in combinatie met woningcorporatie, belegger of investeerder of vastgoedontwikkelaar.”* In het geval van een nieuwe woonzorgcombinatie wordt gezamenlijk met een vastgoedpartij opgetrokken, maar niet meer in eigen beheer gehouden. Het vastgoedbezit wat wel nog in eigen bezit is wordt onderhouden door

mensen die weten wat er in de vastgoedwereld gebeurt. *“Die heb je ook wel nodig om goed om corporaties te kunnen praten.”* Als het om vastgoed gaat wordt vanuit de zorgkant naar de functie gekeken: *“wat kun je nou toevoegen in zo'n appartement zodat mensen wel hun zelfstandigheid kunnen behouden. Met domotica en andere toepassingen kun je daar nog wel wat aan toevoegen.”* De vastgoedpartij waar mee samengewerkt wordt is niet altijd dezelfde partij; dit kan een woningcorporatie zijn, maar ook een projectontwikkelaar of investeerder. *“Maar net hoe het binnen komt vliegen. We toetsen altijd wel 'is er een behoefte'. We gaan niet voor de leegstand bouwen.”* Er wordt continue gekeken wat de sociaaldemografische verdelingen zijn binnen de gemeenten, waaronder ook het aantal mensen, waar ze wonen en wat hun inkomen is, om te bepalen wat de specifieke vastgoedstrategie is op de locaties. Tevens weet Proteion op 6-cijferig postcodeniveau wie de eigenaren van woningen zijn en wie huurt. Dit kan relevant zijn als het gaat om het aanbieden en de locatie van woonzorgcombinaties. Huurders kunnen wat makkelijker af van hun woning, waardoor ze eerder zullen verhuizen.

Vitalis Woonzorggroep bestaat uit vijf organisaties, namelijk (1) een stichting waarin alle verpleeg- en verzorgingshuizen traditioneel in horen, (2) een woningcorporatie die het sociale woningvastgoed beheert, (3) stichting behandelen waar alle verpleeghuisartsen en paramedici onder vallen, (4) Vitalis conferentiecentrum (commercieel vastgoed) en (5) residentieel vastgoed. Vitalis Woonzorggroep werkt samen met investeerders voor het vastgoed, maar heeft nu ook nog een eigen woningcorporatietak. *“We zitten nu aan de vooravond aan de fusie met Wooninc. in Eindhoven. Dus onze hele woningcorporatie met 1.700 woning wordt dadelijk eigendom van Wooninc.”* Reden hiervoor zijn dat (1) de regelgeving het in de toekomst niet meer toelaat dat Raad van Toezicht en Bestuur zowel binnen een woningcorporatie als zorgorganisatie functioneert en (2) risico's worden gespreid. Het vastgoed is betaald van de zorgorganisatie en dit willen ze graag weer terug hevelen. De kracht zit volgens Vitalis Woonzorggroep is de levering van zorg en bovendien is er nu te weinig financiële ruimte om onderhoud en verbouwingen uit te voeren en nieuw vastgoed te ontwikkelen. Door samen te gaan met Wooninc. zijn er wel weer mogelijkheden en kan Vitalis Woonzorggroep hun zorgverlening uitrollen naar seniorenlocaties van Wooninc.

Ongeveer 55 tot 60 procent van het vastgoed voor ouderen is in eigendom van woningcorporaties, terwijl Guus van Montfort (Actiz) ook veel nadelen ziet aan deze organisatieconstructie. De zorginstelling krijgt daardoor weinig belangstelling voor wonen: *“het ouderenvraagstuk was een zorgvraagstuk, geen woonvraagstuk.”* Doordat ouderen mondiger worden en een totaalpakket aan wonen, zorg en diensten aangeboden wil krijgen, moet er juist worden nagedacht over een integraal pakket. De zorgaanbieder kan dit wel willen aanbieden door de kwaliteit en de voorzieningen in de woningen te verbeteren, maar aangezien hij zelf geen eigenaar meer is en woningcorporaties op dit moment weinig kunnen en willen investeren, kan de combinatie van wonen en zorg niet optimaal worden geleverd. De voorkeur is wel om als zorginstelling en woningcorporaties samen te werken, maar er zijn volgens de heer van Montfort weinig woningcorporaties die de samenwerking aangaan. *“Te duur, te risico, dat risico mogen ze niet lopen van meneer Blok. Ze moeten allemaal betalen voor meneer Vestia.”* Dit betekent ook dat sommige zorgaanbieders die niet zelf veel willen ontwikkelen, zich alleen concentreren op de meest zware zorg. Andere zorgaanbieders kiezen voor de veel harder groeiende groep van mensen met een lichtere zorgvraag en zullen daardoor hun activiteiten moeten uitbreiden naar het investeren in vastgoed. Als zorgaanbieders hun klanten willen behouden, zullen ze zelf meer kennis moeten opdoen in het vastgoedgebied. Samenwerking met gemeenten gebeurt volgens de heer van Montfort in de toekomst dan niet vooral op zorggebied, maar met de wethouder ruimtelijke ordening en economische zaken. Daarnaast zullen plaatselijke partijen, zoals aannemers, supermarkten en opleidingsinstanties een belangrijkere rol gaan spelen. *“We hebben het ouderenvraagstuk de afgelopen 30 jaar opgelost in het zorgdomein. Dat gaat verschuiven van zorgdomein naar zorgdomein, woondomein, bouwdomen, installatietechnisch domein, ICT-domein,*

opleidingsdomein etc. (...) Ik pleit dus niet voor minder samenwerking, nee, ik pleit juist voor meer samenwerking met hele andere partijen dan wat wij de afgelopen 30 jaar gewend zijn geweest."

"Wat we altijd wel goed hebben gedaan bij Proteion vind ik zelf, is dat we niet die zorg uit het oog zijn verloren. Je ziet zorgaanbieders die zich helemaal gericht hebben op het vastgoed; dat was ook een cashcow jarenlang. Daar trok je heel veel geld uit, maar vergaten dan het zorgproces. Met het gevolg dat je nu bij veel zorgaanbieders ziet dat ze met panden zitten waar ze niks meer mee kunnen. Dat hebben wij niet. Wij kunnen alle locaties vrij makkelijk ombouwen of aanpassen aan nieuwe vragen." Als het dat ook gaat om een eigen locatie in Roermond kiest Proteion er niet voor om royale appartementen te gaan bouwen, maar als uitgangspunt neemt dat er een goede woonruimte aangeboden moet worden met voldoende voorzieningen en een beschermde omgeving. *"We kunnen ook wel groot appartement bouwen, maar over 10 jaar is die vraag er niet meer, staat alles leeg."* Door te voldoen aan de eisen die worden gesteld aan intramurale woonvoorzieningen, kan er altijd optimaal worden ingespeeld op de veranderende vraag naar intramuraal wonen en scheiden wonen en zorg. In het bouwteam dat voor de woonzorglocatie in Roermond is gevormd levert Proteion de expertise voor de ruimtelijke kwaliteitseisen voor de woningen en zorgt dat de appartementen volkomen. Dit project is vrij groot van omvang, maar dit had er ook mee te maken dat er achterstallig onderhoud was. *"Wat we nu vaak doen, is meer met franchiseachtige constructies. Een kleiner ondernemer of zorgondermeer die lokaal een leuk ideeetje heeft; dat we dat gaan ondersteunen (...) We leveren expertise, de backoffice kant als het draait. We kijken mee over de schouder, de exploitatie. Je krijgt soort hoofd-onderaannemerschap, waarbij de onderaannemer gewoon zijn werk doet en zijn personeel levert en zorgt voor de zorg. Wij een soort vangnetconstructie hebben mocht er iets zijn."* Proteion zorgt voor de kwaliteitssystemen en de inkoop waarvoor de ondernemers een fee voor het gebruik van de backoffice betalen. De groei van het aantal mensen met dementie zorgt er voor dat uitbreiding kan plaatsvinden en dit ingevuld kan worden door dergelijke initiatieven, maar het kan ook een leegstandrisico in eigen (gehuurd) vastgoed met zich meebrengen. Zorgkantoren en zorgverzekeraars geloven wel in dergelijke kleinschalige initiatieven in combinatie met een grote instellingen die er voor zorgt dat aan de kwaliteitseisen wordt voldaan, waardoor deze capaciteit vrij makkelijk 'losgepeuterd' kan worden.

De residentiële vastgoedlocatie van Vitalis Woonzorggroep in Heerlen maakt winst, terwijl Peterspark (Eindhoven) en Boscotonda (Helmond) relatief veel leegstand kent. Volgens Léon Savelkoul, Vitalis Woonzorggroep, heeft dit te maken met de vastgoedmalaise en de lage investeringen in het vastgoed en in PR. In Boscotonda is er voor gekozen om het vastgoed en de zorg niet zelf in de hand te houden, maar over te laten aan respectievelijk een makelaar en een reguliere zorgleverancier. De pijn van leegstand en gebrek aan zorgproductie is bij deze actoren minder urgent op deze schaal, waardoor er weinig geïnvesteerd werd. Bij Peterspark kan de leegstand verklaard worden door het ontbreken van een A-locatie en concurrentie met woonzorgvormen met een betere prijs-kwaliteitverhouding. Eenzelfde concept als Parc Imstenrade in de sociale huursector zou niet mogelijk zijn, omdat de voorzieningen en activiteiten dan niet betaald kunnen worden. De grote omvang en de zorgproductie zijn noodzakelijk om winsten te genereren die geïnvesteerd kunnen worden in het kunst- en cultuurprogramma, die mensen moet aantrekken om in dit complex te gaan wonen. Dat er weinig concurrenten zijn in de profit-sector heeft volgens Léon Savelkoul er *"niet zoveel brood mee te verdienen is. De markt is tot nu toe altijd rooskleuriger voorgesteld dat hij in feite is. Het heeft ook te maken met maatschappelijke verandering. Vijftien jaar geleden kwamen mensen die 70 jaar, redelijk gezond naar residentieel wooncomplex. Die markt is helemaal veranderd. Men is nu toch veel ouder of (latente) zorgvraag."* Ze kiezen er nu eerder voor om in residentieel te gaan wonen als alternatief voor een verpleeg- of verzorgingshuis. *"We krijgen steeds meer ouderen en we krijgen ook steeds meer ouderen die hun hele leven gewerkt hebben. Pensioen hebben opgebouwd, danwel eigen vermogen hebben opgebouwd. Die groep is snel groeiende, maar*

die groep komt niet zo snel.” Vitalis Woonzorggroep gaat in de toekomst geen grootschalige complexen als Parc Imstenrade meer bouwen, maar gaat zich richten op kleinschalige locaties met ongeveer dertig eenheden in de randgemeenten van Eindhoven waar de financieel krachtige doelgroep zit. Wooninc. zal daarbij het vastgoed verzorgen en Vitalis de zorg- en dienstverlening.

Guus van Montfort verwacht dat het verschil tussen aanbieders in het hogere en lagere segment in de ouderenzorg gaat vervagen. *“Het hogere segment, Domus Medica en noem maar op, die hebben het nu geregeld voor die bewoners en die hadden het 10-20 jaar geleden ook geregeld.”* De meeste mensen willen niet (ver) verhuizen, waardoor het noodzakelijk is om in alle gebieden voldoende aanbod te creëren. Om toch exploitabel te zijn moet er voldoende omvang zijn, waardoor het noodzakelijk is om ook aan het woningsegment daaronder de klanten te trekken. *“Je krijgt veel meer mixvormen van goedkopere, duurdere, ingewikkeldere, complexere, hele dure dingen enzo.”* De heer van Montfort adviseert zorgaanbieders dan ook om een goede propositie formuleren op het gebied van het combineren van wonen, zorg, activiteiten, ondersteuning, domotica enzovoorts. Regelgeving kan daarbij alleen hinderlijk of bevorderlijk zijn, maar uiteindelijk draait het erom dat de zorgaanbieder datgene aanbiedt waar de klant op zit te wachten. Zorgaanbieders zouden dan volgens van Montfort dan ook niet zich moeten laten leiden door het bekostigingssysteem: *“als je over 5 jaar de maatregelen van van Rijn goed hebt geïmplementeerd, ben je failliet.”* De zorgaanbieder moet een faciliterende rol gaan spelen in datgene wat de klant wil; eigen regie. *“Als je deze ontwikkeling in al zijn verscheidenheid en diversiteit niet ziet of je schiet er te laat op in, dan ben je de hannes.”* Om er achter te komen wat klanten wél willen, moeten mensen de wijk ingaan. Dat is iets wat in het verleden nooit is gebeurd, want het onderwerp gaat vooral over de beschikbare budgetten.

6.4.3 Zorgverzekeraar en zorgkantoor

Joël Gijzen is zowel directeur binnen CZ als zorgverzekeraar als directeur van zorgkantoren. De taak van de inkoop voor verpleging en verzorging is nog geen anderhalve maand geleden overgeheveld van het zorgkantoor naar de zorgverzekeraar. 2015 vormt nog een overgangsjaar, omdat de inkoop van wijkverpleging en wijkziekenzorg niet door de zorgverzekeraar zelf gebeurt. Deze taak is dit jaar nog gemandateerd in regionale settings, waarin de zorgverzekeraars die dominant is in de regio het zorgkantoor is en daardoor ook verantwoordelijk is voor de inkoop van verpleging en verzorging in die regio. Pas vanaf 2016 zullen de inkooptaken door de verzekeraar voor de eigen verzekerden worden ingekocht, waardoor dan ook kan worden gekeken hoe de taakstelling echt kan worden uitgevoerd. In de tussentijd is de zorgverzekeraar wel verantwoordelijk voor de kwaliteit die wordt ingekocht, ook al is die ingekocht door een andere zorgverzekeraar. Op basis van onder andere formele aspecten (o.a. governance, klachtenregeling), kwaliteit (o.a. specialisaties, verbijzonderingen, registraties) en doelmatigheid (o.a. hoeveel zorg per cliënt, welk tarief) wordt een ranking gemaakt van de alle offertes van zorgaanbieders en wordt een maximaal aantal uren toegewezen. *“Wij doen geen integrale kwaliteitstoetsing; ik kan niet zeggen van er ligt een rapport waarbij de kwaliteit bij de ene x en de ander y is. Ze moeten allemaal aan de minimumkwaliteitseisen voldoen en daarnaast is er geen object meetinstrument kwaliteit te meten in verpleging en verzorging. Je kunt alleen zeggen dat de ene een wondkeurmerk heeft gehaald, de ander heeft een nieraccreditatie gehaald, andere heeft HKZ-certificaat. Maar er is niet dat er een ranking lijst is van de kwaliteit is zus of zo.”* Het aantal uren dat toegewezen wordt is geen garantie tot zorgproductie, maar geeft het maximaal aantal uren aan dat er zorg wordt vergoed. De taak van het indiceren van het aantal uren en soort thuiszorg is gemandateerd aan de thuiszorgorganisatie. Het gevoel dat zorgverzekeraars te veel macht hebben is *“is een maatschappelijk gevoel wat er is.(...) Ik ervaar dat wij een grote maatschappelijke opdracht hebben om de kosten voor de zorg in toom te houden en de kwaliteit te optimaliseren. Daarvoor heb je macht nodig. Als ik bij een zorgaanbieder aanklop 'kan het niet wat goedkoper, kan het niet beter?' en ik heb niks anders dan overtuiging en goede wil en een lieve glimlach. Bij heel veel bereik je het daarmee, maar niet bij allemaal. Dus je zult iets van*

doorzettingsmacht hebben. Die doorzettingsmacht die is je gegeven door het feit dat je een maatschappelijke opdracht vervuld. De zorgverzekeringswet is in feite een publieke opdracht die privaat weggezet is. Zorgen dat de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft en kwalitatief steeds beter wordt. Dat is een publieke opdracht in een private setting, de onder zorgverzekeraars, wordt uitgevoerd.”

In het verleden, toen de inkoop van verpleging en verzorging nog bij het zorgkantoor lag, was er een duidelijke aanbestedingsplicht met formele eisen en procedures. De gedachte van zorgaanbieders was dat het een stuk makkelijker zou worden om de uren toegewezen te krijgen. *“Ook in de zorgverzekeringswet willen we gewoon werken met zorgaanbieders die hun sporen verdiend hebben, die ook iets nieuws in de markt zetten en die continuïteit en kwaliteit kunnen bieden.”* Volgens de heer Gijzen was het beeld dat het commerciëler zou worden en dat je als zorgaanbieder makkelijker de markt kon toetreden. De vrijheden zijn dan wel groter geworden, maar tegelijkertijd is de markt ook kleiner geworden door de bezuinigingen van 20 procent. *“Met name de bestaande zorgaanbieder zeilen heel scherp aan de wind om hun product op peil te houden. Dus dat maakt dat het ook best moeilijk is voor nieuwe toetreders om op die markt te komen. Je moet helemaal opnieuw beginnen, kosten maken, je hebt nog geen markt, geen positie. Dan moet je concurreren in een markt waarbij de markt steeds kleiner wordt en waar de gevestigde partijen moeite hebben om zichzelf staande te kunnen houden.”* Als het gaat om het intramurale deel, wat nu valt onder de Wlz en onder verantwoordelijkheid van het zorgkantoor, was het beleid dat zorgaanbieders samen een voorstel moesten doen hoe het aanbod de komende jaren zal gaan inkrimpen. De reden daarvoor is het zorgkantoor niet wil bepalen welk huis wel en niet dicht gaat en bovendien zorgaanbieders zelf veel meer weten wat de staat is van gebouwen en waar dan het beste geïnvesteerd kan worden. *“Daarvan [de onderhandeling tussen zorgaanbieders] heeft het ACM gezegd op basis van klachten, dat zorgkantoren daar wat meer regie over moeten voeren. Want niet omdat ze vinden dat wij de regie moeten voeren, maar dat leek zo'n beetje een aanbiddersfeestje.”* In sommige regio's is het door de onderhandelingen tussen bestaande zorgaanbieders bijna onmogelijk om er tussen te komen, omdat het hele woningcontingent is vergeven.

Als zorgverzekeraar wordt er weinig gedaan aan de combinatie van wonen en zorg, omdat de zorgverzekeraar alleen gaat over de levering van extramurale zorg. *“Die aanleunwoning is voor ons gewoon een thuissituatie. Het maakt niet uit of je in een aanleunwoning of thuis woont. Het kan zijn dat een aanbieder van een aanleunwoning zelf zorg levert en niet meer wordt gecontracteerd.”* Als die situatie zich voordoet kan de oudere verschillende dingen doen. Als eerste kan hij of zij een persoonsgebonden budget aanvragen. Daarnaast is het een optie om naar een andere natura-aanbieder te gaan die wel gecontracteerd is. Dit betekent niet persé dat diegene zijn woning moet verlaten, omdat een aanleunwoningeneigenaar de bewoner er niet zomaar uit mag zetten. Het is ook mogelijk om wel dezelfde (niet-gecontracteerde) aanbieder te houden, alleen wordt dan nog maar maximaal 75 procent van het marktconforme tarief uitbetaald. Toch is dit volgens CZ geen groot probleem: *“de ervaring leert ook dat over het algemeen 90 procent van alle aanbieders in de regio langjarig gecontracteerd worden. Het is echt niet zo dat de grote aanbieders dat die het ene jaar wel en het andere jaar niet gecontracteerd worden.”* Bovendien is het zo dat als er sprake is van een aanbieder die daarbij ook (geclusterde) woningen aanbiedt, dan zal dat terugkomen in de efficiëntie van zorginzet zoals in de selectie van zorgaanbieders wordt meegewogen. *“Misschien moet op termijn wel eens over nadenken om zorg voor ouderen niet efficiënter kunt organiseren als je dat in een geclusterde setting doet, maar we vonden het nu te vroeg omdat de staatssecretaris nu met heel veel verve de verzorgingshuizen af aan het bouwen is.”*

De samenwerking met gemeenten hoeft volgens de zorgverzekeraar niet zo intensief. Er is een beeld ontstaan dat overall alles moet worden afgestemd, maar de zorgverzekeraar ziet een sterke scheiding in de taken. *“Als er een reële verwachting is dat je met elkaar iets kunt, dan gaan we ook*

aan tafel zitten. Maar we gaan niet elkaar uren zitten aanstaren in de hoop dat er iets omhoog borrelt waar we iets mee kunnen. En als er dan iets omhoog borrelt, is het vaak de enige vraag aan ons of wij aan hen iets willen bij financieren.” Voorbeelden daarvan zijn de inzet van wijkteams, waarbij door de gemeenten wordt gepretendeerd dat de formele zorg daardoor minder wordt en zorgverzekeraars daarom zouden moeten meebetalen. Als het gaat over langdurige zorg vindt er wel veel samenwerking plaats tussen zorgkantoor en gemeente. *“Gemeenten willen wel weten hoe dat gaat en wanneer dat gaat en met welk tempo. Daarvan vallen de mensen uit het verzorgingshuis terug op de gemeentelijke voorzieningen. Daar zijn we nu wel een structuur aan het maken dat wij in ieder geval periodiek bij elkaar aan tafel komen om de gemeente periodiek inzicht te geven wat wij met de aanbieders aan het regelen zijn rondom de beddenafbouw.”*

Guus van Montfort, Actiz, ziet de situatie zo dat dat zorgkantoren en zorgverzekeraars helemaal niet zoveel macht hebben en dat dit te komende jaren zelfs gaat verminderen. *“Wij onderschatten echt de macht en kracht van de klanten.”* Met een voorbeeld schetst van Montfort dat in de situatie dat in een net gerenoveerd verzorgingshuis, waarbij scheiden wonen en zorg is toegepast, er door de zorgverzekeraar te weinig zorguren zijn ingekocht om de zorg van alle bewoners te kunnen leveren. De belangenvertegenwoordiger van senioren, ook die in het complex wonen, heeft in deze situatie overleg gepleegd de zorgverzekeraar en heeft de zorgverzekeraar zo ver gekregen om toch de belangen van hun leden te behartigen en meer zorguren te geven aan de eigenaar van het vastgoed. Bovendien verwacht van Montfort dat binnen vijf jaar de inkoopfunctie bij verzekeraars weg is. *“Als je nu ziet dat afgelopen 1 januari honderdduizenden mensen een restitutiepolis gekocht hebben. In een restitutiepolis doe je zelf inkopen als cliënt. Je kiest zelf voor die dokter of dat ziekenhuis. De verzekeraar zit erachter als schadeafwikkelaar, net zoals bij autoschade. Die beweging is nu nog marginaal, maar die beweging wordt massaal. Als ik over vijf jaar, slechts voor de helft gelijk heb en jij hebt een zorginstelling die vergeten is daarover na te denken, dan verlies je dus de helft van je omzet.”*

6.4.4 Woningcorporatie

Marc Eggermont, Algemeen Directeur Woonbedrijf, omschrijft de taak van woningcorporaties als volgt: *“Ik vind dat iedereen terecht moet kunnen op de woningmarkt voor kwalitatief passende en betaalbare woningen. In de gevallen waarin mensen voldoende koopkracht hebben of voldoende eenvoudige woonwensen zodat commerciële aanbieders daar een aanbod voor kunnen leveren, dan moeten ze dat vooral doen. Als iemand anders kans ziet om daar geld aan te verdienen, moet hij dat vooral doen. In de gevallen waarin óf het inkomen te laag is óf de woonwensen te bijzonder zijn om het daar op aan te laten komen, dan zijn woningcorporaties vooral vanuit het organiserend vermogen maar ook vanuit lagere kapitaalkosten om daar een passend aanbod in te leveren.”* Deze woningcorporatie heeft geen afdeling die zich specifiek richt op senioren en daarnaast zijn ze steeds terughoudender in het labelen van woningen. De reden die daarvoor genoemd wordt is dat het veel efficiënter is om woningen in bezit te hebben die voor een bredere doelgroep inzetbaar zijn en met kleine aanpassingen woningen geschikter gemaakt kunnen worden voor deze doelgroep. Ook de Alliantie geeft aan dat ze terughoudender zijn om voor specifieke doelgroepen te bouwen. Als er nu iets gebouwd wordt moet het weer teruggezet kunnen worden in de reguliere verhuur, terwijl er in het verleden door de Alliantie actief met zorginstellingen werd samengewerkt om iets nieuws te ontwikkelen.

Met gemeenten maakt de woningcorporatie elk jaar prestatieafspraken. *“Wat daar precies in moet staan is niet algemeen geregeld, maar daarmee moet de gemeente wel naar het Rijk en de kiezers toe aantonen dat zij hun steentje hebben bijgedragen aan goed, betaalbaar en beschikbaar. Daar probeer je afspraken over te maken,” aldus Marc Eggermont.* Woonbedrijf heeft twee typen samenwerkingspartners als het gaat over wonen en zorg voor senioren. Als eerste zijn er bijvoorbeeld thuiszorgpartners waar samen mee wordt gewerkt als het gaat over het afstemmen

van dienstverlening en fysieke ontwerpprincipes over de woning. De andere vorm is het verhuren van vastgoed met een zorgrelatie met een zorgpartij aan de bewoner zelf of het verhuren van vastgoed aan een zorgorganisatie. Woonbedrijf heeft van dit type niet zo veel, *“maar stiekem hebben we als hele grote woningcorporatie toch ook honderden zorgwoningen.”* Scheiden wonen en zorg speelt dan voor Woonbedrijf ook niet zo’n grote rol, maar er zijn wel collega woningcorporaties die er mee te maken hebben. Niet alleen als zorgorganisatie, maar ook dat bewoners geconfronteerd worden met de echte woonkosten van de woning en dan schrikken van de hoogte van de huurprijs. De Alliantie heeft net een groot project opgeleverd genaamd Lopes Dias, waarbij zorgwoningen zijn gecombineerd met een peuterspeelzaal, dokterspraktijk en diverse andere functies. De omvangrijkheid, de vele maatschappelijke functies in combinatie met de nieuwe herzieningswet maakt dat niet verwacht wordt dat een dergelijk project nog eens wordt gerealiseerd. Daarnaast zou er nu veel eerder een gebouw gerealiseerd worden dat later makkelijker aangepast kan worden of verhuurd worden, terwijl dat in Lopes Dias niet het geval is. Er wordt ook vooral samengewerkt met bestaande zorginstellingen. Initiatieven van bijvoorbeeld ouders worden dan ook alleen gehonoreerd als er een zorginstelling achter staat.

Op basis van een vergelijking met andere Europese landen concludeert de heer Eggermont dat er in Nederland verhoudingsgewijs grote sociale huursector hebben met een hele hoge kwaliteit, terwijl de overheidssteun veel lager is als gekeken wordt naar de hoogte van de uitkering van huurtoeslag. Aan de aanbodkant wordt niet gesubsidieerd, behalve dat woningcorporaties goedkoper kunnen lenen. *“Het goedkope kapitaal wat we inzetten om de oplossing op te bieden daar waar het inkomen van de bewoner of zijn zorgbehoefte het niet toelaat dat mensen gewoon op de commerciële markt terecht kunnen. Daar is niks aan te verdienen voor iemand die het geld veel duurder heeft en ook nog winst moet maken. Dus wij kunnen in feite toch die kwalitatief goede woningvoorraad geëxploiteerd houden, terwijl wij nauwelijks echt subsidie krijgen. We worden alleen door de staat wat geholpen in de vorm van een garantie.”* Het geluid dat woningcorporaties niet meer willen en kunnen investeren heeft volgens Eggermont te maken met de verhuurderheffing, die bijna 2 maanden huur per woning per jaar kost. In economisch zwakke gebieden en krimpregio’s is volgens hem het probleem het grootst, maar toch denkt hij niet dat er woningcorporaties van gaan omvallen. Guus van Montfort (Actiz) woningcorporaties ziet vooral dat *“veel woningcorporaties de komende 5 of 10 jaar, dit [bouwen op gebied van wonen en zorg] niet kunnen, willen, mogen, durven, hoeven”* en zorginstellingen adviseert om het zelf te regelen. Ook Amvest verwacht niet dat corporaties op grote schaal woonzorglocaties (al dan niet in samenwerking met franchiseformules) zullen gaan bouwen, omdat ze op dit moment weinig nieuw ontwikkelen en alleen maar actief zijn in een bepaalde regio. De woningcorporatie Vestia had wel landelijke groeiplannen en werkte daarvoor ook samen met de franchiseformule van de Herbergier, maar ondertussen zijn ook hun activiteiten beperkt tot Rotterdam en Den Haag. Woonzorg Nederland zit vooral nog met oud vastgoed, waardoor ook zij volgens Léon Heddes niet snel zullen investeren in nieuwe concepten. Zorgaanbieder Proteion heeft een positiever beeld van de toekomst van het ontwikkelen van woonzorgvastgoed door woningcorporaties. Door de groeiende behoefte aan wooncomplexen voor beschermd wonen of scheiden wonen en zorg zullen woningcorporaties daar wel in willen investeren. *“Woningcorporaties zijn ook bezig met herpositionering naar aanleiding van allerlei ontwikkelingen en wetgeving. Dus die zeggen; ‘dat hele lucratieve en particulier bouwen van grote dingen, dat doen we niet meer. We gaan beetje terug naar de kerntaak’. Maar de combinatie van een vraag vanuit de gemeente, we missen een stukje scheiden wonen/zorg en levensbestendige appartementen die ouder kunnen worden en niet direct weg hoeven. Dat past in de visie van het Rijk, daar krijg je ze wel in mee. Dan durven ze ook wel te investeren en te ontwikkelen.”*

6.4.5 Woningbelegger en –ontwikkelaar

Amvest is primair belegger die met het geld uit pensioenfondsen investeert in woningen door heel Nederland, maar met name in de economisch sterkere gebieden. Om meer sturing te hebben in het proces en een eigen pijplijn met projecten te genereren, ontwikkelt Amvest sinds een aantal jaren ook zelf vastgoed. De demografische veranderingen en de daarmee samenhangende verschuiving in de markt, zijn aanleidingen om de reguliere huurwoningportefeuille uit te bereiden met producten voor senioren en hiervoor een fonds op te richten voor zorgvastgoed. De focus ligt wel op de het wonen en het hebben van een woonuitstraling: *“Prettig kunnen wonen en leven. Dat blijft voorop staan. Dus een gebouw wat eigenlijk helemaal om de zorg heen georganiseerd wordt zoals veel oude complexen, een soort veredelde ziekenhuizen, waar de zorg heel goed geregeld kan worden. Je kunt het [dergelijke complexen] eigenlijk geen woningen noemen. Geen kwaliteit, geen uitstraling, geen sfeer. Dus als je daar doorheen loopt dan waan je jezelf niet in een woongebouw, maar in een zorggebouw, een ziekenhuis met gangen. Dat type vastgoed zien we niet zitten, omdat het eigenlijk geen woonvastgoed meer is,”* aldus Léon Heddes. In de regulier aangeboden woningmarkt zijn ook veel mogelijkheden voor senioren om te wonen met allerlei services. De filosofie van de zorgvastgoedtak is het bieden van 24-uurs zorg voor de mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen en de laatste paar jaar van hun leven in een fatsoenlijke woonomgeving willen wonen. Een kleine omvang (20 tot 24 woningen) en wonen in een woonomgeving waar men altijd gewoond heeft met een klein team personeel is daarbij het uitgangspunt. Om dit te kunnen realiseren werkt Amvest samen met partners en zorgondernemingen die het vastgoed willen exploiteren. Het concept zelf ontwikkelen was niet echt een optie, omdat het niet de corebusiness van Amvest is en het opbouwen van de kennis te lang duurt om snel te kunnen ontwikkelen en in te gaan op de vraag. Op dit moment werkt Amvest met vier partijen samen, waarbij sprake is van verschillende soorten zorgleverantie (somatisch en/of psychogeriatrisch) en zich richten op verschillende prijsklassen. De goedkoopste variant is 850 euro all-in per maand, maar hetzelfde pakket aan woon- en zorgdiensten wordt op andere locaties in luxer vastgoed en betere woonlocaties aangeboden voor 3.500 tot 4.500 euro per maand. Veelal zijn deze ketens opgezet door mensen die komen uit de zorg. De bedoeling is dat er ketens komen van deze kleine voorzieningen verspreid door het land, waarbij uitgegaan wordt van een toenemende intramurale vraag van 4.000 mensen per jaar. Deze vraag oplossen in kleine voorzieningen zorgt toch voor een toename van 200 complexen per jaar, waardoor dit gemiddeld uit zou komen op één locatie per twee jaar per gemeente. Amvest is als institutionele investeerder een goede samenwerkingspartij voor zorgaanbieders, omdat er op hoog tempo veel geld beschikbaar is om verder te ontwikkelen. *“Want je kunt wel een mooi concept hebben, maar als je voor ieder pandje voor 20 bewoners op zoek moet gaan naar een belegger, een bank of dan wordt het zo bewerkelijk. Je moet toch zorgen dat je eigenlijk partners heb waarmee je tempo kan maken om beetje schaal te krijgen, om daarmee de kwaliteit te kunnen borgen, maar ook om de concurrentie een beetje voor te blijven.”*

Er zijn op dit moment weinig andere investeerders actief in de woonzorgmarkt voor senioren. Léon Heddes verklaart dat door de grote onbekendheid van investeerders in deze markt. Institutionele investeerders die samenwerken met pensioenfondsen hebben te maken met de spelregels die binnen die markten gelden. *“Dat zijn normaal gesproken niet partijen die als eerste ergens instappen. Dat zit gewoon niet in hun aard van hun business. Het zijn geen ondernemers, het zijn instituten, instellingen. Alles wat nieuw is, is lastig voor pensioenfondsverzekeraars om daar geld in te stoppen. Daar zijn ze net zo van. Ze volgen liever als andere het beetje ontdekt hebben. Dat is gewoon hun aard van het zijn. Dus dat betekent als je daar iets in wil, dan moet je gewoon echt een heel goed verhaal hebben om dat voor mekaar te krijgen.”* In het verleden was er ook niet echt sprake van een markt in de woonzorgsector, omdat mensen met een indicatie gratis naar verzorgingshuizen konden gaan. *“Daar valt niet mee te concurreren, dat is geen marktwerking, dat is een hele oneigenlijke door overheid gestuurde markt. Daar stapt doorgaans geen privaat kapitaal in. Banken financierde dat wel, omdat het allemaal geborgd was. In die markt zag je niet of nauwelijks*

markt of alleen een heel oneigenlijke niet-natuurlijke markt die eigenlijk niet bestond.” De markt is pas ontstaan nadat de overheid besloten heeft om een meer marktconforme markt te creëren, waarbij bewoners niet meer gratis kunnen wonen en zorg ontvangen, maar waarbij wel keuze en kwaliteit voorop staat. “Dat begint nu pas te ontstaan. Dan gaan marktmechanismen werken, dan komt ook weer markt beschikbaar (...) We zien dat die markt wel groeit, we hebben allemaal wel potjes gemaakt, allemaal wel onderzoeken gedaan. Alleen de onzekerheid ‘wat gaat de overheid doen’, dat is vooral waarom ze er nog niet ingestapt zijn. (...) Iedereen is naar elkaar aan het kijken ‘wie is de eerste?’ En vervolgens zie je dat wij dat gaan doen en dat blijkt te lukken.” Tot nu toe was er sprake van een soort overgangssituatie. Pioniers zoals Amvest zijn noodzakelijk om er voor te zorgen dat de markt nu begint te ontstaan, waardoor pensioenfondsen na de economische crisis weer in woningbouw en ook in zorgvastgoed gaan investeren.

In het begin werd er binnen Amvest gewerkt met een investeringsbudget van 15 miljoen euro. Na bewezen succes is dit budget gegroeid naar 50 miljoen en op dit moment 100 miljoen. *“Nu zitten we in een stap van 100 miljoen naar 500 miljoen met onze aandeelhouders. Je moet hele duidelijke visie hebben, hele duidelijk focus, goed verhaal en dan met een soort geleidelijke groei krijg je ze wel mee. Het ene pensioenfonds is daar wel voor ontvankelijk, de ander wat minder.”* Als de pensioenfondsen eenmaal overtuigd is, dan is het ook gelijk groot geld en kan er in hoog tempo veel gerealiseerd worden. De samenwerking met pensioenfondsen zorgt er wel voor dat het des te belangrijker is dat de zaken binnen de zorgonderneming goed op orde zijn: *“Wij vinden het heel belangrijk dat er goede zorg in die gebouwtjes geleverd wordt; dat het personeel netjes volgens de CAO betaald krijgt, dat je pensioen opbouwt enz. We willen geen cowboys hebben, want onze pensioenfondsen zijn degelijk, betrouwbaar, reputatie is belangrijk, dus het moet wel veilig en goed en degelijk zijn. Daar moet je spelregels over afspreken.”* Om als investeerder daar invloed op uit te kunnen oefenen neemt Amvest een aandeel in de zorgonderneming en bouwt aan langdurige samenwerkingen. De locaties worden op dit moment PGB-gefinancierd, waardoor ze minder afhankelijk zijn van zorgkantoren en zorgverzekeraars. Het contact met gemeenten loopt vooral via de zorgondernemer, ook al merkt Léon Heddes dat gemeenten wel enthousiast zijn over de drie-eenheid van gebruiker (zorgondernemer), de belegger en de ontwikkelaar. Andere partijen komen veelal alleen met een zorgondernemingsplan of aanbieding van vastgoed, terwijl Amvest in samenwerking met de zorgaanbieder een compleet pakket kan aanbieden. Concurrentie met woningcorporaties en reguliere zorgaanbieders wordt niet als dusdanig erkend, omdat deze actoren te maken hebben met veranderende regelgeving en de oude vastgoedproblemen die weggewerkt moeten worden. Op dit moment is de concurrentie dan ook vooral kwantitatief, terwijl de verwachting is dat in de toekomst ook kwalitatieve concurrentie zal ontstaan. Hiervoor ziet Amvest geen grote problemen op zijn pad komen: *“De markt is groot genoeg. We zouden misschien wel 200 van die gebouwtjes kunnen bouwen. Als wij er nou zo'n 20 doen hebben we een marktaandeel van 10 procent. Dat is nog heel erg te overzien. Dan hoeven we niet bang te zijn voor de concurrentie. Overal is concurrentie, dat is niet waar we op voorhand al van terugschrikken. Ik denk dat het juist ook kan helpen om die markt verder te ontwikkelen. Laat de consument maar wat te kiezen hebben.”*

6.4.6 Ouderen zelf

Guus van Montfort verwacht dat de uitgaven aan zorg ondanks de vele bezuinigingen de komende jaren toe gaan nemen. Dit heeft niet met wet- en regelgeving te maken, maar omdat de klant dat wil. Dit komt omdat de mensen die nu 65 zijn, de babyboomgeneratie, goede pensioenen hebben en omdat de inkomenselasticiteit voor zorg erg hoog is. Ouderen van nu zijn goed geïnformeerd, kunnen goed lezen en schrijven, dus gaat de regie in eigen handen nemen. Regelingen zoals de Wmo zullen onbelangrijk worden; *“Te complex, hoge eigen bijdrage, dat regel je allemaal zelf.”* Hiervoor zou wel behoefte zijn aan een ‘postnatal’; *“een winkel waar je naar toe kunt gaan, fysiek of virtueel, waar je alles vind als je ouder gaat worden en je wilt zelfstandig blijven wonen wat er is in termen van installaties, ICT, domotica, enzovoorts.”* Dit betekent ook dat ouderen moeten accepteren meer

zelf moeten regelen en ook betalen. Een goed voorbeeld genoemd door Marc Eggermont (Woonbedrijf) is dat een oudere graag een systeem wilde hebben waarmee zorg vanuit de woning opgeroepen kan worden in het geval van nood. Hiervoor werd een alarmeringssysteem aangevraagd bij de gemeente. *“Ineens realiseerde ik me dat toen ik mijn eerste kind kreeg, ik echt geen moment heb gedacht, dan moet ik eens bij de gemeente een babyfoon halen. Maar het is in essentie natuurlijk dezelfde techniek, het zelfde apparaat. Maar nee, daar hebben we iets voor ontwikkeld en dat kun je daar gaan afhalen en dat kost helemaal niks. Dat blijft wel afgenomen worden.”* De ouderen van nu en in de toekomst moeten dan ook gaan beseffen dat ze meer zelf moeten gaan regelen en daarbij ook meer zelf moeten gaan betalen.

6.5 Context- en systeemgedreven organiseren

In de afgelopen 20 jaar is al vaker gesproken over het cliëntgericht werken, alleen zijn volgens Guus van Montfort (Actiz) de tijden nu zo veranderd dat de cliënten dat zelf veel meer willen. Bovendien hebben aanbieders altijd gezegd dat ze cliëntgericht gaan werken en dat gebeurde dus niet. *“Dat is een contradictio in terminis. Als een aanbieder zegt; ‘ik ga cliëntgericht werken’, dan moet je achterdochtig worden. Hij bedoelt het tegenovergestelde. Want als een aanbieder zegt; ik ga cliëntgericht werken, dan gaat hij dus in de plaats van de klant staan.”* Het wordt nu ook gestimuleerd vanuit het systeem. Scheiden wonen zorg, de normatieve huisvestingscomponent en het afschaffen van nacalculatie zijn ontwikkelingen die de individuele positie van de klant stimuleert. Daartegenover stonden de plannen in het regeerakkoord 2012, waarin de keuzevrijheid van de klant zou worden ingeperkt door het opheffen van restitutiepolissen en het vaste eigen risico. Beide voorstellen zijn onderuit gehaald. De trend dat mensen zelf eigen keuzes willen kunnen blijven maken uit zich ook door het aantal mensen dat per 1 januari is overgestapt van een naturaverzekeraar naar een restitutieverzekeraar. De strategie van de overheid waarin woningcorporaties weer onder strenge rijks- en gemeentelijke sturing moet vallen is volgens Eggermont niet te plaatsen *“in een tijd waarin alles gedecentraliseerd wordt en overal legt men de verantwoordelijkheid lokaal, heel plaatselijk en individueel neer.”* Toch laat Woonbedrijf zich hier niet door sturen; *“we blijven zoveel mogelijk aan onze koers vasthouden maar zullen wel scherper opletten of we daar mee niet over een grens heen gaan.”*

Volgens Guus van Montfort slagen niet alle partijen er in om te bieden wat de klant wil. Dit segment is veelal weggelegd voor de hogere inkomensgroepen, maar ook deze aanbieders zullen gaan verschuiven naar het middensegment omdat ze een bepaalde schaal nodig hebben om exploitabel te blijven. Volgens Léon Heddes van Amvest is het aanbod wat zij realiseren voor de overheid goedkoper reguliere intramurale zorginstellingen. *“Iets wat gemaakt is met regelgeving van dat moment, zoals oude instellingen die werden gebouwd volgens de regels van dat moment, dat is eigenlijk nooit goed. Want als die regels wijzigen en de klant lijkt dat helemaal niet te willen, dan heb je wel echte en fundamenteel probleem.”* De serviceflats uit het verleden zijn niets meer waard, omdat het serviceconcept niet goed is en daardoor het vastgoed ook niks waard is. De relatie tussen vastgoed en dienstverlening is dus wel erg belangrijk. *“Als het [de zorg] dan niet goed gaat, dan is het vastgoed de pineut om het zo maar te zeggen. We hebben veel foute voorbeelden uit het verleden gezien,”* aldus Léon Heddes. Leon Savelkoul, Vitalis Woonzorggroep, stuurt sterk op hospitality van de medewerkers, omdat zij ook zien dat tachtig procent van de business de dienstverlening door de mensen zelf is. *“Zij maken het concept.(...) We zijn geen hotel, maar we kunnen wel veel leren van de hotelbranche. Client gerichtheid, servicegerichtheid, maar ook weten wie je cliënt is en je klant blijven volgen.”* Een concept waar theoretisch reguliere zorgaanbieders ook mee kunnen werken, maar dat (nog) niet doen.

Op welke schaal iets georganiseerd zal moeten worden, verschilt sterk. Grootschaligheid hoeft volgens Guus van Montfort niet een vijand te zijn van een kleinschalige omgeving: *“Soms kun je in een grootschalige omgeving veel kleinschaliger werken dan in een kleinschalige omgeving.”* Een ondergrens is noodzakelijk om iets te kunnen organiseren op kwalitatief en financieel verantwoord

niveau, terwijl volgens van Montfort de vraag is of er een noodzaak is voor een bovengrens. *“Het verwijt wordt vaak gemaakt dat mensen eenzaam zijn in een groot gebouw; dat is flauwekul. Mensen in een klein gebouw zijn net zo vaak eenzaam, dus daar heeft het niks te maken. Dat heeft te maken met kun je die mensen in beweging krijgen of kunnen ze zichzelf in beweging krijgen dat ze contact zoeken. Als jij geen contact zoekt met kennissen en vriendinnen, is het ook snel eenzaam.”*

De mate waarin de wensen van de klant (kunnen) worden bediend heeft onder andere ook te maken met de financieringsstroom. Immers is er in Nederland naast een financieringssysteem waarbij zorg in natura wordt vergoed en ingekocht door de zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente, ook een mogelijkheid om (tegen bepaalde voorwaarde) zelf de eigen zorg in te kopen, zoals PGB. De PGB geeft mogelijkheden om als cliënt zelf de zorg in te kopen die men nodig heeft. De Gemeente Heerlen is niet zo enthousiast over de regeling, omdat het afgezien van specifieke omstandigheden, niet echt een echte oplossing is. Mensen blijken minder in staat te zijn om hun eigen budget te beheren dan men veronderstelt. Bovendien moedigt het PGB de zorgaanbieders niet aan om in een netwerk of op wijkniveau te gaan opereren. Ook de zorgverzekeraar CZ is niet erg enthousiast over deze regeling. Met de overheveling van het takenpakket verpleging en verzorging is de PGB regeling er als extra financieringsstroom is bijgekomen, terwijl er al andere mogelijkheden waren om de zorg door niet gecontracteerde partijen vergoed te krijgen. De verzekeraar hoeft in de PGB-budgetten minder uit te keren aan zorgkosten, maar tegelijkertijd is er geen massa waarvoor de zorg ingekocht kan worden. *“Je verliest dan natuurlijk de marktmacht. Ik koop voor 3,5 miljoen verzekerden in. Als ik naar een zorgaanbieder ga kan ik zeggen 70 euro per uur vind ik gewoon veel te veel, 60 euro is meer dan voldoende. Maar als een PGB-houder komt bij de zorgaanbieder, dan zegt hij ‘dit is de prijs, 75 euro per uur, take it or leave it.’ Dus de macht van de cliënt is bij het invullen van de zorg wel heel groot bij cliëntvolgende budgettering, maar in zakelijke onderhandelingsmacht naar de zorgaanbieder natuurlijk heel minimaal.”*

De woonzorglocaties van Amvest worden op dit moment PGB-gefinancierd, maar op termijn zou ook een overstap naar zorg in natura een optie kunnen zijn als dat systeem beter blijkt te zijn. Op dit moment levert ZiN veel meer papieren rompslomp is en moet de zorgaanbieder jaarlijks onderhandelen met de zorgkantoren. In combinatie met de landelijke schaal waarin Amvest en de zorgpartners werken, is het een grote rompslomp om met 24 zorgkantoren te onderhandelen om het budget binnen te halen, zodat het PGB een makkelijkere financieringsstroom vormt. *“Dus zijn we aan het kijken met het Ministerie dat als we daar op een gegeven moment naar toe zouden gaan [Zorg in Natura] of we dan bijvoorbeeld landelijk bij één zorgkantoor centraal voor het hele land kunnen regelen in plaats van het op te knippen in al die regio's. Zo zijn we wel aan het nadenken, voorsorteren, voor mogelijk ander financieringssysteem.”* Overigens benadrukt de heer Heddes wel dat de financieringsstroom goed geregeld moet worden, maar dat het uitgangspunt is dat het aangeboden wordt zoals de klant het graag wil hebben.

Vitalis Woonzorggroep pleit juist voor het gebruik van PGB, omdat je een zuivere leverancier-klant relatie opbouwt. *“Zeker in deze doelgroep die in de regel hoger opgeleid is, in bedrijfsleven heeft gezeten of verantwoordelijke baan hebben gehad. Als je daar zorg verleent, die krijgen budget op hun bankrekening als aparte bankrekening en die kopen bij ons daadwerkelijk in. Die kijken de tijd na, de facturen na. Maar die zijn ook veel kritischer over de kwaliteit van zorgverlening en de attitude en de bandering en de aftersales.”* Het wordt dan ook door Leon Savelkoul als jammer ervaren dat de PGB zo erg verdwenen is, omdat daarmee ook een stuk minder de controle is vanuit de klant zelf. De manier waarop met PGB gefraudeerd kon worden werd ook gezien bij Vitalis Woonzorggroep, maar hier werd nooit aan meegewerkt. Overigens wordt ook erkend dat de voor- en nadelen bij andere klantgroepen, zoals lager opgeleiden, anders zal liggen. Het aanbieden van Volledig Pakket Thuis (VPT) biedt binnen Vitalis Woonzorggroep wel weer meer mogelijkheden om aan de wensen van de klant te voldoen en de financiering te waarborgen.

6.6 Veranderingen in systeem

Om beter de klanten te kunnen bedienen, zal volgens Guus van Montfort niet alleen het zorgpersoneel een andere houding aan moeten nemen, maar moet ook de wet- en regelgeving veranderen. De Inspectie (IGZ) heeft bepaalde protocollen opgesteld waarin is geformuleerd hoe er bijvoorbeeld omgegaan moet worden met hygiëne. Deze protocollen passen niet altijd bij de situatie waarin de cliënt zich bevindt, maar toch zijn er strikte regels geformuleerd waardoor daar geen rekening mee gehouden kan worden. Pleiten voor afschaffing is zinloos, maar daar dienen wel ontwikkeltrajecten voor ingezet te worden.

De gemeente Heerlen zou graag zien dat ze meer bevoegdheden hebben naar woningcorporaties toe, zodat ze het woningaanbod (onder andere voor senioren) beter zouden kunnen sturen. Er worden wel afspraken gemaakt, maar uiteindelijk doen ze wat ze zelf willen omdat er geen dwingende bevoegdheden zijn. De Alliantie vraagt van de gemeente om een visie te ontwikkelen en meer regie te voeren als het gaat om woningen specifiek voor senioren. Bovendien kan er ook meer afstemming plaatsvinden tussen woningcorporaties. Woningcorporatie Woonbedrijf, maar ook de Alliantie, pleit voor minder regels. Specifiek doelt Woonbedrijf op de sancties die op woningdelen staan in bijvoorbeeld de AOW, parkeernormen en het vergunningsbeleid. *“Er is allerlei betuttelende wet- en regelgeving die verhindert dat mensen gewoon zelf slimme oplossingen voor hun woonbehoefte zoeken. Samen werken aan minder regels. Probeer het vooral niet allemaal te sturen.”* Marc Eggermont is dan ook geen voorstander van budgetten voor allerlei regelingen en aanpassingen, omdat deze niet persé innovatie stimuleren. De Alliantie ziet vooral de administratieve lasten rondom de wet- en regelgeving als pijnpunt: *“Door alle regelgeving kom je gewoon niet toe aan beleid maken.”* De Alliantie maakt zich ook zorgen over het passend toewijzen in de herzieningswet. Zij zouden graag zien dat het toch mogelijk blijft om meer huur op maat te leveren in plaats van het passend toewijzen van woningen op basis van het huishoudinkomen.

Léon Heddes van Amvest denkt niet dat de samenleving zo werkt dat als er wordt gezegd dat er meer marktpartijen moeten investeren, dat het dan ook zo daadwerkelijk gaat gebeuren. *“Marktpartijen maken gewoon een afweging. Onze aandeelhouders zeggen ook; we kunnen het geld investeren hier in Nederlands zorgvastgoed, maar we kunnen ook in Chinees logistiek vastgoed investeren. Dat geld zoekt gewoon op basis van eigen criteria vind dat zijn weg. Het laat zich niet heel erg door overheid sturen waar je wel vanuit moet gaan.”* De enige manier waarop de overheid de investeringen wel kan stimuleren is consistent beleid voeren en daardoor zekerheid bieden aan de samenleving. Dit is best lastig, maar volgens Heddes wel noodzakelijk om een level-playing-field te creëren. Indien de markt wordt geforceerd, zoals de keuzevrijheid inperken door ouderen te dwingen om in half leegstaande verpleeghuizen te gaan wonen, haakt het marktkapitaal af. *“Dan krijg je een raar geforceerd systeem, daar doen we niet aan mee. Als de overheid maar consistent is en niet dit zozeer dit soort oneigenlijke mechanismes zou inzetten, dan komt dat kapitaal vanzelf. Die markt is groot genoeg. De vraag groeit. Klanten die het willen betalen. Normaal gesproken willen partijen daar in investeren.”*

Zorgverzekeraar CZ denkt dat er nog veel kansen liggen als het gaat om manage-care concepten. Hierin zouden declaratiepatronen kunnen worden geanalyseerd om te kijken of er afwijkingen zijn waar de huisarts eens naar zou kunnen kijken. Wellicht kunnen daardoor alternatieve (goedkopere) genezingsmogelijkheden aangeboden worden. Op dit moment is dat niet mogelijk vanwege privacy. Als het gaat over de vele veranderingen in de zorgwereld maakt Joel Gijzen (CZ) zich zorgen over dat de sluiting van verzorgingshuizen een efficiency neergang zou betekenen. *“De hypothese is dat door mensen langer thuis wonen, ze meer hulp van de omgeving hebben. Dat is doelmatig, maar als dat niet waar blijkt te worden en alleen de formele zorg wordt alleen inefficiënter, dan kan het onder de streep wel eens negatief uitwerken.”* Het is dan ook noodzakelijk om goed te volgen of de aannames die zijn gemaakt ook uitkomen om te bepalen of dit systeem verder uitgebouwd kan worden. Als

zorgverzekeraar zijn ze nu al bezig om iets te ontwikkelen waarin efficiënter (geclusterd) thuiszorg geleverd kan worden. Wat bij zorgkantoren speelt is dat de zorg voor intramurale zorg ingekocht wordt en daarin doelmatigheid wordt meegewogen, maar dat er geen mogelijkheden zijn om de instroom van verpleeghuizen te beperken. *“Misschien moet er ook eens nagedacht worden op lange termijn of dat de gemeente of de verzekeraar veel meer verantwoordelijkheden moet krijgen om ook de doelmatigheid van de verpleeghuissector te verbeteren. Door bijvoorbeeld ook een bonus te geven aan een gemeente of aan een verzekeraar als hij er voor zorgt dat mensen later in een verpleeghuis komen. Of helemaal niet meer in een verpleeghuis komen.”*

6.7 Conclusie

Uit interviews met de actoren blijkt dat veel actoren zich nog proberen te herpositioneren in de samenwerking met andere actoren die actief zijn in de woonzorgmarkt. Met name het deel van de zorg die bij gemeenten ligt, huishoudelijke hulp en begeleiding, zorgt voor strubbelingen. Gemeenten voelen zich sterk verantwoordelijk en willen opkomen voor de belangen van hun inwoners, terwijl dit voor een toename zorgt aan administratieve handelingen en overleggen. Opvallend is dat gemeenten er veelal voor kiezen om sterke banden met zorgaanbieders te hebben, waarbij weinig tot geen ruimte is voor nieuwe aanbieders en initiatieven. Het beeld is dat woningcorporaties de komende jaren weinig gaan ontwikkelen, maar dit wordt niet door alle actoren zo herkend. Woningcorporaties hebben inderdaad te maken met toenemende wet- en regelgeving, maar blijven wel het vastgoed ontwikkelen waar echt vraag naar is. Of en in welke mate zorgaanbieders gaan samenwerken met woningcorporaties is geen eenduidig beeld over. Van de ene kant wordt juist gezegd dat zorgaanbieders zich zouden moeten richten op de zorg en het vastgoed moeten overlaten aan andere partijen, terwijl er ook wordt gepleit om de combinatie van wonen en zorg als een sterke propositie aan te bieden. Het aanbieden van de combinatie van wonen en zorg kan bij verminderende vraag of beperkte inkoop bij de betrokken zorgorganisatie voor leegstand zorgen, waardoor vastgoed in bezit van zorgorganisaties zelf niet zomaar aan andere doelgroepen kan worden toegewezen. Afhankelijk van locatie en doelgroep zal deze afweging gemaakt moeten worden. Zorgverzekeraars en zorgkantoren zullen in deze vastgoedbeslissingen geen grote rol spelen, maar kunnen wel locaties de (on)zekerheid bieden door het wel of niet inkopen van zorg bij de organisatie. Verzekeraars sturen vooral op efficiëntie, waardoor zorgorganisaties noodzakelijkerwijs er voor zullen moeten kiezen om schaalvoordelen te creëren en woningen te clusteren. Zoals ook blijkt uit de inventarisatie van woonzorglocaties, zijn er vooral veel aanbieders die woonzorgvastgoed aanbieden in de non-profit markt. De verklaring hiervan zou volgens de geïnterviewde actoren te vinden zijn in de grote onbekendheid met deze markt, maar ook geen concurrentiepositie kan worden bemachtigd door de goedkope aangeboden zorg door niet-marktpartijen. De effecten van de aanpassingen in het zorgstelsel die er voor zou moeten zorgen dat er meer marktpartijen betrokken worden zijn dan ook nog maar beperkt zichtbaar.

Al tientallen jaren wordt gesproken over meer oog voor de wensen van de cliënten. Tot nu toe zijn er weinig actoren die hier daadwerkelijk in slagen. Zoals ook al uit de vragenlijst blijkt, zijn aanbieders in de profitmarkt beter in staat om te bieden wat de klant wil. Dit heeft volgens een van de geïnterviewden onder andere te maken met de doelgroep. Immers hebben hogere inkomensgroepen meer ruimte in hun budget om de zorg in te kopen die zij wensen. Kleine locaties geven zeker geen garantie dat er ook meer oog is voor de wensen van de klant. Een bepaalde schaal is nodig om exploitabel te zijn en bovendien kan er ook kleinschalig georganiseerd worden – meer oog voor de klant – in een grootschalige locatie. De financiering zoals PGB zou er voor moeten zorgen dat klanten beter hun wensen kunnen waar maken. Daarnaast blijft dit systeem buiten de zorginkoop, waardoor organisaties met vastgoed in verschillende zorgkantoorregio's niet voor elke locatie mee hoeven doen met de aanbesteding. Dit systeem heeft wel het nadeel dat er zeer individueel wordt ingekocht en er geen schaalvoordelen kunnen worden behaald.

Om de woonzorgmarkt zo te construeren dat er meer marktpartijen zullen deelnemen en er meer in context georganiseerd wordt, geven de geïnterviewden verschillende suggesties. Een veelgenoemde factor is de vele wet- en regelgeving die niet altijd het doel bereiken waarvoor ze ontworpen zijn. Het verminderen van de regeldruk zou er voor moeten zorgen dat de actoren beter zouden kunnen concentreren op hun primaire doelen. Toch wordt ook genoemd dat de gemeente meer sturing moet geven aan de markt, terwijl tegelijkertijd ook actoren zijn die er juist belang bij hebben dat de markt niet al te veel wordt geforceerd. Ook het voeren van consistent beleid wordt genoemd als een belangrijk punt om als actor in de toekomst beter te kunnen functioneren, maar daarbij wordt ook gepleit voor een evaluatie van de effecten van de vele veranderingen in regelgeving en financiering.

7 Conclusie en reflectie

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksdeelvragen (paragraaf 7.2). Daarna worden aanbevelingen gedaan aan verschillende actoren (paragraaf 7.3). In de laatste paragraaf wordt een reflectie gegeven op de onderzoeksmethode, de resultaten en het proces om daarna aanbevelingen te doen voor verder onderzoek.

7.2 Beantwoording onderzoeksvragen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvragen die tot beantwoording van de hoofdvraag zal leiden.

1. Welke invloed hebben politieke en maatschappelijke ontwikkelingen op de positie van actoren?

In het verleden was er in Nederland een stabiel aanbod in woonzorgaanbod voor senioren dat voornamelijk bestond uit verpleeg- en verzorgingshuizen en aanleunwoningen. De actoren die tientallen jaren een belangrijke en stabiele positie hadden in het woonzorgaanbod voor senioren zullen zich moeten herpositioneren in de staat-markt-burgermaatschappij-driehoek om nog mee te kunnen doen in het speelveld. De belangrijkste zorgtaken zijn overgeheveld van de centrale overheid naar gemeentelijke overheid en marktpartijen als zorgverzekeraars. De beperkingen in financieringen van het door de overheid betaalde woon- en zorgarrangement en de verandering van object- naar individuele subsidies, zou meer ruimte kunnen geven aan marktpartijen als commerciële zorgaanbieders, investeerders en commerciële verhuurders.

2. In welke mate zijn actoren betrokken bij de realisatie en organisatie van het woonzorgaanbod?

Op basis van de vragenlijst moet geconcludeerd worden dat er vooral reguliere zorgaanbieders en woningcorporaties actief zijn om het woonzorgaanbod aan te bieden. Naast de zorgkantoren en zorgverzekeraars spelen er bijna geen andere marktactoren, zoals investeerders, banken, commercieel verhuurder, een rol in het woonzorgaanbod. Met name woningcorporaties, maar voor een deel ook de zorgaanbieders, zouden met name het tekort aan moeten vullen als het gaat om mensen met een laag huishoudinkomen of met een zorgvraag die de markt niet oplost. In de gemeenten Helmond, Hilversum en Súdwest-Fryslân lijkt het woonzorgaanbod vooral te worden aangeboden in de non-profit sector, terwijl er ook zeker een vraag is van mensen die ook op de duurdere huur- of koopmarkt terecht zouden kunnen. In Heerlen is de profitmarkt wel sterk ontwikkeld, maar dit kan verklaard worden door de geringe concurrentie. Dit bevestigt het vermoeden dat de markt op het aanbod op dit moment nog zo in elkaar zit dat er in het verleden dusdanig veel aanbod is gerealiseerd, dat er, ondanks de systeemveranderingen die de marktwerking moet stimuleren, nog geen level-playing-field is voor actoren die winsten willen genereren uit het aanbieden van woonzorgcombinaties. Een deel van het vastgoed dat in het verleden door woningcorporaties en zorgaanbieders tegen gunstige financieringsvoorwaarden is gebouwd zal de komende tientallen jaren verouderen, waardoor zeker in combinatie met de toenemende vraag er meer ruimte komt voor marktactoren. Met name in regio's waar woningcorporaties en zorgaanbieders verzorgingshuizen (met verlies) moeten afstoten of tegen hoge kosten moeten verbouwen, krijgen commerciële partijen meer ruimte zien om vastgoed te realiseren voor de doelgroep senioren met een zorgvraag. Niet alleen de te verwachten verliezen voor deze sterk door de overheid gestuurde actoren zullen een rol spelen dat ze minder zullen gaan investeren, maar ook de strenger wordende regelgeving rondom woningcorporaties zullen de activiteiten in kwantiteit terugschroeven. Dit biedt tijd voor marktactoren om meer in de woonzorgmarkt te verdiepen, de eventuele samenwerkingspartners hier in te vinden en de juiste concepten neer te zetten op de goede locaties. De kwantitatieve voorsprong van de woningcorporaties en reguliere zorgaanbieders kan op deze manier worden bijgebeeld en door het ontbreken van verliezen op vastgoed kunnen marktpartijen nu ook meer investeren in het uitvoeren van nieuwe woonzorgconcepten om de kwaliteit te verhogen en kosten te reduceren.

3. *Op welke manier wordt de zorg voor ouderen in woonvormen georganiseerd?*

De meeste aanbieders van woonzorgcombinaties hebben meer kenmerken van een contextgedreven organisaties, dan van systeemgedreven inrichting. Dit betekent dat er wel al stappen zijn gemaakt om af te stappen van het oude systeem waarin het aanbieden van (gesubsidieerde) producten centraal staat. Er is geen enkele organisatie die vooral contextgedreven gekenmerkt wordt, maar er zijn zeker nog wel organisaties die nog veel kenmerken hebben van een systeemgedreven organisatie. Het is niet zo dat er significant grote verschillen tussen gemeenten zijn in de mate waarin deze trend wordt uitgevoerd. Ook het kleinschalig groepswoonconcept blijkt niet de organisatie dusdanig te beïnvloeden dat er meer gefocust wordt op de wensen van de klant. Er is wel een verschil op te merken tussen woonzorglocaties die voor de hogere inkomensgroepen wonen en zorg aanbieden. Uit de verzamelde datagegevens wordt niet duidelijk of dit te verklaren is doordat er meer budget beschikbaar is voor de uitvoering van zorg en/of kwaliteit van wonen of dat het feit dat bewoners (meer) betalen aan de zorgaanbieder en/of woningverhuurder zelf er ook beter geluisterd wordt naar de wensen van de klant. Het verkleinen van de omvang van locaties is geen onderbouwde strategie om meer te kunnen luisteren naar de wensen van de klant. Integendeel; grotere locaties blijken veel beter in staat te zijn om in context te organiseren. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de concentratie het leveren van zorg efficiënter maakt, waardoor teams flexibeler ingezet kunnen worden en er meer tijd is voor de wensen van klanten. Het is overigens niet duidelijk of contextgedreven organisaties minder efficiënt (tijd per cliënt) kunnen worden ingezet, waardoor op kleinere locaties de minder efficiënte organisatie gecompenseerd moet worden met een systeemgedreven organisatie inrichting om in de aanbesteding mee te blijven spelen. Een strategie waarbij de voordelen van kleinschaligheid, zoals het werken in kleine teams, worden ingezet op grootschalige locaties zouden er voor kunnen zorgen dat er efficiënt gewerkt kan worden en tegelijkertijd er meer oog is voor de klant. Het stimuleren van individuele inkoopkracht door cliënt gestuurde bekostiging zoals PGB zou ook een rol kunnen spelen om de wensen van klanten beter te kunnen behartigen.

4. *Is er een verband tussen de mate van betrokkenheid van actorengroepen en de manier waarop de zorg in het woningaanbod georganiseerd wordt?*

De beperkte resultaten uit de vragenlijst maakt het niet mogelijk om gedegen conclusies te trekken over de mate van betrokkenheid van de individuele actorengroepen en de mate waarin er op locaties in context wordt georganiseerd. Het resultaat dat het non-profit woningmarktsegment minder goed contextgedreven kan organiseren dan koop- en profithuurlocaties en het feit dat woningcorporaties zich vooral richten op de non-profit markt, zou wel de verwachting kunnen scheppen dat marktpartijen veel beter zijn in het contextgedreven organiseren.

5. *Wat is nodig zodat actoren hun taak beter uit kunnen voeren?*

Uit de vragenlijst en interviews blijkt dat er zeker meer ruimte is gekomen en nog meer zal komen voor marktactoren, maar om deze ruimte te vergroten zouden gemeente als overheidsinstantie meer moeten praten met andere actoren dan de reguliere zorgaanbieders en woningcorporaties. Gemeenten zouden meer moeten optreden als regievoerder in de ruimtelijke ordening en facilitator van burger- en marktinitiatieven. Actoren geven nu zelf aan dat het huidige zorgstelsel een werkbare situatie oplevert waarin ze weliswaar hun nieuwe positie moeten vinden, maar er wel ruimte is voor alle actoren. De oplossing is dan ook niet te vinden in het terugdraaien van de vele veranderingen, maar naar alle waarschijnlijkheid vooral ook een kwestie van tijd om de nieuwe (optimale) samenwerkingsvormen te ontdekken. Het is daarbij vooral noodzakelijk dat de regelgeving helder en eenduidig is en niet continue aan verandering onderhevig.

7.3 Aanbevelingen

In dit onderzoek stond de volgende vraag centraal: *“In hoeverre slaagt het overheidsbeleid betreffende de organisatie van woonzorgvormen en op welke manier kan dit beleid beter uitgevoerd worden?”* Met behulp van literatuuronderzoek, vragenlijsten en interviews kan geconcludeerd worden dat tot nu toe het beleid maar gedeeltelijk slaagt. Indien de (centrale) overheid er naar streeft om meer over te laten aan marktpartijen en de burgers zelf, zal het noodzakelijk zijn om marktpartijen beter te betrekken in de gemeentelijke planvorming. Op dit moment worden de gesprekken binnen gemeenten vooral gevoerd met woningcorporaties en grote zorgorganisaties, terwijl deze zich concentreren op een beperkt deel van de bewoners. De gesprekken over het aanbieden van woningen en zorg zouden doorgetrokken moeten worden over alle woningmarktsegmenten, waarbij dus ook marktpartijen of initiatieven vanuit de burgers zelf veel actiever moeten worden bevraagd en ondersteund. Daarnaast zouden overheidsactoren meer ruimte moeten laten aan diverse actoren in de woonzorgmarkt, maar ook aan bewoners zelf, om de mogelijkheden voor het aanbieden van wonen en zorg voor senioren te kunnen verbreden. Regelgeving zorg niet altijd voor het gewenste resultaat, terwijl er wel vaak hoge kosten voor de administratie en uitvoering mee gemoeid zijn. Het groter en diverse wordende aanbod biedt wellicht kansen om beter de kwaliteit te meten aan de hand van de mate waarin senioren kiezen voor bepaald aanbod en de kwaliteit waarderen, dan de strikte naleving van bepaalde regels.

Dit onderzoek heeft zich geconcentreerd op vier gemeenten in Nederland. In deze gemeenten is maar een beperkt aanbod, met name in de profithuur- en koopsector en in aantallen kleine locaties. Hierdoor kan niet echt verschil gemeten kan worden in welke mate actoren betrokken zijn en in welke mate op locatie contextgedreven wordt georganiseerd. De opgenomen woonzorglocaties geven dan ook geen representatief beeld van andere gemeenten in Nederland. Om significante conclusies te kunnen trekken zouden er meer (willekeurig geselecteerde) woonzorglocaties in Nederland moeten worden benaderd. Bovendien zou het interessant zijn om te kijken of en in welke mate de tijd een rol speelt in de (veranderende) betrokkenheid van actoren. Tevens zou het interessant zijn om te kijken of sociale veranderingen en het wegvallen van objectsubsidies er voor zorgen dat er over een of twee jaar er voor zorgen dat er nog meer in context georganiseerd wordt of dat andere krachten, zoals de inkoopstrategie van zorgverzekeraars, deze trend tegen werkt.

7.4 Wetenschappelijke bijdrage

Dit onderzoek heeft een bijdrage geleverd aan het tijdsbeeld van de ontwikkelingen in de zorg en de effecten daarvan op het woonzorgaanbod voor senioren. Er worden verschillende kenmerken van woonzorglocaties in het onderzoek uitgesplitst om te kijken naar de mate waarin dat een rol zou kunnen spelen in de interne en externe organisatie. De verzamelde data zijn weliswaar niet representatief voor heel Nederland, maar geven wel een richting van de manier waarop er in deze tijd met de veranderingen wordt omgegaan en hoe actoren daar tegen aan kijken. Gemeentekenmerken als een gemiddeld huishoudinkomen, bevolkingsgroei of bevolkingsdichtheid blijkt dus niet zo'n grote rol te spelen als het gaat om afweging om als actorgroep te investeren op een bepaalde locatie of in een bepaalde omgeving. Ook kan er op basis van de beschikbare data niet bewezen worden dat kleinschalig groepswonen of kleinere locaties, in tegenstelling tot wat op basis van de literatuur verwacht zou worden, nu meer markt- of burgeractoren aantrekt en er meer rekening gehouden wordt met de context van de cliënt.

7.5 Reflectie

In deze laatste paragraaf wordt gereflecteerd op de gekozen onderzoeksmethode, de resultaten en het proces van het onderzoek. Daarnaast worden er suggesties gedaan voor vervolgonderzoek.

7.5.1 Onderzoeksmethode en resultaten

In dit onderzoek is gekozen om op basis van literatuuronderzoek een vragenlijst op te stellen. De vragenlijst bleek uiteindelijk niet de gewenste resultaten op te leveren, aangezien niet altijd duidelijk was wat het doel was van de gestelde vraag. De resultaten zouden wellicht beter bruikbaar zijn als de vragen minder expliciet werden gesteld, zoals *'Kan er huurtoeslag op de woning worden aangevraagd?'* in plaats van te vragen of de belastingdienst betrokken is. De vragen over de manier van organiseren waren wellicht eenvoudiger te beantwoorden, maar de vraag is of dit de achttien factoren zijn die bepalen of er in context georganiseerd wordt. Wellicht hebben bepaalde factoren, zoals de grootte van het team en de manier van communicatie, een grotere invloed dan bijvoorbeeld de woonlocatie van de medewerkers. Het gebruik van een dergelijke vragenlijst biedt wel de mogelijkheid om data te verzamelen van meerdere locaties en inzicht te krijgen in concrete verbeteringspunten. De keuze om alleen woonzorglocaties te benaderen in de vier gemeenten heeft achteraf gezien meer beperkingen opgelegd dan dat het voordeel heeft opgeleverd. Hierdoor zijn de resultaten, afgezien van het beperkt aantal respondenten, ook niet representatief voor locaties in Nederland. Daarnaast is de vragenlijst maar ingevuld door één medewerker binnen de organisatie. Het is de vraag of deze antwoorden voor de gehele organisatie geldt, zeker omdat het gedeeltelijk om subjectieve vragen gaat.

7.5.2 Proces

Dit onderzoek heeft tegelijkertijd plaatsgevonden met een afstudeeronderzoek naar de kwaliteit en kwantiteit van wonen (met en zonder zorg) specifiek voor de doelgroep senioren. De relatie tussen beide onderzoeken is te vinden in de keuze om te concentreren op de doelgroep senioren in relatie tot vastgoed. Het afstudeeronderzoek van de TU/e heeft zich meer gericht op de verhouding tussen vraag en aanbod en de kwaliteit van de woningen zelf, terwijl dit onderzoek zich meer richt op de organisatie achter het aanbod en de mate waarin die voldoet aan de vraag van de klant. De planning was dat beide onderzoeken binnen een jaar waren afgerond en dat is, op een aantal weken na, ook gelukt. Met name de fase voor het versturen van de vragenlijst heeft erg lang geduurd. Deels heeft dit te maken met de beperkte vertrouwdheid met het onderwerp, aangezien wonen en zorg voor senioren geen onderwerp is wat opgenomen is in het onderwijspakket. Daarnaast duurde het erg lang voordat het besluit werd genomen dat de vragenlijst compleet en voldoende duidelijk was om verstuurd te worden. Gehoopt was dat de meeste locaties mee zouden willen werken aan dit onderzoek en tegelijkertijd ook zouden begrijpen wat bedoeld werd met de opgenomen vragen. De beperkte respons zorgde er voor dat het moeilijker was om de data te analyseren en hieruit valide en betrouwbare conclusies te trekken. De bruikbaarheid van de verzamelde informatie is om die reden dan ook veel beperkter dan bij aanvang van dit onderzoek verwacht.

7.5.3 Suggesties vervolgonderzoek

Er zijn meer respondenten nodig om significante uitspraken te kunnen doen over de betrokkenheid van actoren en de manier van organiseren. Daarvoor dient wel de vragenlijst te worden aangepast, zodat de informatie beter betrouwbaar is. Om uitspraken te kunnen doen in hoeverre er door de ontwikkelingen daadwerkelijk veranderingen in de betrokkenheid van actoren en manier van organiseren zijn opgetreden, is het noodzakelijk om over een aantal jaar nogmaals een meting te doen en te bekijken in hoeverre er veranderingen zijn opgetreden. De veranderingen zijn op dit moment nog zo vers, dat de effecten van de veranderingen nog amper zichtbaar zijn. De actoren geven zelf ook aan dat ze nog op zoek zijn naar hun nieuwe taakstelling in de woonzorgmarkt.

Uit dit onderzoek is niet altijd gebleken welke factoren nu daadwerkelijk een rol spelen bij de betrokkenheid van actoren en welke beslissingen daaraan ter grondslag liggen. Er is in de vragenlijst

alleen gemeten of ze betrokken zijn, maar niet welke rol ze daar in spelen en welke afhankelijkheden ze daar in erkennen. Het zou interessant zijn om te kijken welke rol de betrokken actoren daadwerkelijk hebben en welke samenwerkingsverbanden daar in wel , of juist niet, zijn ontstaan en welke afwegingen de organisaties daar in maken.

Uit de interviews is gebleken dat investeerders steeds meer de woonzorgmarkt aan het ontdekken zijn, maar het is nog een zeer kleine markt. Er wordt naar aanleiding van dit onderzoek gemeenten geadviseerd om met meer actoren te praten dan alleen de bestaande aanbieders van wonen en zorg, zoals investeerders, franchises en ook bewoners zelf. Om er achter te komen hoe gemeenten dat zouden kunnen doen en op welke manier ze goede huisvesting voor de diverse doelgroepen kunnen waarborgen, zou meer onderzoek gedaan kunnen worden naar de manier waarop investeerders beslissen om wel of niet te investeren en op welke manieren bewoners ondersteunt kunnen worden in hun keuzeproces.

Er zijn twijfels over de mate waarin de in de vragenlijst opgenomen tegenstellingen van systeem- en contextgedreven organiseren uiteindelijk ook een realistisch beeld geven van de mate waarin ook echt gekeken wordt naar de omstandigheden van de klant. Het zou interessant zijn om te kijken in welke mate deze score overeen zou komen met een meting van de kwaliteit van de zorg of de tevredenheid van cliënten. Als bijvoorbeeld de klanttevredenheid in contextgedreven organisaties alsnog onvoldoende is, dan zou de vraag gesteld kunnen worden of het wel zo'n goed streven is om meer in context te organiseren en de gemeten factoren aan te passen.

Bibliografie

- Abbott, K., & Snidal, D. (2009). The Governance Triangle: Regulatory standards, institutions and the shadow of the state. In W. Mattli, & N. Woods, *The politics of Global Regulation* (pp. 44-88). New Jersey/Oxfordshire: Princeton University Press.
- ABF Research. (2013). *Systeem woningvoorraad*. Opgehaald van <http://syswov.datawonen.nl/>
- Actiz. (2010). *Feiten en Cijfers uit de branche*. Opgehaald van VVT: <http://www.actiz.nl/feiten-en-cijfers>
- Actiz. (2012). *Kleinschaligheid. Kansen maar geen tovermiddel*. Utrecht: Actiz.
- Actiz. (2014). *Rapport sluiting verzorgingshuizen*. Utrecht: Actiz. Opgehaald van www.actiz.nl/stream/rapport-sluiting-verzorgingshuizen-2014.pdf
- Aedes. (2012, juli 16). *Zorgvastgoedeigenaren vrezen leegstand*. Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/artikelen/klant-en-wonen/wonen-en-zorg/verzorgingshuizen/zorgvastgoedeigenaren-vrezen-leegstand.xml>
- Aedes. (2013, november 26). *Inkomens- en huurgrens: regels per 2014*. Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/artikelen/corporatiestelsel/staatssteun/inkomens--en-huurgrens-per-2014.xml>
- Aedes. (2013, september 18). *Zo werkt verhuurdersheffing*. Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/artikelen/financi-n/verhuurdersheffing/lagere-verhuurdersheffing-in-rotterdam-zuid-en-kri.xml%20>
- Aedes. (2014, juni 3). *Huisvestingswet 2014: wat is daarin geregeld?* Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/artikelen/corporatiestelsel/huisvestingswet/huisvestingswet-2014--wat-is-daarin-geregeld.xml>
- Aedes. (2014, mei 28). *Provincie: 'Bouw middeldure huur valt stil in Limburg'*. Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/artikelen/corporatiestelsel/woningwet/praktijkvoorbeelden/provincie-limburg-tekort-middeldure-huur.xml>
- Aedes. (2014, juni 5). *Verhuurdersheffing definitief door Eerste kamer*. Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/artikelen/financi-n/verhuurdersheffing/verhuurdersheffing-definitief-door-eerste-kamer.xml>
- Aedes. (2014, augustus 13). *Wat zijn de kenmerken van de gemiddelde corporatiewoning?* Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/feiten-en-cijfers/woning/hoe-ziet-de-gemiddelde-corporatiewoning-eruit/hoe-ziet-de-gemiddelde-corporatiewoning-eruit.xml>
- Aedes-Actiz. (2012, juli 16). *Vijf vragen over zorgvastgoed*. Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/artikelen/klant-en-wonen/gescheiden-financiering-wonen-en-zorg/praktijk/vijf-vragen-zorgvastgoed.xml>
- Aedes-Actiz. (2012, november 29). *Volledig Pakket Thuis*. Opgehaald van http://www.kcwz.nl/dossiers/regelgeving_zorg_en_welzijn/vpt
- Aedes-Actiz. (2014, maart 24). *Databank Wonen-Zorg*. Opgehaald van <http://www.databankwonenzorg.nl/>
- Aedes-Actiz. (2014, augustus 20). *Kleinschalig wonen*. Opgehaald van <http://www.kcwz.nl/dossiers/kleinschaligwonen>
- Aedes-Actiz. (2015, januari 15). *Risico zorgvastgoed van corporaties onder de loep*. Opgehaald van http://www.kcwz.nl/dossiers/feiten_en_cijfers/risico-zorgvastgoed-van-corporaties-onder-de-loep
- Alexander, E. (2002). The public interest in planning: from legitimation to substantive plan evaluation. *Planning theory*, 1, 3, 226-249.
- Arts, B., & Lagendijk, A. (2009). The Disoriented State. In B. Arts, A. Lagendijk, & H. v. Houtum, *The Disoriented State: Shifts in Governmentality, Territoriality and Governance* (pp. 231-247). New York: Springer.
- Barelds, J., Lissenberg, M., & Luijkx, K. (2010). *Systematische ontwikkeling van interventiestrategieën gericht op eenzaamheid onder ouderen*. Tilburg: Tranzo. Opgehaald van <http://files.welzijn-21e-eeuw.nl/EindrapportEenzaamheid2008-2010.pdf>
- Barlow, J., Singh, D., Bayer, S., & Curry, R. (2007). A systematic review of the benefits of home telecare for frail elderly people and those with long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 13, 172-179.
- Belastingdienst. (2014, juli 2). *Hoeveel vermogen mag ik hebben?* Opgehaald van http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/toeslagen/informatie_over_toeslagen/huurtoeslag/kan_ik_huurtoeslag_krijgen/vermogen/maximaal_vermogen
- Belastingdienst. (2014, juli 3). *U gaat uit elkaar en hebt een eigen woning*. Opgehaald van <http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/woning/bijzon>

dere_situaties/u_gaat_uit_elkaar_en_hebt_een_eigen_woning/u_gaat_uit_elkaar_en_hebt_een_eigen_woning

Belastingdienst. (2014, augustus 29). *Veranderingen inkomensafhankelijke bijdrage Zvw 2014*. Opgehaald van http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/werk_en_inkomen/zorgverzekeringswet/veranderingen_bijdrage_zvw_2014/veranderingen_inkomensafhankelijke_bijdrage_zvw_2014

Belastingdienst. (2014, juli 3). *Verzorgings- of verpleeghuis*. Opgehaald van http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/woning/tijdelijk_2_woningen/opgenomen_in_een_verzorgings_of_verpleeghuis/verzorgings_of_verpleeghuis

Belastingdienst. (2014, juli 3). *Vorige woning staat te koop*. Opgehaald van http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/woning/tijdelijk_2_woningen/vorige_woning_nog_niet_verkocht/vorige_woning_staat_te_koop

Belastingdienst. (2014, juli 3). *Wat is een eigen woning?* Opgehaald van http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/woning/eigen_woning/wat_is_een_eigen_woning/wat_is_een_eigen_woning

Belastingdienst. (2014, juli 2). *Wat is een zelfstandige woonruimte?* Opgehaald van http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/toeslagen/informatie_over_toeslagen/huurtoeslag/kan_ik_huurtoeslag_krijgen/zelfstandige_woonruimte

Beld, H. v., & Zalk, D. v. (2010). *Essenties voor samenwerking in wonen en zorg*. Houten: Bohn Stafleur van Loghum.

Benjert, I. (2013, februari). Woonruimte in zorginstellingen: huur- of gemengde overeenkomst? *WR, Tijdschrift voor Huurrecht*, pp. 49-54. Opgehaald van <http://www.benjertbouwrecht.nl/wp-content/uploads/2013/05/WR-Gemengde-ovk-en-mededingingsrecht.pdf>

Berenschot. (2014, april 24). *Lijst sluiting verzorgingshuizen bekend*. Opgehaald van <http://www.berenschot.nl/actueel/nieuws/nieuws/nieuws-2014/sluiting-tehuizen/>

Blok, S. (2013). *Circulaire verkoop corporatiewoningen - MG 2013-02*. Den Haag: Ministerie van Wonen en Rijksdienst.

Boekhorst, S. t. (2007). Een genuanceerd beeld. De effecten op bewoners. In M. Depla, & S. t. Boekhorst, *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten? Onderzoeksresultaten, commentaren en interviews* (pp. 46-49). Utrecht: Trimbos-Instituut.

Boekhorst, S. t., Depla, M., Lange, J. d., Pot, A., & Eefsting, J. (2007). Wat is kleinschalig wonen voor mensen met dementie? De ideale van pioniers. In M. Depla, & S. d. Boekhorst, *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten? Onderzoeksresultaten, commentaren en interviews* (pp. 20-24). Utrecht: Trimbos-Instituut.

Boer, A. d. (2004). Zorg en wonen in verschillende woonvormen. In M. d. Klerk, *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*. (pp. 201-221). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. d. (2006). *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Opgehaald van http://www.fnvbondgenoten.nl/site/dossiers/316842/316854/downloads_lpb/Rapportage_Ouderen_SCP.pdf

Boer, A. d., & Klerk, M. d. (2006). Lichamelijke beperkingen en zorg. In A. d. Boer, *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop* (pp. 140-164). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Opgehaald van http://www.fnvbondgenoten.nl/site/dossiers/316842/316854/downloads_lpb/Rapportage_Ouderen_SCP.pdf

Boer, A. d., & Klerk, M. d. (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A., & Mootz, M. (2010). De onbekende mantelzorger. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* (88-6), 187-188.

Botter, F. (2010). *Maatschappelijke ondernemingen: Naar een andere benadering van maatschappelijk ondernemen*. Delft: Eburon.

Boumeester, H. (2004). *Duurdere koopwoning en wooncarrière*. Delft: Technische Universiteit Delft.

Bouwmeester, H., Coolen, H., Dol, K., Goetgeluk, R., Jansen, S., Mariën, G., & Molin, E. (2008). *Module Consumentengedrag WoON 2006*. Delft: Onderzoeksinstituut OTB/TU Delft.

Breedveld, K., Klerk, M. d., & Hart, J. d. (2004). *Ouderen en maatschappelijke inzet*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Opgehaald van www.scp.nl/dsresource?objectid=20880&type=org

- Broese van Groenou, M. (2004). Sociaal-economische verschillen in de hulpverlening van kinderen aan hun beide ouders. *Sociale wetenschappen*, 49-65.
- Broese van Groenou, M. (2012). *Informeel zorg 3.0: schuivende panelen en een krakend fundament*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam. Opgehaald van <http://dspace.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/38044/Oratie%20Broese%20van%20Groenou.pdf?squence=2>
- Broese van Groenou, M., & Deeg, D. (2006). Veranderingen in sociale participatie. In A. d. Boer, *Rapportage Ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en de levensloop* (pp. 215-238). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- BTSG. (2013, september 8). *Extramuraal wat kan, intramuraal wat moet. Over extramurale verzorgingshuiszorg*. Opgehaald van <http://www.btsg.nl/infobulletin/extravzh.html>
- CAK. (2014, juli 3). *Hoge en lage eigen bijdrage*. Opgehaald van <http://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-1-4-1-hoge-en-lage-eigen-bijdrage.html>
- CBS. (2012). Bewoonde woningen; leeftijd bewoners, WOZ-waarde, regio, 1 januari. Heerlen/Den Haag. Opgehaald van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81870NED&D1=0&D2=0&D3=3-4&D4=1-5&D5=0&D6=0&D7=a&HD=140407-1329&HDR=T,G2,G6&STB=G1,G4,G5,G3>
- CBS. (2012). *Gemiddeld inkomen; particuliere huishoudens naar diverse kenmerken*. Opgehaald van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=70843ned&D1=0&D2=0-1,8-9,15,18&D3=59-62&D4=l&HD=140813-1425&HDR=G3,T&STB=G1,G2>
- CBS. (2012). Kerncijfers wijken en buurten 2009-2012. Nederland. Opgehaald van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=70904ned&D1=36,38-40,47-48,50,55-56&D2=0,14937&D3=a&HD=140410-1255&HDR=T&STB=G1,G2>
- CBS. (2013). Bevolking, huishoudens en bevolkingsontwikkeling; vanaf 1899. Den Haag/Heerlen. Opgeroepen op april 10, 2014, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37556&D1=3-8,50-52,65-69,90-95,182-183,189-190&D2=1,26,51,76,101,111-114&HD=140410-1211&HDR=G1&STB=T>
- CBS. (2013-2060). Prognose particuliere huishoudens naar grootte; leeftijd, 2013-2060. Nederland. Opgehaald van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81646NED&D1=1,3-6&D2=17-19&D3=0,7,17,27,37,l&HD=140410-1705&HDR=T&STB=G2,G1>
- Centraal Administratie Kantoor. (2014, juli 3). *Wie zijn wij*. Opgehaald van <http://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/o3-1-wie-zijn-wij.html>
- Centraal Fonds Volkshuisvesting. (2014, juli 3). *Over CFV*. Opgehaald van http://www.cfv.nl/over_cfv/over_cfv_2
- CFV. (2012). *Woningbezit naar huurprijsklasse Nederland*. Utrecht: Aedes. Opgehaald van <http://www.aedes.nl/content/feiten-en-cijfers/woning/hoe-ziet-de-gemiddelde-corporatiewoning-eruit/expert-hoe-ziet-de-gemiddelde-corporatiewoning-er.xml#Woningbezit+naar+huurprijsklasse+Nederland>
- CIZ. (2012). *CIZ-locaties*. Opgehaald van <http://www.zorgatlas.nl/zorg/langdurige-zorg/locaties-centrum-indicatiestelling-zorg/#breadcrumb>
- CIZ. (2013). *Aanspraak op AWBZ-zorg. CIZ-rapportage over aantallen geïndiceerde functies, ZZP's en zorgomvang. Nederland*. Driebergen: CIZ.
- CIZ. (2013). *Wie is de cliënt? Veranderingen in de AWBZ*. Driebergen: CIZ. Opgehaald van http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/CIZ_Wie_is_de_client_-webversie.pdf
- CIZ. (2014, augustus 6). *Andere oplossingen*. Opgehaald van <http://www.ciz.nl/awbz-zorg/andere-oplossingen>
- CIZ. (2014). *Basisrapportage AWBZ*. Driebergen: CIZ. Opgehaald van <http://ciz.databank.nl/quickstep/QsReportAdvanced.aspx?report=rapport&selcode=0.16911678933844015&geolevel=nederland&geoittem=1>
- CIZ. (2014). *CIZ Indicatiewijzer. Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS*. Driebergen: CIZ. Opgehaald van http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/indicatiewijzer/Indicatiewijzer_71.pdf
- CIZ. (2014, augustus 6). *Grondslag, functie en ZZP*. Opgehaald van <http://www.ciz.nl/voor-professionals/beleidsregels-awbz/grondslag-functie-en-zzp>
- CIZ. (2014, juli 3). *Taakverdeling bij de AWBZ*. Opgehaald van <http://www.ciz.nl/voor-professionals/van-aanvraag-tot-zorg/taakverdeling-bij-de-awbz>

- CIZ. (2014, september 19). *Vraag en antwoord. Hoe kan ik een indicatie voor een aanleunwoning krijgen?* Opgehaald van <http://www.ciz.nl/awbz-zorg/vraag-en-antwoord?tag=3#hoe-kan-ik-een-indicatie-voor-een-aanleunwoning-krijgen>
- Clapham, D., & Kintrea, K. (1984). Allocation systems and housing choice. *Urban studies* 21, 261-269.
- College bouw zorginstellingen. (2006). *Innovatieve projecten in de ouderenzorg. Een inventarisatie van projecten*. Utrecht: College bouw zorginstellingen.
- College voor zorgverzekeringen. (2014). *Gebruikersgids verpleging en verzorging. Algemene informatie. Informatie per zorgzwaartepakket (ZZP)*. Diemen: Zorginstituut Nederland. Opgehaald van <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/publieksbrochures/1402-gebruikersgids-verpleging-en-verzorging/Gebruikersgids+verpleging+en+verzorging.pdf>
- CZ Zorgadvies. (2014, september 12). *Huishoudelijke Hulp*. Opgehaald van <http://zorgkantoor.cz.nl/zorgkantoor/klant/zorg-nodig/welke-zorg-hebt-u-nodig/zorg-bij-u-thuis/huishoudelijke-hulp>
- Dam, F. v., Daalhuizen, F., Groot, C. d., Middelkoop, M. v., & Peeters, P. (2012). Woongedrag, tijdsbesteding en verplaatsingsgedrag van actieve ouderen. In N. v. Nimwegen, & C. v. Praag, *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012. Actief ouder worden in Nederland* (pp. 167-181). Amsterdam: Amsterdam University Press. Opgehaald van <http://www.nidi.nl/shared/content/output/books/nidi-book-86.pdf>
- Dekker, S., & Ross-van Dorp, C. (2013). *Kamerstuk Modernisering AWBZ*. Den Haag: Kamerstuk Tweede Kamer der Staten-Generaal. Opgehaald van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/26631/kst-26631-57?resultIndex=286&sorttype=1&sortorder=4>
- Dieleman, F. (1986). The future of Dutch Housing: a review and interpretation of the recent literature. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie* 77, 237-244.
- Dinten, W. v., & Schouten, I. (2008). *Zijn zij gek of ben ik het? Hoe je oriëntaties gebruikt bij organiseren*. Delft: Eburon.
- Doekhie, K., Veer, A. d., Rademakers, J., Schellevis, F., & Francke, A. (2014). *Overzichtstudies Ouderen van de toekomst*. Utrecht: Nivel. Opgehaald van http://www.nivel.nl/books/Overzichtstudies_Ouderen_van_de_toekomst/HTML/index.html#4
- Driel, A. v. (1998). *Rendementsoptimalisatie door dynamisch vastgoedmanagement*. Nieuwegein: ARKO Uitgeverij.
- DTZ Zadelhoff. (2014). *De opmars van zorgvastgoed*. Utrecht/Amsterdam: DTZ Zadelhoff. Opgehaald van <https://view.publitas.com/dtz-zadelhoff/de-opmars-van-zorgvastgoed/page/1>
- Duin, C., & Stoeldraijer, L. (2012). *Bevolkingsprognose 2012-2060: Langer leven, langer werken*. Den Haag/Heerlen: CBS.
- Duynhoven, D. (2013). 'Voor het gebruik van burgerkracht bestaat geen blauwdruk'. *Zorg+Welzijn*, 19 (5), 14-16.
- Eerste Kamer der Staten-Generaal. (2012, juli 5). *Herzieningswet toegelaten instellingen volkshuisvesting*. Opgehaald van http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20120705/gewijzigd_voorstel_van_wet_4/f=/vj0xm4fprsz2.pdf
- Egter van Wissekerke, N. (2014, juni 18). Vitaal verbinden, Extramuralisering: wonen, zorg en welzijn in de wijk. Amersfoort.
- Elemans, C., & Sante, M. v. (2013, juni). Corporaties voor vergrijzing op de goede weg. *Themavisie Scheiden wonen zorg in de AWBZ. Deel II-Woningcorporaties*, pp. 1-8.
- Elp, M. v., Zaal, M. v., & Zuidema, M. (2012). *Bouwen voor de zorg. Perspectief voor de Nederlandse bouw*. Amsterdam: EIB.
- Elsen, W. v. (2012, juli 13). *Kunduz-coalitie trekt scheiden wonen en zorg naar voren*. Opgehaald van <http://www.zorgvisie.nl/Huisvesting/Nieuws/2012/6/Kunduz-coalitie-trekt-scheiden-wonen-en-zorg-naar-voren-ZVS014073W/>
- Elsinga, M., Haffner, M., Hoekstra, J., Vandenbroucke, P., Buyst, E., & Winters, S. (2007). *Beleid voor de private huur: een vergelijking van zes landen*. Brussel: Departement Ruimtelijke Ordening, Woonbeleid en Onroerende Erfgoed. Opgehaald van <https://www.wonenvlaanderen.be/uploads/documentenbank/7a4b9a6bdf64f8eb6bf89b452eca.pdf?ht=1>
- Europa decentraal. (2014, augustus 7). *Staatssteun Woningcorporaties*. Opgehaald van <http://www.europadecentraal.nl/onderwerpen/staatssteun/woningcorporaties-2/>

- Filius, F. (1993). *Huishoudensopheffing en woningverlating in een vergrijzende samenleving. Proefschrift*. Utrecht: Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, Universiteit Utrecht.
- Fokkema, J. (2008). Projectontwikkeling: het spel, de spelers en de spelregels. In E. Nozeman, & J. Fokkema, *Handboek projectontwikkeling* (pp. 10-19). Voorburg: NEPROM.
- Galen, J. v., Poulus, C., & Staalduinen, W. v. (2013). *Woongedrag en zorggebruik ouderen*. Delft: ABF Research.
- Geerlings, S., Broese van Groenou, M., & Deeg, D. (2004). Determinanten van veranderingen in zorggebruik. In M. d. Klerk, *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen* (pp. 81-110). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Opgehaald van <http://www.nidi.nl/shared/content/demos/2004/demos-20-10-mulder.pdf>
- Gevel, B. v. (2012). *Bouwstenen voor een toekomstbestendige zorg voor ouderen*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Opgehaald van http://rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_Bouwstenen_voor_een_toekomstbestendige_zorg_voor_ouderen.pdf
- Gezondheidsraad. (2002). *Dementie. Publicatienr. 2002/04*. Den Haag: Gezondheidsraad. Opgehaald van <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/0204NR.PDF>
- Gilsing, R. (2010). Horizontalisering. In M. d. Klerk, R. Gilsing, & J. Timmermans, *Op weg met de Wmo* (pp. 125-144). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ginneken, J. v. (2014). Presentatie Exploitatie van zorg en dienstverlening na scheiden van wonen en zorg. In *voor zorg- bijeenkomst zorgvastgoed 17 juni 2014*. Utrecht: Bureau Ouderenzorg. Opgehaald van <http://www.slideshare.net/lvzCommunicatie/presentatie-workshop-jacqueline-van-ginneken-exploitatie-van-zorg-en-dienstverl-na-scheiden-van-wonen-en-zorg>
- Goes, R., Hulten, P. v., & Witter, Y. (2014). *Wonen & Zorg*. Den Haag: Aedes. Opgehaald van http://www.aedes.nl/binaries/downloads/wonen-en-zorg/20140910-corporatiemonitor-wonen-en-zorg-2014.pdf?utm_source=Aedes-Actiz+Kenniscentrum+Wonen-Zorg+List&utm_campaign=6a187246f7-Nieuwsbrief_20140911&utm_medium=email&utm_term=0_a19db3323c-6a187246f7-3420
- Goetgeluk, R. (1997). *Bomen over wonen: Woningmarktonderzoek met beslissingsbomen*. Utrecht: Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen Universiteit Utrecht.
- Gopal, K. (2014). *Actualisatie Kabinetsvoorstel. Modernisering van het Woningwaarderingssstelsel*. Delft: ABF Research.
- Gorp, J. v., & Steenbergen, M. (2004). De vrijwilliger: een eigen plek in de zorgdriehoek. In K. Knipscheer, *Dilemma's in de mantelzorg*. Utrecht: NIZW.
- Grootegoed, E., Knijn, T., & Roit, B. D. (2010). Relatives as paid care-givers: how family carers experience payments for care. *Ageing & Society* (30), 467-489.
- Heinen, J. (2012). Bijlage De klant. In J. Heinen, H. Sijsling, & M. Groen, *Zorgarchitectuur Zorgvastgoed. Strategie en concept voor rendement en waarde* (pp. 148-171). Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Heinen, J. (2012). Conceptontwikkeling van het zorgvastgoed. In J. Heinen, H. Sijsling, & M. Groen, *Zorgarchitectuur Zorgvastgoed. Strategie en concept voor rendement en waarde* (pp. 38-84). Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Heinen, J., & Groen, M. (2012). De zorgvraag en het vastgoed. In J. Heinen, H. Sijsling, & M. Groen, *Zorgarchitectuur Zorgvastgoed. Strategie en concept voor rendement en waarde* (pp. 86-115). Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Heins, S. (2005). Oud worden in een seniorenstad. In D. Hamers, F. Daalhuizen, S. Langeweg, & J. Ritsema van Eck, *Ruimte in debat 04/2005* (pp. 2-8). Den Haag: Ruimtelijk Planbureau. Opgehaald van <http://seniorenstad.nl/blog/wp-content/uploads/2012/08/Ruimte-in-debat-2005.pdf>
- Herbergier. (2014, december 8). *De Drie Notenboomen*. Opgehaald van Onze visie en onze rol: <http://www.herbergier.nl/wonen/overherbergier/dedrienotenboomen.aspx>
- Herderscheê, G. (2011, september 28). Pgb kost 200 miljoen minder dan het kabinet dacht. *Volkscrant*.
- Hervorminglangdurigezorg. (2014, oktober 24). *Vragen over overgangsrechten*. Opgehaald van <http://hervorminglangdurigezorg.nl/vraag-en-antwoord/overgangsregeling-voor-clienten>
- Heumen, S. v., Straatsma, H., Huibers, L., Jans, A., & Krijger, E. (2009). *Kleinschalig wonen: een full-servicepakket*. Utrecht: Vilans/Centrum Zorg en Bouw.
- Hilvers-Modderman, E., & Bruijn, A. d. (2013). *Domotica in de langdurige zorg - Inventarisatie van technieken en*. Bilthoven: RIVM. Opgehaald van <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/080117001.pdf>
- Homan, L., & Hoeksma, B. (2011). *Kerngegevens Serviceflats in Nederland*. Enschede: TimesLab. Opgehaald van <http://www.timeslab.nl/images/publicaties/timeslab48%20kerngegevens%20serviceflats2011.pdf>

- Homan, L., & Hoeksma, B. (2011). *Serviceflats grote kans voor innovatie van zorg- en woonsector*. Enschede: TimesLab. Opgehaald van <http://www.timeslab.nl/images/publicaties/timeslab51%20toekomst%20serviceflats.pdf>
- Hoogvliet, A. (1992). *Wijken in beweging; bevolkingsdynamiek en wooncarrières in vroeg-20-ste-eeuwse woongebieden*. Utrecht: Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, Rijksuniversiteit Utrecht.
- Hooimeijer, P., & Linde, M. (1988). *Vergrijzing, individualisering en de woningmarkt. Het WODYN-simulatiemodel*. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht.
- Houwen, K. v. (2010). Informele hulp en mantelzorg. In H. Schmeets, *Sociale samenhang: participatie, vertrouwen en integratie* (pp. 31-40). Den Haag/Heerlen: CBS.
- ING Economisch Bureau. (2013, juni 18). Scheiden wonen zorg vereist strategische heroriëntatie. Krimp vraagt om andere oplossingen. *Themavisie Scheiden wonen zorg in de AWBZ. Deel I - Ouderenzorginstellingen*, pp. 1-8. Opgehaald van http://www.bouwstenen.nl/fileswijkplaats/ING%20-%20Scheiden%20wonen%20zorg%20-%20Ouderenzorginstellingen%20-%20juni%202013_tcm14-137607.pdf
- Janssen, A. (2015). *Zoveel mensen, zoveel wensen - klaar voor de vergrijzing? (afstudeerscriptie)*. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven.
- Jongsma, M. (2014, augustus 7). Moody's : vergrijzing drukt zwaar op groei. *Financieel Dagblad*, p. 1. Opgehaald van <http://fd.nl/economie-politiek/376617-1408/moodys-vergrijzing-drukt-zwaar-op-groei>
- Kasper, H., Nelissen, W., & Webers, E. (2012). *Mantelzorg door vijftigplussers: iedereen kan het, maar is een kwestie van willen en tijd*. Maastricht/Heerlen: E'til/RenMMatrix/RMI. Opgehaald van <http://www.renmmatrix.nl/wp-content/uploads/2012/11/Mantelzorg-rapportage-7-november-2012.pdf>
- Klaauw, B. v., & Kock, U. (1994). *Deregulering van de Nederlandse Woningmarkt*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam. Opgehaald van <http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/1511/19990014.pdf?sequence=1>
- Kort, H., & Hoof, J. v. (2012). Telehomecare in The Netherlands: Barriers to Implementation. *International Journal of Ambient Computing and Intelligence*, 4(2), 64-73.
- Koster, Y. d. (2014, juli 8). Senaat stemt in met Wmo 2015. *Binnenlands bestuur*. Opgehaald van <http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/senaat-stemt-in-met-wmo-2015.9436400.lynkx>
- Krijger, E. (2004). *Handleiding kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie. Inhoudelijke en praktische adviezen*. Innovatieprogramma Wonen en Zorg: Utrecht. Opgehaald van http://www.wonenmetdementie.nl/uploads/informatie_bijlages/handleiding_kleinschalig_wonen_2004.pdf
- Kwekkeboom, M. (1990). *Het licht onder de korenmaat. Informele zorgverlening in Nederland*. Den Haag: VUGA.
- Lagendijk, A., Arts, B., & Houtum, H. v. (2009). Shifts in Governmentality, Territoriality and Governance: An Introduction. In B. Arts, A. Lagendijk, & H. v. Houtum, *The Disoriented State: Shifts in Governmentality, Territoriality and Governance* (pp. 3-10). New York: Springer.
- Lamain, C. (1995). *Sectoren op de Nederlandse woningmarkt*. Delft: Delftse Universitaire Pers.
- Lammerts, R., Tan, S., & Wonderen, R. v. (2006). *Ouderen onder dak. Een onderzoek naar wonen, welzijn en zorg in kleine dorpen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Lange, J. d., & Staa, A. v. (2003). *Transities in Ziekte en Zorg, op zoek naar een nieuw evenwicht*. Rotterdam: Kenniskrichting Transities in Zorg/Hogeschool Rotterdam.
- Lange, J. d., & Vast, E. d. (2007). Het ideaal en de praktijk. Kenmerken van kleinschalig wonen. In M. Depla, & S. t. Boekhorst, *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten? Onderzoeksresultaten, commentaren en interviews* (pp. 31-35). Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Leeuw, J. v. (2004). *Serviceflats voor ouderen*. Nieuwegein: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/Innovatieprogramma Wonen en Zorg.
- Lemm, J. (2014, mei). Feiten en cijfers. Corporaties bouwen minder nieuwe woningen. *Aedes Magazine*, p. 29.
- Lijzenga, J., & Waals, T. v. (2014). *Woonvoorkeuren specifieke woonvormen voor ouderen: een verhaal met veel gezichten*. Arnhem: Companen.
- Linschoten, P. v. (2007). Zoek de verschillen. Kleinschalig wonen trekt ander soort medewerker. In M. Depla, & S. t. Boekhorst, *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten?* (pp. 74-75). Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Lupi, T. (2014). *Een uitdaging voor serviceflats*. Utrecht: Platform31. Opgehaald van <http://www.platform31.nl/blogs/blogs-platform31/een-uitdaging-voor-serviceflats>

- LVGO. (2014, juli 21). *Wat is een woongemeenschap van ouderen eigenlijk?* Opgehaald van <http://www.lvgo.nl/wat-een-woongemeenschap-van-ouderen-eigenlijk/>
- Mezzo. (2014, september 19). *Aanleunwoning*. Opgehaald van <http://www.mezzo.nl/aanleunwoning>
- Minister van Wonen en Rijksdienst. (2014). *ijziging van de Tijdelijke regeling diensten van algemeen economisch belang toegelaten instellingen volkshuisvesting*. Den Haag: Aedes.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). *De zorg verandert*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Mohammadi, M. (2010). De intelligente omgeving op menselijke maat. In J. Pleunis, C. Vrij, & W. v. Oord-Jansen, *Bouwen voor zorg met een menselijke maat* (pp. 110-121). Barendrecht: NVTG.
- Mulder, C. (1993). *Migration dynamics: a life course approach*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Mulder, C., & Hooimeijer, P. (1999). Residential Relocations in the life course. In L. v. Wissem, & P. Dijkstra, *Population Issues, an interdisciplinary focus*. New York: Kluwer Academic/Plemnum Publishers.
- Mulder, C., & Kalmijn, M. (2004). Even bij oma langs. *Demos*, 78-80.
- Nagel, A. (2006). *Herontwikkeling van servicekoopflats*. Amsterdam: RIGO. Opgehaald van http://essay.utwente.nl/56932/1/Scriptie_Nagel.pdf
- Nagtzaam, H. (2014, mei). Wie investeert in de vrij-sectorhuurmarkt? 'Meer keus in huur nodig'. *Aedes Magazine*, pp. 20-26.
- Nauta, K., & Maas, H. (2013). *Wonen met zorg en welzijn in tijden van verandering*. Tilburg/ 's-Hertogenbosch: PON/Provincie Noord-Brabant. Opgehaald van <http://www.brabant.nl/contact.aspx>
- Nederlandse Woonbond. (2013, december 18). *Verhuurdersheffing niet van tafel*. Opgehaald van <http://www.woonbond.nl/nieuws/3356>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2014). *Veelgestelde vragen Kapitaallasten/Normatieve Huisvesting Component (NHC) in de integrale tarieven*. Opgehaald van http://www.nza.nl/95826/145392/Veelgestelde_vragen_kapitaallasten-normatieve_huisvesting_component.pdf
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2014). *Veelgestelde vragen Kapitaallasten/Normatieve Huisvesting Component (NHC) in de integrale tarieven*. Opgehaald van http://www.nza.nl/95826/145392/Veelgestelde_vragen_kapitaallasten-normatieve_huisvesting_component.pdf
- NeVeP. (2014, augustus 5). *Woonzorg op sterrenniveau*. Opgehaald van [Wie zijn onze gasten?: http://www.nevep.nl/Publiek/VoorWie](http://www.nevep.nl/Publiek/VoorWie)
- Nijmeijer, K., Huijsman, R., & Fabbricotti, I. (2014). Exploring the rol of ownership structures in the results of professional health care franchises from a multi-actor perspective. *Journal of Marketing Channels*, 21, 159-179.
- NOS. (2013, augustus 7). Aantal zorgvilla's groeit sterk. NOS. Opgehaald van <http://nos.nl/artikel/537469-aantal-zorgvillas-groeit-sterk.html>
- Nouws, H. (2003, oktober). Wat is kleinschalig wonen voor dementerenden? Op zoek naar een definitie. *Denkbeeld Tijdschrift voor Psychogeriatric* 15 (5), pp. 4-7. Opgehaald van http://www.wonenmetdementie.nl/uploads/informatie_bijlages/op_zoek_naar_definitie_denkbeeld_2003_5.pdf
- NZa. (2011). *Zorgzwaartepakketten sector V&V. Versie 2013*. Utrecht: NZa. Opgehaald van http://www.nza.nl/137706/142055/567517/bijlage_3_ZZP's_V_V_2013.pdf
- NZa. (2014, augustus 29). *Verantwoording Zorgverzekeringswet*. Opgehaald van <http://www.nza.nl/regelgeving/wetgeving/zorgverzekeringswet/verantwoording/>
- Oliemans, K., & Voordt, T. v. (2003, december). De toekomst van servicekoopflats: kansen en bedreigingen. *Real Estate Magazine*, pp. 1-8. Opgehaald van http://www.bk.tudelft.nl/fileadmin/Faculteit/BK/Over_de_faculteit/Afdelingen/Real_Estate_and_Housing/Organisatie/Medewerkers_RE_H/Personal_pages/VanderVoordt/General_list/doc/2003-REM_Oliemans_Servicekoopflats.pdf
- Oudijk, D., Boer, A. d., Woittiez, I., Timmermans, J., & Klerk, M. d. (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oussoren, G. (2014). Opa heeft een nieuwe app - hoe de nieuwste techniek de oudste woningbezitters zelfstandigheid geeft. *Eigen Huis Magazine*, 41 (7/8), pp. 30-37.
- Penninx, K. (2008). *Zilveren kracht in cijfers. Factsheet maatschappelijke inzet door ouderen*. Utrecht: Movisie. Opgehaald van [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zilveren%20kracht%20in%20cijfers%20-%20Factsheet%20ouderen%20en%20maatschappelijke%20inzet%20\[MOV-226250-0.3\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zilveren%20kracht%20in%20cijfers%20-%20Factsheet%20ouderen%20en%20maatschappelijke%20inzet%20[MOV-226250-0.3].pdf)

- Per Saldo. (2015, februari 4). *Dit is een persoonsgebonden budget 2015*. Opgehaald van <http://www.pgb.nl/dit-is-een-persoonsgebonden-budget-2015>
- Piketty, T. (2014, mei 4). Arm en rijk groeien gevaarlijk uit elkaar. (M. Verplancke, Interviewer) Opgehaald van <http://www.trouw.nl/tr/nl/4504/Economie/article/detail/3647967/2014/05/04/Arm-en-rijk-groeien-gevaarlijk-uit-elkaar.dhtml>
- Piljic, D. (2013). *Anders wonen, naar een werkende woningmarkt*. Utrecht: Rabobank. Opgehaald van <https://economie.rabobank.com/publicaties/2013/juni/anders-wonen-naar-een-werkende-woningmarkt/#99b8874a-ae6e-4a63-b780-5b3f353f1bbf>
- Pommer, E. (2014). Waardoor stijgen de kosten van zorg? *Vitaal Verbinden. Extramuralisering: wonen, zorg en wel zijn in de wijk*. Amersfoort: TNO.
- Popp, H. (1976). The residential location progress; some theoretical and empirical consideration. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 67, 300-305.
- Pot, A. (2007). Tevredener met zorg. De effecten op familieleden. In M. Depla, & S. t. Boekhorst, *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten? Onderzoeksresultaten, commentaren en interviews* (pp. 59-61). Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Priemus, H. (1969). *Wonen, creativiteit en aanpassing : onderzoek naar voorwaarden voor optimale aanpassingsmogelijkheden in de woningbouw*. Den Haag: Mouton.
- Priemus, H. (1984). *Verhuistheorieën en de verdeling van de woningvoorraad*. Delft: Delftse Universitaire Pers.
- Ramakers, C., & Wijngaart, M. v. (2005). *Persoongebonden budget en mantelzorg*. Nijmegen: ITS.
- Redactie Adresboek. (2010). *Adresboek verzorgings-, verpleeg-, ziekenhuizen en serviceflats in Nederland (VVZS)*. Capelle aan den IJssel: Redactie Adresboek.
- Regerakkoord VVD-PvdA. (2012). *Bruggen slaan*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Remkes, J. (2014, mei). 'Wonen met zorg hoort in het takenpakket van woningcorporaties'. *Aedes Magazine*, pp. 8-12.
- Rijksoverheid. (2013). *Rijksbegroting - Het Budgettair Kader Zorg*. Opgehaald van http://www.rijksbegroting.nl/2013/voorbereiding/begroting,kst173930_24.html
- Rijksoverheid. (2013). *Rijksbegroting*. Opgehaald van XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport: <http://www.rijksbegroting.nl/2013/voorbereiding/begroting?hoofdstuk=40.25>
- Rijksoverheid. (2014, september 12). *Betaal ik een eigen bijdrage voor zorg die ik thuis krijg en voor de Wmo?* Opgehaald van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/vraag-en-antwoord/betaal-ik-een-eigen-bijdrage-voor-zorg-die-ik-thuis-krijg-zorg-zonder-verblijf-en-voor-de-wmo.html>
- Rijksoverheid. (2014, augustus 14). *Gemeentefonds*. Opgehaald van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/gemeentelijke-financien/gemeentefonds>
- Rijksoverheid. (2014, september 12). *Hulp en ondersteuning Wmo*. Opgehaald van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/hulp-en-ondersteuning-wmo>
- Rijksoverheid. (2014, september 1). *Rijksbegroting - Financieel beeld zorg en begroting 2014*. Opgehaald van http://www.rijksbegroting.nl/2014/voorbereiding/begroting,kst186652_22.html
- Rijksoverheid. (2014, juni 3). *Verhuurderheffing*. Opgehaald van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/verhuurderheffing>
- Rijksoverheid. (2014, september 12). *Wat is het verschil tussen een persoonsgebonden budget (pgb) en zorg in natura?* Opgehaald van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/vraag-en-antwoord/wat-is-het-verschil-tussen-een-persoonsgebonden-budget-pgb-en-zorg-in-natura.html>
- Rijksoverheid. (2014, 18 september). *Wat wordt met mijn inkomen meegerekend bij de toewijzing van een sociale huurwoning?* Opgehaald van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/vraag-en-antwoord/wat-wordt-met-mijn-inkomen-meegerekend-bij-de-toewijzing-van-een-sociale-huurwoning.html>
- Rijn, M. v. (2013). Toekomst AWBZ. *TK 2012-2013*, 30 597, nr. 362. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Rijpsma, R., & Janssen, E. (2013). Scheiden van wonen en zorg. *Vastgoedrecht*, 2, pp. 54-58. Opgehaald van http://www.dirkzwager.nl/pdf/Scheidenvanwonenenzorg_VGR.pdf
- RIVM. (2012, juni 15). *Zorgbalans - zorguitgaven in Nederland*. Opgehaald van <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/algemeen/infographic-zorgkosten-juni-2012/>
- RIVM. (2013, september 30). *Bijna veertig procent van de volwassen Nederlanders voelt zich eenzaam*. Opgehaald van

- http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2013/Bijna_v_eertig_procent_van_de_volwassen_Nederlanders_voelt_zich_eenzaam
- RiVM. (2013, september 2013). *Meeste particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen in het midden van het land*. Opgehaald van <http://www.zorgatlas.nl/zorg/langdurige-zorg/verpleging-en-verzorging/particuliere-verpleeg-en-verzorgingshuizen/>
- RiVM. (2013, juni 12). *Zorgbalans*. Opgehaald van Uitgavengroei landelijk en per sector: <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/kosten/zorguitgaven/groei-zorguitgaven/>
- RiVM. (2014, april 9). *Zorgbalans - kosten - zorguitgaven - totale zorguitgaven*. Opgehaald van <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/kosten/zorguitgaven/totale-zorguitgaven/>
- Rooij, I. d., Luijkx, K., Emmerink, P., Declercq, A., & Schols, J. (2009). Verhoogt kleinschalig wonen de kwaliteit van leven voor ouderen met dementie? In H. Stoop, & I. d. Rooij, *Grote kwaliteit op kleine schaal. Is kleinschalig wonen voor mensen met dementie een succesvolle parel in de ouderenzorg?* (pp. 43-52). Tilburg: Porgrammaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en De Kievietshorst/De Wever.
- Ruijter, P. d., & Stolk, S. (2013). *Wonen, zorg en pensioen 2030. Trends, trendbreuken en onzekerheden*. Amstelveen: PGGM, Espiria, VGZ.
- RVZ. (2011). *Zorg voor ouderen: plan van aanpak*. Den Haag: RVZ.
- Schaar, J. v. (1987). *Groei en bloei van het Nederlands volkshuvestingsbeleid*. Delft: Delftse Universitaire Pers.
- Scherer, A., & Palazzo, G. (2011). The New Political Role of Business in a Globalized World: A Review of a New Perspective on CSR and its Implications for the Firm, Governance and Democracy. *Journal of Management Studies*, 48 (9), 899-931.
- Schippers, E., & Rijn, M. v. (2013). *Visie op arbeidsmarkt in de zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Schols, J. (2013). Zoek een plek die past bij de persoon. *Kleinschalig wonen: een huiselijke omgeving voor mensen met dementie in Limburg*, pp. 6-7. Opgehaald van <http://www.dezorggroep.nl/files.aspx?pid=8016891&fid=12016646>
- Schuurmans, M., & Wit, N. d. (2012). Visie op ouderen vanuit de maatschappij: ontwikkelingen en knelpunten. In J. Muris, & C. d. Weerd-Spaetgens, *Ouderen-geneeskunde* (pp. 17-28). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- SER. (2011). *Bevolkingskrimp benoemen en benutten*. Den Haag: SER. Opgehaald van www.ser.nl/~media/DB_Adviezen/2010_2019/2011/b29472.ashx
- Short, J. (1978). Residential mobility. *Progress in Human Geography* 2, 419-447.
- Skipr Redactie. (2014, februari 12). 'Bank moet rol pakken in particuliere ouderenzorg'. *Samenleving 3.0*. Rotterdam: Skipr. Opgehaald van <http://www.skipr.nl/actueel/id17413-bank-moet-rol-pakken-in-particuliere-ouderenzorg.html>
- Smeets, J. (2006). Marktgericht portefeuillebeleid. In J. Smeets, *Beheer van woningen* (pp. 1-23). Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven.
- Smits, P. (2013, september 28). Ouderen kiezen vaker voor dure particuliere zorgvilla's. *Stentor/Spectrum*, p. 4. Opgehaald van <http://huizedahme.nl/pdf/Ouderen%20kiezen%20vaker%20voor%20zorgvilla.pdf>
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2005). The Democratic Anchorage of Governance Networks. *Scandinavian Political Studies*, 28 (3), 195-218.
- Spies, J. (2011, december 22). *Adviesaanvraag minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*. Opgehaald van http://www.rob-rfv.nl/documenten/boekje_advies_loslaten_in_vertrouwen_webversie.pdf
- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. (2013, december 18). *Wet van 18 december 2013 tot invoering van een verhuurderheffing over 2014 en volgende jaren alsmede wijziging van enige wetten met betrekking tot de nadere herziening van de fiscale behandeling van de eigen woning (Wet maatregelen woningmarkt 2014 II)*. Opgehaald van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2013-583.html>
- Stavenuiter, M., & Dongen, M. v. (2008). *Gemeenschappelijk wonen: een literatuurstudie*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Opgehaald van http://www.collective-action.info/sites/default/files/webmaster/_POC_LIT_Stavenuiter-en-vanDongen-Gemeenschappelijk%20wonen.pdf
- Stoker, G. (1998). Governance as theory: five propositions. *International Social Science Journal*, 50 (155), 17-28.
- Struijs, A. (2006). *Informeel zorg. Het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

- Thomese, G. (2007). Woonomgeving. In T. v. Tilburg, & J. d. Jong-Gierveld, *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak* (pp. 65-73). Assen: Van Gorcum.
- Timmermans, J., & Sadiraj, K. (2007). Ramingen informele zorg. In A. d. Boer, *Toekomstverkenning informele zorg* (pp. 28-44). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J., Gilsing, R., & Klerk, M. d. (2010). Het evaluatieonderzoek naar de Wet maatschappelijke ondersteuning. In M. d. Klerk, R. Gilsing, & J. Timmermans, *Op weg met de Wmo* (pp. 21-44). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tinker, A. (2014, juli 14). Older people, Health and Technology. *Summer Course Health and Engineering*. Utrecht: King's College London.
- Tinker, A., Ginn, J., & Ribe, E. (2013). *Assisted Living Innovation Platform: Scoping report for the Long Term Care Revolution SBRI Challenge. A study of innovatory models to support older people with disabilities in the Netherlands*. London: King's College .
- TNO. (2013). *Faq's Scheiden van Wonen en Zorg*. Soesterberg: TNO. Opgehaald van https://www.tno.nl/downloads/faq_scheiden_wonen_zorg.pdf
- TNO. (2014, maart 24). *Horizonline*. Opgehaald van Gezondheidsprofielen: <http://tno.horizonline.nl>
- Tuynman, M., & Marangos, A. (2010). Gemeentelijk Wmo-beleid op de negen prestatievelden. In M. d. Klerk, R. Gilsing, & J. Timmermans, *Op weg met de Wmo* (pp. 69-100). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- UZI-register. (2013). *Wanneer is een organisatie een zorginstelling?* Den Haag: CIBG. Opgehaald van [http://www.uziregister.nl/doc/pdf/UZ49.03-Org%20zorginstel-okt13\[v3\]_37542.pdf](http://www.uziregister.nl/doc/pdf/UZ49.03-Org%20zorginstel-okt13[v3]_37542.pdf)
- Vereniging Eigen Huis. (2014, maart 3). *Meldpunt voor ervaringen met de verkoop van sociale huurwoningen*. Opgehaald van <http://www.eigenhuis.nl/actueel/pers/2014/500631-meldpunt-voor-ervaringen-met-de-verkoop-van-sociale-huurwoningen/>
- Vet, C. d. (2014). *Model-Huisvestingsverordening*. Den Haag: VNG.
- Vissen, P., Manshanden, J., Zuure, J., Peeters, R., Janssens, R., & Vliet, L. v. (2013). *Terugtrekken is vooruitzien: Maatschappelijke veerkracht in het publieke domein*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Opgehaald van <http://www.adviesorgaan-rmo.nl/dsresource?type=pdf&objectid=default:34872&versionid=&subobjectname=>.
- Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Faculty of Social and Behavioural Sciences.
- VTW. (2014). *Governance sociale huisvesting in Europa*. Utrecht: Vereniging van Toezichthouders in woningcorporaties. Opgehaald van http://www.vtw.nl/files/media/publicaties/140587_interactief.pdf
- Vugt, M. (2007). Laat de keus aan de mantelzorger. Familieleden hebben vaak eigen voorkeur. In M. Depla, & S. t. Boekhorst, *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten? Onderzoeksresultaten, commentaren en interviews* (pp. 62-63). Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Waal, S. d. (2000). *Nieuwe strategieën voor het publieke domein - Maatschappelijk ondernemen in de praktijk*. Alphen aan de Rijn: Samson.
- Waarborgfonds voor de Zorgsector. (2014, juli 3). *Hoe werkt het*. Opgehaald van http://www.wfz.nl/site/index.php?c=hoe_werkt_het&p=1
- WHO. (2004). *A Glossary of Terms for community health care and services for older persons*. Kobe: WHO. Opgehaald van http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf
- Witter, Y., & Beld, H. v. (2012). Doe het lekker zelf! Maar vergeet de kwetsbaren niet. Ontwikkelingen in wonen, welzijn en zorg. *Tijdschrift over ouder worden & samenleving*, 56-59.
- Wolpert, J. (1965). Behavioural aspects of the decision to migrate. *Papers and proceedings of the regional science association* 15, 159-169.
- Woonz. (2014, augustus 7). *Welke woonvormen zijn er voor senioren?* Opgehaald van Uitleg over verschillende soorten seniorenwoningen: <http://www.woonz.nl/Informatie-en-inspiratie/welke-woonvormen-zijn-er>
- Wouters, E. (2012). Demografische trends in de gezondheidszorg. In J. v. Hoof, & E. Wouters, *Zorgdomotica* (pp. 29-36). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- WSW. (2014, juni 3). *Over het WSW*. Opgehaald van <http://www.wsw.nl/overwsw/watdoenwe>
- Yeung, R. (2006). Integration and Autonomy in Organizational Governance: A Comparative Study of Two Government-Owned Railways in Hong Kong. *Public Organization Review*, 6 (3), 237-257.
- ZorghulpAtlas. (2014, oktober 24). *Particulier verpleeghuis en verzorgingshuis*. Opgehaald van <http://www.zorghulpAtlas.nl/medische-zorg/particulier-verpleeghuis-en-verzorgingshuis/>

- Zorgkaart Nederland. (2014, september 4). *2180 verpleeghuizen en verzorgingshuizen in Nederland*. Opgehaald van <http://www.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis>
- Zorgkaart Nederland. (2014, maart 25). *Zorginstellingen*. Opgehaald van <http://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/limburg>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2013, juli 3). *Zorgkantoorregio's*. Opgehaald van <http://www.zorgatlas.nl/thema-s/gebiedsindelingen-en-topografie/gebiedsindelingen/zorgkantoorregio-s-awbz-regio-s/#breadcrumb>

Lijst van afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg
CFV	Centraal Fonds Volkshuisvesting
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
NHC	Normatieve Huisvestingscomponent
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	Persoonsgebonden Budget
V&V	Verpleging en Verzorging
VPT	Volledig Pakket Thuis
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorg
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW	Waarborgfonds Sociale Woningbouw
WTZi	Wet Toegelaten Zorginstellingen
WWS	Woningwaarderingstelsel
ZMV	Zorg Met Verblijf
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
ZZV	Zorg Zonder Verblijf

Over TNO - DuCHA

Het Dutch Centre for Health Assets (DuCHA) is het onderdeel van TNO dat is gespecialiseerd in het creëren van een optimale zorgomgeving. DuCHA biedt kennis, effectonderzoek en innovatieve concepten voor het realiseren van duurzame zorggebouwen en een vitale leefomgeving. Zo draagt DuCHA bij aan het verhogen van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg, het langer gezond en zelfstandig blijven van mensen en het terugdringen van de zorgkosten.

De vergrijzing en de terugtrekkende overheid leiden tot ingrijpende veranderingen voor – het bouwen voor – de zorg. Meer vrijheid, meer eigen verantwoordelijkheid, meer financiële zelfstandigheid en een sterk toenemende vraag brengen nieuwe uitdagingen met zich mee. DuCHA helpt hierop in te spelen met praktijkgerichte oplossingen, zoals voorspellende scenario's en innovatieve concepten voor sociale innovatie, stedenbouwkundige vernieuwing en het ontwerp van zorggebouwen. Ook ontwikkelt DuCHA nieuwe organisatievormen om de rol van opdrachtgever op het veranderende speelveld optimaal te kunnen vervullen. Deze en andere oplossingen maken deel uit van de twee speerpunten van DuCHA's dienstverlening: Vitale Leefomgeving en Duurzaam Zorggebouw.

