

**Masterthesis  
Vastgoedkunde**

Op weg naar commercieel inzetbaar zorgvastgoed: *een analyse van de vraag van de gebruiker naar zorgvastgoed in de VVT-sector*



**11 mei 2012**



**university of  
 groningen**

faculty of spatial sciences

Marten ter Haar

Nieuwe Kerkstraat 20

7622 LH Borne

+31(0)622177279

[martenterhaar@hotmail.com](mailto:marterterhaar@hotmail.com)

## Voorwoord

Voor u ligt de thesis waarmee ik de opleiding 'Vastgoedkunde' aan de Rijksuniversiteit Groningen af wil ronden.

De Nederlandse overheid heeft een aantal wijzigingen aangebracht in de wet- en regelgeving geldend in de Nederlandse zorgsector, waarmee zij beoogt meer marktwerking in deze sector te brengen. Een aantal van deze wijzigingen heeft gevolgen voor het vastgoed dat in de zorgsector gebruikt wordt. De KwadrantGroep zag in deze gevolgen aanleiding voor een onderzoek, via een gedeeld contact kwam ik hierover met hen in gesprek en hebben we een onderzoeksopzet geformuleerd. Gaandeweg het onderzoek bleken de doelstelling van de RUG en van de KwadrantGroep helaas niet verenigbaar in één onderzoek, en is samen besloten om eerst de doelstelling van de RUG te gaan behalen en af te studeren. Deze doelstelling is met het afronden van deze thesis bereikt, in een vervolg op deze thesis wordt geprobeerd om samen met adviesbureau SBM ook de doelstelling van de KwadrantGroep te bereiken.

Er zijn een aantal organisaties en mensen die bij hebben gedragen aan dit onderzoek en die ik hiervoor wil bedanken. Ten eerste is dit de heer Van der Vlist, zonder zijn kritische blik en prettige manier van begeleiden was dit onderzoek niet geworden tot wat het nu is. Daarnaast wil ik de heer Talsma van de KwadrantGroep bedanken, de gesprekken met hem hebben me een goed inzicht gegeven in de praktijk van de zorgwereld en het zorgvastgoed. Ook wil ik mijn collega's van SBM bedanken, ik heb een groot deel van het onderzoek bij hen uit mogen werken. In het bijzonder wil ik collega-kamergenoten Gerard en Martin bedanken, zij waren altijd bereid tot een kritische reactie op mijn gedachten en werk, en hebben veel geduld getoond met mij als kamergenoot (Nikkels: alvast bedankt voor de knaak!). Henk Kroon wil ik ook bedanken voor zijn tijd en advies op een aantal momenten gedurende het onderzoek. Als laatste, maar zeker niet als minste, wil ik mijn ouders en met name Linsey bedanken voor de morele ondersteuning die ze me hebben gegeven tijdens mijn gehele periode als student aan de UT en de RUG.

Ik wens u veel leesplezier!

## Samenvatting

Aanleiding voor dit onderzoek zijn diverse veranderingen die ten tijde van schrijven in worden gevoerd in de Nederlandse zorgsector en die van invloed zijn op het vastgoed in deze sector. De veranderingen die voornamelijk van invloed zijn op het vastgoed, zijn de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de invoering van het scheiden van wonen en zorg. Door invoering van de WTZi wordt niet meer al het vastgoed in gebruik door een zorginstelling vergoed door de overheid, maar wordt het vastgoed vergoed op basis van de omvang van geleverde zorg. Dit betekent dat vastgoed een economisch verantwoorde positie in dient te gaan nemen binnen Nederlandse zorginstellingen. Na de invoering van het scheiden van wonen en zorg kiezen cliënten zelf waar zij willen wonen terwijl ze zorg ontvangen en worden ze dus niet meer in vastgoed geplaatst door de zorginstellingen. Om zorg te verkopen is het van belang dat potentiële cliënten kiezen voor vastgoed van de zorginstelling en dus dient vastgoed van zorginstellingen commercieel inzetbaar te zijn. Om vastgoed commercieel inzetbaar te maken is inzicht nodig in de vraag naar vastgoed van potentiële cliënten (ouderen). Er is enige literatuur beschikbaar over de vraag naar vastgoed van ouderen, maar dit verschaft niet direct het gevraagde inzicht. Het doel van dit onderzoek is daarmee het verschaffen van inzicht in de vraag naar vastgoed van ouderen en het verschaffen van inzicht in de wijze waarop zorginstellingen met hun strategisch vastgoedbeleid in kunnen spelen op deze vraag.

Na een algemene beschrijving van de Nederlandse zorgsector, een beschrijving van de VVT-sector en een beschrijving van zorgvastgoed in deze sector, volgt een literatuurstudie naar de vraag naar vastgoed van ouderen. De vraag naar vastgoed is relevant op het moment dat er verhuisd wordt, de vraag die op dat moment aanwezig is bepaalt naar welke woning er verhuisd gaat worden en dus begint de literatuurstudie met het verhuisproces. Dit proces blijkt uit twee fasen te bestaan. In de eerste fase ontstaat de behoefte aan een verhuizing doordat discrepantie bestaat tussen de gewenste en werkelijke woonsituatie. In de tweede fase worden er één of meerder alternatieve woonsituaties gezocht. De bestaande en gevonden alternatieve woonsituaties worden met elkaar vergeleken en er wordt een beslissing genomen inzake de verhuizing. Voor dit onderzoek is relevant welke voorkeuren en eigenschappen van ouderen op welke wijze een rol spelen bij de afwegingen tussen verschillende woonsituaties die gemaakt worden. Er worden in de literatuurstudie een aantal hypothesen opgesteld, waarmee vervolgens op basis van logistische regressie een model wordt opgesteld. Er zijn drie verschillende modellen opgesteld, voor de facetten eigendomssituatie, woonlocatie en verzorgd wonen. Voor eigendomssituatie geldt dat naarmate ouderen ouder worden, de voorkeur voor een huurwoning versterkt. Hierop heeft een bovengemiddeld inkomen een negatieve invloed en het verhuizen vanuit een huurwoning een positieve invloed. Voor woonlocatie geldt dat naarmate ouderen ouder worden, zij een sterkere voorkeur ontwikkelen naar een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving. Het hebben van een bovengemiddeld inkomen heeft hier een positieve invloed op. Het hebben van een baan, het hebben van een voorkeur voor een huurwoning en het belangrijk vinden van openbaar vervoervoorzieningen in de woonomgeving hebben hier een negatieve invloed op. Voor verzorgd wonen geldt dat de voorkeur hiervoor sterker wordt wanneer een oudere een beperking heeft. Het ouder zijn dan 75 heeft hier een positieve invloed op, het belangrijk vinden van winkelveorzieningen en de voorkeur voor een huurwoning hebben hier een negatieve invloed op. De verbanden die in de modellen beschreven worden zijn alle significant, maar de laatste twee modellen blijken een laag voorspellend vermogen te hebben voor de afhankelijke variabele.

Richting Nederlandse zorginstellingen wordt de aanbeveling gedaan om op basis van de resultaten uit dit onderzoek en een inventarisatie van het eigen afzetgebied, een klant/product-matrix op te stellen. Door klanten in groepen te delen op basis van gelijke waarden voor de eigenschappen die van invloed zijn op de woonwensen, ontstaan groepen met gelijke woonwensen. In het strategisch vastgoedbeleid van zorginstellingen kunnen de uitkomsten van deze klant/product-matrix meegenomen worden. Op die manier stuurt het vastgoedbeleid aan op het in gebruik nemen van commercieel inzetbaar vastgoed, dat mede door de commerciële inzetbaarheid een economisch verantwoorde positie in kan gaan nemen binnen de zorginstelling.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave.....	5
1. Inleiding.....	7
1.1 Achtergrond.....	7
1.2 Onderzoeksvragen.....	8
1.3 Leeswijzer .....	9
2. Zorg & Vastgoed.....	10
2.1 Zorg in Nederland .....	10
2.2 Zorgvraag VVT-sector .....	11
2.2.1 Soort en omvang vraag.....	11
2.2.2 Gebruikers.....	12
2.2.3 Trends & ontwikkelingen.....	13
2.3 Zorgaanbod VVT-sector.....	15
2.3.1 Soort en omvang aanbod .....	15
2.3.2 Aanbieders.....	15
2.3.3 Trends & ontwikkelingen.....	17
2.4 Wet- & Regelgeving VVT-sector.....	18
2.4.1 Situatie vóór 2012.....	18
2.4.2 Situatie van 2012 tot 2018.....	18
2.4.3 Situatie vanaf 2018.....	19
3. De vraag van ouderen naar vastgoed.....	20
3.1 Woonconsumptie.....	20
3.1.1 De behoefte aan een verhuizing.....	20
3.1.2 De daadwerkelijke verhuizing .....	21
3.2 Waarom ouderen verhuizen .....	22
3.3 Waarheen ouderen verhuizen.....	23
3.3.1 Eigendomssituatie .....	23
3.3.2 Locatie .....	23
3.3.3 Verzorgd wonen.....	24

4. Data en Methodologie.....	25
4.1 Data.....	25
4.2 Operationalisering.....	25
4.3 Beschrijvende analyse.....	27
4.4 Statistisch model.....	28
5. Resultaten.....	30
5.1 Toetsresultaten.....	30
5.2 Implicaties voor zorginstellingen.....	33
6. Conclusie.....	35
Begrippenlijst.....	38
Literatuur.....	39
Bijlagen.....	41
Bijlage 1: vernieuwingsprogramma langdurige zorg.....	41
Bijlage 2: hoogte Normatieve HuisvestingsComponent (NHC).....	42

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Het strategisch vastgoedbeleid staat bij veel Nederlandse zorginstellingen volop in de belangstelling door recente politieke ontwikkelingen die van invloed zijn op dit beleid. Twee relevante ontwikkelingen zijn de inwerkingtreding van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en het stimuleren van het scheiden van wonen en zorg door de Nederlandse overheid. Beide ontwikkelingen hebben invloed op vastgoed in de zorg en de manier waarop hiermee omgegaan dient te worden. Met de invoering van de WTZi wordt het aanbod gestuurd systeem, waarin de vergoeding wordt geregeld van vastgoed dat zorginstellingen in gebruik hebben, vervangen door een vraag gestuurd systeem. Hierdoor dient vastgoed een meer economisch verantwoorde positie in te gaan nemen bij Nederlandse zorginstellingen. Het stimuleren van het scheiden van wonen en zorg scheidt de zorgvraag in een vraag naar zorg en een vraag naar (zorg)vastgoed. Cliënten bepalen zelf waar ze wonen en bij wie ze vervolgens de zorg inkopen. Vastgoed wordt hiermee voor zorginstellingen een commercieel middel dat de verkoop van zorg beïnvloedt. Potentiële cliënten dienen in het vastgoed van zorginstellingen te willen wonen, zodat zorg aan hen verkocht kan worden zodra zich bij deze mensen een zorgvraag ontwikkelt, en zodat het vastgoed voldoende gebruikt wordt om het een economisch verantwoorde positie binnen de zorginstelling te geven. Zorginstellingen die met hun strategisch vastgoedbeleid in willen spelen op de veranderingen, hebben hiervoor inzicht nodig in het soort vastgoed waarnaar onder potentiële cliënten vraag is. Dit inzicht blijkt bij zorginstellingen onvoldoende aanwezig en dus gaan zorginstellingen op zoek naar dit inzicht.

In het verleden is al enig onderzoek verricht naar de vraag naar vastgoed, dit begint bij de vraagcurve. In de economische wetenschap wordt de vraagcurve gebruikt om de relatie te beschrijven tussen de prijs van goederen en diensten en de omvang van de vraag naar deze goederen of diensten (Lea, 1978). Deze vraagcurve kan ook voor een specifieke doelgroep, bijvoorbeeld ouderen, opgesteld worden. Om een dergelijke vraagcurve op te stellen en de hoeveelheid vraag naar vastgoed te kunnen voorspellen, moet inzichtelijk gemaakt worden welke variabelen hierop van invloed zijn. Voor het voorspellen van de omvang van de vraag in de woningmarkt, zijn verschillende theorieën ontwikkeld. Follain en Jimenez (1985) beschrijven de 'Simple hedonic approach', de 'Two-step approach', de 'Bid-rent approach', de 'Index approach' en de 'Discrete choice approaches' als voorbeelden van dergelijke theorieën. VanderHart (1998) voegt hier de 'Dynamic discrete choice approach' aan toe. De beschreven theorieën verschillen in nauwkeurigheid, in praktische toepasbaarheid en in de te maken aannames om de theorie te kunnen gebruiken, maar ze hebben alle als doel het geven van een voorspelling van de vraag en/of het aanbod op de woningmarkt in de toekomst. Andere literatuur gaat verder op deze modellen in en onderzoekt de invloed van bepaalde variabelen op de huisvestingskeuze van ouderen. Zo hebben Ai et. al. (1987) een onderzoek gedaan naar het effect van gebruikskosten van huizen voor ouderen op de keuzes in huisvesting die deze ouderen maken. Er is gekeken naar variabelen als inkomen, belastingen, onderhoudskosten, leeftijd en afkomst, en in welke mate deze van invloed zijn op de keuzes in huisvesting die ouderen maken. Uiteindelijk is aan de hand van dit onderzoek een model ontwikkeld dat de keuze in huisvesting van ouderen voorspelt aan de hand van (onder andere) de genoemde variabelen. Feinstein en McFadden (1989) hebben hierop een vervolgonderzoek uitgevoerd. Hierin hebben zij onderzocht of ouderen ook echt wonen in het vastgoed waar ze naar vragen, of dat ze in een huis dat in een eerdere levensfase is aangekocht blijven wonen door financiële, psychische en sociale barrières.

De beschreven conventionele theorieën en de beschreven onderzoeken die verder ingaan op deze theorieën geven inzicht in de werking van de woningmarkt in het algemeen, en in de werking van een aantal deelmarkten van de woningmarkt. Wagner, Shubair en Michalos (2010) hebben een onderzoek gedaan naar de woonwensen van mensen van 55 jaar en ouder. Dit onderzoek trekt een aantal conclusies met betrekking tot de vraag naar vastgoed van mensen met een (toekomstige zorgvraag) en de manier waarop het strategisch vastgoedbeleid van woningcorporaties hierop in kan spelen. Zo concluderen zij bijvoorbeeld dat de meeste ouderen voorkeur hebben voor het wonen in een huurwoning, maar dat dit aandeel steeds kleiner wordt. Het ministerie van VROM (2010) heeft een onderzoek uitgevoerd naar het groeiend aantal senioren dat toetreedt op de Nederlandse woningmarkt. Ook hier worden conclusies getrokken met betrekking tot de woonwensen van senioren, onder andere in verband gebracht met het al dan niet hebben van een zorgvraag. Uit dit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat ouderen pas onzelfstandig willen gaan wonen wanneer hun gezondheidstoestand hen hier toe dwingt. Beide onderzoeken geven een beeld van de woonwensen van senioren. Het onderzoek van Wagner, Shubair en Machalos (2010) gebruikt data uit de stad Prince George (British Colombia, Canada). Deze data is niet zomaar te gebruiken voor een analyse van de Nederlandse situatie. Het onderzoek van het ministerie van VROM (2010) bestaat uit de beschrijvende analyse van de data afkomstig uit een woonwensenonderzoek onder senioren. De conclusies hiervan verschaffen niet direct het gevraagde inzicht en zijn daarnaast niet statistisch getoetst.

Het gebrek aan inzicht in het soort vastgoed waar onder potentiële cliënten van zorginstellingen vraag naar is, is voor veel Nederlandse zorginstellingen die met hun strategisch vastgoedbeleid in willen spelen op de veranderende markt een probleem. Dit probleem wordt niet opgelost door bestaande literatuur, en dus beoogt dit onderzoek dit probleem op te lossen. Doel van dit onderzoek is daarmee het verschaffen van inzicht in de vraag van potentiële cliënten van Nederlandse zorginstellingen. Er wordt onderzoek gedaan naar drie facetten van de vraag naar vastgoed: eigendomssituatie, locatie en verzorgd wonen. Voor deze facetten wordt gekeken naar de wensen van 55-plussers die verhuizen naar een woning waarin zij mogelijk een zorgvraag richting de VVT-sector ontwikkelen en dus gedurende de periode dat ze er wonen mogelijk gebruik willen maken van zorg in deze sector.

## 1.2 Onderzoeksvragen

1. *Wat zijn de kenmerken van de Nederlandse zorgsector, welke actoren hebben een rol in deze sector en wat zijn de actuele ontwikkelingen in deze sector?*

Ter beantwoording van deze onderzoeksvraag wordt een beschrijvende analyse van de Nederlandse zorgsector uitgevoerd. Hierbij wordt besproken welke zorgsectoren in Nederland te onderscheiden zijn, waarna verder in wordt gegaan op de VVT-sector. Van deze sector wordt eerst de vraagzijde en vervolgens de aanbodzijde besproken, waarbij wordt gekeken naar omvang, actoren en relevante trends en ontwikkelingen. Vervolgens wordt de veranderende wet- en regelgeving in de VVT-sector besproken, die gevolgen heeft voor het vastgoed in deze sector en indirect aanleiding vormt voor dit onderzoek. Bij het bespreken van de wet- en regelgeving worden drie tijdsperiode onderscheiden: de periode tot 2012, voordat de veranderingen doorgevoerd worden; de periode 2012-2018, waarin de veranderingen doorgevoerd worden; en de periode na 2018, nadat de veranderingen door zijn gevoerd. Door het beantwoorden van deze onderzoeksvraag ontstaat een beeld van de context waarin het onderzoeksprobleem zich voordoet en waar dit probleem is ontstaan.



## *2. Wat zijn de voorkeuren in eigendomssituatie, woonlocatie en verzorgd wonen van potentiële cliënten van Nederlandse zorginstellingen?*

Ter beantwoording van deze onderzoeksvraag wordt eerst een literatuurstudie uitgevoerd, die betrekking heeft op de vraag naar vastgoed. Hierbij wordt begonnen met het verhuisproces, omdat een verhuizing het moment is waarop de vraag naar vastgoed het meest relevant is: op dat moment wordt op basis van de vraag een woonsituatie gekozen. Na het bespreken van het verhuisproces in het algemeen, worden verschillende fasen van dit proces specifiek voor ouderen besproken. Uiteindelijk worden vanuit de literatuur hypothesen opgesteld voor de facetten eigendomssituatie, woonlocatie en verzorgd wonen. In deze hypothesen worden uitspraken gedaan over de voorkeuren van ouderen met betrekking tot de genoemde facetten. Vervolgens worden aan de hand van de dataset WoON2009 en op basis van een model voor logistische regressie de hypothesen getoetst. Aan de hand van de resultaten van dit model en de toets ervan, wordt de tweede onderzoeksvraag beantwoord. Door het formuleren en toetsen van modellen op basis van opgestelde hypothesen, is hier sprake van toetsend onderzoek.

Na de beantwoording van beide onderzoeksvragen, is inzicht verschaft in de context van vastgoed in de VVT-sector; is inzicht verschaft in het probleem dat hierin ontstaat en indirect de aanleiding is voor dit onderzoek; en is op drie facetten inzicht verschaft in de vraag naar vastgoed van potentiële cliënten van Nederlandse zorginstellingen. Zorginstellingen die naar aanleiding van de besproken veranderingen commercieel inzetbaar vastgoed willen gaan gebruiken, kunnen het verschaft inzicht in de vraag naar vastgoed gebruiken in hun strategisch vastgoedbeleid. Na de beantwoording van de onderzoeksvragen, wordt een korte aanbeveling gedaan die betrekking heeft op de manier waarop zorginstellingen dit kunnen doen.

### **1.3 Leeswijzer**

Na dit eerste inleidende hoofdstuk, wordt in hoofdstuk twee de beschrijvende analyse van de Nederlandse zorgsector besproken. Hiermee wordt de eerste onderzoeksvraag beantwoord. In hoofdstuk drie wordt het eerste deel van de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag besproken, namelijk de literatuurstudie naar de vraag van ouderen naar vastgoed. Uiteindelijk worden hier een aantal hypothesen opgesteld. In het vierde hoofdstuk worden het statistische model dat gebruikt wordt en de toetsing van de hypothesen besproken. In hoofdstuk vijf worden de resultaten van het model en de toets besproken, waarmee antwoord wordt gegeven op de tweede onderzoeksvraag. In het tweede deel van hoofdstuk 5 wordt besproken wat Nederlandse zorginstellingen kunnen doen met de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk zes wordt de conclusie voor dit onderzoek getrokken, worden de gebruikte onderzoeksmethoden en –data bediscussieerd en worden een aantal suggesties voor vervolgonderzoek op dit gebied gegeven.

In dit rapport is na hoofdstuk 6 een begrippenlijst opgenomen, waarin relevante begrippen uit dit rapport worden toegelicht.

## 2. Zorg & Vastgoed

De eerste paragraaf van dit hoofdstuk is een korte, algemene beschrijving van de Nederlandse zorgsector en de plaats van de VVT binnen deze zorgsector. Hierna volgen paragrafen 2 tot en met 4, die zich richten op de VVT-sector. In de tweede paragraaf wordt de vraagzijde van deze sector besproken, hierbij wordt gekeken naar de soort en de omvang van de vraag, wie de vragers zijn en welke trends en ontwikkelingen er op dit gebied zijn. In de derde paragraaf wordt de aanbodzijde van de VVT-sector besproken, hier wordt gekeken naar het soort en de omvang van het aanbod, wie de aanbieders zijn en welke trends en ontwikkelingen er op dit gebied zijn. In de vierde en laatste paragraaf van dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de wet- en regelgeving die relevant is voor het vastgoed in de zorgsector. Hierbij worden de situatie voor 2012, de wijzigingen die tussen 2012 en 2018 plaatsvinden en de situatie zoals die na 2018 gepland is besproken.

### 2.1 Zorg in Nederland

Zorg is een breed begrip dat veel verschillende facetten kent, 'De Nederlandse zorgsector' kan in verschillende subsectoren onderscheiden worden, door het CBS (2009) worden in Nederland vijf zorgsectoren onderscheiden:

Cure-sectoren:

- Universitair medische centra (UMC)
- Algemene en categorale ziekenhuizen (ACZ)

Care-sectoren:

- Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg (GGZ)
- Gehandicaptenzorg (GHZ)
- Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)

In tabel 2.1 zijn enkele kenmerken van de verschillende zorgsectoren in Nederland opgenomen.

Tabel 2.1: Aantal instellingen, gemiddelde bedrijfsopbrengsten en gemiddeld aantal voltijdbanen van werknemers naar zorgsector.

Sector	Aantal instellingen			Gemiddelde bedrijfsopbrengsten			Gemiddeld aantal voltijdbanen van werknemers		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
	<i>mln euro</i>								
UMC	8	8	8	587	651	730	5988	6200	6599
ACZ	110	108	106	103	111	120	1213	1262	1293
GGZ	100	102	97	43	45	50	578	589	635
GHZ	158	150	151	35	39	43	561	617	638
VVT	742	721	648	18	19	22	299	292	325

Bron: CBS (2009)

Zoals benoemd in hoofdstuk 1, richt dit onderzoek zich specifiek op de VVT-sector.

## 2.2 Zorgvraag VVT-sector

In deze paragraaf wordt de vraagzijde van de VVT-sector besproken. Na het bespreken van de soort vraag en de omvang van de vraag in deze sector wordt besproken wie de gebruiker hier is. Vervolgens worden kort een aantal trends en ontwikkelingen besproken die zichtbaar zijn aan de vraagzijde van de VVT-sector.

### 2.2.1 Soort en omvang vraag

Het hebben van een aandoening die beperkingen oplegt aan het voorzien in de dagelijkse levensbehoefte is een voorwaarde om zorg uit de VVT-sector te kunnen ontvangen. Zorg in de VVT-sector richt zich op zorg die nodig is door doordat een ziekte of aandoening de zorgvrager beperkt in het voorzien in de dagelijkse levensbehoefte, dan op zorg die gericht is op de aandoening of ziekte zelf. Vraag naar zorg in de VVT-sector is vraag naar verzorging of verpleging, met verblijf of zonder verblijf (RIVM, 2012).

Tabel 2.2: Aantal gebruikers ouder dan 18 jaar van zorg in de VVT-sector met en zonder verblijf, jaren 2004-2010.

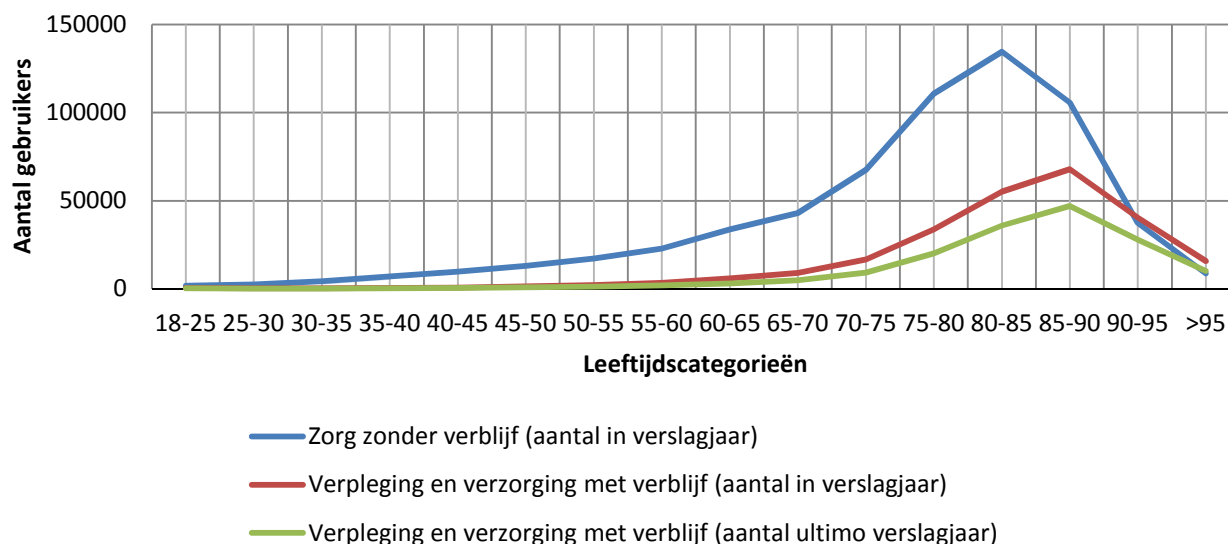
Jaar	Verpleging, verzorging met verblijf en zorg zonder verblijf		
	Zonder verblijf (totaal in jaar)	Met verblijf (totaal in jaar)	Met verblijf (ultimo jaar)
2004	608.095	240.205	162.315
2005	595.375	242.245	161.270
2006	607.575	243.910	160.190
2007	610.180	(geen gegevens)	163.690
2008	620.190	250.895	162.170
2009	620.890	255.290	164.790
2010	629.155	(geen gegevens)	(geen gegevens)

Bron: CBS Statline, 2011

In tabel 2.2 wordt de omvang van de vraag naar zorg uit de VVT-sector weergegeven voor de jaren 2004 tot en met 2010. In de tabel is te zien dat het aantal gebruikers van de verschillende typen zorg door de genoemde jaren heen stijgt. In de periode 2004-2010 gaat het hierbij om een stijging van 2% en 6% voor respectievelijk zorg zonder verblijf en zorg met verblijf.

## 2.2.2 Gebruikers

In figuur 2.1 wordt weergegeven in welke leeftijdscategorieën de gebruikers van verschillende typen zorg in de VVT-sector vallen.



Bron: CBS Statline, 2011

Figuur 2.1: Aantal gebruikers ouder dan 18 jaar van zorg in de VVT-sector met en zonder verblijf, naar leeftijd (in 2009).

In figuur 2.1 is te zien dat de meeste gebruikers van de VVT-sector in de leeftijdscategorieën boven de 65 jaar vallen. In de leeftijdscategorie 65-90 gaat het hierbij voornamelijk om zorg zonder verblijf, na de 90 wordt het aantal gebruikers van zorg met verblijf steeds groter ten opzichte van het aantal gebruikers van zorg zonder verblijf.

In tabel 2.3 is te zien welk deel van de Nederlandse bevolking in de leeftijdscategorieën '65 tot 80' en 'ouder dan 80' in het jaar 2009 gebruik heeft gemaakt van zorg met verblijf en zorg zonder verblijf in de VVT-sector. Het aantal mensen dat zorg zonder verblijf ontvangt is in beide leeftijdscategorieën groter dan het aantal mensen dat zorg met verblijf ontvangt. In beide soorten zorg neemt het aantal gebruikers toe naarmate ze ouder worden, al neemt dit aantal sterker toe bij zorg met verblijf dan bij zorg zonder verblijf.

Tabel 2.3: Aantal inwoners van Nederland dat in 2009 gebruik heeft gemaakt van zorg met verblijf en zorg zonder verblijf in de VVT-sector, in de leeftijdscategorieën 65 tot 80 en ouder dan 80.

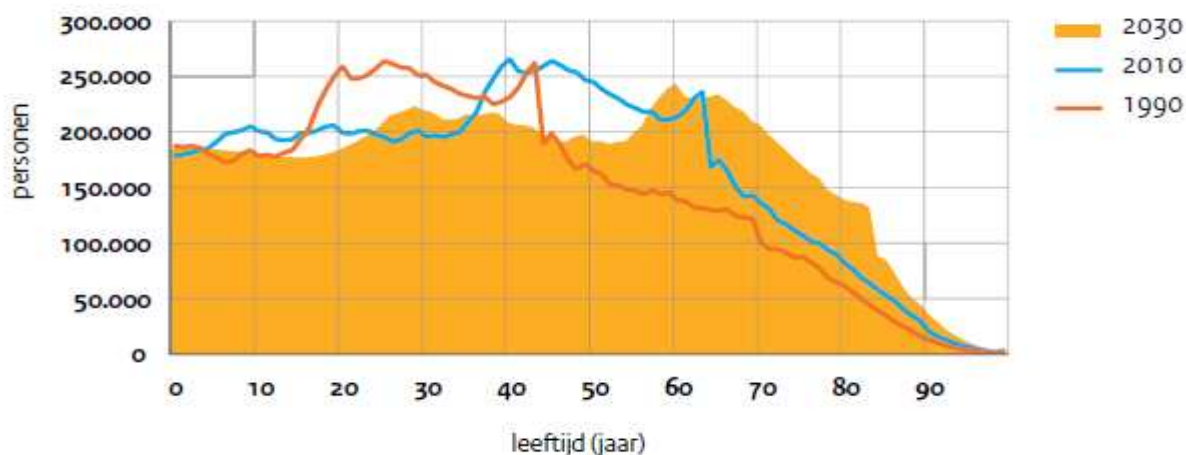
	Leeftijd 65-80	Leeftijd >80
Totaal aantal inwoners	1.840.607	631.208
Zorg zonder verblijf Abs	221.295	286.550
Zorg zonder verblijf Rel	12%	45%
Totaal aantal inwoners	1.840.607	631.208
Zorg met verblijf ABS	59.715	179.545
Zorg met verblijf REL	3%	28%

Bron: CBS Statline, 2011

Tabellen 2.2, 2.3 en figuur 2.1 geven een beeld van het gebruik van zorg in de VVT-sector. Het gebruik van zorg lijkt voornamelijk samen te hangen met leeftijd, hoe ouder mensen worden hoe groter de kans dat er zich een ziekte of aandoening ontwikkelt die deze mensen beperkt in het voorzien in de dagelijkse levensbehoefte en dus hoe groter de vraag naar zorg in de VVT-sector.

### 2.2.3 Trends & ontwikkelingen

Aan de vraagzijde van de VVT-sector zijn een aantal trends en ontwikkelingen zichtbaar die hier besproken worden. In figuur 2.2 is de verandering van leeftijdsopbouw in Nederland in de periode 1990-2030 weergegeven.



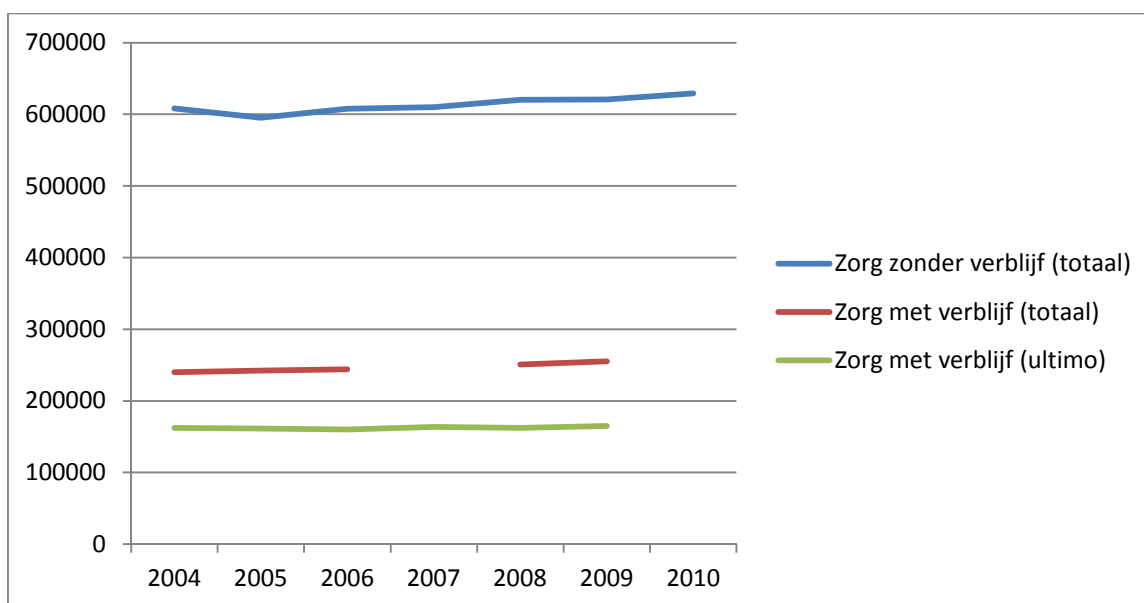
Bron: VROM, 2010.

Figuur 2.2: De verandering van de leeftijdsopbouw in Nederland 1990-2030.

In figuur 2.2 zijn de gevolgen van de vergrijzing in Nederland te zien: het aantal ouderen wordt steeds groter ten opzichte van het aantal jongeren. Vergrijzing en extramuralisering hebben twee belangrijke gevolgen voor de vraag in de VVT-sector:

- De totale vraag naar zorg in de VVT-sector stijgt.
- De vraag naar zorg zonder verblijf wordt groter ten opzichte van de vraag naar zorg met verblijf. Dit betekent een daling van de vraag naar plaatsen in verzorgingshuizen en een stijging van de vraag naar volledig toegankelijke woningen en nultredenwoningen (VROM, 2010).

In figuur 2.3 worden de gegevens uit tabel 2.2 grafisch weergegeven.



Bron: CBS Statline, 2011

**Figuur 2.3: Aantal gebruikers ouder dan 18 jaar van zorg in de VVT-sector met en zonder verblijf, jaren 2004-2010.**

In figuur 2.3 is te zien dat voor elk type zorg in de VVT-sector geldt dat het gebruik ervan in de periode 2004-2010 erg licht gestegen is, daarnaast is zichtbaar dat het gebruik van zorg zonder verblijf in kleine mate toe is genomen ten opzichte van het gebruik van zorg met verblijf.

**Tabel 2.4: relatieve verandering bevolkingsomvang, potentiële zorgvraag, vraag naar zorg zonder verblijf en vraag naar zorg met verblijf in de periode 2000-2020 (basisjaar: 2000=100).**

<u>Jaar</u>	<u>Bevolkingsomvang</u>	<u>Potentiële vraag</u>	<u>Vraag naar zorg zonder verblijf</u>	<u>Vraag naar zorg met verblijf</u>
2000	100	100	100	100
2005	106	108	108	110
2010	116	118	117	119
2015	134	132	134	129
2020	149	149	153	142

Bron: RIVM, 2012

In tabel 2.4 wordt een prognose van het RIVM weergegeven van de relatieve verandering in bevolkingsomvang, potentiële zorgvraag en de verwachte vraag naar zorg zonder verblijf en zorg met verblijf voor de periode 2000-2020. Ook hierin zijn de beschreven gevolgen van vergrijzing en extramuralisering voor de vraag naar zorg in de VVT-sector zichtbaar. Ten eerste stijgt de totale potentiële zorgvraag en ten tweede stijgt de vraag naar zorg zonder verblijf sneller dan de vraag naar zorg met verblijf.

## 2.3 Zorgaanbod VVT-sector

In deze paragraaf wordt de aanbodzijde van de VVT-sector besproken. Na het bespreken van het soort aanbod en de omvang van het aanbod in deze sector, wordt besproken wie de aanbieders zijn. Vervolgens worden kort een aantal trends en ontwikkelingen besproken die zichtbaar zijn aan de aanbodzijde van de VVT-sector.

### 2.3.1 Soort en omvang aanbod

Het aanbod van zorg in de VVT-sector is te onderscheiden in:

- Zorg met verblijf en behandeling.
- Zorg met verblijf zonder behandeling.
- Zorg zonder verblijf.

In de begrippenlijst wordt besproken wat de verschillende typen zorg inhouden. Er kan nog een extra onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende soorten zorg (persoonlijk, huishoudelijk, begeleidend, etc.), maar dit onderscheid is in dit onderzoek niet relevant en wordt daarom niet besproken.

In tabel 2.5 is te zien hoe groot het aanbod van zorginstellingen in de VVT-sector in de jaren 2006 tot en met 2009 was.

Tabel 2.5: totale capaciteit en productie van de Nederlandse zorginstellingen in de VVT-sector in de jaren 2006, 2007, 2008 en 2009, naar verzorging, verpleging en thuiszorg.

	2006	2007	2008	2009
Aantal plaatsen verpleging (capaciteit)	61.660	62.740	65.490	68.520
Aantal plaatsen verzorging (capaciteit)	98.840	97.200	94.240	91.680
Aantal uren thuiszorg (productie)	97.016	100.124	101.045	105.542

Bron: CBS Statline, 2012

### 2.3.2 Aanbieders

De zorginstellingen die binnen de VVT-sector vallen zijn de instellingen die thuiszorg en verpleging en verzorging met verblijf aanbieden. Instellingen die actief zijn in de VVT-sector worden voornamelijk gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en voor een deel uit de ZorgverzekeringsWet (ZvW) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (Müller, 2011). Het CBS (2009) telt onder 'VVT-instellingen' alle zorginstellingen die ZVW/AWBZ gefinancierde ouderen- en thuiszorg leveren, exclusief instellingen met alleen kraamzorg en entadministraties. Het aantal instellingen in de VVT-sector is relatief groot, maar de gemiddelde instelling in deze sector is relatief klein als het gaat om bedrijfsopbrengsten en het aantal voltijd banen (CBS, 2009). Een trend die gesignaleerd wordt in de VVT-sector, is een daling van het aantal instellingen in deze sector. Daarnaast worden VVT-instellingen door de jaren heen groter als gekeken wordt naar gemiddelde bedrijfsopbrengsten en het aantal voltijd banen per instelling. Deze trends worden veroorzaakt door faillissementen en schaalvergroting door fusies binnen de VVT-sector (CBS, 2009).

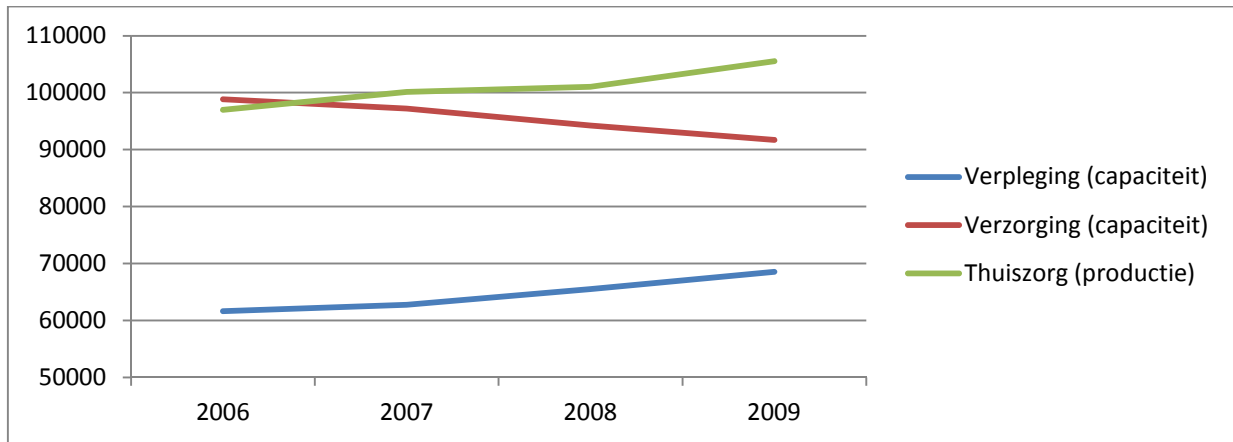
PWC (2011) heeft een analyse gemaakt van de financiële prestaties van de gezondheidssector in 2010 en concludeert dat de gemiddelde zorginstelling in Nederland een beter financieel resultaat heeft behaald in 2010 dan in 2009. PWC (2011) constateert dat kleine zorginstellingen meer druk ondervinden door de ingezette beleidswijzigingen dan grote instellingen. Dit sluit aan op de zojuist besproken, door het CBS (2009) geconstateerde, trend, waarin zichtbaar is dat het aantal zorginstellingen in de VVT-sector kleiner wordt en dat de gemiddelde zorginstelling groter wordt. Tussen 2006 en 2008 is het aantal zorginstellingen met 94 afgenomen, dit is een daling van 13% van het aantal instellingen in Nederland. De gemiddelde bedrijfsopbrengsten van Nederlandse zorginstellingen is in dezelfde periode gestegen met 4 miljoen euro per instelling, dit is een stijging van 22% (CBS, 2009).

Door het scheiden van wonen en zorg, waar verder op in wordt gegaan in paragraaf 2.4.2, wordt naast de vraag naar zorg ook de vraag naar vastgoed relevant binnen de VVT-sector. Het vastgoed dat gebruikt wordt door zorginstellingen, is voornamelijk in eigendom van de zorginstellingen zelf en van woningcorporaties. Ongeveer de helft van alle plaatsen in verzorgingshuizen wordt door zorginstellingen gehuurd van woningcorporaties (NZa, 2010). In 2010 waren de Nederlandse woningcorporaties verantwoordelijk voor 57,4% van de nieuwbouw van woningen in Nederland. De totale voorraad woningen van de Nederlandse woningcorporaties was in 2010 2.413.400 woningen, wat neerkomt op 31,5% van de totale Nederlandse woningvoorraad. In 2010 werd er door Nederlandse woningcorporaties in totaal een bedrag van 396 miljoen euro geïnvesteerd in maatschappelijk vastgoed, waarvan ongeveer 175 miljoen euro (44%) in vastgoed voor zorg en gezondheid (CFV, 2011). IPD (Investment Property Databank) Nederland heeft berekend dat het totale rendement op maatschappelijk vastgoed in Nederland in 2010 4,8% was. Voor zorgvastgoed was dit totale rendement in 2010 5,2%. Het directe rendement op zorgvastgoed was 6,8%, het indirecte rendement -1,5%.



### 2.3.3 Trends & ontwikkelingen

Aan de aanbodzijde van de VVT-sector zijn een aantal trends en ontwikkelingen zichtbaar, die hier besproken worden. In figuur 2.4 zijn de cijfers uit tabel 2.6 in beeld gebracht.



Bron: CBS Statline, 2012

**Figuur 2.4:** totale capaciteit en productie van de Nederlandse zorginstellingen in de VVT-sector in de jaren 2006, 2007, 2008 en 2009, naar verzorging, verpleging en thuiszorg.

Figuur 2.4 geeft de ontwikkeling aan van het aantal beschikbare intramurale plaatsen verpleging en verzorging bij Nederlandse zorginstellingen in de VVT-sector en van het aantal geproduceerde uren extramurale zorg door Nederlandse zorginstellingen in de VVT-sector, in de jaren van 2006 tot en met 2009. De trends die zichtbaar zijn in figuur 2.4, zijn een stijging van het aantal plaatsen verpleging, een daling van het aantal plaatsen verzorging en een stijging van het geproduceerde aantal uren thuiszorg. Deze trends lijken overeen te komen met de geconstateerde trends aan de vraagzijde van de VVT-sector. Dit betekent dat de eigenaren van zorgvastgoed de capaciteit aan lijken te passen aan de vraag ernaar. Dit betekent dat, om een uitspraak te kunnen doen over het toekomstige aanbod van zorgvastgoed in de VVT-sector, gekeken moet worden naar de toekomstige vraag in de VVT-sector.

## 2.4 Wet- & Regelgeving VVT-sector

De overheid heeft als wetgever een regulerende functie binnen de VVT-sector en stelt met haar wet- en regelgeving kaders voor de instellingen die zorg(vastgoed) aanbieden. De Nederlandse overheid voert momenteel een aantal wijzigingen door in de zorgsector. In bijlage 1 is het 'Vernieuwingsprogramma langdurige zorg' geplaatst, waarin de invoering van de veranderingen in de zorgsector schematisch worden weergegeven. In deze paragraaf worden twee veranderingen besproken die direct gevolgen hebben voor zorgvastgoed. In deze paragraaf zal ten eerste de wet- en regelgeving rond zorgvastgoed besproken worden zoals deze voor de veranderingen was, ten tweede worden twee relevante veranderingen besproken en ten derde en als laatste wordt kort de situatie besproken zoals deze naar verwachting is nadat de veranderingen zijn doorgevoerd.

### 2.4.1 Situatie vóór 2012

In 2006 werd besloten tot invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en het scheiden van wonen en zorg en daarmee tot afschaffing van het bouwregime, het systeem dat tot die tijd de financiering van zorgvastgoed regelde. Het bouwregime werd beheerd door het College Bouw Zorginstellingen. Wanneer een zorginstelling vastgoed in gebruik wilde nemen, moest deze eerst een vergunning aanvragen bij dit college. Als de vergunning ook daadwerkelijk verleend werd, kreeg de zorginstelling de (werkelijke) lasten voor het in gebruik genomen vastgoed gedurende de gehele gebruiksperiode vergoed op basis van nacalculatie. Naast de vergoeding die de zorginstellingen zou gaan ontvangen, kregen de zorginstellingen bij het ontvangen van de vergunning ook een borgstelling vanuit het waarborgfonds voor de zorgsector (Kriek en Dooyeweerd, 2009).

### 2.4.2 Situatie van 2012 tot 2018

Twee relevante wijzigingen in de wet- en regelgeving voor zorgvastgoed, zijn de invoering van de WTZi en het scheiden van wonen en zorg.

De WTZi heeft de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZv) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen. In de WTZi wordt onder andere de vergoeding van vastgoed dat in gebruik is door zorginstellingen geregeld. Op 1 januari 2008 is het bouwregime afgeschaft, hierin werd de financiering van zorgvastgoed voor invoering van de WTZi geregeld. Met de invoering van de WTZi wordt het aanbodgestuurde bouwregime omgezet in een vraaggestuurd financieringssysteem. Zorginstellingen krijgen niet meer de lasten voor het totale volume dat ze aan vastgoed in gebruik hebben vergoed, maar krijgen een vergoeding op basis van het aantal cliënten waaraan daadwerkelijk zorg wordt verleend (Müller, 2011). Per cliënt wordt voor het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een zorgzwaarte vastgesteld. Voor elk van deze zorgzwaartepakketten (ZZP's) heeft de overheid een vergoeding bepaald die de zorginstelling ontvangt voor het leveren van zorg aan een dergelijke cliënt. Wanneer voor het leveren van deze zorg verblijf in zorgvastgoed benodigd is, is aan deze vergoeding een Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) toegevoegd waarmee het benodigde vastgoed gefinancierd kan worden (Müller, 2011). In bijlage 2 is een overzicht te vinden van de hoogtes van de ZZP's en NHC's en de daarbij behorende investeringsbedragen bij invoering op 1 januari 2012.

Naast de invoering van de WTZi, is de Nederlandse overheid ook bezig met het invoeren van het scheiden van wonen en zorg in de Nederlandse zorgsector. In een brief aan de Tweede Kamer schrijft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wat zij hier precies mee bedoelt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011). Om cliënten meer keuzevrijheid te geven in de plek waar zij willen wonen en zorg ontvangen, verdwijnt geleidelijk vanaf 2014 de NHC uit de verschillende ZZP's. Dit betekent dat cliënten zelf verantwoordelijk worden voor het zoeken en

betalen van hun huisvesting. Het verdwijnen van de NHC begint bij de lagere ZZP's, op de lange termijn zal de NHC uit alle ZZP's verdwijnen. Zorginstellingen gaan door de geleidelijke invoering van het scheiden van wonen en zorg, geleidelijk ook een steeds groter risico lopen over hun vastgoed (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011).

### **2.4.3 Situatie vanaf 2018**

Uiteindelijk is het de bedoeling dat de invoering van de WTZi en het scheiden van wonen en zorg meer marktwerking in de zorgsector brengt. Het uiteindelijke doel is wonen en zorg op alle niveaus te scheiden, maar de beschreven veranderingen tot 2018 zullen dit doel nog niet bereiken. Het traject dat iemand in 2018 doorloopt wanneer een zorgvraag in de VVT-sector ontstaat, wordt hieronder kort besproken.

Wanneer een vraag ontstaat naar zorg uit de VVT-sector dient de zorgvrager zich te melden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Hier wordt een zorgzwaartepakket (ZZP) bepaald voor de zorgvrager. In dit ZZP staat beschreven welke diagnose is gesteld, welke zorg nodig is en welk budget hiervoor beschikbaar is vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Met deze indicatie kan de zorgvrager naar een zorginstelling in de VVT-sector, die de beschreven zorg voor het vastgestelde budget kan leveren en moet leveren binnen de daarvoor gestelde termijn. Wanneer de zorginstelling de zorg ook daadwerkelijk levert, ontvangt deze het daarvoor in het ZZP vastgestelde budget.

### 3. De vraag van ouderen naar vastgoed

In dit hoofdstuk wordt op basis van de wetenschappelijke literatuur de vraag van ouderen naar vastgoed besproken. Het doel is op basis van deze literatuur hypothesen op te stellen die uitspraken doen over de wensen van ouderen met betrekking tot verzorging, locatie en eigendomssituatie van de nieuwe woning, wanneer zij verhuizen. De hypothesen worden in het volgende hoofdstuk getoetst aan de hand van een dataset. De eerste paragraaf van dit hoofdstuk bespreekt het verhuisproces, waarbij dit proces in twee fasen wordt gescheiden. De tweede paragraaf van dit hoofdstuk bespreekt beide fasen opnieuw, met een focus op het verhuisgedrag van ouderen. Hierbij worden een aantal facetten van het verhuisproces voor ouderen specifiek besproken.

#### 3.1 Woonconsumptie

De vraag naar vastgoed is onderdeel van woonconsumptie, waarbij vastgoed een product ten behoeve van deze consumptie is. Wanneer de vraag van de consument niet aansluit op het product, wil de consument het product aanpassen of een ander product consumeren. In dit onderzoek is 'vastgoed' het product, en 'de oudere' de consument. Wanneer de vraag naar vastgoed van ouderen niet aansluit op het vastgoed waarin zij wonen, kunnen zij het vastgoed waarin zij wonen aanpassen of naar ander vastgoed verhuizen. Het laatste geval betekent dat de oudere het verhuisproces in gaat. In de wetenschappelijke literatuur wordt het verhuisproces onderscheiden in twee verschillende fasen (Fokkema, 1996; Speare 1974; Speare et. al., 1975; Van der Vlist et. al., 2002). In de eerste fase van dit proces ontstaat de behoefte aan een verhuizing. In de tweede fase wordt naar aanleiding van die behoefte op zoek gegaan naar alternatieve woonsituaties. Uiteindelijk wordt de tweede fase, en daarmee het verhuisproces, afgesloten met een beslissing over het al dan niet overgaan tot een verhuizing. Drie mogelijke uitkomsten van het verhuisproces zijn het overgaan tot een verhuizing, het niet overgaan tot een verhuizing door het verdwijnen van de verhuisbehoefte en het niet overgaan tot een verhuizing door het aanpassen van de huidige woonsituatie richting de gewenste woonsituatie. In de volgende twee subparagrafen worden beide fasen uitgebreider besproken.

##### 3.1.1 De behoefte aan een verhuizing

De behoefte naar een verhuizing ontstaat wanneer er een discrepantie is tussen de werkelijke woonsituatie en de gewenste woonsituatie (Rossi, 1955). De discrepantie kan ontstaan door een verandering in de werkelijke woonsituatie, een verandering in de gewenste woonsituatie of door een combinatie van beide. Een verandering in de werkelijke woonsituatie ontstaat door factoren als een stijging van criminaliteit, het verdwijnen van groen uit de buurt of het technisch en optisch verval van de woning (Fokkema, 1996). Een verandering in de gewenste woonsituatie ontstaat vaak door één of meerdere veranderingen in het leven van iemand. Een aantal van deze veranderingen zijn gerelateerd aan de levenscyclus die iedereen doorloopt. Bij het ingaan van een nieuwe levensfase, bijvoorbeeld bij afstuderen, trouwen en pensionering, veranderen vaak ook de eisen die aan een woonsituatie gesteld worden. Andere veranderingen in het leven die sterk van invloed zijn op de gewenste woonsituatie, zijn niet gerelateerd aan de levenscyclus. Voorbeelden hiervan zijn het verliezen van een kind of partner, of het arbeidsongeschikt raken (Rossi, 1955).

Bij welk niveau van discrepantie de behoefte aan een verhuizing ontstaat, is per persoon verschillend. Het niveau waarbij de discrepantie de behoefte aan een verhuizing doet ontstaan, wordt ook wel het 'threshold'-niveau genoemd (Brown en Moore, 1970). Volgens de 'Stress-Threshold'-theorie ontstaat de behoefte aan een verhuizing als de hoeveelheid ervaren stress in een bepaalde woonsituatie het 'threshold'-niveau overstijgt. Deze stress ontstaat door zowel interne

als externe factoren. Interne factoren omvatten de woonsituatie zelf, externe factoren de omgeving waarin de woonsituatie gevestigd is (Brown en Moore, 1970).

### 3.1.2 De daadwerkelijke verhuizing

Wanneer de behoefte aan een verhuizing is ontstaan, wordt begonnen met de zoektocht naar alternatieve woonsituaties. Deze zoektocht vindt plaats in de 'search space' van het individu. Deze ruimte blijkt vaak relatief beperkt en is afhankelijk van de plekken die bekend zijn bij het individu. De search space bestaat hierdoor vaak uit plekken waar iemand eerder heeft gewoond, waar iemand op vakantie is geweest en waar de vrienden en familie van iemand wonen (Wiseman en Roseman, 1979). Wanneer één of meerdere alternatieve woonsituaties zijn gevonden wordt er een afweging gemaakt met betrekking tot de verhuizing en de bestemming.

Over deze afweging bestaan verschillende theorieën. Volgens het 'cost-benefit'-model gaan mensen over tot verhuizing wanneer het verschil tussen de geldelijke en niet-geldelijke opbrengsten van de huidige woonsituatie en de alternatieve woonsituatie, kleiner is dan de geldelijke en niet-geldelijke kosten van de verhuizing. Hierbij geldt dat de opbrengsten van een woning niet direct bij verhuizing worden gegenereerd, dit gebeurt over een langere periode in de tijd (Sjaastad, 1962). Het 'value-expectancy'-model stelt dat de kans dat de daadwerkelijke verhuizing plaatsvindt, afhangt van de verwachting van de individu. Het gaat hierbij om de verwachting dat de 'problemen' die de behoefte aan verhuizing hebben doen ontstaan, opgelost worden door een verhuizing. Dit model kan in formulevorm worden weergegeven, zoals in onderstaand kader (De Jong en Fawcett, 1981).

$$M_i = \sum_{i=1}^n E_i V_i$$

*M<sub>i</sub> = Sterkte van de verhuisintentie*

*n = Aantal doelen/consequenties*

*E<sub>i</sub> = Verwachting dat verhuizing tot het gewenste doel zal leiden*

*V<sub>i</sub> = Waarde die gehecht wordt aan het behalen van het gewenste doel*

In dit model wordt per verhuisdoel bepaald wat de waarde is die iemand aan het doel toekent en de verwachting van deze persoon dat het doel bereikt wordt bij een verhuizing. Door deze zaken te vermenigvuldigen en de resultaten hiervan per verhuisdoel op te tellen, kan een uitspraak worden gedaan over de sterkte van de verhuisintentie (De Jong en Fawcett, 1981).

Uiteindelijk wordt de tweede fase van het verhuisproces afgesloten met het nemen van een beslissing op basis van de afwegingen zoals hiervoor besproken. Dat er in de eerste fase een verhuishwens is ontstaan, wil niet zeggen dat in de tweede fase ook daadwerkelijk besloten wordt om te verhuizen. Aan het eind van de zoektocht naar alternatieve woonsituaties, kan ook geconcludeerd worden dat er geen geschikt alternatief is of dat het mogelijk is om de huidige woonsituatie aan te passen richting de gewenste woonsituatie (Fokkema, 1996). Hierbij geldt dat zodra aanpassingen aan de huidige woonsituatie de hoeveelheid ervaren stress tot onder het threshold-niveau doet dalen, de verhuishwens weer is verdwenen (Brown en Moore, 1970).

### 3.2 Waarom ouderen verhuizen

Wanneer het verhuisgedrag van ouderen in Nederland met dat van de overige leeftijdscategorieën vergeleken wordt, zijn er een aantal verschillen zichtbaar. Zo blijken ouderen minder vaak te verhuizen dan jongere mensen in Nederland. Ouderen hebben minder vaak de wens om te verhuizen. Van de groep ouderen die een verhuiscwens heeft, slaagt een kleiner percentage erin om ook daadwerkelijk te verhuizen in vergelijking met jongere mensen met een verhuiscwens (Fokkema, 1996). Deze constatering is verklaarbaar wanneer deze vanuit de zojuist besproken modellen beschouwd worden.

In de eerste fase van het verhuisproces ontstaat de behoefte aan een verhuizing. Deze behoefte ontstaat wanneer de hoeveelheid stress die in een woonsituatie ervaren wordt, de threshold overstijgt waardoor er discrepantie ontstaat tussen de werkelijke en de gewenste woonsituatie. Ouderen blijken een hoger threshold-niveau te hebben dan jongere mensen. Dit komt ten eerste doordat zij vaak al langer in dezelfde omgeving wonen en dus meer sociale binding hebben met deze omgeving. Daarnaast blijken ouderen vaak meer tevreden met de huidige woonsituatie dan jongere mensen. Er kan niet aangetoond worden dat ouderen zich in kwalitatief betere woonsituaties bevinden. Door het hogere threshold-niveau van ouderen, ontstaat er minder snel een behoefte aan verhuizing dan bij jongeren die een lager threshold-niveau hebben (Fokkema, 1996).

Wanneer bij ouderen wel de behoefte aan een verhuizing ontstaat, blijken zij minder vaak daadwerkelijk tot een verhuizing over te gaan dan jongeren, waarbij de behoefte aan een verhuizing is ontstaan. Een eerste verklaring hiervoor is dat ouderen meer beperkingen tegenkomen bij het zoeken naar een geschikte woning dan jongeren. Ouderen kampen vaker dan jongeren met gezondheidsproblemen of willen bij verhuizen anticiperen op mogelijke gezondheidsproblemen in de toekomst. Hierdoor stellen zij hogere eisen aan de toekomstige woning dan jongeren doen (Fokkema, 1996). In de cost-benefit benadering wordt gesteld dat de afweging rond een verhuizing te maken heeft met de geldelijke en niet-geldelijke opbrengsten en kosten van de verhuizing. Daarbij geldt dat de opbrengsten van de verhuizing over langere termijn gegenereerd worden, tijdens het bewonen van de nieuwe woning (Sjaastad, 1962). Ouderen hebben een lagere levensverwachting dan jongeren. Hierdoor zullen zij naar verwachting minder opbrengsten genereren in een nieuwe woning en minder snel tot verhuizing overgaan (Fokkema, 1996).

Zoals besproken in de vorige paragraaf is verhuisgedrag afhankelijk van de levensfase waarin een persoon verkeert. Het ingaan van een nieuwe levensfase hangt in veel gevallen samen met leeftijd (Fokkema, 1996). Dit is terug te zien in het verhuisgedrag van ouderen. Zoals eerder besproken komt onder ouderen de wens om te verhuizen minder snel voor dan onder jongeren en verhuizen ouderen ook minder dan jongeren. Als gekeken wordt naar het verhuisgedrag van ouderen is in twee levensfasen een verhuiscwens zichtbaar, namelijk rond de pensioneringsleeftijd en rond het 70<sup>e</sup> levensjaar (Fokkema, 1996). Bij pensionering wordt een levensfase ingegaan die verschillende aspecten van de gewenste woonsituatie verandert. Waar mensen eerder gebonden zijn aan de lokale arbeidsmarkt, hebben ze na pensionering de vrijheid om te gaan wonen waar ze willen. Daarnaast zijn gepensioneerden meer thuis dan niet-gepensioneerden en veranderen de eisen en wensen aan de woning zelf. Ook verandert de financiële positie bij pensionering vaak, dus worden ook op dit gebied de eisen en wensen bijgesteld (Fokkema, 1996). De piek in migratie onder ouderen rond het 70<sup>e</sup> levensjaar heeft te maken met gezondheidsbeperkingen die veel ouderen rond die leeftijd ervaren. Gezondheidsbeperkingen zorgen voor veranderingen in de gewenste woonsituatie en kunnen dus een verhuizing veroorzaken. Er is een trend waarneembaar waarin de

leeftijd waarop mensen gezondheidsbeperkingen ervaren steeds hoger wordt, met als gevolg dat ook de migratiepiek rond het 70<sup>e</sup> levensjaar steeds verder opschuift (Fokkema, 1996).

### 3.3 Waarheen ouderen verhuizen

In deze paragraaf wordt per facet, zoals deze in dit onderzoek onderscheiden worden, besproken welke factoren van invloed zijn op de vraag naar vastgoed van ouderen. Uiteindelijk wordt per facet een hypothese opgesteld.

#### 3.3.1 Eigendomssituatie

In dit onderzoek worden twee mogelijke eigendomssituaties onderscheiden: huur en koop. VanderHart (2002) heeft onderzoek gedaan naar de keuze in eigendomssituatie die ouderen verkiezen en heeft meerdere variabelen gevonden die hierop van invloed zijn. Een eerste variabele is leeftijd. Hiervoor geldt dat hoe ouder de persoon is, hoe sterker de voorkeur voor een huurwoning (VanderHart, 2002). Een tweede variabele die van invloed is op de keuze in eigendomssituatie is inkomen. Hiervoor geldt dat hoe hoger het inkomen, hoe kleiner de voorkeur voor een huurwoning (VanderHart, 2002). Naast leeftijd en inkomen speelt ook de eigendomssituatie van de woning waaruit verhuisd wordt een rol. De meeste ouderen die vanuit een huurwoning verhuizen, prefereren het om naar een huurwoning te verhuizen (VanderHart, 2002). Naast de in de literatuur besproken variabelen lijkt nog een aantal variabelen van invloed te zijn op de gewenste eigendomssituatie onder ouderen. De verwachting is dat ouderen die een baan hebben, een minder sterke voorkeur hebben voor een huurwoning dan ouderen die geen baan hebben. Veel woningen waarin sprake is van verzorgd wonen kunnen enkel gehuurd worden en dus wordt verwacht dat ouderen die verzorgd willen gaan wonen een sterkere voorkeur hebben voor een huurwoning dan ouderen die niet verzorgd willen gaan wonen. Ouderen die een beperking hebben, hebben een sterkere voorkeur voor een situatie van verzorgd wonen dan ouderen die geen beperkingen hebben. Hierdoor is naar verwachting ook de voorkeur voor een huurwoning sterker onder ouderen die een beperking hebben dan onder ouderen die geen beperking hebben. Met betrekking tot het facet 'eigendomssituatie', kan de volgende hypothese op worden gesteld:

*Er is een positieve relatie tussen leeftijd en de voorkeur voor een huurwoning; inkomen en het hebben van een baan matigen deze voorkeur; het verhuizen vanuit een huurwoning, de voorkeur voor verzorgd wonen en het hebben van beperkingen versterken deze voorkeur.*

#### 3.3.2 Locatie

Een tweede facet van de vraag naar vastgoed van ouderen, is de locatie van het vastgoed. Ouderen die verhuizen zijn op zoek naar een locatie die hen een goede kwaliteit van leven kan bieden. Voor de meeste ouderen betekent dit een locatie aan de rand van of buiten de stad (Wiseman en Roseman, 1979). Ouderen wonen graag aan de rand van of buiten de stad, om de nadelen van de stad zoals criminaliteit, verpaupering en drukte te ontwijken (Fokkema, 1996). Wanneer mensen ouder worden krijgen zij een sterkere voorkeur voor goede winkel- en openbaar vervoervoorzieningen. Naarmate deze voorkeur sterker wordt, wordt de voorkeur voor een locatie aan de rand van of buiten de stad kleiner (Greenwood, 1975; Greenwood en Hunt, 1984). De verwachting is dat de voorkeur voor groenvoorzieningen, de voorkeur voor een locatie aan de rand van of buiten de stad matigt. Daarnaast wordt verwacht dat de voorkeur voor een huurwoning, de voorkeur voor een locatie aan de rand van of buiten de stad negatief beïnvloedt, omdat zich aan de rand van en vooral buiten de stad relatief weinig huurwoningen bevinden. Ook wordt verwacht dat inkomen en het hebben van een baan de voorkeur voor een locatie aan de rand van of buiten de stad negatief beïnvloedt. Met betrekking tot de voorkeur voor voorzieningen in de directe omgeving, is er onder de groep ouderen een uitzondering. Dit zijn de ouderen die beperkingen hebben. Deze

mensen verhuizen vaak naar een situatie van verzorgd wonen en hoeven geen gebruik te maken van voorzieningen in de omgeving (VanderHart, 2002). Ouderen kijken bij het zoeken naar een woonlocatie dus voornamelijk naar de mate van verstedelijking en het voorzieningenniveau in de directe omgeving (Greenwood, 1975; Greenwood en Hunt, 1984). Dit in tegenstelling tot jongeren, die bij het zoeken naar een geschikte locatie voornamelijk kijken naar de lokale arbeidsmarkt en de afstand tot scholen (Clark en Hunter, 1992; Choi en Kang, 2010). Met betrekking tot het facet 'locatie', kan de volgende hypothese op worden gesteld:

*Er is een positieve relatie tussen leeftijd en de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving; de voorkeur voor een huurwoning, de voorkeur voor winkel- en openbaar vervoersvoorzieningen in de omgeving en het hebben van een baan matigen deze voorkeur; inkomen en de voorkeur voor groenvoorzieningen in de omgeving versterken deze voorkeur.*

### **3.3.3 Verzorgd wonen**

Onder 'verzorgd wonen' wordt verstaan: alle woonvormen waarbij in de directe omgeving een dienstencentrum horende bij de betreffende woonvorm aanwezig is, en alle woonvormen waarin ouderen onzelfstandig en onder toezicht en begeleiding van een zorginstelling wonen. Ouderen kunnen bij deze dienstencentra diverse diensten afnemen zoals verzorging, verpleging en huishoudelijke hulp. Voorbeelden van verzorgd wonen zijn: aanleunwoningen, serviceflats en bejaardenoorden. Ouderen willen het liefst zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen en willen pas in een situatie van verzorgd wonen terecht komen wanneer beperkingen hen hier toe dwingen. Variabelen die naast het hebben van beperkingen van invloed zijn op de voorkeur voor verzorgd wonen zijn leeftijd en inkomen. Leeftijd heeft een positieve relatie met de voorkeur voor een situatie van verzorgd wonen. Hoe ouder mensen zijn, hoe sterker de voorkeur wordt voor een situatie van verzorgd wonen. Deze relatie hangt sterk samen met de relatie tussen het hebben van beperkingen en het hebben van de voorkeur voor een situatie van verzorgd wonen. Hoe ouder mensen zijn, hoe groter de kans op beperkingen en dus hoe groter de kans op een (gedwongen) voorkeur voor een situatie van verzorgd wonen (VanderHart, 2002). Inkomen heeft een negatief verband met verzorgd wonen. Dit komt doordat mensen het liefst zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Hoe hoger het inkomen van mensen is, hoe meer mogelijkheden zij hebben om in de huidige woonsituatie voorzieningen te treffen en hoe minder snel zij over zullen gaan tot een situatie van verzorgd wonen (VanderHart, 2002). De verwachting is dat ouderen die een baan hebben een minder sterke voorkeur hebben voor verzorgd wonen dan ouderen die geen baan hebben, omdat ouderen die een baan hebben minder snel beperkingen zullen hebben die de voorkeur naar verzorgd wonen veroorzaakt. Een sterke voorkeur voor winkel- en openbaar vervoersvoorzieningen matigt ook de voorkeur naar verzorgd wonen. Het verhuizen vanuit een huurwoning versterkt de voorkeur naar verzorgd wonen, omdat een huurwoning makkelijker te verlaten is dan een koopwoning. Met betrekking tot het facet 'verzorgd wonen' kan de volgende hypothese op worden gesteld:

*Er is een positieve relatie tussen het hebben van beperkingen en de voorkeur voor verzorgd wonen; leeftijd en de voorkeur voor een huurwoning versterken deze voorkeur; inkomen, het hebben van een baan en het belangrijk vinden van winkelvoorzieningen in de omgeving matigen deze voorkeur.*

In dit hoofdstuk zijn op basis van wetenschappelijke literatuur en hieruit voortkomende verwachtingen een aantal hypothesen opgesteld, die uitspraken doen over de vraag naar vastgoed van ouderen. In het volgende hoofdstuk worden deze hypothesen getoetst.



## 4. Data en Methodologie

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de dataset die gebruikt wordt om de in het vorige hoofdstuk opgestelde hypothesen te toetsen. Vervolgens volgen in het tweede en derde deel van dit hoofdstuk respectievelijk een operationalisering van de hypothesen en een beschrijvende analyse. In het laatste deel wordt een statistisch model gepresenteerd dat gebruikt wordt om de hypothesen te toetsen.

### 4.1 Data

Dit onderzoek heeft betrekking op een aantal facetten van de vraag naar vastgoed van Nederlanders van 55 jaar en ouder. Om de vraag naar vastgoed van deze mensen in beeld te brengen, wordt gebruik gemaakt van de dataset WoON2009. Deze dataset is afkomstig van het Woononderzoek Nederland 2009, een onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van verkeer, ruimtelijke ordening en milieu (VROM). Dit onderzoek wordt elke 3 jaar uitgevoerd in Nederland. De data afkomstig uit dit onderzoek wordt beschikbaar gesteld voor verschillende onderzoeksinstituten en overheden. In dit onderzoek wordt gewerkt met dataset WoON2009 versie 1.2, gedateerd op 1 april 2010. In de dataset zijn 78.071 respondenten opgenomen. In dit onderzoek zijn de voorkeuren van mensen met alleen een verhuiscwens niet relevant, enkel de voorkeuren van mensen die daadwerkelijk tot verhuizing overgaan dienen meegenomen te worden. Om dit te bewerkstelligen worden de voorkeuren van mensen meegenomen die de laatste vier jaar verhuisd zijn, zoals deze op het moment van de verhuizing golden. Van de respondenten zijn er 19.329 verhuisd in de laatste vier jaar, dit is ongeveer 25% van de totale groep respondenten. Van de totale groep respondenten zijn er 27.890 55 jaar of ouder, dit is ongeveer 36%. Van de groep mensen die de laatste vier jaar verhuisd zijn, zijn er 3.510 55 jaar of ouder. In tabel 4.1 is te zien hoe van het totaal aantal respondenten in de dataset tot het uiteindelijk gebruikte aantal respondenten per model is gekomen.

Tabel 4.1: filtering dataset WoON2009 tot uiteindelijk gebruikte dataset.

<b>Aantal respondenten</b>	<b>Model 1</b>	<b>Model 2</b>	<b>Model 3</b>
Totaal aantal respondenten in dataset	78.071	78.071	78.071
Aantal respondenten na 2004 verhuisd	19.329	19.329	19.329
Waarvan 55 en ouder	3.510	3.510	3.510
Missing	2.758	0	2.228
Respondenten in analyse	752	3.510	1.282

### 4.2 Operationalisering

Voor alle variabelen die genoemd worden in de hypothesen zijn dummy's aangemaakt. De dummy's zijn in twee gevallen gebaseerd op continue variabelen, in de overige gevallen zijn ze gebaseerd op categoriale variabelen. Voor elke dummy geldt dat onder '1' de waarde valt zoals die beschreven wordt in de hypothese. Onder '0' valt dan automatisch de waarde die niet wordt beschreven in de hypothese. In tabel 4.2 op de volgende pagina, wordt een overzicht gegeven van de gebruikte variabelen en de verhoudingen van de afhankelijke ten opzichte van de onafhankelijke variabelen. In de tabel is ook af te lezen op welke wijze de dummy's samengesteld zijn.

Tabel 4.2: gegevens van variabelen uit de dataset die gebruikt worden in het statistische model.

<b>Eigendomssituatie: voorkeur huur/koop (N=752)</b>		<b>0: koop (%)</b>	<b>1: huur (%)</b>
Leeftijd	Dummy voor leeftijd met 0 voor 55 t/m 75 en 1 voor >75.	30	43
Inkomen	Dummy voor inkomen met 0 voor benedengemiddeld en 1 voor bovengemiddeld.	46	13
Koop/huur vorige woning	Dummy voor koop/huur vorige woning met 0 voor koop en 1 voor huur.	8	78
Verzorgd wonen	Dummy voor verzorgd wonen met 0 voor geen voorkeur verzorgd wonen en 1 voor wel een voorkeur naar verzorgd wonen.	26	21
Beperkingen	Dummy voor beperkingen met 0 voor geen beperking en 1 voor wel een beperking	38	54
Werksituatie	Dummy voor werksituatie met 0 voor geen baan en 1 voor wel een baan.	6	7
<b>Locatie: voorkeur mate van verstedelijking (N=3.510)</b>		<b>0: wel (%)</b>	<b>1: matig/niet(%)</b>
Leeftijd	Dummy voor leeftijd met 0 voor 55 t/m 75 en 1 voor >75.	23	23
Voorkeur eigendomssituatie	Dummy voor voorkeur eigendomssituatie met 0 voor koop en 1 voor huur.	72	54
Belang winkelvoorzieningen	Dummy voor belang winkelvoorzieningen met 0 voor niet belangrijk en 1 voor wel belangrijk.	42	95
Belang groenvoorzieningen	Dummy voor belang groenvoorzieningen met 0 voor niet belangrijk en 1 voor wel belangrijk.	97	98
Belang OV-voorzieningen	Dummy voor belang OV-voorzieningen met 0 voor niet belangrijk en 1 voor wel belangrijk.	91	84
Inkomen	Dummy voor inkomen met 0 voor benedengemiddeld en 1 voor bovengemiddeld.	30	41
Werksituatie	Dummy voor werksituatie met 0 voor geen baan en 1 voor wel een baan.	22	22
<b>Verzorgd wonen: voorkeur verzorgd wonen (N=1.282)</b>		<b>0: niet (%)</b>	<b>1: wel(%)</b>
Beperkingen	Dummy voor beperkingen met 0 voor geen beperking en 1 voor wel een beperking	52	60
Inkomen	Dummy voor inkomen met 0 voor benedengemiddeld en 1 voor bovengemiddeld.	15	15
Leeftijd	Dummy voor leeftijd met 0 voor 55 t/m 75 en 1 voor >75.	38	50
Werksituatie	Dummy voor werksituatie met 0 voor geen baan en 1 voor wel een baan.	8	6
Belang winkelvoorzieningen	Dummy voor belang winkelvoorzieningen met 0 voor niet belangrijk en 1 voor wel belangrijk.	98	52
Voorkeur eigendomssituatie	Dummy voor voorkeur eigendomssituatie met 0 voor koop en 1 voor huur.	93	90

### 4.3 Beschrijvende analyse

Hier volgt per facet van de vraag naar vastgoed een beschrijvende analyse op basis van de gegevens uit tabel 4.2, die gebaseerd zijn op de dataset WoON2009.

#### Eigendomssituatie

In tabel 4.2 is te zien dat onder ouderen die de voorkeur hebben voor een huurwoning, het aandeel 75-plussers groter is dan onder ouderen die de voorkeur hebben voor een koopwoning. Daarnaast is ook te zien dat onder de ouderen die de voorkeur hebben voor een huurwoning het aandeel ouderen met een bovengemiddeld inkomen lager is dan onder de ouderen die de voorkeur hebben voor een koopwoning. Onder ouderen die de voorkeur hebben voor een huurwoning is het aandeel waarvan de vorige/huidige woning ook een huurwoning is, veel groter dan dit aandeel onder ouderen die voorkeur hebben voor een koopwoning. In tegenstelling tot wat op basis van de hypothese verwacht zou worden, is te zien dat het aandeel ouderen dat voorkeur heeft voor verzorgd wonen onder de ouderen die voorkeur hebben voor een huurwoning kleiner is dan onder de ouderen die voorkeur hebben voor een koopwoning. Het aandeel ouderen met een beperking is, zoals op basis van de hypothese verwacht zou worden, hoger onder de ouderen die voorkeur hebben voor een huurwoning dan onder de ouderen die voorkeur hebben voor een koopwoning. Tussen het aantal ouderen met een baan onder de ouderen met voorkeur naar een huurwoning en onder de ouderen met voorkeur naar een koopwoning, is vrijwel geen verschil zichtbaar.

Als de gegevens met betrekking tot de voorkeur van ouderen voor een huurwoning naast de verwachting op basis van de geformuleerde hypothese gelegd wordt, lijken de meeste beschreven verbanden aanwezig te zijn. Het verband tussen de voorkeur voor verzorgd wonen en de voorkeur voor een huurwoning lijkt er niet te zijn op de manier zoals de hypothese stelt. Het verband tussen het hebben van een baan en de voorkeur voor een huurwoning lijkt op basis van tabel 4.2 niet te bestaan.

#### Locatie

In tabel 4.2 is geen verschil zichtbaar in leeftijdscategorie tussen ouderen die voorkeur hebben voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving en ouderen die voorkeur hebben voor een verstedelijkte woonomgeving. Zoals de hypothese doet verwachten, is het aandeel ouderen met voorkeur voor een huurwoning kleiner onder de ouderen die voorkeur hebben voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving dan onder de ouderen die voorkeur hebben voor een verstedelijkte omgeving. Het aandeel ouderen dat openbaar vervoervoorzieningen in de woonomgeving belangrijk vindt, blijkt, zoals de hypothese doet verwachten, hoger onder ouderen met de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving dan onder ouderen met de voorkeur voor een verstedelijkte woonomgeving. Ook is te zien dat het aandeel ouderen met een bovengemiddeld inkomen onder de ouderen die voorkeur hebben voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving groter is dan onder ouderen die voorkeur hebben voor een verstedelijkte woonomgeving. Tegen de verwachting op basis van de hypothese in, blijkt het aandeel ouderen dat winkelvoorzieningen in de omgeving belangrijk vindt lager onder ouderen met de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving dan onder ouderen met de voorkeur voor een verstedelijkte woonomgeving. Kijkend naar het belangrijk vinden van groenvoorzieningen in de woonomgeving en het hebben van een baan, lijkt er op basis van tabel 4.2 geen verschil te zijn tussen ouderen die de voorkeur hebben voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving en ouderen die de voorkeur hebben voor een verstedelijkte woonomgeving.

Als de gegevens met betrekking tot de voorkeur van ouderen voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving naast de verwachting op basis van de geformuleerde hypothese gelegd wordt lijken niet alle beschreven verbanden aanwezig te zijn. Het verband tussen verstedelijking en het belang van winkelvoorzieningen lijkt andersom te bestaan. De verbanden tussen verstedelijking en het belang van groenvoorzieningen, het hebben van een baan en leeftijd lijken op basis van tabel 4.2 niet te bestaan.

### Verzorgd wonen

In tabel 4.2 is te zien dat het aandeel ouderen met een beperking onder ouderen met de voorkeur voor verzorgd wonen groter is dan onder ouderen zonder voorkeur voor verzorgd wonen. Kijkend naar het hebben van een baan, inkomen en de voorkeur voor eigendomssituatie, lijkt er voor deze variabelen geen verschil te bestaan tussen ouderen met voorkeur voor verzorgd wonen en ouderen die deze voorkeur niet hebben. Het verband tussen leeftijd en de voorkeur voor verzorgd wonen lijkt wel te bestaan zoals dat op basis van de hypothese verwacht wordt. Het aandeel ouderen van 75 jaar en ouderen is groter onder ouderen met de voorkeur voor verzorgd wonen dan onder ouderen die deze voorkeur niet hebben. Ook is te zien dat het aandeel ouderen dat winkelvoorzieningen in de woonomgeving belangrijk vindt, lager is onder ouderen met voorkeur voor verzorgd wonen dan onder ouderen die deze voorkeur niet hebben.

Als de gegevens met betrekking tot de voorkeur van ouderen voor verzorgd wonen naast de verwachting op basis van de geformuleerde hypothese gelegd wordt, lijken niet alle beschreven verbanden aanwezig te zijn. Voor wat betreft de variabelen inkomen, het hebben van een baan en de voorkeur voor eigendomssituatie lijkt geen verband te bestaan met de voorkeur voor verzorgd wonen. De overige variabelen lijken wel een verband te hebben met deze voorkeur, zoals op basis van de hypothese verwacht zou worden.

### 4.4 Statistisch model

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van het model voor logistische regressie, beschreven door Hair et. al.(1992). Het model voor logistische regressie lijkt op dat van lineaire regressie, maar het is geen lineaire regressie. Bij logistische regressie is de afhankelijke variabele altijd een dichotome variabele, een variabele die enkel de waarden '0' of '1' aan kan nemen. Het model voor logistische regressie beschrijft wat de kans is dat een gebeurtenis plaatsvindt ten opzichte van de kans dat deze gebeurtenis niet plaatsvindt, dit noemt men de 'odds ratio'. In het model voor logistische regressie wordt per onafhankelijke variabele aangegeven wat de invloed van deze variabele op de odds ratio is, waarbij deze invloed 'gecorrigeerd' is met de invloed van de andere variabelen die in het model worden meegenomen. Wanneer de odds ratio groter is dan 0,5 wordt voorspeld dat de gebeurtenis plaatsvindt. In formulevorm ziet het model er als volgt uit:

$$\frac{\text{Kans (gebeurtenis } Y = 1)}{\text{Kans (geen gebeurtenis } Y = 0)} = e^{B_0 + B_1 X_1 + B_n X_n}$$

In bovenstaand model dragen positieve regressiecoëfficiënten positief bij aan de kans dat de gebeurtenis plaatsvindt. Negatieve regressiecoëfficiënten dragen negatief bij aan de kans dat de gebeurtenis plaatsvindt. De regressiecoëfficiënten zijn logaritmen die de veranderingen in de odd ratio verklaren. Wanneer de antilog van de coëfficiënten wordt bepaald kan gemakkelijker gezien worden wat de invloed van een variabele  $X_n$  is op de odd ratio. Wanneer een coëfficiënt positief is zal de antilog groter dan één zijn en draagt de variabele positief bij aan de odd ratio. Wanneer een coëfficiënt negatief is zal de antilog kleiner zijn dan één en draagt de variabele negatief bij aan de

odd ratio. Wanneer de coëfficiënt nul is zal de antilog 1 zijn en heeft de variabele dus geen invloed op de odd ratio (Hair et. al., 1992).

In dit onderzoek wordt gekozen voor een model voor logistische regressie, omdat de drie opgestelde hypothesen een dichotome afhankelijke variabele bevatten die onder invloed staan van meerdere onafhankelijke variabelen. De hypothesen één tot en met drie beschrijven respectievelijk de voorkeur voor een koopwoning (0) óf een huurwoning (1); de voorkeur voor een verstedelijkte woonomgeving (0) óf een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving; en de voorkeur voor verzorgd wonen (0) óf niet verzorgd wonen (1). De vorm van de opgestelde hypothesen sluit door de dichotome afhankelijke variabele en de invloed hierop van meerdere onafhankelijke variabelen goed aan op een model voor logistische regressie.

Voor elk model wordt ook een Nagelkerke  $R^2$  bepaald en wordt een Hosmer en Lemeshow test uitgevoerd. De Nagelkerke  $R^2$  neemt een waarde aan tussen nul en één en vertelt in welke mate het geformuleerde model de uitkomst van de afhankelijke variabele voorspelt. Wanneer de  $R^2$  nul is voorspelt het model geenszins de uitkomst van de afhankelijke variabele. Wanneer de  $R^2$  één is voorspelt het model volledig de uitkomst van de afhankelijke variabele. De Hosmer en Lemeshow test zoekt naar significante verschillen tussen de frequenties in de gebruikte data en frequenties zoals deze voorspeld worden door het model. Wanneer deze test geen significante verschillen vindt mag geconcludeerd worden dat de gebruikte data binnen het model past. Hierbij dient gelet te worden op het vertekende beeld en een eventuele foute uitkomst die deze test kan geven wanneer gebruik wordt gemaakt van een heel klein of heel groot aantal respondenten. In dit onderzoek is geen sprake van een heel groot of heel klein aantal respondenten en kan deze test toegepast worden.

De ontwikkeling van het model voor logistische regressie en het toetsen van dit model wordt uitgevoerd met het programma SPSS Statistics 17.0.

## 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de analyse besproken. In de eerste paragraaf worden de toetsresultaten besproken. In de tweede paragraaf worden de implicaties besproken die deze toetsresultaten hebben voor het vastgoedbeleid van Nederlandse zorginstellingen.

### 5.1 Toetsresultaten

In deze paragraaf worden de resultaten en geformuleerde modellen op basis van logistische regressie per hypothese besproken. In tabel 5.1 worden de resultaten in tabelvorm weergegeven.

Het eerste model behandelt de voorkeur van ouderen voor de eigendomssituatie. Uit het model blijkt dat ouderen inderdaad een sterkere voorkeur naar een huurwoning ontwikkelen naarmate zij ouder worden. Bij ouderen van 75 jaar en ouder is de kans twee keer zo groot dat zij voorkeur hebben voor een huurwoning dan bij ouderen tussen de 55 en 75 jaar oud. De invloed van de variabele leeftijd in het totale model is volgens de Wald-toets niet erg groot. Ook blijkt uit het model dat inkomen zoals in de hypothese wordt gesteld een negatieve invloed heeft op de voorkeur van ouderen naar een huurwoning. Wanneer het inkomen van ouderen bovengemiddeld is neemt de voorkeur naar een huurwoning met 0,3 toe ten opzichte van ouderen waarvan het inkomen benedengemiddeld is. De invloed van de variabele inkomen in het model is behoorlijk groot. Het hebben van een baan, het hebben van beperkingen en de voorkeur voor verzorgd wonen lijken wel enige invloed te hebben op de voorkeur van ouderen voor een huurwoning, maar deze relaties kunnen niet significant worden verklaard. De variabele die veruit de grootste invloed heeft op de voorkeur van ouderen voor een huurwoning in dit model, is het verhuizen vanuit een huurwoning. Van ouderen die vanuit een huurwoning verhuizen is de kans ruim 32 keer zo groot dat zij voorkeur hebben voor een huurwoning dan van ouderen die vanuit een koopwoning verhuizen. Op dit model is een Hosmer en Lemeshow-test uitgevoerd. Met deze test kan vastgesteld worden in hoeverre de gebruikte data binnen het model past. Uit deze test is gebleken dat er geen significante verschillen zijn tussen de gebruikte data en het model. Naast deze test is van dit model de Nagelkerke  $R^2$  bepaald, welke 'vertelt' in hoeverre het model de afhankelijke variabele voorspelt. In dit model is deze  $R^2$  0,381. Dit betekent dat dit model bijna 40% van de uitkomst van de afhankelijke variabele voorspelt.

Het tweede model behandelt de voorkeur van ouderen voor woonlocatie. Uit dit model blijkt dat ouderen inderdaad een sterkere voorkeur ontwikkelen voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving wanneer zij ouder worden, al is het in kleine mate. Hierbij geldt dat de kans dat een oudere voorkeur heeft voor een matige tot niet verstedelijkte omgeving ongeveer 1,2 keer zo groot is als deze oudere ouder is dan 75, dan wanneer deze oudere tussen de 55 en 75 jaar oud is. Het hebben van een bovengemiddeld inkomen heeft een positieve invloed op de voorkeur voor het wonen in een matig tot niet verstedelijkte omgeving. Hierbij geldt dat de kans dat een oudere met een bovengemiddeld inkomen de voorkeur heeft voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving ongeveer 1,3 keer zo groot is als de kans dat een oudere met een benedengemiddeld inkomen de voorkeur heeft voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving. Het hebben van een baan blijkt een negatieve invloed te hebben op de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving. Van ouderen met een baan is de kans 0,8 keer zo groot dat zij voorkeur hebben voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving dan van ouderen zonder baan. Ook de voorkeur voor een huurwoning blijkt een negatieve invloed te hebben op de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving. Van ouderen die de voorkeur voor een huurwoning hebben is de kans 0,5 keer zo groot dat zij voorkeur hebben voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving dan van ouderen die voorkeur hebben voor een koopwoning. Het belangrijk vinden van winkelveorzieningen in de omgeving en

het belangrijk vinden van groenvoorzieningen in de omgeving lijken wel enige invloed te hebben op de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte locatie, maar deze verbanden kunnen niet significant worden verklaard. Het belangrijk vinden van openbaar vervoervoorzieningen in de omgeving heeft een negatieve invloed op de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte omgeving. Van ouderen die openbaar vervoersvoorzieningen in de omgeving belangrijk vinden is de kans 0,5 keer zo groot dat zij voorkeur hebben voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving, dan van ouderen die dergelijke voorzieningen niet belangrijk vinden. De Hosmer en Lemeshow-test die uit is gevoerd op dit model zegt dat er geen significante verschillen bestaan tussen frequenties zoals deze in de data voorkomen en zoals het model deze voorspelt. Ook van dit model is de Nagelkerke  $R^2$  bepaald, deze is 0,062. Dit betekent dat het opgestelde model maar 6% van de uitkomst van de afhankelijke variabele voorspelt. Uit de significantie van de verbanden in het model en uit het niet vinden van significante verschillen tussen de gebruikte data en het model blijkt dat de beschreven verbanden bestaan, maar uit de Nagelkerke  $R^2$  blijkt dat dit model maar in zeer beperkte mate geschikt is om de voorkeur van ouderen voor wat betreft de voorkeur voor een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving te voorspellen.

Het derde model behandelt de voorkeur voor verzorgd wonen. Volgens dit model hebben ouderen met een beperking inderdaad een sterkere voorkeur voor verzorgd wonen dan ouderen zonder een beperking. Hierbij geldt dat de kans 1,4 keer zo groot is dat ouderen met een beperking de voorkeur hebben voor verzorgd wonen, ten opzichte van ouderen zonder een beperking. Naast het hebben van beperkingen blijken nog een aantal andere variabelen van invloed op de voorkeur naar verzorgd wonen van ouderen. Zo blijkt dat leeftijd een positieve invloed heeft op deze voorkeur. Hierbij geldt dat de kans ruim 2 keer zo groot is dat een oudere van 75 jaar en ouder de voorkeur heeft voor verzorgd wonen, dan dat een oudere tussen de 55 en 75 jaar oud deze voorkeur heeft. De voorkeur voor een huurwoning blijkt, tegen verwachting in, een negatieve invloed te hebben op de voorkeur van ouderen voor verzorgd wonen. Hierbij geldt dat de kans 0,6 keer zo groot is dat een oudere die voorkeur heeft voor een huurwoning voorkeur heeft voor verzorgd wonen, dan een oudere die geen voorkeur heeft voor een huurwoning en de voorkeur heeft voor verzorgd wonen. Het belangrijk vinden van winkelvoorzieningen in de woonomgeving heeft, zoals verwacht, een negatieve invloed op de voorkeur voor verzorgd wonen. Hierbij geldt dat de kans 0,3 keer zo groot is dat ouderen die winkelvoorzieningen in de omgeving belangrijk vinden voorkeur hebben voor verzorgd wonen dan dat ouderen die winkelvoorzieningen in de omgeving niet belangrijk vinden voorkeur hebben voor verzorgd wonen. Inkomen en het hebben van een baan lijken ook van invloed te zijn op de voorkeur van ouderen voor verzorgd wonen, maar deze relaties kunnen niet significant worden verklaard. Na het uitvoeren van een Hosmer Lemeshow-test op dit model kan gesteld worden dat er geen significante verschillen zijn tussen de gebruikte data en het geformuleerde model en dat deze beide dus bij elkaar passen. De Nagelkerke  $R^2$  zegt dat dit model 6% van de uitkomst van de afhankelijke variabele voorspelt. Bij dit model geldt dus eigenlijk als bij het vorige model: het model voorspelt op juiste wijze de beschreven verbanden, maar is maar in zeer beperkte mate geschikt om de voorkeur van ouderen voor wat betreft verzorgd wonen te verklaren.

Tabel 5.1: resultaten per model.

Variabelen	1: voorkeur voor huurwoning				2: voorkeur niet/matige verstedelijking				3. voorkeur verzorgd wonen			
	$\alpha$	S.E.	Wald	Exp (B)	$\alpha$	S.E.	Wald	Exp (B)	$\alpha$	S.E.	Wald	Exp (B)
N	752				3.510				1.282			
Constante	1,203	,307	15,356	3,332	,769	,293	6,871	2,158	-,370	,462	,639	,691
Leeftijd >75	,678*	,367	3,426	1,971	,158*	,087	3,296	1.171	,813***	,145	31,407	2,254
Inkomen>gemiddeld	-1,062**	,351	9,161	,346	,237***	,081	8,656	1,268	,022	,203	,011	1,022
Verzorgd wonen	-,357	,391	,833	,700								
Wel een beperking	,371	,342	1,181	1,450					,314**	,144	4,761	1,369
Een baan hebben	,925	,719	1,654	2,522	-,248***	,091	7,440	,781	,095	,306	,097	1,100
Vorige woning huur	3,479***	,536	42,144	32,440								
Voorkeur voor huur					-,703***	,081	76,196	,495	-,552**	,247	5,005	,576
Belang bij winkels					-,268	,187	2,058	,765	-1,053***	,389	7,330	,349
Belang bij groen					,179	,238	,569	1,196				
Belang bij OV					-,602***	,112	29,158	,548				
Nagelkerke R <sup>2</sup>	,381				,062				,060			
Hosmer and Lemeshow	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	
	4,211	8	,838		7,655	6	,264		2,461	6	,873	

- Significantieniveaus: \*P<0,1      \*\*P<0,05      \*\*\*P<0,01
- $\alpha$  = Parameter voor  $X_i$
- S.E. = Standaarddeviatie voor  $X_i$
- Wald = Uitkomst Wald-test voor  $X_i$
- Exp = Verwachte uitkomst (odd-ratio) voor  $X_i$
- $X^2$  = Uitkomst Hosmer and Lemeshow-test
- Df = Aantal vrijheidsgraden Hosmer and Lemeshow-test
- Sig. = Significantie Hosmer and Lemeshow-test



De geformuleerde modellen en de toetsing daarvan, wijzen uit dat de in de literatuur beschreven verbanden in de gebruikte dataset aanwezig zijn. In de hypothesen zijn een aantal variabelen toegevoegd aan de variabelen die genoemd worden in de literatuur. De toegevoegde verbanden konden niet allemaal significant worden verklaard. Uiteindelijk bestaat het resultaat uit drie modellen, die als voorspeller gebruikt kunnen worden van de voorkeur van ouderen voor wat betreft eigendomssituatie, mate van verstedelijking woonomgeving en verzorgd wonen. Na het per model uitvoeren van een Hosmer Lemeshow-test en het per model bepalen van de Nagelkerke  $R^2$ , kan gesteld worden dat alleen het eerste model daadwerkelijk een goede voorspeller is van de afhankelijke variabele. De overige twee modellen zijn wel correct, maar voorspellen maar in zeer beperkte mate de afhankelijke variabelen van de modellen.

## 5.2 Implicaties voor zorginstellingen

In de vorige paragraaf zijn de toetsresultaten besproken en worden op basis hiervan een aantal uitspraken gedaan die betrekking hebben op de woonvoorkeuren van ouderen in Nederland. Wat kunnen zorginstellingen hiermee?

Zoals in de hoofdstukken 1 en 2 besproken zijn er een aantal veranderingen gaande in de Nederlandse zorgsector die ervoor zorgen dat de rol van vastgoed binnen zorginstellingen verandert. Vastgoed dient een economisch verantwoorde positie in te gaan nemen en dient commercieel inzetbaar te zijn. Zorginstellingen moeten dus vastgoed gaan aanbieden dat aansluit op de voorkeuren van de cliënt. Uit gesprekken met zorginstellingen blijkt dat het besef dat zorgvastgoed op de voorkeuren van de cliënt aan moet sluiten er wel is, maar dat ze het moeilijk vinden te achterhalen wat deze voorkeuren zijn. De resultaten van dit onderzoek geven zorginstellingen inzicht in deze voorkeuren en in de manier waarop deze voorkeuren beïnvloed worden.

Aan de hand van het model blijkt dat ouderen een sterkere voorkeur ontwikkelen voor het wonen in de huurwoning naarmate ze ouder worden. Zorginstellingen kunnen hiermee rekening houden in hun strategisch voorraadbeleid, door de verhouding tussen koop- en huurwoningen binnen het vastgoedaanbod hierop aan te passen. Uit het model blijkt ook dat inkomen een negatieve invloed heeft op de voorkeur van ouderen voor een huurwoning. Ook hier kunnen zorginstellingen op inspelen met hun strategisch voorraadbeleid, door de verhouding tussen koop- en huurwoningen binnen het vastgoedaanbod ook aan te passen op basis van de inkomens van potentiële cliënten. Wanneer bijvoorbeeld een groot deel van deze mensen een bovengemiddeld inkomen ontvangt, zal volgens het model de vraag naar huurwoningen kleiner worden. Daarnaast kunnen zorginstellingen kijken in welke eigendomssituatie potentiële cliënten wonen. Wanneer bijvoorbeeld een groot deel van deze mensen in een huurwoning woont zal volgens het model de vraag naar huurwoningen ook groot zijn wanneer deze mensen verhuizen naar een woning van de zorginstelling. Ook hiermee kunnen zorginstellingen vervolgens rekening houden bij het stellen van hun strategisch voorraadbeleid.

Zorginstellingen kunnen op basis van de resultaten een klant/product-matrix opstellen. Uit de resultaten blijken een aantal eigenschappen van potentiële cliënten die van invloed zijn op de woonwensen van deze mensen. Ook blijkt uit de resultaten op welke wijze deze eigenschappen van invloed zijn op deze woonwensen. Op basis van deze eigenschappen kunnen verschillende groepen cliënten onderscheiden worden. Door deze groepen in te delen op gelijke eigenschappen, ontstaan groepen met gelijke woonvoorkeuren. Vervolgens kan onder de groep potentiële cliënten van een bepaalde zorginstelling geïnventariseerd worden in welke mate de benoemde eigenschappen voorkomen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek en de inventarisatie

onder de potentiële cliënten kan een klant/product-matrix die specifiek is voor een bepaalde zorginstelling opgesteld worden.

Op basis van de opgestelde klant/product-matrix kan een zorginstelling een strategie ontwikkelen die ervoor zorgt dat het zorgvastgoed dat zij in gebruik heeft commercieel inzetbaar wordt en mede hierdoor uiteindelijk ook een economisch verantwoorde positie in kan gaan nemen binnen de zorginstelling. Belangrijk bij deze punten is het besef van de invloed van tijd. Het model is gebaseerd op data verzameld op één moment in de tijd. Na verloop van tijd zal de werkelijkheid die het model beoogt te voorspellen veranderen. Strategisch voorraadbeleid is een beleid dat voor een relatief lange termijn gesteld wordt, dus is het belangrijk dat gekeken wordt naar veranderingen in het model in de loop van de tijd. Naast verschillen in tijd, kunnen ook regionale verschillen bestaan. De resultaten zijn gebaseerd op data verzameld in heel Nederland, op lokaal niveau kan de vraag van ouderen hiervan afwijken.

## 6. Conclusie

In de Nederlandse zorgsector vindt een aantal veranderingen plaats die van invloed zijn op de positie van vastgoed binnen Nederlandse zorginstellingen. Voor de veranderingen was vastgoed niet meer dan een middel dat door de overheid vergoed werd en dat enkel ter ondersteuning van het zorgproces diende. Na de veranderingen wordt zorgvastgoed vergoed op basis van het aantal cliënten waaraan bepaalde zorg is verleend en moet vastgoed dus een economisch verantwoorde positie in gaan nemen binnen zorginstellingen. Door het scheiden van wonen en zorg bepaalt de cliënt zelf waar hij zorg inkoop en waar hij deze zorg wil ontvangen. Om zorg te verkopen is het belangrijk dat de cliënt in het vastgoed van de zorginstelling wil wonen en daarom moet vastgoed binnen zorginstellingen commercieel inzetbaar zijn. Om vastgoed commercieel inzetbaar en uiteindelijk economisch verantwoord te laten zijn is inzicht in de woonwensen van ouderen in Nederland benodigd.

Het moment waarop de woonwensen van ouderen een rol spelen is wanneer zij verhuizen. Op dat moment kiezen zij een woning die aansluit op hun woonwensen. Het verhuisproces is te onderscheiden in twee fasen. In de eerste fase ontstaat de behoefte naar een verhuizing, wanneer discrepantie bestaat tussen de gewenste woonsituatie en de werkelijke woonsituatie. In de tweede fase wordt gezocht naar alternatieve woonsituaties en wordt een afweging gemaakt tussen de bestaande en de gevonden alternatieve woonsituaties. De tweede fase sluit af met een keuze tussen de bestaande en gevonden alternatieve woonsituaties. Wanneer er voor het laatste wordt gekozen, wordt overgegaan tot een verhuizing. In de tweede fase zijn de woonvoorkeuren van mensen belangrijk, omdat deze een rol spelen in de afweging tussen de bestaande en de verschillende alternatieve woonsituaties.

Er is een aantal hypothesen opgesteld met betrekking tot de woonvoorkeuren van ouderen in deze fase en op basis van deze hypothesen en de dataset 'WoON2009' is een model voor logistische regressie opgesteld. Er zijn drie verschillende modellen opgesteld voor de facetten eigendomssituatie, woonlocatie en verzorgd wonen. Voor eigendomssituatie geldt dat naarmate ouderen ouder worden, de voorkeur voor een huurwoning versterkt. Hierop heeft een bovengemiddeld inkomen een negatieve invloed en het verhuizen vanuit een huurwoning een positieve invloed. Voor woonlocatie geldt dat naarmate ouderen ouder worden, zij een sterkere voorkeur ontwikkelen naar een matig tot niet verstedelijkte woonomgeving. Het hebben van een bovengemiddeld inkomen heeft hier een positieve invloed op. Het hebben van een baan, het hebben van een voorkeur voor een huurwoning en het belangrijk vinden van openbaar vervoervoorzieningen in de woonomgeving hebben hier een negatieve invloed op. Voor verzorgd wonen geldt dat de voorkeur hiervoor sterker wordt wanneer een oudere een beperking heeft. Het ouder zijn dat 75 heeft hier een positieve invloed op, het belangrijk vinden van winkelvevoorzieningen en de voorkeur voor een huurwoning hebben hier een negatieve invloed op. De verbanden die in de modellen beschreven worden zijn alle significant, maar de laatste twee modellen blijken een laag voorspellend vermogen te hebben voor de afhankelijke variabele.

Deze resultaten verschaffen Nederlandse zorginstellingen inzicht in de woonwensen van potentiële cliënten en in de wijze waarop verschillende eigenschappen van deze cliënten van invloed zijn op de woonwensen. De volgende aanbevelingen worden gedaan richting Nederlandse zorginstellingen naar aanleiding van de onderzoeksresultaten:

1. Stel een klant/product matrix op. Door potentiële cliënten in groepen te delen op basis van gelijke eigenschappen ontstaan groepen met gelijke woonwensen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek en een inventarisatie van eigenschappen van potentiële

cliënten in het werkgebied van zorginstellingen kan voor elke zorginstelling een specifieke klant/product matrix opgesteld worden.

2. Ontwikkel op basis van een dergelijke klant/product matrix een vastgoedstrategie die ervoor zorgt dat vastgoed commercieel inzetbaar wordt en mede daardoor een economisch verantwoorde positie in gaat nemen binnen de zorginstelling.

De doelstelling van dit onderzoek is het verschaffen van inzicht in de vraag naar vastgoed van potentiële cliënten van zorginstellingen. In dit onderzoek zijn op basis van literatuur hypothesen opgesteld met betrekking tot de vraag van ouderen naar vastgoed. Vervolgens zijn deze hypothesen in een model getoetst en zijn de resultaten hiervan besproken. Daarmee is de doelstelling van dit onderzoek behaald: het verschaffen van inzicht in de vraag naar vastgoed van potentiële cliënten. Daarnaast zijn in dit onderzoek kort de implicaties besproken die de gevonden resultaten hebben voor zorginstellingen. Er zijn aanbevelingen gedaan richting zorginstellingen over de wijze waarop zij in hun strategisch vastgoedbeleid om kunnen gaan met het verschaft inzicht in de vraag naar vastgoed van potentiële cliënten.

## Discussie

De verbanden die beschreven worden in de drie opgestelde modellen en de basis vormen voor de conclusie zijn allen significant verklaard. Uit de Hosmer en Lemeshow test blijkt bij alle drie de modellen dat de gebruikte data past bij het ontwikkelde model. Na het bepalen van de Nagelkerke  $R^2$  blijkt dat alleen het model met betrekking tot de voorkeur voor een huurwoning een relatief goede voorspellende waarde kent. Het tweede model, dat de voorkeur voor mate van verstedelijking voorspelt, heeft een zeer beperkte voorspellende waarde voor deze voorkeur. Het vermoeden is dat dit komt doordat de afhankelijke variabele complexer is dan verwacht werd. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een reeds bestaande dataset, en daarin lijken geen variabelen aanwezig te zijn die naast de getoetste variabelen een grote invloed zouden kunnen hebben op de afhankelijke variabele van dit model. Niet alle variabelen die in de werkelijkheid van invloed zijn op deze voorkeur, zijn dus aanwezig in de dataset. Hiermee wordt een nadeel van het gebruik van een bestaande dataset als WoON2009 benoemd: de operationalisering van de hypothesen moet aangepast worden op de in de dataset aanwezig variabelen. Dit nadeel zou ook de oorzaak kunnen zijn voor de beperkte voorspellende waarde van het derde model. Volgens dit model heeft de variabele 'het hebben van een beperking' maar een zeer kleine invloed op de voorkeur voor verzorgd wonen, terwijl verwacht werd dat deze invloed zeer groot zou zijn. De variabele 'het hebben van een beperking' is geoperationaliseerd vanuit een vraag die niet rechtstreeks vraagt of er sprake is van een beperking, maar is afgeleid van de vraag naar het hebben van een langdurige ziekte of aandoening. Het nadeel van het gebruik van dataset WoON2009 is dus de aansluiting van de operationalisering van de hypothesen op de variabelen in de dataset, die in sommige gevallen lastig is. Dit nadeel weegt niet op tegen de voordelen van het gebruik van de dataset. WoON2009 is door professionele onderzoekers samengesteld en bevat data van een groot aantal respondenten, samen maakt dit WoON2009 een zeer waardevolle en betrouwbare dataset. In onderzoeken als deze kan deze dataset prima gebruikt worden, men moet zich alleen van tevoren goed afvragen of de operationalisering van de hypothesen en de variabelen uit de dataset goed verenigbaar zijn.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van data die op één moment in de tijd verzameld is, waardoor het moeilijk is om iets te zeggen over de houdbaarheid van de onderzoeksresultaten en de invloed van tijd op de beschreven modellen. Bij het operationaliseren van de hypothesen is gekozen om niet te kijken naar de data van mensen die willen verhuizen, maar naar de data van mensen die al

zijn verhuisd. Dit is gedaan om er zeker van te zijn dat er geen data mee wordt genomen van mensen die niet verhuizen, deze zijn immers niet interessant voor dit onderzoek. Het nadeel hiervan is dat er in feite met verouderde data wordt gewerkt als gekeken wordt naar de woonwensen van de doelgroep. Zoals eerder vermeld is er niets bekend over de houdbaarheid van de onderzoeksresultaten. Hierdoor kan er ook niets gezegd worden over de invloed van het gebruik van verouderde data in dit onderzoek.

Omwille van de tijd en praktische hanteerbaarheid zijn in dit onderzoek drie facetten van de vraag naar vastgoed besproken. De vraag naar vastgoed bestaat uit meerdere facetten dan alleen eigendomssituatie, locatie en verzorgd wonen en dus geven de resultaten van dit onderzoek geen volledig beeld van de vraag naar vastgoed van ouderen. Vervolgonderzoek naar andere/meerdere facetten van de vraag naar vastgoed is hier wenselijk. Voorbeelden van facetten die nog onderzocht kunnen worden zijn grootte, vorm en prijs van de woning. Ook kan vervolgonderzoek plaatsvinden in de relatie tussen de facetten onderling, waarbij gekeken wordt welk belang gehecht wordt aan welk facet.

Naast onderzoek naar meerdere facetten van de vraag naar vastgoed van ouderen, zijn er meer mogelijk interessante vervolgonderzoeken. Zoals meerdere keren opgemerkt, is de invloed van tijd op de beschreven modellen niet bekend. Ten tijde van schrijven wordt de dataset WoON2012 samengesteld, een interessant vervolgonderzoek zou een vergelijking tussen de onderzoeksresultaten op basis van WoON2009 en op basis van WoON2012 zijn. Ander mogelijk vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de verhoging van de voorspellende waarde van de ontwikkelde modellen. Eerder werd gesteld dat deze lage voorspellende waarde een gevolg zou kunnen zijn van het gebrek van WoON2009. In vervolgonderzoek met als doel het verhogen van de voorspellende waarde zou dus mogelijk gebruik gemaakt moeten worden van andere data.

## Begrippenlijst

**Nultredenwoning:** een type woning waarbij de voordeur zonder traplopen te bereiken is en waarin alle woonfuncties (eten, slapen, douchen) binnen de woning ook bereikbaar zijn zonder traplopen.

**Extramuralisering:** een trend in de zorgvraag binnen de VVT-sector, waarin ouderen zo lang zelfstandig willen blijven wonen als dat mogelijk is. Ouderen willen steeds vaker de zorg thuis ontvangen (extramuraal) en zijn pas bereid in een instelling te gaan wonen (intramuraal) wanneer dit noodzakelijk is om de benodigde zorg te ontvangen (CBS, 2009).

**NHC:** normatieve huisvestingscomponent.

**Vergrijzing:** een trend in de demografische ontwikkeling van de Nederlandse bevolking, waardoor er steeds meer ouderen in Nederland wonen ten opzichte van het aantal jongeren dat in Nederland woont. De vergrijzing in Nederland ontstaat door de 'babyboom' die plaatsvond tussen 1945 en 1970. In deze periode werden in Nederland meer baby's geboren dan voor en na deze periode. Dit betekent dat vanaf 2010 (toen de mensen geboren in 1945, 65 werden) het aantal 65-plussers toeneemt (CBS, 2009).

**VVT:** verpleging, verzorging en thuiszorg (sector).

**ZZP:** zorgzwaartepakket.

**Zorg met verblijf (intramurale zorg):** zorg met verblijf en behandeling gaat vaak over verpleging, zorg naar aanleiding van een bepaalde ziekte of aandoening. Zorg met verblijf en zonder behandeling gaat vaak over verzorging, zorg ter ondersteuning in het voorzien van de dagelijkse levensbehoefte. Zorg met verblijf vindt plaats in daarvoor bestemde instellingen, vaak verpleeg- en verzorgingshuizen (RIVM, 2012).

**Zorg zonder verblijf (extramurale zorg):** zorg zonder verblijf is thuiszorg, hierbij kan het zowel om verzorging, verpleging als huishoudelijk hulp gaan. Zorg zonder verblijf vindt plaats in de woning van de zorgvrager. Dit kan naast een 'normale' woning ook een woning zijn die speciaal bestemd is voor ouderen met een zorgvraag, bijvoorbeeld een nultredenwoning, een aanleunwoning of andere (kleinschalige) woonvormen geschikt voor zorggebruik (Rijksoverheid, 2012).

## Literatuur

- Ai, C., Feinstein, J., McFadden, D., Pollakowski, H., 1987. The Dynamics of Housing Demand by the Elderly: User Cost Effects. In: D. Wise ed. 1990. *Issues in the Economics of Aging*. Chicago: University of Chicago Press pp. 33-88.
- Brown, L.A. en Moore, E.G., 1970. The intra-urban migration process: a perspective. *Geografiska Annaler*, 52B, pp. 1-13.
- CBS, 2009. *Gezondheid en zorg in cijfers 2009*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CFV, 2011. *Sectorbeeld realisaties woningcorporaties, verslagjaar 2010*. Naarden: Centraal Fonds Volkshuisvesting.
- Choi, S. en Kang, M., 2010. An analysis on elderly housing preferences using structural equation model: focusing on silver town. *International journal of urban sciences*, 14 (3), pp. 254-263.
- Clark, D.E. en Hunter, W.J., 1992. The impact of economic opportunity, amenities and fiscal factors on age-specific migration rates. *Journal of regional science*, 32, pp. 349-365.
- Feinstein, J., McFadden, D., 1989. The Dynamics of Housing Demand by the Elderly: Wealth, Cash Flow, and Demographic Effects. In: D. Wise ed. 1990. *Issues in the Economics of Aging*. Chicago: University of Chicago Press pp. 55-92.
- Fokkema, C.M., 1996. *Residential Moving Behaviour of the Elderly*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Follain, J.R. en Jimenez, E., 1985. Estimating the demand for housing characteristics: A survey and critique. *Regional science and urban economics*, 15, pp. 77-107.
- Greenwood, M.J., 1975. Research on internal migration in the United States: A survey. *Journal of economic literature*, 13, pp. 397-433.
- Greenwood, M.J. en Hunt, G.L., 1984. Migration and interregional employment redistribution in the U.S. *American Economic Review*, 74, pp. 957-969.
- Hair Jr., J.F., Anderson, R.E., Tatham, E.L. en Black, W.C., 1992. *Multivariate data analysis*. 3rd ed. New York: Macmillan Publishing Company.
- Jong, G.F. de en Fawcett, J.T., 1981. Motivations for migration: an assessment and a value-expectancy research model In: G.F. De Jong en R.W. Gardner (eds.), 1981. *Migration decision making: multidisciplinary approaches to microlevel studies in developed and developing countries*. New York: Pergamon Press. Ch. 2, pp. 13-58.
- Kriek, R. en Dooyeweerd, R., 2009. Risicovol investeren in zorgvastgoed? *Real Estate Magazine*, [online] Available at: <http://www.kei-centrum.nl/> [Accessed 11 november 2011].
- VROM, 2010. *Senioren op de woningmarkt, nieuwe generaties, andere eisen en wensen*. Den Haag: Ministerie van Verkeer, Ruimtelijke Ordening en Milieu.
- WVS, 2011. *Integrale tarieven voor de langdurige zorg en de gehele GGZ*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- Müller, G, 2011. Zorgfinanciering, achtergrondinformatie over de bekostiging van de zorg: een hulpmiddel voor corporaties die vastgoed willen realiseren. Utrecht: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen – Zorg.
- NZa, 2011. *Beleidsregel CA-300-507, Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- NZa, 2011. *Beleidsregel CA-300-510, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- NZa, 2010. *De contractwaarde van intramuraal zorgvastgoed van corporaties in beeld gebracht*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- PWC, 2011. *Brancheanalyse gezondheidszorg 2011*. Amsterdam: PWC.
- RIVM, 2011, *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. [online] Available at: <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/verpleging-en-verzorging/vraag-gebruik-trend/> [Accessed 11 november 2011].
- RIVM, 2012, *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. [online] Available at: <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/verpleging-en-verzorging/verpleging-en-verzorging-samengevat/> [Accessed 5 januari 2012].
- Rijksoverheid, 2012. *Onderwerpen – Vraag & Antwoord*. [online] Available at: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/thuiszorg/vraag-en-antwoord/wat-is-thuiszorg.html> [Accessed 5 januari 2012].
- Rossi, P., 1955. *Why families move: a study in the social psychology of urban residential migration*. Glencoe (Illinois): The Free Press.
- Sjaastad, L.A., 1962. The costs and returns of human migration. *Journal of political economy*, 70, pp. 80-93.
- Speare, A. Jr., 1974. Residential satisfaction as an intervening variable in residential mobility. *Demography*, 11(2), pp. 173-188
- Speare, A. Jr., Goldstein, S. en Frey, W.H., 1975. *Residential mobility, migration and metropolitan change*. Cambridge, Mass: Ballinger Publishing Company.
- VanderHart, P., 1998. The Housing Decisions of Older Households: A Dynamic Analysis. *Journal of housing economics*, 7, pp. 21-48.
- VanderHart, P., 2002. The tenure choice of the migrating elderly. *Journal of housing for the elderly*, 16 (1-2), pp. 19-37.
- Van der Vlist, A.J., Gorter, C., Nijkamp, P., en Rietveld, P., 2002. Residential mobility and local housing-market differences. *Environment and Planning*, 24, pp. 1147-1164.
- Wagner, S., Shubair, M. en Michalos, A., 2010. Surveying older adults' opinions on housing: recommendations for policy. *Social Indicators Research*, 99 (3), pp. 405-412.
- Wiseman, R.F. en Roseman, C.C., 1979. A typology of elderly migration based on the decision making process. *Economic Geography*, 55 (4), pp. 324-337.



## Bijlagen

### Bijlage 1: vernieuwingsprogramma langdurige zorg

Vernieuwingsprogramma langdurige zorg		Blijft	Onbekend	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1a	Overheveling extramuraal begeleiding van de AWBZ naar de Wmo								
1b	Overheveling vervoer van en naar dagvoorziening van de AWBZ naar de Wmo								
2a	Verkleinen doelgroep AWBZ-zorg verstandelijk gehandicapten door verlagen IQ-grens van 85 naar 70								
2b	Jeugdzorg onder verantwoordelijkheid van gemeenten								
3a	Scheiden van wonen en zorg								
4a	Wettelijke verankering PGB en beperking tot intramuraal								
5a	Overheveling revalidatiezorg naar de ZVW (invoering DBC's)								
6a	Overheveling jeugd-lvg en jeugd-GGZ naar gemeenten (ambulant)								
6b	Overheveling jeugd-lvg en jeugd GGZ naar gemeenten (intramuraal)								
7a	Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars								
7b	Wettelijke zorgplicht van zorgverzekeraars in de AWBZ								
7c	Afschaffen contracteerplicht								
7d	Risicodragende uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars (na invoering van een adequaat vereveningssysteem)								
8	Oprichting kwaliteitsinstituut voor de zorg								
9	Invoering Wet Cliëntenrechten Zorg (streefdatum 2e helft 2012) en vervallen WTZi, geen toelating meer nodig voor nieuwe capaciteit\ nieuwe zorgaanbieders								
10	Zorgverzekeraars (al dan niet vertegenwoordigd door het zorgkantoor) hebben een verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg								
11	Start experiment regelarme zorginstellingen (1e kwartaal 2011)								
12	Financiering per handeling wordt financiering van het resultaat (verbetering kwaliteit van leven). Start dialoog over de te hanteren maat								
13	Afschaffen nacalculatie kapitaallasten en invoering NHC (2012-2017)								
14	Baseren bekostiging op resultaten (uitkomst) van de zorg								

Bron: PWC (2011)

## Bijlage 2: hoogte Normatieve HuisvestingsComponent (NHC)

ZZP	ZZP-bedrag per dag (incl. dagbesteding)	NHC-bedrag per dag (incl. dagbesteding)
1VV	€ 64,08	€22,83
2VV	€ 81,70	€23,97

	Behandeling	Niet behandeling	Behandeling	Niet behandeling
3VV	€123,86	€99,02	€26,56	€26,17
4VV	€137,51	€112,66	€26,93	€26,54
5VV	€180,74	€154,61	€26,93	€26,13
6VV	€181,03	€154,89	€27,52	€26,06
7VV	€215,66	€181,97	€28,37	€26,90
8VV	€246,03	€212,35	€29,19	€27,71
9aVV	€214,65	€150,71	€34,50	€25,35
9bVV	€214,65	€150,71	€34,50	€25,35
10VV	€266,05	€232,35	€29,19	€27,71

Bron: NZa (2011)

De uitgangspunten waarop de NHC gebaseerd is:

- Het zorgvastgoed in gebruik wordt in 30 jaar afgeschreven zonder dat er in deze periode renovaties plaatsvinden
- Rentepercentage: 5%
- Bouwtijd: 18 maanden
- Jaarlijkse kosten instandhouding (excl. Dagelijks onderhoud, verzekeringen en OZB): 0,8% van de nieuwbouwwaarde
- Bezettingspercentage: 97%
- Grondprijs: gemiddelde grondprijs Nederland (jaarbeeld bouwkosten 2010)
- Interim huisvesting en terreinvoorzieningen: 10% van de grondkosten
- Zorginfrastructuur en inventaris vallen buiten de NHC

Bruto vergoeding op investeringsbedragen bij genoemde uitgangspunten: 5,82%.

### Investeringsbedragen per ZZP:

ZZP	Basisverblijf	Ondersteunende diensten	Dagbesteding	Behandeling	Totaal investering
ZZP VV 1	€116.424,-	€6.335,-	€16.096,-	€0,-	€138.85,-
ZZP VV 2	€123.384,-	€6.340,-	€16.111,-	€0,-	€145.799
ZZP VV 3	€136.264,-	€6.468,-	€16.435,-	€2.420,-	€160.586,-
ZZP VV 4	€138.544,-	€6.468,-	€16.435,-	€2.420,-	€163.867,-
ZZP VV 5	€127.665,-	€9.500,-	€21.765,-	€4.936,-	€163.867,-
ZZP VV 6	€125.197,-	€9.500,-	€23.785,-	€8.975,-	€167.457,-
ZZP VV 7	€130.357,-	€9.500,-	€23.785,-	€8.975,-	€172.618,-
ZZP VV 8	€135.294,-	€9.500,-	€23.785,-	€8.975,-	€177.554,-
ZZP VV 9	€125.197,-	€9.500,-	€19.522,-	€55.648,-	€209.866,-
ZZP VV 10	€135.294,-	€9.500,-	€23.785,-	€8.975,-	€177.554,-

Bron: NZa (2011)