

# Mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg

Dirk de Vries



rijksuniversiteit  
groningen

faculteit ruimtelijke  
wetenschappen



wonen, service en zorg

Dirk de Vries  
Studentnummer: 1859366  
d.de.vries.19@student.rug.nl; devriesdirk@gmail.com

Masterscriptie Vastgoedkunde  
Rijksuniversiteit Groningen  
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen  
Master Vastgoedkunde  
Begeleider: Mw. dr. A.E. Brouwer  
Tweede beoordelaar: Prof. dr. E.F. Nozeman

Espria  
Begeleider: drs. J. Klapwijk

Groningen, 25 januari 2012



wonen, service en zorg

## Voorwoord

Deze masterscriptie is geschreven als afsluitend onderdeel van de Master Vastgoedkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Met deze masterscriptie wil ik een bijdrage leveren aan de discussie over het scheiden van wonen en zorg en dan voornamelijk de discussie over de betekenis van deze beleidswijzigingen voor de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen.

Na mijn HBO bachelor wilde ik graag verder studeren zodat ik naast het praktische van het vakgebied mij ook kon verdiepen op wetenschappelijk niveau. Bij toeval raakte ik met Jasper Klapwijk in gesprek over dit onderwerp. Het onderwerp trok mij erg aan omdat de voor mij bekende vastgoedsector samen komt met de voor mij onbekende zorgsector. Samen gaf dit een unieke combinatie waar ik mij graag in wilde verdiepen.

Graag bedank ik Jasper Klapwijk voor de kans die hij mij bood om voor Espria met dit onderwerp aan de slag te gaan. Zijn scherp inzicht in de materie van de combinatie van het wonen en de zorg heeft mij enorm geholpen bij dit onderzoek. Ook bedank ik graag mevrouw Brouwer voor haar begeleiding vanuit de Rijksuniversiteit Groningen. Zij heeft mij op een enthousiaste manier begeleid en geholpen bij het afstudeerproces. Daarnaast bedank ik alle geïnterviewde zorgmanagers en geënquêteerde bewoners, zonder hen had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Dirk de Vries  
Groningen, januari 2012

## Samenvatting

De overheid is voornemens om vanaf begin 2014 de vergoeding van het wonen en de zorg in de AWBZ te scheiden. Dit wordt gedaan om een aantal redenen. Daarvan is keuzevrijheid voor de klant de belangrijkste reden van de overheid om deze scheiding door te voeren. Maar ook geld speelt een belangrijke rol, want in de AWBZ moet de komende jaren fors worden bezuinigd. Dit onderzoek is verricht om de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg voor de stakeholders klant (de bewoner van een verzorgings- of verpleeghuis), woningcorporatie en zorgaanbieder te onderzoeken. Dit is gedaan aan de hand van een ex-ante beleidsevaluatie waarbij gebruik is gemaakt van gestructureerde diepte-interviews met vier zorgmanagers en enquêtes onder bewoners van twee verzorgingshuizen en één verpleeghuis.

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht geven in de mogelijkheden en de effecten van het scheiden van wonen en zorg. Met het verkregen inzicht worden de gevolgen duidelijker en kan advies worden gegeven voor de uitwerking van het macro-beleidsvoornemen. De hoofdvraag luidt: Wat zijn de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg op microniveau voor de bewoners, woningcorporatie en zorgaanbieder?

De overheid stelt dat het scheiden van wonen en zorg meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid biedt voor de klant doordat wonen en zorg niet meer als één pakket worden aangeboden. Zo kan de klant een keuze maken waar en in welk type woonvorm de klant wil wonen en kan de klant een keuze maken voor de aanbieder van de zorg. Om dit beleidsvoornemen te onderzoeken wordt gebruik gemaakt van het onderzoek van Dogge (2003). Uit zijn onderzoek blijkt dat het verhogen van de loyaliteit van klanten het beste tot stand kan worden gebracht door het aanbieden van additionele diensten.

Keuzevrijheid wordt gezien als een additionele dienst. Keuzevrijheid leidt tot hogere tevredenheid van klanten en hogere tevredenheid leidt tot hogere loyaliteit. Additionele diensten worden in dit geval aangeboden om de kwaliteit en de waarde van het totale product te verhogen, wat volgens de service-profit-chain de basis vormt voor hogere klanttevredenheid, hogere loyaliteit onder huurders en uiteindelijk winstgevendheid of een verhoging van de overlevingskansen van de verhuurder.

### **De klant (de bewoner)**

De bewoners hebben een hoge tevredenheid ten aanzien van het wonen, de zorg en de dienstverlening. Ook leidt hun huidige tevredenheid tot een hoge loyaliteit want de bewoners zijn niet van plan te verhuizen of een andere zorgorganisatie in te schakelen. Bewoners blijken behoefte te hebben aan additionele diensten. Deze additionele diensten moeten dan wel direct aansluiten op de persoonlijke verzorging of aandacht zoals kapper, pedicure en uitstapjes met de bewoners. Daarvoor zijn de bewoners bereid een bijdrage te betalen.

Additionele diensten worden in dit geval aangeboden om de kwaliteit en de waarde van het totale product te verhogen, wat volgens de service-profit-chain de basis vormt voor hogere klanttevredenheid, hogere loyaliteit onder huurders en uiteindelijk winstgevendheid of een verhoging van de overlevingskansen van de verhuurder of de zorgaanbieder. Voor woongerelateerde additionele diensten lopen de bewoners minder warm. Hieruit blijkt dat wonen geen kerndienst is in de optiek van een bewoner. Woningcorporaties kunnen voor bewoners van verzorgings- of verpleeghuizen wel additionele diensten aanbieden, maar een zorgorganisatie kan dit beter, omdat zij wel een kerndienst aanbiedt.

Uit dit onderzoek blijkt dat bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen geen behoefte hebben aan keuzevrijheid. Op dit moment hebben de bewoners geen keuzevrijheid maar daar zijn zij juist tevreden over. Bewoners vinden het fijn dat zij zelf weinig keuzes hoeven te maken.

### **De woningcorporatie**

Uit dit onderzoek blijkt niet of de maximale huren voldoende zijn voor een goed beheer en onderhoud van het vastgoed. Wel blijkt dat de maximale huren hoger liggen dan het bedrag dat de bewoners ervoor zouden willen betalen. Er komt voor de bewoners meer transparantie als het gaat over de kosten die de bewoner moet betalen aan huur en zorg. De verdeling tussen huur en zorg is nu duidelijk. Zo kan er prijsbewustzijn bij de klant ontstaan.

Zorgmanagers geven aan dat zij verbetering van de rolduidelijkheid en rolvastheid voor de zorgaanbieder en de verhuurder als een van de voordelen van het scheiden van wonen en zorg zien. Zorgorganisaties worden volledig verantwoordelijk voor de zorg en dienstverlening en de woningcorporatie wordt volledig verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van het vastgoed. Dit kan leiden tot verbetering van de dienstverlening aan eindgebruikers.

### **De zorgaanbieder**

Uit dit onderzoek blijkt dat zorgmanagers verhuurtaken willen uitbesteden aan een woningcorporatie. Zij vinden dat zij voornamelijk gericht moeten zijn op de zorg en dienstverlening. Hiernaast zijn er ook zorgmanagers die aangeven dat wonen de belangrijkste taak is voor de zorgaanbieder en zien wonen als hun corebusiness. Dit is opvallend omdat de dienstverlening rond het wonen ook door een woningcorporatie kan worden aangeboden, terwijl zorgdienstverlening alleen door een zorgaanbieder kan worden aangeboden.

Bewoners hebben de behoefte aan additionele diensten die horen bij zorg en dienstverlening. Zij vinden diensten die betrekking hebben op zorg en dienstverlening een kerndienst van een verzorgings- of verpleeghuis. Omdat de additionele diensten worden aangeboden door de zorgorganisatie kan het model van de service-profit-chain worden aangepast door te stellen dat niet alleen de verhuurder maar zeker ook de zorgorganisatie deze ruimte biedt om de kwaliteit en de waarde van het totale product te verhogen. Dit legt volgens de service-profit-chain de basis voor hogere klanttevredenheid, hogere loyaliteit onder huurders én zorgvragers en geeft uiteindelijk winstgevendheid of een verhoging van de overlevingskansen van de zorgorganisatie.

### **Conclusie**

Het scheiden van wonen en zorg zal als effect hebben dat bewoners van zorgcentra meer keuzevrijheid krijgen. De huidige generatie bewoners heeft echter geen behoefte aan dit beoogde effect van de overheid. Er zijn wel andere mogelijke effecten van het scheiden van wonen en zorg. Het biedt de mogelijkheid voor het aanbieden van additionele diensten die betrekking hebben op persoonlijke verzorging of aandacht.

De zorgmanagers zijn positief over de beleidsmaatregel van het scheiden van wonen en zorg. Zij vinden dat de woningcorporatie het wonen op zich moet nemen. De zorgmanagers zijn ook zeer bereid het wonen uit te besteden aan de woningcorporatie. Het voordeel hiervan is dat de rolduidelijkheid en rolvastheid toeneemt. Het is dan voor zowel de klant als de zorgaanbieder als de woningcorporatie veel helderder wie voor welke zaak verantwoordelijk is: de zorgaanbieder voor zorg en dienstverlening en de woningcorporatie voor alle verhuur- en onderhoudstaken.

De zorgmanagers vinden dat de basisbehoefte 'wonen' goed geregeld moet zijn en dat de zorg per persoon kan variëren. Wanneer de klant meer zorg nodig heeft of op andere momenten dan kan de zorgorganisatie daar makkelijker op inspringen. Kortom: de dienstverlening kan door scheiden van wonen en zorg verbeteren.

## Verklarende woordenlijst

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AOW	Algemene Ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBSH	Besluit beheer sociale huursector
BCFV	Besluit Centraal Fonds Volkshuisvesting
CAK	Centraal Administratie Kantoor. Berekent en incasseert de eigen bijdragen voor Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wmo
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
COROP-gebied	Een regionaal gebied binnen Nederland dat is ingedeeld voor analytische doeleinden
CVZ	College voor zorgverzekeringen
Dienst WZS	Dienst Wonen, Zorg en Samenleven van gemeente Amsterdam
Extramuraal	Zorg zonder verblijf
Intramuraal	Zorg met verblijf
Ministerie van BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Ministerie van SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NHC	Normatieve Huisvesting Component
Pgb	Persoonsgebonden budget
V&V	Verpleging en Verzorging
VPT	Volledig Pakket Thuis
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOZ	Wet Onroerende Zaken
WWI	Wonen, Wijken en Integratie (per oktober 2010 onderdeel van het ministerie van BZK)
WWS	Woningwaarderingstelsel
WWS	Woningwaarderingstelsel
z.d.	zonder datum
ZZP	ZorgZwaartePakket

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	1
Samenvatting.....	2
Verklarende woordenlijst.....	4
Inhoudsopgave .....	5
1. Inleiding .....	7
1.1 Aanleiding en situatieschets.....	7
1.2 Probleemstelling.....	9
1.3 Doelstelling.....	9
1.4 Vraagstelling .....	9
1.5 Aanpak/methodologie.....	9
1.6 Begrenzing onderzoek.....	11
1.7 Relevantie.....	11
1.7.1 Maatschappelijke relevantie .....	11
1.7.2 Wetenschappelijke relevantie.....	11
1.8 Leeswijzer .....	11
2. Beleidsanalyse en theoretisch kader.....	13
2.1 Begrippen, ontwikkelingen en beleidskaders in de zorgsector.....	13
2.1.1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).....	13
2.1.2 ZorgZwaartePakket (ZZP) .....	13
2.1.3 Normatieve huisvestingscomponent .....	14
2.2 Begrippen, ontwikkelingen en beleidskaders in de woningmarkt .....	15
2.2.1 Wettelijk kader woningcorporaties.....	15
2.2.2 Woningwaarderingstelsel .....	15
2.2.3 Huurtoeslag .....	17
2.3 Scheiden van wonen en zorg.....	17
2.4 Het theoretisch kader.....	19
2.4.1 Kwaliteit.....	19
2.4.2 Tevredenheid.....	19
2.4.3 Loyaliteit .....	20
2.4.4 Additionele diensten .....	21
2.5 Deelconclusie.....	23
3. Evaluatiekader .....	25

3.1 De klant.....	25
3.1.1 Evaluatiekader klant.....	26
3.1.2 De enquête.....	27
3.2 De woningcorporatie.....	30
3.2.1 Evaluatiekader woningcorporatie.....	31
3.3 De zorgaanbieder.....	32
3.3.1 Evaluatiekader zorgaanbieder.....	32
3.3.2 Interview zorgmanagers.....	32
4. Analyse en interpretatie.....	35
4.1 De klant.....	35
4.1.1 Resultaten enquête.....	35
4.1.2 Resultaten tevredenheid en loyaliteit.....	38
4.1.3 Resultaten additionele dienstverlening.....	42
4.1.4 Resultaten scheiden wonen en zorg.....	44
4.2 De woningcorporatie.....	48
4.2.1 Beheersmogelijkheden en problematiek.....	48
4.2.2 Huurprijsberekening.....	49
4.3 De zorgaanbieder.....	51
4.3.1 Beheersmogelijkheden/beheersproblematiek.....	51
4.3.2 Klantperspectief.....	52
4.3.3 Additionele diensten.....	54
5. Conclusie en aanbevelingen.....	55
5.1 Conclusie.....	55
5.2 Tekortkomingen.....	60
5.3 Aanbeveling.....	60
Literatuurlijst.....	61
Bijlagen.....	66
Bijlage I: Enquête over het scheiden van wonen en zorg.....	67
Bijlage II: Toestemmingsformulier bij enquête.....	79
Bijlage III: Vragenlijst gestructureerd diepte-interview voor zorgmanagers.....	80
Bijlage IV: Maximale huurprijsberekeningen.....	82



## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding en situatieschets

De aanleiding voor dit onderzoek ligt in de tekst van het regeerakkoord van VVD en CDA (2010) waarin staat:

*“In de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, red.) wordt overgegaan tot het scheiden van wonen en zorg. Hierdoor krijgen bewoners meer keuzevrijheid. Zorginstellingen zullen zich beter gaan richten op de woonwensen van cliënten. Ter compensatie van de extra woonlasten, wordt de huidige intramurale eigen bijdrage verlaagd. Bewoners die de woonlasten financieel niet kunnen dragen, komen in aanmerking voor de huurtoeslag. Voorwaarde voor de invoering is dat de achterblijvende partner op woonlasten niet financieel achteruit gaat ten opzichte van het huidige systeem en er voldoende eenpersoonskamers beschikbaar zijn.”*

Dit voornemen is nader toegelicht in de programmabrief ‘langdurige zorg’ van juni 2011 van staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van het ministerie van VWS (2011a) waarin staat:

*“Ik streef ernaar om per 1 januari 2014 te starten met het scheiden van wonen en zorg voor de lichtere ZZP’s (ZorgZwaartePakket, red.). Ik denk daarbij in ieder geval aan de ZZP’s VV 1 en 2 (Verpleging en Verzorging, red.). Waar mogelijk zal deze scheiding op dat moment ook voor bijvoorbeeld de ZZP’s VV 3 en 4 worden doorgevoerd. Via de weg van geleidelijkheid zal in de jaren daarna het scheiden van wonen en zorg over de hele linie, ook voor de hogere ZZP’s, worden doorgevoerd. Het overgangsregime van de normatieve bekostiging van kapitaallasten (NHC’s), dat er voor zorgt dat instellingen eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor hun vastgoed, wordt intact gelaten.”*

De AWBZ is regelmatig onderhevig aan veranderingen met als doel de AWBZ op langere termijn houdbaar te houden. De veranderingen moeten leiden tot meer innovatie, minder bureaucratie, betere kwaliteit en meer doelmatigheid (Rijksoverheid, 2011). Verder moet de AWBZ ook betaalbaar blijven. In tabel 1.1 is het exploitatiesaldo van het afgelopen decennium opgenomen en daaruit is op te maken dat de lasten sterker stijgen dan de baten. Dit leidde van 2008 tot 2010 tot negatieve exploitatiesaldi.

Het beleidsvoornemen tot het scheiden van wonen en zorg is door de overheid op hoofdlijnen en op macroniveau vastgesteld en in het regeerakkoord opgenomen. De effecten en mogelijkheden op microniveau zijn nog zeer onduidelijk. Dit onderzoek richt zich op de effecten en mogelijkheden op het niveau van individuele verzorgings- en verpleeghuizen. Daarbij staat de behoefte en de wens van de klant centraal.

Het aantal gebruikers van de AWBZ ligt op 1 juli 2011 op 748.425 personen (CIZ, 2011), dat is 4,5% van de Nederlandse bevolking. Dit aantal is op te splitsen in twee groepen zorg; intramuraal en extramuraal. Intramurale zorg is zorg waarbij verblijf in een zorginstelling nodig is en extramurale zorg is zorg die geleverd wordt zonder verblijf. Het aantal personen met intramurale zorg is per 1 juli

**Tabel 1.1 Exploitatiesaldo AWBZ 2001-2010**  
(x 1 miljoen)

Jaar	Lasten	Baten	Exploitatiesaldo
2010 (progn.)	24.443,3	21.240,1	-3.203,2
2009	23.406,9	20.096,7	-3.310,1
2008	22.036,1	20.600,6	-1.435,5
2007	22.966,5	23.341,9	375,4
2006	22.938,4	23.126,9	188,5
2005	22.144,4	23.781,0	1.636,6
2004	21.272,4	23.083,9	1.811,5
2003	20.284,5	21.409,2	1.124,7
2002	18.415,6	15.524,5	-2.891,1
2001	16.229,1	13.996,4	-2.232,7

**Bron: CVZ (2010)**

2011 335.405 en het aantal personen met extramurale zorg is 413.015 (CIZ, 2011). Binnen de intramurale zorg is verder onderscheid te maken in de sectoren Verpleging en Verzorging (VV), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Gehandicaptenzorg (GZ). In dit onderzoek staat de sector Verpleging en Verzorging centraal met op 1 juli 2011 191.280 geïndiceerde personen (CIZ, 2011). Daarvan hebben op 1 juli 2011 35.510 personen een indicatie ZP 1 en 2. De grootste groep binnen V&V zijn personen met een somatische (lichamelijke) aandoening van 75 jaar en ouder. Zij vertegenwoordigen 54%. Daarna volgt met 36% personen met een psychogeriatrische (geestelijke) aandoening van 65 jaar en ouder (CIZ, 2011).

Er zijn meer vrouwen (62%) dan mannen (38%) die gebruik maken van de AWBZ (Vektis, 2009a). Deze verhouding wijkt iets af van de man-vrouwverhouding in deze leeftijdsgroep in 2008, vrouw (57%) en man (43%) (CBS, peildatum 2008). Dit geeft aan dat er sprake is van een oververtegenwoordiging van 65-plussers en van vrouwen bij de personen die gebruikmaken van de AWBZ. Binnen de AWBZ is 'Verpleging en Verzorging' de grootste sector (55%), gevolgd door de gehandicaptenzorg (26%) en de langdurige geestelijke gezondheidszorg (8%). De resterende 11% bestaat grotendeels uit persoonsgebonden budgetten (pgb's) (Vektis, 2009b).

Een van de veranderingen die het kabinet voorstelt, is de scheiding van wonen en zorg, zodat deze diensten apart gefinancierd worden. Op dit moment betaalt de klant een inkomensafhankelijke bijdrage (CAK, 2011). Afhankelijk van de situatie is er sprake van een lage of hoge eigen bijdrage. De lage eigen bijdrage is minimaal € 145,60 per maand en maximaal € 764,40 per maand. De hoge eigen bijdrage is maximaal € 2.097,40 per maand. Dit verandert in de situatie waarin de klant zelf voor het wonen betaalt, via huur of koop, en de zorg apart wordt gefinancierd via de zorgverzekeringswet, Wmo, AWBZ en eventueel via eigen middelen (KCWZ, z.d.).

Bij het onderwerp scheiden wonen en zorg zijn heel veel partijen betrokken. Om meer zicht te krijgen op deze partijen is in figuur 1.1 een mindmap weergegeven (Boag, 2011, bewerking auteur) met alle partijen en hun belangrijkste onderwerpen. Dit geeft de kaders en achtergronden die van belang zijn.



Figuur 1.1 Mindmap scheiden wonen en zorg (Bron: BOAG, 2011; bewerking auteur)

In dit onderzoek wordt vooral de rol van de klant (cliënt), woningcorporatie en zorgorganisatie belicht. Maar er zijn meer stakeholders, zoals de gemeente voor de uitvoering van diverse wetten, het CIZ voor de indicatiestelling, het ministerie van VWS voor integrale tarieven en zorgaanspraken, de Nza voor de tarieven van de ZZP's, het CAK voor de inning van de eigen bijdrage en het zorgkantoor voor de zorginkoop. De rode stippelpijl geeft aan dat er het een onderwerp betreft waar een verband is tussen twee partijen.

## 1.2 Probleemstelling

Er is weinig inzicht in de mogelijkheden en effecten op microniveau van het beleidsvoornemen in het regeerakkoord om wonen en zorg te scheiden. De overheid, de zorgsector en de verhuurders van zorgcentra hebben dit nog niet (voldoende) uitgewerkt.

## 1.3 Doelstelling

Dit onderzoek is opgezet om inzicht te geven in de mogelijkheden en de effecten van het scheiden van wonen en zorg op microniveau voor de bewoners, verhuurders en exploitanten van zorgcentra: klanten, corporaties en zorgaanbieders. Met het verkregen inzicht worden de gevolgen duidelijker en kan advies worden gegeven voor de uitwerking van het macro-beleidsvoornemen.

## 1.4 Vraagstelling

De hoofdvraag luidt: Wat zijn de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg op microniveau voor de bewoners, woningcorporatie en zorgaanbieder?

De hoofdvraag wordt onderverdeeld in de volgende deelvragen:

1. Wat zijn de ontwikkelingen in de zorgsector en de woningmarkt en wat zijn de bijbehorende beleidskaders?
2. Wat houdt het scheiden van wonen en zorg in?
3. Wat is de relatie tussen waarde voor de klant, de positie van de verhuurder, de positie van de dienstverlener (zorgaanbieder) en de positie van de overheid?
4. Welke rol spelen de begrippen kwaliteit, klanttevredenheid en loyaliteit in deze relatie?
5. Welke kansen en bedreigingen levert de beleidswijziging in de praktijk op voor bewoners, corporaties en zorgaanbieders in hun onderlinge relatie?
6. Welke waarde kunnen corporaties en zorgaanbieders toevoegen door additionele diensten aan te bieden aan bewoners?
7. Welke financiële effecten heeft het beleidsvoornemen op de exploitatie van zorgcentra?

## 1.5 Aanpak/methodologie

Dit onderzoek is een verkennend onderzoek. Om resultaten en effecten van beleidsmaatregelen inzichtelijk te krijgen, heeft dit onderzoek de vorm gekregen van een ex ante beleidsevaluatie. Bij ex ante beleidsevaluaties wordt vooraf een onderzoek gedaan naar de verwachte resultaten en effecten van beleid dat nog in ontwikkeling is. De kenmerken van ex ante beleidsevaluaties zijn (Hoogerwerf en Herweijer, 2008):

1. Het wordt toegepast tijdens de voorbereidingen van beleid;
2. Het object bestaat uit beleidsvoorstellen;
3. Er wordt gespeculeerd over de toekomstige ontwikkelingen;
4. Varianten worden met elkaar vergeleken;

Evaluatie ex ante is een instrument dat als doel heeft om (Ministerie van Financiën, 2003):

1. Inzicht te krijgen in de effecten van beleidsvoornemens, te leveren prestaties en in te zetten middelen;
2. Strategische keuzes mogelijk te maken bij de beleidsvoorbereiding;
3. Achteraf systematisch verantwoording over gevoerd beleid af te leggen.

Hiervan staan de doelen 1 en 2 in dit onderzoek centraal. Tevens is sprake van een formatieve evaluatie. Een formatieve evaluatie vindt plaats bij beleidsmaatregelen die nog in ontwikkeling zijn en is gericht op het bijsturen van beslissingen die kunnen leiden tot verbeteringen. Dit in tegenstelling tot de summatieve evaluatie die gericht is op het komen tot een definitief oordeel als de ontwikkeling is afgerond (Bressers en Hoogerwerf, 1991).

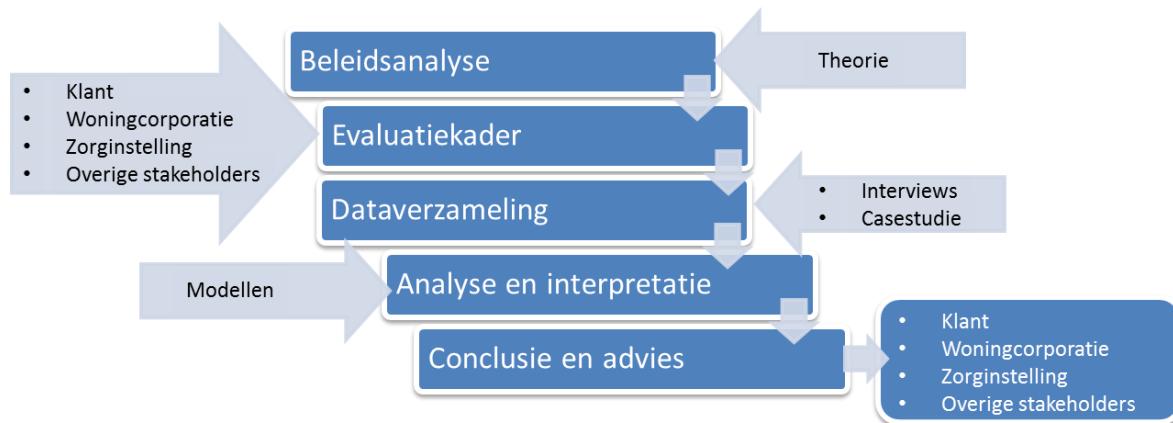
De aanpak van een ex ante beleidsevaluatie in dit onderzoek bestaat uit de volgende vijf stappen (Decisio, 2010). Eerst wordt een beleidsanalyse uitgevoerd waarin wordt gestart met een analyse van het door te voeren beleid. In de beleidsanalyse wordt gekeken naar de achtergronden. Vervolgens volgt het evaluatiekader waarin de verwachting in dit onderzoek is dat het scheiden van wonen en zorg bij goede dienstverlening een positief effect heeft voor klanten. Dit positieve effect maakt voor zorgcentra een hogere prijsstelling mogelijk. Dit kan een positief effect hebben op zorgaanbieders, corporaties en de overheid. Na de beleidsanalyse en het uitwerken van een evaluatiekader vindt de dataverzameling plaats. Bij het verzamelen van data waarmee de resultaten en effecten gemeten kunnen worden, wordt zowel gebruik gemaakt van kwantitatieve als kwalitatieve data. Door Espria zijn een viertal complexen geselecteerd om te dienen als casestudie. Bij de casestudies wordt getracht iets te zeggen over de theoretische generaliseerbaarheid (Yin, 2003). Hierbij worden de waarnemingen en analyses uit de casestudies vevat in een uitspraak op theoretisch niveau in plaats van een uitspraak over de populatie. Uitspraken op theoretisch niveau bevorderen de validiteit en betrouwbaarheid van casestudies.

Het onderzoek op individueel complexniveau bestaat uit:

- Een gestructureerd diepte-interview met de zorgmanager. Dit geeft inzicht in de beheersmogelijkheden en -problematiek, het klantperspectief en de eventuele additionele diensten. Daarbij wordt gekeken naar de huidige situatie en de te verwachten situatie onder het regime van het gescheiden wonen en zorg.
- Een enquête onder 10 bewoners van het complex. Dit geeft inzicht in de relatie tussen waarde voor de klant, de positie van de verhuurder en de positie van de dienstverlener (zorgaanbieder) en welke rol de begrippen kwaliteit, klanttevredenheid en loyaliteit in deze relatie spelen (deze begrippen worden in hoofdstuk 2 nader toegelicht).
- Een berekening van de maximale huurinkomsten. Dit geeft inzicht in de inkomsten uit huur die een complex ontvangt bij verschillende varianten van huurberekening bij het scheiden van wonen en zorg.

In de volgende stap worden deze data geanalyseerd en geïnterpreteerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. De resultaten zullen ten slotte worden gerapporteerd en worden de conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd.

Volgens de beschreven methode wordt langs wetenschappelijke weg een evaluatieonderzoek gehouden. De bovengenoemde globale stappen worden verder uitgewerkt naar de richtlijnen van Bressers en Hoogerwerf (1991). In figuur 1.2 is het onderzoeksmodel schematisch weergegeven.



Figuur 1.2 Onderzoeksmodel

## 1.6 Begrenzing onderzoek

Dit onderzoek richt zich alleen op de effecten van het scheiden van wonen en zorg in verzorgings- en verpleeghuizen. Zorg die wordt aangeboden in een thuisituatie of zorg vanuit het PGB blijven in dit onderzoek buiten beschouwing, evenals private zorg.

## 1.7 Relevantie

### 1.7.1 Maatschappelijke relevantie

Omdat er weinig inzicht is in de mogelijkheden en effecten van het voorstel tot het scheiden van wonen en zorg is het voor verschillende partijen van belang dat dit wordt uitgezocht. Uit dit onderzoek moet blijken wat de micro-effecten zijn voor bewoners, zorgaanbieders en verhuurder. Is deze maatregel klantgericht? Willen de bewoners daadwerkelijk meer keuzevrijheid? En krijgen zij dat ook met deze maatregel? En wat betekent dit voor de zorgaanbieders en verhuurders?

Espria zal dit onderzoek gebruiken als een bijdrage richting het Ministerie van VWS om daarmee in dit stadium van beleidsvormgeving het Ministerie van informatie te voorzien.

### 1.7.2 Wetenschappelijke relevantie

De verwachting in dit onderzoek is dat het scheiden van wonen en zorg bij goede dienstverlening een positief effect heeft voor klanten. Dit positieve effect maakt voor zorgcentra een hogere prijsstelling mogelijk. Dit kan weer een positief effect hebben op zorgaanbieders, corporaties en de overheid. Door Dogge (2003) is onderzoek verricht op het gebied van een meer marktgerichte aanpak van de verhuur- en beheeractiviteiten van woningcorporaties door zich te onderscheiden in additionele diensten voor de klant. De theorie van Dogge (2003) verschaft inzicht in wat de levering van additionele diensten voor effect heeft op de tevredenheid en loyaliteit voor de klant. Aan de hand van deze twee theorieën worden de effecten van het scheiden van wonen en zorg onderzocht.

## 1.8 Leeswijzer

Het onderzoek start in hoofdstuk 2 met de **beleidsanalyse**. In dit hoofdstuk worden de ontwikkelingen in de zorgmarkt en woningmarkt met de bijbehorende beleidskaders beschreven. Vervolgens worden de doelstellingen van de overheid beschreven en wordt kort de uitkomsten van eerder verricht onderzoek besproken en hoe dit masteronderzoek daaruit voortkomt. De beleidsanalyse wordt afgesloten met het theoretisch kader van waaruit het onderzoek plaatsvindt. In dit hoofdstuk worden deelvraag 1, 2 en 3 behandeld.

In hoofdstuk 3 wordt het **evaluatiekader** behandeld met de bijbehorende wijze van **dataverzameling**. In paragraaf 3.1 staat de klant centraal. In deze paragraaf wordt de relatie gelegd met het theoretisch kader. Daarnaast wordt de opbouw van enquête besproken en wordt stilgestaan bij de begrippen betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. In paragraaf 3.2 staat de woningcorporatie centraal. Vervolgens wordt gekeken naar de gevolgen voor de woningcorporatie op vlakken als financieel beleid, huurbeleid en het investeringsbeleid. In paragraaf 3.3 staat de zorgaanbieder centraal. De opbouw van het interview wordt besproken en er wordt stilgestaan bij de begrippen betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. In paragraaf 3.4 staan andere belangrijke stakeholders centraal zoals de overheid en de zorgverzekeraars.

Hoofdstuk 4 bevat de **analyse en interpretatie** van de verzamelde gegevens. In paragraaf 4.1 wordt beschreven wat de effecten zijn voor de klant. Aan de hand van de verzamelde data wordt besproken wat de mogelijke gevolgen voor de klant zijn. Daarbij wordt de (theoretische) relatie tussen waarde voor de klant en de marktpositie van een verhuurder besproken en wat de rol van de begrippen kwaliteit, klanttevredenheid en loyaliteit in deze relatie voor rol spelen. In paragraaf 4.2 wordt beschreven wat de effecten zijn voor de woningcorporatie. Aan de hand van de verzamelde data wordt besproken wat de mogelijke gevolgen voor de woningcorporatie zijn. In paragraaf 4.3 wordt beschreven wat de effecten zijn voor de zorginstelling. Aan de hand van de verzamelde data wordt besproken wat de mogelijke gevolgen voor de zorginstelling zijn. In paragraaf 4.4 wordt beschreven wat de effecten zijn voor de andere belangrijke stakeholders zoals de overheid.

In hoofdstuk 5 worden de **conclusies** getrokken, op basis waarvan aanbevelingen worden geformuleerd aan Espria. In dit hoofdstuk vindt ook de reflectie op dit onderzoek plaats.



## 2. Beleidsanalyse en theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het beleid en het beleidsveld in kaart gebracht. Beleid is volgens Bressers en Hoogerwerf (1991) een samenstel van doeleinden en middelen. Elk beleid richt zich op een bepaalde sector van de maatschappij, het beleidsveld. Het beleidsveld is op te vatten als een systeem waarin vele elementen te onderscheiden zijn. De relaties tussen al deze elementen komen tot stand in processen. In dit onderzoek is het beleidsveld het raakvlak tussen zorg en wonen.

### 2.1 Begrippen, ontwikkelingen en beleidskaders in de zorgsector

Om een duidelijk beeld te krijgen van de kaders waarin de zorg zich bevindt komen in deze paragraaf de belangrijkste aspecten aan bod. Deze aspecten worden gebruikt om de vragenlijst aan bewoners van de te onderzoeken verzorgings- verpleeghuizen op te stellen.

#### 2.1.1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is in 1968 ingevoerd om alle inwoners van Nederland te verzekeren tegen zware medische risico's die door de zorgbehoevenden niet op individuele basis te betalen zijn. Daarbij gaat het in veel gevallen om chronische aandoeningen.

De zorg die uit de AWBZ wordt gefinancierd is verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg. De AWBZ is een volksverzekering, wat betekent dat alle (werkende) inwoners van Nederland verplicht zijn premie te betalen (Zegveld et al., 2002).

De huidige AWBZ is vormgegeven door Het tweede Paarse kabinet (kabinet Kok II, 1998-2002). Het Kabinet wilde de AWBZ moderniseren zodat er een stelsel ontstaat dat beter aansluit bij de ontwikkelingen in de vraag naar zorg (Ministerie van VWS, 1999). Uitgangspunten van de modernisering van de AWBZ zijn dat de klant recht heeft op meer keuzevrijheid, keuzemogelijkheid en zeggenschap. De klant dient daarmee zorg op maat te krijgen (Zegveld et al., 2002). Het huidige kabinet VVD-CDA bouwt hierop voort.

De AWBZ kent vijf verschillende soorten zorg en dienstverlening, die 'functies' worden genoemd (Ministerie van VWS, 2011c):

1. Persoonlijke verzorging - als thuis hulp nodig is bij de dagelijkse verzorging zoals douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.
2. Verpleging - als thuis medische hulp nodig is, bijvoorbeeld voor wondverzorging en injecties of hulp bij zelf leren injecteren.
3. Begeleiding - als ondersteuning nodig is in het dagelijkse leven, bijvoorbeeld bij het indelen van de dag. Begeleiding kan in een groep of persoonlijk worden gegeven.
4. Verblijf - als niet meer zelfstandig kan worden gewoond, bijvoorbeeld een tijdelijk of permanent verblijf in een instelling.
5. Behandeling - als behandeling nodig is voor het herstel van een aandoening of handicap. Of om te voorkomen dat de aandoening of handicap erger wordt.

In 1994 kwam toenmalig staatssecretaris Terpstra als eerste met het idee om wonen en zorg apart te bekostigen. De wooncomponent moet door de bewoner worden betaald doormiddel van huur en de zorg wordt betaald uit de AWBZ (Zegveld et al., 2002).

#### 2.1.2 ZorgZwaartePakket (ZZP)

Een klant die graag zorg wil ontvangen heeft voor het ontvangen van zorg en dienstverlening een indicatie nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt hoeveel zorg en daarmee welk ZorgZwaartePakket (ZZP) de zorgvrager krijgt toegewezen. Een ZorgZwaartePakket is een nauwkeurige omschrijving van het soort zorg die de zorgvrager ontvangt en hoeveel. Er zijn 10 ZorgZwaartePakketten dat varieert van de lichtste vorm 'beschut wonen met enige begeleiding' tot de zwaarste vorm 'beschermd verblijf met intensieve palliatieve-terminale zorg'. In

verzorgingshuizen verblijven personen met lichtere vormen van zorg en in verpleeghuizen de zwaardere vormen van zorg (Hollander et al., 2008 p.51) (Research voor Beleid). Per september 2011 is de wet (AWBZ) aangepast zodat ouderen ouder dan 80 jaar zonder indicatie in een zorginstelling mogen gaan wonen. (Ministerie van VWS, 2011b).

### 2.1.3 Normatieve huisvestingscomponent

Tot 2009 was het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (Bouwcollege) verantwoordelijk voor de vergunningverlening van bouwplannen van zorginstellingen. Dit werd het zogenaamde bouwregime genoemd. Het bouwregime is per 2009 afgeschaft en dit betekent dat niet langer toestemming van de Minister en een vergunning van het Bouwcollege nodig is wanneer zorginstellingen willen bouwen, huren of een zorggebouw in gebruik nemen. Ook betekent dit dat de overheid geen bouwprojecten meer zal financieren en krijgen zorginstellingen zelf het beheer over het vastgoed en de benodigde financiën. Voor zorginstellingen betekent dit meer vrijheid in het huisvestingsbeleid (Coresta Groep, z.d.).

Tot 2009 werden bouwprojecten van zorginstellingen vergoed op basis van budgettering en nacalculatie. Er werd voor een periode van 50 jaar een exploitatie opgezet. Deze exploitatie van rente en aflossing werd volledig door de overheid vergoed. In het nieuwe systeem wordt de budgettering en nacalculatie vervangen door een systeem met integrale genormeerde tarieven. Dit wordt de normatieve huisvestingscomponent (NHC) genoemd. De huidige ZZP-tarieven worden verhoogd met 5,5% (Zorgvisie, 2009) waaruit de kapitaallasten van het zorgvastgoed moeten worden betaald. Dit maakte Staatssecretaris Bussemaker bekend op 10 juli 2009.

De NZa heeft de minister daarover geadviseerd waarbij de NZa zich baseert op twee modellen. Het eerste model is een model waar een woonvoorziening dertig jaar meegaat en dan wordt vervangen. Het tweede model is een model waar een woonvoorziening veertig jaar meegaat en halverwege de levensduur een renovatie plaatsvindt van vijftig procent van de kosten voor nieuwbouw. Deze modellen gaan volgens de NZa op voor een groot deel van de zorginstellingen (Zorgvisie, 2009). Tot 2018 is er een overgangsregeling waarin de nacalculatie wordt afgebouwd en de NHC opgebouwd.

Bij de overgang naar het scheiden van wonen en zorg is de invoering van de NHC belangrijk, zo merkt de NZa (2010) op. De NHC is gekoppeld aan een ZZP en niet aan een woonfunctie. Wanneer de wooncomponent straks apart betaald moet worden moet de NHC opnieuw berekend worden. Als wonen niet meer ten laste van AWBZ wordt vergoed, valt de woonvergoeding ook niet meer onder de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Daarmee komt voor aanbieders ruimte om bewoners extra te laten betalen voor duurdere/luxueuzere woonvoorzieningen.

Ook Boag (2011) merkt een aantal belangrijke zaken op. In een intramurale situatie ontvangt de zorgaanbieder vanuit de ZZP-component 'verblijf' nu iets meer dan € 8 per dag per cliënt, een bedrag van bijna € 3.000 per cliënt op jaarbasis. Een verzorgingshuis met 80 plaatsen loopt na het scheiden van wonen en zorg € 240.000 op jaarbasis mis. Wanneer de verblijfsindicatie uit de ZZP's 1 t/m 4 worden gehaald dan loopt de zorgaanbieder geld mis. Dat geld wordt nu gebruikt voor het in stand houden van een aantal centrale voorzieningen, zoals een bewonersrestaurant. Er kan gedacht worden aan een extra bijdrage van de klant. Onderzoek van BOAG wijst echter uit dat een groot deel van de intramurale klanten dit niet kan betalen.



## 2.2 Begrippen, ontwikkelingen en beleidskaders in de woningmarkt

Om een duidelijk beeld te krijgen van de kaders waarin de woningmarkt, en voornamelijk huurmarkt, zich bevindt komen in deze paragraaf de belangrijkste aspecten aan bod.

### 2.2.1 Wettelijk kader woningcorporaties

Het wettelijk kader voor de taken en verantwoordelijkheden van woningcorporaties worden geregeld in de Woningwet. De wet is uitgewerkt in twee algemene maatregelen van bestuur (AMvB): het Besluit Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting (BCFV) en het Besluit Beheer Sociale-Huursector (BBSH). In het BCFV wordt de rol van het Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting geregeld. In de BCFV zijn begripsbepalingen opgenomen en bevat het regels over de verstrekking van subsidies, de sanering- en projectsteun en de heffing van bijdragen van corporaties aan het Fonds. Ook houdt het Fonds financieel toezicht over de woningcorporaties.

In 1993 trad het BBSH in werking. Dit besluit beschrijft het functioneren van de corporaties en de terreinen waarop de corporaties actief mogen zijn en de toelatingseisen om een woningcorporatie te kunnen worden. Ook zaken als toezicht door de minister en de verplichting met betrekking tot de jaarrekening, jaarverslag en volkshuisvestingsverslag worden in dit besluit geregeld. Het BBSH noemt zes prestatievelen waarop de corporaties zich moeten richten (BBSH, 2011):

- passend huisvesten van de doelgroep;
- kwalitatief in stand houden van het woningbezit;
- betrekken van bewoners bij beleid en beheer;
- waarborgen van de financiële continuïteit;
- bevorderen van de leefbaarheid in wijken en buurten;
- bijdragen aan de combinatie wonen en zorg.

### Europese richtlijn - inkomensgrens

Een Europese maatregel die per 1 januari 2011 is ingevoerd, bepaalt dat woningcorporaties 90% van de sociale huurwoningen met een huurprijs tot €652,52 (prijspeil 2011) aan personen met een jaarinkomen onder €33.614 (prijspeil 2011) moeten worden toegewezen. Dat betekent dat personen die meer dan €33.614 per jaar verdienen niet langer in aanmerking komen voor een sociale huurwoning. Woningcorporaties mogen 10% van de sociale huurwoningen toewijzen aan huishoudens met een hoger inkomen (Ministerie van BZK, 2011d).

Deze maatregel geldt ook voor huurwoningen voor zorgvragers. Tien procent van de woningcorporaties geeft aan dat zij als gevolg van de toewijzingsnorm vooral personen met fysieke of psychische beperkingen niet meer altijd een woning kunnen toewijzen (Aedes, 2011). Minister Donner heeft aangegeven te willen overleggen met de Europese Commissie of een hogere inkomensgrens voor ouderen en personen met een zorgindicatie of beperking mogelijk is (Ministerie van BZK, 2011f). Minister Donner geeft ook aan dat op dit moment de toewijzing van een plaats in een verzorgingshuis niet valt onder de toewijzingsnorm voor sociale huurwoningen, wanneer er geen sprake is van een zelfstandig huurcontract. Indien er wel sprake zal zijn van een zelfstandig huurcontract dan zal bij de scheiding van wonen en zorg dit problemen geven.

### 2.2.2 Woningwaarderingstelsel

Het woningwaarderingstelsel (WWS) wordt gebruikt bij het bepalen van de maximale huur van de woningen in de onderzochte verzorgings- en verpleeghuizen. Het WWS drukt de kwaliteit van de woning (grootte, voorzieningen en dergelijke) in punten

**Tabel 2.1 Bedrag per Woningwaarderingpunt 2011**

<i>Periode</i>	<i>Eerste 80 punten</i>	<i>&gt; 80 punten</i>
1 juli 2011 tot 1 juli 2012	€ 4,48	€ 4,92
1 juli 2010 tot 1 juli 2011	€ 4,43	€ 4,85

**Bron: Dienst WZS Amsterdam (2011)**

uit. Aan allerlei kenmerken van het huis worden punten toegekend. Bij het totaal aantal toegekende punten hoort een maximale huurprijsgrens. Elk punt heeft een waarde (tabel 2.1), bij meer dan 80 punten is de waarde per punt iets hoger. De verhuurder mag niet meer dan deze huurprijs vragen aan de huurder. Vraagt de verhuurder meer dan de maximale huurprijsgrens dan kan de huurder een onderzoek laten instellen door de Huurcommissie. Deze commissie zal dan een uitspraak doen over een redelijke huurprijs.

### Energieprestatie

Per 1 juli 2011 is het woningwaarderingssstelsel aangepast (Staatsblad, 2011a; Ministerie van BZK, 2011a). De energieprestatie (uitgedrukt in het energielabel) speelt vanaf dan een grotere rol in de berekening van het puntenaantal van een zelfstandige huurwoning. Voor de berekening van de maximale huur van de onderzochte zorgcomplexen is gebruik gemaakt van het nieuwe WWS. Gezien de populatie in de zorgcomplexen en de invoering van het scheiden van wonen en zorg per 2014 geven de uitkomsten een goed beeld van de maximale huurinkomsten.

### Serviceflattoeslag

Bij het bepalen van de maximale huur aan de hand van het WWS zijn serviceflats een bijzondere categorie. Verhuurders mogen voor deze woningen namelijk op het totaal aantal punten 35% aan punten erbij op tellen. Een serviceflat is een zelfstandige woning in een woongebouw waarbij in de huurovereenkomst minimaal de volgende voorzieningen of diensten zijn vastgelegd (Huurcommissie 2011):

- een noodoproepinstallatie in de woning;
- maaltijden die de verhuurder verstrekt;
- levering van eenvoudige medische of paramedische zorg door de verhuurder;
- gebruik van recreatieruimten en logeerkamers;
- leveringen en diensten door de verhuurder die het gebruik van recreatieruimten en logeerkamers mogelijk maken.

Voor de onderzochte zorgcomplexen gelden alle bovenstaande voorwaarden. In de huurprijsberekening is met 35% aan extra punten gerekend.

### Schaarstepunten

Een andere maatregel die minister Donner heeft ingevoerd per 1 oktober 2011 (Staatsblad, 2011b; Ministerie van BZK, 2011c) is het toevoegen van 15 of 25 extra punten voor alle zelfstandige huurwoningen in schaarstegebieden. Hierdoor stijgt de maximale huur voor sociale huurwoningen van €73,80 naar respectievelijk €123,- per maand. De maatregel is bedoeld om de doorstroming in de huurmarkt te vergroten, scheefwonen tegen te gaan, de sociale verhuursector flink te verkleinen en een beter verhouding tussen prijs en kwaliteit mogelijk te maken. De gemiddelde WOZ-waarde van de huurwoningen in het schaarstegebied is het referentiepunt, deze WOZ-waarde is vastgesteld op €2900/m<sup>2</sup>. Er zijn 10 COROP-gebieden aangewezen waar de extra WWS-punten kunnen worden toegepast, zie figuur 2.2. Wanneer een woning die is gelegen in een van de in het schaarstegebied gelegen gemeenten een WOZ-waarde per m<sup>2</sup> heeft die hoger is dan het gemiddelde van €2.900, worden 25 extra WWS-punten toegekend. In alle andere gevallen waarbij een woning is gelegen in een van die gemeenten, worden 15 extra WWS-punten toegekend (Staatsblad, 2011c).



**Figuur 2.2** De 10 COROP-gebieden met de hoogste WOZ-waarde (Bron: Staatsblad, 2011c, Ministerie van BZK, 2011c)

De woordvoerder van Donner geeft aan dat in lang niet alle gevallen woningcorporaties en andere verhuurders echter die maximale huurprijs rekenen. "De gemiddelde huurprijs in Nederland bedraagt maar 70 procent van het maximum." (Van Dongen, 2011). Als woningcorporaties de prijs van sociale huurwoningen met maximaal €123 per maand mogen verhogen, komt een deel van de woningvoorraad terecht in de vrije sector.

### 2.2.3 Huurtoeslag

Huurtoeslag is een geldbedrag van de overheid die is bestemd om de huur van de woning mee te betalen. Dit geld wordt alleen ontvangen als de huur van de woning lager is dan €652,52 per maand (prijspeil 2011). De hoogte van het geldbedrag is afhankelijk van de leeftijd, het aantal gezinsleden, de huurprijs en het (gezamenlijke) inkomen.

Voor de huurtoeslag is het van belang of er in het verzorgings- of verpleegtehuis sprake is van zelfstandige of onzelfstandige woonruimte. Het is alleen mogelijk om voor zelfstandige woonruimte huurtoeslag te krijgen. De Belastingdienst (2011) hanteert de uitgangspunten dat zelfstandige woonruimte een woning is met een eigen toegangsdeur die van binnen en buiten op slot kan. In de woning moeten op zijn minst een eigen woon(slaap)kamer, een eigen keuken met aanrecht, aan- en afvoer voor water en een aansluitpunt voor een kooktoestel en een eigen toilet met waterspoeling aanwezig zijn.

In sommige gevallen kan ook huurtoeslag worden aangevraagd als er sprake is van het huren van een onzelfstandige woonruimte. Deze woonruimte moet dan wel onderdeel zijn van een woongebouw dat door de belastingdienst is aangewezen. Hiervan kan sprake zijn als een kamer in een woongebouw voor begeleid wonen wordt gehuurd of wanneer er sprake is van groepswonen door ouderen.

De genoemde onderwerpen in deze en voorgaande paragrafen komen terug in de vragenlijst aan bewoners en de interviews met de zorgmanagers. Ook zullen deze onderwerpen worden meegenomen in de huurprijsberekeningen voor de onderzochte verzorgings- en verpleeghuizen.

## 2.3 Scheiden van wonen en zorg

In de vorige paragrafen zijn de recente ontwikkelingen in de zorgsector en verhuursector besproken met de bijbehorende beleidskaders. In deze paragraaf worden de doelstellingen van de overheid beschreven en wordt eerder uitgevoerde beleidsonderzoeken besproken om vervolgens de lijn uit te zetten voor dit masteronderzoek.

De overheid wil wonen en zorg scheiden. De bijbehorende beleidskaders worden benoemd in het regeerakkoord VVD-CDA (2010). In de AWBZ wordt overgegaan tot het scheiden van wonen en zorg. Ter compensatie van de extra woonlasten, wordt de huidige intramurale eigen bijdrage verlaagd. Bewoners die de woonlasten financieel niet kunnen dragen, komen in aanmerking voor de huurtoeslag. De achterblijvende partner mag niet financieel achteruit gaan op woonlasten ten opzichte van het huidige systeem en er moeten voldoende eenpersoonskamers beschikbaar zijn.

Dit is verder uitgewerkt in de programmabrief van 1 juni 2011 van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Mw. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner (Ministerie van VWS, 2011a). Daarin staat dat per 1 januari 2014 wordt start met het scheiden van wonen en zorg voor de lichtere ZZP's. Dat zijn in ieder geval de ZZP's VV 1 en 2 maar er is ook een mogelijkheid dit gelijk met de ZZP's VV 3 en 4 door te voeren en daarna zal geleidelijk in de komende jaren het scheiden van wonen en zorg voor alle ZZP's worden doorgevoerd.

De overheid heeft een aantal beleidsdoeleinden geformuleerd die als maatstaf worden gebruikt bij de evaluatiecriteria voor het scheiden van wonen en zorg. De geformuleerde beleidsdoeleinden zijn:

- Scheiden van wonen en zorg biedt meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid voor de klant doordat wonen en zorg niet meer als één pakket worden aangeboden. Zo kan de klant een keuze maken waar en in welk type woonvorm de klant wil wonen en kan de klant een keuze maken voor de aanbieder van de zorg.
- Door het scheiden van wonen en zorg ontstaat naar verwachting meer differentiatie in het aanbod op het gebied van wonen.
- Door het scheiden van wonen en zorg ontstaat naar verwachting meer differentiatie in het aanbod op het gebied van zorg.
- Scheiden van wonen en zorg draagt bij aan de houdbaarheid (betaalbaarheid) van de AWBZ omdat de huisvestingskosten niet meer ten laste van de AWBZ komen en er een duidelijker onderscheidt komt tussen de diensten voor zorg en de diensten voor wonen.

Op basis van de onderzoeken van Research voor Beleid (Hollander et al., 2008 p.115-119), intern onderzoek door een werkgroep van de ministeries VWS, SZW en WWI (alleen samenvatting openbaar) en RIGO (2003) zijn een aantal conclusies getrokken (Ministerie van VWS, 2009):

- Van het huidige beleid gaat voldoende stimulerende werking uit op het vergroten van de keuzevrijheid voor cliënten ten aanzien van wonen. Wel zal het beleid ten aanzien van Volledig Pakket Thuis (VPT) moeten worden uitgebreid.
- Het is voor cliënten steeds makkelijker om het wonen en de zorg afzonderlijk van elkaar te verkrijgen.
- Voortzetting van het (te intensiveren) stimuleringsbeleid draagt naar verwachting in ieder geval evenzeer bij aan het financieel scheiden van wonen en zorg als het in één keer financieel en juridisch doorvoeren van scheiden van wonen en zorg. De mogelijke (negatieve) effecten van de inkomensverschuiving als gevolg van een stelselwijziging zijn hierbij niet meegenomen.
- Een cliënt die niet of beperkt zelf regie voert, heeft meer moeite wonen en zorg zelf op elkaar af te stemmen.
- Voornamelijk in de gehandicaptenzorg zijn al de nodige initiatieven ontplooid die leiden tot diversiteit in wonen.
- Het verplicht doorvoeren van scheiden van wonen en zorg leidt volgens de onderzoeken tot grote financiële verschuivingen ten nadele van met name de zorginstellingen en tot nadelige inkomensgevolgen voor bepaalde groepen zorgcliënten. De rapporten geven aan dat het financieel scheiden van wonen en zorg vooral nadelig kan uitpakken voor personen met lagere inkomens. Dat geldt vooral bij personen onder de 65 jaar en personen met een Wajong-uitkering.
- Het is het overwegen waard om te kijken naar de vraag of een deel van de cliënten met somatische beperkingen die in een instelling verblijft (merendeel in verzorgingshuizen) wel echt op verblijf i.c. een beschermde omgeving is aangewezen. Misschien krijgen de cliënten in sommige gevallen te snel een intramurale indicatie, terwijl zij wellicht beter met extramurale ondersteuning en zorg in hun eigen omgeving zouden kunnen en willen blijven wonen.
- Bij meerbedskamers (meer dan twee bedden per eenheid) zal het financieel scheiden van wonen en zorg op korte termijn zeer lastig uit te voeren zijn. Het beleid is er op gericht de afbouw van deze meerbedskamers zo snel mogelijk te realiseren.

Wat mist in deze drie onderzoeken is de vraag of de huidige groep bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen daadwerkelijk behoefte heeft aan meer keuzevrijheid en of zij de maatregelen ook beschouwen als het krijgen van meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid. In dit onderzoek staat dit centraal.

## 2.4 Het theoretisch kader

In dit onderzoek staat de theorie van Dogge (2003) centraal. De theorie stelt dat de klanttevredenheid zal toenemen wanneer wordt geïnvesteerd in de relatie met de huurder, de klant. Het verstevigen van de relatie met de klant vindt plaats door de klant additionele diensten (meer waarde) aan te bieden. Dit leidt tot klanten die loyaal blijven aan de verhuurder. Toename van de loyaliteit onder klanten is goed voor de marktpositie van de verhuurder.

In dit onderzoek is de verhuurder een woningcorporatie of een zorgaanbieder die waarde biedt aan de klant. In het onderzoek van Dogge (2003) wordt onderscheidt gemaakt tussen eengezins- en meergezinswoningen. In dit onderzoek worden de uitkomsten van meergezinswoningen uit het onderzoek van Dogge (2003) in het bijzonder uitgelicht.

### 2.4.1 Kwaliteit

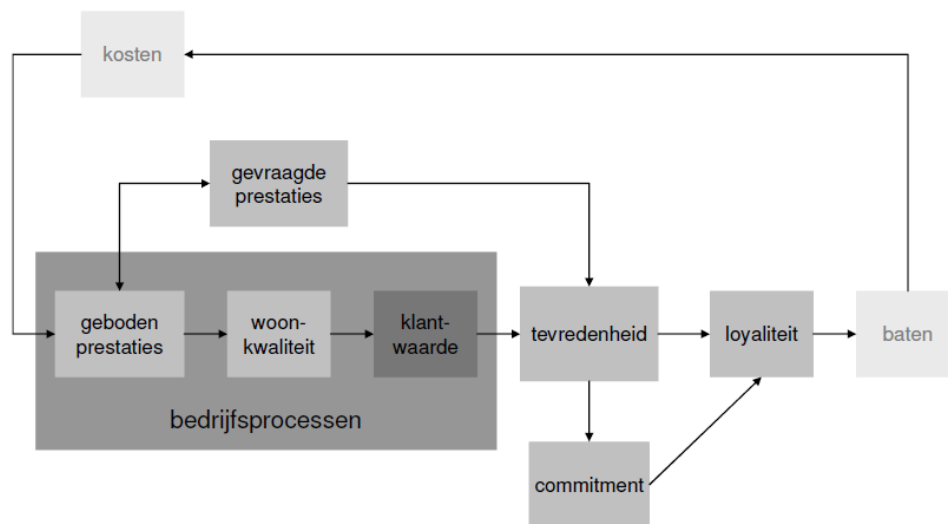
Dogge (2003) stelt dat het verhogen van de tevredenheid en loyaliteit van klanten kan plaatsvinden door te investeren in de kwaliteit van:

1. Vastgoed: Investeren in vastgoed gaan gepaard met hoge kosten. Deze hoge kosten zijn vaak zo hoog dat het voor woningcorporaties niet rendabel is.
2. Diensten: Investeren in additionele diensten is makkelijker, echter zijn deze investeringen snel te imiteren door de concurrentie.

### 2.4.2 Tevredenheid

Onder huurders van de Eindhovense Woningstichting SWS is in 2000 een onderzoek uitgevoerd in welke mate de tevredenheid met de woning, de semiopenbare ruimten, de woonomgeving en de diensten bijdragen aan de totale tevredenheid met het basisproduct van de huurders. Het basisproduct is het totale product zonder additionele diensten wat een verhuurder aanbied of zou moeten aanbieden. De tevredenheid met alle genoemde onderdelen van het basisproduct blijken significant mee te wegen in de totale tevredenheid met het basisproduct. Voor de tevredenheid van de huurders van zowel eengezinswoningen als meergezinswoningen weegt zwaar mee de voorzieningen in de woning en de technische staat van de woning. Minder zwaar wegen de grootte en indeling van de woning mee. Voor de tevredenheid van de woonomgeving bestaan verschillen tussen de huurders van eengezinswoningen en meergezinswoningen. Voor de tevredenheid van de woonomgeving voor de huurders van eengezinswoningen weegt de tevredenheid met de mate van (het ontbreken van) overlast het zwaarst, gevolgd door de tevredenheid met de bewoners(samenstelling) en de tevredenheid met de fysieke kwaliteit van de buurt. Bij de huurders van meergezinswoningen is het juist de fysieke kwaliteit van de buurt die het zwaarst weegt, gevolgd door de mate van (het ontbreken van) overlast en de bewonerssamenstelling. De tevredenheid met de bereikbaarheid van voorzieningen in de buurt weegt voor zowel huurders van eengezinswoningen als voor die van meergezinswoningen het minst zwaar. Ook de tevredenheid ten aanzien van de dienstverlening zijn verschillen te constateren tussen huurders van eengezinswoningen en huurders van meergezinswoningen. Bij huurders van eengezinswoningen wegen de tevredenheid met de klantvriendelijkheid van de medewerkers, de snelheid waarmee klachten worden verholpen, de telefonische bereikbaarheid en de onderhoudsdiensten van de verhuurder allemaal ongeveer even zwaar in de tevredenheid met de dienstverlening. Bij de huurders van meergezinswoningen steekt de tevredenheid met de onderhoudsdiensten van de verhuurder er duidelijk bovenuit. Dit kan waarschijnlijk verklaard worden doordat bij meergezinswoningen schoonmaakonderhoud als dienstverlening wordt meegenomen. Bij de overall tevredenheid van meergezinswoningen weegt de woonomgeving het sterkst mee, gevolgd door het woongebouw, gevolgd door de woning en als laatste gevolgd door de dienstverlening. De verschillen tussen de verschillende onderdelen zijn klein. Alle onderdelen van het basisproduct zijn daarmee belangrijk voor de overall tevredenheid met het basisproduct als geheel (Dogge, 2003). De tevredenheid wordt bepaald door het verschil in de geboden prestaties en de gevraagde prestaties, zie figuur 2.3. Als de geboden prestaties hoger zijn dan de gevraagde prestaties dan is de klant tevreden. Is de geboden prestatie lager dan de gevraagde

prestatie dan is de klant ontevreden. Tevreden of ontevreden bepaalt de commitment en de loyaliteit aan de verhuurder. Is de klant tevreden dan is de commitment en loyaliteit hoger en is de klant ontevreden dan is de commitment en loyaliteit lager. De veelheid aan aspecten die een rol spelen bij tevredenheid met een woonsituatie is complex. Er zijn veel aspecten bij betrokken. Gedurende het gebruik van de woning wordt waarde voor de klant gecreëerd aan de hand van klanttevredenheid. Hoe hoger de tevredenheid hoe meer klantwaarde (Smeets, 2010).

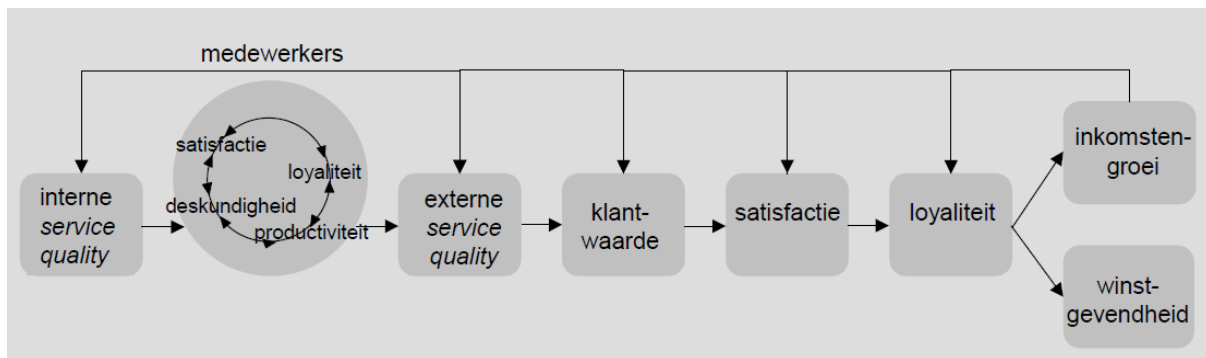


Figuur 2.3 Sturen op tevredenheid (Bron: Smeets, 2010)

### 2.4.3 Loyaliteit

Volgens Meyer & Blümelhuber (2000) is het voor de verhuurder mogelijk om, op basis van drie redenen, met additionele diensten de loyaliteit onder huurders te vergroten. Als eerste kunnen additionele diensten zorgen voor de voortzetting en intensivering van de relatie tussen huurder en verhuurder. Met additionele diensten kan namelijk het aantal contactmomenten tussen huurder en verhuurder worden vergroot wat de verbondenheid met de verhuurder vergroot. Als tweede kan met additionele diensten de tevredenheid met het totale product worden verhoogd, doordat de klant meer waarde wordt geboden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de theorie van de service-profit-chain (Heskett et al., 1997; Hallowell & Schlesinger, 2000), zie figuur 2.4. Additionele diensten zijn vooral aantrekkelijk wanneer het technisch lastig en/of financieel niet haalbaar is om het product aan te passen (Dogge, 2003). Additionele diensten worden in dat geval aangeboden om de kwaliteit en de waarde van het totale product te verhogen, wat volgens de service-profit-chain de basis vormt voor hogere klanttevredenheid, hogere loyaliteit onder huurders en uiteindelijk winstgevendheid of een verhoging van de overlevingskansen van de verhuurder. Additionele diensten kunnen de tevredenheid van de huurder verhogen, wanneer duidelijk waarde aan het bestaande basisproduct wordt toegevoegd of wanneer zwakke punten in het bestaande basisproduct worden gecompenseerd (Dogge, 2003). Als laatste kunnen additionele diensten worden gebruikt om barrières op te werpen (Meyer & Blümelhuber, 2000), waardoor meer huurders besluiten niet te vertrekken, doordat zij door de afgenomen diensten financieel, sociaal of door de situatie gebonden zijn. Deze laatste vorm van klantenbinding kan tot afkeer leiden en zal op de lange termijn dan wellicht in het nadeel van de verhuurder gaan werken (Dogge, 2003).





Figuur 2.4 Service-profit-chain (Bron: Hallowell & Schlesinger, 2000, uit Dogge, 2003)

Loyaliteit wordt door Dogge (2003) anders omschreven dan door Smeets (2010). Waar Dogge loyaliteit operationaliseert als verhuisgeneigdheid gaat Smeets verder door te stellen dat het 'aanraden om in de buurt te komen wonen' beter samenhangt met tevredenheid dan verhuisgeneigdheid. Het verschil tussen senioren en jongere huurders ligt in de loyaliteit onder tevreden huurders. Hieruit blijkt dat trouw of ontrouw niet direct verbonden is met tevredenheid of ontevredenheid. Senioren zijn minder bereid te verhuizen dan jongere huishoudens (Dogge en Smeets, 2001). Dit heeft te maken met het feit dat senioren loyaal zijn als gevolg van een gebrek aan aanbod van andere geschikte huizen. Als een woningcorporatie een geschikt alternatief, bijvoorbeeld beschermd wonen, aanbiedt dan zullen zelfs tevreden senioren de neiging hebben te verhuizen (Dogge en Smeets, 2001). Hirschman (1970) heeft de relatie tussen de exit-optie van klanten en de mate van loyaliteit onderzocht. Volgens hem is er sprake van keuzevrijheid als vragers op de markt over een vertrek-optie beschikken. De exit-optie geeft de mogelijkheid om de huidige aanbieder te verlaten en voor een andere te kiezen. De aanwezigheid van een vertrek-optie verruimt de keuzevrijheid van de klant. De klant hoeft daarmee niet te kiezen uit de producten en diensten van zijn huidige aanbieder, maar kan ook kiezen voor het assortiment van anderen. De exit-optie werkt ook als kwaliteitsverhogende factor voor de organisatie. Een kwalitatief betere dienstverlening leidt tot loyalere klanten, die minder geneigd zijn om te vertrekken.

Concluderend wordt gesteld dat het verhogen van de loyaliteit het beste tot stand kan worden gebracht door het aanbieden van meer waarde. Loyaliteit die op deze manier tot stand komt, is voor de concurrentie moeilijk te doorbreken (Dogge, 2003).

#### 2.4.4 Additionele diensten

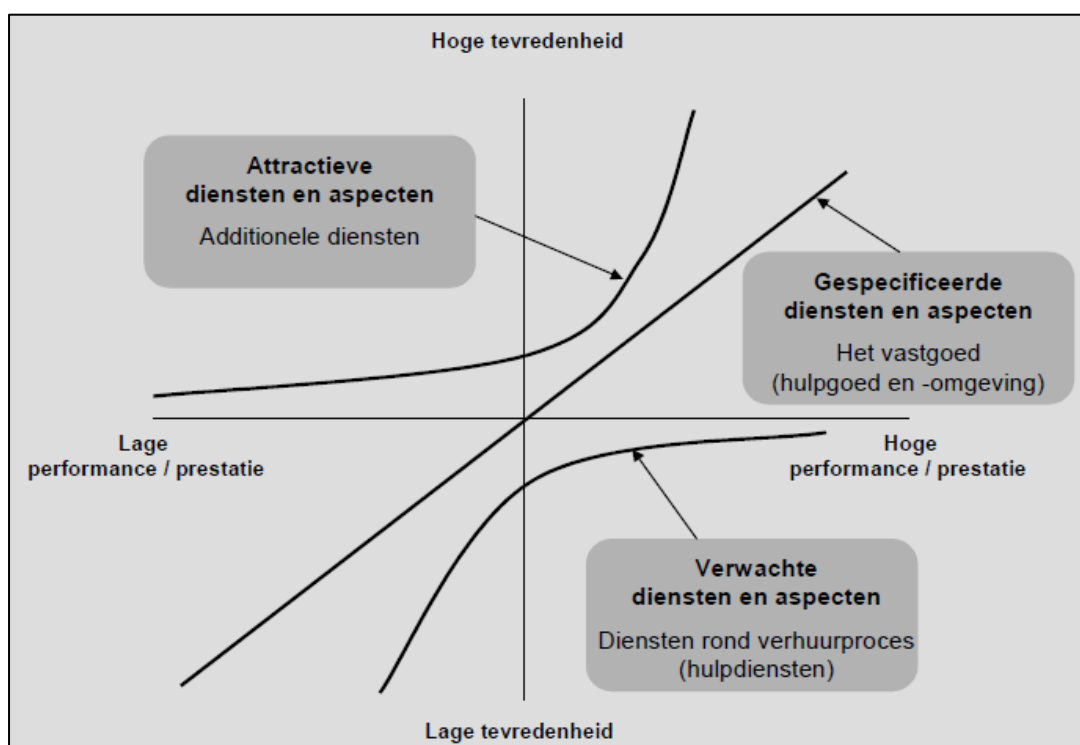
Vanuit strategisch oogpunt kunnen woningverhuurders in theorie succes hebben met additionele diensten. Er moet wel voldaan worden aan een aantal strikte voorwaarden want anders is succes met additionele diensten niet waarschijnlijk (Dogge, 2003):

1. Additionele diensten moeten een (sterke) relatie hebben met de kerndienst.
2. Additionele diensten moeten waarde toevoegen aan het totale product. De waarde van het totale product dient na toevoeging van de additionele dienst(en) meer waarde voor de klant te hebben dan de producten van de concurrentie.
3. De overige onderdelen van het basisproduct (de woning, de semiopenbare ruimten, de woonomgeving en de bestaande diensten) mogen niet tot ontevredenheid leiden en moeten een acceptabele kwaliteit en waarde hebben voor de huurder.

Kano (1984) heeft een model ontwikkeld waarin wordt aangegeven dat niet alle vormen van dienstverlening of aspecten van dienstverlening in dezelfde mate bijdragen aan klanttevredenheid (figuur 2.5). Het Kano-model geeft inzicht in drie verschillende typen diensten of aspecten van dienstverlening: specified services, expected penalty services en attractive reward services (Kano, 1984 en Dogge, 2003). De expected penalty services ('verwachte diensten en aspecten') zijn de

diensten rond het verhuurproces die door de huurder worden verwacht. Een lage performance van diensten rond het verhuurproces leiden tot een lage mate van tevredenheid. Een hoge performance zal echter nooit leiden tot een hoge tevredenheid met het basisproduct. De specified service ('gespecificeerde diensten en aspecten') zijn diensten waar een huurder specifiek naar op zoek is. Het gaat dan voornamelijk om het vastgoed (woning, semiopenbare ruimten, woonomgeving). Een kenmerk van specified services is dat een lage kwaliteit een lage mate van tevredenheid tot gevolg heeft en een hoge kwaliteit een hoge mate van tevredenheid. De attractive reward services ('attractieve diensten en aspecten') zijn additionele diensten die worden aangeboden. Het aanbieden van deze diensten hebben een relatief sterke verhoging van de klanttevredenheid tot gevolg. Het niet aanbieden van de diensten of het aanbieden met een lage performance leidt echter niet tot een verlaging van de mate van tevredenheid. Met additionele diensten is alleen succes mogelijk, wanneer de specified service ('gespecificeerde diensten en aspecten') en de expected penalty services ('verwachte diensten en aspecten') van een acceptabel niveau zijn of wanneer de additionele diensten bijdragen aan de kwaliteit hiervan (Dogge, 2003).

De sterke relatie tussen het succes van additionele diensten en de kwaliteit en waarde van de overige onderdelen van het totale product heeft tot gevolg dat op het niveau van markttechnische complexen dient te worden bepaald of de inzet van additionele diensten een passende strategische optie is ter verbetering van de marktpositie. Het niveau van het markttechnisch complex is immers het hoogste schaalniveau waarbij nog sprake is van dezelfde woningen, semi-openbare ruimten en woonomgeving (Dogge, 2003).



Figuur 2.5 Het Kano-model, bewerkt door Dogge (Bron: Dogge, 2003)



Dogge benoemt een aantal thema's rond additionele diensten. Daarbij is gekeken naar zowel het belang dat huurders aan het thema hechten als naar de interesse van deze huurders. In tabel 2.2 is de rang van thema's voor zowel het belang als voor de interesse aangegeven (Dogge, 2003).

**Tabel 2.2 Belang en interesse in thema's rond additionele diensten**

	<b>Belang:</b>	<b>Interesse:</b>
1	Veiligheid	Voordeel
2	Gemak	Veiligheid
3	Zelfstandigheid	Keuzevrijheid
4	(Keuze)vrijheid	Gemak
5	Voordeel	Zekerheid
6	Gezondheid	Gezondheid
7	Zekerheid	Zelfstandigheid

**Bron: Dogge (2003)**

De additionele dienst keuzevrijheid (bij het aanpassen van de woning en met betrekking tot de eigendomsvorm) staat op de vierde plaats qua belang en op de derde plaats qua interesse. 64% van de ondervraagde huurders geeft aan interesse te hebben in diensten rond dit thema. Maar huurders ouder dan 74 jaar hechten weinig waarde aan dit thema en hun interesse in diensten rond dit thema is ook beneden het gemiddelde (Dogge, 2003). Bij keuzevrijheid heeft de klant heeft de vrijheid een aanbieder te kiezen en het gewenste pakket. Dat betekent meer vraagsturing. Van der Laan (2002) veronderstelt dat vraagsturing het aanbod structureert op basis van de behoeften van de individuele klant. Hij wijst erop dat met vraagsturing onder andere keuzevrijheid wordt nagestreefd.

De verwachting is dat ouderen keuzes laten hangen van wat hun kinderen ervan vinden. Dit komt overeen met wat Pratt et al. (1989) vond, namelijk dat ouderen veel advies van hun volwassen kinderen ontvangen. De aanwezigheid of afwezigheid van een uitgebreid netwerk rondom ouderen heeft een belangrijke invloed op het maken van keuzes door ouderen (Wielink et al., 1997).

In het volgende hoofdstuk "Evaluatiekader" wordt het kader neergezet waarin de evaluatie van het beleid zal plaatsvinden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het theoretisch kader om een aantal verwachtingen te formuleren en te testen.

## 2.5 Deelconclusie

Door de beleidsanalyse en het theoretisch kader kunnen een aantal deelvragen worden beantwoord. De eerste deelvraag is: "Wat zijn de ontwikkelingen in de zorgsector en de woningmarkt en wat zijn de bijbehorende beleidskaders?"

Deze eerste deelvraag geeft een overzicht van de ontwikkelingen in de zorgmarkt en woningmarkt met de bijbehorende beleidskaders. De beleidsanalyse geeft goed inzicht in de materie van wonen en van zorg. De belangrijkste begrippen en ontwikkelingen op in de zorgmarkt wordt vormgegeven door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Hierin zijn de kaders waarbinnen zorgorganisatie werken uitgewerkt. Het ZorgZwaartePakket (ZZP) speelt een hele belangrijke rol voor de zorgorganisatie en de klant. Op basis van het ZZP krijgt de klant, afhankelijk van de hoogte van het ZZP, een aantal uren zorg per dag. Daarnaast krijgt de zorgorganisatie de zorg op basis van het ZZP vergoed vanuit de AWBZ.

Het belangrijkste begrip in de sociale huursector van de woningmarkt is het Besluit Beheer Sociale-Huursector (BBSH). Hierin is het kader weergegeven waarin woningcorporaties moeten werken. Ook de Europese richtlijn ten aanzien van de inkomensgrens is belangrijk. Het woningwaarderingstelsel

speelt een belangrijke rol omdat dit de maximale huurprijs weergeeft voor een sociale huurwoning. Het afgelopen jaar zijn daar wat veranderingen in aangebracht ten aanzien van energieprestatie en de mogelijkheid om 15 tot 25 extra punten in schaarsteregio's toe te kennen aan een woning. Er wordt aangenomen dat de waardering van verzorgings- en verpleeghuizen op basis van het WWS 2011 wordt opgesteld. Daarnaast gaat de huurtoeslag ook een belangrijke rol spelen omdat bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen met het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg daar voor in aanmerking kunnen komen.

De belangrijkste bron van het beleidskader wordt gevormd door wetten en regels. Deze wetten en regels zijn, zoals besproken, vaak onderhevig aan voortdurende discussie en verandering. Een uitdaging voor zowel tijdens als na dit onderzoek is, dat de hoofdlijnen van de beleidsvoornemens over het algemeen wel duidelijk zijn maar de details vaak nog punt van discussie en onderhandeling. De begrippen en ontwikkelingen zullen in dit onderzoek zijn gebruikt voor het maken van de enquête en de interviews.

De tweede deelvraag is: "Wat houdt het scheiden van wonen en zorg in?"

Het scheiden van wonen en zorg is de situatie waarin wonen en zorg apart gefinancierd wordt. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt apart gefinancierd via de zorgverzekeringswet, Wmo, AWBZ en eventueel via eigen middelen. Er zijn een drietal onderzoeken verricht die kort zijn besproken. Wat mist in deze onderzoeken zijn de effecten voor de bewoner van een verzorgings- en verpleeghuis.

De derde deelvraag is: "Wat is de relatie tussen waarde voor de klant, de positie van de verhuurder, de positie van de dienstverlener (zorgaanbieder) en de positie van de overheid?"

De theorie (Dogge, 2003) stelt dat de klanttevredenheid zal toenemen wanneer wordt geïnvesteerd in de relatie met de huurder, de klant. Het verstevigen van de relatie met de klant vindt plaats door de klant additionele diensten (meer waarde) aan te bieden. Dit leidt tot klanten die loyaal blijven aan de verhuurder. Toename van de loyaliteit onder klanten is goed voor de marktpositie van de verhuurder.

De vierde deelvraag sluit aan bij deelvraag drie: "Welke rol spelen de begrippen kwaliteit, klanttevredenheid en loyaliteit in deze relatie?"

Het verhogen van de tevredenheid en loyaliteit van klanten kan plaatsvinden door te investeren in de kwaliteit additionele diensten. Additionele diensten worden aangeboden om de kwaliteit en de waarde van het totale product te verhogen, wat volgens de service-profit-chain de basis vormt voor hogere klanttevredenheid, hogere loyaliteit onder huurders en uiteindelijk winstgevendheid of een verhoging van de overlevingskansen van de verhuurder. Ook kunnen additionele diensten de tevredenheid van de huurder verhogen, wanneer duidelijk waarde aan het bestaande basisproduct wordt toegevoegd of wanneer zwakke punten in het bestaande basisproduct worden gecompenseerd. Keuzevrijheid wordt gezien als een additionele dienst. Als keuzevrijheid wordt aangeboden leidt dat tot hogere tevredenheid van klanten en hogere tevredenheid leidt tot hogere loyaliteit.

In het volgende hoofdstuk wordt het evaluatiekader opgezet voor de onderscheidde stakeholders.

### 3. Evaluatiekader

In hoofdstuk 2 zijn de aspecten van wonen en zorg waar de klant mee te maken kan krijgen besproken. Hoofdstuk 2 geeft tevens het speelveld weer waar de zorgsector en de sociale verhuursector zich in bewegen. Deze informatie wordt in dit hoofdstuk gebruikt om een **evaluatiekader** op te zetten met de bijbehorende wijze van **dataverzameling**. Achtereenvolgens staan centraal de klant, de woningcorporatie, de zorgaanbieder en als laatste de overige stakeholders.

#### 3.1 De klant

In dit onderzoek staat de klant centraal. Maar wie is die klant en waar wonen ze? Daarom eerst een definitie van de plaatst waar de klant woont, namelijk in een verzorgings- of verpleeghuis. De definitie van een verzorgingshuis volgens het CBS (z.d. a) is een “woonvoorziening voor verzorging en begeleiding in een beschutte woonomgeving (24-uursverblijf) van ouderen met lichamelijke en geestelijke problemen en verminderde zelfredzaamheid.” De definitie van een verpleeghuis volgens het CBS (z.d. b) is een “instelling die een door het College van Zorgverzekeringen afgegeven toelating als verpleeginrichting heeft. De verpleeginrichting is bedoeld voor intensieve verzorging, verpleging en behandeling in een beschutte woonomgeving van patiënten die behoefte hebben aan continue bijstand door chronische lichamelijke en geestelijke problemen en verminderde zelfredzaamheid.”

De klant is een bewoner van een verzorgings- of verpleeghuis. Enkele statistieken zijn al genoemd in de inleiding. In tabel 3.1 worden aanvullende statistieken weergegeven.

**Tabel 3.1: Kenmerken van verpleeg- en verzorgingshuizen**

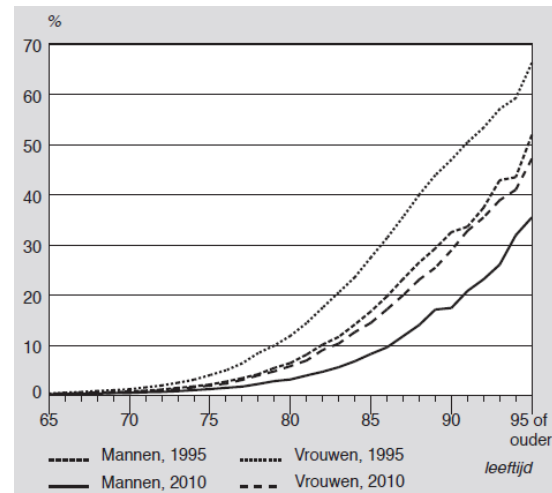
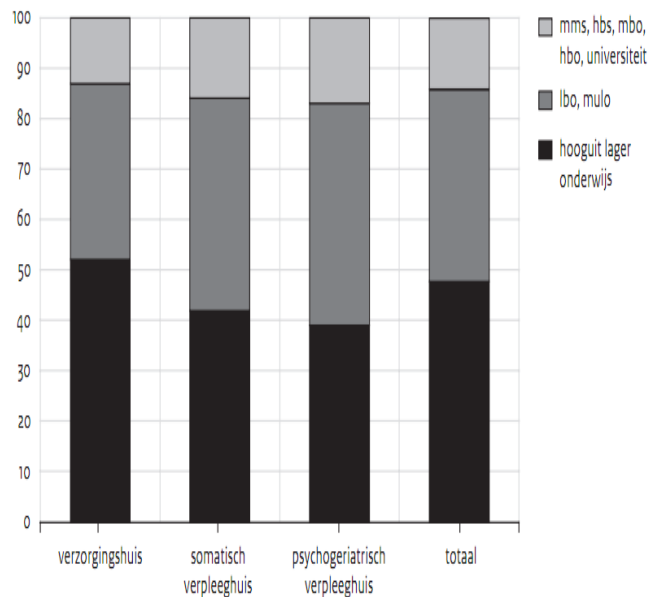
	Verzorgingshuis	Somatisch verpleeghuis	Psychogeriatrisch verpleeghuis	Totaal
Aantal bewoners				191.280
Vrouwen (%)	77%	71%	77%	76%
Mannen (%)	23%	29%	23%	24%
Gemiddelde leeftijd	85,8	80,5	83,4	84,3
Gehuwd, samenwonend	9%	25%	23%	15%
Gescheiden	5%	7%	5%	5%
Weduwe, weduwnaar	76%	57%	65%	70%
Niet samenwonend, nooit gehuwd geweest	10%	11%	6%	9%

**Bron: SCP, 2010 en CIZ, 2011**

Uit figuur 3.1 blijkt dat bijna 50 procent van de bewoners in verzorgings- en verpleeghuizen hooguit het lager onderwijs heeft afgerond. Ongeveer 14 procent heeft een hogere opleiding (mms/hbs of hoger). Het opleidingsniveau in verzorgingshuizen ligt lager dan in verpleeghuizen. Dit komt doordat hoogopgeleide ouderen vaak minder belangstelling hebben voor een verzorgingshuis. Deze ouderen kiezen eerder voor een woonzorgvoorziening, zoals een aanleunwoning (De Klerk, 2005).

Het aandeel ouderen dat woonachtig is in verzorgings- of verpleeghuizen is goed te zien in figuur 3.2. Uit het figuur blijkt ook dat oudere mannen en vrouwen minder snel kiezen voor een verzorgings- of verpleeghuis dan in 1995.

**Figuur 3.1 Hoogst voltooide opleiding, naar woonvorm (in procenten) (Bron: SCP, 2010)**



**Figuur 3.2 Aandeel van de bevolking woonachtig in verzorgings- of verpleeghuis (Bron: Garsen, 2011)**

De bewoners in verzorgings- en verpleeghuizen ontvangen over het algemeen een AOW met eventueel een pensioen. Om een beeld te krijgen wat de hoogte van de AOW is voor personen ouder dan 65 is in tabel 3.2 de situatie voor alleenstaanden en getrouwen/samenwonenden opgenomen. Alle andere situaties daargelaten. De bedragen zijn netto inkomsten per maand exclusief vakantiegeld.

**Tabel 3.2 Hoogte AOW en vakantiegeld 1 juli 2011**

Leefsituatie	Totaal netto per maand	Vakantiegeld per maand
Alleenstaand	991,54	56,98
Getrouwd of samenwonend	1381,08	40,70

Bron: Sociale Verzekeringsbank (2011)

### 3.1.1 Evaluatiekader klant

De overheid stelt dat het scheiden van wonen en zorg meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid biedt voor de klant doordat wonen en zorg niet meer als één pakket worden aangeboden. Zo kan de klant een keuze maken waar en in welk type woonvorm de klant wil wonen en kan de klant een keuze maken voor de aanbieder van de zorg.

Uit onderzoek van Dogge (2003) blijkt dat het verhogen van de loyaliteit van klanten het beste tot stand kan worden gebracht door het aanbieden van additionele diensten. Keuzevrijheid wordt gezien als een additionele dienst. Keuzevrijheid leidt tot hogere tevredenheid van klanten en hogere tevredenheid leidt tot hogere loyaliteit (Dogge, 2003; Van der Laan, 2002; Hirschman, 1970). Keuze wordt beïnvloed door het netwerk rondom ouderen (Wielink et al., 1997) en dan vooral door hun kinderen (Pratt et al., 1989) (zie ook het vorige hoofdstuk).

Dit leidt tot de volgende verwachtingen in dit onderzoek:

1. Bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen willen meer keuzevrijheid;  
De verwachting is dat bewoners meer keuzevrijheid willen omdat dit door Dogge (2003) is gevonden. Dogge geeft aan dat keuzevrijheid een additionele dienst is die bewoners willen.
2. Keuzevrijheid leidt tot hogere tevredenheid van bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen;  
De verwachting is dat het aanbieden van de additionele dienst 'keuzevrijheid' leidt tot een hogere tevredenheid omdat dit blijkt uit het onderzoek van Dogge.

3. Hogere tevredenheid van de bewoners leidt tot hogere loyaliteit;  
De verwachting is dat dit ook geldt voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Omdat ook in het onderzoek van Dogge (2003) een leeftijdsgroep aanwezig is van 75 jaar een ouder.
4. Bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen zijn bereid additionele diensten af te nemen en daar een bijdrage voor te betalen;  
De verwachting is, gezien het onderzoek van Dogge (2003), dat dit ook geldt voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen.

Tevens stelt de overheid dat het scheiden van wonen en zorg bijdraagt aan de houdbaarheid (betaalbaarheid) van de AWBZ omdat de huisvestingskosten niet meer ten laste van de AWBZ komen en er een duidelijker onderscheidt komt tussen de diensten voor zorg en de diensten voor wonen.

In andere onderzoeken (o.a. Rigo, 2003) is onderzocht hoe de nieuwe geldstromen op macroniveau gaan lopen. De verwachting is dat het scheiden van wonen en zorg beter inzicht geeft in de diensten en kosten van het wonen en de zorg omdat dit een logisch gevolg zou zijn van het voorgaande en omdat dit de verwachting is van enkele zorgmanagers. Daarom is de volgende verwachting opgesteld:

5. Het scheiden van wonen en zorg geeft de bewoners beter inzicht in de diensten en kosten van wonen en in de diensten en kosten van zorg.

Deze verwachtingen worden getest aan de hand van de uitkomsten uit de interviews met de zorgmanagers en de enquêtes onder de bewoners.

### 3.1.2 De enquête

Er is in dit onderzoek gekozen voor een enquête onder bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen als wijze van de dataverzameling. De steekproef heeft plaatsgevonden in twee verzorgingshuizen en twee verpleeghuizen in Nederland die zijn aangewezen door Espria. In dit onderzoek worden uit concurrentieoverwegingen de locaties en de namen van de zorgmanagers aangeduid met een code. Alleen de onderzoeker en diens begeleiders weten om welke locaties het precies gaan. De directeuren en zorgmanagers van deze huizen hebben hun goedkeuring verleend voor de afname van deze enquête onder de bewoners

#### Opbouw

Om te onderzoeken wat de klanten (bewoners) graag willen wordt gebruik gemaakt van een enquête (bijlage I). De enquête is opgebouwd uit een aantal onderdelen. De basis voor deze enquête (de onderdelen A t/m H) wordt gevormd door de enquête die Woningstichting SWS te Eindhoven heeft gebruikt voor haar klanttevredenheidsonderzoek uit 1999. De onderdelen I en J zijn opgesteld uit de eerder gemaakte beleidsanalyse, zie hoofdstuk 2. Onderdeel G is uitgebreid met behulp van de folder van CVZ (2011). In deze folder zijn regels opgesteld welke diensten binnen het zorgbudget vallen en voor welke diensten de klant extra moet betalen.

- a) Gegevens over de huidige woonsituatie
- b) Beoordeling van de woning
- c) Beoordeling van de gemeenschappelijke ruimtes rondom de woning
- d) Beoordeling van de buurt
- e) Beoordeling van de hele woonsituatie en verhuisplannen
- f) Gegevens over de dienstverlening van de verhuurder
- g) Gegevens over aanvullende dienstverlening van de verhuurder
- h) Gegevens over het huishouden
- i) Gegevens over de zorgbehoefte

#### j) Vragen over scheiden van wonen en zorg

Voor dit onderzoek is gekozen om alleen de meest relevante vragen te selecteren. Dat wil zeggen, de vragen die direct aansluiten bij het theoretisch kader en de vragen die gaan over het scheiden van wonen en zorg. Hiervoor is gekozen omdat de oorspronkelijke enquête zeer veel vragen bevat. Totaal bevat de voor dit onderzoek opgestelde enquête 59 vragen.

#### **De populatie (doelgroep)**

De populatie die wordt onderzocht zijn bewoners van verzorgings- of verpleeghuizen in Nederland in 2011. In verzorgingshuizen bestaat de doelgroep vooral uit ouderen vanaf 65 jaar en ouder die goed in staat zijn hun eigen leven te leiden maar bij de dagelijkse handelingen toch hulp te ontvangen, de één meer dan de ander. De geestelijke gesteldheid is vaak goed. In de verpleeghuizen is dit niet zo. Daar is de doelgroep vaak van veel zorg afhankelijk, zowel lichamelijk als geestelijk. In verpleeghuizen komen alle leeftijden voor. Voor beide doelgroepen is het vermogen om een tijd lang geconcentreerd te zijn lastig. Daarom is gekozen voor een korte en bondige enquête die mondeling wordt afgenomen.

#### **Procedure**

Om de doelgroep te bereiken wordt de enquête mondeling afgenomen bij tien bewoners van elk verzorgings- of verpleeghuis. Dit is gedaan omdat het voor de bewoners sneller en eenvoudiger is wanneer een enquête mondeling wordt afgenomen en wanneer zij een vraag niet goed snappen, de onderzoeker een korte uitleg kan geven.

#### **Steekproef en ethische verantwoording**

Zowel de zorgmanager als de bewoner hebben toestemming gegeven voor de enquête. De zorgmanagers hebben bewoners geselecteerd op hun geestelijke en fysieke gesteldheid om de vragen goed te beantwoorden. De bewoners hebben hun toestemming verleend door het ondertekenen van een toestemmingsformulier (zie bijlage II) en hebben daarin onder andere verklaard volledig vrijwillig te hebben deelgenomen aan de enquête. De enquêtes zijn overdag tussen 9 uur en 17 uur afgenomen in de maanden september t/m november van het jaar 2011. Een aantal bewoners was niet goed in staat hun handen te gebruiken. De onderzoeker heeft van hen mondelinge toestemming gekregen hun naam en datum op het toestemmingsformulier te noteren. De bedoeling was om in alle vier de zorgcomplexen de interviews af te nemen. Maar in het interview met de zorgmanager van het vierde complex kwam naar voren dat in dit verpleeghuis dementerende personen wonen. De antwoorden die zij zullen geven worden niet beschouwd als valide. Daarom is besloten in dit verpleeghuis geen enquêtes af te nemen. In een ander verzorgingshuis is het niet gelukt om 10 personen te enquêteren doordat 2 personen niet geënquêteerd wilde worden. Dit betekent dat de steekproefomvang is uitgekomen op 28 bewoners. Er is gebruik gemaakt van een zogenaamde convenience sample. Kragten (z.d.) geeft als definitie: "Dat is een steekproef waarvan de leden gekozen zijn omdat ze voor de onderzoeker gemakkelijk toegankelijk zijn. Bij convenience sampling wordt geen aandacht geschonken aan de representativiteit van de steekproef. De gemakkelijk toegankelijke proefpersonen vertonen vaak andere kenmerken dan een doorsnee van de groep waarover het onderzoek gaat. Daarom kunnen de conclusies van een onderzoek met een convenience sample niet zonder meer veralgemeniseerd worden." Bij een vrijwillige deelname aan een steekproef bepaalt de persoon of hij reageert. Bij een convenience sample bepaalt de onderzoeker dat. In beide gevallen geeft de persoonlijke keuze van de respondent of de onderzoeker een zekere vooringenomenheid, bias. Er vindt dus geen random steekproef plaats. Dit leidt tot niet representatieve data (Moore, 2009). Bij het trekken van conclusies is het daarmee zeer belangrijk dat rekening wordt gehouden met de wijze waarop de steekproef heeft plaatsgevonden. De uitkomsten in dit onderzoek hebben alleen betrekking op de geënquêteerde bewoners en zijn niet generaliseerbaar.



### **Integriteit onderzoek**

Elke onderzoeker brengt zijn eigen kijk op de werkelijkheid mee, deze subjectiviteit zit daarom ook in dit onderzoek. Het is belangrijk om te onderkennen dat objectiviteit en neutraliteit niet mogelijk is. In de afgenomen enquête schuilt altijd het gevaar van subjectiviteit. Zowel van de onderzoeker als van de geënquêteerde. De onderzoeker kan in de vragen zijn subjectiviteit leggen, door de formulering en toon maar ook door non-verbale communicatie zoals houding tijdens de mondelinge afname.

Tijdens het interviewen is gelet op een neutrale vraagstelling, geladen woorden of zinnen, positief of negatief formuleren, teveel in leven, sturende stellingen of gedachten en de geënquêteerde in zijn eigen tijd een antwoord te laten bedenken. De onderzoeker is zich gedurende dit onderzoek bewust geweest van deze gevaren.

De zorgmanager speelt ook een belangrijke rol in de subjectiviteit want de zorgmanager selecteerde voor de onderzoeker de te enquêteren bewoners. Hij of zij kan met zijn of haar kennis lastige of zeurderige bewoners uitsluiten van deelname en alleen positieve bewoners selecteren. Dit risico is niet uitgesloten.

De geënquêteerde beantwoordt de vraag met zijn of haar gevoel. Dat gevoel is een subjectieve beleving. Zaken als de dienstverlening en de beleving van zorg en wonen spelen een zeer belangrijke rol in de enquête.

### **Betrouwbaarheid**

De vraag die bij betrouwbaarheid beantwoord moet worden is: 'in welke mate levert herhaald meten hetzelfde resultaat op?' (Korzilius, 2000). Door gebruik te maken van een enquête is de mate van betrouwbaarheid verhoogd doordat de vragen duidelijk op papier staan.

Een enquête is nooit volledig betrouwbaar want er moet altijd rekening gehouden worden met meetfouten. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen meetfouten met een toevallige oorzaak en meetfouten met een systematische oorzaak (Boeije et al., 2005). Toevallige meetfouten ontstaan doordat een geënquêteerde een vraag verkeerd leest of niet goed begrijpt. Ook kunnen meetfouten systematisch zijn doordat er fouten kunnen optreden bij de afname en bij de enquête (Boeije et al., 2005). Deze fouten hoeven niet meteen te leiden tot onbetrouwbaarheid maar tot een vertekening, een bias. Door de enquête mondeling af te nemen kunnen de geënquêteerden om verduidelijking vragen. Het is dan wel noodzakelijk altijd eenzelfde uitleg te geven.

Tijdens de enquêtes heeft de enquêteur zoveel mogelijk gelet op de interviewerbias door zo neutraal mogelijk de enquête af te nemen. De respondentbias is moeilijker te beïnvloeden. Door anonimiteit te garanderen is getracht dit type bias zoveel mogelijk te beperken, doordat de geïnterviewde mogelijk bereid is zo open mogelijk te antwoorden. Alle geënquêteerden waren bereid om mee te werken aan het onderzoek.

### **Validiteit**

Validiteit speelt ook een grote rol in wetenschappelijk onderzoek. De validiteit in enquêtes kan worden vergroot door op de volgende zaken te letten:

- Bied bij een meerkeuzevraag altijd een uitputtende lijst met antwoorden (Moser en Kalton, 1971). Dit is gedaan door bij een aantal vragen de optie 'anders, namelijk...' op te nemen.
- Zorg ervoor dat de respondent niet eigenlijk op meerdere vragen tegelijkertijd antwoord hoeft te geven (Sudman en Bradburn, 1983). Dit is bij vraag J6 niet goed gegaan. Daar moet op twee antwoorden tegelijkertijd antwoord worden gegeven. Toch bleek tijdens de afname van de enquête dat de vraag voor alle geënquêteerde duidelijk was.

- Zorg ervoor dat er geen dubbele ontkenningen in de vraag staan, dit leidt tot onduidelijkheden (Belson, 1986) en centreer uw antwoorden rondom het midden (Dillman, 1978). Beide zaken zijn gehanteerd bij het maken van de enquête.

### 3.2 De woningcorporatie

In paragraaf 3.2 staat de woningcorporatie centraal als de huidige aanbieder van zorgvastgoed aan zorgorganisaties en als mogelijk toekomstig aanbieder van woonruimte aan bewoners van zorgcentra bij scheiden van wonen en zorg. In deze paragraaf worden kaders geschetst waaraan het beleid wordt geëvalueerd met als achtergrond het theoretisch kader.

De Nederlandse bevolking vergrijsst. Dat zou betekenen dat er steeds meer verzorgings- en verpleeghuizen moeten worden gebouwd. Wanneer we voor deze grijze piek gaan bouwen zullen er over een aantal jaar/decennia veel zorgcentra gebouwd zijn waarbij dan de vraag opdringt wat er met die voorraad moet en kan gebeuren na het hoogtepunt van de vergrijzing.

Wanneer er wordt gekeken naar de bewonersvoorkeur dan willen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en zorg thuis ontvangen. Dit wordt steeds belangrijker en ook het overheidsbeleid is hierop gericht. Het Volledig Pakket Thuis springt in op deze behoefte. Dat betekent ook dat de voorraad aan verpleeg- en verzorgingshuizen (deels) niet hoeft worden gebouwd. In het rapport van Research voor Beleid (Hollander et al., 2008 p.116) worden deze trends al uiteen gezet. Het verblijf in een zorgcentrum is alleen voor mensen die echt niet meer thuis kunnen blijven wonen. Dat moet de keuze van de bewoner zelf worden: zo kan er meer differentiatie in het woonaanbod ontstaan. Scheiden van wonen en zorg draagt daaraan bij: het verschil tussen verblijf in een zorgcentrum en thuis blijven met zorg wordt kleiner, de keuzevrijheid voor de klant wordt groter en zorg met verblijf wordt exclusief toegankelijk voor ouderen met een zwaardere zorgvraag.

Het beleidskader voor scheiden van wonen en zorg is volgens de programmabrief langdurige zorg (Ministerie van VWS, 2011a):

- Invoering van scheiden wonen en zorg per 1 januari 2014 voor ZZP 1 en 2;
- En wellicht tegelijk ook met ZZP 3 en 4
- In de jaren daarna alle ZZP's
- Geen achteruitgang in inkomenseffect

Het doel van een woningcorporatie is het winstgevend aanbieden van woondiensten en aanvullende diensten. De vraag is of corporaties binnen het kader van het scheiden van wonen en zorg hun doelstelling kunnen bereiken. Op dit moment verhuren corporaties circa 30% van de zorgcentra in Nederland aan zorgorganisaties. Sommige corporaties zijn grotendeels van de verhuur van dit vastgoed afhankelijk (persoonlijke communicatie, Jasper Klapwijk, 6 januari 2012, Amsterdam).

Op dit moment verhuren de corporaties zorgvastgoed met een redelijk rendement (tegen lage kosten) en tegen laag risico. Wanneer het scheiden van wonen en zorg wordt doorgevoerd verandert het risicoprofiel van de woningcorporatie. Het risico voor woningcorporaties is nu alleen gebaseerd op de mate waarin zorgaanbieders hun huisvestingsvergoeding reserveren voor huurbetalingen: ze krijgen alle huisvestingskosten vergoed op basis van een nacalculatie van rente- en afschrijvingslasten, die ook in het huurcontract opgenomen is. Na invoering van de normatieve huisvestingsvergoeding in 2012 verandert het risicoprofiel van woningcorporaties. De volgende risicofactoren zijn van belang (persoonlijke communicatie, Jasper Klapwijk, 6 januari 2012, Amsterdam):

1. Basiscapaciteit: het aantal bewoners dat in een zorgcentrum kan wonen;
2. Zorgzwaarte: zorgorganisaties krijgen huisvestingsvergoeding op basis van ZZP-indicatie;
3. Bezettingsgraad van de appartementen: normvergoeding voor frictieleeftijd is 3%;



#### 4. Aanbod van dagopvang en behandeling: effect op het vergoedingstarief.

Bij het scheiden van wonen en zorg verandert het risicoprofiel nog meer. Voor het verblijf wordt dan geen vergoeding meer gegeven. Daarvoor wordt namelijk huur gevraagd aan de bewoners met een lichtere zorgzwaarte. De NHC wordt dan slechts een vergoeding voor het zorgvastgoed. Dit zijn de algemene ruimtes en ondersteunende functies die nodig zijn om zorg te leveren aan de bewoners.

Ook verandert het debiteurenrisico. Het is de vraag of de bewoners de huur voor hun woning kunnen en willen betalen. Wanneer woningcorporaties woonruimte direct aan bewoners verhuren is dat een direct risico, als zorgorganisaties woonruimte gaan verhuren is het een indirect risico. De vraag is of de zorgorganisatie de huur aan de corporatie kan betalen uit de opbrengsten van de verhuur van woonruimte.

Omdat het risico van het verhuren van zorgcentra toeneemt, zal de corporatie risico's willen minimaliseren en een beter rendement willen halen op de dienstverlening (persoonlijke communicatie, Jasper Klapwijk, 6 januari 2012, Amsterdam). Het onderzoek bekijkt of dit mogelijk is door hogere huurprijzen voor appartementen te vragen en additionele diensten aan te bieden.

### 3.2.1 Evaluatiekader woningcorporatie

De overheid stelt dat door het scheiden van wonen en zorg naar verwachting meer differentiatie in het aanbod ontstaat op het gebied van wonen, zodat de keuzevrijheid voor ouderen zal toenemen. Daarnaast stelt de overheid dat kosten voor het wonen en de zorg niet zullen stijgen. Dit onderzoek bekijkt de mogelijkheid voor corporaties om bewoners bij scheiden van wonen en zorg meer en betere diensten winstgevend aan te bieden aan bewoners, als bijdrage aan de continuïteit van het bedrijf. Dit resulteert in de volgende vier verwachtingen:

1. Binnen de huidige regels van het WWS is een kostendekkende huur mogelijk;  
Deze verwachting is gebaseerd op het onderzoek van Rigo (2003) naar de macroverdeling van gelden.
2. Binnen het WWS is een voor bewoners betaalbare huur mogelijk;  
De verwachting is gebaseerd op grond van de uitspraken van de overheid in het Regeerakkoord (2009) en de Programmabrief langdurige zorg (ministerie van VWS, 2011a).
3. Rolduidelijkheid en rolvastheid van de corporatie nemen toe;  
De verwachting is dat wanneer het scheiden van wonen en zorg wordt doorgevoerd de rol van de verhuurder bij uitvoering door de woningcorporatie duidelijker wordt en meer vastheid biedt voor de bewoners dan daarvoor het geval is.
4. Woningcorporaties kunnen additionele diensten winstgevend aanbieden aan bewoners;  
De verwachting is dat bewoners de behoefte hebben aan additionele diensten die horen bij het onderhoud van de woning. Dogge (2003), Kano (1984) en Meyer & Blümelhuber (2000) stellen dat additionele diensten een sterke relatie moeten hebben met de kerndienst.

Deze verwachtingen worden getest aan de hand van de uitkomsten uit de interviews met de zorgmanagers, de enquêtes onder de bewoners en uit de maximale huurberekeningen.

### 3.3 De zorgaanbieder

In deze paragraaf staat de zorgaanbieder centraal. De AWBZ is het belangrijkste kader waarbinnen wonen en zorg zich nu bevindt. Daar gaat de komende tijd echter verandering in komen. De wooncomponent wordt straks niet meer uit de AWBZ betaald. Het doel dat de overheid daarmee wil bereiken is meer keuzevrijheid voor klanten. Zorginstellingen dienen huur en servicekosten direct bij klanten in rekening te brengen, die hier via een verlaging van de eigen bijdrage voor worden gecompenseerd. Zorginstellingen worden op deze manier geprikkeld zich beter te richten op de woonwensen van cliënten.

#### 3.3.1 Evaluatiekader zorgaanbieder

De overheid stelt dat door het scheiden van wonen en zorg naar verwachting meer differentiatie in het aanbod ontstaat op het gebied van zorg.

Dogge (2003), Kano (1984) en Meyer & Blümelhuber (2000) stellen dat additionele diensten een sterke relatie moeten hebben met de kerndienst. Dit leidt tot de volgende verwachtingen in dit onderzoek:

1. Zorgaanbieders zullen verhuur uitbesteden;  
De verwachting is dat zorgaanbieders de verhuur zal uitbesteden omdat zij voornamelijk gericht zijn op de zorg en dienstverlening.
2. Zorgaanbieders kunnen additionele diensten aanbieden;  
De verwachting is dat bewoners de behoefte hebben aan additionele diensten die horen bij zorg en dienstverlening want Dogge (2003), Kano (1984) en Meyer & Blümelhuber (2000) stellen dat additionele diensten een sterke relatie moeten hebben met de kerndienst.
3. Rolduidelijkheid en rolvastheid voor de zorgorganisatie nemen toe;  
De verwachting is dat wanneer het scheiden van wonen en zorg wordt doorgevoerd de zorginstelling zich een rol kan aanmeten die duidelijker is en meer vastheid geeft naar de bewoners dan daarvoor het geval is.

Deze verwachtingen worden getest aan de hand van de uitkomsten uit de interviews met de zorgmanagers en de enquêtes onder de bewoners.

#### 3.3.2 Interview zorgmanagers

Voor dit onderzoek is een gestructureerd diepte-interview met vier zorgmanager gehouden. Espria heeft bepaald welke verzorgings- en verpleeghuizen als casestudie diende. Deze selectie heeft plaatsgevonden aan de hand van een aantal criteria: geografische spreiding over het land, krimpegebied en stedelijk gebied en het vastgoed in eigendom van Woonzorg Nederland en vastgoed in eigendom van de zorgaanbieder.

Diepte-interviews hebben als kenmerk dat die een langere tijdsduur hebben, in dit onderzoek gemiddeld anderhalf uur. Er is een beperkte vragenlijst of er is een bepaald thema dat als leidraad dient, in dit onderzoek is staat het thema 'scheiden wonen en zorg' centraal. Een ander kenmerk is dat het diepte-interview meer van de interviewer vraagt, de interviewer zal zich meer moeten concentreren, inleven, zich richten op de persoon van de respondent (de zorgmanager), verduidelijkende vragen stellen en doorvragen. Diepte-interviews worden vooral gebruikt om zo open mogelijk informatie te verzamelen over hoe de respondenten een bepaald thema beleven. Het kan gebruikt worden als voorbereiding op een onderzoek met vragenlijsten of om zicht te krijgen op een bepaalde soort problematiek. In dit onderzoek zijn dat de beheersmogelijkheden en beheersproblematiek, het klantperspectief en de additionele diensten ten aanzien van het scheiden van wonen en zorg. Open interviews hebben als voordeel dat de respondent zelf een sturende rol heeft in het gesprek doordat zij een groot deel van de inhoud van het gesprek kunnen bepalen. Daarnaast geeft dit het voordeel dat respondenten kunnen zelf aangeven wat zij belangrijk

vinden, kunnen onduidelijkheden worden toegelicht, kunnen onderwerpen worden uitgediept en kan worden doorgevraagd.

Bij gestructureerde interviews wordt er van de interviewer minder geëist dan bij een diepte-interview. Een vooraf opgestelde vragenlijst is de basis van dit type interview. De opsteller van de vragenlijst bepaalt door het verzamelen van de vragen wat nu eigenlijk belangrijk is in het kader van het gekozen thema. Maar ook hier is persoonlijke contact tijdens het interview belangrijk zodat vragen kunnen worden verhelderd of dieper kan worden ingegaan op antwoorden (Kragten, z.d.).

In dit onderzoek is gekozen voor een gestructureerd diepte-interview van circa 1,5 uur omdat dit de voordelen van beide methoden samenvoegt. Enerzijds kan diep op een bepaald onderwerp worden doorgevraagd en krijgt de zorgmanager de ruimte om zijn visie op het scheiden van wonen en zorg te vertellen. Anderzijds is het voor de onderzoeker gemakkelijk dat er vooraf een heel aantal belangrijke vragen zijn bedacht die het gesprek enigszins stuurt.

### **Betrouwbaarheid**

Er kunnen een aantal kwaliteitsproblemen ontstaan van de verzamelde gegevens bij het gebruik van gestructureerde diepte-interviews. Allereerst de betrouwbaarheid van de gegevens. Door het gebrek aan standaardisatie in het interview kan er bezorgdheid ontstaan over de betrouwbaarheid. Bij kwalitatief onderzoek heeft de betrouwbaarheid betrekking op de vraag of verschillende onderzoekers dezelfde informatie zouden verkrijgen (Easterby-Smith et al., 2002). De betrouwbaarheid heeft ook betrekking op het probleem van bias of vertekening. Daarvan zijn verschillende vormen. Als eerste de interviewerbias. Dit probleem ontstaat doordat de opmerkingen, toon of het non-verbale gedrag van de interviewer vertekeningen geeft in de manier waarop de geïnterviewden de gestelde vragen beantwoorden. De interviewer moet zich onafhankelijk kunnen opstellen en de interviewer mag niet inhoudelijk sturen of beïnvloeden (Kragten, z.d.). De interviewvaardigheid heeft dus invloed op de resultaten. Ook is het mogelijk dat een bias ontstaat bij de interpretatie van de antwoorden van de interviewer (Easterby-Smith et al., 2002). Het tweede is de respondentbias. Het kan voorkomen dat de geïnterviewde wel wil meewerken aan het interview maar dat hij of zij bepaalde onderwerpen niet wil bespreken of weglaat zodat sociaal wenselijk gedrag wordt vertoond of zodat hij of zij in een beter daglicht komt te staan. Dit kan een onvolledig beeld van de situatie geven. Ook kan het bedrijf in een positieve of negatieve manier wordt afgebeeld. Een bias kan ook ontstaan doordat de persoon die er in toestemt geïnterviewd te worden door het tijdrovende karakter minder bereidheid is om deel te nemen. Dit kan een vertekening geven in verzamelde gegevens (Saunders et al., 2004).

De vraag die bij betrouwbaarheid beantwoord moet worden is: 'in welke mate levert herhaalt meten hetzelfde resultaat op' (Korzilius, 2000). Door gebruik te maken van een gestructureerd interview is de mate van betrouwbaarheid verhoogd doordat de vragen duidelijk op papier staan. Maar omdat in dit onderzoek gebruik wordt gemaakt van een kwalitatieve, niet-gestandaardiseerde methode kan geen garantie worden afgegeven dat uit een herhaald onderzoek dezelfde uitkomsten naar voren komen (Marshall en Rossman, 2010).

Tijdens de interviews heeft de interviewer zoveel mogelijk gelet op de interviewerbias door zo neutraal mogelijk het interview af te nemen en de interpretatie zoveel mogelijk direct bij de geïnterviewde te controleren. De respondentbias is moeilijker te beïnvloeden. Door anonimiteit te garanderen is dit type bias zoveel mogelijk beperkt waardoor de geïnterviewde bereid is zo open mogelijk te antwoorden. Alle geïnterviewde waren zeer bereid om geïnterviewd te worden. Espria heeft een aantal regels gesteld die voor de interviews gelden. Deze regels zijn: anonimiteit van de zorgmanager moet gegarandeerd zijn en geen rechtstreekse antwoorden op vragen maar alleen omschrijvingen. Daardoor zijn de resultaten niet-herleidbaar.

**Validiteit**

Validiteit speelt ook een grote rol in wetenschappelijk onderzoek. Validiteit in kwalitatieve interviews is de mate waarin de onderzoeker toegang krijgt tot de kennis en ervaring van de geïnterviewde en in staat is te bepalen wat de geïnterviewde bedoelt met datgene wat deze heeft gezegd (Saunders et al., 2004). Hierdoor kunnen meningen worden onderzocht, onderwerpen vanuit een verschillende perspectief worden benaderd en vragen aan de geïnterviewde duidelijk worden gemaakt (Saunders et al., 2004). Doordat de interviewer zich een half jaar heeft kunnen inlezen en voorbereiden is veel kennis opgedaan over het onderwerp en is de validiteit vergroot.

**Generaliseerbaarheid**

Door het gebruik van een gestructureerd diepte-interview is het niet mogelijk om de bevindingen te generaliseren over de gehele populatie (Saunders et al., 2004). Dit komt omdat het aantal geïnterviewde zorgmanagers klein is en niet representatief voor de populatie. Bij de casestudies wordt getracht iets te zeggen over de theoretische generaliseerbaarheid (Yin, 2003). Hierbij worden de waarnemingen en analyses uit de casestudies vervat in een uitspraak op theoretisch niveau in plaats van een uitspraak over de populatie. Uitspraken op theoretisch niveau bevorderen de validiteit en betrouwbaarheid van casestudies.

In hoofdstuk 4.3 worden de uitkomsten van de interviews geanalyseerd en geïnterpreteerd.

## 4. Analyse en interpretatie

In dit hoofdstuk vindt de analyse en interpretatie van de verkregen data plaats die in voorgaande hoofdstukken is opgezet. De uiteindelijke conclusies zijn verwoord in hoofdstuk 5.

### 4.1 De klant

In deze paragraaf vindt de analyse en interpretatie plaats van de enquête die is afgenomen onder 28 bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. De uitkomsten worden bij een aantal vragen ondersteund met antwoorden van de zorgmanagers.

#### 4.1.1 Resultaten enquête

Zoals in hoofdstuk 3 is besproken is de steekproef niet representatief voor de populatie vanwege de gekozen methode. Echter is op basis van de gemiddelde leeftijd van mannen en vrouwen wel te constateren dat de steekproef representatief is voor de populatie, zie tabel 4.1. Mannen die in een verzorgings- of verpleeghuis wonen zijn gemiddeld jonger dan vrouwen. In 2010 was de gemiddelde leeftijd van 65-plussers in een dergelijke instelling voor mannen 83,5 jaar en voor vrouwen 86,3 jaar (CBS, 2011; Garssen, 2011). In het databestand is de gemiddelde leeftijd van de vrouw 84,63. Bij het uitvoeren van een t-toets met als nulhypothese dat er geen verschil is tussen de steekproef en de populatie blijkt dat de uitkomst bij de mannen niet significant ( $<0,05$ ) is en dus wordt de nulhypothese aangenomen. Bij de vrouwen is deze wel significant en dus wordt de nulhypothese verworpen. Er is wel een verschil in leeftijd bij de vrouwen uit de steekproef en de populatie.

Tabel 4.1 Leeftijd

	N	Gemiddelde	Standaard- deviatie	Test- waarde	Vrijheids- t graden	Significan- tie. (2- zijdig)	Gemiddeld verschil	95% Betrouwbaar- heidsinterval		
								Lager	Hoger	
Leeftijd										
vrouw	24	82,50	7,723	86,3	-2,410	23	<b>,024</b>	-3,800	-7,06	-,54
Leeftijd										
man	8	78,25	14,440	83,5	-1,028	7	<b>,338</b>	-5,250	-17,32	6,82

Bron: Enquête (2011)

#### Algemene aspecten

In dit onderzoek zijn 20 bewoners van twee verzorgingshuizen en 10 bewoners van een verpleeghuis geënquêteerd. Daarmee zijn totaal 30 bewoners gevraagd waarvan er 28 hebben deelgenomen. Om inzichtelijk te maken hoe de samenstelling van deze groep bewoners is wordt hieronder een aantal kenmerken belicht.

De verhouding man-vrouw in de steekproef is 22 vrouwen en zes mannen, ziet tabel 4.1. De vrouwen zijn in de leeftijd van 62 tot 93 met een gemiddelde leeftijd van 83 jaar. De mannen zijn in de leeftijd van 46 tot 91 jaar met een gemiddelde leeftijd van 78 jaar. Van de bewoners is de overgrote meerderheid weduwe of weduwnaar namelijk, 21 van de 28 bewoners. Er zijn vijf gehuwden en twee ongehuwden geënquêteerd. Zie tabel 4.2.

Tabel 4.2 Burgerlijke staat

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	ongehuwd	2	6,7	7,1	7,1
	gehuwd	5	16,7	17,9	25,0
	weduwe, weduwnaar	21	70,0	75,0	100,0
	Totaal	28	93,3	100,0	
Ontbrekend	Systeem	2	6,7		
Totaal		30	100,0		

Bron: Enquête (2011)

De overgrote meerderheid van de vrouwen (17 van de 24) heeft alleen een lagere school afgerond, blijkt uit tabel 4.3. Bij de acht mannen is de verdeling van lagere school tot middelbaar beroepsonderwijs, zie tabel 4.4. Zowel bij de mannen als bij de vrouwen komen in de steekproef geen bewoners voor die hoger beroepsonderwijs of wetenschappelijk onderwijs hebben afgerond.

Tabel 4.3 Hoogst voltooide opleiding vrouw

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	Lager onderwijs	17	56,7	70,8	70,8
	Lager/middelb.voortgez.onderw. (MULO, MAVO, VGLO, LAVO)	3	10,0	12,5	83,3
	Lager beroepsonderwijs (Ambachtsschool, LTS, LHNO, Huishoudschool, LEAO, LAS)	3	10,0	12,5	95,8
	Middelbaar beroepsonderwijs (MTS, KMBO, UTS, MEAO)	1	3,3	4,2	100,0
	Totaal	24	80,0	100,0	
Ontbrekend	Systeem	6	20,0		
Totaal		30	100,0		

Bron: Enquête (2011)

Tabel 4.4 Hoogst voltooide opleiding man

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	Lager onderwijs	3	10,0	37,5	37,5
	Lager/middelb.voortgez.onderw. (MULO, MAVO, VGLO, LAVO)	2	6,7	25,0	62,5
	Lager beroepsonderwijs (Ambachtsschool, LTS, LHNO, Huishoudschool, LEAO, LAS)	2	6,7	25,0	87,5
	Middelbaar beroepsonderwijs (MTS, KMBO, UTS, MEAO)	1	3,3	12,5	100,0
	Totaal	8	26,7	100,0	
Ontbrekend	Systeem	22	73,3		
Totaal		30	100,0		

Bron: Enquête (2011)

De bewoners ontvangen op twee na allemaal een AOW, zie tabel 4.5. Deze twee bewoners krijgen een uitkering die bij hun situatie past. 20 bewoners hebben bovenop hun AOW ook een pensioen, zie tabel 4.6.

Tabel 4.5 AOW

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	nee	2	6,7	7,4	7,4
	ja	25	83,3	92,6	100,0
	Totaal	27	90,0	100,0	
Ontbrekend	Systeem	3	10,0		
Totaal		30	100,0		

Bron: Enquête (2011)

Tabel 4.6 Pensioen

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	nee	7	23,3	25,9	25,9
	ja	20	66,7	74,1	100,0
	Totaal	27	90,0	100,0	
Ontbrekend	Systeem	3	10,0		
Totaal		30	100,0		

Bron: Enquête (2011)

De bewoners kunnen van het inkomen dat ze ontvangen in 24 van de 27 gevallen (zie tabel 4.7) voldoende rondkomen. Een bewoner kan zelfs ruim voldoende rondkomen met het inkomen, twee andere bewoners geven niet voldoende inkomen te hebben om rond te komen.

Tabel 4.7 Rondkomen met inkomen

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	Ja, ik kan ruim voldoende rondkomen	1	3,3	3,7	3,7
	Ja, ik kan voldoende rondkomen	24	80,0	88,9	92,6
	Nee, ik kan onvoldoende rondkomen	2	6,7	7,4	100,0
	Totaal	27	90,0	100,0	
Ontbrekend	Systeem	3	10,0		
Totaal		30	100,0		

Bron: Enquête (2011)

Bij 12 van de 27 bewoners is bekend wat hun besteedbaar inkomen is. De andere bewoners weten dat niet, zie tabel 4.8.

Tabel 4.8 Besteedbaar inkomen bekend

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	nee	15	50,0	55,6	55,6
	ja	12	40,0	44,4	100,0
	Totaal	27	90,0	100,0	
Ontbrekend Systeem		3	10,0		
Totaal		30	100,0		

Bron: Enquête (2011)

Bij de bewoners die weten hoeveel zij per maand overhouden om te besteden ligt dit bedrag tussen de €100 en €400 netto per maand. Dit bedrag is na aftrek van alle vaste kosten die zij hebben aan zorg, de eigen bijdrage aan de zorg, abonnementen voor telefoon, internet en televisie. Het bedrag dat overblijft kan worden besteed aan extra eten en drinken, uitjes met bewoners, cadeaus etc. Het gemiddelde ligt op €254 netto per maand.

### Zorgbehoefte

Met de enquête is geprobeerd ook wat te zeggen over bepaalde behoeftes en wensen ten aanzien van de geïndiceerde zorgzwaarte. Echter bleek al snel dat vrijwel geen enkele bewoner weet elke ZZP indicatie hij of zij heeft. Dat is alleen bekend bij de zorgorganisatie. Zij mogen dit echter niet aan derden verstrekken. Hierdoor kan alleen op hoofdlijnen wat worden gezegd over behoeftes en wensen van bewoners waarvan bekend is welke ZZP's de zorgorganisatie huisvest.

### 4.1.2 Resultaten tevredenheid en loyaliteit

Hoewel niet alle deelaspecten van de woning, woongebouw, buurt en dienstverlening worden besproken, geven de verschillende deelaspecten, zoals grootte en last van vocht binnen het onderwerp woning en afstand tot voorzieningen en de kwaliteit van de bestrating binnen het onderwerp buurt, voor de bewoner een goed beeld waaraan zij moeten denken wanneer naar hun tevredenheid wordt gevraagd. Zij kunnen dan een beter onderbouwd cijfer geven dan wanneer zij alleen gevraagd worden naar de tevredenheid zonder de deelaspecten eerst bij langs te zijn gegaan. In deze paragraaf worden alleen belangrijke en opvallende onderwerpen besproken.

### Tevredenheid woning

De bewoners waarderen de tevredenheid met de woning met een gemiddeld cijfer van 7,6, zie tabel 4.9. Het gemiddelde voor een verpleeghuis ligt 0,328 punten hoger dan voor een verzorgingshuis.

Tabel 4.9 Tevredenheid woning

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Verzorgingshuis	18	6,0	8,5	7,472	,6524
Verpleeghuis	10	7,0	9,0	7,800	,7888
Totaal gemiddelde	28	6,0	9,0	7,589	,7078

Bron: Enquête (2011)

Enkele opvallende aspecten binnen de tevredenheid met de woning is de tevredenheid over de slaapkamer. Zes van de 18 bewoners met een eenkamer-appartement is ontevreden over deze situatie. Zij willen liever een aparte slaapkamer en woonkamer. De huidige trend is dat er geen eenkamercomplexen meer worden gebouwd en dat bij renovatie de eenkamerappartementen vaak worden verbouwd tot meerkamerappartementen. Ook opvallend is dat zeven van de 28 bewoners ontevreden zijn over de ventilatiemogelijkheden. Vijf bewoners die ontevreden zijn wonen in een instelling waar in de appartementen alleen een klein bovenraampje open kan.



### Tevredenheid woongebouw

De bewoners waarderen de tevredenheid met het woongebouw met een gemiddeld cijfer van 7,4, zie tabel 4.10. Het gemiddelde voor een verzorgingshuis ligt 0,117 punten hoger dan voor een verpleeghuis.

**Tabel 4.10** Tevredenheid woongebouw

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Verzorgingshuis	18	6,0	9,0	7,417	,7717
Verpleeghuis	10	5,0	9,0	7,300	1,1353
Totaal gemiddelde	28	5,0	9,0	7,375	,8988

**Bron: Enquête (2011)**

Een in het oog springend aspect binnen de tevredenheid met het woongebouw is de tevredenheid over de lift. 15 van de 28 personen is ontevreden tot zeer ontevreden over de lift. Het blijkt dat de liften zeer regelmatig defect zijn. Dit blijkt in drie van de vier complexen het geval te zijn. Ook de zorgmanagers geven aan dat het functioneren van de liften vaak problematisch is en dat ze nodig aan vervanging toe zijn. Opvallend is ook dat iedereen tevreden tot zeer tevreden is over de gemeenschappelijke ruimte.

### Tevredenheid buurt

De bewoners waarderen de tevredenheid met de buurt met een gemiddeld cijfer van 7,0, zie tabel 4.11. Het gemiddelde voor een verpleeghuis ligt 0,722 punten hoger dan voor een verzorgingshuis.

**Tabel 4.11** Tevredenheid buurt

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Verzorgingshuis	18	4,0	10,0	6,778	1,4775
Verpleeghuis	10	7,0	9,0	7,500	,6667
Totaal gemiddelde	28	4,0	10,0	7,036	1,2833

**Bron: Enquête (2011)**

Wanneer bewoners nog redelijk ter been zijn vinden ze de bereikbaarheid van de winkels vaak goed. Maar wanneer de mobiliteit minder is, zijn de bewoners ontevreden. Twee van de drie locaties hebben een winkeltje in het complex waar bewoners voor de dagelijkse boodschappen terecht kunnen. De boodschappen zijn ook afgestemd op de doelgroep, zo is het mogelijk om twee sneetjes brood te kopen. Dit vinden de bewoners erg prettig.

De bewoners maken vrijwel geen gebruik van de bus. Bij het invullen van de enquête is gekozen voor de optie neutraal als personen daarvan geen gebruik maken. Als alternatief hebben de bewoners een taxipas waarmee ze van de taxi gebruik kunnen maken. Deze taxi brengt de bewoners van deur tot deur. Over de bereikbaarheid van het park zijn 20 van de 28 bewoners tevreden tot zeer tevreden. Daarbij dient wel te worden aangetekend dat een parkbezoek door een bewoner vrijwel nooit individueel kan plaatsvinden maar dat er altijd iemand mee gaat.

De volgende aspecten kunnen in een volgende enquête beter onder het kopje woongebouw worden geplaatst: gevoelens van onveiligheid, Het gedrag van buurtbewoners, De leeftijdsopbouw van de bewoners en de sociale controle. Tijdens het enquêteren van de bewoners viel op dat de bewoners hun complex of hun afdeling zien als buurt. Dat betekent dat de vraag over de tevredenheid over de leeftijdsopbouw vrijwel altijd over bewoners 'op de gang' ging. Sommige bewoners komen vrijwel niet buiten en hebben dan ook geen goed beeld van de buurt en zijn dan geneigd om het complex als hun buurt te beschouwen.

Ook de stellingen: “Hier kan iedereen zijn leven leiden zoals hij/zij dat zelf wil.” en “Ik woon het liefst in een omgeving met dezelfde soorten mensen (even oud, zelfde opleidingsniveau, zelfde leefstijl etc.)” worden direct gerelateerd aan het complex waar ze in wonen en de daaraan gekoppelde zorg.

Van de bewoners geven tien van de 28 aan dat ze ontevreden tot zeer ontevreden zijn over de bestrating. Voor ouderen is het belangrijk dat er goede bestrating ligt ondanks dat zijn een rollator hebben.

### Tevredenheid hele woonsituatie

De bewoners waarderen de hele woonsituatie met een gemiddeld cijfer van 7,4, zie tabel 4.12. Het gemiddelde voor een verpleeghuis ligt 0,478 punten hoger dan voor een verzorgingshuis.

**Tabel 4.12** Tevredenheid hele woonsituatie

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Verzorgingshuis	18	5,0	8,5	7,222	,8948
Verpleeghuis	10	7,0	9,5	7,700	,7888
Totaal gemiddelde	28	5,0	9,5	7,393	,8751

**Bron: Enquête (2011)**

In onderdeel E van de enquête wordt gevraagd naar de hele woonsituatie. Terugkijkend op de woning, het woongebouw en de buurt wordt gevraagd wat de bewoner als totaalcijfer zou willen geven aan de woonsituatie. Theoretisch gezien zou dit cijfer een gemiddelde van de drie voorgaande cijfers moeten zijn. Dit is echter niet het geval. Het is onduidelijk waarom niet, maar het onderdeel over de buurt heeft weinig invloed op het cijfer van de totale tevredenheid. Bewoners zien blijkbaar hun totale tevredenheid meer voortvloeien uit de woning en het woongebouw.

### Tevredenheid dienstverlening zorgorganisatie

De bewoners waarderen de dienstverlening van de zorgorganisatie met een gemiddeld cijfer van 7,6, zie tabel 4.13. Het gemiddelde voor een verpleeghuis ligt 0,478 punten hoger dan voor een verzorgingshuis.

**Tabel 4.13** Tevredenheid dienstverlening zorgorganisatie

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Verzorgingshuis	18	6,0	10,0	7,500	1,2127
Verpleeghuis	10	7,0	9,0	7,700	,7149
Totaal gemiddelde	28	6,0	10,0	7,571	1,0516

**Bron: Enquête (2011)**

### Loyaliteit

De loyaliteit wordt gemeten met twee variabelen. De eerste variabele is de vraag of bewoners andere personen aanraden om hier te komen wonen en de tweede variabele is de vraag of bewoners van plan zijn om te verhuizen. Uit de enquête blijkt dat de bewoners erg loyaal zijn aan de zorginstelling. Uit tabel 4.14 blijkt dat van de 28 bewoners negen bewoners ‘waarschijnlijk wel’ en 13 bewoners ‘zeker wel’ de zorginstelling aanraden bij personen in hun omgeving.

Tabel 4.14 Aanraden

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	zeker niet	2	6,7	7,1	7,1
	waarschijnlijk niet	3	10,0	10,7	17,9
	neutraal	1	3,3	3,6	21,4
	waarschijnlijk wel	9	30,0	32,1	53,6
	zeker wel	13	43,3	46,4	100,0
	Totaal	28	93,3	100,0	
Ontbrekend	Systeem	2	6,7		

Bron: Enquête (2011)

Ook blijkt uit tabel 4.15 en 4.16 dat van de 28 bewoners maar vier willen verhuizen. De overige 24 geven aan dat ze het naar hun zin hebben en niet van plan zijn weg te gaan. Van de vier bewoners die wel aangeven graag te willen verhuizen verblijven drie bewoners in een verpleeghuis. Dat kan betekenen dat zij tijdelijk hier verblijven en op termijn terug mogen of willen naar hun eigen huis. Het betekent dit niet dat zij het wonen en de zorg slecht vinden want uit tabel 4.15 blijkt dat de verpleeghuisbewoners die aangeven te willen verhuizen hun totale woonsituatie waarderen met een 7 en tweemaal een 8 en de verzorgingshuisbewoners geven de woonsituatie een 7. Verder blijkt uit tabel 4.16 dat de verpleeghuisbewoners de dienstverlening van de zorgorganisatie waarderen met een cijfer tussen de 7 en 9 en de verzorgingshuisbewoners met een cijfer tussen de 6 en de 10.

Tabel 4.15 Bent u van plan te verhuizen? \* Welk rapportcijfer van 1 tot 10 zou u geven aan uw TOTALE WOONSITUATIE?

		Welk rapportcijfer van 1 tot 10 zou u geven aan uw TOTALE WOONSITUATIE?							
		5,0	6,0	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0	Totaal
Verpleeghuis: Bent u van plan te verhuizen?	Nee	0	0	3	1	1	1	1	7
	Ja	0	0	1	0	2	0	0	3
Verzorgingshuis: Bent u van plan te verhuizen?	Nee	1	2	6	1	6	1	0	17
	Ja	0	0	1	0	0	0	0	1
Totaal		1	2	11	2	9	2	1	28

Bron: Enquête (2011)

Tabel 4.16 Bent u van plan te verhuizen? \* Welk TOTAALCIJFER van 1 tot 10 zou u geven aan de huidige DIENSTVERLENING van uw zorgorganisatie?

		Welk TOTAALCIJFER van 1 tot 10 zou u geven aan de huidige DIENSTVERLENING van uw zorgorganisatie?								
		6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0	10,0	Totaal
Verpleeghuis: Bent u van plan te verhuizen?	Nee	0	0	3	1	1	1	1	0	7
	Ja	0	0	1	0	2	0	0	0	3
Verzorgingshuis: Bent u van plan te verhuizen?	Nee	2	1	6	1	4	0	1	2	17
	Ja	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Totaal		3	1	10	2	7	1	2	2	28

Bron: Enquête (2011)

De zorgmanagers geven aan dat zij niet bang zijn dat wanneer het scheiden van wonen en zorg wordt doorgevoerd veel klanten een andere zorgorganisatie nemen. Want zij zien dat de klant de zorg als goed ervaart. Het betekent volgens een zorgmanager wel dat de zorgaanbieder zich beter moet 'verkopen' aan de klant. Het antwoord van de zorgmanagers is wellicht niet representatief voor de sector want er zijn in de buurt van de zorginstellingen misschien weinig concurrenten waardoor de zorgmanagers weinig te duchten hebben.

### 4.1.3 Resultaten additionele dienstverlening

Onderzocht is of de bewoners van verzorgingshuizen en verpleeghuizen behoefte hebben aan additionele dienstverlening. Allereerst konden de bewoners zelf aangeven in een open vraag of zij bepaalde dienstverlening misten. Daaruit kwam weinig input. Van de 27 bewoners gaven er 22 aan dat zij niets misten. De andere bewoners gaven het volgende aan, ziet tabel 4.17:

**Tabel 4.17 Open vraag additionele dienstverlening**

Open vraag: Welke aanvullende dienstverlening mist u hier in het zorgcentrum en zou u op prijs stellen?	Zou u hiervoor een extra bijdrage willen betalen?	Aantal keer genoemd
Meer naar buiten	Ja	1
Een winkeltje	Ja	1
Meer sporten	Ja	1
Een vertrouwenspersoon waar je eens mee zou kunnen praten	Ja	1
Iemand die met je komt praten, persoonlijke aandacht	Nee	1
Vaker bingo, zodat de hersenen scherp worden gehouden	Nee	1
Rookruimte	Nee	2
Totaal		7

**Bron: Enquête (2011)**

Enkele bijzonderheden aan de gegeven additionele dienstverlening is dat een rookruimte niet onder additionele dienstverlening valt maar als een voorziening wordt beschouwd. Een winkeltje is wel aan te merken als additionele dienstverlening omdat een medewerker daar actief mee bezig is.

Wat ook opvallend is dat in het verpleeghuis een man van 46 is geënquêteerd die bij deze open vraag direct drie verschillende dingen opnoemde. Blijkbaar denkt hij als volwassene 'van middelbare leeftijd' veel meer na over waar hij behoefte aan heeft dan een oudere bewoner. Helaas zijn er niet meer bewoners van zijn leeftijdscategorie geënquêteerd waardoor niet kan worden gezegd of hij een groep 'jongere' volwassenen representeert met meer behoefte aan additionele dienstverlening.

Op de vraag of bewoners bereid zijn een extra bijdrage te betalen voor de door hen aangedragen additionele dienst(en) wordt door vier van de zeven aangedragen opties ja geantwoord.

Na de open vraag werd een vooraf opgestelde lijst aan de bewoners voorgelegd met de vraag of zij aan één of meerdere van deze 17 additionele diensten behoefte hadden. Uit tabel 4.18 blijkt dat er maar drie additionele diensten zijn waarvan meer dan de helft van de geënquêteerde bewoners aangaf de behoefte te hebben aan deze dienst. Het betreft de kapper, de voetverzorging en de bibliotheek.

Tabel 4.18 Additionele diensten

	N		Geldig	Ontbrekend	Gemiddelde	Mode	Som
Boodschappenservice.	27	3	,15	0	4		
Adviesing bij het aanpassen of inrichten van uw woning.	27	3	,00	0	0		
Hulp bij administratieve zaken (u kunt hierbij denken aan hulp bij het invullen van formulieren).	27	3	,11	0	3		
Videfoon. (Zien wie er voor de deur staat)	27	3	,04	0	1		
Klantenkaart (ten behoeve van kortingen, of extra dienstverlening).	27	3	,15	0	4		
Hulp/korting bij aansprakelijkheidsverzekering, inboedelverzekering voor uw eigen spullen, zorgverzekering en aanvullende verzekering.	27	3	,07	0	2		
Extra eten en drinken naar keuze of niet-medisch dieet / aangepaste voeding, bijvoorbeeld vegetarisch of vanwege uw geloof.	27	3	,11	0	3		
Kapper	27	3	,93	1	25		
Voetverzorging	27	3	1,00	1	27		
Extra was en stomerijdienst	27	3	,07	0	2		
Uitstapjes of activiteiten voor de bewoners.	27	3	,44	0	12		
Organiseren van vakantie	27	3	,15	0	4		
Klussendienst	27	3	,26	0	7		
Internetaansluiting	27	3	,15	0	4		
Kunstuitleen	27	3	,00	0	0		
Meer voorzieningen die aansluiten bij mijn levensovertuiging of geloofsovertuiging.	27	3	,11	0	3		
Bibliotheek	18	12	,61	1	11		

Bron: Enquête (2011)

Als de bewoners aangeven dat zij geen behoefte hebben aan een additionele dienst, dan is ook niet gevraagd of zij daarvoor een extra bijdrage zouden willen betalen. Want afname van een additionele dienst kan betekenen dat een extra bijdrage moet worden betaald, maar geen afname betekent dat bewoners er ook niet voor willen betalen.

### Zorgmanagers

Op de vragen: “Worden er al additionele diensten aangeboden in uw zorgcentrum?” en “Zo ja, welke en hoe wordt er afgerekend?” en “Zo nee, waarom niet” antwoorden twee zorgmanagers dat er eigenlijk geen additionele diensten worden aangeboden of heel minimaal. Er zijn wel wat initiatieven geweest maar de afname was te laag om de additionele diensten in stand te houden. Een van deze zorgmanagers geeft aan dat de ervaring leerde dat minstens 20 bewoners ervan gebruik moesten maken wilde het kostendekkend zijn.

Een andere zorgmanager geeft aan wel additionele diensten worden aangeboden in de vorm van een winkel, kapsalon, huisartsensprekkamer en Beter horen, zij betalen allemaal een bijdrage voor het gebruik van de ruimte. Verder zijn aanwezig een diabetesverpleegkundige en een diëtiste.

Ruimte wordt verhuurd aan Hvoquerido maar dat betaalt de zorgaanbieder. Er is een bibliotheek (de stadsbibliotheek) en de formulierenbrigade van de Wmo komt geregeld langs. Ook was er acht keer per jaar “muziek in huis” deze stichting organiseert concertseries in verzorgings- en verpleeghuizen maar door de gewijzigde subsidieregels mag de zorgaanbieder geen verplichte bijdrage meer vragen, de vrijwillige bijdrage leverde niet voldoende op om deze dienst in stand te houden. Verder is er overleg met de cliëntenraad over welk aanbod van activiteiten er is.

Op de vraag: “Aan welke diensten denkt u dat de ouderen in uw zorgcentrum behoefte hebben? En zouden ze daarvoor bereid zijn te betalen?” antwoordt een zorgmanager met, extra schoonmaakservice, individuele begeleiding naar buiten en catering t.b.v. verjaardagen, maar dit ligt gevoelig in verband met concurrentievervalsing. Andere zorgmanagers hebben hierop geen antwoord. Zij hebben in het verleden wel activiteiten georganiseerd maar daar kwamen te weinig bewoners op af dat het financieel niet meer uit kon.

#### 4.1.4 Resultaten scheiden wonen en zorg

Een belangrijke vraag (J6) is: “Moet u de zorg afnemen die in het zorgcentrum aangeboden wordt en bent u er tevreden over dat u de zorg moet afnemen van het zorgcentrum?” Uit tabel 4.19 blijkt dat 25 van de 27 personen aangeeft dat ze inderdaad de zorg van het zorgcentrum moeten afnemen en niet kunnen kiezen voor een andere zorgaanbieder maar dat zij tevreden over zijn over het feit dat zij daar geen keuze in hebben. De zorgmanagers bevestigen dat bewoners daar op dit moment geen keuze in hebben. In geen van de complexen is het mogelijk om van een andere zorgorganisatie zorg te ontvangen. Eén zorgmanager geeft aan dat bewoners niet kunnen kiezen maar dat de bewoners dat ook gewend zijn. Een andere zorgmanager geeft aan dat bewoners nu niet kunnen kiezen maar dat zij niet bang zijn dat bewoners in de nieuwe situatie zullen overstappen op een andere zorginstelling.

**Tabel 4.19 Verplichte zorgafname en de tevredenheid**

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	ja, tevreden	25	92,6	92,6	92,6
	ja, ontevreden	1	3,7	3,7	96,3
	nee, tevreden	1	3,7	3,7	100,0
	Totaal	27	100,0	100,0	

**Bron: Enquête (2011)**

Dat blijkt ook uit tabel 4.20 want vraag J7 is: “Zou u overwegen van een andere zorgorganisatie uw zorg te ontvangen?” Daarop antwoorden 26 bewoners nee. Op de vraag “waarom niet?” antwoorden de bewoners met “het bevalt hier prima” of “het is hier goed”. Toch zou een aantal antwoorden ook aan te merken kunnen zijn als ontevreden, namelijk, “overstappen is veel werk en je bent afhankelijk van iemand die het voor je regelt”, “ik zou best wel willen maar het is allemaal gelijk” of “het kan niet slechter”. Deze bewoners willen dus niet overstappen naar een andere zorgorganisatie maar ze zijn niet altijd tevreden over de geleverde zorg. Toch blijkt uit tabel 4.13 “Tevredenheid dienstverlening zorgorganisatie” dat het laagst gegeven cijfer een 6 is. Hieruit spreekt geen duidelijke ontevredenheid, al had het natuurlijk beter gekund.

**Tabel 4.20 Overwegen andere zorgorganisatie**

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	ja	1	3,7	3,7	3,7
	nee	26	96,3	96,3	100,0
Totaal		27	100,0	100,0	

**Bron: Enquête (2011)****Administratie en eigen bijdrage**

In het regeerakkoord van VVD-CDA (2010, p. 37) staat dat de intramurale eigen bijdrage zal worden verlaagd ter compensatie van de extra woonlasten. De eigen bijdrageregeling van de AWBZ houdt rekening met personen die zelfstandig wonen, want zij moeten een minimum inkomen hebben om rond te komen. De (maximum) eigen bijdrage voor intramuraal is aanzienlijk hoger dan voor extramuraal (zorg zonder verblijf) (Vietsch, 2006). Dat suggereert dat de bewoner er niet of nauwelijks financieel nadeel van ondervindt, maar er wordt wel geschoven met geld en de vraag is of de bewoner de extra administratieve lasten kan dragen. De overheid krijgt wel minder inkomsten uit de eigen bijdrage.

In de enquête wordt een aantal vragen gesteld over administratieve zaken van de bewoners. Zo wordt gevraagd of de bewoners zelf hun administratie voeren of dat anderen dat voor hen doen. Uit tabel 4.21 blijkt dat 21 van de 28 bewoners aangeeft dat ze niet in staat zijn om hun eigen administratie te voeren.

**Tabel 4.21 Mogelijkheid eigen administratie voeren**

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	Ja, ik ben daar goed toe in staat.	5	16,7	17,9	17,9
	Ja, op dit moment wel maar in de nabije toekomst (tot over 5 jaar) misschien niet meer.	2	6,7	7,1	25,0
	Nee, ik ben daar niet toe in staat.	21	70,0	75,0	100,0
	Totaal	28	93,3	100,0	
Ontbrekend	Systeem	2	6,7		
Totaal		30	100,0		

**Bron: Enquête (2011)**

Als bewoners aangeven niet zelf hun administratie te voeren, is de daaropvolgende vraag van wie zij hulp ontvangen. 21 van de 22 bewoners geeft aan dat hun kinderen de administratie voor hen doen, ziet tabel 4.22.

**Tabel 4.22 Hulp bij administratie**

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	Kinderen	21	70,0	95,5	95,5
	Familie	1	3,3	4,5	100,0
	Totaal	22	73,3	100,0	
Ontbrekend	Systeem	8	26,7		

**Bron: Enquête (2011)**



Als bewoners aangeven hun administratie nog wel zelf te doen is de daaropvolgende vraag van wie ze hulp zouden willen wanneer het niet meer kan. Negen van de 10 bewoners geeft aan dat zij dan hulp van hun kinderen zouden willen ontvangen, ziet tabel 4.23.

**Tabel 4.23 Hulp bij administratie in toekomst**

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	Kinderen	9	30,0	90,0	90,0
	Anders	1	3,3	10,0	100,0
	Totaal	10	33,3	100,0	
Ontbrekend	Systeem	20	66,7		
Totaal		30	100,0		

**Bron: Enquête (2011)**

Wanneer een zorgvrager een huis in een verzorgingshuis betreft dan blijkt hij of zij in bijna alle gevallen huursubsidie nodig te hebben want meestal ligt zijn of haar inkomen rond het minimum en de zorgwoning is gemiddeld duurder dan een normale woning in de sociale sector (Van Driel, 2011). Om de huur en eventueel bijkomende kosten te innen zal de zorginstelling een administratie moeten inrichten (Van Driel, 2011). Zorgmanagers antwoorden op de vraag "Hoe denkt u over de extra administratie voor de klant?" dat sommige personen de extra administratie niet aan zullen kunnen en dat dit vooral bij de kinderen komt te liggen. De zorgmanagers bevestigen daarmee de uitkomsten uit de enquête. Zij geven wel aan dat de rekening voor de bewoner inzichtelijker en makkelijker uit te leggen wordt. Men weet dan precies waar men voor betaalt. In sommige gevallen zal dat moeten worden opgevangen vanuit maatschappelijk werk of een vangnet bij de gemeente zoals de formulierenbrigade (Wmo).

Uit dit onderzoek blijkt dat bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen geen moeite hebben met de extra administratie die bij het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg meekomt. Dit komt omdat de kinderen de administratie doen. De last van extra administratie komt dus voor een groot deel bij de kinderen van de bewoners te liggen en niet bij de bewoners zelf.

### Keuzevrijheid

Wanneer een klant op een zodanige manier zorg nodig heeft en geïndiceerd is door het CIZ dat de klant in een verzorgings- of verpleeghuis terecht komt, dan krijgt de klant de zorg en de bijbehorende woning van deze zorgaanbieder. Er is dus weinig tot geen keuzemogelijkheid. In de situatie waarin wonen en zorg zijn gescheiden is de overeenkomst met de woningcorporatie niet bepalend voor de keuze voor een zorgaanbieder. Deze koppelverkoop wordt in de mededingingswet verboden maar er is geen eenduidige jurisprudentie wat het moeilijk maakt om de grenzen van het toelaatbare aan te geven (Philadelphia, 2008). Het Kabinet heeft in het regeerakkoord van VVD-CDA (2010, p. 37) aangegeven dat keuzevrijheid voor de klant centraal staat. Dat betekent dat wanneer de zorg van een zorgaanbieder niet bevalt de zorgvrager (bewoner) een andere zorgaanbieder kan en mag kiezen.

Een ander aspect van keuzevrijheid is dat de huurder straks zelf kan bepalen wie hij of zij binnenlaat en wie niet. De regie over het eigen leven is erg belangrijk. Nu is het zo dat personen tegen zichzelf in bescherming kunnen worden genomen met de Wet BOPZ. Daarin is geregeld dat personen die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving, gedwongen kunnen worden opgenomen. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) beschermt de rechten van patiënten bij gedwongen opname (Ministerie van VWS, z.d.). Bij het scheiden van wonen en zorg zal

de Wet BOPZ niet kunnen worden gehanteerd want klanten die een eigen huis huren hebben het recht de volledige regie over het eigen leven te voeren (Vietsch, 2006).

Het belangrijkste officiële beleidspunt van de overheid voor het scheiden van wonen en zorg is dat de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid terug krijgen. In dit onderzoek is de vraag aan bewoners gesteld of zij ook daadwerkelijk behoefte hebben aan keuzevrijheid en verantwoordelijkheid. Uit de enquête blijkt, zie tabel 4.24 dat 23 van de 28 bewoners kiest voor het antwoord: "Slecht, want ik heb helemaal geen behoefte aan meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid over waar ik woon of van welke organisatie ik zorg ontvang." Vier anderen kiezen voor "Niet goed en niet slecht, de huidige situatie vind ik prima maar wellicht dat de nieuwe situatie goed voor mij is".

Aan de zorgmanagers is dezelfde vraag gesteld. Zij geven aan dat er een verschil zal zijn tussen het willen van keuzevrijheid en het krijgen van keuzevrijheid. Aan de zorgmanagers is de vraag gesteld of zij denken dat de klant meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid krijgt. Zij antwoorden daarop dat zij inderdaad denken dat de klant meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid zal krijgen. Tegelijkertijd geven alle zorgmanagers aan dat de huidige generatie oudere volwassenen niet op keuzevrijheid en verantwoordelijkheid zit te wachten. Ze zitten in de zorgstroom en dat vinden ze prima. Ouderen laten vaak ook de keuze over aan anderen bijvoorbeeld kinderen. Dit komt overeen met wat Pratt et al. (1989) vond, namelijk dat ouderen veel advies van hun volwassen kinderen ontvangen. De aanwezigheid of afwezigheid van een uitgebreid netwerk rondom ouderen heeft een belangrijke invloed op het maken van keuzes door ouderen (Wielink et al., 1997). Hoewel de huidige generatie niet zoveel behoefte heeft aan meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid verwachten de zorgmanagers dat de komende generatie die behoefte waarschijnlijk wel zal hebben.

**Tabel 4.24 Meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid over wonen en zorg**

		Frequentie	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatief Percentage
Geldig	Goed, want ik wil graag meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid over waar ik woon en van wie ik zorg ontvang.	1	3,3	3,6	3,6
	Niet goed en niet slecht, de huidige situatie vind ik prima maar wellicht dat de nieuwe situatie goed voor mij is.	4	13,3	14,3	17,9
	Slecht, want ik heb er helemaal geen behoefte aan.	23	76,7	82,1	100,0
	Totaal	28	93,3	100,0	
Ontbrekend	Systeem	2	6,7		
Totaal		30	100,0		

**Bron: Enquête (2011)**

De overheid kan dus wel zeggen dat de beleidsmaatregel in het voordeel is van de klant maar uit dit onderzoek blijkt dat de huidige generatie klanten daar eigenlijk helemaal geen behoefte aan heeft en het huidige systeem prima vindt. Hieruit blijkt dat de verwachting van de overheid niet aansluit bij wat de klant vindt. De bevindingen worden door de zorgmanagers ondersteund.

## 4.2 De woningcorporatie

In deze paragraaf wordt de analyse en interpretatie voor de woningcorporatie beschreven. In de interviews met de zorgmanager zijn vragen gesteld over de beheersmogelijkheden en problematiek. Daarbij is gekeken naar de huidige situatie en de te verwachten situatie onder het regime van het gescheiden wonen en zorg. Daarnaast is een huurprijsberekening uitgevoerd bij de vier onderzochte verzorgings- en verpleeghuizen om inzicht te krijgen in de toekomstige maximale huurprijzen.

### 4.2.1 Beheersmogelijkheden en problematiek

De woningcorporatie zal bij het scheiden van wonen en zorg zeer waarschijnlijk gaan optreden als verhuurder richting de bewoners. Want op de vraag aan zorgmanagers: “Zou u bij scheiden van wonen en zorg als verhuurder van zorgappartementen op willen treden?” en “Heeft u genoeg kennis, kunde en capaciteit in huis voor directe verhuur aan bewoners?” antwoorden twee zorgmanagers dat wonen een zeer belangrijke taak van het zorgcentrum is. Maar geen van deze zorgmanagers wil optreden als directe verhuurder naar hun bewoners. Ze geven aan dat ze dat liever laten doen door een woningcorporatie of door de huidige eigenaar (in drie gevallen ook een woningcorporatie). Belangrijkste reden daarvoor is dat ze niet de kennis en kunde in huis hebben om de verhuuraspecten op een goede manier te vervullen. De woningcorporatie heeft deze kennis en kunde wel in huis.

Op de vraag: “Zou u overwegen de verhuur te laten verzorgen door een woningcorporatie?” antwoorden alle zorgmanager met ja. Een zorgmanager vult dat aan met dat zakelijk gezien wel handig is want dan is het wonen en de zorg goed gescheiden van elkaar. Voor de bewoners maakt het niets uit, die willen gewoon geholpen worden als er wat mis is met de woning. En het maakt de bewoners dan niet uit of een woningcorporatie dit oplost of de zorgaanbieder.

Twee van de vier zorgcentra hebben wel enige ervaring met woningen die worden verhuurd door een woningcorporatie, dit zijn de zogenaamde aanleunwoningen. In de aanleunwoningen wonen over het algemeen gezonde oudere volwassenen zonder of met heel weinig zorgbehoefte. Deze aanleunwoningen worden op dit moment door een woningcorporatie direct aan de bewoners verhuurd. Dit gaat tot volle tevredenheid van de zorgmanagers. De zorginstelling heeft niet de lasten van de verhuuraspecten maar wel de voordelen wanneer deze bewoners zorg nodig hebben.

Het risico dat een woningcorporatie heeft, in een model waar de zorgaanbieder het vastgoed huurt en onderverhuurt aan de bewoners, is laag. De zorgaanbieder is verantwoordelijke voor de zorg en huisvesting. Daarmee is de zorgaanbieder ook verantwoordelijk voor het leegstandsrisico, huurincasso en huurderszaken als overlast etc. Daarom is aan de zorgmanagers gevraagd: “Zou u het risico op leegstand willen neerleggen bij een professionele verhuurder?” Twee zorgmanagers antwoorden met ja. De twee anderen twijfelen. De een vindt het dubbel, want het hangt ervan af of de professionele verhuurder de kennis in huis heeft over de gang van zaken in het verpleeghuis. Het kan een spanningsveld geven doordat er personen komen wonen die geen zorg behoeven. Dan verdient de zorgorganisatie te weinig aan deze bewoner en komt de benodigde zorgproductie in gevaar. De andere zorgmanager vraagt zich af of de professionele verhuurder dan gaat bepalen wie er mag komen wonen. Komen er dan ineens jongeren wonen bijvoorbeeld? De sfeer en cultuur komen dan in gedrang. Er is een landelijke trend zichtbaar als het gaat over de indicatiestelling. Er wordt door de zorgmanagers aangegeven dat ouderen veel minder makkelijk een zorgindicatie zullen krijgen. Ouderen kunnen minder makkelijk uit eigen beweging gaan wonen in een verzorgings- of verpleeghuis. Dat betekent dat er op dit moment bij één zorgcomplex leegstand is vanwege het strengere indicatiebeleid. Wel wordt aangegeven dat de wet per september 2011 is aangepast. In de wet is geregeld dat ouderen ouder dan 80 jaar zonder indicatie ook in een zorginstelling mogen gaan wonen. Dit kan vermindering van leegstand betekenen. Op dit punt kan frictie ontstaan tussen de woningcorporatie die snel de huizen bewoond wil hebben en de zorgorganisatie die een zo hoog

mogelijke zorgindicatie in de woningen wil hebben, want hoe hoger de indicatie hoe hoger de inkomsten.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat de kans groot is dat de woningcorporatie de verhuur aan bewoners op zich zal nemen. De woningcorporatie is dan verantwoordelijk voor het onderhoud en de contracten. De zorgorganisatie hoeft zich dan alleen maar toe te leggen op de zorg en dienstverlening en sluit daarvoor zorgcontracten met de bewoners.

Ook is gevraagd aan de zorgmanagers: “Als u vrije keuze had, zou u dan kiezen voor Woonzorg Nederland of een corporatie uit de regio?” Een zorgmanager heeft geen voorkeur en een ander vindt dat dat voor de hand ligt. Maar twee andere zorgmanagers geven aan dat zij het gevoel hebben dat WZN geen binding heeft met het gebied, dat het hoofdkantoor ver weg zit en dat daarmee ook de cultuur en de personen verschillen. Ook geven zij aan dat WZN teveel afhankelijk is van onderzoeken en rapporten. De corporatie uit de buurt daarentegen heeft de medewerkers in de regio wonen, hebben daardoor meer feeling met de regio en weten ook beter wat er speelt. Ook bouwt en investeert die corporatie veel meer in de regio.

#### 4.2.2 Huurprijsberekening

Op dit moment wordt zowel zorg als wonen betaald uit de AWBZ. Straks dienen bewoners huur te betalen voor hun woning. De vraag is of dit bedrag aan huur hetzelfde is als het bedrag dat nu is gereserveerd vanuit de AWBZ. Daarom is vraag 11: “Denkt u dat de inkomsten uit huur dekkend zijn voor uw onderhoud en eventuele investeringen (bijvoorbeeld een nieuwe lift, een brandmeldinstallatie of een nieuw verwarmingssysteem)?” Alle zorgcomplexen geven aan dat ze niet weten wat de hoogte is van de toekomstige maximale huur van de woningen. Daarom is in dit onderzoek voor de zorgmanagers berekend aan de hand van een plattegrond wat de maximale huur van de woningen is.

Er wordt in dit onderzoek verondersteld dat wanneer wonen en zorg worden gescheiden dat de huurprijs zal worden berekend aan de hand van het woningwaarderingstelsel. Voor drie van de vier locatie is onderzocht wat de maximale huurprijs is van de appartementen. Daarbij is verondersteld dat het woningwaarderingstelsel voor zelfstandige woningen 2011 wordt gebruikt en tevens is verondersteld dat de huren op of na 1 januari 2008 zijn ingegaan. Hoewel in het jaar 2014 er nog ouderen zullen wonen van voor deze datum is het aannemelijk dat een groot deel van de contracten zijn aangegaan na deze datum.

In tabel 4.25 zijn voor de zorgcentra de huurprijzen berekend. Daarbij is aangegeven wat de huur inclusief servicetoeslag is (zie discussie paragraaf 2.2.2) en wat de huur exclusief servicetoeslag is. Voor beide is berekend wat de huur per m<sup>2</sup> per maand is. De details van de berekeningen zijn opgenomen in bijlage IV.

**Tabel 4.25 Hoogte van gemiddeld gewogen maximale huren per maand a.d.h.v. WWS 2011**

<b>Woonzorg-complex</b>	<b>Grootte</b>	<b>Huur (incl. servicetoeslag)</b>	<b>€/ m<sup>2</sup> (incl. servicetoeslag)</b>	<b>Huur (excl. servicetoeslag)</b>	<b>€/ m<sup>2</sup> (incl. servicetoeslag)</b>
W1	30 m <sup>2</sup>	€ 463,17	€ 15,44	€ 336,15	€ 11,21
W2	39 m <sup>2</sup>	€ 654,39	€ 16,57	€ 475,61	€ 12,04
W3	30 m <sup>2</sup>	€ 431,08	€ 14,27	€ 314,50	€ 10,41
W4					

**Bron: Eigen berekening a.d.h.v. Woningwaarderingstelsel (2011) en plattegronden**

Uit berekeningen blijkt dat één woonzorgcomplex (W2) een dermate hoge maximale huur heeft dat die boven de huurliberalisatiegrens komt te liggen. Dit geldt dan voor personen die na de invoering van het scheiden van wonen en zorg in een appartement van het betreffende zorgcomplex gaan wonen. Het complex ligt in een schaarste regio waardoor 25 extra WWS-punten zijn toegevoegd. Dit

verklaart de hogere huren ten opzichte van de andere complexen. Overigens geldt dat niet alle appartementen een huurprijs hebben boven de huurliberalisatiegrens (2011: >€ 647,53), er zijn ook kleinere appartementen die goedkoper zijn maar er zijn ook appartementen die een maximale huur hebben van meer dan €800 per maand.

Voor woonzorgcomplex W4 kon geen huurprijs worden bepaald. De bewoners delen faciliteiten als wc en douche. Dat betekent dat de appartementen niet voldoen aan de eisen voor zelfstandige huurwoningen. Daarom is het niet mogelijk om op basis van het WWS 2011 een huurprijsberekening te maken.

De deskundigen bij Espria geven aan dat de maximale huren uit tabel 4.25 voor de woningcorporatie waarschijnlijk geen probleem geven voor wat betreft een niet dekkende exploitatie. Deze huren kunnen wel problemen geven voor de betaalbaarheid voor de bewoners. De maximale huren zijn hoog. Voor woningen onder de huurliberalisatiegrens zal dit, voor bewoners met een laag inkomen bijvoorbeeld AOW, grotendeels worden gecompenseerd door huurtoeslag. Voor woningen boven de huurliberalisatiegrens bestaat die mogelijkheid echter niet. Hierdoor neemt het debiteurenrisico toe.

Het voordeel voor de bewoners is een grotere transparantie. Bewoners hebben duidelijk inzicht in wat zij krijgen aan oppervlakte en voorzieningen en wat zij daarvoor betalen moeten. Dit prijsbewustzijn van de (potentiële) bewoner kan nadelig zijn voor de vastgoedaanbieder.

### 4.3 De zorgaanbieder

Er hebben gestructureerde diepte-interviews met vier zorgmanager plaatsgevonden. Tijdens deze interviews zijn drie aspecten besproken. Te weten: de beheersmogelijkheden en problematiek, het klantperspectief en de additionele diensten. Hierbij is gekeken naar de huidige situatie en de te verwachten situatie wanneer het scheiden van wonen en zorg is doorgevoerd. Het doel van de interviews is inzicht krijgen in het scheiden van wonen en zorg en het in kaart brengen van de kansen en bedreigingen voor bewoners, zorgorganisatie, corporatie en overheid. In bijlage III is de vragenlijst opgenomen die is gebruikt voor de diepte-interviews.

#### 4.3.1 Beheersmogelijkheden/beheersproblematiek

Uit de interviews blijkt op het gebied van de beheersmogelijkheden en of beheersproblematiek het volgende.

Op de eerste vraag: “Hoe kijkt u aan tegen het beleidsvoornemen van het scheiden van wonen en zorg?” zijn alle vier de zorgmanagers positief. Ze geven aan dat ze dit een goed idee vinden, want daarmee krijgen ouderen weer meer de regie in eigen handen. Er ontstaat een andere relatie tussen huurder en verhuurder. De klantrelatie wordt helderder en ook zakelijker. De zorgorganisatie is nu ook verantwoordelijk voor het wonen, straks niet meer. Een eigen bijdrage voelt niet als het betalen van huur. Het is nu niet duidelijk wat voor de huur is en wat voor zorg, deze verhouding wordt straks helderder.

Op de vraag: “Wat denkt u dat het voor uw organisatie gaat inhouden?” antwoordt een zorgmanager dat de woning van de bewoners hun eigen huis is. Dat is nu al zo, maar straks komt daar veel meer nadruk op te liggen. De rol van de zorgaanbieder en woningcorporatie wordt veel helderder. Straks is de zorgaanbieder er specifiek voor de zorg en dienstverlening en niet voor andere zaken zoals het wonen. Dit is voor de klant heel helder. Cliëntenbelang zal overgenomen worden door vertegenwoordigers, misschien zelfs nieuwe organisaties: boedelbeheer; Wmo-gefinancierd. Wij gaan dat niet overnemen. Het gaat de kant op van de thuiszorg: wijkverpleegkundige bemoeit zich ook niet met huur, dat moet maatschappelijk werk doen.

Op de vraag “Welke thema’s spelen voor uw organisatie een belangrijke rol?” antwoordt een zorgmanager dat de bewoner de regie over zijn eigen leven moet houden. Dat betekent dat ze zelf hun dagritme invullen en zelf bepalen of ze ’s middags of ’s avonds warm willen eten. Op dit moment worden de ouderen al als zelfstandigen behandeld. Er wordt bijvoorbeeld niet meer schoongemaakt als de bewoner niet thuis is en ook wordt niet zomaar de woning betreden door het personeel zonder aan te kloppen of te bellen.

Een andere zorgmanager antwoordt dat het onderscheiden van doelgroepen een belangrijk thema wordt. Zij willen speerpunten formuleren, want als verpleeghuis in de betreffende plaats zijn zij te klein en hebben een te kleine doelgroep. Zij willen personen met speciale aandoeningen aantrekken vanuit een groter gebied en zich daarop toeleggen en specialiseren.

Een andere zorgmanager geeft aan dat de financiering er anders gaat uit zien maar dat het eerder simpeler dan complexer wordt. Want de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) is direct gekoppeld aan de ZZP en daardoor veel helderder. Ook Arbo gerelateerde zaken is bij intramuraal anders dan bij extramuraal, want er zijn minder Arbo-eisen aan woningen, dan aan verzorgingsplaatsen.

Op de vraag: “Wat beschouwt u als hoop en vrees van het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg?” antwoorden twee zorgmanagers dat de appartementen klein zijn. Beide zorgcentra hebben voor het overgrote deel één kamerappartementen van circa 30 m<sup>2</sup>. De vrees is dat de appartementen te klein zijn en daarmee een dermate lage huur hebben dat straks een groot deel verhuurd zal worden aan de onderste laag van de bevolking. Dit kan betekenen dat zorgcentra met



grote appartementen de middenklasse en rijkere klasse aantrekt en zorgcentra met kleine appartementen de lagere klasse aantrekt. Beide zorgmanagers zijn bang dat de differentiatie die nu in beide zorgcentra is straks verdwijnt. Uit de berekeningen in paragraaf 4.2.2 blijkt dat de huren niet zo laag zijn dat hiervoor redelijkerwijs gevreesd hoeft te worden.

Een van de zorgmanagers geeft aan dat de hoop is dat er vermenging van cliënten ontstaat zodat het stigma (oud, arm, ziek en eenzaam), wat nu op het wonen in een verzorgings- of verpleeghuis rust, verdwijnt. Ook antwoordt een zorgmanager dat de hoop is dat in de nieuwe situatie het wonen is gegarandeerd en dat alleen de zorg en dienstverlening naar behoefte fluctueert. Is deze zorgbehoefte groot dan neemt men veel zorg af, is deze laag dan neemt men weinig of geen zorg af.

Op de vraag: “Beschouwt u het onderwerp ‘wonen’ als corebusiness voor uw organisatie?” antwoordt maar één zorgmanager met nee. Deze zorgmanager ziet zorg en dienstverlening als de corebusiness. Twee andere zorgmanagers antwoorden dat wonen het allerbelangrijkste is en daarom wonen zien als hun corebusiness. Het wooncomfort staat voorop en de zorg is wel in huis maar alleen op de momenten dat de bewoner dat nodig heeft. Zij redeneren dat zorg is iets wat je krijgt als je het nodig hebt. Eigenlijk dient een woonzorgcomplex als deze alleen voor de sociale contacten en voor de veiligheid.

Op de vraag: “Verhuurt u op dit moment woningen rechtstreeks (via individuele huurcontracten) aan bewoners?” antwoorden de zorgmanagers dat ze geen van allen appartementen rechtstreeks verhuren aan bewoners. Eén van de zorgmanagers geeft aan dat ook niet te willen. Woonzorg Nederland is van drie van de vier zorgcentra eigenaar van het vastgoed. Eén zorgmanager geeft aan dat wanneer over wordt gegaan op het scheiden van wonen en zorg het vastgoed liever in handen ziet komen van een meer regionaal gebonden woningcorporatie. Deze medewerkers wonen namelijk in de regio en weten vaak beter wat de problematiek in de regio is dan Woonzorg Nederland, die daarvoor weer afhankelijk is van onderzoeken en rapporten. Twee andere zorgmanagers geven aan dat Woonzorg Nederland eigenaar is en dat het ze niet zoveel uitmaakt.

#### 4.3.2 Klantperspectief

In deze paragraaf worden de antwoorden van de zorgmanagers beschreven over het klantperspectief. Verzorgings- en verpleeghuizen hebben vaak een signatuur. De signatuur is vaak gebaseerd op religie of levensovertuiging. Bij het scheiden van wonen en zorg bepalen de regels van toewijzing van de betreffende gemeente wie er in het huis komt wonen. De signatuur komt daarmee te vervallen aangezien iedereen kans kan maken op een dergelijke woning. Voor toewijzing voor een verzorgingshuis is wel een indicatie van het CIZ nodig (Vietsch, 2006). Voor verzorgings- en verpleeghuizen die werken op basis van een signatuur kan dit betekenen dat de signatuur niet ingevuld kan worden of helemaal geschrapt moet worden. Voor toekomstige bewoners die niet meer in hun eigen huis kunnen blijven wonen kan dit een uitkomst zijn omdat ze dan eerder een plaats toegewezen kunnen krijgen. Op de vraag: “Wat denkt u dat het scheiden van wonen en zorg voor impact zal hebben op de signatuur van het zorgcentrum? (geloofs- of levensovertuiging, meer armen/minder rijken)” antwoordt een zorgmanager dat wellicht meer personen uit de lagere klasse in het zorgcentrum komen wonen van wege de lage huur. Een andere zorgmanager geeft aan dat het nu zo is dat de zorgaanbieder ook de stenen beheert, dus het wonen aanvullend op zorg. De zorgmanager wil naar een situatie die tegengesteld is, namelijk zorg aanvullend op wonen.

#### Huurbescherming

In Nederland geldt dat de huurder van een woning (zowel voor sociale huurwoningen als geliberaliseerde huurwoningen) huurbescherming heeft (Ministerie van BZK, 2011e). Huurbescherming houdt in dat de verhuurder van een woning de huur niet zomaar kan opzeggen. Hiervoor zijn strikte regels opgesteld. Ook medehuuders, medebewoners en onderhuuders hebben



recht op huurbescherming. Bewoners van kamers in verzorgingshuizen hebben echter geen huurbescherming (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie, z.d.).

Het laatste punt is een belangrijk punt voor het thema van het scheiden van wonen en zorg. Waar nu sprake is van een kamer in een verzorgingshuis waar geen huurbescherming voor geldt, gaat dit in de toekomst veranderen naar een situatie waarin de huurder wel huurbescherming heeft. De huurder kan dan niet uit zijn huis worden gezet. De partner (indien getrouwd) kan na het overlijden van de huurder in de woning blijven wonen ook al neemt hij of zij geen zorg af.

Daarom is de volgende vraag gesteld: “Bent u bekend met de regelgeving omtrent huurbescherming?” Daarop antwoorden alle zorgmanagers met ja. Hoewel niet alle zorgmanagers precies weten wat de inhoud is. En vervolgens: “Bij scheiden van wonen en zorg krijgen bewoners huurbescherming. Hoe kijkt u hier tegenaan?” voorziet een zorgmanager hier geen problemen want de bewoners kunnen er nu ook niet zomaar uit worden gezet vanwege de verplichting tot verzorging. Een andere zorgmanager geeft aan dat de bezetting nodig is voor de zorglevering. Het personeel wordt op basis van deze bezetting ingeschakeld. Dus hier kan een probleem ontstaan wanneer er teveel personen komen wonen die geen zorg van het zorgcomplex afnemen. Weer een andere zorgmanager voorziet een toename van dramatische toestanden zoals ontruiming.

### **Woningwaarderingsstelsel en huurtoeslag**

De huur wordt bepaald aan de hand van het woningwaarderingsstelsel. Dit puntensysteem bepaalt wat de hoogte is van de maximale huur. Van belang is of er sprake is van zelfstandige of onzelfstandige woonruimte, zie ook paragraaf 2.2.3. Bewoners die de woonlasten financieel niet kunnen dragen komen in aanmerking voor huurtoeslag.

De huur en andere woonlasten van ruimten voor zorgverleners maakt natuurlijk geen deel uit van de huur, maar moet opgenomen worden in de kosten van de zorgverlening. Bij onzelfstandige woonruimte, bijvoorbeeld groepswonen, is geen huursubsidie mogelijk. Ook als de woning te duur is, is er geen huursubsidie mogelijk.

Daarom is de vraag gesteld: “Bent u bekend met het woningwaarderingsstelsel?” Daarop antwoorden alle zorgmanagers met ja. Hoewel ook bij deze vraag niet alle zorgmanagers met de precieze inhoud bekend zijn. Op de vraag: “Verwacht u in de toekomst debiteurenproblemen (huurders die niet kunnen betalen)?” antwoorden alle zorgmanagers dat ze dat nu al ervaren. Er zijn bijvoorbeeld bewoners die hun televisieabonnement niet betalen. Men verwacht dat debiteurenproblemen alleen maar zal toenemen. Ook is de vraag gesteld: “Denkt u dat de bewoners in aanmerking kunnen komen voor huurtoeslag?” Daarop antwoorden alle zorgmanagers met ja.

Op de vraag: “Bent u bekend met de term en de inhoud van servicekosten?” antwoorden alle zorgmanagers met ja. Ook is gevraagd: “Wat zou u wel en niet afrekenen in de servicekosten?” Gesteld kan worden dat de zorgmanagers vinden dat daar waar de bewoner zelf voor het gebruik verantwoordelijk is de bewoner ook zelf betaald. Zaken waarvan alle bewoners gebruik kunnen maken, zoals de tuin en huismeester en administratiekosten worden betaald uit de servicekosten. De mening van de zorgmanagers lopen alleen uiteen over het huurdersonderhoud. De ene zorgmanager vindt dat dit door de huurder moet worden betaald en de ander vindt dat dit vanuit de servicekosten moet worden betaald. Een derde zorgmanager heeft een tussenweg door het vormen van een pakket dat binnen het huurdersonderhoud valt dat betaald wordt vanuit de servicekosten en een deel dat daarbuiten valt en dus voor rekening is van de bewoner.

Op de vraag: “Bent u bekend met de rechten en plichten van huurders en verhuurders voor onderhoud?” geven alle zorgmanagers het antwoord ja. Een zorgmanager geeft aan dat dit wel een voortdurende strijd is tussen de woningcorporatie en de zorgaanbieder wie wat betaalt. Vervanging

is meestal voor rekening van de woningcorporatie en onderhoud meestal voor rekening van de zorgaanbieder.

Op de vraag: “Bent u bekend met het bestaan van de huurcommissie en haar bindend advies?” antwoorden ook alle zorgmanagers met ja.

#### 4.3.3 Additionele diensten

Aan de zorgmanagers zijn ook een aantal vragen gesteld over additionele diensten. De eerste vraag is: “Bent u bekend met wat wel en niet mag worden aangeboden als additionele dienst?” antwoorden alle zorgmanagers dat ze bekend zijn met de inhoud van de folder ‘Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling’ van het CVZ (2011).

Op de vraag: “Bent u bekend met het verbod op koppelverkoop? (huren bij zorginstelling én verplichte zorgafname van deze zelfde zorginstelling)” geven twee zorgmanagers aan bekend te zijn met dit verbod. Een daarvan geeft aan dat er geen problemen worden voorzien want de zorg wordt als goed ervaren. Het betekent volgens deze zorgmanager wel dat de zorgaanbieder zich beter moet ‘verkoppen’ aan de klant. Er is één zorgmanager die niet bekend is met dit verbod.

Op de vraag: “Zijn uw medewerkers voldoende geëquipeerd om op deze veranderingen in te spelen? En hebben zij voldoende kennis en vaardigheden om de additionele diensten aan te bieden?” antwoorden alle zorgmanagers dat hun personeel op dit moment onvoldoende kennis en vaardigheden heeft om de additionele diensten aan te bieden maar ze geven ook allemaal aan dat zij het personeel wel geschikt vinden om doormiddel van cursussen in te kunnen spelen op deze verandering en zich daarin te ontwikkelen. Een zorgmanager geeft aan dat de klant altijd tevreden dient te worden gehouden, dat is het personeel nu niet gewend. Een andere zorgmanager geeft aan dat de additionele dienstverlening wel in het verlengde liggen van de zorg en de dienstverlening moet liggen. Dit blijkt ook uit dit onderzoek.

#### Kortom

De zorgmanagers zijn positief over het scheiden van wonen en zorg. Vooral de verbetering van de rolduidelijkheid en rolvastheid vinden zij een positief effect. De klantrelatie wordt helderder en ook zakelijker. Zij vrezen echter wel dat hun zorgcomplex straks niet zal aansluiten bij de wens van de bewoners vooral door de kleine appartementen. Hierdoor vrezen zij voor leegstand.

## 5. Conclusie en aanbevelingen

### 5.1 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek genoemd. De conclusies worden per stakeholder besproken. In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

*Wat zijn de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg op microniveau voor de bewoner, woningcorporatie en zorgaanbieder?*

Door deelvragen te formuleren is het onderzoek gestructureerd:

*Wat zijn de ontwikkelingen in de zorgsector en de woningmarkt en wat zijn de bijbehorende beleidskaders?*

De beleidskaders voor de zorgsector zijn vormgegeven in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ kent vijf verschillende soorten zorg en dienstverlening, die functies worden genoemd. Een klant die graag zorg wil ontvangen heeft voor het ontvangen van zorg en dienstverlening een indicatie nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt hoeveel zorg en daarmee welk ZorgZwaartePakket (ZZP) de zorgvrager krijgt toegewezen. Een ZorgZwaartePakket is een nauwkeurige omschrijving van het soort zorg die de zorgvrager ontvangt en hoeveel. De belangrijkste ontwikkeling in de zorgsector is de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC). Er wordt een systeem met integrale genormeerde tarieven ingevoerd dat voor woningcorporaties en zorginstellingen zorgt voor een andere financiële vergoeding.

De beleidskaders voor de woningmarkt zijn vormgegeven in het Besluit Beheer Sociale-Huursector (BSSH). Het BSSH noemt zes prestatievelden waarop de corporaties zich moeten richten. In de woningmarkt speelt een aantal belangrijke ontwikkelingen. Als eerste is de inkomensgrens van €33.614 gegeven als Europese richtlijn. Een andere belangrijke maatregel is de 15-25-schaarstepunten.

*Wat houdt het scheiden van wonen en zorg in?*

Dit is de nieuwe situatie waarin wonen en zorg apart gefinancierd worden. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt apart gefinancierd via de zorgverzekeringswet, Wmo, AWBZ en eventueel via eigen middelen.

*Wat is de (theoretische) relatie tussen waarde voor de klant, de positie van de verhuurder, de positie van de dienstverlener (zorgaanbieder) en de positie van de overheid?*

Uit onderzoek van Dogge (2003), blijkt dat het verhogen van de loyaliteit van klanten het beste tot stand kan worden gebracht door het aanbieden van additionele diensten. Keuzevrijheid wordt gezien als een additionele dienst. Keuzevrijheid leidt tot hogere tevredenheid van klanten en hogere tevredenheid leidt tot hogere loyaliteit (Dogge, 2003; Van der Laan, 2002; Hirschman, 1970). Dat betekent dat wanneer een klant tevreden en loyaal is de positie van de verhuurder en de positie van de zorgaanbieder verbetert.

*Welke rol spelen de begrippen kwaliteit, klanttevredenheid en loyaliteit in deze relatie?*

Door het aanbieden van extra kwaliteit in de vorm van additionele diensten wordt de klanttevredenheid verhoogd en dat betekent dat de loyaliteit omhoog gaat.

*Welke mogelijkheden en effecten levert de beleidswijziging in de praktijk op voor bewoners, corporaties en zorgaanbieders in hun onderlinge relatie?*

Om antwoord te geven op deze deelvraag worden de stakeholders hieronder apart behandeld. Als eerste volgt de klant, vervolgens de woningcorporatie en als laatste de zorgaanbieder. Tegelijkertijd zal antwoord worden gegeven op de deelvraag:

*Welke waarde kunnen corporaties en zorgaanbieders toevoegen door additionele diensten aan te bieden aan bewoners?*

### De klant

Om de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg voor de klant inzichtelijk te maken is voor de beantwoording van deze deelvraag gebruik gemaakt van een vijftal verwachtingen:

1. Bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen willen meer keuzevrijheid;
2. Keuzevrijheid leidt tot hogere tevredenheid van bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen;
3. Hogere tevredenheid leidt tot hogere loyaliteit;
4. Bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen zijn bereid additionele diensten af te nemen en daar een bijdrage voor te betalen;
5. Het scheiden van wonen en zorg geeft de bewoners beter inzicht in de diensten en kosten van wonen en in de diensten en kosten van zorg.

Uit dit onderzoek blijkt dat verwachting 1 moet worden verworpen. De verwachting was dat gezien het onderzoek van Dogge (2003) bewoners meer keuzevrijheid willen. Dogge geeft aan dat keuzevrijheid een additionele dienst is die bewoners willen. Aan de bewoners werd gevraagd of zij behoefte hebben aan keuzevrijheid en verantwoordelijkheid. Keuze om te kiezen tussen verschillende zorgorganisaties en keuze tussen de verschillende verzorgingshuizen of tussen de verschillende verpleeghuizen. De conclusie is dat de geënquêteerde bewoners geen behoefte hebben aan keuzevrijheid. De huidige generatie geënquêteerde bewoners vindt het een slecht idee om meer keuzevrijheid te krijgen met betrekking tot waar zij wonen en van wie zij zorg ontvangen want daar hebben zij gewoonweg geen behoefte aan.

In het theoretisch kader is aan de orde gekomen dat de keuze van ouderen wordt beïnvloed door het netwerk rondom ouderen (Wielink et al., 1997) en dan met name door de kinderen (Pratt et al., 1989). Uit dit onderzoek blijkt dat de kinderen van de bewoners veel invloed hebben op de financiële zaken van de bewoner. De bewoner heeft dit in veel gevallen helemaal uitbesteed.

Verwachting 2 kan niet worden aangenomen of verworpen. De verwachting was dat het aanbieden van de additionele dienst keuzevrijheid leidt tot een hogere tevredenheid omdat dit blijkt uit het onderzoek van Dogge. Uit dit onderzoek blijkt dat bewoners op dit moment geen keuzevrijheid hebben maar dat zij tevreden zijn over het feit dat zij geen keuzevrijheid hebben. Op basis daarvan kan niet worden gesteld dat als zij wel keuzevrijheid hebben dat zij tevredener zullen worden.

Verwachting 3 kan niet worden aangenomen of verworpen. De verwachting was dat dit ook geldt voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Omdat ook in het onderzoek van Dogge (2003) een leeftijdsgroep aanwezig is van 75 jaar en ouder. Uit het onderzoek onder bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen kunnen de volgende conclusie worden getrokken. Alle onderwerpen uit de woonsituatie scoren een tevredenheid met een cijfer boven de 7,0, zie tabel 4.26. De bewoners zijn het meest tevreden over de woning en over de dienstverlening. De woonsituatie waarderen zij met een 7,4 (std. 0,9) en de dienstverlening van de zorgorganisatie waarderen zij met een 7,6 (std. 1,05). Dat de woningen en de dienstverlening hoog scoren is niet verwonderlijk want voor bewoners is dit het meest tastbare deel van hun woonsituatie. De buurt scoort 'het laagst' met een 7,0 (std. 1,3) dit heeft vermoedelijk te

**Tabel 4.26 Tevredenheidsscores**

	Gemiddeld cijfer
Woning	7,6 ( ,71)
Woongebouw	7,4 ( ,90)
Buurt	7,0 (1,28)
Totale woonsituatie	7,4 ( ,88)
Dienstverlening	7,6 (1,05)

**Bron: Enquête (2011)**

maken met het feit dat de bewoners niet veel buiten komen en dus ook niet heel goed weten wat er zich buiten afspeelt, een 7 is dan snel gegeven. Bewoners hebben een hoge tevredenheid ten aanzien van wonen en zorg en dienstverlening. Uit dit onderzoek blijkt niet of bewoners een hogere loyaliteit hebben naar mate zij meer tevreden zijn. Wel blijkt uit dit onderzoek dat hun huidige tevredenheid leidt tot een hoge loyaliteit want de bewoners zijn niet van plan te verhuizen of een andere zorgorganisatie in te schakelen. Van de 28 bewoners raden er 22 andere personen aan om in hun verzorgings- of verpleeghuis te komen wonen. Daaruit kan worden geconcludeerd dat de loyaliteit onder de geïnterviewde bewoners groot is.

Verwachting 4 kan deels worden aangenomen. De verwachting is, gezien het onderzoek van Dogge (2003), dat dit ook geldt voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Op de open vraag aan de bewoners of zij bepaalde dienstverlening missen komt weinig respons. Wanneer een lijst met mogelijkheden wordt aangeboden blijkt de wens voor aanvullende diensten wel aanwezig. Bewoners willen aanvullende diensten maar dit moet direct aansluiten op de persoonlijke verzorging of aandacht zoals kapper, pedicure en uitstapjes met de bewoners. Daarvoor zijn de bewoners bereid een bijdrage te betalen. Additionele diensten worden in dit geval aangeboden om de kwaliteit en de waarde van het totale product te verhogen, wat volgens de service-profit-chain de basis vormt voor hogere klanttevredenheid, hogere loyaliteit onder huurders en uiteindelijk winstgevendheid of een verhoging van de overlevingskansen van de verhuurder. Voor woongerelateerde additionele diensten lopen de bewoners minder warm.

Verwachting 5 kan worden aangenomen. De verwachting is dat het scheiden van wonen en zorg beter inzicht geeft in de diensten en kosten van het wonen en de zorg omdat dit een logisch gevolg zou zijn van het voorgaande en omdat dit de verwachting is van enkele zorgmanagers. Uit dit onderzoek blijkt dat de geïnterviewde zorgmanagers verwachten dat het scheiden van wonen en zorg de bewoners beter inzicht geeft in de diensten en kosten van wonen en in de diensten en kosten van zorg. Zij krijgen daar op dit moment van bewoners veel vragen over en de zorgmanagers geven aan dat de rolverdeling veel duidelijker wordt.

### **De woningcorporatie**

Om de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg voor de woningcorporatie inzichtelijk te maken zijn vier verwachtingen opgesteld.

6. Binnen het WWS is dekkende huur mogelijk;
7. Binnen het WWS is betaalbare huur mogelijk;
8. Rolduidelijkheid en rolvastheid voor de woningcorporatie nemen toe;
9. Woningcorporaties kunnen additionele diensten aanbieden.

Verwachting 6 kan niet worden aangenomen of verworpen. Deze verwachting was gebaseerd op het onderzoek van Rigo (2003) naar de macroverdeling van gelden. Uit dit onderzoek blijkt niet of de maximale huren voldoende zijn voor een goed beheer en onderhoud van het vastgoed.

Verwachting 7 kan niet worden aangenomen of verworpen. De verwachting was gebaseerd op grond van de uitspraken van de overheid in het Regeerakkoord (2009) en de Programmabrief langdurige zorg (ministerie van VWS, 2011a). Uit dit onderzoek blijkt dat de maximale huren hoger liggen dan de bewoners ervoor zouden willen betalen. Echter het effect van huurtoeslag is niet meegenomen en daarom is de uiteindelijke huur niet bekend. Wel ontstaat er voor de bewoners meer transparantie als het gaat over de kosten die de bewoner moet betalen aan huur en zorg. De verdeling tussen huur en zorg is nu duidelijk. Er kan een prijsbewustzijn bij de klant ontstaan.

Vanuit het perspectief van de geïnterviewde zorgmanagers kan verwachting 8 worden aangenomen. De verwachting was dat wanneer het scheiden van wonen en zorg wordt doorgevoerd de rol van de verhuurder bij uitvoering door de woningcorporatie duidelijker wordt en meer vastheid biedt voor de

bewoners dan daarvoor het geval was. De zorgmanagers geven aan dat zij als een van de voordelen van het scheiden van wonen en zorg zien de verbetering van de rolduidelijkheid en rolvastheid. Zij worden volledig verantwoordelijk voor de zorg en dienstverlening en de woningcorporatie wordt volledig verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van het vastgoed.

Verwachting 9 kan worden verworpen. De verwachting was dat bewoners de behoefte hebben aan additionele diensten die horen bij het onderhoud van de woning. Dogge (2003), Kano (1984) en Meyer & Blümelhuber (2000) stellen namelijk dat additionele diensten een sterke relatie moeten hebben met de kerndienst. Uit dit onderzoek blijkt dat bewoners geen behoefte hebben aan additionele diensten die vallen onder het beheer en onderhoud van de woning. Hieruit blijkt dat wonen geen kerndienst is in de optiek van een bewoner van een verzorgings- en verpleeghuis. Dit was gezien Dogge (2003), Kano (1984) en Meyer & Blümelhuber (2000) wel te verwachten. Woningcorporaties kunnen voor bewoners van verzorgings- of verpleeghuizen wel additionele diensten aanbieden maar een zorgorganisatie kan dit beter omdat de bewoners zorg zien als de kerndienst.

#### **De zorgorganisatie**

10. Zorgaanbieders zullen verhuur uitbesteden;
11. Zorgaanbieders kunnen additionele diensten aanbieden;
12. Rolduidelijkheid en rolvastheid voor de zorgorganisatie nemen toe;

Verwachting 10 kan worden aangenomen. De verwachting was dat zorgaanbieders de verhuur zal uitbesteden omdat zij voornamelijk gericht zijn op de zorg en dienstverlening. Uit dit onderzoek blijkt dat de geïnterviewde zorgmanagers aangeven de verhuurtaken te willen uitbesteden aan een woningcorporatie. Zij vinden dat zij voornamelijk gericht moeten zijn op de zorg en dienstverlening. Al zijn er ook zorgmanagers die aangeven dat wonen het belangrijkste is en wonen zien als hun corebusiness. Dit is opvallend want het 'product' wonen kan ook door een woningcorporatie worden aangeboden terwijl het 'product' zorg alleen door een zorgaanbieder kan worden aangeboden.

Verwachting 11 kan worden aangenomen. De verwachting was dat bewoners de behoefte hebben aan additionele diensten die horen bij zorg en dienstverlening want Dogge (2003), Kano (1984) en Meyer & Blümelhuber (2000) stellen dat additionele diensten een sterke relatie moeten hebben met de kerndienst. Uit dit onderzoek blijkt dat bewoners de behoefte hebben aan additionele diensten die horen bij zorg en dienstverlening zoals Dogge (2003), Kano (1984) en Meyer & Blümelhuber (2000) al hadden gesteld. Bewoners vinden diensten die betrekking hebben op zorg en dienstverlening daarmee een kerndienst van een verzorgings- of verpleeghuis. Omdat de additionele diensten worden aangeboden door de zorgorganisatie kan het model van de service-profit-chain worden aangepast door te stellen dat niet alleen de verhuurder maar zeker ook de zorgorganisatie dit ruimte biedt om de kwaliteit en de waarde van het totale product te verhogen. Dit legt volgens de service-profit-chain de basis voor hogere klanttevredenheid, hogere loyaliteit onder huurders én zorgvragers en geeft uiteindelijk winstgevendheid of een verhoging van de overlevingskansen van de zorgorganisatie.

Verwachting 12 kan worden aangenomen. De verwachting was dat wanneer het scheiden van wonen en zorg wordt doorgevoerd de zorginstelling zich een rol kan aanmeten die duidelijker is en meer vastheid geeft naar de bewoners dan daarvoor het geval is. Alle zorgmanagers juichen het scheiden van wonen en zorg toe. De geïnterviewde zorgmanagers geven aan dat zij als een van de voordelen van het scheiden van wonen en zorg zien de verbetering van de rolduidelijkheid en rolvastheid. Zij worden volledig verantwoordelijk voor de zorg en dienstverlening en de woningcorporatie wordt volledig verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van het vastgoed. De zorgmanagers denken allemaal dat de klant meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid krijgt.



De laatste deelvraag is:

*Welke financiële effecten heeft het beleidsvoornemen op de exploitatie van zorgcentra?*

Voor de beantwoording van deze deelvraag kan een uitgebreider separaat onderzoek worden uitgevoerd. Wat in dit onderzoek vooral van belang was om te weten te komen was de hoogte van de huurprijs van de appartementen kan zijn. Dit blijkt met toevoeging van de serviceflatopslag van 35% hoger te liggen dan bewoners bereid zijn te betalen. De deskundigen bij Espria geven aan dat met dergelijke huurprijzen niet de benodigde dekkende huur voor beheer en onderhoud een probleem is maar de betaalbaarheid voor de bewoners.

### **Tot slot**

Dit onderzoek is opgezet volgens een ex ante beleidsevaluatie waarbij vooraf een onderzoek wordt gedaan naar de verwachte resultaten en effecten van beleid dat nog in ontwikkeling is. Dit heeft plaatsgevonden door drie stakeholders te onderscheiden, te weten klant (bewoner van een verzorgings- of verpleeghuis), woningcorporatie en zorgaanbieder. De nadruk lag op de effecten voor de bewoners. De overheid heeft als doel gesteld dat de bewoners meer keuzevrijheid moet krijgen. De vormgeving van het beleid is daar ook opgericht. Daarmee lijkt er sprake te zijn van doelbereiking. Echter blijkt uit dit onderzoek dat het doel niet aansluit bij de wens van de huidige generatie bewoners.

De zorgmanagers zijn positief over de beleidsmaatregel van het scheiden van wonen en zorg. Zij vinden dat de woningcorporatie het wonen op zich moet nemen. Zij zijn ook zeer bereid dat uit te besteden aan de woningcorporatie. Het voordeel hiervan is dat de rol duidelijkheid en rolvastheid toeneemt. Het is voor zowel de klant als de zorgaanbieder als de woningcorporatie veel helderder wie voor welke zaak verantwoordelijk is. Daarnaast kan de zorgaanbieder betere additionele diensten aanbieden dan de woningcorporatie. Wanneer de klant meer zorg nodig heeft of op andere momenten dan kan de zorgorganisatie daar makkelijker op inspringen. Kortom: de dienstverlening kan door scheiden van wonen en zorg verbeteren.



## 5.2 Tekortkomingen

Dit onderzoek heeft een aantal tekortkomingen. In de vragenlijst zijn geen vragen opgenomen die de hogere tevredenheid aangeeft als een dienst wordt aangeboden. Dit was voor de beantwoording van een aantal verwachtingen noodzakelijk geweest en daarop antwoorden is nu niet mogelijk gebleken. Bijvoorbeeld de vraag: Zou u meer tevreden zijn als u keuzevrijheid heeft?

Diverse bewoners vonden de vragenlijst lang. Eén bewoner zelfs te lang en wilde halverwege niet meer verder. De onderdelen die vragen naar de tevredenheid van de woning, de woonomgeving en het woongebouw en dienstverlening (onderdeel B, C, D en E) kunnen, door het schrappen van deelvragen, korter. Hierdoor kan de aandacht van de bewoner beter worden vastgehouden, is het vermoeden.

Wanneer de bewoner aangaf behoefte te hebben voor een bepaalde additionele dienst en vervolgens werd gevraagd of zij dan ook een bijdrage daarvoor zouden willen betalen, antwoordden de bewoners met enige regelmaat met het antwoord dat dit afhing van de hoogte van de bijdrage. In nader onderzoek zou het goed zijn om bedragen aan de additionele diensten te koppelen.

## 5.3 Aanbeveling

In vervolgonderzoek zou het interessant zijn te onderzoeken welke additionele diensten in de grafiek van Kano (1984) zouden vallen. Kano (1984) heeft een model ontwikkeld waarin wordt aangegeven dat niet alle vormen van dienstverlening of aspecten van dienstverlening in dezelfde mate bijdragen aan klanttevredenheid. Het Kano-model geeft inzicht in drie verschillende typen diensten of aspecten van dienstverlening: specified services, expected penalty services en attractive reward services (Kano, 1984 en Dogge, 2003). Dit model is kort besproken in paragraaf 2.4. In dit onderzoek is het niet mogelijk gebleken om op basis van de zorgbehoefte (uitgedrukt in ZZP) een uitwerking van een aantal vragen te geven. Vervolgonderzoek kan zich richten op bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen met verschillende ZZP's en of dat invloed heeft op de behoefte aan additionele diensten en keuzevrijheid. Daarbij kan worden onderzocht hoe de bewoners dit plaatsen in het Kano-model.

Vervolgonderzoek kan zich richten op andere additionele diensten. De lijst in dit onderzoek is namelijk niet uitputtend. Ook kan vervolgonderzoek zich richten op de generatie die over 5 tot 10 jaar in een verzorgings- of verpleeghuis kunnen komen wonen. Hun behoefte kan verschillen van de huidige generatie bewoners.

De financiële gevolgen voor vooral woningcorporaties en zorgaanbieders kunnen nog verder worden onderzocht. In dit onderzoek is vooral gekeken naar de huuropbrengst. Rigo (2003) heeft onderzoek gedaan naar de financiële gevolgen voor bewoners. Vervolgonderzoek kan zich richten op de financiële consequenties voor woningcorporaties en zorgaanbieders en hun samenhang.

De rol van de overheid en zorgverzekeraars is niet meegenomen in dit onderzoek. In vervolgonderzoek zou het interessant zijn wat de rol van deze twee partijen is voor dit onderwerp.

## Literatuurlijst

- Aedes (2011). *Resultaten onderzoek Europese beschikking*. juli 2011.  
<http://www.aedesnet.nl/binaries/downloads/2011/07/resultaten-onderzoek-europese-beschikking-juli-201.pdf> geraadpleegd 12-10-2011.
- Belastingdienst (2011). *Huurtoeslag*. <http://www.toeslagen.nl/particulier/huurtoeslag.html>  
geraadpleegd 9-05-2011.
- Belson, W. A. (1986). *Validity in Survey Research*. Aldershot: Gower Publishing.
- Bressers, J.Th.A., Hoogerwerf, A. (1991). *Beleidsevaluatie*. 2<sup>de</sup> druk. Samsom H.D. Tjeenk Willink, Alphen aan den Rijn.
- BBSH (2011). *Besluit Beheer Sociale-Huursector*, [http://wetten.overheid.nl/BWBR0005686/geldigheidsdatum\\_26-04-2011](http://wetten.overheid.nl/BWBR0005686/geldigheidsdatum_26-04-2011) geraadpleegd 26-04-2011.
- BOAG (2011). *Scheiden(van Wonen en Zorg) doet lijden?*  
[http://www.boag.com/nieuws/220/Scheiden\(van-Wonen-en-Zorg\)-doet-lijden.html](http://www.boag.com/nieuws/220/Scheiden(van-Wonen-en-Zorg)-doet-lijden.html)  
geraadpleegd 10-08-2011.
- Boeije, H.R., 't Hart, H., Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Boom Onderwijs.
- CAK (2011). *Eigen bijdrage zorg met verblijf*. CAK. Den Haag.
- CBS (z.d. a) *Begrip verzorgingshuis* <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=763>
- CBS (z.d. b) *Begrip verpleeghuis* <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=2895>
- CBS (2008). *Verhouding man-vrouw in de leeftijd 65+ peildatum 2008*. Statline, 2011  
(<http://statline.cbs.nl>)
- CIZ (2011). *Aanspraak op AWBZ-zorg*. CIZ-rapportage over aantallen geïndiceerde functies, ZZP's en zorgomvang. 1 juli 2011.
- Coresta Groep (z.d.) *Het bouwregime van de wtzi met terugwerkende kracht per 1 januari 2009 geëindigd*. <http://www.corestagroup.com/publicaties/nieuws/het-bouwregime-van-de-wtzi-met-terugwerkende-kracht-1-januari-2009-ge%C3%ABindigd> geraadpleegd 16-11-2011.
- CPB (2010) CPB notitie: Analyse economische effecten financieel kader coalitieakkoord. Nummer: 2010/33
- CVZ (2010). *Exploitatiecijfers AWBZ 2001-2010*. <http://www.cvz.nl/zorgcijfers/awbz-exploitatie/awbz-exploitatie.html> geraadpleegd 8-3-2011
- CVZ (2011). *Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling*. December 2010. Diemen.

Decisio (2010). *Productbeschrijving Beleidsevaluaties*.

<http://www.decisio.nl/pdf/Productbeschrijving%20Beleidsevaluaties%20aug%202010.pdf>  
 geraadpleegd 28-03-2011.

Dienst WZS Amsterdam (2011). *Puntentelling, prijs per punt*

[http://www.wzs.amsterdam.nl/wisz/p/puntentelling\\_prijs](http://www.wzs.amsterdam.nl/wisz/p/puntentelling_prijs), geraadpleegd 28-09-2011

Dillman, D.A. (1978). *Mail and Telephone Surveys: The Total Design Method*. New York: Wiley.

Dogge, P.J.C. (2003). *Van Woningverhuurder naar Aanbieder van Woongenot*. Dissertatie Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven.

Dogge, P. C., & Smeets, J. M. (2001). Seniors, satisfaction, and customer loyalty in the social housing sector. *Gerontechnology*, 1(2), 122-124.

Dongen, A. van. (2011). *Niet alle huren met 120 euro omhoog*. BN/DeStem.

<http://www.bndestem.nl/algemeen/economie/8404582/Niet-alle-huren-met-120-euro-omhoog.ece> geraadpleegd op 28-04-2011.

Driel, H. van. (2011). *Blog: Neteligheden bij het scheiden van wonen en zorg*.

<http://www.alliantiem3.nl/blog/blog35.html> geraadpleegd 22-08-2011.

Easterby-Smith, M., Thorpe, R., Lowe, A., (2002). *Management research: an introduction*. SAGE series in management research.

Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing*. Bevolkingstrends, 2e kwartaal 2011. Publicatie CBS.

Heskett J.L., W.E. Sasser jr., L.A. Schlesinger (1997) *The Service Profit Chain*, Free Press, New York.

Hallowell R., L.A. Schlesinger (2000). *The Service Profit Chain: Intellectual Roots, Current Realities, and Future Prospects*, in Handbook of Services Marketing & Management, eds. T.A. Swartz, D. Iacobucci, Sage Publications Inc., London, pp. 203-221.

Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty, Responses to Decline in Firms, Organisations and States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Hoogerwerf, A., Herweijer, M., (2008). *Overheidsbeleid: een inleiding in de beleidswetenschap*. Kluwer, Alphen aan den Rijn.

Hollander, M., Van Vree, F., Mutsaers, H., Driest, P. (2008). *Scheiden van wonen en zorg*. Ex-ante evaluatie naar effecten van beleid in relatie tot wensen van klanten. *Research voor Beleid*. p.51; 115-119.

Huurcommissie (2011). *Handleiding behorende bij het waarderingsstelsel voor zelfstandige woonruimte*. 1 juli 2011. Den Haag.

KCWZ (z.d.). Begrippenlijst <http://kcwz.nl/begrippenlijst?term=wonen%20en%20zorg> geraadpleegd 28-2-2011.

- Klerk, M. de (2005). *Ouderen in instellingen. Landelijk overzicht van de levenssituatie van oudere tehuusbewoners*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-special).
- Klapwijk, J. (2012). *Persoonlijke communicatie*. 6 januari 2012. Amsterdam.
- Korzilius, H. (2000). *De kern van survey-onderzoek*. Uitgeverij Van Gorcum.
- Kragten, R. (z.d.) *Een website over kwaliteit vanuit cliëntperspectief*. <http://www.qualiteit.nl/> geraadpleegd 15-11-2011.
- Laan, G. van der. (2002). *Vraagsturing, professionaliteit en burgerschap. Sociale Interventie*, p.2, 44-51.
- Marshall, C. Rossman, G.B. (2010). *Designing Qualitative Research*. Sage
- Meyer A., C. Blümelhuber (2000) *Relationship Marketing Success Through Investments in Services*, in *Relationship marketing: Gaining Competitive Advantage Through Customer Satisfaction and Customer Retention*, eds. T. Henning-Thurau, U. Hansen, Springer, Berlin, pp. 107-125.
- Ministerie van BZK (2011a). *Huurbeleid 2010-2011*. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/puntensysteem-huurwoning/het-energielabel-en-zelfstandige-huurwoningen> geraadpleegd op 12-10-2011.
- Ministerie van BZK (2011c). *Puntensysteem en schaarstegebied*. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/puntensysteem-huurwoning/puntensysteem-en-schaarstegebied> geraadpleegd 12-10-2011.
- Ministerie van BZK (2011d). *Wat is een sociale huurwoning en wanneer kom ik daarvoor in aanmerking?* <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/vraag-en-antwoord/wat-is-een-sociale-huurwoning-en-wanneer-kom-ik-daarvoor-in-aanmerking.html> geraadpleegd 12-10-2011.
- Ministerie van BZK (2011e). *Huurbescherming*. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/huurbescherming> geraadpleegd 19-08-2011.
- Ministerie van BZK (2011f) *Beantwoording schriftelijke Kamervragen*. Kenmerk 2011Z15841 en 2011Z15842. Den Haag.
- Ministerie van Financiën (2003). *Handreiking Evaluatieonderzoek ex ante. Een praktisch handvat voor de opzet en uitvoering van evaluatieonderzoek ex ante*. Kenmerk 022okt2003. Den Haag.
- Ministerie van SZW (2010). *Brochure Wet Werk en Bijstand*. juli 2010. Bestelnummer 312. Den Haag.
- Ministerie van VWS (1999). *Zicht op Zorg*. Plan van aanpak Modernisering AWBZ. juni 1999. Den Haag.
- Ministerie van VWS (2009). *Betreft standpunt scheiden van wonen en zorg*. Brief 26 juni 2009. Kenmerk DLZ-U-2940406. Den Haag.
- Ministerie van VWS (2011a). *Programmabrief langdurige zorg*. Kenmerk: DLZ/KZ-U-3067294. p.19. Den Haag.

Ministerie van VWS (2011b). *Wijziging Zorgindicatiebesluit*.

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/documenten-en-publicaties/persberichten/2011/09/09/wijziging-zorgindicatiebesluit.html>. geraadpleegd 11-10-2011.

Ministerie van VWS (2011c). *Ik heb wat*. Wegwijzer bij kosten van handicap of ziekte. Ministerie van VWS in samenwerking met het ministerie van SZW en het ministerie van Financiën/Belastingdienst. Januari 2011. Den Haag.

Ministerie van VWS (z.d.). <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg> geraadpleegd 19-08-2011.

Moore, D.S. (2009). *The basic practice of statistics*. Palgrave Macmillan. ISBN: 9781429224260.

Moser, C., en Kalton, G. (1971). *Survey Methods in Social Investigation*. London: Heinemann Educational Books Limited.

Philadelphia (2008). Koppelverkoop van woningcorporatie en zorgaanbieder bij scheiden van wonen en zorg. 15 maart 2008. <http://www.philadelphiasupport.nl/nieuws/view/37/koppelverkoop-van-woningcorporatie-en-zorgaanbieder-bij-scheiden-van-wonen-en-zorg-1.html> geraadpleegd 19-08-2011.

Zegveld, P., Rijke, H. van de, Weda, P., (2002). Scheiden van wonen en zorg. *Leergang Strategisch Management in de gezondheidszorg*. mei 2002. p.6-12. 12-04-2011.

Rigo (2003) *Scheiden wonen en zorg in de GGZ. Evaluatie van voorbeelden uit de praktijk*. Rapportnummer: 81570. Amsterdam.

Rijksoverheid (2011). Ontwikkelingen in de AWBZ, <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/ontwikkelingen-in-de-awbz> geraadpleegd 8-3-2011.

Regeerakkoord VVD-CDA (2010). Regeerakkoord. p.37. geraadpleegd 28-2-2011.

Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., (2004). *Methoden en technieken van onderzoek*. Pearson Education, 2004

SCP (2010) 011, <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=25582&type=org> geraadpleegd 22-11-2011.

Smeets, J.J.A.M. (2010). *Sturen op klantwaarde: instrumenten voor woningcorporaties t.b.v. een vraaggericht assetmanagement*. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven.

Sociale Verzekeringsbank (2011). Hoogte AOW bedragen. [http://www.svb.nl/int/nl/aow/hoogte\\_aow/bedragen/](http://www.svb.nl/int/nl/aow/hoogte_aow/bedragen/) geraadpleegd 3-9-2011.

Staatsblad (2011a). Besluit van 23 juni 2011 tot wijziging van het Besluit huurprijzen woonruimte (wijziging wijze van waardering van energiestatistiek van woonruimte). *Staatsblad* 2011, nummer 315. Den Haag.

Staatsblad (2011b). Besluit van 28 september 2011 houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van het besluit van 29 augustus 2011 tot wijziging van het Besluit huurprijzen

woonruimte (aanpassing woningwaarderingsstelsel in verband met aanwijzing schaarstegebieden). *Staatsblad* 2011, nummer 428. Den Haag.

Staatsblad (2011c). Wijziging van het Besluit huurprijzen woonruimte (aanpassing woningwaarderingsstelsel in verband met aanwijzing schaarstegebieden). *Staatsblad* 2011, nummer 407. Den Haag.

Sudman, S. en Bradburn, N.M. (1983). *Asking Questions: A practical Guide to Questionnaire Design*. London: Jossey-Bass.

Vektis (2009a). AWBZ-cijfers uit het informatiesysteem van Vektis.  
[http://www.vektis.nl/index.php/publicaties?section=files&task=download&cid=20\\_9fdb1b51322c7cc91821453cc434c798](http://www.vektis.nl/index.php/publicaties?section=files&task=download&cid=20_9fdb1b51322c7cc91821453cc434c798) geraadpleegd 28-03-2011.

Vektis (2009b). De AWBZ in Nederland. Zorgthermometer winter 2009.  
[http://www.vektis.nl/index.php/publicaties?section=files&task=download&cid=18\\_9fdb1b51322c7cc91821453cc434c798](http://www.vektis.nl/index.php/publicaties?section=files&task=download&cid=18_9fdb1b51322c7cc91821453cc434c798) geraadpleegd 28-03-2011.

Vietsch, A. (2006). *Praktijk van wonen en zorg politiek uitgangspunt*. juni 2006.  
[http://www.antoINETTEvietsch.nl/a\\_zorgvisie\\_in\\_taalgebruik\\_kopie.php](http://www.antoINETTEvietsch.nl/a_zorgvisie_in_taalgebruik_kopie.php)  
geraadpleegd 19-08-2011.

Zorgvisie (2009). Huisvestingscomponent ZZP's bekend.  
<http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Huisvestingscomponent-zzps-is-bekend.htm> geraadpleegd 3-5-2011.

Yin, R.K. (2003). *Case study research: design and methods*. Sage publications.



## Bijlagen

Bijlage I: Enquête over het scheiden van wonen en zorg

Bijlage II: Toestemmingsformulier bij enquête

Bijlage III: Vragenlijst gestructureerd diepte-interview voor zorgmanagers

Bijlage IV: Maximale huurberekeningen



## Bijlage I: Enquête over het scheiden van wonen en zorg

# Enquête over het scheiden van wonen en zorg

### Inleiding

Dit onderzoek wordt uitgevoerd omdat de overheid in de toekomst de kosten van het wonen en de kosten van de zorg apart van elkaar wil afrekenen. Dit wordt het zogenaamde scheiden van wonen en zorg genoemd. Dit onderzoek vindt plaats in opdracht van Espria en wordt uitgevoerd door Dirk de Vries masterstudent Vastgoedkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen.

### Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg voor bewoners van verzorgingshuizen en verpleeghuizen.

### Toelichting bij de vragenlijst

Dit onderzoek bestaat uit een interview van circa 45-60 minuten.

Neemt u alle rust en tijd om de vragen te beantwoorden. De enquête is opgebouwd uit de onderdelen A t/m J. Per onderdeel wordt er een aantal vragen gesteld.

De onderzoeker heeft toestemming van u nodig om dit interview te houden. Wanneer u instemt zal hij u een formulier overhandigen waarop u met uw handtekening uw toestemming kunt verlenen.

De onderzoeker,

Dirk de Vries

september 2011



rijksuniversiteit  
groningen

faculteit ruimtelijke  
wetenschappen





## Onderdeel A

### Gegevens over uw huidige woonsituatie

1	In welk soort woning woont u?	<input type="checkbox"/>	Verpleeghuis
		<input type="checkbox"/>	Verzorgingshuis
2	Hoe lang woont u al in uw huidige woning?	<input type="checkbox"/>	Minder dan 1 jaar
		<input type="checkbox"/>	Tussen 1-3 jaar
		<input type="checkbox"/>	Tussen 3-5 jaar
		<input type="checkbox"/>	Langer dan 5 jaar
3	Waarom heeft u toen gekozen voor dit zorgcentrum? <i>Meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/>	1 Vanwege gezondheidsredenen
		<input type="checkbox"/>	2 Vorige woning was moeilijk toegankelijk (geen lift bijvoorbeeld)
		<input type="checkbox"/>	3 Geplaatst door arts
		<input type="checkbox"/>	4 Vanwege het goede imago van dit centrum
		<input type="checkbox"/>	5 Kinderen stelde het voor
		<input type="checkbox"/>	6 Een andere reden, namelijk.....
4	Welke van de door u genoemde redenen was het belangrijkste? .....		<i>Slechts één antwoord mogelijk.</i>
5	Wat was uw woonsituatie voordat u in het zorgcentrum kwam wonen?	<input type="checkbox"/>	Ik had een eigen huur- of koopwoning
		<input type="checkbox"/>	Ik woonde in een ander zorgcentrum
6	Hoeveel kamers telt uw woning? (woonkamer + slaapkamers)		.....kamers
7	Heeft u een eigen toilet?	<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nee
8	Heeft u een eigen keuken?	<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nee

## Onderdeel B

### Beoordeling van uw woning

1	Hoe tevreden bent u over de volgende aspecten: (grootte en voorzieningen)	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden	Niet aanwezig
---	---	--------------------	------------	----------	----------	------------------	------------------



De woonkamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De keuken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De badkamer/doucheruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De slaapkamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De bergruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privé-buitenruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De beveiliging tegen inbraak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verwarming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b> Hoe tevreden bent u over de volgende aspecten van de TECHNISCHE STAAT van uw woning?	<b>Zeer ontevreden</b>	<b>Ontevreden</b>	<b>Neutraal</b>	<b>Tevreden</b>	<b>Zeer tevreden</b>	
De warmte-isolatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De geluidsisolatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De ventilatiemogelijkheden (gelet op: ramen die open kunnen, mechanische ventilatie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3</b> Hoe tevreden bent u over de woning als u denkt aan de volgende vormen van OVERLAST?	<b>Zeer ontevreden</b>	<b>Ontevreden</b>	<b>Neutraal</b>	<b>Tevreden</b>	<b>Zeer tevreden</b>	
Tocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geluidsoverlast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>4</b> Welk TOTAALCIJFER van 1 tot 10 zou u geven aan uw woning? (gelet op: de grootte, de voorzieningen en de technische staat van de woning)						cijfer .....

## Onderdeel C

### Beoordeling van de gemeenschappelijke ruimtes rondom uw woning

<b>1</b> Hoe tevreden bent u over de volgende aspecten van het woongebouw?	<b>Zeer ontevreden</b>	<b>Ontevreden</b>	<b>Neutraal</b>	<b>Tevreden</b>	<b>Zeer tevreden</b>	<b>Niet aanwezig</b>
De toegankelijkheid van het gebouw (drempels, trappen, deuren, sloten e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De toegankelijkheid van de berging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



De bewonerssamenstelling in het woongebouw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De gemeenschappelijke ruimte (recreatieruimte) in het gebouw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De lift (functioneren, veiligheid, grootte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Welk TOTAALCIJFER van 1 tot 10 zou u geven aan het woongebouw? (gelet op: de gangen, gemeenschappelijke ruimte en de lift)						cijfer .....

## Onderdeel D

### Beoordeling van de buurt waar u woont

1 Hoe tevreden bent u over de BEREIKBAARHEID vanuit uw woning van de volgende VOORZIENINGEN?	Ze ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze tevreden
Winkels (voor levensmiddelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bushalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groenvoorzieningen (park, plantsoen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Hoe tevreden bent u over de KWALITEIT van de OMGEVING?	Ze ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze tevreden
Het uiterlijk van de gebouwen, straten en pleinen in uw buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De groenvoorzieningen (park, plantsoen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De bestrating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Hoe tevreden bent u over uw buurt als u denkt aan de volgende vormen van OVERLAST?	Ze ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze tevreden
Lawaai of stank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoelens van onveiligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gedrag van buurtbewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Hoe tevreden bent u over de volgende aspecten met betrekking tot de BEWONERSSAMENSTELLING:	Ze ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze tevreden
De leeftijdsopbouw van de bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De sociale controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Welk TOTAALCIJFER van 1 tot 10 zou u geven aan uw buurt (gelet op: bereikbaarheid van voorzieningen en kwaliteit van de omgeving, de overlast en de bewonerssamenstelling)					cijfer .....



6 Zou u anderen aanraden om hier te komen wonen?	Zeker niet	Waarschijnlijk niet	Neutraal	Waarschijnlijk wel	Zeker wel
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Geef voor de volgende stellingen aan in hoeverre u het er mee eens of mee oneens bent	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
<i>Hier kan iedereen zijn leven leiden zoals hij/zij dat zelf wil.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik woon het liefst in een omgeving met dezelfde soorten mensen (even oud, zelfde opleidingsniveau, zelfde leefstijl etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Onderdeel E

### Beoordeling van de hele woonsituatie

1 Welk rapportcijfer van 1 tot 10 zou u geven aan uw TOTALE WOONSITUATIE? (gelet op: de woning, de buurt en het woongebouw, als u in het een etagewoning woont)	cijfer .....
2 Stel dat u deze woning zou huren, wat zou u dan bereid zijn te betalen aan huur per maand?	<input type="checkbox"/> tot 100 euro <input type="checkbox"/> 100 tot 200 euro <input type="checkbox"/> 200 tot 300 euro <input type="checkbox"/> 300 euro of meer <input type="checkbox"/> Geen idee
3 Open vraag: Bent u van plan te verhuizen? Waarom wel, waarom niet?	



## Onderdeel F

### Gegevens over de dienstverlening van de zorgorganisatie

1	Hoe tevreden bent u over de volgende aspecten met betrekking tot BEREIKBAARHEID:	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden	N.v.t. / geen mening
	De bereikbaarheid van de receptionist(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De bereikbaarheid van het verzorgend personeel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hoe tevreden bent u over de volgende aspecten met betrekking tot KLANTGERICHTHEID:	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden	N.v.t. / geen mening
	De klantvriendelijkheid van de receptionist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De klantvriendelijkheid van het verzorgend personeel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De deskundigheid van de medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De snelheid waarmee klachten worden verholpen (technische klachten of overlast)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hoe tevreden bent u over de TECHNISCHE DIENSTEN van uw zorgorganisatie:	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer tevreden	N.v.t. / geen mening
	De schoonmaakwerkzaamheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De kwaliteit van de reparaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Onderhoud van groenvoorzieningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Welk TOTAALCIJFER van 1 tot 10 zou u geven aan de huidige DIENSTVERLENING van uw zorgorganisatie? (Gelet op: bereikbaarheid, klantgerichtheid en de kwaliteit van technische diensten) cijfer .....						
5	Vindt u dat de dienstverlening van uw zorgorganisatie er in de afgelopen jaren beter of slechter op is geworden?	Veel slechter	Slechter	Hetzelfde	Beter	Veel beter	Weet niet
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Onderdeel G

### Gegevens over aanvullende dienstverlening van de zorgorganisatie

<p>1 Open vraag: Welke aanvullende dienstverlening mist u hier in het zorgcentrum en zou u op prijs stellen?</p>				
<p>2 Open vraag: Bent u bereid daar ook extra voor te betalen? Waarom wel, waarom niet?</p>				
<p>3 Welke van onderstaande aanvullende dienstverlening zou u op prijs stellen?</p> <p>Kunt u in de eerste kolom aangeven of u behoefte heeft aan de onderstaande diensten en of u deze diensten van uw zorgorganisatie of van een andere instelling zou willen ontvangen? Kunt u tevens in kolom 2 aangeven of u bereid zou zijn hier extra voor te betalen? (Het is mogelijk dat u sommige van de genoemde diensten al ontvangt zoals bijv. een beheerder/huismeester, maar u kunt de vragen toch gewoon invullen)</p>	<b>Kolom 1</b>		<b>Kolom 2</b>	
	Heeft u hier behoefte aan?		Zou u hiervoor extra willen betalen?	
	Ja	Nee	Ja	Nee





1 Boodschappenservice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Advisering bij het aanpassen of inrichten van uw woning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Hulp bij administratieve zaken (u kunt hierbij denken aan hulp bij het invullen van formulieren).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Videofoon (Zien wie er voor de deur staat).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Klantenkaart (ten behoeve van kortingen of extra dienstverlening).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Hulp/korting bij aansprakelijkheidsverzekering, inboedelverzekering voor uw eigen spullen, zorgverzekering en aanvullende verzekering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Extra eten en drinken naar keuze of niet-medisch dieet / aangepaste voeding, bijvoorbeeld vegetarisch of vanwege uw geloof.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Kapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Voetverzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Extra was- en stomerijdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Uitstapjes of activiteiten voor de bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Organiseren van vakantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Klussendienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Internetaansluiting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Kunstuitleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Meer voorzieningen die aansluiten bij mijn levensovertuiging of geloofsovertuiging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Bibliotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Onderdeel H

### Gegevens over uw huishouden

1 Met wie woont u in uw huidige woning?	<input type="checkbox"/> Ik woon alleen
	<input type="checkbox"/> Ik woon met mijn partner
2 Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> man
	<input type="checkbox"/> vrouw
3 Wat is uw burgerlijke staat?	<input type="checkbox"/> ongehuwd



	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> weduwe, weduwnaar <input type="checkbox"/> gescheiden		
4	Wat is de leeftijd van de <b>vrouw</b> ?	.....jaar	
5	Wat is de leeftijd van de <b>man</b> ?	.....jaar	
6	Wat is de hoogste opleiding die u (en uw eventuele partner) afgerond heeft?		U zelf      Uw partner
	Lager onderwijs		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Lager/middelb.voortgez.onderw. (MULO, MAVO, VGLO, LAVO)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Hoger voortgezet onderwijs (HBS, HAVO, VWO, MMS, Atheneum, Gymnasium e.d.)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Lager beroepsonderwijs (Ambachtsschool, LTS, LHNO, Huishoudschool, LEAO, LAS)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Middelbaar beroepsonderwijs (MTS, KMBO, UTS, MEAO)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Hoger beroeps/wetens. Onderwijs (HTS, HEAO, ander Hbo-opleiding, Universiteit)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Waaruit bestaat uw inkomen? <i>Meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> AOW <input type="checkbox"/> Pensioen <input type="checkbox"/> Uitkering (bijv. WW) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk.....	
8	Kunt u rondkomen met het inkomen wat u en uw eventuele partner ontvangen?	<input type="checkbox"/> Ja, ik kan ruim voldoende rondkomen <input type="checkbox"/> Ja, ik kan voldoende rondkomen <input type="checkbox"/> Nee, ik kan onvoldoende rondkomen <input type="checkbox"/> Nee, ik kan zeer onvoldoende rondkomen	
9	Verwacht u een verandering in dit inkomen?	<input type="checkbox"/> Ja, het inkomen wordt lager <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, het inkomen wordt hoger	
10	Hoeveel euro houdt u netto per maand over om te besteden?	<input type="checkbox"/> Weet ik niet <input type="checkbox"/> Een bedrag van ..... euro per maand.	

## Onderdeel I

### Gegevens over uw zorgbehoefte

1 Ontvangt u hulp bij de volgende activiteiten?            nee, ik ontvang geen hulp



<p><i>Bij 'ja' meerdere antwoorden mogelijk</i></p>	<p><input type="checkbox"/> ja, ik ontvang hulp bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> boodschappen doen</li> <li><input type="checkbox"/> maaltijden bereiden</li> <li><input type="checkbox"/> schoonmaken van de woning</li> <li><input type="checkbox"/> persoonlijke verzorging</li> <li><input type="checkbox"/> verpleging (bijvoorbeeld injecties)</li> <li><input type="checkbox"/> kleine onderhoudsklussen</li> <li><input type="checkbox"/> verplaatsingen buiten de woning (vervoer)</li> </ul>
<p>2 Welk indicatiebesluit (ZorgZwaartePakket) heeft u van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) ontvangen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 1:</b> Beschut wonen met enige begeleiding.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 2:</b> Beschut wonen met begeleiding en verzorging.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 3:</b> Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 4:</b> Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 5:</b> Beschermd wonen met intensieve dementiezorg.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 6:</b> Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 7:</b> Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 8:</b> Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen met de nadruk op verzorging/verpleging.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 9:</b> Verblijf met herstelgerichte verpleging en verzorging.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Pakket 10:</b> Beschermd verblijf met intensieve palliatieve terminale zorg</li> <li><input type="checkbox"/> Weet ik niet maar ik ontvang .....uur zorg per <b>dag</b></li> </ul>
<p>3 Hoe betaalt u deze zorg?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> De betaling loopt via het CAK en zij betalen alles. Ik hoef daarvoor niets te doen.</li> <li><input type="checkbox"/> De betaling loopt via het CAK en zij betalen een deel, de rest betaal ik zelf doormiddel van een eigen bijdrage</li> <li><input type="checkbox"/> Ik krijg de rekening en betaal die zelf.</li> <li><input type="checkbox"/> Weet ik niet. Iemand regelt dat voor mij.</li> </ul>
<p>4 Als u alle zorg ook thuis kon ontvangen was u dan liever in uw huis blijven wonen? (het zogenaamde VolledigPakketThuis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nee</li> <li><input type="checkbox"/> Misschien</li> </ul>



## Onderdeel J

### Vragen over scheiden wonen en zorg

1	Ontvangt u huursubsidie?	<input type="checkbox"/> Ja, voor een bedrag van €..... per <u>maand</u> . <input type="checkbox"/> Nee, ik ontvang geen huursubsidie <input type="checkbox"/> Weet ik niet
2	Betaalt u huur?	<input type="checkbox"/> Ja (Ga naar vraag 4) <input type="checkbox"/> Nee, want zowel de huur als de zorg worden betaald uit de AWBZ. (Ga naar vraag 3)
3	<b>Uw huur en zorg zitten in één factuur:</b> Is bekend wat de verdeelsleutel is tussen huurkosten en zorgkosten? <b>--&gt; Ga naar vraag 6</b>	<input type="checkbox"/> Ja, ik betaal €..... aan huur en € ..... aan zorg. <input type="checkbox"/> Nee
4	Hoeveel betaalt u per maand aan huur?	<input type="checkbox"/> Een bedrag van € ..... <input type="checkbox"/> Weet ik niet
5	Hoeveel betaalt u per maand aan servicekosten?	<input type="checkbox"/> Een bedrag van € ..... <input type="checkbox"/> Weet ik niet
6	Moet u de zorg afnemen die in het zorgcentrum aangeboden wordt en bent u er tevreden over dat u de zorg moet afnemen van het zorgcentrum?	<input type="checkbox"/> Ja, tevreden <input type="checkbox"/> Ja, ontevreden <input type="checkbox"/> Nee, tevreden <input type="checkbox"/> Nee, ontevreden
7	Zou u overwegen van een andere zorgorganisatie uw zorg te ontvangen?	<input type="checkbox"/> Ja (ga naar 8a) <input type="checkbox"/> Nee (ga naar 8b)
8	Open vraag: a. Waarom overweegt u van een andere zorgorganisatie uw zorg te ontvangen? b. Waarom overweegt u niet van een andere zorgorganisatie uw zorg te ontvangen?	
9	Ontvangt u zorgtoeslag? Zo ja, hoeveel?	<input type="checkbox"/> Ja, ik ontvang .....per maand aan zorgtoeslag. <input type="checkbox"/> nee, ik ontvang geen zorgtoeslag. <input type="checkbox"/> Weet ik niet



10 De overheid wil dat u zelf de huur van uw woning betaalt aan de zorgaanbieder of woningcorporatie. Deze maatregel is bedacht om u meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid te geven over in welke woning u woont en van wie u zorg ontvangt. Wat vindt u van deze maatregel? En waarom?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Goed, want ik wil graag meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid over waar ik woon en van wie ik zorg ontvang.</p> <p>Niet goed en niet slecht, de huidige situatie vind ik prima maar wellicht dat de nieuwe situatie goed voor mij is.</p> <p>Slecht, want ik heb helemaal geen behoefte aan meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid over waar ik woon of van welke organisatie ik zorg ontvang.</p>
11 Bent u in staat de administratie voor zorgnota's en betaling van huur en aanvragen van huurtoeslag zelf te regelen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Ja, ik ben daar goed toe in staat. (Ga naar vraag 13)</p> <p>Ja, op dit moment wel maar in de nabije toekomst (tot over 5 jaar) misschien niet meer. (Ga naar vraag 13)</p> <p>Nee, ik ben daar niet toe in staat. (Ga naar vraag 12)</p>
12 Van wie ontvangt u hulp bij uw administratie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Van kinderen</p> <p>Van familie (niet de kinderen)</p> <p>Van de zorginstelling</p> <p>Anders</p>
<b><i>Dit is het einde van de enquête.</i></b>		
13 Van wie zou u hulp willen ontvangen als u zelf uw administratie niet meer kan doen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Van kinderen</p> <p>Van familie (niet de kinderen)</p> <p>Van de zorginstelling</p> <p>Anders</p>

***Dit is het einde van de enquête.***



## Bijlage II: Toestemmingsformulier bij enquête



rijksuniversiteit  
groningen

faculteit ruimtelijke  
wetenschappen



### Toestemmingsformulier

Ik geef hierbij toestemming om deel te nemen aan een onderzoek uitgevoerd door Dirk de Vries masterstudent aan de Rijksuniversiteit Groningen. De zorgmanager van deze zorginstelling heeft toestemming gegeven aan de onderzoeker om deze enquête onder een aantal bewoners uit te voeren.

Ik ben me tijdens dit onderzoek bewust dat ik volledig vrijwillig deelneem. Ik ben vrij om op vragen geen antwoord te geven en ik mag beslissen om op elk moment te stoppen.

1. Het onderwerp van dit onderzoek is: de mogelijkheden en effecten van het scheiden van wonen en zorg.
2. De vorm van dit onderzoek: een interview (duurt circa 45-60 minuten).
3. Er mag zich geen stress of ongemak voordoen tijdens dit onderzoek.
4. De data zal vertrouwelijk worden verwerkt en zal nooit kunnen leiden naar individuele personen.
5. De onderzoeker zal alle vragen die u stelt over dingen die u niet begrijpt tijdens het onderzoek uitleggen.
6. De onderzoeker is altijd in staat zich als student van de Rijksuniversiteit Groningen te legitimeren doormiddel van het tonen van zijn collegekaart.

De onderzoeker: Dirk de Vries

De geënquêteerde .....

Datum .....

Datum .....

## Bijlage III: Vragenlijst gestructureerd diepte-interview voor zorgmanagers

Introductie: anonimiteit gegarandeerd, geen rechtstreekse antwoorden op vragen, alleen omschrijvingen. Resultaten worden niet-herleidbaar gepubliceerd.

Doel onderzoek: inzicht in Scheiden Wonen en Zorg, kansen en bedreigingen voor bewoners (die staan centraal), zorgorganisatie, corporatie en overheid.

### Beheersmogelijkheden/beheersproblematiek

1. Hoe kijkt u aan tegen het beleidsvoornemen van het scheiden van wonen en zorg?
2. Wat denkt u dat het voor uw organisatie gaat inhouden?
3. Welke thema's spelen voor uw organisatie een belangrijke rol?
4. Wat beschouwt u als hoop en vrees van het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg?
5. Beschouwt u het onderwerp 'wonen' als corebusiness voor uw organisatie?
6. Verhuurt u op dit moment woningen rechtstreeks (via individuele huurcontracten) aan bewoners?
7. Zou u bij scheiden van wonen en zorg als verhuurder van zorgappartementen op willen treden?
8. Heeft u genoeg kennis, kunde en capaciteit in huis voor directe verhuur aan bewoners?
9. Zou u overwegen de verhuur te laten verzorgen door een woningcorporatie?
10. Als u vrije keuze had, zou u dan kiezen voor Woonzorg Nederland of een corporatie uit de regio?
11. Denkt u dat de inkomsten uit huur dekkend zijn voor uw onderhoud en eventuele investeringen (bijvoorbeeld een nieuwe lift, een brandmeldinstallatie of een nieuw verwarmingssysteem)?
12. Het leegstandsrisico ligt nu niet bij de zorgorganisatie. Straks wel.
  - a. Weet u wat uw bezettingsgraad nu is? Hoeveel leegstand heeft u gemiddeld?
  - b. Hoe gaat het risico op leegstand zich ontwikkelen, volgens u?
  - c. Weet u hoeveel risico u financieel loopt op leegstand?
  - d. Zou u het risico op leegstand willen neerleggen bij een professionele verhuurder?
13. Er zijn drie functies voor de aanwezige ruimtes binnen een zorgcentrum:
  - i. Wonen (inkomsten uit huurbetaling van bewoners)
  - ii. Bedrijfsruimte (winkel, huisartsenpost, tandarts etc.; inkomsten uit huurbetaling door commerciële huurders)
  - iii. Algemene ruimten (zusterposten, kantoor, algemene ruimten, linnenkamer etc.; inkomsten uit zorgexploitatie: vergoeding AWBZ of eigen bijdragen cliënten)
  - Welke ruimtes horen er bij wonen, wat bij commerciële verhuur en wat bij zorg?
  - Kunt u dat op een plattegrond voor uw eigen locatie aangeven?
  - Verwacht u veranderingen, bijvoorbeeld een restaurant verpachten aan een cateraar?
  - Hoe worden ruimtes voor zorgverlening (bijv. kantoor, linnenkamer, etc.) betaald en door wie?

### Klantperspectief

1. Denkt u dat de klant meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid krijgt bij het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg?
2. Wat denkt u dat het scheiden van wonen en zorg voor impact zal hebben op de signatuur van het zorgcentrum? (geloofs- of levensovertuiging, meer armen/minder rijken)
3. Hoe denkt u over de extra administratie voor de klant?



4. Bent u bekend met de regelgeving omtrent huurbescherming?
5. Bij scheiden van wonen en zorg krijgen bewoners huurbescherming. Hoe kijkt u hier tegenaan?
6. Bent u bekend met het woningwaarderingstelsel?
  - a. Weet u wat de huurprijs bij scheiden wonen en zorg wordt voor uw bewoners?
  - b. Verwacht u in de toekomst debiteurenproblemen (huurders die niet kunnen betalen)?
  - c. Denkt u dat de bewoners in aanmerking kunnen komen voor huurtoeslag?
7. Bent u bekend met de term en de inhoud van servicekosten? Wat zou u wel en niet aanbieden van de volgende diensten die afgerekend worden in de servicekosten?
  - a. Verwarming (stookkosten); (zijn er individuele warmtemeters?)
  - b. Gas (zijn er aparte gasmeters?)
  - c. Water (zijn er aparte watermeters?)
  - d. Elektra (zijn er aparte stroomverbruikmeters?)
  - e. Tuinonderhoud
  - f. Huurdersonderhoud (klusjes, kleine reparaties)
  - g. Huismeester
  - h. Administratiekosten
8. Bent u bekend met de rechten en plichten van huurders en verhuurders voor onderhoud?
9. Bent u bekend met het bestaan van de huurcommissie en haar bindend advies?

### **Additionele diensten**

1. Een maatregel die wordt onderzocht is of additionele diensten voor bewoners een inkomstenbron kunnen genereren die het gat tussen 'oude huur' (vanuit de AWBZ) en 'nieuwe huur' kunnen dichten.
  1. Worden er al additionele diensten aangeboden in uw zorgcentrum?
  2. Zo ja welke (bijvoorbeeld maaltijden, een verjaardagsfeest, extra schoonmaak, of begeleiding bij een uitstapje) en hoe wordt er afgerekend?
  3. Zo nee, waarom niet?
2. Aan welke diensten denkt u dat de ouderen in uw zorgcentrum behoefte hebben? En zouden ze daarvoor bereid zijn te betalen?
3. Bent u bekend met wat wel en niet mag worden aangeboden als additionele dienst?
4. Moeten bewoners ook de zorg van de zorginstelling afnemen? Of kunnen zij kiezen voor een andere zorgorganisatie?
5. Bent u bekend met het verbod op koppelverkoop? (huren bij zorginstelling én verplichte zorgafname van deze zelfde zorginstelling)
6. Zijn uw medewerkers voldoende geëquipeerd om op deze veranderingen in te spelen? En hebben zij voldoende kennis en vaardigheden om de additionele diensten aan te bieden?

### **Enquête**

1. Om zicht te krijgen in wat de bewoners vinden over het scheiden van wonen en zorg en hoe hun loyaliteit is aan de zorginstelling wil ik een enquête bij 10-15 mensen afnemen. Kunt u mij een lijst geven van 10-15 mensen die u geschikt acht om deze enquête van 50 minuten bij hen af te nemen?



## **Bijlage IV: Maximale huurprijsberekeningen**

Vanwege concurrentiegevoeligheid zijn de details van de huurprijsberekeningen niet openbaar.