

De Toekomst van Eykenburg

Monika Kellenbach
april 2006

Haagse Hogeschool
Sector Economie & Management
Opleiding Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Docent-begeleider: mw. B. Groenevelt

Medebeoordelaar: dhr. B.G. Veldstra

Opdrachtgever: Stichting Eykenburg
Kruisbessenstraat 12
2564 VD Den Haag

Mentor: dhr. M. Blauw

Periode onderzoek: december 2004 – april 2006

AUTEURSREFERAAT

Onderzoek in opdracht van een zorgstichting, exploitante van verzorgingshuizen en aanbieder van **extramurale zorg- en welzijnsdiensten**, naar de **toekomstige behoefte** aan deze diensten onder **zelfstandig wonende ouderen** in het Haagse stadsdeel **Segbroek** en naar de wijze waarop door opdrachtgever aan die behoefte kan worden voldaan.

Beschreven wordt de veranderende situatie op het zorgterrein, beïnvloed door **vergrijzing**, een nieuw **zorgstelsel**, toenemende **marktwerking** en een beleid gericht op meer zelfstandigheid in de woonsituatie van ouderen ten koste van vroegtijdige intramurale opname.

Adviezen en de consequenties daarvan worden gegeven met betrekking tot verscheidenheid en omvang van het **dienstenaanbod**, de **marketing** daarvan, de **organisatie** daar omheen en de eventuele toekomstige aanpassingen in de rol van het centrale **verzorgingshuis**.

INDEXREFERAAT

AWBZ, behoeftepeiling, diensten, extramuraal, indicatie, marktwerking, ouderen, stelselwijziging, verzorgingshuis, welzijn, WMO, woonzorg, zelfstandigheid, zorg.

MANAGEMENTSAMENVATTING

Aanleiding en probleemstelling

De ontwikkelingen in de zorg hebben grote gevolgen voor zorgaanbieders en zorgvragers. De zorgvraag neemt, door de vergrijzing van de bevolking, toe in omvang en zwaarte en de financiële middelen zijn beperkt.

Een nieuw zorgstelsel moet een oplossing brengen. Ouderen zullen langer zelfstandig wonen, zodat wonen en zorg worden gescheiden. Er wordt minder beroep gedaan op verzorgingshuisplaatsen, maar de extramurale zorg neemt toe. Marktwerving zal leiden tot efficiency en kostenbeheersing.

Stichting Eykenburg, exploitant van twee verzorgingshuizen, is genoodzaakt zich aan te passen aan de veranderende omstandigheden. Eykenburg heeft recentelijk een nieuw organisatie-onderdeel in het leven geroepen, het Zorgkruispunt, dat verantwoordelijk is voor de coördinatie en de uitvoering van de extramurale dienstverlening.

Om het hoofd te kunnen blijven bieden aan de veranderende omstandigheden gaf Eykenburg opdracht tot een onderzoek naar de vraagontwikkeling in haar verzorgingsgebied en de wijze waarop zij de dienstverlening en de organisatie daarop kan voorbereiden.

Het onderzoek concentreert zich op de Haagse wijk Segbroek, het zorggebied van het verzorgingshuis 'Huize Eykenburg'. Naast verzorgingshuiszorg worden vanuit dit huis door het zorgkruispunt ook extramurale zorg- en welzijnsdiensten aangeboden.

De probleemstelling die voor het onderzoek is geformuleerd luidt:

Welke diensten moet Stichting Eykenburg aanbieden om in de zorgbehoefte van zelfstandig wonende ouderen in Segbroek te voorzien en hoe kan de organisatie worden vormgegeven om deze diensten optimaal te kunnen aanbieden, zowel op korte termijn als in een verdere toekomst?

Opzet en uitvoering van het onderzoek

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is onderzoek gedaan naar:

- de ontwikkelingen in de zorg,
- de marktsituatie van Eykenburg,
- de huidige en toekomstige welzijnsbehoeften van ouderen in de wijk Segbroek,
- de diensten die Eykenburg zou kunnen aanbieden en de aanpassingen die daarvoor gedaan zouden moeten worden.

Naast gesprekken en waarnemingen ter plaatse zijn door middel van literatuuronderzoek kwalitatieve en kwantitatieve gegevens verzameld. Aanvullend is een survey-onderzoek gehouden onder afnemers van door Eykenburg geleverde extramurale zorg, om inzicht te krijgen in de behoefte aan en waardering van deze diensten.

Conclusies en adviezen

De belangrijkste adviezen die uit het onderzoek voortkwamen zijn:

Voor de extramurale dienstverlening:

Eykenburg voegt aan zijn pakketten ten minste de volgende extramurale diensten toe (met eigen personeel en middelen of als intermediair tussen aanbieder en afnemer):

- kapper , pedicure, audicien en opticien aan huis
- boekenservice (halen/brengen van bibliotheekboeken of rijdende bibliotheek)
- dagopvang in het huis Eykenburg ook zonder indicatie

Voor het zorgkruispunt:

- Het zorgkruispunt draagt de integrale verantwoordelijkheid voor alle aspecten van de extramurale zorg.
- Het is slechts gebonden aan directie-aanwijzingen en kan staffuncties "inhuren".
- Het wikkelt onderlinge verrekeningen binnen Eykenburg af volgens commerciële principes.

Voor het verzorgingshuis:

- Het verzorgingshuis wordt vooralsnog in zijn huidige functie geëxploiteerd. Het biedt ruimte aan de zich uitbreidende activiteiten van het zorgkruispunt.
- De niet voor bewoning bestemde ruimten en faciliteiten van het verzorgingshuis worden waar dat mogelijk is (mede) bestemd voor extramurale gebruikers.
- Periodiek en bij elk toekomstig geval van verbouwing en/of groot onderhoud, wordt opnieuw verdere continuering van de bestaande verzorgingshuiszorg afgewogen tegen sturing in de richting van wijk- of verpleegzorg.

Voor de implementatie van de adviezen zijn een stappenplan en een tijdschema gegeven.

Het afsluitende hoofdstuk geeft een indicatie van de financiële consequenties. De overheadkosten van € 10.371. Na de overhead heeft het grootste deel van de kosten betrekking op de investeringskosten en de personeelskosten. De meeste investeringen zijn echter al gedaan bij de start van het zorgkruispunt, of zelfs eerder. Daarom is uitgegaan van de kosten van een lineaire afschrijving.

VOORWOORD

De hoofdfase van de opleiding Facility Management wordt in het vierde jaar afgerond met een afstudeeropdracht (AO), waarvoor zelfstandig onderzoek moet worden gedaan ten behoeve van het oplossen van een facilitair beleidsprobleem. Voor het onderdeel rapportage is dit verslag geschreven

Mijn dank gaat hierbij uit naar de Dhr. M.Blauw, Mevr. B.Groenevelt, Dhr.B.Veldstra en dhr. F.M.Kellenbach wiens geduld en inbreng van onmisbare waarde zijn geweest.

Tevens wil ik de medewerkers van stichting Eykenburg en de ouderen uit de wijk Segbroek die ik heb mogen interviewen bedanken voor het beschikbaar stellen van hun tijd en kennis.

Monika Kellenbach

Pijnacker, april 2006

INHOUD

INHOUD

AUTEURSREFERAAT	i
INDEXREFERAAT	i
MANAGEMENTSAMENVATTING	ii
INHOUD	v
INHOUD	v
INLEIDING	1
Opdrachtgever	1
Aanleiding tot de opdracht	1
Opdracht en probleemstelling	1
Het onderzoek	1
Conclusies en advies	2
1 Aanleiding tot de opdracht	3
1.1 Stichting Eykenburg	3
1.1.1 <i>Taak en werkgebied</i>	3
1.1.2 <i>Organisatie</i>	3
1.1.3 <i>Recente ontwikkelingen</i>	3
1.2 Omgeving Eykenburg	4
1.2.1 <i>Ouderenbeleid lokaal</i>	4
1.2.2 <i>Samenwerkingsverbanden</i>	5
1.3 Externe omstandigheden	5
1.3.1 <i>Veranderingen op het gebied van de zorg</i>	5
1.3.2 <i>Marktwerving</i>	6
1.3.3 <i>Woon/zorg</i>	6
1.3.4 <i>Stelselwijzigingen</i>	7
1.3.5 <i>Samenvatting</i>	7
2 Doel- en probleemstelling	8
2.1 Doelstelling	8
2.2 Probleemstelling	8
3 Opzet van het onderzoek	9
3.1 Voorafgaand onderzoek t.b.v. de probleemstelling	9
3.2 Vormen van onderzoek	9
3.2.1 <i>Algemeen</i>	9
3.2.2 <i>Bronnen en beperkingen van het kwantitatief onderzoek</i>	10
3.3 Onderzoekactiviteiten	10
3.3.1 <i>Deelonderzoek: Huidig lokaal aanbod t.a.v. extramurale dienstverlening</i>	10
3.3.2 <i>Deelonderzoek: Relevante ontwikkelingen in de zorg</i>	11
3.3.3 <i>Deelonderzoek: Behoeften aan extramurale dienstverlening in Segbroek</i>	11
3.3.4 <i>Deelonderzoek: mogelijkheden tot gewijzigd dienstenaanbod</i>	13
3.3.5 <i>Samenvattend</i>	13
4 Uitkomsten deelonderzoeken	14
4.1 Indeling	14
4.2 Verwachte ontwikkelingen in de zorg	14
4.2.1 <i>Ontwikkelingen algemeen</i>	14
4.2.2 <i>Ontwikkelingen t.a.v. zorginstellingen</i>	14
4.2.3 <i>Ontwikkelingen t.a.v. gebruiksomvang van zorg- en welzijnsdiensten</i>	16
4.2.4 <i>Het gemeentelijk zorgloket</i>	17
4.3 Zorgbehoefte in Segbroek	17
4.3.1 <i>Demografische gegevens</i>	17
4.3.2 <i>Enquêteresultaten</i>	19
4.4 Positie en mogelijkheden van Eykenburg	22
4.4.1 <i>Dienstenaanbod</i>	22
4.4.2 <i>Concurrenten</i>	23
5 Alternatieve scenario's voor Eykenburgs toekomst	27
5.1 Ontwikkelingen verzorgingshuizen	27

5.1.1	<i>Ontwikkeling in de richting van wijkzorg</i>	27
5.1.2	<i>Ontwikkeling in de richting van private dienstverlening zorg / wonen.</i>	28
5.1.3	<i>Ontwikkeling in de richting van verpleegzorg.</i>	30
5.2	Prognose behoefte extramurale zorg in Segbroek	31
5.2.1	<i>Aantal zorgvragenden</i>	31
5.2.2	<i>Omvang van de zorgbehoefte</i>	31
5.3	Overwegingen van financiële aard	32
5.3.1	<i>Gevolgen van marktwerking</i>	32
5.3.2	<i>Prijsbepaling Eykenburg</i>	33
5.3.3	<i>Wijziging vergoedingenstelsel</i>	33
5.3.4	<i>Vergoeding aan en draagkracht van zorggebruikers</i>	33
5.3.5	<i>Niet-gesubsidieerde zorgvraag</i>	34
CONCLUSIES, ADVIEZEN EN CONSEQUENTIES		35
Extramurale diensten		35
Taak zorgkruispunt		36
Rol van het verzorgingshuis		37
IMPLEMENTATIE		39
Stappenplan		39
Tijdschema		39
6	FINanciële consequenties	40
6.1	Overhead	41
6.1.1	<i>Kantoorruimte</i>	41
6.1.2	<i>Personeel</i>	41
6.1.3	<i>Vervoersmiddelen</i>	41
6.2	Directe kostenplaatsen per dienst	42
6.2.1	<i>Maaltijdbezorging</i>	42
6.2.2	<i>Huishoudelijke hulp</i>	43
6.2.3	<i>Verpleging</i>	43
6.2.4	<i>Alarmeringssysteem</i>	44
6.2.5	<i>Boekenuitleen</i>	44
6.2.6	<i>Internetcafé</i>	44
6.2.7	<i>Activiteiten</i>	45
6.2.8	<i>Kapper aan huis</i>	45
6.2.9	<i>Pedicure aan huis</i>	45
6.2.10	<i>Audicien aan huis</i>	45
6.2.11	<i>Opticiën aan huis</i>	45
BRONNEN		46
BIJLAGEN		48
bijlage 1:	Geschiedenis verzorgingshuizen	49
bijlage 2:	Dienstenaanbod concurrenten	50
bijlage 3:	Voorwaarden Zorg Eykenburg	52
bijlage 4:	Vragenlijst zorggebruik	53
bijlage 5:	Brief uitleg enquête	55
bijlage 6:	Overzicht beantwoording enquête	56
bijlage 7:	Dienstenaanbod Eykenburg	59
Bijlage 8:	Kostenberekening	60
bijlage 9:	Begrippenlijst	71

INLEIDING

Opdrachtgever

Voor het hier beschreven onderzoek is opdrachtgever en adviesvrager de Stichting Eykenburg, die, onder meer, in het Haagse stadsdeel Segbroek het verzorgingshuis Eykenburg beheert. De stichting is ook sinds kort in datzelfde stadsdeel aanbieder van extramurale zorg via een organisatie-onderdeel "Zorgkruispunt".

Aanleiding tot de opdracht

Eykenburg wordt geconfronteerd met snel veranderende externe omstandigheden. Een nieuw zorgstelsel grijpt in op de verhouding tussen zorgvragers, zorgverleners, verzekeraars en overheid. Laatstgenoemde partij benadrukt als regelgever een zelfstandiger en mondigere positie van de zorgvrager. Zij wil bevorderen dat ouderen, de grootste categorie onder de zorgvragers, door daarop afgestemde zorg langer zelfstandig kunnen wonen en deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Subsidiëring daarvan wordt gedeeltelijk direct aan de zorgvrager beschikbaar gesteld in de vorm van een persoonsgebonden budget. Aanbieders en verzekeraars moeten zich meer instellen op een marktsituatie, waarbinnen zij op commerciële wijze opereren.

Tegelijkertijd neemt door vergrijzing van de bevolking de zorgvraag toe. Velen zullen tot op hogere leeftijd een zelfstandige huishouding blijven voeren waardoor naar verwachting minder plaatsen in verzorgingshuizen nodig zijn, maar zowel de extramurale zorg voor de zelfstandig wonenden als de verpleegzorg voor de ouderen met ernstiger gezondheidsproblemen zal een groter beroep doen op de zorgsector.

Eykenburg zal hierin moeten meegaan, zich aanpassen aan veranderende omstandigheden, keuzes maken ten aanzien van aan te bieden zorgdiensten en competitief moeten handelen op een markt waar ook andere aanbieders, als collega's en concurrenten, actief zijn.

Opdracht en probleemstelling

De opdracht houdt in dat onderzoek wordt gedaan naar de toekomstige behoefte aan zorg en dienstverlening van zelfstandig wonende ouderen in het stadsdeel Segbroek, en naar het dienstenpakket waarmee het zorgkruispunt op die behoefte kan inspelen. Het onderzoek resulteert in een advies over de samenstelling van het dienstenpakket en over de organisatorische koers voor de toekomst.

De hieruit afgeleide probleemstelling luidt:

Welke diensten moet Stichting Eykenburg aanbieden om in de zorgbehoefte van zelfstandig wonende ouderen in Segbroek te voorzien en hoe kan de organisatie worden vormgegeven om deze diensten optimaal te kunnen aanbieden, zowel op korte termijn als in een verdere toekomst?

Het onderzoek

Het verrichte onderzoek en de resultaten daarvan worden in het vervolg van deze scriptie beschreven. Hierbij worden in afzonderlijke hoofdstukken de verschillende fasen van het onderzoek belicht:

- In hoofdstuk 1 wordt de achtergrond van de opdracht verder uitgediept en de omgeving van Eykenburg beschreven.
- Hoofdstuk 2 bevat een detaillering van de probleemstelling, leidend tot de formulering van subprobleemstellingen.
- De opzet van het onderzoek en de keuze van onderzoeksmethoden per subprobleemstelling worden beschreven in hoofdstuk 3.

- In hoofdstuk 4 zijn per deelonderzoek de verzamelde gegevens weergegeven die relevant zijn voor het beantwoorden van de desbetreffende subprobleemstelling.
- Hoofdstuk 5 bevat verschillende mogelijke scenario's voor de toekomst van het huis Eykenburg en een analyse van de mogelijkheden voor de door Eykenburg te leveren extramurale zorg, een en ander afgeleid uit de voorgaande onderzoeksresultaten.

De verschillende fasen, en het daaropvolgende formuleren van conclusies en advies, zijn minder opeenvolgend uitgevoerd dan deze indeling in hoofdstukken zou kunnen suggereren. In feite is de cyclus meermalen geheel of gedeeltelijk doorlopen. Een daarmee overeenkomende weergave zou de helderheid niet ten goede komen.

Het onderzoek omvatte in de verschillende fasen zowel literatuuronderzoek als empirisch onderzoek. Beide hadden zowel kwalitatief als kwantitatief gerichte componenten.

Bij het literatuuronderzoek bleek, naast papieren bronnen, de via het internet toegankelijke informatie van veel belang. Vooral gesprekken en waarnemingen met en tussen medewerkers en cliënten van Eykenburg waren vormen van empirisch onderzoek.

Een mondelinge enquête, waarvoor een steekproef werd getrokken uit de ouderen in Segbroek die reageerden op een publiciteitsactie van Eykenburg, gaf een vooral kwalitatief inzicht in de behoefte aan extramurale diensten en de waardering van de dienstverlening door Eykenburg. Om ook enig kwantitatief inzicht te krijgen werden de resultaten geplaatst in een kader, verschaft door statistische gegevens van verschillende instituten.

Conclusies en advies

De conclusies en adviezen zijn opgenomen na de beschrijving van het onderzoek.

1 Aanleiding tot de opdracht

Hier wordt de achtergrond van de opdracht beschreven. Eerst wordt ingegaan op het werkterrein en de organisatie van de opdrachtgever, Stichting Eykenburg. Daarna volgt een overzicht van de maatschappelijke context en de ontwikkelingen op het gebied van de zorg, die aanleiding geven tot de opdracht.

1.1 Stichting Eykenburg

1.1.1 Taak en werkgebied

Stichting Eykenburg is een instelling welke zich, primair in de Haagse stadsdelen Segbroek en Centrum, richt op verzorging en begeleiding van cliënten van 50 jaar en ouder en werkt hierbij samen met andere zorg- en dienstverleners zodat optimale afstemming tussen verwijzing, indicatie, toewijzing en uitvoering van zorg- en dienstverlening ontstaat.

De Stichting heeft twee verzorgingshuizen onder haar beheer, te weten het Van Limburg Stirumhuis en Huize Eykenburg. In samenwerking met woningcorporatie Steadion zijn aanleunwoningen gebouwd bij zowel het Van Limburg-Stirumhuis als Huize Eykenburg.

De stichting biedt huisvesting, zorg- en dienstverlening aan de 160 bewoners van Huize Eykenburg, aan de 126 bewoners van het Van Limburg Stirum Huis en aan de bewoners van de 50 aanleunwoningen bij het Van Limburg Stirum Huis. Daarnaast wordt extra zorg geboden aan zelfstandig wonende mensen van 50 jaar en ouder die in de wijken rondom de huizen wonen.

Verschillende verbouwingen hebben de verzorgingshuizen gemoderniseerd. Zo is de binnentuin van Eykenburg betrokken bij het gebouw. Hier zijn nu het restaurant en de winkel gevestigd; tevens wordt deze ruimte gebruikt voor de activiteiten.

Er werken ongeveer 240 medewerkers voor de ruim 750 cliënten. Tevens werkt de stichting met een groot aantal vrijwilligers.

1.1.2 Organisatie

De medewerkers zijn verdeeld over de organisatie-onderdelen "Facilitair Bedrijf" en "Zorg en Welzijn" en stafdiensten. "Zorg en Welzijn" is verantwoordelijk voor de verpleging en verzorging van bewoners en bij de stichting aangesloten wijkbewoners. Voor zover het de extramurale zorg betreft doen zij dat onder coördinatie van het "zorgkruispunt", dat behoort tot de verantwoordelijkheid van het Facilitair Bedrijf. Dit bedrijf, waartoe bijna de helft van de personeelsleden behoort, is verder verantwoordelijk voor alle overige diensten zoals maaltijdverzorging, technische dienst en linnenservice.

De Stichting Eykenburg is een platte organisatie; onder de directie vallen twee locatiemanagers zorg en een manager Facilitair Bedrijf. Het Facilitair Bedrijf is opgesplitst in verschillende afdelingen (zie hierboven) die elk onder leiding staan van een hoofd.

In stappen vindt een reorganisatie plaats; de definitieve indeling van de organisatie en de namen van de te vormen onderdelen zijn nog niet bekend. Voorheen had elke dienst zijn eigen aanspreekpunt, maar na het (her)indelen van de diensten en het zorgkruispunt zal naar verwachting een frontoffice het enige aanspreekpunt zijn voor klanten. Voorts zijn er plannen om de stafdiensten en facilitaire diensten onder een noemer te laten vallen, nl. de tak "Beheer".

1.1.3 Recente ontwikkelingen

Het zorgkruispunt

De stichting is recentelijk begonnen met het aanbieden van extramurale zorg. Het zorgkruispunt is het organisatieonderdeel dat verantwoordelijk is voor deze vorm van dienstverlening. Deze dienst, die in 2004 van start is gegaan, is opgezet als een frontoffice voor de zorg aan extramurale cliënten.

Voor de coördinatie tussen het zorgkruispunt en de afdeling zorg is een fulltime medewerker in dienst genomen. De organisatiestructuur wordt momenteel aangepast aan voorgenoemde ontwikkelingen.

Het zorghotel

In april 2005 is Stichting Eykenburg Zorghotel Den Haag gestart, in samenwerking met Golden Tulip Bel Air Hotel. In het zorghotel wordt een aangenaam hotelverblijf gecombineerd met 24 uur per dag deskundige zorg van gekwalificeerde medewerkers en gegarandeerde kwaliteit van zorgverlening zoals die ook geboden wordt in een zorgcentrum. Het is bedoeld voor mensen die tijdelijke verzorging wensen of behoeven gedurende een aantal uur per dag, de nacht of zelfs 24 uur per dag. De doelgroep bestaat uit mensen met AWBZ-indicatie voor kortdurend verblijf en uit mensen die geen medische indicatie (meer) hebben voor een ziekenhuisverblijf. Daarnaast is het een uitstekende voorziening voor de tijdelijke overname van zorg door een mantelzorger (respijtzorg).¹

Aanmelding voor het zorghotel verloopt via het Zorgkruispunt.

Verdere ontwikkelingen

Eykenburg heeft zich als taak gesteld constant op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en heeft zelf naar aanleiding daarvan al verschillende initiatieven genomen om ook in de toekomst aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Met name de oprichting van het zorgkruispunt is bedoeld als reactie op de toenemende vraag naar en professionalisering van de extramurale dienstverlening.

Er wordt gekeken naar de mogelijkheden om meer samenwerkingsverbanden aan te gaan. Voor het zorgkruispunt waren de voorbereidingen tot samenwerking vergesloofd, maar dit leidde tot op heden nog niet tot concrete afspraken.

Een grote rol speelt het flexibele karakter van de stichting dat terug is te vinden in elke werknemer. Hierdoor worden risico's niet geschuwd en nieuwe projecten aangepakt ook als de financiële consequentie ervan nog niet kan worden vastgesteld ². (zie ook 5.3.1)

Opdrachtbeperking

Opdracht (hst.2) en verslag hebben uitsluitend de activiteiten in het stadsdeel Segbroek tot onderwerp.

1.2 Omgeving Eykenburg

1.2.1 Ouderenbeleid lokaal

Het Haagse Ouderenbeleid is primair gericht op het bevorderen van een zelfstandige leefwijze van ouderen en het scheppen van voorwaarden voor een volwaardige deelname van ouderen aan de samenleving. Op basis van deze doelstelling wordt in het Haagse Ouderenbeleid gewerkt aan zes te onderscheiden doch samenhangende speerpunten ³:

- het verbeteren van de woonsituatie,
- het verbeteren van de zorg aan huis, welzijn en bejegening,
- het voorkomen en bestrijden van éénzaamheid,
- het verbeteren van de mobiliteit,

¹ www.eykenburg.nl

² Interviews met medewerkers Eykenburg en leidinggevende, Dhr. Blauw

³ Gemeenteraad Den Haag: nota 'Ouderen Blij(f) erbij: Ouderen en Eenzaamheid'. Den Haag: 2000

- het bevorderen van sociale veiligheid,
- het versterken van de (inkomens)positie.

Het afgelopen jaar zijn in de stadsdelen ouderenadviseurs aangesteld om ouderen die extra zorg nodig hebben de weg te wijzen. Omdat hier veel behoefte aan is wil het college het aantal verder uitbreiden.

1.2.2 Samenwerkingsverbanden

Eykenburg is participant in de stichting transmurale zorg Den Haag en omstreken. Dit is een samenwerkingsverband van ziekenhuizen, thuiszorginstellingen en de huisartsenvereniging in de regio Haaglanden. Doel is het bevorderen van de samenhang in de zorg in de regio Haaglanden. De Stichting stimuleert en ondersteunt hiertoe initiatieven, activiteiten en projecten gericht op samenhang en afstemming van de zorg, waarbij de cliënt centraal staat. Dit heeft geleid tot een directe samenwerking tussen Thuiszorg Den Haag en Eykenburg op gebied van alarmering en het onderling overnemen van thuiszorgklanten.

Eykenburg biedt faciliteiten voor de 20 aanleunwoningen die aan Huize Eykenburg grenzen. Het beheer van deze woningen is in handen van woningbouwcorporatie Staedion.

Op het gebied van particuliere huisvesting wordt samengewerkt met de stichting voor particuliere woon- en zorgcentra voor senioren (PaWoVo). Deze samenwerking is voornamelijk gericht op doorverwijzing en het uitwisselen van kennis.

Naast Eykenburg zijn er in het stadsdelen Segbroek meer zorgaanbieders actief. Zij zouden als concurrenten kunnen worden aangemerkt (zie 4.4). Met deze concurrenten wordt, zoals vermeld in voorgaande paragrafen, ook samengewerkt wanneer dit een betere afstemming van de zorg ten gevolge heeft.

1.3 Externe omstandigheden

1.3.1 Veranderingen op het gebied van de zorg

Het doel en de rol van verzorgingshuizen zijn al aan veranderingen onderhevig sinds het invoeren van de wet op bejaardenoorden, zo'n 40 jaar geleden (bijlage 1: *Geschiedenis verzorgingshuizen*). Ook andere delen van het zorggebied zijn steeds in beweging. De laatste jaren zijn ingrijpende veranderingen ingezet.

Een belangrijke aanleiding daarvoor is de snelle groei van de zorgvraag. Die groei is een gevolg van de toename en vergrijzing van de bevolking, en ook van de groei van het aantal mensen met een langdurige aandoening. Het ministerie van VWS heeft een oproep gedaan aan zorginstellingen om bij te dragen aan het verminderen van wachtlijsten voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Door dit alles wordt een steeds groter beslag gelegd op de financiële mogelijkheden, zodat gezocht wordt naar middelen om de kosten beter te beheersen.

Daarnaast zullen zorgaanbieders rekening moeten houden met de toegenomen mondigheid van de gemiddelde patiënt, die in een vroeg(er) stadium zorg, meer zorg, of andere zorg wenst. Meer en meer zal de marktwerking gaan tellen in de gezondheidszorg, waardoor de noodzaak tot concurreren ook toeneemt.⁴

⁴ Commissie sociaal-economische deskundigen: *Gezondheidszorg in het licht van de toekomstige vergrijzing*. Den Haag: SER 1999

1.3.2 Marktwerving

Om de kosten binnen de perken te houden en toch te kunnen voldoen aan de woon- en zorgvraag, werd al in voorgaande decennia vanuit cliënten(organisaties), maar ook vanuit de overheid en zorginstellingen gepleit voor vraaggestuurde zorg en is een ontwikkeling ingezet die neigt naar marktwerving in de zorg. (zie ook 4.2.1).

Deze ontwikkeling hield enige jaren geleden bijvoorbeeld in, dat de mogelijkheid werd geschapen een persoonsgebonden budget (Pgb) te krijgen in plaats van zorg in natura. Dat geeft de zorgvrager niet alleen meer keuzevrijheid wat betreft de aard en inhoud van de af te nemen diensten, maar ook wat betreft de plaats of instelling waar deze diensten worden afgenomen. Het is immers niet langer verplicht of vanzelfsprekend dat de zorg wordt afgenomen bij thuiszorg of bij het verzorgingshuis aan het einde van de straat. De afgelopen jaren groeide het aantal budgethouders met zo'n duizend per maand.⁵ Ook hieruit blijkt dat er veel behoefte is aan op zorg op maat.

Een gevolg van marktwerving is dat op de verschillende wensen van zorgvragers wordt gereageerd met een gevarieerder aanbod. De door de instellingen geproduceerde maaltijden bij voorbeeld kunnen op de kamer, in de gemeenschappelijke eetzaal of bij zelfstandig wonenden thuis worden geserveerd. Per gang en component wordt een keuzemogelijkheid geboden en ook met dieetwensen of medische voorschriften wordt rekening gehouden.

Maar anderzijds wordt de financiering beperkt. De overheid is het aantal subsidies voor zorg- en dienstverlening drastisch aan het terugdraaien.

Al in 1990 bracht het kabinet een nota uit waarin het accent lag op de maatschappelijke integratie van ouderen door onder andere verzelfstandiging te bevorderen⁶. Hiervoor zouden wonen, zorg en dienstverlening beter op elkaar moeten worden afgestemd, waardoor meer mogelijkheden komen om aan de individuele, steeds veranderende, maar sterk samenhangende woon en zorgwensen van ouderen te kunnen voldoen. Verzorgingshuizen en andere organisaties die zich bezig houden met zorg voor ouderen dragen hieraan bij door de (verzorgingshuis)zorg ook extramuraal aan te bieden en samen te werken met andere zorgaanbieders.

1.3.3 Woon/zorg

De groei en de veranderende kenmerken van de seniorenmarkt hebben diverse gevolgen voor bedrijven, organisaties en overheden die betrokken zijn bij woningbouw en -onderhoud, huisvesting en ruimtelijke ordening, zoals verzorgingshuizen. De vergrijzing heeft invloed op zowel strategische beslissingen (bijvoorbeeld betreffende de woningvoorraad, te bouwen woningvormen, de inrichting van een woonwijk, voorzieningen in de omgeving) als de meer praktische zaken. Er komt veel bij kijken om met succes in te spelen op de woonbehoeften van senioren. Zaken als levensloopbestendigheid van de woning, veiligheid, comfort, dienstverlening, zorg, etc. spelen op deze markt een belangrijke rol.⁷ Ook de private sector mengt zich in de markt van het zorgaanbod.

Een onderzoek dat TNO in samenwerking met de Universiteit van Leiden heeft uitgevoerd, bevestigt dat de behoefte van ouderen aan wonen en zorg verandert.⁸ Instanties als woningcorporaties en projectontwikkelaars hebben studie gedaan naar diverse vormen van woonzorgarrangementen die aan de veranderende behoefte tegemoet komen⁹. Er zijn steeds

⁵ Michel Kooij: *Nota PGB*. Den Haag: ministerie van VWZ 2004

⁶ Tweede Kamer: *Nota Ouderen in Tel.* Beeld en beleid rond ouderen. Den Haag 1990

⁷ www.senmar.nl

⁸ www.ageing.tno.nl

⁹ www.kenniscentrumwonenzorg.nl

meer initiatieven op dit terrein, waarbij ook particuliere en reguliere woon- en zorgvormen, zoals verzorgingshuizen, worden gecombineerd.

Minister Dekker (VROM) en staatssecretaris Ross-Van Dorp (VWS) hebben het 'Actieplan wonen met zorg en welzijn' opgesteld. De kern van het plan is dat er voor ouderen in 2009 door nieuwbouw, verbouw en gerichte woningtoewijzing minimaal 255.000 nultredenwoningen extra beschikbaar moeten zijn, waarvan 99.000 in de categorie verzorgd wonen in zelfstandige woningen. Deze maatregel moet bijdragen aan het verminderen van de wachtlijsten voor verpleeg- en verzorgingshuizen.

1.3.4 Stelselwijzigingen

Onlangs is het nieuwe zorgstelsel ingevoerd. Hierdoor heeft iedereen een verplichte basisverzekering voor ziektekosten en verdwijnt het onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere verzekeringen. Er komt een algemene verzekering curatieve zorg, waarin de ABWZ -de wet waarin onder andere de verzorgingshuiszorg valt- is geïntegreerd. De verzekering is van toepassing op alle ingezetenen, jong en oud. Zorgverzekeraars die de wettelijke verzekering uitvoeren hebben een acceptatieplicht en verzekerden kunnen elk jaar opnieuw kiezen bij welke zorgverzekeraar zij zich inschrijven. Een verzekeraar moet aan alle verzekerden voor het basispakket dezelfde premie in rekening brengen. Tussen verzekeraars zijn wel premieverschillen mogelijk.

Binnen dit stelsel vinden nog steeds veranderingen plaats. Zo is een strikt onderscheid gemaakt tussen 'zorg' en 'maatschappelijke ondersteuning'. De nieuwe wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) laat de lichtere vormen van zorg en ondersteuning, zoals huishoudelijke zorg, door gemeenten organiseren. Hiermee is De AWBZ is er in de eerste plaats voor zorg die zoveel kost dat ze moeilijk te verzekeren is bij een zorgverzekeraar, zoals de eerder genoemde verpleegzorg.

Veranderingen in het zorgverzekeringsstelsel zijn van directe invloed op Eykenburg, in eerste instantie omdat de stichting (AWBZ en WMO-) zorg levert aan ouderen en dus afhankelijk is van de vergoeding die het hiervoor ontvangt. Daarbij is er een veelomvattend netwerk, bestaande uit regelgeving en uitvoering op het gebied van administratie, financiën, kwaliteit etc. dat Eykenburg met de zorgverzekeraars verbindt. Elke verandering in het zorgstelsel heeft dus directe en/ of indirecte gevolgen voor Eykenburg.

1.3.5 Samenvatting

De laatste decennia zijn de ontwikkelingen in de zorg haast niet bij te houden. Verzekering- en vergoedingstelsels veranderen ingrijpend. De zorgvraag neemt in rap tempo toe in omvang en samenstelling. De middelen om aan die vraag te voldoen nemen af of zijn ontoereikend.

Alle (markt)partijen streven naar een hoge mate van marktwerking om de problemen het hoofd te kunnen (blijven) bieden. Verzorgingshuizen krijgen steeds meer een commercieel karakter

Hierdoor ontstaan naast traditionele woonvormen als verzorgingshuizen nieuwe, op de individuele wensen van ouderen afgestemde woonvormen, in combinatie met eveneens op het individu afgestemde zorg.

Alles bij elkaar zullen deze ontwikkelingen er ook toe leiden dat zorg in het algemeen steeds meer extramuraal en transmuraal, dat wil zeggen op basis van samenwerking van verschillende zorginstellingen of -voorzieningen, wordt aangeboden. en dat de zorg zowel in de breedte als de diepte zal toenemen.

2 Doel- en probleemstelling

De uitgangspunten en omstandigheden, geschetst in het voorgaande hoofdstuk, hebben geleid tot de eerder (zie Inleiding) vermelde doelstelling en probleemstelling. In dit hoofdstuk wordt de probleemstelling verder gedetailleerd en onderverdeeld in subprobleemstellingen die Eykenburg in het kader van de opdracht opgelost wil zien.

2.1 Doelstelling

De wens van de stichting is dat (voor de afstudeeropdracht) een onderzoek wordt gedaan naar de behoefte aan zorg en dienstverlening van zelfstandig wonende ouderen in de wijk Segbroek. Hierbij zal gekeken worden behoefte in kwaliteit, inhoud en frequentie van zowel huidige als potentiële afnemers van diensten door het zorgkruispunt. Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek zal een advies over de samenstelling van het dienstenpakket van het zorgkruispunt worden uitgebracht, evenals een advies over de organisatorische koers voor de toekomst.

2.2 Probleemstelling

De probleemstelling die uit de doelstelling wordt afgeleid luidt:

Welke organisatievorm en welk dienstenpakket zijn voor Eykenburg geschikt om in de nabije toekomst in de zorg- en welzijnsbehoeften van zelfstandig wonende ouderen in de wijk Segbroek te kunnen voorzien?

Het verwachte eindproduct is een adviesrapport over de te bieden extramurale diensten en het personeel, organisatorische en financiële gevolg hiervan naar aanleiding van de inventarisatie van klantenwensen en te verwachten ontwikkelingen en een vergelijkend onderzoek van zorginstellingen.

Randvoorwaarde is dat het totale dienstenpakket geen verliezen mag opleveren.

De onder- en bovengrens van de nu aangeboden zorgdiensten zijn door Eykenburg geformuleerd in een zorgovereenkomst, en zijn te vinden in bijlage 3: *Voorwaarden zorg*.

De begrippen uit de probleemstelling worden als volgt gedefinieerd:

- *nabije toekomst:* de komende drie jaar
- *zorgbehoefte:* de kwaliteit en kwantiteit van diensten die bijdragen aan het welzijn
- *zelfstandig wonend:* wonende buiten de muren van een zorginstelling
- *ouderen:* alle personen van 55 jaar en ouder

Dit zijn de definities zoals ze gelden voor deze scriptie; zij kunnen afwijken van de algemeen gangbare definities.

Van de probleemstelling zijn de volgende subprobleemstellingen afgeleid:

- *Wat zijn de huidige en toekomstige welzijnsbehoeften van ouderen in de wijk Segbroek, met name de behoeften aan extramurale zorgdiensten in de nabije toekomst?*
- *Wat is de huidige marktsituatie van Stichting Eykenburg, met name op het gebied van extramurale dienstverlening, waaronder: welke diensten worden aangeboden door het zorgkruispunt?*
- *Welke relevante ontwikkelingen zijn te verwachten in de zorg?*
- *Welke diensten zou Eykenburg kunnen aanbieden en welke aanpassingen zijn voor Eykenburg en het zorgkruispunt nodig om, met het oog op de veranderingen in de zorg, in de toekomst haar diensten aan te kunnen blijven bieden.*

3 Opzet van het onderzoek

Om doelstelling en (sub)probleemstelling nader te kunnen beantwoorden is onderzoek gedaan. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke vormen van onderzoek zijn gekozen en wordt die keuze verklaard (de theoretische verantwoording). Ook wordt beschreven hoe de gekozen onderzoeksvormen daadwerkelijk zijn toegepast (de praktische verantwoording).

3.1 Voorafgaand onderzoek t.b.v. de probleemstelling

Kennis van achtergronden en uitgangspunten is onmisbaar voor een heldere vraagstelling (probleemstelling), voor de keuze voor definities en om verband te leggen tussen de onderzoeksuitkomsten en heersende ideeën over het onderwerp.¹⁰

Om die redenen zijn verschillende, zowel persoonlijke als literatuurbronnen geraadpleegd:

Om een probleemstelling te kunnen formuleren zijn oriënterende gesprekken gevoerd met dhr. Blauw, locatiehoofd Facilitair Bedrijf van Eykenburg.

Uit (vak)literatuur en internetsites is kennis opgedaan over achtergronden van en ontwikkelingen in de gezondheidszorg in het algemeen en in Den Haag en stadsdeel Segbroek in het bijzonder.

De externe oriëntatie richtte zich onder andere op met Eykenburg vergelijkbare zorgaanbieders in Den Haag, waaronder de concurrenten van de stichting. Daarnaast is gekeken naar samenstelling en ontwikkeling van de voor het onderzoek relevante bevolkingskenmerken van de verschillende gebieden die een rol speelden in het onderzoek om een betrouwbare vergelijking te kunnen maken.

Met behulp van de uitkomsten van het oriënterend onderzoek (hst.1 en 2) konden de doelstelling, probleemstelling en subprobleemstelling worden geformuleerd.

3.2 Vormen van onderzoek

3.2.1 Algemeen

Er is zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gedaan, zowel theoretisch als empirisch.

Bij kwalitatief onderzoek is sprake van een iteratief, cyclisch proces (dataverzameling, analyse, reflectie), waardoor dataverzameling en analyse niet los van elkaar kunnen worden gezien.

Kwantitatief onderzoek is het verzamelen van cijfermatig interpreteerbare data.

Het theoretische onderzoek maakt gebruik van door anderen verzamelde en gepubliceerde informatie zoals te vinden in boeken, vakbladen, documenten en internetsites. Tot het literatuuronderzoek behoort ook het raadplegen van de verschillende in de opleiding behandelde theorieboeken en syllabi, bijvoorbeeld voor de opbouw van het verslag en het bepalen van de onderzoeksmethoden. Een literatuurlijst is bijgevoegd.

Het empirisch onderzoek bestaat uit het houden van sterk gestructureerde interviews met behulp van vragenlijsten, het voeren van open (vraag-)gesprekken, en het doen van observaties.

Het beantwoorden van elke subprobleemstelling draagt bij tot het beantwoorden van de probleemstelling en zal daarom worden aangeduid als deelonderzoek. Voor ieder deelonderzoek zal worden vermeld welke onderzoeksvorm toegepast is, en verklaard waarom voor deze vorm is gekozen.

¹⁰ J.Stafleu: *De aanpak van onderzoek*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum 1989

3.2.2 Bronnen en beperkingen van het kwantitatief onderzoek

Kwantitatief onderzoek maakt veel gebruik van statistische bronnen en methoden. Veel gepubliceerde statistieken geven een betrouwbaar cijfermatig beeld van bepaalde aspecten van het onderzoeksterrein, met name de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek en van de Gemeente Den Haag over objectief meetbare zaken, zoals bevolkingsaantallen, aantallen geregistreerde cliënten van zorginstellingen en gegevens over de publieke financiering.

Statistieken die gebaseerd zijn op enquêtes onder de cliënten blijken veel minder exact, vooral als ouderen worden ondervraagd. De interviews zijn dan vaak moeilijker op te stellen en vragen meer tijd om af te nemen. Antwoorden zijn afhankelijk van de situatie waarin de ondervraagde zich bevindt, en deze verandert bij ouderen vaak op korte termijn. Als de omvang van relatief kleine deelpopulaties moet worden geschat is een flinke steekproefgrootte noodzakelijk, waardoor de inspanning en kosten verder worden opgedreven. (zie ook 3.3.3)¹¹

Professionele onderzoeksinstituten presenteren de uitkomsten van dergelijke enquêtes dan ook vaak zonder een foutmarge te vermelden, zij noemen het onderzoek dan "verkenkend", "signalerend" of "indicatief". In 2000 heeft het Tympaan Instituut een vragenlijst ontwikkeld die kan worden ingezet bij huisbezoeken aan 75-plussers. Deze signalerende huisbezoeken zijn bedoeld om zicht te krijgen op de vraag naar zorg en dienstverlening en deze zo nodig aan te bieden. Het Tympaan Instituut levert op basis van de ingevulde vragenlijsten aan de deelnemende instellingen voor ouderenwerk tabellenboeken aan.¹² Veel lokale Stichtingen Welzijnswerk Ouderen laten deze enquête uitvoeren, ongeacht de bovengenoemde beperkte waarde van het resultaat. Toch mag dit niet worden opgevat als vergeefse moeite. In de eerste plaats dient het huisbezoek ook om de gastheer of gastvrouw attent te maken op het bestaande aanbod van diensten. Daarnaast geldt op dit terrein dat ook minder significante uitkomsten, mits met verstand geïnterpreteerd, waardevol kunnen zijn bij de bepaling van toekomstig beleid, zeker als hardere cijfers ontbreken.

Een zeer kleinschalig voorbeeld is een enquête door onderzoekers van de Gemeente Den Haag, waarbij 21 ouderen, willekeurig gekozen uit het winkelend publiek, werden ondervraagd over de mogelijkheden om in Moerwijk zelfstandig te blijven wonen. Het rapport (35 pag) werd, kennelijk om zijn signalerende waarde, gepubliceerd door de Gemeentelijke Dienst OCW.¹³

3.3 Onderzoekactiviteiten

3.3.1 Deelonderzoek: Huidig lokaal aanbod t.a.v. extramurale dienstverlening

Vraagstelling:

Wat is de huidige marktsituatie van Stichting Eykenburg op het gebied van extramurale dienstverlening?

Aangezien duidelijk was dat de opdracht vooral gericht was op de extramurale dienstverlening, leverden de oriënterende gesprekken al informatie hierover.

¹¹ Brinkman, Joep: *Onderzoeksmethodologie voor de gezondheidszorg*. Wolters-Noordhoff, Groningen, 1988

¹² www.tympaan.nl

¹³ Kunst, Mascha en de Groot, Sanna: *Als je niet vergeet te ademen dan word je vanzelf oud!* Den Haag: Dienst OCW/productgroep OIV 2004

Om het beeld te verduidelijken zijn aanvullende interviews gehouden met de coördinatrice van het zorgkruispunt en het hoofd van de zorgafdeling. Aangezien het hier vooral kwalitatieve informatie betrof is gekozen voor het mondeling afnemen van open interviews.¹⁴

Naast deze interviews gaven relevante brochures en rapporten inzicht in de huidige situatie van de extramurale zorg van Eykenburg. Gegevens over concurrerende instellingen zijn opgevraagd en ontleend aan internetsites.

Een beeld van het oordeel van cliënten over de dienstverlening door Eykenburg kwam ook naar voren uit de resultaten van het gehouden survey-onderzoek onder ouderen in Segbroek (zie 3.3.3).

3.3.2 Deelonderzoek: Relevante ontwikkelingen in de zorg

Vraagstelling:

<i>Welke relevante ontwikkelingen zijn te verwachten in de zorg?</i>
--

Bij de beantwoording van dit subprobleem, voor een deel uitgevoerd in het stadium van specificatie en formulering van de (sub)probleemstelling(en) (zie ook §§ 1.3, 2.2 en 3.1), hebben vooral literatuuronderzoek en deskresearch, waaronder informatie van het internet, een rol gespeeld. Aanvullend is tijdens interviews met medewerkers van de stichting Eykenburg hun mening hierover gepeild. In hoofdzaak, maar niet uitsluitend, kwamen daarbij kwalitatieve gegevens beschikbaar.

3.3.3 Deelonderzoek: Behoeften aan extramurale dienstverlening in Segbroek

Vraagstelling:

<i>Wat zijn de huidige en toekomstige behoeften van ouderen aan extramurale diensten in de wijk Segbroek?</i>

Om uitspraken te kunnen doen over de zorgbehoefte, ook in kwantitatieve zin, zijn de uitkomsten van de eerder genoemde deelonderzoeken gezien samen met statistische gegevens.

Beschikbare statistische gegevens

Als meest gedetailleerde statistisch gegeven zijn de percentages voor Zuid Holland van de antwoorden op de Tympaan-vragenlijst "Signalerend Huisbezoek" gebruikt (zie 4.3.2). Daarin zijn de uitkomsten van 4908 respondenten uit 20 gemeenten in deze provincie getotaliseerd.¹⁵ Onder de eerdere vermelde restricties (zie 3.2.2) mag dit worden beschouwd als een aselechte, getrapte steekproef, van voldoende omvang om redelijk betrouwbare uitkomsten voor de provincie als geheel op te leveren.

De daarbij gevonden verhoudingen zijn toepasbaar op Segbroek voor zover de relevante kenmerken van de Segbroek-populatie en –situatie overeen komen met die van de provincie als geheel. Zorgbehoefte hangt sterk samen met leeftijd; de mogelijkheid niet-gesubsidieerde zorg te krijgen hangt samen met het inkomen. Op deze punten blijkt uit onderstaande cijfers een grote mate van overeenkomst tussen beide populaties.

¹⁴ Maso, Ilja: *Kwalitatief onderzoek*. Boom, Amsterdam: 1989

¹⁵ Tympaan Instituut: Rapport Signalerend Huisbezoek SWO Sassenheim, Voorburg: 2001

Tabel 3.1: Aandeel ouderen in Zuidholland, Den Haag en Segbroek, 2004

	aantallen			percentages		
	Zuidholl	Den Haag	Segbroek	Zuidholl	Den Haag	Segbroek
totale bevolking	3451942	469568	57932	100,0	100,0	100,0
0 t/m 64 jr	2975750	404835	50736	86,2	86,2	87,6
65 jr en ouder	476192	64733	7196	13,8	13,8	12,4
75 jr en ouder	224916	34482	3842	6,5	7,3	6,6

Bronnen: buurtmonitor Den Haag en regionaal infosysteem Zuid Holland

Tabel 3.2: Gemiddeld inkomen in Zuid Holland, Den Haag en Segbroek, 2002

	Zuidholl	Den Haag	Segbroek
gemiddeld besteedbaar 52 weken inkomen individuen	19221	19300	19933

Bronnen: buurtmonitor den haag en regionaal infosysteem zuidholland

Veldonderzoek: Enquête in Segbroek

Om de zorgbehoefte in Segbroek lokaal te onderzoeken is gekozen voor een survey-onderzoek door middel van een mondelinge enquête. Een survey-onderzoek is de meest geschikte methode om gegevens te verzamelen over kwaliteit en kwantiteit van en meningen over de zorgwensen. Door een mondeling interview af te nemen kan een meer representatieve doelgroep worden bereikt dan bij andere vormen van survey-onderzoek, doordat ouderen met bijvoorbeeld mobiliteit-, zicht-, of gehoorproblemen hiervan niet worden uitgesloten.

De doelgroep van het onderzoek was: 'zelfstandig wonende ouderen in de wijk Segbroek'

De volledige vragenlijst en de ingevulde exemplaren zijn opgenomen als respectievelijk bijlagen 4: *Vragenformulier* en 6: *Uitkomst enquêtes*.

Uit privacy-overwegingen verstrekt de gemeente Den Haag geen persoonsgegevens uit het bevolkingsregister. Daardoor was het niet mogelijk de doelpopulatie (zelfstandig wonende ouderen in de wijk Segbroek) te bereiken voor een representatief onderzoek. Het veldonderzoek moest dus worden beperkt tot de ouderen in Segbroek die actief belangstelling toonden voor de diensten van het zorgkruispunt.

Bij 1000 mensen is een reclamefolder van het zorgkruispunt in de bus gedaan. Ook is op trams en in plaatselijke weekbladen geadverteerd. Uit de mensen die naar aanleiding van genoemde reclame op een open dag zijn geweest en/ of aanvullende informatie hebben aangevraagd over diensten van het zorgkruispunt is een steekproef getrokken. De te interviewen personen werden schriftelijk op de hoogte gesteld van het doel van en de gang van zaken tijdens het interview (bijlage 5: *Brief uitleg enquête*). Alle benaderde ouderen waren bereid mee te werken aan het onderzoek, ter plekke ofwel op een later tijdstip op afspraak. Bij deze personen werd mondeling een vragenlijst afgenomen, waardoor de accepterende en dataproducerende steekproef gelijk was aan de uitgenodigde.

Uiteindelijk zijn 12 volledige interviews afgenomen. Een grotere steekproef was vanwege een beperkte hoeveelheid tijd en (financiële) middelen niet haalbaar. De in eerste instantie zelfselecterende steekproef mag niet als representatief worden beschouwd en door de geringe steekproefomvang hebben de uitkomsten, ook voor de beperktere populatie van a priori geïnteresseerden, een grote statistische betrouwbaarheidsmarge (Zie ook 3.2.2).

Van de respondenten werden als persoonlijke kenmerken geslacht en geboortjaar genoteerd om de verhoudingen daarvan onder de respondenten te kunnen vergelijken met die van de populatie (zie 4.3.2). Van een inkomensvraag werd na overleg met de opdrachtgever afgezien omdat de betrouwbaarheid van antwoorden daarop vaak wordt betwijfeld en de deelnamebereidheid er door kan verminderen.

In dit deel van het onderzoek stonden de volgende vragen centraal:

- Voor zover er ervaringen zijn met diensten: zijn ouderen er tevreden over?
- Welke voorzieningen en diensten worden gemist?
- Welke verwachtingen hebben de ouderen in de toekomst met betrekking tot diverse diensten?

Zo kon een beeld worden gevormd van de huidige en toekomstige zorgbehoefte van ouderen in de wijk en de motivering van de bereidheid of het gebrek hieraan om diensten af te nemen bij Eykenburg.

In overleg met de opdrachtgever werd wat betreft de vragen over gewenste voorzieningen gekozen voor een open vraagstelling, waarbij geen opsomming van mogelijke diensten werd gegeven. Waar mogelijk (tijdsduur, bedragen) zijn cijfermatige gegevens gevraagd.

3.3.4 Deelonderzoek: mogelijkheden tot gewijzigd dienstenaanbod

Vraagstelling:

Welke diensten zou Eykenburg kunnen aanbieden en welke aanpassingen zijn voor Eykenburg en het zorgkruispunt nodig om, met het oog op de veranderingen in de zorg, in de toekomst haar diensten aan te kunnen blijven bieden.

Uit de toekomstige zorg- en welzijnsbehoeften van ouderen, zoals die zouden blijken bij de enquête, samen met de huidige situatie van Eykenburg en de verwachtingen ten aanzien van ontwikkelingen op het zorgterrein, zouden conclusies kunnen worden getrokken over de mogelijkheden voor het toekomstig zorgaanbod van Eykenburg. Daarbij speelt ook een financiële analyse een rol.

Het was niet mogelijk gedetailleerde financiële bedrijfsgegevens in te zien. Volgens de opdrachtgever is een kostprijs onmogelijk te berekenen. Bij benadering worden de algemeen geldende tarieven gebruikt (zie bijlage 7: *Dienstenaanbod Eykenburg*).

In de analyse kan dus maar zeer globaal worden ingegaan op marginale kosten, dus over mogelijke kostprijsverlaging door volumevergroting of door introductie van nieuwe diensten waarbij ook al aanwezig personeel en productiemiddelen worden ingezet.

3.3.5 Samenvattend

In dit hoofdstuk is opzet van het onderzoek verantwoord. Per subprobleemstelling is het daaraan gewijde deelonderzoek met de daarbij toe te passen methoden beschreven. Ook de daaraan voorafgaande afleiding van de subprobleemstellingen is als deelonderzoek opgenomen.

In de onderzoeksopzet is voorzien in het verzamelen van de benodigde gegevens door middel van interviews, enquêtes, observaties, en desktop research uit literatuur en internetsites.

Bijzondere aandacht is besteed aan de kwantitatieve gegevens. Cijfers over de toekomstige behoefte aan afzonderlijke vormen van zorg hebben een beperkte betrouwbaarheid en vooral signalerende en indicatieve waarde. Dat geldt ook voor het tamelijk grootschalige Tympaan-onderzoek, waarvan de uitkomsten in dit onderzoek worden gebruikt in samenhang met andere gegevens.

Een van de andere gegevensbronnen is het eigen veldonderzoek: een enquête onder zorgvragers in Segbroek. In dit hoofdstuk is ook daarvan de opzet beschreven.

4 Uitkomsten deelonderzoeken

Dit hoofdstuk bevat een weergave van de voor de opdracht relevante uitkomsten van de verschillende soorten onderzoek.

4.1 Indeling

Bij elk deelonderzoek zijn de resultaten van het voorgaande gebruikt en aangevuld. Het doorlopen van de deelonderzoeken, elk gericht op een subprobleemstelling, had daardoor een cyclisch karakter, waarbij de scheiding tussen de delen in de praktijk niet altijd duidelijk was. In dit hoofdstuk is voor de presentatie van de uitkomsten dan ook een indeling gekozen die aansluit bij de analyse en de adviesvorming, namelijk van algemeen (het zorgterrein: ontwikkelingen t.a.v. instellingen en diensten) naar specifiek (Segbroek: ontwikkeling van de zorgvraag).

4.2 Verwachte ontwikkelingen in de zorg

4.2.1 Ontwikkelingen algemeen

Het is de bedoeling dat door middel van het nieuwe zorgstelsel effectieve marktwerking ontstaat in de zorg. Dit dient volgens een nota van het ministerie van VWZ te gebeuren door het opheffen van de wederzijdse contracteerplicht tussen zorgkantoren en zorgaanbieders en het introduceren van integrale outputtarieven. De enige consistente aanpak is -volgens de nota- de introductie van de integrale tarieven in combinatie met het vervallen van de budgetgarantie. Deze maatregel ligt in het verlengde van de functionele bekostiging die voorzien is in het kader van de modernisering AWBZ (zie ook 5.3.1)

Het is aannemelijk dat de concurrentie in de toekomstige AWBZ-zorg ook zal plaatsvinden op kwaliteit. Er komt daardoor meer differentiatie in het aanbod. De kosten van de investeringen in kwaliteit zullen worden doorberekend in de prijs.¹⁶

De zorg is niet meer categoriaal georganiseerd; zorgaanbieders uit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de GGZ vormen een samenwerkingsverband en er worden teams samengesteld van mensen met verschillende deskundigheid die zorg verlenen.¹⁷

4.2.2 Ontwikkelingen t.a.v. zorginstellingen

Verzorgingshuizen

Verzorgingshuizen zijn een te kostbare collectieve voorziening geworden, niet in zijn afzonderlijke functies, maar in zijn totaliteit. In 2005 betaalde de AWBZ nog steeds 96,3% van de integrale kosten, terwijl de eigen bijdragen van bewoners slechts 1,7% vertegenwoordigde; de resterende 2% wordt gedekt door subsidies.

Met het uitbreiden van de verpleegcapaciteit, waardoor de doorstroming wordt gestimuleerd, zouden wachtlijsten voor verzorgingshuizen en thuiszorg moeten afnemen. Dit heeft nog onvoldoende effect gehad, waardoor veel ouderen thuis wonen met ontoereikende zorg. Ook de komende jaren zal het aanbod qua volume niet corresponderen met de vraag naar zorg.¹⁸

¹⁶ Min. VWS: *Zorgvuldige aanpak, gezonde markt*. Den Haag 2003

¹⁷ drs. F.A.L. Lapré en drs. R.E.C.S. Hoogma: *Beter bouwen in de gezondheidszorg*. VTG/CFM 2000

¹⁸ Van Gameren, Edwin: *Regionale verschillen in de wachtlijsten verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

In de toekomst zullen ouderen zelf voor wonen en zorg- en welzijnsdiensten verantwoordelijk worden, en zullen nog slechts de noodzakelijke zorg en dienstverlening op collectieve basis worden vergoed. Dit noopt tot een splitsing van functies waarin het verzorgingshuis als gebouw niet goed kan voldoen en een verschuiving in het aandeel van deze functies in de kostprijs, zoals weergegeven in de volgende tabel.

Tabel 4.1: kostentoedeling verzorgingshuizen naar hoofdfunctiegroepen

Hoofdfunctiegroepen	In % van totale kostprijs
Zorgfuncties	40-45 %
Hotelfuncties	35-40 %
Verblijfsfuncties	25%
Alle functies	100 %

Bron: Zorgnota 2002

De bezetting van verzorgingshuizen zal, ondanks de vergrijzing, naar verwachting afnemen door het verminderen van subsidies, vergoedingen en aantallen geïndiceerden. Op termijn zullen bestaande verzorgingshuizen hierdoor niet rendabel zijn en moeten verdwijnen (zie ook 5.1.2). Het Arcares Investeringsplan *Wonen en Zorg* voorziet op basis van de behoeftecijfers voor 2015 het volgende scenario ¹⁹:

- 45% van de capaciteit (45.000 plaatsen) extramuraliseren en vervangen door nieuwe woonzorgcomplexen en woonzorgzones
- 20% aanpassen tot zorgunits voor demente ouderen door eenvoudige verbouwingen
- 30% handhaven als verzorgingshuis: de beste en nieuwste huizen.

Nieuwbouwplannen met een deel intramurale en een deel extramurale capaciteit zullen de komende jaren schaarser worden doordat de bouwmiddelen voor nieuwe verzorgings-appartementen zullen opdrogen. Er zullen minder subsidiegelden zijn en private initiatieven zullen vooral gericht zijn op groepswonen en andere levensbestendige bouw. Pogingen om de gebouwen ingrijpend aan te passen voor de toekomst hebben tot nu toe geen bevredigende resultaten opgeleverd in verhouding tot de investeringen. ¹⁹

In een toekomst waarin ouderen weliswaar langer zelfstandig moeten en willen wonen, maar zich ook veilig willen voelen door aanwezigheid van een zorgsteunpunt op korte afstand is lokale binding een zeer sterke troef van zorginstellingen.

Management

Bij de toekomstige zorgorganisatie hoort een nieuw managementprofiel. Het management in verpleeg- en verzorgingshuizen is veelal afkomstig uit de verpleging. Hoewel dergelijke managers zeker kennis hebben van de zorg en de doelgroep, zijn er mogelijk tekortkomingen wat betreft de managementkennis en –vaardigheden, vooral die welke nodig zijn voor het opereren op een markt. ²⁰ De nieuwe manager moet vooral zeer flexibel en ondernemend zijn, kansen kunnen zien en netwerken kunnen onderhouden. Goede managers kunnen nog steeds afkomstig zijn uit de wereld van de (intramurale) zorg, maar kunnen al naar gelang de keuze voor een bepaalde strategische positionering, ook een achtergrond hebben in de wijkzorg, de psychosociale zorg, of de hotelbranche. De manager zal in de eerste plaats een zogenaamde ‘people manager’ moeten zijn, want goed personeel is zijn kapitaal en tevreden personeel betekent tevreden cliënten. ¹⁹

¹⁹ Arcares: *De toekomst van het verzorgingshuis*. Utrecht: Arcares 2004

²⁰ Min. VWS: *Zorgvuldige aanpak, gezonde markt*. Den Haag 2003

Woonzorgcomplexen

Een modern woonzorgcomplex betekent accommodatie met financiële scheiding van wonen en zorg op dezelfde locatie.

Volgens prognoses zal het aantal woningen in woonzorgcomplexen in 2007 zijn gestegen tot 141.000 (in 2002 waren dit er 127.200). de jaren daarna zal de stijging vermoedelijk 4500 woningen per jaar bedragen.²¹ Logischerwijs betekent dit dat een het aandeel woonzorg-complexwoningen op de totale intramurale bevolking groeit ten koste van het aantal verzorgingshuisplaatsen.

Centra voor extramurale zorg

Volgens de huidige ideeën zoals omschreven door overheid, zorginstanties en adviesorganen zal de zogenaamde intramurale verzorgingshuiszorg als zodanig op den duur verdwijnen. Vanuit deze zienswijze kan de conclusie worden getrokken dat er een toename zal zijn in extramurale zorgverlening.

Oudere zorginstellingen zullen worden afgebouwd dan wel afgebroken. In de wijk komen gezondheidscentra nieuwe stijl. Daar vestigen huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en verzorgenden (thuiszorg) zich en zijn een aantal bedden beschikbaar, bestemd als tussenstation voor mensen die uit het ziekenhuis komen en tijdelijk intensieve zorg nodig hebben, of voor ouderen uit de wijk die vanwege een ziekte tijdelijk extra zorg nodig hebben.²²

Zorgsteunpunten kunnen worden ondergebracht in bestaande woongebouwen of in dienstencentra. Door het gebruik van moderne elektronica – Domotica-achtige toepassingen – kan de oudere contact leggen met een verpleegkundige of verzorgende. Investerings verschuiven van gebouwen naar ICT-infrastructuur. Dit is nodig om verantwoorde zorg op maat te kunnen leveren, verspreid over een groter gebied.

4.2.3 Ontwikkelingen t.a.v. gebruiksomvang van zorg- en welzijnsdiensten

In 1998 verbleef 5% van de 65plussers in een verzorgingshuis en 2% in een verpleeghuis. Het aantal ouderen dat in een (andere) beschermde woonvorm verbleef wordt geschat op 5%.²¹

Uit de analyse blijkt dat het aantal bewoners van verzorgingshuizen in de periode 1998-2002 is gedaald met 6%. Dat is de resultante van een daling van 11% door het gevoerde beleid en een stijging van 5% door demografische ontwikkelingen. Het aantal thuiszorggebruikers daarentegen steeg in die periode met 18%; 4% als gevolg van demografische ontwikkelingen en 14% als gevolg van beleid. Als gevolg van beleid zal het aantal bewoners van het verzorgingshuis met 1.5 per jaar afnemen en kan een verhoging van thuiszorggebruikers met 3.5% per jaar worden verwacht.²³

Zoals in onderstaande tabel is te zien, is het aantal personen dat gebruik maakt van dagopvang in verzorgingshuizen toegenomen van bijna 16.000 in 1995 tot ruim 20.000 in 2001.

Tabel 4.2: Volume dagopvang in verzorgingshuizen, Nederland, 1995-2001

jaar	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
aantal gebruikers	15 930	16 474	15 026	17 415	20 754	20 900	20 387

Bron: CBS (Statline)

²¹ Christien Begeman ea: *Indicatie vraagontwikkeling ouderenadviesing*. Utrecht: NIZW 2002

²² drs. F.A.L. Lapré en drs. R.E.C.S. Hoogma: *Beter bouwen in de gezondheidszorg*. VTG/CFM 2000

²³ SCP en SEO: *rapport 'kosten en baten van extramuralisering'*. Amsterdam en Den Haag: 2004

Een enkel zorgkantoor heeft al een wachtlijst voor mensen die voor het eerst een PgB aanvragen. Dit is een beperkende factor in de vraaggestuurde zorg. De mensen op de wachtlijst zullen tot de toekenning van een PgB hun zorg in natura afnemen.

Uit een onderzoek door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) blijkt volgens cliëntenorganisatie "Per Saldo" dat door de nieuwe regels 15% minder personen in aanmerking komen voor een vergoeding van huishoudelijke zorg. Zij die nog wel in aanmerking komen krijgen gemiddeld dertig procent minder huishoudelijke zorg vergoed dan voorheen.²⁴

4.2.4 Het gemeentelijk zorgloket

Tijdens de begrotingsbehandeling heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) laten weten dat er per januari 2006 in elke gemeente een lokaal loket moet zijn waar burgers met hun vraag om ondersteuning terecht kunnen.

Het lokaal loket is een laagdrempelige gemeentelijke voorziening waar burgers fysiek, telefonisch en digitaal terecht kunnen en waar zij op professionele wijze en onafhankelijk van de zorgaanbieders informatie, advies, ondersteuning en bemiddeling op het terrein van de WMO kunnen krijgen. Het lokaal loket moet uitgroeien tot het centrale frontoffice voor de WMO en dus de daartoe behorende zorg- en welzijnsdiensten voor ouderen (zie ook 1.3.4 en 5.3.4)

Het concept gaat uit van een clustering van samenhangende producten en diensten van de gemeente op één plek. In het loket is sprake van een geïntegreerde dienstverlening. De doelstelling is door middel van één laagdrempelig loket de toegang tot voorzieningen te verbeteren op het terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning. De meest basale functie is informatieverstrekking over de producten en de diensten van diverse aanbieders, zoals verzorgingshuizen, in een gemeente. Deze functie is uit te breiden met een bemiddelingsfunctie, de levering van diensten en producten en eventueel met de functies indicatiestelling en zorgtoewijzing. Een andere mogelijkheid is om de functie indicatiestelling in te kopen bij een indicatiebureau, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).²⁵

Het "frontoffice" is de plaats waar mensen met hun vragen naar toe gaan. Het "backoffice" omvat de organisatie en samenwerking 'achter de schermen' tussen de verschillende aanbieders. De tweedekamer-commissie heeft aangegeven dat aanvankelijk alleen de enkelvoudige huishoudelijke verzorging naar gemeenten moet worden overgeheveld. Er is gestart met SZW-producten. De gemeente 's-Gravenhage zal hieraan op korte termijn uitbreiding geven met andere producten op het terrein van zorg en welzijn Het college van B&W is voornemens om de WMO-loketten zoveel mogelijk op de stadsdeelkantoren te situeren.²⁶

4.3 Zorgbehoefte in Segbroek

4.3.1 Demografische gegevens

Het percentage ouderen in stadsdeel Segbroek is afgenomen van 16.5% in 1993 naar 12.4% in 2004. De grijze druk, de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van de potentiële beroepsbevolking is met 6.5% afgenomen. De prognose is dat het percentage in tot 2020 nagenoeg gelijk blijft.

²⁴ www.vng.nl

²⁵ www.pzh.nl

²⁶ www.denhaag.nl

Tabel 4.3: Totale bevolking en ouderen Segbroek, Prognose 2005-2020

	aantallen				percentages			
	2005	2010	2015	2020	2005	2010	2015	2020
totale bevolking	57998	58327	59028	59000	100,0	100,0	100,0	100,0
0 t/m 64 jaar	50938	51746	52202	51825	87,8	88,7	88,4	87,8
65 jaar en ouder	7060	6581	6826	7175	12,2	11,3	11,6	12,2
75 jaar en ouder	3713	3140	2745	2670	6,4	5,4	4,7	4,5

Bron: DSO/Beleid/Onderzoek via buurtmonitor

Uit Segbroek zijn gedurende een reeks van jaren meer mensen vertrokken dan zich er vestigden. De verhuismobiliteit is echter afgenomen; het vertreksaldo is sterk verminderd.

Tabel 4.4: Migratie uit, naar en binnen Segbroek

	1996	2000	2004
vestiging totaal	12504	9095	8556
vertrek totaal	13801	9793	8855
saldo vestiging vertrek	-1297	-698	-299

Bron:DBZ

Het aantal allochtonen in Segbroek is met 27%, waarvan ongeveer de helft afkomstig uit niet-geïndustrialiseerde landen, laag in vergelijking met Den Haag als geheel. Alleen in het Valkenbos- en Regentessekwartier is het percentage allochtonen iets hoger dan gemiddeld. Er is sinds 1993 geen duidelijke toename van het aantal allochtonen waarneembaar in de Bomen- en vruchtenbuurt.²⁷

Het aantal intramurale bewoners is ten opzichte van 1998 met ruim 35% gestegen van 409 naar 493.

Bij nadere vergelijking blijken grote verschillen te bestaan tussen de vijf wijken waaruit Segbroek bestaat. Het aandeel ouderen in de bevolking van het Valkenbos- en Regentessekwartier is veel kleiner dan in de andere wijken, met name de Bomen- en bloemenbuurt. De welvaart in de Vogelwijk, afgemeten aan het gemiddeld inkomen, gaat die in de andere wijken verre te boven. (zie tabellen hieronder) Er is van uitgegaan dat de uitkomsten voor Zuid Holland van het Signalerend Huisbezoek niet alleen gebaseerd zijn op overeenkomstige gemiddelden (zie 3.3.3), maar ook op vergelijkbare variatie binnen het enquêtegebied. De rapporten van het Tynpaan Instituut geven hierover weinig informatie.

Tabel 4.5: Oudere bevolking (2004) en gemiddeld besteedbaar inkomen (2002), per wijk van Segbroek

	bevolking	w.v. 65+	%	w.v. 75+	%	gem. ink.
	2004					2002
Bomen- en bloemenbuurt	14023	2708	19,3	1600	11,4	20900
Vogelwijk	4886	827	16,9	415	8,5	30400
Vruchtenbuurt	9372	1355	14,5	786	8,4	20500
Valkenboskwartier	17747	1544	8,7	729	4,1	17100
Regentessekwartier	11904	762	6,4	312	2,6	18500
Totaal Segbroek	57932	7196	12,4	3842	6,6	19933

Bron: DSO/Beleid/Onderzoek via buurtmonitor

²⁷ www.buurtmonitor.nl

Door de gedifferentieerde bevolkingssamenstelling en de grote verhuizingsmobiliteit is de kans groot dat ouderen in de wijk Segbroek vereenzamen.²⁸ In het behoefteonderzoek werd ook onderzoek gedaan naar vereenzaming. Er werd immers gevraagd naar de ondervonden behoefte aan zorg- en welzijnsdiensten. De verwachting was dat bij vereenzaming de behoefte aan gezelschap of gezamenlijke activiteiten zou worden gemeld.

4.3.2 Enquêteresultaten

Zoals in het voorgaande is gesteld, wordt de Tympaan-enquête, uitgevoerd door Stichtingen Welzijn Ouderen in Zuid Holland, bij dit AO-onderzoek gebruikt als indicatie van de mate waarin bepaalde zorgbehoeften bij ouderen bestaan. Daarnaast dragen de meer specifieke resultaten van de eigen, in Segbroek gehouden enquête bij aan het beeld van de zorgbehoefte.

Beide enquêtes richtten zich in hoofdzaak op personen van 75 jaar of ouder.

De enquête Signalerend Huisbezoek

De volgende tabel geeft een overzicht van de persoonskenmerken van de 4908 respondenten.

Tabel 4.6: Kenmerken respondenten Signalerend Huisbezoek ZH

kenmerk respondent		%
geslacht	vrouw	38
	man	62
leeftijd	<75	5
	75-79	43
	80-84	28
	85-89	17
	90+	2
	niet ingevuld	2
burgerlijke staat	gehuwd	49
	gescheiden	3
	ongehuwd	4
	samenwonend	1
	weduwe/weduwnaar	43
samenst. huishouden	alleen	48
	inwonend met partner bij (klein)kind	0
	samen met partner	50
	samenwonend met (klein)kind	2
herkomst	Nederland	95
	elders	5
netto inkomen per maand	meer dan € 1384,-	27
	tussen € 817,- en € 1384,-	44
	minder dan € 817,-	27
	weet niet	8

Bron: Rapport Signalerend Huisbezoek SWO Sassenheim, 2001, tab 1-5 en 26

²⁸ www.stiom.nl

Bij deze enquête werd voor een aantal zorginstellingen en –diensten gevraagd naar

- de bekendheid bij de respondent,
- de behoefte aan informatie,
- het actuele gebruik,
- de gebruiksbehoefte.

De uitkomsten zijn in de volgende tabel samengevat:

Tabel 4.7: Uitkomsten Signalerend Huisbezoek Zuid Holland

instantie / dienst	heeft inform.	wil inform.	maakt gebruik	heeft behoefte
<i>gezondheidszorg</i>	%			
thuiszorg	87	8	25	8
dagopvang/verzorging b.v. vanuit verz.huis	72	2	2	1
dagbehandeling vanuit verpleeghuis	67	1	0	0
begeleiding (RIAGG)	82	3	16	4
hulpmiddelen (via thuiszorg of verzekeraar)	69	3	5	2
rolstoelvoorziening (WVG)	70	6	10	4
woningvoorzieningen (WVG)	71	7	12	6
<i>zorg- en dienstverlening</i>				
welzijn ouderen	73	11	14	5
centraal loket / meldpunt	41	8	7	3
huishoudelijke zorg / alfahulp (thuiszorg)	83	7	23	9
vrijwillige hulpverlening	74	5	7	3
hulp bij financiële zaken	41	4	2	1
alarmering / telefooncirkel	77	9	13	6
maaltijdservice	86	3	8	2
boodschappendienst	43	4	1	2
tuinonderhoud	33	4	2	1
kledingservice aan huis	37	2	2	1
kapper aan huis	60	2	11	3
pedicure aan huis	66	3	16	5
klussendienst	47	7	3	3
<i>sociale contacten</i>				
dienstencentrum voor ouderen	74	4	16	5
wijkcentrum	45	1	7	2
club-/buurthuis	34	0	3	1
sportvereniging	64	1	6	2
vrijwilligersorganisatie	67	3	6	2
ouderenbond	75	3	24	5
levensbeschouwelijke / religieuze instelling	72	0	35	7
het gilde	15	1	1	0
bibliotheek / rijdende bibl./ bibl. aan huis	80	1	23	6

Bron: Rapport Signalerend Huisbezoek SWO Sassenheim, 2001, tab 17, 20 en 25

Behoeftenonderzoek in Segbroek

De verhouding man/ vrouw was 25% tegenover 75%. Het geboortjaar lag tussen 1915 en 1925.(Tabel 4.8)

De totale verhouding man/ vrouw in de wijk Segbroek is ongeveer één op één. De geslachtsverhouding van de ge-enquêteerden komt redelijk overeen met de man/vrouw-verhouding van ouderen in Den Haag (Tabel 4.9).

Tabel 4.8: Respondenten Segbroek naar geslacht en leeftijd

	75-79	80-84	85+	totaal
vrouwen	1	6	2	9
mannen	0	2	1	3
totaal	1	8	3	12

Tabel 4.9: Percentage vrouwen per leeftijdsgroep, Den Haag, 2005

	75+	80+	85+
% vrouwen	68	71	74

Bron: CBS - Statline

De afgenomen interviews zijn opgenomen in eerder genoemde bijlage 6: *Uitkomst enquêtes*.

Tot en met het ordinaal meetniveau zijn de enquêteresultaten per zorgcategorie in onderstaande tabel samengevat.

Tabel 4.10: Gebruik zorgvoorzieningen bij respondenten in Segbroek

vroeger gebruik		huidig gebruik					gewenst gebruik		
categorie zorg	n	n	omvang	kwal.	eigen bijdrage	prijs	n	gewenste omvang of toename	redelijk geachte eigen bijdrage
huishoudelijke hulp	5	4	2-3x /week	+	ca 10,- / uur	--o	5	3-12u /mnd	< 7,50 /uur
licham.verzorging	1	2	2-5x /week	+	3,- a 15,-/ keer	o+	2	20'-2x /dag	0,50-2,- /keer
maaltijdverzorging		6	4-5x /week	o+	4,50 / keer	o	1	af en toe	4,50 /keer
"zeker thuis"-abonn		5			6,-/9,-/mnd	o	2		
overige	2	4	div				4	div	

Het vermelde aantal n betreft de respondenten die voor de bijbehorende categorie en periode (verleden, heden, toekomst) gebruik resp. (voor de toekomst) gewenst gebruik meldden. Onder "omvang" en "eigen bijdrage" is aangegeven welke variatie de antwoorden vertoonden. Bij "kwaliteit" en "prijs" is het modale oordeel vermeld (-- ongunstig, + gunstig).

Antwoorden op de open vragen zijn in de hier volgende bespreking verwerkt.

Vroeger, dus inmiddels beëindigd gebruik bleek, behalve voor de categorie "overige", meestal tijdelijk op basis van indicatie.

Huishoudelijke hulp wordt verleend door thuiszorg en particulieren. Over de kwaliteit is men tevreden. Een eigen bijdrage van € 12,- vindt men hiervoor eigenlijk te hoog. Een bedrag onder € 7,50 wordt redelijk gevonden, zoals blijkt uit de opgaven bij gewenst gebruik. Van de gewenste hulp is in deze gevallen tot nu toe afgezien omdat de behoefte niet urgent is en omdat hulp tegen een voor de respondent aanvaardbaar bedrag niet werd gevonden.

Als "lichamelijke verzorging" werd eenmaal de kapper aan huis vermeld, en eenmaal de ongeveer dagelijkse verzorging door een goede bekende tegen een duidelijk niet-commercieel tarief. Twee respondenten meldden de nu nog niet urgente behoefte aan dergelijke zorg, waarvoor zij zich een bijdrage van enkele tientallen € per maand konden veroorloven, wat, bij hulpverlening een- of tweemaal per dag, niet tot een kostendekkend tarief leidt.

Voor maaltijdverzorging wendt men zich tot Eykenburg. Het oordeel over zowel de gewone, thuisbezorgde warme maaltijd als het buurtdiner is overwegend positief; de prijs wordt redelijk gevonden. Het hoge percentage maaltijdgebruikers (50%), en daardoor de relatief geringe

voorziene toename daarvan, zal samenhangen met het feit dat alle interviews overeenkomstig de opzet tot stand zijn gekomen op basis van het adressenbestand van Eykenburg.

Een vergelijkbare "bestseller" is het "zeker thuis" abonnement.

De antwoorden in de categorie "overigen" zijn weergegeven in tabel 4.11.

Bij deze enquête zullen, Doordat in de vraagstelling geen specifieke activiteiten werden genoemd, kunnen de respondenten voorzieningen over het hoofd hebben gezien. Het feitelijk gebruik kan dus groter zijn dan werd gerapporteerd.

Twee van de gemelde activiteiten zijn door Eykenburg georganiseerd: uitstapjes, waaraan een respondent in het verleden deelnam, daartoe gebracht doordat ook op andere wijze een band met Eykenburg tot stand was gekomen, en een maandelijkse koorzang.

Tegen de verwachting in (zie 4.3.1) kwam niet naar voren dat er sprake van vereenzaming was of is. Ook indirect is dit niet terug te vinden; bij de vragen naar in het verleden en huidige afgenomen diensten en de in de nabije toekomstig verwachte behoefte aan diensten werd vereenzaming geen enkele keer genoemd als motivatie.

Tabel 4.11: Gebruik "overige" zorgvoorzieningen bij respondenten in Segbroek

vroeger gebruik		huidig gebruik					gewenst gebruik		
categorie zorg	n	n	omvang	kwal.	eigen bijdrage	prijs	n	gewenste omvang of toename	redelijk geachte eigen bijdrage
uitstapjes, dagtocht	2						1	1x / jaar	25,-- / keer
kerk. activiteiten	1								
clubs (bridge, golf)		2	2x / week	+					
zang		1	2x / mnd	o+	1,25 - 4,- /keer	o+			
internetcafé							1	3x1u / wk	1,50 / uur
begeleid bewegen							1	1x / week	2,-- / keer
bibliotheekbezoek		1	2x / mnd	+	18,- / jaar	o			
bezorg. boeken		1					>	1x / week	5,-- / keer
bezorg. boodsch.		1	1x / week	+	fooi	+			
taxidienst		1	1x / week	+	2,-- / keer	o			
tuinman		1	4x / jaar	+	5,-- / keer	+			

N.B. Eenzelfde respondent kan in meer regels zijn meegeteld.

Uit de meningen over de aanvaardbare hoogte van de eigen bijdrage blijkt opnieuw, dat de kosten van deelname al gauw als te hoog worden gezien. De hoogte van het inkomen zal daarbij een rol spelen, maar omdat daar niet naar is gevraagd (zie 3.3.3) blijft die factor in de uitkomsten buiten beschouwing.

4.4 Positie en mogelijkheden van Eykenburg

4.4.1 Dienstenaanbod

Het extramurale aanbod van het zorgkruispunt van Eykenburg bestaat uit:

- Enkelvoudige Huishoudelijke zorg/ hulp, bij voorbeeld afwassen, sanitair reinigen
- Lichamelijke verzorging/ verpleging, bij voorbeeld wassen, injecties toedienen
- Maaltijdverzorging
- Klusservice/ PC hulp aan huis
- Alarmeringssysteem
- Zeker thuis-abonnement: geeft recht op opvang in noodgevallen etc., geeft ook recht op kortingen.

Bovendien zijn sommige diensten en voorzieningen, beschikbaar in het verzorgingshuis, toegankelijk voor zowel bewoners als niet-bewoners, maar (nog) niet ondergebracht bij het taakgebied van het zorgkruispunt. Dit zijn:

- Boekenuitleen
- Internetcafé
- Kapper
- Maaltijden in het restaurant
- Activiteiten als zang, gymnastiek en knutselen.

In bijlage 7: *Dienstenaanbod Eykenburg* is een overzicht gegeven van de prijzen die Eykenburg in rekening brengt.

Over de omvang van de afname van extramurale diensten die Eykenburg levert bleken in de loop van het onderzoek weinig exacte feiten te kunnen worden medegedeeld. Hoewel ook financiële gegevens achterwege bleven, kan worden aangenomen dat deze dienstverlening niet verliesgevend is.

Eykenburg zou een groter dienstenaanbod, zowel wat volume als wat verscheidenheid betreft, kunnen realiseren met intensiever inzet van bestaande middelen. Daarmee zouden schaalvoordelen te bereiken zijn. Voorbeelden zijn:

- De keuken en andere facilitaire en gemeenschappelijke voorzieningen in het verzorgingshuis zijn voor meer cliënten en diensten inzetbaar.
- Diensten van kapper, pedicure en anderen zouden met bemiddeling van Eykenburg in principe ook bij cliënten thuis kunnen worden aangeboden.

Uit het veldonderzoek blijkt dat bekendheid met Eykenburg vaak leidt tot meer afname van diensten. Zeker speelt de nabijheid van het verzorgingshuis, fungerend als dienstencentrum, daarbij een rol, maar ook blijkt dat de cliënt in het algemeen goed te spreken is over de kwaliteit van datgene wat Eykenburg biedt.

4.4.2 Concurrenten

Instellingen

Naast Eykenburg zijn er in de stadsdelen Segbroek de volgende zorgaanbieders actief, welke als concurrenten zouden kunnen worden aangemerkt:

- Meavita: Levert woonzorg (in verzorgings- en verpleeghuizen, aanleunwoningen en levensloopbestendige woningen), thuiszorg en kan de werving en selectie van personeel bij zorginstellingen verzorgen.
- Jonker Frans: Dit zorgcentrum is onderdeel van 'Florence', een organisatie die ontstaan is uit een fusie tussen verschillende instellingen op gebied van zowel zorg als welzijn in Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Voorschoten en Wassenaar.
- Zorgpunt Uitzicht: Dit gecombineerde verpleeg- en verzorgingshuis is onderdeel van "Zorgvoorzieningen 's Gravenhage west", waar ook verpleeghuis Dekkersduin toe behoort. Deze samenwerking staat garant voor transmurale zorg door Uitzicht. Het verzorgingshuisgedeelte van Uitzicht sluit naar verwachting in de loop van 2006. Hierdoor vervallen alle ca. 80 verzorgingshuisplaatsen; medio 2008 zal Uitzicht op dezelfde locatie een nieuw verpleeghuis in gebruik te nemen.
- Ouderenwerk Segbroek: Onderdeel van stichting welzijnsorganisatie Segbroek/ Loosduinen (SWOS). Deze stichting heeft de taak een bijdrage te leveren aan het vergroten van zelfredzaamheid van mensen van alle leeftijden door bemiddeling bij en het aanbieden van verschillende diensten.

Met deze concurrenten wordt, zoals vermeld in voorgaande paragrafen, ook samengewerkt wanneer dit een betere afstemming van de zorg ten gevolge heeft.

Een overzicht van relevante diensten van deze instellingen en de tarieven hiervan is te vinden in bijlage 2: *Dienstenaanbod concurrenten*

Doelgroep: signatuur en locatie

Uit het veldonderzoek is gebleken dat Eykenburg cliënten trekt uit verschillende wijken van Segbroek, maar dat nabijheid toch een belangrijke rol speelt bij de keuze van een zorgverlener. Daarnaast wordt de keus beïnvloed door de religieuze achtergrond van de instelling, en door de ligging en architectuur van de panden.

- Eykenburg opereert niet vanuit een bepaalde geloofsovertuiging. Dit heeft als voordeel dat iedereen zich welkom zal voelen, maar dat het huis geen bewoners zal trekken die het aangenaam vinden om vanuit hun geloofsovertuiging bij gelijkgestemden te wonen. In de aangrenzende kapel kunnen overigens wel regelmatig kerkdiensten worden bijgewoond en wordt desgewenst pastorale zorg verleend.

Eykenburg richt zich in Segbroek met name op de Vruchtenbuurt en de Bomen- en bloemenbuurt.

Eykenburg is gevestigd in een klassiek, sfeervol, middelhoog pand dat in een rustige, boomrijke buurt is gesitueerd. Daarmee heeft het een streepje voor op de concurrerende instellingen.

- Meavita wordt door Eykenburg op basis van praktijkervaring als concurrent beschouwd, hoewel de instelling opereert vanuit andere stadsdelen.
- Als signatuur wordt voor Jonker Frans Rooms Katholiek aangegeven.²⁹ Het huis presenteert zich in publicaties echter als multicultureel ingesteld.

Binnen Segbroek is Jonker Frans vooral actief in de wijk Regentesse-Valkenbos.

Jonker Frans is gelegen in een wijk waar afval op straat, vervallen woningen en moderne hoogbouw het straatbeeld bepalen.

- Uitzicht heeft een protestant-christelijke signatuur.
Uitzicht concentreert zich op de Vogelwijk en is daarnaast ook actief in het stadsdeel Loosduinen.
Het gebouw staat aan de rand van Segbroek aan een bos, maar maakt voor de woonfunctie gebruik van een grijs gekleurde, hoge flat.
- SWOS heeft geen intramurale capaciteit en heeft buurthuizen in beheer waarin de diensten worden aangeboden. De ligging en het uiterlijk van deze gebouwen nodigen niet uit tot afname van diensten.

Assortiment

De huizen van Meavita en Florence beschikken als onderdeel van die organisaties over een zeer uitgebreid pakket zorg- en welzijnsdiensten. In het assortiment van Eykenburg ontbreken ten opzichte van Meavita en Florence de hulp bij administratie, welzijnsdiensten die niet specifiek op ouderen zijn gericht en bemiddeling en korting voor een aantal diensten als audicien, opticien en schoenenservice. Meavita heeft als enige aanbieder een afdeling speciaal gericht op het verlenen van huishoudelijke hulp aan letselschadeslachtoffers, die vaak niet voldoen aan de indicatiecriteria van de AWBZ.³⁰

²⁹ www.vraagwijzerdenhaag.nl

³⁰ www.meavita.nl

De functie dagopvang is bij Eykenburg en Uitzicht alleen beschikbaar voor ouderen met een indicatie. Bij Uitzicht ontbreken de door Eykenburg wel te leveren diensten persoonlijke verzorging, verpleging, buurt diner, PC-hulp aan huis evenals een groot aantal activiteiten, zoals Engelse conversatie en workshops met wisselende onderwerpen.

Alle diensten van Meavita en Florence zijn ook zonder indicatie te verkrijgen via de dochterorganisaties Evita en Florein.

Alle aanbieders, met uitzondering van SWOS, bieden een zorgabonnement met als vaste onderdelen ongeplande zorg en kortingen bij geselecteerde bedrijven. Voor Eykenburg is dit het Zeker Thuis-abonnement. Het verschil tussen de abonnementen zit vooral in het aantal bedrijven waarbij korting kan worden verkregen. Bij Meavita zijn de onderdelen korting en zorggarantie los van elkaar verkrijgbaar.

Bijna de helft van de ondervraagde ouderen uit Segbroek had een Zeker Thuis abonnement. Uit de uitkomsten van het veldonderzoek kan worden afgeleid dat verzekering van noodopvang de voornaamste reden is om een abonnement af te sluiten.

SWOS heeft ten aanzien van extramurale dienstverlening voor ouderen vooral een bemiddelende rol. Het omvangrijke assortiment welzijnsdiensten zoals cursussen en bingo, is niet specifiek afgestemd op, maar wel toegankelijk voor ouderen. Geen van de geënquêteerde ouderen gaf aan diensten af te nemen bij de SWOS.

Tarieven

Een vergelijkend overzicht van de belangrijkste tarieven is gegeven in de volgende tabel

Tabel 4.12: Prijsvergelijking extramurale diensten (bedragen in €)

	Eykenburg	Meavita	Florence	Uitzicht	SWOS
zorgabonnement (p.mnd)					
- alleenstaande	6,65	14, --	13, --	12, --	
- samenwonenden	9,30	19,95		16, --	
<i>gereduceerd tarief met zorgabonnement</i>					
maaltijd (bezorgd)	6,30	4,65	4,75	5,25	
alarmering (p.mnd)	11, --		4,50		
- aansluitkosten	50, --		60, --		
huish. verzorging (p.uur)	18, --	17, --	18,50		
PC-hulp aan huis (p.uur)	25, --	39,95	45, --		
klusservice (p.uur)	19, --	10, --	7, --	25, --	3,50
- voorrijdkosten		7, --	10, --		
pers. verzorging (p.uur)	+) 23,--	/ 29,--	27,50		
verpleging thuis (p.uur)	+) 39,50/47,--				
<i>zonder reductie</i>					
maaltijd (bezorgd)	6,30	5,60		7,15	
alarmering (p.mnd)	12,50				
- aansluitkosten	50, --				
huish. verzorging (p.uur)	20, --	17, --	18,50		
PC-hulp aan huis (p.uur)	30, --	39,95	45, --		
klusservice (p.uur)	21, --	10, --	9, --	25, --	3,50
- voorrijdkosten		7, --	10, --		
pers. verzorging (p.uur)	+) 23,--	/ 29,--	33,50		
verpleging thuis (p.uur)	+) 39,50/47,--				

+) tarieven per geval op aanvraag

Bron: tarieflijsten van de instellingen

Zowel abonnementhouders als niet-abonnés betalen bij Eykenburg €6.30 voor een dagverse maaltijd. Dat is €1,- tot 1,65 meer dan abonnés van Florence, Meavita en Uitzicht betalen. De maaltijden van de eerste twee zijn echter diepvriesmaaltijden en worden één maal per week

bezorgd. Niet-abonnementhouders betalen bij Uitzicht wat meer, bij Meavita wat minder dan bij Eykenburg.

De maandelijkse kosten voor het alarmeringssysteem zijn bij Eykenburg hoog in vergelijking met Florence, de eenmalige aansluitkosten zijn bij Eykenburg iets lager.

De uurtarieven voor huishoudelijke hulp lopen, vooral voor abonnementshouders, weinig uiteen.

Betrekkelijk groot zijn de verschillen bij de tarieven voor PC-hulp en klusservice. Hier zullen verschillen in kwaliteit van de dienstverlening mogelijk een rol spelen. In een enkel geval wordt aangegeven dat PC-hulp door een monteur wordt verleend; in andere gevallen zijn er geen specificaties. Sommige tarieven voor klussendienst lijken niet kostendekkend bij inzet van beroepskrachten; misschien zijn op dit gebied semi-vrijwilligers actief.

De prijs van het Zeker Thuis-abonnement van Eykenburg is 2 tot 3 maal lager dan de prijzen die de andere aanbieders voor de verschillende abonnementen rekenen. Deze prijzen hangen sterk samen met de verdere inhoud van de abonnementen.

Concurrentiepositie

Gebleken is dat Eykenburg ten opzichte van de concurrenten een gemiddelde positie inneemt wat betreft tarieven voor extramurale diensten en de variatie in het assortiment. Deze aspecten zijn voor cliënten geen reden voor overgang naar andere aanbieders in het afzetgebied waarop Eykenburg zich concentreert.

Het pand vanuit waar Eykenburg haar diensten levert heeft door de ligging en de architectuur een aantrekkelijke uitstraling, dit in tegenstelling tot de panden van de overige zorginstellingen in Segbroek.

5 Alternatieve scenario's voor Eykenburgs toekomst

In dit hoofdstuk worden uit de voorgaande onderzoeksresultaten verschillende ontwikkelingslijnen voor Eykenburg afgeleid en onderzocht op hun realiseerbaarheid en wenselijkheid. Daarbij komen zowel de extramurale zorg als de rol van het huis Eykenburg aan de orde. Er wordt ingegaan op de financiële consequenties van een en ander. Daarmee wordt de basis gelegd voor een verantwoord advies.

5.1 Ontwikkelingen verzorgingshuizen

Volgens een studie van Arcares³¹ nopen de minpunten van het traditionele verzorgingshuis tot een drastische transformatie door de ernstige beperkingen die het gebouw oplegt aan het aantal mogelijke arrangementen van wonen, zorg en diensten, aangezien het is gebouwd voor een eenheidsproduct. Meestal zijn de wooneenheden te klein, er zijn naar verhouding te veel algemene ruimten en de algemene ruimten hebben te weinig verblijfskwaliteit.

Verdere exploitatie van het verzorgingshuis in zijn huidige functie lijkt mede daardoor op lange termijn onzeker. Globaal zijn er dan drie mogelijke ontwikkelingsrichtingen te onderscheiden voor verzorgingshuizen:

- Zorgcoördinatie en dienstverlening zonder intramurale (verblijfs-)zorg. Het verzorgingshuis verdwijnt; het zorgkruispunt blijft.
- Ontwikkeling tot een woonzorgcentrum. De zorgafnemers zijn zelfstandig wonenden; het verzorgingshuis wordt zorgcentrum, eventueel met service-appartementen.
- Door de steeds ouder wordende populatie en daarmee samenhangende behoefteverandering ontwikkelt het zich richting verpleegzorg.

5.1.1 Ontwikkeling in de richting van wijkzorg

Transformatie

Zoals genoemd zullen door de huidige ontwikkelingen steeds minder mensen een verzorgingshuisindicatie krijgen. Een optie is daarom om de zorg alleen extramuraal aan te bieden, vanuit een zogenoemd zorgsteunpunt, in het geval van Eykenburg nu het 'kantoor' van het zorgkruispunt. Het verzorgingshuis krimpt zo tot een wijksteunpunt met daarbij hooguit een kleine aanleuncuster met beschermd en verzorgd wonen voor de meest zorgzware doelgroep; het merendeel van de cliënten woont echter in zelfstandige woningen verspreid over het verzorgingsgebied. Kortom, het intramurale gedeelte van de organisatie wordt langzamerhand afgestoten. Het verzorgingshuis gaat geleidelijk op in het zorgkruispunt

Te ondernemen stappen

Op veel plaatsen waar dit concept al wordt uitgevoerd wordt de keuze gemaakt om nieuwe steunpunten te stichten alvorens de verouderde verzorgingshuizen te vervangen of te vernieuwen. Het steunpunt moet dan buiten het verzorgingshuis ruimte vinden.

Bij opheffing van de verzorgingshuisfunctie moet het "boekwaardeprobleem" worden opgelost. Deze gebouwen staan vaak op de balans voor een veel hogere dan de economische waarde. Het verschil zou dan in één keer moeten worden afgeboekt. Gemiddeld genomen rust er in Nederland nog een boekwaarde van € 37.000 per plaats op de gebouwen. Een deel kan worden gesaneerd door grond- en vastgoedtransacties. Daar zijn meestal andere partijen voor nodig zoals bijvoorbeeld gemeenten en woningcorporaties. Er zijn verschillende opties bedacht om het onoplosbare deel van de kapitaalslasten niet mee te zeulen en ook niet ineens af te boeken, maar

³¹ Arcares: *De toekomst van het verzorgingshuis*. Utrecht: Arcares 2004

volgens een bepaald schema weg te werken. Ook de banken kunnen belang hebben bij vervroegde afschrijving en meewerken door gunstige condities te bieden.

Voor- en nadelen

De groei van de extramurale zorg is de laatste jaren gestagneerd. Uit onderzoek is gebleken dat extramurale zorg zich hoofdzakelijk beperkt tot de zorg in woonzorgcomplexen en aanleunwoningen. Het echt 'oplossen in de wijk' komt weinig voor.

Uit de regeling voor bekostiging van extramurale verzorgingshuiszorg zijn in het functionele systeem de vergoedingen voor 24-uurs nabije zorg en voor welzijnsdiensten verwijderd. Voor de welzijnsdiensten is er nog wel een beperkte subsidieregeling, maar deze geldt alleen voor ouderen met een verblijfsindicatie die toch zelfstandig willen blijven wonen. Dit aantal is erg laag.

Bij het leveren van alleen extramurale zorg zullen veel kosten, zoals die voor huisvesting en faciliteiten als keuken en inrichting, niet worden gemaakt. Voor verzorgd wonen is echter altijd enige zorginfrastructuur (kantoorvoorzieningen, ICT, hulpmiddelenvoorziening etc.) nodig. De bekostigingsregeling hiervoor is echter al vaak gewijzigd en blijft een risico, zeker gezien het aandeel van deze kosten in de totale facilitaire kosten, dat zonder inbegrip van domotica-toepassingen gemiddeld al ruim 50% per werkplek bedraagt³².

Er is (nog) geen (volledige) doorberekening van de kapitaalslasten of huurprijs in het zorgtarief. Dit geldt eveneens voor de investeringen in ICT-infrastructuur, die nodig zijn voor verantwoorde extramurale zorg. Al met al is het nieuwe indicatiebeleid geen stimulans om te investeren in extramurale zorgsteunpunten. Het arrangement "verzorgd wonen" wordt zodoende gereduceerd tot alleen functionele thuiszorg, zonder kenmerkende elementen als 's nachts nabije zorg op afroep en overdag nabije welzijnsdiensten.

De volgende acties versterken het draagvlak voor de zorgsteunpunten:

- Samengaan of samenwerken met Thuiszorg; Eykenburg doet dit al met op het gebied van alarmering.
- Zelf de werkwijze en productenrange van Thuiszorg overnemen, dat wil zeggen ambulante verpleging en verzorging bieden, dus zonder nabije zorg en dagactiviteiten. Het is al mogelijk om extramurale zorg af te nemen bij Eykenburg.

In bovengenoemd Arcades-rapport is ook aandacht besteed aan het noodzakelijk draagvlak voor de exploitatie. Het noodzakelijke draagvlak, wil men in dit soort zorgposten toch 24-uurs zorg kunnen aanbieden, komt uit op 24 zwaar zorgbehoevende cliënten of het dubbele aantal cliënten met lichtere indicaties.

5.1.2 Ontwikkeling in de richting van private dienstverlening zorg / wonen.

Transformatie

Het verzorgingshuis kan een rol gaan spelen als participant in een woon/zorgcombinatie. Het is dan thuisbasis voor op commerciële basis aangeboden diensten voor de bewoners van serviceappartementen in de omgeving van het huis en transformeert zich ook zelf geleidelijk tot een complex van serviceappartementen. Het verzorgingshuis wordt dan een modern woonzorgcomplex met financiële scheiding van wonen en zorg op dezelfde locatie. Door in-, aan- of herbouw zal het verzorgingshuis accommodatie bieden aan complete multifunctionele wijkcentra, waarin ook de eerstelijns gezondheidszorg en de welzijnsfunctie onderdak vinden. In deze aanpak kan de verzorgingshuisfunctie behouden blijven, al dan niet beperkt in omvang.

³² www.facana.nl

Omdat Eykenburg centraal gelegen is in de wijk en er nog geen woonzorgcomplex vlak in de buurt staat is dit een optie, mits de planning is dat het gebouw langer mee moet gaan dan 15 jaar.³³

Te ondernemen stappen

In hoeverre het bestaande gebouw voor het beoogde doel geschikt gemaakt kan worden, dan wel door nieuwbouw moet worden vervangen, hangt mede af van de geplande levensduur. De investeringen die moeten worden gedaan om het verzorgingshuis om te bouwen tot een woonzorgcentrum zullen, naast de verbouwing van verzorgingskamers tot service-appartementen, betrekking hebben op de ruimten die bestemd zijn voor activiteiten en diensten aan in- en externe klanten. Er moet ruimte worden gevonden voor tijdelijke huisvesting op of nabij de huidige locatie. Soms is gefaseerde sloop en nieuwbouw ruimtelijk mogelijk.

Zorginstellingen bouwen soms op hun eigen terrein woningen voor zelfstandig wonen met zorg. Op eigen kracht een woonzorgcomplex opzetten is echter, vooral door de hoge grondprijzen, voor Eykenburg een onbegonnen zaak. Het bestaande gebouw is relatief oud en ongeschikt om te worden getransformeerd tot service-appartementen. Wel kan voor afbraak en herbouw samenwerking worden gezocht, bijvoorbeeld met de lokale overheid en/ of met woningbouwcorporaties. In woonzorgcomplexen van 50 of meer geïndiceerde bewoners kan financieel gezien een volledig zorgpakket worden aangeboden.³³

Door de scheiding tussen wonen en zorg is in feite alle zorg die wordt geleverd extramuraal. Als de klant voor de woon- en hotelfuncties ruim de helft van de kosten zelf gaat betalen (al of niet met steun van individuele subsidies), dan zal hij steeds vaker iets anders gaan vragen dan het huidige product. Een uitbreiding van het pakket en een organisatie die snel op een veranderende vraag kan inspelen zijn daarbij noodzakelijk.

Voor- en nadelen

Het woonzorgcomplex met hogere woonkwaliteit is vooral aantrekkelijk voor ouderen met een hoger inkomen. In de directe omgeving van Eykenburg wonen vooral mensen met een inkomen op gemiddeld Zuidhollands niveau, waardoor weinig vraag zal bestaan naar appartementen waarvoor de bewoner zelf een bovengemiddelde huur en servicebijdrage moet betalen. In die wijk van Segbroek waar het gemiddelde inkomen hoger ligt (Vogelwijk), hebben concurrerende aanbieders al een gevestigde positie.

Op dit moment blijkt dat de verkoopbaarheid van de vaak relatief dure serviceappartementen niet groot is. Het is moeilijk de kwaliteit af te stemmen op de wensen van bewoners, die bovendien vaak meer zorg nodig hebben dan nu in serviceflats kan worden geboden.³⁴

Voor verblijf in een woonzorgcomplex is geen indicatie nodig. Ouderen gaan hier vaak wonen voordat ze zorg nodig hebben. Daardoor ligt de gemiddelde leeftijd lager dan in verzorgingshuizen en hebben de bewoners gemiddeld minder zorg nodig. Als zorgbehoevende ouderen langer zelfstandig blijven wonen zal de gemiddelde zorgbehoefte per cliënt zowel intramuraal – waarvoor alleen in ernstiger situaties indicatie zal worden gegeven – als extramuraal – waar dan velen op zijn aangewezen die in het verleden een verzorgingshuis zouden hebben bewoond – toenemen.

Bij afbraak van intramurale voorzieningen rijst ook hier het boekwaardeprobleem (zie 5.1.1).

Bij een modern woonzorgcomplex is het rendabele deel van de bedrijfswaarde gewoonlijk circa 90% van de boekwaarde. Bedrijfswaarde is hier de verhuuropbrengst indien de wooneenheden plus enkele commerciële ruimten op de markt verhuurd zouden worden. Onrendabel zijn de

³³ Arcares: *De toekomst van het verzorgingshuis*. Utrecht: Arcares 2004

³⁴ drs. J.J. van der Leeuw: *serviceflats voor ouderen*. Utrecht: NIZW/IWZ 2004

"overhead"-ruimten, rendabel is het voor bewoning bestemde deel. Ter vergelijking: de bedrijfswaarde van verzorgingshuizen bedraagt slechts ongeveer de helft van de boekwaarde.³⁵.

5.1.3 Ontwikkeling in de richting van verpleegzorg.

Transformatie

Bij deze optie wordt het gebouw gehandhaafd en getransformeerd tot zorgunits voor intensievere zorg, zoals zorg voor dementerende ouderen. In tegenstelling tot de veel kostbaardere verpleegunits zijn de zorgunits niet bedoeld voor bedlegerige of zeer gedragsmoeilijke bewoners maar vooral gericht op de cliëntgroepen met geen of relatief lichte somatische problematiek in combinatie met een vorm van dementie of andere psychosociale aandoeningen waarbij nog geen sprake is van ernstige gedragsproblematiek.

Een daarvoor bedoelde aanpassing van het gebouw kan al rendabel zijn bij een gebruiksperiode van circa 15 jaar. Het verzorgingshuis moet dus nog zeker zo lang blijven bestaan. Het aanbod van zorg en diensten kan eventueel verbreed worden door in andere zorgsectoren (met name de gehandicaptenzorg) contracten te verwerven. Uit een Arcares studie 'zorgunits dementie in verzorgingshuizen' blijkt dat dit een verantwoorde kwaliteit oplevert en dat de kosten beperkt kunnen blijven, mits men zich niet richt op de bedlegerige doelgroep (verplegingszorg).³⁵

Te ondernemen stappen

Om te beoordelen of een verzorgingshuis kansrijk is voor transformatie richting zorgunits dementie moeten de volgende vragen worden gesteld:

- Welke gebouwdelen kunnen gemakkelijk worden omgezet in groepswoningen voor 6-8 bewoners met een eigen voordeur en een eigen huiskamer? Is er ruimte voor eigen badkamers per kamer of per twee waarin assistentie verleend kan worden?
- Hoeveel capaciteitsverlies zal optreden bij verbouwing?
- Is er nu al expertise aanwezig inzake dementie? Is er een nabije relatie met een expertisecentrum (psycho-geriatriesch verpleeghuis)?
- Is er in het verzorgingsgebied in de komende periode van 5-10 jaar een tekort aan capaciteit voor psycho-geriatriesch zorg?

Het verzorgingshuis zal zich daarbij moeten richten op het vernieuwen van de sfeer en het versterken van het draagvlak, door nieuwe producten en diensten te introduceren.

Voor- en nadelen

De zorg voor demente ouderen wordt voor de eerstkomende jaren niet zonder meer als een groeimarkt gezien, nu de wachtlijsten in veel regio's grotendeels zijn ingelopen..

Bij een transformatie blijven de oorspronkelijke kapitaalslasten van de verzorgingsplaatsen gewoon doorlopen, ook voor de plaatsen die komen te vervallen, bijvoorbeeld doordat groepsruimte nodig is. Dit capaciteitsverlies is gemiddeld 20-25%. Daar staat tegenover dat voor de resterende plaatsen intensievere zorg geleverd kan worden en daardoor hogere opbrengsten genereren.

Eykenburg heeft veel geïnvesteerd in het zorgkruispunt, dat zich voornamelijk richt op extramurale zorg. Voor dit organisatieonderdeel zal nog maar een minimale bijdrage zijn weggelegd wanneer Eykenburg zich concentreert op verpleegzorg.

³⁵ Arcares: *De toekomst van het verzorgingshuis*. Utrecht: Arcares 2004

Concentratie op verpleegzorg vergroot de behoefte aan hoger geschoold personeel ,waardoor de personeelskosten zullen toenemen.

5.2 Prognose behoefte extramurale zorg in Segbroek

5.2.1 Aantal zorgvragenden

Voor het bepalen van toekomstig beleid is van belang hoe groot de vraag naar zorg zal zijn. Wat de extramurale zorg betreft kan een indicatie van de aantallen zorgvragenden indirect worden bepaald uit de Tympaan-enquêtes (4.3.2). Men kan de percentages van de huidige behoefte, gevonden in die enquêtes, toepassen op de bevolkingsprognose naar leeftijdsklassen voor Segbroek (4.3.1). Zoals elke prognose is ook deze omgeven door veel onzekerheden, en wel specifiek:

- de betrekkelijke waarde van de ("signalerende") Tympaan-cijfers,
- de beperking van deze cijfers tot de leeftijdsgroep "75 jaar en ouder",
- de onbekendheid van de behoefte bij 65- tot 74-jarigen,
- de onzekerheden, inherent aan bevolkingsprognoses,
- de impliciete veronderstelling dat het behoeftenpatroon in de tijd gelijk blijft.

Met inachtneming daarvan, en onder de aanname dat de zorgvraag (aantal zorgvragers als percentage van het aantal inwoners) voor de groep 65- tot 74-jarigen ca. 10% zal bedragen van het percentage dat geldt voor 75-plussers, en voor jongeren mag worden verwaarloosd, kan de volgende tabel worden opgesteld.

Tabel 5.1: Prognose extramurale-zorgbehoefte in Segbroek (afgerond op 10-tallen)

dienst	2010	2015	2020
<i>gezondheidszorg</i>			
dagopvang/verzorging b.v. vanuit verz.huis	100	90	90
dagbehandeling vanuit verpleeghuis	0	0	0
<i>zorg- en dienstverlening</i>			
huishoudelijke zorg / alfahulp (thuiszorg)	1110	1010	1000
hulp bij financiële zaken	100	90	90
alarmering / telefooncirkel	660	600	590
maaltijdservice	350	320	310
boodschappendienst	100	90	90
tuinonderhoud	100	90	90
kledingservice aan huis	100	90	90
kapper aan huis	490	440	440
pedicure aan huis	730	660	660
klussendienst	210	190	190
<i>sociale contacten</i>			
dienstencentrum voor ouderen	730	660	660
wijkcentrum	310	280	280
club-/buurthuis, sportvereniging	420	380	370
levensbeschouwelijke / religieuze activiteit	1460	1320	1310
bibliotheek / rijdende bibl./ bibl. aan huis	1010	910	900

5.2.2 Omvang van de zorgbehoefte

Voor het bepalen van de grootte van de relevante zorgvraag is, naast het aantal personen dat zorg wenst, van belang te weten:

- hoeveel zorg gemiddeld per zorgvragende wordt gewenst,
- hoe groot de eigen bijdrage is die men bereid is te betalen.

Ook op dit punt zijn slechts indicatieve gegevens voorhanden, verkregen uit de eigen enquête onder ouderen in Segbroek. Wat, bij voorbeeld, de huishoudelijke hulp en lichamelijke verzorging betreft gaf het merendeel van de ondervraagden aan behoefte te hebben aan hulp die niet in het huidige pakket is opgenomen (bijlage 3: *Voorwaarden zorg*). Om te kunnen voorzien in deze vraag zal aan de zorg een aantal activiteiten moeten worden toegevoegd.

Ook is er behoefte aan zorg die uitgaat boven het geïndiceerde aantal uren, dus geheel voor rekening van de zorgvrager zou komen. Vraag is of de eigen bijdrage die ouderen hiervoor over hebben voldoende is om de kosten van de dienstverlening te dekken. In de Tympaan-enquêtes wordt niet over betaling gesproken. De door ouderen in Segbroek (in tabel 4.11 en 4.12) genoemde redelijk geachte bijdragen zou misschien in de gevallen dat er al – AWBZ vergoede - huishoudelijke zorg wordt geleverd de kosten kunnen dekken.

In het algemeen werden door de ondervraagden bijdragen redelijk geacht die niet steeds kostendekkend zouden zijn. Tijdens de enquête is echter de indruk ontstaan dat de respondenten enerzijds zorg steeds zagen in relatie tot AWBZ-bijdragen, anderzijds bij het beantwoorden al een soort onderhandelingspositie innamen. Herhaaldelijk werd gesteld dat men voor diensten van goede kwaliteit wel meer over zou hebben. Het tijdens de enquête redelijk genoemde tarief zou dus lager kunnen zijn dan het bedrag dat ouderen in Segbroek voor, bij voorbeeld, huishoudelijke hulp werkelijk zouden willen betalen.

In gesprekken met de coördinatrice van het zorgkruispunt kwam naar voren dat na het bezorgen van folders over de mogelijkheden van de maaltijdbezorging een toename was waar te nemen in de vraag, maar dat deze na enige tijd weer terugviel. Er zijn geen gegevens over de omvang van deze toename.

5.3 Overwegingen van financiële aard

Naast de kostenoverwegingen die hierboven bij de voor- en nadelen zijn genoemd, zijn op dit punt een aantal algemene opmerkingen van belang.

5.3.1 Gevolgen van marktwerking

Aan de introductie van de marktwerking gaan op een aantal punten investeringen vooraf. Die hebben voor een belangrijk deel niets te maken met de modernisering van de AWBZ, maar zijn een gevolg van het bestaande systeem van bekostiging. Dit systeem kent prikkels die de introductie van de marktwerking belemmeren. Zo ontmoedigt de bekostigingssystematiek het gebruik en opbouwen van eigen vermogen bij de zorginstelling. Dit stimuleert het financieren van activiteiten met zoveel mogelijk vreemd vermogen, wat leidt tot een slechte solvabiliteitspositie. Andere zwakten van de huidige bekostigingssystematiek zijn de te lange afschrijvingstermijnen en, daarmee samenhangend, de boekwaardeproblematiek (zie 5.1.1).

Structurele meerkosten voor de instellingen zijn:

- **Rentelasten:** Bijna alle instellingen zijn voor de financiering van hun activiteiten afhankelijk van vreemd vermogen. Deze post is daarmee voor de instellingen onvermijdelijk.
- **Kwaliteit:** Het is aannemelijk dat de concurrentie in de toekomstige AWBZ ook zal plaatsvinden op kwaliteit (zie ook 4.2.1). De kosten van de daarmee verbonden investeringen zullen worden doorberekend in de prijs. De omvang van deze post is slecht in te schatten.
- **Transactiekosten:** In de huidige AWBZ is het aantal transacties minimaal en zijn de onderhandelingen door het veelal hanteren van CTG-tarieven en de toegelaten capaciteit van de instelling weinig arbeidsintensief. In de toekomstige zorgmarkt zullen meer transacties plaatsvinden waarover echt onderhandeld wordt. Hoewel dit een gunstig effect is van de marktwerking, nemen de transactiekosten hierdoor wel toe.

Voorzieningen voor zorginfrastructuur zijn moeilijk te financieren, omdat zij op het raakvlak van wonen, zorg en welzijn liggen.

5.3.2 Prijsbepaling Eykenburg

Concurrentie dwingt tot kostenreductie. Efficiencyverbetering is daartoe het meest aangewezen middel. Tot op heden gehouden benchmarkonderzoeken indiceren dat er een tamelijk grote spreiding in de doelmatigheid tussen instellingen zit.³⁶ Hoe Eykenburg scoort op dit gebied kon niet worden achterhaald.

In bijlage 7: *Dienstenaanbod Eykenburg* is een overzicht opgenomen van de door het college tarieven gezondheidszorg (CTG/ZAio) vastgestelde prijzen per eenheid dienst en een lijst van de bedragen die daarvoor door Eykenburg worden gerekend.

De flexibiliteit van de organisatie op zich en de daarmee samengaande multi-inzetbaarheid van de medewerkers en verscheidenheid aan diensten maakt het moeilijk een vaste eenheid dienstverlening te koppelen aan een medewerker. Ook wordt veel gewerkt met vrijwilligers waarvan het vergoedingsstelsel weer heel anders in elkaar steekt dan bij 'gewone' medewerkers. Bij het van start gaan van het Zorgkruispunt is men min of meer in het diepe gesprongen. Hierdoor werden en worden investeringen gedaan waarvan de kostenplaatsing nog niet bekend is of in de loop van het project zal veranderen. Pas achteraf wordt door de afdeling financiën een overzicht gemaakt van de precieze investeringen en opbrengsten. Tijdens het onderzoek was het echter niet mogelijk deze of andere financiële gegevens in te zien.

5.3.3 Wijziging vergoedingenstelsel

In het huidige vergoedingsstelsel worden vooraf afspraken gemaakt over de hoeveelheid zorg die geleverd zal worden. Voor deze begrote zorg wordt door het zorgkantoor een vergoeding uitgekeerd, die bestaat uit een standaard integrale kostprijs per dienst. Binnen een bepaalde marge kan de geleverde zorg afwijken van de begrote zorg, zonder dat dit consequenties heeft voor de ontvangen vergoedingen. Nadat de marktwerking is geïntroduceerd en de prijsregulering is losgelaten, zullen de tarieven worden bepaald door de marktverhoudingen (vraag en aanbod). Bij deze functionele tarieven wordt aangesloten bij de noodzakelijke zorg en niet bij de mogelijkheden die de zorginstelling thans biedt. In plaats van een budget voor de capaciteit, wordt alleen de werkelijk geleverde zorg nog vergoed.

5.3.4 Vergoeding aan en draagkracht van zorggebruikers

De AWBZ gaat sinds april 2003 niet meer uit van het bestaande aanbod (bijvoorbeeld thuiszorg, verpleeghuis, verzorgingstehuis), maar van de zorg die iemand nodig heeft. De aanspraken zijn uitgedrukt in 'functies' en 'klassen'. Iemand kan een indicatie krijgen voor één of meer van de functies uit de volgende lijst.³⁷

- huishoudelijke verzorging
- persoonlijke verzorging
- verpleging
- ondersteunende begeleiding
- activerende begeleiding
- behandeling
- verblijf

Eykenburg levert nu zorg in alle hierboven genoemde functies met uitzondering van "activerende begeleiding" en "behandeling".

³⁶ Min. VWS: Zorgvuldige aanpak, gezonde markt. Den Haag: 2003

³⁷ www.kennisring.nl

Er is geen Pgb mogelijk voor de functies behandeling en verblijf. Voor ‘tijdelijk verblijf’ gelden aparte regels. Verwacht wordt dat, nu de WMO is ingevoerd, de functie ‘tijdelijk verblijf’ zal worden ondergebracht bij de functie ‘verblijf’ en daarmee ook voor vergoeding in aanmerking komt.

5.3.5 Niet-gesubsidieerde zorgvraag

In Segbroek wonen weinig mensen met een hoog inkomen. De respondenten van het behoefteonderzoek gaven aan weinig behoefte te hebben aan medische, lichamelijke of huishoudelijke zorg zonder dat een vergoeding de eigen bijdrage binnen de perken houdt. Voor de gewenste zorgdiensten willen velen zelfs de kale kostprijs niet betalen. (zie 4.3.2)

Zoals bij de enquêteresultaten werd aangegeven, zijn de antwoorden ongetwijfeld gekleurd door de interviewsituatie. De interviewer werd door de respondenten gezien als behorend tot de zorgaanbieder, het genoemde bedrag als een min of meer bindend bod. Wanneer de keus blijkt te zijn: geen zorg, of een redelijke eigen bijdrage, zal een grote groep noodgedwongen tot het laatste besluiten.

CONCLUSIES, ADVIEZEN EN CONSEQUENTIES

Extramurale diensten

Uit het onderzoek blijkt het volgende:

- Uit beschikbaar cijfermateriaal blijkt dat de afname van extramurale zorg kleiner is dan de gevoelde behoefte (zie 4.3.2).
- Voorzien wordt dat de extramurale zorgvraag nog zal toenemen, zowel in omvang als in verscheidenheid, vooral doordat ouderen langer zelfstandig zullen blijven wonen (zie 1.3.1). In het stadsdeel Segbroek zullen diverse diensten verlangd worden door aantallen ouderen, per gewenst dienstaanbod liggend tussen ca. 100 en ca. 1000 (zie 5.2)
- Een daaraan voldoende zorgaanbod kan worden bekostigd uit AWBZ-bijdragen direct aan de zorgverlener of via de zorgverkrijger uit een persoonsgebonden budget (zie 5.3.4). In toenemende mate zal zorg direct door de zorgvrager worden bekostigd (zie 5.3.5).
- De cliënt kan de zorgverlener vinden via het zorgloket (zie 4.2.4) of door zelf te "winkelen", vaak met hulp van de eerstelijns zorgverlener.
- Eykenburg levert, grotendeels via het zorgkruispunt, een aantal extramurale diensten en opereert daarbij kostendekkend. Uitvalsbasis is daarbij het gelijknamige verzorgingshuis (zie 4.4.1).
- De klanttevredenheid over Eykenburg laat niet te wensen over en ook overigens is de concurrentiepositie, met name in de Vruchten- en Bomen-/Bloemenbuurt, voldoende sterk (zie 4.4.2).

De markt voor extramurale diensten is dus voor Eykenburg veelbelovend. Om van de gunstige vooruitzichten gebruik te maken zal Eykenburg inspanningen moeten doen voor het vergroten van de productverscheidenheid, de personele en materiele moeten afstemmen op omzetgroei, en een beleid van continue marketing-inspanning moeten volgen.

De volgende adviezen hebben hierop betrekking:

t.a.v. het dienstenaanbod:

Eykenburg voegt aan zijn pakketten ten minste de volgende extramurale diensten toe (met eigen personeel en middelen of als intermediair tussen aanbieder en afnemer):

- kapper , pedicure, audiciens, opticien aan huis
- boekenservice (halen/brengen van bibliotheekboeken of rijdende bibliotheek)
- dagopvang in het huis Eykenburg ook zonder indicatie

t.a.v. de marketing:

Eykenburg voert een doorlopend marketingplan in, gericht op zelfstandig wonende ouderen in Segbroek.

Eykenburg zorgt via vaste contactpersonen voor goede verbindingen met het gemeentelijk zorgloket.

Eykenburg voert periodiek marktonderzoek en tevredenheids-onderzoeken uit onder doelgroep en cliëntenbestand.

t.a.v. het Zeker Thuis abonnement:

Eykenburg sluit kortingsovereenkomsten met derden, die als extra pakket worden toegevoegd aan het Zeker Thuis abonnement

Consequenties

Om huisbezoeken mogelijk te maken kunnen o.m. al aanwezige voertuigen, zoals die voor de maaltijdbezorging, worden ingezet. Het zorgkruispunt bevordert efficiënt gebruik door goede tijd- en routeschema's. Wat betreft de nieuwe diensten zal het Zorgkruispunt voorlopig een bemiddelende rol spelen. Bij voldoende interesse zal voor de diensten "kapper van huis" en "pedicure aan huis" eigen personeel worden aangenomen door Eykenburg zelf liever dan door het Zorgkruispunt, omdat het huis al een kapperszaak voor bewoners exploiteert. De boekenkast in Eykenburg zelf zal verdwijnen en wordt vervangen door een haal- en brengservice van boeken voor zowel bewoners als niet-bewoners. De boeken worden bij de openbare bibliotheek geleend. Ook wordt de mogelijkheid geboden zelf boeken te halen, door alleen vervoer van en naar de bibliotheek beschikbaar te stellen. Bij ondernemers die veel aan ouderen leveren (audicien, pedicure e.a.) zal korting voor Zeker Thuis abonnees moeten worden bedongen. Naast omzetmogelijkheden kan gebruik van voorzieningen in het verzorgingshuis worden aangeboden.

- Doel is o.m. afzetvergroting. Dit vereist een – door schaalvoordelen minder dan evenredig – grotere personeelsbezetting. Om binding met de organisatie te bevorderen zullen medewerkers diensten verlenen in of vanuit het huis Eykenburg.
- Er moet een marketingplan worden opgesteld dat in overeenstemming is met de visie en doelstellingen van Eykenburg. Doel van het plan is het vergroten van het klantenbestand en het verhogen van de loyaliteit van bestaande klanten (klantenbinding). Eykenburg is wat betreft de extramurale zorg de enige zelfstandig opererende dienstverlener. Positionering kan op basis hiervan gebeuren door een persoonlijke aanpak te benadrukken en diensten te leveren die zich onderscheiden in kwaliteit. Eerder genoemde verbetering en optimalisering van de efficiëntie kan de meerkosten hiervan gedeeltelijk compenseren. Gezien de waarde van de naamsbekendheid en het imago van Eykenburg zal de aandacht vooral gericht worden op inwoners van Eykenburg en de direct omliggende wijken. Vooral door de onzekerheid die het nieuwe zorgstelsel brengt zal de behoefte aan een bekende en betrouwbare dienstverlener toenemen. Het in stand houden van het imago van Eykenburg als kleinschalige, betrouwbare dienstverlener speelt een grote rol in de toegevoegde waarde van de diensten. Één van de onderdelen van het marketingplan zal zijn het promoten van de extramurale diensten bij het gemeentelijk zorgloket, bij (toekomstige) afnemers en bij zorginstellingen, waaronder de SWOS.

Taak zorgkruispunt

Met het voorgaande hangt samen dat de communicatie met alle betrokkenen langs korte lijnen moet verlopen. Het zorgkruispunt is daarvoor het aangewezen organisatie-onderdeel. Het zorgt voor de personele invulling, het sluiten van overeenkomsten met derden (bibliotheek, pedicure, etc.), en is verantwoordelijk voor de marketingacties.

Wat financiële aspecten betreft is bij het onderzoek het volgende gebleken:

- Kostprijsberekeningen worden in sommige gevallen pas achteraf gemaakt en vaak kan geen scherp beeld worden gegeven van de kostenopbouw (zie 3.3.4 en 5.3.2).
- Het nieuwe zorgstelsel brengt kostenverschuivingen mee (zie 5.3.1).
- Vergoedingen zullen onder het nieuwe stelsel niet automatisch de gemaakte kosten vergoed, maar komt de hoogte van de vergoeding vaker door marktwerking tot stand (zie 5.3.3 en 5.3.4).
- Als de cliënt of zijn adviseur gaan "winkelen" zal concurrentie op prijs/kwaliteitverhouding noodzaken tot nauwlettend bewaken van kosten (zie 5.3.2) en inzicht in de concurrentiepositie.
- Voor sommige diensten wordt een prijs alleen "op aanvraag" verstrekt, wat een directe keus door de zorgvrager compliceert (zie 4.4.2).

Het is dus raadzaam beslissingen over inkoop, product, productiemiddelen, prijsstelling en marketing in één hand te leggen. Met dat doel wordt het volgende advies gegeven:

t.a.v. integrale managementverantwoordelijkheid:

- *Het zorgkruispunt draagt de integrale verantwoordelijkheid voor alle aspecten van de extramurale zorg.*
- *Het is slechts gebonden aan directie-aanwijzingen en kan staffuncties "inhuren".*
- *Het wikkelt onderlinge verrekeningen binnen Eykenburg af volgens commerciële principes.*
- *Van publicatie in de tarievenlijst zullen minder diensten worden uitgezonderd.*
- *Er zal door het Zorgkruispunt formeel en informeel worden gecommuniceerd met de betrokken werknemers van de afdeling Zorg en Welzijn ten behoeve van de cliënt.*

Consequenties

- Eykenburg gaat nog meer marktconform werken, waardoor efficiëntie van organisatieprocessen wordt gestimuleerd. Dit is onder andere door de directe invloed op het prijsniveau van groot belang voor de marktpositie van Eykenburg.
- Een systeem van interne doorbelasting moet worden ingevoerd. Hierbij zullen benodigde infrastructuur als telefoonlijnen en internetverbindingen evenals (kantoor)ruimtes van het verzorgingshuis worden 'gehuurd'. Het verzorgende en verplegende personeel blijft behoren tot de afdeling Zorg en Welzijn. Het Zorgkruispunt kan dit personeel inhuren. Voor de maaltijden wordt een (integrale)prijs per stuk betaald. Door informele en formele contacten te onderhouden wordt vermeden dat het Zorgkruispunt en de afdeling Zorg en Welzijn als twee eilanden opereren of dat taken dubbel worden uitgevoerd. Hiervoor zullen communicatielijnen worden blootgelegd en (opnieuw) vastgesteld met als doel afstemming van werkzaamheden en informatie om de cliënt optimaal van dienst te kunnen zijn. Door het Zorgkruispunt ingehuurde werknemers zullen bijvoorbeeld de dossiers van hun patiënten te allen tijden kunnen inzien en werken veranderingen hierin binnen een dag na bezoek bij. Van de mutatie wordt de betrokken verantwoordelijke medewerker van het Zorgkruispunt op de hoogte gesteld.
Het door de cliënten van Eykenburg hooggewaardeerde persoonlijke karakter wordt ook bij uitbreiding van de dienstverlening behouden door elke medewerker van het Zorgkruispunt verantwoordelijk te stellen voor een eigen cluster cliënten, wonend in een bepaald gebied, en als vast aanspreekpunt voor deze mensen het contact te onderhouden.
Daarbuiten is elke medewerker verantwoordelijk voor coördinatie van een dienst. Afhankelijk van het afbreukrisico, dat hier toevalligerwijs toeneemt naar mate het aantal afnemers groter wordt, zal deze verantwoordelijkheid worden gedeeld door twee medewerkers.

Rol van het verzorgingshuis

Bij het onderzoek is gebleken:

- De concurrentiepositie van het verzorgingshuis Eykenburg is gunstig, onder meer doordat het aantal verzorgingshuisplaatsen in Segbroek op korte termijn afneemt (zie 4.4.2).
- Het verzorgingshuis biedt mogelijkheden die zowel voor intra- als extramurale cliënten toegankelijk zijn. De aanwezige capaciteit wordt nog niet volledig benut (zie 4.4.1).
- Wanneer aan het verzorgingshuis een andere bestemming wordt gegeven zal tegelijkertijd het boekwaardeprobleem moeten worden opgelost (zie 5.1.2).
- Transformatie van een verzorgingshuis tot steunpunt voor wijkzorg is gefaseerd mogelijk. Bij ca. 50 zorgbehoevende cliënten is exploitatie in die rol operationeel verantwoord (zie 5.1.1).

- Transformatie van een verzorgingshuis tot zorgcentrum met eenheden voor zelfstandige bewoning leidt tot een situatie die goed aansluit bij het huidige beleid (zie 4.2.2). De noodzaak tot investeringen in de woonfunctie maken samenwerking met een woningcorporatie of andere woningexploitant raadzaam (zie 5.1.2).
- Aanbieden van intramurale verpleegzorg vereist nieuwe expertise en investeringen; de vraagontwikkeling is onzeker. Een combinatie met noodopvang en met name psychogeriatrische dagopvang zou de extramurale zorg ondersteunen (zie 5.1.3).
- Eykenburg heeft een begin gemaakt met samenwerking met Staedion ten behoeve van aanleunwoningzorg en met hotel Bel Air voor een zorghotelfunctie (zie 1.2.2 en 1.1.3).

Dit leidt tot de volgende adviezen voor de korte termijn:

Het verzorgingshuis wordt vooralsnog in zijn huidige functie geëxploiteerd. Het biedt ruimte aan de zich uitbreidende activiteiten van het zorgkruispunt.

De niet voor bewoning bestemde ruimten en faciliteiten van het verzorgingshuis worden waar dat mogelijk is (mede) bestemd voor extramurale gebruikers.

Eykenburg begint een vervolgonderzoek naar de mogelijkheid dagbehandeling aan te bieden.

Voor de langere termijn gelden de volgende adviezen:

Periodiek en bij elk toekomstig geval van verbouwing en/of groot onderhoud, wordt opnieuw verdere continuering van de bestaande verzorgingshuiszorg afgewogen tegen sturing in de richting van wijk- of verpleegzorg.

Eykenburg gaat een (versterkt) strategisch samenwerkingsverband aan met een woningcorporatie of andere instelling met het doel op termijn te komen tot ruimere woon/zorgvoorzieningen in Segbroek, waarin Eykenburg de aanbieder is van zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Consequenties

Door de minder rendabele ruimten en faciliteiten te "verhuren" aan niet-bewoners, worden daaraan verbonden overheadkosten per afnemer lager. Hierdoor kunnen de tarieven worden verlaagd of worden geïnvesteerd in de kwaliteit van de zorg. In het verzorgingshuis zal meer inloop zijn van niet-bewoners. Veiligheid en privacy van bewoners vereisen meer toegangsbewaking. Dit kan eenvoudiger worden gerealiseerd als "gemengde" activiteiten plaats vinden op de begane grond. Zaalverhuur (b.v. 's avonds) vereist verdere compartimentering. Wel zal hierbij het open karakter en de laagdrempeligheid van de organisatie niet moeten worden verloren. De uitgebreide beveiligingsmaatregelen zullen dan ook voornamelijk geautomatiseerd worden uitgevoerd. Het is niet de bedoeling (extern) beveiligingspersoneel in dienst te nemen. De werkzaamheden van de receptie die ook het beheer en de uitvoerende taken die met het huidige beveiligingssysteem (tags) samenhangen zullen door aanvullende beveiligingsmaatregelen worden uitgebreid. Uitbreiding van het personeelsbestand zal niet nodig zijn, wel de instructie van het huidige personeel. Eykenburg zal regelmatig moeten nagaan welke trends er zijn ten aanzien van de bezetting, de aantallen indicaties en de wachtlijsten voor zorgvoorzieningen in Segbroek. Marktonderzoek wordt een doorlopende activiteit.

IMPLEMENTATIE

Stappenplan

Voor de implementatie wordt het volgende stappenplan voorgesteld.

1. Overeenkomsten sluiten met derden als aanbieders via het zorgkruispunt, kortingsregelingen
2. Voorbereiding van het vergrote dienstenaanbod van het zorgkruispunt: instructie van personeel, afspraken m.b.t. gebruik verzorgingshuisvoorzieningen.
3. Introductie vergroot dienstenaanbod w.o. uitgebreid Zeker Thuis abonnement
4. Onderzoek uitvoerbaarheid dagbehandeling
5. (Zo mogelijk) introductie en aanbieding dagbehandeling
6. Voorbereiding doorbelastingssysteem
7. Invoering doorbelastingssysteem en integrale managementverantwoordelijkheid
8. Opstellen marketingplan.
9. Uitvoering marketingplan
10. Opstellen onderzoeksplan continue meting zorgbehoefte
11. Nulmeting zorgbehoefte
12. Hermeting ontwikkeling zorgbehoefte en heroverweging toekomst verzorgingshuis
13. Onderhandelingen m.b.t. strategisch plan woon/zorgvoorzieningen
14. Woon/zorg-plan; begin uitvoering

Tijdschema

stap	aug'06	sep'06	okt'06	nov'06	dec'06	jan'07	2007	2008	periodiek
stap 1									
stap 2									
stap 3									
stap 4									
stap 5									
stap 6									
stap 7									
stap 8									
stap 9									
stap 10									
stap 11									
stap 12									
stap 13									
stap 14									

6 Financiële consequenties

De gegeven adviezen benadrukken een marktconforme aanpak, waarbij de kosten van de aangeboden diensten op commerciële basis worden bepaald, mede door onderlinge verrekening tussen organisatieonderdelen van Eykenburg.

Het zorgkruispunt is belast met de extramurale zorg en maakt daarvoor onder meer gebruik van faciliteiten van het huis Eykenburg. Afschrijvingen zullen moeten worden toegerekend op basis van de reële economische waarde, zodat het boekwaardeprobleem (zie 5.1.1) voordien opgelost zal moeten zijn.

Het zorgkruispunt kan worden beschouwd als een winstcentrum, wat inhoudt dat het wel verantwoordelijk is voor de omzet- en kostenniveaus maar geen invloed heeft op het investeringsniveau.³⁸ De gedane investeringen hebben voornamelijk betrekking op het gebouw en de zorginfrastructuur van Eykenburg. De daarvoor gemaakte kosten komen slechts indirect ten laste van het zorgkruispunt door middel van doorbelastingsconstructies. Door de return on investment (ROI) te berekenen kan Eykenburg inzicht krijgen in de opbrengsten van de investeringen in verhouding tot de kosten ervan. De volgende formule geldt:

$ROI = \text{winstmarge} \times \text{omloopsnelheid}$

$\text{winstmarge} = \text{winst} / \text{omzet}$

$\text{omloopsnelheid van het vermogen} = \text{omzet} / \text{totale vermogen}$

Om winst te maken zal een maximale bezettingsgraad van de faciliteiten van het verzorgingshuis en de diensten van het zorgkruispunt worden nagestreefd en een zo efficiënt mogelijke werkwijze. Verhoging van de productie heeft als voordeel dat de kostprijs afneemt. De vaste kosten worden namelijk verdeeld over een groter volume. Er zal onder de wet van de toenemende meeropbrengsten zal efficiënter worden geproduceerd waardoor de gemiddelde variabele kosten dalen.³⁹

In de adviezen genoemde marketingactiviteiten zullen leiden tot een toename van het aantal klanten. Efficiëntie wordt hoofdzakelijk bereikt door de dienstverlening zo te plannen dat tijdstippen van dienstverlening en de adressen waarop dit gebeurt zo dicht mogelijk bij elkaar liggen.

De extramurale diensten tesamen zullen minstens rendabel moeten zijn. Dus geldt:

$TO \geq TK$

waarin TO = totale opbrengsten en TK = totale kosten.

Bij het berekenen van een break-even point is inzicht in de opbrengsten en kosten van elke dienst afzonderlijk onmisbaar. Een kostentoerekeningssysteem zal dit inzicht moeten verschaffen. Bij gebrek aan deze overzichten zijn alle kosten gebaseerd op schattingen. Door verschillende methoden zullen deze de werkelijke kosten zoveel mogelijk benaderen.

³⁸ W.Schuller: *Collegedictaat MAC5*, Den Haag: HHS 2005

³⁹ Dr A. Heertje: *Elementaire Economie*. Leiden / Antwerpen: Stenfert Kroese 1992

6.1 Overhead

6.1.1 Kantoorruimte

Voor de doorberekening van de kosten voor een werkplek zal in het verlengde van de adviezen worden uitgegaan van de commerciële kosten, dus zoals die gelden voor kantoorruimte in de zakelijke dienstverlening. het marktconforme aantal m2 per werkplek is 28,7.

De marktconforme totale facilitaire kosten per werkplek worden berekend door de huisvestingsgebonden kosten te vermenigvuldigen met het marktconforme aantal vierkante meters b.v.o. per werkplek en hierbij op te tellen de totale organisatiegebonden kosten per werkplek en de in de eenheid werkplek uitgedrukte huisvestingsgebonden kosten.⁴⁰ Een uitgebreide verklaring van de berekening van deze kosten is te vinden in bijlage 10: kostenberekening.

De kosten per werkplek bedragen €8.514,20 per jaar. Het eerste jaar wordt een bezetting van 5 medewerkers gepland.

6.1.2 Personeel

Het personeel en de werkzaamheden van het zorgkruispunt worden aangestuurd door een (meewerkend) teamleider. Het salaris van deze persoon bedraagt € 1.560,- tot € 5.400,- per maand.⁴¹ Hier is uitgegaan van het laagste salaris vanwege het lage aantal personen dat wordt aangestuurd en de geringe specialistische kennis die nodig is.

Zoals in de vorige paragraaf toegelicht zullen buiten de teamleider het eerste jaar buiten de teamleider drie mensen het zorgkruispunt bemannen. Per persoon verdienen zij € 1.300,-⁴²

6.1.3 Vervoersmiddelen

Voor huishoudelijk en verplegend personeel worden 3 fietsen aangeschaft zodat zij zich kunnen verplaatsen van de instelling naar de cliënten en van cliënt naar cliënt. De fietsen worden regelmatig gebruikt in elke weersomstandigheid en moeten voorzien zijn van een stevige bagagedrager. Per stuk kost een fiets met deze producteigenschappen op € 895,-.⁴³ De afschrijvingstermijn wordt gesteld op 5 jaar en de kosten voor onderhoud en reparatie op € 75,- per fiets per jaar.

De totale overheadkosten komen hiermee op:

⁴⁰ www.facana.nl

⁴¹ <http://www.gobnet.nl/beroep.php?id=125&p=5>

⁴² Personeelsadverstentie Haagsche Courant

⁴³ <http://www.hansstruijkfietsen.nl/?page=aanbiedingen>

Faciliteit	aantal	Kosten per maand
Werkplekken	5	€ 3.547,58
Teamleider	1	€ 1.560,-
(Administratief) medewerkers	4	€ 5.200,-
fietsen	3	€ 44,75
Onderhoud en reparaties fietsen	3	€ 18,75
Totaal		€ 10.371,-

6.2 Directe kostenplaatsen per dienst

6.2.1 Maaltijdbezorging

De aanschafkosten van de bussen die gebruikt worden zijn €15.745,-⁴⁴ De economische levensduur van de bussen wordt geschat op 15 jaar. De aanschafkosten worden over deze termijn afgeschreven.

Vanwege de HACCP-richtlijnen moeten de maaltijden binnen 1,5 uur worden bezorgd⁴⁵ Per vrijwilliger kunnen per uur gemiddeld 12 maaltijden worden rondgebracht.⁴⁶ De meeste ouderen prefereren bezorging tussen 11 uur en 14 uur. Er zullen daarom maximaal twee bezorgrondes per bus worden uitgevoerd.

De af te leggen afstand wordt geschat op 10 Kilometer per bus per dag; het geschatte aantal kilometers per liter brandstof is 10. De kosten voor brandstof komen zo op € 1,14⁴⁷ per bus per dag.

De maaltijden worden getransporteerd in zogenaamde isolerende vakkenbladen met deksel á € 21,25 per set.⁴⁸ Deze bladen kunnen 10 jaar meegaan.

De maaltijden worden rondgebracht door vrijwilligers. Aangezien de meeste van hen een uitkering ontvangt en de gemeente de werkzaamheden niet worden gezien als een stimulering tot toetreding van de arbeidsmarkt zal de maximaal toegestane (kilometer)vergoeding van € 745 per jaar worden gegeven⁴⁹.

De maandelijkse kosten zijn te berekenen met de volgende formules:

Kosten bussen : $n/36 \times € 1.312,-$

Kosten personeel : $n/36 \times € 62,-$

Kosten vakkenbladen : $n \times € 0,18$

Waarbij n = het aantal te bezorgen maaltijden.

⁴⁴ www.ford-aanbiedingen.nl, transit

⁴⁵ http://66.249.93.104/search?q=cache:Pd8jCJGq11EJ:www.cambro.com/intl/docs/TablothermDU.pdf+maaltijdbezorging%2Bdoos&hl=nl&gl=nl&ct=clnk&cd=7&lr=lang_nl

⁴⁶ tafeltje-dek-je Pijnacker

⁴⁷ <http://www.bp.com/sectiongenericarticle.do?categoryId=9006568&contentId=7013213>

⁴⁸ http://66.249.93.104/search?q=cache:QlfSe6qDbKAJ:www.cambro.com/intl/docs/TrayCatDU.pdf+maaltijdbezorging%2Bdoos&hl=nl&gl=nl&ct=clnk&cd=8&lr=lang_nl, pag.21

⁴⁹ http://www.vrijwilligerswerk-wm.nl/nieuws/2006/2006_09.htm

Het break-even-point van de dienst maaltijdbezorging is dus: $p \times n + (nbo/10) \times \in 0,10 = (n/39) \times \in 1,14 + (n/36) \times \in 1,374,- + n \times \in 0,18$, waarbij p = de prijs van één maaltijd en nbo het aantal boekenklanten (zie 6.2.5)

6.2.2 Huishoudelijke hulp

brutoloon: $\in 8,99$ - $\in 12,16$ per uur ⁴⁰ inclusief 8% vakantietoeslag. Bij de berekening zal hiervan het gemiddelde worden genomen.

Reistijd: De reistijd van het personeel is afhankelijk van de afstand van de instelling tot de klant en de afstand tussen klanten onderling. Door clustering (zie Hfst 6: Conclusies en adviezen) kan gesteld worden dat de gemiddelde reistijd maximaal 10 minuten per klant zal bedragen.

Schoonmaakmiddelen als allesreiniger en emmers worden door de klant zelf aangeschaft en beschikbaar gesteld.

Voor huishoudelijke hulp wordt door het CTG een vergoeding gegeven van $\in 26,70$ per uur.

Er wordt quitte gespeeld als: $n \times \in 26,70 + n \times Pt = n \times \in 10,58 + y \times \in 1,76$

Hierbij geldt:

n = verleend aantal uren huishoudelijke hulp

Pt = particulier tarief

y = aantal klanten

6.2.3 Verpleging

Één verpleegkundige in de wijk (MBO-niveau) verdient $\in 10,08$ - $\in 14,21$ per uur.⁵⁰ Voor een kostenberekening zal het gemiddelde van deze bedragen worden gebruikt.

De reistijd van het personeel is afhankelijk van de afstand van de instelling tot de klant en de afstand tussen klanten onderling. Door clustering kan gesteld worden dat de gemiddelde reistijd maximaal 10 minuten per klant zal bedragen.

Voor een uur geïndiceerde verpleegzorg vergoedt het CTG $\in 58,90$ - $\in 63,10$ ⁵¹, afhankelijk van zorgzwaarte. Hier zullen we uitgaan van het gemiddelde van deze bedragen namelijk $\in 61,-$

De opbrengsten dekken de kosten als:

$n \times \in 61,- + n \times Pt = n \times \in 12,15 + y \times \in 2,02$.

n = verleend aantal uren verpleegkundige hulp

pt = particulier tarief

y = aantal klanten

⁵⁰ http://www.rivas.nl/sitecontent/werkenbijrivas/functiesrivas/we_funa_02_10.asp#Verpleegkundige

⁵¹ College tarieven gezondheidszorg: *Tariefbeschikking CTG nr.502-04-2*

6.2.4 Alarmeringssysteem

De jaarlijkse vaste kosten van alarmering bestaan uit het volgende⁵²:

Centrale	€ 8.000.-
Achterwacht	€ 8.000.-
Verzekering	€ 500.-
Software	€ 250.-
Diversen	€ 750.-

De variabele kosten zijn als volgt:

Apparaat	€ 2000.-
Installatie (1 uur tarief klusservice, incl. reistijd)	€ 19.-

Het apparaat heeft een functionele levensduur van 10 jaar en zal in die tijd worden afgeschreven. De software gaat 5 jaar mee.

De afgelopen 4 jaar moest 20 maal beantwoord worden aan oproepen. Aangenomen dat hierbij zorg nodig was op verpleegkundig niveau en één uur hulp is verleend zijn de kosten per oproep gesteld op € 19,90 per uur, inclusief 40% onregelmatigheidstoeslag.⁵³

De service alarmering is rendabel wanneer:

$$na \times x \in 11,50 + ng \times x \in 12,50 = \in 1.458,33 \quad n \times x \in 16,67 + nn \times x \in 19,-$$

Waarbij geldt:

na = aantal gebruikers met een zeker thuis abonnement

ng = aantal gebruikers zonder zeker thuis abonnement

n = totaal aantal gebruikers

nn = nieuwe gebruikers (per maand)

6.2.5 Boekenuitleen

De boekenservice zal net als de maaltijdbezorging worden uitgevoerd door vrijwilligers, die een kilometervergoeding van € 0,25 per klant zullen ontvangen.

Voor de service wordt gebruik gemaakt van de bussen van de dienst maaltijdbezorging, die hiervoor een vergoeding krijgt van € 0,60 per uur. Er kunnen 10 klanten per uur worden bediend. Per klant wordt een maximum van drie boeken per keer bezorgd.

De kosten zijn gelijk aan de opbrengsten als:

$$n \times p = n \times \in 0,25 + (n/10) \times \in 0,60$$

p = prijs per klant

n = aantal klanten

6.2.6 Internetcafé

De vaste kosten van het internetcafé bestaan uit het huren van de ruimte en de computerapparatuur.

Thans is het café gesitueerd in een ruimte van 12m² in het verzorgingshuis. Een redelijke huurprijs voor deze ruimte is € 150,- per maand. Deze prijs ligt onder de commerciële prijs per m², de ruimte is echter niet voorzien van ramen en biedt weinig alternatieven.

De computers kosten inclusief software € 599,-⁵⁴ en de geschatte levensduur is 10 jaar.

De maandelijkse kosten voor de internet-provider worden geschat op € 15,- per computer.

⁵² Stichting welzijn ouderen Leidschendam: *Begroting 2006*

⁵³ CAO thuiszorg

⁵⁴ http://www1.euro.dell.com/content/products/compare.aspx/dt_advanced?c=nl&cs=nldhs1&l=nl&s=dhs

Bij technische problemen kan de hulp worden ingehuurd van een ICT-expert van Eykenburg. Gerekend dit één uur per maand zijn de kosten €25,-.⁵⁵ Het café is geopend van 9.00uur tot 17.00.

Het internetcafé is kostendekkend als:

$$n \times p = €175 + €19,90 \times (n/8)$$

p = prijs per uur

n = aantal uren gebruik per dag

6.2.7 Activiteiten

Informatie over prijzen van ruimteverhuur in instellingen werd niet gevonden. Per m2 zal dit naar schatting niet meer dan €25,- per maand bedragen. Het totale aantal m2 is afhankelijk van de activiteit en het aantal deelnemers. Hier zal een gemiddelde van 20 m2 worden aangehouden.

Het salaris van een activiteitenbegeleider ligt tussen de €1.420 en €1500 per maand⁵⁶. Gezien de eenvoudige opzet van de activiteiten zal worden uitgegaan van het laagste salarisoniveau.

$$n \times p = €1.920$$

n = aantal deelnemers

p = prijs per activiteit

6.2.8 Kapper aan huis

Vanwege de voorgenomen constructie (hfst 6, adviezen) bestaan de kosten van deze dienst uit de kosten voor bemiddeling.

De telefoonkosten zijn €0.25 per klant. Om kostendekkend te werken zal dus per klant minimaal een vergoeding van €0,25 worden ontvangen.

6.2.9 Pedicure aan huis

Zie 6.2.8.

6.2.10 Audicien aan huis

Zie 6.2.8.

6.2.11 Opticiën aan huis

Zie 6.2.8.

⁵⁵ uurtarief PC-hulp aan huis Eykenburg

⁵⁶ <http://www.gobnet.nl/beroep.php?id=1&p=5>

BRONNEN

Interviews

Dhr. M. Blauw, locatiehoofd Facilitair Bedrijf Eykenburg

Mw L. van Vliet, zorgcoördinatrice Eykenburg

diverse medewerkers Eykenburg

cliënten Eykenburg

tafeltje-dek-je Pijnacker

Publicaties

Arcades: *De toekomst van het verzorgingshuis*. Utrecht: Arcades 2004

Christien Begeman ea: *Indicatie vraagontwikkeling ouderenadviesing*. Utrecht: NIZW 2002

Brinkman, Joep: *Onderzoeksmethodologie voor de gezondheidszorg*. Groningen: Wolters-Noordhoff 1988

CAO thuiszorg

College tarieven gezondheidszorg: *Tariefbeschikking CTG nr.502-04-2*

Commissie sociaal-economische deskundigen: *Gezondheidszorg in het licht van de toekomstige vergrijzing*. Den Haag: SER 1999

Van Gameren, Edwin: *Regionale verschillen in de wachtlijsten verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Gemeenteraad Den Haag: nota 'Ouderen Blij(f) erbij: Ouderen en Eenzaamheid'. Den Haag: 2000

Haagsche Courant kleintjes

Dr A. Heertje: *Elementaire Economie*. Leiden / Antwerpen: Stenfert Kroese 1992

Kunst, Mascha en de Groot, Sanna: *Als je niet vergeet te ademen dan word je vanzelf oud!* Den Haag: Dienst OCW/productgroep OIV 2004

drs. F.A.L. Lapré en drs. R.E.C.S. Hoogma: *Beter bouwen in de gezondheidszorg*. VTG/CFM 2000

drs. J.J. van der Leeuw: *Serviceflats voor ouderen*. Utrecht: NIZW/IWZ 2004

Maso, Ilja: *Kwalitatief onderzoek*. Boom, Amsterdam: 1989

Michel Kooij: *Nota PGB*. Den Haag: ministerie van VWZ 2004

Min. VWS: *Zorgvuldige aanpak, gezonde markt*. Den Haag 2003

Henk Nouws: *Het transformatieproces van verzorgingshuizen*. Utrecht: Aedes 2004

W.Schuller: *Collegedictaat MAC5*, Den Haag: HHS 2005

SCP en SEO: *Rapport Kosten en baten van extramuralisering*. Amsterdam en Den Haag: 2004

J.Stafleu: *De aanpak van onderzoek*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum 1989

Stichting welzijn ouderen Leidschendam: *Begroting 2006*

Tympaan Instituut: *Rapport Signalerend Huisbezoek SWO Sassenheim, Voorburg*: 2001

Tweede Kamer: *Nota Ouderen in Tel. Beeld en beleid rond ouderen*. Den Haag 1990

Websites

www.ageing.tno.nl
www.bp.com
www.buurtmonitor.nl
www.cambro.com
www.dell.com
www.denhaag.nl
www.eykenburg.nl
www.facana.nl
www.ford-aanbiedingen.nl
www.gobnet.nl
www.hansstruijkfietsen.nl
www.kenniscentrumwonenzorg.nl
www.kennisring.nl
www.meavita.nl
www.pzh.nl
www.rivas.nl
www.stiom.nl
www.senmar.nl
www.tympaan.nl
www.vng.nl
www.vraagwijzerdenhaag.nl
www.vrijwilligerswerk-wm.nl

BIJLAGEN

bijlage 1: Geschiedenis verzorgingshuizen

Van huis uit is het verzorgingshuis een woonvoorziening met een service- en welzijnsfunctie. De Wet op de Bejaardenoorden werd veertig jaar geleden in het leven geroepen om misstanden in particuliere bejaardenpensions te bestrijden. Ook was er behoefte aan meer bouw van rusthuizen om de doorstroming van bejaarden te bevorderen, opdat zij woningen zouden vrijmaken voor jonge gezinnen.

In de beginjaren waren geen zorgindicaties vereist; bewoners werden in die tijd nog geacht zelf hun activiteiten te organiseren in de recreatiezaal. Iedereen boven 65 jaar had recht op een verzorgde en beschermde oude dag. Op zo'n manier had de jonge generatie de handen vrij om zich te wijden aan de wederopbouw.

Het hoogtepunt van de bouw van verzorgingshuizen lag in de jaren '70. Nergens in Europa werden zoveel specifieke bejaardenvoorzieningen gebouwd. Bewoners betaalden een eigen bijdrage naar inkomen en vermogen; de rest werd bijgepast door de Wet op de Bejaardenoorden. Voor bejaarden met een laag inkomen en zonder vermogen was er een speciale Bijstandsregeling; zij moesten hun AOW-uitkering inleveren en kregen maandelijks zak- en kleedgeld. Meer was niet nodig, want het verzorgingshuis biedt vol pension.

Vanwege de bovenlokale functie werd de verantwoordelijkheid voor de verzorgingshuizen neergelegd bij de provincies en de grote steden. Vaste bouwnormen en budgetten zorgden voor een min of meer uniform product: de bekende kamertjes van 24 m² met kleine badcel en kitchenette aan lange binnengangen.

Eind jaren '80 begon de rijksoverheid vraagtekens te zetten bij de verdere bouw van verzorgingshuizen. De mensen werden steeds ouder en de verzorgingshuizen begonnen steeds meer het karakter te krijgen van kostbare zorgvoorzieningen. Vanaf het begin van de jaren '80 waren indicaties voor verzorging vereist, alleen leeftijd was niet meer voldoende om in het verzorgingshuis te komen. Het verzorgingshuis begon aan zijn langzame opmars richting verpleeghuis. In plaats van een welzijnsvoorziening voor 65 plus werd het verzorgingshuis een zorgvoorziening voor 80 plus.

Vanaf 1990 begon bovendien de emancipatie van dankbare bejaarden tot kritische senioren. Het verzorgingshuis werd door velen te bekrompen gevonden, te betuttelend, te uniform.

Zorginstellingen reageerden met product vernieuwing en diversificatie. Er werden nieuwe woonzorgcomplexen gebouwd, samen met woningcorporaties.

Vanaf tweede helft jaren '80 ontwikkelde zich in rap tempo de open wijkfunctie: ouderen in de omliggende wijk konden deelnemen aan dagactiviteiten in het verzorgingshuis, of thuis een abonnement nemen op alarmering of maaltijdservice. Een andere belangrijke externe functie werd de mogelijkheid van tijdelijke opname bij ziekte of ongevallen. Steeds meer verzorgingshuizen gingen zich zorgcentrum noemen, en werden dat ook. Toch bleef de intramurale verblijfsfunctie de kernactiviteit, ondanks de capaciteitsreductie van ongeveer 1% per jaar die vanaf eind jaren '80 door de provincies werd ingezet.

bijlage 2: Dienstenaanbod concurrenten

<i>dienst:</i>	<i>tarief:</i>
Meavita:	
huishoudelijke verzorging	€ 17,00/ uur Huishoudelijke verzorging plus €18,50
persoonlijke verzorging	Tussen 07.00u en 20.00u € 23,- Na 20.00u voor 07.00u (> 3 uur) € 26,- Na 20.00u voor 07.00u (< 3 uur) € 29,-
verpleging	Tussen 07.00 en 20.00 € 39,50 Na 20.00u voor 07.00u (> 3 uur) € 44,50 Na 20.00u voor 07.00u (< 3 uur) € 47,00
ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding	Tussen 07.00 en 20.00 € 29,- Na 20.00u voor 07.00u (> 3 uur) € 32,50 Na 20.00u voor 07.00u (< 3 uur) € 35,-
maaltijdservice	€ 4.65 tot € 5.60
klussendienst	€ 7 voorrijdkosten € 10 per uur
kapper aan huis	onbekend
pedicure	Va € 17.50
PC-instructie aan huis	€ 39.95
verhuisservice	onbekend
hulp bij administratie	€ 55.50 per uur
kledingservice	onbekend
voetreflexologie	€ 40 per uur
schoonheidsspecialiste&stoelmassage	Va € 26.50/ € 15
textiel (vermaken ed.)	Va € 17.-
podoloog	1 ^e consult € 18.50
schoenen aan huis	onbekend
audiloog aan huis	onbekend
opticien aan huis	onbekend
begeleide reizen	variërend
oplossing bij ziekte, vakantie en calamiteiten	onbekend
uitleen middelen	variërend
voordeelplan ('abonnement' met korting/voorrang op verschillende diensten)	€ 12 per jaar
telefonische bereikbaarheid van 7.00 tot 19.00 uur	gratis voor leden

dienst:	tarief:
---------	---------

Florence:

huishoudelijke hulp	onbekend
thuiszorg	onbekend
dagverzorging	onbekend
maaltijdservice	petit menu: va € 23.65 (5 maaltijden) apetito : va € 32.20 (7 maaltijden)
klussendienst en tuinonderhoud	€ 10 voorrijkosten, va € 7(leden)/ € 9 per uur
alarmservice.	alleen met abonnement; € 4.50 per maand (€ 60 aansluitkosten)
kapper	Va € 12.50 (met abonnement)
administratieve dienstverlening	
boodschappendienst (bezorging)	€ 0 (bij besteding van >€ 50) - € 2.50
audicien	
opticien	aanschafkosten
pedicure	€ 17 (gemiddelde kosten)
was en stomerijservice	wassen va € 15.50 per 5 kg. stomen va € 5.50 (pantalon)
verhuisservice	variërend, bemiddeling gratis voor abonnees
kledingservice	haal/ brengkosten € 7
schoenenservice	aanschafkosten
(abonnement) service&comfort	Va € 13 per jaar

Uitzicht:

maaltijden aan huis	€ 7.15, voor abonnees € 5.25 en € 4.85
opvang in verzorgingshuis	gratis, voor abonnees
logeren met zorg	€ 40, voor abonnees
huishoudelijke hulp	inkomensafhankelijke eigen bijdrage
verpleging	inkomensafhankelijke eigen bijdrage
verzorging	inkomensafhankelijke eigen bijdrage
dagverzorging	inkomensafhankelijke eigen bijdrage
kortdurende opname	inkomensafhankelijke eigen bijdrage
alarmservice thuis	in ontwikkeling
klussenservice	€ 25, excl. € 12 voorrijkosten
advies, informatie, bemiddeling	€ 30 per uur, voor abonnees gratis
activiteiten	€ 6

Stichting Welzijn Ouderen Segbroek/ Loosduinen

klussendienst	€ 3.50 per klus (excl. Materiaal)
boodschappendienst	€ 1.75 per keer
kunstbus (culturele uitstapjes)	€ 15 per keer (incl. vervoer, koffie ed.)
telefooncirkel	geen
seniorencontactbank	geen
gezamenlijke uitstapjes	variërend

bijlage 3: Voorwaarden Zorg Eykenburg

De stichting verleent verzorging in samenwerking met de alarmeringsdienst van thuiszorg Den Haag durende 24 uur per dag.

De cliënt heeft recht op geplande en ongeplande zorg.

De cliënt is akkoord met de gestelde bovengrens tot waar de extramurale zorgverlening nog geboden zal worden:

De geboden ochtendzorg ten behoeve van de lichamelijke zorg is maximaal 30 minuten exclusief de reistijd,

De cliënt kan niet meer zelfstandig in en uit bed stappen;

De cliënt moet op bed verzorgd worden;

De zorgvrager geen regie meer heeft over de eigen dagbesteding,

De zorgvrager niet langer dan drie uur alleen kan zijn in zijn woning;

De zorgvrager geen afspraken over de zorg kan nakomen,

De cliënt zwerfgedrag of agressief gedrag heeft;

De zorg door meer dan één verzorger geboden moet worden.

De verzorging beslaat uit het volgende met in achtneming van de productbeperkingen:

als de cliënt niet zelfstandig in en uit bad of onder de douche kan stappen

als de cliënt niet zelfstandig met eventuele hulpmiddelen in en uit bed kan stappen

als de cliënt op bed gewassen moet worden

als de cliënt niet zelfstandig naar de wastafel kan lopen

als de cliënt niet zelfstandig naar het toilet kan

als de cliënt niet in het bezit van een nazi-leider is (bij steunkousen)

als de cliënt niet zelf de warme maaltijd op tafel kan zetten

als de cliënt niet zelf dranken kan inschenken

als de cliënt niet zelf het brood kan beleggen

De verzorging beslaat uit het volgende met in achtneming van de productbeperkingen:

het dagelijks opmaken van het bed en het verschonen van het bed wekelijks

het zichtbaar schoon houden van het toilet en wastafel

het verwisselen van de vuilniszak indien vol

bijlage 4: Vragenlijst zorggebruik

respondent nr gesl ☐ M ☐ V geb.jaar 19

straat

ingevuld m.b.t.

- ☐ hulp in huis
- ☐ lichamelijke verzorging
- ☐ maaltijdverzorging
- ☐ opvang / hulp bij ziekte
- ☐ activiteiten buitenshuis
- ☐ overige

bladnr(s)

bladnr(s)

bladnr(s)

bladnr(s)

bladnr(s)

bladnr(s)

respondent nr blad

zorgcategorie

- ☐ hulp in huis
- ☐ lichamelijke verzorging
- ☐ maaltijdverzorging
- ☐ opvang / hulp bij ziekte
- ☐ activiteiten buitenshuis
- ☐ overige, nl _____

omschrijving _____

vroeger verleend door

- ☐ Stichting Eykenburg ☐ elders

- waarom daar _____

- reden beëindiging

- ☐ behoefte of indicatie vervallen
- ☐ eigen bijdrage te hoog / werd te duur
- ☐ onvoldoende kwaliteit / effectiviteit
- ☐ plaats of tijdstip niet geschikt
- ☐ overige, nl _____

nu verleend door

- ☐ Stichting Eykenburg ☐ elders

- waarom daar _____

- frequentie

keer / minuten * per week / maand *

- kwaliteit / effectiviteit

- ☐ goed ☐ voldoende ☐ matig ☐ slecht

toelichting _____

- eigen bijdrage

€ per keer / week / maand

- beoordeeld als

- ☐ goedkoop ☐ redelijk ☐ te duur

- opmerkingen _____

wenselijk in de nabije toekomst

- waarom nu nog niet

- ☐ behoefte bestond nog niet / nog niet urgent
- ☐ (nog) geen indicatie / vergoeding, eigen bijdrage te hoog
- ☐ plaats of tijdstip niet geschikt
- ☐ mogelijkheid was onbekend / nog geen initiatief genomen
- ☐ overige, nl _____

- gewenste frequentie

keer / minuten * per week / maand *

- redelijk geachte

eigen bijdrage

€ per keer / week / maand

- bijzondere wensen _____

bijlage 5: Brief uitleg enquête

Beste mevrouw/ meneer:

U zult ongetwijfeld op de hoogte zijn van de vele ontwikkelingen in de zorg.

Om optimaal aan de zorgbehoefte en wensen van ouderen te kunnen voldoen wil St.Eykenburg onderzoeken wat deze behoeftes en wensen zijn.

Daarvoor vragen wij u of u enkele vragen hierover wil beantwoorden. Dit kan zowel bij stichting Eykenburg of, als u dit liever heeft, bij u thuis.

U hoeft zich geen zorgen te maken over privacy, bij het onderzoek wordt uw naam of precieze adres niet genoteerd.

De antwoorden worden op één stapel gelegd en anoniem behandeld.

Met de uitkomsten hopen wij de zorg ook in de wijk Seghbroek te kunnen verbeteren en dat is natuurlijk ook in uw belang.

U kunt direct een afspraak maken met mij of uw telefoonnummer achterlaten zodat ik u kan bellen om op een later tijdstip een afspraak te maken.

Ook kunt u mij bereiken op nummer *****

Bij voorbaat dank!

bijslage 6: Overzicht beantwoording enquête

nummer	geslacht	respondent	aard van de zorg		vroeger			nu						gewenst toekomstig			3) redenen
			zorgcategorie	omschrijving	verleend door	reden keuze	reden beëindiging	verleend door	reden keuze	frequentie	kwaliteit/effektiviteit	bedrag eigen bijdrage	oordeel eigen bijdrage	reden uitsstel	gewenste frequentie	redelijk geachte eigen bijdrage	
			1)		2)	3)				4)	€	4)	3)	€			
1	V	'23	MA	warne maaltijd				E	>	3x / week	o	6,35 / keer	-			via een bekende	
			LV	kapper				E		2x / mnd		15,- / keer	+				
			ZT	abonnement				E	>			6,05 / mnd	-			via een bekende en uit folder van E.	
2	V	'20	LV	ochtend + avond										>	2x / dag	5,-- / week	was eerder nog niet nodig
			HH	huish. hulp	T	>	te duur	E	>	2x / week	+	4,50 / keer	o			verwijzing indicatiebureau	
			MA	warne maaltijd				E	>			6,50 / mnd	o			dichtbij	
			ZT	abonnement				E								aanbevolen door medewerker van E.	
			HH	huish. hulp										>	12u / mnd	30,-- / mnd	te hoge kosten
			OV	uitstapjes										>	1x / jaar	25,-- / keer	niet dringend nodig; mogelijkheden onbekend
3	V	'17	HH	huish. hulp	T		>										slecht, veel personeelwisseling
			OV	uitstapjes	E	>	geen behoefte										deelneemster cliëntenraad
			HH	huish. hulp				P	>	3,5 u / wk		29,-- / week	-				uitgebreider en flexibeler dan thuiszorg
			HH	uitbreiding										>	2u / week	9,-- / week	te hoge kosten
4	M	'22	MA	warne maaltijd				E	>	7x / week	+	4,50 / keer	o				woonde vroeger erg dichtbij E.
			ZT	abonnement				E	>			9,50 / mnd					woonde vroeger erg dichtbij E.
5	V	'30	OV	bridge, golf, reizen				C		2x / week	+						
			ZT	abonnement										>	abonn		nog niet toe gekomen
6	V	'24	OV	golf, muziek				C		2x / week	+						
			ZT	abonnement										>	abonn		niet urgent

respondent		aard van de zorg		vroeger			nu						gewenst toekomstig			3) redenen
nummer	geslacht	zorgcategorie	omschrijving	verleend door	reden keuze	reden beëindiging	frequentie	kwaliteit/effektiviteit	bedrag eigen bijdrage	oortdeel eigen bijdrage	reden uitsstel	gewenste frequentie	redelijk geachte eigen bijdrage	^		
		1)		2)	3)			4)	€	4)	3)		€			
7	M	'24	LV	opvang na ziekenh	A	>	tijdelijk								geen plaats in E	
			OV	internetcafé								3x1u / wk	1,50 / uur		nog geen initiatief genomen	
			LV									20' / dag	10,- / week		nog niet urgent	
			MA	warne maaltijd								af en toe				
			MA	buurtdiner								1x / mnd	4,50 / keer	kende mogelijkheid nog niet		
9	V	'25	HH	huish. hulp	A		einde indicatie ziekte v.d. hulp							nog geen vervangende hulp gevonden		
			HH	huish. hulp	P							3u / mnd				
			OV	begeleid bewegen								1x / week	2,- / keer			
10	M	'15	HH		T	te duur										
			OV	zang			E	>	1x / mnd	o	1,25 / keer	+		advertentie lokaal blad		
			OV	zangkoor			C		1x / mnd	+	4,- / keer	o				
			OV	taxidienst			A		1x / week	+	2,- / keer	o				
			OV	bibliotheek			A		2x / mnd	+	18,- / jaar	o				
			HH	huish. hulp										nog niet urgent		
11	V	'20	MA	warne maaltijd			E	>	4x / week	+	4,50 / keer	o		dichtbij		
			ZT	abonnement			E	>						dichtbij		
			LV				P	>	5x / week	+	15,- / week	o		zorg door een kennis		
			HH	huish. hulp			T	>	3x / week	+	11,80 / uur			via een bekende		
			HH	uitbreiding								>	2x / mnd	7,50 / uur	nog niet urgent	

nummer	geslacht	geboortjaar	aard van de zorg		vroeger		nu							gewenst toekomstig			3) redenen
			zorgcategorie	omschrijving	verleend door	reden keuze	reden beëindiging	verleend door	reden keuze	frequentie	kwaliteit/effectiviteit	bedrag eigen bijdrage	oordeel eigen bijdrage	reden uitsel	gewenste frequentie	redelijk geachte eigen bijdrage	
			1)		2)	3)				4)	€	4)	3)	€		^	
12	V	'24	ZT	abonnement	E	^			+	50,-- eenm. +6,-- / mnd	o						uit folder van E
			MA	buurtdiner	E	^	1x / mnd		+	9,-- / keer	+						advertentie lokaal blad
			MA	warme maaltijd	E	^	3x / week		o	4,25 / keer	o						uit folder van E
			HH	huish. hulp	T	^	2x / mnd		+	11,25 / uur	-						advertentie lokaal blad
			OV	bezorg. boodsch.	P	^	1x / week		+	fooi	+					aanbod van winkelier	
			OV	tuinman	P	^	4x / jaar		+	5,-- / keer	+					via een bekende	
			OV	bezorg. boeken									^	1x / week	5,-- / keer	nog niet urgent	
13	V	'17	OV	kerk. activiteiten	A		"te oud"									aanbod "Zonnebloem"	
			OV	dagtochten	A	>	"te oud"										via een bekende
			HH	huish. hulp	P	^	2x / week		+	9,-- / uur	o						eerder bekend met E.
			MA	warme maaltijd	E	^	7x / week		o		o						

- 1) ZT "zeker thuis" – opvang in noodsit. E Eykenburg
MA maaltijdverzorging T thuiszorg
HH hulp in en om de woning C clubs, verenigingen
LV lichamelijke verzorging A andere organisaties / instellingen
OV overige P paticulieren
- 2) E Eykenburg
T thuiszorg
C clubs, verenigingen
A andere organisaties / instellingen
P paticulieren
- 3) - slecht, te duur
o voldoende, redelijk
+ goed, goedkoop
- 4)
> verwijst naar tekst in de laatste kolom

bijlage 7: Dienstenaanbod Eykenburg

<i>product</i>	<i>met zeker thuis abonnement (in €)</i>	<i>zonder zeker thuis (in €)</i>
maaltijdservice	6.30	6.30
warme maaltijd in huize Eykenburg	4.-	4.-
buurtdiner	9.75	10.50
alarmering (per maand)	11.-	12.50
eenmalige aansluitkosten alarmering	50.-	50.-
klusservice	19.-	21.-
PC hulp aan huis	25.-	30.-
huishoudelijke verzorging	18.-	20.-
persoonlijke verzorging *	eigen bijdrage	eigen bijdrage
verpleging *	eigen bijdrage	eigen bijdrage
kortdurend verblijf *	eigen bijdrage	eigen bijdrage
bingo	1.25 - 4.60	1.25 - 4.60
engelse conversatie	1.25	1.25
bewegen voor ouderen	1.25	1.25
workshops	divers	divers
overige activiteiten (zangkoor, creamiddag)	gratis	gratis
logeerkamer 1 persoon	17.50	21.55
logeerkamer 2 personen	22.50	28.30

* hiervoor is een indicatie nodig

nb: De prijs van een Zeker Thuis abonnement is € 6.65 voor alleenstaanden en € 9.30 voor samenwonenden. Naast verschillende kortingen heeft de houder ook toegang tot exclusievere diensten, zoals gratis (bemiddeling en verwijzing, sleutelservice etc.) als tegen vergoeding (was- en linnenservices en gebruik van bad of douche).

Bijlage 8: Kostenberekening

Kantoorruimte omvang 200 werkplekken
Organisatiegebonden kosten in euro's,

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Kunst	5,8	11,6	17,4	werkplek
Kantoorbenodigdheden	276,9	311,1	345,3	werkplek
Receptie en bewaking	705,7	819,7	933,8	werkplek
Restauratieve voorzieningen	944,0	1.086,1	1.228,3	werkplek
Reprografie	255,3	346,2	437,1	werkplek
Postvoorziening	1.284,4	1.393,3	1.502,1	werkplek
Goederentransport	3,5	11,1	18,6	werkplek
Personenvervoer	184,0	205,3	226,6	werkplek
Vervoermiddelen	207,9	229,7	251,5	werkplek
Informatiebeheer	22,4	92,9	163,3	werkplek
Evenementen	13,0	21,4	29,9	werkplek
Welzijn medewerkers	69,3	82,2	95,2	werkplek
Management en staf	1.140,4	1.185,8	1.231,2	werkplek

Bron: www.facana.nl

Huisvestingsgebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Gebouwen	99,2(2.15%)	168,9	238,5	m2 b.v.o.
Gebouwindeling	3,5	4,3	5,1	m2 b.v.o.
Onderhoud	12,7	14,7	16,6	m2 b.v.o.
Vergunningen	2,0	2,1	2,3	m2 b.v.o.
Energie	14,6	15,8	17,0	m2 b.v.o.
Verzekeringen	1,2	1,4	1,7	m2 b.v.o.
Belastingen en heffingen	3,4	3,9	4,4	m2 b.v.o.
Terreinvoorziening	4,1	4,8	5,5	m2 b.v.o.
Groenvoorziening terrein	0,8	1,0	1,1	m2 b.v.o.
Bedrijfsveiligheid	2,5	2,9	3,2	m2 b.v.o.
Reiniging en milieuzorg	17,4	19,1	20,9	m2 b.v.o.

Bron: www.facana.nl

Huisvestingsgebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Vergadervoorzieningen	116,3	138,6	161,0	werkplek
Werkplekinrichting	419,9	501,8	583,6	werkplek
Inrichting algemene ruimten	7,6	8,8	10,0	werkplek
Groenvoorzieningen gebouw	11,8	16,3	20,8	werkplek
Communicatie	628,3	695,6	762,9	werkplek

Bron: www.facana.nl

Omvang 1000 werkplekken

Organisatiegebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Kunst	12,8	18,6	24,5	werkplek
Kantoorbenodigdheden	233,9	268,1	302,3	werkplek
Receptie en bewaking	536,9	651,0	765,0	werkplek
Restauratieve voorzieningen	809,7	951,8	1.093,9	werkplek
Reprografie	330,5	421,4	512,2	werkplek
Postvoorziening	1.148,4	1.257,2	1.366,1	werkplek
Goederentransport	14,5	22,1	29,6	werkplek
Personenvervoer	162,0	183,3	204,6	werkplek
Vervoermiddelen	190,1	212,0	233,8	werkplek
Informatiebeheer	115,5	185,9	256,4	werkplek
Evenementen	19,8	28,2	36,7	werkplek
Welzijn medewerkers	51,7	64,6	77,5	werkplek
Management en staf	1.083,0	1.128,4	1.173,8	werkplek

Bron: www.facana.nl

Huisvestingsgebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Gebouwen	143,4 (=2.46%)	213,0	282,7	m2 b.v.o.
Gebouwindeling	4,4	5,2	6,0	m2 b.v.o.
Onderhoud	14,4	16,3	18,3	m2 b.v.o.
Vergunningen	2,1	2,3	2,5	m2 b.v.o.
Energie	13,4	14,6	15,8	m2 b.v.o.
Verzekeringen	0,9	1,2	1,4	m2 b.v.o.
Belastingen en heffingen	2,9	3,4	3,9	m2 b.v.o.
Terreinvoorziening	3,1	3,8	4,5	m2 b.v.o.
Groenvoorziening terrein	0,7	0,8	0,9	m2 b.v.o.
Bedrijfsveiligheid	1,9	2,3	2,7	m2 b.v.o.
Reiniging en milieuzorg	15,9	17,7	19,4	m2 b.v.o.

Bron: www.facana.nl

Huisvestingsgebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Vergadervoorzieningen	88,5	110,9	133,2	werkplek
Werkplekinrichting	381,7	463,5	545,4	werkplek
Inrichting algemene ruimten	6,3	7,5	8,8	werkplek
Groenvoorzieningen gebouw	14,5	18,9	23,4	werkplek
Communicatie	547,1	614,3	681,6	werkplek

Bron: www.facana.nl

Omvang 2000 werkplekken

Organisatiegebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Kunst	21,6	27,5	33,3	werkplek
Kantoorbenodigdheden	180,2	214,4	248,6	werkplek
Receptie en bewaking	326,0	440,0	554,1	werkplek
Restauratieve voorzieningen	641,7	783,8	926,0	werkplek
Reprografie	424,5	515,3	606,2	werkplek
Postvoorziening	978,4	1.087,2	1.196,1	werkplek
Goederentransport	28,3	35,8	43,4	werkplek
Personenvervoer	134,5	155,8	177,1	werkplek
Vervoermiddelen	167,9	189,7	211,5	werkplek
Informatiebeheer	231,7	302,2	372,6	werkplek
Evenementen	28,3	36,8	45,2	werkplek
Welzijn medewerkers	29,7	42,6	55,5	werkplek
Management en staf	1.011,2	1.056,6	1.102,0	werkplek

Bron: www.facana.nl

Huisvestingsgebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Gebouwen	198,6	268,3	337,9	m2 b.v.o.
Gebouwindeling	5,4	6,2	7,0	m2 b.v.o.
Onderhoud	16,5	18,5	20,4	m2 b.v.o.
Vergunningen	2,3	2,5	2,6	m2 b.v.o.
Energie	11,9	13,1	14,3	m2 b.v.o.
Verzekeringen	0,6	0,8	1,1	m2 b.v.o.
Belastingen en heffingen	2,2	2,7	3,2	m2 b.v.o.
Terreinvoorziening	1,9	2,6	3,3	m2 b.v.o.
Groenvoorziening terrein	0,5	0,6	0,7	m2 b.v.o.
Bedrijfsveiligheid	1,2	1,6	2,0	m2 b.v.o.
Reiniging en milieuzorg	14,1	15,8	17,5	m2 b.v.o.

Bron: www.facana.nl

Huisvestingsgebonden kosten in euro's

Faciliteit	ondergrens	gemiddeld	bovengrens	Eenheid
Vergadervoorzieningen	53,8	76,1	98,5	werkplek
Werkplekinrichting	333,9	415,8	497,7	werkplek
Inrichting algemene ruimten	4,7	6,0	7,2	werkplek
Groenvoorzieningen gebouw	17,8	22,3	26,7	werkplek
Communicatie	445,5	512,8	580,0	werkplek

Bron: www.facana.nl

definitie begrippen

organisatiegebonden kosten

Dit zijn kosten die een directe relatie hebben met het gebouw, zoals kosten die betrekking hebben op bijvoorbeeld huisvesting, schoonmaakonderhoud en werkplekinrichting

- Evenementen: De evenementen die binnen de locatie worden gehouden, zoals exposities, rondleidingen en seminars. De zaken die hieronder worden verstaan zijn de benodigde extra materialen en middelen voor het organiseren van dergelijke evenementen (bijvoorbeeld stellingen, stands, audio/video-apparatuur, folder e.d.), de benodigde restauratieve services en de personele inzet (begeleiding en toezicht).
- Informatiebeheer: Het beheren en voorzien van informatie op de locatie waaronder de bibliotheek en het archief. Met 'bibliotheek' wordt bedoeld het verstrekken van tijdschriften, het aanschaffen en uitlenen van boeken en periodieken, het bijhouden van knipselkrant, abonnementen op databanken, het doen van literatuuronderzoek, alle benodigde materialen (zoals stellingen, boekenkasten) en het benodigde personeel. Met 'archief' wordt het centraal archiveren van documenten voor de primaire organisatie bedoeld. De zaken die hieronder worden verstaan zijn de benodigde materialen (zoals stellingen), apparatuur voor het lezen van microfiches en het benodigde personeel.
- Personenvervoer: Het vervoeren van personen, werkzaam binnen de locatie. De zaken die hieronder worden verstaan zijn de aanschaf van specifieke pendelbusjes (die bijvoorbeeld naar een ander gebouw of naar het NS-station rijden) alsmede het onderhoud hiervan en de chauffeurs. Hier valt niet onder (vergoedingen voor) woon-werkverkeer van de werknemers anders dan hierboven omschreven..
- Postvoorziening: De gehele postverzorging binnen de locatie waaronder de interne posthandling en de koeriersdiensten. Met 'interne posthandling' wordt bedoeld de postkamer met zaken als sorteermachines, weegschalen, frankeermachines, postkarren, buizenpostsystemen, railpostsystemen, pendelbusjes, postbakken, diverse benodigde materialen, vergoedingen aan PTT-post voor o.a. frankering en het bedienend personeel. Met 'koeriersdiensten' wordt bedoeld het op ad hoc basis rondbrengen van kleine stukken via een eigen pendel of via een commerciële dienst, als ook de pendelbusjes en het bedienend personeel.
- Receptie en beveiliging: Met receptie worden de activiteiten bedoeld die worden uitgevoerd achter de receptiebalie, zoals het te woord staan van bezoekers, het doorverwijzen van bezoekers en alle administratieve handelingen die hiermee gemoeid zijn. Andere administratieve taken (zoals typewerk) vallen binnen de faciliteit 'Tekstverwerking' en telefoniste-taken binnen het facilitair product 'Telefoon/fax'. Met bewaking worden de (bijzondere) activiteiten en hulpmiddelen bedoeld die betrekking hebben op de beveiliging en bewaking van de locatie, zoals alle fysieke beveiligingsvoorzieningen en de toezicht- en controlewerkzaamheden die erop gericht zijn om onbevoegden te weren uit de locatie (gebouw, parkeerplaats en terrein) en ervoor te waken dat eigendommen van 'de organisatie' niet worden onttrokken alsmede de veiligheid van VIP's zeker te stellen.
- Restauratieve voorzieningen: De gehele cateringactiviteiten op de locatie waaronder de warme- en frisdrankvoorziening, de lunchvoorzieningen, de dinervoorzieningen en de jubilea/recepties. Hier valt niet onder de groenvoorziening in en de schoonmaak van het restaurant, alsmede de kosten van de ruimte, het gebruik van standaard meubilair en bewakingspersoneel.
- Vervoermiddelen: Het beschikbaar stellen van vervoermiddelen zowel van tijdelijke als van structurele aard, zoals bussen, auto's en/of fietsen. De zaken die hieronder worden verstaan zijn inclusief de kosten van het personeel dat zich met de administratie hiervan bezighoudt. De bussen voor het maaltijdvervoer vallen hierbuiten, hieronder kunnen wel de fietsen worden gerekend die worden gebruikt om naar cliënten te reizen.
- Welzijn medewerkers: Het welzijn van de medewerkers op de locatie. Hier valt onder 'bedrijfsfitness' (voorzieningen op de locatie voor het uitoefenen van sportactiviteiten zoals aerobische, gym en krachttraining), 'creche' (kinderopvang op de locatie) en de

'bedrijfsgezondheidsdienst' (de geneeskundige voorzieningen zoals lichamelijke controles/onderzoeken en huisbezoeken van ziekgemelde werknemers werkzaam binnen de locatie).

Huisvestinggebonden kosten per m²

Dit zijn wederom kosten die een directe relatie hebben met het gebouw, zoals kosten die betrekking hebben op bijvoorbeeld huisvesting, schoonmaakonderhoud en werkplekinrichting

- Gebouwindeling: het 'inbouwpakket', 'verbouwingen' en 'verhuizingen'. Met het inbouwpakket worden de vloerafwerking (vloerbedekking en verhoogde vloeren), de plafondaafwerking (plafondplaten, ventilatieroosters en plafondverlichting, lampen), binnenwanden (verplaatsbare en niet-verplaatsbare wanden, deuren ramen, schakelaars), vaste inrichting (pantry's, balies) en het bijhouden van de gebouwindeling volgens een (al dan niet geautomatiseerde) systematische wijze bedoeld. Kortom in principe alle VASTE interieurzaken die niet reeds tijdens het ingaan van de huur/lease of aankoop van het gebouw aanwezig waren. Met verbouwingen worden ingrijpende wijzigingen aan het gebouw of zijn installaties (gebruiker en eigenaar) bedoeld zoals ten gevolge van een renovatie of een functionele verbetering. Met verhuizingen worden alle verplaatsingen van middelen bedoeld ten gevolge van herstructureringsactiviteiten in het primaire proces zoals het verplaatsen van de inhoud van kasten en laden en losse inventaris alsmede het (project)management van de verhuizing en verbouwingen en aanpassingen aan gebouwen en installaties ten gevolge van verhuizingen.
- Gebouwen: Dit betreft de kosten van de kale huur (excl. servicekosten) of, in geval van eigendomspanden de kosten van rente en afschrijving van het casco gebouw.
- Onderhoud: De eigenaarskosten van het onderhoud aan gebouwen (inclusief gevelreiniging). De gebruikerskosten van het onderhoud aan gebouwen. De kosten van het onderhoud aan gebouwgebonden installaties (centrale energievoorziening, afvoer, ventilatie/luchtbehandeling, liften, roltrappen, sprinkler, bliksembeveiliging e.d.). De kosten van het onderhoud aan gebruikersgebonden installaties (werkplekverlichting, noodstroom e.d.) exclusief tele-/ datacommunicatie-installaties.
- Reiniging en milieuzorg: De gehele schoonmaak van de locatie, zowel binnen als buiten het gebouw als ook het afvoeren van reststoffen
- Terreinvorzieningen: De voorzieningen ten behoeve van het stallen van vervoermiddelen. Bedoeld worden voorzieningen onder het gebouw of buiten, voor fietsen, auto's en busjes. Tevens vallen hieronder alle voorzieningen ten behoeve van de parkeervoorzieningen zoals bewegwijzering, belijning, slagboominstallaties, luchtbehandelingsinstallaties, verlichting en het technisch en administratief beheer van deze voorziening (zoals registratie, onderhoud en bewaking). Het schoonmaken van de terreinen en voorzieningen valt onder de faciliteit Reiniging en milieuzorg.
- Vergunningen: Zowel de vergunningen zelf als alle activiteiten die met het aanvragen, verkrijgen en beheren van vergunningen gemoeid zijn ten behoeve van het uitoefenen van het primair proces, zoals activiteiten ten behoeve van milieu (uitstoot van gassen, lozingen van water en afval, geluidsoverlast) en parkeren.
- Huisvestinggebonden kosten per werkplek: Onder deze kop vallen kosten die een directe relatie hebben met de organisatie, zoals kosten die betrekking hebben op bijvoorbeeld catering, postvoorziening, ondersteuning vanuit de facilitaire staf en algemeen facilitair beheer.
- Communicatie: De voorzieningen voor het tele- en dataverkeer van de locatie waaronder de bekabelingsinfrastructuur, actieve datacommunicatie-apparatuur (zoals hubs, routers, modems), werkplekapparatuur (zoals telefoons, faxen, pc's) en de beheerorganisatie (zoals het operationeel, tactische en strategisch beheer, de helpdesk en de bedienposten voor de telefonie).
- Groenvoorzieningen gebouw: Alle groenvoorzieningen binnen het gebouw van de locatie alsmede de onderhouds- en beheeractiviteiten hiervoor.

- Vergadervoorzieningen: De interne voorzieningen ten behoeve van het vergaderen in speciaal daarvoor ingerichte ruimten die ter beschikking staan voor de locatie. Tevens vallen hieronder de onderhouds- en beheeractiviteiten voor de vergadervoorzieningen.
- Werkplekinrichting: De aangekochte of gehuurde voorzieningen met betrekking tot de inrichting van de individuele werkplekken van de locatie, zoals bureaus, kasten, kapstokken, prullenbakken, bureauverlichting en vergadervoorzieningen op de werkplek (bijvoorbeeld een verlengd bureau en extra stoelen). Tevens vallen hieronder de onderhouds- en beheeractiviteiten voor de werkplekinrichting.

Berekening

Werkplekken:

Het laagste aantal werkplekken waarmee een kostenindicatie kon worden berekend was 200. Voor het Zorgkruispunt zijn voor de huidige dienstverlening 5 personen in dienst. Bij uitbreiding van de dienstverlening zal maximale verdubbeling van het aantal werkplekken plaatsvinden. Dit was reden om uit te gaan van het volgende:

De huisvestingskosten per werkplek nemen af naarmate het aantal daalt. Voor deze kosten is daarom gekozen de kengetallen uit de eerste kolom (de ondergrens) te gebruiken.

Ondanks de onevenredige toename van de organisatiekosten zijn vanwege de voor Eykenburg hoge berekeningen hoofdzakelijk de cijfers uit de eerste kolom gebruikt. Het aandeel van de huisvestingskosten per m2 blijft vanaf 2500 werkplekken gelijk. Gezien de aard van deze kosten is gekozen voor de bedragen uit de eerste kolom.

Per kenmerk is bekeken in welke mate de inhoud ervan van toepassing is op Eykenburg. In geval van een duidelijk onredelijke bijdrage in de kosten zijn de bedragen aangepast op de situatie van Eykenburg. Zo ontstond het volgende overzicht:

Organisatiegebonden kosten

Faciliteit	Kosten per werkplek (in €)	Toelichting
Kunst	5,8	
Kantoorbenodigdheden	276,9	
Receptie en bewaking	705,7	
Restauratieve voorzieningen	629	De in de definitie beschreven uitzonderingen zijn in deze case juist wél de (door te berekenen) kosten. Aangezien de marktwaarde van het restaurant van Eykenburg lager ligt dan een zelfstandige horecaonderneming zijn de kosten met 1/3 verminderd.
Reprografie	255,3	
Postvoorziening	642,2	Bij de geïndiceerde kosten voor postvoorziening is door Facara uitgegaan van een technisch hoogwaardig (buisenpost) systeem. Zelfs bij eventuele uitbreiding/modernisering van Eykenburg zou het niet rendabel zijn dit systeem aan te schaffen. de kosten van Postvoorziening zijn daarom gehalveerd.
Goederentransport	3,5	
Personenvervoer	30	Niet of alleen ter hoge uitzondering van toepassing op Eykenburg, daarom slechts 1/6 van het oorspronkelijke kostenaandeel.
Vervoermiddelen	207,9	
Informatiebeheer	22,4	Er wordt binnen Eykenburg nog niet gewerkt met microfiches. Het bedrag van de ondergrens lijkt echter redelijk.

Evenementen	13	Het zorgkruispunt heeft directe voordelen van open dagen ed. bij Eykenburg. het is daarom logisch dat daaraan wordt meebetaald.
Welzijn medewerkers	63	In de nabije toekomst zullen fitnessfaciliteiten of een crèche geen deel uitmaken van de voorzieningen van Eykenburg. Het bedrag voor deze kosten is daarom door drie gedeeld.
Management en staf	500	Het Zorgkruispunt valt onder de afdeling Facilitair bedrijf en zal dus moeten betalen voor de kosten die zijn verbonden aan de stafdiensten waarvan deze afdeling gebruik maakt. Door de organisatiestructuur en het zelfstandige karakter van de afdeling zijn wel minder managementkosten gerekend.
Totaal	3354,70	

Huisvestingsgebonden kosten per m2

Faciliteit	kosten per m2 (in €)	toelichting
Gebouwen	99,2	
Gebouwindeling	3,5	
Onderhoud	12,7	
Vergunningen	2,0	
Energie	14,6	
Verzekeringen	1,2	
Belastingen en heffingen	3,4	
Terreinvoorziening	4,1	
Groenvoorziening terrein	0,8	
Bedrijfsveiligheid	2,5	
Reiniging en milieuzorg	10	De oorspronkelijke gemiddelde zijn door opname van kosten voor reststoffenverwijdering bij industriële ondernemingen bijvoorbeeld hoger dan dat ze bij Eykenburg zullen zijn. daarom is gekozen voor een aanzienlijk lager tarief
Totaal huisvestingsgebonden kosten per m2	154	De kosten per werkplek zijn de kosten per m2 x het marktconforme aantal m2 (28.7)

Huisvestingsgebonden kosten

Faciliteit	kosten per werkplek (in €)	toelichting
Vergadervoorzieningen	50	In het tarief voor gebouwinrichting zijn al kosten opgenomen voor vergadermogelijkheden op de werkplek, Eykenburg heeft geen aparte vergaderzalen. Wel kan eventueel gebruik worden gemaakt van de recreatiezaal, de bijdrage hiervoor is geschat op 1/3 van de bijdrage die geleverd zou worden als de definitie zou gelden.
Werkplekinrichting	42	Op de onderhoudskosten na zijn dit eenmalige kosten, de afschrijvingsduur zal zeker 10 jaar bedragen, het oorspronkelijke bedrag is daarom door 10 gedeeld.
Inrichting algemene ruimten	7,6	
Groenvoorzieningen gebouw	11,8	
Communicatie	628,3	
Totaal	739,7	

bijlage 9: Begrippenlijst

1e lijnszorg: De eerstelijns gezondheidszorg is zorg dicht bij huis; zorg van de huisarts, verloskundige, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut enz. Het verzorgingshuis wordt aangeduid met 2^e lijnszorg.

AWBZ: De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering. Deze verzekering geeft iedere Nederlandse ingezetene recht op verschillende vormen van hulp, zoals ouderenzorg, psychiatrische hulpverlening, verpleging en verzorging in inrichtingen voor verstandelijk en zintuiglijk gehandicapten. Daarnaast geeft de AWBZ recht op thuiszorg. De AWBZ geeft recht op hulp in ziekenhuizen en sanatoria als het verblijf langer is dan een jaar. De volksverzekering Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de ziektekostenverzekeringen vallen. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn. Onderzoek en preventieve maatregelen worden ook betaald uit de AWBZ. De zorgbehoefte van mensen die in aanmerking komen voor de AWBZ wordt uitgedrukt in zeven functies. Omdat de ene patiënt de andere niet is en de een bijvoorbeeld meer begeleiding of verpleging nodig heeft dan de ander, zijn deze functies naar zorgzwaarte in zeven verschillende klassen onderverdeeld.

CAK – BZ: Het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten is verantwoordelijk voor de vaststelling, oplegging en inning van de eigen bijdrage zorg zonder verblijf.

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ): De **regionale indicatieorganen** zijn opgegaan in het landelijke CIZ, een onafhankelijke instelling die de behoefte aan zorg en voorzieningen objectief en integraal beoordeeld. Het CIZ is verantwoordelijk voor de afgifte van indicatiebesluiten op grond van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en de afgifte van indicatieadviezen aan de Gemeente op grond van de WVG (Wet Voorzieningen Gehandicapten).

College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG/ZAio): stelt tarieven en budgetten in de gezondheidszorg vast. Ook volgt de organisatie dat deel van de zorg waar marktwerking wordt geïntroduceerd.

College toezicht zorgverzekeringen (CTZ):

College voor zorgverzekeringen (CvZ): voorheen ziekenfondsraad

Dementie: Hierbij worden vooral het geheugen (amnesie), oriëntatie, taal (afasie), emotionaliteit, verlies van eigenwaarde en het oplossen van problemen aangetast. De meest voorkomende vorm/ oorzaak is de z van Alzheimer (65 % van de dementies), vroeger seniele dementie genoemd

Eigen bijdrage: Voor de meeste AWBZ-zorg moet boven de 18 jaar, een eigen bijdrage worden betaald. In veel gevallen is de hoogte van deze bijdrage afhankelijk van het inkomen, leeftijd, burgerlijke staat en woonsituatie.

Extramurale zorg: Zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de cliënt vanuit de eigen woon- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomt of waarbij de hulpverlener de cliënt in diens omgeving opzoekt.

Extramurale verzorgingshuiszorg: zie nabije zorg

Intramurale zorg: zorg die binnen een instelling wordt geleverd. dit betreft meestal een all-in pakket (arrangement).

(24 uren) Nabije zorg: in potentie levering van de volle range van de functies verpleging en verzorging plus alle welzijnsfuncties.

Persoonsgebonden budget (Pgb):

- In de AWBZ: Iemand met een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg heeft de keuze tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget. Als de cliënt een Pgb heeft, doet de zorgaanbieder rechtstreeks zaken met de cliënt, die een voorschot van het zorgkantoor krijgt waarmee hij zelf binnen zijn zorg kan inkopen. Dat hoeven geen toegelaten zorginstelling te zijn. Iemand kan met een Pgb ook familie of burens betalen. De hoogte van een Pgb wordt bepaald op basis van het soort zorg dat iemand nodig heeft (functie) en hoe vaak (klassen). De budgethouder moet zijn uitgaven achteraf verantwoorden aan het zorgkantoor. Iemand kan een Pgb krijgen voor de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, en – onder voorwaarden – voor tijdelijk verblijf. Er is geen Pgb mogelijk voor de functies behandeling en verblijf. Het zorgkantoor stelt de hoogte van een persoonsgebonden budget vast.
- In de WMO: Gemeenten kunnen inwoners een persoonsgebonden budget voor de WMO aanbieden.

PG-zorg: Zorgaanbod voor mensen met dementie/ alzheimer.

Regionale indicatieorganen(RIO): In de AWBZ is vastgelegd dat gemeenten verplicht zijn in hun gemeente een onafhankelijk indicatieorgaan (RIO) in te stellen. De indicatiestelling voor de sector verpleging en verzorging valt onder de verantwoordelijkheid van deze organen, die worden aangestuurd door (samenwerkende) gemeenten. Het indicatieorgaan bepaalt of iemand in aanmerking komt voor zorg en welke vorm van zorg het meest geschikt is. Dit is onafhankelijk van het beschikbare zorgaanbod of reeds bestaande wachtlijsten. Wel wordt rekening gehouden met eventueel beschikbare mantelzorg. Er zijn 74 RIO's in Nederland. Per 1 januari zijn zij opgegaan in het landelijke 'Centrum indicatiestelling zorg'.

Respijtzorg: zorg verstaan die door vrijwilligers of door professionele organisaties tijdelijk wordt overgenomen van de mantelzorgers, waardoor deze enige verlichting ontvangen, zoals dag- en nachtopvang en tijdelijke opname in verzorgingshuizen. De zorg kan ook op indirecte wijze respijt bieden' en wel door het aanbieden van reguliere zorg die wordt gekenmerkt door een goede mate van bereikbaarheid, beschikbaarheid en flexibiliteit.

Thuiszorg: De thuiszorginstellingen kunnen huishoudelijke hulp bieden, maar bijvoorbeeld ook hulp bij het douchen en aankleden. Voor de thuiszorg is een indicatie nodig. Tegenwoordig bieden veel intramurale voorzieningen ook thuiszorg aan.

Transmurale zorg: Zorg die niet meer strikt gebonden is aan de mogelijkheden van een instelling, maar waarbij verschillende medewerkers uit verschillende instellingen met elkaar samenwerken met als uitgangspunt de vraag van de patiënt /cliënt.

Verrekening: Het zorgkantoor regelt het opleggen en incasseren van de eigen bijdragen voor de functie verblijf. Het centraal administratiekantoor (CAK) doet dit voor de overige functies.

Welzijn: Onder welzijn wordt in de ruimste zin verstaan: de mate waarin de bevolking zich in zijn behoeften bevredigd acht. Dat heeft als consequentie dat het niet alleen om materiële dingen, maar ook om immateriële zaken gaat.

Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO): De Wet maatschappelijke ondersteuning maakt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Oftewel: gemeenten moeten het mogelijk maken dat alle inwoners maatschappelijk kunnen meedoen. Een aantal van de voorzieningen die onder de AWBZ vielen zijn overgeheveld naar de WMO. Dit geldt bijvoorbeeld voor het merendeel van de extramurale producten. (huishoudelijke verzorging[dienst], persoonlijke verzorging, verpleging aan huis en ondersteunende begeleiding[zorg]) Voor mensen met een verblijfsindicatie verandert niets. Zij blijven in aanmerking komen voor levering van AWBZ functies aan huis.

Zorgaanbieder: De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het leveren van zorg aan een cliënt. De zorgaanbieder dient voorstellen in bij het zorgkantoor en krijgt van het zorgkantoor betaald. Als de cliënt een Pgb heeft, doet de zorgaanbieder rechtstreeks zaken met de cliënt.

Zorginfrastructuur: middelen om zorg te kunnen leveren, bijvoorbeeld voorzieningen voor zorgverleners bij mensen die zelfstandig wonen, maar ook ondersteunende ICT.

Zorgkantoor: De uitvoering van de AWBZ is sinds 1998 in handen van de zorgkantoren. Deze zijn door de gezamenlijke zorgverzekeraars in het leven geroepen. Zorgkantoren zijn zelfstandig werkende kantoren - nauw gelieerd aan de zorgverzekeraar ter plekke - die zorgvraag en zorgaanbod in een specifieke regio zo goed mogelijk op elkaar trachten af te stemmen. De zorgkantoren regelen dat de cliënt zorg ontvangt van een zorgaanbieder. In AWBZ-termen: zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop in de AWBZ. Het zorgkantoor sluit overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio en stelt de hoogte van een eventueel persoonsgebonden budget vast. Er zijn 32 zorgkantoren die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor behoort tot een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid benoemd om het AWBZ-geld te verdelen over de zorgaanbieders.

Zorgketen: De opeenvolgende stappen die leiden van hulpvraag naar zorglevering te weten:
indicatiestelling,
zorgtoewijzing,
zorglevering.

(bijvoorbeeld: ziekenhuisopname met operatie, verpleeghuisopname met reactivering, thuiszorg met functies verpleging en huishoudelijke zorg)

Zorgverzekeraars Nederland: de branche-organisatie van de zorgverzekeraars. Bij ZN zijn alle ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars in Nederland aangesloten.