



Op weg naar het nieuwe zorgen

Inhoud

Voorwoord	3
1 Ondernemen in de zorg door de jaren heen	5
2 De Markt in kaart	9
3 Ondernemers aan het woord	15
Introductie	15
● Fons Voormeeren, Futura Zorg	16
● Arthur Scherpenzeel, Stepping Stones	19
● Maria Scholtz, RAZ	22
● Johan de Jong, Huize Plantage	25
● Hans den Hartog, Nova Zembla Zorg	28
● Sophie van Loon, Zorggroep de Laren	31
● Puck Bulthuis, NeVeP	34
4 Op weg naar de toekomst	39

Voorwoord

Het aantal particuliere woonzorgvoorzieningen groeide de afgelopen jaren enorm. Waar komt deze groei vandaan? Wie zijn de ondernemers achter deze woonzorgvoorzieningen? En hoe ziet de toekomst van het zorglandschap eruit nu particuliere woonzorgvoorzieningen steeds meer voet aan de grond krijgen?

TUIM bestaat dit jaar 15 jaar en daarom leek het ons een goed idee om deze vragen in een boekje te beantwoorden. Dat doen we samen met stuk voor stuk gepassioneerde zorgondernemers van particuliere zorginstellingen. Over één ding zijn ze het allemaal eens: de zorgsector staat aan de vooravond van een grote verandering. Dat komt niet alleen door veranderingen van de overheid, maar vooral ook door de veeleisendheid van de huidige consument.

Deze veeleisendheid van de consument is dan ook één van de redenen waarom de particuliere woonzorgmarkt opbloeit. Deze markt levert wat de klant wenst, niet wat de regels voorschrijven. Het is dan ook een markt waar nieuwe woonzorgconcepten worden uitgedokterd, waar risico's worden genomen en kansen worden benut. Maar bovenal wordt er minder stilgestaan bij bedreigingen.

Wij zijn als professionals betrokken bij tal van particuliere zorginitiatieven. Met dit boekje willen wij u een boeiend kijkje achter de schermen van particuliere zorginstellingen geven. Wij hopen u met deze verhalen te inspireren.

Gerard Thaens
Directeur TUIM



Gerard Thaens
Directeur TUIM



Ondernemen in de zorg door de jaren heen

Een particuliere woonzorgvoorziening is een woongebouw waar zorgbehoevende mensen wonen en waar ondersteunende diensten voor zorg, welzijn en services structureel worden aangeboden. Sinds jaar en dag kennen wij in Nederland dit soort voorzieningen. Sterker nog, we kunnen zelfs stellen dat een groot deel van de Nederlandse reguliere zorginstellingen hun bestaansrecht ontleen aan in het verleden opgerichte particuliere of kerkelijke initiatieven. Denk bijvoorbeeld aan de begijnenhofjes, volkslogementen en gasthuizen die door de eeuwen heen zijn ontstaan.

De ouderenhuisvesting van na de oorlog kenmerkt zich door een invloedrijke overheid en institutionalisering. Ouderenhuisvesting werd zeker in de jaren vijftig en zestig in één adem genoemd met de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar.

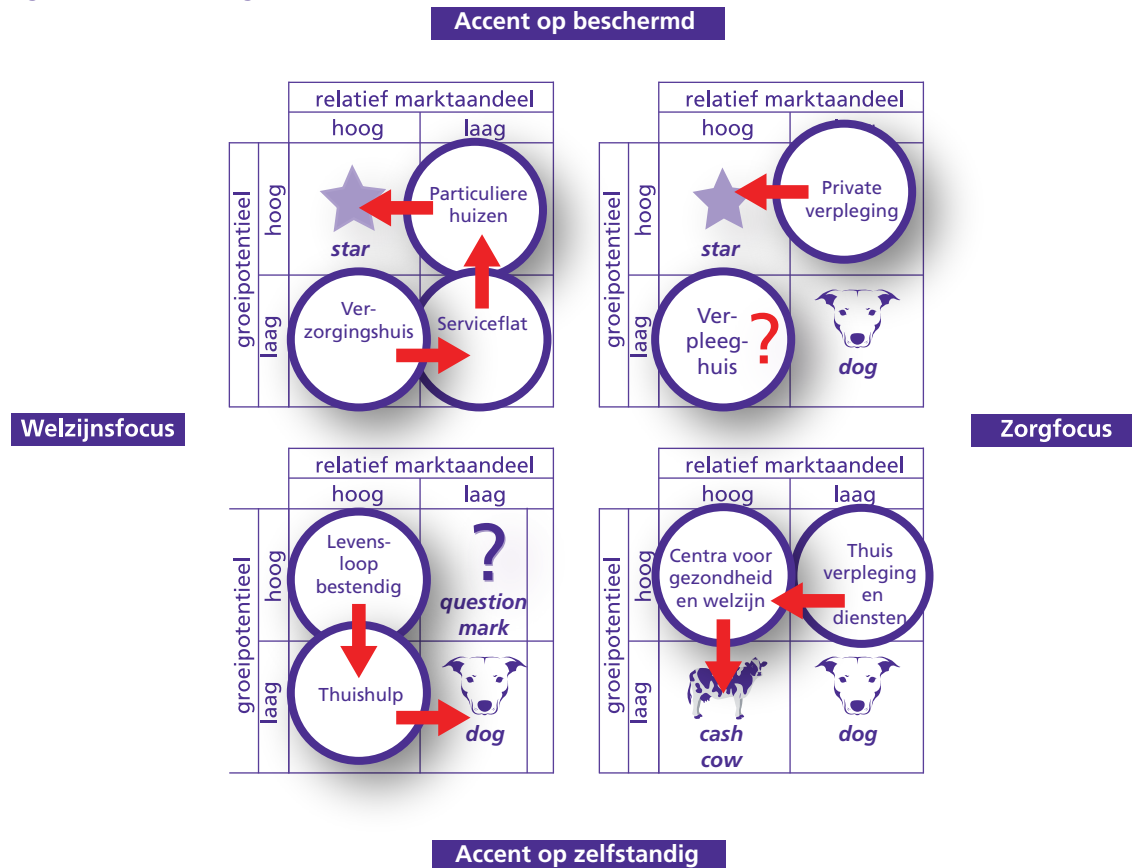
De bejaardenhuizen van destijds waren dan ook bedoeld als beschermde woonomgeving waarin 65-plussers hun oude dag konden 'slijten'. Tot halverwege de jaren '70 waren deze bejaardenhuizen (nu verzorgingshuizen) gemeenschappen van actieve ouderen. Als je zorg nodig had, werd je overgeplaatst naar een verpleeghuis. Van midden tot eind jaren '70 steeg de gemiddelde leeftijd in bejaardenhuizen, waarmee ook de zorgbehoefte toenam en de woonzorgvraag veranderende.

Particuliere zorgvoorzieningen in ontwikkeling

Om te kunnen voldoen aan de sterk veranderende vraag, groeide de diversiteit in verpleeghuisvoorzieningen de afgelopen jaren in rap tempo. Er ontstond behoefte aan een alternatief voor de reguliere zorgsector. Dit zorgde ervoor dat Nederland nu een breed scala aan klein- en grootschalige voorzieningen heeft voor mensen met een zwaardere zorgvraag. Dit aanbod varieert van kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie tot grootschalige en traditionele verpleeghuizen die zowel specialistische zorg als behandeling en verblijf aanbieden.

Particuliere woonzorgvoorzieningen onderscheiden zich in de markt door te focussen op het wonen en de dienstverlening in plaats van enkel op de zorg.

Figuur 1: Ontwikkelingen in de markt



In figuur 1 is de markt ingedeeld in 4 segmenten en worden ontwikkelingen met rode pijlen weergegeven. Particuliere woonzorgvoorzieningen hebben nu nog een laag marktaandeel maar een groot groeipotentieel. Zij zijn, zo is de veronderstelling, de sterren voor de komende jaren. Zowel in het segment van verpleging als in het segment waar het accent meer ligt op wonen en welzijn. Verpleeghuizen en (tot voor kort) verzorgingshuizen zijn de huidige cashcows. Hun toekomst is ongewis.

De particuliere huizen zijn concurrent van bestaande verzorgingshuizen, verpleeghuizen en serviceflats. Deze voorzieningen kregen het de laatste jaren niet alleen moeilijk door de concurrentie van particuliere zorginitiatieven, ook de terughoudende overheid en veranderende consumentenbehoeften speelden hen parten.

Zo woont bijvoorbeeld het gros van de senior (meer dan 80%) nog steeds zelfstandig thuis. En ook op dit vlak zijn er commerciële ontwikkelingen die het zelfstandig wonen faciliteren en stimuleren.

Buitenland vaak al verder met zorgconcepten

Echter, in landen waar marktwerking in de zorgsector al eerder aanwezig was, faciliteren zorgaanbieders al langer zelfstandig wonen voor senioren. Dit doen zij met concepten als hotelketens en managementserviceorganisaties.

In de Verenigde Staten is er bijvoorbeeld een breed scala aan 'life care services' en all-in serviceconcepten, specifiek voor de seniorenmarkt. Ook in Nederland begint dit steeds meer gemeengoed te worden.

Helaas zijn er in Nederland nogal eens discussies over dit soort zorgconcepten; dat bijvoorbeeld alleen de rijken zich het wonen in deze concepten kunnen veroorloven. Dat is jammer, want particuliere zorgondernemers voorzien in een vraag vanuit de markt. Bovendien is de diversiteit in voorzieningen intussen zo breed, dat ook mensen met een kleinere portemonnee in deze voorzieningen kunnen wonen.



De markt in kaart

De Nederlandse particuliere woonzorgmarkt ontwikkelt zich razendsnel. Waren er in 2012 ongeveer 130 locaties operationeel, eind 2014 zijn het er al zo'n 150. In deze periode kwamen er gemiddeld 10 locaties per jaar bij. Daarnaast zijn er momenteel erg veel locaties in ontwikkeling. Deze zijn nog niet meegenomen in de inventarisatie.

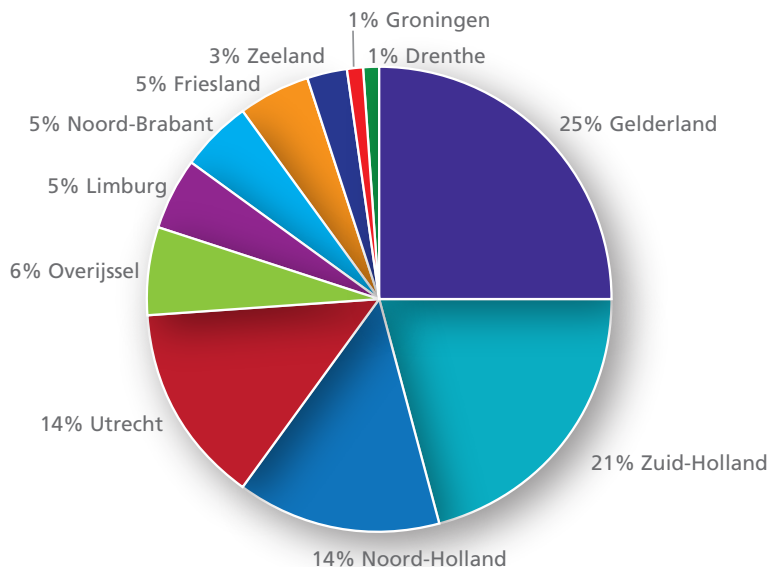
Opvallend is de onevenwichtige spreiding van de particuliere woonzorgvoorzieningen. De meeste locaties komen namelijk voor in de Randstad, het midden en het oosten van het land. Dat is overigens niet iets van de laatste jaren. Van oudsher tref je hier (en dan met name in de regio Den Haag en in het midden van het land) de meeste zorggerelateerde voorzieningen aan. In figuur 2 hebben we de spreiding over het land op basis van eigen inventarisaties in kaart gebracht.

Figuur 2: Spreiding van particuliere woonzorgvoorzieningen



Figuur 2 laat zien dat ongeveer 60% van de locaties in Noord-Holland, Zuid-Holland of Gelderland ligt. Opvallend is het beperkt aantal locaties in Drenthe, Groningen en Noord-Brabant (t.o.v. het aantal inwoners). Hoe groot de verschillen per provincie zijn blijkt uit figuur 3.

Figuur 3: Verdeling van particuliere woonzorginstellingen over de provincies

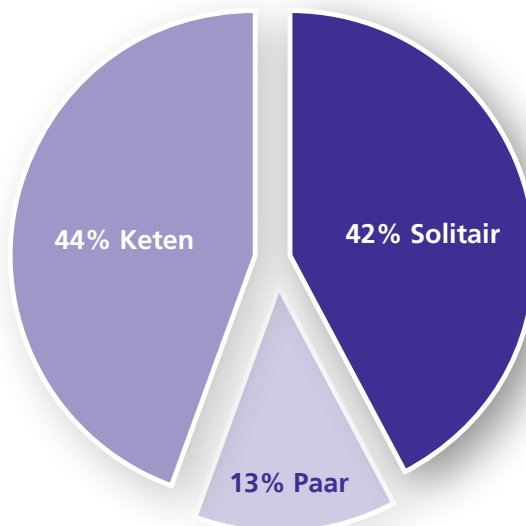


Uit figuur 3 kunnen we opmaken dat er in het noorden en zuiden van het land nog volop kansen liggen. Of de vraag is hier tot op heden beperkter. Wat we in elk geval weten, is dat ook in het noorden en zuiden op het ogenblik een aantal initiatieven op het gebied van particuliere zorg worden ontwikkeld. Wellicht zijn de cultuurhistorische aspecten tot nu toe de reden voor het verschil in aanbod. Overigens zijn er ook in Flevoland plannen voor een particulier woonzorginitiatief.

Financiers investeren steeds vaker in particuliere initiatieven

Ongeveer 44% van de locaties maakt onderdeel uit van een zorgexploitant die meerdere locaties (een keten) heeft. Zo'n 13% heeft 2 of 3 locaties. De overige 42% van de exploitanten heeft 1 locatie. Zie voor een overzicht hiervan figuur 4.

Figuur 4: Soort organisatie

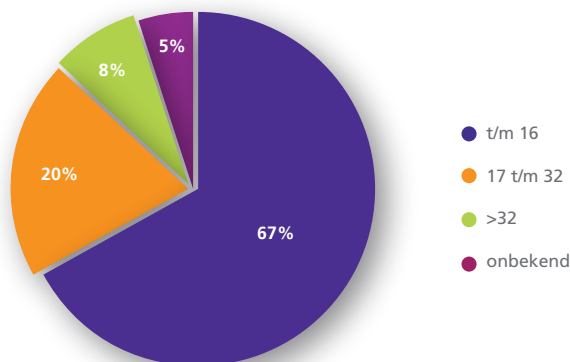


Diverse woonzorgconcepten hebben intussen vaste financiële partners gevonden om hun groeiambities te verwezenlijken. Andere zorgexploitanten zoeken per locatie een losse financier of financiers met eigen middelen. Afhankelijk van het trackrecord, het management, het concept en de locatie zijn financiers bereid om in particuliere woonzorgvoorzieningen te investeren. Zo werd recent ook een buitenlandse belegger eigenaar van vastgoed dat bij een Nederlandse particuliere woonzorgvoorziening hoort. In de toekomst zullen er ketens zijn waarvan het vastgoed volledig in handen komt van buitenlandse partijen. In de landen om ons heen is dit al zeer gebruikelijk. Het aantal ketens zal naar verwachting toenemen, ten koste van de solitaire huizen.

Omvang relatief klein

Hoewel het natuurlijk per locatie verschilt, is het gemiddelde aantal appartementen per locatie relatief klein. Zeker als je deze vergelijkt met de omvang van reguliere verpleeg- en verzorgingshuizen. Ook serviceflats zijn over het algemeen met aantallen tussen de 60 en soms wel 200 of meer appartementen aanzienlijk groter. Gemiddeld beschikt een particuliere woonzorglocatie over circa 18 wooneenheden. Een waarschijnlijke verklaring voor het grote aantal 'kleine huizen' is dat een aantal exploitanten zich specialiseerden in een woonvorm voor mensen met dementie. Met name voor deze doelgroep is het kleinschalig wonen als zorgvisie de afgelopen jaren enorm populair geworden.

Figuur 5: Omvang van de particuliere woonzorghuizen



Maar liefst 67% van de markt bestaat uit huizen die niet meer dan 16 kamers of appartementen hebben. Slechts 13% van de markt heeft meer dan 32 kamers of appartementen.

Grootte van woonruimten divers

Gemiddeld is er circa 80 vierkante meter per bewoner beschikbaar voor wonen. Dit is inclusief het gebruik van algemene ruimten zoals een gezamenlijke zit- en eetkamer. Echter, wat dit betreft zijn de verschillen per locatie of exploitatie groot. De redenen voor deze verschillen zijn divers. Soms ligt het aan de beperkingen binnen het gebouw. Zo is een aantal exploitanten gevestigd in een bestaand (monumentaal) pand waar het schipperen is met de ruimte. Exploitanten die nieuwbouw realiseren, kiezen soms bewust voor grotere (meer dan 50 vierkante meter) woonruimten. Dit doen zij enerzijds omdat dit beter aansluit bij hun woonvisie en anderzijds omdat dit, vanuit het oog op alternatieve aanwendbaarheid, de wens of eis van de investeerder is.

Steeds meer prijsverschil tussen particuliere initiatieven

Wat de bewoner per maand betaalt is divers. In de praktijk zien we dat de meeste particuliere woonzorghuizen tussen de € 3.000,- en € 4.500,- per maand vragen van hun bewoners. Ongeacht hun zorgvraag of zorgindicatie. Het bedrag kan trouwens oplopen tot wel € 7.500,- per maand. Overigens neemt ook het aantal voorzieningen dat inspeelt op het "lagere" segment (tussen de circa € 1.000,- en € 2.500,-) in rap tempo toe. Dat een particuliere woonzorgvoorziening alleen voor de

rijken is weggelegd is dus niet waar. De prijsdiversiteit stijgt met het jaar. Diverse factoren bepalen het prijsverschil. Bijvoorbeeld kwaliteit en ligging van de locatie, de omvang van het dienstenpakket en de zorgvisie.

Grote toename verwacht

Deze groei aan diversiteit versnelt de komende jaren door alle ontwikkelingen die nu in de pijplijn zitten. Mogelijk krijgen we in sommige delen van het land zelfs een overschot, zeker als veel gelijksoortige initiatieven het daglicht zien. De voorspelling is, afgaande op een inschatting van ontwikkelingen, dat er in 2025 meer dan 300 particuliere woonzorglocaties actief zijn in Nederland. Bij deze voorspelling gaan wij uit van de huidige overheidsstandpunten over onder andere marktwerking en betaalbaarheid.



Ondernemers aan het woord

Wie zijn nu eigenlijk de ondernemers achter de particuliere woonzorgvoorzieningen? Wat drijft ze en hoe zien zij de toekomst? Om deze vragen te beantwoorden spraken wij zeven ondernemers van zeer verschillende particuliere initiatieven.

Gepassioneerd schetsen zij een beeld van hoe het er in hun huizen aan toe gaat. Maar ook wat hen drijft, welke trends en ontwikkelingen zij verwachten en hoe in hun ogen het zorglandschap de komende jaren gaat veranderen.

- Fons Voormeeren, Futura Zorg, 1 locatie, middensegment
- Arthur Scherpenzeel, Stepping Stones, 6 locaties, middensegment
- Maria Scholtz, RAZ, 11 locaties, middensegment
- Johan de Jong, Huize Plantage, 1 locatie, hogere segment
- Hans den Hartog, Nova Zembra Zorg, 2 locaties, hogere segment
- Sophie van Loon, Zorggroep de Laren, 6 locaties, hogere segment
- Puck Bulthuis, voorzitter Nederlandse Vereniging van Particuliere Woon- en/of Zorgvoorzieningen (NeVeP)

'Het zou een geschenk zijn als verzekeraars makkelijker zaken zouden doen met kleinschalige woonzorgvoorzieningen'

Kleinschalige en persoonlijke zorg geven aan senioren met een modaal inkomen. Dat was de wens van Fons Voormeeren toen hij in 2011 met twee partners het Futura woonzorgconcept ontwikkelde. Zijn wens is uitgekomen. In het Futurahuis in Oudewater wonen 16 bewoners in wooneenheden van 40 vierkante meter. Zij krijgen betaalbare, vraaggerichte en persoonlijk afgestemde zorg. "Mede dankzij dit concept keert de menselijke maat weer terug in de zorg", zegt Fons Voormeeren.

De menselijke maat terugbrengen, dát was het uitgangspunt van Fons Voormeeren toen hij in 2011 betrokken raakte bij de oprichting van Futura Zorg. "Het idee van Futura Zorg ontstond met een aantal mensen", legt hij uit. "Zij moesten zorg regelen voor hun ouders en werden daarbij geconfronteerd met de reguliere zorg, waar alles aanbodgericht en op grote schaal gaat. Dat komt de kwaliteit van de zorg niet ten goede. 'Dat moet toch anders kunnen' dachten wij toen." En dus maakte Voormeeren samen met deze mensen een plan voor een kleinschalig en kwalitatief, maar ook betaalbaar woonconcept: Futura Zorg. "Juist die combinatie van kwaliteit en betaalbaarheid vinden wij belangrijk", zegt Voormeeren. "Zodat ook senioren met een bescheiden portemonnee een keuze hebben."

Vraaggericht

"Sinds het voorjaar van 2014 is het Futurahuis in Oudewater open", vervolgt Voormeeren zijn verhaal. "Hier wonen 16 senioren met geheugenproblemen dan wel fysieke beperkingen." De kleinschaligheid van de woonzorgvoorziening draagt volgens Voormeeren sterk bij aan kwaliteit. "De bewoners kunnen bij ons de regie over hun eigen leven houden. Wij noemen dat 'de menselijke maat'. Zo kunnen ze 's morgens bijvoorbeeld opstaan en ontbijten wanneer ze willen en ze krijgen persoonlijk afgestemde zorg. Dat kan omdat het vaste team van zorgmedewerkers en de bewoners elkaar intussen goed kennen. De medewerkers weten daardoor precies hoe ze het beste met een bewoner om kunnen gaan. Het is een kleine, hechte gemeenschap waarin bewoners hun eigen leven leiden en tegelijkertijd ook aan gezamenlijke activiteiten mee kunnen doen."



Fons Voormeeren
Futura

Aangepast

Hoewel Oudewater pas sinds begin dit jaar open is, zijn er al weer twee nieuwe voorzieningen in voorbereiding: één in Waalwijk en één in Nieuwveen. De huidige panden zijn in eigen beheer ontwikkeld, maar wel in samenspraak met institutionele belegger Amvest. "Als de panden straks gebouwd zijn, dragen we ze aan de belegger over", legt Voormeeren uit. "Vervolgens huren wij de panden." Dat institutionele beleggers investeren in zorgvastgoed is volgens Voormeeren best bijzonder. "Want dat gebeurt op het ogenblik nog niet zo veel. Maar ons voordeel is dat de panden nieuw zijn. Ze zijn ontwikkeld op basis van de wensen en behoeftes van bewoners. Alles is bijvoorbeeld breed en ruim opgezet, waardoor de ruimtes rolstoeltoegankelijk zijn. Het Futurahuis en de daarin gevestigde wooneenheden zijn ruim en licht van opzet en bovendien voorzien van de nodige domotica", vertelt Voormeeren. "Juist het nieuwe en het duurzame karakter van het pand maakt het voor investeerders aantrekkelijk om erin te stappen."

Bureaucratie

Hoewel de ontwikkeling van zorgconcept Futura er voorspoedig aan toe gaat, twijfelt Voormeeren of de nieuwe wet- en regelgeving in de zorg volgend jaar even voorspoedig gaat uitpakken. "Vanuit politiek en maatschappelijk oogpunt is het begrijpelijk dat senioren langer thuis blijven wonen. Dat wil overigens iedereen. Maar tegelijkertijd vind ik ook dat ouderen, bij wie de krachten afnemen, de ruimte moeten hebben om gebruik te maken van een woon-zorgvoorziening." Voormeeren denkt dat senioren in de toekomst intensievere zorg nodig hebben als ze eenmaal niet meer zelfstandig kunnen wonen. "Want met de nieuwe regelgeving komen zij later en daardoor wellicht in slechtere conditie bij een zorginstelling terecht", licht hij toe. Overigens is ook de bureaucratie bij zorgkantoren hem een doorn in het oog. "De verzekeraars hebben vooralsnog niet snel de neiging om contracten te sluiten met kleinschalige zorgvoorzieningen", legt Voormeeren uit. "Dat is echt een probleem. Ook de bewoners worden horendol van de bureaucratie met ingewikkelde administratieve procedures." Voormeeren hoopt dat de rol van verzekeraars door alle wijzingen in de zorg dan ook echt gaat veranderen. "Het zou een geschenk zijn als verzekeraars makkelijker zaken zouden doen met kleinschalige woon- zorgvoorzieningen. Nu de zorg toch op de schop gaat, hoop ik dat het mee verandert." Op het ogenblik worden er ook veel zorgtaken bij gemeenten ondergebracht. "Hoe dat allemaal gaat uitpakken moeten we nog maar zien. In tijden van verandering is het in ieder geval belangrijk dat je als kleine woon- zorgvoorziening je externe relaties goed onderhoudt en dat je op de hoogte bent van de wet- en regelgeving."

Afnemende eenpitters

Al deze veranderingen in de zorg betekent volgens Voormeeren ook dat er in zorgland nieuwe trends en ontwikkelingen plaats gaan vinden. Komt er door de veranderingen bijvoorbeeld een grotere of juist een kleinere kloof tussen reguliere en particuliere zorginstellingen? "Ik zie de verschillen tussen reguliere en particuliere zorginstellingen niet als een kloof", zegt hij. "Bij Futura Zorg

proberen we juist functionele contacten op te bouwen met reguliere zorginstellingen. Ik denk dat reguliere en particuliere zorginstellingen door hun verschillen naast elkaar kunnen staan. Waar het namelijk werkelijk om gaat is de keuze die senioren kunnen maken. En kiezen is mogelijk dankzij de opkomst van kleinschalige voorzieningen. En natuurlijk ook dankzij het persoonsgebonden budget." Nog een trend die volgens Voormeeren steeds sterker wordt, is dat bewoners meer de regie willen over hun eigen leven. "De huidige en potentiële bewoners hebben hogere eisen op het gebied van wonen dan enkele jaren geleden. Dat geldt ook voor de zorg die zij nodig hebben." Daardoor denkt Voormeeren dat de behoefte aan kleinschaligheid in de toekomst verder toeneemt. "En daardoor zullen ook de kleinschalige voorzieningen toe gaan nemen", zegt hij. "Maar ik denk ook dat er uiteindelijk maar enkele aanbieders van kleinschalige woon-zorgvoorzieningen overblijven en dat eenpitters in toenemende mate afnemen. Kleinschalige zorg kan in mijn ogen écht doorbreken met een aantal grote aanbieders van 15 tot 20 voorzieningen. Want dan pas is het ook voor institutionele beleggers interessant om erin te stappen, waardoor de voorzieningen ook daadwerkelijk gefinancierd kunnen worden."



'Wij 'trekken' ouderen niet uit bed'

"Wij volgen het ritme van de bewoners", benadrukt Arthur Scherpenzeel, oprichter van particuliere woonzorgvoorziening Stepping Stones maar meteen. "Bij ons moet niets. Wil een bewoner liever even op bed liggen in plaats van meedoen aan een gezamenlijke activiteit? Dan kan dat." En dat is volgens hem ook precies de onderscheidende factor die zijn particuliere zorgvoorziening biedt.

"Met Arthur Scherpenzeel," klinkt het aan de andere kant van de telefoonlijn. "Ik loop even naar buiten, want ik ben nu op een externe locatie." Even later begint de oprichter van particuliere woonzorgvoorziening Stepping Stones enthousiast te vertellen hoe hij op het idee is gekomen om een particuliere zorgvoorziening op te richten. "Jarenlang werkte ik in de hoek van strategische marketing en managementadvisering. Ook deed ik veel interim directiewerk. Maar steeds meer kreeg ik het besef dat ik iets wilde doen wat meer maatschappelijke betrokkenheid heeft." Dat besef kwam mede doordat zijn ouders langzaam maar zeker hulpbehoevend werden. "Daarom bezocht ik destijds een kleinschalige, particuliere zorgvoorziening," vervolgt hij zijn verhaal. "Daar werden tien dementerende ouderen heel liefdevol verzorgd. Dat inspireerde mij enorm. Toen dacht ik: als ik het goed wil doen voor mijn ouders, dan ga ik zelf een particuliere zorgvoorziening starten."

Kleinschalig en huiselijk

De eerste twee zorgvoorzieningen opende Scherpenzeel in 2007: één in Wijk bij Duurstede en één in Apeldoorn. Daar worden ouderen verzorgd die kampen met dementie en chronische lichamelijke ziektebeelden. "De eerste paar jaar zochten we uit op welke manieren het anders kan dan in reguliere zorgvoorzieningen", vertelt hij. "Het streven was kleinschaligheid en huiselijkheid, iets wat je in reguliere zorginstellingen weinig tegenkomt. Toen we de juiste formule te pakken hadden, hebben we meerdere huizen geopend. Intussen groeiden we van twee naar zes huizen." Binnenkort opent Stepping Stones weer twee nieuwe zorgvilla's. Hoe houd je dan de kleinschaligheid en huiselijkheid in stand? "De kleinschaligheid zit 'm niet zozeer in de hoeveelheid villa's, de kleinschaligheid realiseren wij namelijk in de villa's zelf", vertelt



19

Arthur Scherpenzeel
mede-eigenaar Stepping Stones

Scherpenzeel. “Daarom wonen in elk huis maximaal 18 bewoners. Zo kunnen we iedereen voldoende aandacht en kwalitatieve zorg geven.” De bewoners krijgen complete verpleeghuisverzorging van een vast team. “Dat betekent dat ze dag en nacht verzorging krijgen en regelmatig dezelfde gezichten zien.” Overigens is de doelgroep van Stepping Stones het zogenoemde middensegment. “Een bewoner heeft bij ons al een kamer voor zo’n € 2.500 per maand”, vertelt Scherpenzeel. “En daar is onder andere eten, drinken en wassen bij inbegrepen. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vergoedt de zorg voor de bewoners.”

Positieve prikkels

Volgens Scherpenzeel heeft een bewoner voor die prijs een uitstekend tehuis. “Wij passen ons aan de bewoners aan”, zegt hij. “We organiseren bijvoorbeeld één keer per week een muziek- of schilderactiviteit, maar als een bewoner zich liever even terugtrekt op zijn kamer, dan is dat geen enkel probleem.” Dat is volgens Scherpenzeel niet de enige onderscheidende factor van Stepping Stones. “Onze zorgteams zijn geschoold in nieuwe hersenkunde”, vertelt hij. “Dat is een leer rondom dementie. Het personeel weet daardoor hoe ze dementerenden ouderen positieve prikkels kunnen geven om de dementieverschijnselen zo beperkt mogelijk te houden.” Dat doen ze bijvoorbeeld door het ritme van de ouderen te volgen en ze te verleiden om bepaalde dingen te gaan doen. “Neem bijvoorbeeld het opstaan”, begint Scherpenzeel zijn uitleg. “Dat is belangrijk, want we moeten de bewoners wassen en aankleden. In de reguliere zorg worden bewoners bij wijze van spreken hun bed ‘uitgetrokken’. Wij doen dat anders. Als we bijvoorbeeld weten dat een bewoner ‘s morgens graag koffie drinkt, dan gaan we met een kopje koffie naast het bed zitten. Zo prikkelen we de bewoner positief om uit bed te komen om ook een lekker kopje koffie te drinken.”

Deze kleinschalige en specifieke manier van werken is niet altijd even makkelijk met de wet- en regelgeving in de zorg. Dat merkt Scherpenzeel bijvoorbeeld aan de manier waarop zorginstellingen worden geïnspecteerd. “De inspectie heeft wel een meetlat voor grotere zorginstellingen, maar niet voor kleinere. De meetlat geeft aan dat alle zorginstellingen een cliëntenraad hebben, dus wij ook. Maar ja, uit twaalf dementerende ouderen kun je moeilijk één cliëntenraad samenstellen, want zij zijn niet meer in staat om voor zichzelf te praten”, legt Scherpenzeel uit. Dus heeft hij dat creatief opgelost met de inspectie. “De cliëntenraad bestaat bij ons uit familiebijeenkomsten. Drie tot vier keer per jaar komen de familieleden van de ouderen bij elkaar en bespreken we de zaken die er op dat moment toe doen.”

Toekomstverwachtingen

De wet- en regelgeving is zodanig aan het veranderen dat Scherpenzeel voor de komende jaren nieuwe trends verwacht. “Eén daarvan is dat de ouderen steeds later bij ons binnenkomen, omdat de overheid ze stimuleert om steeds langer thuis te blijven”, vertelt Scherpenzeel. “Daardoor ontvangen wij ze in een slechtere conditie en is hun verblijf bij ons korter.” Nog een trend die hij aan

ziet komen is een toenemende interesse van beleggers om te investeren in panden. “Beleggers krijgen langzaam maar zeker door dat veel panden van particuliere zorginstellingen waardevol zijn. Ze zijn meestal nieuw en staan vaak op een mooie, landelijke plek.” Op het ogenblik heeft hij zijn panden in eigen beheer, maar hij sluit niet uit om de panden in de toekomst te verkopen aan beleggers om ze vervolgens terug te huren. Ook denkt hij dat reguliere en particuliere zorg in de toekomst meer naar elkaar toe gaan groeien. “De reguliere zorg zal zich in de toekomst aan moeten passen om in te spelen op de particuliere initiatieven”, legt hij uit. Of dat voor wrijving gaat zorgen? “Op het ogenblik is daar absoluut geen sprake van”, zegt Scherpenzeel. “Ik heb vaak fijne gesprekken met reguliere zorginstellingen die uiteindelijk ook het beste voor de ouderen willen. En dat hebben uiteindelijk alle zorgvoorzieningen als drijfveer, nu en in de toekomst.”



'Warme bakkers in de zorg'

Maria Scholts noemt haar organisatie graag 'de warme bakker in de zorg'. In ruim tien jaar tijd stampte zij samen met haar man Paul Bijleveld een bedrijf uit de grond dat bestaat uit het leveren van zorg aan huis, 11 woonzorgvoorzieningen, een reisbureau en een Geniet, Gemak en Gebruik (GGG) pas waarmee leden korting krijgen op de service van de zorgorganisatie Residentiële & Ambulante Zorg (RAZ). "Ons doel is om zorg voor een zo groot mogelijke groep bereikbaar te maken."

Het verhaal van Maria Scholts en Paul Bijleveld is eigenlijk ongelooflijk. Immers, beiden zijn al in de vijftig als ze de accountancy en assurantiewereld de rug toekeren en zich samen met (schoon) zus Henny Langerhorst in de wereld van de zorg storten. In een extreem korte tijd weten ze een compleet familiebedrijf te realiseren. "Mijn man was wel al actief in de zorg. Hij adviseerde kleine particuliere zorgondernemers. Hij werd betrokken bij de sluiting van 'De Horst' in Huis ter Heide. De overheid wilde dit huis sluiten, omdat het niet levensvatbaar zou zijn. Het waren veertig bedden en dat moesten er in die tijd minimaal 75 worden. Er kon geen nieuwe exploitant voor de Horst gevonden worden. Mijn man vond de afbraak van het kleinschalig initiatief zonde en uiteindelijk besloten we het zelf op te pakken." En de rest is feitelijk het herhalen van de geschiedenis. De organisatie van het tripo rust inmiddels op vier pijlers. Als eerste is er de zorgorganisatie van de Residentiële & Ambulante Zorg. Dit is een AWBZ erkende, landelijk werkende, service- en zorgorganisatie. Behalve huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging en verpleging, biedt RAZ ook medische en paramedische diensten aan. De tweede pijler is European Care Residences (ECR). Dit zijn woonzorgvoorzieningen waar cliënten wonen met service en zorg van RAZ. In ECR's kunnen bewoners, alleen of samen, oud worden. "Het maakt niet uit hoeveel zorg de cliënt nodig heeft, wij kunnen dat allemaal bieden", aldus Maria Scholts. ECT Zorgvakanties, de derde pijler, organiseert reizen voor mensen met en zonder lichamelijke beperkingen, in binnen- en buitenland. "En dan hebben we als laatste nog het GGG-lidmaatschap", vertelt zij, "de ruim 6.000 leden krijgen korting op de services van RAZ, activiteiten in ECR's en reizen van ECT Zorgvakanties."



Maria Scholts
European Care Residences (ECR) en
Residentiële & Ambulante Zorg (RAZ)

Scheiden wonen en zorg

Het concept van de organisatie is dat wonen en zorg zijn gescheiden en los van elkaar worden aangeboden. "Wij vergelijken het graag met de manier van werken in een hotel. Roep maar als u ons nodig heeft. Wilt u vandaag om half negen en morgen om acht uur hulp bij het aantrekken van uw steunkousen? Dat kan." Zij benadrukt dat de schaalgrootte van de locaties daar geen rol in speelt. "De kleinste locatie is ECR Sparrenheuvel in Bosch en Duin met 12 appartementen en onze vestiging in Oss, ECR Sibelius telt 110 appartementen. De kunst is om de menselijke maat te houden. Het ligt er ook aan hoe je het organiseert. Wij werken vraag gestuurd."

Volgens Scholts gaat het er ook om dat het concept duidelijk is. "Als je b.v. naar Van der Valk gaat weet je wat je kan verwachten. Dat geldt voor ons ook. Zo hanteren wij bijvoorbeeld onze eigen terminologie. Bij ons zeggen ze niet: 'we nemen u op', nee 'mensen stromen in'. We hebben ook geen medewerkers, maar organisatieleden met een eigen verantwoordelijkheid. Want wij kunnen wel de filosofie bedenken, maar het zijn de mensen op de werkvloer die het uitvoeren en daar vorm aan moeten geven."

Ze geeft aan dat vraaggericht werken een andere wijze van zorgverlenen vergt dan in de reguliere zorg. "Wij hebben bijvoorbeeld een hele vernieuwende kijk op het verzorgen en huisvesten van dementerenden. Daar hebben we een multidisciplinair team voor geformeerd. We hebben ook geen gesloten afdelingen en zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen, maar bieden deze mensen wel een dagstructuur in de vorm van b.v. dagactiviteiten aan. Een onderzoek heeft niet zo lang geleden laten zien dat onze aanpak leidt tot een minder medicijngebruik." Het zijn volgens Maria Scholts ook de particuliere zorgorganisaties die het verschil kunnen maken. "Ik zie veel collega's die uit ideële overweging een zorgvoorziening zijn begonnen en die kijken niet op een uurtje. Zij hoeven ook geen dure auto of vaak op vakantie. Zij zijn gewoon dagelijks met hun werk bezig." In het boek 'Gaat niet, bestaat niet', dat ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van RAZ verscheen, schrijft Paul Bijleveld dat hij eens van een politicus te horen kreeg dat hij met particuliere zorgvoorzieningen zou zorgen voor een tweedeling in de maatschappij. Volgens Bijleveld is de politiek daar zelf schuldig aan. "Er zijn zoveel subsidies voor minima. Als je al die directe en indirecte geldstromen bij elkaar zou vegen, kun je bijna een woonzorgvoorziening volgens ons model exploiteren en bied je mensen een betere en meer veilige leefomgeving aan. Ook zijn particuliere voorzieningen niet per se duurder. Kijk je naar de totale investeringen en kosten, dan blijken grote instellingen vaak niet goedkoper of efficiënter. Integendeel zelfs", schrijft Bijleveld in het boek.

Onder druk

Maria Scholts onderschrijft deze woorden, ze voegt er aan toe dat door de veranderende wet- en regelgeving de bedrijfsvoering onder druk staat. "We zouden veel meer bezig moeten zijn met handen aan het bed, maar door alle veranderingen word je eigenlijk alle kanten op gestuurd. Een rigoureuze

bezuinigingsdrift van de overheid enerzijds en anderzijds voldoen aan de zorgkantoren die steeds meer eisen stellen. En dan is er de Inspectie die veel beslag legt op de organisatie. Tarieven worden verlaagd en het aantal te declareren uren per indicatie wordt als maar minder. De organisaties die doordraaien moeten steeds meer leveren tegen steeds minder geld. Waar blijft die menselijke maat?

Wij als persoonlijk geleide voorziening kunnen mensen nog laten wonen zoals ze dat thuis deden, maar dat wordt wel steeds lastiger." Na een korte stilte zegt ze: "We gaan er creatief mee om, dus hebben we tot nu toe nog niet in hoeven boeten op ons concept. Maar als we dertien in een dozijn moeten worden, dan stop ik er morgen mee. Aan de andere kant, als je een lange adem hebt, dan zijn de mogelijkheden voor particuliere ontwikkelingen enorm groot. Mensen blijven toch zoeken naar die warme bakkers in de zorg. En als je het met bevlogenheid en creativiteit doet, dan zijn er nog volop kansen."



'Het succes komt door onze bezieling'

Johan de Jong zwaait de scepter over Huize Plantage in de Plantagebuurt in Amsterdam. In zijn huis genieten gemiddeld 10 bewoners van hun oude dag. "We zijn in de afgelopen 14 jaar wel meer een verpleeg- dan een verzorgingshuis geworden." Om zich heen ziet hij veel nieuwkomers. Sommigen zijn blijvertjes, maar anderen verkijken zich op zijn vak. "Het is nu eenmaal geen sector waar je giga rijk van wordt."

Huize Plantage staat praktisch in de binnenstad van Amsterdam. Waar veel collega's kiezen voor een lommerrijke omgeving, koos Johan de Jong eind jaren negentig voor deze locatie aan de Henri Polaklaan, praktisch onder de rook van Artis en de Hortus Botanicus. "Via een bevriend architect ben ik op deze plek terechtgekomen", vertelt De Jong. Huize Plantage telt tien appartementen. Op 1 januari 2000 opende Huize Plantage als eerste particuliere verzorgingshuis in Amsterdam. Maar daar waren wel eerst vier jaren van onderzoek aan voorafgegaan. De aanleiding om zich als zorgondernemer te ontpoppen lag eigenlijk bij de broer van Johan de Jong. "Mijn broer leed aan de ziekte van lyme en verbleef in verschillende verpleeghuizen in Amsterdam. Ik zag telkens wat een ellende dat allemaal was en dacht, dat moet toch op een andere manier kunnen."

Restaurant

De Jong had op dat moment nog een restaurant. Na zijn studie psychologie was hij via omzwervingen in de horeca terechtgekomen. "Maar juist die gastvrijheid, dienstbaar zijn aan je gasten heeft wel de basis gelegd voor mijn visie op zorg." In '96 begon hij met het maken van concrete plannen voor een particuliere zorginstelling. "Enerzijds wilde ik uitstekende zorg leveren en anderzijds moest het ook zakelijk goed onderbouwd zijn." Het Woningbedrijf Amsterdam (het huidige Ymere) zag wel iets in de plannen en kocht het huidige pand aan en verhuurt het sindsdien aan De Jong.



25

Johan de Jong
directeur Huize Plantage

Al vanaf de opening staat Huize Plantage in de aandacht van mensen die hun sporen in de kunst- en cultuursector hebben verdiend. “Wellicht komt het door de locatie maar we hebben hier eigenlijk altijd wel bewoners die in de kunst actief zijn geweest. Van concertpianist tot aan kunstschilder.” Hoewel dat nog steeds zo is heeft De Jong wel de gemiddelde leeftijd van zijn bewoners zien toenemen. En daarmee is ook de zorgvraag veranderd. “In mijn begintijd hadden de bewoners minder zorg nodig. Veel van hen zouden nog prima thuis kunnen wonen maar hadden zoiets van ik ga lekker daar wonen want dan word ik nog lekker verzorgd. Nu blijft men veel langer thuis. Soms te lang. Van de tien mensen hier lijden er zes aan dementie. Daardoor zijn we nu veel meer een verpleeghuis en leveren zware zorg. Er werken hier 22 mensen en dat is best veel.”

Ten opzichte van de reguliere zorg kenmerkt Huize Plantage zich door zijn persoonlijke benadering. De Jong: “Familieleden roemen het huiskamergevoel dat hier hangt. Verder kan bij ons in principe alles. We leveren vraaggestuurde zorg. Wat mensen willen dat leveren wij. En we zijn laagdrempelig. Als ik bij mijn broer iemand van de verzorging wilde spreken dan kon ik over een half jaar terecht. Hier kan men dagelijks binnenwandelen en iemand aanspreken. Als directeur ben ik altijd aanwezig en dat zie ik bij mijn collega’s ook.”

Wet- en regelgeving

Volgens De Jong is er wel sprake van enige wrijving tussen particuliere en reguliere zorginstellingen. Dat komt volgens hem omdat de wet- en regelgeving op de reguliere zorg gebaseerd is. “Dat maken we telkens mee bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. We hebben te maken met protocollen, hoe we bewoners moeten begeleiden. Maar die protocollen zijn opgesteld op basis van grotere instellingen. De Inspectie heeft daar heel lang moeite mee gehad. Nu wordt in samenwerking met de brancheorganisatie NeVeP gewerkt aan een label dat specifiek voor kleinschalige zorg moet gelden.” Overigens is De Jong wel een voorstander van het borgen van kwaliteit door het in het leven roepen van een kwaliteitslabel. Vooral omdat in veel particuliere zorgvoorzieningen de wijze van werken meestal gebaseerd is op de persoonlijke opvattingen van de eigenaar. “Dus dat daar richtlijnen voor worden opgesteld is goed maar het moet wel zijn gericht op de maat van de particuliere instelling. Als ik zie wat een tijd wij nu bijvoorbeeld kwijt zijn aan het papierwerk. Per bewoner moeten we enorme dossiers bijhouden. Daar is echt nog een wereld in winnen.”

Niet te overzien

Dat geldt in zijn ogen ook voor de veranderende wet- en regelgeving. “Het is op dit moment nog nauwelijks te overzien wat voor gevolgen dat voor Huize Plantage heeft. De bezuinigingen zitten voor een groot deel in de lagere ZZP-klassen dus het zal nog wel meevallen maar het geeft wel onrust.” Over de vraag waar hij over vijf jaar staat hoeft De Jong niet lang na te denken. “Ik hoop dan wel een tweede huis te hebben. Daar ben ik al een tijd mee bezig. De reden hiervoor is dat het voor een éénpitter, dus één huis, lastig is om financieel de eindjes aan elkaar te knopen. Een tweede huis

geeft net wat meer armslag ook als het gaat om de inkoop. Ik zou het daar ook bij willen laten.” Overigens ziet hij om zich heen het aanbod in ras tempo toenemen. Daar heeft hij wel gemengde gevoelens over. “Vooropgesteld, hoe meer keus ouderen hebben hoe beter. Maar ik zie ook wel veel mislukkingen. Mensen die de zorg onderschatten. De zorg is namelijk veeleisend en het is best ingewikkeld om goed te draaien. Diegenen die dan nieuw op de markt komen lopen er op stuk. Het is”, besluit hij, “geen business waar je giga rijk van wordt.”



'Wachten is op een gezonde balans'

Hans den Hartog, directeur van Nova Zembla Zorg in Oegstgeest, ziet de komende zes jaar de particuliere zorgmarkt nog wel toenemen. Hij voorziet vooral een wildgroei in het goedkope en middensegment. "De markt wordt vanuit vastgoed aangevlogen. Een mooi pand op een mooie locatie en dan is het leveren van particuliere zorg snel bedacht. Het is nog wel even wachten op een gezonde balans."

Hans den Hartog zit zoals hij het zelf zegt al zijn hele leven in de gezondheidszorg. Na diverse functies in de ziekenhuizen te hebben vervuld, is hij in 2010 met de start van Nova Zembla Zorg in de ouderzorg terecht gekomen. "Dat heb ik mij ook altijd voorgenomen, omdat ik oprecht denk dat er heel wat te verbeteren valt in de ouderzorg." Den Hartog zwaait de scepter over Villa Oranjepark en de zorgvilla Het Witte Huis. Villa Oranjepark telt veertien bewoners en de capaciteit van Het Witte Huis is 24 gasten. "Het zijn 5-sterren voorzieningen", zegt hij niet zonder trots. De mensen die hier wonen ontbreekt het dan ook aan niets. "De zorg die wij leveren is ten minste net zo goed als in een regulier centrum. Wij volgen met onze zorg de bewoner en in de reguliere zorg moet de bewoner de zorg volgen. Dat is het verschil. Een grote instelling met 500 bewoners heeft allerlei logistieke stromen waar de bewoner in moet stappen. Dat houdt in dat ze op een bepaalde tijd worden gewassen en op een bepaalde tijd moeten ontbijten. Alles is strak geregeld. Onze kleinschalige aanpak geeft ons de gelegenheid om te vragen wat men gewend is en dat is ons vertrekpunt.

Als iemand tijdens de intake hier zegt nooit wit brood te eten, dan zal hij of zij nooit geen wit brood meer zien. En als ze gewend zijn aan een bepaald merk jam, dan kopen we die. Dat kan a omdat ik kleinschalig ben, dus dichterbij het proces zit en b omdat er meer personeel bij mij werkt, welke ik bekostig uit de inkomsten."

Wennen

Hij weet uit ervaring dat die benadering ook voor de medewerkers soms wel wennen is. "Als mensen uit de reguliere zorg bij ons komen werken hoor ik ze soms zeggen 'hé dat is niet zo handig'. En dan vraag ik ze: 'voor wie is dat niet handig?' Dan zegt een gemiddelde verzorger 'ja voor mij niet'. Maar dat interesseert mij nou net veel minder. Het bewijst wel dat de reguliere zorg zo is ingericht dat het verschrikkelijk handig is voor de medewerkers. De bewoners moeten daarin meegaan."



Hans den Hartog
directeur Nova Zembla Zorg

Door het kostenaspect snapt hij dat wel. Den Hartog is zich er van bewust dat hij met Nova Zembla Zorg wel het hogere segment bedient. “De markt waar ik in zit is hooguit twee procent van de bevolking.” Zijn bewoners zijn onder andere hoogleraren en piloten en beschikken zonder uitzondering over een goed pensioen, of een eigen vermogen. Ze zijn in de tachtig en kunnen niet meer thuis wonen. “Gemiddeld hebben zij al een aantal jaar zorg thuis gehad. Ze komen bij mij als het thuis echt niet meer gaat. Niemand gaat hier in de middag nog met de auto even boodschapjes doen. De helft is lichamelijk afhankelijk of zit in een rolstoel en de andere helft heeft een psychogeriatrisch aandoening, zoals een vorm van Alzheimer. Wel woont men bij ons gezamenlijk.”

Informereren

Steeds vaker krijgt hij telefoontjes van mensen die voorzichtig informeren wat het kost om de laatste jaren van hun leven in Nova Zembla door te brengen. “Die zijn bijvoorbeeld zestig jaar en willen weten wat ze moeten doen om hier later te kunnen wonen. We zien ook dat kinderen tegen hun vader of moeder zeggen ‘u heeft een appartement in Leiden en dat verkopen we om uw verblijf te financieren’.” Den Hartog kan dat wel begrijpen. Hij ziet een steeds verdere verschuiving van de reguliere zorg. “Er zijn mensen die daar echt niet zouden willen wonen wijken uit naar particuliere zorgvoorzieningen. Wij maken ook mee dat zorginstellingen ons bellen en zeggen: ‘goh wij hebben hier iemand die meer wil wat wij niet kunnen bieden’. Dat doen wij wel als men bijbetaalt.” Wat hem betreft is er ook geen wrijving met de reguliere zorg. “Dat heeft”, zo legt hij uit, “te maken met het feit dat particuliere zorg met een relatief klein aantal kamers al geregeld is. Hier in de regio zijn 50 á 60 particuliere kamers. Dat zijn getallen die niet wrijven met de reguliere zorg. Daarbij komt dat de mensen die wij hier hebben, zich wel een bepaalde levensstijl kunnen veroorloven. Ze zijn financieel niet direct aangewezen op de reguliere zorg.”

Zorgen

Dat neemt niet weg dat hij zich wel zorgen maakt over wat hij ‘een wildgroei aan particuliere zorginstellingen’ noemt. “Door de vergrijzing en vooral de toename van de groep bemiddelde ouderen zie je het aanbod dagelijks toenemen.” Volgens Den Hartog is die groei voor een groot deel ook vastgoed gedreven. “Een mooi huis op een mooie locatie en dan is een invulling met een particuliere zorginstelling snel bedacht.” Vooral het feit dat vaak zonder enige kennis over de sector of de regelgeving wordt begonnen zit hem dwars. “Rijk worden moet niet het doel zijn in deze branche maar er zijn er bij die dat wel denken”, merkt hij fijntjes op. Het is volgens hem ook de reden dat beleggers ook nog niet in rotten van drie klaar staan om particuliere zorgvoorzieningen op grote schaal te financieren. “Hoge Rendementen zijn niet haalbaar. Investerings laten zich daardoor niet in vijf tot tien jaar terugverdienen.”

Den Hartog verwacht dat de particuliere zorgsector over een aantal jaar wel een gezonde balans gevonden heeft. Tot die tijd ziet hij door alle veranderingen nog heel wat op hem afkomen. “Ik heb nu

nog geen duidelijk zicht op wat alle wijzigingen financieel voor ons gaan betekenen. Onze bewoners zitten in de hogere zzp-classes en daar verandert vooralsnog niet veel in. Maar een feit is dat de zorgverzekeraars meer aan het roer komen te staan als het gaat om de verdeling van geld. En dat is toch een ander soort denkpatroon dan de overheid die te lang heeft gezegd, 'wat kost het?' en 'hier is het geld'. En als je aan het einde van het jaar zei: 'goh ik heb het helemaal opgemaakt', kreeg je het jaar daarop meer." Den Hartog verwacht wel een andere wind. "De ziektekostenverzekeraars gaan kijken naar hoe zij zo min mogelijk geld kunnen uitgeven. Dus zij gaan kijken naar uren en tarieven. En dat is op zich niet erg, want er zit hier en daar best nog wat licht tussen. Er zullen de komende periode ongetwijfeld tariefkortingen worden toegepast. Wij liften mee met de markt. Ik ben een bedrijf, dus moet ik anticiperen op wat er binnenkomt. Als mensen voor slechts vijftien uur per week een bijdrage krijgen, vul ik dit aan tot wat er echt nodig is. Ik kijk niet op een horloge, men krijgt gewoon 24 uur zorg, zeven dagen in de week."



'Bang voor ongelukken met ouderen'

Als eigenaresse van Zorggroep De Laren wil Sophie van Loon niet alleen goede zorg verlenen aan de bewoners, maar vooral ook service. Daarom verhuurt Zorggroep De Laren ruime en luxe appartementen en krijgen bewoners kwalitatieve zorg, persoonlijke aandacht en genieten ze drie keer per dag van een uitstekende maaltijd. "Wij geven de bewoners een thuisgevoel", zegt Sophie van Loon over de onderscheidende factor van haar organisatie. "De ouderen worden bij ons niet naar een instelling gebracht, ze gaan alleen verhuizen."

Echte service komt volgens Sophie van Loon niet voor in de reguliere zorg. "De ouderen hebben meestal kleine kamers en ze krijgen vaak maar weinig aandacht." Daar wilde zij wel eens verandering in brengen. Eind jaren '90 startte ze daarom haar eigen zorginstelling gericht op het hogere segment: Zorggroep De Laren. De zorggroep bestaat uit vijf luxe villa's op mooie locaties waar service en comfort hoog in het vaandel staan. "De bewoners wonen bij ons eigenlijk net zoals thuis. Ze huren een ruim appartement waar ze zelfstandig kunnen wonen, ongeacht hun zorgbehoeften. Ze kunnen dus ook hun eigen dag inrichten. En natuurlijk krijgen ze 24 uur per dag oprechte aandacht van de zorgverleners en staat er drie keer per dag een heerlijke maaltijd van de chef-kok voor ze klaar", licht Van Loon toe. "En dat," vervolgt ze, "is in de reguliere zorg gewoon niet te realiseren. Het personeel moet binnen strakke kaders werken en er is vrijwel altijd tijdsdruk." Van Loon wil de bewoners in Zorggroep De Laren juist het thuisgevoel geven. "Met wat extra luxe", voegt ze eraan toe. "Bewoners kunnen bijvoorbeeld gebruikmaken van roomservice op verzoek."

Drempels

Het thuisgevoel zit niet alleen in de service en comfort van Zorggroep De Laren, ook de panden zorgen voor exclusiviteit. "Ze zijn gebouwd naar de eisen van deze tijd", vertelt de eigenaresse van Zorggroep De Laren. "De gebouwen zijn



31

Sophie van Loon
eigenaresse Zorggroep De Laren

rolstoeltoegankelijk, er zijn nergens drempels en er zijn ook geen krakende vloeren. En de panden hebben zelfs een bibliotheek." De zorgvilla's zien er stijlvol uit en bovendien staan ze alle vijf op aantrekkelijke locaties. "Alle villa's staan in een natuurlijke omgeving en allemaal hebben ze een mooie tuin." Zorggroep De Laren realiseerde zelf de panden en verkocht deze aan beleggers die medeaandeelhouder zijn. De zorggroep huurt de panden. "En dat is in deze tijd best bijzonder", zegt Van Loon "want er zijn niet veel beleggers die in zorgvastgoed investeren. Maar onze panden zijn nieuw en van een goede kwaliteit. En dat is voor beleggers belangrijk om erin te investeren."

Zorgelijke situatie

Sophie van Loon realiseert zich maar al te goed dat het straks lastiger wordt om ouderen van service, comfort en kwalitatieve zorg te voorzien. "Want", zo legt ze uit, "er gaat met de nieuwe wet- en regelgeving in de zorg wel het één en ander veranderen." Zo wil de overheid dat ouderen langer thuis blijven wonen. "Dat vind ik een zorgelijke situatie", zegt Van Loon, "en ik ben ook echt bang dat er ongelukken gaan gebeuren. Als ouderen langer thuis blijven, worden ze afhankelijker van de wijkverpleging en van vriendelijke burens en familieleden die een handje komen helpen. Maar hun tijd is beperkt. Het niveau van de zorg wordt er daardoor niet beter op." Volgens de eigenaresse van Zorggroep De Laren handelen beleidsbepalers te veel vanuit theorie en kijken zij te weinig naar de realiteit. "Wat er nu gaat gebeuren is dat bewoners in een latere fase bij ons aan de poort komen."



“Daardoor verschuiven ze het zorgprobleem eigenlijk van de zorginstelling naar de thuissituatie van ouderen. En dat brengt niet alleen meer gevaar met zich mee. Deze generatie mist daardoor ook een stukje gemak en verzorging die een zorginstelling biedt.”

Voorbeeld

Sophie van Loon vindt overigens dat particuliere instellingen zoals Zorggroep De Laren een weg banen voor reguliere zorginstellingen. “En je ziet nu dat zij steeds meer een voorbeeld nemen aan de particuliere initiatieven. Zo gaan ze steeds vaker zorg en wonen scheiden. En ik verwacht dat dat in de toekomst alleen maar meer het geval zal zijn.” Dat zou voor wrijving kunnen gaan zorgen tussen reguliere en particuliere instellingen. “Daar heb ik nu nog niets van gemerkt”, benadrukt Van Loon. “Maar het is wel zo dat reguliere instellingen er steeds wat meer concurrentie bij krijgen van particuliere initiatieven, waar ouderen het doorgaans toch net even beter hebben. Ouderen kiezen daarom vaker voor een particuliere zorginstelling. Wat je nu ziet, is dat reguliere zorginstellingen daarin meebewegen. Maar van wrijving is zeker geen sprake.”



'Er zitten veel cowboys op deze markt'

Ze ziet de komende jaren de markt steeds meer particulariseren. "Maar er komen daardoor ook steeds meer cowboys op deze markt." Het is om die reden dat Puck Bulthuis als voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Particuliere Woon- en/of Zorgvoorzieningen (NeVeP) zo'n voorstander is van een kwaliteitsmerk. "Daarmee kunnen onze leden zich op een kwalitatieve wijze onderscheiden." Een gesprek over onder andere de noodzaak van een brancheorganisatie, de halsstarrige overheid en de zorg. "Het getuigt van een beschaafde samenleving dat we juist investeren in mensen die kwetsbaar zijn."

Eén ding wordt al heel snel duidelijk. Puck Bulthuis maakt van haar hart geen moordkuil. Zo zegt ze al snel in het gesprek dat ze in 2012 geen voorzitter van de NeVeP geworden is om alleen maar vrienden te maken. "Ik heb van te voren gezegd, ik ben heel erg vereerd om jullie voorzitter te worden, maar mij kun je alleen maar inhuren op basis van een kwalitatieve insteek. Als je dat niet wilt zeg het nu dan gaan we als goede vrienden uiteen. Maar ze hebben ja gezegd. En ik grijp daar nog regelmatig op terug." Na één van de spaarzame stiltes tijdens de ontmoeting voegt zij er aan toe: "Ik doe moedige dingen maar vroeg of laat gaat mijn kop er natuurlijk wel af."

Ervaring

Deze opmerking maakt Bulthuis niet zomaar. Ze kent de klappen van de zweep als het gaat om het leiden van beroepsorganisaties in de zorg. Zo was zij onder andere directeur van meerdere Districts Huisartsenverenigingen en Bestuurder van Ergotherapie Nederland. "Mijn ervaring met verenigingen is dat het verenigen rond één doel, een simpele reden zou moeten zijn om met elkaar samen te werken. Maar ik constateer telkens weer het omgekeerde. Ik zie veel mensen die met elkaar een klus willen klaren maar als puntje bij paaltje komt kiest ieder vanuit zijn eigen belang toch weer zijn eigen richting." Dat heeft zij feitelijk ook bij de NeVeP zien gebeuren. Leden die niets zagen in het kwaliteitssysteem ISO/HKZ en de daarbij horende certificering keerden de club de rug toe of moesten gedwongen vertrekken. "Er is schoon schip gemaakt. Er is hard gewerkt aan een



Puck Bulthuis
voorzitter van de NeVeP

kwaliteitslabel en een businessmodel. Daarmee onderscheiden we ons echt door mensen die kwetsbaar oud worden een goed leven te bieden met behulp van betrokken en deskundige medewerkers. Wij willen ook leden hebben die zich verplichten aan de voorwaarden die wij met elkaar hebben gesteld. Dat traject zijn we heel bewust in gegaan.”

Hoge verwachtingen

Zij heeft hoge verwachtingen van het nieuwe businessmodel. Kern daarvan vormt het Handboek Normen Verantwoorde Zorg. Het handboek bevat alle onderdelen waar een ondernemer van een particuliere zorgvoorziening mee te maken krijgt. In dit kader kan men bijvoorbeeld denken aan modelcontracten, permanente scholing, administratie, standaard richtlijnen en protocollen maar ook gezamenlijk inkoopvoordeel en CAO zaken. Bulthuis: “Hiermee nemen we voor elke aanbieder als het ware de backoffice over. De Inspectie Gezondheidszorg zou het ook heel plezierig vinden als starters op deze markt zich bij ons aansluiten omdat daarmee direct het kaf van het koren wordt gescheiden. Want er zitten nu eenmaal veel cowboys op deze markt. Er is nu een partij van investeerders die willen dat de exploitanten van hun particuliere huizen met ons businessmodel gaan werken. De groei moet ook van de nieuwkomers komen. We gaan mensen niet meer heropvoeden. Maar we zullen wel alles op alles zetten om dit jaar met minimaal tien leden te groeien.”

Supertrots

Tegelijkertijd is Bulthuis “supertrots” op de huidige twintig leden. Uit een recent onderzoek onder bewoners, familie van bewoners en de medewerkers kwam een positief beeld van de particulieren huizen naar voren. “Ik vind het fantastisch om te zien dat zij hoog scoren bij hun clientèle. Tevreden klanten, dierbaren en medewerkers met een laag ziekteverzuim. En als daar een bezielende eigenaar aan het hoofd staat is dat in mijn ogen het geheim van de smid.” Maar het geheim is volgens Bulthuis ook de kleinschaligheid van de huizen.

“Drie huizen is voor een organisatie het maximum. Wil je efficiënt en effectief een huis leiden dan ben ik er persoonlijk van overtuigd dat het belangrijk is dat je je mensen, dus de bewoners hun dierbaren en de medewerkers kent. Inderdaad, ik weet dat ik daar niet alleen vrienden mee maak maar ik weet uit eigen ervaring dat het zo moet.”

De NeVeP-voorzitter erkent dat die kleinschaligheid tegelijkertijd bijdraagt aan het beeld van exclusief. “Je merkt dat een heleboel mensen denken ‘dat kunnen we niet betalen’. Als jij een bepaald inkomen hebt en je komt in een verplaaghuis terecht dan betaal je ook 3000 euro aan eigen bijdrage. Ja, inderdaad ik zei verplaaghuis. En dat vind ik ook echt. In de ouderenzorg werken ook vaak de laagst opgeleiden en dat vind ik echt verontrustend. De ontwikkeling die ik laatst las dat mensen in hun vrije

tijd niet gehinderd door enige kennis demente ouderen in huis nemen. Levensgevaarlijk. Ik ben niet voor doorgeslagen professionalisering. Maar ik vind wel, dat als jij mensen in huis hebt met vasculaire dementie of andere vormen van dementie je echt moet weten hoe je ermee om moet gaan.”

Toekomst

Voor de directe toekomst ziet zij de markt verder particulariseren. “Dat komt omdat de bevolking verandert. De keuzevrijheid en De keuzemogelijkheden gaan drastisch toenemen. Ik ga ervan uit dat klanten steeds kritischer worden in de zorg en service die we leveren. En gelukkig maar! Ik hoop zo dat de zorg in Nederland een sector wordt van economisch belang. Dat managers hun waardering voor hun personeel duidelijk tot uiting laten komen door het geven van aandacht, een passende honorering , ordentelijke scholing en ruimte om te kunnen handelen op het niveau waarop ze werken. Het getuigt van een beschaafde samenleving dat we juist investeren in mensen die kwetsbaar zijn.”





Op weg naar de toekomst

Was het vroeger de lichamelijke- of geestelijke beperking die ouderen noodzaakten te verhuizen naar een verzorging- of verpleeghuis, nu is het de zorgbehoefte die bepaalt hoe, waar en met wie de senior gaat wonen. Deze focusverschuiving zorgt ervoor dat de diversiteit aan woonvormen de laatste jaren talrijk is gegroeid. Verschillende particuliere woonzorgvoorzieningen ontstonden naast de reguliere partijen. De verzorgings- en verpleeghuis uit het verleden zijn in de loop der jaren gebouwd op basis van de beschikbare publieke middelen. Leidend hierin was de zorgvisie, niet de woonvorm.

Deze visie zorgde ervoor dat Nederland een aanbod aan voorzieningen heeft dat ongekend is in de wereld. In internationale context kan dit aanbod zonder meer goed worden genoemd. De financiële normeringen binnen de kaders van de AWBZ (vanaf 2014 opgegaan in de Zorgverzekeringswet en WLZ) vormden het landschap voor seniorenhuisvesting. Zo had de senior minimaal 65 vierkante meter woonoppervlakte nodig op zijn 'oude dag'. En iemand met dementie kon het beste wonen in een woongroep met vijf andere dementerenden. En dat in een gebouw met nog drie soortgelijke woongroepen. De keuzevrijheid om in een ander soort complex te gaan wonen was beperkt omdat er relatief weinig ander aanbod werd gecreëerd.

Dat waren de ideeën van grote groepen beleidsmakers en zorginstellingen, begin deze eeuw. Het beschikbare publieke geld werd langs deze weg toegewezen en investeringen werden vergoed door middel van (riante) kapitaallastenvergoedingen. Businesscases gemaakt op basis van bedrijfs-economische ratio's en eisen vanuit de (kapitaal)markt, waren in de reguliere sector tot een jaar of tien geleden eerder uitzondering dan regel. En vooral: aanbieders dachten voor de klant. Dit konden zij doen omdat aanbieders de vergoeding kregen voor de voorziening, en niet de klant.

Boter bij de vis

Echter, de afgelopen 10 jaar zien wij een kentering in de seniorenmarkt. De verhoudingen tussen vraag en aanbod zijn veranderd en veranderen nog steeds. Het reguliere aanbod van zorg- en wonen sluit steeds minder aan bij de huidige behoeften van senioren. En ook de betaalbaarheid

vanuit publieke middelen wordt steeds lastiger. De klant bepaalt steeds meer, is kritischer en bewuster geworden door de eigen bedragen en wil ook 'boter bij de vis' als hij een hoge eigen bijdrage betaalt. Daar komt ook nog eens bij dat steeds meer publiek geld, waaronder persoonsgebonden budgetten, via de vrager naar de aanbieder van wonen en zorg stroomt in plaats van andersom. Dankzij deze veranderingen komt er steeds meer sprake van een markt met gezonde verhoudingen in vraag en aanbod. Uit de stormachtige groei van particuliere woonzorgvoorzieningen blijkt bovendien dat een steeds groter wordende groep senioren kwaliteit willen en kunnen betalen. Immers, een groot deel van de huidige en toekomstige 75-plussers heeft (veel) meer te besteden dan alleen maar hun AOW. En wie betaalt bepaalt, zo weten de zorgondernemers die wij hebben gesproken.

Minder omslachtig

Zo zegt Arthur Scherpenzeel van Stepping Stones elders in dit boek: "wij volgen het ritme van de bewoners. Dat kan omdat er in de huizen van Stepping Stones maximaal 18 bewoners wonen. Alleen dan kun je iedereen voldoende aandacht en kwalitatieve zorg geven." En hij is niet de enige die het op deze manier aanpakt. Alle geïnterviewden in dit boek geven aan dat kwaliteit en kleinschaligheid op de locatie een sterke samenhang hebben. Maar de kwaliteit van wonen zit 'm niet alleen in het geven van aandacht en zorg. Ook de panden van de particuliere zorginstellingen zijn op een bepaalde manier bijzonder. Vaak zijn ze nieuw, staan ze op een mooie plek en hebben ze moderne toepassingen. 'Ons pand is voorzien van de nodige domotica en is overal rolstoeltoegankelijk', zegt Fons Voormeeren van Futurazorg. En bij Zorggroep De Laren kunnen bewoners zelfs gebruikmaken van een bibliotheek. Ook institutionele beleggers investeren steeds vaker in de panden. Tegelijkertijd merken de ondernemers dat het als kleinschalige woonzorgvoorziening niet altijd makkelijk is om aan regels en eisen te voldoen. "Dat komt omdat de inspectie wel een meetlat heeft voor grotere zorginstellingen, maar niet voor kleinere", zo zegt Arthur Scherpenzeel. Ook zijn collega's geven in dit boek aan dat het één en ander best minder omslachtig mag. "Het zou een geschenk zijn als verzekeraars makkelijker zaken zouden doen met kleinschalige woonzorgvoorzieningen", zegt Fons Voormeeren. "Want ook de bewoners worden horendol van de bureaucratie met alle ingewikkelde administratieve procedures." Ook zien de eigenaren van de particuliere zorginstellingen enkele trends voor de komende jaren. Onder andere een toenemende interesse van beleggers die steeds vaker willen investeren in panden. Een andere verwachting is dat reguliere instellingen steeds meer met particuliere instellingen zullen meebewegen. Dit zorgt overigens niet voor wrijving. De meeste geïnterviewden geven aan goed samen te kunnen werken met reguliere instellingen.

Herdefiniëring van zorg

Ook wij verwachten dat deze trends en ontwikkelingen in zorgland zich gaan voortzetten. Ondanks het verzet en de politieke- maatschappelijke discussies over tweedeling in de samenleving, de verschraving van de zorg en de vermeende actuele wantoestanden in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Volgens ons is er sprake van een herdefiniëring van wat zorg is. Welteverstaan, de zorg die door

professionele handen wordt geleverd. Deze zorg zal zich steeds meer verengen tot verpleegkundige en medische (be)handelingen. De verzekeraar zal daar op toezien zodat de beperkte middelen niet worden besteed aan zaken buiten het boekje. Het is interessant om te zien hoe de gevestigde zorgleveranciers in deze fase van transitie hiermee om zullen gaan. Gaan zij buiten het boekje en zien zij markt in de niet-verzekerde zorg of gaan zij zich 'beperken' tot de zogenaamde gespecialiseerde zorg, waar collectieve middelen voor handen blijven?

Groeiende populatie senioren

In ieder geval zal de markt de komende jaren aanzienlijk veranderen. Het is zeer waarschijnlijk dat, wanneer het gaat om de woonvorm die past bij de immens groeiende populatie van 75 plussers (nu 8% van de bevolking en in 2040 14% van de bevolking en in absolute aantallen zelfs een verdubbeling van ruim 1,2 miljoen nu tot ruim 2,5 miljoen in 2040). Het wordt minder de zorgbehoefte maar meer de woonwens die nog centraler komt te staan. Verpleegkundige ondersteuning wordt 'ingevlogen' en daarmee wordt de component wonen steeds meer iets voor de markt. De wensen van senioren beïnvloeden de toekomstige woningmarkt steeds meer.

Zorginstellingen zijn niet de huisvesters van de toekomst, maar waarschijnlijk meer de leveranciers van verpleegkundige ondersteuning. De senioren zelf en partijen die als 'hoteliers' markt zien in het accommoderen van senioren, zullen vaker de toon zetten. Daar spinnen private partijen garen bij en dat hoeft niet alleen in het hogere segment.

Immense markt

De reguliere voorzieningen in hun huidige vorm zijn in 2040 wellicht verdampt. Dit staat echter in contrast met de rap toenemende zorgbehoefte in Nederland. De verwachting is dat de zorgbehoefte in 2040 met 61% is toegenomen. De vraag naar beschut wonen, al dan niet met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging, zou zelfs weleens met 250% kunnen stijgen tot in 2040. Kortom, er ligt een immense markt voor ons. Omgerekend betekent dit dat de behoefte aan woongebouwen, specifiek voor senioren waar men full service wordt bediend of diensten krijgt naar wens en bijvoorbeeld voor mensen met dementie, aanzienlijk gaat groeien. Een interessante markt voor bouwers, investeerders en exploitanten van diensten. Ook voor de reguliere sector liggen er volop kansen. Mits zij zich zichzelf opnieuw durven uit te vinden. Want innoveren en in control blijven vanuit het bestaande aanbod is geen sinecure.



Colofon

Uitgave

TUIM BV

Teksten

Gerard Thaens met medewerking van Jeroen Hermus (CBRE)

Interviews

Patty Elbersen, Hans Ouwerkerk
Ouwerkerk Tekst & Advies

Eindredactie

Ouwerkerk Tekst & Advies, Zoetermeer
Statistieken
ABF, CBS, Fortuna, TUIM en CBRE

Vormgeving

Alles indruk, Voorburg

Drukwerk

Drukkerij DVU, Vlaardingen

Copyright TUIM 2015 ©

Niets uit deze uitgave mag zonder schriftelijke toestemming van TUIM verveelvoudigd of openbaar gemaakt, door druk, fotokopie, microfilm, of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming.



Tuim
Emmakade 8
1182 AM Amstelveen
E info@tuim.nl
www.tuim.nl