

Bacheloropdracht

Onderzoek naar particuliere zorg en hulp in de gemeente Voorst

Uitgevoerd in opdracht van:

Trimenzo

Omschrijving:

Dit document bevat het onderzoek naar de markt voor particuliere zorg in Nederland en de gemeente Voorst in opdracht van de organisatie Trimenzo. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: *“Is er een markt voor particuliere zorg en diensten en welke marketingstrategie moet Trimenzo dan hanteren om een sterkere marktpositie te krijgen?”*

Datum:

21-08-2013

Auteur:

M.C. Voortman

s1020374

Bedrijfskunde BSc.

Universiteit Twente

Begeleider Universiteit Twente:

Drs. P. (Patrick) Blik

Meelezer Universiteit Twente:

Dhr. R.P.A. (Raymond) Loohuis MBA

Begeleiders Trimenzo:

Mevr. Carlies van der Bent

Dhr. Henk Jan van Essen MMO



**UNIVERSITEIT
TWENTE.**

Voorwoord

Deze bacheloropdracht is uitgevoerd ter afronding van mijn bachelorstudie Bedrijfskunde aan de Universiteit Twente. Deze bacheloropdracht is uitgevoerd in opdracht van Stichting Trimenzo, een zorginstelling in de gemeente Voorst te Gelderland. Met behulp van mijn onderzoek hoop ik bij te kunnen dragen aan het maken van de juiste keuzes voor Trimenzo. En natuurlijk hoop ik met deze opdracht mijn bachelorstudie afgerond te hebben en te kunnen starten met een vervolgopleiding.

Voor de totstandkoming van dit onderzoeksverslag wil ik allen die hieraan hebben meegewerkt, bedanken. Mijn begeleider van de Universiteit Twente, drs. Patrick Blik, wil ik bedanken voor de goede begeleiding tijdens mijn onderzoek. Daarnaast wil ik dhr. Henk Jan van Essen MMO (Directeur-bestuurder) en mevr. Carlies van der Bent (Projectleider Particuliere zorg & diensten) bedanken voor alle informatie en ideeën die zij mij hebben gegeven. Ook de andere leden van de stuurgroep van Trimenzo dhr. Stefan Zwaferink (Manager Finance & Control), mevr. Willeke Oosteweche (Functionaris PR & Communicatie) en mevr. Roos Bakker (Divisiemanager) wil ik bedanken voor alle informatie en ondersteuning. Tot slot wil ik nog de respondenten van de interviews bedanken voor hun bijdrage aan het onderzoek en de meelezer dhr. Raymond Loohuis. Allen bedankt voor jullie tijd, energie en medewerking voor de totstandkoming van deze scriptie.

Mischa Voortman

Management samenvatting

In Nederland wordt steeds meer bezuinigd, waaronder ook in de zorgsector. Voor zorginstellingen is het de taak om de mensen die niet meer in aanmerking komen voor een vergoeding voor zorg, de zorg en hulp te blijven leveren. De zorginstelling Trimenzo wordt als case gebruikt in het onderzoek naar de particuliere zorg en hulp markt in de gemeente Voorst. De onderzoeksvraag luidt dan ook *“Is er een markt voor particuliere zorg en diensten en welke marketingstrategie moet Trimenzo dan hanteren om een sterkere marktpositie te krijgen?”*. Dit wordt onderzocht aan de hand van vijf deelvragen op het gebied van het persoonsgebonden budget (pgb), mantelzorg, maar ook externe- en interne factoren. De omgeving is opgedeeld in drie lagen die onderling met elkaar in verband staan. Een PESTEL analyse is gebruikt om de externe macro factoren (Politiek, Economisch, Sociaal-cultureel, Technologisch, Ecologisch en Legal) te beschrijven en een vijf krachten analyse van Porter (1979) om de externe sector omgeving te analyseren. Voor de externe markt analyse wordt gebruik gemaakt van het proces segmentatie, targeting en positionering waarbij alle onderdelen vertaald worden naar de marketingmix, de 5 P's. De onderzoeksmethode is kwalitatief en beschrijvend van aard. Door de gekozen methode worden de resultaten ook kwalitatief geanalyseerd en dus in woorden omschreven. Er zijn twee semi-gestructureerde interviews afgenomen met experts op het gebied van ouderen, zorg, hulp, financiering en mantelzorg. Het eerste interview was met een ouderenadviseur en het tweede interview met een juridisch kwaliteitmanager van het gemeentelijk zorgloket. Medewerkers van het zorgkantoor waren niet in de gelegenheid of hadden geen tijd voor een interview en konden daarom helaas niet geïnterviewd worden. Daarnaast wordt er veel gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en deskresearch om informatie te vinden voor antwoorden op de onderzoeksvragen.

Uit de resultaten is gebleken dat er in Nederland al een markt is voor particuliere zorg en hulp. Het vooruitzicht is dat het aantal ouderen drastisch zal stijgen en er een grote golf hoog opgeleide ouderen aan komt. Zo ook in de gemeente Voorst, waar de gemiddelde grijze druk vele malen hoger ligt dan in de rest van Nederland. Wat betreft de financieringsmethoden worden pgb's in verhouding tot zorg in natura minder gekozen bij de aanvraag voor huishoudelijke hulp. De reden hiervoor is onder andere de administratieve rompslomp die het met zich meebrengt. Met betrekking tot persoonlijke verzorging wordt wel vaak een pgb geadviseerd, echter is de kennis van verschillende financieringsmogelijkheden bij ouderen in de gemeente Voorst laag. Volgens de ouderenadviseur zijn veel mantelzorgers overbelast in de gemeente Voorst en zal dit alleen maar meer worden. Mensen geven aan wel enige huishoudelijke hulp te willen bieden, maar persoonlijke verzorging liever niet. De huidige particuliere huishoudelijke hulpen zijn vaak 'zwart' betaalde hulpen in de gemeente Voorst.

Het advies is om ouderen in de gemeente Voorst meer bewust te maken van de verschillende financieringsmogelijkheden voor zorg en in het bijzonder pgb's. Dit kan door middel van het organiseren van informatieavonden in samenwerking met andere partijen. Daarnaast moeten er in de 'meer gefortuneerde' gebieden promotionele activiteiten plaatsvinden voor de particuliere huishoudelijke hulp van Trimenzo en de voordelen t.o.v. 'zwart' betaalde hulpen hierbij genoemd worden. De prijs is bepaald door tarieven te gebruiken van andere zorginstellingen in de buurt en dit te vergelijken met het huidige tarief. Daarnaast is het advies om thuiszorgmedewerkers bewust te maken van 'zorg op maat' en een deskundige en oplettende houding aan te nemen wat een voordeel zal geven ten opzichte van andere hulpen. Voor promotionele activiteiten wordt ook geadviseerd om gebruik te maken van een duidelijke website en de beschikbare sociale media.

Inhoud

Voorwoord	2
Management samenvatting.....	3
1 Aanleiding	6
1.1 Zorg in Nederland	6
1.2 Probleembeschrijving.....	6
1.3 Case Trimenzo.....	7
1.4 Onderzoeksvraag.....	8
2 Theorie.....	9
2.1 Externe analyse.....	9
2.1.1 De macro-omgeving	9
2.1.2 De sector.....	10
2.1.3 De markt	11
2.2 Interne analyse.....	11
2.2.1 SWOT analyse.....	11
3 Methodologie.....	13
3.1 Soort onderzoek.....	13
3.2 Methode van data verzameling.....	13
3.3 Operationalisatie.....	14
3.3.1 Markt	14
3.3.2 PESTEL- en vijfkrachten analyse.....	15
3.3.3 SWOT.....	15
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	15
4 Analyses & Resultaten	17
4.1 Externe analyse - Markt.....	17
4.1.1 Is er een markt in Nederland?.....	17
4.1.2 Is er een markt in de gemeente Voorst?	20
4.2 Externe analyse - Sector	24
4.2.1 Dreiging van potentiële toetreders.....	24
4.2.2 Dreiging van substituten.....	24
4.2.3 Macht van de afnemers.....	25
4.2.4 Macht van de leveranciers.....	25
4.2.5 Onderlinge concurrentie	25
4.3 Externe analyse – Macro	26
4.4 Interne analyse.....	27
4.4.1 Structuur	27
4.4.2 SWOT analyse.....	28
5 Conclusie & Discussie	29
5.1 Conclusies	29
5.2 Discussie.....	32
Aanbevelingen.....	33
Referenties.....	35
Literatuur	35
Internetbronnen	37
Appendices	40
Appendix A: Ontwikkelingsplan Mindmap	40

Appendix B: Visuele weergave probleemstelling	41
Appendix C: SWOT analyse	42
Appendix D: Welvaart in Nederland.....	43
Appendix E: Veranderingen PGB 2013	46
Appendix F: Tabellen uit rapportages van CIZ	48
Appendix G: Gegevens gemeente Voorst	49
Appendix H: Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	53
Appendix I: Interviewvragen.....	54
Appendix J: PESTEL analyse	67
Appendix K: Tarievenlijst particuliere zorg en hulp	72

1 Aanleiding

1.1 Zorg in Nederland

In Nederland moet bezuinigd worden door de regering, waaronder ook in de zorgsector. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte II wordt er bezuinigd op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), omdat deze bij ongewijzigd beleid onbetaalbaar zal worden. Tegelijkertijd wordt er ook bezuinigd op de gemeentelijke Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De opdracht is om de zorg die tot nu toe werd vergoed uit de AWBZ en die wordt overgeheveld naar de Wmo toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden.¹ Er wordt 15% bezuinigd op ‘persoonlijke verzorging’, op ‘begeleiding’ 25% en op de ‘huishoudelijke hulp’ 40%.

Er zijn vier manieren om zorg te ontvangen en/of in te kopen:

1. *Zorg in natura (ZIN)* vanuit de AWBZ, waarbij de cliënt een zorgzwaarte pakket (ZZP) toegekend krijgt van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de gekozen zorgorganisatie de zorg die binnen dit pakket valt levert. Bij de Wmo kan er ook zorg ontvangen worden in de vorm van ZIN. Hierbij moet wel een eigen bijdrage betaald worden aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK).
2. *Een persoonsgebonden budget (pgb)* vanuit de AWBZ en/of de Wmo, waarbij de hoogte van het bedrag dat wordt bepaald aan de hand van de indicatie die wordt gesteld door het zorgkantoor van de AWBZ of bij het zorgloket van de gemeente voor de Wmo. Dit bedrag kan vervolgens worden gebruikt om zelfstandig zorg en hulp in te kopen. Ook mensen met een pgb moeten een eigen bijdrage betalen. Mensen moeten wel een verantwoording afleggen en een administratie bijhouden, waar het pgb voor gebruikt is zodat het pgb niet voor andere zaken wordt gebruikt.
3. *Mantelzorg (informele zorg)*, waarbij een beroep wordt gedaan op het netwerk van de zorgvrager (familie, kennissen, burens etc.) om zorg te verlenen.
4. *Particulier* waarbij mensen zelf moeten betalen voor de zorg en hulp die zij willen ontvangen. De bezuinigingen zullen ervoor zorgen dat steeds minder mensen in aanmerking komen voor een indicatie voor een ZZP in de AWBZ en Wmo, zoals te zien is bij de visuele weergave van de probleembeschrijving in Appendix B.

1.2 Probleembeschrijving

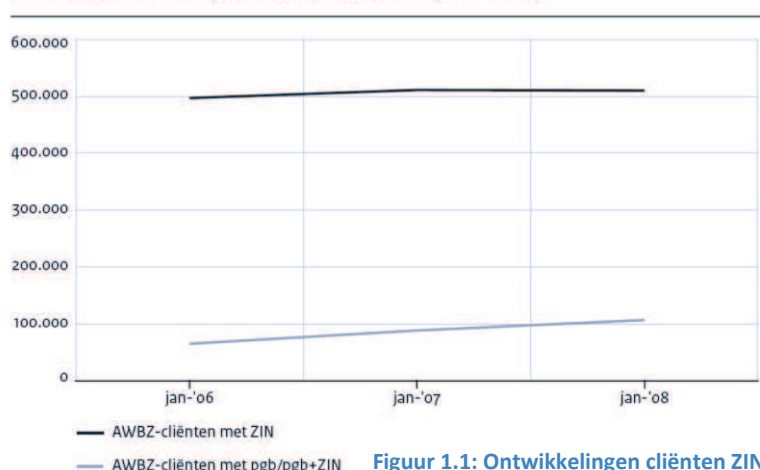
Door het veranderende overheidsbeleid, zoals uitgelegd in de eerste paragraaf, is er een deel van de mensen wat niet meer van zorg kan worden voorzien vanuit de AWBZ of Wmo. Het is dus denkbaar dat mensen de zorg en hulp die zij niet meer vergoed krijgen, moeten ontvangen door mantelzorg of alternatieve financieringsmethoden moeten toepassen, bijvoorbeeld het particulier bekostigen van de zorg. Hoe waarschijnlijk is het dat dit gebeurt? Het zou betekenen dat er een nieuwe markt is ontstaan: de markt van particuliere zorg en hulp. Op deze markt hebben andere factoren en ontwikkelingen invloed dan bij de zorg die wordt vergoed vanuit de AWBZ of vanuit de Wmo. Er moet gekeken worden naar het eigen vermogen en inkomen van cliënten en de beschikbaarheid van kennissen voor mantelzorg. Voorheen waren dit andere factoren zoals de hoogte van de vergoeding die mensen krijgen en de hoogte van een zorgzwaartepakket.

Zorginstellingen kunnen op deze nieuwe markt inspelen om de wegvallende AWBZ en Wmo cliënten toch de zorg en diensten te blijven leveren, maar dan particulier betaald door de cliënt. Hiervoor moet eerst onderzoek gedaan worden of mensen bereid zijn om particulier te betalen voor de zorg, op nationaal niveau en op regionaal niveau.

¹ <http://www.hetkanookandersindezorg.nl/het-complete-verhaal>

Zorginstellingen moeten duidelijkheid krijgen over de keuzes die worden gemaakt door personen die voor zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget kiezen en waarom zij die keuze maken. Door de strengere regulering van de overheid met betrekking tot de verstrekking van pgb's in de toekomst, maakt een toename van het gebruik van pgb's onwaarschijnlijk. Een pgb wordt op dit moment nog minder gekozen dan voor ZIN (zie figuur 1.1). Dit deel is relevant voor het onderzoek omdat de zorg die via een pgb wordt ingekocht, onder particuliere betaalde zorg valt voor zorginstellingen.

Aantal unieke cliënten in januari 2006, 2007 en 2008 (in aantallen)



Figuur 1.1: Ontwikkelingen cliënten ZIN en pgb.

Het derde onderdeel wat onderzocht moet worden is de mantelzorg. Mantelzorg is naast de zelfredzaamheid van een oudere, de eerste schakel om zorg in te schakelen, naast de particuliere methode. Mantelzorg zou dus als een vervangende 'dienst' kunnen worden gezien voor particuliere- of de reguliere zorg en moet ook onderzocht worden.

Als de markt voor particuliere zorg inderdaad potentie biedt, is de volgende stap het opzetten van een marketingstrategie. Er zijn verschillende definities te vinden voor een marketingstrategie. Volgens Varadarajan (2008) verwijst een marketingstrategie naar een geïntegreerd patroon van beslissingen, die cruciale keuzes vertaald naar producten, markten, marketing activiteiten en marketingmiddelen in de creatie, communicatie en/of levering van producten, die in combinatie met de organisatie waarde aan klanten kunnen bieden en op basis daarvan de organisatie bepaalde doelstellingen kan bereiken. Hieruit blijkt dat marketingstrategie een belangrijke factor is voor het bereiken van doelstellingen voor organisaties, zoals in dit onderzoek: het aanbieden van zorg aan mensen die er particulier voor willen betalen. Varadarajan (2008) veronderstelde ook dat de context waarop een marketingstrategie is gebaseerd, een beschrijving moet zijn van interne- en externe factoren in de omgeving.

In dit onderzoek zal de marketingstrategie worden gebruikt als een instrument of een 'tool' om de verschillende factoren die invloed uitoefenen op de markt en de capaciteit van de organisatie te analyseren en te vertalen naar de doelstelling om de bijbehorende marketingstrategie in te vullen bestaande uit: *product, prijs, plaats, promotie en people* (de 5 P's). Het identificeren van factoren die invloed hebben is de basis van de strategie die gehanteerd moet worden en wordt beïnvloedt door externe en interne factoren. Deze marketingstrategie kan verschillen op het gebied van mensen met pgb's en de particuliere cliënten, omdat de achtergronden voor de keuze van het inkopen van zorg kan verschillen tussen mensen met een pgb en particuliere cliënten. In de volgende paragraaf wordt Trimenzo geïntroduceerd als een case voor het onderzoek.

1.3 Case Trimenzo

In dit onderzoek dient Trimenzo als case om het onderzoek en de probleemstelling toe te passen. Trimenzo biedt voornamelijk zorg aan in de gemeente Voorst en heeft recentelijk een nieuwe Diensten B.V. opgezet: *Trimenzo particuliere zorg & diensten*. Hier zijn reeds een aantal diensten in opgenomen, maar moet voor de rest nog ingevuld worden. Bij het hoofdstuk analyse wordt aandacht besteed aan de structuur van Trimenzo en de gewenste invulling van *Trimenzo particuliere zorg & diensten* door de projectbegeleider en bestuurder.

Er zijn veel zorgorganisaties te vinden in Nederland. In maart 2013 zijn er 11.447 ondernemingen, 169 starters en 81 stoppers in de zorgsector (Kamer van Koophandel, 2013). Deze bestaan uit kleine organisaties en grotere, landelijke organisaties. Om de markt te bedienen en een sterkere marktpositie te veroveren ten opzichte van concurrenten, moet er een goede marketingstrategie aanwezig zijn. Met een sterkere marktpositie wordt bedoeld dat klanten Trimenzo boven een andere organisatie of een vervanging voor de zorg zullen kiezen en dus marktaandeel kan winnen. Het marktaandeel van Trimenzo in de gemeente Voorst wordt geschat op ongeveer 30% en het streven is om dit te versterken naar ongeveer 50%. Is dit niet mogelijk, dan moet er gekeken worden naar uitbreiding van het huidige werkgebied.

1.4 Onderzoeksvraag

Er moeten externe factoren worden geïdentificeerd en interne organisatiecapaciteiten worden geëvalueerd, om een goede marketingstrategie te vormen. Kortom er moet gekeken worden of er een markt aanwezig is, wat de kenmerken van deze markt zijn en hoe deze betreden kan worden. De volgende hoofdvraag moet dus beantwoord worden:

“Is er een markt voor particuliere zorg en diensten en welke marketingstrategie moet Trimenzo dan hanteren om een sterkere marktpositie te krijgen?”

De eerste vragen die beantwoord moeten worden voordat er over een marketingstrategie gesproken kan worden zijn:

- (1) *“Is er een markt op het gebied van particuliere zorg en diensten in Nederland en de gemeente Voorst?”*
- (2) *“Waarom kiezen nog veel ouderen voor zorg in natura en waarom kiezen zij niet voor een persoonsgebonden budget?”*
- (3) *“Wat is de beschikbaarheid van mantelzorgers?”*

Dit is dus het eerste deel van het onderzoek, in Nederland, maar ook in de gemeente Voorst. Als blijkt dat er een markt in Nederland aanwezig, maar niet in de gemeente Voorst, dan kan een volgende stap gezet worden. Er zal moeten worden gekeken aan welke factoren dit kan liggen, of deze markt nog kan ontstaan in de gemeente Voorst of dat naar andere mogelijkheden moet worden gekeken. Een andere mogelijkheid zou kunnen zijn: een potentiële markt buiten de gemeente Voorst. Is er al wel een potentiële markt dan moeten we naar de volgende deelvraag kijken om een marketingstrategie te vormen.

- (4) *“Wat zijn de externe factoren die invloed hebben op de markt van particuliere zorg en diensten?”*

Deze vraag dekt een deel van het onderzoek, maar schept nog geen duidelijkheid over welke sterke en zwakke punten en capaciteiten Trimenzo tot zijn beschikking heeft. Er moet een tweede deelvraag geformuleerd worden:

- (5) *“Wat zijn de beschikbare capaciteiten van Trimenzo om de markt voor particuliere zorg en diensten te betreden?”*

Als deze twee laatste vragen beantwoord zijn weten we welke externe factoren invloed hebben, wat de capaciteiten van de organisatie zijn om de potentiële markt te bedienen en hoe deze van invloed zijn op de marketingstrategie van Trimenzo. De probleemstelling is weergegeven in appendix B. Nu de probleemstelling en de vragen geformuleerd zijn kunnen er theoretische concepten en modellen worden geselecteerd om deze onderzoeksvragen te beantwoorden. Er moet worden gekeken met welke modellen de externe factoren kunnen worden geanalyseerd en hoe de interne capaciteiten kunnen worden geanalyseerd. Als deze theoretische concepten zijn beschreven wordt vervolgens de methodologie besproken van het onderzoek.

2 Theorie

2.1 Externe analyse

De omgeving van een organisatie bestaat uit verschillende lagen (Johnson et al., 2008, p. 54) die allemaal kracht uitoefenen op de organisatie en de markt, zowel intern als extern. Volgens Johnson et al. (2008), is het zeer belangrijk voor managers dat zij de omgeving analyseren en hierdoor op mogelijke veranderingen en ontwikkelingen kunnen anticiperen. Dit model ondersteunt het door Varadarajan (2008) voorgestelde onderzoek van de verschillende interne- en externe omgevingen alvorens een marketingstrategie te ontwikkelen.



Figuur 2.1: Omgeving van een organisatie.
Bron: Johnson et al. (2008).

2.1.1 De macro-omgeving

Om een sterke organisatie neer te zetten moet er goede kennis zijn van de ontwikkelingen die invloed uitoefenen op de markt waar een organisatie wil opereren. Om ontwikkelingen en factoren vanuit de externe omgeving die invloed hebben op een bepaalde markt te onderzoeken, kan gebruik worden gemaakt van een PESTEL analyse. De eerste versie van dit model was bedacht door Francis Aguilar in zijn boek “Scanning the Business Environment” (1967). Later werden hier de ‘E’ en de ‘L’ aan toegevoegd. Dit is een model voor het identificeren en analyseren van de externe omgeving die invloed heeft op een organisatie. Deze bestaan uit politieke, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische en legale (wettelijke) factoren, kortom PESTEL (Boddy, 2008, pp.120-130). Al deze factoren zijn niet apart van elkaar te identificeren en staan onderling met elkaar in verband. Deze theorie wordt in dit onderzoek verkozen boven het Porter’s model “Diamond” (1990), wat ook een model is om de macro omgeving te analyseren. De nadruk bij Porter’s Diamond ligt echter op de internationale markt, wat in dit onderzoek minder relevant is, omdat hier de op Nederlandse markt en op gemeentelijk niveau onderzoek plaats zal vinden.

Politieke factoren hebben onder andere betrekking op het regeringsbeleid van het kabinet. Zoals in het eerste hoofdstuk is aangegeven is het beleid van de regering ten opzichte van de zorgsector veranderd en worden er in de toekomst nog meer veranderingen doorgevoerd. Dit soort politieke factoren kunnen in kaart worden gebracht en in verband worden gebracht met de andere factoren.

Economische factoren hebben vooral betrekking op rente- en inflatie cijfers, maar ook op consumenten vertrouwen, economische groei prognoses, werkloosheidcijfers en loonkosten. Hier het is belangrijk om de ontwikkelingen die invloed hebben op zorginstellingen en de markt waar men wil opereren, te bespreken.

Sociaal-culturele factoren zijn ontwikkelingen op het gebied van demografie van een land, gemeente of stad, maar ook de normen en waarden van consumenten in Nederland. Zo kunnen er veranderingen van voorkeuren en levensstijl zijn bij de bevolking of bevolkingsgroepen. Er kunnen ook onderlinge verschillen zijn in voorkeuren per etnische minderheidsgroepen.

Technologische ontwikkelingen spelen een belangrijke rol in de omgeving van een organisatie. Zo kunnen bijvoorbeeld nieuwe ontwikkelingen op ‘informatie technologie’ voordelen bieden voor organisaties. Het toenemende gebruik van internet heeft een nieuwe deur geopend om reclame en

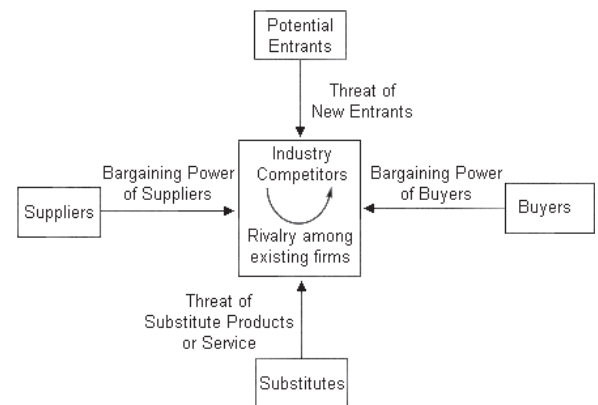
advertenties te plaatsen. Wat zijn deze ontwikkelingen en welke invloed hebben deze op de markt van particuliere zorg en hulp en op een zorginstelling?

Ecologische factoren hebben voornamelijk betrekking op de natuurlijke factoren in een omgeving, zoals klimaatveranderingen en de schaarste van fossiele brandstoffen. Dit kan ook gecombineerd worden met de veranderende gedachten en het gedrag van consumenten (sociaal-cultureel) tegenover duurzame energie.

Legal factors ofwel de wettelijke factoren worden bepaald door de regering. Het is een raamwerk van wetten waarbinnen een organisatie opereert. Dit kunnen kwaliteitseisen zijn van een organisatie of klantbescherming en regelingen met betrekking tot de veiligheid en gezondheid van werknemers binnen een zorginstelling.

2.1.2 De sector

De tweede laag van de externe omgeving die wordt gepresenteerd door Johnson et al. (2008) is de sectorlaag. Er wordt naar potentiële toetreders, klanten, vervangende diensten, maar ook leveranciers gekeken. Tot slot moet de onderlinge concurrentie in de sector worden geanalyseerd. Dit wordt ook wel het ‘five forces framework’ (Porter, 1979) genoemd, waarbij de verschillende krachten worden geanalyseerd. In een sector laag wordt vaak gebruik gemaakt van deze theorie en alternatieven voor deze theorieën worden vooral aangedragen in de industriële sectoren. Het vijfkrachtenmodel is daarentegen ook toepasbaar op niet-industriële sectoren zoals de zorgsector. In de volgende alinea's worden de verschillende krachten kort beschreven.



Figuur 2.2: 'Five Forces Framework' van Porter (1979)

De dreiging van potentiële toetreders is afhankelijk van het aantal barrières tot toetreding die er zijn. Dit kunnen bijvoorbeeld schaalvoordelen zijn bij grote productiebedrijven of de toegang tot distributiekkanalen en netwerken in de sector. Daarnaast bestaan er barrières met betrekking tot wetgeving en het regeringsbeleid, en de mate van differentiatie. Differentiatie in de markt verlaagt de dreiging van toetreders, omdat het de loyaliteit van de klant verhoogt.

De dreiging van substituten (vervangende producten/diensten) zijn producten die een soortgelijke dienst of product aanbieden, maar door middel van een ander proces. Er zijn twee belangrijke punten die van belang zijn. Ten eerste is de prijs/prestatie ratio een kritische factor, zo kan er bij een substituuat een duurdere dienst worden aangeboden, maar kan de prestatie van de vervangende dienst hoger liggen dan de eigen dienst. Daarnaast zijn er de extra-industrie effecten, hoe meer substituten er zijn, des te minder aantrekkelijk de sector zal zijn.

De macht van de afnemers wordt bepaald door een aantal factoren. Ten eerste de concentratiegraad van de afnemers. Als een klein aantal afnemers het grootste deel van de omzet vertegenwoordigen dan is de macht van de afnemer groot. Ten tweede is er de mogelijkheid voor afnemers om te veranderen van leverancier van de dienst. De gemoeide kosten en de moeite die hier mee gepaard gaan, bepalen dan de macht van de afnemer. Ten derde is er de concurrentie vanuit de afnemer zelf. Als een afnemer de mogelijkheid heeft om zelf de diensten of producten te faciliteren, dan is de macht van de afnemer ook groter.

De macht van leveranciers deze macht wordt door dezelfde factoren bepaald als bij de macht van de afnemer. De concentratiegraad van de leveranciers, de hoogte van de kosten om te veranderen van leverancier (en de kosten en moeite die hiermee gepaard gaan) en de dreiging van de leverancier om zelf de dienst te gaan leveren.

De onderlinge concurrentiestrijd wordt bepaald door een aantal factoren. Ten eerste is er de balans van de concurrenten. Als concurrenten van eenzelfde grootte zijn zal er onderling meer spanning zijn dan er een verschil in grootte van concurrenten zit. Ten tweede is er de mate waarin de sector groeit een belangrijke factor, in een situatie waar de sector groeit, kan de organisatie hierin meegroeien. Ten derde zijn er de hoge vaste kosten die bepalen of er veel concurrentiestrijd is, bijvoorbeeld hoge kosten voor het implementeren van kapitaalgoederen. De vierde factor die een rol speelt is de hoogte van de barrières om uit de sector te stappen. De laatste factor die een rol speelt in de onderlinge concurrentiestrijd is de lage differentiatie, want waar de diensten zo erg op elkaar lijken, moet er bijna altijd geconcurrereerd worden op prijs.

2.1.3 De markt

Concurrentie op de markt kan worden geanalyseerd met behulp van het vijfkrachtenmodel van Porter (1979) zoals beschreven in de vorige paragraaf, dus er zal geen extra aandacht aan worden geschonken in het onderdeel: ‘markt’ van de externe omgeving. De markt bestaat natuurlijk niet alleen uit concurrenten, maar ook uit de klanten. Wat zijn de karakteristieken van de klanten en wat zijn de behoeften van de klanten? Om de juiste groep te selecteren moet er eerst marktsegmentatie toegepast worden. Marktsegmentatie is het proces van het verdelen van markten met heterogene behoeften van veel consumenten, in segmenten die bestaan uit de homogene behoeften van kleine groepen consumenten (Blythe, 2006). Dit kan gedaan worden op basis van demografische, geografische en socio-economische karakteristieken, wat waarschijnlijk ook bij de PESTEL analyse naar boven zou kunnen komen. Nadat deze markt gesegmenteerd is moet er gekeken worden welke groepen als een ‘target markt’ kunnen worden geselecteerd, waar ze zich dus op willen richten. Vervolgens kan aan de hand van de gegevens die voortkomen uit dit onderzoek de ‘marketing mix’ (de 5 P’s) gebruikt worden om je als bedrijf te positioneren in deze markt(en) (Blythe, 2006). Echter deze positionering is al de eindbestemming van dit onderzoek, namelijk wat de 5 P’s moeten omvatten bij de target markt.

2.2 Interne analyse

De organisatie behoort tot de interne omgeving. Er zijn verschillende instrumenten beschikbaar om een organisatie intern te analyseren. Bijvoorbeeld een sterkte-zwakte analyse om intern sterktes en zwaktes te bepalen van de organisatie en het VRIO model om de waarde, de zeldzaamheid, de imiteerbaarheid en de mogelijkheid van de organisatie tot het commercialiseren van de dienst te bepalen (Barney, 2010). Echter, voor de analyse van een zorginstelling wordt van de SWOT analyse gebruik gemaakt en wordt uitgelegd in de volgende paragraaf.

2.2.1 SWOT analyse

De SWOT analyse is een instrument om alle interne sterke- en zwakke punten te bepalen, waardoor de bekwaamheid van een organisatie kan worden bepaald om de nieuwe markt te bedienen ten opzichte van de externe omgeving. Dit kan dus in verband worden gebracht met de PESTEL analyse en de vijfkrachten analyse.

Een SWOT analyse staat voor “strengths, weaknesses, opportunities & threats”. De SWOT analyse kan gebruikt worden om een organisatie *intern* te evalueren op sterktes en zwaktes, relatief gecombineerd met de *externe* kansen en bedreigingen die kunnen worden geïdentificeerd vanuit de externe omgeving en is bedacht door Albert Humphrey in de jaren 1960/1970. Er kan worden gekeken

naar sterke punten zoals kwalitatief goed personeel en groot kapitaal en er kunne ook zwakke punten worden geïdentificeerd, bijvoorbeeld minder kwalitatief personeel en kleine beschikbaarheid van kapitaal. Het lijkt een hele rationele manier van denken, maar men moet wel bedenken dat het wel degelijk een menselijke interpretatie is van interne en externe factoren, die dus ook kan worden beïnvloed (Boddy, 2008, pp. 191). Een alternatief voor een SWOT analyse is de 'Resource-Analyse' (Grant, 1991). Echter, deze methode geeft alleen het belang aan van een resource. Een SWOT analyse daarentegen bepaalt een sterk- of zwak punt ten opzichte van de omgeving. Een resource analyse is daardoor niet allesomvattend en wordt daarom vaak gezien als een klein onderdeel van de SWOT analyse.

Voor een zorginstelling is het belangrijk om goed in kaart te brengen wat de sterke- en zwakke punten zijn van hun organisatie. Hierbij moet gekeken worden naar de interne capaciteiten die beschikbaar zijn voor de ontwikkeling en toepassing van een marketingstrategie. Vervolgens moeten deze dan vergeleken worden met de analyses van de concurrentie in de markt, en de kansen en bedreigingen die hier door ontstaan, maar ook met de factoren en ontwikkelingen in de externe omgeving en markt.

3 Methodologie

3.1 Soort onderzoek

Om de theorieën en analyses op de juiste manier toe te passen zal er een methode van onderzoek moeten worden geselecteerd die hierbij past. Earl Babbie (2010, pp. 92-94) onderscheidt drie verschillende doelen van onderzoek: onderzoekend, beschrijvend ofwel descriptief, en verklarend. Volgens Babbie (2010, pp. 94) zijn kwalitatieve onderzoeken gericht op het beschrijven van dingen. In dit onderzoek zal geen verklaring gezocht worden waarom iets gebeurt, maar beschreven worden wat de gebeurtenissen, achtergronden, motieven en ontwikkelingen zijn. Het onderzoek zal daarom kwalitatief en descriptief van aard zijn, omdat bestaande feiten zullen worden geanalyseerd en geselecteerd, die van invloed zijn op de organisatie en de potentie van de markt. Deze feiten worden gestructureerd weergegeven, waardoor er een duidelijk beeld ontstaat van de factoren uit de externe- en interne omgeving waar de organisatie rekening moet houden bij het ontwikkelen van een strategie.

De methode hoe een onderzoek zal worden uitgevoerd is afhankelijk van de informatie die vergaard moet worden en het soort onderzoek dat plaats zal vinden. Dit onderzoek vindt plaats op één bepaald moment in de tijd en op dat moment zullen dan de gegevens verzameld moeten worden. Als de gegevens op één moment in de tijd worden verzameld is het een cross-sectioneel onderzoek (vooral bij verkennend en beschrijvend onderzoek). Wanneer er over een bepaalde tijd onderzoek wordt gedaan is het een longitudinale studie (Babbie, 2010, pp. 106).

3.2 Methode van data verzameling

De methode van data verzameling en -analyse voor dit onderzoek zal kwalitatief zijn. Bestaande feiten en ontwikkelingen zullen worden geanalyseerd en gestructureerd, voornamelijk door middel van deskresearch wat ook wel literatuur onderzoek genoemd wordt. Dit is een manier van kwalitatief veldonderzoek van bestaande gegevens in de wereld zoals door Babbie (2010) wordt beschreven. Er zal veel gebruik moeten worden gemaakt van het internet, omdat hier bijna alle informatie te vinden is zonder dat je daar eenheden van analyse mee beïnvloedt. Een interview of vragenlijst voor concurrenten kan bijvoorbeeld al ideeën opwekken bij concurrenten om actie te ondernemen, dit is te voorkomen door een ‘unobtrusive’ vorm van onderzoek uit te voeren op dit gebied (Babbie, 2010, pp. 332).

Daarnaast zullen er gegevens vergaard moeten worden over de markt van particuliere zorg en diensten, het gebruik van pgb's en de mantelzorg. Er zijn scenario schetsen en ramingen beschikbaar van het Sociaal Cultureel Planbureau waarin onderzocht is wat de ontwikkelingen zijn met betrekking tot particuliere en informele zorg en hulp. Dit betreft onderzoek op het nationale niveau. In de gemeente Voorst zijn twee ouderenadviseurs werkzaam, deze adviseren ouderen op het gebied van zorg, welzijn, huisvesting en financiën. Er kan contact worden gelegd met een ouderenadviseur. Zij heeft een duidelijk beeld van de ouderen in de omgeving van Voorst, op het gebied van financiën van ouderen en op het gebied van de keuzes van ouderen met betrekking tot zorg en hulp. Dit is dus een zeer betrouwbare bron voor informatie winning, omdat zij veel contact heeft met een grote groep ouderen in de gemeente Voorst. Het interview met de ouderenadviseur (Mens en Welzijn)² kan worden vergeleken met de scenario schetsen van het Sociaal Cultureel Planbureau om te kijken of er een verschil bestaat in Nederland en de gemeente Voorst met betrekking tot het gebruik van zorg, de vraag naar zorg en de financieringsvormen voor zorg. Daarnaast worden er interviews afgenomen bij het gemeentelijke Wmo-loket, waar de medewerkers inzicht hebben in de zorgaanvragen van ouderen. In deze twee semi-gestructureerde interviews wordt gebruikgemaakt van zowel gesloten- en open vragen.

² <http://www.mensenwelzijn.nl/ons-aanbod/ouderenadviseur/>

Gesloten vragen worden gesteld om het interview in te leiden en het vertrouwen te winnen van de te interviewen persoon. Open vragen worden gesteld om de mening, opvatting en het algemene beeld van of over een groep te krijgen en tot ‘diepere’ onderliggende motieven en achtergronden te komen. Open vragen leveren over het algemeen meer informatie op dan gesloten vragen, daarom wordt er bij gesloten vragen meestal door gevraagd in de vorm van een open vraag (Jansen, 2005).

Er is zeer recent een enquête uitgevoerd onder de bewoners (n=92) van Voorst naar de wensen van de bewoners met betrekking tot particuliere zorg-, hulp- en gemaksdiensten. Deze enquête is afgerond en zijn de resultaten al van beschikbaar. Deze bron bevat ook bruikbare gegevens, aangezien hier ook een vraag is gesteld of mensen bereid zijn om particulier te betalen voor bepaalde diensten. In de stuurgroepvergadering is overeengekomen om niet opnieuw een enquête af te nemen, maar zoals eerder aangegeven ‘experts’ op dit gebied te interviewen, zoals beschreven in de vorige alinea.

De eenheden van analyse zijn vooral duidelijk bij kwantitatieve onderzoeken, en het minst duidelijk bij kwalitatieve onderzoeken (Babbie, 2010, pp. 98). Bij dit onderzoek zijn de eenheden van analyse ook moeilijker te benoemen, omdat er ook geen individuen worden geanalyseerd maar groepen, ontwikkelingen en organisaties, waarbij informatie van internet en van experts op dit gebied wordt vergaard. Daarom kan worden verondersteld, dat de externe- en interne omgevingen eenheden van analyse of observatie zijn. Echter, er worden bij de interviews wel twee individuen vragen gesteld, maar die geven een algemeen beeld over groepen mensen waarmee zij in contact komen.

Een analyse van resultaten kan kwantitatief zijn of kwalitatief. Kwantitatieve analyse heeft betrekking op het werken met cijfers (numeriek), kunnen hypothesen voor worden opgesteld en kunnen worden getoetst. Echter, bij een kwalitatief onderzoek worden vooral gegevens verzameld in woorden en heeft een beschrijvend karakter (Babbie, 2010). De gegevens uit dit onderzoek zullen ook kwalitatief geanalyseerd worden. Veelal wordt een kwalitatieve analyse ook gebruikt bij een veldonderzoek, omdat er gezocht wordt naar bedoelingen, patronen en ontwikkelingen die niet direct duidelijk zullen zijn in gevonden relaties (Babbie, 2010, pp. 296), zoals in dit onderzoek.

3.3 Operationalisatie

In deze paragraaf wordt uitgelegd welke vragen er gesteld moeten worden in dit onderzoek per onderwerp en welke bronnen hierbij geraadpleegd kunnen worden. Er moet eerst worden gekeken of er een markt is op het gebied van particuliere zorg in Nederland en de gemeente Voorst. Dit moet uitgevoerd worden alvorens de invloeden van buitenaf op deze markt worden onderzocht. Als er namelijk geen markt aanwezig is, heeft het geen toegevoegde waarde om de externe factoren te analyseren.

3.3.1 Markt

Om te onderzoeken of er een markt is voor particuliere zorg en hulp, moeten er een aantal vragen worden beantwoord: Is het mogelijk dat ouderen zorg particulier zullen inkopen? Vinden ze de zorg die ze krijgen vanuit een vergoeding voldoende, of zijn ze bereid met eigen geld meer in te kopen? Is het mogelijk dat mantelzorgers ontlast willen worden en de zorg particulier laten inkopen door de zorgvrager bij een professionele zorginstelling? Uit welke groepen bestaat deze markt? Waar onderscheiden deze personen zich; opleidingsniveaus, inkomens, leeftijd, locatie etc.?

Er moet ook onderzocht worden waarom mensen nou kiezen voor ZIN en niet voor een pgb, terwijl een pgb in principe meer voordelen biedt (Per Saldo, 2013). De volgende vragen moeten beantwoord worden: Waarom kiezen mensen voor ZIN en waarom niet voor een persoonsgebonden budget? Zijn zij bewust van de voordelen van een pgb? Hoe kunnen mensen gestimuleerd worden om een pgb te

kiezen in plaats van ZIN? Welke groepen kiezen over het algemeen eerder voor een pgb dan voor ZIN? Zijn er verschillen tussen de Wmo en de AWBZ wat betreft de keuze voor een pgb of ZIN? Hoe zit het met de mantelzorg in Nederland en de gemeente Voorst?

Sommige van deze gegevens zijn over Nederland beschikbaar op internet (SCP, CBS etc.). Echter, voor de gemeente Voorst moeten deze gegevens uit het interview met de ouderenadviseur en de medewerker van het gemeentelijke Wmo-loket duidelijk worden, om een goed beeld te vormen in de omgeving van gemeente Voorst. De operationalisatie in vorm van de interviewvragen zijn opgenomen in de appendix. Voor de omgeving van Voorst kunnen ook een aantal gegevens van de enquêtes gebruikt worden om te vergelijken met de interviews die afgenomen worden en de overige gegevens verkregen door deskresearch.

3.3.2 PESTEL- en vijfkrachten analyse

Voor de PESTEL- en vijf krachten analyse moeten vragen beantwoord worden zoals in de theorie uitgelegd is. Wat zijn politieke ontwikkelingen en wat zijn de economische ontwikkelingen op het gebied van zorg? Maar ook wat zijn concurrenten van een organisatie of zorginstelling? Of zijn er substituten voor de particuliere zorg en hulp? Wat zijn de verschillende krachten van de afnemers die invloed hebben op de markt van particuliere zorg en hulp? Voor de PESTEL- en vijfkrachten analyse zal vooral gegevens worden gebruikt van het Centraal Bureau voor Statistiek, het Centraal Plan Bureau, maar ook gegevens van websites van de rijksoverheid en van concurrenten. Hier kunnen economische gegevens verzameld worden, politieke gegevens en gegevens over het beleid van de regering. Daarnaast kunnen er sociaal-culturele ontwikkelingen gevonden worden. Andere sites waar gebruik van zal moeten worden gemaakt zijn die van ActiZ, rijksoverheid, CIZ en de sites van andere zorgorganisaties in Nederland en de gemeente Voorst. Maar ook het internet om algemene ontwikkelingen te vinden door middel van nieuwsberichten op het gebied van zorg, pgb en mantelzorg. Deze gegevens geven ontwikkelingen aan die betrekking hebben op de PESTEL analyse.

3.3.3 SWOT

Een SWOT analyse zal moeten worden ontwikkeld door de organisatie, die de sterktes en zwaktes van de organisatie weergeeft en welke kansen en bedreigingen hiermee in verband staan. Deze SWOT analyse zal gebruikt worden in het onderzoek om dit in verband te brengen met de potentie van de markt en de kansen en bedreigingen uit de externe omgeving (PESTEL en vijf krachten analyse). De SWOT analyse die gebruikt wordt, betreft de organisatie als geheel en niet specifiek de particuliere zorg en diensten divisie. Deze keuze is gemaakt, omdat de particuliere zorg en diensten divisie van de betreffende organisatie nog niet helemaal vorm heeft gekregen. Daarnaast zijn factoren in de gehele organisatie van belang voor de inzet in deze particuliere zorg en diensten divisie..

Hierna kan dan een conclusie worden getrokken over welke ontwikkelingen en factoren invloed hebben op het gebied van *product (dienst), prijs, plaats, promotie en people*.

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Net als andere onderzoeksvormen zitten er voor- en nadelen aan deze vorm van onderzoek. Een groot voordeel van een kwalitatief veldonderzoek is de flexibiliteit. Daarnaast is het zeer geschikt om ‘subtiele’ nuances en sociaal gedrag te analyseren van mensen in een bepaalde tijdsperiode of omgeving. Waar andere onderzoeken vaak als oppervlakkig worden ervaren is dit bij kwalitatief veldonderzoek niet het geval. Een ander voordeel van veldonderzoek is dat het goedkoop kan zijn (Babbie, 2010, pp. 326).

Een nadeel van kwalitatief onderzoek is echter, dat er geen statistische conclusies kunnen worden getrokken over een bepaalde populatie, die gegeneraliseerd kunnen worden. Er zijn verschillende factoren die invloed kunnen hebben op de validiteit en betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek (Babbie, 2010, pp. 327). Veldonderzoek blijkt betere resultaten te geven met betrekking tot validiteit, dan met een enquête of een experiment. Een experiment of een enquête wordt vaak als oppervlakkig of niet altijd valide bestempeld (Babbie, 2010, pp. 327). Door kwalitatieve, interactieve semigestructureerde interviews af te nemen, blijft de validiteit van het onderzoek gewaarborgd.

De betrouwbaarheid is over het algemeen moeilijker te waarborgen bij kwalitatief veldonderzoek. Er worden interviewvragen gesteld aan personen die in contact komen met veel ouderen en bekend zijn in de omgeving. Deze personen weten wat de beslissingen zijn van ouderen of personen die voor bijvoorbeeld ZIN of een pgb kiezen. Echter, een dergelijke perceptie kan ook een vals beeld van de werkelijkheid scheppen, bijvoorbeeld de eerlijkheid van de geteste personen. In dit onderzoek hebben de te interviewen personen echter geen belang bij het geven van onjuiste antwoorden. De respondenten bezitten over veel expertise en kennis op het gebied van de keuzes van ouderen met betrekking tot zorgaanvragen, mantelzorg enz. dat de betrouwbaarheid zal waarborgen. Ouderen met een potentiële zorgvraag zouden ook geïnterviewd kunnen worden. Echter, deze zijn moeilijker te lokaliseren en gebeurd dit al door een ouderenadviseur. Tevens is al eerder een enquête afgenomen in de gemeente Voorst, waar ook gebruik van gemaakt kan worden. Nog een enquête met dezelfde soort vragen zou overbodig zijn en wellicht als lastig kunnen worden ervaren door ouderen, met als gevolg er verkeerde antwoorden worden ingevuld of helemaal niet, en het aantal respondenten laag zou kunnen blijven. Bij het interviewen van adviseurs en de centrale punten voor zorgaanvragen, kunnen mensen hun kennis en expertise gebruiken om een algemeen beeld weer te geven van de verschillende zorgvragers met wie zij in contact komen. Op deze manier wordt geprobeerd de betrouwbaarheid van het onderzoek zo goed mogelijk te behouden (Babbie, 2010, pp. 150-153). De snelheid van het onderzoek zal ook bevorderd worden, omdat er niet op antwoord hoeft worden gewacht van een enquête of ‘geschikte’ ouderen gelokaliseerd moeten worden voor een interview.

4 Analyses & Resultaten

4.1 Externe analyse - Markt

In deze paragraaf wordt als eerst de Nederlandse markt op het gebied van particuliere zorg onderzocht. Zijn er al organisaties in Nederland die zich hebben gevestigd op het gebied van particuliere zorg? Kiezen er ouderen in Nederland voor particuliere zorg in plaats van AWBZ of Wmo zorg en waarom zouden ze dit doen? Dit zijn vragen die beantwoord moeten worden, maar ook waarom kiezen mensen voor ZIN en waarom (minder) voor een pgb? Welke mensen zijn dit? Wat is het aandeel van ouderen in de AWBZ en Wmo? Wat zijn de ontwikkelingen met betrekking tot het verlenen van mantelzorg? Daarna worden de interviews en de enquête geanalyseerd die duidelijkheid moeten verschaffen op regionaal niveau in de gemeente Voorst.

4.1.1 Is er een markt in Nederland?

In deze paragraaf zal de particuliere zorg markt in Nederland worden geanalyseerd. Daarnaast wordt het gebruik van persoonsgebonden budgetten onderzocht en de ontwikkelingen met betrekking tot de mantelzorg. Later zal dit worden geanalyseerd voor de gemeente Voorst.

4.1.1.1 Particuliere zorg en hulp

Door enkele zoekwoorden ‘particuliere zorg’ in te typen op Google, blijkt het dat er een aantal organisaties op de particuliere zorgmarkt zich hebben gevestigd o.a. ‘Thuiszorg De Lage Landen’, ‘Zuster Jansen’, ‘Curiamo’, ‘Rivas’, ‘@easezorg’ en ‘De Herbergier’. In 2008 waren er al ongeveer 100 particulier zorginitiatieven in Nederland en tot 2012 heeft deze trend zich alleen maar voortgezet. Vaak richten deze instellingen zich op welgestelde ouderen, maar er zijn ook initiatieven voor dementerende ouderen te vinden (Ouderenwegwijs.nl, 2013).

Maar waarom zou een oudere nou kiezen voor particuliere zorg als er ook reguliere thuiszorg beschikbaar is? (Wordpress.com, 2013). De voornaamste reden is dat mensen het simpelweg kunnen betalen. Echter, particuliere thuiszorg is over het algemeen duurder, omdat er uit eigen zak voor betaald moet worden en dit niet vergoed wordt. Je hebt als klant dan wel voordelen, zoals het recht om te bepalen wanneer, voor hoelang, door wie en welke zorg geleverd wordt. Dit is niet het geval bij reguliere zorg (in natura), omdat hier de zorginstelling bepaalt door wie, wanneer en welke zorg geleverd kan worden. De geldkraan van de reguliere thuiszorg wordt dan ook geregeld door de overheid en deze kan het beleid en de hoeveelheid geld dat hier in wordt gestopt aanpassen, waardoor steeds veranderingen ontstaan (Wordpress.com, 2013). De crisis heeft tot gevolg dat mensen twijfelen over het huidige spaargeld en vermogen. Is dit geld er later nog wel?

Men moet ook bedenken dat ook al kiest men voor reguliere thuiszorg (extramuraal) of intramurale zorg, er altijd een eigen bijdrage moet worden betaald aan het CAK. De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen en vermogen van de zorgvrager. Het percentage dat wordt berekend over de het inkomen en vermogen van de zorgvrager is verhoogd naar 8% van het verzamelinkomen. Hierdoor wordt het nog duurder voor mensen met meer inkomen en vermogen om zorg te regelen via de AWBZ of Wmo. Stel dat deze persoon een hoog inkomen heeft en veel vermogen, dan stijgt deze eigen bijdrage enorm. Hierdoor wordt het gat tussen de kosten voor particuliere zorg en de hoogte van de eigen bijdrage steeds kleiner. Dan zou het steeds toegankelijker zijn voor een zorgvrager om te kiezen voor particuliere zorg. Dit alles is een aanleiding tot een steeds groter wordende markt met betrekking tot particuliere zorg. Uit onderzoek van Bureau Berenschot (2012) onder 650 ouderen is ook gebleken, dat zij gemiddeld ruim 29% van hun inkomen willen uitgeven aan extra voorzieningen in de zorg om zelf de regie over hun leven te kunnen behouden (Bureau Berenschot, 2012).

Daarnaast zijn er tegenstrijdige doelen van de overheid: mensen stimuleren om ‘meer en langer te werken’ en anderzijds ‘grotere eigen verantwoordelijkheid van burgers voor hun hulpbehoevende netwerkliden’ (Sadiraj et al., 2009, pp. 66). Uit onderzoek blijkt dat veel ouderen hun kinderen niet willen belasten met zorgtaken, ook al bieden die kinderen dit wel aan (Broese van Groenou en van Tilburg, 2007). Uit recentelijk onderzoek van EenVandaag en Mezzo onder 12.000 Nederlanders blijkt dat van de ouders boven de 45 jaar, 72 procent aangeeft later geen te beroep doen op hun kinderen voor mantelzorg (Artsennet, 2013). Uit eerdere ramingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau met betrekking tot verzorging en verpleging, blijkt dat behalve het gebruik van mantelzorg ook dat van professionele zorg achterblijft bij de demografische ontwikkeling. Dit komt doordat de behoefte onder ouderen relatief daalt en doordat er vaker van particuliere zorg gebruik wordt gemaakt (Jonker et al., 2007).

“In beginsel heeft iedereen toegang tot dezelfde voorzieningen, arm en rijk. De AWBZ is een volksverzekering. Maar in de praktijk zien we dat de rijken minder vaak gebruik maken van de collectieve voorziening. Veel gegevens zijn hiervoor niet beschikbaar, alleen de uitkomsten op basis van een klein aantal waarnemingen uit enquêtes van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Daaruit blijkt inderdaad dat van de gebruikers van ouderenzorg met een middelbare of hogere opleiding een op de drie de zorg helemaal privé betaalt, bij de lager opgeleiden gaat het om een op de acht van de zorggebruikers. Voor zover bekend gaat het dan wel om lichtere vorm van zorg in de vroegere fases van hulpbehoevendheid. De lager opgeleiden gebruiken overigens vaker informele zorg.”

– Centraal Planbureau, Toekomst voor de Zorg (maart 2013).

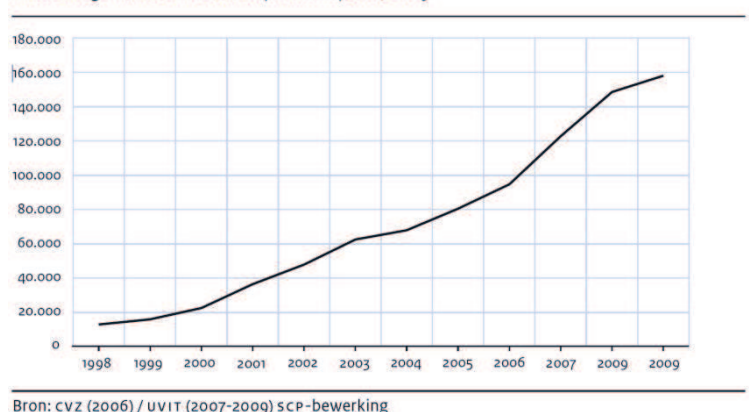
Er zijn dus aanwijzingen dat er wel degelijk een markt bestaat voor particuliere zorg in Nederland. Een aantal organisaties hebben zich al gevestigd op deze markt. Daarnaast blijkt uit verschillende onderzoeken (Bureau Berenschot en Sociaal en Cultureel Planbureau), dat meer mensen kiezen voor particuliere zorg en aangeven hier ook geld voor over te hebben, als dit niet wordt vergoed of als de zorg die zij ontvangen vanuit de ABWZ of Wmo niet voldoet aan hun wensen.

4.1.1.2 Persoonsgebonden budgetten

Het gebruik van pgb's ligt in vergelijking met het gebruik van ZIN relatief laag in Nederland (figuur 1.1). Echter, er is wel een forse stijging waar te nemen in het gebruik van pgb's (figuur 4.1). Het aantal pgb-houders is met 28% gestegen per jaar in de periode 2006-2008, terwijl het aantal ZIN-cliënten steeg met 1,3% per jaar (Sadiraj et al., 2011, pp. 13) en in de gehele periode 1998-2009 is dit gemiddeld 25% per jaar voor pgb-houders (Sadiraj et al., 2011, pp. 17). De groei van het pgb-gebruik is

onevenredig hoog vergeleken met het gebruik van ZIN. Volgens het onderzoek van Sadiraj et al. (2011) is de reden voor deze stijging dat mensen met de bestaande ZIN niet uit de voeten kunnen. Bijvoorbeeld door een niet passend aanbod van ZIN, een beperkte kwaliteit van ZIN of het niet voldoen aan de wensen van de cliënt. Het pgb biedt daarvoor aanvullende financiering. In 2007 bestaan de pgb-houders voornamelijk uit volwassenen met een somatisch- of psychisch probleem, of jongeren met een psychisch probleem (Ramakers et al., 2008). Bij de jongeren groep blijkt de grootste groei plaats te vinden. In de periode 2009-2010 is bij de 65-plussers een constante groei van 6% waar te nemen, ondanks de beperking van begeleiding in die periode (Sadiraj et al., 2011, pp. 19). Daarnaast

Aantal budgethouders in de AWBZ (incl. Wmo), 2007-2009



Figuur 4.1: Aantal budgethouders in de AWBZ (incl. Wmo 2007-2009)

wordt er door de overheid enerzijds gestimuleerd in het pgb-gebruik, door 150 miljoen euro extra ter beschikking te stellen. Anderzijds moet er strenger gecontroleerd worden bij de uitgifte van een pgb, door eerst naar het zorgnetwerk te kijken van een zorgvragende en pas een pgb toe te kennen bij een minimale indicatie van 10 uur begeleiding in de week die tenminste 1 jaar geldig is. Dit wordt verder besproken in de PESTEL analyse in de appendix, bij het onderdeel politiek.

De verlaging van de pgb-zzp tarieven gaat in 2013 niet gelden voor budgethouders met budgetgarantie en voor bewoners van pgb-wooninitiatieven met een indicatie zzp-V&V, die daar op 31 december 2012 verblijven. Voor alle anderen geldt een verlaging van maximaal 5%, waarbij de bewoners van wooninitiatieven - de huidige en startende - een toeslag van € 4.000,-- zullen krijgen. De tarieven voor budgethouders met een indicatie in functies en klassen blijven in 2013 gelijk. Staatssecretaris Martin van Rijn maakte dinsdag 4 december, in een brief aan de Tweede Kamer bekend, dat kleinschalige wooninitiatieven - die worden gefinancierd uit het pgb - een hoger pgb krijgen. In zijn brief zegt hij dat hij deze maatregel neemt op verzoek van de Tweede Kamer en in samenspraak met onder ander Per Saldo, om de bewoners in staat te stellen de kosten van het wooninitiatief te kunnen betalen. Dat is goed nieuws voor bestaande en toekomstige bewoners van wooninitiatieven. – Per Saldo.

Het pgb heeft zeer veel voordelen in vergelijking met ZIN. Het geeft een grote mate van keuzevrijheid voor de cliënt en de pgb kosten zijn goedkoper. Het is over het algemeen niet moeilijk om een pgb te beheren, zo bestaat er 8-stappenplan om “Uw zorg zelf in te kopen”³. Uit onderzoek (Schopman, 2010), uitgevoerd in de omgeving van Hengelo, is gebleken dat ouderen kiezen voor een pgb om verschillende redenen: minder verschillende hulpverleners, een eigen vertrouwde hulpverlener kiezen en het sluit beter aan bij hun wensen en behoeften. Ongeveer 33,3% van de hulpverleners die worden ingekocht zijn familieleden, 27,8% particuliere hulpen, en in 27,8% wordt hulp ingekocht bij professionele zorgaanbieders.

De keuze voor ZIN wordt om een andere reden gemaakt, namelijk “gemak dient de mens” (Schopman, 2010). Het regelwerk met betrekking tot een pgb willen ze dan ook aan de zorginstelling overlaten. In ditzelfde onderzoek van Schopman (2010) is de vraag gesteld of men zou willen kiezen voor een pgb als dit zou worden aangeboden. 93,8% van de ondervraagden geeft aan dat ze deze keuze niet zullen maken, omdat het geassocieerd wordt met regelwerk en administratieve lasten.

Het blijkt dat er een sterke groei is geweest in de afgelopen jaren met betrekking tot het pgb-gebruik, het grootste aandeel hierin is door jongeren met psychische problemen. Echter, steeg het pgb-gebruik van ouderen ook constant met 6% per jaar in de jaren 2009 en 2010. Er wordt ook meer geld geïnvesteerd in het pgb-gebruik door de regering, maar aan de andere kant worden er strengere regels gehanteerd voordat mensen aanspraak kunnen maken op een pgb. Ouderen die ZIN ontvangen zijn over het algemeen tevreden en hoeven niet anders. Ouderen met een pgb zijn aan de andere kant ook tevreden, alhoewel dit wel wordt geassocieerd met administratieve lasten en regelwerk. Pgb's worden op dit moment al ingezet in combinatie met particuliere zorg bij luxueuze zorgresidenties als Martha Flora, European Care Residences en Domus Magnus. Daarnaast is de verlaging van de tarieven voor een pgb niet van toepassing op zzp-V&V.

4.1.1.3 Mantelzorg

Uit recentelijk onderzoek van EenVandaag en Mezzo onder 12.000 Nederlanders blijkt, dat een derde van de Nederlanders niet kan of wil zorgen voor een naaste en bijna twee keer zoveel mensen zou

³ <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/cvzinternet/nl/documenten/rubriek+zorgpakket/pgb/zelf-uw-zorg-inkopen-in-8-stappen-2013-v3.pdf>

moeite hebben om intieme zorgtaken te verrichten, zoals het helpen bij aankleden en douchen. Andere redenen voor deze keuze zijn de kosten, eigen baan, afstand en de tijd hiervoor, maar ook welke soort zorg er geleverd zou moeten worden. Zo geeft 94 procent aan om wel een wasje te willen doen of enige huishoudelijke hulp te bieden en vinden dit geen enkel probleem. Van de participanten geeft ook 56 procent aan ook wel te willen helpen bij het toedienen van medicijnen. Lichamelijke verzorging zoals aankleden, toiletbezoek en douchen, geeft toch een meerderheid van 63 procent aan het niet prettig te vinden om deze zorgtaken op zich te nemen.

Aan de andere kant (de potentiële zorg- en hulpbehoevenden) blijkt uit het onderzoek, dat van de ouders boven de 45 jaar 72 procent aangeeft dat zij later geen beroep zullen doen op hun kinderen voor mantelzorg (Artsennet, 2013). Tevens is er door EenVandaag en Mezzo onderzoek gedaan onder 3500 mensen die al structureel mantelzorg leveren aan een naaste. Van deze groep levert 81 procent al huishoudelijke hulp en 44 procent levert al lichamelijke zorg. 8 van de 10 mantelzorgers geeft aan geen extra zorgtaken erbij te kunnen hebben en vier op de tien geeft aan zwaar belast te zijn. Tweederde voelt zich al verplicht om mantelzorg te bieden, omdat simpelweg er niemand anders voor is. In deze groep geeft 58% aan dat mantelzorg en werk, lastig te combineren is. Daarnaast blijkt dat 7 op de 10 mantelzorgers zich echt zorgen maakt over de bezuinigingen van de overheid. 78% geeft al aan dat zij absoluut geen extra zorgtaken erbij kunnen hebben. De resultaten van dit onderzoek zijn gepresenteerd en uitgelegd in de uitzending van EenVandaag op 8 juni 2013.

Uit het onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2009) blijkt dat de oudere bevolking tot 2030 met 60% toeneemt, maar de vraag en het gebruik van mantelzorg met maar een stijging van 25% achterblijft. Hieruit blijkt dat de hoeveelheid mantelzorg in de toekomst niet zal voldoen aan de vraag.

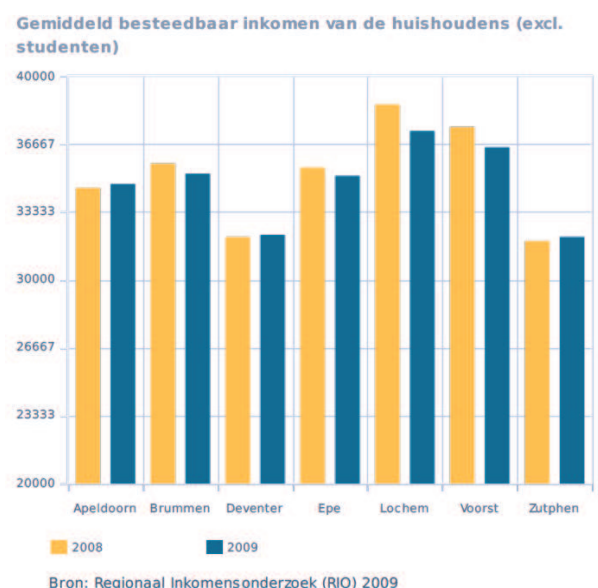
Er wordt dus aangegeven dat de mogelijkheid tot het opvangen van die extra taken door de mantelzorger niet mogelijk is bij een hele grote groep mensen. Persoonlijke verzorging wordt liever niet gegeven door een mantelzorger en ook liever niet ontvangen door een mantelzorger, voor een zorgbehoevende.

4.1.2 Is er een markt in de gemeente Voorst?

In deze paragraaf worden de interviews geanalyseerd, die de vragen beantwoorden met betrekking tot de potentie van de particuliere markt, het gebruik van pgb's en de mantelzorg in de gemeente Voorst. Daarvoor zullen een aantal kenmerken van de gemeente Voorst die van belang zijn voor het onderzoek besproken worden. De analyse van de afgenomen interviews moeten hier over duidelijkheid verschaffen. Daarnaast zal er gebruik worden gemaakt van de resultaten van de recent afgenomen enquête onder de inwoners van Voorst, waarin ook de vraag gesteld is of mensen bereid zijn te betalen met eigen financiële middelen voor zorg en/of hulp. Er wordt ook gebruik gemaakt van verschillende rapportages die te maken zijn via de website van het CIZ om cijfers te verkrijgen over het aantal indicaties uitgegeven gesorteerd per onderwerp, deze tabellen en cijfers zijn te zien in appendix F voor extra duidelijkheid.

4.1.2.1 Kenmerken gemeente Voorst

Uit de PESTEL analyse blijkt dat regionaal in de gemeente Voorst ongeveer 40-50% van de mensen in het hoogste 25% niveau zitten qua hoeveelheid vermogen. Dit komt onder andere door een relatief hoog aantal ouderen



Figuur 4.2: Gemiddeld besteedbaar inkomen van de huishoudens

dat in de gemeente woont. Deze mensen bezitten al lang een huis en hoeven ook de hypotheek niet meer te betalen. Het inkomen is over het algemeen wat lager, omdat mensen geen arbeid meer verrichten en een pensioen of AOW genieten. Echter, dit is in de gemeente Voorst niet het geval. Het besteedbaar inkomen blijkt in de 'stedendriehoek' het hoogst in de gemeenten Lochem en Voorst, zoals te zien in de figuur (4.2) hiernaast.

Uit de tabellen in appendix G blijkt dat de grijze druk relatief zeer hoog is in de gemeente Voorst, in vergelijking met het gemiddelde in Nederland, maar ook in vergelijking met het gemiddelde in de provincie Gelderland. Het aantal inwoners in Voorst blijft relatief hetzelfde, maar het aantal 75-plussers stijgt enorm, in 2040 t.o.v. 2012 een stijging van 123,7%.

Daarnaast blijkt uit de rapportage van TNO/Horizonline in Appendix G, dat veel ouderen in het 'laagste' profiel vallen van de hoeveelheid zorgvraag. Namelijk profiel 1: nauwelijks tot geen zorgvraag. Deze groeit van 3.761 in 2012 naar 6.255 in 2040, daarnaast groeien de andere profielen relatief ook sterker: lichte, gemiddelde en ware somatische zorgvraag springen hierin uit met een groei van respectievelijk 95,2%, 93,8% en 129%. Het laatste profiel, profiel 4 zware psychogeriatrische zorgvraag is het kleinste aantal maar stijgt relatief gezien met 139,2% tussen 2012 en 2040. De ouderen met de geschetste profielen bevinden zich vooral in de postcodegebieden in en rond Twello. Zowel op intramuraal en extramuraal niveau zal hier de meeste zorgvraag plaats gaan vinden. De redenen hiervoor zijn dat Twello het meest stedelijke gebied is en in en rondom Twello de meeste mensen wonen. Tevens bevindt het St. Martinushof zich hier, waar veel zorgvragende ouderen al zijn gevestigd. In appendix G is goed te zien waar de concentratie zorgbehoevende zich bevinden en hoe dit zich gaat ontwikkelen. Tevens stijgt het aantal dementerende ouderen in de gemeente Voorst met 133% tussen 2012 en 2040 van 438 naar 1.021 mensen.

4.1.2.2 Particuliere zorg en hulp

Uit de recentelijk afgenomen enquête onder de inwoners van Voorst, kunnen een aantal gegevens gebruikt worden. Deze is afgenomen onder 92 inwoners, waarvan iets meer dan de helft onder de noemer 'oudere' valt, namelijk 65-plusser. Van de respondenten geven 27 mensen aan er gebruik van te maken wanneer het nodig zou zijn. 13 mensen zouden het aanbevelen aan anderen. 55 mensen geven aan op korte termijn er geen behoefte aan te hebben maar wellicht later wel. Op de vraag of zij bereid zijn particulier te betalen voor diensten als dit niet meer vergoed wordt, antwoorden 17 mensen met 'ja'. Het antwoord 'ja maar niet voldoende financiële middelen' werd 4 keer geantwoord. Een grote groep van 65 mensen reageert met 'afhankelijk van de situatie'. En zeer opmerkelijk is dat slechts 2 mensen 'nee' hebben geantwoord. De diensten waarvoor zij dan willen betalen bestaat voornamelijk uit: particuliere verzorging, particuliere huishoudelijke hulp, tijdelijke opvang in een zorgpension en een klussendienst.

Uit het interview met een medewerker van het gemeentelijke Wmo-loket blijkt, dat er wel mensen bereid zouden zijn voor het particulier betalen voor huishoudelijke hulp. Dit duidt dan niet op uitbreiding van de huishoudelijke hulp, omdat hier relatief weinig om gevraagd wordt en men tevreden is met de hulp die zij krijgen vanuit de Wmo. De respondent benadrukt wel dat door de nieuwe Wmo er in ieder geval een hogere druk zal komen op de zelfredzaamheid van een oudere en dat waarschijnlijk alleen de personen die het écht niet kunnen betalen naar de Wmo mogen stappen. Volgens hem is de bereidheid in de gemeente Voorst vooral afhankelijk van de hoogte van het inkomen en het vermogen, maar dat bij de hogere vermogens en inkomens de bereidheid tot particulier betalen wel aanwezig zou zijn.

Uit het interview met de ouderenadviseur blijkt dat veel mensen al een particuliere hulp hebben, maar dat dit vaak ‘zwart’ betaald wordt en de geboden hulp alleen bestaat uit het schoonmaken van het huis. De reden hiervoor is, dat er altijd eenzelfde hulp is en niet om de zes weken een andere huishoudelijke hulp over de vloer komt, want dat vinden ze heel vervelend. De mensen die iets meer gefortuneerd zijn kiezen steeds vaker voor een particuliere hulp. Volgens de ouderenadviseur zou een zorginstelling moeten waarborgen dat dezelfde hulp blijft voor een langere tijd en dat deze niet weg gaat. Veel ouderen zouden dan kiezen voor huishoudelijke hulp dat wordt geleverd door een professionele organisatie. De huishoudelijke hulp van deze mensen wordt natuurlijk ook wel eens ziek en gaat ook op vakantie, er moet dan door de oudere zelf vervanging worden geregeld. Bij een professionele organisatie zal dit door de organisatie geregeld worden. Een grote groep ouderen zou de stap naar een professionele zorginstelling kunnen maken. De ouderenadviseur geeft echter wel aan, dat mensen die al hulp of zorg ontvangen en waar een deel van de hulp weg zou vallen door de bezuinigingen, niet de weggevalen zorg particulier zouden gaan inkopen. Ouderen die opnieuw starten of een ‘zwart’ betaalde hulp hebben, zouden dit veel eerder particulier gaan inkopen bij een professionele organisatie. “Persoonlijke verzorging wordt eigenlijk ook niet heel veel op gekort, maar vooral de huishoudelijke hulp en begeleiding. Dat zijn dan ook de delen waar mensen wel particulier voor willen betalen”. In de appendix staat de complete uitwerking van het interview en hier zal ook gebruik van worden gemaakt in de conclusie en aanbeveling.

4.1.2.3 Persoonsgebonden budgetten

Het aantal mensen dat geïndiceerd is met persoonlijke verzorging op 1 april 2013 en deze vorm wensen te ontvangen in ZIN, zijn 470 mensen met gemiddeld 5,3 uur zorg per week. Voor een pgb in deze groep ligt dit aantal flink lager namelijk 40 mensen. Het gemiddeld aantal uur per week ligt hoger namelijk 8,9 uur per week. Bij individuele begeleiding is dit bij ZIN 120 mensen en voor een pgb 145 mensen. Met respectievelijk gemiddeld 6,7 uur per week en 4,8 uur per week. Dus mensen die een indicatie krijgen voor individuele begeleiding kiezen veel vaker voor een pgb dan mensen die persoonlijke verzorging ontvangen. Echter, mensen met een pgb ontvangen gemiddeld minder uren per week begeleiding, dan mensen die hier voor ZIN hebben gekozen. De keuze van mensen kan verband houden met de leeftijd. Het blijkt dat een groep van 345 mensen die persoonlijke verzorging ontvangt 75 jaar en ouder is. Bij individuele begeleiding zijn dit voornamelijk verstandelijk gehandicapten van 18 jaar en ouder (35 indicaties) en mensen met een psychologische grondslag van 18 jaar en ouder (45 mensen). Zijn ouderen misschien toch minder capabel, of hebben zij minder zin in het ‘geregeld’ van een pgb en staan voor “gemak dient de mens”? Echter, het 10-uurs criterium zal in de toekomst er voor zorgen dat een aanvraag voor een pgb individuele begeleiding voor minder dan 10 uur niet meer zal worden verstrekt. Hierdoor valt een relatief grote groep al weg.

Uit het interview met de medewerker van het gemeentelijke Wmo-loket blijkt dat de verhouding pgb en ZIN, 45 tot 750 is. Dit is een groot verschil en de mensen die een pgb ontvangen schakelen vaak een vertrouwenspersoon in en wordt het pgb door de ‘mantelzorger’ geregeld. Kortom, de grootste reden voor een pgb is dat zij iemand in de kenniskring inschakelen om te betalen. Het “regelwerk” is het grootste struikelblok voor de keuze van een pgb. Ook al wordt de administratie geregeld door de SVB of Per Saldo, het contact maken met de SVB (schriftelijk en telefonisch) blijft bestaan en wordt als lastig ervaren door de oudere. Belemmeringen vanuit het loket zijn er niet. De keuze is helemaal vrij en er wordt meerdere malen gevraagd, aangeboden en geïnformeerd over pgb’s en ZIN. Daarnaast is dit meestal ook besproken in de familie en kennissenkring.

“Een pgb voor een paar uren huishoudelijke hulp in de week zal ik nooit adviseren, en heel veel ouderen willen dit ook niet”, aldus de ouderenadviseur. Dit kan het beste gewoon via ZIN aangevraagd worden. Ouderen hebben geen zin in zoveel gedoe en geregeld met betrekking tot het pgb. Persoonlijke

verzorging wordt eigenlijk altijd wel geadviseerd een pgb aan te vragen, vooral bij mensen die iets verder zijn in de hoeveelheid zorgvraag, bijvoorbeeld mobiliteitsproblemen. Met een pgb kan er veel eerder een uur langer zorg ingeschakeld worden dan met ZIN. De reguliere thuiszorg kan dit haast niet opbrengen. Het verschil in de hoeveelheid pgb en ZIN in de gemeente Voorst komt vooral doordat men in een buitengebied zit. Heel veel ouderen hebben zoiets van: “ja, dat kan nooit, je kunt mij wel zeggen dat ik zo maar geld krijg op mijn bank voor zorg, maar dat was vroeger niet en dat kan nu ook niet”. En dan heb je ook weer het probleem wie de administratie bij gaat houden. De belemmeringen liggen vooral vanuit het zorgkantoor, want die kijken nog extra of een pgb wel nodig is. Bij het gemeentelijke zorgloket wordt de keuze hierin helemaal vrij gelaten. De informatie over de financieringsmogelijkheden zoals een pgb is niet heel erg bekend in de gemeente Voorst, wat voornamelijk komt doordat men in een buitengebied zit. Toen de vraag gesteld werd of door het nieuwe regeringsbeleid het pgb-gebruik bij ouderen zou afnemen werd duidelijk geantwoord: “Nee ik denk het niet, het stijgt denk ik wel, vooral bij ouderen, want daar heerst een heel andere gedachte dan bij de mensen waarvoor het strengere beleid bedoeld is”.

4.1.2.4 Mantelzorg

Als we kijken naar het al eerder besproken onderzoek onder Nederlanders waarbij is geconstateerd dat een derde van de Nederlanders niet kan of wil zorgen voor een naaste, bleek dat het grootste struikelpunt voor beide partijen (zorgbiedende en zorgvragende) de persoonlijke of lichamelijke verzorging besloeg. Als dit ook geldt in de gemeente Voorst dan kunnen de volgende gegevens helpen bij het bepalen van de markt. Uit een rapportage van het CIZ blijkt het aantal extramurale cliënten in de gemeente Voorst met als dominante grondslag een ‘somatische aandoening/ziekte’ te hebben op 1 januari 2012, 1 juli 2012 en 1 januari 2013, respectievelijk 415, 425 en 440 te zijn. Dit beslaat 70% van alle indicaties uitgegeven in de gemeente Voorst door het CIZ. Er is hier dus ook een stijging in waar te nemen. Dit is van belang, omdat respectievelijk 395 (1 jan. 2012), 405 (1 juli 2012) en 415 (1 jan. 2013) van deze cliënten persoonlijke verzorging ontvangen. Dit is een logisch verband, omdat het een lichamelijke aandoening betreft. Het blijkt dat veel mensen in Voorst vragen om ‘persoonlijke verzorging’ wat tevens het grootste struikelpunt is voor mantelzorgers. Wellicht wil men geen mantelzorg geven op dit gebied en zijn er daarom hier veel aanvragen voor bij het CIZ. Ongeveer 60% van de mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging, begeleiding of een kortdurend verblijf, betreft de groep ‘75 jaar en ouder’ in de gemeente Voorst.

Uit het interview met een medewerker van het Wmo-loket in de gemeente Voorst blijkt dat vaak in de familie al besproken is of er (wel/geen) mantelzorg geleverd kan worden. De respondent geeft aan dat mensen die naar de Wmo toestappen ook vaak al aan hun ‘kunnen’ zitten en geen andere optie meer hebben, dus ook geen extra mantelzorg. Vaak blijkt dan ook dat deze mensen ook gewoon huishoudelijke hulp zullen ontvangen, omdat de mantelzorgers dit niet kunnen. De respondent geeft nog wel aan dat in het buurtschap ‘De Vecht’ in de gemeente Voorst zeer weinig indicaties en aanvragen binnenkomen. Hier hebben de mensen ook een bepaald geloof wordt daardoor ook eerder mantelzorg geboden.

De ouderenadviseur vertelt dat op dit moment de mantelzorg wel redelijk gedekt is. Echter, persoonlijke- en intieme verzorgingstaken worden soms wel gedaan, maar dit wordt niet lang volgehouden. Er zijn ook heel veel mantelzorgers die al overbelast zijn en dat zullen er alleen maar meer worden, omdat men niet extra zorgtaken erbij kan of wil nemen. Het gevolg is, dat heel veel mantelzorgers in eens geen mantelzorg meer zullen of kunnen geven.

4.2 Externe analyse - Sector

In dit onderdeel worden de vijf krachten in de tweede laag van de omgeving (sector) geanalyseerd en in kaart gebracht, zoals uitgelegd in de theorie. Allereerst zal de dreiging van potentiële toetreders worden besproken. Vervolgens de dreiging van substitutie van de diensten, de macht van de afnemers, de macht van de leveranciers en als laatste de onderlinge concurrentiestrijd op de markt.

4.2.1 Dreiging van potentiële toetreders

Potentiële toetreders tot de particuliere zorgmarkt in de gemeente Voorst zijn eigenlijk alle organisaties die op dit moment AWBZ of Wmo zorg aanbieden en overwegen over te gaan tot het aanbieden van particuliere zorg, hulp en diensten. Zo is de dreiging van potentiële toetreders steeds groter, omdat eigenlijk alle soortgelijke zorgorganisaties als Trimenzo, minder AWBZ en Wmo zorg binnen zullen krijgen en de ZZP pakketten 1 t/m 3 allemaal extramuraal moeten worden aangeboden. Iedere organisatie die al zorg aanbiedt in de omgeving van de gemeente Voorst, kan deze markt betreden. Deze dreiging wordt echter wel een beetje afgezwakt doordat de gemeente Voorst een redelijk hechte gemeenschap is en de al gevestigde organisaties naamsbekendheid hebben bij de gemeente. Differentiatie is er niet echt op de markt, de vraag is voornamelijk huishoudelijke hulp, zorg, dementie, dagbesteding etc. Alle organisaties bieden eigenlijk ook eenzelfde soort verzorging of hulp aan, de een iets gespecialiseerder dan de ander. Dus de mate van differentiatie is lager.

Met betrekking tot huishoudelijke hulp zijn potentiële toetreders ook particuliere aanbieders zoals de persoonlijke hulp die zijn of haar diensten ‘zwart’ aan gaan bieden. Door de toenemende werkloosheid is dit aannemelijk. Mensen kunnen dan geld bij verdienen naast een uitkering zonder dit aan te geven bij de belasting. Echter, is er wel de barrière van netwerken. Alvorens deze diensten aan kunnen worden geboden moet er een kennisnetwerk zijn waardoor men dit kan uitvoeren. Overigens bevat deze functie vaak huishoudelijke hulp (schoonmaken etc.) en omvat dit geen persoonlijke verzorging. Uit het interview is gebleken dat in de gemeente Voorst, al veel mensen een ‘zwart’ betaalde hulp in dienst hebben. Kleinere zorgorganisaties krijgen minder kans om toe te treden tot de zorgsector, doordat de verzekeringsmaatschappijen een omzetgrens van 150.000 euro gebruiken (NU.nl, 2013).

4.2.2 Dreiging van substituten

Substitutie voor particuliere zorg en diensten zijn vervangende diensten die kunnen worden aangeboden in plaats van zorg. Zo kan mantelzorg van burens, familie of kennissen een vervanging zijn voor huishoudelijke hulp, wat anders zou worden aangeboden door een professionele zorgorganisatie. Zoals eerder werd besproken in §4.1.1.3, is uit onderzoek al gebleken dat 94% van de ondervraagde personen wel een wasje of een schoonmaakklusje zou willen doen als mantelzorger. Echter, bij persoonlijke verzorging en verplegende zorg geven de kinderen aan dit niet te willen doen voor een vader of moeder. Anderzijds geven de ouders aan dit niet te laten doen door een van de kinderen. Voorbeelden zijn: hulp bij aankleden, douchen of lichamelijke verzorging. Door het onderzoek in Nederland op het gebied van mantelzorg bleek al, dat veel mogelijke mantelzorg bij een huishoudelijk klusje zou blijven en niet bij persoonlijke verzorging. Sommige gemeenten bieden dit ook aan als een ‘algemene voorziening’, zoals de gemeente Emmen.

Substitutie kan ook inhouden dat bijvoorbeeld schoonmaakbedrijven of zzp-ers worden benaderd door cliënten, omdat deze wellicht goedkoper zijn of in een kennissen- en vriendenkring van mond-tot-mondreclame kunnen profiteren. Echter, blijkt dat men over het algemeen toch een professionele organisatie met professionele medewerkers prefereert zoals uit de interviews is gebleken.

4.2.3 *Macht van de afnemers*

De macht van de afnemer, in dit geval de zorgvragende cliënt, wordt steeds meer beperkt door de bezuinigingen van de overheid. Wonen kinderen van een zorgvragende oudere ver weg, dan zullen deze waarschijnlijk minder snel mantelzorg bieden. Wordt er geen indicatie gegeven voor AWBZ of Wmo-zorg en er is in het zorgnetwerk van de oudere geen mantelzorg aanwezig, dan is een persoon al snel aangewezen op vrijwilligers of particuliere zorg. Op het moment dat de zorgvragende belang heeft bij particuliere zorg dan heeft deze veel meer invloed. Er wordt immers uit eigen zak voor betaald en men wil dan ook graag bepalen door wie, wanneer en welke zorg en hulp wordt geboden. Voordat überhaupt deze keuze wordt gemaakt, wordt dus eerst nagegaan welke contacten er zijn in het zorgnetwerk van de oudere, en of zij een indicatie kunnen krijgen voor zorg of hulp uit de AWBZ of Wmo. Hier wordt dan gekozen voor ZIN, ofwel een pgb, waarbij mensen met ZIN minder inspraak hebben dan mensen die kiezen voor een pgb. De concentratiegraad van de klanten is laag, een groot aantal mensen vertegenwoordigen de inkomsten van een zorginstelling. Als de cliënt ontevreden is met de zorg van de ene zorgaanbieder kan deze probleemloos de zorg regelen via een andere zorgaanbieder en de zorg bij de ene zorginstelling opzeggen. Wat dat betreft heeft de afnemer zeer veel macht als het neer komt op particuliere inkoop van zorg, maar ook hoe de AWBZ en Wmo zorg is geregeld bij de ene instelling en hoe deze zorg is geregeld bij de andere instelling. De kosten voor het veranderen van aanbieder zijn laag. De inspanning die moet worden geleverd om te veranderen is wel hoger. De zorg moet bij de een worden opgeheven en bij de ander opnieuw ingepland en aangevraagd worden.

4.2.4 *Macht van de leveranciers*

Leveranciers zijn eigenlijk niet zo zeer van belang voor Trimenzo, hooguit de leverancier van de persoonsalarmering installaties, waar ook verschillende aanbieders voor zijn. Echter, hier bestaat op dit moment een samenwerkingsverband met V érian, een andere zorginstelling in de omgeving van de gemeente Voorst. Een andere leverancier is bijvoorbeeld degene die software pakketten levert voor het systeem. Alhoewel er meerdere leveranciers te vinden zijn op dit gebied, is met de huidige leverancier sprake van een goede samenwerking.

4.2.5 *Onderlinge concurrentie*

Na enig deskresearch op het internet en uit het ontwikkelingsplan, is op te maken dat in de gemeente Voorst er meerdere instellingen of aanbieders van reguliere zorg aanwezig zijn op de markt. Enkele namen in de buurt zijn: V érian, Sensire, Tuys, en Zuster Jansen (alleen thuiszorg). In Apeldoorn nog veel meer, maar op particulier gebied is een “We Care” een voorbeeld.

Tuys biedt duidelijk particuliere diensten aan voor een bepaalde prijs. Voor lichte zorgvragen en alarmering bedragen de kosten 47 euro per uur. Voor boodschappen-, hondenuitlaat- of huishoudelijke diensten wordt er 19,75 euro per uur gevraagd. Voor administratieve ondersteuning bedragen de kosten 35 euro per uur. Een prijzenlijst is te vinden in de appendix. Dit kan allemaal bekostigd worden met een persoonsgebonden budget of de particuliere methode. Tuys is overigens een initiatief van Sutfene en wordt aangeboden in de gemeenten Lochem, Zutphen en Voorst. Daarnaast ziet de site er overzichtelijk uit en zijn zij bereikbaar op werkdagen tussen 8.00-16.00 uur.

V érian, geeft kort op de site aan dat mensen ook zelf zorg kunnen inkopen bij hen met een pgb. Echter, particuliere bekostiging wordt niet genoemd, het is zeer aannemelijk dat dit mogelijk is, omdat het bij beide gevallen voor een vaste prijs wordt ingekocht. Een duidelijke prijs wordt niet aangegeven. Trimenzo werkt samen met V érian op het gebied van persoonsalarmeringen, zij leveren namelijk alarmeringsapparatuur en beheren de zorgcentrale. Dit wordt dus eigenlijk ingekocht bij een concurrent, maar op dit moment is hiervoor nog geen andere mogelijkheid gevonden. V érian levert

aan ongeveer 40.000 cliënten jaarlijks een pakket van zorg en diensten. In de gemeente Voorst leveren zij vooral verpleging, verzorging en huishoudelijke verzorging. Dit is ook gelijk de grootste thuiszorgorganisatie in de regio Oost-Veluwe. Een overzichtelijke en duidelijke site is ook een sterk punt van deze organisatie.

Sensire is ook een concurrent op het gebied van zorg in de gemeente Voorst. Zij geven aan op hun site: *“De kosten van onze dienstverlening voor u, hangen samen met uw persoonlijke ... U kunt onze zorg altijd zelf inkopen, al dan niet met een persoonsgebonden budget. De verzekering dekt in bepaalde situaties (een deel van) de koste.”* Hieruit blijkt uit dat zij eigenlijk ook particuliere zorg aanbieden. Echter, dit wordt niet zo duidelijk aangegeven als bij Tuys, bij wie particuliere en pgb inkoop de enige methoden zijn van zorginkoop. Sensire heeft onlangs een collectief ontslag ingediend voor 1.100 medewerkers in de thuiszorg, omdat door het onzekere regeringsbeleid geen andere uitweg was gevonden dan deze. Deze keuze is toch niet zonder risico en kan ook een signaal naar de regering zijn op de recent aangekondigde bezuinigingen. Overigens heeft Sensire **“Alfasens”** opgericht, waarbij particuliere huishoudelijke hulp wordt aangeboden aan de personen die “al wat ouder” zijn en “door een lichamelijke beperking” de huishouding niet kunnen doen. Daarnaast wordt er ook hulp geboden aan “tweeverdieners met kinderen” en “personen met een drukke baan”.

Een andere vorm van concurrentie is voornamelijk op het gebied van huishoudelijke hulp, namelijk de schoonmaaksters en huishoudsters die al “zwart” werken. Hierover zijn geen gegevens te vinden, omdat deze inkomsten niet worden aangegeven bij de Belastingdienst en daardoor anoniem kunnen blijven. Hoe groot deze bedreiging is op de markt is dan ook moeilijk in te schatten, maar uit het interview met de ouderenadviseur blijkt dat er veel particuliere huishoudelijke hulpen zwart worden betaald. Echter, kan er wel duidelijk gemaakt worden waarom men eerder moet kiezen voor een professional en een professionele zorginstelling, dan een reguliere huishoudster. Voornamelijk dat deze ook andere vormen van zorg zouden kunnen leveren wanneer dit nodig zou zijn.

Er zit wel verschil in de grootte van zorginstellingen. Sensire is een grote organisatie die werkzaam is in veel gemeenten. Tuys is een klein onderdeel van Sutfene dat ook een grote organisatie is. V érian is ook een grotere organisatie dan Trimenzo. De mate waar in de sector groeit is groter. Door het huidige beleid van de regering moeten steeds meer mensen kiezen voor particuliere zorg, als mantelzorg en reguliere zorg geen opties zijn. Er zijn geen hoge vast kosten wat betreft de particuliere thuiszorg, vooral de loonkosten zijn de kostenpost, maar zijn ook variabel. Zoals al eerder gezegd is de mate van differentiatie laag, omdat veelal dezelfde diensten aan ouderen worden geboden. Hierdoor wordt prijs een belangrijke factor waar op geconcentreerd moet worden (Porter, 1979).

4.3 Externe analyse – Macro

De belangrijkste politieke ontwikkelingen zijn op dit moment de bezuinigingen met betrekking tot de zorg in Nederland. Er wordt bezuinigd op de AWBZ en de Wmo, waarbij huishoudelijke hulp voor 40% wordt gekort. De keuzevrijheid van de cliënt is het belangrijkste punt bij de hervormingen die worden doorgevoerd in de zorg en deze moet dan ook gewaarborgd blijven. De belangrijkste economische ontwikkeling is natuurlijk de recessie die voortduurt in Nederland. De laatste jaren is er veel te veel uitgegeven aan de zorgsector. Toch zijn de winsten in de zorgsector naar een recordhoogte gestegen. De werkloosheid is opgelopen tot 8,2% en de economie is gekrompen met 1,7%. De gemiddelde levensverwachting stijgt in Nederland door de goede gezondheidszorg. De grijze druk en de ontgroening in Nederland zijn groot, waardoor er steeds meer zorgvraag ontstaat. Er komt een grote golf hoog opgeleide, mondige ouderen aan die moeten worden voorzien van zorg en hulp. Het gemiddelde vermogen van ouderen is gestegen en vooral in de gemeente Voorst is het gemiddelde vermogen boven het gemiddelde van de rest van Nederland. De grijze druk in de gemeente Voorst is

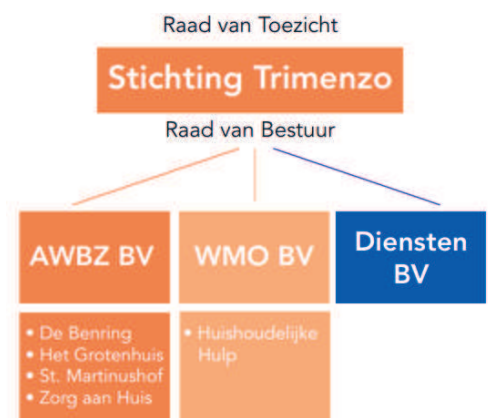
ook zeer groot vergeleken met het gemiddelde van de rest van Nederland. Er wordt ook veel aandacht besteed aan nieuwe vormen voor adverteren zoals ‘viral marketing’ en sociale media. Een van de belangrijkste technologische ontwikkelingen die van invloed is op de zorgsector is het gebruik van tablets. Het verhoogt de efficiëntie en vermindert de administratieve taken voor het personeel. Het gebruik van tablets door personen van 65+ is ook sterk gestegen. Aan de andere kant zijn er twijfels ontstaan over de bescherming van persoonsgegevens van mensen. De discussie over het gebruik van een EPD in de gezondheidszorg is hier een voorbeeld van. Ecologische ontwikkelingen hebben weinig invloed op zorginstellingen. Duurzaam ondernemen is tegenwoordig wel een belangrijk punt, waarbij reductie van papierverspilling hier een voorbeeld van is. Daarnaast zijn elektrische fietsen en zuinige auto's een belangrijke ontwikkeling op dit gebied. Zorginstellingen hebben te maken met standaard wettelijke regelingen voor het personeel. Met betrekking tot BTW zijn er verschillende regelingen, voor maaltijden (voedsel) geldt bijvoorbeeld een 6% BTW belasting en voor andere diensten 21%. Voor reguliere zorg via de AWBZ geldt een vrijstelling met betrekking tot de belasting. Er geldt een vrijstelling van belasting voor particuliere zorg. Voorwaarde hiervoor is dat het dezelfde soort zorg moet omvatten als de AWBZ- of Wmo-zorg.

De belangrijkste ontwikkelingen zijn hierboven kort besproken. Voor een uitgebreide versie van de PESTEL analyse kan appendix J geraadpleegd worden. Hier worden nog meer belangrijkere ontwikkelingen besproken die ook mee worden genomen in het vervolg van het onderzoek.

4.4 Interne analyse

4.4.1 Structuur

Trimenzo is een zorgorganisatie in de gemeente Voorst (Gelderland). Trimenzo is onder een holdingstichting opgedeeld in drie BV's: AWBZ BV, WMO BV en een Particuliere zorg & diensten BV. Door het nieuwe beleid van de regering komt Trimenzo in een grote transitie fase terecht waarbij veel AWBZ onderdelen zullen verschuiven naar de Wmo en de intramurale zorg zal opschalen naar zware zorg met behandeling. Er zal een groter beroep gedaan worden op de eigen kracht en middelen van de cliënten en hun familie en netwerken alvorens er een recht op zorg bestaat.⁴



Figuur 4.2: Juridische structuur Trimenzo
Bron: www.trimenzo.nl

“De dagelijkse leiding van Stichting Trimenzo is in handen van het managementteam bestaande uit de directeur-bestuurder, de divisie manager Zorgcentra, de divisie manager Zorg aan Huis en manager Financiën en Control. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en verleent waar nodig advies. De medewerkers en cliënten van Trimenzo worden vertegenwoordigd in de ondernemingsraad en de twee cliëntenraden (zorgcentra en zorg aan huis) die regelmatig overleg hebben met de divisie managers. Beide organen hebben regelmatig overleg met de directeur-bestuurder over het gevoerde beleid” (Stichting Trimenzo, 2013).

De doelgroepen waaraan Trimenzo zorg biedt zijn mensen met een *somatische aandoening of beperking* en mensen met een *psychogeriatrische aandoening of beperking*. Er wordt dan ook persoonlijke verzorging, verpleging en huishoudelijke hulp aangeboden. Het aantal cliënten in 2011 en 2010 uit het jaarverslag maatschappelijke verantwoording wordt weergegeven in de appendix H.

⁴ http://www.utwente.nl/mb/ba/staff/blik/20121121_BachelorMaster_Assignment_Trimenzo.pdf

De projectleider Carlies van der Bent, heeft een ontwikkelingsplan opgesteld voor een nieuwe particuliere zorg en diensten divisie, die is toegevoegd in Appendix A. Voor deze particuliere zorg en diensten wordt door de projectleider getracht een breakeven situatie te creëren. Hiermee wordt bedoeld dat de kosten van de uren die hier voor nodig zijn, zo snel mogelijk door de inkomsten worden gedekt in de eerste periode. Om dit te bewerkstelligen is er in overleg voor gekozen om de eerste *vier speerpunten* in deze divisie tot stand te laten komen:

- 1.) *Personenalarmeringen met en zonder zorgopvolging* (de alarmsystemen waarbij een cliënt op een rode knop drukt en er een medewerker langs komt);
- 2.) *Particuliere zorg* (gefinancierd door de cliënten zelf en/of door een pgb en/of als aanvulling op ZIN);
- 3.) *Particuliere hulp* (ouderen die huishoudelijke hulp nodig hebben);
- 4.) *Exploitatie kapsalon, pedicure, schoonheidsspecialist.*

4.4.2 SWOT analyse

VERTROUWELIJK

5 Conclusie & Discussie

5.1 Conclusies

Het antwoord op de vraag “is er een markt op het gebied van particuliere zorg en hulp in Nederland?” is voornamelijk duidelijk geworden door middel van desk research. Veel ouderen stappen blijkbaar over naar particuliere zorg, omdat de huidige zorg niet meer aan de wensen voldoet. Men wil zelf bepalen door wie, wanneer en welke zorg wordt geleverd. Er zijn meerdere organisaties te vinden die deze markt al voorzien in verschillende delen van Nederland. De particuliere verzorging op deze markt bestaat voornamelijk uit exclusievere zorg en richt zich op de wat welgestelde ouderen. Zuster Jansen is hier een voorbeeld van, waarbij een offerte wordt gemaakt naar aanleiding van de zorg die wordt gevraagd. Op persoonlijke verzorging wordt minder (15%) gekort door de regering, waardoor de persoonlijke verzorging nog redelijke toegankelijk blijft via de reguliere thuiszorg. Daarom is de kans kleiner dat mensen deze zorg particulier zullen inkopen, wellicht als aanvulling op de reguliere zorg (AWBZ). Uit onderzoek (Bureau Berenschot, Centraal Planbureau en Sociaal Cultureel Planbureau) blijkt dat ouderen bereid zijn om particulier te betalen voor zorg en dat er ook vaker gebruik wordt gemaakt van particuliere zorg (Jonker et al., 2007). Dit zijn allemaal indicatoren en onderzoeksresultaten waaruit blijkt dat er een markt voor particuliere zorg bestaat. Particuliere huishoudelijke hulp wordt vaker gebruikt in Nederland ten opzichte van persoonlijke verzorging. Dit zal ook steeds meer groeien doordat de Wmo de gemeenten hierin niet meer kan blijven voorzien. Tegenwoordig worden de vermogens van mensen ook meegenomen in de berekening van de eigen bijdrage voor zorg uit de AWBZ. Dit verhoogt de eigen bijdrage aan reguliere zorg en verlaagt de drempel tot de beslissing voor het overgaan tot particuliere zorg.

In de gemeente Voorst blijkt dat vooral veel ouderen particuliere “zwart betaalde” huishoudelijke hulpen hebben en hier ook voor willen betalen. Particuliere huishoudelijke hulp wordt aangeboden door organisaties zoals Alfasens (Sensire) en Tuys (Sutfene), maar ook V érian levert particuliere huishoudelijke hulp. De tarieven zijn telefonisch opgevraagd en de lijst van tarieven is weergegeven in de appendix. Particuliere persoonlijke verzorging is in de gemeente Voorst (nog) niet erg bekend. De uurtarieven hiervoor liggen ook meer dan twee keer zo hoog dan bij huishoudelijke hulp. Uit de interviews met de ouderenadviseur en bij het Wmo-loket blijkt dat ouderen meer bereid zijn om particulier te betalen voor huishoudelijke hulp dan voor persoonlijke verzorging. Het zijn overigens de groep ouderen die relatief meer gefortuneerd zijn die particuliere hulp inkopen. Daarnaast is er volgens de ouderenadviseur een grote kans dat mensen over stappen naar particuliere huishoudelijke hulp via een professionele organisaties. Dit kan alleen als aan enkele voorwaarden kan worden voldaan. Bijvoorbeeld het niet wisselen of veranderen van de persoon die de huishoudelijke hulp uitvoert. Daarnaast blijkt uit de rapportages van TNO/Horizonline dat er een sterke stijging zal plaatsvinden bij ouderen met geen of nauwelijks zorgvraag, wat overeenkomt met de huishoudelijke hulp, oftewel de lichtere zorg. Uit de resultaten van de enquête blijkt, dat slechts 2 van de 92 ouderen niet particulier willen betalen voor zorg of hulp. Een groep van 17 mensen geeft aan hier wel voor te willen betalen en 65 mensen laten het afhangen van de situatie. Deze situatie heeft vooral te maken met de beschikbaarheid van mantelzorg en de financiële middelen. De voorkeur gaat uit naar verzorging, huishoudelijke hulp, tijdelijke opvang in een zorgpension en een klussendienst. Uit de interviews blijkt ook dat er heel veel ouderen bereid zijn te betalen voor dagbesteding, zoals in de vorm van groepsbegeleiding en individuele begeleiding.

Ouderen kiezen bij huishoudelijke hulp bijna altijd voor ZIN en niet voor een pgb. De administratieve last die het met zich meebrengt en de weinig voordelen die het zou bieden ten opzichte van ZIN zijn hiervoor de belangrijkste redenen. Echter, voor persoonlijke verzorging, in een gevorderd stadium van

de zorgbehoefte van een oudere, wordt bijna altijd een pgb geadviseerd door de ouderenadviseur. Er wordt dan gekeken of de administratie kan worden verzorgd door een kennis. Het gebruik van een pgb wordt goed beoordeeld, omdat men dan eerder kan vragen of een hulp een uurtje langer kan blijven. Dit duidt op meer inspraak voor een oudere door middel van een pgb. Er is meer potentie met betrekking tot het gebruik van pgb's in persoonlijke verzorging in een gevorderd stadium van een zorgbehoevende. Volgens de ouderenadviseur zal dit zelfs alleen maar meer worden, omdat ouderen meestal wel in aanmerking komen voor een pgb en niet te maken krijgen met strengere regulering van uit de regering.

Wat betreft mantelzorgers zijn er veel mantelzorgers overbelast en zullen dit er alleen maar meer worden. Veel mensen geven aan niet meer zorgtaken erbij te kunnen nemen. De mantelzorg die men doorgaans wel wil bieden is vooral huishoudelijke hulp of een 'klusje' in of buitenshuis. Met persoonlijke verzorging hebben toch veel mensen moeite en hier wordt dan ook al gauw bij het CIZ een indicatie voor aangevraagd. Dus het aanbod en de vraag naar mantelzorg zal in de toekomst veel minder worden, mede doordat de overheid mensen ook aanspoort om meer te werken, zal de mantelzorg voor een oudere minder worden of tot overbelasting leiden. Een toename van personen die fulltime werken vermindert dan ook het aantal mantelzorgers. Het aanbod van mantelzorg verschilt per gebied in de gemeente Voorst, maar is relatief minder in de dorpen Twello en Voorst dan de andere omliggende buurtschappen.

De politiek en het beleid van de regering hebben zeer veel invloed op de toekomst van de zorg in Nederland en wat precies de veranderingen en ontwikkelingen in de toekomst zijn moet nog duidelijk worden. Daarnaast zijn er natuurlijk ook ontwikkelingen op economisch gebied, zoals de economische crisis, waardoor het consumentenvertrouwen ook is gedaald, er relatief veel werkloosheid is enzovoort. De grijze druk is hoog in Nederland, waardoor er steeds meer vraag naar zorg en hulp ontstaat in de toekomst. De gemiddelde levensverwachting stijgt en er komt een grote golf hoog opgeleide ouderen aan, wat duidt op een hoger loon en later een hoger vermogen en pensioen. Deze nieuwe golf ouderen zijn mondiger en willen zelf bepalen wat goed voor hen is en wil daar ook naar kunnen handelen. De grijze druk in de gemeente Voorst is ook zeer hoog vergeleken met Nederland, waardoor meer mensen in de toekomst zorgbehoevend zullen zijn en er dus meer cliënten zijn voor zorginstellingen. Daarnaast is het gemiddelde vermogen, inkomen en de welvaart in de gemeente Voorst zeer hoog vergeleken met de rest van Nederland. Er zijn bepaalde gebieden waar meer gefortuneerde mensen zitten, wat een kans op de particuliere zorgmarkt verhoogt. Er wordt veel aandacht besteed aan technologische ontwikkelingen in de zorg, implementatie van tablets en andere producten. Deze worden gebruikt om de efficiëntie en effectiviteit te verhogen en het 'langer zelfstandig thuis wonen' te bevorderen.



De marketingstrategie die kan worden gehanteerd wordt bepaald door verschillende factoren, namelijk product/dienst, prijs, plaats, promotie en people. Het blijkt dat huishoudelijke hulp en begeleiding vaker particulier zal worden ingekocht dan persoonlijke verzorging. Bij huishoudelijke hulp wordt weer minder vaak gekozen voor een pgb dan bij persoonlijke verzorging. Dus het 'product zou kunnen bestaan uit het aanbod van particuliere huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging (gefinancierd door een pgb). Daarnaast is er een belang bij dagbesteding en begeleiding. De prijs wordt over het algemeen bepaald door de kostprijs en door de prijs van de concurrentie. Een prijslijst van tarieven voor particuliere huishoudelijke hulp bij concurrentie en andere zorginstellingen is toegevoegd in de appendix. De prijs die wordt gehanteerd door de concurrentie ligt tussen de €16 en €23 euro per uur voor huishoudelijke hulp en de prijs van Trimenzo is hier €19,60. Dit zit dus tussen de tarieven van de concurrentie in en is een goede prijsstrategie. Het tarief voor persoonlijke verzorging dat wordt gehanteerd door de concurrentie ligt tussen de €47 en €50. De prijsstrategie die Trimenzo dan zou moeten volgen kan het best onder het tarief van €47 liggen, wanneer dit niet lager uitvalt dan de kostprijs. De prijs voor dagbesteding is het beste te bepalen door deze inkomensafhankelijk te maken, aldus de ouderenadviseur. De plaatsen waar men diensten zou moeten aanbieden zijn Twello en Voorst. In Twello ligt de buurt 'de Statenhoed' waar over het algemeen meer gefortuneerde mensen zitten en dus eerder bereid zijn particulier te betalen voor huishoudelijke hulp. Tevens zijn Twello en Voorst de steden met het grootste aantal inwoners. Door gebruik te maken van de website 'twello.straatinfo.nl/buurtgegevens' wordt duidelijk, dat in het buurtschap Gietelo (boven Voorst) een aandeel van 38% zit in de groep van personen 65 jaar en ouder. Dit zou tevens een goede plaats kunnen zijn om de diensten aan te bieden en promotieactiviteiten te organiseren. Door brieven te sturen naar ouderen die wel huishoudelijke hulpen hebben, maar 'zwart betaald' worden, is een goede methode om deze promotieactiviteiten uit te voeren. In deze brieven kan informatie worden verschaft over de voordelen van een huishoudelijke hulp via een professionele zorgorganisatie, zoals snelle vervanging bij ziekte, aanbiedingen, deskundig personeel en eventueel extra zorg in de toekomst. Daarnaast zouden er promotieactiviteiten kunnen worden georganiseerd voor de informatieverschaffing van financieringsmogelijkheden van zorg. Informatieavonden zijn hier uitermate geschikt voor, maar ook per post zou deze informatie verstrekt kunnen worden. Andere belangrijke promotiekanalen zijn de website en de facebook- en twitterpagina. [REDACTED]

[REDACTED] Cliënten kunnen echter wel behoefte hebben bij de ondersteuning van pgb administratie, omdat dit als lastig wordt ervaren. Ouderen in de gemeente Voorst zijn ook onvoldoende op de hoogte van de verschillende financieringsmethoden voor het inkopen van zorg.

5.2 Discussie

In dit onderzoek is geen interview afgenomen bij het zorgkantoor, omdat medewerkers van het zorgkantoor geen tijd hadden of niet in de gelegenheid waren om mee te werken aan het onderzoek. Van de pgb ambassadeur kwam geen reactie op mijn verzoek voor een interview en kon dus ook niet geïnterviewd worden. Dit heeft niet veel gevolgen gehad voor de resultaten, aangezien de antwoorden op deze vragen ook voort zijn gekomen uit de andere twee interviews. Toch zou een gesprek met iemand van het zorgkantoor nog additionele informatie kunnen opleveren.

Ouderen zijn in dit interview niet direct benaderd. Een directe benadering zou een betere optie kunnen zijn, maar dit is zeer moeilijk te bewerkstelligen. Als er ouderen benaderd moeten worden, kunnen dit geen ouderen zijn die al zorg ontvangen. Deze ouderen zijn dan bevooroordeeld, omdat zij al zorg ontvangen en wellicht zo tevreden zijn, dat zij sneller bereid zijn om er particuliere voor te betalen. Het is dus heel moeilijk om ouderen te vinden die in de toekomst wellicht zorg nodig zullen hebben, deze ouderen nemen als eerst contact op met een ouderenadviseur. Uit het interview met de ouderenadviseur blijkt dat zij veel huisbezoeken heeft gedaan bij zeer veel ouderen in de gemeente Voorst. Hierdoor kan de ouderenadviseur worden gezien als degene die de functie van mij als interviewer al heeft uitgevoerd bij ouderen en deze vragen dus kon beantwoorden. De methode zou een goede mogelijkheid kunnen zijn om te gebruiken in andere gemeenten om snel resultaten te verkrijgen voor een onderzoek.

Het aantal interviews is laag, wat er voor zorgt dat de betrouwbaarheid in twijfel getrokken kan worden. Echter, zoals eerder aangegeven is de ouderenadviseur een tussenpersoon geweest tussen interviewer en de ouderen, wat de betrouwbaarheid beter waarborgt. De validiteit is zo goed mogelijk gewaarborgd met behulp van de juiste interview vragen. Deze vragen zijn gecontroleerd door de mensen uit de stuurgroep van Trimenzo. Hier werd duidelijk dat zij inderdaad antwoord wilden hebben op de voorgestelde interviewvragen.

Een laatste punt van discussie is dat het onderzoek afgerond moest worden in ongeveer 10 – 12 weken, wat een relatief korte tijdsperiode is. Als er meer tijd beschikbaar is kunnen ouderen individueel misschien gevraagd worden naar verschillende aspecten met betrekking tot particuliere zorg. Dit kan misschien een veel duidelijker beeld geven dan nu het geval is, ondanks dat de ouderenadviseur over veel kennis en expertise bezit.

Aanbevelingen

De eerste aanbeveling betreft het aanbod van de volgende diensten in de particuliere zorg & diensten divisie, omdat hier de meeste vraag naar is en de bereidheid om er particulier of met behulp van een pgb voor te betalen: particuliere huishoudelijke hulp, particuliere persoonlijke verzorging (vooral door een pgb gefinancierd) en een dagbesteding met begeleiding. Vervolgens kan dit uitgebreid worden als er vraag is naar andere diensten zoals een klussendienst.

Het advies is om dit uit te voeren in samenwerking met de ouderenadviseurs in de gemeente Voorst. Via de ouderenadviseur kan een promotie kanaal lopen voor Trimenzo om deze diensten voor te leggen tijdens een huisbezoek van een zorgvragende. De dagbesteding bij 'Het Bakken' heeft een wachtlijst van 21 personen en de dagbesteding wordt gratis aangeboden. In samenwerking met Mens en Welzijn zou deze wachtlijst teruggedrongen kunnen worden door meer locaties voor dagbesteding te organiseren eventueel tegen betaling, omdat veel ouderen hier bereid toe zijn.

Het derde advies is om het tarief te behouden dat momenteel wordt gehanteerd van 19,60 euro voor particuliere huishoudelijke hulp. Het advies is tevens om met de 'informele particuliere hulpen' te concurreren met behulp van de voordelen van een professionele zorginstelling (deskundig personeel, oplettende functie, snelle overschakeling naar meer zorg wanneer nodig en aanbod van andere diensten). De aanbeveling is dan ook om hier snel actie te ondernemen en brieven te sturen naar mensen in de buurt van Twello en Voorst, waarbij de voordelen worden uitgelegd en contact kan worden opgenomen. Het buurtschap 'Gietelo' en in Twello de 'Statenhoed'. Een belangrijke voorwaarde die gehanteerd moet worden door Trimenzo is dat dezelfde huishoudelijke hulp ook bij dezelfde persoon blijft. Als aan deze voorwaarde wordt voldaan kan dit de kans van slagen vergroten. Een andere manier om mensen over te laten stappen is een aantal uren gratis huishoudelijke hulp te bieden bij een afname van bijvoorbeeld 10 uur huishoudelijke hulp. Een andere mogelijkheid is een gratis uur huishoudelijke hulp aan te bieden. Daarna kan worden besloten of er nog meer uren afgenomen zouden moeten worden.

Om meer mensen met pgb's zorg te laten inkopen is het advies om in samenwerking met Mens en Welzijn, de gemeente, en andere partijen informatieavonden of –dagen te organiseren. Ouderen en mantelzorgers kunnen hiervoor worden uitgenodigd om meer informatie en bekendheid te realiseren met betrekking tot een pgb en de voordelen hiervan. Hierdoor wordt er meer bewustzijn gecreëerd van de verschillende financieringsmogelijkheden voor zorg en kan het als promotieactiviteit dienen voor de organisatie Trimenzo.

De website kan duidelijker worden weergegeven. Zorginstellingen als Sensire en Vèrian hebben een duidelijkere website dan Trimenzo. Het advies is hierbij om te investeren in de promotie via de website, maar eveneens via de facebook- en twitterpagina, omdat dit belangrijkere media zijn geworden in de verspreiding van informatie. Er moet een duidelijk aanbod zijn van de verschillende diensten, waarbij de kosten gelijk getoond kunnen worden. De bereikbaarheid via de telefoon is echter uitstekend en daar is dan ook geen verbetering nodig. Reclamespotjes op de lokale televisie zenders kunnen bijdragen aan een grotere bekendheid van Trimenzo en kan een grote doelgroep, in het bijzonder de gemeente Voorst, bereikt worden.

Het advies voor het behouden van de kwaliteit in de particuliere zorg & diensten divisie is om de werknemers van de AWBZ BV en WMO BV hiervoor in te zetten. Hier is echter wel een goede planning voor nodig. Het advies is dan ook om uit te zoeken hoe deze particuliere kant van Trimenzo geïntegreerd kan worden in de gehele organisatie. Dit is belangrijk om de kwaliteit die wordt aangeboden bij particuliere cliënten uit te stralen naar de rest van de organisatie. Dus dit dient niet

zoals bij Alfasens en Tuys apart in de markt te worden gezet. De medewerkers van Trimenzo moeten overschakelen naar zorg op maat, de hoeveelheid zorg die wordt geleverd moet overeen komen met de wensen van de cliënt en hier ook aan voldoen. Hierbij is registratie een belangrijk onderdeel en het advies is om een systeem te ontwikkelen dat deze registratie van uren ZIN, pgb of particulier goed gescheiden blijven. Daarnaast is het advies om nieuw personeel in dienst te nemen voor ondersteuning van de pgb administratie van ouderen, die tevens kan bijdragen aan de promotie van pgb's.

Er is kort geleden een groot collectief ontslag aangekondigd door Sensire voor 1.100 medewerkers in de huishoudelijke hulp. Wanneer er een stijging ontstaat in het aantal particuliere cliënten is het advies om (ex-)medewerkers van Sensire te benaderen en in dienst te nemen bij Trimenzo om de kwaliteit te waarborgen en het tekort aan personeelsleden aan te vullen. Deze medewerkers werken ook in de omgeving van de gemeente Voorst en zullen goede kwaliteiten bezitten voor het opvangen van de vraag van cliënten. De aanbeveling is om een selectieprocedure te starten om de meeste geschikte en betere werknemers te kunnen werven.

Een laatste aanbeveling, betreft de mantelzorgers. Mantelzorg is een belangrijke schakel in de goede zorg voor ouderen. Het advies is om veel samen te werken met de mantelzorgers van cliënten ondersteund door de ouderenadviseur en de mantelzorgconsulent van Mens en Welzijn, om (verdere) overbelasting te voorkomen. De persoonsalarmering met zorgopvolging zou hier een goede uitkomst kunnen zijn om de mantelzorgers te ontlasten..

Referenties

Literatuur

- Aguilar, F.J. (1967). *Scanning the Business Environment*. New York: Macmillan.
- Aken, van, J.E., Berends, H., & Bij, van der., H. (2010). *Problem Solving in Organizations: A methodological handbook for business students*. Cambridge: University Press.
- Ament, P. et al. (2012). *Welvaart in Nederland: Inkomen, vermogen en bestedingen van huishoudens en personen*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Barney, J.B., & Hesterly, W.S. (2010). *VRIO Framework: In Strategic Management and Competitive Advantage*, 68-86. New Jersey: Pearson.
- Besseling, P., van Ewijk, C. & van der Horst, A. (2013). "Gezondheid loont: Tussen keuze en solidariteit, Toekomst voor de zorg". Den Haag: Centraal Planbureau.
- Blythe, J. (2006). *Principles & Practice of Marketing*. London: Thomson Learning.
- Boddy, D. (2008). *Management: An Introduction*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Broese van Groenou, M. & Van Tilburg, T. (2007). *Het zorgpotentieel in de netwerken van ouderen*. In: A. de Boer (red.), *Toekomstverkenning informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/21).
- Grant, R.M. (1991). *The Resource-based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation*. California Management Review, 33, (3), pp. 114-135.
- Jansen, H. (2005). *De kwalitatieve survey*. Boom Lemma Tijdschriften.
- Johnson, G., Scholes, K., Whittington, R. (2008). *Exploring Corporate Strategy*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Jonker, J., Sadiraj, K., Woittiez, I., Ras, M., & Morren, M. (2007). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/31).
- Jong, de, A. & Duin, van, C. (2009). "Regionale prognose 2009-2040: vergrijzing en omslag van groei naar krimp". Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Kotler, P. & Keller, K. (2006). *Marketing Management*. Financial Times/Prentice Hall, Harlow.
- Perry, C. (2002). *A Structured Approach To Presenting Theses: Notes For Students And Their Supervisors*. Australasian Marketing Journal.
- Porter, M.E. (1979). *How Competitive Forces Shape Strategy*. Harvard Business Review.
- Porter, M.E. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. New York: Free Press.
- Ramakers, C., Schellingerhout, R., Van Den Wijngaart, M. & Miedema, F. (2008). *Persoonsgebonden budget nieuwe stijl 2007*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie.

Sadiraj, K., Oudijk, D., Van Kempen, H. & Stevens, J. (2011). *De opmars van het pgb: de ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en internationaal perspectief*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2011/17).

Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & De Boer, A. (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2009/16).

Schopman, L.M. (2010). "*Persoonsgebonden budget in de Wmo: vrije keuze?*". Enschede: Universiteit Twente, Faculteit Management & Bestuur.

Varadarajan, R. (2009). *Strategic Marketing and Marketing Strategy: Domain, definition, fundamental issues and foundational premises*. Journal of the Academy Marketing Science, 2010, Vol. 38, pp. 119-140.

Internetbronnen

ActiZ (24 april 2013). “Zorgakkoord biedt beter perspectief voor ouderenzorg en thuiszorg”.

Geraadpleegd op 14 mei 2013, van

<http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/2013/zorgakkoord-biedt-beter-perspectief-voor-ouderenzorg-en-thuiszorg>

Artsennet (10 juni 2013). “Eenderde Nederlanders kan of wil niet voor naaste zorgen”. Geraadpleegd

op 26 juni 2013, van [http://www.artsennet.nl/Nieuws/Op-tv/Uitzending/133220/Eenderde-](http://www.artsennet.nl/Nieuws/Op-tv/Uitzending/133220/Eenderde-Nederlanders-kan-of-wil-niet-voor-naaste-zorgen.htm)

[Nederlanders-kan-of-wil-niet-voor-naaste-zorgen.htm](http://www.artsennet.nl/Nieuws/Op-tv/Uitzending/133220/Eenderde-Nederlanders-kan-of-wil-niet-voor-naaste-zorgen.htm)

Artsennet – Kroes, N. (26 juni 2013). “Gezondheidszorg gaat digitaal”. Geraadpleegd op 26 juni

2013, van [http://www.artsennet.nl/opinie/Gastblogs/Neelie-Kroes/Blogbericht-Neelie-](http://www.artsennet.nl/opinie/Gastblogs/Neelie-Kroes/Blogbericht-Neelie-Kroes/133566/Gezondheidszorg-gaat-digitaal.htm)

[Kroes/133566/Gezondheidszorg-gaat-digitaal.htm](http://www.artsennet.nl/opinie/Gastblogs/Neelie-Kroes/Blogbericht-Neelie-Kroes/133566/Gezondheidszorg-gaat-digitaal.htm)

Belastingdienst (2013). “Vrijstelling voor commerciële instellingen”. Geraadpleegd op 15 mei 2013, van

http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/zakelijk/btw/tarieven_en_vrijstellingen/vrijstellingen/gezondheidszorg/verzorging_en_verpleging_in_instellingen/vrijstelling_voor_commerciele_instellingen

Belastingdienst (2013). “Vrijstelling voor zorg, huishoudelijke hulp en kraamzorg”. Geraadpleegd op 15 mei 2013, van

http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/zakelijk/btw/tarieven_en_vrijstellingen/vrijstellingen/gezondheidszorg/vrijstelling_voor_zorg_huishoudelijke_hulp_en_kraamzorg

Bureau Berenschot (11 december 2012). “Persbericht: Oudere bereid te betalen voor extra zorg”.

Geraadpleegd op 4 juni 2013, van

<http://www.berenschot.nl/actueel/persberichten/persberichten/persberichten-2012/oudere-bereid/>

Centraal Bureau voor de Statistiek (15 mei 2013). “Persbericht: Bescheiden krimp economie”.

Geraadpleegd op 15 mei 2013, van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/DAAFB70E-136F-4AC7-B7CB-A95932FDF71F/0/pb13n034.pdf>

E-Learning Made Easy (16 februari 2013). “In 2013 iedereen aan de tablet?”. Geraadpleegd op 26

juni, van <http://www.elearningmadeeasy.nl/blog/in-2013-iedereen-aan-de-tablet>

GfK Nieuws (21 juni 2013). “Bijna helft van Nederlanders in bezit van tablet”. Geraadpleegd op 26

juni, van <http://www.gfknieuws.nl/bijna-helft-van-nederlanders-in-bezit-van-tablet/>

Invoorzorg.nl (24 april 2013). “Regelarm”. Geraadpleegd op 14 mei 2013, van

<http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/experimentregelarm.html#>

Invoorzorg.nl (2013). “Buurtzorg – regelarm”. Geraadpleegd op 5 juli 2013, van

<http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-praktijkvoorbeelden/Buurtzorg---regelarm.html>

Kamer van Koophandel (maart 2013). “Branche overzicht thuiszorg”. Geraadpleegd op 3 mei 2013,

van <http://www.kvk.nl/ondernemen/brancheinformatie/branchewijzer/overig/welzijnszorg/thuiszorg/>

KPN.com (5 december 2012). “*Tablet omarmd door de zorg*”. Geraadpleegd op 26 juni 2013, van <http://forum.kpn.com/t5/Tablets-in-de-praktijk/Tablet-omarmd-door-de-zorg/ba-p/68276>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, (2006). *Werkdocument: De toekomstige inkomenspositie van ouderen*. Geraadpleegd op 27 juni 2013, van http://docs.szw.nl/pdf/129/2006/129_2006_3_10147.pdf

NOS.nl (21 mei 2013). “*Sensire ontslaat 800 thuishulpen*”. Geraadpleegd op 22 mei 2013, van <http://nos.nl/artikel/509285-sensire-ontsla-800-thuishulpen.html>

NU.nl (21 mei 2013). “*800 ontslagen in thuiszorg Achterhoek*”. Geraadpleegd op 23 mei 2013, van <http://www.nu.nl/economie/3479923/800-ontslagen-in-thuiszorg-achterhoek.html>

NU.nl (8 juli 2013). “*Klein zorgbedrijf geweerd door verzekeraar*”. Geraadpleegd op 29 juli 2013, van <http://www.nuzakelijk.nl/zzp/3520597/klein-zorgbedrijf-geweerd-verzekeraar.html>

NU.nl (29 maart 2013). “*Nederlanders hebben minder vertrouwen in regering*”. Geraadpleegd op 14 mei 2013, van <http://www.nu.nl/politiek/3383913/nederlanders-hebben-minder-vertrouwen-in-regering.html>

NU.nl (15 mei 2013). “*Nederlandse economie blijft in recessie*”. Geraadpleegd op 15 mei 2013, van <http://www.nu.nl/economie/3464829/nederlandse-economie-blijft-in-recessie.html>

NU.nl (22 mei 2013). “*Ook GroenLinks wil parlementaire enquête zorg*”. Geraadpleegd op 22 mei 2013, van <http://www.nu.nl/economie/3480906/groenlinks-wil-parlementaire-enquete-zorg.html>

NU.nl (20 juni 2013). “*Ouderen massaal aan tablet en smartphone*”. Geraadpleegd op 26 juni 2013, van <http://www.nu.nl/tech/3505785/ouderen-massaal-tablet-en-smartphone.html>

NU.nl (15 mei 2013). “*Werkloosheid loopt verder op*”. Geraadpleegd op 15 mei 2013, van <http://www.nu.nl/economie/3465680/werkloosheid-loopt-verder.html>

NU.nl (8 juni 2013). “*Winsten ouderenzorg naar recordhoogte*”. Geraadpleegd op 10 juni 2013, van <http://www.nu.nl/economie/3495472/winsten-ouderenzorg-recordhoogte.html>

NRC.nl (12 mei 2013). “*PvdA komt vanmiddag bijeen. 4 vragen over het gedoe binnen de partij.*” Geraadpleegd op 14 mei 2013, van <http://www.nrc.nl/nieuws/2013/05/12/pvda-komt-vanmiddag-bijeen-4-vragen-over-het-gedoe-binnen-de-partij/>

NRC.nl (20 februari 2013). “*Sluiting van achthonderd bejaardenhuizen dreigt door kabinetsplannen*”. Geraadpleegd op 10 juni 2013, van <http://www.nrc.nl/nieuws/2013/02/20/sluiting-van-achthonderd-bejaardenhuizen-dreigt-door-kabinetsplannen/>

Ouderenwegwijst.nl (2013). “*Particuliere zorginstellingen*”. Geraadpleegd op 4 juni 2013, van <http://www.ouderenwegwijs.nl/category/verzorging-en-verpleeghuizen/particuliere-zorginstellingen/>

Per Saldo (2013). “*Zorg in natura of pgb?*”. Geraadpleegd op 4 juni 2013, van http://www.pgb.nl/per_saldo/up1/ZgsgmidIY_Zorg_in_natura_of_pgb.pdf

Rijksoverheid (2013). “*AWBZ: eenvoudiger en minder regels*”. Geraadpleegd op 14 mei 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/awbz-eenvoudiger-en-minder-regels>

Rijksoverheid (2013). “*Veranderingen persoonsgebonden budget*”. Geraadpleegd op 14 mei 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/veranderingen-persoonsgebonden-budget>

Rijksoverheid (2013). “*Tekort zorgpersoneel tegengaan*”. Geraadpleegd op 14 mei 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/tekort-zorgpersoneel-tegengaan>

Sociaal Cultureel Planbureau (2013). “*De toekomst van de mantelzorg*”. Geraadpleegd op 1 augustus 2013, van http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2009/De_toekomst_van_de_mantelzorg/Peersbericht_Toekomst_van_de_mantelzorg

Stichting Trimenzo (2013). *Algemene Informatie*. Geraadpleegd op 20 juni 2013, van <http://www.trimenzo.nl/default.php?paginaid=4.1&niveau=B>

Volkskrant (05 maart 2013). “*CPB-Debat: Het kabinet functioneert en is stabiel*”. Geraadpleegd op 14 mei 2013, van <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/11698/Kabinet-Rutte-II/article/detail/3404332/2013/03/05/CPB-debat-Het-kabinet-functioneert-en-is-stabiel.dhtml>

Wordpress.com – Particuliere thuiszorg (15 maart 2013). “*Particuliere thuiszorg, heeft iedereen daar recht op?*”. Geraadpleegd op 4 juni 2013, van <http://particulierthuiszorg.wordpress.com/2013/03/15/particuliere-thuiszorg-heeft-iedereen-daar-recht-op/>

Wordpress.com – Particuliere thuiszorgers (12 maart 2013). “*Waarom zou je als oudere kiezen voor particuliere thuiszorg als er ook reguliere thuiszorg is?*”. Geraadpleegd op 4 juni 2013, van <http://particulierethuiszorgers.wordpress.com/2013/03/12/waarom-zou-je-als-oudere-kiezen-voor-particuliere-thuiszorg-als-er-ook-reguliere-thuiszorg-is/>

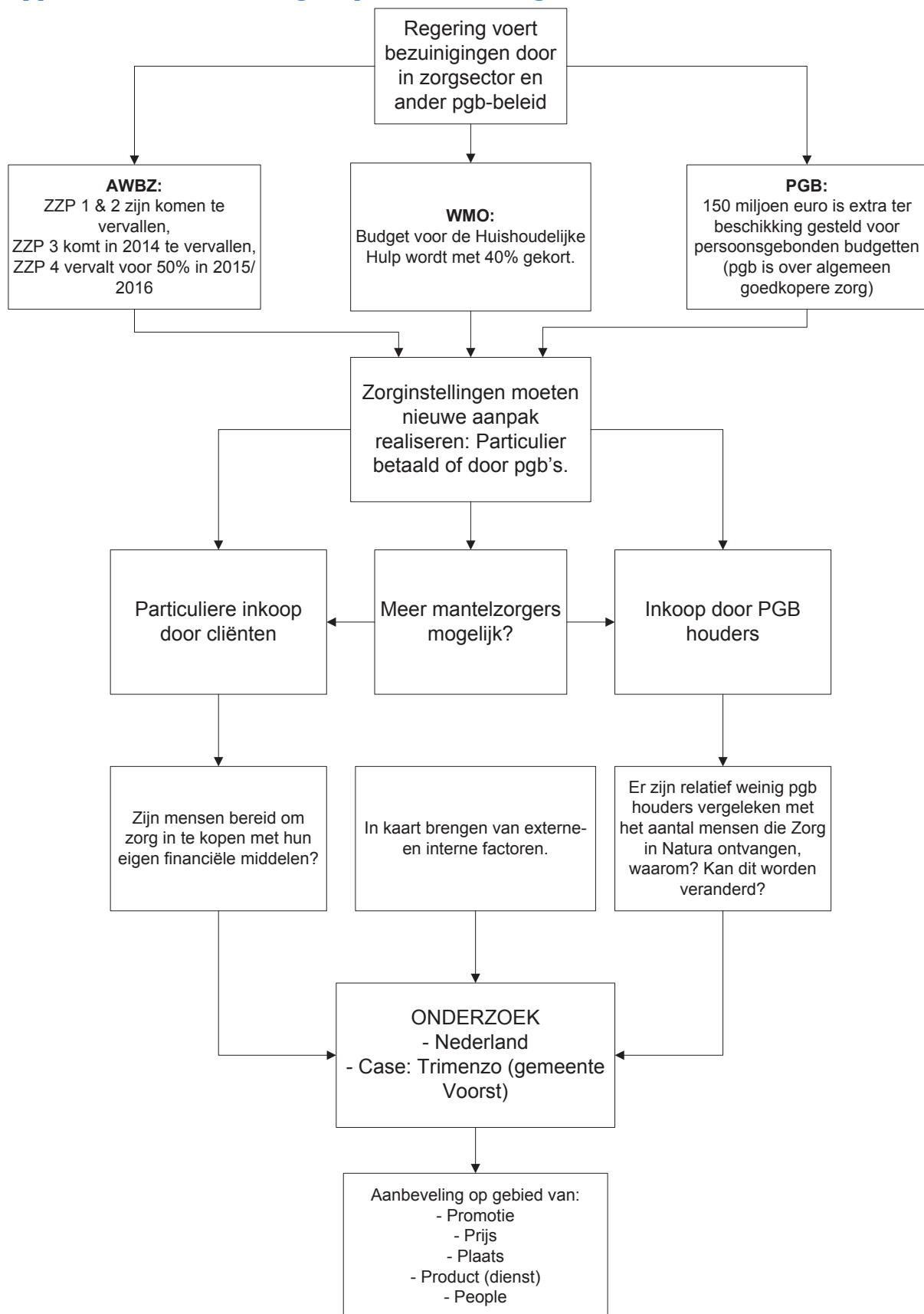
Zorgvisie.nl (11 september 2012). “*Tablet-zorg heeft de toekomst*”. Geraadpleegd op 26 juni 2013, van <http://www.zorgvisie.nl/ICT/Verdieping/2012/9/Tablet-zorg-heeft-de-toekomst-ZVS014797W/>

Appendices

Appendix A: Ontwikkelingsplan Mindmap

VERTROUWELIJK

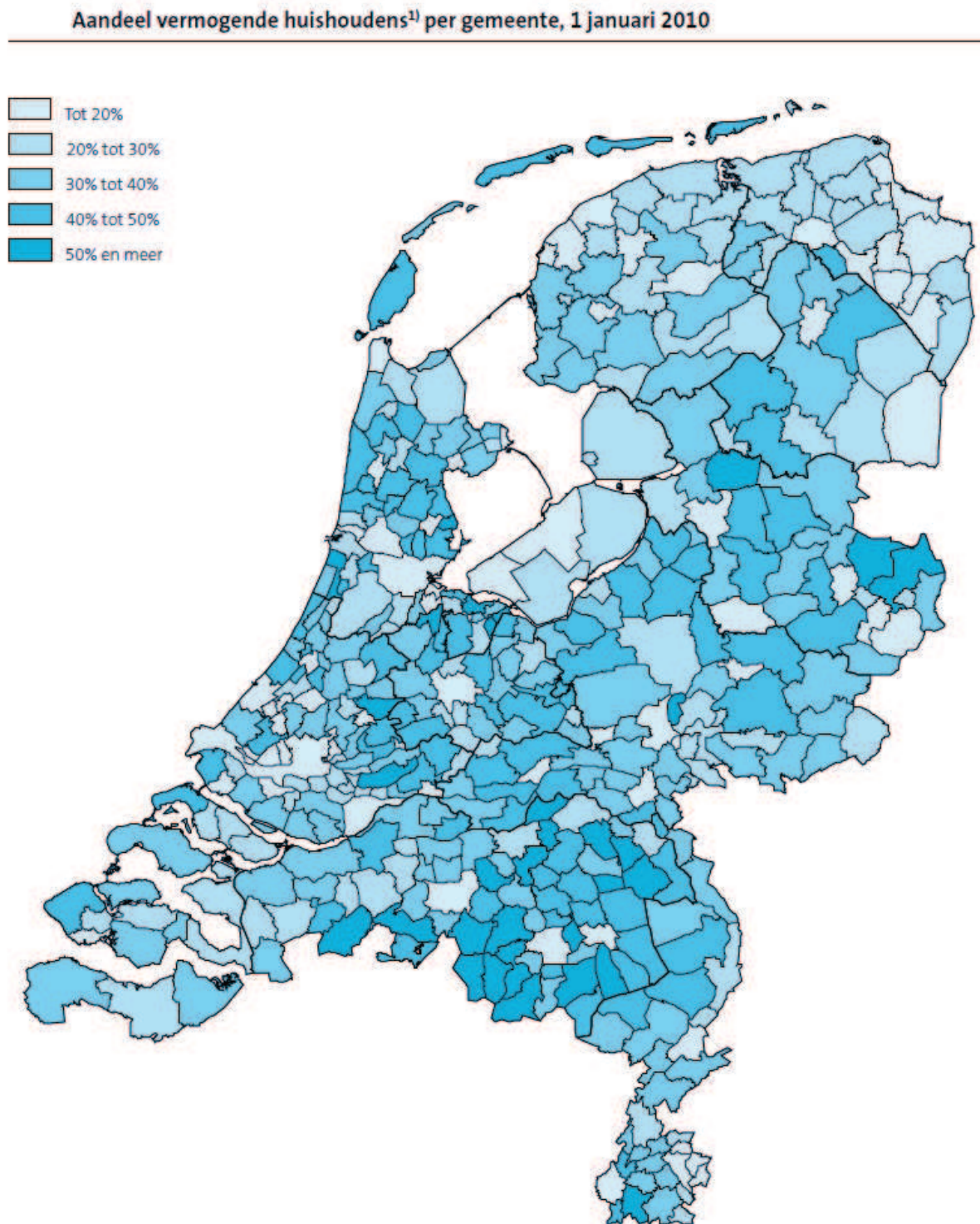
Appendix B: Visuele weergave probleemstelling



Appendix C: SWOT analyse

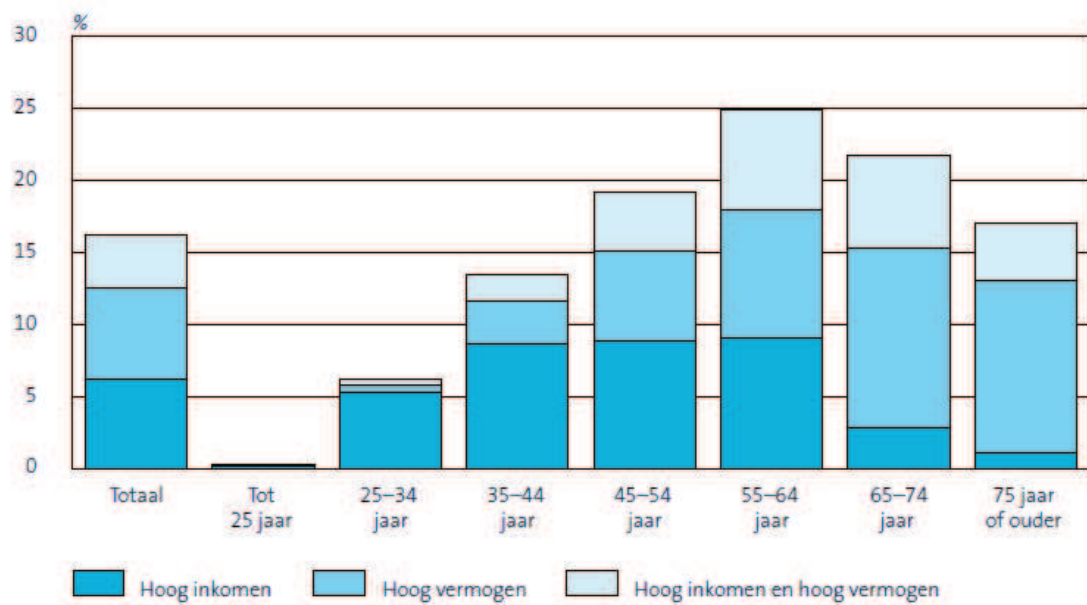
VERTROUWELIJK

Appendix D: Welvaart in Nederland

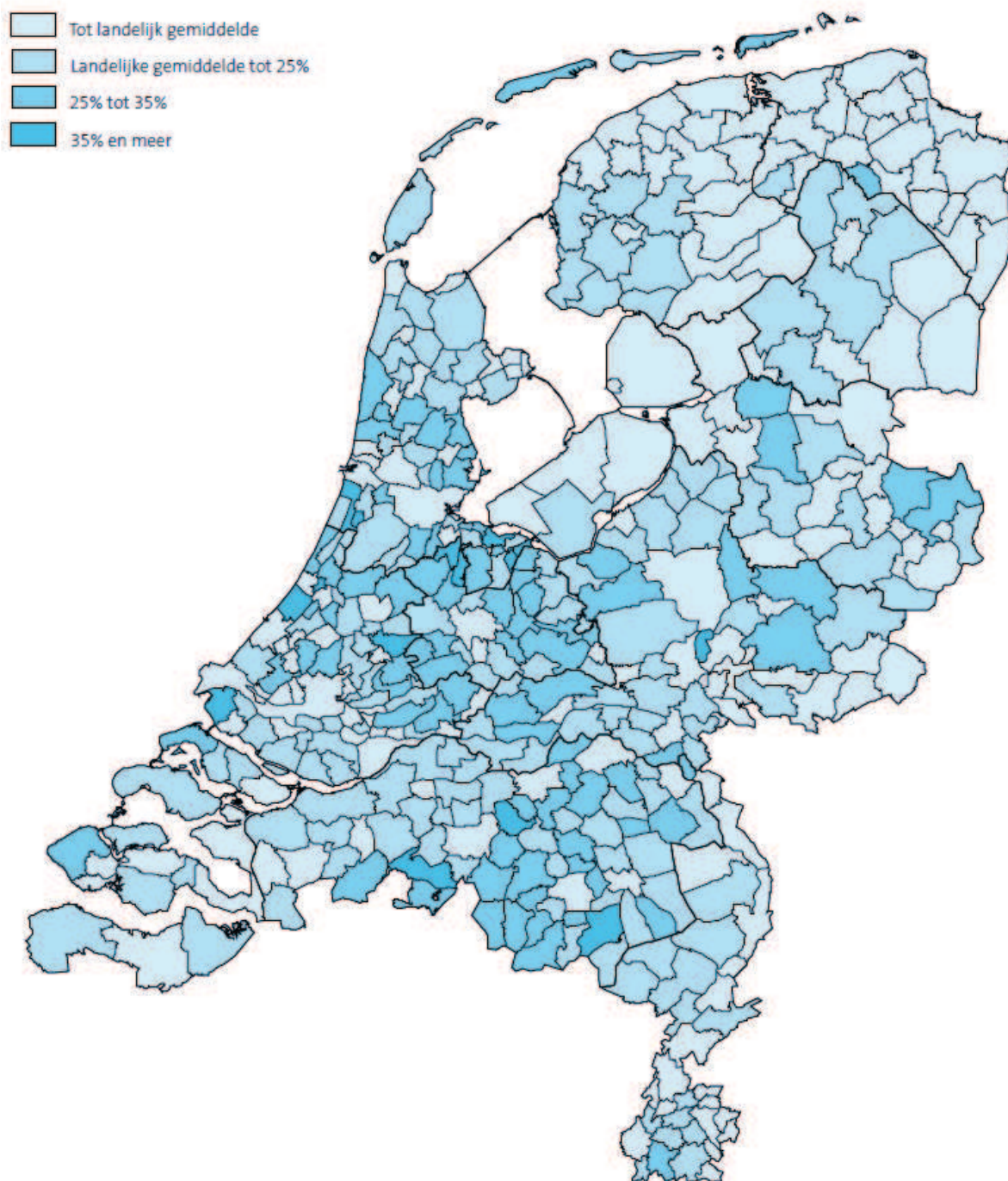


¹⁾ Huishoudens met een vermogen in de hoogste 25%-groep van het vermogen.

Bron: CBS

Huishoudens met hoge welvaart naar leeftijd hoofdkostwinner, 2010*

Bron: CBS

Aandeel huishoudens met hoge welvaart per gemeente, 2009

Bron: CBS

Appendix E: Veranderingen PGB 2013

Veranderingen persoonsgebonden budget

In 2013 komt € 150 miljoen extra beschikbaar voor het persoonsgebonden budget (pgb) uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Hiermee komen meer mensen in aanmerking voor een pgb dan in 2012. Verder trekt het kabinet geld uit om fraude met het pgb te bestrijden.

Persoonsgebonden budget in 2013

Het kabinet trekt in 2013 € 150 miljoen extra uit voor het pgb. Met dit geld worden de pgb-maatregelen uit 2012 verzacht. Toen werd de toegang tot het pgb beperkt tot cliënten met een indicatie voor zorg met verblijf. In 2013 komen ook weer meer mensen met een indicatie voor zorg zonder verblijf [in aanmerking voor een pgb](#).

Samenvoeging VPZ en pgb

De Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ) gaat in 2013 samen met het pgb, zodat er weer 1 regeling komt voor het pgb. Voor mensen die nu gebruikmaken van VPZ, verandert alleen de naam.

Tarieven pgb in 2013

De pgb-tarieven blijven in 2013 even hoog als in 2012. Ze worden dus niet gecorrigeerd voor inflatie. Het budget voor cliënten met een indicatie voor verblijf ('ZZP-indicatie') wordt lager. Meer informatie over de [tarieven voor pgb-houders met ZZP-indicatie](#) is te vinden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

Verandering pgb in het buitenland 2013

Met ingang van 1 januari 2013 eindigt het pgb zodra een cliënt 13 weken buiten Nederland verblijft. Dit geldt niet voor cliënten die palliatieve zorg ontvangen. Daarmee krijgen zij de gelegenheid in het land van herkomst afscheid te nemen van hun naasten.

Fraude pgb bestrijden

Het kabinet wil [meer doen om fraude met het pgb tegen te gaan](#). Het komt nog te vaak voor dat mensen het pgb niet gebruiken waarvoor het is bedoeld. Of dat malafide bureaus pgb's aanvragen voor mensen die hier weinig of niets van terugzien. Voor de bestrijding van pgb-fraude is in 2013 en 2014 in totaal € 30 miljoen beschikbaar.

Meer een-op-eengesprekken

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de zorgkantoren gaan met meer pgb-cliënten persoonlijke gesprekken voeren. Zo krijgen zij beter zicht op de mensen die pgb's aanvragen en hun motivatie.

Huisbezoek bij pgb-houders

Zorgkantoren controleren ongeveer 5% van de pgb-houders intensief. Dit betekent dat deze pgb-houders al hun schriftelijke bewijsstukken aan het zorgkantoor moeten geven. En dat het zorgkantoor een huisbezoek kan afleggen. Deze intensieve controle wordt in 2013 en 2014 verhoogd naar 20%. Via deze huisbezoeken kunnen zorgkantoren ook frauderende zorgbemiddelingsbureaus opsporen.

Extra controle en opsporing

De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid trekt in 2013 en 2014 22 extra rechercheurs aan voor de opsporing van pgb-fraude.

Beter zicht op betalingen pgb

Vanaf 2014 krijgen cliënten het pgb niet meer op hun eigen rekening gestort. Een nog te selecteren organisatie gaat de budgetten beheren. De cliënt geeft deze organisatie de opdracht om betalingen te doen aan zijn zorgverleners, vanuit een omgeving die lijkt op internetbankieren. Dit heet trekkingsrecht.

Met het trekkingsrecht kan de besteding van het pgb gemakkelijker worden gecontroleerd. Alle betalingen zijn digitaal en de zorgverleners zijn bekend bij het zorgkantoor.

Veranderingen zorg en ondersteuning aan huis

Het kabinet gaat de zorg en ondersteuning aan huis uit de AWBZ op een andere manier organiseren. Deze zorg thuis zal worden ondergebracht bij de gemeenten (onder de Wet maatschappelijke ondersteuning) of bij de zorgverzekeraar (onder de Zorgverzekeringswet). Het kabinet werkt deze maatregelen nog verder uit.

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/veranderingen-persoonsgebonden-budget>

Appendix F: Tabellen uit rapportages van CIZ

Tabel 4.2.1 Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 april 2013 uitgesplitst naar functieklasse in gemeente Voorst.

Functie	klasse											totaal
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	extra	
PV	x	115	135	115	70	40	10	x	15	x	x	510
VP	25	40	35	30	10	x	x	x	x	x	x	150
BHG	x	x	x	x	5	x	5	x	x	x	x	15
BGI	x	35	65	25	10	x	x	x	x	x	10	150
BGG	x	x	20	10	55	5	25	x	x	20	x	145
KVB	x	15	x	x	x	x	x	x	x	x	x	15

Tabel 4.4.1 Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 oktober 2012, 1 januari 2013 en 1 april 2013 met gewenste leveringsvorm zorg in natura (ZIN) in gemeente Voorst.

Functie	1 oktober 2012	1 januari 2013	1 april 2013
PV	440	465	470
VP	125	125	140
BHI	5	10	5
BHG	10	15	15
BGI	115	120	120
BGG	125	125	125
KVB	10	10	10

Tabel 4.4.2 Gemiddelde omvang per extramurale functie met gewenste leveringsvorm ZIN op 1 oktober 2012, 1 januari 2013 en 1 april 2013 in gemeente Voorst.

Functie	1 oktober 2012	1 januari 2013	1 april 2013
PV (uren/week)	4,8	5,0	5,3
VP (uren/week)	3,1	3,0	3,7
BHG (dagdelen/week)	5,6	5,4	5,7
BGI (uren/week)	5,6	5,1	6,7
BGG (dagdelen/week)	4,9	4,9	4,9
KVB (dagdelen/week)	1,1	1,1	1,1

Tabel 4.5.1 Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 oktober 2012, 1 januari 2013 en 1 april 2013 met gewenste leveringsvorm persoonsgebonden budget (Pgb) in gemeente Voorst.

Functie	1 oktober 2012	1 januari 2013	1 april 2013
PV	40	40	40
VP	5	5	5
BHI	x	x	x
BHG	x	x	x
BGI	25	30	30
BGG	20	20	20
KVB	5	5	x

Tabel 4.5.2 Gemiddelde omvang per extramurale functie met gewenste leveringsvorm Pgb op 1 oktober 2012, 1 januari 2013 en 1 april 2013 in gemeente Voorst.

Functie	1 oktober 2012	1 januari 2013	1 april 2013
PV (uren/week)	7,9	8,9	8,9
VP (uren/week)	7,5	7,7	6,8
BHG (dagdelen/week)	-	-	-
BGI (uren/week)	4,6	4,6	4,8
BGG (dagdelen/week)	4,3	4,3	4,3
KVB (dagdelen/week)	1,0	1,0	x

Appendix G: Gegevens gemeente Voorst

Verkregen uit de bundel rapporten Horizonline Voorst

Bevolking, 2012, 2020, 2030, 2040 – Gemeente: Voorst

Demografie	2012	2020	2030	2040
Aantal inwoners	23.718	23.568	23.722	23.707
Aantal inwoners 55-64	3.702	4.022	3.451	2.659
Aantal inwoners 65-74	2.513	3.3852	3.781	3.313
Aantal 75-plussers	2.098	2.538	3.753	4.694
Aantal 55-plussers	8.313	9.945	10.985	10.666

Bron: ABF Research - Primos prognose

Bevolking, 2012, 2020, 2030, 2040 – Gemeente: Voorst

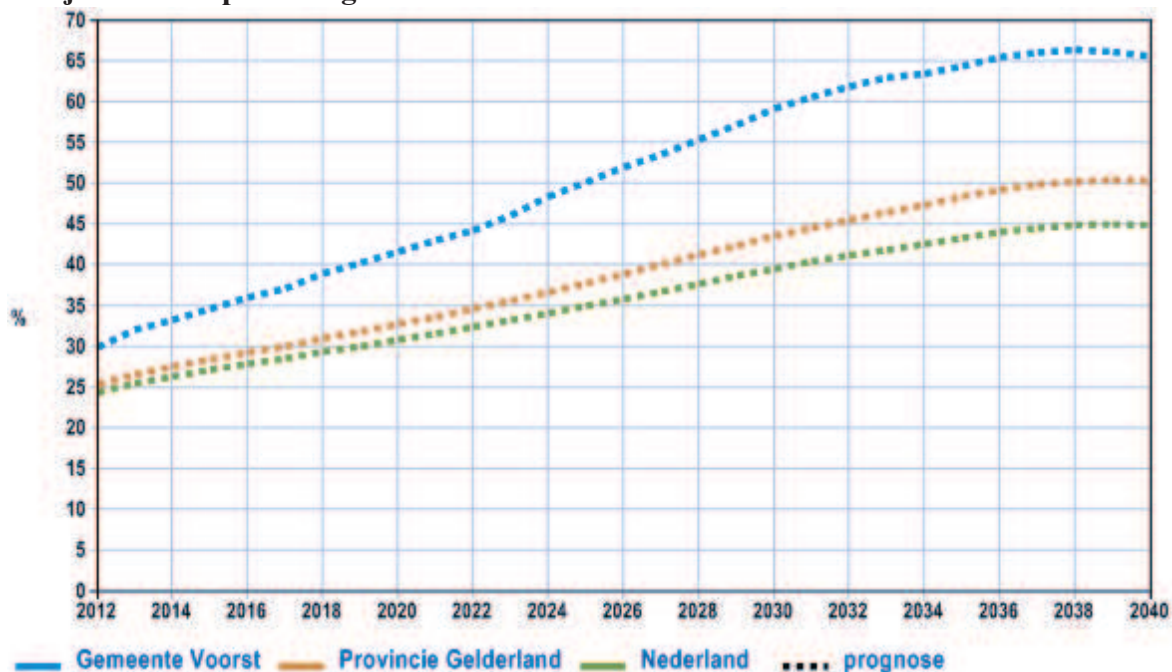
Demografie	2012	2020	2030	2040
Aantal inwoners	23.718	23.568	23.722	23.707
Percentage inwoners 55-64	15,6%	17,1%	14,5%	11,2%
Percentage inwoners 65-74	10,6%	14,4%	15,9%	14,0%
Percentage 75-plussers	8,8%	10,8%	15,8%	19,8%
Percentage totaal 55-plussers	35,0%	42,2%	46,3%	45,0%

Bron: ABF Research - Primos prognose

Bevolking, 2012, 2020, 2030, 2040 – Gemeente: Voorst

Demografie	2012	2020	2030	2040
Aantal inwoners	23.718	23.568	23.722	23.707
Aantal 75-plussers	2.098	2.538	3.753	4.694
Verschil t.o.v. 2012	-	21,0%	78,9%	123,7%
Gemiddelde vergrijzing				
Gemiddelde in Voorst	8,8%	10,8%	15,8%	19,8%
Gemiddelde in Nederland	7,1%	8,6%	11,8%	14,2%

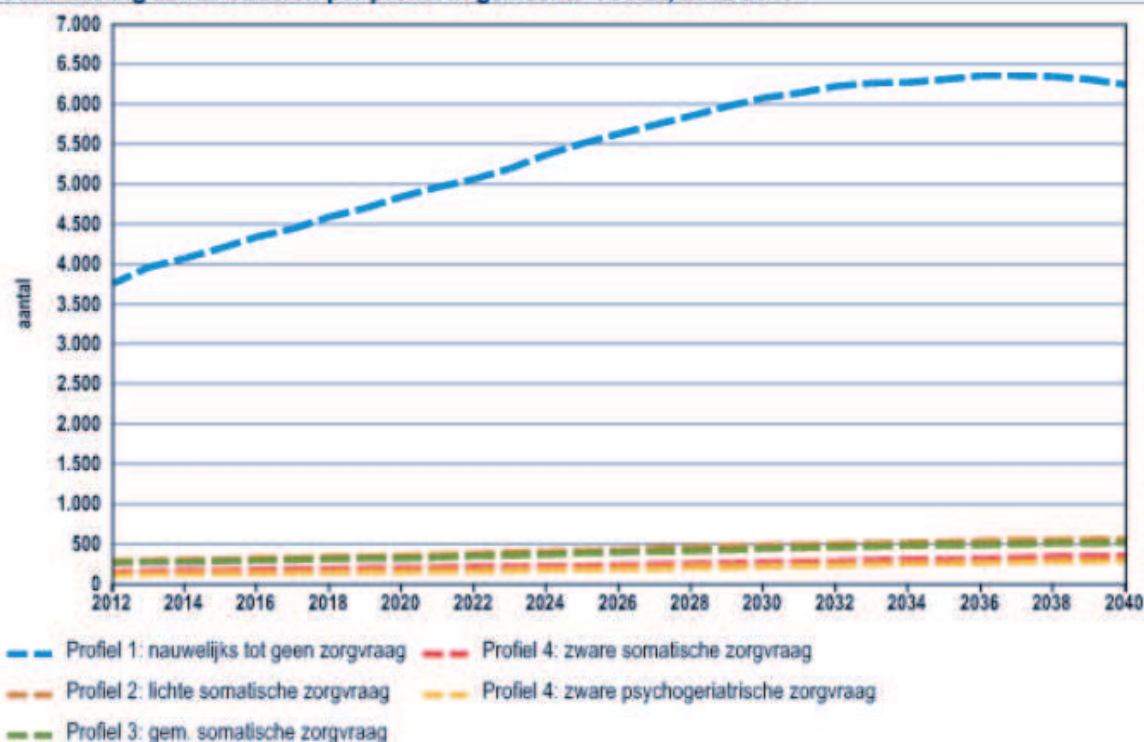
Bron: ABF Research - Primos prognose

Grijze druk in percentage:

Bron: ABF Research - Primos prognose

In de volgende grafiek is de prognose van het aantal ouderen per profiel voor de gemeente **Voorst** voor de jaren 2012 tot en met 2040 weergegeven.

Ontwikkeling aantal ouderen per profiel in gemeente Voorst; 2012-2040



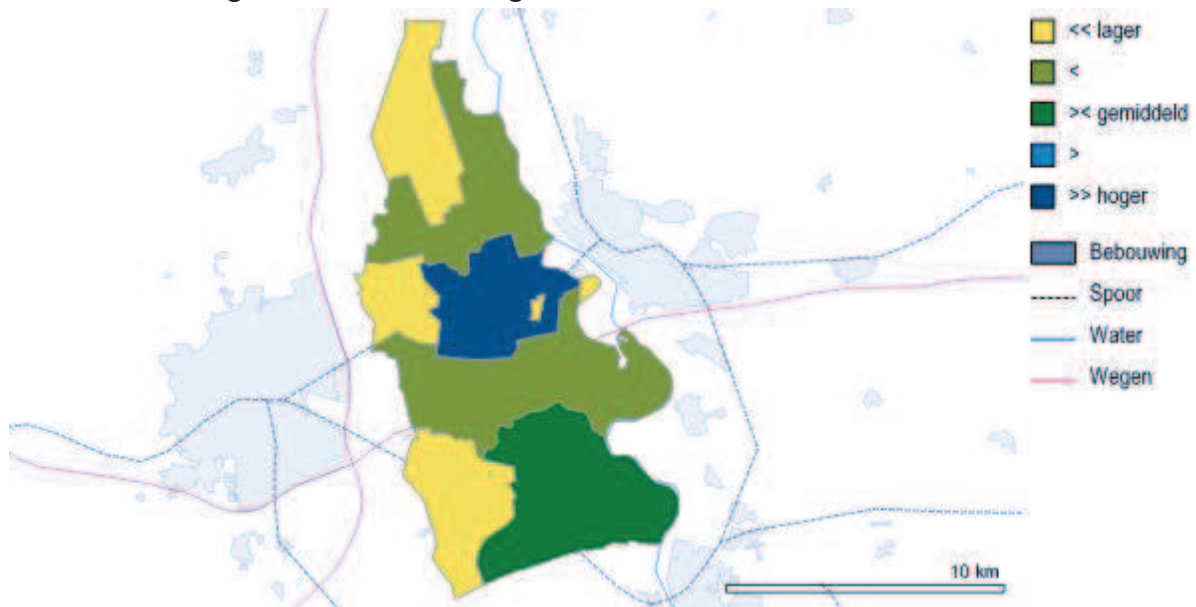
Bron: TNO/Horizonline

Voor gemeente **Voorst** zijn in de onderstaande tabel de prognoses van de aantallen weergegeven van de zorgvraag per profiel voor de jaren 2012 tot en met 2040.

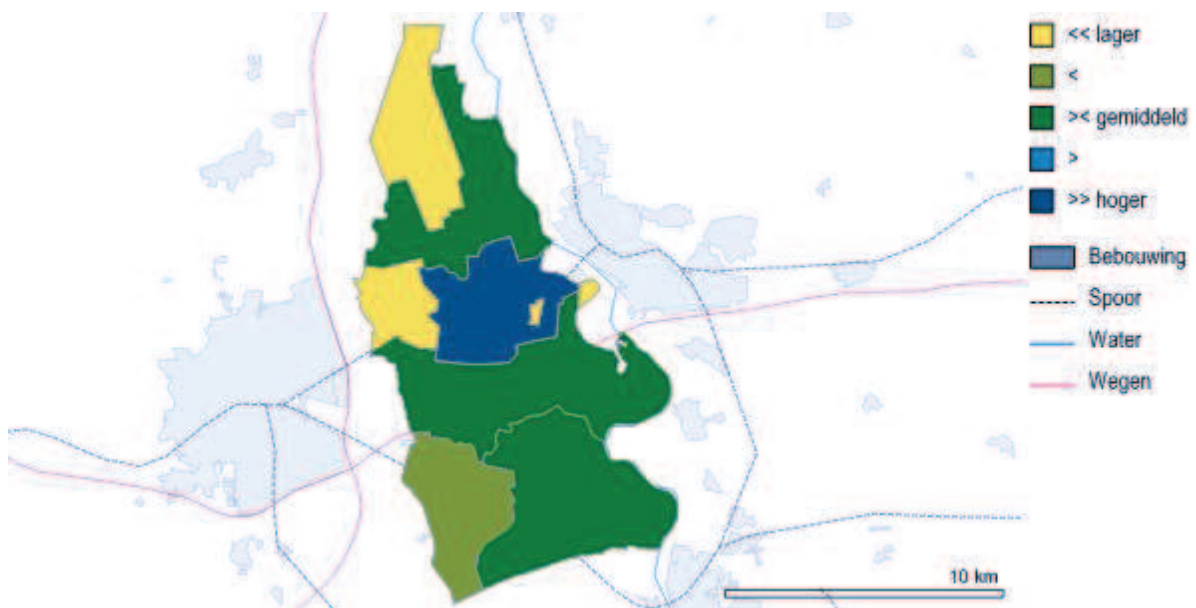
Gezondheid [aantal], 2012, 2020, 2030, 2040 – Gemeente: Voorst

Gezondheid	2012	2020	2030	2040	Groei 2012 – 2040
Profiel 1: nauwelijks tot geen zorgvraag	3.761	4.850	6.090	6.255	66,3%
Profiel 2: lichte somatische zorgvraag	288	361	487	563	95,2%
Profiel 3: gemiddelde somatische zorgvraag	270	3332	447	523	93,8%
Profiel 4: zware somatische zorgvraag	155	202	270	355	129,0%
Profiel 4: zware psychogeriatrische zorgvraag	127	164	227	303	139,2%

Bron: TNO/Horizonline

Concentratie zorgbehoevende in 2012 gemeente Voorst

Bron: TNO/Horizonline

Concentratie zorgbehoevende in 2040 gemeente Voorst

Bron: TNO/Horizonline

Appendix H: Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

	2011	2010
Kerngegevens	Aantal/bedrag	Aantal/bedrag
Cliënten		
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	189	199
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	697	587
Capaciteit		
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	189	203
Productie		
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	70.657	75.714
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	33.797	33.760
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	461	456
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	174,29	165,27
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	12.532.965	12.147.518
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	10.141.488	10.133.032
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	2.391.477	2.014.486

Appendix I: Interviewvragen

Interviewvragen Ouderenadviseur Mens en Welzijn, gemeente Voorst

Intro

Mijn naam is Mischa Voortman, ik ben student Bedrijfskunde aan de Universiteit van Twente. Ik zit in het laatste jaar van mijn opleiding en doe onderzoek naar particuliere zorg markt en het gebruik van pgb's in de gemeente Voorst voor mijn bacheloropdracht. Het doel van dit interview is om meer inzicht te krijgen in de keuzes die mensen maken met betrekking tot het inschakelen van zorg en hulp. Door de bezuinigingen van de regering op de zorg zal een groter beroep gedaan moeten worden op de eigen financiële middelen van ouderen en het zorgnetwerk van ouderen voordat zij recht hebben op zorg vanuit de AWBZ of Wmo, zijn zij hier ook toe bereid? Daarnaast blijkt dat in Nederland een heel groot deel van de ouderen zorg in natura kiezen boven een persoonsgebonden budget, terwijl een pgb meer voordelen zou moeten bieden volgens Per Saldo (pgb-belangen organisatie), bijvoorbeeld omdat men zelf kan bepalen wanneer en door wie men huishoudelijke hulp wil ontvangen. Is dit ook zo? En waarom wordt er dan nog steeds minder gekozen voor een pgb?

Opmerkingen en bijvoegingen na het interview:

Je hebt inderdaad heel veel gevraagd over de mensen met zorg in natura en pgb en particuliere zorg. Maar een andere vraag is misschien ook, wat gaan we doen met de mensen die vereenzamen? Want daar is geen pgb voor en ook geen ZIN. Een stukje individuele begeleiding, maar er zullen steeds meer mensen zijn die vereenzamen. Wij hebben hier een dagbesteding en we hebben dus al in totaal al 7 dagen dagbestedingen en nog heb ik steeds 21 mensen op de wachtlijst staan. Want vroeger was het natuurlijk ook zo dat mensen meer uren hulp hadden en er dus al iemand langs kwam.

En zeg als je nog wat te vragen hebt, mail nog even.

Functieomschrijving

1. Hoe zou u uw functie omschrijven? Wat zijn uw werkzaamheden als ouderenadviseur?

Ouderenadviseur. Mijn werkzaamheden zijn het ondersteunen van het ouderen in welke zin dan ook, die daar behoefte aan hebben. Dus de ouderen die komen naar mij toe en dan zijn er nog de preventieve huisbezoeken die worden gedaan door de vrijwillige ouderenadviseurs. En dat zijn dus huisbezoeken waarbij wij ouderen bellen, van 'heeft u behoefte aan een huisbezoek?'

2. Heeft u persoonlijke ontmoetingen met ouderen of is dit vooral telefonisch, kunt u vertellen hoe zo'n contactmoment verloopt?

Ik ga ook op huisbezoek, als mensen niet kunnen of willen dan ga ik daar op huisbezoek. Dan kijk ik, of inventariseer ik wat er eigenlijk aan de hand is, bij sommige mensen is het gewoon ik heb behoefte aan sociale contacten, nou of alleen maar behoefte aan zo'n gesprekje met een ouderenadviseur en als ik daar dan alles op een rijtje zet pakken ze het gewoon weer op. Bij andere mensen is het weer veel complexer, dan speelt er bijvoorbeeld een financieel probleem waar je dan pas het 2^e of 3^e huisbezoek dan achterkomt, er speelt een relationeel probleem omdat die financiën niet lopen, loopt de relatie ook niet. Dus dan krijg je een hele complexe situatie, dan zijn er ook vaak problemen met de kinderen (scheidingen) want de één kiest voor paps en de ander voor mams. Dus het is ook wel heel divers dat ouderenadvies. Zo'n contact moment ik ga daar dus naar toe en maak de eerste keer een afspraak voor drie kwartier tot een uur, dan inventariseer ik. Dan vraag ik ook wel bij welke dingen wilt u meer ondersteuning? En daar ga ik dan verder op in bij een 2^e 3^e of 4^e huisbezoek.

3. Op welke onderwerpen adviseert u ouderen?

-wonen
-zorg
-welzijn
-financiën

4. Adviseert u ouderen op het gebied van financieringsmogelijkheden voor het inschakelen van zorg en hulp?

Ja klopt, maar niet alleen zorg, maar ook mensen die in de problemen zitten en bijvoorbeeld naar de stadsbank moeten. En dan hebben we een sociaal raadvrouw, en dan gaan we samen op huisbezoek ook voor de financiën. Tegenwoordig is mantelzorg de eerste voorliggende voorziening, dus daar moeten we ook echt naar kijken, hoe ver wonen de kinderen en in welke straal wonen de kinderen van de hulpvragende vandaan. Dus die moeten dan eerst ingeschakeld worden. En kan dat niet, zijn er te weinig mantelzorgers in de omgeving, dan vraag ik of persoonlijke verzorging of huishoudelijke hulp of wat dan ook aan. Dat doe ik voor de mensen. *(interviewer: en particulier betalen voor de zorg?)...* ja dat raad ik ze aan, en als ze dat niet kunnen betalen, dan raad ik ze aan om een PGB aan te vragen, maar daar zitten natuurlijk ook heel wat haken en ogen aan tegenwoordig, want dat moet en het zorgkantoor goed keuren EN als er een pgb is moet iemand ook alle administratie bijhouden, vakantiedagen, ziektekosten. En heel veel mantelzorgers hebben al zoiets van "oooh help, moet ik dat er ook nog een keer bij gaan doen? Ja dat doe ik niet".

5. Adviseert u ouderen wanneer er al zorg en/of hulp is ingeschakeld en wordt ontvangen?

Ja Jaaa, ik kijk ook bijvoorbeeld oh deze mevrouw heeft maar 2 uur hulp in de week, dat is nu te weinig, anderhalf jaar geleden is dat geïndiceerd toen was het prima, maar nu niet meer. Of ik ben ergens en dan denk ik 'och jeetje, die vrouw wast die meneer nu elke morgen, dat kan helemaal niet', dus dan vraag ik PV aan.

6. Spreekt u met mantelzorgers van ouderen, omdat sommige ouderen hier zelf wellicht minder inzicht in hebben, hoe vind zo'n contact moment plaats?

Ja ja, zeker. Vaak willen de kinderen wel graag bij zo'n gesprek zijn, omdat de ouderen toch vaak vergeten dingen te vragen, of omdat ik daar kom en dan zegt de oudere "ja ik snap niet wat u hier doet, gaat allemaal prima" terwijl dat natuurlijk niet zo is. En als er mantelzorgers zijn waarvan ik denk nou, en die dat natuurlijk zelf ook willen, want dat is natuurlijk het eerste. Maar van nou die zit toch wel aan het randje van haar kunnen, dan hebben we natuurlijk ook de mantelzorg consulent en daar werk ik ook heel nauw mee samen.

Specifieke vragen – PGB/ZIN

7. Hoe adviseert u ouderen op mogelijkheden van financiering voor zorg? Bijvoorbeeld of zij een persoonsgebonden budget of zorg in natura (Wmo / AWBZ) zouden moeten kiezen of laat u deze keuze bij de ouderen?

Nou ik kijk eigenlijk een beetje hoeveel zorg zij nodig hebben, wat de mogelijkheden zijn voor henzelf, kunnen zij de administratie bijhouden of zijn er mensen in de omgeving die dat kunnen. Daarnaast, als er onverwachts zorg nodig is dan adviseer ik vaak een PGB, want dat kan veel makkelijk ingepland worden met een PGB want dan hebben ze vaak iemand die ze direct kunnen bellen en die komt. Maar is het alleen huishoudelijke hulp van 3 uur in de week, dan zal ik nooit geen PGB adviseren veel te veel gedoe. Bij zorg vanuit de AWBZ wordt veel vaker een PGB geadviseerd dan bij huishoudelijke hulp. Kijk als iemand bijvoorbeeld al rolstoel gebonden is en die heeft transferdingen, rolstoel onder de douche etc. nou dat duurt vaak heel lang dat thuiszorg dat bijna niet meer op kan brengen. Dus dan zeg ik doe een pgb want dan kan je ook nog eens zeggen 'goh blijft u een uurtje langer' want nu kan hij ook al bijna niet meer eten. Het ligt een beetje aan de situatie.

8. Wat zijn de voornaamste redenen dat ouderen zorg in natura verkiezen boven een persoonsgebonden budget in de gemeente Voorst, gezien dat het aandeel van pgb's zeer laag is?

Ik denk dat dat ook komt omdat wij in een buitengebied zitten. Heel veel mensen hebben zo iets van 'Ja dat kan nooit, je kan mij wel zeggen dat ik daar geld voor krijg, dat er geld om mijn bankrekening gestort wordt, maar daar geloof ik geen barst van, dat was vroeger niet, dat kan nooit'. Dus daar kom je niet doorheen, en dat laat ik dan ook zo, want voor hen is dat veel te moeilijk blijkbaar. En dan heb je weer het probleem, wie houdt de administratie bij, want dat is écht een heel groot probleem voor heel veel mensen. Ja en hier zijn toch echt wel heel veel mensen die door een buurvrouw geholpen worden of een particuliere hulp hebben, of met die 3 uurtjes zorg wel genoeg nemen. (*interviewer: en die particuliere hulpen zijn die ook van een professionele organisatie of?*) Nee dat is eeh vooral zwart.

9. Zijn er belemmeringen of barrières tot de aanvraag van een pgb? Belemmeringen voor de oudere, maar ook bij het zorgkantoor of het gemeentelijk zorgloket in de gemeente Voorst? Zo ja, wat zijn de belemmeringen en kunt u hier veelvoorkomende voorbeelden van geven?

Ja vanuit het zorgkantoor, wij kijken hoeveel uren pgb moet er geleverd worden, is dat rendabel, is iemand zo ver al heen dat een pgb noodzakelijk is, en dan kijkt het zorgkantoor ook nog een keer. Maar vanuit het zorgloket wordt het eigenlijk gewoon beiden aangeboden. Van u kunt en een pgb kiezen en ZIN, dus er wordt niet gezegd van je moet absoluut geen pgb moet kiezen, maar meer van 'denkt u er eens over na'.

10. Wat is uw beeld over de informatie verschaffing van financieringsmogelijkheden van zorg in de gemeente Voorst naar ouderen toe? Zijn de ouderen in de gemeente Voorst op de hoogte van de voordelen die een pgb kan bieden?

Nee dat is niet heel erg bekend zoals ik al eerder zei, we zitten in een buitengebied. Kijk het verschil in deze gemeente is heel erg sterk of je in Twello op huisbezoek gaat, of dat je achter in Nijbroek op huisbezoek gaat. Die mensen leven echt nog in een gemeenschapje en dat gaat allemaal wel, en het gaat vaak ook heel lang ook wel omdat ze elkaar helpen. In Nijbroek zijn blijkbaar heel veel mantelzorgers, net als in de Vecht, zelfde verhaal. En ze informeren zelf ook niet over wat zou ik dan moeten doen, nee de buurvrouw komt gewoon elke ochtend en die komt 's middags nog een keer om de maaltijd in de magnetron te zetten en 's avonds nog een keer en die kookt nog eens een pannetje soep. Twello wordt wat dat betreft al veel meer stads, dus er is steeds minder mantelzorg in Twello. (interviewer: als deze mantelzorg dan niet geboden wordt zijn er dan ook mensen bereid om hier particulier voor te betalen of?) er zijn inderdaad mensen die daar absoluut voor kiezen, dat zijn wel de mensen die wat meer gefortuneerd zijn, want die zeggen dan ook, dan krijg ik elke week dezelfde hulp en dat gezeur met die huishoudelijke hulpen (ZIN) die om de zes weken weer een ander krijgen omdat er iemand ontslagen is en dan weet ik absoluut niet meer wie ik krijg, daar worden ze heel onzeker van, de ouderen. Dat merk ik wel aan de huisbezoeken, dat vinden ze heel naar. En die mensen die wat meer geld hebben die kiezen absoluut voor particuliere huishoudelijke hulp (**refereer vraag 14**) en ook steeds meer, want die zorg ligt toch een beetje, nou ja je hebt gewoon niet meer een vaste hulp. (interviewer: zou het ook zo kunnen zijn dat mensen particulier zouden inkopen bij een professionele organisatie zoals Trimenzo?) Nou als Trimenzo zou kunnen waarborgen dat die hulp er dan ook blijft, dan denk ik dat ze dat geen probleem vinden, dat weet ik bijna zeker dat ze dat geen probleem vinden. (interviewer: zouden ze dat dan ook verkiezen boven een andere hulp (zwart?)) Ja ik denk zeker wel dat er een grote groep mensen is die dat zou willen, omdat hun hulp natuurlijk ook ziek kan worden of op vakantie gaat. En dan hebben zij vervanging, en dat hebben ze nu niet. Maar nogmaals de waarborg vanuit Trimenzo moet er dan wel zijn dat die hulp niet na een half jaar weggaat.

11. Wat zouden volgens u oplossingen kunnen zijn om ouderen in de gemeente Voorst meer voor een pgb te laten kiezen in plaats van zorg in natura, is er überhaupt wel een oplossing mogelijk? Zal het gebruik van pgb's nog minder worden? Biedt een pgb wel grote voordelen, en voor wie dan? Wat moet er dan volgens u gebeuren?

Ik zie dat voordeel van een PGB toch echt voornamelijk bij mensen die al slechter zijn, die al zeer veel mobiliteitsproblemen hebben of die bedlegerig zijn want dan kunnen ze echt kiezen wat ze willen, en als er dan weer wat minder zorg nodig is dan kiezen ze gewoon voor ZIN, puur door de rompslomp. (interviewer: zou door het nieuwe beleid m.b.t. PGB's vanuit de regering het gebruik van pgb's nog minder worden of hoe ziet u dit?) Nee ik denk het niet, het stijgt denk ik wel, er is toch een bepaald soort groep mensen die daar misbruik van maakt. Ik werk voornamelijk met ouderen, en daar heerst toch meer van kijk eens wat we krijgen, daar gaan we even goed de zorg voor regelen.

12. Ontvangen ouderen in de gemeente Voorst de zorg die zij nodig achten via Zorg in Natura of zouden zij liever meer zorg willen ontvangen?

Ja er is natuurlijk een hele golf van verontwaardiging geweest over het korten van alle huishoudelijke hulpen en ik moet ook heel eerlijk zeggen, dat hier in de gemeente Voorst ook écht zorg op maat wordt geleverd. Mensen zijn heel betrokken van de gemeente en kijken ook echt van wat is er aan de hand en kan dat ook echt wel. Maar goed er vallen natuurlijk altijd wel wat mensen buiten de boot. En ja mensen die gewend zijn aan 5 uur huishoudelijke hulp en er gaat 2 uur af, steigeren altijd. En voor heel veel mensen kan die 2 uur eraf gewoon makkelijk. Er zijn ook heel veel ouderen die dit begrijpen, ja gut de geldboom is op, maar ze moeten er wel even aan wennen. Maar we hebben het altijd al wel gezegd dat de geldboom op zou raken, en dat misschien wel het voordeel van ouderen. *(interviewer: En de hulp die dan wegvalt zouden ouderen nog bereid zijn die particulier te gaan inkopen?)* nee dat denk ik niet. Mensen die opnieuw starten met zorg en een particuliere hulp hebben en die zouden een brief krijgen van een zorginstelling “zeg het kan ook zo” dat lijkt mij eerder. Maar mensen die deze hulp iets gekort krijgen, zullen niet gauw zeggen dat koop ik dan zelf in. Dan is er vaak toch nog een familie of kennis die dat klusje wel opknapt.

Specifieke vragen – Particuliere zorg

13. Denkt u dat ouderen in de gemeente Voorst bereid zijn om met eigen financiële middelen te betalen voor **persoonlijke verzorging** (ook als aanvulling voor de bestaande zorg bijvoorbeeld)?

- Zo nee, wat zou hier de reden voor kunnen zijn?

Persoonlijke verzorging wordt eigenlijk nog niet opgekort, ik vraag het gewoon aan en ze krijgen het gewoon daar wordt niet echt opgekort, dat wordt gewoon nog gegeven. Die persoonlijke verzorging is eigenlijk ook zo automatisch.

14. Denkt u dat ouderen bereid zijn om met eigen financiële middelen te betalen voor **huishoudelijke hulp**?

- Zo nee, wat zou hier de reden voor kunnen zijn?

Daar zullen mensen particulier wel voor willen betalen, dat denk ik wel.

15. Denkt u dat ouderen in de gemeente Voorst bereid zijn om met eigen financiële middelen te betalen voor **begeleiding**?

- Zo nee, wat zou de reden hiervoor kunnen zijn?

De begeleiding individueel? Ja dat denk ik zeker wel, als ik bijvoorbeeld hier hoor, met de begeleiding met een groep, dat ouderen zeggen, goh we krijgen alles gratis, dat is toch niet normaal? Als het bedrag gewoon gerelateerd wordt aan het inkomen net als alle andere bedragen, dat het ook eerlijk is in hun ogen, dan denk ik dat wel.

16. Zo ja: denkt u dan ook dat ouderen in de omgeving van gemeente Voorst of Twello **voldoende** financiële middelen hebben om zelf te betalen voor zorg? Deze vraag is met name van belang, omdat mensen met meer vermogen ook een hogere eigen bijdrage moeten betalen voor AWBZ of Wmo zorg.

- Kunt u hierin nog verschillen zien per plaats? Specifiek: Voorst, Twello, Wilp, Klarenbeek?

Twello, Voorst, voor particuliere inkopen en zoals De Vecht, het Broek, Terwolde zijn echt nog dorpen die het op zichzelf doen.

En we hebben natuurlijk zoals hier de “statenhoed” er zijn bepaalde gebieden waarvan je gewoon weet dat die particuliere hulp hebben en voldoende financiële middelen hebben. Twello: “Statenhoed”, “Nieuwenhof” in Voorst. Die doen dat ook voor een groot deel al.

(interviewer: maar zoals we net al even hadden besproken, als deze mensen met particuliere hulp een brief zouden krijgen van een zorginstelling over hoe het ook anders kan zouden ze wel overstappen?)

Ja, want dat is wel de vraag die ik veel krijg bij heel veel oudere mensen, we zijn nu 86 en van wat gaat er nu gebeuren als 1 van ons 2 ziek wordt of morgen overlijdt, hoe gaat dat dan met de ander? En dan laat ik vaak een kaartje achter, maar ik denk ook als een zorginstelling bereid is om dat soort dingen op te vangen of laten we het in samenwerking doen, doen we nu ook wel hoor, maar ik denk dat heel veel mensen dat ook als een geruststelling zouden zien in de gemeente Voorst. Kijk een gewone particuliere huishoudelijke hulp, bijvoorbeeld iemand heeft een TIA gehad, een hersenbloeding, een huishoudelijke hulp van Trimenzo wordt dan wel van verwacht die toch ziet van wat zit die meneer raar in de stoel, die zou wel eens een TIA gehad kunnen hebben, en dat er dan actie ondernomen wordt. Maar van een gewone particuliere huishoudelijke hulp daar kan je dat niet van verwachten. Dus als dat allemaal goed uitgelegd wordt, doe ik nu ook al wel hoor. Want sommige mensen willen dan toch die particuliere hulp niet kwijt en wat ik dan doe is dat ik zeg nou als u nou gewoon ook hulp in natura aanvraagt, waar dan ook, maar dat er toch ook professionele hulp komt, dan houdt u toch gewoon die particuliere hulp? Voor de gezelligheid, ga je daar boodschappen mee doen of iets dergelijks en de professionele hulp die poetst het huis. Want dan is afgebakend dat er meer toezicht is op wat er gebeurd.

Mantelzorg

17. a.) Is er in de gemeente Voorst voldoende mantelzorg beschikbaar?

b.) Wordt er voldoende mantelzorg geleverd in de gemeente Voorst?

a.) Nou ik moet wel zeggen dat er veel mantelzorgers komen veel meer onder druk te staan omdat die natuurlijk ook minder is geworden die hulp en zorg. Maar onze mantelzorg consulent houdt dat wel allemaal heel goed in het oog, door bijvoorbeeld de vrijwillige hulpdiensten in te schakelen of meer hulp aan te vragen of wat dan ook. Ik heb wel het idee dat dat wel redelijk gedekt is.

18. Uit onderzoek in Nederland is gebleken dat veel ouderen hun kinderen niet willen benaderen voor verschillende taken van mantelzorg en met name persoonlijke verzorging. En andersom geven veel huidige mantelzorgers aan geen extra zorgtaken erbij te kunnen of willen nemen. Hoe is dit in de gemeente Voorst? Zijn volgens u familie/buren/kennissen bereid om deze extra zorg te gaan leveren als zij hier bij het gemeentelijk zorgloket niet voor in aanmerking zouden komen of komen zij naar het zorgloket omdat zij juist geen andere mensen hier mee willen belasten? Of zullen de ouderen in de gemeente Voorst toch eerder de overweging maken om hier met eigen financiële middelen voor te betalen?

Nou er zijn wel mensen bereid om die persoonlijke verzorgingstaken te doen maar ik heb ook wel kinderen die zeggen ik was mijn vader elke ochtend, maar dat is zoo intiem dat ik gemerkt heb dat ze dat 14 dagen volhouden want het is hun vader en ze zien hem aftakelen en dat kunnen ze gewoon emotioneel niet aan. Er zijn wel mensen bereid om dat te doen, maar het kan gewoon niet. En het kan ook andersom, er zijn ook veel mantelzorgers die zeggen, dat kan ik er gewoon écht niet meer bij doen. *(interviewer: zal dat ook nog meer worden omdat er meer druk op de mantelzorg wordt gelegd?)* Ja absoluut. Er zijn ook mensen die met de kinderen een gezamenlijke bankrekening starten en doen ze een bepaald bedrag op en dan kan moeders verzorgd worden voor dat bedrag, dat gebeurt wel eens.

19. Wat is uw beeld wat betreft overbelasting van mantelzorgers in de gemeente Voorst? Zullen mensen overbelast raken wanneer zij meer zorgtaken erbij zouden moeten nemen, zijn er al mantelzorgers overbelast in de gemeente Voorst?

Absoluut absoluut, ja er zijn er al heel veel overbelast, het is namelijk ook zo dat zij vaak overbelast zijn, omdat zij zeg maar 2 of 3 jaar dit doen en dan ineens kunnen ze het niet meer. En dan zegt de oudere: maar ik wil geen vreemde in mijn huis hè. En dan duurt het nog weer een half jaar voordat ze zo ver zijn. Maar vaak zijn de mantelzorgers al tot hun kunnen voordat ze hulp aanvragen ze zitten dan al tot hier (*hand boven hoofd*). En daar is heel veel informatie van belang, krant, folders bij de huisarts neerleggen, zeg mensen trek op tijd aan de bel. We hebben ook ouderendagen georganiseerd waar ook de mantelzorgers uitgenodigd zijn. En dat is ook een heel groot deel waar mensen zeiden: “dat wil mijn vader of moeder niet”. En dan klinkt het even heel hard, maar uw vader of moeder heeft even niets te willen, want u kunt het gewoon niet meer. En daar zijn ook vrij veel huisbezoeken uitgekomen van mantelzorgers die zeiden van nou gaan jullie er dan maar naar toe.

Interview bij het gemeentelijk Wmo-loket 'Het Baken' in de gemeente Voorst

Intro

Mijn naam is Mischa Voortman, ik ben student Bedrijfskunde aan de Universiteit van Twente. Ik zit in het laatste jaar van mijn opleiding en doe onderzoek naar particuliere zorg markt en het gebruik van pgb's in de gemeente Voorst voor mijn bacheloropdracht. Het doel van dit interview is om meer inzicht te krijgen in de keuzes die mensen maken met betrekking tot het inschakelen van zorg en hulp. Door de bezuinigingen van de regering op de zorg zal een groter beroep gedaan moeten worden op de eigen financiële middelen van ouderen en het zorgnetwerk van ouderen voordat zij recht hebben op zorg vanuit de AWBZ of Wmo, zijn zij hier ook toe bereid? Daarnaast blijkt dat in Nederland een heel groot deel van de ouderen zorg in natura kiezen boven een persoonsgebonden budget, terwijl een pgb meer voordelen zou moeten bieden volgens Per Saldo (pgb-belangen organisatie), bijvoorbeeld omdat men zelf kan bepalen wanneer en door wie men huishoudelijke hulp wil ontvangen. Is dit ook zo? En waarom wordt er dan nog steeds minder gekozen voor een pgb?

Functieomschrijving

1. Hoe zou u uw functie omschrijven? Wat zijn uw werkzaamheden?

Juridisch kwaliteit medewerker van de gemeente Voorst van het Wmo-loket. Ik werk samen met klantenmanagers en administratief medewerkers om de Wet maatschappelijke ondersteuning zo goed mogelijk uit te voeren, ik ben vooral voor de randvoorwaarden, voor de regelgeving en de juiste formulieren ook aanpassen van die formulieren, en vooral ook vraagbaak voor de klantmanagers van het Wmo-loket.

2. Op welke manier heeft u contact met ouderen?

Het contact loopt voornamelijk via de klantmanagers van het wmo-loket en de administratief ondersteuning. Ik ben een vraagbaak voor alle klantmanagers.

3. Hoeveel ontmoetingen (of telefonisch contact) zijn er gemiddelde per dag of per week?

Het contact van de klantmanagers loopt aan het loket of telefonisch voor vragen (tot 12.30 uur).

Specifieke vragen – PGB's en ZIN

4. Spreekt u ook met ouderen op het gebied van financieringsmogelijkheden voor het inschakelen van zorg en hulp, bijvoorbeeld zorg in natura of pgb? Of komen mensen al met een specifieke voorkeur naar het zorgloket?

Bij huishoudelijke verzorging is het vooral dat men voor zorg in natura kiest, de verhouding van pgb tot zorg in natura is respectievelijk 45 en 750. Op het formulier wat men moet invullen staat wat de opties zijn, of men een pgb wil of zorg in natura, en bij het loket wordt het ook nog een keer gezegd. De enige twee mogelijkheden om een pgb te verstrekken is bij huishoudelijke hulp en/of hulpmiddelen, andere mogelijkheden zijn er nog niet, er komt natuurlijk in de toekomst wel wat op ons af, maar dat is nu nog niet van belang. Meestal is het in de familie al wel besproken

Er zijn ook voorbeelden van mensen die dan met een pgb de HV inschakelen en dan de hulpmiddelen via de gemeente (zorg in natura) laten regelen.

5. Hoe bespreekt u met ouderen wanneer er al zorg en/of hulp is ingeschakeld en/of wordt ontvangen, hoe zij dit dan kunnen verbeteren (meer zorg of hulp nodig of wellicht minder nodig)?

Dan wordt er een herinneringsbrief gestuurd naar de oudere, 2 maanden voordat de geldigheid van de indicatie afloopt, daarbij kunnen ze aangeven of zij verlenging of uitbreiding willen of niet en dan wordt dit onderzocht of dit wel nodig is of dat geïndiceerd moet worden. Het wordt ook gevraagd bij het loket. Dit gaat meestal voort op de lijn die er al is, mensen die uitbreiding willen zijn al wel geïndiceerd tot HV, dus zij kunnen dit al niet particulier betalen of oplossen met mantelzorg dat is al onderzocht, of er een netwerk is.

Incidenteel is het wel eens voorgekomen dat er al een particuliere hulp was ingeschakeld en dat men toch hulp probeerde aan te vragen, maar dat kan dan niet. Toch heeft dit geen juridische grond, als die persoon zegt, "ja maar de hulp wil er mee stoppen", dan kan de gemeente op juridische grond niet de hulp weigeren aan die persoon.

6. Spreekt u ook met mantelzorgers van ouderen, omdat sommige ouderen zelf wellicht minder inzicht (psychogeriatrische aandoening bijvoorbeeld) hebben in de indicatie aanvraag en het aanvragen van een persoonsgebonden budget of zorg in natura? Wat zijn de voorkeuren volgens deze mantelzorgers dan wat betreft ZIN of pgb?

In sommige gevallen is er al bekend dat er een hulp wordt ingeschakeld, meestal een nichtje, neefje of een kind die dan de hulp gaat verlenen als mantelzorg zijnde en dan wordt daar een pgb voor aangevraagd. Hier moet dan een arbeidsovereenkomst worden opgesteld etc. Dus meestal als een neefje of een kind de huishoudelijke verzorging doet, wordt er ook een pgb hiervoor aangevraagd. Als een oudere specifiek om een pgb vraagt, dan komt dat ook bij de kinderen vandaan (dus als er geen voorziening was in Nederland zou dit een mantelzorger kunnen zijn), dat komt dan ook niet uit de oudere vandaan. En de mantelzorger helpt dan bij het regelen van een pgb.

7. Wat zijn volgens u de voornaamste redenen dat ouderen zorg in natura verkiezen boven een persoonsgebonden budget in de gemeente Voorst, gezien dat het aandeel van pgb's zeer laag is?

Men moet zelf allerlei dingen regelen, zelf de SVB opbellen om het budget te beheren. Ouderen hebben daar helemaal geen zin in, al dat regelwerk, bij zorg in natura is het gewoon zo dat jij jou daar voor aanmeldt en klaar, iemand komt over de vloer. Jaarlijks wordt ook gecontroleerd wat ze betaald hebben en wordt de hele administratie gecheckt. En alles wat niet is uitgegeven met een pgb wordt weer teruggevorderd door de gemeente, dus er komt best wel veel bij kijken bij het zelf regelen met een pgb en de meeste oudere mensen zitten daar niet op te wachten.

8. Wat zijn de belemmeringen of barrières voor een oudere vanuit het gemeentelijk zorgloket in de gemeente Voorst, maar ook voor de oudere zelf?

Vanuit de oudere zelf: het regelwerk, en het gemak van zorg in natura. Belemmeringen vanuit het loket zijn er niet, de keuze is helemaal vrij voor een pgb.

9. Wat zijn uw ideeën over de kennis van financieringsmogelijkheden voor zorg en hulp bij ouderen in de gemeente Voorst? Zijn zij op de hoogte van de voordelen van een pgb bijvoorbeeld?

Voordat men naar het wmo-loket gaat zijn vaak al deze dingen besproken in de familie en uitgedacht dus daar is al aandacht aanbesteed. Eigenlijk is daar dan ook al besproken of mensen dit zelf kunnen oplossen met mantelzorg of eigen financiën dus zij zijn al wel op de hoogte. Aan het loket wordt al gevraagd aan de mensen of zij een pgb of zorg in natura willen, op het aanvraagformulier wordt dit altijd gevraagd waarbij ze het zelf moeten invullen, mensen KUNNEN het dus weten. Het is ook een wettelijke bepaling, het staat in de wet dat mensen de keuze moeten hebben tussen ZIN en pgb. Nogmaals op het aanvraagformulier, in de informatiefolders en ook mondeling aan het loket wordt dit gevraagd en aangeboden. Er zijn ook wel mensen die het voor dat zij aan het loket komen al weten dat die mogelijkheid er is.

10. Wat zou volgens u een oplossing kunnen zijn om ouderen in de gemeente Voorst meer voor een pgb te laten kiezen in plaats van zorg in natura, is er überhaupt wel een oplossing mogelijk? Zal het gebruik van pgb's nog minder worden? Biedt een pgb wel grote voordelen, en voor wie dan?

Het voordeel dat men helemaal zelf kan bepalen welke zorgverlener of hulpverlener kan worden ingeschakeld met een pgb klopt wel. Daar tegenover staat het regelwerk, maar dat kan dus ook uitbesteed worden aan de SVB of Per Saldo, die doen dan de hele administratie, die zorgen zelfs dat de hulp een salarisspecificatie krijgt en dat het budget over gemaakt wordt. Bij de aanvraag wordt ook vermeld dat de SVB dit voor de mensen kunnen regelen als de keuze van pgb en ZIN wordt voorgelegd. Daar hebben we zelfs informatieboekjes over. Ondanks deze verlaging van de drempel om te kiezen voor een pgb (door administratie van SVB), kiezen ouderen toch nog voor zorg in natura, want daarnaast moet er wel contact opgenomen worden met de SVB door de oudere zelf. Communicatie zowel telefonisch en schriftelijk moet men dan nog steeds zelf doen. Als mensen dus zorg in natura aanvragen hebben ouderen helemaal niks geen omkijken meer. Meer zorg inkopen omdat het goedkoper zou zijn gaat bij huishoudelijke hulp niet op, zelf bepalen wie je over de vloer hebt wel. Dus dat meer mensen voor een pgb zouden gaan kiezen i.p.v. zorg in natura lijkt mij onwaarschijnlijk

Ouderen die om HV komen vragen is thuis ook meestal besproken of een bekende (want daar gaat het in de praktijk meestal om) deze hulp kan leveren betaald vanuit een pgb. Want als men met een pgb een hulpverlener inschakelt bij een zorginstelling is het meestal alsnog een onbekend iemand.

11. Ontvangen ouderen in de gemeente Voorst de zorg die zij nodig achten via Zorg in Natura of zouden zij liever meer zorg willen ontvangen? Wat zijn uw ideeën en waarnemingen hierover?

De hoeveelheid HH en HV die men ontvangt blijkt in de praktijk eigenlijk altijd wel redelijk voldoende te zijn. Er wordt niet veel gevraagd of aangegeven dat er écht uitbreiding nodig is, dus dan kan je er vanuit gaan dat de HH en HV wat doorgaans ingezet wordt, akkoord bevonden wordt.

Specifieke vragen – Particuliere zorg

12. Denkt u dat ouderen in de gemeente Voorst bereid zijn om met eigen financiële middelen te betalen voor **persoonlijke verzorging** (bijvoorbeeld als aanvulling op de bestaande zorg omdat deze nog niet voldoende is volgens de oudere)?
- Zo nee, wat zou de reden hiervoor kunnen zijn?
13. Denkt u dat ouderen in de gemeente Voorst bereid zijn om met eigen financiële middelen te betalen voor **huishoudelijke hulp**?
- Zo nee, wat zou de reden hiervoor kunnen zijn?

Ik denk wel dat er mensen zijn die daar bereid toe zijn. Dat ligt ook wel aan het gemiddelde inkomen en vermogen in de gemeente en op bepaalde plekken natuurlijk, want daar is dit van afhankelijk. Het moet ook duidelijk zijn of dit wettelijk de juiste methode is. Het is natuurlijk dat mensen die geld genoeg hebben, die dingen zelf kunnen en zou moeten regelen. Als ik zelf geld genoeg heb, zou ik het ook zelf regelen. Ik denk ook zeker dat er al mensen in de gemeente Voorst zijn die dat ook al doen en als ze geld genoeg hebben dat ze daar ook bereid toe zijn. Het kan natuurlijk ook zo zijn dat mensen door de financiën ook misschien wel minder zorg gaan inkopen, dat dan toch maar zoveel mogelijk zelf wordt opgelost.

14. Denkt u dat ouderen in de gemeente Voorst bereid zijn om met eigen financiële middelen te betalen voor **begeleiding**?
- Zo nee, wat zou de reden hiervoor kunnen zijn?
15. Zo ja: denkt u dan ook dat ouderen in de omgeving van gemeente Voorst of Twello **genoeg** financiële middelen hebben om zelf te betalen voor zorg? Deze vraag is met name van belang, omdat mensen met meer vermogen ook een hogere eigen bijdrage moeten betalen voor AWBZ of Wmo zorg.
- Is dit nog verschillend per dorp of stad? Specifiek: Voorst, Twello, Wilp, Klarenbeek?

Verhoudingsgewijs in de kerndorpen (Twello, Voorst, Klarenbeek, Wilp, Teuge, Terwolde, Nijbroek) hebben we ongeveer evenveel klanten en aanvragen, daar zit verhoudingsgewijs niet veel verschil in. Het is alleen opmerkelijk dat als een buurt in “De Vecht”, dat is een buurtschap, daar krijgen we hele weinig aanvragen vandaan. Dat komt ook omdat zij een bepaald geloof ook aanhangt, een bepaald christelijk gereformeerd of hervormd geloof. Het is net of in dat dorpje meer mantelzorg voor elkaar hebben en ook bieden.

Mantelzorg

16. a.) Is er in de gemeente Voorst voldoende mantelzorg beschikbaar?
b.) Wordt er voldoende mantelzorg geleverd in de gemeente Voorst?

Meestal is er in de familie al wel besproken zoals eerder gezegd, of men mantelzorg kan leveren, vaak zit men al aan de grens van hun kunnen als zij hier om hulp komen vragen.

17. Uit onderzoek in Nederland is gebleken dat veel ouderen hun kinderen niet willen benaderen voor verschillende taken van mantelzorg en met name persoonlijke verzorging. En andersom geven veel huidige mantelzorgers aan geen extra zorgtaken erbij te kunnen of willen nemen. Hoe is dit in de gemeente Voorst? Zijn volgens u familie/buren/kennissen bereid om deze extra zorg te gaan leveren als zij hier bij het gemeentelijk zorgloket niet voor in aanmerking zouden komen? Of zullen de ouderen in de gemeente Voorst toch eerder de overweging maken om hier met eigen financiële middelen voor te betalen?

Dat mensen toch zorg gaan aanvragen, door dat een mantelzorger overbelast is, dat komt wel eens een keertje voor, maar dat is niet noemenswaardig op dit moment. Er is veel buitengebied in de gemeente Voorst, en vanuit oudsher is in de buitengebieden bij boerderijen eerder geneigd om voor elkaar mantelzorg te verlenen. Het komt ook voor, opmerkelijke genoeg, dat mensen die onder hetzelfde dak wonen, toch geen mantelzorg gaan bieden in de gemeente Voorst en dan bij het Wmo loket aanvragen. Veel mensen hebben gewoon moeite om het roer weer om te gooien zoals het vroeger was, dat men voor elkaar zorgt. En mensen moeten het nu weer leren om het zelf toe doen. We horen het wel eens dat een klantenmanager dan inderdaad bij iemand komt en dat een oudere dan zegt, ja maar dit wil ik liever niet aan mijn kinderen vragen om dit te doen, maar dat heeft meer met het ontwenningproces te maken. Vroeger was het vanzelfsprekend dat mensen dat voor elkaar deden. Maar wat ik ook al zei als mensen hier aan het loket komen vragen op huishoudelijke verzorging of hulp dan zitten mensen al vaak aan hun kunnen en is mantelzorg al besproken met de familie. Mensen moeten wel iets anders als er niet meer betaald wordt vanuit de regering.

18. Zijn er mantelzorgers overbelast in de gemeente Voorst? Of zullen mensen overbelast raken wanneer zij meer zorgtaken erbij zouden moeten nemen?

Het is incidenteel dat er mantelzorgers overbelast zijn in de gemeente Voorst dat is een handje vol mensen wat betreft de Wmo. Een voorbeeld is dat men bij iemand thuis kwam, waarvan de vrouw ziek was en de partner dit normaal over zou moeten nemen, echter doet deze al zoveel wat betreft mantelzorg op ander gebied voor die vrouw, en nog een baan erbij, dat als hij dan óók nog de HV erbij zou moeten doen dat er sprake zou kunnen zijn van overbelasting, maar dit zijn echt maar een handje vol mensen en dan zetten we ook gewoon HV in.

19. Welk beeld heeft u van de mantelzorgers in de gemeente Voorst wat betreft overbelasting, maar ook welke zorg en/of hulp er geboden wordt?

Het zou ook zo kunnen zijn dat er straks indicaties worden gehalveerd dat in plaats van 3 uur maar 1,5 uur huishoudelijke hulp geïndiceerd wordt, dan moeten deze mensen wel iets, dan wel via de mantelzorg of particulier. Het ligt volkomen aan hoe de nieuwe Wmo er straks uit komt te zien. Het kan ook zijn dat ouderen die meer vermogen en inkomen erbij wordt gehaald, dat mensen die het écht niet kunnen betalen en zelf kunnen alleen nog recht hebben op zorg of hulp. Over het algemeen wordt er alleen huishoudelijke hulp geboden qua mantelzorg, qua persoonlijke verzorging zou ik niet weten.

Appendix J: PESTEL analyse

Politiek

Op 23 april 2012 is het kabinet-Rutte-I gevallen. De betrokken partijen konden het niet eens worden over het destijds voorgestelde pakket. In dat kabinet zat de PVV nog gevestigd, welke bij de nieuwe formatie niet meer aanwezig is. Desondanks is hierna relatief snel een nieuw kabinet gevormd, namelijk na 54 dagen formeren, het kabinet-Rutte-II (ook wel kabinet-Rutte-Asscher genoemd). Volgens de premier is het nieuwe kabinet van de VVD en PvdA, een stabiel kabinet en functioneert dit kabinet goed, terwijl de oppositie partijen regie missen bij het kabinet (Volkskrant, 5 maart 2013). Daarnaast heeft de Nederlandse bevolking steeds minder vertrouwen in de regering en denken meer mensen dat ze geen invloed kunnen uitoefenen op de beslissingen en besluiten van de regering (Nu.nl, 29 maart 2013). Een recentere afspraak met betrekking tot het strafbaar stellen van illegalen, heeft ervoor gezorgd dat er binnen de PvdA onrust is ontstaan (NRC, 12 mei 2013).

Het kabinet gaat de thuiszorg die voortkomt uit de AWBZ anders organiseren. Deze zal worden overgeheveld naar de Wmo (gemeente) of bij de zorgverzekeraar worden neergelegd. Er is 150 miljoen euro extra beschikbaar gesteld door het kabinet voor het persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de AWBZ, waardoor in 2013 meer mensen aanspraak maken op een pgb dan in 2012. Echter zal de fraude met pgb's strenger bestreden worden blijkt uit een kamerbrief van de Staatssecretaris van VWS (Rijksoverheid, 2013). De onderhandelingen met betrekking tot de zorg zijn nog steeds bezig, maar er zijn al een aantal dingen besloten zoals de hiervoor genoemde feiten. Na de SP wil GroenLinks ook een parlementaire enquête naar de zorgfraude (NU.nl, 2013). Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aangegeven dat het Deltaplan Ouderenzorg van ActiZ de basis vormt voor de hervormingen in de langdurige zorg (ActiZ, 24 april 2013). De zorgzwaartepakketten (ZZP's) VV1 en VV2 zijn sinds 1 januari 2013 komen te vervallen, het zorgzwaartepakket VV3 zal 1 januari 2014 komen te vervallen en ZZP VV4 wordt, na de recentste onderhandelingen, toch niet helemaal afgeschaft (ActiZ, 24 april 2013). Zorg op maat voor de cliënt is het uitgangspunt voor de verandering en vernieuwing in de zorg (ActiZ, 24 april 2013).

Echter door de nieuwe kabinetsplannen zou er de dreiging zijn tot sluiting van achthonderd bejaardenhuizen (NRC.nl, 2013). Er wordt dus aangegeven in de politiek dat er extra geld beschikbaar is gesteld voor pgb's. Echter zorgen de regels met betrekking tot de aanspraak op een pgb, zoals het minimum van 10 uur begeleiding in de week en een indicatie die minstens 1 jaar geldig is, ervoor dat het aantal mensen dat aanspraak maakt op een pgb wordt beperkt. Ongeveer 42.000 pgb-cliënten zullen hun zorg verliezen door het 10-uurs criterium van het pgb, aldus Linda Voortman van GroenLinks tijdens het debat over de toekomst van de langdurige zorg op 10 juni 2013. Dit criterium is inmiddels van de baan, maar alleen voor de huidige 42.000 cliënten, voor toekomstige blijven deze plannen bestaan.

Er is een groeiende vraag naar zorg en daarom is er voldoende en goed opgeleid zorg personeel nodig. Het kabinet zal dan ook voor extra opleidingsplaatsen gaan zorgen in de studie jaren 2012-2013 en 2013-2014, en te zorgen dat verpleegkundigen meer ruimte en verantwoordelijkheid krijgen om de ouderenzorg interessanter te maken (Rijksoverheid, 2013).

De overheid is ook bezig om de productiviteit te verhogen in de zorg door het aantal papierwerk en regels te verlagen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg (Rijksoverheid, 2013). Gemiddeld zijn zorgprofessionals 60% van hun werkdag bezig met het verlenen van hun directe zorgtaken en 40% bezig met de administratieve taken (Invoorzorg.nl, 2013). Er zijn al instellingen die dit hebben weten terug te dringen tot 20%.

Tijdens het al eerder genoemde debat van 10 juni 2013 met betrekking tot de toekomst van de langdurige zorg, geven meerdere partijen (GroenLinks, SGP, 50-plus, Christen Unie, D'66) aan dat de keuzevrijheid van de cliënt voorop staat, dat een pgb hierbij een belangrijk middel is en dat hier niet op gekort moet worden, maar juist in moet worden geïnvesteerd. Het kabinet probeert een groter beroep te doen op het zorgnetwerk van de cliënten alvorens de Wmo en AWBZ hiervoor in te schakelen. De 50-plus partij geeft aan dat zij in het oog moeten houden dat er op dit moment al eerst mantelzorgers worden gebruikt alvorens andere zorg in te schakelen, hier moet juist meer ondersteuning komen voor de mantelzorgers zodat deze niet overbelast raken. Volgens de Staatssecretaris Van Rijn, van het ministerie van VWS, zal er veel aandacht komen voor mantelzorgers en vrijwilligers. Daarnaast belooft de Staatssecretaris vóór 1 juli 2013 meer duidelijkheid te geven over de alternatieven voor het 10-uurs criterium voor de verstrekking van een pgb.

Economie

De Nederlandse economie blijft in een recessie, blijkt uit de laatste bevindingen van het CBS (NU.nl, 2013). Ten opzichte van het vorige kwartaal in 2012, is de economie 1,7 procent gekrompen. De werkgelegenheid is ook fors afgenomen. Vergeleken met het eerste kwartaal in 2012 zijn er 99.000 banen minder in het eerste kwartaal van 2013. Voor het eerst in jaren ligt ook het aantal werknemersbanen in de zorg lager dan een jaar eerder, namelijk 4000 banen minder en ten opzichte van het laatste kwartaal van vorig jaar, 8000 banen minder (CBS, 2013). De werkloosheid is opgelopen tot 8,2%, dat is 2,3% hoger dan rond dezelfde tijd vorig jaar (NU.nl, 2013). Uit het financieel jaarverslag van de rijksoverheid blijkt dat er bijna een miljard te veel uitgegeven is aan de zorgsector, waaronder zorg in AWBZ instellingen 662 miljoen euro teveel (NU.nl, 2013). Dit is ook de reden waarom op de zorg bezuinigd gaat worden en de vergoeding voor de laagste zorgpakketten zal verdwijnen, wordt overgeheveld naar de Wmo en de zorg moet worden gedragen door mensen in het netwerk van de zorgvragende.

Ondanks de voortdurende recessie in Nederland zijn de winsten van de ouderenzorg naar recordhoogte gestegen in 2012 (NU.nl, 2013). Volgens de cijfers van Abvakabo staan miljoenen euro's voor de zorg op de bank geparkeerd door zorginstellingen. De nettowinst van Espria springt er vooral uit, met een nettowinst van 27 miljoen euro in 2012 en inmiddels een eigen vermogen van 155 miljoen euro. Het gemiddelde van alle zorginstellingen qua eigen vermogen ligt op 28%, dit is 6% hoger dan een jaar eerder. Het totale eigen vermogen van alle verpleeghuis- en thuiszorg bedraagt volgens de cijfers van Abvakabo 3,7 miljard. Volgens de bestuurster van de Abvakabo hebben door de bezuinigingen tienduizenden werknemers het afgelopen jaar een kwart van hun loon moeten inleveren en voor 50.000 medewerkers dreigt er banenverlies. De topsalarissen daarentegen nemen nog steeds toe in deze sector.

Op dit moment (10 juni 2013) zijn er pensioenplannen voorgesteld door het kabinet. Deze plannen hebben tot gevolg dat het pensioen van een hele groep op hun 70^e wordt beperkt tot alleen de AOW uitkering, aldus FNV voorzitter Ton Heerts (NU.nl, 2013). Ook de Raad van State uitte kritiek op deze plannen, zij liet weten te betwijfelen of het straks nog mogelijk is 'een adequate pensioenvoorziening te realiseren'. Deze informatie is van belang voor Trimenzo, want als deze plannen doorgevoerd gaan worden zullen toekomstige ouderen een lager inkomen hebben vanuit het pensioen en dus een ander uitgave patroon, waarbij er misschien minder uitgegeven gaat worden aan verschillende particuliere zorg en diensten.

Sociaal-cultureel

Een zeer belangrijke ontwikkeling met betrekking tot de sociaal –economische en –culturele trend in Nederland is de vergrijzing en ontgroening van de bevolking van Nederland⁵, de animatie in de link onder aan de pagina geeft hier een heel duidelijk beeld van. Deze vergrijzing zorgt ervoor dat er meer zorg voor ouderen moet komen, en de collectieve bekostiging voor deze zorg de pan uit rijst. Daarom wordt er ook bezuinigd op de AWBZ en Wmo zorg, hoewel hier niet alleen ouderen onder vallen, wordt er wel het meest op bezuinigd. Ouderen moeten langer thuis blijven wonen. Daartegenover staat dat mensen steeds gezonder zijn en ouder worden, de gemiddelde leeftijd stijgt. In 2011 was de gemiddelde levensverwachting in Nederland 81,2 en de verwachting is dat we rond het jaar 2030 gemiddeld 85 jaar oud zullen worden (Gemiddeld Gezien, 2013). Dit komt juist door de goede en nog steeds verbeterende gezondheidszorg in Nederland. Tegelijkertijd stijgen de zorguitgaven per hoofd van de bevolking⁶. We worden dus gemiddeld wel ouder, maar de gevoelsleeftijd is aan het dalen op die leeftijd, door betere zorg.

“De nieuwe oudere is mondig, weet wat goed voor hem is en wil daarnaar kunnen handelen. Of dat nu gaat om wonen, familie, vrienden, ‘werken’, reizen en ook om bijvoorbeeld het ouder worden zelf en de zorg of ondersteuning die dan wordt nodig geacht.” – Het Nieuwe Ouder Worden⁷

Als we kijken naar de vermogens van ouderen in Nederland blijkt dat hoe ouder de hoofdkostwinner van een huishouden is, hoe groter het vermogen doorgaans is. Ongeveer de helft van 65-plushuishoudens heeft meer dan een ton vermogen, in 2011 bedroeg het mediaan vermogen 107 duizend euro gemiddeld voor deze groep (CBS, 2012, pp. 50). Dit komt voornamelijk omdat zij een eigen huis bezitten en nauwelijks tot geen hypotheekschuld meer hebben. Uit de tabel van de publicatie van het CBS (2012, pp. 51) blijkt het gemiddelde vermogen van een huishouden met als hoofdkostwinner die 65-75 jaar is, op 278.000 euro te liggen (1^e plaats) en bij 75 jaar of ouder op 218.000 euro (3^e plaats). Het blijkt dat de hoogste welvaart wordt bereikt rond het zestigste levensjaar, door meer dienstjaren en meer werkervaring kunnen hogere salarissen gevraagd worden en door sparen en het afbetalen van de hypotheek wordt een steeds groter vermogen opgebouwd (CBS, 2012, pp. 73-74).

Wanneer we regionaal naar deze gegevens kijken wat deze case betreft de gemeente Voorst, blijkt dat 40-50% van de huishoudens in gemeente Voorst in de groep van 25% hoogste vermogens valt, dit is duidelijk te zien in de appendix D. Bij de bureaus van de gemeente Voorst de gemeente Deventer, blijkt dit het tegenovergestelde te zijn en dat dit aandeel hierin <20% is. Daarnaast blijkt 25-35% van de huishoudens in de gemeente Voorst een hoge welvaart heeft, wat boven het landelijk gemiddeld ligt (appendix D).

Als we kijken naar de groei van het aandeel 65-plussers in verhouding met de stedelijkheidsgraad van een woongemeente bestaat hier ook een verband tussen, zo blijkt als een woongemeente weinig- tot niet-stedelijk is hier een groter aandeel 65-plussers aanwezig is en ook zal groeien van 16% in 2009 naar ongeveer 28% in 2040 (De Jong et al., 2009). De grens van 25% zal in het COROP-gebied Veluwe rond het jaar 2035 worden bereikt.

⁵ https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Picasion.com_67eed78f58b0f558969f54ed40415607.gif

⁶

https://www.google.nl/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_dyn_le00_in&idim=country:NLD&dl=nl&hl=nl&q=gemiddelde%20levensverwachting#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=sh_xpd_pcap&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=region&idim=country:NLD&ifdim=region&hl=nl&dl=nl&ind=false

⁷ <http://www.hetnieuweouderworden.nu/de-toekomst-van-de-ouderenzorg/>

Naast bovenstaande ontwikkelingen is er ook nog de ontwikkeling van de aanwas van steeds hoger opgeleide ouderen in de toekomst. Dit staat in verband met een stijgende inkomenspositie van ouderen blijkt uit een werkdocument van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW, 2006, pp. 28). Heel simpel uitgelegd leidt een hogere opleiding tot een hoger loon en dus tot een hogere pensioenopbouw wat weer leidt tot een hoger inkomen uit pensioen op latere leeftijd. Echter hebben de ouderen in de huidige tijd nog wel een opleidingsachterstand in vergelijking met jongere leeftijdsgroepen.

De gedachtegang van mensen is veranderd in de loop van de jaren bijvoorbeeld door de technologische ontwikkelingen. Zo wordt er de laatste tijd veel aandacht besteed aan de invloed van sociale media. Sociale media zijn een heel goedkoop en snel middel om iets in de publiciteit te brengen of te promoten. Aan de andere kant, sociale media kan ook bij verkeerd gebruik schade toe brengen aan mensen of bedrijven, omdat het nieuws (waar of niet waar) zich snel verspreid via deze kanalen. Sociale media blijken een steeds belangrijker middel te worden voor marketing.

Overige trends in 2013: duurzaamheid, efficiëntie, bezuinigingen, technologie en innovatie, servicegericht.

Technologie

Op het gebied van technologie in de zorgsector kan aan alles gedacht worden. Het is zo gek niet te bedenken of het is er al of het is in ontwikkeling. Technologie kan een goede oplossing zijn om hedendaagse problemen op te lossen en de efficiëntie van activiteiten te verbeteren. Tegenwoordig is de technologische vooruitgang zeer snel en hier wordt dan ook gebruik van gemaakt in de zorg. Zo wordt er door (huis)artsen al gebruik gemaakt van tablets om verschillende activiteiten efficiënter te laten verlopen (KPN.com, 2012).

Op de site van Zorgvisie.nl (2012) werd vorig jaar ook aandacht besteed aan de stijgende kosten voor de gezondheidszorg. Zo kan techniek helpen in het drukken van de zorgkosten: minder papierwerk door gebruik van tablets zorgt voor hogere efficiëntie. Er werd eerder in het onderdeel ‘politiek’ al aangegeven dat zorgprofessionals gemiddeld 60% bezig zijn met het verlenen van de zorgtaken en 40% met de administratie. Dit kan door het gebruik van tablets heel goed teruggedrongen worden. Daarnaast is er de optie om heel snel ‘beeldcontact’ te maken met een zorgverlener om hulp te vragen of contact te maken met familie, burens of kennissen. Daarnaast kan er gebruik worden gemaakt van opties als het bestellen van herhaalrecepten voor de apotheek etc. De mogelijkheden blijken oneindig te zijn. Uit recent onderzoek van het GfK (NU.nl, 2013) blijkt dat ouderen massaal gebruik maken van tablets en smartphones. In totaal zijn er in Nederland 5,6 miljoen tablet houders en ongeveer 8 miljoen smartphone houders. Het blijkt dat in een halfjaar tijd het tabletgebruik onder 65-plussers is gegroeid van 15% (juni 2012) naar ruim een derde van de 65-plussers, hetzelfde percentage maakt gebruik van een smartphone. Het smartphonegebruik is van juni 2012 tot een half jaar verder zelfs verdubbeld onder 65-plussers van 16% tot 32% (GfK, 2013). Uit onderzoek bij 55 zorgorganisaties en leveranciers blijkt dat tablets ook steeds meer zullen worden omarmd door de zorg (E-Learning Made Easy, 2013). Het blijkt dat maar 5% van de respondenten niet van plan is om met tablets te gaan werken. Het overgrote deel van de respondenten is werkzaam in de thuiszorg, een verpleeghuis of verzorgingshuis en zijn vooral staffunctionarissen en leidinggevend.

Echter, bestaat aan de andere kant ook twijfel over de privacy van mensen en de veiligheid van persoonlijke gegevens op het internet. Zo werd het EPD nog tegengehouden doordat het systeem nog niet waterdicht leek en gegevens gehackt zouden kunnen worden. Zo worden er ook heel veel ‘medische apps’ op de markt gebracht voor mobiele telefoons en tablets. Wie zijn de producenten van

deze applicaties? Zo wordt er op Europees niveau overlegd over bepaalde gedragscodes en regulaties voor de makers van deze applicaties (Artsennet, 2013).

Kortom, technologie blijkt een zeer belangrijke factor te zijn in het ‘zo lang mogelijk thuis en zelfstandig wonen’. Het gebruik van tablets blijkt hierin een belangrijke rol te kunnen spelen en wordt tevens al omarmd door een derde van de 65-plussers. Daarnaast zijn er al zorgorganisaties die gebruik van tablets. De zorgorganisatie Sensire geeft al uitleg aan cliënten via de verpleegkundigen. Hierdoor nam het vertrouwen in het tablet-systeem ook toe (KPN.com, 2012).

Ecologisch

Op ecologisch gebied zullen zorginstellingen waarschijnlijk minder te maken krijgen. Hooguit met de ontwikkeling van duurzaam ondernemen. Duurzaamheid is een ontwikkeling die vooral gericht is op de schaarste van de hulpbronnen waar welvaart uit ontstaat. Zo is er voor de productie van papier, hout nodig en daarvoor worden bomen gekapt wat weer slecht is voor het milieu. Dus in veel bedrijven wordt duurzaamheid ook vertaald naar het reduceren van kopiëren en printen, ofwel het papiergebruik. Zoals al werd uitgelegd de bovenstaande paragraaf van technologie, zijn tablets hier een goed voorbeeld van, hoewel de productie van tablets/accu's ook weer andere problemen met zich mee brengen, maar minder erg dan de hoeveelheid papier gebruik.

Daarnaast wordt er erg gepromoot op het gebruik van zuinige voertuigen en duurzame brandstoffen en -energie, gebruik van elektrische fietsen in plaats van brommers en scooters, maar ook zuinige auto's (hybride of elektrisch). Technologie is hierbij een hele goede ontwikkeling om verantwoord om te gaan met het milieu en de omgeving en de omgeving zo min mogelijk schade toe te brengen.

Legal

Onder ontwikkelingen met betrekking tot de wet kan gedacht worden aan standaard personeelsbeleid en algemene leveringsvoorwaarden, maar ook regels met betrekking tot belastingen die moeten worden berekend, zoals omzet-, loon-, en winstbelasting. Daarnaast zijn er de standaardregels met betrekking tot de CAO en dergelijke richtlijnen voor het uitvoeren van beleid.

Op 25 januari 2013 is een nieuw besluit genomen met betrekking tot de vrijstelling van belasting voor AWBZ/Wmo zorg. De overheid heeft een regeling getroffen voor wat betreft de vrijstelling van BTW voor zorginstellingen en zorgdiensten. Zelfs voor commerciële zorginstellingen zijn een aantal diensten gedeeltelijk vrijgesteld. Deze commerciële instellingen zijn bijvoorbeeld particuliere verzorgingstehuizen, verpleeghuizen en tehuizen die gehandicapten opvangen. Deze vrijstelling moet aan een aantal voorwaarden voldoen: er moet een gediplomeerde verpleegkundige aan de instelling zijn verbonden, het moet diensten leveren aan mensen die verzorging en verpleging nodig hebben en dat de btw over kosten en inkoop voor verzorging en verpleging niet in aftrek wordt gebracht (Belastingdienst, 2013). Als een klant meer zorg inkoopt dan is toegewezen door het CIZ (AWBZ) of de gemeente (Wmo), dan is ook die zorg vrijgesteld, met als voorwaarde dat die zorg van dezelfde soort is en wordt verstrekt binnen de periode waarvoor de zorg is toegewezen (Belastingdienst, 2013).

Er zijn geen wettelijke of juridische belemmeringen wat betreft het aanbieden van zorg in andere regio's. Echter, kunnen gemeentes er wel voor kiezen om een aantal bepaalde zorginstellingen aan te bieden via hun websites die in de omgeving beschikbaar zijn voor Wmo-zorg.

Appendix K: Tarievenlijst particuliere zorg en hulp

Concurrentie	Huishoudelijke hulp	Persoonlijke verzorging
<u>Tuys</u>	€19,75/uur	€47,-/uur
<u>Vérian</u>	€15,75/uur	€49,45/uur
<u>Sensire</u>	€22,48/uur	Wordt gekeken naar de specifieke zorgvraag voor berekening van een uurprijs.
<u>Alfasens (lid van Kruiswerk zijn)</u>	€15 á €16/uur	n.v.t. (alleen huishoudelijke hulp)
Andere organisaties	Huishoudelijke Hulp	Persoonlijke verzorging
<u>Zuster Jansen</u>	n.v.t. geen huishoudelijke hulp	Alleen op aanvraag van specifieke zorgvraag. Veelal exclusieve zorg.
<u>Carint Reggeland</u>	€16,50/uur €16,52/uur (aansprakelijkheid verzekering incl.) €17,20/uur (incl. vakantie doorbetaling etc.)	n.v.t. (alleen huishoudelijke hulp particulier)
<u>We Care</u>	Geen huishoudelijke hulp, alleen persoonlijke verzorging.	€23,82/uur (ouderenzorg overdag, doordeweeks)