

TNO-rapport

TNO 2012 R10648 | Eindrapport

Eindrapport Lerende evaluatie Woon- Zorgconcept Royal Rustique

Behavioural and Societal Sciences

Van Mourik Broekmanweg 6
2628 XE Delft
Postbus 49
2600 AA Delft

www.tno.nl

T +31 88 866 30 00
F +31 88 866 30 10
infodesk@tno.nl

Datum	8 november 2012
Auteur(s)	Emma van Sandick (TNO), Helma Luiten (TNO), Gerda Koekkoek (Saffier De Residentiegroep), Frank de Wolf (Saffier De Residentiegroep), John Klein Hesselink (TNO), Wieke Blokstael (TNO), Hanneke Molema (TNO), Eveline Rijken (TNO), Rom Perenboom (TNO)
Exemplaarnummer	
Oplage	
Aantal pagina's	25 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2
Opdrachtgever	Zorggroep De Residentie
Projectnaam	Evaluatie Zorgconcept Royal Rustique
Projectnummer	034.20200
Documentnummer	TNO-060-DTM-2012-03766

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

Samenvatting

Royal Rustique is een vernieuwend woon-zorgconcept voor mensen die bijzondere zorg nodig hebben en nu meestal zijn aangewezen op een verpleeghuis. Doel is om voor deze mensen een wezenlijke kwaliteitsverbetering te realiseren. Het concept past bij de lange termijn ontwikkelingen voor de langdurende zorg. Kernelementen hierbij zijn wonen centraal zetten, scheiden wonen en zorg, betaalbaarheid, flexibiliteit in financieringsvormen en samenwerking tussen formele en informele zorg. Deze lange termijn ontwikkeling komt niet van vandaag op morgen tot stand en vergt vernieuwing op verschillende terreinen. Om de leerervaringen door te kunnen geven, zodat anderen hier op voort kunnen bouwen, heeft Saffier De Residentiegroep opdracht gegeven voor deze lerende evaluatie.

Royal Rustique bestaat uit 42 zelfstandige wooneenheden, verdeeld over vier mooie herenhuizen. Elke wooneenheid heeft eigen voorzieningen. Daarnaast is er een woonkeuken, huiskamer en voor- en achtertuin voor gemeenschappelijk gebruik. De bewoners voeren zoveel mogelijk, samen met hun familie, eigen regie over hun leven. Begeleiding en zorg wordt, daar waar nodig, geleverd. Alle bewoners hebben een ZZP niveau van 4 of hoger. Er zijn vier groepen bewoners: ouderen met zware somatische aandoeningen, psychogeriatrische aandoeningen of niet-aangeboren hersenletsel en bewoners met een verstandelijke beperking.

Nadat Royal Rustique 3 jaar bewoond is, zijn er bevindingen met betrekking tot de meerwaarde van het concept. Bewoners vinden het fijn dat ze hun eigen appartement hebben. Vooral omdat ze meer privacy hebben. Dit wordt gedeeld door familie. Het concept is ook voor mensen met enkel een AOW-uitkering betaalbaar. En voor investeerders lijkt het flexibele gebouwconcept, waar wisselende doelgroepen in passen, interessant. De arbeidsproductiviteit in de nieuwe situatie is hoger dan in de traditionele setting. De totale tijdsbesteding voor het personeel ligt 16 tot 23% lager, afhankelijk van de bewonersgroep. Naast een innovatieve gedachte en een succesvol gebouwoontwerp, hangt het slagen van deze nieuwe vorm van wonen en zorg af van de benodigde gedragsverandering van de betrokkenen. Saffier De Residentiegroep zit nog midden in dit proces van verandering. De lerende evaluatie bracht de hardnekkigheid van ingesleten gewoontes aan het licht, zoals de werkwijze van medewerkers en bestaande hoge verwachtingen van bewoners over de mate waarin ze zorg ontvangen. Verandering in de eigen regie van de bewoner, de rol van het sociaal netwerk van de bewoner en de samenwerking tussen personeel en familie zijn daardoor achtergebleven bij de verwachting.

Voor het opzetten van vergelijkbare initiatieven is het raadzaam om rekening te houden met de tijd die nodig is om tot veranderingen te komen op alle gebieden. De 'zachte aspecten' vergen veel aandacht. Een team van medewerkers en bewoners zonder ervaring vanuit reguliere verpleeghuizen zou deze verandering mogelijk doen versnellen. In de gesprekken met nieuwe bewoners en hun familieleden, is het raadzaam meteen vanaf het begin over taakverdeling te spreken. Voor een gezonde financiering is het van belang een kosten-batenanalyse te maken die rekening houdt met verschillende financieringsvormen (WMO, AWBZ, Zorgverzekering, huursubsidie, banken en bewonersbijdragen). Op termijn zullen de vormen wijzigen. Zorg dat hierop flexibel kan worden ingespeeld.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
1	Inleiding	4
1.1	Algemeen.....	4
1.2	Uitgangspunten concept Royal Rustique	4
2	Onderzoeksopzet.....	8
2.1	Keuze scope evaluatie	8
2.2	Effectmeting.....	9
2.3	Learning History.....	9
2.4	Rapportage	9
3	Bevindingen	10
3.1	Inleiding	10
3.2	Wonen	10
3.3	Zorg vanuit het perspectief van de bewoners	11
3.4	Organisatie van het werk.....	12
3.5	Implementatie	13
3.6	Algemene opmerkingen over de meerwaarde van dit concept	15
3.7	Tijdslijn.....	15
4	Toekomst van het concept en aanbevelingen voor vergelijkbare initiatieven	17
4.1	Aanbevelingen voor de verbetering van Royal Rustique	17
4.2	Aanbevelingen voor andere vergelijkbare initiatieven	17
5	Reflectie op de lerende evaluatie.....	19
	Bijlage(n)	
	A Indicatoren	
	B Kosten en financiering	

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van het Delta Lloyd Fonds.

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Dit rapport bevat de samenvatting van de resultaten van de lerende evaluatie van het zorg en woonconcept Royal Rustique. Een vernieuwend concept dat zich richt op de lange termijn ontwikkelingen voor de langdurige zorg. Kernelementen uit deze ontwikkelingen zijn:

- het wonen centraal zetten, en het vraag gestuurd organiseren van zorg;
- betaalbaar houden van de zorg;
- samenwerking tussen formele en informele zorg organiseren;
- flexibiliteit ten aanzien van de financiële structuren (scheiden wonen en zorg, huursubsidie, verschuivingen in de AWBZ, WMO en particulier).

Deze lange termijn ontwikkelingsrichting komt niet van vandaag op morgen tot stand. Hier zijn vernieuwingen op verschillende terreinen nodig, zoals huisvesting, zorgorganisatie, nieuwe competenties en samenwerkingsverbanden met zorgprofessionals en informele zorg.

Saffier de Residentiegroep realiseerde zich bij aanvang van dit project dat het van belang is goed te volgen wat de effecten zijn die bereikt werden met Royal Rustique op bijvoorbeeld de tevredenheid van bewoners, medewerkers en de arbeidsproductiviteit. Daarnaast realiseerde men zich dat de gewenste vernieuwingen een grote verandering zouden betekenen die alleen tot stand komt met veel aandacht voor de implementatie. En dat anderen zouden kunnen leren van de ervaringen die opgedaan werden. De onderlinge uitwisseling van ervaringen is waardevol om de lange termijnontwikkeling vorm te geven en opschaling van de vernieuwing tot stand te brengen.

Om bovengenoemde redenen heeft Saffier De Residentiegroep voor het uitvoerende van deze lerende evaluatie gekozen.

Leeswijzer:

In deze rapportage lichten wij het concept van Royal Rustique toe. Daarna volgt de onderzoeksopzet en de resultaten uit het onderzoek. Afgesloten wordt met aanbevelingen aan andere initiatiefnemers van innovatieve projecten op het gebied van langdurende zorg.

De deelonderzoeken zijn op te vragen bij Saffier De Residentiegroep.

1.2 Uitgangspunten concept Royal Rustique

Doelstellingen Royal Rustique

Met Royal Rustique wil Saffier De Residentiegroep mensen die bijzondere zorg nodig hebben en nu vaak zijn aangewezen op het wonen in een verpleeghuis, een vernieuwende vorm van wonen en zorg aanreiken en zo bijdragen aan een wezenlijke verbetering van hun kwaliteit van leven. Saffier De Residentiegroep beoogt door de aanpak in Royal Rustique te bereiken dat de bewoners zelf zoveel mogelijk de regie blijven voeren, hun zelfredzaamheid gestimuleerd wordt en de gemeenschapszin bevordert. Bovendien heeft Saffier De Residentiegroep zichzelf voor de opdracht gesteld dat het ook voor ouderen die moeten rondkomen van een A.O.W. mogelijk moet zijn in Royal Rustique te wonen. In bijlage B bij dit rapport is

meer toelichting te vinden over de kosten voor de bewoner en financiering van het concept.

Voor medewerkers is het verwachte neveneffect dat zij meer voldoening van hun werk hebben.

Tevens moet Royal Rustique zo uitnodigend zijn dat familieleden en vrienden graag langs komen, zodat contacten in stand blijven.

Hoe ziet Royal Rustique eruit

Royal Rustique ligt aan de Rusthoekstraat in Den Haag en bestaat uit vier mooi in de straat passende herenhuizen. Er kunnen in totaal tweeënveertig mensen wonen.



Per herenhuis zijn op de 1^e t/m de 3^e verdieping de wooneenheden van de bewoners gelegen. Op de begane grond is een huiskamer en een woonkeuken voor gezamenlijk gebruik aanwezig, evenals de entree van het huis. Ieder herenhuis heeft een voor- en een achtertuin.

Bovendien is (ook in het kader van eventuele BOPZ-eisen) de

basisinfrastructuur aangelegd om veilige, 24-uurs toezichtmogelijkheden te realiseren, met behulp van Domotica. Dit maakt het mogelijk om in een verticaal gebouw (één herenhuis) toch zware zorg te leveren.

In het ontwerp is een verticale woonsituatie per huis gerealiseerd, maar het is ook mogelijk ten behoeve van de zorgverlening horizontaal door de herenhuizen te lopen. Zo kan er dwars door Royal Rustique heen zorg geleverd worden. Dit zal met name in de avond en nachtsituatie van belang zijn.

Iedere bewoner beschikt over een wooneenheid die bestaat uit een zit-slaapkamer, een badkamer met douche en toilet en een keukenhoek. De installatietechniek in iedere wooneenheid is dusdanig dat iedere vorm van domotica hierop eenvoudig aan te sluiten is.

Met de eigen wooneenheid wordt tegemoet gekomen aan de privacy-wensen van de bewoners. Zij hebben een eigen woonplek waar men bezoek (kinderen, familie en vrienden) kan ontvangen en met die eigen woonplek wordt tevens de drempel verlaagd om op bezoek te komen.



Wie wonen er in Royal Rustique

In de ontwerpfase is vastgelegd dat Royal Rustique bestemd zou zijn voor vier bijzondere groepen, een groep per herenhuis:

- a. Ouderen met zware somatische aandoeningen, die veel zorg, verpleging en 24-uurs toezicht nodig hebben. Zij zijn vaak aangewezen op een groepsafdeling in

het verpleeghuis. In Royal Rustique kunnen zij genieten van de gezelligheid en het contact met de medebewoners; maar ieder heeft ook zijn privacy in het eigen zorgappartement.

- b. Ouderen die de regie over hun leven verliezen door psychogeriatrische problematiek. Mensen met dementie lukt het vaak nog lange tijd om met veel hulp en ondersteuning thuis te blijven wonen. Maar naarmate de ziekte vordert, wordt de zorg in de thuissituatie complex(er). Het wonen in Royal Rustique is dan een oplossing: ieder heeft een eigen woonplek, maar kan terugvallen op alle benodigde zorg en begeleiding.
- c. Ouderen met niet-aangeboren hersenletsel. Niet-aangeboren hersenletsel kan veroorzaakt zijn door een ongeluk, zuurstofgebrek, een hersenbloeding, een beroerte, een operatie of een tumor. Met mensen die dit overkomen is, lijkt op het eerste gezicht vaak niets aan de hand te zijn. Maar toch hebben zij vaak problemen met onthouden, spreken, luisteren, plannen maken of concentreren. Onder de ouderen met niet-aangeboren hersenletsel, is een groep – vaak alleenstaande- ouderen die nog heel goed zelfstandig kunnen en willen wonen, mits er een goede begeleiding is en een omgeving die structuur en houvast biedt. Hun huidige woonsituatie voldoet hier niet (meer) aan, maar een noodgedwongen keuze voor het verpleeghuis is geen goed alternatief. Het wonen in Royal Rustique biedt juist voor deze groep ouderen een oplossing.
- d. Ouderen met een verstandelijke beperking. Een deel van de mensen met een verstandelijke beperking woont reeds in kleinschalige woonprojecten of gezinsvervangende tehuizen. Deze zijn echter niet ingesteld op het verlenen van intensieve 24-uurs zorg als er bij deze mensen sprake is van bijkomende ouderdomsproblematiek.

Deze vier groepen werden in de voorbereidingsfase benoemd als de doelgroepen van Royal Rustique. Het herenhuis dat bestemd is voor mensen met een verstandelijke beperking wordt thans gehuurd door Stichting Rudolf Steiner Zorg, onderdeel van de Raphaëlstichting. Rudolf Steiner huisvest hier twaalf cliënten met een verstandelijke beperking van verschillende leeftijd en zorgzwaarte. Rudolf Steiner verzorgt de vaste begeleiding op de woongroep. Het zorgteam van Huize Royal reageert op noodoproepen en neemt de avond- en nachtzorg voor zijn rekening. Tevens neemt Rudolf Steiner een aantal servicefaciliteiten af. Alle bewoners van Royal Rustique (met uitzondering van de cliëntgroep van Rudolf Steiner) beschikken over een indicatie ZZP 4 of hoger.

Wie werken er (personeel inzet en organisatie van het werk)

In Royal Rustique wordt ondersteuning en zorg geboden aan kwetsbare doelgroepen. Dit alles vindt plaats binnen een huiselijke sfeer, waarbinnen de bewoner zoveel mogelijk zelf, en anders ondersteund door zijn mantelzorgers, de regie voert. Ieder huis heeft zijn eigen identiteit en doelgroep en mede daardoor een eigen structuur en benaderwijze. Zo is de zorg- en dienstverlening aan ouderen met somatische problematiek gericht op het behoud van regie en privacy; voor de ouderen met psychogeriatrische problematiek op sfeer en beleving terwijl voor de bewoners met niet-aangeboren hersenletsel het bieden van structuur en het geven van houvast belangrijk is.

Dit heeft ook invloed op de vorm en de inzet die begeleiding, zorg en andere ondersteunende diensten binnen Royal Rustique bieden. Het wonen en welzijn van de bewoner is hierbij het uitgangspunt; het scheiden van wonen en zorg is een ander belangrijk gegeven.

Bij de start van Royal Rustique is er voor gekozen in de organisatorische vormgeving een scheiding aan te brengen tussen "begeleiding" en "zorg". In ieder herenhuis is overdag en 's avonds vaste begeleiding aanwezig. De omvang van de vaste bezetting is een of twee medewerkers en varieert naar gelang de aard en de omvang van de bewonersgroep en het moment van de dag of avond. De begeleiding omvat het ondersteunen, coachen en ontwikkelen van zowel de individuele bewoner als de bewonersgroep van het betreffende herenhuis en het onderhouden van de contacten met de mantelzorgers.

De benodigde zorg wordt geleverd door medewerkers van het zorgteam van het naastgelegen woonzorgcentrum Huize Royal. Dit zorgteam functioneert als een thuiszorgteam: de zorgmedewerker komt voor het verrichten van een bepaalde zorghandeling op een gepland tijdstip en is daarna weer weg. Uiteraard reageerde het zorgteam ook op alle noodoproepen.

In de loop van de tijd bleek deze scheiding tussen begeleiding en zorg met daaraan gekoppeld een apart team van begeleiders en een zorgteam dat op geplande momenten zorg kwam bieden, niet te werken.

Per huis functioneert nu één integraal team (het woonzorgteam) dat zowel begeleidende, ondersteunende als verzorgende taken verricht. Er zijn ten behoeve van alle drie de woongroepen twee woonzorgcoördinatoren die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de planning en de uitvoering van alle werkzaamheden. Tevens is er voor Royal Rustique een teamleider aangesteld. Er wordt extra aandacht besteed aan de team coaching, aan het bevorderen van deskundigheid op de specifieke doelgroepen en het vergroten van de betrokkenheid van familie en mantelzorgers.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Keuze scope evaluatie

TNO is gevraagd een evaluatie uit te voeren van dit innovatieve concept. De doelstelling van de evaluatie is drieledig:

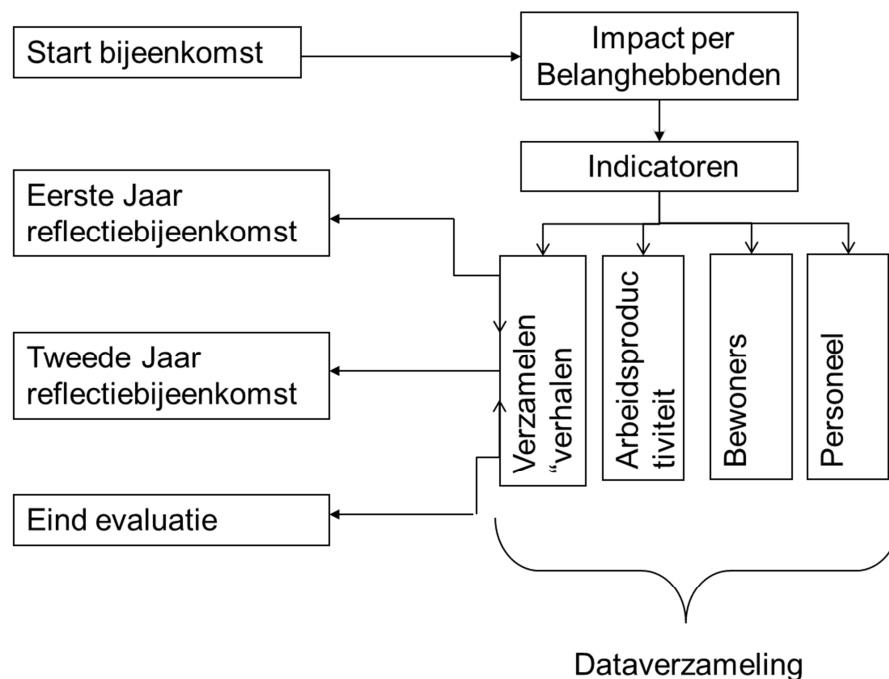
1. Antwoord geven op de vraag wat de meerwaarde van het concept is vergeleken met een regulier verpleegtehuis.
2. Leren van de ervaringen die ontstaan gedurende de eerste twee jaar van het functioneren van het concept, ten behoeve van eventuele bijsturing van het concept.
3. De leerervaringen vastleggen zodat andere organisaties, die met vergelijkbare innovaties bezig zijn, er hun voordeel mee kunnen doen.

Gegeven de doelstelling van het onderzoek is er gekozen voor een lerende evaluatie. Kenmerkende voor deze vorm van evaluatie is dat het combinatie is van een effectmeting en een procesevaluatie, d.m.v. het maken van een Learning History.

De effectmeting heeft zich gericht op doelstelling 1, het vaststellen wat effecten zijn van het nieuwe zorgconcept.

De procesevaluatie heeft zich gericht op doelstelling 2 en 3.

Onderstaand schema geeft de onderzoeksopzet weer.



Figuur 1 Globale onderzoeksopzet evaluatie Royal Rustique

2.2 Effectmeting

Samen met de belanghebbende van de verschillende betrokken partijen zijn de doelstellingen, die in hoofdstuk 1 zijn toegelicht, vertaald in indicatoren. (zie voor de totale lijst bijlage I) Deze indicatoren zijn richtinggevend voor het vaststellen van de effectmeting om de meerwaarde van het concept te meten.

De dataverzameling voor de effectmeting valt uiteen in drie delen:

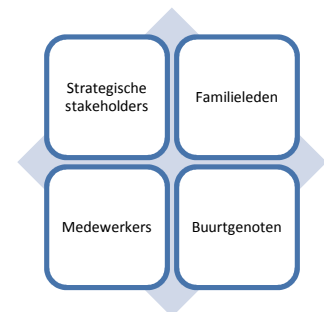
- arbeidsproductiviteitsmeting,
- een enquêteonderzoek onder bewoners,
- een enquêteonderzoek onder personeel.

De metingen zijn uitgevoerd in de beginsituatie, bij een controlegroep en na twee jaar. Bij de bewoners is er nog een extra meting na één jaar gehouden.

2.3 Learning History

De Learning History is gemaakt door gedurende de drie jaar van het evaluatieonderzoek de leerervaringen te verzamelen. Er zijn focusgroep interviews gehouden met vier groepen, gedurende deze periode.

Familieleden van bewoners, medewerkers en buurtgenoten. De vierde groep zijn de strategische stakeholders. Deelnemers uit deze groep waren een bestuurder van een andere zorginstelling, vertegenwoordiger van patiëntenorganisatie, medewerker kenniscentrum wonen en zorg, accountmanager van de bank, vertegenwoordiger van het zorgkantoor, lid van de Raad van Toezicht en tevens strategisch adviseur van VWS. Voor deze groep is gekozen omdat ze enerzijds geïnteresseerd zijn in de ervaringen die opgedaan worden, voor toepassing in hun eigen praktijk. Anderzijds kunnen ze inbreng hebben die kan helpen bij het overwinnen van barrières door hun eigen kennis en ervaring in te brengen.



De resultaten van de focusgroep interviews zijn gedurende de drie jaar steeds teruggekoppeld aan de groep belanghebbenden. Doel van deze terugkoppeling was het delen van de leerervaringen en het bijsturen van het concept en de implementatie.

De rode draden in de gebeurtenissen die tijdens de focusgroepdiscussies naar voren zijn gekomen zijn in hun context en anekdotisch beschreven in een Learning History. De leerervaringen kunnen daarmee op een toegankelijke manier aan anderen (zowel projectbetrokkenen als externen) overgedragen worden. Zie voor deze beschrijvingen de bijlagen.

2.4 Rapportage

Dit rapport bevat een samenvatting van de totale evaluatie. In de bijlage van dit rapport zijn een viertal bijlagen te vinden, waarbij de vier bovenstaande onderzoeken uitgebreid gerapporteerd worden.

3 Bevindingen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vatten we de resultaten van de bevindingen van het onderzoek samen. De bevindingen van de effectmeting en de learning history hebben we samengebracht. Op deze manier krijgen de effecten die gemeten konden worden, meer toelichting over hoe de resultaten ontstaan zijn. We hebben de bevindingen gegroepeerd volgens de volgende onderwerpen:

- Wonen
- Zorg vanuit het perspectief van de bewoners
- Organisatie van het werk
- Implementatie
- Algemene opmerkingen over meerwaarde concept

3.2 Wonen

3.2.1 *Uitgangspunten wonen*

De doelstelling is dat de cliënt meer woongenot ervaart. In Royal Rustique wil men het wonen meer centraal stellen en de bewoner (zo veel mogelijk) eigen regie laten ervaren. Door het thuisgevoel dat gecreëerd wordt zullen de relaties anders zijn dan in een traditioneel verpleegtehuis. Het idee is dat familieleden vaker langskomen en een actievere rol gaan vervullen in ondersteuning van de bewoner. Mogelijk dat ook de buurtbewoners een actievere rol zouden kunnen gaan spelen.

Royal Rustique moet ook ruimte bieden aan diverse doelgroepen, met ook ander type zorgvragen, zoals bijvoorbeeld bewoners met een verstandelijke beperking.

3.2.2 *Bevindingen en hoe dat zo is gekomen*

Er blijkt veel waardering voor het gebouw, de privacy van de bewoners en de tuin. De waardering door bewoners voor hun kamer is gestegen van 7,3 naar 8.9. Voor het huis is de waardering gestegen van 7.5 naar 8.8. De grootte van de kamer wordt goed gewaardeerd. Ook het personeel heeft waardering voor het gebouw. De kamers van de cliënten zijn persoonlijk ingericht, ze vinden het fijne woningen voor de bewoners en waarderen de gezellige ruimten beneden en de gezellige buitenruimte aan de voorkant.

De familie waardeert met name de eigen zit/slaapkamer voor zijn of haar familielid, de eigen badkamer, de gemeenschappelijke ruimtes, het verticaal wonen, en de tuin.

En hoewel het huis goed gewaardeerd is, zijn er wel wat issues geweest in en om het huis, zoals sleutels die door ouderen niet goed te gebruiken waren, drempels en naambordjes die pas na langere tijd verholpen zijn. Ander issue is de klimaatbeheersing die niet gebruiksvriendelijk is voor ouderen.

De eigen keuken wordt nauwelijks gebruikt (familie komt niet koken). Dat de woningen een eigen keuken bezitten is noodzakelijk om in aanmerking te komen voor huursubsidie en maakt het gebouw voor de toekomst flexibel voor andere gebruikstoepassing.

Met betrekking tot het woongenot kan geconcludeerd worden dat de bewoner tevreden is.

Als we kijken naar de relatie tussen de bewoner en zijn of haar familieleden geven bewoners aan dat zij tevreden zijn over het bezoek dat langskomt. Familieleden geven aan dat zij het prettig vinden om op bezoek te komen. Bij de familieleden is er waardering voor de activiteiten, al zou het vaker moeten zijn.

De gewenste nieuwe relatie tussen bewoners, familie en personeel, waarbij familie vaker langskomt en een actievere rol speelt in de dagelijkse zorg, is maar in zeer beperkte mate ontstaan.

We willen hierbij wel opmerken dat een groot deel van de bewoners van Royal Rustique al in een zorginstelling woonde en dat maakt dit proces lastig. Deze bewoners moesten als het ware de overstap maken van "intramuraal wonen" naar "zelfstandig wonen". Er zijn ingeslepen gewoontes, die lastig te veranderen zijn. Men was zich van deze situatie wel bewust en er zijn ook vele plannen gemaakt om tot een nieuwe relatie te komen. De uitvoering van de plannen is echter beperkt gebeven. De activiteiten die ontplooid zijn, hebben niet tot de gewenste fundamentele verandering geleid. Oude gewoontes zijn in stand gebeven. Triggers voor verandering zijn er niet echt geweest. Het maakt waarschijnlijk een groot verschil als bewoners vanuit een zelfstandige woning komen. Op dit moment zijn de aantallen nog te beperkt om dit verschil met feiten te onderbouwen.

De buurtgenoten waarderen de nieuwe woningen omdat ze er prettiger uitzien, meer als gewone woningen. Tot nieuwe relaties is het nog niet gekomen.

De bewoners met een verstandelijke beperking wonen naar grote tevredenheid in Royal Rustique. Voor deze doelgroep is de verandering minder ingrijpend geweest, voor hen is alleen de woonomgeving naar tevredenheid veranderd. Ook intramuraal wonen kan dus goed gerealiseerd worden in Royal Rustique.

3.2.3 *Conclusie*

De woningen bevallen goed bij bewoners en familie. Grotere kamers met meer privacy. Ook de bewoners met een verstandelijke beperking zijn tevreden.

De relatie tussen familie, bewoners en personeel is niet fundamenteel veranderd onder invloed van de nieuwe woonomgeving. Familie vindt het wel prettig om langs te komen, maar is niet een wezenlijk andere rol gaan vervullen. Er is geleerd dat hier een veranderproces voor nodig is waar alle drie de partijen intensief bij betrokken zijn.

3.3 **Zorg vanuit het perspectief van de bewoners**

3.3.1 *Uitgangspunten zorg*

Doel is dat de bewoner zich net zo goed verzorgd voelt als in een traditioneel verpleegtehuis, dat de feitelijke gezondheidstoestand vergelijkbaar is, maar met behoud van het sociaal netwerk en meer eigen regie over het eigen leven, de zorg en de woning.

3.3.2 *Bevindingen en hoe dat zo is gekomen*

De waardering van de bewoners voor de verzorgenden is hoog met een 8.9 (voorheen 7.6). De aard van de zorgvraag is niet sterk veranderd, zoals wel verwacht werd. Personeel geeft aan dat de mensen veel blijven 'bellen'. Het personeel geeft als zorgpunt aan dat er 's nachts minder toezicht is.

Familieleden geven aan dat zij zich zorgen maken om de kwaliteit van het personeel, hun betrokkenheid en hun alertheid.

Een omslag in de benadering van zorg (meer eigen regie) is nog niet zo stand gekomen. De eigen regie bij de bewoner is lastig gebleken. Oorzaken zijn de beperkte gezondheid van de bewoners en de noodzaak voor zorg die daar uit voortkomt en het niet optreden van een actievere rol van de familie. Ook het personeel bleef vasthouden aan oude gewoontes.

Het personeel geeft meerdere keren aan dat het zich afvraagt voor welke doelgroep het concept geschikt is en of er grenzen zitten aan de zorgzwaarte. Bij de pg-bewoners is al snel de grens bereikt aan zelfstandigheid. De somatische bewoners profiteren daarentegen meer van de zelfstandigheid en de eigen woning. Het personeel moet echter veel lopen om aan de hulpvragen van de somatische bewoners op hun kamer te kunnen voldoen. Een eenduidige conclusie is dan ook niet te geven. Wel is duidelijk dat de huidige doelgroepen veel zorg nodig hebben en dat daarmee 'de eigen regie en zelfstandigheid' altijd zijn grenzen kent.

3.3.3 *Conclusie*

De aard van de zorg is niet zo veranderd onder invloed van de invoering van het nieuwe concept. Meer eigen regie en behoud van sociaal netwerk kan alleen bereikt worden door ingrijpende gedragsverandering, die beperkt heeft plaatsgevonden. Hier is tijd en aandacht voor nodig en andere competenties. In dit proces zit Royal Rustique nu nog.

3.4 **Organisatie van het werk**

3.4.1 *Uitgangspunten*

De uitgangspunten zijn een grotere tevredenheid over het werk voor de medewerkers en een minimaal vergelijkbare arbeidsproductiviteit met een verpleegtehuis te bereiken, zonder een verhoging van de investerings- en exploitatiekosten.

3.4.2 *Bevindingen en hoe dat zo is gekomen*

Het belangrijkste resultaat van het onderzoek is dat er vrijwel geen verschillen gevonden zijn tussen de metingen bij (1) de medewerkers van Royal Rustique en (2) de meting van 2009 en (3) de meting bij de medewerkers van de overige locaties. De verschillen zijn dat er bij Royal Rustique meer medewerkers dagverzorging zijn, dat men in een minder hoog tempo hoeft te werken, dat men minder zwaar hoeft te tillen. De verschillen zijn echter maar klein.

Verder is het van belang dat volgens de visie van het personeel het woon-zorgconcept niet sterk anders functioneert dan de woon-zorg functie in de reguliere intramurale zorg. Wat de woon-zorg functie betreft geven de medewerkers van Royal Rustique aan dat het werk beter georganiseerd kan worden, dat er te grote afstanden gelopen moet worden en dat er 's nachts minder toezicht is op de cliënten. Het teamwork tussen collega's van zorg en begeleiding is sinds de inhuizing sterk verbeterd. Ze geven aan dat veel zaken blijven liggen zoals bijvoorbeeld indicatiestelling en het regelen van meer vrijwilligers.

De arbeidsproductiviteit is gemeten over de processen: ADL (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen), eten en drinken, medicatie en 'bellen'. De totale tijdbesteding over deze processen is in de effectsituatie lager dan in de nulsituatie voor beide

bewonersdoelgroepen: 16% lager en 23% lager voor de somatische respectievelijk de psychogeriatrische doelgroep.

De cliëntmix is in de effectsituatie wel voor beide huizen iets lichter dan in de nulsituatie. Hoewel een kwantitatieve correctie hiervoor niet te maken is met de beschikbare gegevens, is de conclusie wel dat de tijdbesteding aan deze zorg en begeleidingsprocessen zeker niet hoger is dan in de nulsituatie. Dit betekent dat het nieuwe woonzorgconcept op dit punt aan de doelstellingen voldoet.

Het effect dat bewoners vaker op de kamer verblijven is ook in de huidige werkpraktijk een bepalende factor in de vraag naar zorg- en begeleiding. Mocht dit door de cliëntmix vaker voorkomen (bijvoorbeeld doordat er meer bewoners zijn met alleen somatische beperkingen) dan kan de arbeidsproductiviteit negatiever uitpakken. Overigens is het interessant hierbij op te merken dat het personeel van mening is dat juist voor de groep die behoefte heeft aan privacy, dit concept het meeste voordelen oplevert.

De schaalgrootte van Royal Rustique (42 woningen) is voor het organiseren van een goede nachtzorg te beperkt. Door de samenwerking met het aangrenzende complex met aanleunwoningen is het wel mogelijk om het efficiënt te blijven organiseren.

Gedurende de eerste jaren van het functioneren van Royal Rustique is de ervaring opgedaan dat het werken andere competenties vraagt dan in het reguliere verpleeghuis. Zelfstandigheid en initiatiefrijk zijn, blijken belangrijke competenties. Ook de meer bredere blik hebben en het in staat zijn een totaalpakket te runnen is belangrijk.

3.4.3 *Conclusie*

De arbeidsproductiviteit is in de nieuwe situatie hoger dan in de traditionele setting. Het inzicht in de totale exploitatie en investeringen is niet in dit onderzoek meegenomen.

De tevredenheid over het werk is nauwelijks veranderd onder invloed van de invoering van het nieuwe zorgconcept, waarschijnlijk onder invloed van de vele veranderingen die in korte tijd doorgevoerd zijn. Dat er nog weinig verbetering is te constateren in de tevredenheid over het werk, is niet vreemd gegeven de relatief korte tijd dat het concept functioneert en de vele veranderingen die in die tijd plaats gevonden hebben. Op langere termijn kan nog verbetering in de waardering plaatsvinden.

3.5 **Implementatie**

3.5.1 *Uitgangspunten*

Voorafgaand aan de inhuizing van de bewoners is er door de directie veel nagedacht over het concept, een visie ontwikkeld, de visie uitgewerkt samen met de architect en de bouw van het pand gerealiseerd. Dit proces vergde enige jaren. Het concept bevat een aantal ingrijpende uitgangspunten met betrekking tot eigen regie bewoners en de relatie formele en informele zorg. Er is bij het uitdenken van het concept uitgegaan van een situatie waarbij bewoners en personeel niet gewend waren aan een "intramurale setting".

Men beseftte dat het volgen van het proces van belang zou zijn om de leerervaringen vast te houden en tussentijds bij te sturen (door middel van het TNO onderzoek).

3.5.2 *Bevindingen en hoe dat zo is gekomen*

Door omstandigheden werd de bouw versneld opgeleverd, waardoor het implementatie proces voor de zorg, organisatie van het werk, relatie-opbouw met familie in relatief korte tijd gerealiseerd moest worden.

De strategie die daarbij gevolgd is, is pragmatisch op 'doen' gericht geweest en met de bestaande medewerkers.

Er werd verondersteld dat de toekomstige bewoners vanuit hun thuissituatie hun intrek zouden nemen in Royal Rustique. Bij de start van Royal Rustique bleken echter de meeste bewoners, afkomstig te zijn uit het naastgelegen woonzorgcentrum Huize Royal. Deze bewoners moesten als het ware de overstap maken van "intramuraal wonen" naar "zelfstandig wonen".

Ook het personeel kwam uit deze werksituatie. Daarbij kwam dat door de versnelde inhuizing de tijd erg beperkt was het personeel te betrekken bij de verandering. De medewerkers die in Royal Rustique zouden gaan werken zijn pas net voor de verhuizing betrokken geraakt. Dit heeft er toe geleid dat personeelsleden niet goed wisten waar ze aan toe waren en vooral in het begin niet positief in de verandering stonden, er weinig geloof in hadden en geen creativiteit en energie investeerden om er voor te zorgen dat het goed ging werken. Het zorgen voor betrokkenheid van het personeel door de organisatie is gaandeweg verbeterd.

Het contact tussen personeel en management is gedurende de hele implementatie stroef verlopen, aldus het personeel. Het ontbrak aan wederzijds vertrouwen. Verwachtingen over veranderende invulling van de formele en informele zorg is vanaf begin beperkt gestuurd. Daardoor is er nu beperkt zicht op mogelijkheden tot een andere invulling te komen.

3.5.3 *Conclusie*

Royal Rustique is een concept waarbij voor het slagen een goed gebouw van belang is, maar minstens net zo belangrijk een goede organisatie van het werk, enthousiaste, competente medewerkers en goede relaties met familie. De laatste onderwerpen zijn de meer 'zachte kanten'. Om de visie te realiseren is voor deze zachte kanten gedragsverandering nodig van de betrokkenen: medewerkers, management, familie en bewoners. De verandering is zeker groot als medewerkers en bewoners uit een traditionele, "intramurale setting" komen. Achteraf kan geconstateerd worden dat bij Royal Rustique een inschattingsfout gemaakt is bij de inrichting van het implementatie proces.

De gemaakte fout is dat het proces niet expliciet aandacht gekregen heeft en niet afgestemd is geweest op het realiseren van de 'zachte kanten' van het concept. Extra lastig, gegeven de gegroeide gewoonten en verhoudingen in de oude situatie. Ook vraagt het een heel ander type proces dan het neerzetten van nieuwe woningen. Het meer betrekken van medewerkers en familie in de beginfase kan daar mogelijk een goede strategie bij zijn.

Vertrouwen speelt een belangrijke rol daarbij. Juist bij de overgang naar een vernieuwend concept is vertrouwen van essentieel belang tussen medewerkers en management.

Het onderzoek van TNO heeft invloed gehad op het implementatieproces, door middel van de focusgroepen en de reflectie die daarbij op het proces gegeven werd.

Goede interne communicatie, waarbij denkers en doeners meer met elkaar samenwerken, zou een goede toevoeging geweest kunnen zijn, om de effectiviteit van het onderzoek te vergroten.

3.6 Algemene opmerkingen over de meerwaarde van dit concept

Met name in de focusgroep strategie is meermalen gesproken over de meerwaarde van het concept.

De zelfstandige woonkamers gecombineerd met mogelijkheden om de gezamenlijkheid te zoeken wordt een belangrijke meerwaarde gevonden. Overigens wordt ook opgemerkt dat dit ook verwarrend kan zijn (is het nu alleen of samen?) en het concept een onheldere focus geeft, wat een afbreukrisico kan zijn. In de praktijk is tot nu toe van die verwarring geen sprake geweest.

De bewoning door verschillende doelgroepen en het feit dat het financieel haalbaar blijkt te zijn, wordt ook als grote meerwaarde gezien. Zo lijkt de gebouwopzet ook geschikt voor krimpregio's waar nu relatief veel ouderen zijn, maar op de langere termijn kan het gebouw door andere doelgroepen bewoond worden.

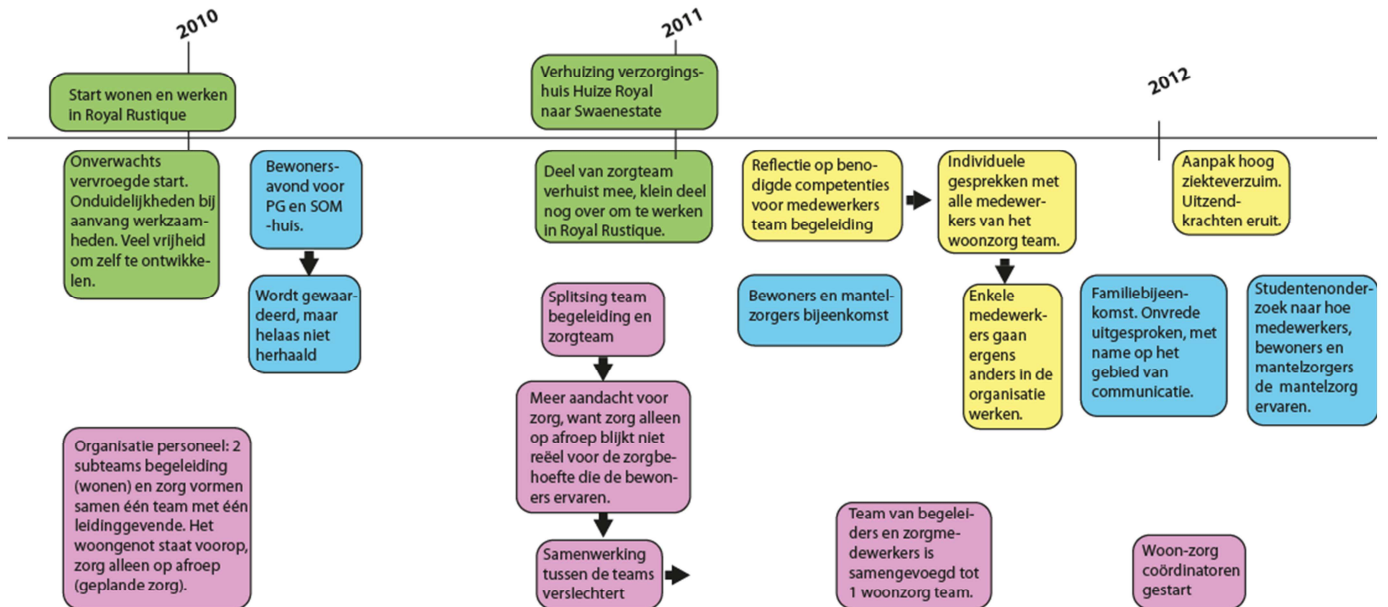
Royal Rustique is een stap in de richting van de lange termijn visie voor de langdurende zorg, zoals in de inleiding verwoord. De ervaringen met dit concept stemmen hoopvol voor de toekomst, maar tonen ook aan dat bepaalde veranderingen diep ingrijpen op lang ingeslepen gewoonten. Hiervan loskomen is lastig.

3.7 Tijdlijn

De focusgroepen brachten een aantal 'rode draden' of hoofdthema's aan het licht van onderwerpen die vaker terug kwamen. Rondom deze hoofdthema's zijn Learning Histories gevormd, verhalen die beschrijven wat er in de tijd is gebeurd en wat de perceptie daarop was van betrokkenen. Een van de thema's was de betrokkenheid van het personeel: zij ervoeren onduidelijkheid over wat precies de bedoeling was en hoe dat praktisch moest worden ingevuld. Ook is het onderwerp 'vasthouden aan oude gewoontes' uitgewerkt. Zowel het personeel als de familieleden (mantelzorgers) hielden vast aan oude gewoontes, wat maakte dat er over en weer andere verwachtingen waren. Communicatie tussen personeel en familieleden en personeel en management is veelvuldig in de focusgroepen besproken. Een onderwerp dat wellicht vaker in zorgomgevingen aan de orde zal zijn, maar juist in een omgeving van een nieuw woonzorgconcept extra aandacht vraagt.

Over het algemeen was er veel lof over de woning en het gebouw in de focusgroepen. Wel kwamen gebreken aan de orde, hoe daar mee werd omgegaan en waar men tegenaan liep bij wijzigingen.

Het onderstaande figuur geeft een overzicht van belangrijke gebeurtenissen. De groene blokken geven de start van het wonen in Royal Rustique weer en de verhuizing van het ernaast gelegen verzorgingstehuis Huize Royal; de roze blokken hebben betrekking op de organisatie van de zorg en begeleiding; de blauwe op de mantelzorgers en de gele op het personeel.



4 Toekomst van het concept en aanbevelingen voor vergelijkbare initiatieven

Onderstaande aanbevelingen zijn vooral naar voren gekomen op basis van de focusgroep gesprekken.

4.1 Aanbevelingen voor de verbetering van Royal Rustique

- Saffier De Residentiegroep zou een heldere keuze moeten maken of men de relatie met familieleden in de huidige situatie wil veranderen of dat dit niet reëel is in deze nu bestaande situatie.
- Zowel familie als personeel geeft aan dat er nog veel verbeterd kan worden aan de onderlinge communicatie.
- De relatie met medewerkers is wat onder druk komen te staan, door de vele veranderingen die er plaats gevonden hebben. Voor de toekomst is herstel van deze vertrouwensband van groot belang.
- Vrijwilligers kunnen ook een belangrijke rol spelen in de zorg en ondersteuning. In de samenwerking tussen formele en informele zorg gaat het ook om samenwerking met vrijwilligers. Er is behoefte aan meer vrijwilligers om bewoners aandacht te geven.

4.2 Aanbevelingen voor andere vergelijkbare initiatieven

Bouw en ontwikkelfase

- Bij het opzetten van vernieuwende zorgconcepten is het van belang geïntegreerde processen te ontwerpen voor de technische/bouw-kant en de ontwikkeling en implementatie van de zorg, welzijn en organisatorische aspecten. Gewaarborgd moet zijn dat de 'zachte' aspecten voldoende aandacht krijgen.
- Zorg bij het gebouwconcept voor veel flexibiliteit. Wisselende doelgroepen moeten er in kunnen passen, met wisselende behoefte aan privacy of groepsactiviteiten. Dit vraagt ook flexibiliteit in de financieringsvorm. Hiermee is ook wisselende vraag deels op te vangen. Nu is er behoefte aan huisvesting voor ouderen, maar op termijn is er wellicht meer behoefte bij andere doelgroepen (vooral bijvoorbeeld in krimpregio's)

Implementatie

- Bedenk goed of je met een bestaand team aan de slag wilt gaan. Een nieuw team heeft grote voordelen, ten aanzien van ingesleten gewoontes die veranderd moeten worden.
- Start nog voor bewoners bij je komen wonen het gesprek op over de verwachtingen die er zijn over de bijdrage die mantelzorg/familie moet leveren. Durf hier open en helder over te zijn.
- Om te komen tot een nieuwe vorm van samenwerking tussen de formele en informele zorg, is gedragsverandering van alle betrokkenen nodig. Er zijn culturele barrières te overwinnen bij alle betrokkenen.
- Elk vernieuwingsproces is zeer gebaat bij een champion, iemand die er helemaal voor gaat en er in gelooft. Iemand die koersvast is en doortastend kan

opereren en daarbij steun van de organisatie kan verkrijgen. Vaak is zo'n persoon onmisbaar in het overwinnen van allerlei barrières in de organisatie en weerstanden. Zo'n rol is lastig over verschillende personen te verdelen, commitment en betrokkenheid is dan toch minder.

Organisatie

- Samenwerking ook met verschillende dienstverleners, bv huisartsen, fysiotherapeuten, maaltijdleveranciers, boodschappendienst, activiteiten begeleiding etc. Probeer niet alles zelf te doen.
- Bouw ook vooral aan alternatieve vormen van informele zorg, onafhankelijk van familie. Niet iedereen heeft familie die in staat is een bijdrage te leveren aan de zorg. Alternatieve vormen kunnen zijn werkgelegenheidsactiviteiten, werk voor arbeidsgehandicapten, vrijwilligers etc.

Financiering, kosten / baten

- Realiseer een maatschappelijke business case, waarin inzichtelijk is gemaakt welke maatschappelijke kosten en baten er aan het concept zitten. Ga op basis daarvan samenwerking aan met financiers die, eventueel buiten bestaande structuren, met je kunnen samen werken. Je moet kunnen opereren met verschillende financiers van de WMO, AWBZ, zorgverzekering, huursubsidie, banken. Banken zullen meer vertrouwen in je hebben als het geheel robuust is, inclusief een stevig zorgconcept.
- Op termijn zal het waarschijnlijk nodig zijn je financiering aan te passen aan veranderende regelgeving. Zorg dat je hier op kan inspelen. Ook voor meer eigen bijdrage bijvoorbeeld, al stuit dit vaak op veel weerstand.
- Wet en regelgeving is voor dit concept niet zo zeer een beperking. Er zijn wel wat regels in het bouwbesluit waar je je aan moet houden, gegeven het feit dat je zelfstandige woningen realiseert, maar dat is op te lossen. Zo moet je bijvoorbeeld drempels realiseren en een keukentje.

5 Reflectie op de lerende evaluatie

Saffier De Residentie heeft voor de lerende evaluatie gekozen als aanpak om de meerwaarde te onderzoeken van Royal Rustique. Wat heeft dit onderzoek opgeleverd voor de organisatie?

Elementen van de benadering:

1. Effectmeting tevredenheid bewoners, personeel en arbeidsproductiviteit
2. Tussentijdse terugkoppeling van de Focusgroep Familie, Personeel, Buurt, Strategie
3. Learning History
4. Integrale eindrapportage

Meerwaarde voor Saffier De Residentie van de verschillende onderdelen:

Elementen van de benadering	Meerwaarde
1. Effectmeting	<ul style="list-style-type: none"> - Objectieve vaststelling van effecten (Overigens moet wel worden opgemerkt dat de steekproefgrootte beperkt was, waardoor generaliserende conclusies moeilijk te trekken zijn).
2. Terugkoppeling focusgroepen	<ul style="list-style-type: none"> - Organisatie werd gevoed met input van betrokkenen, verkregen door de regelmatige gesprekken met de betrokkenen, die geleid werden door een onafhankelijke partij. Dit maakte het mogelijk om acties op af te stemmen. - Zorgt er voor dat bepaalde onderwerpen op de agenda blijven staan, zoals de volgende onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> - Meer aandacht voor het personeel en wat hen drijft en inspireert. Daar komt het plezier vandaan, wat werkdruk kan verminderen. - Belang van goed communicatieproces om verandering in de relatie met de familie te bewerkstelligen. - Meer inzicht in de meerwaarde van het concept voor externe partijen. Bijvoorbeeld voor de financiële wereld, dat het kan functioneren binnen verschillende financiële stelsels. - Er werden lastige vraagstukken zichtbaar gemaakt, die niet van vandaag op morgen te veranderen bleken, maar die zonder begeleiding snel van tafel zouden zijn gegaan. - Ook de langere termijn raakt door deze tussentijdse reflecties niet uit het oog verloren. Door bewuste reflectiemomenten in te bouwen komt men even los van deze waan van de dag en wordt men 'gedwongen' na te denken over hoe zaken op de langere termijn beter zouden kunnen. - Het belang van 'gehoord worden': mensen hechten er waarde aan dat er moeite wordt gedaan om hun mening en commentaren te horen. Vaak kregen wij te horen dat de aanwezigen het fijn vonden dat ze even alles hebben kunnen zeggen.

	<p>Opgemerkt moet worden dat hier wel een afbreukrisico aan zit: men verlangt wel dat er iets mee gedaan wordt. Als dat uitblijft, raakt men teleurgesteld.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In de strategische focusgroepdiscussies werden de tussentijdse bevinden in een bredere context bekeken. Zo werd duidelijk dat bepaalde problemen die zich voordeden in Royal Rustiek veel vaker voorkomen. Hierdoor gaat de druk eraf dat het niet goed zou gaan en geraken de betrokkenen sneller open voor oplossingsrichtingen om deze problemen aan te pakken. Ook werden er oplossingsrichtingen aangereikt die er voor konden zorgen dat problemen op een andere manier werden bekeken. Denk bijvoorbeeld aan de grote werkdruk die werd gepercipieerd door het personeel en de observatie dat met passie werken en goed in je vel zitten het gevoel van werkdruk sterk verminderd wordt (en niet de hoeveelheid handelingen die men moet verrichten). - Externe partijen hebben via de focusgroepen strategie meer inzicht in de werking van het concept gekregen. Dit leverde bv voor VWS het inzicht op dat innovatieve samenwerkingen nodig zijn om een sprong voorwaarts te maken in het veld van langdurende zorg.
3. Learning History	<ul style="list-style-type: none"> - Samenstel van acties die ondernomen zijn en de reacties die hierdoor ontstonden. - Besef van hardnekkigheid van het veranderen van ingesleten gewoonten, gegroeide cultuur, de cruciale zachte kant.
4. Integrale eindrapportage	<ul style="list-style-type: none"> - Meer inzicht hoe bepaalde resultaten/effecten veroorzaakt zijn. - Meer inzicht waarom bepaalde gewenste effecten nog niet gerealiseerd zijn en wat er voor nodig is om ze alsnog te realiseren.

A Indicatoren

Doelstellingen en indicatoren ten behoeve van de effectmeting

De bewoner:

- De bewoner ervaart meer *woongenot*
 - De bewoner ervaart meer privacy in de eigen woning en kan zich op een rustige plek terug trekken;
 - De bewoner ervaart meer privacy bij het gebruik van het sanitair
 - De bewoner bepaalt wie er wanneer zijn woning binnenkomt
 - De bewoner woont in een grotere woning
 - De bewoner voelt zich meer thuis in deze woning en in het huis
- De bewoner voelt zich net zo *veilig* als een bewoner wonend in een verpleeghuis
 - De bewoner ervaart dat er altijd voldoende begeleiding aanwezig is in huis
 - De ruimtes (eigen woning en het huis waarin de woning is gevestigd) zijn opgeruimd
 - De bewoner ervaart de woning en het huis als veilig
- De bewoner behoudt en vergroot zijn *sociale netwerk*
 - De toegankelijkheid van de woning is dusdanig dat de bezoeksfrequentie hoger ligt
 - De toegankelijkheid van de woning is dusdanig dat mantelzorgers meer zullen bijdragen aan de zorg voor de bewoner
- De bewoner heeft meer *regie* over het eigen leven, de zorg en de eigen woning
 - De bestedingsmogelijkheden van een bewoner zijn minimaal gelijk aan die van een bewoner in een verpleeghuis
 - De bewoner heeft meer mogelijkheden in de woning (eigen keuken)
 - De woning kan meer worden gepersonaliseerd
 - De bewoner kan zelf bepalen hoe zijn dag er uit ziet
 - De bewoner kan mee meebeslissen over wanneer welke zorg wordt geleverd
 - De bewoner ervaart dat zorg tijdig wordt geleverd, wanneer de bewoner er om vraagt
- De geestelijke *gezondheidstoestand* van de bewoner is gelijk aan die van een bewoner wonend in een verpleeghuis
 - 5 vragen van de mental health inventory

Personeel van Royal Rustique:

- Het personeel ervaart een grotere tevredenheid over het werk
 - De ervaren arbeidsomstandigheden;
 - De gezondheid personeel;
 - Het ziekteverzuim;
 - De ervaring met de zorg voor cliënten;
 - De algemene tevredenheid met het werk.
- Financieel is voor Royal Rustique ten doel gesteld:
 - De personele kosten zijn, als gevolg van de logistieke mogelijkheden, niet hoger dan in een regulier verpleeghuis (conform de huidige normen voor verpleeghuisbouw).
 - Met gelijke personele kosten wordt minimaal een gelijke kwaliteit van zorg geleverd;

- De investeringskosten en exploitatiekosten zijn niet hoger dan in een regulier verpleeghuis.

B Kosten en financiering

Wat zijn voor de bewoners de kosten

Huur en huurtoeslag

De bewoners van drie van de vier herenhuizen wonen zelfstandig (het huis dat bestemd is voor mensen met een verstandelijke beperking vormt hierop een uitzondering). Dat betekent dat de bewoners huur en (woon)servicekosten betalen voor het wonen in Royal Rustique, i.c. voor hun eigen appartement.

De huur bedraagt € 604,85 per maand en de servicekosten bedragen € 148,85 (peildatum: 1 januari 2011).

Deze huurprijs ligt onder de geliberaliseerde huurgrens waardoor bewoners met een belastbaar inkomen van maximaal € 20.675 (1 januari 2012) in aanmerking kunnen komen voor een huurtoeslag. Voor de huurtoeslag moet de rekenhuur lager zijn dan € 664,66 per maand (1 januari 2012) (de rekenhuur wordt bepaald op basis van de kale huurprijs en de servicekosten).

Voor Royal Rustique geldt in 2012 een rekenhuur van € 634,- (€604 + €30). Voor een bewoner met alleen een AOW is de huurtoeslag € 300,- per maand.

Zorg en Volledig Pakket Thuis

Voor het wonen in Royal Rustique betalen de bewoners dus huur en servicekosten. De zorg wordt gefinancierd op basis van een indicatie Volledig Pakket Thuis (VPT). Sinds 1 juli 2007 bestaat de regeling Volledig Pakket Thuis (VPT). Met deze regeling kunnen cliënten met de indicatie 'zorg met verblijf', als zij dat willen, zorg in de eigen thuissituatie ontvangen, ook voor cliënten die op zwaardere zorg zijn aangewezen, die zij anders in een instelling zouden krijgen. 'Zorg met verblijf' betekent wonen in een beschermde woonomgeving, met 24 uur toezicht en passende zorg. Voorwaarde voor VPT is dat de zorginstelling de cliënt thuis de juiste zorg kan leveren tegen dezelfde prijs als binnen de instelling. De cliënt met de indicatie 'zorg met verblijf' kan het gehele pakket ten laste van de AWBZ krijgen, inclusief huishoudelijke zorg en maaltijddiensten. In tegenstelling tot de cliënten die intramuraal verblijven, dienen de cliënten met een VPT zelf de kosten te betalen die samenhangen met het wonen. Uitgangspunt is dat de cliënt zelfstandig woont en zelf de woonlasten betaalt.

Voor het VPT geldt een 'lage intramurale bijdrage'. (De hierna genoemde bedragen zijn gebaseerd op het "prijsspeil 2012"). De lage eigen bijdrage is minimaal €136,35 per maand en maximaal €716,32 per maand.

De eigen bijdrage voor een cliënt met alleen een AOW is €136,35 (bedrag is gebaseerd op een toetsingsinkomen van €13.581-).

Een voorbeeld

Onderstaand voorbeeld geeft een goed beeld van de financiële gevolgen voor iemand met alleen een AOW die een appartement huurt in Royal Rustique of met een zzp in een intramurale setting verblijft.

Royal Rustique			
Uitgaven		Inkomsten	
Huur	€ 604,85	AOW alleenstaande	€ 991,54
Servicekosten	€ 148,85	Vakantiegeld	€ 56,98
Eigen bijdrage AWBZ	€ 136,35	Huurtoeslag	€ 300,00
Premie zorgverzekering	€ 140,00	Zorgtoeslag	€ 69,00
Totaal uitgaven	€ 1.030,05	Totaal inkomsten	€ 1.417,52
		Verschil	€ 387,47

Intramurale setting			
Uitgaven		Inkomsten	
Huur	-	AOW alleenstaande	€ 991,54
Servicekosten	-	Vakantiegeld	€ 56,98
Eigen bijdrage AWBZ	€ 607,70	Huurtoeslag	-
Premie zorgverzekering	€ 140,00	Zorgtoeslag	€ 69,00
Totaal uitgaven	€ 747,70	Totaal inkomsten	€ 1.117,52
		Verschil	€ 369,82

Financiering en exploitatie

Belangrijk uitgangspunt bij dit nieuwe woonconcept is de financiering waarbij de woningen waardevast vastgoed vormen, dat in de toekomst desgewenst een andere functie kan krijgen. In het ontwerp en in de bouw van de woningen is er in voorzien dat de panden passen binnen het straatbeeld en probleemloos kunnen worden teruggebouwd naar zeven afzonderlijke (eengezins)huizen. Hierdoor zijn de woningen geschikt voor de woonmarkt in de breedste zin van het woord. De bewoners betalen huur voor hun zelfstandige woningen, plus servicekosten. Sommigen wonen met huurtoeslag.

De kapitaalslasten worden per 1/1/2012 normatief gefinancierd.

De belangrijkste veranderingen als gevolg van de invoering van de integrale tarieven (inclusief NHC) zijn dat landelijk uniforme tarieven worden vastgesteld (terwijl de kapitaalslastenvergoeding nu specifiek per instelling wordt vastgesteld); de vergoeding van de kapitaalslasten wordt afhankelijk van de productie in plaats van vast en de vergoeding wordt losgekoppeld van het moment van investeren.

SDRG hanteert voor al haar activiteiten algemene uitgangspunten voor een gezond financieel beleid. De uitgangspunten die relevant zijn voor het vastgoedbeleid zijn:

- Solvabiliteitseis, waarbij het vermogen meer dan 20 % van de omzet bedraagt.
- Voor het totaal van de activa streeft Saffier De Residentiegroep de "gulden balansregel" na, waarbij vaste activa zo veel mogelijk worden gefinancierd met (langlopend) vreemd vermogen. Voor private initiatieven geldt dat in principe de financiering met (langlopend) vreemd vermogen niet meer dan 75 % van het te investeren bedrag bedraagt. De resterende 25 % zal uit de bestaande liquide middelen moeten worden onttrokken.
- Het rendement op het eigen vermogen dient bij private initiatieven hoger te zijn dan de gewogen kosten van het eigen vermogen (=opbrengst indien belegd zou worden in deposito's) plus kosten van het vreemde vermogen (=rentekosten) vermeerderd met een risico-opslag van 2,5%.

Voor investeringen in vastgoed hanteert SDRG de volgende specifieke criteria:

- a. de investering past binnen de algemene strategische kaders
- b. de investering is te financieren binnen de algemeen geldende financiële kaders.
- c. Investerings vinden altijd plaats op basis van een businesscase, met daarin de volgende aspecten:
 - zorg, welzijn en service: welke toekomstige (aanvullende) zorg- en/of serviceproductie is mogelijk door te investeren in dit vastgoed en daaraan gekoppeld wordt inzicht gegeven in alle toekomstige kasstromen die voortkomen uit deze productie.
 - (Voor particuliere initiatieven) Vastgoed: wat zijn de toekomstige kasstromen betreffende kosten voor beheer en, onderhoud en financiering over de beoogde periode en welke huurprijs kan worden gehanteerd.

Liquiditeit: op welke wijze en volgens welke planning wordt voldaan aan de betalingsverplichtingen aan banken.