

Samenvatting

De laatste paar jaar schieten de nieuwe (particuliere) zorgvormen als paddenstoelen uit de grond. Een voorbeeld hiervan zijn zorghotels; een cliënt/patiënt verblijft tijdelijk in een hotelachtige setting, waarbij er de mogelijkheid is van 24 uren zorg en dienstverlening. Bovendien staat een zorghotel open voor veel doelgroepen. Een van die doelgroepen is 65+-ers die uit het ziekenhuis zijn ontslagen, maar nog niet naar huis toe kunnen. Het zorghotel biedt dan verpleeghuis- of thuiszorgvervangende zorg.

In dit onderzoek is onderzocht of er een verschil bestaat tussen verpleeghuizen en zorghotels. Hiervoor zijn beide soorten instellingen vergeleken op het welzijn van hun cliënten, de kostprijs per cliënt en het kosten/welzijn ratio.

De probleemdoelstelling van dit onderzoek luidt dan ook als volgt: *“Is er een kosten-welzijn verschil tussen een verpleeghuis en een zorghotel, wanneer gekeken wordt naar de doelgroep van 65+-ers die ontslagen zijn uit het ziekenhuis, maar nog niet voldoende hersteld zijn om terug naar huis te gaan?”*

Op basis van de literatuur zijn vier hypothesen opgesteld:

- 1: De factoren fysiologische behoeften, zingeving en veiligheid bepalen het welzijn van ouderen.*
- 2: Cliënten van een zorghotel ervaren een hoger welzijn dan de cliënten van een verpleeghuis.*
- 3: De maatschappelijke kosten van een zorghotel zijn hoger dan die van een verpleeghuis.*
- 4: De kosten/welzijn-ratio's van zorghotels en verpleeghuizen zijn gelijk.*

Om deze hypothesen te kunnen bevestigen of ontkennen zijn interviews afgenomen met 29 respondenten (14 uit een zorghotel, 15 uit een verpleeghuis) met behulp van de vragenlijst 'Zicht op eigen leven'. Bovendien is aan deze respondenten gevraagd welk cijfer tussen de 0 en de 10 ze hun leven op dit moment zouden geven (VAS-vraag). Daarnaast is de kostprijs van een cliënt per instelling berekend door de jaarverslagen van de instellingen te bestuderen en telefonische interviews over de kosten te houden met een medewerker van de instellingen. Ten slotte zijn aan de

hand van de uitkomsten van de verschillende welzijnsmaten en de totale kostprijs per cliënt zeven kosten/welzijn ratio's berekend.

1. Aan de hand van de drie open vragen uit 'Zicht op eigen leven' is berekend hoeveel procent van de respondenten onder andere fysiologische behoeften, zingeving en/of veiligheid weergaven als reden voor hun welzijn. Hieruit bleek dat voornamelijk fysiologische behoefte (55% van de respondenten) en zingeving (93% van de respondenten) het welbevinden van de cliënten bepaald.

2. Op basis van de gehele interviews is zeven maal het welzijn van de respondenten berekend door middel van vier welzijnsmaten: VAS, alle stellingen, de stellingen per domein van de vragenlijst en alle stellingen die iets zeggen over de (kwaliteit van de) instelling. Verpleeghuizen en zorghotels zijn met behulp van een t-test voor onafhankelijke groepen op al deze welzijnsmaten vergeleken. Bij deze vergelijking lijkt een trend zichtbaar te zijn, waarbij cliënten uit het zorghotel een hoger welzijn hebben dan cliënten uit het verpleeghuis. Deze verschillen blijken echter niet significant. Hier zijn verschillende mogelijke verklaringen voor: De steekproef is te klein, de verpleeghuizen en zorghotels verschillen qua instellingskenmerken te weinig, een interviewerbias en/of zorghotels kunnen aan de poort selecteren op zorgzwaarte, waardoor de gezondheid en daarmee het welzijn van hun cliënten per definitie hoger is.

3. De gemiddelde variabele, vaste en totale kostprijzen voor een cliënt van de zorghotels zijn vergeleken met de gemiddelde variabele, vaste en totale kostprijzen voor een cliënt van het verpleeghuis. Hierbij blijkt het verpleeghuis iets goedkoper te zijn wat betreft de vaste kosten, maar het zorghotel blijkt veel goedkoper te zijn voor de variabele kosten, vooral de personeelskosten voor verpleging en verzorging, waardoor het zorghotel ook voor de gemiddelde totale kosten veel goedkoper is. Deze kostprijzen zijn echter om een of meerdere van onderstaande vier redenen waarschijnlijk niet betrouwbaar. 1. Doordat de instellingen zelf een bijzonder slecht inzicht hebben in hun kosten en hoeveel procent ze van de vaste lasten moeten doorberekenen aan het zorghotel; 2. Door de selectie van de cliënten op zorgzwaarte aan de poort, waardoor er minder zorg nodig is; 3. Doordat het concept zorghotel een vernieuwend concept is en alleen financieel gezonde instellingen een zorghotel gaan exploiteren; 4. Door de respondentenbias (weinig zorghotels wilden meewerken aan het onderzoek, waardoor alleen de financieel zeer gezonde instellingen hun medewerking hebben verleend).

Ook de gemiddelde eigen bijdrage die cliënten aan de instellingen moeten betalen is voor het zorghotel lager dan voor het verpleeghuis.

4. Uit alle zeven kosten/welzijn ratio's blijkt dat het zorghotel per eenheid welzijn goedkoper is dan het verpleeghuis. Dit gevonden verschil tussen verpleeghuizen en zorghotels kan echter niet op significantie getoetst worden, doordat de steekproef te klein is, de kostprijzen niet betrouwbaar zijn en omdat niet alle respondenten wat betreft hun ratio's onafhankelijk van elkaar zijn. Doordat er maar één kostprijs per instelling berekend kon worden zijn alle cliënten uit eenzelfde instelling immers geclusterd.

Concluderend kan dus gesteld worden dat er een trend zichtbaar lijkt te zijn die een hoger welzijn bij cliënten in zorghotel laat zien. Verder kan gezegd worden dat hoewel het in eerste instantie lijkt alsof er een duidelijk verschil bestaat tussen de kosten/welzijn ratio's van verpleeghuizen en van zorghotels, hier eigenlijk niets over gezegd kan worden.