

Zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg, koffiedik kijken of grip op besluitvorming?

Bianca Küchler | Masterthesis MBA-Health

ERASMUS UNIVERSITEIT
ROTTERDAM

MBA-Health, 30 april 2020

Student: Bianca Küchler

Thesisbegeleider: Prof. dr. R.T.J.M. Janssen





Erasmus Centrum voor Zorgbestuur

Studie: Master of Health Business Administration
MBA Health bedrijfskundig masterprogramma
Erasmus Universiteit Rotterdam; Erasmus Centrum voor Zorgbestuur

Student: B.M. (Bianca) Küchler
Studentnummer: 517671
b.kuchler@hotmail.com / bianca.kuchler@ipsedebruggen.nl

Begeleiders: Thesisbegeleider: Prof. dr. R.T.J.M. Janssen
Tweede lezer: F.W.R. van Gool MScBA

Voorwoord

‘Huisje, boompje, beestje.’ Net als velen dromen ook mensen met een verstandelijke beperking van een fijn thuis. Door warme zorgverlening met betrokken zorgprofessionals te organiseren draagt de gehandicaptenzorg bij aan deze wens. Een huis, ofwel zorgvastgoed, is voorwaardenscheppend voor het creëren van een thuis.

Hoe bepaal je als zorgbestuurder welk aanbod je nodig hebt om in de huisvestingsvragen van mensen met een verstandelijke beperking, voor nu en de toekomst, te voorzien? Waarin investeer je wel en wat bied je niet aan? Hoe werk je samen binnen het krachtenveld van de gezondheidszorg, financiers, gemeenten en woningcorporaties?

De gehandicaptenzorg heeft mijn hart gestolen. De hoogste tijd dus, voor een onderzoek naar besluitvorming op het gebied van vastgoed in de gehandicaptenzorg!

Wat was het leuk om zo welkom ontvangen te worden door bestuurders in de gehandicaptenzorg. Ik heb een hoop deskundige en betrokken zorgbestuurders en vastgoeddirecteuren ontmoet, en hen mogen bestoken met vele vragen. Zonder hen had deze thesis niet tot stand gekomen, waarvoor dank.

Afgelopen maand was ik tien jaar werkzaam bij gehandicaptenzorgorganisatie Ipse de Bruggen. De werkgever die mij als ongediplomeerde negentienjarige een kans in de zorg aanbood en mij zonder twijfel op mijn achtentwintigste naar de Erasmus Universiteit stuurde. Marcel Schellart, bedankt voor het voorbeeld dat jij mij hebt gegeven met jouw inspirerende leiderschap als Directeur Zorg. In het bijzonder wil ik Raad van Bestuur Jan van Hoek en Andrea van Steensel bedanken voor het vertrouwen, de vrijheid om mijn ambities na te streven en natuurlijk voor het meewerken aan dit onderzoek.

De extra module die ik aan het eind van het eerste studiejaar heb gevolgd, ‘Strategisch Vastgoedbeleid in de langdurige zorg’, heeft mij geïnspireerd tot en bevestigd in mijn plan om mijn MBA thesis te richten op zorgvastgoed. Dat hoogleraar en expert op het gebied van zorgvastgoed, Richard Janssen, mij wilde begeleiden in mijn afstudeerproces was de kers op de taart. Richard, bedankt!

Met dank aan mijn studiegenoten heb ik de laatste twee jaar studie als waanzinnig inspirerend en uitdagend ervaren, ik heb mijn ambities nooit hoeven inhouden en heb genoten van ieders ervaringen vanuit alle hoeken van de gezondheidszorg. Karine, aan één woord hebben wij genoeg!

Saskia, wat heb je goed voor me gezorgd als mijn steun en toeverlaat op het werk. Dankjewel.

Nu is de tijd aangebroken dat ik mijn eigen droom, ‘huisje, boompje, baby’, ga verwezenlijken. Want gedurende het schrijven van mijn scriptie en het toewerken naar het einde, groeit ook mijn buik. Lieve Thomas, bedankt voor je onvoorwaardelijke steun, ik kijk ontzettend uit naar ons kleine meisje!

Bianca Küchler, april 2020

Management Samenvatting

De omgeving waarin gehandicaptenzorgorganisaties acteren is aan verandering onderhevig. De stijgende zorgkosten vanwege verhoogd ziekteverzuim en oplopende arbeidskosten zijn niet bemoedigend wanneer de verwachting is dat de zorgzwaarte van mensen met een verstandelijke beperking in een intramurale setting toeneemt. Duurzame huisvesting is noodzakelijk voor toekomstbestendige, langdurige zorg. Met de overheveling van de financiële verantwoordelijkheid van vastgoed van de overheid naar zorgaanbieders, is zorgvastgoed als nieuwe 'tak van sport' binnen de gehandicaptenzorg ontstaan. De normatieve huisvestingscomponent is beschikbaar gesteld als besteedbaar tarief voor vastgoedbeheer en ontwikkeling. Doordat de prijzen binnen de bouwsector oplopen, is het een enorme opgave om de benodigde vastgoedontwikkelingen financieel te dekken. Dergelijke factoren maken de context dynamisch, wat onzekerheden geeft. Hoe komen zorgbestuurders desondanks tot besluitvorming op het gebied van vastgoed in de gehandicaptenzorg?

Uit dit onderzoek komt naar voren dat zorgbestuurders betrokken zijn bij het hele proces van strategievoorbereiding tot aan besluitvorming. Samen met een achterban van de Raad van Toezicht en betrokken stakeholders nemen zij besluiten inzake vastgoed. Dit thema is vrij specifiek en vraagt verdieping van bestuurders om tot strategie en slagkracht te komen, helpend hierbij is het hebben van oprechte affiniteit met het beheer en de ontwikkeling van de vastgoedportefeuille. Het is van belang dat de zorgbestuurder wordt omringd met vakspecialisten die een adviserende rol hebben ten aanzien van de strategiebepaling. Het onderzoek geeft weer dat bestuurders in de gehandicaptenzorg zorgvuldig afwegingen maken in de verschillende belangen die binnen het krachtenveld spelen. Hierin wordt de vraag vanuit de huidige zorgvragers meegenomen, maar ook de dynamiek in de markt en de financiële status en mogelijkheden van de organisatie. Uiteindelijk is de Raad van Bestuur formeel eindverantwoordelijk voor de besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed. De publieke opinie over de zorgverlening, economische veranderingen zoals de arbeidsmarktkrapte of een plotselinge pandemie zijn onvoorspelbare factoren binnen de context van de gehandicaptenzorg. Ten tijde van financiële bedreigingen en een tekort aan zorgprofessionals is het van belang om prioriteiten te stellen, terwijl de druk om aan de slag te gaan met de vastgoedontwikkeling oploopt. Uit dit onderzoek blijkt dat het merendeel van de bevroegde zorgbestuurders worstelt met het dilemma hoe de vastgoedopgave kan worden getemporiseerd, zodat de kwaliteit op orde blijft en de organisatie zijn financiële gezondheid behoudt. Door in een professionele aanpak te voorzien, kan tot een vastgoedplan gekomen worden wat leidt tot een portefeuille met toekomstbestendig vastgoed. Een marktverkenning door middel van omgevingsanalyses geeft zorgbestuurders inzicht waarmee een toekomstverwachting gevormd kan worden. Ook een analyse van de cliëntpopulatie en een aanpak waarmee er op de beoogde verhouding van doelgroepen gestuurd wordt, is van belang. Hierbij dienen trends in de sector zoals focus op meer ambulante zorg en het scheiden van wonen en zorg, al dan niet meegenomen te worden in de strategievorming. Met deze informatie kunnen vastgoedkeuzes worden gebaseerd op gefundeerde verwachtingen. Dit verkleint het risico op mismatch tussen de aangeboden huisvesting en woonwensen van de cliëntèle in de toekomst.

Tot slot is het belangrijk om transparant zicht te hebben op de financiële status van de zorgorganisatie, zodat de bestuurder en stakeholders deze informatie kunnen meewegen in hun besluitvorming. Wanneer zorgorganisaties de normatieve huisvestingscomponent de laatste jaren integraal hebben besteed in de zorg, kan er vertroebeling zijn ontstaan in de bedrijfsvoering, wat geen heldere basis geeft voor keuzes. Transparantie in financiën geeft duidelijker richting aan de vastgoedstrategie en kan door zorgbestuurders worden gebruikt als uitgangspunt voor een gepaste uitvoering van de vastgoedstrategie.

Management Summary

Disability care institutes are operating in an environment subject to change. Rising health care costs, due to an increased sickness absence rate and ascending cost of labour, are not encouraging considering the care requirement for people with an intellectual disability in an intramural setting is expected to increase. Sustainable housing is a requirement for future-proof long-term health care. With the transfer of financial ownership from government to health care providers, real estate became a new discipline for the disability care sector. The normative housing component has been made available as disposable rate for property management and development. As prices in the construction industry are increasing, it's a considerable challenge to financially cover the required real estate developments. Such factors causing a dynamic context, leading to uncertainties. How do health care administrators nevertheless come to decision making when it comes to real estate in the disability care sector?

This research concludes the involvement of health care administrators in the full process of strategy development up to decision making. In combination with the supervisory board and the involved stakeholders they come to decision making on real estate. This is a fairly specific theme, requiring further elaboration from administrators to achieve strategy in combination with clout and decisiveness, where it helps to have a genuine interest for the management and development of the real estate portfolio. It is important for the administrator to be surrounded with specialists in an advisory role when determining strategy. It is found that administrators in the disability care sector carefully consider the various interests within the field of influence. Here, the demand of the clients is considered as well as the market dynamics and the financial position and opportunities of the organization. Eventually the supervisory board is formally accountable for the resolutions on health care real estate. Public opinion on health care, economic fluctuations or a pandemic are factors that can't be forecasted within the context of the disability care sector. When encountering financial challenges and a shortage of health care professionals it is critical to set priorities, while pressure to work on real estate development is increasing. This research concludes that the majority of the surveyed health care directors is struggling with this theme on how to pace the real estate challenge to ensure the quality remains in order and the organization maintains a healthy financial position. By providing a professional approach a real estate plan can be achieved, leading to a portfolio of future-proof real estate. A market exploration by means of environmental analyses gives health care administrators insight into which a future expectation can be formed. Also relevant is to analyse the client population and the approach on how to steer the intended ratio among the target audiences. Market trends like an increasing focus on more outpatient care and the separation of care and housing may or may not be considered when a strategy is defined. This information provides a framework to ground real estate decision. This reduces the risk on a future discrepancy between the offered housing solution and the clients demands of living.

Finally, it is important to have transparency on the financial status of the health care organization such that the administrator and the stakeholders are able to take this into account in their decision-making. In cases where health care organizations have spent the normative housing component on health care, clouding may have arisen in their business operations which impacts having a clear basis required for making sound decisions. Transparency in finance provides a clearer direction for the real estate strategy and can be used by health care administrators as a starting point for a proper implementation of the real estate strategy.

Inhoudsopgave

Voorwoord	0
Management Samenvatting	1
Management Summary.....	2
Hoofdstuk 1: Zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg, koffiedik kijken of grip op besluitvorming?.....	5
1.1 Probleemstelling.....	5
1.2 Doelstelling.....	5
1.3 Onderzoeksvragen.....	6
1.3.1 Vraagstelling.....	6
1.3.2 Deelvragen.....	6
1.4 Relevantie.....	6
1.5 Leeswijzer	6
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	7
2.1 Beschrijving theoretisch kader	7
2.1.1 Conceptueel model	7
2.2 Omgevingsanalyse.....	7
2.2.1 Sectoranalyse	7
2.2.2 Stakeholderanalyse	7
2.2.3 Financiële analyse.....	8
2.3 Proces van besluitvorming	8
2.3.1 Theoretische concepten	8
2.3.2 Begripsdefinities	9
2.3.3 Literatuuronderzoek.....	9
2.4 Ervaringen vanuit de praktijk	10
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethoden	11
3.1 Onderzoeksmodel	11
3.1.1 Onderzoeksstrategie	11
3.1.2 Technisch ontwerp	11
3.1.3 Onderzoeksmateriaal	12
3.2 Selectie van respondenten.....	12
3.3 Dataverzameling.....	13
3.3.1 Setting en onderzoekspopulatie.....	13
3.3.2 Data verzamelingsinstrumenten	13
3.3.3 Data verzamelingsmethode	14
3.4 Verantwoording van de analyse.....	14
3.4.1 Empirisch onderzoek	14

3.4.2 Dataverwerking	15
3.5 Validatie.....	15
3.5.1 Betrouwbaarheid.....	15
3.5.2 Validatie.....	15
Hoofdstuk 4: Resultaten: omgevingsanalyse	16
4.1 Omgevingsanalyse.....	16
4.1.2 Samenvatting PESTEL-analyse	18
4.2 Stakeholderanalyse	18
4.3 Financiële analyse.....	19
4.4 Conclusie resultaten omgevingsanalyse	21
Hoofdstuk 5: Resultaten: kwalitatief onderzoek.....	23
5.1 Invloed van bestuurders op besluitvorming	23
5.2 Elementen CREM-model	24
5.2.1 Ondernemingsstrategie.....	25
5.2.2 Ondernemingsstructuur	26
5.2.3 Facilitair beheer	27
5.2.4 Vastgoedbeheer	27
5.2.5 Asset management.....	28
5.2.6 Portefeuille management.....	28
5.3 Financieel management	29
5.4 Blik op de toekomst.....	30
Hoofdstuk 6: Conclusies	32
6.1 Beantwoording deelvragen	32
6.2 Beantwoording centrale onderzoeksvraag	35
6.3 Eindconclusie	36
Hoofdstuk 7: Discussie, aanbevelingen en persoonlijke reflectie	37
7.1 Discussie	37
7.2 Aanbevelingen.....	39
7.3 Persoonlijke reflectie.....	40
Referentielijst	41
Bijlagen	43
Bijlage 1: Boomstructuur.....	43
Bijlage 2: Topiclijst.....	45
Bijlage 3: Persoonlijk profiel respondenten	48

Hoofdstuk 1: Zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg, koffiedik kijken of grip op besluitvorming?

1.1 Probleemstelling

Op dit moment wonen in Nederland zo'n 142.000 mensen met een verstandelijke beperking. Deze mensen ontvangen verschillende vormen van zorgverlening, zoals zorg of begeleiding aan huis, tijdelijke zorg of residentiële zorg.¹ Van dit aantal wonen ongeveer 73.000 mensen in een instelling, waar zij dagelijks intensieve 24-uurszorg ontvangen.²

De Nederlandse zorgkosten zijn volgens Zorgwijzer sinds het jaar 2000 ruim verdubbeld, van €46,9 miljard naar €94,2 miljard. In 2009 stond Nederland zelfs op nummer één, met de hoogste relatieve uitgaven aan langdurige zorg.³ Dit is te verklaren vanuit een combinatie van factoren, zoals demografie, vergrijzing en stijging van de zorgprijs, maar ook de wijze waarop de langdurige zorg in Nederland is geïnstitutionaliseerd. De overheid heeft gereageerd op deze exponentiële toename van zorgkosten, door in 2015 de langdurige zorg te hervormen. Inmiddels is dit nieuwe zorgstelsel voor de langdurige zorg sinds vijf jaar realiteit, en groeien de zorguitgaven tot dusver minder hard. Echter, andere doelen van deze hervorming, zoals maatschappelijke integratie en het leven vanuit de 'community gedachte' zijn niet behaald. De huidige financieringsstructuur leidt veelal tot schotten binnen de zorgverlening. Ketenzorg is lastig vorm te geven wanneer er zorg verleend moet worden 'over de schotten heen'. De oplopende wachtlijsten voor mensen met een verstandelijke beperking leiden tot een verstopping van capaciteit bij zorgorganisaties, er is vaak geen ruimte meer over binnen de productieafspraken met zorgkantoren.⁴ Hierdoor staat de toegankelijkheid van zorg onder druk. Voor de langdurige zorgverlening aan mensen met een verstandelijke beperking, is duurzame huisvesting nodig. Deze publieke functie wordt bekostigd vanuit publieke middelen, dit vastgoed staat immers ten dienste van de samenleving. Met de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) van 2012 tot 2018, is de vastgoedvergoeding inmiddels afhankelijk geworden van de zorgproductie. Het scheiden van wonen en zorgverlening wordt door de overheid gestimuleerd. Woonfuncties worden steeds meer ontkoppeld van de langdurige zorg. Hierdoor ontstaan nieuwe vraagstukken richting stakeholders zoals commerciële partijen en woningcorporaties. Het is echter ingewikkeld om een inschatting te maken, welke hoeveelheid zorg er in de toekomst geleverd kan worden door een zorgorganisatie en welke hoeveelheid vastgoed hiervoor noodzakelijk is. Deze vraagstukken vragen om professionaliteit van vastgoedbeleid en -beheer binnen gehandicaptenzorgorganisaties.

Een aan verandering onderhevige omgeving maakt dat veel zorgorganisaties momenteel kampen met Strategische vastgoedvraagstukken. Hoe neem je als zorgorganisatie besluiten in een dynamische context? Op welke wijze maken bestuurders keuzes en hoe gaan zij daarbij om met onzekerheden?

1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek was het verkennen van verschillende manieren van totstandkoming van strategie op het gebied van zorgvastgoed, in een veranderende omgeving. Vanuit deze verkenning kunnen nieuwe inzichten worden opgedaan om tot verbetering van strategisch vastgoedbeheer binnen de gehandicaptenzorg te komen. De aanbevelingen in deze thesis zijn gebaseerd op ervaringen voortkomend uit de praktijk, literatuur- en kwalitatief onderzoek.

¹ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (september 2019). *Infographic de gehandicaptenzorg in cijfers*.

² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (oktober 2018). *Programma Volwaardig leven voor de gehandicaptenzorg en complexe zorg*.

³ Zorgwijzer. (2018) <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2018/stijging-zorgkosten>. Geraadpleegd op: 12-12-2019.

⁴ Zorgvisie. (2019) <https://www.zorgvisie.nl/rivm-zorgkosten-stijgen-naar-174-miljard-in-2040/>. Geraadpleegd op: 12-12-2019.

1.3 Onderzoeksvragen

1.3.1 Vraagstelling

Hoe komen zorgbestuurders in een dynamische en onzekere context tot strategische besluitvorming op het gebied van vastgoed en hoe verhouden deze praktijken zich tot de in de literatuur beschreven vormen van strategisch vastgoedbeleid?

1.3.2 Deelvragen

1. Welke dynamieken spelen mee in de context van de besluitvorming over vastgoed?
 - Externe analyse
 - Financiële analyse
 - Stakeholderanalyse
2. Welke theoretische concepten kunnen bestuurders aanwenden om tot strategievorming te komen op het gebied van vastgoed? (literatuuronderzoek)
3. Hoe ziet de huidige praktijk binnen de sector gehandicaptenzorg eruit met betrekking tot strategische besluitvorming? (kwalitatief onderzoek, interviews met zorgbestuurders en vastgoeddirecteuren)

1.4 Relevantie

Wetenschappelijke relevantie

Op het gebied van strategisch vastgoedbeleid en besluitvormingsprocessen zijn veel wetenschappelijke onderzoeken gedaan. Als toevoeging hierop is dit onderzoek naar zorgvastgoed relevant voor de wetenschap, omdat er nog niet eerder specifiek onderzoek is gedaan naar zorgvastgoed in de sector gehandicaptenzorg. Dit onderzoek, op de thema's strategie, stakeholdermanagement en financiële besluitvorming, met de onderzoeksresultaten en aanbevelingen, is bruikbaar in de praktijk van de gehandicaptensector.

Maatschappelijke relevantie

Binnen de strategische koersbepaling van gehandicaptenzorginstellingen met een omzet van 100 miljoen of hoger, is het onderwerp vastgoed een bepalende, invloedrijke en kostbare aangelegenheid. Er zijn veel maatschappelijke invloeden die de rol van zorginstellingen in huisvesting doen veranderen. Zorgorganisaties dragen inmiddels de volledige verantwoordelijkheid en financiële risico's van hun vastgoedportefeuilles. De opgedane kennis en inzichten vanuit dit onderzoek, kunnen van invloed zijn op de besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg door zorgbestuurders.

1.5 Leeswijzer

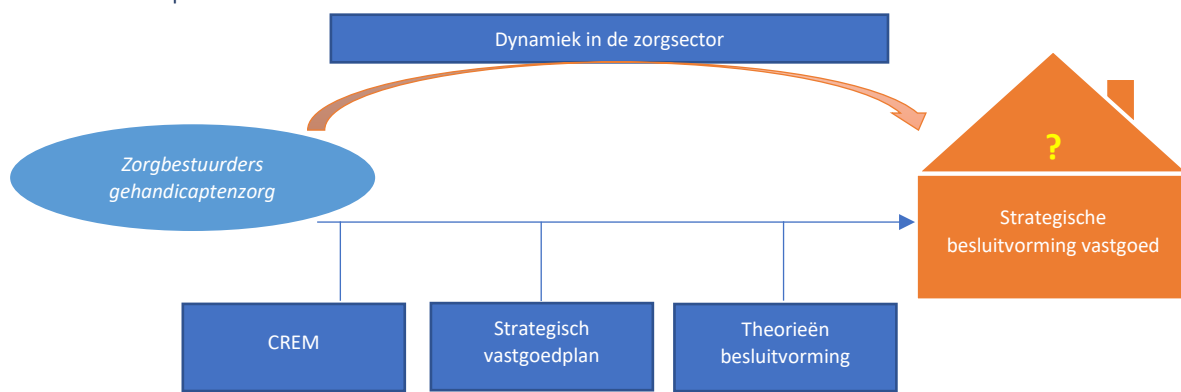
Het *eerste hoofdstuk* beschrijft de aanleiding en de te onderzoeken vraagstelling. *Hoofdstuk 2* licht toe hoe het theoretische model structuur geeft aan het onderzoek en welke concepten zullen worden aangewend. De kansen en bedreigingen vanuit de macro omgeving worden middels de PESTEL-analyse in kaart gebracht en het CREM-model wordt aangewend om het proces van besluitvorming te analyseren. In het *derde hoofdstuk* volgt de uitwerking van hoe het onderzoek methodisch vorm is gegeven. In *hoofdstuk 4* wordt de omgevingsanalyse uitgewerkt. Het *vijfde hoofdstuk* geeft een toelichting op alle resultaten die zijn verkregen vanuit het empirisch onderzoek. *Hoofdstuk 6* bevat de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek, welke in *hoofdstuk 7* leiden tot discussie, aanbevelingen en een persoonlijke reflectie.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Beschrijving theoretisch kader

Naast het empirisch onderzoek op basis van de onderzoeksvragen, is er literatuuronderzoek gedaan wat geresulteerd heeft in een conceptueel theoretisch kader. De omgeving en dynamiek waarin de besluitvorming rondom zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg plaatsvindt, is in beeld gebracht met gebruik van PESTEL-analyse⁵. In hoofdstuk 4 volgt de uitwerking hiervan. Onder deze omgevingsanalyse passen ook de sectoranalyse, de stakeholderanalyse en financiële analyse. Elk van deze onderzoeken is vanuit bepaalde theorie uitgevoerd, welke wordt toegelicht in de bijbehorende paragrafen. Om het proces van besluitvorming door zorgbestuurders te kunnen onderzoeken, is het Corporate Real Estate Management model (CREM-model)⁶ gebruikt als theoretische kapstok. Voor de financiële analyse is gebruik gemaakt van de rating theorie van investeringsselectie van Ernst & Young.

2.1.1 Conceptueel model



Figuur 1: Conceptueel model

2.2 Omgevingsanalyse

In de omgevingsanalyse is de focus gelegd op de externe macrofactoren die de sector gehandicaptenzorg beïnvloeden. Hierin zijn de diverse variabelen onderzocht die van invloed zijn op de afwegingen die zorgbestuurders op het gebied van vastgoedstrategie maken.

2.2.1 Sectoranalyse

Als theoretische onderlegger voor het analyseren van de omgeving van de sector gehandicaptenzorg, is er gebruik gemaakt van de PESTEL-methode. Elk van de zes beschreven factoren geeft kernachtig weer welke invloed deze heeft op de omgeving. Deze elementen beschrijven de context waarin het proces van besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed door zorgbestuurders zich voltrekt.

2.2.2 Stakeholderanalyse

Het analyseren van de positionering van verschillende stakeholders in de context van dit onderzoek, wordt gedaan door gebruikmaking van het vijfkrachtenmodel van Porter⁷. Dit model analyseert de verschillende concurrentiekrachten binnen de bedrijfstak, hetgeen de meso omgeving in kaart brengt. Vanuit hier volgt antwoord op één van de deelvragen uit dit onderzoek; Welke dynamieken spelen

⁵ Johnson G, Whittington R, Scholes K, Angwin D, Regnér P. (2017) *Exploring Strategy. PESTEL analysis*. Harlow: Pearson Education Limited.

⁶ Dewulf, G. P. M. R., Krumm, P. J. M. M., & de Jonge, H. (2000) *Successful corporate real estate strategies*. CREM-model. Nieuwegein: Arko Publishers.

⁷ Johnson G, Whittington R, Scholes K, Angwin D, Regnér P. (2017) *Exploring Strategy. The Five Forces Framework*. Harlow: Pearson Education Limited.

mee in de context van de besluitvorming over vastgoed, en wat is daarop de invloed van interne en externe stakeholders?

2.2.3 Financiële analyse

De besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed is afhankelijk van de financiële positie van de zorginstelling. Om het effect van de financiële situatie te kunnen verbinden aan de totstandkoming van besluitvorming door zorgbestuurders, is er een analyse gemaakt van de financiële ratio's en de invloed die deze factoren hebben op zorgvastgoed. Er is hiervoor gebruik gemaakt van diverse jaarverslagen en benchmarkanalyses.

2.3 Proces van besluitvorming

2.3.1 Theoretische concepten

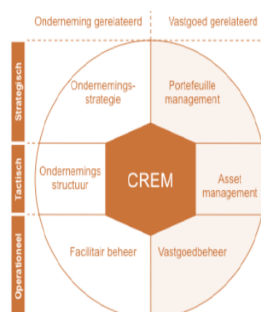
Er zijn een aantal modellen en theorieën die gehanteerd kunnen worden binnen strategisch vastgoedbeleid, waarvan er diverse met name in de zorgsector worden ingezet, die hierna worden toegelicht.

Rating theorie van investeringsselectie

Als analysemethode voor de financiering van zorgvastgoed is er gebruik gemaakt van de rating theorie van investeringsselectie, de 'investment grade' van Ernst & Young, zoals deze ook in de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg wordt toegepast. Verder is er in de diepte-interviews uitgevraagd, op basis van welke afwegingen de bestuurders komen tot een samenstelling van het vereiste vermogen om een investering te financieren. Welke prioritering wordt gegeven aan de verschillende variabelen, wanneer keuzes rondom zorgvastgoed worden gemaakt?

CREM-model

Voor strategisch vastgoedbeheer is het Corporate Real Estate Management (CREM-model) een veel gehanteerde veldnorm. CREM wordt gedefinieerd als het strategisch inzetten van de vastgoedportefeuille om de kernactiviteiten van de onderneming, maximaal te ondersteunen.⁸ In dit model worden drie lagen onderscheiden, namelijk het management van de vastgoedportefeuille op strategisch niveau, het assetmanagement op tactisch niveau en tot slot het propertymanagement op operationeel niveau. De zes elementen in het spanningsveld van het CREM-model zijn als theoretische onderlegger voor de topiclijst ten behoeve van de diepte-interviews gebruikt en structureren de resultaten van het empirisch onderzoek.



CREM-model: zes elementen:

1. Ondernemingsstrategie
2. Ondernemingsstructuur
3. Facilitair beheer
4. Vastgoedbeheer
5. Asset management
6. Portefeuille management

Figuur 2: PricewaterhouseCoopers. (2010). CREM. Transformatiemodel voor vastgoedorganisaties van ondernemingen.

⁸ PricewaterhouseCoopers. (2010). CREM. Transformatiemodel voor vastgoedorganisaties van ondernemingen.

Instrumenten

Er zijn verschillende instrumenten die momenteel in de praktijk worden gebruikt bij het komen tot strategisch vastgoedbeleid. Bijvoorbeeld het werken vanuit 'persona's' ofwel persoonstyperingen, waardoor er een match ontstaat tussen de doelgroep bepaling en passend vastgoed. Daarnaast bestaat ook het instrument 'strategisch vastgoedplan' waarin de planvorming van vastgoedontwikkeling binnen een bepaald gebied en voor een bepaalde periode wordt beschreven.

2.3.2 Begripsdefinities

Zorgvastgoed

Met het begrip zorgvastgoed wordt de huisvesting bedoeld, waarvan de financiering is verbonden aan de intramurale zorgverlening. Ook kan dit begrip duiden op een woning die wordt verhuurd aan mensen met een zorgvraag, waaraan middels een apart contract zorg wordt verleend.⁹

Vastgoedbeleid CREM

Dewulf, Krumm en De Jonge definiëren CREM als volgt; 'Het managen van de vastgoedportefeuille van een onderneming door de portefeuille en de diensten af te stemmen op de eisen van de corebusiness en dus primaire processen, opdat een maximale toegevoegde waarde bereikt kan worden voor de business en optimaal wordt bijgedragen aan de overall performance van de onderneming.'¹⁰

Investeringsselectie

Het selectieproces rondom investeringen omvat hoe bestuurders financiële risico's managen, die gepaard gaan met vastgoedinvesteringen. Er worden afwegingen gemaakt over aanvaardbare alternatieven en het stellen van prioriteiten.¹¹

Vermogensselectie

Het proces om tot goed management van vermogen te komen. In dit proces wordt afgewogen of eigen vermogen wordt aangesproken en vreemd vermogen wordt aangetrokken.

2.3.3 Literatuuronderzoek

Vanuit het theoretisch referentiekader van het strategisch vastgoedbeleid is door middel van literatuur en wetenschappelijke artikelen over zorgvastgoed en besluitvorming door bestuurders binnen de non-profitsector onderzocht, hoe dit proces in de praktijk van de gehandicaptenzorg verloopt. De theorie binnen dit onderzoek richt zich op de externe omgeving binnen de sector gehandicaptenzorg, de totstandkoming van strategische vastgoedplannen, financiering van zorgvastgoed en processen rondom besluitvorming in de praktijk. Het raadplegen van de benodigde literatuur is middels de volgende methode in praktijk gebracht; verdieping in literatuur over de totstandkoming van een strategisch vastgoedplan, zoals bijvoorbeeld het Corporate Real Estate Management model (CREM). De theorie van CREM richt zich op het ontwikkelen van vastgoed dat is afgestemd op de eisen vanuit het primaire proces, met als doelstelling een maximale toegevoegde waarde te kunnen bieden aan de zorg. De literatuur van Dewulf, Krumm en De Jonge is aangewend; deze literatuur gaat dieper in op het verschil van het 'REM en CREM-model'. Via 'Google Scholar' is gezocht naar literatuur over besluitvorming bij bestuurders in de non-profit sector, en de universiteitsbibliotheek is gebruikt om literatuur te zoeken ter verdieping van het thema. Middels de building block methode is gezocht naar literatuur in databases, en zijn de hoofd- en deelvragen gefaseerd per thema in de zoektermen categorisch afgewerkt.

⁹ Elp, van, M. en Konings, P. (2015) *Beleggen in zorgvastgoed, perspectief voor beleggers*. Economisch instituut voor de bouw.

¹⁰ Dewulf, G. P. M. R., Krumm, P. J. M. M., & de Jonge, H. (2000) *Successful corporate real estate strategies*. CREM-model. Nieuwegein: Arko Publishers.

¹¹ Blommaert, T. & Blommaert, J. (2015). *Bedrijfseconomische Analyses*. Noordhoff Uitgevers.

2.4 Ervaringen vanuit de praktijk

Vanuit de confrontatie tussen de theorie, omgevingsanalyse en praktijk ontstaat mogelijk een 'gap'. Het doen van empirisch onderzoek geeft gelegenheid om een analyse te beschrijven over eventuele gelijkenissen en verschillen tussen theorie en praktijk. Daarnaast is er op grond van de uitkomsten daarvan een voorstel gedaan om tot verbetering van het strategisch vastgoedbeleid in de gehandicaptenzorg te komen.

In dit hoofdstuk werd het theoretische kader toegelicht en zijn kernbegrippen gedefinieerd. Het volgende hoofdstuk zal nader ingaan op de toegepaste onderzoeksmethoden, binnen dit onderzoek naar zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethoden

3.1 Onderzoeksmodel

Het onderzoek is opgebouwd vanuit een onderlegger van een omgevingsanalyse, verkennend kwalitatief onderzoek en literatuuronderzoek. Als kernbeslissing voor de bepalen van de strategie in dit onderzoek, is aandacht besteed aan de volgende thema's: diepte, kwaliteit en kwantiteit en empirisch onderzoek. Er is een combinatie van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek toegepast.

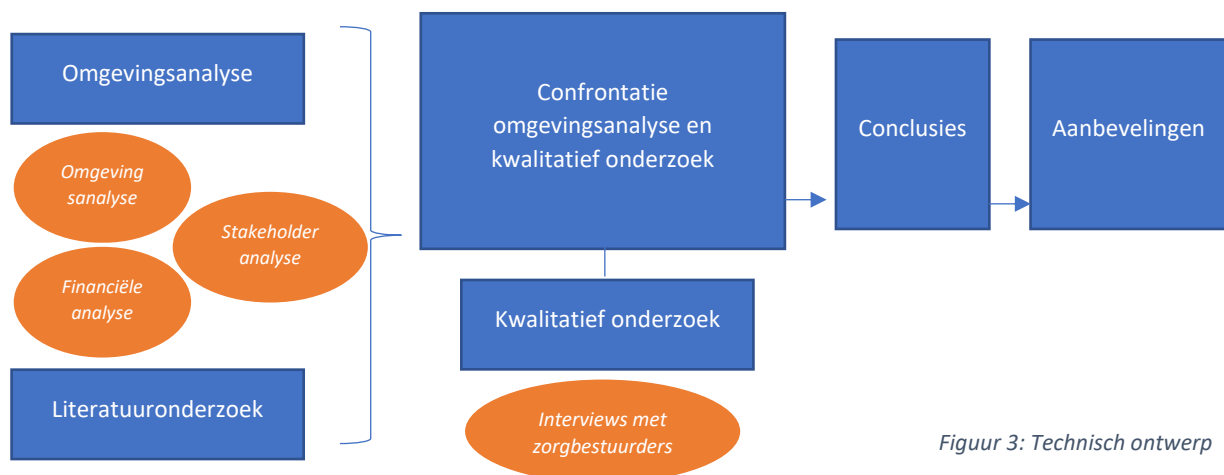
3.1.1 Onderzoeksstrategie

Allereerst is er geïnventariseerd op welke wijze er in de gehandicaptenzorg tot strategisch vastgoedbeleid wordt gekomen en welke instrumenten hierbij worden toegepast. Hiervoor is het 'Corporate Real Estate Management model' (CREM) als kapstok gebruikt. Diepte en recht doen aan de variëteit in de praktijk zijn in dit onderzoek belangrijk, daarom is een 'multiple casestudy' passend als kwalitatieve onderzoeksstrategie waarbij meerdere organisaties worden vergeleken. Een instrument voortkomend vanuit deze strategie is het afnemen van diepte-interviews bij zorgbestuurders. Hiervoor is een topiclijst gebruikt met daarnaast een semigestructureerde vragenlijst.

3.1.2 Technisch ontwerp

Het onderzoek is gericht op de vastgoedstrategieën van organisaties in de gehandicaptenzorg. Er is gestart met een omgevingsanalyse op sectorniveau en een kwalitatief onderzoek dat door middel van diepte-interviews is uitgevoerd. Dit empirisch onderzoek richtte zich op hoe besluitvorming binnen de praktijk van de gehandicaptenzorg plaatsvindt. Er is onderzocht of de praktijk werkt volgens bepaalde fases van vastgoedplanning, zoals de fases 'monitoren, ontwikkelen en beschouwen van de eigen vastgoedstrategie'. Hierbij is gebruik gemaakt van de procesbeschrijving van Marina de Haan welke zij in 2018 heeft geschreven voor de module 'Strategisch Vastgoedbeleid in de langdurige zorg', aangeboden door het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.¹²

In de volgende fase volgt een confrontatie tussen de eerste twee onderzoeksrichtingen. Deze confrontatie vormt het kwalitatieve onderzoek, welke met het literatuuronderzoek wordt samengevoegd. Het literatuuronderzoek geeft weer hoe de theorie van strategische besluitvorming eruit ziet. Door deze theoretische kant met de ervaringen vanuit de dagelijkse praktijk te confronteren, ontstond er een gapanalyse. Tot slot is er op basis van deze twee benaderingen een analyse uitgevoerd, welke de basis vormt voor beleidsaanbevelingen.



Figuur 3: Technisch ontwerp

¹² Haan, de. M.H. (2018). *Strategisch Vastgoedbeleid in de langdurige zorg*.

3.1.3 Onderzoeksmateriaal

Het materiaal dat voor dit onderzoek is gebruikt, bestaat uit een combinatie van onderzoeksrapporten, (wetenschappelijke) artikelen, literatuur over methodieken en literatuur over het doen van onderzoek. Daarnaast staat de praktijk van zorgbestuurders in de gehandicaptenzorg centraal in de onderzoeksvraag.

3.2 Selectie van respondenten

Voor het kwalitatieve onderzoek is gekozen om bestuurders van organisaties in de gehandicaptenzorg te interviewen, aan de hand van een topiclijst. Deze bestuurders zijn geselecteerd vanuit de criteria regionale spreiding en de grootte van de zorgorganisatie op basis van financiële omzet. Er is gekozen voor zes respondenten binnen deze criteria.

Voor de diepte-interviews zijn zes respondenten gekozen, die de functie lid van 'Raad van Bestuur' vervullen in een Nederlandse gehandicaptenzorgorganisatie met een omzet van 100 miljoen of hoger. Voor de selectie van deze respondenten is er gebruik gemaakt van de Jaarverslagenanalyse Gehandicaptenzorg 2018 van Intrakoop en Verstegen. Bij meer dan zes respondenten was de verwachting dat er geen nieuwe informatie meer verkregen zou worden en tot theoretische saturatie gekomen zou worden.

Binnen de groep van de zes geselecteerde respondenten is getracht tot zoveel mogelijk variatie te komen. Dit is bewerkstelligd door diversiteit aan te brengen in leeftijd van respondenten, en verschil in bestuurlijke ervaring en regio. De regionale spreiding en de grootte van de respondentenorganisaties gebaseerd op de omzet vanuit de jaarverslagen van 2018 en inschatting van bestuurders op de huidige situatie, is inzichtelijk gemaakt in onderstaande figuur. De informatie over de respondenten is verder uitgeschreven in *bijlage 3*, persoonlijk profiel respondenten.



Figuur 4: Spreiding en grootte respondentenorganisaties

3.3 Dataverzameling

3.3.1 Setting en onderzoekspopulatie

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in grote Nederlandse gehandicaptenzorginstellingen. Het betreft een 'multiple casestudy' waarin meerdere organisaties zijn onderzocht. De te onderzoeken populatie was 'gehandicaptenzorg instellingen met een omzet hoger dan 100 miljoen'. Er zijn zes instellingen binnen deze populatie benaderd, die werden gerepresenteerd door vier zorgbestuurders en twee vastgoeddirecteuren. Vanwege het feit dat deze onderzoekseenheden gerepresenteerd werden door verschillende functionarissen, zoals zorgbestuurders en vastgoeddirecteuren, bestaat het risico op onderzoeksresultaten met meervoudige perspectieven. Het is daarom van belang om rekening te houden met het type respondent, in de verwerking van de resultaten tot conclusies.

Deze personen beschikken over specifieke bestuurlijke en vastgoedinhoudelijke kennis, welke benodigd is om tot verdieping in het interview te komen. Enerzijds is de keuze voor een zestal respondenten tot stand gekomen vanwege de beschikbare tijd voor het onderzoek, anderzijds was dit een kwalitatieve overweging omdat de verwachting was dat de gekozen hoeveelheid respondenten tot saturatie zou leiden. Meer respondentenorganisaties bevragen zonder tot directe verzadiging te komen, zou mogelijk zijn wanneer de scope van de grootte van organisaties zou worden verbreed en er meer spreiding door heel Nederland wordt nagestreefd. Voor dit onderzoek is er bewust gekozen voor een scope waarbij de financiën en grootte van de zorgorganisaties leidend waren, waardoor de verwachting was dat deze respondenten een (semi)professionele vastgoedorganisatie ingericht hadden en hierdoor tot beantwoording van de onderzoeksvraag te kunnen komen.

3.3.2 Data verzamelingsinstrumenten

De benodigde data om tot een antwoord op de vraagstelling te komen, is verkregen door gebruik te maken van instrumenten die passend zijn bij een kwalitatieve onderzoeksstrategie. Dit zijn onder andere financiële jaarverslagen, strategische vastgoedplannen, topiclijsten en diepte-interviews.

De basisstructuur van het onderzoek is beschreven in het conceptueel model, zie *figuur 1*. De fases die Marina de Haan in de procesbeschrijving in 2018 heeft beschreven voor de module 'Strategisch Vastgoedbeleid in de langdurige zorg', zijn gekoppeld aan de zes elementen van het CREM-model, zie *figuur 2*. Dit heeft samen de onderlegger voor de topiclijst voor de diepte-interviews gevormd.

Databronnen

Als theoretische onderlegger is er als volgt gebruik gemaakt van een aantal databronnen:

Omgevingsanalyse	
<i>Sectoranalyse</i>	Benchmarks, beleidsnotities, analyses
<i>Stakeholderanalyse</i>	Websites, jaarverslagen, brochures
<i>Financiële analyse</i>	Jaarrekeningen, trendrapportages
Empirisch onderzoek	
<i>Kwalitatief onderzoek</i>	Personen: data over zichzelf, expertise als bestuurder.
<i>Interviews met bestuurders</i>	Werkelijkheid: gedrag en processen
Literatuuronderzoek	
<i>Wetenschappelijke artikelen en literatuur</i>	Literatuur- en documentenonderzoek is gedaan naar de ontwikkelingen in het zorgvastgoed via Google, Google Scholar, Search (de zoekmachine van de Erasmus Universiteit) en het raadplegen van vakbladen zoals Skipr en Zorgvisie. Corporate Real Estate Management', 'CREM-model'.

3.3.3 Data verzamelingsmethode

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd op basis van ‘desk research’, van de eerder genoemde theoretische concepten en van kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews met zorgbestuurders. De diepte-interviews zijn afgenomen met gebruik van semigestructureerde vragenlijsten op basis van een topiclijst. Deze topiclijst is tot stand gekomen door het ontwikkelen van een boomstructuur, welke in *bijlage 1* wordt toegelicht. Door voorafgaand structuur in de topics aan te brengen konden de resultaten vanuit de verschillende respondentenorganisaties optimaal worden vergeleken.

Ontwikkeling topiclijst

De drie thema’s van de topiclijst zijn gebaseerd op de basiselementen uit de beleidscyclus. Dit zijn strategievoorbereiding, besluitvorming en uitvoering. Als vierde element is het topic ‘toekomst’ toegevoegd. De elementen uit het CREM-model zijn vanuit strategisch, tactisch en operationeel niveau onderverdeeld binnen deze drie thema’s.

Documenten die gebruikt zijn bij de totstandkoming van de topics en de verdieping voor de interviewvragen, zijn in onderstaande tabel verbonden aan de desbetreffende topics.

	Topic A <i>strategievoorbereiding</i>	Topic B <i>Besluitvorming</i>	Topic C <i>Uitvoering</i>	Topic D <i>Toekomst</i>
Document 1 <i>Strategische beleidsstukken per organisatie</i>	X	X		
Document 2 <i>CREM-model strategisch</i>	X	X		X
Document 3 <i>CREM-model tactisch en operationeel</i>			X	
Document 4 <i>Jaarverslagen analyse Intrakoop 2019</i>		X		

Tabel 1: Verbinding documenten en topiclijst

3.4 Verantwoording van de analyse

3.4.1 Empirisch onderzoek

Door middel van het afnemen van interviews bij een aantal bestuurders van grote zorginstellingen binnen de gehandicaptenzorg, ontstond een beeld van hoe besluitvorming op het gebied van vastgoedbeleid in de dagelijkse praktijk plaatsvindt. Om hiervan een goede representatie te kunnen geven, is er gevraagd naar de beschikbaarheid van beleidsdocumenten zoals strategische vastgoed- en beleidsplannen en de eventuele totstandkoming hiervan. Daarbij is er in de interviews aandacht besteed aan de financiële kant van de besluitvorming. Jaarverslagen van alle respondentenorganisaties zijn geanalyseerd en verwerkt in de financiële analyse in het onderzoek. Er is onderzocht of er gebruik wordt gemaakt van de methodiek van het opstellen van businesscases voor zorginhoud en vastgoed, of dat er een integraal model wordt gehanteerd. Daarnaast zijn respondenten bevraagd op hoe zij de financiering onderbouwen en met inzet van welke middelen. Ook het onderwerp investeringsselectie is aan bod gekomen. In de diepte-interviews zijn zorgbestuurders bevraagd op hoe er wordt omgegaan met het eigen vermogen, of dit wordt aangesproken en of er vreemd vermogen wordt aangetrokken?

3.4.2 Dataverwerking

Om op een systematische manier de verkregen data te kunnen vertalen naar informatie over de vraagstelling, zijn de verkregen gegevens uit de diepte-interviews gecodeerd. De data-analyse van kwalitatieve gegevens heeft plaatsgevonden in drie verschillende fases van dataverzameling, namelijk door 'open', 'axiaal' en 'selectief' coderen¹³. In de eerste fase, het open coderen, zijn er zo open en neutraal mogelijk codes aan de data toegekend ter verkenning in de breedte. In deze fase is alle relevante informatie in elk getranscribeerd interview door middel van de vier kleuren, zoals in de boomstructuur in *bijlage 1*, gemarkeerd. Daarna volgde de fase van axiaal coderen, waarin codes zijn verzameld en thematisch zijn samengebracht op basis van de topiclijst. Tot slot is middels selectieve codering over alle interviews heen de data gecomprimeerd en is de kern uitgefilterd. De relevante informatie is in deze laatste fase van dataverwerking per thema uitgeplozen, er zijn subthema's gecreëerd en deze zijn wederom met kleurcodes onderverdeeld in categorieën. Deze data-analyse is tot stand gekomen door de data uit het empirisch onderzoek te interpreteren middels codeerschema's welke zijn gebaseerd op de boomstructuur zoals toegelicht in *bijlage 1*. Nadat de data is verwerkt tot resultaten, zijn patronen onderzocht en verbanden aangebracht. Er zijn ten behoeve van de beantwoording van de onderzoeksvragen conclusies getrokken vanuit gelijkenissen en verschillen.

3.5 Validatie

3.5.1 Betrouwbaarheid

Dit onderzoek is enigszins te generaliseren door dezelfde methodiek bij herhaling toe te passen. Het momentum, de verandering van de omgeving en personen kunnen echter leiden tot andere resultaten. Er is gestreefd naar een selectie van respondenten met brede spreiding van regio en persoonlijke kenmerken. Een andere samenstelling van de respondentengroep zou kunnen leiden tot andere uitkomsten. Door te kiezen voor een casestudy waarin meerdere respondentenorganisaties worden vergeleken, is er meer voor verdieping gekozen dan voor generaliseerbaarheid zoals bijvoorbeeld bij een 'survey'. Doordat de onderzoeksresultaten naar verwachting ook van kracht zijn voor andere zorgbestuurders in de gehandicaptenzorg, is er sprake van generaliseerbaarheid.

3.5.2 Validatie

Door de begrippen te operationaliseren op basis van literatuur is er voldoende begripsvaliditeit. Er is consistentie aangebracht binnen het onderzoek, door het concept van 'CREM' als basis aan te houden in zowel het literatuuronderzoek als het empirisch onderzoek. Doordat er meerdere perspectieven binnen de dataverzamelmethode zijn gecombineerd, zoals het literatuuronderzoek, het omgevingsonderzoek, de financiële analyse en de stakeholderanalyse, is de kwaliteit gewaarborgd. De inzichten vanuit de theorie zijn meegenomen in het vervolg van het onderzoek en het conceptueel model, wat leidt tot theoretische triangulatie¹⁴. Er is datatriangulatie toegepast in de onderzoeksmethode, zes verschillende respondenten hebben hun eigen perspectief weergegeven waarna dit is geïnterpreteerd. Dit geeft inzichten op een overstijgend niveau. Het is van belang geweest om in de interviewtechniek aandacht te besteden aan de rol van de onderzoeker. Deze rol is expliciet gescheiden van de beroepsuitoefening van de onderzoeker, om de data vanuit het empirisch onderzoek zo neutraal en valide mogelijk te kunnen afnemen en interpreteren.

Dit hoofdstuk gaf weer welke methodes toegepast zijn om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te komen. De wijze van dataverzameling, dataverwerking en de betrouwbaarheid van het onderzoek zijn toegelicht. Daarbij zijn de keuzes voor de setting en spreiding geëxpliciteerd.

¹³ Boeije, H. R. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom onderwijs. Den Haag.

¹⁴ Verschuren, P. en Doorewaard, H. (2016) *Het ontwerpen van een onderzoek*. Boom Uitgevers Amsterdam.

Hoofdstuk 4: Resultaten: omgevingsanalyse

Door middel van de PESTEL-analyse is de macro-omgeving van de gehandicaptensector geanalyseerd.¹⁵ De diverse factoren hebben invloed op de vastgoedstrategie van gehandicaptenzorgorganisaties, welke met elkaar in verband zijn gebracht. De omgevingsanalyse is aangevuld met een stakeholderanalyse en financiële analyse op basis van de jaarverslagenanalyse van Intrakoop (2019).

4.1 Omgevingsanalyse

Met behulp van de PESTEL-analyse is de invloed van externe factoren op de gehandicaptensector in Nederland in kaart gebracht, om zo tot een sectoranalyse te komen.

<i>Politieke factoren</i>	Na de stelselwijzigingen van de langdurige zorg in 2014 en 2015, zijn er veel indicaties van extramuraal naar intramuraal omgezet. Hierdoor kwamen mensen met een beperking alsnog binnen de Wet Langdurige Zorg terecht. Dit maakt dat het aantal afnemers van langdurige en residentiële zorg de laatste jaren is toegenomen. Met het programma Volwaardig Leven Gehandicaptenzorg dat eind 2018 van start is gegaan, verhoogt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het financiële kader structureel met €98 miljoen. Dit beleidsprogramma heeft als doelstelling om de gehandicaptenzorg toekomstbestendig te organiseren.¹⁶
<i>Economische factoren</i>	Binnen de Nederlandse economie neemt de zorgsector in toenemende mate een dominante positie in. De gereguleerde marktwerking binnen de zorgsector is in 2005 ingevoerd. Het percentage van uitgaven van het bruto nationaal product aan de gezondheidszorg lag in 2014 op ongeveer 10%. Volgens de voorspellingen zal dit percentage stijgen naar 20% in 2040. Naar verwachting zal hiervan een percentage van 8,2% worden besteed aan langdurige zorg.¹⁷ Op dit moment is er in de Nederlandse economie volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2019) sprake van een hoogconjunctuur. In het vierde kwartaal van 2019 is het bruto binnenlands product met 0,4% gegroeid, het bruto binnenlands product was in 2019 1,7% groter dan in 2018.¹⁸ Investerings in huisvesting zijn 2019 toegenomen met zo'n 1,5%. In het laatste kwartaal van 2019 stegen de huizenprijzen met 8% ten opzichte van 2018.¹⁹ De overspannen woningmarkt dreigt in een vacuüm te raken. Deze ontwikkeling zorgt ervoor dat het in verhouding met de besteedbare vastgoedcomponent vanuit de zorg zeer kostbaar is om in deze tijd te bouwen in eigen beheer of te huren van een investeerder, waardoor risico's op financiële tekorten ontstaan.²⁰ Zorgorganisaties kregen tot het jaar 2012 het zorgvastgoed volledig vergoed vanuit de overheid, met de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) startte een overgangsregime tot aan 2017. Vanaf 2018 is de NHC vrij onderhandelbaar. De NHC is een productiegebonden onderdeel van het integrale tarief binnen de zorgverlening. Deze component staat voor de normatieve vergoeding voor bouw en beheer van huisvesting, welke dekkend is over de hele levenscyclus van zorgvastgoed. Jaarlijks wordt de

¹⁵ Johnson G, Whittington R, Scholes K, Angwin D, Regnér P. (2017) *Exploring Strategy. PESTEL analysis*. Harlow: Pearson Education Limited.

¹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Programma Volwaardig Leven*.

¹⁷ Vilans. (2016) *Ouderenzorg 20135, Anna zorgt voor appeltaart*.

¹⁸ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Bbp groeit met 0,4 procent in vierde kwartaal 2019*. Geraadpleegd op 13-2-2020.

¹⁹ Algemeen Dagblad. (9 januari 2020) *Woningmarkt zit nog steeds muurvast, huizenprijs loopt verder op*.

²⁰ Centraal Bureau voor de Statistiek. *Conjunctuurklok*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/conjunctuurklok>. Geraadpleegd op 16-12-2019.

	component geïndexeerd door de Nederlandse Zorgautoriteit.²¹ De invoering van de NHC heeft ervoor gezorgd dat het financiële risico van zorgvastgoed bij zorgorganisaties terechtgekomen is in plaats van bij de overheid.
<i>Sociale, culturele, demografische factoren</i>	De maatschappelijke druk op zorg neemt toe. In theorie zouden er volgens het Planbureau voor de Leefomgeving in 2018 gemiddeld 15 gezonde mensen voor één kwetsbare burger kunnen zorgdragen. Deze verhouding verandert de komende jaren naar 6 gezonde mensen op één zorgvrager in 2040.²² Het beroep dat wordt gedaan op het sociale netwerk van zorgvragers stijgt. Mantelzorgers krijgen een prominenter rol in de zorgverlening, met het risico dat overbelasting steeds groter wordt. Ook neemt het verzuim van zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg toe.
<i>Technologische ontwikkelingen</i>	De technologische ontwikkelingen rondom e-health en domotica zorgen er volgens Idenburg en van Schaik (2010) voor, dat er meer zorg op afstand en zorg op maat geleverd kan worden. De ontwikkelingen gaan snel en worden gezien als een hulpmiddel dat noodzakelijk is om de zorgverlening kwalitatief goed te houden.²³ Dit sluit aan bij de toenemende klantvraag naar persoonsgerichte zorg en waardegedreven zorg.²⁴ De inzet van robotica biedt kansen om kwetsbare burgers langer hun zelfstandig te laten behouden, wat hen minder afhankelijk van professionele zorg maakt.
<i>Ecologische factoren (environmental)</i>	Steeds meer zorginstellingen worden zich bewust van de bijdrage die de zorgsector kan leveren aan duurzaamheid. Er zijn dan ook veel ontwikkelingen gaande op het gebied van verduurzaming in de zorg. Het kabinet heeft ambities uitgesproken ten aanzien van een circulaire economie, om samen met maatschappelijke partners hier naar toe te werken in 2050. In de tussentijd is de doelstelling om in 2030 5% minder primaire grondstoffen te gebruiken. Om dit te bewerkstelligen is de 'Green Deal duurzame zorg' ontwikkeld, waarin opgenomen is dat op het gebied van zorginkoop, duurzaamheid een vast criterium is. De verschillende partijen in de gehandicaptenzorg hebben deze deal getekend en zich aan de doelstelling gecommitteerd. Het programma 'Duurzame Zorg' (VGN, 2019) vertaalt deze doelstelling in acties, door een meerjarenprogramma te ontwikkelen en een actieplan 2019-2020 uit te voeren door Intrakoop, NEVI, MVO-Nederland en MPZ.²⁵
<i>Ontwikkelingen wet- en regelgeving en beleid (Legal)</i>	Begin 2020 is de wet BOPZ vervangen door de Wet zorg en dwang. De overheid beoogt met deze wetgeving minder dwang in de zorg en stelt de cliënt centraal met aandacht voor het recht op vrijheid van het individu. De toepassing van minder middelen en maatregelen heeft als gevolg dat de zorg, met name rond de overgangperiode, steeds intensiever wordt. De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen krijgt nieuwe bepalingen. Deze ligt momenteel bij de Tweede Kamer en is al vanaf 2008 in ontwikkeling. De wet is sindsdien opgeknipt in vier aparte wetten. De ontwikkelingen binnen deze wetgeving hebben als doelstelling om de kwetsbare positie van mensen met een verstandelijke beperking te versterken. Dit zorgt voor een formelere en grotere positie.

²¹ Nederlandse Zorgautoriteit. (2019) *Wat is de NHC en hoe wordt deze jaarlijks geïndexeerd?* Geraadpleegd op 13-2-2020.

²² Het planbureau voor de leefomgeving. <http://www.pbl.nl/infographic/oldest-old-support-ratio-per-gemeente>. Geraadpleegd op 29-12-2019.

²³ Idenburg, P.J. en Schaik, M. van. (2010) *Diagnose 2025, Over de toekomst van de Nederlandse Gezondheidszorg*. Scriptum.

²⁴ Koeijer, de, R. en Hazelzet, J. (2017) *Wat is nodig voor duurzame implementatie van Value Based Healthcare?* Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken (33).

²⁵ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (oktober 2019) *Nieuwsbrief Green Deal Duurzame Zorg*.

4.1.2 Samenvatting PESTEL-analyse

Onderstaande tabel geeft een samenvatting van de PESTEL-analyse door de kansen en bedreigingen die hieruit voortkomen kernachtig weer te geven. Geconcludeerd kan worden dat er op het gebied van zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg, zowel kansen als bedreigingen vanuit de omgeving voortkomen waarop door zorgorganisaties kan worden ingespeeld.

Kansen	Omgevingsfactoren	Bedreigingen
Programma Volwaardig Leven	P	Toename van afnemers WLZ
	E	Stijgende zorgkosten Overspannen woningmarkt
	S	
Ontwikkelingen e-health, domotica, robotica	T	Toename maatschappelijke druk
Uitkomsten duurzaamheid	E	Kosten duurzaamheid
Impact Wet medezeggenschap	L	Impact Wet zorg en dwang

Tabel 2: Samenvatting PESTEL-analyse

4.2 Stakeholderanalyse

Door de krachtenanalyse van Porter (1998) te gebruiken, zijn de bedrijfstak en de concurrentie in beeld gebracht. De afnemer van de zorg zou als centrum van de markt gezien moeten worden. Het krachtenveld om de zorgvrager heen moet faciliterend ingericht zijn om de gezondheid van de klant te bevorderen. Door klantwaarde als basis van het systeem te zien, verandert de manier van concurreren.²⁶ Door de zorg meer complementair in te richten ontstaat er een keten, en er wordt niet enkel op financiën geconcentreerd maar ook op kwaliteit en aanbod voor de zorgvrager.

Waardedisciplines

Zorgorganisaties onderscheiden zich volgens Treacy en Wiersema (1995) van de concurrentie wanneer zij duidelijk inzetten op één waardediscipline. Veel grootschalige zorgorganisaties in de gehandicaptensector zijn vooral ingericht vanuit de waardediscipline waarin de beste totaaloplossing wordt aangeboden.²⁷ In de zorgverlening is de strategie 'klantpartnerschap' gebruikelijk, de langdurige relatie met de klant staat veelal centraal.

Krachtenveld

Partijen zoals verzekeraars en zorgloketten hebben als opdrachtgever een vrij sterke machtspositie naast de klant. Er zijn ook klanten die door middel van financiering vanuit een persoonsgebonden budget zorg inkopen en huisvesting bij een andere partij afnemen. Potentiële nieuwe toetreders zouden de keten goed kunnen aanvullen waardoor de zorg integraal ingericht kan worden en financiële voordelen ontstaan, maar hebben niet altijd kansen omdat de afspraken met bestaande grote zorgaanbieders vaak jarenlang vast staan. Tegelijkertijd hebben nieuwe, kleinschalige toetreders het voordeel dat zij klanten sneller kunnen bedienen omdat zij een wendbaardere organisatie hebben en dus flexibelere, maatgerichte zorg kunnen aanbieden. De grens tussen toetreders en substituten lijkt in elkaar over te lopen, omdat nieuwe toetreders proberen een vernieuwend zorgaanbod aan te bieden wat dus een alternatief is voor de huidige situatie. De andere zorgaanbieders zijn zowel

²⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*.

²⁷ Treacy, M. en Wiersema, F. *De discipline van marktleiders*. Scriptum, 1995.

concurrerende partijen als samenwerkingspartners in de keten van de gehandicaptensector. Doordat de vraag van de klant steeds meer centraal staat en de wetgeving hier ook op wordt aangepast, door bijvoorbeeld de vernieuwde Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, heeft de klant een steeds sterker wordende positie binnen de zorg en ook in het krachtenveld. In onderstaande figuur is het krachtenveld binnen de sector gehandicaptenzorg in beeld gebracht.²⁸



Figuur 5: The Five Forces Framework, Porter 1998

4.3 Financiële analyse

De financiële positie van zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg heeft gevolgen voor de wijze waarop besluiten op het gebied van zorgvastgoed worden genomen. Financiën zijn voorwaardenscheppend voor de ontwikkeling en het behoud van passende huisvesting voor mensen met een verstandelijke beperking. Er is door middel van een financiële analyse onderzocht welk aandeel de financiële positie daadwerkelijk heeft op de besluitvorming in de praktijk van de gehandicaptenzorg.

Financiële ontwikkelingen

Uit de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg (Ernst & Young, 2019) komt naar voren, dat de gezondheidszorg kampt met een daling in de sectorrating na een aantal stabiele jaren. Daarnaast is het rendement van de gehele zorgsector met 0,1% gezakt naar 1,6%. Ook in de sector gehandicaptenzorg is een vergelijkbare daling van het rendement en de ratio van de EBITDA zichtbaar. De afboekingen op zorgvastgoed zijn gelijk gebleven aan het voorgaande jaar. De verschillen in opbrengsten tussen verschillende zorgorganisaties binnen de gehandicaptenzorg zijn fors en er zijn veel organisaties met een negatief financieel resultaat.²⁹ De oorzaken van deze financiële druk lijken de toegenomen verzuimkosten, arbeidskosten en de kostbare toegenomen inzet van personeel niet in loondienst. Hierdoor komt een duurzame bedrijfsvoering onder druk te staan. Toch blijkt uit de Jaarverslagenanalyse Gehandicaptenzorg 2018 (Intrakoop en Verstegen) dat de gehandicaptensector als geheel financieel gezond is, omdat de omzetriscico's relatief laag zijn en het weerstandsvermogen voldoende is.³⁰

²⁸ Johnson G, Whittington R, Scholes K, Angwin D, Regnér P. (2017) *Exploring Strategy. The Five Forces Framework*. Harlow: Pearson Education Limited.

²⁹ Leensen, R. et al. (2019). *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg*. Ernst & Young.

³⁰ Lankhorst, M en Lippolis, L. (november 2019) *Jaarverslagenanalyse Gehandicaptenzorg 2018*. Intrakoop en Verstegen.

Analyse financiële ratio's gehandicaptenzorg

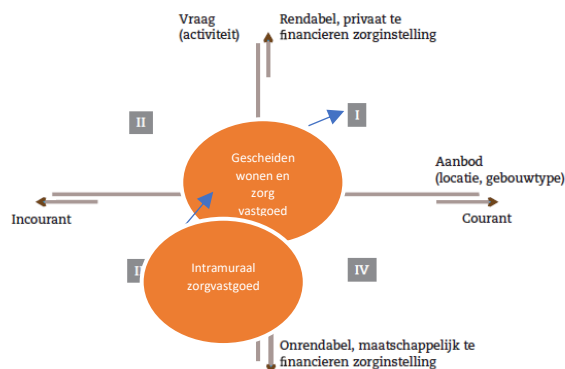
De rating theorie van investeringsselectie, de 'investment grade' zoals deze in de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg door Ernst & Young wordt toegepast, laat zien dat de gehandicaptenzorgsector in rating daalt van 'a-' naar 'bbb+'.³¹ Veel zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg hebben een groot gedeelte van hun eigen vermogen in vastgoed geïnvesteerd, het aangetrokken vreemd vermogen in leningen is relatief laag. Hierdoor is de liquiditeit verminderd, maar nog boven de norm. Dit terwijl de solvabiliteitspositie gezond is en het rendement positief. Met de oplopende kosten voor verhoogd ziekteverzuim en personeelskosten, is een lage liquiditeitspositie niet optimaal en toekomstbestendig, wat een financieel risico kan vormen voor de sector.

Onderstaande tabel brengt de financiële ontwikkeling van het jaar 2017 naar 2018, van de respondentenorganisaties in beeld;

Zorgorganisatie	Bedrijfsopbrengsten	Ontwikkeling (% groei t.o.v. voorgaand jaar)
's Heeren Loo Zorggroep	€770 mln.	+5,9%
Philadelphia Zorg	€411 mln.	+5,1%
Ipse de Bruggen	€308 mln.	+5,6%
Amarant Groep	€288 mln.	+3,6%
Reinaerde	€146 mln.	+4,4%
Zuidwester	€93 mln.	+3,3%

Tabel 3: financiële ontwikkeling van bedrijfsopbrengsten respondentenorganisaties 2018

Naar verwachting stijgt gedurende de jaren tot aan 2030 de vraag naar zorg en dus zorgvastgoed, vanwege onder andere de vergrijzing en bevolkingsgroei. Op basis van analyses vanuit demografie en historie wordt er de komende twintig jaar een jaarlijkse groei van 2% verwacht in de vraag naar zorgvastgoed; hierbij past een jaarlijkse uitbreiding van circa 1,3 miljoen vierkante meter. De wooneenheden binnen intramurale zorgorganisaties zullen naar verwachting steeds ruimer worden.³²



Figuur 6: Economisch Instituut voor de Bouw: Investment grade zorgvastgoed matrix

Zoals in bovenstaand figuur op basis van een voorspelling van het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) inzichtelijk wordt gemaakt, wordt het zorgvastgoed volgens de prognose couranter en rendabeler te financieren.³³ Intramuraal zorgvastgoed, zoals de beschutte landgoederen die veel grotere gehandicaptenzorgorganisaties in hun vastgoedportefeuille hebben, is minder interessant als object voor investeringen omdat dit simpelweg niet courant wordt. Veelal is dit specifieke zorgvastgoed zo expliciet gebouwd voor bijzondere doelgroepen bewoners, dat dit vanwege de kostbare vastgoedontwikkeling ook maakt dat dit voor beleggers niet interessant is. In het geval van

³¹ Veuger, J. et al. (2012). *Barometer maatschappelijk vastgoed, visie en onderzoeken*. Corporate Real Estate Management.

³² Elp, van, M. et al. (2012). *Bouwen voor de zorg*. Economisch instituut voor de bouw.

³³ Elp, van, M. en Konings, P. (2015) *Beleggen in zorgvastgoed, perspectief voor beleggers*. Economisch instituut voor de bouw.

nieuwbouwwontwikkelingen aan de randen van deze beschutte landgoederen of bijvoorbeeld in woonwijken en stedelijke omgeving wordt er wel rekening gehouden met alternatieve aanwendbaarheid voor de toekomst. Dit is vaak zorgvastgoed wat in de toekomst steeds meer vanuit het principe van 'scheiden van wonen en zorg' wordt aangeboden door zorgaanbieders aan de cliënt. Naar verwachting zal dit type vastgoed wél steeds couranter gaan worden en dus aantrekkelijker voor investeerders.

Investeren in zorgvastgoed

Naast dat zorgorganisaties zelf investeren in de ontwikkeling van huisvesting, groeit ook bij andere partijen de interesse in het beleggen in zorgvastgoed. Het rendement van zorgvastgoed lijkt momenteel aantrekkelijk genoeg voor investeringen.³⁴ Commerciële partijen beleggen volgens het CBRE (2019) in toenemende mate in zorgvastgoed, naar verwachting zet deze trend door.³⁵

Financiële uitdagingen

Met de overheveling van de financiële verantwoordelijkheid op het gebied van zorgvastgoed van overheid naar zorgorganisaties, dienen de hiervoor beschikbaar gestelde budgetten te worden besteed aan vastgoedontwikkeling en beheer van huisvesting. Door stijgende grondprijzen en bouwkosten lopen kosten voor ontwikkeling van zorgvastgoed op. Het is een uitdaging om de benodigde vastgoedontwikkelingen financieel dekkend te krijgen.³⁶ Het is van belang dat zorgbestuurders keuzes maken waaraan financiën wel en niet besteed worden de komende jaren: waarin wordt geïnvesteerd en wat kan op de lange baan worden geschoven? Ook komen bestuurders nu voor de vraag te staan of het vastgoed in eigen beheer duurzaam bekostigd kan blijven worden of dat alternatieve vormen van financiering zoals samenwerkingen met investeerders of woningbouwcorporaties uitkomst kunnen bieden.

4.4 Conclusie resultaten omgevingsanalyse

De invloed die de verschillende factoren hebben op de gehandicaptenzorg, en in het bijzonder de besturing van vastgoedportefeuilles, komt bijeen in deze omgevingsanalyse. Vanuit de omgevingsanalyse, stakeholderanalyse en financiële analyse komt naar voren dat de omgeving waarin zorgbestuurders tot besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed dienen te komen, dynamisch is. De combinatie van financiële druk vanuit economische factoren met de invloed van sociale factoren, zoals het ervaren van werkdruk en toenemend ziekteverzuim in de sector, heeft gevolgen voor de mate van investeringen die zorgbestuurders doen op het gebied van zorgvastgoed. Het krachtenveld waarin de spelers binnen de gehandicaptenzorg met elkaar samenwerken, leidt niet tot stabiele ketensamenwerking, wat zorgorganisaties niet verleidt te komen tot nieuwe collaboraties.

Het is duidelijk dat de invoering van de normatieve huisvestingscomponent heeft gezorgd voor een nieuwe verdeling van financiële verantwoordelijkheden in het krachtenveld van de gezondheidszorg. De zorgkosten nemen toe vanwege oplopende arbeidskosten, wat drukt op een duurzame bedrijfsvoering binnen de gehandicaptensector. Doordat financiële risico's nu bij de zorgorganisaties liggen, wordt er aandacht besteed aan vastgoedstrategie en meerjarige investeringsplannen, om zoveel mogelijk invloed te verkrijgen op de ongrijpbare variabelen die meespelen zoals stijgende bouwrijzen en samenwerking in het krachtenveld binnen de sector. Ook is er steeds meer belang voor zorgaanbieders om samenwerkingsverbanden te zoeken met beleggers en woningcorporaties om het

³⁴ Hermus, J. (februari 2017). *Blog, Zorg: Vastgoed als Kans!* Skipp.

³⁵ CBRE. (2019). *Trends Nederlands Zorgvastgoed*.

³⁶ Algemeen Dagblad. (oktober 2019). *Krapte in de bouw drukt weer op prijzen nieuwbouw*.

courante gedeelte van het zorgvastgoed op een alternatieve manier te financieren en op die manier de solvabiliteit van de zorgorganisaties ook in de toekomst voldoende boven de norm te houden.

Door op basis van marktonderzoek en 'big data' zoveel mogelijk informatie als input te gebruiken voor de strategische vastgoedplannen, kunnen zorgbestuurders gefundeerd en gericht sturen op uitgaven en investeringen. Integrale planvorming waarin zowel de zorginhoud, de vraag vanuit de markt als de financieringsstrategie voor zorgvastgoed wordt meegenomen, is van belang om tot toekomstbestendige vastgoedstrategie in de gehandicaptenzorg te komen. In het empirisch onderzoek zal expliciet worden gevraagd naar hoe zorgbestuurders investeringen inschatten en hoe zij deze financieel planmatig uitzetten in de tijd. Het volgende hoofdstuk geeft de resultaten hiervan weer.

In dit hoofdstuk werd de externe omgeving geanalyseerd, welke aangevuld met een stakeholderanalyse en een financiële analyse een totaalbeeld weergeeft van de context van de sector gehandicaptenzorg. Het volgende hoofdstuk laat de praktijk van besluitvorming over zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg zien, vanuit de door middel van diepte-interviews verkregen resultaten.

Hoofdstuk 5: Resultaten: kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de casestudy gepresenteerd worden. De resultaten vanuit de diepte-interviews zijn als bron gebruikt om tot de analyses van het kwalitatief onderzoek te komen.

Paragraaf 5.1 licht de uitkomsten op het gebied van invloed door bestuurders toe, op basis van de interviews. De respondenten zijn bevraagd op verschillende thema's voortkomend vanuit het CREM-model die uiteindelijk leiden tot de beantwoording van onderzoeksvragen. De opbouw van het CREM-model wordt vanaf *paragraaf 5.2* aangehouden als structuur. De laatste twee paragrafen, *5.3* en *5.4*, sluiten het resultatenhoofdstuk af met een financiële analyse en een blik op de toekomst.

5.1 Invloed van bestuurders op besluitvorming

De geïnterviewde bestuurders geven aan betrokken te zijn bij het gehele proces van strategievoorbereiding tot aan besluitvorming en dit proces te monitoren in samenspraak met een achterban van de Raad van Toezicht en betrokken stakeholders. Drie bestuurders geven aan dat het ook bijdraagt aan de totstandkoming van een professionele vastgoedstrategie, om oprechte interesse te hebben in het dossier vastgoed, om hier de uitdaging van te kunnen zien en verdieping in te zoeken. Eén van de bevraagde vastgoeddirecteuren geeft aan dat het van belang is om een voorspelbare en consequente aanpak in vastgoedstrategie te hanteren, om eenduidigheid te creëren. Eén respondent benoemt dat het de rol van de bestuurder is om de omgevingsanalyse met toekomstperspectief af te zetten tegen de belangen die spelen in de huidige situatie.

De rol van vastgoeddirecteur lijkt van de positie van zorgbestuurder te verschillen wanneer het gaat om snelheid in de besluitvorming. Het belang vanuit vastgoed ligt soms anders dan de financiële belangen of de zorginhoudelijke belangen die de bestuurder ook te overwegen heeft. Hierdoor duurt het soms langer voordat de zorgbestuurder besluiten neemt ten opzichte van de vastgoeddirecteur.

Samenwerken met stakeholders

In de fase van strategievoorbereiding worden stakeholders door alle respondenten betrokken bij de totstandkoming van strategie. Echter, in de fase van besluitvorming worden stakeholders niet door alle respondenten betrokken. Een van de respondenten geeft aan dat je als bestuurder soms invloed kunt uitoefenen in ingewikkelde situaties, door op bestuurlijk niveau druk uit te oefenen in bepaalde krachtenvelden. Twee respondenten maken gebruik van analyses van stakeholders en nemen deze informatie mee in de omgevingsanalyse van de zorgorganisatie.

Formele invloed

De Raad van Bestuur is in ieder van de bevraagde zorgorganisaties formeel het orgaan dat de eindbesluiten neemt. Ook is de Raad van Bestuur in alle gevallen verantwoordelijk voor het vaststellen van de jaarlijkse begroting en investeringen. De Raad van Toezicht focust zich op de meerjarige ontwikkeling van het vastgoed en de financiële impact hiervan. De Raad van Toezicht en tevens auditcommissie is als toetsende factor en klankbord betrokken; twee respondenten geven expliciet aan dit gremium te vragen om advies op specifieke thema's.

Complexe factoren

Factoren die in de besluitvorming door zorgbestuurders als complex worden ervaren, zijn volgens alle zes de respondenten de publieke opinie, plotselinge economische veranderingen en de arbeidsmarktkrapte. De dilemma's die vier bestuurders benoemen, zijn in elk van de zorgorganisaties 'hoe temporeer je de vastgoedopgave zodat de organisatie financieel gezond blijft maar zonder de

kwaliteit van huisvesting ondermaats te laten worden' en 'hoe stel je prioriteiten in tijden van financiële tekorten en een tekort aan zorgprofessionals'. Elke zorgbestuurder en vastgoeddirecteur probeert door middel van analyses een toekomstbeeld te kunnen vormen waarop de vastgoedkeuzes zo goed mogelijk gebaseerd kunnen worden, zodat er in de toekomst zo min mogelijk kans ontstaat op een mismatch tussen huisvesting en woonvraag vanuit mensen met een verstandelijke beperking. Daarbij is het volgens twee respondenten ook noodzakelijk dat de interne organisatie de vastgoedontwikkeling moet kunnen bijbenen, wanneer de opgave groter wordt.

Respondent	Citaten interviews
3	<i>'En dan ben je toch veel meer aan het bouwen voor een doelgroep en als dan blijkt dat die doelgroep er niet is, dan ben je ineens onthand. En ik denk dat dat soort denken, niet alleen bij ons maar ook in de hele VG-sector, wel veranderd is. Dat je veel meer moet bouwen of wel op de cliënt, heel specifiek op de cliënt, zoals bij een individuele cliënt.'</i>
4	<i>'Hoe houd je de toestroom van LVG in de hand, ook qua huisvesting? En je gaat jezelf stuk concurreren als je blijft groeien op LVB. En die arbeidsmarkt blijft krap, dan kom je voor de meest kwetsbare cliënten die jou echt nodig hebben in de problemen, want die zijn allemaal met die LVG-ers bezig. Dus ook één van de dilemma's qua huisvesting is, blijf je bouwen en blijf je die groep bedienen met huisvesting en dergelijke. Of ga je nog sterker inzetten op ambulantisering?'</i>
5	<i>'Het is eigenlijk standaardisatie van de verschillen. Ja er is een verbijzondering nodig, maar laten we die dan weer standaardiseren.'</i>

Tabel 4: 5.1: Citaten interview

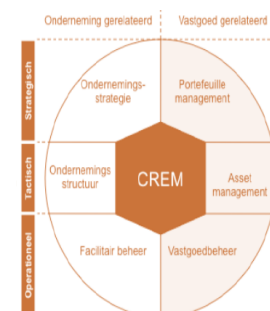
Ambities

Twee zorgbestuurders beperken de instroom van twee specifieke doelgroepen cliënten om de mix van de cliëntpopulatie in balans te houden, waardoor zowel kwalitatief goede begeleiding als huisvesting gerealiseerd kan blijven worden. De ambitie voor de toekomst om meer ambulante zorg te organiseren en de intramurale zorg zoveel mogelijk af te bouwen, wordt door drie respondenten nagestreefd.

Zorgbestuurders zijn betrokken bij het gehele proces van strategievoorbereiding tot aan besluitvorming. Daarbij is het gewenst om persoonlijke interesse te hebben in het thema zorgvastgoed. Bestuurders betrekken de Raad van Toezicht en stakeholders actief bij strategievoorbereiding. Besluitvorming verschilt in de posities van zorgbestuurder of vastgoeddirecteur, met name waar het gaat om snelheid en belangen. Er wordt getracht zoveel mogelijk informatie te verzamelen om daarmee een toekomstbeeld te kunnen schetsen wat zo dicht mogelijk bij de werkelijkheid komt. Zorgorganisaties staan nu voor de uitdaging van het temporiseren van de vastgoedopgave en het stellen van prioriteiten, om financiële tekorten te voorkomen en het vraagstuk behapbaar te houden.

5.2 Elementen CREM-model

Op basis van het Corporate Real Estate Management Model (CREM-model) zijn er zes elementen te onderscheiden welke dienen als bouwstenen om een vastgoedstrategie zo integraal mogelijk te ontwikkelen. Deze elementen zijn als onderlegger gebruikt bij zowel de topiclijst als de data-analyse. In onderstaande paragrafen wordt per CREM-element de uit interviews verkregen data geanalyseerd.



Figuur 7:
PricewaterhouseCoopers.
(2010).
Transformatiemodel voor
vastgoedorganisaties van
ondernemingen.

5.2.1 Ondernemingsstrategie

Er is een duidelijke beweging te zien in professionalisering van de strategievorming. Volgens de respondenten is de aanleiding hiervan een combinatie van veranderende financiering van zorgvastgoed, veel verouderd vastgoed in eigen beheer en de vergrijzing en verandering van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. Deze professionalisering drukt zich uit in een toename van ondernemerschap, de blik extern gericht en het aansluiten vanuit de zorg op de maatschappij. Doordat de betaalbaarheid van de zorg onder druk komt te staan, is het nog meer van belang om toe te werken naar het afschalen van professionele zorg. Alle respondenten geven aan dat zij een zoektocht ervaren in het evenwicht van financiële en kwalitatieve stabiliteit binnen de organisatie. Eén respondent kiest ervoor om van heterogeen samengestelde cliëntgroepen te bewegen naar een homogene samenstelling van de doelgroep om op die manier de zorg efficiënter te kunnen organiseren en te streven naar betaalbaarheid in de toekomst.

Er wordt door de respondentenorganisaties meer gewerkt vanuit een toekomstperspectief door middel van meerjarenplannen dan voorheen, waarvoor gebruik wordt gemaakt van feiten en ervaringen die zijn onderbouwd met (wetenschappelijke) onderzoeken en 'big data'. Ook voeren respondenten omgevingsanalyses uit om vanuit hier het strategisch vastgoedplan vorm te geven.

Strategie van de organisatie in relatie tot vastgoedstrategie

Elke respondentenorganisatie heeft een duidelijke connectie tussen de corporate strategie en de vastgoedstrategie. Veelal bepaalt de historie van de organisatie of de focus ligt op intramurale zorg voor zwaardere complexe doelgroepen of juist meer op zorg in de wijk en ambulant. Voorheen bouwden de van oorsprong intramurale zorginstellingen standaard op afstand van de maatschappij. De visie vanuit alle respondentenorganisaties is er tegenwoordig op gericht, dat de intramurale landgoederen in principe alleen huisvesting bieden aan doelgroepen cliënten die beschutting en bescherming nodig hebben. De cliënten die in de maatschappij kunnen wonen, worden gestimuleerd om dan ook buiten de intramurale voorzieningen te wonen in een lichtere setting. Elk van de respondenten ontwikkelt huisvesting voor zwaardere doelgroepen, zowel voor mensen met een ernstig meervoudige beperking als moeilijk verstaanbaar gedrag, in eigen beheer en in eigendom. Voor deze specifieke bouw hiervan zijn simpelweg ook geen financiële partijen te vinden.

Wanneer het gaat om ontwikkeling van huisvesting in de maatschappij, in de wijk of de stad, dan is hebben alle respondenten het voornemen om dit zoveel mogelijk aan te huren van een woningcorporatie of investeringsmaatschappij. Toch geven twee respondenten ook aan dat zij in bepaalde situaties juist ook in de maatschappij vastgoed ontwikkelen of aankopen wanneer er sprake is van een mogelijk financieel voordeel vanwege een courante locatie. Deze respondenten bekleden zowel de positie van bestuurder als vastgoeddirecteur. Opvallend is dat beiden verbonden zijn aan organisaties gelegen in de randstad. In dit gebied is de woningmarkt meer overspannen en liggen de vastgoedprijzen hoger dan in de rest van Nederland. De NHC is landelijk overal gelijk, terwijl deze zorgorganisaties in een duur gebied zijn gesitueerd. In het geval van courante panden aankopen in deze situatie, kijken zij af op de vastgestelde vastgoedvisie, en stellen zij de financiële variabelen in dat opzicht voorop. Er wordt dan bijvoorbeeld gekozen om op een gunstige locatie in een stedelijke omgeving nieuwbouw in eigen beheer te ontwikkelen, met het idee dat dit pand in de toekomst voor een hogere prijs kan worden verkocht.

Alternatieve aanwendbaarheid

Er wordt door alle respondenten gestreefd naar flexibele bouw van zorghuisvesting zodat dit alternatief aanwendbaar is wanneer de doelgroep of woonvraag verandert. De ene respondent streeft

naar levensloopbestendige huisvesting, daarentegen benoemt een andere respondent dat de keuze is gemaakt om geen beloftes meer te doen met betrekking tot levensbestendig wonen.

Respondent	Citaten interviews
3	<i>‘Tegelijkertijd zie je dat we niet meer op doelgroep bouwen, maar dat we nadenken over hoe we op een bepaalde manier kunnen bouwen zodat het voor meerdere doelgroepen aan te passen is.’</i>
5	<i>‘Waar positioneren we nou wat? Die keuze maak je vaak maar een keer. Het blijft soms koffiedik kijken, hoe goed je de analyse ook maakt.’</i>
5	<i>‘We bewegen ons momenteel meer van heterogene naar homogene groepen, om het financieel-economisch ook wat rendabeler te maken. Daar probeer je vastgoed ook op aan te passen.’</i>
6	<i>‘Eigenlijk gaat het onderscheid van buiten naar binnen vervagen. Als je allemaal van die zorgzame samenleving onderdeel uitmaakt.’</i>

Tabel 2: 5.2: Citaten interview

Theorieën in de praktijk

De benaming verschilt onderling, maar alle respondentenorganisaties maken gebruik van een strategisch vastgoedplan en pakken de vastgoedontwikkeling binnen de instelling op gestructureerde wijze aan. Binnen het strategische vastgoedplan is één van de elementen die terugkomt bij de grootste zorgorganisaties vanuit de respondentengroep de term ‘huisvestingsconcept’. Er is een trend zichtbaar in de denkwijze over ontwikkeling van huisvesting in de toekomst, namelijk dat het wenselijk is om niet bij iedere nieuwe vastgoedontwikkeling opnieuw het wiel uit te hoeven vinden. Er is behoefte aan het creëren van een goede standaard op het gebied van huisvesting voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit geeft meer snelheid in het proces van ontwikkeling wat leidt tot kostenbesparing, efficiëntie en minder mismatch in vastgoed.

5.2.2 Ondernemingsstructuur

Besluitvormingsproces

Alle respondenten geven aan dat er een verschil is tussen het nemen van besluiten op casusniveau, en de algemene strategische vastgoedontwikkeling. De ontwikkeling van strategisch vastgoedbeleid leidt tot een vastgoedplan, wat in de meeste gevallen wordt beheerd en doorontwikkeld door de vastgoedafdeling, de vastgoeddirectie en Raad van Bestuur. Dit vastgoedplan wordt als uitgangspunt gebruikt voor alle initiatieven zoals renovaties en nieuwbouw. Wanneer het gaat om besluiten per casus, dus per vastgoedinitiatief, wordt eerst getoetst of dit in lijn is met het strategisch vastgoedplan. Daarna wordt de haalbaarheid door middel van businesscases getoetst op kwaliteit en financiën. Twee respondentenorganisaties houden hiervoor een integraal businesscaseformat aan, het merendeel van de respondenten werkt met een aparte businesscase voor vastgoed en voor zorg. Iedere zorgorganisatie heeft een structuur beschreven waarin verschillende stappen gezet dienen te worden voordat de formele besluitvorming tot stand komt. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het besluitvormingsproces op het gebied van vastgoedontwikkeling en neemt hierin de Raad van Toezicht mee.

Invloed stakeholders

Alle respondenten betrekken zowel interne als externe stakeholders bij het proces van strategievoorbereiding. Door deze partijen aan de voorkant te betrekken, te informeren en hier advies in te winnen zorgt dit voor commitment en levert dit in het verdere proces van besluitvorming minder risico's tot vertraging op. In het betrekken van externe partijen ligt de aandacht voornamelijk bij financiële stakeholders, zoals banken en samenwerkingspartners, zoals collega-instellingen. Opvallend

is dat de samenwerking met woningcorporaties regionaal erg afwijkt van elkaar, dit valt of staat met het netwerk van de zorgorganisatie.

Het verschilt onderling wanneer de cliënten en verwanten ook worden betrokken bij het ontwikkelen van vastgoed. Dit ligt veelal aan de doelgroep en het ontwikkelingsniveau van cliënten. Het dilemma dat wordt herkend door alle respondenten, is dat het vanuit de corporate strategie en het in verbinding zijn met de klant wenselijk is om cliënten en verwanten zo vroeg mogelijk in het proces te betrekken. Echter vraagt dit proces ook veel geduld en brengt dit ook veel spanningen met zich mee, waar cliënten niet altijd even goed mee omgaan.

5.2.3 Facilitair beheer

Inrichting facilitair beheer

Alle respondenten werken met prestatiecontracten of onderhoudscontracten waar het gaat om het beheer van facilitaire zaken, zoals brandveiligheid, liften, alarminstallaties en de aanpak van bijvoorbeeld legionella. De mate van uitbesteding, van volledig tot gedeeltelijk, verschilt tussen de organisaties. Alle geïnterviewden geven aan dat er intern een kleine beheerafdeling binnen de vastgoedafdeling is georganiseerd, met een signalerende functie en om het meerjarige beheer te monitoren. Vijf van de zes respondenten hebben nog een vorm van een interne technische, uitvoerende dienst, waarbij de grootte van deze afdeling verschilt van één persoon tot een professioneel ingerichte dienst.

Outsourcing

Er is bij de helft van de respondenten een beweging zichtbaar waarin de laatste vijf jaar is gekozen om meer facilitaire zaken uit te besteden en minder mensen voor dit beheer in dienst te nemen. Als reden hiervoor geven respondenten aan, dat dit een combinatie is van de visie vanuit zelforganisatie alsmede de arbeidsmarktproblematiek waardoor de benodigde expertise schaars is. De andere helft van de respondenten hanteerde outsourcing van deze diensten al geruime tijd daarvoor. De meerderheid van de respondenten kiest voor regionale partners voor de uitvoering van onderhoudscontracten, omdat de aanrijtijd korter is en dit financieel gunstiger is.

5.2.4 Vastgoedbeheer

Inrichting vastgoedbeheer

Voor de uitvoering van zowel grote renovaties als nieuwbouw kiezen alle respondenten voor een aanbesteding bij een aannemingspartij. Twee respondenten huren daarbij een externe projectleider in, die namens de zorgorganisatie verantwoordelijk is voor de begeleiding van het bouwproces. Eén respondent werkt met 'preferred' partijen, waar de organisatie vaker mee samenwerkt waardoor er efficiëntie in het ontwikkel- en bouwproces ontstaat vanuit beide partijen. Drie respondentenorganisaties houden het principe van huurder-verhuurder aan, en beheren op die manier hun vastgoed. De zorg huurt als het ware van de serviceafdeling. Zij hebben een demarcatielijst opgesteld als uitgangspunt van wie waarvoor verantwoordelijk is en wie wat dient te betalen.

Keuzes in vastgoedontwikkeling en -beheer

Drie respondenten focussen zich sinds kort niet alleen op passende huisvesting voor cliënten, maar ook meer op het creëren van een prettige werkomgeving voor zorgprofessionals. De trigger voor deze nieuwe ambitie is de krappe arbeidsmarkt en hierdoor het hebben van meer oog voor duurzaam personeelsbeleid. Twee respondentenorganisaties kiezen ervoor om woningen in eigendom door te verhuren aan mensen met een verstandelijke beperking. Eén respondent geeft aan dat in diens

organisatie de keuze is gemaakt om niet te verhuren, omdat dit niet past bij het bestaansrecht van de zorgorganisatie. Hier is gekozen om de rol van verhuurder te laten bij waar deze oorspronkelijk behoorde, namelijk bij de woningcorporatie.

5.2.5 Asset management

Standaardisatie van verschillen

Vier van de respondenten bemerken dat er binnen de organisatie verschillend wordt gedacht over de meest gunstige grootte van cliëntgroepen. Het wiel wordt steeds opnieuw uitgevonden en een steeds veranderende visie dreigt het vastgoedconcept in te halen. Een mogelijke oplossing voor dit probleem is het ontwikkelen van een vaste huisvestingsnorm, wat zich door vertaalt naar een standaardisatie van programma van eisen. Eén respondent is duidelijk een voorloper in het ontwikkelen van een huisvestingsconcept, waarbij standaardisatie van de verschillen als uitgangspunt wordt genomen om een vast programma van eisen vast te stellen voor 85% van de woonvragen. De verbijzondering die benodigd is voor de overige 15% van de cliëntèle kan daarna nogmaals worden gestandaardiseerd, omdat deze respondentenorganisatie er vanuit gaat dat ook deze woonvragen weer te clusteren zijn.

Twee geïnterviewde vastgoeddirecteuren benoemen dat het van belang is om de woonvragen vanuit de zorg te objectiveren, en goed door te vragen naar de kern. Door zichtbaar te maken wat deze vraag in de praktijk betekent voor de toekomstige huisvesting, komt men soms uit op een andere woonvraag dan oorspronkelijk werd geformuleerd.

Respondent	Citaten interviews
2	<i>‘De onderhoudspartijen zijn juist weer regionaal, daarvoor hebben we bewust gekozen omdat de aanrijtijd korter is en dit een ‘couleur locale’ geeft. Een landelijk opererende onderhoudspartij, daar werden we niet vrolijk van. Dan werd veel uitbesteed aan onderaannemers, daar kun je dan ook nog 3% financieel voor afdragen boven op de kosten.’</i>
3	<i>‘De vastgoedafdeling bestaat enkel uit strategisch en tactisch betrokken functionarissen. Wel zijn er nog een aantal experts in dienst die operationeel in het vastgoed toetsingen doen om de status te controleren en dan zaken naar externen uit te zetten. De organisatie werkt met een huurders- en verhuurdersprincipe met afspraken vanuit een demarcatielijst, wie bepaalt betaalt is hierbij het uitgangspunt.’</i>
5	<i>‘En zij oefenen ook tijdens de uitvoering en zullen een tweede of derde keer sneller kunnen voorbereiden en bouwen, wat ook voor efficiëntie zorgt in hun kosten die normaal in de bouw verloren gaan.’</i>

Tabel 3: 5.2.3 en 5.2.5: Citaten interview

5.2.6 Portefeuille management

De lerende organisatie

Het merendeel van de respondenten legt verbindingen met collega-instellingen om ervaringen op het gebied van portefeuille management en vastgoedontwikkeling uit te wisselen. Ook hebben drie respondenten hetzelfde externe bureau ingehuurd, ter ondersteuning van het ontwikkelen van een strategisch vastgoedplan. Terugkijkend op de laatste decennia is een geleerde les, dat vastgoed in een grote hoeveelheid ontwikkelen en bouwen ook zorgt voor een bulk aan renovatie of herontwikkeling in één keer. Dit geeft financiële druk, maar is bovendien voor vier van de zes respondentenorganisaties een te grote opgave om goed te kunnen overzien door de intern georganiseerde vastgoedafdelingen. Alle respondenten werken toe naar een gefaseerd plan in aansluiting op het strategisch vastgoedplan, waarin de portefeuille getemporiseerd wordt gerenoveerd of vernieuwd.

Dynamische markt

Twee respondenten benoemen het belang van een goed onderhouden netwerk, zij hebben ervaren dat wisselingen van vastgoedmanagers en sleutelfiguren binnen de organisatie kunnen leiden tot vermindering van relaties in de omgeving waardoor kansen in de markt worden gemist. Eén respondent volgt een commerciële partij in de keuzes die deze maakt in de markt, als basis van de omgevingsanalyse voor de zorg. Hierin vindt een samenwerking plaats, waarbij er gebruik wordt gemaakt van de kennis van de zogenaamde 'ontwikkelingsgebieden' van deze partij. Alle respondenten hebben een marktanalyse gemaakt of laten maken, ter verkenning van de externe omgeving. Om vanuit deze analyse keuzes te kunnen maken voor spreiding in de regio, het aanbieden van bepaalde diensten en het samenwerken in de keten of met concurrenten.

Financiële portefeuille

Iedere zorgorganisatie houdt een andere balans aan in de verhouding tussen vastgoed in eigendom en het huren van huisvesting bij derden. In principe is het uitgangspunt van alle respondenten om specifiek zorgvastgoed in een beschutte en beschermde omgeving zelf te ontwikkelen aangezien dit veelal te kostbaar en ongunstig is voor woningcorporaties of andere investeerders. In de woonwijken of stedelijke gebieden proberen alle respondentenorganisaties samen te werken met woningcorporaties om van deze partijen vastgoed te huren. De respondentenorganisaties met een intramurale historie hebben meer dan een derde aan vastgoed in eigendom en huren het overige gedeelte. De verhoudingen liggen precies andersom bij de organisaties die een geschiedenis hebben van gezinsvervangende tehuizen en het wonen in de wijk.

5.3 Financieel management

Uitgave van de NHC

Hoe zorgorganisaties zijn omgegaan met de financiële ruimte die de invoering van de NHC in 2017³⁷ bood, verschilt onderling. Vier van de respondentenorganisaties hebben deze component integraal in de financiële uitgaven meegenomen, terwijl de andere respondenten aangeven dit budget specifiek te hebben aangemerkt voor vastgoeduitgaven. Het doel van deze scheiding was om de kosten en de bedrijfsvoering transparant te houden. De organisaties die de NHC integraal in de zorgverlening hebben uitgegeven geven nu aan voor de uitdaging te staan, dat deze component weer losgekoppeld moet worden om de bedrijfsvoering gezond te houden en financieel voldoende ruimte te creëren voor de arbeidsmarktproblematiek met bijbehorende financiële opgave.

Afwegingen tussen variabelen

Alle respondenten geven aan dat de zorginhoudelijke afwegingen, de interactie tussen cliënt en begeleider en de huidige cliëntpopulatie in principe leidend zijn wanneer het gaat om het maken van vastgoedkeuzes. Wel is de financiële ruimte hierin voorwaardenscheppend, waardoor het voorkomt dat dit de belangrijkste variabele wordt wanneer de financiële druk oploopt. De ontwikkelingen op de markt worden in alle gevallen meegenomen in de afwegingen in de portefeuille, maar deze factor geldt niet als leidend principe wanneer er keuzes moeten worden gemaakt.

Financiële stakeholders

Het Waarborgfonds wordt door alle respondenten genoemd als een belangrijke stakeholder wanneer het gaat om de financiële vastgoedstrategie. Daarnaast worden ook de financiers, in de meeste gevallen banken, meegenomen in de ontwikkeling van de planvorming voor meerjarige investeringen.

³⁷ NZA, *beleidsregels tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21614_22/

Het verschilt tussen respondentenorganisaties of dit doorlopend gebeurt of bij gelegenheid wordt georganiseerd. Woningcorporaties zijn gedurende de laatste jaren meer gaan focussen op hun kerntaken waardoor samenwerkingsverbanden met zorgorganisaties soms lastig te bewerkstelligen zijn, aldus twee respondenten. In drie regio's wordt er nauw samengewerkt met woningcorporaties, de overige respondenten geven aan dat zij ook zoeken naar andere manieren om aan goed vastgoed te komen. Eén respondent verwacht dat alternatieve investeerders in zorgvastgoed zullen toenemen vanwege het huidige aantrekkelijke rendement. Op dit moment werken drie respondenten samen met alternatieve financiers voor vastgoedinvesteringen, anders dan woningcorporaties of banken. Dit zijn commerciële partijen die investeren in zorgvastgoed als belegging.

De rol van de zorgorganisatie

Drie respondentenorganisaties verhuren huisvesting aan hun cliënten, vanuit de gedachte van gescheiden wonen en zorg. Eén respondent overweegt dit ook te gaan doen in de toekomst. Afwegingen die worden genoemd om deze keuze wel of niet te maken zijn onder meer de afhankelijkheid van woningcorporaties, de contractuele complexiteit wanneer zorg en wonen gescheiden worden en het financiële risico dat de zorgorganisatie loopt.

5.4 Blik op de toekomst

Vastgoedambities

Het creëren van een helende woonomgeving voor cliënten, de visie 'Healing Environment', spreekt alle respondenten aan. Door een prettige leefomgeving te creëren waardoor mensen met een verstandelijke beperking minder beroep doen op de nabijheid van begeleiding, kan de zorgintensiviteit worden afgebouwd. De meerderheid van de respondenten neemt deze gedachte mee in de ontwikkeling van de vastgoedstrategie en in de financiële analyse. Flexibiliteit, standaardiseren en duurzaamheid zijn drie ambities die in ieder van de bevroagde organisaties worden nagestreefd, wanneer het gaat om vastgoedontwikkeling voor de toekomst. Het is van belang om middels alternatieve aanwendbaarheid van vastgoed in eigendom, flexibiliteit te genereren. Door huisvestingsconcepten te standaardiseren wordt volgens twee respondenten gezorgd voor efficiëntie, snelheid en kostenbesparing in het ontwikkelproces. Zorgorganisaties streven duurzaamheid na, in zowel toekomstbestendige slimme apparatuur zoals automatische verlichting en temperatuurregelaars, als zonnepanelen en warmtepompen aan de buitenzijde van de huisvesting.

Drie respondenten zijn voornemens om in de toekomst slimmer samen te werken met de omgeving, zoals buurtschappen en andere zorgorganisaties. De uitdaging die zij hierin benoemen is het uitblijven van de benodigde ketensamenwerking. Twee oorzaken van het gebrek aan samenwerking in de keten die zij benoemen zijn financiële schotten en een gebrek aan de juiste prikkels.

20 jaar vooruit

Vier respondenten delen de verwachting dat over twee decennia de gehandicaptenzorg zal worden samengevoegd met de ouderenzorg, thuiszorg en misschien zelfs nog meer takken vanuit de 'care'; de langdurige zorg als geheel. Deze respondenten verwachten dat de verzwaring van de zorgvraag, capaciteitstekort vanwege vergrijzing en de oplopende financiële tekorten zullen zorgen voor een intensievere ketensamenwerking waarin de top van de complexe zorg voor al deze doelgroepen gezamenlijk wordt georganiseerd.

Alle respondenten verwachten dat er in de toekomst meer ambulante begeleiding geboden zal gaan worden en er steeds meer zorg in het sociaal domein zal gaan vallen. Er zal in de toekomst meer ondersteuning door familie en buurtbewoners worden verwacht. Eén respondent benoemt specifiek

dat de ambitie voor de verre toekomst is om op te gaan in de maatschappij en de herkenbaarheid van de zorgorganisatie als het ware onzichtbaar te maken.

Respondent	Citaten interviews
1	<i>‘En dat er veel meer zou moeten gebeuren voor de mensen die een indicatie krijgen, toch naar sociaal domein gaan en met minder ondersteuning en extra steun van familie of anderen het moeten gaan redden. Wat er dan overblijft van de gehandicaptenzorg zal zeer complex gedrag worden. De top van de ouderenzorg en gehandicaptenzorg intern, en de rest in de maatschappij.’</i>
2	<i>‘20 jaar vooruit. Ik denk dat je dan een beetje tegen de top van de babyboomers aan zit. En dat je dan een hoop mensen in huis hebt die huisvesting nodig hebben. Een mix met ouderen en mensen met een beperking.’</i>
4	<i>‘Dat er slimmer wordt georganiseerd op wijkniveau, die kleinschaligheid, dat is niet meer te doen met personeel. Dus je moet slimme combinaties maken, welzijn en wonen, ouderen, gehandicapten, transmuraal slimme combinaties maken. Dat kan in een wijk of in een gebouw.’</i>
6	<i>‘Minder zichtbaar dan tot nu toe. Nu kan je ons label nog heel vaak zien. Hedendaags, multifunctioneel, maar niet het expliciete zorgorganisatielabel. Dus opgaand in de maatschappij. Dan zijn we echt onderdeel van de maatschappij. Dat ze eigenlijk niet zien dat jij er bent. Geen logo naast de deur.’</i>

Tabel 3: 5.2.8: Citaten interview

Hoofdstuk 5 gaf de resultaten weer, voortkomend vanuit het kwalitatief onderzoek dat werd uitgevoerd door middel van diepte-interviews met bestuurders en vastgoeddirecteuren. In het volgende hoofdstuk zullen conclusies worden geformuleerd die antwoord geven op de onderzoeksvragen.

Hoofdstuk 6: Conclusies

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken, en zullen de centrale onderzoeksvraag en deelvragen, zoals gepresenteerd in *hoofdstuk 1*, worden beantwoord.

De te onderzoeken populatie was ‘zorginstellingen met een omzet van 100 miljoen of hoger’. Binnen deze scope zijn zes onderzoekseenheden onderzocht, vanuit de aanname dat dergelijke grote zorgorganisaties een (semi)professionele vastgoedorganisatie ingericht zouden hebben. Dit is ook gebleken uit het onderzoek, waardoor de onderzoeksvragen beantwoord konden worden.

De deelvragen worden afzonderlijk beantwoord in *paragraaf 6.1*, waarbij een uitsplitsing van deelthema’s is gemaakt. Daarna volgt beantwoording van de hoofdvraag en centrale onderzoeksvraag in *paragraaf 6.2*. Tot slot volgt een integrale eindconclusie in *paragraaf 6.3*, waarin de vraag ‘Hoe pakken zorgbestuurders de besluitvorming op het gebied van vastgoed aan?’ wordt beantwoord.

6.1 Beantwoording deelvragen

Deelvraag 1: Welke dynamieken spelen mee in de context van de besluitvorming over vastgoed?

Er zijn verschillende dynamieken te onderscheiden die een rol spelen in de besluitvorming op het gebied van strategisch vastgoed, te weten:

Dynamiek in vastgoedontwikkeling

Het creëren van een ‘Healing Environment’, duurzaamheid en alternatieve aanwendbaarheid zijn factoren die in de hedendaagse strategische vastgoedontwikkeling van alle respondentenorganisaties worden meegenomen. Alternatieve aanwendbaarheid proberen zorgorganisaties te bewerkstelligen door flexibiliteit en standaardisatie binnen de bouw te creëren.

Dynamiek in portfolio

De verhouding tussen vastgoed in eigendom en het huren van huisvesting bij derden is een terugkerend thema dat respondenten bezig houdt. De historie van zorgorganisaties is veelal bepalend voor deze verhouding. Specifiek zorgvastgoed in een beschutte en beschermde omgeving wordt in principe zelf ontwikkeld, bij gebrek aan investeerders vanwege de ongunstige factoren die hierin meespelen. Huisvesting in stedelijke omgeving en woonwijken proberen de meeste zorgorganisaties te laten financieren door woningcorporaties of investeerders en dit van hen te huren. Er wordt verschillend gedacht over het verhuren van huisvesting in eigen beheer of gehuurd vastgoed aan mensen met een verstandelijke beperking. Los van de praktische complexe invulling hiervan, vragen respondentenorganisaties zich af of dit past bij het bestaansrecht van hun zorgorganisatie en of deze taak niet te allen tijde behoort bij andere maatschappelijke partijen zoals woningcorporaties.

Marktdynamiek

Respondentenorganisaties doen marktonderzoek ter verkenning van de externe omgeving, om aan de hand hiervan de strategische koers te bepalen. Hierbij zijn keuzes in regionale spreiding en het wel of niet aansluiten of het portfolio van concullega’s belangrijke overwegingen. Het ontwikkelen van een marktanalyse wordt regelmatig uitbesteed aan een extern marketingbureau. Enerzijds worden er verbindingen met collega-instellingen tot stand gebracht om kennis te delen, zodat niet iedere organisatie het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Aan de andere kant blijft een echte, duurzame ketensamenwerking tot dusver, in de meeste gevallen uit. Het merendeel van de bevroegde zorgorganisaties merkt in de interne dynamiek dat de ontstane vastgoedopgave te omvangrijk is geworden om goed vanuit de intern opgezette structuur te kunnen besturen. Fasering en

temporisering zijn zowel voor de uitvoerbaarheid als de financiële behapbaarheid oplossingen die momenteel in de planvormingen worden meegenomen.

Financiële dynamiek

Het merendeel van de respondentenorganisaties heeft de normatieve huisvestingscomponent (NHC) vanaf 2017 integraal besteed, zonder dit budget specifiek te hebben aangemerkt voor vastgoeduitgaven. Doordat de zorgkosten de laatste jaren verder zijn opgelopen vanwege met name de verhoging in personele uitgaven, wordt de NHC veelal besteed om het financiële tekort in de zorgbegroting te dichten. Nu uitgaven aan vastgoed steeds noodzakelijker worden, volgt een financiële uitdaging voor de organisaties die de NHC integraal aan de zorgverlening hebben uitgegeven. Deze zorgorganisaties hebben de beschikbare financiën vanuit de NHC besteed aan zorgexploitatie, waardoor geen reserveringen zijn gedaan voor onderhoud en vervanging van huisvesting in de vastgoedportefeuille.

Balans tussen zorginhoud, markt en financiën

Wanneer het gaat om besluitvorming in de vastgoedstrategie is het uitgangspunt van alle respondenten in de basis de zorginhoud. In principe zijn de behoeften vanuit de zorg leidend. Een belangrijke tweede variabele is de financiële ruimte die hierin voorwaardenscheppend is, zonder financiën immers geen vastgoed. De factor marktontwikkeling geldt niet als leidend principe wanneer er keuzes moeten worden gemaakt, maar wordt wel door alle respondenten meegenomen in de totstandkoming van vastgoedkeuzes.

Wie speelt een rol in deze dynamieken?

Zowel interne als externe stakeholders worden door alle respondentenorganisaties betrokken bij het proces van strategievoorbereiding. Deze partijen worden aan de voorkant betrokken en geïnformeerd. Dit zorgt voor commitment en levert in het verdere proces van besluitvorming minder risico's tot vertraging op. Financiële stakeholders zoals het waarborgfonds, banken en woningcorporaties worden het meeste meegenomen in de planvorming op het gebied van vastgoed. De interne stakeholders vanuit de medezeggenschap worden geïnformeerd en op de hoogte gehouden, inspraak in de ontwikkeling van vastgoedplannen wordt lokaal georganiseerd per initiatief.

Toekomstdynamiek

Het merendeel van de respondentenorganisaties verwacht dat de gehandicaptenzorg over zo'n 20 jaar zal worden samengevoegd met bijvoorbeeld de ouderenzorg en thuiszorg. De vergrijzing en de oplopende financiële tekorten zullen naar verwachting leiden tot een intensievere ketensamenwerking waarin de complexe zorg voor de gehele langdurige zorg gezamenlijk wordt georganiseerd. De zorgverlening die ambulant georganiseerd kan worden, zal mogelijk minder in de langdurige zorg worden belegd en meer in het sociaal domein gaan vallen.

Deelvraag 2: Welke theoretische concepten kunnen bestuurders aanwenden om tot strategievorming te komen op het gebied van vastgoed?

Theoretische concepten

De professionalisering van de strategievorming neemt toe, er is sprake van een professionaliseringsslag binnen de grote gehandicaptenzorginstellingen. De veranderende financiering van zorgvastgoed, veel verouderd vastgoed in eigen beheer en de vergrijzing en verandering van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking worden hiervoor als aanleiding genoemd. Deze professionalisering is te zien in de gestructureerde aanpak van de strategische ontwikkeling, waarvoor

theoretische concepten zoals het Corporate Real Estate Management Model (CREM-model) als basisstructuur worden ingezet. De visie op zorg wordt meer en meer expliciet verbonden aan de visie op vastgoedontwikkeling. Alle respondentenorganisaties maken gebruik van een strategisch vastgoedplan, of soortgelijk beleid. Er wordt steeds meer gewerkt vanuit een toekomstperspectief door middel van meerjarenplannen, waarvoor gebruik wordt gemaakt van feiten en ervaringen die zijn onderbouwd met onderzoeken en 'big data'. De noodzaak van een stevig fundament onder het strategisch vastgoedbeleid neemt toe, en beschikbare data over onder anderen demografie, verloop van vergrijzing en toekomstige cliëntpopulatie worden middels analyses verbonden aan het meerjarenplan voor vastgoedontwikkeling. Deze theoretische inzichten spelen een toenemend belangrijke rol in het nastreven van flexibel en alternatief aanwendbaar vastgoed en huisvestingsinnovaties.

Daarnaast worden omgevingsanalyses uitgevoerd om ook de dynamiek in de markt mee te nemen in de planvorming. Een terugkerend element bij de grootste zorgorganisaties vanuit de respondentengroep is de term 'huisvestingsconcept'. Er is behoefte aan het creëren van een standaard op het gebied van huisvesting voor mensen met een verstandelijke beperking, wat voor meer snelheid zorgt in het proces van ontwikkeling. Dit leidt tot kostenbesparing, efficiëntie en minder mismatch in vastgoed. Het risico van gestandaardiseerde huisvesting is dat er een massa van dezelfde type woningen ontwikkeld wordt, en wanneer deze huisvesting dan minder passend blijkt te zijn, er een grote hoeveelheid aan mismatch tussen vraag en aanbod ontstaat. Daarbij kan standaardhuisvesting ook een geïnstitutionaliseerd beeld geven, waardoor het huiselijke effect uitblijft.

Deelvraag 3: Hoe ziet de huidige praktijk binnen de sector gehandicaptenzorg eruit met betrekking tot strategische besluitvorming?

Besluitvormingsproces

Bij het proces van strategievoorbereiding tot aan besluitvorming zijn zorgbestuurders betrokken, zeker als zij persoonlijk geïnteresseerd zijn in het thema zorgvastgoed. De Raad van Toezicht en stakeholders worden actief betrokken in de fase van strategievoorbereiding. In de posities van zorgbestuurder of vastgoeddirecteur verschilt de besluitvorming waar het gaat om snelheid en belangen. Alle respondentenorganisaties hebben vastgoedbeleid vertaald naar een strategisch plan, wat als uitgangspunt gebruikt wordt voor toetsing van initiatieven zoals renovaties en nieuwbouw. Na de toetsing aan het beleid wordt de haalbaarheid met gebruik van businesscases getoetst op inhoud en financiële kwaliteit. Het merendeel van de respondenten werkt met een aparte businesscase voor vastgoed en voor zorg. Alle zorgorganisaties hebben een structuur beschreven waarin verschillende stappen gezet dienen te worden voordat de formele besluitvorming plaatsvindt. Voor het besluitvormingsproces op het gebied van vastgoedontwikkeling is de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk en neemt hierin de Raad van Toezicht mee.

Beleid: Vastgoedontwikkeling

Momenteel zijn zorgorganisaties druk doende met het ontwikkelen van een vorm van een vaste huisvestingsnorm, dat zich vertaalt naar een standaardisatie van programma van eisen. Door woonvragen te clusteren komt er een standaard huisvestingsconcept tot stand, waarvan kan worden afgeweken wanneer deze basis niet passend is bij een specifieke doelgroep zorgvragers. Door zichtbaar te maken wat de woonvraag van de cliënt in de praktijk betekent voor de toekomstige huisvesting, komt men soms uit op een andere woonvraag dan oorspronkelijk werd geformuleerd. Daarom is het van belang is om de woonvragen vanuit de zorg zo objectief mogelijk te destilleren alvorens deze worden omgezet naar de vastgoedstrategie. Naast de ontwikkeling van passende huisvesting voor cliënten, richt ook de helft van de respondentenorganisaties zich op het realiseren van een fijne

werkomgeving voor zorgprofessionals. Deze ambitie komt voort vanuit de arbeidsmarktproblematiek, waardoor er meer aandacht is voor duurzame inzetbaarheid van werknemers.

Beheer: Facilitaire zaken

Het beheer van facilitaire zaken van de respondentenorganisaties is deels of helemaal ingericht middels prestatiecontracten of onderhoudscontracten voor zaken zoals brandveiligheid, liften, alarmering, installaties en de aanpak van legionella. Intern heeft elke zorgorganisatie een kleine beheerafdeling binnen de vastgoedafdeling georganiseerd. Deze afdeling heeft een signalerende functie en beheert het meerjarig onderhoudsplan. Er is een beweging zichtbaar waarin de laatste vijf jaar is gekozen om meer facilitaire zaken uit te besteden en minder mensen voor dit beheer in dienst te nemen. De meeste zorgorganisaties beschikken momenteel over een vorm van een interne, technisch uitvoerende dienst; de invulling van deze dienst verschilt tussen de respondenten onderling.

Beheer: Vastgoedbeheer

De helft van de respondentenorganisaties beheert het vastgoed vanuit het principe van huurder-verhuurder. De zorg huurt hierbij als het ware van de serviceafdeling. Een demarcatielijst is opgesteld als uitgangspunt, van wie waarvoor verantwoordelijk is en wie wat dient te betalen. Zorgorganisaties besteden zowel grote renovaties als nieuwbouw uit aan een aannemingspartij. Soms wordt daarbij een externe projectleider ingehuurd die het bouwproces begeleidt.

6.2 Beantwoording centrale onderzoeksvraag

Hoe komen zorgbestuurders, in een dynamische en onzekere context, tot strategische besluitvorming op het gebied van vastgoed?

De rol van de bestuurder

Zorgbestuurders zijn volgens de onderzoeksresultaten betrokken bij het gehele proces van strategievoorbereiding tot aan besluitvorming en monitoren het ontwikkelproces in samenspraak met een achterban van de Raad van Toezicht en betrokken stakeholders. Hierbij benoemen zorgbestuurders, dat het wenselijk is dat bestuurders oprechte interesse hebben in de vastgoedportefeuille omdat dit voor extra verdieping en slagkracht binnen de strategievorming zorgt. Ook wordt aangegeven dat het noodzakelijk is om kennis van experts te verkrijgen vanuit onder anderen de eigen vastgoedspecialisten, de auditcommissie van de Raad van Toezicht en de vastgoeddirecteur. De bestuurder houdt alle stakeholders aangehaakt bij de vastgoedontwikkeling. De zorgbestuurder is verantwoordelijk voor het maken van een gedegen afweging van de verschillende belangen binnen het krachtenveld, zoals de vraag vanuit de huidige zorgvragers, de dynamiek in de markt en de financiële consequenties van de beoogde strategische vastgoedontwikkeling. De Raad van Bestuur is formeel verantwoordelijk voor het vaststellen van de jaarlijkse begroting en investeringen, en eindverantwoordelijk voor de besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed.

Dynamische en onzekere context

Complexe factoren binnen de huidige context in de gehandicaptenzorg zijn de publieke opinie, plotselinge economische veranderingen en de problematische arbeidsmarktkrapte. De maatschappij emancipeert steeds meer en in de media is er in toenemende mate aandacht voor de zorg. Hierdoor speelt de publieke opinie een steeds grotere rol waar het gaat om besturing van een zorgorganisatie. Een uitdaging is het stellen van prioriteiten ten tijde van financiële tekorten en een tekort aan zorgprofessionals. Het dilemma waar het merendeel van de zorgbestuurders mee worstelt is hoe de vastgoedopgave getemporiseerd kan worden zodat de organisatie financieel gezond blijft, maar zonder de kwaliteit van huisvesting te laten verslechteren.

6.3 Eindconclusie

Hoe pakken zorgbestuurders de besluitvorming op het gebied van vastgoed aan?

Strategische vastgoedontwikkeling is een relatieve jonge 'tak van sport' binnen de langdurige zorg, zo ook in de sector gehandicaptenzorg. Dit thema is aan verandering onderhevig, de laatste jaren is de financiële verantwoordelijkheid verschoven van de overheid richting de zorgorganisaties. Financiën staan steeds meer onder druk. Een aantal zorgaanbieders heeft de normatieve huisvestingscomponent besteed aan zorgverlening waardoor de investering in vastgoed wat achterloopt en nu aandacht vraagt. Dergelijke complexe situaties vragen om een professionele aanpak, om tot een vastgoedstrategie te komen en op deze wijze toekomstbestendig vastgoed te kunnen realiseren. Het CREM-model kan een fundament leggen van waaruit zorgorganisaties strategievorming op het gebied van vastgoed kunnen ontwikkelen om zo tot een strategisch vastgoedplan te komen. Het uitgangspunt van dit model is dat er maximale toegevoegde waarde wordt bereikt voor de zorgverlening, door de portefeuille en de diensten af te stemmen op de eisen van de corebusiness. Meerjarige investeringsplannen geven richting om mogelijk invloed te verkrijgen op de dynamische context, zoals stijgende bouwprijzen en samenwerking in het krachtenveld binnen de sector. Zowel de toenemende druk op financiën als de invloed van sociale factoren, zoals de ervaring van oplopende werkdruk en ziekteverzuim, hebben invloed op hoe zorgbestuurders komen tot besluitvorming over investeringen in zorgvastgoed. Door marktanalyses uit te voeren proberen zorgbestuurders een toekomstbeeld te vormen en op die manier zo goed mogelijk de vastgoedkeuzes te baseren op de verwachtingen, zodat het risico op mismatch tussen huisvesting en toekomstige woonvraag wordt verkleind.

Het krachtenveld binnen de gehandicaptenzorg leidt niet altijd tot stabiele ketensamenwerking. Hierdoor worden zorgorganisaties en stakeholders niet verleid tot het aangaan van nieuwe samenwerkingen. Er is toenemend belang om collaboraties aan te gaan met beleggers en woningcorporaties om zorgvastgoed op een alternatieve manier te financieren. Hierdoor kunnen zorgorganisaties de solvabiliteit ook in de toekomst voldoende boven de norm te houden.

Een manier om de cliëntpopulatie in balans te houden en op die manier de begeleiding en huisvesting kwalitatief te borgen, is het beperken van de instroom cliënten met zeer complex gedrag. Met het nastreven van een beoogde mix van doelgroepen, voortkomend vanuit een marktanalyse, hopen zorgaanbieders de zorg duurzaam te kunnen blijven verlenen. Door ambulante zorg te organiseren en de intramurale zorgverlening zoveel als mogelijk af te bouwen, wordt huisvesting in beheer van de zorgorganisatie kleiner wat de financiële druk en risico's in de toekomst verkleint.

De conclusies van de onderzoeksresultaten vanuit het kwalitatief onderzoek werden in dit hoofdstuk uitgelicht. Het volgende hoofdstuk zal in het teken staan van een discussie over de uitvoering van het onderzoek en de inhoud van de conclusies. Ook zullen er naar aanleiding van de conclusies aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk van de gehandicaptenzorg. Tot slot volgt een persoonlijke reflectie op de uitvoering van het onderzoek.

Hoofdstuk 7: Discussie, aanbevelingen en persoonlijke reflectie

7.1 Discussie

Naar aanleiding van de resultaten en de conclusies, volgt in deze discussie een kritische terugblik op de uitvoering en de inhoud van het onderzoek.

Bijdrage aan de wetenschap en de praktijk

Het doel van het onderzoek was een bijdrage leveren aan de wetenschap en maatschappij, door onderzoek te doen naar hoe besluitvorming betreft zorgvastgoed in de sector gehandicaptenzorg tot stand komt. Zorgbestuurders kunnen dit onderzoek aanwenden om de strategiebepaling van de zorgorganisatie te verbeteren, door inzichten vanuit de resultaten en aanbevelingen tot zich te nemen. Het onderzoek kent een beperking waar het gaat om de spreiding van type zorgorganisaties. Er is gekozen om onderzoek te doen bij sterk geprofessionaliseerde zorgorganisaties met een omzet van 100 miljoen of hoger. Voor kleinschalige en minder geprofessionaliseerde zorginstellingen kunnen de aanbevelingen hierdoor in mindere mate van toepassing zijn.

Methodiek, analyse en praktijk

De hypothese dat er mogelijk een 'gap' aanwezig zou zijn tussen de theorie, omgevingsanalyse en praktijk blijkt vanuit de confrontatie niet zozeer positief beantwoord te kunnen worden. De theorie vanuit het CREM-model, de omgevingsanalyse en de resultaten vanuit het empirisch onderzoek lopen niet ver uiteen. De methodiek vanuit het CREM-model is door een aantal voorlopers in de gehandicaptenzorg aangehouden als basis voor de strategische vastgoedontwikkeling. Dit is door vele andere zorgorganisaties overgenomen. De basis van ontwikkeling van beleid verloopt dus vrij gestructureerd, meer dan aanvankelijk de verwachting was. Opvallend is vooral dat veel zorgorganisaties in de onderzochte setting, dezelfde aanpak hanteren om tot besluitvorming te komen. De vraag is echter of dit dan écht toekomstbestendig zal zijn of dat er in de toekomst te weinig onderscheid blijkt in de aanpak door verschillende zorgaanbieders. Zo bestaat het risico dat meerdere grote zorgorganisaties middels standaard huisvestingsconcepten vastgoed zullen ontwikkelen, waardoor verplichte winkelnering ontstaat. Doordat er minder diversiteit in de vastgoedportefeuille zal ontstaan, neemt het risico op een meer geïnstitutionaliseerde sfeer in de huisvesting toe.

Dynamische omgeving

Tijdens de uitvoering van het onderzoek brak COVID-19, ofwel de coronacrisis, uit in China. Later volgde ook een uitbraak in Europa en de rest van de wereld. Vanaf maart 2020 stond ook Nederland op z'n kop. De complexiteit van de dynamische omgeving in de gehandicaptenzorg wordt bevestigd met de uitbraak van deze pandemie, wat grote invloed op de financiering van zowel de zorgverlening als de vastgoedmarkt en -ontwikkeling zal gaan hebben. Ondanks de toezeggingen³⁸ vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Zorgautoriteit over financiële steun aan de zorgsector en mogelijkheden tot uitstel van betaling afgegeven door banken, is er volgens Diepstraten (2020) een significante daling te zien in het vertrouwen dat de gehandicaptenzorg heeft in de toekomstige financiële resultaten. Het vertrouwen is op dit moment het laagst sinds negen jaar. Buiten de verwachte daling van de omzet vanwege de extra inzet van arbeidskrachten en bijkomende kosten om het coronavirus het hoofd te kunnen bieden, is de volledige focus van zorgbestuurders de komende tijd 'COVID-19'. Besluitvorming over meerjarige investeringen in zorgvastgoed komt hierdoor in de ijskast te staan.³⁹

³⁸ Baltesen, F. (april 2020) *Dit doet de NZa om de zorgsector door de coronacrisis te helpen*. Zorgvisie.

³⁹ Diepstraten, P. (2020). *Financiële Zorgthermometer 1^e kwartaal 2020*. Finance Ideas.

Besluitvorming op het gebied van vastgoed door zorgbestuurders

Doordat deze nieuwe impulsen in beeld gekomen zijn, zal de vastgoedstrategie opnieuw bekeken worden door veel zorgbestuurders, en naar verwachting zal de factor van financiële haalbaarheid een grotere rol spelen in de afwegingen die gemaakt worden in de besluitvorming. De onderzoeksvraag is gericht op hoe deze besluitvorming tot stand komt. Het is van belang om methodisch tot een vastgoedplan te komen, onderzoek te doen naar de omgeving van de zorgorganisatie en de financiële status van de organisatie goed in beeld te hebben. De combinatie van deze output kan in de strategievoorbereiding voorwaardenscheppend zijn om tot een gedegen besluitvorming te kunnen komen. Besluitvorming waarin ruimte is voor het stellen van prioriteiten en voor temporisatie van de voorgenomen plannen. Het is van belang dat financiers zoveel mogelijk zekerheid en voorspelbaarheid kunnen verkrijgen van zorgorganisaties voordat financiën voor investeringen zullen vrijkomen. Hoe bepalen zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg hun vastgoedstrategie en hoe is de sturing ingericht om te komen tot de vastgestelde koers? Het is noodzakelijk dat de bedrijfsvoering transparant is ingericht zodat duidelijk wordt waar de hiaten zitten en waar aandacht aan moet worden besteed.

Beperkingen van het onderzoek

Er is gekozen voor een onderzoek waarin zes respondenten zijn bevraagd door middel van diepte-interviews. Bij een groter aantal respondenten was de verwachting dat er geen relevante nieuwe informatie meer verkregen zou worden. Deze saturatie zou mogelijk kunnen worden uitgesteld wanneer er meer variatie in de respondentengroep zou zijn aangebracht, niet enkel regionaal en op basis van ervaring maar ook op basis van de grootte van zorgorganisaties. In dit onderzoek is de te onderzoeken populatie gehandicaptenzorgorganisaties met een omzet van 100 miljoen of hoger geweest. Doordat er is gekozen voor deze afbakening zijn ervaringen vanuit de praktijk van kleinere zorgorganisaties niet onderzocht. Het was interessant geweest om meer diversiteit in de aanpak van strategische koersbepaling op het gebied van vastgoedontwikkeling met elkaar te kunnen vergelijken. Deze informatie had mogelijkheden kunnen bieden om tot meer vernieuwende inzichten te komen. Een waardevolle inbreng in dit onderzoek is die van de geïnterviewde vastgoeddirecteuren geweest. Doordat deze specialisten zich volledig wijden aan zorgvastgoed is hier de meeste informatie te behalen wanneer het gaat om verdieping in de totstandkoming van keuzes. De opbrengst had mogelijk meer verdiepend geweest wanneer er meer vastgoeddirecteuren of andere functionarissen vanuit de vastgoedafdelingen werden betrokken in het empirisch onderzoek.

Vervolgonderzoek

Gezien de recente economische ontwikkelingen in de gehele gezondheidszorg en de genoemde beperkingen van het onderzoek, heeft het de voorkeur om een grootschaliger onderzoek te verrichten naar strategisch vastgoedbeleid in de gehandicaptenzorg. Door in de respondentengroep meer variatie in grootte van zorgaanbieders en meer regionale spreiding aan te brengen, zullen er naar verwachting meer inzichten ontstaan. Deze kunnen vanuit de praktijk een breder beeld tonen van welke mogelijkheden er nog meer zijn om tot strategische besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed te komen. Twee respondenten gaven in de diepte-interviews aan, dat de mate van brede werkervaring maar ook de 'feeling' met het thema zorgvastgoed kunnen bijdragen aan een toekomstbestendige vastgoedstrategie. Een interessant vervolgonderzoek zou daarom kunnen zijn, welke persoonlijke eigenschappen een zorgbestuurder dient te hebben om te kunnen sturen op een duurzaam vastgoedbeleid in de gehandicaptenzorg. Het lijkt mij interessant om te onderzoeken of de mate van persoonlijke interesses van zorgbestuurders de uiteindelijke resultaten van passend zorgvastgoed daadwerkelijk beïnvloeden. Naar aanleiding hiervan kan de praktijk dit mogelijk inregelen in de besturing van de zorgorganisatie.

7.2 Aanbevelingen

Het onderzoek naar hoe zorgbestuurders in de gehandicaptenzorg tot besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed komen, leidt tot een aantal aanbevelingen. Deze adviezen worden op basis van de resultatenhoofdstukken en de conclusies geformuleerd.

Het zorgvastgoed in de gehandicaptenzorg is een vrij jonge tak van sport en dus een nieuw thema in de duurzame bedrijfsvoering van zorgorganisaties. Inmiddels zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor de risico's die vastgoedontwikkeling met zich meebrengen, wat vraagt om een stevige basis van analyses waarop de zorgbestuurders zich kunnen baseren wanneer er besluiten over zorgvastgoed genomen dienen te worden.

Aanbeveling 1, vanuit de omgevingsanalyse

Doe een gedegen marktonderzoek om een beeld te krijgen van de populatie die nu en de komende jaren zorg en huisvesting vraagt in de gehandicaptenzorg om vanuit hier strategie te bepalen. Maak hierbij keuzes waarop de zorgorganisatie wel gaat focussen, maar vooral ook waar de prioriteiten niet gaan liggen gedurende de komende jaren.

Aanbeveling 2, vanuit de stakeholderanalyse

Zoek kansen om samenwerkingsverbanden aan te gaan met stakeholders. Uit het onderzoek is gebleken dat het gebrek aan ketensamenwerking leidt tot versnipperde zorgverlening, moeizame financiering en inefficiënt gebruik van zorgvastgoed.

Aanbeveling 3, vanuit de financiële analyse

Ontwikkel een integrale businesscase waarin zowel op een sluitende zorgexploitatie als de vastgoedexploitatie wordt gestuurd. Transparantie in de financiële uitgaven van aangemerkt budget is van groot belang om te kunnen sturen op een gezonde bedrijfsvoering, maar ook om inzicht te krijgen in investeringen en de financiële gevolgen van gemaakte keuzes.

Aanbeveling 4, vanuit het empirisch onderzoek 'strategievoorbereiding'

Zorg voor aanwezigheid van een kennisbron met specialisten die zich toegelegd hebben op zorgvastgoed, waardoor zorgbestuurders zich met vakinhoudelijke kennis kunnen laten voeden.

Aanbeveling 5, vanuit het empirisch onderzoek 'besluitvorming'

Blijf tijdens de voorbereiding van besluitvorming voor meerjarige investeringen oog houden voor de woonvraag van de huidige populatie op een termijn van nul tot twee jaar vooruit. Het risico bestaat dat er hard wordt gewerkt aan een getemporeerd toekomstplan, terwijl de vraag van de huidige doelgroep naar passende huisvesting steeds urgenter wordt en hierin besluitvorming mist.

Aanbeveling 6, vanuit het empirisch onderzoek 'uitvoering'

Ontwikkel een standaardconcept waarin uitgangspunten zoals vaste normen, functionaliteit en zorginstallaties voor de huisvesting zijn meegenomen. Kom tot een concept waarin zowel het belang van een fijne woonomgeving voor de cliënt als een prettige werkomgeving voor de zorgprofessional zijn meegenomen.

Aanbeveling 7, vanuit het empirisch onderzoek 'toekomst'

Besteed aandacht aan een afgewogen vastgoedportefeuille waarin de verhouding tussen vastgoed in eigendom en huur in balans is, waar voldoende huisvesting in aanwezig is dat op een alternatieve wijze kan worden aangewend voor bijvoorbeeld verschillende doelgroepen en met voldoende flexibiliteit in vastgoed zoals bijvoorbeeld muren die makkelijk verplaatsbaar zijn.

7.3 Persoonlijke reflectie

Tijdens de eerste bijeenkomst van de Master of Health Business Administration in september 2018 werd de allereerste verwerkingsopdracht gepresenteerd en startte het studeren voor mij écht. Voor deze eerste opdracht van de module 'strategisch management' koos ik gelijk voor het thema vastgoed en onderzocht ik de manier waarop mijn eigen zorgorganisatie strategische keuzes maakte voor de toekomstige vastgoedportefeuille en welke variabelen hierin meespeelden. Ik merkte dat ik veel affiniteit met dit onderwerp had en hier meer van wilde weten. Toen we het eerste college kregen over de thesis, wat toen nog heel lang leek te duren, besloot ik dat zorgvastgoed 'mijn' thema was.

Door mijzelf meer te verdiepen in de externe invloeden en het krachtenveld van de gehandicaptenzorg heb ik een beter beeld gekregen van welke factoren er meespelen binnen besluitvormingsprocessen. Ik heb specifiek gekozen om onderzoek te doen naar besluitvorming op het gebied van zorgvastgoed, omdat ik de vergaarde kennis en nieuwe inzichten mee kan nemen in mijn beroepspraktijk. Door de methodiek van het CREM-model te volgen, worden de stappen in strategievoorbereiding richting besluitvorming inzichtelijk en dit geeft weer waar de processen schuren, waar er nog knelpunten aanwezig zijn waarop in een volgend strategisch proces anders gereageerd kan worden.

Neutraliteit van de onderzoeker

In mijn functie als Zorgmanager en Projectleider zorg nieuwbouw heb ik veel praktijkervaring opgedaan hoe vastgoedontwikkeling in een grote gehandicaptenzorginstelling tot stand komt en welke afwegingen hierin worden gemaakt. Dit maakt dat ik als onderzoeker, met name tijdens de afname van de diepte-interviews, soms meer kon meepraten dan enkel nieuwe informatie vergaren. Door deze gekleurde bril is het dan extra complex om op een neutrale manier tot een wetenschappelijk, empirisch onderzoek te komen waarbij er voldoende ruimte is voor nieuwe inzichten. Door dit te toetsen bij een medestudent die in de ontwikkeling van dit onderzoek heeft meegelezen, heb ik getracht mijn rol als onderzoeker zo goed mogelijk te scheiden van mijn persoonlijke ervaringen in de praktijk.

Persoonlijke beeldvorming

Vanwege mijn jarenlange ervaring in de gehandicaptenzorg had ik zelf al een beeld bij de verschillende respondentenorganisaties, waardoor ik niet geheel neutraal in interviews kon stappen. Doordat respondenten op de hoogte waren van mijn functie als Zorgmanager en Projectleider zorg nieuwbouw bij Ipse de Bruggen, een 'concullega' van de bevroegde zorgorganisaties, kan het zijn dat geïnterviewde zorgbestuurders niet alle informatie en zorgen over zorgvastgoed met mij als onderzoeker hebben gedeeld. Overigens heeft dit wel weer gezorgd voor interessante contacten in het netwerk en mogelijke samenwerkingen in de toekomst tussen de zorgorganisaties, zodat *aanbeveling 2* direct in praktijk kon worden gebracht.

Een volgende keer...

Zou ik nog veel meer verschillende bestuurders, directeuren, vastgoeddirecteuren en andere functionarissen binnen vastgoedafdelingen in de gehandicaptenzorg willen bevragen op hun praktijkervaring en toekomstverwachtingen op het gebied van zorgvastgoed. Ook zou ik de stakeholders die nu zijdelings aan bod zijn gekomen in dit onderzoek willen interviewen. Ik ben reuze benieuwd hoe zij hun rol in het ontwikkelen van toekomstbestendig vastgoed in de gezondheidszorg weggelegd zien en waar de belangen in dit krachtenveld verbonden kunnen worden om tot waardecreatie voor de gehele maatschappij te komen. Het onderzoeken naar mogelijkheden in ketensamenwerking zou een aanvulling kunnen bieden op dit onderzoek.

Referentielijst

- Algemeen Dagblad. (9 januari 2020) *Woningmarkt zit nog steeds muurvast, huizenprijs loopt verder op*.
- Boeije, H. R. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* Boom onderwijs. Den Haag.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Bbp groeit met 0,4 procent in vierde kwartaal 2019*. Geraadpleegd op 13-2-2020
- Dewulf, G. P. M. R., Krumm, P. J. M. M., & de Jonge, H. (2000) *Successful corporate real estate strategies*. CREM-model. Nieuwegein: Arko Publishers.
- Diepstraten, P. (2020). *Financiële Zorgthermometer 1^e kwartaal 2020*. Finance Ideas.
- Elp, van, M. en Konings, P. (2015) *Beleggen in zorgvastgoed, perspectief voor beleggers*. Economisch instituut voor de bouw.
- Elp, van, M. et al. (2012). *Bouwen voor de zorg*. Economisch instituut voor de bouw.
- Haan, de. M.H. (2018). *Strategisch Vastgoedbeleid in de langdurige zorg*.
- Hermus, J. (februari 2017). *Blog, Zorg: Vastgoed als Kans!* Skipr.
- Het planbureau voor de leefomgeving. <http://www.pbl.nl/infographic/oldest-old-support-ratio-per-gemeente>. Geraadpleegd op 29-12-2019.
- Idenburg, P.J. en Schaik, M. van. (2010) *Diagnose 2025, Over de toekomst van de Nederlandse Gezondheidszorg*. Scriptum.
- Johnson G, Whittington R, Scholes K, Angwin D, Regnér P. (2017) *Exploring Strategy. PESTEL analysis*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Johnson G, Whittington R, Scholes K, Angwin D, Regnér P. (2017) *Exploring Strategy. The Five Forces Framework*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Koeijer, de, R. en Hazelzet, J. (2017) *Wat is nodig voor duurzame implementatie van Value Based Healthcare?* Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken (33).
- Lankhorst, M en Lippolis, L. (november 2019) *Jaarverslagenanalyse Gehandicaptenzorg 2018*. Intrakoop en Verstegen.
- Leensen, R. et al. (2019). *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg*. Ernst & Young.
- Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (oktober 2018). *Programma Volwaardig leven voor de gehandicaptenzorg en complexe zorg*.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2019) *NZA, beleidsregels tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders*.

Geraadpleegd op 12-3-2020.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2019) *Wat is de NHC en hoe wordt deze jaarlijks geïndexeerd?*

Geraadpleegd op 13-2-2020.

PricewaterhouseCoopers. (2010). *Transformatiemodel voor vastgoedorganisaties van ondernemingen*.

Treacy, M. en Wiersema, F. *De discipline van marktleiders*. Scriptum, 1995.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (september 2019). *Infographic de gehandicaptenzorg in cijfers*.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (oktober 2019) *Nieuwsbrief Green Deal Duurzame Zorg*.

Verschuren, P. en Doorewaard, H. (2016) *Het ontwerpen van een onderzoek*. Boom uitgevers Amsterdam.

Veuger, J. et al. (2012). *Barometer maatschappelijk vastgoed, visie en onderzoeken*. *Corporate Real Estate Management*.

Vilans. (2016) *Ouderenzorg 2035, Anna zorgt voor appeltaart*.

Zorgvisie. (2019) <https://www.zorgvisie.nl/rivm-zorgkosten-stijgen-naar-174-miljard-in-2040/>.

Geraadpleegd op: 12-12-2019.

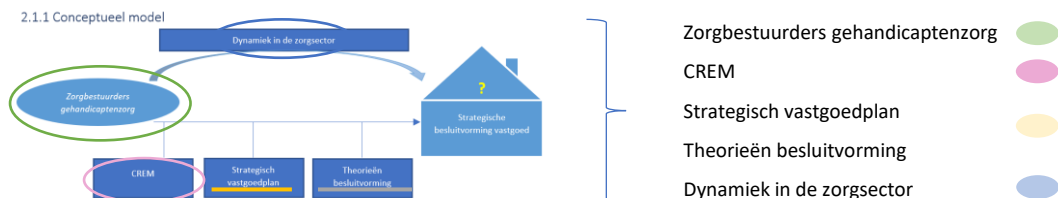
Zorgwijzer. (2018) <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2018/stijging-zorgkosten>.

Geraadpleegd op: 12-12-2019.

Bijlagen

Bijlage 1: Boomstructuur

Voor de ontwikkeling van de semigestructureerde topiclijst is deze boomstructuur als basis aangehouden, met als doel het conceptueel model te vertalen naar een systeem voor het empirisch onderzoek.



Thema's open coderen	Vergelijk na Axiaal coderen	Selectief coderen naar hoofdcategorie
<i>Labelen van thema's op basis van codeboom (4 kleuren)</i>	<i>Vergelijken van data</i>	<i>Relaties en verbindingen leggen tussen data</i>
- Ervaring - Historie organisatie - Invloed - Complexiteit - Dilemma - Onvoorspelbare factoren - Afwegingen - Knelpunt - Tevredenheid - Ambitie - Rol Raad van Bestuur - Rol Raad van Toezicht	Achtergrond van de respondent Invloed van de bestuurder op besluitvormingsproces vastgoed (Complexiteiten, dilemma's, knelpunten) (Tevredenheid, ambities)	Hoofdvraag: Hoe komt u als zorgbestuurder, in een dynamische en onzekere context, tot strategische besluitvorming op het gebied van vastgoed?
- Corporate strategie - Vastgoed strategie - Verhouding huur en eigendom - Portefeuille strategie - Gebruik van theorieën - CREM - Huisvestingsconcept	<i>CREM element 1: Ondernemingsstrategie</i> <i>(Corporate strategie, vastgoed strategie, <u>gebruik van theorieën</u>)</i>	Deelvraag 2: Welke theoretische concepten kunnen bestuurders aanwenden om tot strategievorming te komen op het gebied van vastgoed?
- Gebruik strategisch vastgoedplan - Formele structuur - Besluitvormingsproces	<i>CREM element 2: Ondernemingsstructuur</i> <i>(<u>gebruik van strategisch vastgoedplan</u>, formele structuur, besluitvormingsproces)</i>	

○ Beheer facilitair	<i>CREM element 3: Facilitair beheer</i> <i>(Hoe is beheer geregeld?)</i>	Deelvraag 3: Hoe ziet de huidige praktijk binnen de sector gehandicaptenzorg eruit met betrekking tot strategische besluitvorming?
○ Beheer vastgoed	<i>CREM element 4: Vastgoedbeheer</i> <i>(Hoe is beheer geregeld?)</i>	
○ Veranderambitie ○ Consolideren ○ Innovatie ○ Vastgoed ambitie ○ Verandering	<i>CREM element 5: Asset management</i> <i>(Financiering)</i> (Wat blijft u doen, wat u nu doet? Wat consolideert u? Wat zou u innoveren, anders doen in de toekomst?)	
○ Afwegingen variabelen ○ Financiering ○ Financiële investering ○ Portefeuille ○ Flexibiliteit ○ Dynamiek markt ○ Blik op toekomst ○ 20 jaar vooruit ○ Voornemen toekomst ○ Healing environment ○ Toekomstbestendig ○ Temporiseren	<i>CREM element 6: Portefeuille management</i> <i>(Dynamiek in de markt)</i> <i>(Blik op de toekomst?)</i>	Deelvraag 1: Welke dynamieken spelen mee in de context van de besluitvorming over vastgoed?
○ Betrokkenheid stakeholders ○ Invloed stakeholders	Invloed stakeholders	

Bijlage 2: Topiclijst

Introductie

Allereerst hartelijk bedankt voor uw tijd! Fijn dat u of je me wilt ontvangen.

Heeft u vragen naar aanleiding van de vooraf gestuurde informatie?

Heeft u nog vragen omtrent de dataverwerking en privacy?

Profielvorming bestuurders

<i>Naam bestuurder</i>	
<i>Bestuurlijke ervaring</i>	
<i>Naam zorgorganisatie</i>	
<i>Omzet zorgorganisatie</i>	
<i>Regio zorgorganisatie</i>	

1. Interview

TOPIC A) STRATEGIEVOORBEREIDING

CREM element 1: Ondernemingsstrategie

CREM element 2: Ondernemingsstructuur

Voordat we het gaan hebben over de vastgoedstrategie van de organisatie, kunt u in het kort de strategie van de organisatie weergeven en zijn daar in de afgelopen periode keuzes in gemaakt?

Vastgoedstrategie algemeen

Wilt u iets vertellen over uw vastgoedstrategie?

Is er sprake van een expliciete vastgoedstrategie, is deze vastgelegd, welke afwegingen hebt u gemaakt en tot welke keuzes bent u gekomen?

Proces strategievoorbereiding

Hoe ziet het proces tot strategievorming eruit?

Rol theoretische concepten

Maakt u in de strategievorming van het vastgoed gebruik van theoretische concepten en modellen?

Werkt uw organisatie met een vastgoedplan om zorgvastgoed voor de toekomst te ontwikkelen?

Zou ik dit beleidsstuk van u mogen ontvangen? Of mag ik beschikken over een ander beleidsdocument over vastgoed?

Betrokkenheid stakeholders

Kunt u iets vertellen over de betrokkenheid van stakeholders bij uw vastgoedontwikkeling?

Wie was wanneer en waarom betrokken (stakeholders)?

Stakeholders als: zorgkantoren, banken, corporaties, beleggers, gemeenten.

Welke rol speelt de financieringsstrategie voor de vastgoedinvesteringen? De rol van banken, corporaties en beleggers.

Invloed

Welke invloed heeft u als bestuurder op de procesvorming van de vastgoedstrategie?

Welke rol spelen toezichhouders in deze procesvorming van de vastgoedstrategie?

Terugblik

Zijn er opmerkelijke veranderingen opgetreden in de strategievorming gedurende de afgelopen jaren?

TOPIC B) BESLUITVORMING

Besluitvorming algemeen

Hoe ziet de formele besluitvormingsstructuur eruit binnen uw organisatie?

Proces interne besluitvorming

Hoe ziet het proces om tot besluitvorming te komen eruit?
Wordt het managementteam betrokken?
Wordt de medezeggenschap, cliëntenraad of OR betrokken?
Hoe wordt de Raad van Toezicht betrokken?

Rol variabelen

Graag wil ik u vragen welke variabelen een rol spelen in de definitieve afweging die u maakt over verschillende vlakken.

Welke kwalitatieve afwegingen maakt u op de zorginhoud?
Welke marktafwegingen, hoe is de dynamiek vanuit de zorgvrager?
Welke financiële afwegingen maakt u, hoe bepaalt u investeringen?
Maakt u gebruik van alternatieve financieringsvormen voor zorgvastgoed? Zo ja, welke?

Was één van de bovenstaande elementen doorslaggevend?

Betrokkenheid stakeholders

Kunt u iets vertellen over de betrokkenheid van stakeholders bij de besluitvorming over uw zorgvastgoed?

Wie was wanneer en waarom betrokken (stakeholders)?
Stakeholders als: zorgkantoren, banken, corporaties, beleggers, gemeenten.

Invloed

Hoe oefent u als bestuurder invloed uit op het besluitvormingsproces?

Welke rol spelen externe partijen in de besluitvorming?
Bijvoorbeeld de externe financiële partij?

Terugblik

Tegen welke complexiteiten bent u de afgelopen tijd aangelopen als het gaat om besluitvorming over zorgvastgoed?
Wat zijn uw dilemma's als bestuurder?

TOPIC C) UITVOERING

CREM element 3: Facilitair beheer

CREM element 4: Vastgoedbeheer

CREM element 5: Asset management

CREM element 6: Portefeuille management

Uitvoering algemeen	Wat valt onder beheer van uw organisatie? Hoe is dit georganiseerd? Welke zaken besteedt uw organisatie uit? Welke veranderingen treden er hierin op?
Uitvoering van plan	Verloopt de uitvoering van het vastgoedplan zoals het van tevoren is bedacht? Kunt u iets vertellen over factoren die onvoorspelbaar zijn in dit proces van uitvoering?
Invloed	Kunt u toelichten in welke mate u tevreden bent u over de uitvoering van de vastgoedstrategie binnen uw organisatie? Kunt u de huidige status betreft de ontwikkeling van vastgoedstrategie binnen uw organisatie een rapportcijfer geven, tussen de nul en tien?
Terugblik	Tegen welke complexiteiten bent u de afgelopen tijd aangelopen als het gaat om uitvoering van uw vastgoedstrategie en plannen?

TOPIC D) TOEKOMST

Toekomst: hoofdvraag	Hoe komt u als zorgbestuurder, in een dynamische en onzekere context, tot strategische besluitvorming op het gebied van vastgoed?
Ambitie	Kunt u in één zin uw vastgoedambitie voor de toekomst uitspreken?
Invloed	Welke consequenties heeft uw ambitie voor de huidige vastgoedstrategie? Wat blijft u doen, wat u nu doet? Wat consolideert u? Wat zou u innoveren, anders doen in de toekomst?
Blik vooruit	Als u een blik in de toekomst mag werpen, hoe ziet u het zorgvastgoed binnen uw organisatie over 20 jaar?

Afsluiting en dankwoord

Bijlage 3: Persoonlijk profiel respondenten

<i>Naam bestuurder</i>	<i>Hans Waardenburg</i>
<i>Bestuurlijke ervaring</i>	Achtergrond als Verpleegkundige in het ziekenhuis, later vanuit een managementpositie Bestuurskunde gestudeerd. Inmiddels 25 jaar bestuurlijke ervaring. Vanaf 2014 bestuurder van Zuidwester tot zijn pensionering in februari.
<i>Naam zorgorganisatie</i>	Zuidwester
<i>Omzet zorgorganisatie</i>	€105 miljoen
<i>Regio zorgorganisatie</i>	Zuid-Holland. Driehoek Rotterdam, Breda en Goes

<i>Naam Bestuurder</i>	<i>Jos van Nieuwkoop</i>
<i>Bestuurlijke ervaring</i>	Achtergrond als Verpleegkundige in de GGZ bij de Parnassia Groep. Hier als Directeur Bedrijfsvoering doorgegroeid, later Vastgoed Directeur. Inmiddels 16 jaar bestuurlijke ervaring, vanaf 2015 bestuurder van Philadelphia.
<i>Naam zorgorganisatie</i>	Philadelphia
<i>Omzet zorgorganisatie</i>	€375 miljoen
<i>Regio zorgorganisatie</i>	Heel Nederland, behalve de Waddeneilanden.

<i>Naam</i>	<i>Andrea van Steensel</i>
<i>Functie</i>	Lid van Raad van Bestuur, portefeuille bedrijfsvoering
<i>Bestuurlijke ervaring</i>	Achtergrond in de zakelijke dienstverlening en welzijnswerk als Bestuurder. 8 jaar geleden bij Ipse de Bruggen gestart als Directeur HRM. Sinds 4 jaar bestuurlijke ervaring, waarvan sinds 2018 als lid van Raad van Bestuur bij Ipse de Bruggen.
<i>Naam zorgorganisatie</i>	Ipse de Bruggen
<i>Omzet zorgorganisatie</i>	€330 miljoen
<i>Regio zorgorganisatie</i>	Zuid-Holland

<i>Naam Bestuurder</i>	<i>Ronald Helder</i>
<i>Bestuurlijke ervaring</i>	Achtergrond als gedragskundige. Combinatie van interesse sociale wetenschap en bedrijfseconomische kant van de zorg, kwaliteit van zorg en audits. Sinds 17 jaar bestuurder.
<i>Naam zorgorganisatie</i>	Amarant
<i>Omzet zorgorganisatie</i>	€330 miljoen
<i>Regio zorgorganisatie</i>	Provincie Noord-Brabant: Breda, Tilburg, Etten-Leur e.o.

<i>Naam Bestuurder</i>	<i>Roeland Brouns</i>
<i>Bestuurlijke ervaring</i>	Directeur Vastgoed, 11 jaar ervaring binnen de gehandicaptenzorg in deze functie. Daarvoor een carrière in zakelijk vastgoed, bedrijfsleven. Achtergrond als bouwkundige, Bouwkunde gestudeerd aan de TU Delft.
<i>Naam zorgorganisatie</i>	's Heeren Loo
<i>Omzet zorgorganisatie</i>	€900 miljoen
<i>Regio zorgorganisatie</i>	Landelijk, in alle provincies

<i>Naam Bestuurder</i>	<i>Ella van Lingen</i> <i>Bea Vlieger</i>
<i>Bestuurlijke ervaring</i>	Ella: sinds 2012 bestuurder. Brede achtergrond in de zorg en dienstverlening, generalistisch gewerkt in midden Nederland. Bea: Sinds 2017 manager financiën en facilitair (bedrijfsvoering), brede portefeuille, achtergrond in bedrijfsleven en financieel economische tak.
<i>Naam zorgorganisatie</i>	Reinaerde
<i>Omzet zorgorganisatie</i>	€155 miljoen
<i>Regio zorgorganisatie</i>	Provincie Utrecht